

**LAPORAN TUGAS AKHIR**  
**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY."R" G<sub>4</sub>P<sub>2012</sub>**  
**Hamil 32 MINGGU 2 HARI DENGAN MASALAH ANEMIA**  
**SEDANG DAN JARAK KEHAMILAN**  
**< 2 TAHUN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS**  
**PRAPATAN KOTA BALIKPAPAN**  
**TAHUN 2017**



Oleh :

UMI NUR SA'DIYAH  
NIM : PO 7224114028

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

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KALIMANTAN TIMUR**  
**JURUSAN KEBIDANAN PRODI DIII KEBIDANAN BALIKPAPAN**  
**2017**

## HALAMAN PERSETUJUAN

Judul : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada “Ny.R” G4P<sub>2012</sub>  
Hamil 32 Minggu 2 Hari Dengan Masalah Anemia Sedang  
Dan Jarak Kehamilan < 2 tahun Di Wilayah Kerja  
Puskesmas Ptapatan Kota Balikpapan

Nama Mahasiswa : Umi Nur Sa'diyah

NIM : PO 7224114032

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

Balikpapan, 8 Juni 2017

MENYETUJUI

Pembimbing I

**Hj.Nurlaila, S.ST.,MPd**  
**NIP. 195206041972032001**

Pembimbing II

**Hanisah,S.ST**  
**NIP. 195808011982012007**

## HALAMAN PENGESAHAN

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPEREHENSIF PADA NY.”R “G<sub>4</sub>P<sub>2012</sub>  
 HAMIL 32 MINGGU 2 HARI DENGAN MASALAH ANEMIA  
 SEDANG DAN JARAK KEHAMILAN < 2 TAHUN DI  
 WILAYAH KERJA PUSKESMAS PRAPATAN  
 KOTA BALIKPAPAN  
 TAHUN 2017**

### UMI NUR SA'DIYAH

Laporan Tugas Akhir ini telah disetujui, diperiksa, dan di pertahankan di hadapan  
 Tim Penguji Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur Jurusan Kebidanan Prodi D-III  
 Kebidanan Balikpapan Pada Tanggal 09 Juni 2017

Penguji Utama

Ermani Setyawati, M.Keb (.....)  
 NIP. 19801205201122001

Penguji I

Hj.Nurlaila, S.ST.,MPd (.....)  
 NIP. 195206041972032001

Penguji II

Hanisah, S.ST (.....)  
 NIP. 195808011982012007

Mengetahui

Ketua Jurusan Kebidanan  
 Balikpapan

Ketua Prodi DIII Kebidanan  
 Balikpapan

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

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

## Halaman Persembahan

*Bacalah dengan menyebut nama Tuhanmu  
 Dinya telah menciptakan manusia dari segumpal darah Bacalah, dan Tuhanmulah  
 Yang mengajar manusia dengan pena,  
 Dia mengajarkan manusia apa yang tidak diketahuinya (QS ; Al - 'Atlaq 1-5)  
 Maka nikmat Tuhanmu yang manakah yang kamu dustakan ? (QS - Atr - Rahman  
 13)  
 Niscaya Allah akan mengangkat (derajat) orang - orang yang beriman diantaramu  
 dan orang - orang yang diberikan ilmu beberapa derajat  
 (QS : Al-Mujadilah 11)*

*Alhamdulillah.. Alhamdulillah.. Alhamdulillahirabbil'alamin..  
 Waktu yang sudah kujalani dengan jalan hidup yang sudah menjadi takdirku, sedih,  
 bahagia, dan bertemu orang - orang yang memberiku sejuta pengalaman bagiku, yang  
 telah memberi warna - warni kehidupanku. Kubersujud dan Bersyukur Kepadamu Mu  
 Ya Allah, Engkau berikan aku kesempatan untuk bisa sampai Di penghujung awal  
 perjuanganku*

**"BISMILLAHIRRAHMANNIRAHIM"**  
 Kupersembahkan sebuah karya kecil ini kepada

**Bapak dan Ibu ku  
 (H. Jaenudin dan Hj. Endang S)**

Bapak dan Ibu ku tercinta, yang tiada pernah hentinya selamaini memberiku semangat, doa, dorongan, nasehat dan kasih sayang serta pengorbanan yang tak tergantikan hingga aku selalu kuat menjalani setiap rintangan yang ada didepan ku....., Bapak.., Ibu...terimalah bukti keci; ini sebagai kado keseriusanku untuk membalas semua pengorbananmu.. dalam hidup mu demi hidupku kalian ikhlas mengorbankan segala perasaan tanpa kenal lelah, dalam lapar berjuang separuh nyawa hingga apapun engkau korbakan untuk memenuhi kebahagiaan ku... Maafkan anakmu Bapak., Ibu ., Masih saja ananda menyusahkan mu..

**Saudara Kandungku  
 Ervina Safitri W & Azmilatuz Zahra**

Terimakasih Buat Mba Vina dan Ade Zahra yang selalu mengerti dan siap membantu saat aku membutuhkan bantuan dan menghiburku disaat aku membutuhkan candaan untuk menghilangkan penat ku yang terkadang datang.

I love You My Sisters...

### **Dosen Pembimbing LTA ku**

**(Ibu Hj. Nurlaila, S.ST., M.Pd dan Ibu Hanisah.S.ST)**

Dalam Doa seraya tangan ku menegadah Ya Allah ya rahman ya rahim.. Terimakasih telah kautempatkan aku diantara kedua malaikatmu yang setiap waktu ikhlas, membimbingku, mengajarku, menuntunku, dan membelaku dengan setulus hatinya,, Ya Allah mudahkanlah segala urusannya di dunia dan akhirat

Terimakasih Ibu karena telah membimbingku hingga akhir awal perjuanganku.

### **Seluruh Dosen Pengajar dan Staff di Poltekkes**

Terima kasih banyak untuk semua ilmu, didikan, dan pengalaman sangat berarti yang telah kalian berikan kepada ku dukungan yang telah kalian berikan kepada saya sangat berarti untuk saya, Semoga Allah menjadikan Ilmu yang kalian berikan untuk ku sebagai amal jariah diakhirat.

### **Calon Imam dalam Hidup Ku**

Sebagai tanda kasihku kepada mu “ **Sertu Hanafi Damar Darmawan**” Terimakasih atas kesabaran, perhatian, dan kasih sayang mu yang telah memberikan aku semangat dalam menyelesaikan karya kecil ini, mendukungku apapun yang terjadi, di tengah kesibukanmu bekerja namun tak pernah sedikitpun kamu menomerduakan kepentingan ku, Maafkan Aku yang masih banyak membuat kesalahan, jangan pernah bosan untuk membimbingku, menasehatiku dengan sabar,, karena Insya Allah Kamulah laki – laki yang dipilihkan Allah Untuk menjadi Imam ku di dunia dan Akhirat.

### **Sahabat Comelah**

**Andi Wahyuni, Huda Alfariza Khair, Ratna Setyaningtyas, Sedy Cristin Noviyanti**

Terimakasih karena sudah mau bersama – sama menjalani susah senangnya menjadi mahasiswa kebidanan, tawa, canda, tangis kita hantam rata bersama. Doa ku buat kita semua semoga kita menjadi Bidan yang sukses dan terus bersahabat selamanya...

### **Rekan – Rekan tingkat Kebidanan**

Teruntuk rekan – rekan ku calon bidan. Salam hangat terdahsyat untuk kalian atas kebersamaan saat menimba ilmu selama tiga tahun, terimakasih untuk segala suka dan duka dari kalian aku banyak belajar tentang arti dari hidup dan pertemanan yang sesungguhnya.

### **Pasien LTA ku**

Tidak lupa saya ucapkan terimakasih kepada Ny. R yang bersedia menjadi pasien dalam pelaksanaan tugas akhir ini. Tanpa kerja sama Ny. R dan keluarga tugas akhir ini tidak akan terselesaikan. Semoga dede Ratu menjadi anak yang solehah, sehat dan cerdas dan hubungan tali kasih ini selalu terjaga.

### **Spesial buat adik – adik ku**

Devi kurniati, Desya Regita, Devi Ervina, dan Destin atas bantuan dan motivasinya, maaf kakak sering repotin kalian yaa.. special doa buat kalian semua semoga cepet kelarnya dan tepat waktu wisudanya...

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Umi Nur Sa'diyah

Tempat,Tanggal Lahir: Balikpapan, 11 Oktober 1996

Agama : Islam

Riwayat Pendidikan :

1. TK Bina Anaprasa Kelurahan Manggar Baru
2. SD Negri 011 Balikpapan Timur
3. MTs. Asy-Syifa Balikpapan
4. MA. Asy-Syifa Balikpapan
5. Mahasiswa Politeknik Kesehatan Kemenkes Kal- Tim  
Prodi D III Kebidanan Balikpapan Tahun 2014 -  
Sekarang.

## KATA PENGANTAR

Puji syukur yang tak terhingga penulis panjatkan kehadirat Allah SWT atas segala limpahan rahmat, taufik dan hidayah-Nyalah sehingga penulis dapat menyelesaikan Proposal yang berjudul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada NY.”R”<sup>G4P2012</sup> Hamil 32 Minggu 2 Hari Di Wilayah Kerja Puskesmas Prapatan Kota Balikpapan Tahun 2017” dengan baik dan lancar. Proposal ini merupakan salah satu persyaratan untuk menyelesaikan pendidikan DIII Kebidanan pada Politeknik Kesehatan Kemenkes Kalimantan Timur.

Penulis menyadari bahwa proposal ini masih jauh dari kata sempurna , untuk itu dengan rendah hati penulis menerima saran dan kritiknya. Sehubungan dengan itu penulisan Proposal Asuhan Kebidanan Komprehensif ini tidak terlepas dari bantuan pihak, dan dalam kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang tidak terhingga kepada :

1. Drs. H. Lamri, M. Kes, selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kaltim.
2. Sonya Yulia, S.Pd., M. Kes selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kaltim.
3. Hj. Eli Rahmawati, S.SiT., M. Kes, selaku Ketua Program Studi D-III Kebidanan Balikpapan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kaltim yang telah memberikan izin untuk melakukan Laporan Tugas Akhir (LTA)
4. Ernani Setyawati, M. Kes, selaku Penguji Utama yang telah memberikan Masukan serta perbaikan-perbaikan kepada penulis agar
5. Hj. Nurlaila, S.ST., MPd, selaku dosen pembimbing I yang senantiasa mengingatkan dan memberi motivasi penulis untuk segera menyelesaikan laporan tugas akhir ini. Semoga Allah membalas beliau semua dengan kebaikan yang berlipat ganda, Amiin.
6. Hanisah , SST selaku pembimbing II yang telah memberi masukan yang sangat dibutuhkan dalam penyusunan laporan tugas akhir ini.
7. Para Dosen dan Staf Pendidikan di Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur yang telah membantu untuk penyelesaian LTA

8. Teristimewa untuk kedua orang tua, kakak dan adik saya karena atas doa dan dukungannya baik moril maupun materil penulis dapat menyelesaikan tugas akhir ini.
9. Ny. "R" dan keluarga yang telah bersedia untuk menjadi subjek studi kasus saya dalam laporan tugas akhir ini.
10. Rekan-rekan mahasiswa kebidanan jurusan D III Kebidanan Balikpapan yang telah membantu dengan setia dalam kebersamaan menggali ilmu.
11. Semua pihak yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu yang telah membantu dan memberikan bimbingan selama pelaksanaan penelitian serta dalam penyusunan laporan ini, semoga bimbingan dan bantuan yang telah di berikan kepada kami dalam menyelesaikan laporan ini mendapat balasan yang setimpal dari Allah SWT.

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

Atas partisipasi dan dukungan dari berbagai pihak, penulis mengucapkan terima kasih dan memohon maaf atas segala kekurangan dalam penyusunan laporan tugas akhir ini. Semoga laporan tugas akhir ini dapat memberikan manfaat bagi penulis maupun bagi semua pihak yang membaca.

Wassalamu'alaikum wr.wb.

Balikpapan, Mei 2017

Penulis

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL.....</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN.....</b>	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN.....</b>	<b>iii</b>
<b>HALAMAN PERSEMBAHAN.....</b>	<b>iv</b>
<b>DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....</b>	<b>vi</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>vii</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR TABEL.....</b>	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>xiv</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN.....</b>	<b>xv</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN.....</b>	<b>xvii</b>
 <b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan .....	5
1. Tujuan Umum.....	5
2. Tujuan Khusus.....	5
D. Manfaat.....	6
1. Manfaat Teoritis.....	6
2. Manfaat Praktis.....	7
E. Ruang Lingkup .....	8
F. Sistematika Penulisan.....	8

## BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Manajemen Kebidanan.....	11
B. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Pada Ny. R.....	15
I. Anemia Kehamilan.....	15
II. Jarak Kehamilan < 2 Tahun.....	22
C. Konsep Dasar Kehamilan	
1. Pengertian Kehamilan.....	24
2. Perubahan Fisiologis Pada Kehamilan.....	24
3. Ketidaknyamanan Pada Kehamilan Trimester III....	26
4. Asuhan Antenatal Standar 10 T.....	27
5. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III.....	27
6. Kebutuhan Psikologi Ibu hamil.....	28
7. Kebutuhan Fisik Ibu hamil.....	28
8. Deteksi Dini Kehamilan Resiko Tinggi.....	37
D. Konsep Dasar persalinan	
1. Pengertian.....	39
2. Sebab-sebab yang menimbulkan Persalinan.....	40
3. Faktor – faktor yang mempengaruhi.....	40
4. Aspek 5 Benang Merah.....	42
5. Tahapan Persalinan.....	45
6. Mekanisme Persalinan.....	49
7. Tanda – tanda Persalinan.....	50
8. Partograf.....	53
E. Konsep Dasar Bayi Baru lahir	
1. Pengertian.....	54
2. Penanganan Bayi Baru lahir.....	54
3. Pemantauan Bayi Baru Lahir.....	60
4. Inisiasi Menyusu Dini.....	61
5. Tanda Bahaya pada Bayi Baru lahir.....	61
6. Asuhan pada bayi baru lahir.....	62

F. Konsep Dasar Nifas	
1. Pengertian.....	62
2. Tahapan masa nifas.....	63
3. Perubahan Fisiologis.....	63
4. Perubahan Psikologis.....	65
5. Adaptasi Psikologis Masa Nifas.....	66
6. Kebijakan Program Nasional Masa Nifas.....	66
7. Tujuan Asuhan.....	67
8. Kebutuhan Dasar Masa Nifas.....	68
9. ASI Eksklusif.....	68
G. Konsep Dasar Neonatus	
1. Pengertian.....	71
2. Periode Neonatal.....	71
3. Kunjungan Neonatal.....	72
H. Konsep Dasar Keluarga Berencana	
1. Pengertian.....	78
2. Macam – macam Metode Kontrasepsi.....	78
3. Langkah – langkah Konseling KB.....	88

### **BAB III METODE PENELITIAN**

A. Rancangan Penelitian.....	90
B. Kerangka Kerja Penelitian.....	90
C. Subjek Penelitian.....	92
D. Pengumpulan dan Analisis Data.....	92
1. Pengumpulan Data.....	92
2. Analisis Data.....	93
E. Etika Penelitian.....	94

### **BAB IV TINJAUAN KASUS**

A. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Antenatal Care .....	96
--	----

B. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Intranatal Care .....	113
C. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir .....	125
D. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Post Natal Care .....	131
E. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Neonatus .....	137
F. Dokumentasi Asuhan Kebidanan KB.....	143

## **BAB V PEMBAHASAN**

A. Pembahasan Proses Asuhan Kebidanan .....	147
B. Keterbatasan Pelayanan Asuhan.....	164

## **BAB VI PENUTUP**

A. Kesimpulan .....	166
B. Saran .....	167

<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>169</b>
-----------------------------	------------

## **LAMPIRAN**

## DAFTAR TABEL

No. Tabel	Halaman
2.1 Ketidaknyamanan Kehamilan TM III.....	26
2.2 IMT.....	34
2.3 Skor Puji Rochyati.....	39
2.4 Karakteristik persalinan.....	50
2.5 Memantau Kemajuan persalinan dengan partograf.....	51
2.6 Apgar Skor.....	55
2.7 Perubahan Normal Uterus Postpartum.....	63
4.1 Data Riwayat Kehamilan dan Persalinan.....	97
4.2 Riwayat Menyusui.....	98
4.3 Pola Fungsional Kesehatan.....	98
4.4 Perencanaan Asuhan menyeluruh.....	106

## DAFTAR GAMBAR

No.Gambar	Halaman
2.1 Partograf.....	53
2.2 Partograf lembar 2.....	54
2.3 AKDR CUT – 380A/ <i>Copper T</i> .....	86
2.4 AKDR NOVA T.....	86
3.1 Kerangka Penelitian.....	90

## DAFTAR SINGKATAN

### A

AKB	: Angka Kematian Bayi
AKBK	: Alat Kontrasepsi Bawah Kulit
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
AKI	: Angka Kematian Ibu
ANC	: <i>Ante Natal Care</i>
ASI	: Air Susu Ibu
ASEAN	: <i>Association of South East Asia Nation</i>
AS	: <i>Abgar Score</i>

### B

BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BBL	: Bayi Baru Lahir
BBLR	: Bayi Berat Lahir Rendah

### D

DJJ	: Denyut Jantung Janin
DKK	: Dinas Kesehatan Kota
DMPA	: <i>Depo Medroxi Progesteron Asetat</i>

### H

HB	: Haemoglobin
----	---------------

### I

INC	: <i>Intra Natal Care</i>
IMD	: Inisiasi Menyusu Dini
IMT	: Indeks Massa Tubuh
IM	: <i>Intra Muskular</i>
IC	: <i>Intra Cutan</i>

**J**

JNPK-KR : Jaringan Nasional Pelatihan Klinik - Kesehatan Reproduksi

**K**

KB : Keluarga Berencana

KIA : Kesehatan Ibu Dan Anak

KIE : Komunikasi Informasi dan Edukasi

KN : Kunjungan Neonatal

KEK : Kurang Energi Kronis

KH : Kelahiran Hidup

**L**

LILA : Lingkar Lengan Atas

LTA : Laporan Tugas Akhir

**P**

PAP : Pintu Atas Panggul

PNC : *Post Natal Care*

**R**

RI : Republik Indonesia

**S**

SDGs : Sustainable Development Goals

SDKI : Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia

**T**

TFU : Tinggi Fundus Uteri

TM : Trimester

TT : Tetanus Toxoid

TTV : Tanda – tanda Vital

TTD : Tablet Tambah Darah

U

USG : Ultra Sono Grafi

UUK : Ubun – ubun Kecil

UNICEF : *United Nations Emergency Children's Fund*

W

WHO : *World Health Organizatio*

## DAFTAR LAMPIRAN

No.Lampiran

1. Lembar Partograf
2. SAP dan Liflet

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

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

Umumnya ukuran yang digunakan untuk menilai baik – buruknya keadaan Kesehatan disuatu Negara adalah AKI dan AKB. Jumlah Angka Kematian Ibu (AKI) sangat tinggi didunia, tercatat 800 perempuan meninggal setiap hari akibat komplikasi kehamilan dan kelahiran anak. Pada tahun 2013 lebih dari 289.000 perempuan meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan. (*World Health Organization, 2014*)

Masalah Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) juga masih menjadi masalah kesehatan di Indonesia. Hal ini dikarenakan masih tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) yang ada di Indonesia. AKI dan AKB di Indonesia merupakan yang tertinggi di ASEAN dengan jumlah kematian ibu tiap tahunnya mencapai 450/100.000 kelahiran hidup (KH) yang jauh diatas angka kematian ibu di Filipina yang mencapai 170/100.000 KH, Thailand 44/100.000 KH. (*Profil Kesehatan Indonesia, 2014*)

AKI tercatat 359/100.000 KH. Tercatat kematian ini jauh melonjak dibanding hasil SDKI 2007 yang tercatat 228/100.000 KH. (*Survei Demografi Kesehatan Indonesia, 2014*)

Sebanyak 225 dari 1000 ibu dan bayi di Kalimantan Timur meninggal saat proses kelahiran. Angka ini lebih baik dibanding angka kematian ibu dan bayi nasional, yakni sebanyak 359 dari 1.000 kelahiran. (*Profil Kesehatan Kaltim, 2015*)

Angka kematian ibu dan angka kematian bayi di Balikpapan juga ternyata mengalami peningkatan. Peningkatan ini berdasarkan hasil pengumpulan data oleh Dinas Kesehatan Kota (DKK) pada tahun 2016 yang menyatakan bahwa di Balikpapan AKI pada tahun 2010 56/100.000 kelahiran, hidup dan pada tahun 2013 78/100.000 kelahiran hidup. Sedangkan AKB pada tahun 2010 4/1000 kelahiran hidup, tahun 2011 5/1000 kelahiran hidup, tahun 2012 meningkat menjadi 6/1000 kelahiran, tahun 2013 ada mengalami penurunan menjadi 5/1000 kelahiran hidup. Kemudian pada tahun 2014 tercatat AKI sebanyak 124/100.000 kelahiran hidup, AKB sebanyak 11/1000 kelahiran hidup, sedangkan pada tahun 2015 tercatat AKI sebanyak 72/100.000 kelahiran hidup dan AKB sebanyak 6/1000 kelahiran hidup. (Dinas Kesehatan Kota Balikpapan,2016)

Kematian ibu disebabkan oleh perdarahan, tekanan darah yang tinggi saat hamil (eklamsia), infeksi, komplikasi anemia, persalinan macet dan komplikasi keguguran, Sedangkan penyebab langsung kematian bayi adalah Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR), kekurangan oksigen (asfiksia) dan infeksi. (Kementrian Kesehatan RI, 2011)

Anemia yakni suatu kondisi dimana jumlah dan ukuran sel darah merah atau konsentrasi hemoglobin dibawah nilai batas normal, akibatnya dapat mengganggu kapasitas darah untuk mengangkat oksigen kesekitar tubuh. Anemia merupakan indikator untuk gizi buruk dan kesehatan yang buruk. Anemia pada ibu hamil sangat terkait dengan mortalitas dan morbiditas pada ibu dan bayi, termasuk risiko keguguran, lahir mati, prematuritas dan berat bayi lahir rendah (WHO, 2014). Anemia dalam

kehamilan adalah kondisi ibu dengan kadar hemoglobin dibawah 11gr% pada trimester 1 dan 3 atau kadar <10,5 gr % pada trimester 2, kejadian tersebut karena hemodilusi, terutama pada trimester 2.(Cunnningham.F,2007)

Pengaruh anemia terhadap kehamilan, persalinan, dan nifas yaitu, keguguran, partus prematurus, insersi uteri dan partus lama, Atonia Uteri dan menyebabkan perdarahan, syok, afibrinogenemia dan hipofibrinogenemia, infeksi intrapartum dan dalam nifas.(Marmi, 2011)

Faktor – faktor yang mempengaruhi kejadian anemia pada ibu hamil adalah, umur ibu, paritas, kurang energi kronis, infeksi dan penyakit, jarak kehamilan pendidikan, dan ekonomi. Jika dilihat menurut jarak kehamilan ternyata jarak kurang dari 2 tahun menunjukkan proporsi kematian maternal lebih banyak. Jarak Kehamilan yang terlalu dekat menyebabkan ibu mempunyai waktu singkat untuk memulihkan kondisi rahimnya agar bisa kembali ke kondisi sebelumnya. Pada ibu hamil dengan jarak kehamilan terlalu dekat beresiko terjadinya anemia dalam kehamilan karena cadangan zat besi ibu hamil belum pulih. Akhirnya kebutuhan janin di dalam kandungan terganggu. (Amirudin,2007)

Berdasarkan tingginya AKI dan AKB maka perlu dilakukan pemantauan ibu hamil secara komprehensif. Asuhan Kebidanan Komprehensif merupakan asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh dari mulai hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, neonatus sampai pelayanan kontrasepsi untuk mengetahui hal apa saja yang terjadi pada wanita semenjak hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir,neonatus, dan

pelayanan kontrasepsi serta melatih dalam melakukan pengkajian, menegakan diagnosa secara tepat, antisipasi masalah yang mungkin terjadi, menentukan tindakan segera, melakukan perencanaan dan tindakan sesuai dengan kebutuhan ibu, dan mampu melakukan evaluasi terhadap tindakan yang telah dilakukan. (Varney,2008)

Pada tanggal 08 Maret 2017 dilakukan pengkajian dan pemeriksaan pada Ny. R usia 24 tahun G<sub>4</sub>P<sub>2012</sub> hamil 32 minggu 2 hari dengan masalah anemia sedang (Hb 8 gr%) dan jarak kehamilan < 2 tahun ( usia anak terkecil 11 bulan ) setelah dilakukan perhitungan skor Puji Roechjati didapatkan hasil skor 10.

Berdasarkan latar belakang diatas penulis tertarik memilih Ny.R sebagai subjek Laporan Tugas Akhir karena dari hasil pengkajian dan pemeriksaan Ny.R G<sub>4</sub>P<sub>2012</sub> Hamil 32 minggu 2 hari mengalami kehamilan dengan faktor resiko tinggi (sesuai skor Puji Roechjati) maka perlu dilakukan asuhan kebidanan komprehensif sejak hamil trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir, neonatus, dan pelayanan kontrasepsi.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian dari latar belakang di atas yang menjadi rumusan masalah adalah “Bagaimana pelayanan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. R G<sub>4</sub>P<sub>2012</sub> di wilayah kerja Puskesmas Prapatan tahun 2017?

### C. Tujuan

#### 1. Tujuan umum

Penulis mampu melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny.R dengan masalah Anemia Sedang dan Jarak kehamilan < 2 tahun sejak masa kehamilan, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatal serta pemilihan alat kontrasepsi sesuai dengan standar pelayanan kebidanan dan mendokumentasikan dalam bentuk laporan tugas akhir.

#### 2. Tujuan Khusus

Penulisan laporan tugas akhir ini bertujuan membantu penulis agar mampu :

- a. Mampu melakukan asuhan kehamilan (pengkajian, identifikasi masalah, penegakan diagnosa, intervensi, implementasi, evaluasi dan pendokumentasian dengan metode SOAP) pada klien Ny. "R".
- b. Mampu melakukan asuhan persalinan (pengkajian, identifikasi masalah, penegakan diagnosa, intervensi, implementasi, evaluasi dan pendokumentasian dengan metode SOAP) pada klien Ny. "R".
- c. Mampu melakukan asuhan Bayi Baru Lahir (pengkajian, identifikasi masalah, penegakan diagnosa, intervensi, implementasi, evaluasi dan pendokumentasian dengan metode SOAP) pada klien Ny. "R".
- d. Mampu melakukan asuhan nifas (pengkajian, identifikasi masalah, penegakan diagnosa, intervensi, implementasi, evaluasi dan pendokumentasian dengan metode SOAP) pada klien Ny. "R".

- e. Mampu melakukan asuhan neonatus (pengkajian, identifikasi masalah, penegakan diagnosa, intervensi, implementasi, evaluasi dan pendokumentasian dengan metode SOAP) pada klien Ny. "R".
- f. Mampu melakukan asuhan Keluarga Berencana (pengkajian, identifikasi masalah, penegakan diagnosa, intervensi, implementasi, evaluasi dan pendokumentasian dengan metode SOAP) pada klien Ny. "R".

#### **D. Manfaat**

##### 1. Manfaat Teoritis

- a. Dengan adanya asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan masalah Anemia Sedang dan Jarak kehamilan < 2 tahun sehingga dilakukannya asuhan kehamilan secara teratur untuk kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi dapat termonitor dengan baik dengan pemantauan terhadap komplikasi-komplikasi yang mungkin terjadi dapat terdeteksi secara dini.
- b. Dengan adanya asuhan kebidanan pada ibu bersalin dengan masalah Anemia Sedang dan Jarak kehamilan < 2 tahun akan terlaksananya asuhan persalinan normal tanpa ada komplikasi ataupun penyulit yang mungkin terjadi.
- c. Dengan adanya asuhan pada bayi baru lahir dengan baik dan benar akan mencegah terjadinya komplikasi-komplikasi yang mungkin terjadi

- d. Dengan adanya asuhan kebidanan pada ibu nifas sehingga masa nifas dapat berlangsung normal tanpa terjadi infeksi ataupun komplikasi yang mungkin dapat terjadi.
- e. Dengan adanya asuhan pada neonatus dengan baik dan benar akan mencegah terjadinya komplikasi-komplikasi yang mungkin terjadi.
- f. Dengan adanya asuhan pelayanan kontrasepsi diharapkan laju pertumbuhan penduduk dapat ditekan sehingga tercipta masyarakat yang berkualitas.

## 2. Manfaat Praktis

### a. Bagi penulis

Memberikan pengalaman bagi penulis untuk dapat melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus, hingga pelayanan kontrasepsi pada ibu dengan masalah Anemia Sedang dan Jarak Kehamilan < 2 tahun.

### b. Bagi institusi

Memberikan pendidikan dan pengalaman bagi mahasiswanya dalam melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus, hingga pelayanan kontrasepsi sehingga dapat menghasilkan bidan terampil, profesional dan mandiri pada ibu dengan masalah Anemia Sedang dan Jarak Kehamilan < 2 tahun.

### c. Bagi klien

Klien mendapatkan pelayanan secara komprehensif sesuai standar pelayanan kebidanan.

### **E. Ruang Lingkup**

Makalah ini disusun dalam bentuk studi kasus continuity of care, yang bertujuan memberikan asuhan secara komprehensif pada Ny.R di wilayah kerja Puskesmas Prapatan mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus, hingga pelaksanaan pelayanan kontrasepsi pada periode Maret-Juni 2017.

### **F. Sistematika Penulisan**

Dalam karya tulis ilmiah ini penulis menggunakan metode narasi yang disertai dengan analisis data dan permasalahan yang timbul selama pelaksanaan asuhan kebidanan.

Adapun metode pengumpulan data yang digunakan adalah:

#### 1. Studi Kepustakaan

Dipergunakan untuk memperoleh data dasar ilmiah dari berbagai sumber berupa buku, tulisan ilmiah, bahan kuliah, internet, dan lain-lain yang berhubungan dengan karya tulis ilmiah ini yaitu mengenai ilmu kebidanan diantaranya asuhan kehamilan, bersalin, perawatan nifas dan bayi baru lahir serta pelayanan keluarga berencana. Sumber-sumber tersebut dapat dijadikan penulis sebagai penunjang penulisan karya tulis ini.

#### 2. Studi Kasus

Merupakan usaha pengamatan dan praktek langsung dengan klien melalui tahap-tahap proses asuhan kebidanan. Hal ini dapat dilakukan melalui anamnesa dan pemeriksaan fisik.

### 3. Studi Dokumentasi

Untuk mengumpulkan data-data yang berhubungan dengan materi pembahasan, seperti lembar status.

Sistematika umum penulisan laporan tugas akhir adalah sebagai berikut:

**JUDUL**

**HALAMAN JUDUL**

**HALAMAN PERSETUJUAN**

**HALAMAN PENGESAHAN**

**KATA PENGANTAR**

**DAFTAR ISI**

**DAFTAR TABEL**

**DAFTAR GAMBAR**

**DAFTAR LAMPIRAN**

**BAB I**

**PENDAHULUAN**

A. Latar Belakang

B. Rumusan Masalah

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

2. Tujuan Khusus

D. Manfaat

1. Manfaat Praktis

2. Manfaat Teoritis

E. Ruang Lingkup

F. Sistematika penulisan

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

A. Konsep Dasar Manajemen Kebidanan

B. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

## **BAB IV TINJAUAN KASUS**

A. Dokumentasi Asuhan Kebidanan

## **BAB V PEMBAHASAN**

A. Perubahan Proses asuhan Kebidanan

B. Keterbatasan pelaksanaan Asuhan

## **BAB VI PENUTUP**

A. Kesimpulan

B. Saran

## **DAFTAR PUSTAKA**

## **LAMPIRAN**

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

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

##### **1. Pengertian Manajemen Varney (Varney, 2008)**

Manajemen kebidanan adalah suatu metode proses berfikir logis sistematis dalam memberi asuhan kebidanan, agar menguntungkan kedua belah pihak baik klien maupun pemberi asuhan. Oleh karena itu, manajemen kebidanan merupakan alur pikir bagi seorang bidan dalam memberikan arah/kerangka dalam menangani kasus yang menjadi tanggung jawabnya

Menjelaskan bahwa proses manajemen merupakan proses pemecahan masalah yang ditemukan oleh perawat dan bidan pada awal tahun 1970-an. Proses ini memperkenalkan sebuah metode dengan perorganisasian pemikiran dan tindakan-tindakan dengan urutan yang logis dan menguntungkan baik bagi klien maupun bagi tenaga kesehatan. Proses ini menguraikan bagaimana perilaku yang diharapkan dari pemberi asuhan. Proses manajemen ini bukan hanya terdiri dari pemikiran dan tindakan saja melainkan juga perilaku pada setiap langkah agar pelayanan komprehensif dan aman dapat tercapai. (Varney, 2007)

Dengan demikian proses manajemen harus mengikuti urutan yang logis dan memberi pengertian yang menyatukan pengetahuan, hasil temuan, dan penelitian yang terpisah-pisah menjadi satu kesatuan yang berfokus pada manajemen klien.

Proses manajemen terdiri dari 7 (tujuh) langkah yang berurutan dimana setiap langkah disempurnakan secara periodic. Proses dimulai dengan pengumpulan data dasar dan berakhir dengan evaluasi. Ketujuh langkah tersebut membentuk suatu kerangka lengkap yang diaplikasikan dalam situasi apapun.

## 2. Manajemen Asuhan Kebidanan sesuai 7 langkah Varney

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

### Langkah II : Interpretasi data

Menginterpretasikan data untuk kemudian diproses menjadi masalah atau diagnosis serta kebutuhan perawatan kesehatan yang diidentifikasi khusus. Kata masalah dan diagnosis sama-sama digunakan karena beberapa masalah tidak dapat didefinisikan sebagai sebuah diagnosis

tetapi tetap perlu dipertimbangkan dalam mengembangkan rencana perawatan kesehatan yang menyeluruh.

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

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

#### Langkah IV : Identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera

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

#### Langkah V : Merencanakan asuhan yang menyeluruh

Mengembangkan sebuah rencana keperawatan yang menyeluruh ditentukan 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.

#### Langkah VI : Melaksanakan Perencanaan

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

#### Langkah VII : Evaluasi

Evaluasi merupakan tindakan untuk memeriksa apakah rencana perawatan yang dilakukan benar-benar telah mencapai tujuan, yaitu memenuhi kebutuhan ibu, seperti yang diidentifikasi 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 dokumen atau pencatatan yang berisi bukti atau kesaksian tentang sesuatu atau suatu pencatatan tentang sesuatu. Dokumentasi dalam bidang kesehatan adalah suatu sistem pencatatan atau pelaporan informasi atau kondisi dan perkembangan kesehatan pasien dan semua kegiatan yang dilakukan oleh petugas kesehatan. Dalam pelayanan kebidanan, setelah melakukan pelayanan semua kegiatan didokumentasikan dengan menggunakan konsep SOAP yang terdiri dari :

S : Menurut perspektif klien. Data ini diperoleh melalui anamnesa

atau allow anamnesa (sebagai langkah I dalam manajemen Varney)

O : Hasil pemeriksaan fisik klien, serta pemeriksaan diagnostic dan pendukung lain. Data ini termasuk catatan 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/konsultasi dengan dokter, nakes lain, tes diagnostic / laboratorium, konseling/penyuluhan Follow up.

**B. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Pada Ny. R G4P2012 Dengan Masalah Anemia Sedan dan Jarak Kehamilan < 2 Tahun Diwilayah Kerja Puskesmas Prapatan Kota Balikpapan**

**I. Anemia dalam kehamilan**

**1. Pengertian Anemia Dalam Kehamilan**

Anemia pada kehamilan adalah anemia karena kekurangan zat besi, dan merupakan jenis anemia yang pengobatannya relative mudah.

Anemia kehamilan disebut *potential danger to mother and child* (potensi membahayakan ibu dan anak), karena inilah anemia memerlukan perhatian serius dari semua pihak yang terkait dalam pelayanan kesehatan dini terdepan (Manuaba dkk, 2012).

## 2. Patofisiologi anemia

Selama kehamilan terjadi peningkatan volume darah (hypervolemia). Hypervolemia merupakan hasil dari peningkatan volume plasma dan eritrosit (sel darah merah) yang beredar dalam tubuh. Tetapi peningkatan ini tidak seimbang yaitu volume plasma peningkatannya jauh lebih besar sehingga memberikan efek yaitu konsentrasi hemoglobin berkurang dari 12 mg /10 ml.

Pengenceran darah (Hemodilusi) pada ibu hamil sering terjadi dengan peningkatan volume plasma 30%-40%, peningkatan sel darah merah 18%-30% dan hemoglobin 19%. Secara fisiologi hemodilusi untuk membantu meringankan kerja jantung. Hemodilusi terjadi sejak kehamilan 10 minggu dan mencapai puncaknya pada kehamilan 32-36 minggu. Bila hemoglobin itu sebelum sekitar 11 gr% maka terjadinya hemodilusi akan mengakibatkan anemia fisiologis dan Hb itu akan menjadi 9,5-10 gr% (Wiknjosastro H, 2002, hal.448-450).

## 3. Etiologi

Faktor yang mempengaruhi kejadian anemia pada ibu hamil

a. Umur Ibu

Wanita yang berumur kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun, mempunyai risiko yang tinggi untuk hamil, karena akan beresiko perdarahan dan anemia. ( Amiruddin,2007)

b. Paritas

Ibu hamil dengan paritas tinggi mempunyai resiko lebih besar untuk mengalami anemia di banding dengan paritas rendah. (Herlina (2006)

c. Kurang Energi Kronis (KEK)

Ibu hamil KEK adalah ibu hamil yang mempunyai ukuran LILA < 23,5 cm.

d. Infeksi dan Penyakit

e. Jarak Kehamilan

Jika dilihat menurut jarak kehamilan ternyata jarak kurang dari 2 tahun menunjukkan proporsi kematian maternal lebih banyak. Jarak kehamilan yang terlalu dekat menyebabkan ibu mempunyai waktu singkat untuk memulihkan kondisi rahimnya agar bisa kembali ke kondisi sebelumnya. Pada ibu hamil dengan jarak yang terlalu dekat beresiko terjadi anemia dalam kehamilan karena cadangan zat besi ibu hamil belum pulih, akhirnya berkurang untuk keperluan janin yang dikandungnya. (Ammirudin, 2007)

f. Pendidikan

Karena rendahnya pengetahuan dapat menyebabkan terbentuknya perilaku kesehatan yang kurang baik. (Marmi,11)

C. Ekonomi

Jika seorang ibu hamil berada dalam keluarga yang berkecukupan maka berkecukupan dalam konsumsi makanan terutama yang mengandung zat besi. (Manuaba dkk, 2012)

4. Tanda-tanda Klinis Anemia pada ibu hamil ( Varney,2007)

- 1) Letih, sering mengantuk
- 2) Pusing, lemah.
- 3) Nyeri kepala.
- 4) Luka pada lidah.
- 5) Kulit pucat.
- 6) Membran mukosa pucat (misal konjungtiva).
- 7) Bantalan kuku pucat.
- 8) Capillary refill tidak kembali dalam 2 detik.
- 9) Tidak ada nafsu makan, mual dan muntah.

5. Diagnosa anemia dalam kehamilan (Manuaba dkk, 2012)

- 1) Pada Anamnesa akan didapatkan keluhan cepat lelah, sering pusing, dan mata berkunang–kunang.
- 2) Pemeriksaan umum didapatkan inspeksi diperoleh data bahwa konjungtiva ibu pucat, telapak tangan pucat, dan bagian pinggir bibir pucat karena darah ibu tidak mencukupi sampai kebagian-bagian ujung tubuh ibu. Ibu juga terlihat lemah, letih, lesu.

3) Pemeriksaan dan pengawasan Hb untuk menentukan setatus ibu hamil dapat digolongkan sebagai berikut :

- 1) 11 gram % normal
- 2) 9 - 10 gram % anemia ringan
- 3) 7 - 8 gram % anemia sedang
- 4) < 7 gram % anemia berat

6. Kebutuhan zat besi pada wanita hamil

Kehamilan memerlukan tambahan zat besi untuk meningkatkan jumlah sel darah merah janin dan plasenta, makin sering wanita mengalami kehamilan dan melahirkan akan makin banyak kehilangan zat besi dan menjadi makin anemis. Memberikan preparat besi 60 mg/ hari dapat menaikkan 1-2 gr % / bulan ( Saifudin, 2002).

7. Klasifikasi Anemia dalam Kehamilan

Secara umum menurut Proverawati (2009) anemia dalam kehamilan diklasifikasikan menjadi :

a. Anemia defisiensi besi

Anemia defisiensi besi adalah anemia yang terjadi akibat kekurangan zat besi dalam darah. Pengobatannya adalah pemberian tablet besi yaitu keperluan zat besi untuk wanita hamil, tidak hamil dan dalam laktasi yang dianjurkan.

b. Anemia Hipoplastik dan Aplastik

Anemia disebabkan karena sum-sum tulang belakang kurang mampu membuat sel-sel darah baru.

c. Anemia Hemolitik sebanyak 0,7% Anemia disebabkan karena penghancuran sel darah merah berlangsung lebih cepat dari pada pembuatannya.

7. Pengaruh Anemia Pada Kehamilan, Persalinan, nifas dan bayi

1) Bahaya selama kehamilan:

Perdarahan antepartum biasanya mengalami pendarahan pada triwulan ke3, atau setelah kehamilan 28 minggu. Klasifikasi perdarahan antepartum diantaranya : Plasenta previa dan solusio plasenta. (Yeyeh dan Liah,2010)

2) Bahaya anemia pada ibu hamil saat persalinan

Kala empat dapat terjadi perdarahan postpartum karena atonia uteri. Pada ibu dengan anemia saat post partum akan mengalami atonia uteri. Hal ini disebabkan karena oksigen yang dikirim ke uterus kurang. Jumlah oksigen dalam darah yang kurang menyebabkan otot-otot uterus tidak berkontraksi dengan adekuat sehingga timbul atonia uteri yang mengakibatkan perdarahan banyak. (Manuaba dkk, 2012)

3) Bahaya saat nifas :

Terjadi subinvolusi uteri menimbulkan perdarahan post partum, infeksi puerperium, pengeluaran ASI berkurang, infeksi mammae. (Saifudin, 2009)

4) Bahaya terhadap bayi : kematian intrauterine, BBLR, premature, Hipotermia. (Walyani, 2015)

8. Peran Bidan dalam Penanganan anemia kehamilan yaitu :

Menurut Rukiyah, Yulianti (2013) menyatakan bahwa penanganan anemia pada ibu hamil adalah sebagai berikut :

- 1) Memotivasi ibu untuk banyak memakan makanan yang mengandung banyak zat besi seperti telur, susu, hati, ikan, daging, kacang-kacangan, (tempe, tahu, kedelai, kacang hijau), sayuran berwarna hijau tua (kangkung, bayam, daun katuk) dan buah-buahan (jeruk, jambu biji, pisang) dan perhatikan pula pola makan teratur 3 x sehari.
- 2) Menganjurkan ibu untuk sering beristirahat yaitu pada malam hari kurang lebih 7-8 jam dan siang selama kurang lebih 1-2 jam. Juga hindari istirahat yang berlebihan dan bekerja terlalu berat.
- 3) Menganjurkan ibu memperhatikan bodi mekanik (sikap tubuh) yaitu bangun secara perlahan dari posisi istirahat, hindari berdiri terlalu lama dalam lingkungan yang sesak dan hindari berbaring dengan posisi terlentang.
- 4) Menganjurkan ibu meminum tablet Fe dengan dosis 1x1 diminum dengan air putih satu gelas dan sebaiknya diminum menjelang tidur pada malam hari agar mengurangi efek samping seperti mual. Tabet Fe harus diminum setiap hari untuk menambah darah.
- 5) Memberitahu ibu tentang tanda-tanda bahaya pada kehamilan seperti pendarahan, sakit kepala lebih dari biasanya dan menetap, pandangan kabur, nyeri ulu hati dan lainnya.

- 6) Memberitahu keluarga kemungkinan komplikasi pendarahan postpartum sehingga keluarga harus menyediakan darah untuk persiapan transfuse postpartum sehingga keluarga harus menyediakan donor darah.

## II. Jarak Kehamilan < 2 tahun

### 1. Pengertian

Jarak kehamilan adalah suatu pertimbangan untuk menentukan kehamilan yang pertama dengan kehamilan berikutnya. (Depkes RI, 2008)

### 2. Resiko jarak kehamilan yang terlalu dekat

Jarak kehamilan yang terlalu dekat menyebabkan ibu mempunyai waktu singkat untuk memulihkan kondisi rahimnya agar bisa kembali ke kondisi sebelumnya. Pada ibu hamil dengan jarak yang terlalu dekat beresiko terjadi anemia dalam kehamilan. Karena cadangan zat besi ibu hamil belum pulih. Akhirnya berkurang untuk keperluan janin yang dikandungnya Ammirudin (2007).

Resiko untuk menderita anemia berat dengan ibu hamil dengan jarak kurang dari 24 bulan dan 24 – 35 bulan sebesar 1,5 kali dibandingkan ibu hamil dengan jarak kehamilan lebih dari 36 bulan. Hal ini dikarenakan terlalu dekat jarak kehamilan sangat berpengaruh terhadap kesiapan organ reproduksi ibu. Jarak kehamilan sangat berpengaruh terhadap kejadian anemia pada saat kehamilan yang berulang dalam waktu singkat akan menguras cadangan zat besi ibu. Pengetahuan jarak kehamilan yang baik minimal 2 tahun menjadi

penting untuk diperhatikan sehingga badan ibu siap untuk menerima janin kembali. Wanita yang melahirkan dengan jarak yang sangat berdekatan (dibawah 2 tahun) akan mengalami peningkatan resiko perdarahan pada trimester ke-3, placenta previa, anemia, ketuban pecah dini, endometriosis masa nifas, dan kematian saat melahirkan serta pada bayi BBLR (Bayi berat lahir rendah) dan kecatatan hingga kematian. (Ammirudin (2007)

3. Peran Bidan dalam memberi asuhan dengan jarak kehamilan < 2 tahun (Manuaba dkk, 2012)

a. Memberikan KIE tentang Resiko jarak kehamilan yang terlalu dekat

b. Memberi KIE tentang dampak jarak kehamilan yang terlalu dekat terhadap anak

Jarak kehamilan atau kelahiran yang berdekatan juga dapat memicu pengabaian pada anak pertama secara fisik maupun psikis, yang dapat menimbulkan rasa cemburu akibat ketidaksiapan berbagi kasih sayang dari orang tuanya (Yolan, 2007).

c. Bidan menjelaskan kepada ibu berbagai macam metode KB jangka panjang yang sesuai dengan kebutuhan ibu. Dengan penggunaan KB tersebut dapat dicapai penjarangan kehamilan dan mencegah terjadinya komplikasi-komplikasi lain yang dapat terjadi baik selama masa kehamilan, persalinan, dan nifas (Manuaba dkk, 2012)

## D. Konsep Dasar Kehamilan

### 1. Pengertian

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilitas atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi sampai lahir bayinya. Kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester pertama berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga minggu ke-40). (Saifuddin, 2010).

### 2. Perubahan Fisiologi Pada Kehamilan

#### 1) Uterus

Rahim atau uterus yang semula besarnya sejempol atau beratnya 30 gram akan mengalami hipertrofi dan hyperplasia, sehingga menjadi seberat 1000 gram saat akhir kehamilan. (Kusmiati dkk, 2009)

Hubungan antara besarnya Rahim dan usia kehamilan penting untuk diketahui (Manuaba, 2007). Sebagai gambaran dapat dikemukakan sebagai berikut:

- (1) 28 minggu: fundus uteri terletak kira-kira tiga jari diatas pusat atau  $\frac{1}{3}$  jarak antara pusat ke *prosesus xifoideus* (25 cm).
- (2) 32 minggu: fundus uteri terletak kira-kira antara  $\frac{1}{2}$  jarak antara pusat dan *prosesus xifoideus* (27cm).
- (3) 36 minggu: fundus uteri terletak kira-kira antara 1 jari bawah *prosesus xifoideus* (30 cm).

(4) 40 minggu: fundus uteri terletak kira-kira 3 jari di bawah *prosesus xifoideus* (33 cm). (Kusmiyati, 2009)

2) Vagina dan vulva

Vagina dan vulva kelihatan mengalami peningkatan pembuluh darah karena pengaruh estrogen sehingga tampak lebih merah atau kebiru- biruan.

3) Payudara

Payudara mengalami pertumbuhan dan perkembangan sebagai persiapan pemberian ASI pada laktasi.

4) Sistem sirkulasi darah ( Manuaba dkk, 2012 )

- a) Selama kehamilan volume darah ibu semakin meningkat secara fisiologi dengan adanya pencairan (hemodilusi).
- b) Hemodilusi menyebabkan anemia fisiologi dalam kehamilan

5) Sistem pernafasan

Pada kehamilan terjadi desakan diafragma karena dorongan rahim yang membesar pada usia kehamilan 32 minggu. Sebagai kompensasi terjadinya desakan rahim dan kebutuhan oksigen yang meningkat, ibu hamil akan bernafas lebih dalam sekitar 20 sampai 25% dari biasanya.

6) Sistem pencernaan

Karena pengaruh estrogen, pengeluaran asam lambung meningkat menyebabkan:

- a) Pengeluaran air liur berlebihan (hipersalivasi).
- b) Daerah lambung terasa panas.

- c) Terasa mual, pusing terutama dipagi hari (morning sickness).
- d) Muntah (emesis gravidarum).
- e) Progesteron menimbulkan gerakan usus (peristaltik) semakin berkurang sehingga menyebabkan obstipasi

### 7) Sistem Perkemihan

Karena pengaruh desakan hamil muda dan turunnya kepala bayi pada hamil tua terjadi gangguan miksi dalam bentuk sering kencing, desakan tersebut menyebabkan kandung kencing cepat penuh.

### 3. Ketidaknyamanan Pada Kehamilan Trimester III (Varney, 2007):

Tabel 2.1  
Ketidak nyamanan pada kemahamilan Trimester III

Ketidak nyamanan	Penyebab	Cara Mengatasi
Pusing	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tekanan darah tinggi</li> <li>2. Pengumpulan darah didalam pembuluh tungkai</li> <li>3. Kurang makan</li> <li>4. Annemia</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Saat akan pindah posisi (misalnya dari posisi duduk jadi berdiri), lakukan dengan lambat dan tenang, jangan tergesa-gesa.</li> <li>2. Hindari berdiri terlalu lama dalam lingkungan yang panas dan sesak</li> <li>3. Coba periksakan di tempat pelayanan kesehatan jika pusing menyerang.</li> </ol>
Nyeri Pinggang	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keletihan</li> <li>2. Ukuran rahim yang makin membesar</li> <li>3. Mekanisme tubuh yang kurang baik</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jangan membungkuk saat mengambil barang, sebaiknya turunkan badan dalam posisi jongkok, baru kemudian mengambil barang yang dimaksud</li> <li>2. Istirahat, pijat, kompres dingin atau panas pada bagian yang sakit</li> </ol>
Sering Buang air kecil	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tekanan rahim pada kandung kemih, rahim semakin membesar mengikuti perkembangan janin sehingga rahim akan menekan kandung kencing.</li> <li>2. Karena nocturia yang terjadinya aliran balik vena dari ekstremitas difasilitasi saat wanita sedang berbaring pada saat tidur malam hari.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Usahakan buang air kecil selalu tuntas (tidak tersisa)</li> <li>2. Batasi minum kopi, teh, cola dan kafein</li> <li>3. Lakukan senam otot panggul ringan misalnya kegel.</li> <li>4. mengurangi asupan cairan menjelang tidur sehingga tidak mengganggu kenyamanan tidur malam.</li> <li>5. Menjaga posisi tidur, yaitu berbaring miring ke kiri dan kaki ditinggikan untuk mencegah diuresis</li> </ol>
Kaki bengkak / nyeri	Penyebabnya bisa karena ibu terlalu banyak diam. Secara fisiologis ibu hamil memang menanggung beban tambahan yang semakin memperlambat aliran darah	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Perbanyak olah raga (jalan santai)</li> <li>2. Saat duduk, gerakan kaki dengan memutarnya pada pergelangan kaki</li> <li>3. Hindari duduk bersilang</li> </ol>

	darah ke pembuluh darah vena.	<ol style="list-style-type: none"> <li>4. Berbaringlah menyamping jangan terentang</li> <li>5. Ketika berbaring atur posisi kaki agar tinggi dari badan mengganjalnya dengan bantal.</li> <li>6. Sempatkan istirahat sejenak disela-sela aktifitas.</li> <li>7. Setelah bangun pagi, angkat kaki selama beberapa saat. Bisa juga anda mengganjal kaki dengan bantal agar aliran darah tidak berkumpul dipergelangan dan kaki.</li> <li>8. Sesering mungkin mengangkat kaki agar cairan di kaki mengalir ke bagian atas tubuh.</li> <li>9. Bagi ibu yang berkerja di kantor dan banyak duduk jaga agar posisi kaki lebih tinggi.</li> <li>10. Banyak-banyak minum air putih agar cairan yang tertimbun dapat keluar bersama urin.</li> </ol>
Keputihan	Peningkatan produksi lendir dan kelenjar endoservikal sebagai akibat dari peningkatan kadar estrogen.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Meningkatkan kebersihan dengan mandi setiap hari</li> <li>2. Memakai pakaian dalam yang terbuat dari katun bukan nilon</li> </ol>

Sumber : Varney,2007

4. Asuhan Antenatal standar 10 T (Sulistyawati, 2009):

- 1) Timbang Berat Badan dan Ukur Tinggi Badan
- 2) Pemeriksaan tekanan darah
- 3) Nilai status gizi (ukur lingkaran atas)
- 4) Pemeriksaan puncak rahim (tinggi fundus uteri)
- 5) Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)
- 6) Skrining status imunisasi Tetanus dan berikan imunisasi Tetanus Toksoid (TT) bila diperlukan.
- 7) Pemberian Tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan
- 8) Test laboratorium (rutin dan khusus)
- 9) Tatalaksana kasus
- 10) Temu wicara (konseling), termasuk Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) serta KB paska persalinan

5. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III. (Kusmiyati, 2009)

- a) Perdarahan pervaginam

- b) Sakit kepala yang hebat
  - c) Penglihatan kabur
  - d) Nyeri perut hebat
  - e) Bengkak di wajah dan jari-jari tangan
  - f) Keluar cairan pervaginam
  - g) Gerakan janin tidak terasa
6. Kebutuhan psikologi ibu hamil (Kusmiyati, 2009) :
- a) Dukungan keluarga
  - b) Dukungan tenaga kesehatan
  - c) Rasa aman dan nyaman selama kehamilan
7. Kebutuhan fisik ibu hamil (Varney, 2007) :

a. Oksigen

Kehamilan menyebabkan hiperventilasi, dimana keadaan CO<sub>2</sub> menurun. Pada trimester III, janin membesar dan menekan diafragma, menekan vena cava inferior, yang menyebabkan napas pendek-pendek.

8. Nutrisi

Hal yang harus diperhatikan ibu hamil yaitu makanan yang dikonsumsi terdiri dari susunan menu seimbang, mengandung unsur-unsur sumber tenaga, pembangun, pengatur dan pelindung. Sumber tenaga (energi) diperoleh dari karbohidrat dan asam lemak, sumber pembangunan diperoleh dari protein hewani dan nabati yang dibutuhkan untuk membentuk plasenta dan untuk menambah unsur-unsur cairan darah terutama haemoglobin (Hb) dan plasma.

Sedangkan sumber pengatur dan pelindung diperoleh dari air, vitamin, dan mineral yang dibutuhkan tubuh untuk melindungi tubuh dari serangan penyakit dan mengatur kelancaran metabolisme

#### 9. Zat Besi (Fe)

Diperlukan asupan zat besi bagi ibu hamil terutama pada trimester II, karena pada trimester ini memiliki kemampuan perkembangan yang semakin pesat yaitu terjadi perkembangan tumbuh kembang organ janin yang sangat penting. Pemberian tablet zat besi dimulai setelah rasa mual dan muntah hilang (trimester II), satu tablet sehari selama minimal 90 hari yang bertujuan untuk mencegah terjadinya anemia dalam kehamilan (Saifuddin, 2010)

#### 10. Asam folat

Jumlah asam folat yang dibutuhkan ibu hamil sebesar 400 mg perhari. Kekurangan asam folat dapat menyebabkan anemia megaloblastik pada ibu hamil. Asam folat telah terkandung didalam tablet Fe, 1 tablet mengandung zat besi 60 mg dan asam folat 500 mg. Sehingga dengan mengkonsumsi tablet Fe diharapkan kebutuhan ibu hamil akan asam folat dapat terpenuhi (Saifuddin dkk, 2006).

#### 11. Personal hygiene

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

## 12. Pakaian hal yang perlu diperhatikan untuk pakaian ibu hamil :

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

## 13. Eliminasi

Konstipasi terjadi karena adanya pengaruh hormone progesterone yang mempunyai efek rileks terhadap otot polos, salah satunya otot halus. Tindakan pencegahan yang dapat dilakukan adalah dengan mengkonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih, terutama ketika lambung sedang kosong.

## 14. Seksual

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

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

## 15. Senam hamil

Senam hamil merupakan program kebugaran khusus yang diperuntukkan bagi ibu hamil. Dengan gerakan-gerakan senam hamil dapat membantu mempermudah ibu hamil dalam persalinan. Latihan Senam hamil ini dilakukan pada umur kehamilan 22 minggu keatas (Khushartanti, 2005). Tujuan Senam Hamil adalah Memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot-otot perut ligamen-ligamen otot dasar panggul, Membentuk sikap tubuh, Memperoleh rileksasi tubuh yang sempurna dengan latihan-latihan kontraksi dan relaksasi, Menguasai teknik pernafasan yang mempunyai peran dalam persalinan.

#### 16. Persiapan persalinan dan kelahiran bayi

##### 1) Membuat rencana persalinan

Hal-hal dibawah ini haruslah digali dan diputuskan dalam membuat rencana persalinan tersebut:

- a) Tempat persalinan.
- b) Memilih tenaga kesehatan terlatih.
- c) Bagaimana menghubungi tenaga kesehatan tersebut.
- d) Bagaimana transportasi ketempat persalinan.
- e) Berapa banyak biaya yang dibutuhkan dan bagaimana cara mengumpulkan biaya tersebut.
- f) Siapa yang menjaga ibu jika suami tidak ada.

(1) Membuat rencana untuk pengambilan keputusan jika terjadi kegawatdaruratan pada saat pengambil keputusan tidak ada.

- (2) Penting bagi bidan dan keluarga mendiskusikan :
- (a) Siapa pembuat keputusan utama dalam keluarga
  - (b) Siapa yang membuat keputusan jika pembuat keputusan utama tidak ada saat terjadi kegawatdaruratan
  - (c) Mempersiapkan sistem transportasi jika terjadi kegawatdaruratan
- (3) Setiap keluarga seharusnya mempunyai rencana transportasi untuk ibu, jika ia mengalami komplikasi dan perlu segera dirujuk ke tingkat asuhan yang lebih tinggi. Rencana ini harus disiapkan lebih dini dalam kehamilan, dan harus terdiri dari elemen-elemen berikut :
- (a) Dimana ibu akan bersalin (desa, fasilitas kesehatan, rumah sakit).
  - (b) Bagaimana cara menjangkau tingkat asuhan yang lebih lanjut jika terjadi kegawatdaruratan.
  - (c) Bagaimana cara mencari pendonor darah yang potensial.
- (4) Membuat rencana/pola menabung
- (a) Mempersiapkan langkah yang diperlukan Seorang ibu dapat mempersiapkan segala sesuatunya untuk persalinan. Ia dan keluarganya dapat mengumpulkan barang-barang, seperti pakaian ibu dan bayi, pembalut ibu bersalin.

(b) Lakukan kunjungan *antenatal care* minimal 1 kali trimester I, 1 kali trimester II dan 2 kali trimester III

Pemeriksaan ibu hamil (Kusmiyati, 2009) :

a) Anamnesis

(1) Anamnesa identitas istri dan suami : nama, umur, agama, suku/bangsa, pendidikan, pekerjaan dan alamat. Dalam melakukan anamnesis diperlukan keterampilan berkomunikasi, karena pendidikan dan daya tangkap seseorang sangat bervariasi.

(2) Anamnesis umum

(a) Tentang keluhan-keluhan, nafsu makan, tidur, perkawinan.

(b) Tentang haid, menarche, lama haid, banyaknya darah dan kapan mendapat haid terakhir, serta teratur atau tidak.

(c) Tentang kehamilan, persalinan, nifas, jumlah, dan keadaan anak.

b) Menentukan Usia Kehamilan (Kusmiyati, 2009)

(1) Metode Kalender

(2) Tinggi Fundus Uteri

c) Pemeriksaan Umum, meliputi:

(1) Tanda-tanda vital

(a) Suhu tubuh normal  $36^{\circ}\text{C}$ - $37^{\circ}\text{C}$

## (b) Denyut nadi ibu

Denyut nadi normal 60-80 kali permenit.

## (c) Pernapasan normal ibu hamil adalah 20-40 kali permenit

## (d) Tekanan darah

Tekanan darah normal 110/80 mmHg sampai 140/90 mmHg.

## (2) Lingkar lengan atas (Lila)

Angka normal lingkar lengan atas ibu yaitu 23,5-36 cm (Kusmiyati, 2009)

## (3) Berat badan

Tabel 2.2  
Rekomendasi penambahan berat badan selama Kehamilan berdasarkan indeks massa tubuh

Kategori	IMT	Rekomendasi ( Kg)
Rendah	< 19,8	12,5-18
Normal	19,8-26	11,5-16
Tinggi	26-29	7-11,5
Obesitas	>29	7
Gemeli		16-20,5

Sumber: Sarwono, (2009)

## d) Pemeriksaan khusus, meliputi :

## (1) Inspeksi

- (a) Muka : Adakah chlosma gravidarum, keadaan selaput mata pucat atau merah, adakah oedema pada muka, bagaimana keadaan lidah dan gigi.

- (b) Leher : Apakah vena terbendung dileher (missal pada penyakit jantung), apakah kelenjar gondok membesar atau kelenjar limfa membengkak.
- (c) Dada : Bentuk buah dada, pigmentasi putting susu, keadaan putting susu, adakah colostrum.
- (d) Perut : Perut membesar kedepan atau kesamping ( pada acites misalnya membesar kesamping), keadaan pusat, pigmentasi dilenea alba, nampakkah kontraksi Rahim, adakah striae gravidarum atau bekas luka.
- (e) Vulva : Keadaan perineum, carilah varises, tanda chadwick, condylomata, flour.
- (f) Ekstermitas : Cari varises, odema, CRT

## (2) Palpasi

Cara melakukan Palpasi ialah menurut Leopold

Yang terdiri dari 4 bagian :

- (a) Leopold I : Untuk menentukan tuanya kehamilan dan bagian apa yang terdapat dalam fundus
- (b) Leopold II : Untuk menentukan dimana letak punggung anak dan dimana letak bagian – bagian kecil
- (c) Leopold III : Untuk menentukan apa yang terdapat dibagian bawah dan Apakah bagian terbawah tersebut sudah masuk pintu atas panggul (PAP) atau masih dapat digoyangkan

(d) Leopold IV : Untuk menentukan apakah bagian terendah janin sudah masuk pintu atas panggul dan berapa jauh sudah masuk PAP

(3) Auskultasi

Sebelum melakukan pemeriksaan kaki ibu diluruskan sehingga punggung janin lebih dekat dengan dinding perut ibu. DJJ normal 120-160 kali permenit (Manuaba, 2010). Dari adanya bunyi jantung anak dapat diketahui : tanda pasti kehamilan, anak hidup.

(4) Perkusi

Reflex patella, kalau reflek negatif, berarti pasien kekurangan kalsium (B1).

e) Pemeriksaan laboratorium :

(1) Hb

Hb normal ibu hamil adalah 11 gr %, apabila kurang berarti ibu menderita anemia (Manuaba, 2010).

(2) Urine Protein, glukosa, dan ph

Pemeriksaan urine menggunakan metode carik celup dengan cara strip dicelupkan ke dalam urine, warna strip untuk setiap kategori akan berubah sesuai kandungan zat yang ada dalam urin dan menunjukkan keberadaan zat yang diperiksa (gula, protein,ph) atau tinggi rendahnya zat dalam urine tersebut. Pengamatan dan Interpretasi Hasil Pemeriksaan Carik Celup Parameter Nilai Normal :

a. Protein : Negative

b. PH : 5,0 – 8,5

c. Glukosa : Negatif

Saat usia kehamilan 28 – 32 minggu USG mampu mendeteksi kelainan pertumbuhan janin, kelainan letak janin, letak plasenta, tali pusat dan jumlah air ketuban.

## 8. Deteksi Dini Kehamilan Resiko Tinggi

### a. Pengertian

Deteksi dini kehamilan adalah kegiatan yang dilakukan untuk menemukan ibu hamil yang mempunyai faktor resiko dan komplikasi kebidanan. (Saifuddin, 2007).

### b. Kehamilan resiko tinggi

Kehamilan resiko tinggi adalah keadaan yang dapat mempengaruhi keadaan ibu maupun janin pada kehamilan yang dihadapi. (Manuaba, dkk 2012).

### c. Faktor resiko pada ibu hamil (Depkes RI, 2010) :

- 1) Primigravida < 20 tahun atau > 35 tahun
- 2) Jumlah anak sebelumnya > 4
- 3) Jarak persalinan terakhir dan kehamilan sekarang < 2 tahun
- 4) KEK dengan lingkaran lengan atas < 23,5 cm atau penambahan berat badan < 9 kg selama masa kehamilan
- 5) Anemia dengan haemoglobin < 11 g/dl
- 6) Tinggi badan < 145 cm atau dengan kelainan bentuk panggul dan tulang belakang

- 7) Riwayat hipertensi pada kehamilan sebelumnya atau sebelum kehamilan ini
  - 8) Sedang atau pernah menderita penyakit kronis antara lain : tuberkulosis, kelainan jantung, ginjal, hati, psikosis, kelainan endokrin (diabetes militus, sistemik lupus, eritematosus, dll), tumor dan keganasan
  - 9) Riwayat kehamilan buruk seperti keguguran berulang, kehamilan ektopik terganggu, mola hidatidosa, ketuban pecah dini, partus prematur dan bayi dengan cacat kongenital
  - 10) Kelainan jumlah janin seperti kehamilan ganda dan janin dempet
  - 11) Kelainan besar janin seperti pertumbuhan janin terhambat, janin besar
- d. Pencegahan Kehamilan Risiko Tinggi : Skrining yang dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan yaitu skrining faktor resiko dengan skor poji rochyati:
- a) Cara Pemberian SKOR:
    1. Skor 2: Kehamilan Risiko Rendah (KRR)  
Untuk umur dan paritas pada semua ibu hamil sebagai skor awal
    2. Skor 4: Kehamilan Risiko Tinggi (KRT)  
Untuk tiap faktor risiko
    3. Skor 8: Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST)  
Untuk bekas operasi sesar, letak sungsang, letak lintang, perdarahan antepartum dan pre-eklamsia berat / eklamsia (Poedji Rochjati, 2003). (Poedji Rochjati, 2003).

b) Jumlah skor :

- 1) Jumlah skor 2 : KRR
- 2) Jumlah skor 6-10 : KRT
- 3) Jumlah skor >12 : KRST

c) Tabel skor puji rohyati

Tabel 2.3 Skor Poji Rochyati

I KEL F.R	II NO.	III Masalah / Faktor Resiko	IV SKOR	Triwulan			
				I	II	III.1	III.2
		Skor Awal Ibu Hamil	2	2	2	2	2
I	1	Terlalu muda hamil I 16 Tahun	4				
	2	Terlalu tua hamil I 35 Tahun	4				
		Terlalu lambat hamil I kawin 4 Tahun	4				
	3	Terlalu lama hamil lagi 10 Tahun	4				
	4	Terlalu cepat hamil lagi 2 Tahun	4				
	5	Terlalu banyak anak, 4 atau lebih	4				
	6	Terlalu tua umur 35 Tahun	4				
	7	Terlalu pendek 145 cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
	9		Pernah melahirkan dengan a.terikan tang/vakum	4			
b. uri dirogoh			4				
c. diberi infus/transfuse			4				
10	Pernah operasi sesar	8					
II	11	Penyakit pada ibu hamil	4				
		Kurang Darah b. Malaria, TBC Paru d. Payah Jantung	4				
		Kencing Manis (Diabetes)	4				
		Penyakit Menular Seksual	4				
12	Bengkak pada muka / tungkai dan tekanan darah tinggi.	4					
13	Hamil kembar	4					
14	Hydramnion	4					
15	Bayi mati dalam kandungan	4					
16	Kehamilan lebih bulan	4					
17	Letak sungsang	8					
18	Letak Lintang	8					
III	19	Perdarahan dalam kehamilan ini	8				
	20	Preeklampsia/kejang-kejang	8				
		JUMLAH SKOR					

Sumber : Buku KIA

## E. Konsep Dasar Persalinan

### 1. Pengertian

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 adanya penyulit. Persalinan dimulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi

dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap (JNPK-KR. 2008).

2. Sebab-sebab yang menimbulkan persalinan

Sebab-sebab yang menimbulkan persalinan, yaitu (Sujianti, 2011):

- a. Teori Penurunan Hormonal
- b. Teori Plasenta Menjadi Lebih Tua
- c. Teori Distensi Rahim
- d. Teori Iritasi Mekanik
- e. Induksi Partus (Induction of labour)

3. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

a. Passage

Passage atau jalan lahir terdiri dari bagian keras (tulang-tulang panggul dan sendi-sendinya) dan bagian lunak (otot-otot, jaringan, dan ligament). Tulang-tulang panggul meliputi 2 tulang pangkal paha, 1 tulang kelangkang, dan 1 tulang tungging.

b. Power (His dan Tenaga ibu)

Kekuatan his atau kontraksi dan kekuatan mengejan ibu sangat penting dalam proses persalinan. Sifat his yang sempurna dan efektif :

- a) Adanya koordinasi dari gelombang kontraksi, sehingga kontraksi simetris.
- b) Kontraksi paling kuat atau adanya dominasi di fundus uteri.

c) Sesudah tiap his, otot-otot korpus uteri menjadi lebih pendek dari sebelumnya, sehingga serviks tertarik dan membuka karena servik kurang mengandung otot.

d) Adanya relaksasi

Frekuensi his adalah jumlah his dalam waktu tertentu, biasanya dihitung dalam waktu 10 menit.

c. Passanger

Kepala janin merupakan bagian yang paling besar dan keras dari pada bagian-bagian lain janin yang akan dilahirkan. Janin dapat memengaruhi jalannya persalinan dengan besarnya dan posisi kepala janin.

b. Psikologi ibu

Keadaan psikologis yaitu keadaan emosi, jiwa, pengalaman, adat istiadat dan dukungan dari orang-orang tertentu yang dapat memengaruhi proses persalinan. Psikologi ibu dapat memengaruhi persalinan apabila ibu mengalami kecemasan, stres, bahkan depresi. Hal ini akan memengaruhi kontraksi yang dapat memperlambat proses persalinan. Selain itu, ibu yang tidak siap mental juga akan mempengaruhi persalinan karena ibu akan sulit diajak kerjasama dalam proses persalinannya. Untuk itu sangat penting bagi bidan dalam mempersiapkan mental ibu menghadapi proses persalinan. (Saifuddin, 2009)

d. Penolong

Peran dari penolong persalinan adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin. Dalam hal ini proses persalinan tergantung dari kemampuan atau keterampilan dan kesiapan penolong dalam menghadapi proses persalinan. Standar yang ditetapkan untuk pertolongan persalinan normal adalah standar asuhan persalinan normal (APN) yang terdiri dari 60 langkah dengan selalu memerhatikan aspek 5 benang merah asuhan persalinan normal. (Saifuddin, 2009)

4. Aspek 5 Benang Merah (Sumarah dkk, 2009)

a. Asuhan sayang ibu

Asuhan sayang ibu sangat membantu ibu dan keluarganya untuk merasa aman dan nyaman selama dalam proses persalinan. Suami dan keluarga berhak untuk menemani ibu dalam proses persalinan, Memposisikan ibu dengan nyaman dan baik untuk janin dapat dilakukan dengan memposisikan ibu miring kiri dikaarenakan peredaran darah balik ibu bisa mengalir lancar, pengiriman oksigen dalam darah dari ibu ke janin melalui plasenta juga tidak terganggu. Alhasil karena tidak terlalu menekan, proses pembukaan akan berlangsung secara perlahan-lahan sehingga persalinan berlangsung lebih nyaman (Marisah,2011).

b. Pencegahan Infeksi

Tindakan ini harus diterapkan dalam setiap aspek asuhan untuk melindungi ibu, bayi baru lahir, keluarga, penolong persalinan dan

tenaga kesehatan lainnya dengan mengurangi infeksi karena bakteri, virus dan jamur. Tindakan-tindakan pencegahan infeksi (JNPK-KR, 2008)

- (1) Cuci tangan
- (2) Memakai sarung tangan dan perlengkapan pelindung lainnya
- (3) Menggunakan teknik aseptis atau aseptik
- (4) memproses alat bekas pakai
- (5) Menangani peralatan tajam dengan aman
- (6) Menjaga kebersihan dan sanitasi lingkungan (termasuk pengelolaan sampah secara benar)

c. Membuat Keputusan Klinik

Membuat keputusan merupakan proses yang menentukan untuk menyelesaikan masalah. Keputusan itu harus akurat, komprehensif dan aman, Baik bagi pasien dan keluarganya maupun petugas yang memberikan pertolongan. Tujuh langkah dalam membuat keputusan klinik adalah dengan menggunakan 7 langkah varney.

d. Pencatatan (dokumentasi)

Catat semua asuhan yang diberikan kepada ibu dan atau bayinya. Jika asuhan tidak dicatat, dapat dianggap bahwa hal tersebut tidak dilakukan. Pencatatan memungkinkan penolong persalinan untuk terus menerus memperhatikan asuhan yang diberikan selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Aspek-aspek penting dalam pencatatan adalah :

e. Rujukan

Rujukan dalam kondisi optimal dan tepat waktu ke fasilitas rujukan atau fasilitas yang memiliki sarana lebih lengkap, diharapkan mampu menyelamatkan jiwa para ibu dan bayi baru lahir. Setiap penolong harus mengetahui fasilitas rujukan yang mampu untuk menatalaksana kasus kegawatdaruratan obstetri dan bayi baru lahir seperti :

- a) Pembedahan, termasuk bedah sesar
- b) Transfusi darah
- c) Persalinan menggunakan ekstraksi vakum atau cunam
- d) Pemberian antibiotik intravena
- e) Resusitasi bayi baru lahir dan asuhan lanjutan bagi bayi baru lahir

Masukkan persiapan-persiapan dan informasi berikut kedalam rencana rujukan :

- a) Siapa yang menemani ibu atau bayi baru lahir
- b) Tempat-tempat rujukan mana yang lebih disukai ibu dan keluarga (jika ada lebih dari satu kemungkinan tempat rujukan, pilih tempat rujukan yang paling sesuai berdasarkan jenis asuhan yang diperlukan)
- c) Sarana transportasi yang akan digunakan dan siapa yang akan mengendarainya. Ingat bahwa transportasi harus tersedia segera, baik siang maupun malam

- d) Orang yang ditunjuk menjadi donor darah, jika transportasi darah diperlukan
- e) Uang yang disisihkan untuk asuhan medik, transportasi, obat-obatan dan bahan-bahan
- f) Siapa yang akan tinggal dan menemani anak-anak yang lain pada saat ibu tidak dirumh. Hal-hal yang harus dipersiapkan dalam melakukan rujukan seringkali disingkat BAKSOKUDA :
  - a) Bidan :Bidan Harus siap antar ibu ke Rumah Sakit
  - b) Alat :Alat-alat yang akan di bawa saat perjalanan
  - c) Keluarga :Keluarga harus diberitahu dan mendampingi ibu saat dirujuk
  - d) Surat :Surat rujukan disertakan
  - e) Obat :Obat-obatan seperti cairan infus
  - f) Kendaraan :Kendaraan yang siap mengantar ibu
  - g) Uang :Uang untuk pembiayaan di rumah sakit
  - h) Darah :Darah untuk persiapan transfusi

## 5. Tahapan Persalinan

### a. Kala I (Pembukaan)

Inpartu ditandai dengan keluarnya lendir darah, karena serviks mulai membuka (dilatasi) dan mendatar (effacement) kala dimulai dari pembukaan nol sampai pembukaan lengkap (10 cm) lamanya kala I untuk multigravida sekitar  $\pm$  8 jam. Berdasarkan *kurva*

*friedman* pembukaan primi 1 cm/jam, sedangkan pada multi 2 cm/jam (JNPK-KR, 2008). Kala pembukan dibagi menjadi dua fase, yaitu :

- a) Fase Laten :  
pembukaan serviks, sampai ukuran 3cm, berlangsung dalam 7-8 jam.
- b) Fase Aktif :  
berlangsung  $\pm$  6 jam, di bagi atas 3 subfase, 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

b. Kala II (kala pengeluaran janin)

Kala II dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II juga disebut kala pengeluaran bayi (JNPK-KR, 2008). Gejala dan tanda kala II persalinan (JNPK-KR, 2008) :

- a) Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi
- b) Ibu merasa adanya peningkatan tekanan pada rectum/pada vaginanya
- c) Perineum menonjol

- d) Vulva-vagina dan sfingter ani membuka
- e) Meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah.

Pada kala ini his terkoordinir cepat dan lebih lama, kira-kira 2-3 menit sekali kepala janin telah masuk keruangan panggul sehingga terjadi tekanan pada otot dasar panggul yang menimbulkan rasa ingin mengedan karena, tekanan pada rectum, ibu ingin seperti mau buang air besar, dengan tanda anus membuka. Pada saat his, kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka perineum meregang. Dengan kekuatan his dan mengejan lebih mendorong kepala bayi sehingga terjadi kepala membuka pintu, dahi, hidung mulut dan muka serta seluruhnya, diikuti oleh putaran paksi luar yaitu penyesuaian kepala dengan punggung. Setelah itu sisa air ketuban. Lamanya kala II multigravida  $\pm 1$  jam. (JNPK-KR, 2008)

Jika ketuban belum pecah dapat dilakukan tindakan Amniotomi yaitu tindakan untuk membuka selaput ketuban dengan robekan kecil yang kemudian akan membesar secara spontan akibat gaya berat cairan dan adanya tekanan di dalam rongga panggul dan dilakukan saat pembukaan sudah lengkap. (Sarwono, 2009)

c. Kala III (kala uri)

Kala III yaitu waktu dari keluarnya bayi hingga pelepasan atau pengeluaran uri (plasenta) yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit (JNPK-KR, 2008).

a) Tanda-tanda lepasnya plasenta yaitu :

- (1) Adanya perubahan bentuk dan tinggi fundus
- (2) Tali pusat memanjang
- (3) Semburan darah mendadak dan singkat.

b) Manajemen aktif kala III, yaitu :

- (1) Pemberian suntikan oksitosin
- (2) Melakukan peregangan tali pusat terkendali
- (3) Massase fundus uteri

c) Evaluasi perdarahan kala III

Perdarahan post partum normal yaitu perdarahan pervaginam 500 cc setelah kala III selesai atau setelah plasenta lahir

d. Kala IV

Kala IV yaitu kala pengawasan atau pemantauan, pemantauan kala IV dilakukan 2-3 kali dalam 15 menit pertama, setiap 15 menit pada 1 jam pertama, dan setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan meliputi kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam. Pemeriksaan tekanan darah, nadi, TFU, kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan 30 menit selama jam

kedua pasca persalinan, selain itu pemeriksaan suhu dilakukan sekali setiap jam selama dua jam pertama pasca persalinan (Saifuddin, 2010).

Asuhan dan pemantauan kala IV (JNPK-KR,2008):

- a) Lakukan rangsangan taktil (massase) uterus untuk merangsang uterus berkontraksi baik dan kuat
- b) Evaluasi tinggi fundus dengan meletakkan jari tangan secara melintang dengan pusat sebagai patokan
- c) Perkiraan kehilangan darah secara keseluruhan
- d) Periksa kemungkinan perdarahan dari robekan (laserasi atau episiotomy). Trauma perineal dan resiko ruptur perineum yang secara signifikan dapat dicegah dengan mengatur posisi ibu setengah duduk saat persalinan, ibu dengan cara meneran yang tepat, ibu dengan perineum yang elastis, dan pimpinan persalinan yang tepat. (Oxorn.H,2010).
- e) Evaluasi keadaan umum ibu
- f) Dokumentasikan semua asuhan selama persalinan kala IV dibagian belakang partograf, segera setelah asuhan dan penilaian dilakukan

## 7. Mekanisme Persalinan

Menurut Sumarah dkk (2009), dalam mekanisme persalinan normal terjadi pergerakan penting dari janin, yaitu :

- 1) Penurunan kepala

- 2) Fleksi
  - 3) Putaran paksi dalam
  - 4) Ekstensi
  - 5) Putaran paksi luar
  - 6) Ekspultasi
6. Tanda-tanda persalinan

Tabel 2.4  
Karakteristik persalinan

Karakteristik	Tanda- tanda
Persalinan Sesungguhnya	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Serviks menipis dan membuka</li> <li>2. Rasa nyeri dan interval teratur</li> <li>3. Interval antara rasa nyeri yang secara perlahan semakin pendek</li> <li>4. Waktu dan kekuatan kontraksi semakin bertambah</li> <li>5. Rasa nyeri terasa dibagian belakang dan menyebar kedepan</li> <li>6. Dengan berjalan bertambah intensitas</li> <li>7. Ada hubungan antara tingkat kekuatan kontraksi dengan intensitas nyeri</li> <li>8. Lendir darah semakin Nampak</li> <li>9. Ada penurunan bagian kepala janin</li> <li>10. Kepala janin sudah terfiksasi di PAP diantara kontraksi</li> <li>11. Pemberian obat penenang tidak menghentikan proses persalinan sesungguhnya</li> </ol>
Persalinan Semu	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tidak ada perubahan pada serviks</li> <li>2. Rasa nyeri tidak teratur</li> <li>3. Tidak ada perubahan interval antara rasa nyeri yang satu dengan yang lain</li> <li>4. Tidak ada perubahan pada waktu dan kekuatan kontraksi</li> <li>5. Kebanyakan rasa nyeri dibagian depan</li> <li>6. Tidak ada perubahan rasa nyeri dengan berjalan</li> <li>7. Tidak ada hubungan antara tingkat kekuatan kontraksi uterus dengan intensitas nyeri</li> <li>8. Tidak ada lendir darah</li> <li>9. Tidak ada kemajuan penurunan bagian terendah janin</li> <li>10. Kepala janin belum masuk PAP walaupun ada kontraksi</li> <li>11. Pemberian obat penenang yang efisien menghentikan rasa nyeri pada persalinan semu.</li> </ol>

Sumber : (Sumarah. dkk, 2009)

## 8. Partograf

### a. Pengertian

- a) Partograf adalah suatu alat untuk mencatat hasil observasi dan pemeriksaan fisik ibu dalam proses persalinan serta merupakan alat utama dalam mengambil keputusan klinik khususnya pada

persalinan kala I. (Sumarah dkk, 2009). Tujuan mendeteksi bahwa persalinan berjalan dengan optimal.

b. Memantau Kemajuan Persalinan Menggunakan Partograf

Tabel 2.5  
Memantau Kemajuan Mersalinan Menggunakan Partograf

Kemajuan Persalinan	Keadaan Ibu	Keadaan Bayi
His/kontraksi (frekuensi, lamanya. Kekuatan, dikontrol tiap 30 menit pada fase aktif.	Tanda vital.	Periksa DJJ tiap 30 menit pada fase aktif
Pemeriksaan vagina (pembukaan serviks, penipisan serviks, penurunan bagian terendah, molase), dikontrol 4 jam	Status kandungan kemih.	Jika selaput pecah pemeriksa : 1) Warna cairan (adanya meconium) 2) Kepekatan jumlah cairan
Pemeriksaan abdomen, pemeriksaan kepala, kecuali dielevasi selama pemeriksaan dalam, dikontrol tiap 2 jam pada fase aktif.	Pemeriksaan makanan/minum tiap 4 jam sekali.	

Sumber : (Saifudin,2010)



Gambar 2.2 Partograf

**CATATAN PERSALINAN**

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

**KALA I**

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

**KALA II**

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

**KALA III**

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

**PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV**

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi		Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1								
2								

Masalah kala IV : .....

Penatalaksanaan masalah tersebut : .....

Hasilnya : .....

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

**BAYI BARU LAHIR :**

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

## F. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

### 1. Pengertian

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram. (Muslihatun. 2011)

### 2. Penanganan Bayi Baru Lahir

#### a. Pencegahan infeksi

#### b. Penilaian bayi baru lahir

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

- 1) Usaha nafas bayi menangis keras ?
- 2) Warna kulit cyanosis atau tidak ?
- 3) Gerakan aktif atau tidak

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

Tabel 2.6 Apgar Skor

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

(Sumber : Saifuddin, 2006)

Klasifikasi (Saifuddin, 2006) :

- a) Asfiksia ringan (apgar skor 7-10)
  - b) Asfiksia sedang (apgar skor 4-6)
  - c) Asfiksia berat (apgar skor 0-3)
- c. Memotong dan merawat tali pusat

Pemotongan tali pusat dilakukan dengan cara ikat tali pusat 1 cm dari perut bayi (pusat), gunakan benang atau klem DTT/steril. Kunci ikatan tali pusat dengan simpul mati atau kuncikan penjepit plastic tali pusat. Kemudian selimuti bayi dengan menggunakan kain yang bersih dan kering.(Sumarah. 2007)

d. Mempertahankan suhu

a) Mekanisme kehilangan panas

Bayi dapat kehilangan panas tubuhnya melalui (Sukarni, 2013) :

- (1) Evaporasi
- (2) Konduksi
- (3) Konveksi
- (4) Radiasi

b) Mencegah Kehilangan Panas

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

e. Kontak dini dengan ibu

f. Pemeriksaan Umum :

- 1) Pemeriksaan tanda-tanda vital
  - a) Denyut jantung bayi (110-180 kali per menit)
  - b) Suhu tubuh ( $36,5^{\circ}\text{C}$  -  $37^{\circ}\text{C}$ )
  - c) Pernafasan (40-60 kali per menit)
- 2) Pemeriksaan antropometri (Depkes, 2005)
  - a) Berat badan (2500-4000 gram)
  - b) Panjang badan (48-52 cm)
  - c) Lingkar kepala (33-35 cm)
  - d) Lingkar dada (30-38 cm)

g. Pemeriksaan fisik :

- 1) Kesadaran dan reaksi terhadap sekeliling, perlu dikurangi rangsangan terhadap reaksi terhadap rayuan, rangsangan sakit, atau suara keras yang mengejutkan atau suara mainan.
- 2) Keaktifan pada bayi normal melakukan gerakan-gerakan tangan yang simetris pada waktu bangun. Adanya temor pada bibir, kaki dan tangan pada waktu menangis adalah normal, tetapi bila hal ini terjadi pada waktu tidur, kemungkinan gejala auatu kelainan yang perlu dilakukan pemeriksaan lebih lanjut.
- 3) Simetris pada bayi apakah secara keseluruhan badan seimbang.  
Kepala : apakah terlihat simetris, benjolan seperti tumor yang lunak dibelakang atas yang menyebabkan kepala tampak lebih panjang ini disebabkan akibat proses kelahiran, benjolan pada

kepala, pengukuran lingkaran kepala dapat ditunda sampai kondisi benjol (caput succedaneum) di kepala hilang dan jika terjadi moulase, tunggu hingga kepala bayi kembali pada bentuknya semula.

- 4) Muka wajah pada bayi tampak ekspresi, mata : perhatikan kesimetrisan antara mata kanan dan kiri, perhatikan adanya tanda-tanda perdarahan berupa bercak merah akan menghilang dalam waktu 6 minggu.
- 5) Mulut bayi penampilannya harus simetris, mulut tidak mencucu seperti mulut ikan, tidak ada tanda kebiruan pada mulut bayi, saliva tidak terdapat pada bayi normal, bila terdapat secret yang berlebihan, kemungkinan ada kelainan bawaan saluran cerna.
- 6) Leher, dada dan abdomen terlihat adanya cedera akibat persalinan. Perhatikan ada tidaknya kelainan pada pernafasan bayi, karena bayi masih ada pernafasan mulut.
- 7) Punggung terdapat adanya benjolan atau tumor atau tulang punggung dengan lekukan yang kurang sempurna. Bahu, tangan, sendi, tungkai, perlu diperhatikan bentuk, gerakannya, faktor (bila ekstremitas lunglai/kurang gerak), farices.
- 8) Kulit dan kuku dalam keadaan normal kulit bewarna kemerahan, kadang kadang didapatkan kulit yang mengelupas ringan.
- 9) Kelancaran menghisap dan pencernaan harus diperhatikan. Tinja dan kemih diharapkan keluar dalam 24 jam pertama. Waspada bila terjadi perut yang tiba-tiba membesar, tanpa keluarnya tinja,

disertai muntah, dan mungkin dengan kulit kebiruan, harap segera konsultasi untuk pemeriksaan lebih lanjut, untuk kemungkinan Hirschprung/Congenital Megacolon.

10) Refleks (Muslihatun, 2011)

a) Reflek glabella, yaitu melakukan ketukan berulang-ulang di dahi bayi, batang hidung, atau maksila bayi baru lahir yang matanya sedang terbuka.

Respon : mata bayi akan berkedip sebagai respon pada 4-5 ketukan pertama. Kedipan yang terus terjadi menunjukkan adanya gangguan ekstrapiramidal.

Tidak ada respon : kelainan pada batang otak.

b) Refleks rooting (menghilang pada usia 3-4 bulan, ada yang menetap sampai usia 1 tahun), yaitu menyentuh pipi atau ujung mulut.

Respon : bayi akan menolehkan kepala menuju sesuatu yang menyentuh pipi atau ujung mulutnya, mencari objek dengan menggerakkan kepala terus menerus dan gerakan berkurang setelah objek ditemukan. Mulut bayi akan membuka dan melakukan gerakan seperti orang menghisap.

Tidak ada respon : bayi premature atau ada kelainan neurologis atau bayi telah di beri minum.

c) Refleks sucking (menghilang pada usia 3-4 bulan), yaitu menyentuh/memasukkan objek pada mulut bayi hingga menyentuh langit-langit bayi.

Respon : bayi langsung melakukan gerakan menghisap.

Tidak ada respon : kelainan saluran pernafasan dan termasuk langit-langit.

- d) Refleks swallowing (menghilang pada usia 3-4 bulan, dapat menetap sampai 1 tahun), yaitu memberi minum bayi.

Respon : bayi menelan, dan umumnya menyertai reflek menghisap tanpa menyebabkan bayi tersedak, batuk atau muntah.

Tidak ada respon : prematuritas atau efek neurologis.

- e) Refleks tonic neck (menghilang pada usia 2-3 bulan), yaitu bayi dilentangkan, menarik bayi ke arah mendekati perut dengan memegang kedua tangannya.

Respon : bayi berusaha mempertahankan leher untuk tetap tegak.

Tidak ada respon : prematuritas atau kelemahan tonus otot leher dan kontur punggung.

- f) Refleks morro (menghilang usia 3-6 bulan), yaitu bayi dilentangkan, buat suara atau hentakan dengan tiba-tiba pada permukaan tersebut.

Respon : bayi terkejut lalu melengkungkan punggung, menjatuhkan kepala, menangkupkan kedua lengan dan kakinya ke tengah badan.

Tidak ada respon : kerusakan system syaraf.

Respon asimetris : cedera karena trauma persalinan (fraktur klavikula, freaktur humeri, cedera fleksus brakhialis)

g) Refleks walking (menghilang usia 3-4 bulan), yaitu tubuh bayi diangkat dan diposisikan berdiri di atas permukaan lantai, telapak kaki menapak lantai.

Respon : kaki bayi menjejak-jejak seperti akan berjalan dan posisi tubuh bayi condong ke depan.

Tidak ada respon : kelainan pada motorik kasar.

h) Refleks palmar grasping (melemah usia 3-4 bulan, menghilang usia 1 tahun), yaitu menyentuh telapak tangan bayi atau menempatkan jari pemeriksa pada telapak tangan.

Respon : jari-jari bayi menggenggam jari pemeriksa.

Tidak ada respon/respon menetap : kelainan syaraf.

i) Refleks babinski (menghilang usia 1 tahun), yaitu menyentuh telapak kaki bayi.

Respon : jari-jari kaki akan menyebar/membuka.

Tidak ada respon : periksa neurologis.

Menetap : kelainan syaraf otak.

11) Berat badan sebaiknya tiap hari dipantau penurunan berat badan lebih dari 5 % berat badan waktu lahir, menunjukkan kekurangan cairan.

### 3. Pemantauan bayi baru lahir

Hal-hal yang perlu dinilai waktu pemantauan bayi pada jam pertama sesudah kelahiran meliputi: ( Saifudin,2006)

- (a) Kemampuan menghisap bayi kuat atau lemah
- (b) Bayi tampak aktif atau lunglai
- (c) Bayi kemerahan atau biru

Sebelum penolong persalinan meninggalkan ibu dan bayi. Penolong persalinan melakukan pemeriksaan dan penilaian terhadap ada tidaknya masalah kesehatan yang memerlukan tindak lanjut, seperti:

- (a) Bayi kecil untuk masa kehamilan atau kurang bulan
- (b) Gangguan pernafasan
- (c) Hipotermi
- (d) Infeksi
- (e) Cacat bawaan atau trauma lahir

#### 4. Inisiasi menyusui dini

Untuk mempererat ikatan batin antara ibu-anak, setelah dilahirkan sebaiknya bayi dibersihkan kecuali telapak tangan dan diletakkan didada ibu, sentuhan kulit dengan kulit mampu menghadirkan efek psikologis yang dalam diantar ibu dan anak. Penelitian membuktikan bahwa ASI eksklusif selama 6 bulan memang baik bagi bayi. Satu jam pertama setelah bayi dilahirkan, insting bayi membawanya untuk mencari puting ibu. Perilaku bayi tersebut dikenal dengan istilah (IMD) Inisiasi Menyusui Dini (Sumarah dkk, 2009).

#### 5. Tanda bahaya pada bayi baru lahir (Pinem, 2009)

- 1) Sulit menyusui
- 2) Letargi (tidur terus sehingga tidak menyusui)

- 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
  - 10) Tali pusat merah, bengkak, keluar cairan, berbau busuk, dan berdarah
6. Asuhan pada Bayi baru lahir (JNPK – KR, 2008)
- a. Pada 1 jam pertama dilakukan penimbangan dan pengukuran antropometri dan pemberian Vitamin K 1 mg IM di paha kiri anterolateral.
  - b. Pada 1 jam setelah pemberian vitamin K 1, diberikan imunisasi Hepatitis B pada paha kanan anterolateral.

## **G. Konsep Dasar Nifas**

### **1. Pengertian Masa Nifas**

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

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

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

3. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

a. Perubahan sistem reproduksi

a) Involusi uterus

Proses involusi uterus: (Sukarni, 2013)

Tabel 2.6 Perubahan Normal Pada Uterus Selama Postpartum

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

Sumber : (Sukarni,2013)

Beberapa Faktor yang mempengaruhi involusi uterus adalah mobilisasi ibu selama masa nifas, senam nifas, serta supan gizi yang baik dalam memenuhi kebutuhan nutrisi ibu selama masa nifas. (Sarwono, 2009)

b) Lochea: (Sukarni, 2013)

- (1) Lochea Rubra : Lokhea ini muncul pada hari pertama sampai ketiga masa nifas berwarna merah (Kruenta).

(2) Lochea Sanguilenta

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

(3) Lochea Serosa

Lochea serosa muncul pada hari ke 7-14 hari dengan berwarna kuning kecoklatan.

(4) Lochea Alba

Lochea ini muncul setelah 2 minggu postpartum. Warnanya lebih pucat, putih kekuningan

(5) Loche Purulenta

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

c) Serviks

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

d) Vulva dan vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses persalinan, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil sementara labia menjadi lebih menonjol. Ukuran vagina akan selalu lebih besar

dibandingkan keadaan saat sebelum persalinan pertama (Sukarni, 2013).

e) Perubahan sistem pencernaan

Kerap kali diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Rasa sakit didaerah perineum dapat menghalangi keinginan BAB. (Saifuddin, 2010)

f) 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. Keadaan ini menyebabkan diuresis dan akan kembali normal dalam tempo minggu. (Saifuddin, 2010)

4. Perubahan Psikologis Masa Nifas

b) Bounding Attachment

Bounding attachment adalah suatu proses dimana sebagai hasil dari suatu interaksi terus menerus antara bayi dan orang tua yang bersifat saling mencintai. Proses ikatan batin antara ibu dengan bayinya ini diawali dengan kasih sayang terhadap bayi yang dikandung dan dapat dimulai sejak kehamilan. Ikatan batin antara bayi dan orang tuanya berkaitan erat dengan pertumbuhan psikologi sehat dan tumbuh kembang bayi (Suherni dkk, 2009).

a. Sibling Rivalry

Sibling rivalry merupakan suatu perasaan cemburu atau menjadi pesaing dengan bayi atau saudara kandung yang baru

dilahirkan. Perasaan cemburu ini pun dapat timbul terhadap sang ayah. Kenyataannya semua anak merasa terancam oleh kedatangan seorang bayi meskipun dengan derajat yang berbeda-beda, baik selama kehamilan maupun setelah kelahiran (Suherni dkk, 2009).

#### 5. Adaptasi Psikologis Ibu Masa Nifas

Adaptasi psikologis masa post partum oleh Rubin dibagi dalam tiga periode (Mansur, 2009) :

- a) Periode Taking In
- b) Periode Taking Hold
- c) Periode Letting Go

#### 6. Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

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

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

Tujuan :

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

g) Menjaga bayi agar tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi

2) Kunjungan kedua, waktu 6 hari post partum

Tujuan :

- a) Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal
- b) Evaluasi adanya tanda-tanda bahaya nifas
- c) Memastikan ibu menyusui dengan benar dan tidak ada tanda-tanda penyulit
- d) Memastikan ibu cukup makan, minum dan istirahat
- e) Memberi ibu konseling dalam pengasuhan bayi

3) Kunjungan ketiga, waktu 2 minggu post partum

Tujuan : sama dengan kunjungan hari ke 6

4) Kunjungan keempat, waktu 6 minggu post partum

- a) Menanyakan penyulit-penyulit yang ada
- b) Memberikan konseling untuk KB secara dini

7. Tujuan Asuhan Nifas (Suherni dkk, 2009) :

- a) Melaksanakan skrining yang komprehensif, mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya
- b) Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan dini, nutrisi, KB, menyusui, pemberian imunisasi pada bayi dan perawatan bayi sehat
- c) Memberikan pelayanan KB
- d) Mendapatkan kesehatan emosi

## 8. Kebutuhan Dasar Masa Nifas (Suherni dkk, 2009) :

### 1) Nutrisi dan cairan

Pemberian kapsul Vitamin A dan tablet tambah darah dibutuhkan karena 1 kapsul vitamin A diharapkan cukup untuk meningkatkan kandungan Vitamin A dalam ASI selama 60 hari dan 2 kapsul vitamin A untuk menambah kandungan vitamin A dalam Asi selama 6 bulan dan tablet Fe diberikan untuk mencegah terjadinya defisiensi Fe karena pada masa nifas kebutuhan Fe meningkat serta akibat kehilangan darah selama post partum (BKKBN,2009)

### 2) Ambulasi

### 3) Eliminasi

### 4) Menjaga kebersihan diri

### 5) Kebersihan genetalia

### 6) Pakaian

### 7) Kebersihan kulit

### 8) Istirahat

### 9) Seksual

### 10) Rencana kontrasepsi

### 11) Senam nifas

### 12) Perawatan payudara

### 13) Proses Laktasi Dan Menyusui

## 9. Asi Eksklusif

- 1) Menurut Utami (2005), ASI eksklusif dikatakan sebagai pemberian ASI saja, tanpa tambahan cairan seperti susu formula, jeruk, madu,

air teh, air putih dan tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, pepaya, bubur susu, biskuit, bubur nasi dan tim sampai usia 6 bulan tanpa tambahan cairan ataupun makanan lain. ASI dapat diberikan sampai bayi berusia 2 tahun. Pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan dianjurkan oleh pedoman internasional yang didasarkan pada bukti ilmiah tentang manfaat ASI baik bagi bayi, ibu, keluarga maupun Negara. Pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan dianjurkan oleh pedoman internasional yang didasarkan pada bukti ilmiah tentang manfaat ASI baik bagi bayi, ibu, keluarga maupun negara.

## 2) Manfaat pada ibu

- a) ikatan batin antara ibu dan anak akan lebih terjaga karena ibu dapat dengan mudah mengekspresikan sayang kepada anaknya.
- b) Isapan bayi dapat membuat Rahim mengecil, mempercepat kondisi ibu untuk kembali kemasa prahamil, serta mengurangi resiko perdarahan yang salah satunya disebabkan oleh anemia.
- c) Manfaat untuk ibu ketika memberikan ASI eksklusif adalah dapat mengurangi risiko kanker payudara.

## 3) Manfaat pada bayi

- a) Ketika usia 6-12 bulan ASI bertindak sebagai makanan utama bayi.
- 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 dari pada bayi yang tidak memperoleh ASI.
  - d) ASI selalu siap sedia ketika bayi menginginkannya.
  - e) Apabila bayi sakit, ASI adalah makanan yang terbaik untuk diberikan kepadanya.
  - f) Bayi yang lahir premature lebih tumbuh cepat jika diberi ASI.
  - g) IQ pada bayi yang memperoleh ASI lebih tinggi 7-9 poin dari pada bayi yang tidak diberi ASI
- 4) Rekomendasi kepada para ibu, bila memungkinkan memberikan ASI eksklusif sampai 6 bulan dengan menerapkan : ( UNICEF - RI, 2000)
- 1. Merencanakan dan mempersiapkan untuk ASI Eksklusif sejak kehamilan
  - 2. Inisiasi menyusui dini selama 1 jam setelah kelahiran bayi.
  - 3. ASI eksklusif diberikan pada bayi hanya ASI saja tanpa makanan tambahan atau minuman.
  - 4. ASI diberikan secara on demand atau sesuai kebutuhan bayi, setiap hari setiap malam.
  - 5. ASI diberikan tidak menggunakan botol, cangkir maupun dot
  - 6. Bagi ibu yang bekerja, menyusui tidak perlu dihentikan. Ibu bekerja harus tetap memberikan ASI nya dan jika memungkinkan bayi dapat dibawa di tempat kerja. Apabila tidak memungkinkan, ASI dapat diperah kemudian disimpan.

## 10. Senam Nifas

Senam nifas yaitu gerakan untuk mengembalikan otot perut yang kendur karena peregangan selama hamil. Senam nifas ini dilakukan sejak hari pertama melahirkan setiap hari sampai hari yang kesepuluh dan pada saat sang ibu benar-benar pulih dan tidak ada komplikasi obstetrik atau penyulit masa nifas (misalnya hipertensi, pasca kejang, demam). Terdiri dari sederetan gerakan tubuh yang dilakukan untuk mempercepat pemulihan keadaan ibu. (Suherni dkk, 2009)

## H. Konsep Dasar Neonatus

### 1. Pengertian Neonatus

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

### 2. Periode Neonatal

Periode neonatal meliputi jangka waktu sejak bayi baru lahir sampai dengan usia 4 minggu terbagi menjadi 2 periode, antara lain :

- 1) Periode neonatal dini yang meliputi jangka waktu 0–7 hari setelah lahir
- 2) Periode lanjutan merupakan periode neonatal yang meliputi jangka waktu 8-28 hari setelah lahir. Periode neonatal atau neonatus adalah bulan pertama kehidupan. Selama periode neonatal bayi mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang amat menakjubkan. Pada saat kelahiran, banyak perubahan dramatik yang terjadi di dalam tubuh bayi karena berubah dari

ketergantungan menjadi tidak tergantung pada ibu. Dari sudut pandangan ibu, proses kelahiran merupakan pengalaman traumatic. (Wahyuni, 2009)

### 3. Kunjungan Neonatal

#### a) Pengertian

Kunjungan dimulai dengan wawancara singkat dengan ibu atau ayah. Bentuk pelayanan kunjungan neonatal meliputi pelayanan kesehatan neonatal 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 neonatal di rumah menggunakan buku KIA (Depkes RI, 2004).

Kunjungan neonatal (KN) adalah kontak neonatus dengan tenaga kesehatan minimal dua kali.

- (a) Kunjungan pertama kali pada hari pertama dengan hari ke tujuh (sejak 6 jam setelah lahir).
- (b) Kunjungan kedua kali pada hari ke delapan sampai hari kedua puluh delapan. (Syarifudin, 2009)

#### b) 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 konfeherensif, 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
  - (c) Pemberian vitamin K1 bila belum diberikan pada hari lahir
  - (d) Imunisasi Hepatitis B 0 bila belum diberikan pada saat lahir
  - (e) Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan asi eksklusif, pencegahan hipotermi dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir di rumah dengan menggunakan buku KIA
- c) 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
  - (b) Observasi orang tua dan lakukan wawancara tentang penyesuaian keluarga
  - (c) Kaji riwayat interval, pemberian makan, kewaspadaan, dan menangis, juga masalah pada usus, kandung kemih, dan masalah lain
  - (d) Ukur berat badan, panjang badan, dan lingkar kepala

- (e) Lakukan pemeriksaan fisik
- (f) Tinjau kebutuhan untuk penapisan metabolik.
- (g) Beri penyuluhan dan pedoman antisipasi
- (h) Jadwalkan kunjungan selanjutnya
- (i) Tinjau cara untuk menghubungi tenaga perawatan jika terjadi kondisi darurat (Varney, 2008).

d) Perawatan Fisik

Perawatan umbilikus dimulai segera setelah lahir. Tali pusat harus tetap kering. Sisa tali pusat yang masih menempel pada perut bayi akan mengering dan putus dalam waktu 7 hari (Sukarni, 2013). Orang tua harus menghubungi bidan/tenaga kesehatan terdekat jika tali pusat mengeluarkan pus atau jika muncul garis kemerahan pada abdomen dekat umbilikus.

e) Perawatan Neonatus :

(a) Meningkatkan hidrasi dan nutrisi yang adekuat untuk bayi

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

(b) Memperhatikan pola tidur dan istirahat

Tidur sangat penting bagi neonatus dan tidur dalam sangat bermanfaat untuk pemulihan dan pertumbuhan. Bayi cukup

bulan yang sehat akan tidur selama sebagian besar waktu dalam beberapa hari pertama kehidupan, bangun hanya untuk minum susu.

(c) Pola eliminasi

Jika diberi susu dengan tepat, bayi harus berkemih minimal enam kali dalam setiap 24 jam dengan urin yang berwarna kuning kecoklatan dan jernih. Dengan menganggap bahwa bayi diberi susu dengan tepat, warna dan konsistensi feses akan berubah, menjadi lebih terang, lebih berwarna kuning-hijau dan kurang lengket di bandingkan mekonium.

(d) Meningkatkan hubungan interaksi antara orang tua dan bayi

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

(e) Kebutuhan pendidikan orang tua

Untuk orang tua yang tidak berpengalaman ada banyak literatur yang siap sedia dalam bentuk cetakan atau di internet dan ada persiapan prenatal untuk kelas menjadi orang tua yang dapat diakses untuk orang tua untuk mengembangkan beberapa pemahaman mengenai perawatan bayi.

(f) Perawatan kulit dan hygiene

Karena kulit bayi lebih rentan terhadap kerusakan dan patogen dapat masuk melalui rute ini, tepat untuk

mempertimbangkan perawatan kulit dan hygiene bersama dengan infeksi. Memastikan integritas kulit adalah bagian asuhan kebidanan dan akan membantu ibu untuk melakukan hal berikut ini :

(g) Menghindari friksi terhadap permukaan yang keras atau kasar

(1) Menangani bayi dengan lembut

(2) Meminimalkan waktu kontak antara kulit dan iritan seperti urin atau feses

(3) Menggunakan hanya produk pembersih yang direkomendasikan untuk digunakan pada kulit bayi dan membilas produk tersebut dengan air bersih

(4) Menghindari penggunaan plester (Holmes, 2011)

(h) Pemeriksaan Fisik

(1) Kepala : *moulding* harus sudah menghilang dalam 24 jam kelahiran. Fontanel anterior harus teraba datar. Bila cembung, dapat terjadi akibat peningkatan tekanan intrakranial, sedangkan fontanel cekung akan menandakan terjadinya dehidrasi. Perhatikan adanya pembengkakan. Adanya memar atau trauma sejak lahir juga harus diperiksa untuk memastikan bahwa proses penyembuhan sedang terjadi dan tidak ada tanda-tanda infeksi.

- (2) Mata : Inspeksi mata untuk memastikan bahwa keduanya bersih, tanpa tanda-tanda rabas. Jika terdapat rabas, mata harus dibersihkan. Perhatikan cara membersihkan mata pada orang tua.
- (3) Mulut : Mulut harus terlihat bersih dan lembab. Adanya bercak putih harus diperiksa lebih jauh, karena hal ini dapat mengindikasikan terjadinya infeksi jamur.
- (4) Kulit : warna kulit harus dikaji seperti telah dijelaskan di atas. 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.
- (5) Umbilikus : tali pusat dan umbilikus harus diperiksa setiap hari untuk adanya tanda-tanda pelepasan dan infeksi. Tali pusat biasanya lepas dalam 5-16 hari. Tanda-tanda infeksi tali pusat adalah adanya kemerahan di sekitar tali pusat, tali pusat dapat berbau busuk dan menjadi lengket.
- (6) Berat Badan : bayi biasanya mengalami penurunan berat badan dalam beberapa hari pertama yang harus kembali normal pada hari ke-10. Bayi dapat ditimbang pada hari ke 3 atau ke-4 untuk mengkaji jumlah penurunan berat badan. Sebaiknya dilakukan penimbangan pada hari ke-10 untuk memastikan bahwa berat badan lahir telah

kembali. Sambil menimbang bayi, yakinkan orang tua bahwa bayinya tumbuh.

f) Pemberian Imunisasi Dasar (Mansjoer,2006)

Imunisasi dasar adalah suatu cara untuk memberikan kekebalan pada seseorang secara efektif terhadap penyakit menular, yang disebut imunisasi dasar lengkap adalah BCG 1x pada usia 0-2 bulan, hepatitis B 3x 0-6 bulan dengan selang waktu 4 minggu, DPT 3x pada usia 2 – 6 bulan dengan selang waktu 4 minggu dan campak 1 x pada usia 9 bulan, polio 4 x pada usia 0-6 bulan dengan selang waktu 4 minggu.

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

### **1. Pengertian**

Keluarga Berencana merupakan metode dalam menjarangkan, menunda, dan mengakhiri kehamilan, karena kontrasepsi dapat menghindari, atau mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat pertemuan sel telur dengan sperma (Manuaba dkk, 2010).

### **2. Macam-macam Metode Kontrasepsi**

#### **a. Kontrasepsi Progestin (Saifuddin, 2006)**

##### **1) Suntikan Progestin**

##### **a) Keuntungan**

- (1) Sangat efektif
- (2) Pencegahan kehamilan jangka panjang
- (3) Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri

- (4) Tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung, dan gangguan pembekuan darah
- (5) Tidak memiliki pengaruh terhadap ASI
- (6) Sedikit efek samping
- (7) Klien tidak perlu menyimpan obat suntik
- (8) Dapat digunakan oleh perempuan usia > 35 tahun sampai perimenopause
- (9) Membantu mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik
- (10) Menurunkan kejadian penyakit jinak payudara
- (11) Mencegah beberapa penyakit radang panggul
- (12) Menurunkan krisis anemia bulan sabit (sickle cell)

b) Jenis

Tersedia 2 jenis kontrasepsi suntikan yang hanya mengandung progestin, yaitu :

- (1) Depo Medroksiprogesteron Asetat (depo provera), mengandung 150 mg DMPA, yang diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntikan di intra muscular (di daerah bokong).
- (2) Depo Noretisteron Enantat (Depo Noristerat), yang mengandung 200 mg Nore tindron Enantat, diberikan setiap 2 bulan dengan cara disuntik intramuscular.

c) Cara kerja

- (1) Mencegah ovulasi

- (2) Mengentalakan lendir servik sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma
- (3) Menjadikan selaput lendir rahim dan atrofi
- (4) Menghambat transportasi gamet dan tuba

d) Efektifitas

Kedua kontrasepsi suntik tersebut memiliki efektivitas yang tinggi, dengan 0,3 kehamilan per 100 perempuan per tahun, asal penyuntikannya dilakukan secara teratur sesuai jadwal yang telah ditentukan.

e) Keterbatasan

- (1) Sering ditemukan gangguan haid
  - (a) Siklus haid yang memendek atau memanjang
  - (b) Perdarahan yang banyak atau sedikit
  - (c) Perdarahan tidak teratur atau perdarahan bercak (spotting)
  - (d) Tidak haid sama sekali
- (2) Klien sangat tergantung pada tempat sarana pelayanan kesehatan (harus kembali untuk suntikan)
- (3) Tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu sebelum suntikan berikut
- (4) Permasalahan berat badan merupakan efek samping tersering

- (5) Tidak menjamin perlindungan terhadap penularan terhadap penyakit infeksi menular seksual hepatitis B virus, atau infeksi virus HIV.
  - (6) Terlambatnya kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian
  - (7) Terlambatnya kembali kesuburankarena terjadinya kerusakan /kelainan pada organ genitalia, melainkan karena belum habisnya pelepasan obat suntikan dari deponya (tempat suntikan)
  - (8) Terjadinya perubahan pada lipid serum pada penggunaan jangka panjang
  - (9) Pada penggunaan jangka panjang dapat sedikit menurunkan kepadatan tulang (densitas)
  - (10) Pada penggunaan jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan pada vagina, menurunkan libido, gangguan emosi (jarang), sakit kepala, nervositas, jerawat.
- f) Yang tidak boleh menggunakan kontrasepsi suntikan progestin
- (1) Hamil atau dicurigai hamil (resiko cacat pada janin 7 per 100.000 kelahiran)
  - (2) Perdarahan pervaginam
  - (3) Gangguan haid, terutama amenorea
  - (4) Menderita kanker payudara atau riwayat kanker payudara

- g) Waktu mulai menggunakan kontrasepsi suntikan progestin
- (1). Waktu dapat diberikan 4-8 minggu pasca salin dan dipastikan ibu tidak dalam keadaan hamil.
  - (1) Setiap saat saat selama siklus haid, asal ibu tidak hamil
  - (2) Hari pertama haid- hari ke 7 siklus haid
  - (3) Pada ibu yang tidak haid injeksi pertama dapat diberikan setiap saat, asalkan tidak hamil, selama 7 hari setelah suntikan tidak boleh berhubungan seksual
  - (4) ibu yang menggunakan kontrasepsi hormonal lain dan ingin mengganti dengan kontrasepsi hormonal sebelumnya secara benar, tidak hamil, suntikan pertama dapat diberikan . Tidak perlu menunggu haid.
  - (5) Bila ibu sedang menggunakan jenis kontrasepsi jenis lain dan ingin menggantinya dengan jenis kontrasepsi suntikan yang akan diberikan dimulai saat jadwal kontrasepsi suntikan yang sebelumnya.
  - (6) Ibu yang menggunakan kontrasepsi nonhormonal dan ingin menggantinya dengan kontrasepsi hormonal, suntikan pertama kontrasepsi hormonal yang akan diberikan dapat segera diberikan, tidak hamil dan pemberiannya tidak perlu menunggu haid berikutnya datang. Bila ibu disuntik setelah hari ke 7 haid, ibu tersebut selama 7 hari setelah suntikan tidak boleh melakukan hubungan seksual.

- (7) Ibu ingin menggantikan AKDR dengan kontrasepsi hormonal,. Suntikan pertama dapat diberikan pada hari pertama sampai hari ke 7 siklus haid , atau dapat diberikan setiap saat setelah hari ke 7 siklus haid, asal saja yakin ibu tersebut tidak hamil.
  - (8) ibu tidak haid atau ibu dengan perdarahan tidak teratur. Suntikan pertama dapat diberikan setiap saat, asal saja ibu tidak hamil dan selama 7 hari setelah suntikan tidak boleh melakukan hubungan seksual.
  - (9) Kontrasepsi suntikan DMPA diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntik IM dalam daerah pantat.
  - (10) Bersihkan kulit yang akan disuntik dengan menggunakan kapas alcohol yang dibasahi dengan etil/isopropyl alcohol 60-90 %. Biarkan kulit kering sebelum disuntik. Setelah kulit kering baru disuntik.
  - (11) Kocok dengan baik, dan hindarkan terjadinya gelembung udara.
- h) Informasi lain yang perlu disampaikan
- (1) Pemberian kontrasepsi suntikan sering menimbulkan gangguan haid (amenorea). Bersifat sementara dan tidak mengganggu kesehatan.
  - (2) Peningkatan berat badan, sakit kepala, dan nyeri payudara, efek–efek samping ini jarang, tidak berbahaya, dan cepat hilang.

- (3) Karena terlambat kembalinya kesuburan, penjelasan perlu diberikan pada usia muda yang ingin menunda kehamilan, atau bagi ibu yang merencanakan kehamilan berikutnya dalam waktu dekat.
- (4) Setelah suntikan dihentikan, haid tidak segera datang. Haid baru datang kembali pada umumnya setelah 6 bulan. Selama tidak haid dapat hamil. Bila setelah 3-6 bulan tidak juga haid, klien harus kembali ke dokter atau tempat pelayanan kesehatan untuk dicari penyebab tidak haid.
- (5) Bila klien tidak dapat kembali pada jadwal yang telah ditentukan, suntikan dapat diberikan 2 minggu setelah jadwal yang ditetapkan, asal saja tidak terjadi kehamilan. Klien tidak dibenarkan melakukan hubungan seksual selama 7 hari menggunakan metode kontrasepsi lain selama 7 hari. Bila perlu dapat menggunakan kontrasepsi darurat.
- (6) Bila klien misalnya sedang menggunakan salah satu kontrasepsi suntikan yang lain, sebaiknya jangan dilakukan. Andaikata terpaksa juga dilakukan, kontrasepsi yang akan diberikan tersebut diinjeksi sesuai dengan jadwal suntikan dari kontrasepsi hormonal sebelumnya.

(7) Bila klien lupa jadwal suntikan, suntikan dapat segera diberikan, asal saja diyakini ibu tersebut tidak hamil.

i) Peringatan bagi pemakai kontraepesi suntikan progestin

(1) Setiap terlambat haid harus dipikirkan adanya kemungkinan kehamilan.

(2) Nyeri abdomen bawah yang berat kemungkinan gejala kehamilan ektopik terganggu.

(3) Timbulnya abses atau perdarahan tempat injeksi

(4) Sakit kepala migraine, sakit kepala berulang yang berat, atau kaburnya penglihatan

(5) Perdarahan berat yang 2 kali lebih panjang dari masa haid atau 2 kali lebih banyak dalam satu periode masa haid

b. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) (Sarwono, 2013)

1) Keuntungan

a) Sangat efektif, berjangka panjang (dapat sampai 10 tahun)

b) Haid menjadi lebih lama dan lebih banyak

c) Dapat dipakai oleh semua perempuan reproduksi

d) Sebagai kontrasepsi, efektifitasnya tinggi

e) Tidak mempengaruhi produksi ASI

f) Membantu mencegah kehamilan ektopik

2) Jenis

a) AKDR CUT-380A, kerangka dari palstik yang fleksibel, berbentuk huruf T

Gambar 2.3 AKDR CUT-380A / *copper T*



Sumber : Imbarwati : 2009

b) AKDR NOVA T

Gambar 2.4 AKDR NOVA T



Sumber : Imbarwati : 2009

3) Cara kerja

- a) Menghambat kemampuan sperma ketuba falopi
- b) Mempengaruhi fertilisasi sebelum ovummencapai kavum uteriMemungkinkan untuk mencegah sperma implantasi telur dalam uterus

4) Kerugian

- a) Efek samping yang sering terjadi
- b) Perubahan siklus haid
- c) Haid lebih banyak dan lam
- d) Perdarahan spotting
- e) Saat haid lebih sakit
- f) Tidak mencegah IMS
- g) Perempuan harus memeriksa posisi benang AKDR dari waktu kewaktu.

### 5) Waktu Pemasangan IUD

IUD pasca plasenta aman dan efektif, tetapi tingkat ekspulsinya lebih tinggi dibandingkan ekspulsi 4 minggu pasca persalinan. Ekspulsi dapat diturunkan dengan cara melakukan insersi IUD dalam 10 menit setelah ekspulsi plasenta, memastikan insersi mencapai fundus uteri, dan dikerjakan oleh tenaga medis dan paramedis yang terlatih dan berpengalaman. Jika 48 jam pasca persalinan telah lewat, insersi IUD ditunda sampai 4 minggu atau lebih pasca persalinan. IUD 4 minggu pasca persalinan aman dengan menggunakan IUD copper T, sedangkan jenis non copper memerlukan penundaan sampai 6 minggu pasca persalinan.

Pelayanan KB pasca persalinan yang dilakukan oleh bidan, mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1464/MENKES/Per/IX/2010, Pasal 12 tentang izin dan penyelenggaraan praktik bidan, dimana dinyatakan bahwa bidan dapat:

- (a) Memberikan penyuluhan dan konseling kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.
- (b) Memberikan alat kontrasepsi oral dan kondom, dan dalam Pasal 13 dinyatakan bahwa bidan berwenang memberikan pelayanan :
- (c) Pemberian alat kontrasepsi suntikan, alat kontrasepsi dalam rahim dan memberikan alat kontrasepsi bawah kulit.
- (d) Pelayanan tersebut hanya dapat diberikan oleh bidan yang terlatih (Kemenkes RI, 2014b).

### 3. Langkah-langkah Konseling KB (Saifuddin, 2006)

Dalam memberikan konseling, khususnya bagi calon klien KB yang baru, hendaknya dapat diterapkan enam langkah yang sudah dikenal dengan kata kunci SATU TUJU. Penerapan SATU TUJU tersebut tidak perlu dilakukan secara berurutan karena petugas harus menyesuaikan diri dengan kebutuhan klien. Beberapa klien membutuhkan lebih banyak perhatian pada langkah satu dibandingkan dengan langkah yang lainnya. Kata kunci SATU TUJU adalah sebagai berikut :

- 1) SA : Sapa dan Salam kepada klien secara terbuka dan sopan. Berikan perhatian sepenuhnya kepada mereka dan berbicara di tempat yang nyaman serta terjamin privasinya. Yakinkan klien untuk membangun rasa percaya diri. Tanyakan kepada klien apa yang perlu dibantu serta jelaskan pelayanan apa yang dapat diperolehnya.
- 2) T : Tanyakan pada klien informasi tentang dirinya. Bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi, tujuan, kepentingan, harapan, serta keadaan kesehatan dan kehidupan keluarganya. Tanyakan kontrasepsi yang diinginkan oleh klien.
- 3) U : Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa jenis kontrasepsi. Bantulah klien pada jenis kontrasepsi yang paling diinginkan, serta jelaskan jenis-jenis kontrasepsi lain yang ada. Juga jelaskan alternatif kontrasepsi lain yang mungkin diinginkan oleh

klien. Uraikan juga mengenai risiko penularan HIV/AIDS dan pilih metode ganda.

- 4) TU : Bantulah klien menentukan pilihannya. Bantulah klien berpikir mengenai apa yang paling sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya. Doronglah klien untuk menunjukkan keinginannya dan mengajukan pertanyaan. Tanggapilah secara terbuka. Petugas membantu klien mempertimbangkan criteria dan keinginan klien terhadap setiap jenis kontrasepsi.
- 5) J : Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya. Setelah klien memilih jenis kontrasepsinya, jika diperlukan, perlihatkan alat/obat kontrasepsinya.jelaskan bagaimana alat/obat kontrasepsi tersebut digunakan dan bagaimana cara penggunaannya. Sekali lagi doronglah klien untuk bertanya dan petugas menjawab secara jelas dan terbuka. Beri penjelasan juga tentang manfaat ganda metode kontrasepsi. Cek pengetahuan klien tentang penggunaan kontrasepsi pilihannya dan puji klien apabila dapat menjawab dengan benar.
- 6) U : Perlunya dilakukan kunjungan Ulang. Bicarakan dan buatlah perjanjian kapan klien akan kembali untuk melakukakn pemeriksaan lanjutan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan. Perlu juga selalu mengingatkan klien untuk kembali apabila terjadi suatu masalah

### BAB III

#### SUBJEK DAN KERANGKA PELAKSANAAN STUDI KASUS

##### A. Rancangan Penelitian

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

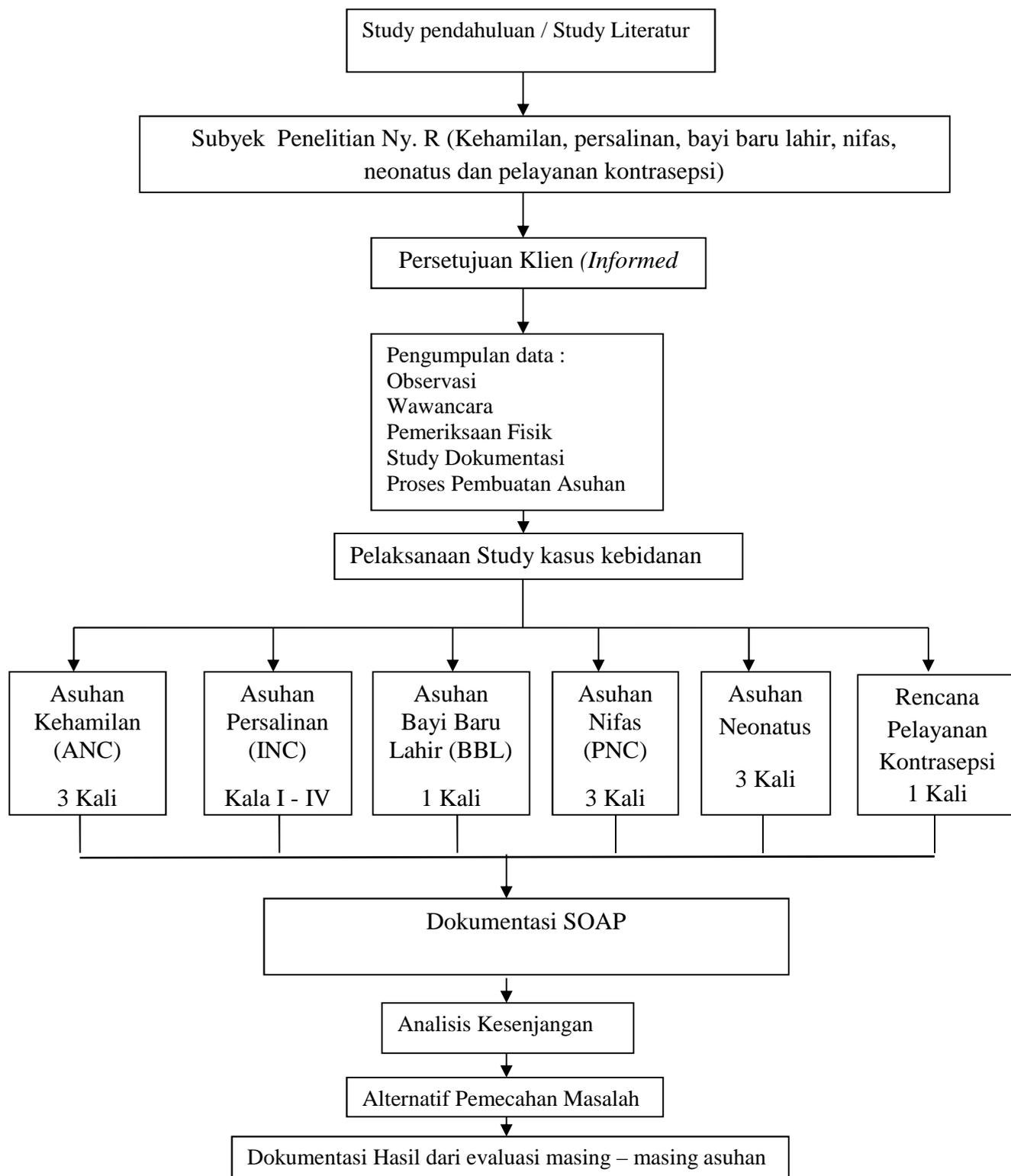
Studi kasus atau *case study* pada penelitian ini adalah *continuity of care* yang menggunakan pendekatan manajemen kebidanan menurut varney yang terdiri dari 7 langkah dalam pelaksanaan asuhannya dan pendokumentasian dengan SOAP.

##### 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 penulisan study kasus ini dimulai dari penjarangan dan pengkajian subjek penelitian, pengambilan kesimpulan diagnosa, penyusunan rencana asuhan, implementasi asuhan, dan evaluasi hasil asuhan.

Kerangka kerja dalam penelitian ini diuraikan dalam bentuk bagan di bawah:



Bagan. 3.1 Kerangka Kerja Penelitian

### C. Subyek Penelitian

Pada penelitian studi kasus ini subyek yang diteliti mulai dari ibu hamil trimester III, ibu bersalin, bayi baru lahir, ibu nifas, neonatus serta calon akseptor kontrasepsi dengan faktor risiko menurut skor Puji Roechjati

Subyek penelitian yang akan dibahas dalam Laporan Tugas Akhir ini adalah ibu hamil G<sub>4</sub>P<sub>2012</sub> dengan usia kehamilan 32 minggu 2 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 tugas akhir ini sesuai metode yang digunakan dalam penelitian deskriptif, menurut (Arikunto, 2006) 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

Wawancara adalah proses interaksi atau komunikasi secara langsung antara pewawancara dengan responden. (Budiarto, 2002) Responden disini adalah Ny.R

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

c. Pemeriksaan

Cara pengumpulan data melalui pemeriksaan dapat berupa pemeriksaan laboratorium, pemeriksaan fisik, pemeriksaan radiologic, USG, CT Scan. Data yang dihasilkan dapat berupa data numeric (kuantitatif) atau data kualitatif ( Budiarto, 2002 ).

Peneliti melakukan pemeriksaan meliputi inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi serta pemeriksaan penunjang yang dilakukan untuk memperoleh data yang mendukung sesuai kasus.

d. Studi Dokumentasi

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

2. Analisis Data

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

### 1. *Respect for persons* ( Menghormati harkat dan martabat manusia)

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

Ny. R setuju untuk dilakukan asuhan kebidanan secara komprehensif dari mulai hamil, bersalin, nifas, BBL, neonates dan keluarga berencana. Ny.R sudah menandatangani *informed consent*.

### 2. *Beneficence dan non maleficence* ( Kemurahan hati dan Tidak membahayakan )

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

Asuhan yang diberikan kepada Ny. R sesuai masalah yang di alami Ny.R Asuhan dilakukan memaksimalkan manfaat dan meminimalkan

bahaya resiko kepada Ny. R. Asuhan yang diberikan juga sesuai dengan teori-teori yang ada.

3. *Justice* ( Keadilan/ Keseimbangan )

Prinsip *justice* menekankan adanya keseimbangan antara manfaat dan resiko bila ikut serta dalam penelitian. Selain itu pada saat seleksi subjek penelitian harus adil dan seimbang, berkaitan langsung dengan masalah yang akan diteliti dan tidak ada unsur manipulatif. Pemberi asuhan juga harus memberi perhatian secara khusus kepada subjek penelitian sebagai *vulnerable subjects*.

Asuhan yang diberikan kepada Ny. R memberikan manfaat kepada Ny. R agar terhindar dari resiko-resiko berbahaya yang mungkin akan terjadi. Asuhan yang diberikan secara komprehensif, Ny. R dikunjungi dirumah untuk dilakukan pemeriksaan secara rutin dan memperhatikan keluhan-keluhan yang terjadi.

## BAB IV

### TINJAUAN KASUS

#### A. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Antenatal Care

##### 1. Asuhan Kebidanan Antenatal Care Kunjungan 1

Tanggal : 8 Maret 2017                      Jam : 14.30 WITA

Nama Pengkaji                      : Umi Nur Sa'diyah

Pembimbing                      : Hj. Nurlaila, S.ST

Tempat Pengkajian                      : Rumah Ny. R

#### PENGAJIAN

##### a. Data Subjek

##### 1) Identitas

Nama klien : Ny. R	Nama suami : Tn. R
Umur : 24 tahun	Umur : 37 tahun
Suku : Banjar	Suku : Bugis
Agama : Islam	Agama : Islam
Pendidikan : SMP	Pendidikan : SMP
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga	Pekerjaan : Wirausaha
Alamat : Jl.Dipanjaitan Rt.47 No.09 Gunung Guntur	
Keluhan utama: Cepat lelah, nyeri pinggang	

##### 2) Riwayat obstetric

HPHT tanggal 25 Juli 2016, TP tanggal 02 Mei 2017, TP USG tanggal 28 April 2017, umur Kehamilan 32 minggu 2 hari , lama haid 5 - 7 hari, 2 -3 x sehari ganti pembalut, konsistensi cair, siklus

haid 30 hari dan teratur, usia menarche 14 tahun, keluhan saat haid tidak ada.

3) Riwayat ginekologi

Ibu tidak pernah mengalami flour albus abnormal dan penyakit yang berkaitan dengan kandungannya.

4) Riwayat Kehamilan saat ini

Ibu rajin memeriksakan kehamilannya  $\pm$  7 kali selama hamil di Dokter spesialis kandungan. Ibu sudah mendapat konseling diantaranya mengenai kehamilan, dan kebutuhan gizi ibu hamil, ibu mendapatkan terapi diantaranya folavit, vehafral, premaston.

5) Riwayat Kehamilan saat ini

Tabel 4.1 Data Riwayat Kehamilan dan Persalinan

Anak ke		Kehamilan			Persalinan			Anak			
No	Thn/tgl lahir	Tempat Lahir	Masa Gestasi	Penyulit	Jenis	Penolong	Penyulit	Jenis	BB	PB	Keadaan
1.	2011	RS	3000 gr	Tdk ada	Spontan	Bidan	Tdk ada	L	3000 gr	48	Hidup/6 tahun
2.	2015	ABORTUS									
3.	2016	BPM	2.500 gr	Tidak ada	Spontan	Bidan	Perdarahan	L	2500 gr	46	Hidup/ 11 bulan
4.	2017	HAMIL INI									

Sumber ; Wawancara

6) Riwayat penyakit ibu terdahulu dan saat ini

Ibu tidak memiliki riwayat penyakit.

7) Riwayat penyakit keluarga

Ibu dan keluarga tidak memiliki riwayat penyakit keluarga

## 8) Riwayat KB

Ibu pernah memakai Kb suntik Cylofem / suntik 1 bulan keluhan haid  
1 bulan 2 kali

## 9) Riwayat menyusui

Tabel 4.2 Riwayat menyusui

Anak Ke	Menyusui/tidak	Lamanya	Alasan
1	Menyusui	2 bulan	Putting susu kecil bayi lebih suka disusui dengan dot dan susu formula
2	Abortus		
3	Menyusui	3 bulan	Hamil anak ke 4

Sumber : Wawancara

## 10) Pola Fungsional Kesehatan

Tabel 4.3 Pola fungsional Kesehatan

Pola	Keterangan
	Saat ini
Nutrisi	Pada trimester 3 ini Ibu makan 3-4 kali/hari, dengan porsi 2 centong nasi, 2 potong lauk pauk, sayur jarang, air putih $\pm$ 10 gelas/hari,. Nafsu makan ibu meningkat dibanding sebelum hamil. Tidak ada keluhan dan pantangan makanan dalam pemenuhan nutrisi dan nafsu makan baik, ibu mengatakan tidak pernah minum jamu-jamuan selama hamil, dan hanya minum obat dari dokter spesialis kandungan yaitu Folavit, Premaston, Pehavral, tidak pernah mengkonsumsi Fe karena ibu tidak tau bahwa ibu hamil harus minum Fe selama kehamilan.
Eliminasi	BAK : 7-8 kali/hari, konsistensi cair, warna kuning jernih, tidak ada keluhan. BAB sebanyak 1 kali dalam 2- 3 hari, konsistensi padat lunak, berwarna kuning kecoklatan.
Istirahat	Ibu tidak terbiasa tidur siang hanya tirah baring atau istirahat saja. Ibu tidur pada malam hari 8-9 jam.
Aktivitas	Dirumah ibu melakukan kegiatan rumah tangga dibantu oleh asisten rumah tangga. Dan ibu jarang melakukan kegiatan diluar rumah
Personal Hygiene	Mandi 2 kali/hari, mengganti baju 2 kali/hari, mengganti celana dalam 2 kali/hari, jika ibu merasa lembab pada daerah genetalia nya maka itu segera mengganti celana dalamnya
Seksualitas	1 kali / minggu kadang tidak dilakukan, Ibu tidak memiliki keluhan dalam pola seksualitas.

Sumber : Pengkajian data subjektif

## 11) Riwayat Psikososial

Ibu mengatakan ini merupakan pernikahan yang pertama, lama pernikahan 7 tahun usia pertama kali menikah 17 tahun, pengetahuan

ibu terhadap kehamilan yaitu kehamilan adalah sesuatu untuk menghasilkan keturunan, ibu mengatakan tidak mengetahui tentang tentang tablet Fe untuk ibu hamil dan respon ibu terhadap kehamilan ini ibu belum siap hamil lagi tetapi ibu sangat menerima kehamilannya saat ini, ibu berharap anaknya akan berjenis kelamin perempuan, suami dan keluarga ibu menerima kehamilan ini dan berhayap akan melahirkan anak jenis kelamin perempuan, ibu dan keluarga tidak punya kepercayaan tertentu tentang kehamilan, dan ibu mengatakan tidak ada pantangan selama hamil, rencana tempat bersalin adalah BPM Nilawati, S.ST dan ibu sudah mempersiapkan untuk kebutuhan persalinan yaitu pakaian ibu dan bayi serta tabungan untuk persalinan.

b. Data Objektif

1) Pemeriksaan Umum

Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, tinggi Badan 150 cm, berat badan sekarang 52 kg, berat badan sebelum hamil 45 kg, LILA 25 cm. Tekanan darah 110/70 mmHg, Nadi 81 x/menit, Suhu 36,1°C, Respirasi 21 x/menit.

2) Pemeriksaan khusus

a. Inspeksi

Rambut, muka, leher tidak ada kelainan, mata konjungtiva tampak pucat, sklera tidak ikterik, payudara tampak simetris, tampak hiperpigmentasi pada areola mammae, puting susu menonjol kanan dan kiri. Pada abdomen tidak tampak striae gravidarum, tampak linea nigra, tidak tampak luka bekas operasi

dan pembesaran perut sesuai umur kehamilannya. Genetalia tidak ada oedema dan varises, tidak ada keputihan. Tungkai tidak tampak oedema dan tidak tampak varises.

b. Palpasi

Leher tidak ada kelainan, tidak teraba benjolan abnormal pada payudara, belum ada pengeluaran colostrum, Ekstermitas tidak teraba odema, CRT > 2 Detik

a) Abdomen

Leopold I : TFU pertengahan px – pusat MC : 28 cm,  
Pada fundus teraba lunak, agak bulat dan tidak melenting (bokong).

Leopold II :Teraba bagian memanjang keras seperti papan di sebelah kiri, dan teraba bagian-bagian kecil janin di sebelah kanan (punggung kiri)

Leopold III :Teraba bulat, keras dan melenting (presentasi kepala).

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

Auskultasi DJJ : 138x/menit

b) Tungkai : Tidak ada oedema di kedua kaki

c. Perkusi

Refleks Patella : Positif kanan dan kiri

12) Pemeriksaan Penunjang

Tanggal 08 Maret 2017

Hb : 8,5 gr%

Ph ; 7

Protein urin : ( - )

Glukosa urin : Negatif

### **Interpretasi Data Dasar**

Diagnosis : G<sub>4</sub>P<sub>2012</sub> usia kehamilan 32 minggu 2 hari janin tunggal  
hidup intrauterine

Masalah :

1. Anemia Sedang
2. Resiko Tinggi ( Jarak Kehamilan < 2 tahun )
3. Nyeri Pinggang

### **Identifikasi Diagnosis/Masalah Potensial**

Diagnosis Potensial :

- a. Anemia Berat
- b. Perdarahan

Masalah Potensial :

- a. Sibling Rivalry

Dasar : Sibling rivalry merupakan suatu perasaan cemburu atau menjadi pesaing dengan bayi atau saudar kandung yang baru dilahirkan. Perasaan cemburu ini pun dapat timbul terhadap sanga ayah. (Suherni,dkk)

b. Gangguan His Kekuatan Mengejan

Dasar : Anemia pada kehamilan dapat menyebabkan kelelahan sehingga akan mempengaruhi ibu saat mengejan. (smith et al.2012)

**Antisipasi**

Persiapan calon donor

**Kebutuhan Terhadap Tindakan Segera**

Tidak Ada

**Perencanaan Asuhan**

1. Jelaskan hasil pemeriksaan yang dilakukan
2. Beri dukungan mental pada ibu
3. Beri KIE tentang keluhan cepat lelah dan nyeri pinggang
4. Beri KIE tentang Tblet Fe dan anjurkan priksa hamil ke puskesmas untuk mendapat Tablet Fe
5. Beri KIE tentang makanan yang mengandung Zat besi
6. Beri konseling tentang resiko jarak kehamilan < 2tahun
7. Anjurkan ibu minum vitamin yang diberikan dokter spesialis kandungan dan tablet Fe yang akan diberikan oleh puskesmas
8. Beri KIE tentang rencana Asi eksklusif
9. Beri Kie tentang tanda bahaya ibu hamil Trimester III
10. Beri tahu ibu bahwa akan dilakukan kunjungan K2 dan K3

## 11. Dokumentas

### **Implementasi**

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan ibu dan janin baik namun ibu saat ini mengalami Anemia sedang.
2. Memberi dukungan mental pada ibu dengan meyakinkan ibu bahwa setiap kehamilan adalah karunia dari tuhan dan patut untuk disyukuri walaupun kehamilan saat ini belum diharapkan.
3. Memberi KIE tentang keluhan cepat lelah dan nyeri pinggang yang ibu rasakan karena ibu mengalami anemia sedang dan keluhan nyeri pinggang yang dialami karena ukuran Rahim yang semakin membesar.
4. Memberi KIE tentang Tablet Fe untuk ibu hamil dan Menganjurkan periksa hamil ke puskesmas wilayah tempat tinggalnya untuk mendapat Tablet Fe yaitu tablet Fe adalah tablet tambah darah yang diberikan pada ibu hamil sebanyak 90 tablet dan harus diminum 1 hari 1 kali untuk memenuhi kebutuhan gizi selama kehamilan dan dapat diperoleh di puskesmas.
5. Memberi KIE tentang makanan yang mengandung zat besi seperti sayuran berwarwarna hijau tua, tahu, tempe, kuning telur, ikan, sayur, kacang – kacangan, buah kismis, hati ayam.
6. Memberikan konseling tentang resiko jarak kehamilan < 2 tahun.
7. Menganjurkan ibu untuk selalu minum vitamin dari dokter dan tablet tambah darah (Fe) sesuai dengan dosis yang dianjurkan secara teratur

yaitu 1x1 : ibu berjanji minum tablet Fe 1x1 untuk memenuhi kebutuhan zat besi bada ibu hamil

8. Memberi KIE tentang Tanda bahaya kehamilan trimester 3 yaitu perdarahan pervaginam, sakit kepala hebat, penglihatan kabur, nyeri perut, bengkak, di wajah dan jari – jari tangan, gerak janin tidak dirasakan.
9. Memberi KIE tentang ASI Eksklusif yaitu tidak memberikan makanan apapun kecuali ASI selama 6 bulan
10. Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan K2 dan K3 : Ibu bersedia dilakukan kunjungan ulang
11. Melakukan dokumentasi

### **Evaluasi**

Tanggal : 08 Maret 2017

Jam : 15.30

1. Ibu mengerti tentang hasil pemeriksaasn yang dilakukan saat ini
2. Ibu telah mendapat dukungan dari bidan dan keluarga dan ibu bisa menerima kehamilannya saat ini terutama saat menegetahui hasil USG jenis kelamin janinnya adalah perempuan sesuai harapan ibu dan keluarga.
3. Ibu mengerti bahwa keluhan nya saat ini dirasakan karena ibu mengalami anemia dan nyeri pinggang yang dialami karena keletihan dan ukuran Rahim semakin membesar.
4. Ibu telah mengerti tentang tablet Fe untuk ibu hamil dan bersedia periksa hamil ke puskesmas dan untuk mendapatlan tablet Fe untuk

ibu hamil serta berjanji untuk minum tablet Fe dan vitamin dari dokter secara teratur sesuai dosis yang dianjurkan

5. Ibu telah mengetahui makanan apa saja yang banyak mengandung zat besi dan bersedia makan makanan tersebut.
6. Ibu telah mengetahui bahwa ibu beresiko mengalami perdarahan saat persalinan
7. Ibu berjanji minum tablet Fe 1x1 untuk memenuhi kebutuhan zat besi bada ibu hamil
8. Ibu mengerti tanda bahaya TM III dan bersedia ke fasilitas kesehatan terdekat jika mengalami tanda bahaya tersebut.
9. Ibu mengatakan ingin ASI Eksklusif pada bayinya
10. Ibu bersedia dilakukan kunjungan ulang
11. Telah dilakukan pendokumentasian.

## B. Perencanaan Asuhan Menyeluruh

Periode Asuhan	Rencana Asuhan	Rencana Pelaksanaan
Kehamilan	Kunjungan 2 dan 3	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pemeriksaan hemoglobin dan KU ibu</li> <li>2. Memastikan ibu sudah minum tablet Fe dengan teratur</li> <li>3. Mengajarkan ibu senam hamil</li> <li>4. Konseling tentang tanda – tanda persalinan, tanda bahaya kehamilan, persiapan persalinan, dan persiapan menghadapi kegawatdaruratan</li> <li>5. Memotifasi ibu untuk memberikan asi eksklusif pada bayinya selama 6 bulan</li> <li>6. Menanyakan keluhan ibu saat ini dan memberi KIE sesuai keluhan yang dirasakan</li> <li>7. KIE tanda bahaya kehamilan dan tanda persalinan</li> <li>8. Beri KIE tentang ASI eksklusif sejak masa kehamilan</li> <li>9. Melakukan perawatan payudara pada ibu di kunjungan ke 3</li> <li>10. Menganjurkan ibu menyiapkan calon donor</li> <li>11. Kolaborasi dengan dokter spesialis jika ada komplikasi medis</li> <li>12. Buat kesepakatan kunjungan ulang</li> <li>13. Dokumentasi</li> </ol>
Persalinan	Kala I, II, III dan IV	<p>Kala I</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu</li> <li>2. Menyiapkan peralatan pertolongan persalinan dan alat penghisap lendir bayi dan alat resusitasi</li> <li>3. Memantau kemajuan persalinan dengan partograf pada fase aktif</li> <li>4. Melakukan asuhan sayang               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Memberikan ibu support mental</li> <li>b. Memposisikan ibu yang nyaman dengan Menganjurkan Ibu miring kiri</li> <li>c. Memberikan cairan dan nutrisi untuk tenaga</li> <li>d. Membantu ibu mengurangi rasa nyeri karena adanya His dengan melakukan pijatan pada pinggang</li> </ol> </li> </ol>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>e. Menanyakan pada ibu siapa yang diinginkan oleh ibu untuk mendampingi ibu ketika bersalin</li> <li>f. Menjaga personal hygiene ibu saat bersalin dengan membersihkan ibu dari kotoran feces jika ada.</li> <li>g. Mengajarkan ibu tehnik relaksai</li> <li>h. Mengobservas kesejahteraan janin dan Ku IBU</li> </ul> <p>5. Melakukan rujukan jika ada indikasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>6. Menyiapkan peralatan pertolongan persalinan dan termasuk oksitosin</li> <li>7. Mengajarkan ibu cara meneran yang benar</li> <li>8. dokumentasi</li> </ul> <p>Kala II</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1. Memposisikan ibu litotomi</li> <li>2. Melakukan amniotomi jika ada indikasi</li> <li>3. Melakukan episiotomy jika ada indikasi</li> <li>4. Menggunakan APD</li> <li>5. Pimpin meneran jika ada kontraksi dan kepala membuka vulva</li> <li>6. Mengobservasi kesejahteraan jani dan KU ibu</li> <li>7. Mengobservasi kandung kemih ibu pastikan dalam keadaan kosong</li> <li>8. Observasi tanda – tanda komplikasi</li> <li>9. Menganjurkan pendamping ibu untuk memberi makan dan minum</li> <li>10. Melakukan pertolongan persalinan normal (APN)</li> <li>11. Melakukan rujukan jika ada indikasi</li> <li>12. Dokumentasi</li> </ul> <p>Kala III</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1. Manajemen aktif kala III, observasi kelengkapan plasenta, periksa laserasi</li> <li>2. Melakukan penjahitan luka perineum jika ada indikasi</li> <li>3. Observasi tanda – anda perdarahan pada ibu</li> <li>4. Observasi kontraksi uterus ibu</li> </ul> <p>Kala IV</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1. observasi ttv, perdarahan, uc, tfu, kandung kemih, bersihkan ibu dan alat, asuhan BBL, partograf</li> <li>2. observasi sumber perdarahan jika terjadi perdarahan</li> <li>3. Mengajarkan ibu massase uterus</li> </ul>
BBL		<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Jaga kehangatan bayi</li> <li>2. Lakukan inisiasi menyusui dini</li> <li>3. suntikan vit. K dan imunisasi HBO dan pemberian salep mata</li> <li>4. Pemeriksaan fisik bayi baru lahir</li> <li>5. Berikan bayi kepada ibunya untuk disusui dan skin to skin dengan ibu</li> </ul>
Nifas	KF 1	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Anjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih, Pastikan kontraksi uterus baik</li> <li>2. Pantau perdarahan ibu, cegah perdarahan serta rawat penyebab perdarahan jika terjadi</li> <li>3. Anjurkan mobilisasi dini, konseling kebutuhan dasar nifas.</li> <li>4. Ajarkan teknik menyusui, perawatan tali pusat yang baik dan benar</li> <li>5. Melakukan masase payudara dan perawatan payudara untuk memperlancar keluarnya asi</li> <li>6. Beri KIE tentang tanda bahaya nifas</li> <li>7. Mengajarkan cara perawatan luka perinium jika ada indikasi</li> <li>8. Dokumtasi</li> </ul>
	KF 2	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal</li> <li>2. Evaluasi adanya tanda-tanda bahaya nifas</li> <li>3. Memastikan ibu menyusui dengan benar dan tidak ada tanda-tanda penyulit</li> <li>4. Memastikan ibu cukup makan, minum dan istirahat</li> <li>5. Memastikan bayi tidak diberi apapun kecuali ASI</li> <li>6. Memastikan tidak ada masalah lain pada ibu</li> <li>7. Mengajarkan pada ibu senam nifas</li> <li>8. Memotifasi ibu untuk asi eksklusif Selama 6 bulan</li> <li>9. Memastikan ibu dapat melakukan perawatan pada bayinya dengan benar dan Dokumentasi</li> </ul>
	KF 3	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Menanyakan penyulit-penyulit yang ada</li> <li>2. Konseling KB dan KB jangka panjang</li> <li>3. Memberi hak ibu untuk memilih alat kontrasepsi yang diinginkan</li> <li>4. Menganjurkan ibu melakukan imunisasi pada bayinya</li> <li>5. Memastikan ibu hanya memberikan ASI kepada bayinya</li> </ul>

	KF 4	1. Melakukan pelayanan KB pada ibu 2. Memastikan tidak ada masalah pada ibu 3. Memastikan ibu menyusui bayinya dengan baik dan hanya ASI
Neonatus	KN 1	1. Jaga kehangatan tubuh bayi 2. Observasi tanda-tanda vital 3. Lakukan pemeriksaan fisik pada neonatus 4. Lakukan perawatan tali pusat 5. Evaluasi kemampuan menyusu bayi
	KN 2	1. Lakukan pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan ikterus, tali pusat bernanah 2. Observasi tanda bahaya pada bayi baru lahir 3. Pastikan bayi mendapat ASI yang cukup 4. Lakukan konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif
	KN 3	1. Memastikan apakah bayi mendapatkan ASI yang cukup 2. Memberitahu ibu agar bayi harus mendapatkan imunisasi
	KN 4	1. Melakukan imunisasi pada bayi 2. Memastikan tidak ada masalah pada bayi
Keluarga Berencana		1. Beri informasi mengenai KB yang sesuai dengan kondisi ibu(KB IUD) 2. Serahkan keputusan kepada ibu untuk memilih KB 3. Melakukan pelayanan KB

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

Tanggal/waktu pengkajian : 12 April 2017/ 14.00 WITA

Nama Pengkaji : Umi Nur Sa'diyah

Pembimbing : Hj. Nurlaila, S.ST., M.Pd

Tempat Pengkajian : Rumah Ny. R

### S :

1. Ibu mengeluh perutnya kencang-kencang hilang timbul
2. Ibu mengatakan sudah minum tablet Fe dari Puskesmas dan meminumnya 1 x 1 setiap mau tidur malam.
3. Ibu mengatakan rasa cepat lelah yang sebelumnya dirasakan sudah berkurang.

### O :

1.Ku : Baik      Kes : CM

2.TP : 02 Mei 2017

3.BB sebelum hamil = 45 kg      BB saat ini = 54 kg

4. TTV; TD : 110/70 mmHg N: 80x/menit  
R : 21x/menit T : 36,7°C

#### 5. Inspeksi

Mata : kelopak mata tidak oedema, konjungtiva tidak anemis,  
sclera tidak ikterik.

Muka : tidak ada oedema, tidak ada cloasma gravidarum, dan tidak  
tampak pucat

Hidung : tidak ada polip dan tidak ada pernapasan cuping hidung

Leher : tidak nampak oedema atau pembesaran kelenjar tiroid,  
kelenjar limfe dan vena jugularis

Dada : payudara simetris, tidak ada retraksi dinding dada, putting  
susu menonjol, hiperpigmentasi areola

Perut : tidak ada bekas operasi, pembesaran sesuai usia kehamilan,  
dan terdapat linea nigra.

Ekstremitas (kaki) : tidak tampak oedema di kaki kanan dan kiri

Genetalia : tidak ada pengeluaran

#### 6. Palpasi

Leher : tidak ada oedema atau pembesaran kelenjar tiroid,  
kelenjar limfe dan vena jugularis

Dada : tidak ada massa/ pembengkakan, konsistensi lunak,  
pengeluaran colostrum (+) ada

Ekstermitas : tidak teraba oedema di kaki kanan dan kiri, CRT < 2  
detik

Abdomen:

Leopold I : TFU : 2 jari bawah px MC :29 cm

Teraba bulat, lunak dan tidak melenting (bokong)

TBJ :  $(TFU-12) \times 155 = (29-12) \times 155 = 2.635$  gram.

Leopold II : Teraba keras memanjang seperti papan (punggung) disebelah kiri dan teraba bagian – bagian kecil janin (ekstermitas) disebelah kanan.

Leopold III : Teraba bulat, keras dan melenting (kepala)

Leopold IV : Convergen (belum masuk PAP)

Auskultasi DJJ : 137x/ menit, irama teratur, kuat

#### 7. Pemeriksaan penunjang

Hb : 11 gr %

Urin : semua dalam batas normal

USG : janin dalam keadaan sehat, pertumbuhan organ tubuh janin berkembang sesuai masa kehamilan, air ketuban cukup, perlekatan plasenta pada fundus uteri.

**A :**

Diagnosa: G<sub>4</sub>P<sub>2012</sub> hamil 37 minggu 2 hari Janin Tunggal Hidup Intra Uterin

Masalah :

- a. Resiko tinggi (jarak kehamilan < 2 tahun)
- b. Kencang-kencang

Diagnosa Potensial :

- a. Perdarahan

DS : Jarak kehamilan ibu < 2 tahun

P :

Tabel 4.2

Penatalaksanaan K2 Kehamilan

Tanggal/ Jam	Pelaksanaan	Paraff
12-04-17 /14.15 WITA	Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu tentang kondisi ibu dan janinnya, kondisi ibu dan janin dalam keadaan baik ; ibu sudah mengetahui kondisi saat ini dan kondisi janin	
14.20 WITA	Memberitahu ibu tanda persalinan sesungguhnya dengan persalinan semu yaitu tanda persalinan sesungguhnya yaitu rasa nyeri atau kontraksi interval teratur dan nyeri terasa hingga bagian belakang dan depan, dan dibawa berjalan semakin sakit, serta adanya pembukan serviks sedangkan persalinan semu kontraksi tidak semakin kuat, dan tidak sering, serta dibawa berjalan kontraksi hilang, dan juga tanpa disertai adanya pembukaan servik : Ibu telah mengerti perbedaan tanda persalinan sesungguhnya dengan persalinan semu.	
14.25 WITA	Mengevaluasi kembali pengetahuan ibu tentang tanda bahaya kehamilan : ibu dapat menjelasn tanda bahaya kehamilan seperti perdarahan dari jalan lahir, sakit kepala hebat dan tidak hilang dibawa tidur, penglihatan kabur, bengkak diwajah dan jari tangan, keluar cairan dari jalan lahir	
14.30 WITA	Menjelaskan tanda persalinan dan persiapan persalinan serta persiapan menghadapi kemungkinan keadaan kegawatdaruratan; ibu sudah mengetahui tanda – tanda persalinan seperti adanya kontraksi yang intervalnya semakin sering, nyeri terasa dibagian belakang dan menyebar kedepan , dengan dibawa berjalan kontraksi semakin kuat dan semakin sering, adanya lender bercampur darah, dan adanya pembukaan serviks saat dilakukan pemeriksaan dalam oleh tenaga kesehatan, dan ibu mengatakan siap dirujuk ke rumah sakit jika ada kondisi kegawatdaruratan pada ibu ataupun bayi.	
14.37 WITA	Menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaan Hemoglobin ibu dalam batas normal dan ibu sudah dalam keadaan tidak anemia sedang dikarenakan ibu sudah minum tablet Fe dengan teratur dan mengkonsumsi makanan yang mengandung Zat Besi : ibu mengetahui hasil pemeriksaan hemoglobinnya dan merasa senang dengan hasil yang disampaikan	
14.45 WITA	Memberi KIE tentang Asi Eksklusif pada ibu yaitu ibu harus menyusui bayinya 6 bulan tanpa diberi makanan tambahan apapun : ibu berjanji untuk Asi Eksklusif terhadap bayinya	
14.55 WITA	Menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet Fe secara teratur walau sudah tidak anemia sedang : ibu bersedia minum tablet Fe dengan teratur.	
15.00 WITA	Mengajarkan pada ibu senam hamil dan menjelaskan tujuan dan manfaat senam hamil pada ibu : ibu sudah mengetahui tentang tujuan dan manfaat senam hamil yaitu ibu memperoleh rileksasi tubuh yang sempurna dengan latih- latihan kontraksi dan relaksasi, ibu dapat menguasai teknik pernafasan untuk persiapan persalinan, dapat menghadapi stress, membentuk sikap tubuh, menguatkan otot perut, dan dapat mempercepat penyembuhan setelah persalinan serta ibu dapat mempraktikan senam hamil sendiri.	
15.15 WITA	Mmbuat kesejakatan kunjungan ulang dan Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dalam bentuk SOAP : ibu bersedia dilakukan kunjungan ulang hasil pemeriksaan sudah didokumentasikan dalam bentuk SOAP	

3. Asuhan Kebidanan Antenatal Care Kunjungan ke-3

Tanggal/waktu pengkajian : 14 April 2017 pukul 16.00 WITA

Nama Pengkaji : Umi Nur Sa'diyah

Pembimbing : Hanisah, S.ST

Tempat Pengkajian : Rumah Ny. R

**S :**

1. Ibu mengatakan perutnya sudah mulai kencang-kencang sebentar tapi sudah mulai sering.
2. Ibu mengatakan tidak ada keluar lender ataupun darah
3. Ibu mengatakan sering buang air kecil  $\pm$  5-10 x/ hari

**O :**

1. Ku : Baik      Kes : CM
2. TP : 02 Mei 2017
3. BB sebelum hamil = 45 kg      BB saat ini = 54 kg
4. TTV:      TD : 110/80 mmHg      N: 81 x/menit  
             R            : 21 x/menit                      T: 36,8oC
5. Inspeksi

Mata : kelopak mata tidak oedema, konjungtiva tidak anemis, sclera tidak ikterik.

Muka : tidak ada oedema, tidak ada cloasma gravidarum, dan tidak tampak pucat

Hidung : tidak ada polip dan tidak ada pernapasan cuping hidung

Leher : tidak nampak oedema atau pembesaran kelenjar tiroid, kelenjar limfe dan vena jugularis

Dada : payudara simetris, tidak ada retraksi dinding dada, puting susu menonjol, hiperpigmentasi areola

Perut : tidak ada bekas operasi, pembesaran sesuai usia kehamilan, dan terdapat linea nigra.

Ekstremitas (kaki) : tidak tampak oedema di kaki kanan dan kiri

Genetalia : tidak ada pengeluaran

#### 6. Palpasi

Leher : Tidak ada oedema atau pembesaran kelenjar tiroid, kelenjar limfe dan vena jugularis

Dada : Tidak ada massa/ pembengkakan, konsistensi lunak, pengeluaran colostrum (+) ada

Ekstermitas : Tidak teraba oedema di kaki kanan dan kiri

Abdomen :

Leopold I : TFU : 3 jari bawah px MC : 30 cm

Teraba bulat, lunak dan tidak melenting (bokong)

TBJ :  $(TFU-11) \times 155 = (30-11) \times 155 = 2945$  gram.

Leopold II : Teraba keras memanjang seperti papan (punggung) disebelah kiri dan teraba bagian – bagian kecil janin (ekstermitas) disebelah kanan.

Leopold III : Teraba bulat, keras dan tidak melenting (kepala)

Leopold IV : Divergen (sudah masuk PAP)

Auskultasi DJJ : 142x/ menit, irama teratur, kuat

**A :**

Diagnosa: G<sub>4</sub>P<sub>2012</sub> hamil 37 minggu 4 hari Janin tunggal hidup intra uterin

Masalah :

1. Resiko tinggi ( Jarak Kehamilan < 2 tahun)
2. Kencang-kencang

## 3. Sering BAK 5-10 x/ hari

Diagnosa Potensial : Perdarahan

DS : Jarak kehamilan ibu &lt; 2 tahun

Masalah Potensial : Tidak Ada

P :

Tabel 4.3

## Penatalaksanaan K3 Kehamilan

Tanggal/ Jam	Pelaksanaan	Paraff
14-04-17 /16.05 WITA	Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu tentang kondisi ibu dan janinnya, kondisi ibu dan janin dalam keadaan baik ; ibu sudah mengetahui keadaan ibu dan janin	
16.10 WITA	Mengevaluasi pengetahuan ibu tentang komplikasi dari kehamilan dengan jarak kehamilan < 2tahun ; ibu dapat menyebutkan beberapa komplikasi yang kemungkinan terjadi yaitu dapat menyebabkan perdarahan saat persalinan	
16.15 WITA	Mengevaluasi pengetahuan ibu tentang cara relaksasi yang nyaman saat perut ibu terasa kencang ; ibu sudah mempraktekan relaksasi saat terjadi kencang-kencang	
16.20 WITA	Menjelaskan kepada ibu tentang sering BAK pada ibu merupakan perubahan ketidaknyamanan yang terjadi pada ibu hamil trimester III dan itu adalah normal karena kepala bayi ibu sudah masuk kedalam panggul dan menyebabkan kandung kemih ibu tertekan yang membuat ibu sering BAK dan menganjurkan ibu untuk mengusahakan buang air kecil selalu tuntas (tidak tersisa),Melakukan senam otot panggul ringan misalnya kegel, mengurangi asupan cairan menjelang tidur sehingga tidak mengganggu kenyamanan tidur malam, menjaga posisi tidur, yaitu berbaring miring ke kiri dan kaki ditinggikan: ibu telah memahami keadaannya saat ini dan bersedia mengusahakan buang air kecil sampai tuntas, mengurangi asupan cairan menjelang tidur berbaring miring kiri dengan kakai ditinggikan saat tidur, dan ibu dapat melakukan senam kegel.	
16.28 WITA	Mengevaluasi pengetahuan ibu tentang materi tanda bahaya kehamilan, tanda persalinan dan persiapan persalinan serta persiapan menghadapi kegawatdaruratan ; ibu sudah mengerti tanda bahaya kehamilan dan telah menyiapkan perlengkapan persalinan serta sudah memiliki calon donor dan jika ada kegawatdaruratan ibu bersedia di rujuk ke rumah sakit.	
16.30 WITA	Menganjarkan dan mengajarkan pada ibu perawatan payudara untuk persiapan persalinan : ibu telah mengerti dan dapat mempraktikan cara perawatan payudara	
16.40 WITA	Memantapkan ibu untuk Asi Eksklusif ; ibu berjanji bahwa akan memberikan Asi eksklusif	
16.45 WITA	Melakukan pendokumentasian terhadap hasil pemeriksaan dalam bentuk SOAP : hasil pemeriksaan telah didokumentasikan dalam bentuk SOAP	

## C. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Intranatal Care

Tanggal/waktu pengkajian : 23 April 2017 pukul 23.00 WITA

Nama Pengkaji : Umi Nur Sa'diyah

Pembimbing : Hanisah, S.ST

Tempat Pengkajian : BPM Nilawati, S.ST

### **Persalinan Kala I Fase Laten**

#### **S:**

1. Ibu mengatakan merasa mules pada perutnya dan terasa kencang - kencang semakin sering sejak pukul 21.00 Wita
2. Ibu mengatakan keluar cairan dari vagina sejak pukul 22.00 Wita.

#### **O:**

1. Ku : Baik Kes : CM
2. TP : 02 Mei 2017
3. BB saat ini : 55 kg
4. TTV: TD : 120/80 mmHg, N: 81 x/menit, R : 21 x/menit, T: 36,8 °C
5. Inspeksi

Mata :Kelopak mata tidak oedema, konjungtiva tidak anemis, sclera tidak ikterik.

Muka :Tidak ada oedema, tidak ada cloasma gravidarum, dan tidak Pucat

Hidung :Tidak ada polip dan tidak ada pernapasan cuping hidung

Leher :Tidak nampak oedema atau pembesaran kelenjar tiroid, kelenjar limfe dan vena jugularis

Dada :Payudara simetris, tidak ada retraksi dinding dada, puting susu menonjol, hiperpigmentasi areola

Perut :Tidak ada bekas operasi, pembesaran sesuai usia kehamilan, dan terdapat linea nigra.

Ekstremitas : Tidak tampak oedema di kaki kanan dan kiri

Genetalia : Tampak adanya lender dari vagina

#### 6. Palpasi

Leher : Tidak ada oedema atau pembesaran kelenjar tiroid,  
kelenjar limfe dan vena jugularis

Dada : Tidak ada massa/ pembengkakan, konsistensi lunak,  
pengeluaran colostrum (+) ada

Ekstermitas : Tidak teraba oedema di kaki kanan dan kiri

#### Abdomen :

Leopold I : TFU 3 jari bawah px MC: 32 cm teraba bulat, lunak  
dan tidak melenting (bokong)

TBJ :  $(TFU-11) \times 155 = (32-11) \times 155 = 3.255\text{gram.}$

Leopold II : Teraba keras memanjang seperti papan (punggung)  
disebelah kiri dan teraba bagian- bagian kecil janin (  
ekstermitas) disebelah kanan.

Leopold III : Teraba sebagian bulat, keras dan tidak melenting  
(kepala)

Leopold IV : Divergen (sudah masuk PAP)

Auskultasi DJJ : 142x/ menit, irama teratur, kuat

His : Intensitas : sedang, Frekuensi 2 x 10''15-20''

#### 7. Pemeriksaan Dalam

Jam 23.00 WITA

VT : Vulva/vagina : tidak ada kelainan , Portio : tebal /  
lembut, pembukaan 1 cm, efesemen 25 % , ketuban (+) , Hodge I, Teraba

Kepala, molase 0, Denominator UUK, Tidak teraba bagian kecil dibagian terendah janin.

8. Ekstermitas : reflek patella ( + )

**A :**

Diagnosis : G<sub>4</sub>P<sub>2012</sub> hamil 38 minggu 1 hari Inpartu Kala I fase laten Janin tunggal hidup intra uterin presentasi kepala

Masalah : Tidak Ada

Diagnosa Potensial : Tidak Ada

Masalah Potensial : Tidak Ada

**P :**

Tabel 4.4

Penatalaksanaan INC Kala I Fase Laten

Tanggal/ Jam	Pelaksanaan	Paraff
23-04-17 /23.05 WITA	Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan umum serta tanda – tanda vital baik, pemeriksaan kesejahteraan Janin DJJ dalam bats normal, pembukaan 1 cm dan ketuban utuh : Ibu mengetahui kondisi dirinya dari hasil pemeriksaan yang dilakukan.	
23.07 WITA	<p>Membeikan asuhan sayang ibu yaitu dengan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Memberikan ibu support mental, bahwa proses persalinan adalah normal dan alamiah, sehingga ibu harus tetap semangat menjalaninya, ibu juga selalu berdoa dan berfikir positif dalam menghadapi persalinan: Ibu merasa tenang dan ibu akan melakukan anjuran yang diberikan</li> <li>Memposisikan ibu yang nyaman dengan Menganjurkan Ibu miringkiri agar sirkulasi O<sub>2</sub> kejanin lancar : Ibu bersedia miring kiri dan merasanyaman dengan posisi tersebut</li> <li>Memberikan cairan dan nutrisi dengan Menganjurkan ibu makan dan minum disela - sela his untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan tenaga ibu untuk mengejan : Ibu makan nasi dan minum air mineral yang telah disediakan.</li> <li>Membantu ibu mengurangi rasa nyeri karena adanya His dengan melakukan pijatan pada pinggang ibu : Ibu mengatakan merasa nyaman dengan dipijat pada daerah pinggang.</li> <li>Mempersilahkan kepada ibu untuk bebas menggunakan kamar mandi untuk BAK</li> <li>Menanyakan pada ibu siapa yang diinginkan oleh ibu untuk mendampingi ibu ketika bersalin : Ibu mengatakan ingin didampingi keluarga</li> </ol>	
23.30 WITA	Menyiapkan partus set dan APD serta kelengkapan pertolongan persalinan lainnya : Partus set lengkap berupa alat- alat pertolongan persalinan yaitu 2 buah klem talipusat, gunting tali pusat 1 buah, gunting episiotomy 1 buah, ½ kocher, alat penghisap lender bayi (suction), pelindung diri penolong persalinan berupa sarung tangan steril dan celemek, cairan dekontaminasi, waslap, tempat pakaian kotor, 3 buah lampin bayi, dan obat-obatan uterotonika, semua sudah siap digunakan	

23.35 WITA	Menyiapkan pakaian bayi dan pakaian ganti ibu : Pakaian ibu (baju ganti, sarung, celana dalam, dan pempers) dan pakaian bayi (lampin popok, topi, sarung tangan dan kaki): Pakaian ibu dan bayi telah siap digunakan.	
23.40 WITA	Menganjurkan ibu teknik relaksasi yang benar, yaitu dengan menarik nafas panjang dari hidung lalu menghembuskannya melalui mulut secara perlahan – lahan agar rasa sakit dapat berkurang : Ibu dapat melakukan teknik relaksasi yang diajarkan.	
00.00 WITA	Menganjurkan ibu untuk tidak menahan BAK jika ada rasa ingin buang air kecil : Ibu mengatakan tidak akan menahan BAK.	
00.30 WITA	Mengobservasi kesejahteraan ibu dan janin dan dengan memeriksa DJJ dan His, nadi setiap 1 jam, TD dan suhu tiap 4 jam : Ibu dan bayi dalam keadaan baik DJJ 140 x/menit dalam batas normal, His 3 x 10 “20-25”, KU ibu baik tanda – tanda vital dalam batas normal TD : 120 mmHg, N : 80 x/menit, R: 20 x/menit, T : 37°C	

Tanggal/ Waktu Pengkajian : 24 April 2017/ Pukul 05.02

### **Persalinan Kala I Fase Aktif**

#### **S :**

1. Ibu merasakan nyeri perut bagian bawah melingkar hingga ke pinggang dan perut bagian bawah.
2. Ibu merasa kencang – kencang semakin sering dan gerakan janin kuat.

#### **O :**

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum Ny. R baik; kesadaran composmentis; hasil pengukuran tanda vital yaitu: tekanan darah 110/70 mmHg, suhu tubuh 36,9°C, nadi 81 x/menit, pernafasan: 22 x/menit.

2. Pemeriksaan fisik

- a. Abdomen :

Tampak simetris, tidak tampak bekas luka operasi, tampak linea nigra, tinggi fundus uteri 32 cm. Pada pemeriksaan leopold I, pada fundus teraba bulat, lunak dan tidak melenting pada leopold II teraba memanjang dan keras seperti papan pada sebelah kiri ibu dan dibagian sebaliknya teraba bagian kecil janin. leopold III, pada segmen bawah

rahim, teraba sebagian bagian keras, bulat, bagian ini sudah tidak dapat digoyangkan, dan pemeriksaan leopold IV bagian terendah janin sudah masuk pintu atas panggul (divergen) dan kandung kemih kosong; TBJ:  $(32-11) \times 155 = 3.255$  gram, kontraksi uterus: frekuensi:  $3 \times 10$  '30-35' detik, Intensitas : kuat, Auskultasi DJJ (+): 137 x/menit, irama teratur dan kuat.

d. Genetalia

Tidak tampak oedema dan varices, tampak adanya lendir dari vagina tidak tampak adanya luka parut.

e. Anus

Tidak tampak hemoroid, belum adanya tekanan pada anus, tidak ada pengeluaran feses pada lubang anus.

3. Pemeriksaan Dalam

Pukul : 05.05 WITA

VT : Vulva/vagina : tidak ada kelainan , Portio : tipis / lembut, pembukaan : 4 cm, efesemen 50 % , ketuban (+) , Hodge II, bagian terendah kepala, molase 0, Denominator UUK tidak teraba bagian kecil dibagian terendah janin.

**A** :

Diagnosis : G<sub>4</sub>P<sub>2012</sub> Usia Kehamilan 39 minggu inpartu  
kala I fase aktif janin tunggal hidup intra uteri  
presentasi kepala

Masalah : tidak ada

Diagnosa Potensial : tidak ada

Masalah Potensial : tidak ada

P :

Tabel 4.5

Penatalaksanaan INC Kala I Fase Aktif

Tanggal/ Jam	Pelaksanaan	Paraff
24-04-17 /05.05 WITA	Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan umum serta tanda – tanda vital baik, pemeriksaan kesejahteraan Janin DJJ 137 x/menit, His 3 x 10’ “30-35”, TD : 110/70 mmHg, nadi 80 x/menit, suhu 36.9°C, respirasi 22 x/menit, pembukaan 4 cm dan ketuban belum pecah : Ibu mengetahui kondisi dirinya dari hasil pemeriksaan yang dilakukan.	
05.10 WITA	Memastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan, esensial untuk persalinan dan menatalaksanan komplikasi ibu dan BBL; alat sudah lengkap	
05.15 WITA	Memberikan Asupan nutrisi pada ibu : ibu makan roti dan minum segelas madu hangat ±150 ml	
05.16 WITA	Menganjurkan ibu miringkiri dan mengajarkan pada ibu cara meneran yang benar pada saat pembukaan sudah lengkap yaitu kedua tangan di mata kaki, posisi ibu setengah duduk, dagu menempel dada, mata dibuka dan melihat kearah perut, gigi bertemu gigi, dan mengejan saat adanya kontraksi yang kuat : Ibu bersedia miring kiri dan akan meneran yang dengan baik seperti yang telah diajarkan.	
05.17 WITA	Memasukkan spuit steril pada bak instrument dan menutupnya kembali ; spuit sudah ada pada bak instrument.	
05.18 WITA	Memasang Alas darah pada bokong ibu : sudah terpasang alas bokong pada ibu	
05.19 WITA	Menganjurkan keluarga memberi dukungan pada ibu dan memberi asupan nutrisi pada ibu disela – sela his : ibu telah mendapat dukungan dari keluarga	
05.20 WITA	dan ibu minum madu hangat dan makan roti di selsa- sela his. Menyampaikan pada ibu bahwa setelah bayi lahir akan dilakukan IMD ( Inisiasi Menyusu Dini) dan menganjurkan ibu tidak menggunakan Braa dan	
05.21 WITA	membersihkan dada dan putting susu ibu dengan air dan kapas hangat untuk persiapan IMD : Ibu bersedia dilakukan IMD dan bagian dada dan putting susu ibu sudah dalam keadaan bersih.	
05.22 WITA	Mencatat kemajuan persalinan dalam partograf ; kemajuan persalianan telah tercatat didalam partograf.	
05.45 WITA	DJJ : 140 x/menit His 3x/10’ “30-35”	
06.15 WITA	DJJ : 145 x/menit His 3x/10’ “35-40”	
06.45 WITA	DJJ : 140 x/menit His 4 x/10’ “35-40”	
07.15 WITA	His semakin kuat 4 x 10’ “35- 40”, ibu tampak ada dorongan ingin mengejan, tampak lendir bercampur darah keluar dari vagina, VT : vulva uretra tidak ada kelainan, pembukaan 10 cm, efecement 100 %, ketuban (+) menonjol, H III, bagian terendah kepala, tidak teraba bagian – bagian kecil janin. DJJ : 148 x/menit His : 4 x 10’ “40-45” ibu persiapan dipimpin untuk meneran.	

**Persalinan Kala II**

S :

1. Ibu merasa pinggangnya nyeri hingga menjalar ke perut
2. Ibu mengatakan ingin mengejan

**O :**

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum Ny. R baik; kesadaran composmentis; hasil pengukuran tanda vital yaitu: tekanan darah 110/70 mmHg, suhu tubuh 36,9 °C, nadi 81 x/menit, pernafasan 22 x/menit.

2. Pemeriksaan fisik

a. Abdomen :

DJJ terdengar jelas, teratur, frekuensi 137 x/menit,. Kontraksi uterus memiliki frekuensi: 4 x 10' dengan durasi: 40-45 detik dan intensitas: kuat.

b. Genetalia :

Tampak pengeluaran lender bercampur darah, tidak tampak oedema dan varises, tidak tampak adanya luka parut, perineum tampak menonjol, vulva membuka,

c. Anus

Tampak membuka, Perinium menonjol, dan tampak dorongan pada anus, tidak ada pengeluaran fases.

3. Pemeriksaan Dalam

Tanggal: 24 April 2017 Jam: 07.15 WITA

VT : vulva uretra tidak ada kelainan, pembukaan 10 cm, efecement 100 %, ketuban (+), Hodge III +, bagian terendah kepala, molase 0, denominator UUK, tidak teraba bagian – bagian kecil janin.

**A :**

Diagnosis : G<sub>4</sub>P<sub>2012</sub> hamil 39 minggu inpartu kala II  
janin tunggal hidup intra uteri

Masalah : tidak ada

Diagnosa Potensial : tidak ada

Masalah Potensial : tidak ada

**P :**

Tabel 4.6

Penatalaksanaan Persalinan Kala II

Tanggal/ Jam	Pelaksanaan	Paraff
24-04-17 /07.20 WITA	Memberitahu ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap dan ketuban akan dipecahkan.; ibu dan keluarga mengerti terhadap kondisi ibu saat ini bahwa pembukaan ibu sudah lengkap dan bayi akan lahir dan ibu setuju dilakukan amniotomi (air ketuban jernih, tidak mekoneal)	
07. 25 WITA	Memastikan kelengkapan alat pertolongan persalinan dan oksitosin : alat perlotongan persalinan sudah siap dan ampul oksitosin sudah dipatahkan dan spuit sudah ada didalam bak instrument, mengarahkan lampu sorot divagina ibu Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi yang nyaman untuk melahirkan; Ibu memilih posisi ibu setengah duduk (semi fowler)	
07. 26 WITA	Menganjurkan ibu makan dan minum disela his; Ibu minum madu hangat	
07.27 WITA	Meletakkan kain diatas perut ibu, memastikan ibu sudah tidak menggunakan Braa. Menggunakan celemek dan mencuci tangan lalu menggunakan sarung tangan steril pada tangan sebelah kanan, membuka tutup bak instrument dengan tangan kiri, memaukan oksitosin 10 IU pada spuit 3 cc, lalu memasukkannya kembali kedalam bak instrument, kemudian memakai sarungtangan steril pada kedua tangan	
07. 30 WITA	Membimbing ibu ketika ada dorongan kuat untuk mengejan; Ibu meneran ketika ada kontraksi yang kuat.	
07. 38 WITA	Meletakkan duk steril yang dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu\Melindungi perineum ibu ketika kepala bayi tampak dengan diameter 5-6 cm membuka vulva dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering. Tangan lainnya menahan kepala bayi untuk mencegah defleksi maksimal dan membantu lahirnya kepala sambil menganurkan ibu untuk meneran perlahan atau bernafas cepat dangkal.	
07. 40 WITA	Mengecek ada tidaknya lilitan tali pusat pada leher janin dan menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan : Tidak ada lilitan talipusat, kepala janin melakukan putaran paksi luar	
07. 42 WITA	Memegang secara biparietal dengan lembut menggerakkan kepala kearah bawah hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dan kemudian menggerakkan kearah 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 untukmemegang tungkai bawah : Bayi lahir spontan pervaginam 07.45 Wita.	
07. 46 WITA	Meletakkan bayi diatas perut ibu, melakukan penilaian selintas bayi baru lahir (gerakan bayi, warna kulit, tonus otot) sambil mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Mengganti lampin basah dengan lampin kering yang kering : Bayi baru lahir cukup bulan segera menangis dan bergerak aktif. A/S : 8/10, jenis kelamin perempuan, sisa ketuban jernih.	

07.47 WITA	Mengobservasi perdarahan kala II : perdarahan kala II ibu $\pm$ 50 cc (plasenta belum lahir)	
---------------	--	--

### Persalinan Kala III

**S :**

1. Ibu mengatakan senang atas kelahiran anaknya
2. Ibu mengatakan merasa mules pada perutnya

**O :**

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum Ny. R baik; kesadaran composmentis.

Bayi lahir spontan pervaginam pukul 07.45 WITA, bayi lahir cukup bulan, segera menangis dan bergerak aktif, sisa ketuban jernih, jenis kelamin laki-laki, Nilai APGAR 8/10

2. Pemeriksaan fisik

a. Abdomen : Tinggi Fundus Uteri Sepusat

b. Genetalia :

Tampak semburan darah secara tiba – tiba, talipusat memanjang.

**A :**

Diagnosis : G<sub>4</sub> P<sub>2012</sub> Persalinan Kala III

Masalah : tidak ada

Diagnosa Potensial : tidak ada

Masalah Potensial : tidak ada

P :

Tabel 4.7

## Penatalaksanaan Persalinan Kala III

Tanggal/ Jam	Pelaksanaan	Paraff
24-04-17 /07.46 WITA	Memeriksa uterus untuk memastikan tidak ada janin kedua : tidak ada janin kedua dalam uterus	
07.46 WITA	Melakukan menegemen aktif kala III, Memberitahu ibu bahwa ibu akan disuntikkan oksitosin agar Rahim berkontraksi dengan baik : ibu bersedia untuk disuntik oksitosin.	
07.46 WITA	Menyuntikan oksitosin 1 menit setelah bayi lahir 10 intra unit IM di 1/3 pagha bagian atas distal lateral : oksitosin telah disuntikan pada ibu	
07.48 WITA	Menjepit tali pusat dengan jepitan khusus talipusat yang steril 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat kearah ibu dan menjepit kembali talipusat pada 2 cm dari klem pertama.	
07.49 WITA	Memegang talipusat yang telah dijepit (melindungi perut bayi), dan menggantung tali pusat diantara 2 klem.	
07.50 WITA	Meletakkan bayi pada posisi tengkurap didada ibu. Menyelimuti ibu dan bayi dengan kain dan measang topi dikepala bayi (Inisiasi Menyusu Dini), menganjurkan ibu memeluk bayinya sambil memperhatikan bayinya terutama pada pernafasan dan gerakan bayinya.	
07.51 WITA	Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva : klem tali pusat sudah terpasang	
07.54 WITA	Menegangklan talipusat dengan tangan kanan, sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati – hati kearah dorsokranial	
07.55 WITA	Melahirkan Plasenta dengan hati – hati, memegang plasenta dengan keduatangan dan melakukan putaran searah jarumjam untuk membantu pengeluaran plasenta dan mencegah robekan selaput ketuban : Plasenta lahir pukul 08.00 WITA.	
08.01 WITA	Melakukan Masase uterus segera setelah plasenta lahir: Kontraksi uterus baik, uterus teraba bulat dan keras.	
08.01 WITA	Memeriksa kelengkapan plasenta untuk memastikan bahwa seluruh kotiledon dan selaput ketuban sudah lahir lengkap : selaput ketuban pada plasenta lengkap, posisi talipusat berada lateral pada plasenta, panjang talipusat $\pm$ 50 cm, tebal plasenta $\pm$ 2.5 cm, lebar plasenta $\pm$ 20 cm, berat plasenta $\pm$ 500 gr	
08.01 WITA	Mengobservasi perdarahan kala III : perdarahan $\pm$ 100 cc	

## Persalinan Kala IV

S :

1. Ibu mengatakan lega karena ariari bayi sudah lahir
2. Ibu mengatakan merasa mules pada perutnya

O :

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum Ny. R baik; kesadaran composmentis.

Pukul 08.00 WITA plasenta lahir lengkap, posisi insersi tali pusat berada lateralis, panjang talipusat  $\pm 50$  cm, tebal plasenta  $\pm 2,5$  cm, lebar plasenta  $\pm 25$  cm, berat plasenta  $\pm 500$  gr.

## 2. Pemeriksaan fisik

### a. Payudara :

Putingsusu ibu menonjol, tampak pengeluaran ASI, dan konsistensi padat berisi.

### b. Abdomen :

Tinggi Fundus Uteri ibu 1 jari dibawah pusat, kontraksi Rahim baik dengan konsistensi keras serta kandung kemih teraba kosong.

### c. Genetalia :

Tampak pengeluaran lochea rubra, tidak ada ruptur perinium

## A :

Diagnosis : P<sub>3013</sub> Persalinan Kala IV

Masalah : tidak ada

Diagnosa Potensial : tidak ada

Masalah Potensial : tidak ada

## P :

Tabel 4.8

### Penatalaksanaan Persalinan Kala IV

Tanggal/ Jam	Pelaksanaan	Paraff
24-04-17 /08.02 WITA	Melakukan pemeriksaan jalan lahir ; tidak ada ruptur pada perineum ibu.	
08.03 WITA	Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5 % untuk dekontaminasi (10 menit) : semua peralatan sudah direndam dalam larutan klorin	
08.00 WITA	Membersihkan ibu dan bantu ibu merapikan pakaian dan mengajarkan ibu masase uterus jika ibu merasa rahimnya tidak keras dan bulat : ibu telah bersih dan merasa nyaman dan dapat melakukan masase uterus seniri	

08.04 WITA	Membersihkan sarung tangan didalam larutan klorin 0,5 % melepasnya secara terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5 %.	
08.15 WITA	Mengobservasi TTV, KU, suhu, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan : Tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 80x/menit, suhu 36,5 °C, TFU teraba 1 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih teraba kosong dan perdarahan ± 10 cc.	
08.16 WITA	Menganjurkan ibu makan dan minum serta istirahat : ibu makan dan minum yang telah disediakan BPM.	
08.30 WITA	Mengobservasi TTV, KU, suhu, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan : Tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 80x/menit, suhu 37 °C, TFU teraba 1 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih teraba kosong dan perdarahan ± 10 cc.	
08.45 WITA	Mengobservasi TTV, KU, suhu, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan : Tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 80x/menit, suhu 37 °C, TFU teraba 1 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih teraba kosong dan perdarahan ± 10 cc.	
09.00 WITA	Mengobservasi TTV, KU, suhu, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan : Tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 80x/menit, suhu 36,8 °C, TFU teraba 1 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih teraba kosong dan perdarahan ± 10 cc.	
09.30 WITA	Mengobservasi TTV, KU, suhu, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan : Tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 80x/menit, suhu 36,8 °C, TFU teraba 1 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih teraba kosong dan perdarahan ± 5 cc.	
10.00 WITA	Mengobservasi TTV, KU, suhu, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan : Tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 80x/menit, suhu 36,8 °C, TFU teraba 1 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih teraba kosong dan perdarahan ± 5 cc.	
10.03 WITA	Melengkapi partograf : partograf telah diisi	

#### D. Dokumentasi Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

Nama Pengkaji : Umi Nur Sa'diyah

Tanggal/Waktu Pengkajian : 28 Mei 2016 /Pukul: 09.00 WITA

Tempat : BPM Nilawati, Amd.Keb

**S** :-

**O** :

##### 1. Data Rekam Medis

###### a. Identitas

Nama ibu/ayah adalah Ny. R dan Tn. R, alamat rumah berada di Kelurahan Gunung Guntur, tanggal lahir bayi 24 April 2017 pada hari Senin pukul 07.46 WITA dan berjenis kelamin perempuan.

###### b. Riwayat Kehamilan Sekarang

Ibu hamil keempat di usia 24 tahun, usia kehamilan 39 minggu, satu kali mengalami keguguran (abortus), hidup dua lahir normal

c. Riwayat Persalinan Sekarang:

Keadaan umum ibu baik. Pemeriksaan tanda-tanda vital yang dilakukan berupa tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 80 x/menit, pernafasan 20 x/menit, suhu 36,8°C. Jenis persalinan adalah spontan.

Lama Persalinan Kala I 6 jam 15 menit, Kala II 30 menit, tidak ada komplikasi persalinan pada bayi.

d. Keadaan Bayi Saat Lahir

Jenis kelamin perempuan, bayi lahir segera menangis, kelahiran tunggal, jenis persalinan spontan, tali pusat tidak ada kelainan, tidak ada tanda-tanda infeksi dan perdarahan tali pusat. Penilaian APGAR adalah 8/10.

Nilai APGAR : 8/10

Kriteria	0	1	2	Jumlah	
				0-1 menit	1-5 menit
Frekuensi Jantung	tidak ada	< 100	> 100	2	2
Usaha Nafas	tidak ada	lambat/tidak teratur	menangis dengan baik	2	2
Tonus Otot	tidak ada	beberapa fleksi ekstremitas	gerakan aktif	1	2
Refleks	tidak ada	Menyeringai	menangis kuat	1	2
Warna Kulit	biru/ pucat	tubuh merah muda, ekstremitas biru	merah mudaseluruhnya	2	2
Jumlah				8	10

## 2. Pemeriksaan Umum Bayi Baru Lahir

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum baik, pemeriksaan tanda-tanda vital nadi 130 x/menit, pernafasan 40 x/menit, suhu 36,7 °C. Pemeriksaan antropometri, berat

badan 2.900 gram, panjang badan 47 cm, lingkaran kepala 33 cm, lingkaran dada 24 cm, lingkaran perut 34 cm, lingkaran lengan atas 11 cm.

b. Pemeriksaan Fisik Bayi Baru Lahir

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

**Wajah** : Tampak simetris, ukuran dan posisi mata, hidung, mulut dagu dan telinga tidak terdapat kelainan.

**Mata** : Tampak simetris, tidak tampak kotoran, tidak terdapat perdarahan.

**Hidung** : Tampak kedua lubang hidung, tidak tampak pengeluaran dan tidak tampak pernafasan cuping hidung

**Telinga** : Tampak simetris, berlekuk sempurna, tulang rawan telinga sudah matang, terdapat lubang telinga, tidak terdapat kulit tambahan dan tidak tampak ada kotoran.

**Mulut** : Tampak simetris, tidak tampak sianosis, tidak tampak labio palato skhizis dan labio skhizis dan gigi, mukosa mulut lembab, bayi menangis kuat, lidah tampak bersih.

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

- Dada : Tampak simetris, tidak tampak retraksi dinding dada, pergerakan dada tampak simetris.
- Payudara : Tidak tampak pembesaran, tampak 2 puting susu, tidak terdapat pengeluaran ASI.
- Abdomen : Tidak teraba massa abnormal, tali pusat tampak 2 arteri dan 1 vena, tali pusat tampak berwarna putih segar, tidak tampak perdarahan tali pusat.
- Punggung : Tampak simetris, tidak teraba skeliosis dan tidak terdapat spina bifida
- Genetalia : Labia mayora sudah menutupi labia minora, tidak ada pengeluaran lendir/darah, terdapat klitoris
- Anus : Tampak lubang anus
- Kulit : Tampak kemerahan, tidak tampak ruam, tidak tampak bercak, tidak tampak tanda lahir, tidak tampak memar, tidak ada pembengkakan, turgor baik.
- Ekstremitas : Pergerakan leher tampak aktif, klavikula teraba utuh, jari tangan dan jari kaki tampak simetris, tidak terdapat penyeloputan, jari-jari tampak lengkap dan bergerak aktif, tidak tampak polidaktili dan sindaktili. Tampak garis pada telapak kaki dan tidak tampak kelainan posisi pada kaki dan tangan.

c. Refleks

- Glabella (+) bayi tampak berkedip saat diketuk perlahan 4-5 kali pada dahinya, mata boneka (+) bayi tampak membuka matanya dengan lebar

saat ditolehkan kepala bayi ke satu sisi kemudian di tegakkan kembali, rooting (+) bayi tampak menoleh kearah sentuhan ketika pipi bayi disentuh, swallowing (+) bayi dapat menelan dan menghisap tanpa tersedak, tonic neck (+) bayi tampak berusaha mempertahankan lehernya untuk tetap tegak saat bayi ditelentangkan kemudian menarik bayi kearah mendekati perut dengan memegang kedua tangannya, morro (+) bayi tampak terkejut ketika dikejutkan dengan suara hentakkan, palmar grasping (+) bayi tampak menggenggam jari pemeriksa saat pemeriksa menyentuh telapak tangan bayi, babinski (+) jari-jari bayi tampak membuka saat disentuh telapak kakinya, plantar (+) jari-jari kaki bayi tampak berkerut rapat ketika disentuh pangkal jari kaki bayi,

**A :**

Diagnosis : Neonatus Cukup Bulan  
Sesuai Masa Kehamilan Usia 1 Jam

Masalah : Tidak ada

Dasar : Tidak ada

DiagnosisPotensial : Tidak ada

**P :**

Tabel 4.9

Penatalaksanaan Bayi Baru Lahir

Tanggal/ Jam	Pelaksanaan	Paraff
24-04-17 /07.47 WITA	Melakukan pemotongan tali pusat dengan teknik aseptik dan septik. Membungkus tali pusat bayi menggunakan kassa steril ; talipusat tidak basah dan sudah terbungkus kassa steril	
07.49 WITA	Memberikan bayi kepada ibu setelah dikeringkan untuk dilakukan IMD dan dijaga kehangatannya; bayi sedang disusui oleh ibu ; bayi berada di dada ibu untuk dilakukan IMD selama 1 jam	

08.45 WITA	Melakukan pemeriksaan fisik, pengukuran antropometri dan pemberian salep mata, vitamin K di paha sebelah kiri secara IM ; bayi sudah disuntik Vit K, dan telah diberi salep mata	
08.55 WITA	Menggunakan pakaian pada bayi, memasang topi pada kepala bayi, mengkondisikan bayi di tempat yang hangat dan memberikan bayi kepada ibu agar disusui kembali ; bayi memakai pakaian yang hangat	
09.45 WITA	Melakukan Injeksi Imunisasi Hepatitis B secara IM pada paha kanan bagian luar : bayi telah disuntik Hepatitis B	
09.46 WITA	Membuat kesepakatan dengan ibu bahwa akan dilakukan pemeriksaan ulang berikutnya saat 6-8 jam setelah persalinan; Ibu bersedia dilakukan pemeriksaan ulang.	

## E. Dokumentasi Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas

### 1. Asuhan Kebidanan Post Natal Care Kunjungan Pertama (6-8 Jam Post Partum)

Tanggal/Waktu Pengkajia : 24 April 2017/Pukul : 14.00 WITA

Tempat : BPM Nilawati,Amd.Keb

**S:**

Ibu mengatakan tidak memiliki keluhan, ibu dapat beristirahat setelah proses persalinannya dan ibu sudah BAK ke kamar mandi

**O:**

#### a. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum Ny. R baik; kesadaran composmentis; hasil pengukuran tanda vital yaitu : tekanan darah 110/80 mmHg, suhu tubuh 36,6°C, nadi 78 x/menit, pernafasan 21 x/menit.

#### b. Pemeriksaan fisik

Ekspresi Wajah : Ibu tampak bahagia atas kelahiran bayinya

Payudara :

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

Abdomen :

Tampak linea nigra, tidak tampak bekas operasi, tidak terdapat asites, TFU sepusat, kontraksi baik, dan kandung kemih kosong.

Genetalia :

Vulva tidak oedem, tidak ada varices, tampak pengeluaran lochea rubra, tidak ada luka jahitan pada perineum

c. Terapi

Tablet tambah darah 1x1

Vitamin A 1x1

**A :**

Diagnosis : P<sub>3013</sub> 6 jam Post Partum Spontan

Masalah : Tidak ada

Diagnosa Potensial : Tidak ada

Masalah Potensial : Tidak ada

**P :**

Tabel 4.10

Penatalaksanaan K1 Nifas

Tanggal/ Jam	Pelaksanaan	Paraff
24-04-17 /14.15 WITA	Menjelaskan hasil pemeriksaan fisik. Dari hasil pemeriksaan fisik puerperium, tanda-tanda vital dalam batas normal, tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat dan kontraksi uterus baik, tampak adanya pengeluaran ASI. Pengeluaran lochea rubra, berwarna merah, konsistensi cair. Sedangkan bagian anggota fisik lainnya dalam batas normal; Ibu mengerti akan kondisinya saat ini dalam keadaan normal.	
14.16 WITA	Memberi tahu ibu mengenai kebutuhan dasar ibu nifas; ibu dapat menjelaskan kebutuhan dasar ibu nifas dengan benar	
14.25 WITA	Mengajarkan kepada ibu teknik menyusui yang benar : ibu dapat mempraktikkan teknik menyusui yang benar	
14.35 WITA	Melakukan masase payudara pada ibu untuk memperlancar pengeluaran ASI dan membuat ibu merasa rileks serta mengajarkan cara perawatan payudara :	

	ibu bersedia dilakukan masase dan tampak merasa nyaman serta dapat melakukan perawatan payudara sendiri.	
14.45 WITA	Mengajarkan pada ibu perawatan talipusat dan Menganjurkan ibu dan keluarga untuk tidak memberikan Apapun pada bayinya kecuali ASI dan menyusui minimal 2 jam sekali : ibu mengerti cara perawatan talipusat dan bersedia menyusui bayinya 2 jam sekali serta berjanji tidak akan memberikan apapun kecuali ASI.	
14.46 WITA	Membuat kesepakatan untuk kunjungan berikutnya pada hari ke 3 yaitu pada tanggal 27 April 2017 dan jika ada keluhan ; Ibu bersedia dilakukannya kunjungan hari 3.	

## 2. Asuhan Kebidanan Post Natal Care Kunjungan Ke-2 ( Hari Ke-3 Post Partum)

Tanggal/waktu pengkajian : 27 April 2017 / 14.30 WITA

Tempat : Rumah Ny. R

Nama Pengkaji : Umi Nur Sa'diyah

Pembimbing : Hj. Nurlaila, S.ST.,M.Pd

### S:

Ibu mengatakan sudah BAB, perut nya masih sedikit mules, pengeluaran ASI lancar dan bayi menyusui sering dan aktif tidak ada masalah dalam menyusui, pengeluaran darah nifas masih merah, ibu tidak memberikan apapun pada bayinya kecuali ASI

### O :

#### 1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum Ny. R baik; kesadaran composmentis; hasil pengukuran tanda vital yaitu: tekanan darah 110/80 mmHg, suhu tubuh 36,7 °C, nadi 80 x/menit, pernafasan 21 x/menit. BB : 52 kg

#### 2. Pemeriksaan fisik

Wajah : tidak pucat, konjungtiva tidak anemis, sclera tidak ikterik dan tidak ada oedema

Payudara : Tampak bersih dan tampak pengeluaran ASI

Abdomen : Tampak linea alba, tidak tampak asites, TFU 3 jari bawah pusat, kontraksi baik, UC keras dan bulat, kandung kemih teraba kosong.

Genetalia : Vulva tidak oedem, tidak ada varices, tampak pengeluaran lochea sanguinolenta, tidak terdapat luka parut, tidak ada luka perineum dan jahitan perineum, tidak tampak tanda-tanda infeksi.

Ektremitas : tidak ada oedema dan human sign (-)

### 3. Pola Fungsional

Pola	Keterangan
Istirahat	Ibu beristirahat kurang saat malam hari karena bayi sering menyusui namun pada siang hari ibu dapat beristirahat saat bayi juga tidur
Nutrisi	Ibu makan ketika lapar 3-4 x/ hari dengan 1 porsi nasi, 1 potong lauk (ayam, tahu tempe), 1 mangkuk sayur dan minum $\pm$ 3 gelas air putih/hari
Terapi	Ibu mendapat Antibiotik 3x1 500 mg, anti nyeri dan penambah darah 1 X 1
Mobilisasi	Ibu sudah bisa melakukan aktifitas seperti sebelum hamil
Eliminasi	Ibu sudah BAK 4 kali/hari, konsistensi cair, warna kuninhg jernih, tidak ada keluhan , ibu belum BAB.
Menyusui	Ibu dapat menyusui bayinya dengan benar dan lancar tanpa ada masalah menyusui.

**A :**

Diagnosa : P<sub>3013</sub> post partum spontan hari ke-3

Masalah : tidak ada

Diagnosa Potensial : tidak ada

Masalah Potensial : tidak ada

**P :**

Tabel 4.11

### Penatalaksanaan K2 Nifas

Tanggal/ Jam	Pelaksanaan	Paraff
27-04-17 /14.00 WITA	Menjelaskan hasil pemeriksaan fisik. Dari hasil pemeriksaan fisik puerperium, tanda-tanda vital dalam batas normal, TFU 3 jari dibawah pusat, tampak adanya pengeluaran ASI. Pengeluaran lochea rubra berwarna merah	

	kuning, konsistensi cair, tidak ada tanda – tanda infeksi ,sedangkan bagian anggota fisik lainnya dalam batas normal; ibu mengerti dengan kondisi saat ini	
14.10 WITA	Mengevaluasi kembali mengenai tanda bahaya masa nifas; ibu dapat menyebutkan dan menjelaskan tanda bahaya nifas	
14.15 WITA	Mengajarkan pada ibu senam nifas : ibu dapat mempraktikkan senam nifas dan bersedia melakukannya dirumah	
14.27 WITA	Memastikan Ibu dapat melakukan perawatan pada bayi baru lahir : Ibu dapat melakukan perawatan bayi baru lahir sendiri seperti memandikan bayi, merawat talipusat, dan menjaga kehangatan bayi dan menjaga kebersihan bayi.	
14.30 WITA	Memotivasi ibu untuk tetap asi eksklusif : ibu semangat melakukan asi eksklusif pada bayinya dan tidak akan memberikan makanan apapun kecuali ASI	
14.31 WITA	Membuat kesepakatan dengan ibu mengenai kunjungan ulang masa nifas dan jika ibu ada keluhan; Ibu bersedia dilakukan kunjungan ulang	

3. Asuhan Kebidanan Post Natal Care Kunjungan Hari Ke- 9  
Tanggal/waktu pengkajian : 03 Mei 2017 / 16.00 WITA

Tempat : Rumah Ny. R

Nama Pengkaji : Umi Nur Sa'diyah

Pembimbing : Hanisah, S.ST

**S:**

Ibu tidak memiliki keluhan, pengeluaran ASI lancar dan bayi menyusui sering dan aktif, ibu mengatakan sudah BAB dan sudah menerapkan senam nifas dirumah, ibu ada rencana menggunakan KB Suntik 3 bulan

**O :**

KU : Baik Kesadaran : composmentis;

TTV : TD : 130/70 mmHg N : 80 x/menit

R : 20 x/menit S : 36°C

BB : 52 kg

Payudara : Tampak bersih, tampak pengeluaran ASI

Abdomen: TFU 1 jari atas symphysis, dan kandung kemih teraba kosong.

Genitalia :Vulva tidak oedem, tidak ada varices, tampak pengeluaran lochea alba, tidak terdapat luka parut, tidak ada tanda – tanda infeksi

### Pola Fungsional

Pola	Keterangan
Istirahat	Ibu dapat beristirahat dan tidur saat bayi tidur
Nutrisi	Ibu makan ketika lapar 3-4 x/ hari dengan 1 porsi nasi, 1 potong lauk (ayam, tahu tempe), 1 mangkuk sayur dan minum $\pm$ 8 gelas air putih/hari
Mobilisasi	Ibu sudah bisa berjalan sendiri tanpa bantuan orang lain dan dapat melakukan aktivitas seperti sebelum hamil
Eliminasi	Ibu sudah BAK 4-5 kali/hari, konsistensi cair, warna kuningh jernih, tidak ada keluhan, ibu sudah BAB 1 kali/hari konsistensi kecoklatan
Menyusui	Ibu dapat menyusui bayinya dan ASI keluar lancer

#### A :

Diagnosa : P<sub>3013</sub> post partum spontan hari ke 9

Masalah : tidak ada

Diagnosa Potensial : tidak ada

Masalah Potensial : tidak ada

#### P :

Tabel 4.12

### Penatalaksanaan K3 Nifas

Tanggal/ Jam	Pelaksanaan	Paraff
15 Juni 2016/ 16.00 WITA	Menjelaskan hasil pemeriksaan fisik. Dari hasil pemeriksaan fisik puerperium, tanda-tanda vital dalam batas normal, TFU 1 jari atas symphysis, tampak adanya pengeluaran ASI. Pengeluaran lochea alba, tidak ada tanda – tanda infeksi, sedangkan bagian anggota fisik lainnya dalam batas normal; ibu mengerti dengan kondisi saat ini	
16.05 WITA	Menjelaskan kepada ibu tentang alat kontrasepsi yang akan digunakan yaitu KB Suntik dan menjelaskan tentang alat kontrasepsi jangka panjang (IUD) karena paritas ibu yang terlalu dekat, dan memberi kebebasan ibu untuk memilih KB nya sendiri : ibu mengatakan tidak ingin dulu menggunakan alat kontrasepsi IUD dan memutuskan untuk menggunakan KB suntik 3 bulan.	
16.10 WITA	Menganjurkan ibu melakukan imunisasi BCG pada bayinya pada usia 1 bulan dan untuk mendapat pelayanan kontrasepsi : ibu berjanji akan melakukan imunisasi pada bayinya saat usia 30 hari serta berjanji untuk berkb	
16.15 WITA	Membuat kesepakatan pada ibu mengenai kunjungan ulang dan segera ke fasilitas kesehatan terdekat jika terdapat keluhan : ibu bersedia dilakukan kunjungan ulang dan akan ke fasilitas kesehatan terdekat jika ada keluhan	
16.20	Melakukan dokumentasi; telah terdokumentasi dalam SOAP	

#### 4. Asuhan Kebidanan Post Natal Care Kunjungan hari Ke- 28

Tanggal/waktu pengkajian : 2 Mei 2017 / 14.00 WITA

Tempat : BPM Sri Suarni, Amd.Keb

Nama Pengkaji : Umi Nur Sa'diyah

Pembimbing : Hj. Nurlaila.S.ST

**S:**

Ibu tidak memiliki keluhan, pengeluaran ASI lancar dan bayi menyusui sering dan aktif, ibu mengatakan sudah BAB dan sudah menerapkan senam nifas dirumah.

**O :**

KU : Baik Kesadaran : composmentis;

TTV : TD : 130/70 mmHg, N : 80 x/menit, R : 20 x/menit

S : 36°C BB : 52 kg

Payudara : Tampak bersih, tampak pengeluaran ASI

Abdomen : TFU tidak teraba, dan kandung kemih teraba kosong.

Genetalia : Vulva tidak oedem, tidak ada varices, tidak tampak penegeluaran lochea, tidak terdapat luka parut, tidak ada tanda – tanda infeksi.

**Pola Fungsional**

Pola	Keterangan
Istirahat	Ibu dapat beristirahat dan tidur saat bayi tidur
Nutrisi	Ibu makan ketika lapar 3-4 x/ hari dengan 1 porsi nasi, 1 potong lauk (ayam, tahu tempe), 1 mangkuk sayur dan minum ± 8 gelas air putih/hari
Mobilisasi	Ibu sudah bisa berjalan sendiri tanpa bantuan orang lain dan dapat melakukan aktivitas seperti sebelum melahirkan
Eliminasi	Ibu sudah BAK 4-5 kali/hari, konsistensi cair, warna kuningh jernih, tidak ada keluhan, ibu sudah BAB 1 kali/hari konsistensi kecoklatan
Menyusui	Ibu dapat menyusui bayinya dan ASI keluar lancar

**A :**

Diagnosa : P<sub>3013</sub> post partum spontan hari ke 28

Masalah : tidak ada

Diagnosa Potensial : tidak ada

Masalah Potensial : tidak ada

**P :**

Tabel 4.12

Penatalaksanaan K4 Nifas

Tanggal/ Jam	Pelaksanaan	Paraff
25Mei 2017/14.30 WITA	Menjelaskan hasil pemeriksaan fisik. Dari hasil pemeriksaan fisik puerperium, tanda-tanda vital dalam batas normal, TFU tidak teraba tampak adanya pengeluaran ASI. Pengeluaran pervaginam flek kuning seperti keputihan dan jarang tidak ada tanda – tanda infeksi, sedangkan bagian anggota fisik lainnya dalam batas normal; ibu mengerti dengan kondisi saat ini	
14.31 WITA	Memantapkan ibu untuk menggunakan KB suntik 3 bulan : ibu mengatakan sudah mantap menggunakan KB suntk 3 bulan.di BPM Sri Suarni,Amd.Keb	
14.38 WITA	Mengingatkan ibu untuk tetap menyusui bayinya secara eksklusif 6 bulan dan setelah itu diteruskan hingga 2 tahun dengan makanan pendamping ASI yang sudah ada di buku KIA ibu : ibu berjanji akan ASI eksklusif dan setelah 6 bulan akan terus menyusui hingga 2 tahun dan didampingi dengan makanan pendamping ASI.	

## F. Dokumentasi Asuhan Kebidanan pada Neonatus

### 1. Asuhan Kebidanan Neonatus Kunjungan Pertama ( Usia 6 Jam )

Tanggal/Waktu Pengkajian : 24 Mei 2017 /Pukul : 14.00 WITA

Tempat : BPM Nilawati,Amd.Keb

**S: -**

**O :**

KU : Baik, N : 132 x/menit, R : 39 x/menit, S : 37,3 °C, BB : 2.900 gram,

PB : 47 cm, LK : 33 cm LD ; 34 cm, LP : 31 dan LILA : 11 cm.

#### 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, bayi dapat menyusu dengan baik.
Eliminasi	- BAB 1 kali konsistensi lunak warna kehitaman - BAK 2 kali/hari konsistensi cair warna kuning jernih
Personal Hygiene	- Bayi Belum belum dimandikan - Ibu mengganti popok dan pakaian bayi setiap kali basah ataupun lembab.

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

**A :**

Diagnosis : Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan  
usia 6 jam

Masalah : Tidak ada

Diagnosis Potensial : Tidak ada

Masalah Potensial : Tidak ada

**P :**

Tabel 4.13

Penatalaksanaan K1 Neonatus

Tanggal/ Jam	Pelaksanaan	Paraff
28-05-16 /14.00 WITA	Memberitahukan kepada ibu bahwa bayinya dalam keadaan sehat; Ibu telah mengerti kondisi bayinya saat ini.	
14.03 WITA	Memberikan tahu ibu tentang tanda bahaya bayi seperti demam, bayi kuning, malas menyusu, tali pusat berbau, gerakan/tangisan tidak ada, merintih, bayi sesak, infeksi mata, diare, kejang. Apabila ibu menemui tanda-tanda tersebut segera ke pelayanan kesehatan terdekat; Ibu memahami tentang tanda bahaya pada bayinya dan segera ke fasilitas kesehatan jika terdapat tanda – bahaya tersebut.	
14.45 WITA	Memberi KIE tentang cara perawatan bayi baru lahir dan merawat tali pusat : ibu faham cara merawat bayi baru lahir dan perawatan tali pusat.	
14.50 WITA	Menjelaskan kepada ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi dan boleh memandikan bayinya setelah lewat dari 6 jam : ibu bersedia menjaga kehangatan bayinya dan akan memandikan bayinya setelah 6 jam	
14.51 WITA	Mengkaji kemampuan menyusu bayi : bayi dapat menghisap ASI dengan baik	
14.52 WITA	Membuat kesepakatan pada ibu bahwa akan dikunjungi lagi pada hari 3 setelah melahirkan : ibu bersedia dikunjungi.	

2. Asuhan Kebidanan Neonatus Kunjungan Kedua ( Usia 3 Hari )

Tanggal/waktu pengkajian : 27 April 2017/ 14..30 WITA

Tempat : Rumah Ny. R

Nama Pengkaji : Umi Nur Sa'diyah

Pembimbing : Hj. Nurlaila,S.ST.,M.Pd

**S :**

Bayi menyusu dengan kuat dan aktif, bayi tidak rewel

**O :**

KU : Baik, N : 139 x/menit, R : 40x/menit, S : 36,7 °C, BB : 3000 gram, PB : 49 cm, LK : 33cm, LD : 34 cm, dan LILA 11,5 cm.

Abdomen : Tali pusat belum terlepas. Tampak kering, tidak berbau, tidak bernanah, tidak ada darah dan tidak memerah.

#### Pola Fungsional

Pola	Keterangan
Nutrisi	Bayi telah diberikan asupan nutrisi (ASI) secara teratur oleh Ibunya. Ibu menyusui bayinya minimal setiap 2 jam. Ibu juga tidak memberikan makanan lain selain ASI.
Eliminasi	- BAB 2 kali/hari konsistensi lunak warna kuning kehijauan - BAK 5-6 kali/hari konsistensi cair warna kuning jernih
Personal Hygiene	- Bayi sudah 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 Cukup Bulan  
Sesuai Masa Kehamilan usia 3 hari

Masalah : tidak ada

Diagnosis Potensial : tidak ada

Masalah Potensial : tidak ada

**P :**

Tabel 4.14

#### Penatalaksanaan K2 Neonatus

Tanggal/ Jam	Pelaksanaan	Paraff
27-04-17 /14.30 WITA	Memberitahu ibu bahwa bayinya dalam keadaan sehat; Ibu telah mengerti kondisi bayinya saat ini.	

14.34 WITA	Menjelaskan kepada ibu untuk menjaga talipusat bayinya agar tetap bersih dan kering, dan tidak mencabut atau memotong tali pusat walaupun hanya menempel seperti benang ; ibu bersedia melakukan anjuran yang diberikan	
14.35 WITA	Membuat kesepakatan dengan ibu mengenai kunjungan ulang neonatus/ jika sewaktu – waktu ada keluhan; Ibu bersedia dilakukan kunjungan ulang.	
14.40 WITA	Melakukan dokumentasi; telah terdokumentasi dalam SOAP	

### 3. Asuhan Kebidanan Neonatus Kunjungan Ketiga ( Usia 9 hari )

Tanggal/waktu pengkajian : 3 Mei 2017/ 16.00 WITA

Tempat : Rumah Ny. R

Nama Pengkaji : Umi Nur Sa'diyah

Pembimbing : Hanisah, SST

**S :**

Bayi menyusu dengan kuat, aktif dan frekuensi bertambah sering serta bayi tidak rewel

**O :**

KU : Baik, N : 138 x/menit, R : 51 x/menit, S : 36,9 °C, BB : 3500 gram,

PB : 50 cm, LK : 38 cm, LD : 39 cm, LP : 36 cm dan LILA : 11,5 cm.

**Pola Fungsional**

Pola	Keterangan
Nutrisi	Bayi telah diberikan asupan nutrisi (ASI) secara teratur oleh ibunya. Ibu juga tidak memberikan makanan lain selain ASI.
Eliminasi	BAB 2-3 kali/hari konsistensi lunak warna kuning kecoklatan BAK 6-7 kali/hari konsistensi cair warna kuning jernih
Personal Hygiene	Bayi sudah 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 Cukup Bulan Sesuai Usia Kehamilan usia 9 hari

Masalah : tidak ada

Diagnosis Potensial : tidak ada

Masalah Potensial : tidak ada

Antisipasi : tidak ada

**P :**

Tabel 4.15

Penatalaksanaan K3 Neonatus

Tanggal/ Jam	Pelaksanaan	Paraff
15-05-16 / 16.00 WITA	Memberitahu ibu bahwa bayinya tampak dalam keadaan sehat : Ibu telah mengerti kondisi bayinya saat ini.	
16.02 WITA	Mengevaluasi teknik menyusui yang dilakukan oleh ibu; ibu telah menyusui dengan teknik yang benar	
14.35 WITA	Melakukan dokumentasi : telah terdokumentasi dalam SOAP	

4. Asuhan Kebidanan Neonatus Kunjungan Keempat ( Usia 28 hari )

Tanggal/waktu pengkajian : 22 Mei 2017/

Tempat : BPM Sri Suarni Amd.Keb/13.50 WITA

Nama Pengkaji : Umi Nur Sa'diyah

Pembimbing : Hj.Nurlaila,S.ST.,M.Pd

**S :**

Bayi menyusu dengan kuat, aktif dan frekuensi bertambah sering serta bayi tidak rewel

**O :**

KU : Baik, N : 138 x/menit, R : 41 x/menit, S : 36,9 °C, BB : 4000 gram,

PB : 53 cm, dan LILA : 13 cm.

### Pola Fungsional

Pola	Keterangan
Nutrisi	Bayi telah diberikan asupan nutrisi (ASI) secara teratur oleh ibunya. Ibu juga tidak memberikan makanan lain selain ASI.
Eliminasi	BAB 2-3 kali/hari konsistensi lunak warna kuning kecoklatan BAK 6-7 kali/hari konsistensi cair warna kuning jernih
Personal Hygiene	Bayi sudah 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 Cukup Bulan  
Sesuai Usia Kehamilan usia 28 hari

Masalah : tidak ada

Diagnosis Potensial : tidak ada

Masalah Potensial : tidak ada

Antisipasi : tidak ada

#### P :

Tabel 4.16

#### Penatalaksanaan K4 Neonatus

Tanggal/ Jam	Pelaksanaan	Paraff
22-05-17 / 14.03 WITA	Memberitahu ibu bahwa bayinya tampak dalam keadaan sehat; Ibu telah mengerti kondisi bayinya saat ini.	
14.03 WITA	Mengevaluasi teknik menyusui yang dilakukan oleh ibu : ibu telah menyusui dengan teknik yang benar	
14.45 WITA	Melakukan imunisasi BCG pada daerah lengan kanan bagian luar secara intracutan : Bayi telah diimunisasi BCG	
14.46	Menganjurkan ibu kembali imunisasi bayinya pada usia 2 bulan yaitu imunisasi DPT 1 dan Polio 2 : ibu bersedia datang kembali untuk imunisasi bayinya	
14.50 WITA	Mendokumentasikan hasil tindakan imunisasi pada buku KIA Dan SOAP	

## **G. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana**

Tanggal Pengkajian/Waktu : 22 Mei 2017/ 13.50 WITA

Tempat : BPM Sri Suarni, Amd.Keb

Pembimbing : Hj. Nurlaila.,S.ST

**S :**

### 1. Alasan Datang Periksa/Keluhan Utama

Ibu ingin menggunakan kontrasepsi dengan tujuan menjarakkan kehamilan dan ibu menginginkan KB Suntik 3 bulan

Tidak ada keluhan.

### 2. Riwayat Kesehatan Klien

Ibu tidak sedang/memiliki riwayat penyakit hipertensi, diabetes, hepatitis, jantung, ginjal, asma, TBC dan penyakit lain yang kronis, yang dapat memperberat atau diperberat oleh kehamilan.

### 3. Riwayat Kesehatan Keluarga

Didalam keluarga, ibu tidak memiliki riwayat kesehatan tertentu dan tidak memiliki riwayat alergi makanan tertentu. Selain itu ibu mengatakan dalam keluarga ada yang sedang/memiliki riwayat penyakit hipertensi, ada riwayat keturunan kembar.

### 4. Riwayat Menstruasi

Ibu mengatakan haidnya teratur dan tidak ada masalah dalam menstruasi.

## 5. Riwayat Obstetri

Anak ke		Kehamilan			Persalinan			Anak			
No	Thn/tgl lahir	Tempat Lahir	Masa Gestasi	Penyulit	Jenis	Penolong	Penyulit	Jenis	BB	PB	Keadaan
1.	2011	RS	38 minggu	Tdk ada	Spontan	Bidan	Tdk ada	L	3000 gr	48	Hidup/6 tahun
2.	2015	ABORTUS									
3.	2016	BPM	37 minggu	Tidak ada	Spontan	Bidan	Perdarahan	L	2500 gr	46	Hidup/ 11 bulan
4.	2017	BPM	39 minggu	Tidak ada	Spontan	Bidan	-	P	2900 gr	47	Hidup/28 hari

## 6. Pola Fungsional Kesehatan

Pola	Keterangan
Istirahat	Ibu dapat beristirahat dan tidur saat bayi tidur
Nutrisi	Ibu makan ketika lapar 3-4 x/ hari dengan 1 porsi nasi, 1 potong lauk (ayam, tahu tempe), 1 mangkuk sayur dan minum $\pm$ 8 gelas air putih/hari
Mobilisasi	Ibu sudah bisa berjalan sendiri tanpa bantuan orang lain dan dapat melakukan aktivitas seperti sebelum melahirkan
Aktivitas	Di rumah ibu hanya mengurus anak Belum ada kegiatan yang dilakukan keluar rumah
Personal Hygiene	Mandi 2x/hari, ganti baju 2-3x/hari, anti celana dalam 2-3x/hari
Kebiasaan	Tidak ada
Seksualitas	Belum ada melakukan hubungan seksual

## 7. Riwayat Psikososio-kultural Spiritual

Ini merupakan pernikahan pertama. Ibu menikah sejak usia 17 tahun, lama menikah  $\pm$  7 tahun, status pernikahan sah. Ini merupakan kelahiran anak yang ketiga. Kultural dalam keluarga ibu tidak memiliki adat istiadat ataupun tradisi yang dapat mempengaruhi kehamilan. Sebelumnya ibu menggunakan KB Suntik 1 bulan

**O :**

### 1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum baik; kesadaran composmentis; hasil pengukuran tanda vital yaitu : TTV ; TD : 110/70 mmHg, N : 80 x/menit, R : 20 x/menit, S : 36°C

BB : 52 kg

## 2. Pemeriksaan Fisik

Kepala :

Tampak simetris, tidak tampak lesi, distribusi rambut merata, tampak bersih, warna rambut hitam, konstruksi rambut kuat, tidak teraba benjolan/massa.

Wajah : Tampak simetris, tidak tampak kloasma gravidarum, tidak tampak pucat, tidak teraba benjolan/massa, tidak teraba oedema.

Mata : Tampak simetris, konjungtiva sedikit pucat, sklera berwarna putih, tidak tampak pengeluaran kotoran, tidak teraba oedema pada kelopak mata.

Telinga : Tampak simetris, tidak ada serumen yang berlebihan dan tidak berbau.

Hidung : Tampak simetris, tidak ada polip, kelainan bentuk, kebersihan cukup, tidak ada pernapasan cuping hidung.

Mulut : Tampak simetris, tidak tampak pucat, bibir tampak lembab, tampak bersih, lidah tampak bersih, tidak tampak stomatitis.

Leher : Tidak tampak pembesaran pada vena jugularis, kelenjar limfe, dan kelenjar tiroid, tidak tampak hiperpigmentasi. Tidak teraba pembesaran pada vena jugularis, kelenjar limfe, dan kelenjar tiroid.

Dada : Tampak simetris, tidak tampak retraksi.

Payudara: Tampak simetris, tampak bersih, tampak pengeluaran asi, tampak hiperpigmentasi pada aerolla mammae, puting susu

tampak menonjol. Tampak pembesaran, tidak teraba massa/oedem, ada pengeluaran asi, tidak ada pembesaran kelenjar limfe.

Abdomen : Tampak simetris, tidak tampak bekas operasi, tidak teraba massa/pembesaran.

Ekstremitas : Tampak simetris, tampak sama panjang, tidak tampak varises dan edema tungkai. Pada ekstremitas atas tidak ada oedema.

**A :**

Diagnosa : P<sub>3013</sub> usia 24 tahun calon akseptor KB Suntik Depoprogestin

Masalah : Tidak ada

Diagnosis Potensial: Tidak ada

Masalah Potensial : Tidak ada

**P :**

Tabel 4.17

#### Penatalaksanaan Keluarga Berencana

Tanggal/ Jam	Pelaksanaan	Paraf
22-05-17 /14.10 WITA	Menjelaskan hasil pemeriksaan fisik. Dari hasil pemeriksaan fisik nifas ibu dalam keadaan normal; Ibu mengerti kondisinya dalam keadaan normal.	
14.15 WITA	Menjelaskan lebih lanjut mengenai kontrasepsi KB yang akan ibu gunakan; ibu mengatakan akan menggunakan KB suntik dan mengerti tentang efek samping serta keunggulannya.	
14.31 WITA	Memantapkan ibu untuk menggunakan KB suntik 3 bulan : ibu mengatakan sudah mantap menggunakan KB suntk 3 bulan.	
14.35 WITA	Menyuntikan KB suntik 3 bulan depoprogrstin pada bokong secara IM : Ibu sudah disuntik KB	
14.55 WITA	Menganjurkan ibu kunjungan ulang difasilitas kesehatan untuk berkb pada tanggal 12 Agustus 2017 dan jika ada keluhan : ibu bersedia datang kembali tanggal yang sudah dijadwalkan dan jika ada keluhan.	

## **BAB V**

### **PEMBAHASAN**

#### **A. Perubahan Proses Asuhan Kebidanan**

Pada pembahasan Ini penulis akan mencoba menyajikan pembahasan yang membandingkan teori dengan Asuhan Kebidanan Komprehensif yang diterapkan pada Ny. R usia 24 tahun sejak kunjungan pertama tanggal 08 maret 2017 yaitu dimulai sejak masa kehamilan 32 minggu 2 hari, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus, dapat di bahas sebagai berikut :

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

Ny. R memasuki kehamilan trimester ke III setelah dilakukan kunjungan Ante Natal Care sebanyak 3 kali dan ditemukan pada kunjungan pertama Ny. R mengeluh merasakan cepat lelah dan nyeri pinggang, dari hasil pengkajian mengenai pengetahuan tentang kehamilan ibu mengatakan tidak mengetahui tentang tablet Fe untuk ibu hamil, dari hasil pengkajian riwayat kehamilan dan persalinan yang lalu usia anak terakhir adalah 11 bulan, dari hasil pengkajian riwayat menyusui ibu tidak pernah asi eksklusif, postur tubuh ibu normal, dari hasil pemeriksaan konjungtiva tampak pucat, CRT > 2 detik pemeriksaan hemoglobin Hb ibu 8,5 gr%.

Berdasarkan teori diagnose anemia dalam kehamilan dalam Manuaba dkk tahun 2012 pada anamnesa akan didapatkan keluhan cepat lelah, pada pemeriksaan fisik didapat konjungtiva pucat, pemeriksaan Hb dalam kategori anemia sedang adalah 7 – 8 gr%, dan tanda – tanda klinis anemia pada ibu hamil Capillary refill tidak kembali dalam 2 detik.

Penulis sependapat dengan pernyataan diatas, Karena Ny. R memiliki kriteria yang menunjukkan mengalami masalah anemia sedang pada kehamilan yaitu ibu merasa cepat lelah, konjungtiva tampak pucat, CRT > 2 detik, Hb 8,5 gr%.

Masalah tersebut dapat diatasi dengan memberikan motivasi ibu untuk banyak makan makanan yang mengandung zat besi seperti telur, hati, ikan, daging, kacang – kacangan ( tempe, tahu, kedelai, kacang hijau), sayuran berwarna hijau tua seperti kangkung, menganjurkan ibu minum tablet Fe 1x1 perhari dengan air putih sebelum tidur malam dan diantisipasi dengan persiapan calon donor (Rukyah Yulianti, 2013)

Berdasarkan teori kehamilan dengan faktor resiko dan perlu mendapat pengawasan lebih intensif menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia tahun 2010 yaitu jarak persalinan terakhir dan kehamilan ini adalah < 2 tahun.

Penulis sependapat dengan pernyataan diatas, Karena Ny. R masuk kriteria yang menunjukkan kehamilan dengan resiko tinggi yaitu dengan mengetahui usia anak terakhir ibu adalah 11 bulan.

Resiko yang dapat terjadi pada Ny. R dapat di cegah dengan memberikan konseling pada ibu tentang resiko jarak kehamilan terlalu dekat, memberi konseling pada ibu dampak jarak kehamilan yang terlalu dekat, dan menjelaskan kepada ibu berbagai macam metode kontrasepsi untuk mengatur kehamilan ibu ( Manuaba dkk, 2012)

Berdasarkan teori tentang ASI eksklusif menurut Utami tahun 2005 yang dikatakan asi eksklusif adalah pemberian ASI saja, tanpa tambahan

cairan seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, air putih dan tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, pepaya, bubur susu, biskuit, bubur nasi dan tim sampai usia 6 bulan tanpa tambahan cairan ataupun makanan lain.

Penulis sependapat dengan pernyataan diatas, Karena Ny. R tidak termasuk dalam kriteria asi eksklusif karena tidak pernah menyusui bayinya selama 6 bulan dengan ASI saja, hal ini menunjukkan Ny. R memiliki riwayat gagal ASI eksklusif pada bayinya dan berpeluang untuk tidak asi eksklusif lagi.

Peluang ibu untuk tidak ASI eksklusif lagi dapat dicegah dengan merencanakan dan mempersiapkan pemberian ASI secara Eksklusif sejak masa kehamilan menurut UNICEF - RI, 2000. Hal ini dapat dilakukan dengan memberi konseling tentang ASI eksklusif sejak masa kehamilan.

Ny. R juga mengeluh nyeri pada pinggang. Sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Varney tahun 2007 tentang ketidaknyamanan kehamilan trimester III, yaitu nyeri pinggang yang dialami oleh ibu merupakan hal yang normal pada ibu hamil, karena ukuran Rahim yang semakin membesar.

Penulis sependapat dengan pernyataan diatas, karena Ny. R memiliki keluhan tersebut saat memasuki kehamilan trimester III.

Keluhan tersebut dapat teratasi dengan diberikan konseling mengenai cara mengatasi nyeri pinggang dengan memberi konseling tentang mekanisme tubuh yang baik seperti jangan membungkuk saat mengambil

barang sebaiknya turunkan badan dalam posisi jongkok lalu kemudian mengambil barang yang diinginkan (Varney, 2007)

Penulis juga memberikan konseling sesuai dengan pernyataan menurut Manuaba dkk tahun 2012 yaitu pada kehamilan trimester III harus dipersiapkan hal mengenai kemungkinan proses persalinan dan kegawatdaruratan, maka perlu dipersiapkan siapa yang akan membantu saat waktu kelahiran, tempat melahirkan, sediaan yang dibutuhkan ibu dan bayi persiapan keuangan, sarana transportasi, pembuat keputusan dan keluarga, pendonor darah, menjadwalkan kunjungan berikutnya.

Menurut Kusmiyati 2009, dalam kehamilan trimester III perlu diberikan kepada ibu tentang tanda bahaya kehamilan guna untuk mencegah terjadinya komplikasi pada kehamilan maupun persalinan.

Penulis setuju dengan pernyataan tersebut, sehingga penulis memberikan asuhan kepada ibu berupa konseling mengenai tanda bahaya pada masa kehamilan dan menyarankan ibu untuk kefasilitas kesehatan jika mengalami tanda bahaya tersebut.

Pada tanggal 12 April 2017 pukul 14 00 WITA dilakukan kunjungan kedua pada Ny. R pada usia kehamilan 37 minggu 2 hari setelah diberikan asuhan mengenai penanganan anemia sedang pada ibu hamil didapatkan Ny. R mengatakan keluhan cepat lelah yang dirasakan sudah mulai berkurang. Dari hasil pemeriksaan tampak konjungtiva tidak anemis, ekstermitas CRT < 2 detik, dan hasil pemeriksaan penunjang Hb 11 gr % dan termasuk dalam kategori Hb Normal pada ibu hamil.

Menurut teori Manuaba dkk tahun 2012 Hb 11 gr % merupakan golongan Hb Normal pada ibu hamil dan menurut Saifudin tahun 2002 memberikan preparat besi 60 mg/ hari dapat menaikkan 1-2 gr % / bulan.

Penulis setuju dengan pernyataan tersebut karena dengan memberikan tablet Fe pada ibu hamil dapat meningkatkan Hemoglobin ibu dari semula 8,5 gr % menjadi 11 gr % dan ditambah dengan melalui konsumsi makanan yang banyak mengandung zat besi.

Ny. R pada kunjungan kedua mengeluh perutnya terasa kencang datang hilang timbul sehingga penulis memberikan konseling tentang perbedaan persalinan sesungguhnya dengan persalinan semu yang disampaikan oleh sumarah tahun 2009. Tanda persalinan sesungguhnya serviks menipis dan membuka, rasa nyeri interval teratur, interval antara rasa nyeri yang secara perlahan semakin pendek, waktu dan kekuatan kontraksi semakin bertambah, rasa nyeri teraba dibagian belakang dan menyebar kedepan, dengan berjalan bertambah intensitasnya, ada hubungan antara tingkat kekuatan kontraksi dengan intensitas nyeri, lendir darah semakin Nampak, ada penurunan bagian kepala janin. Sedangkan persalinan semu tidak ada perubahan pada serviks, rasa nyeri tidak teratur, tidak ada penurunan interval antara rasa nyeri yng satu dengan yang lain, tidak ada perubahan pada waktu dan kekuatan kontraksi, kebanyakan rasa nyeri dibagian depan, tidak ada perubahan rasa nyeri dengan berjalan, tidak ada hubungan antara tingkat kekuatan kontraksi uterus dengan intensitas nyeri, tidak ada lendir darah, tidak ada kemajuan penurunan bagian terendah janin, kepala belum masuk PAP walaupun ada kontraksi.

Penulis juga mengajarkan senam hamil pada ibu untuk memenuhi kebutuhan fisik ibu hamil menurut Varney tahun 2007 yang salah satunya adalah senam hamil yang bertujuan memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot – otot perut dan ligament – ligament otot dasar panggul, membentuk sikap tubuh, memperoleh rileksasi tubuh yang sempurna dengan latihan – latihan kontraksi dan relaksasi, menguasai teknik pernafasan yang mempunyai peran dalam persalinan, dapat menghadapi stress baik dari dalam maupun dari luar.

Pada kunjungan ketiga yang dilakukan pada tanggal 14 April 2017 pukul 16.00 WITA didapatkan Ny. R pada usia kehamilan 37 minggu 4 hari memiliki keluhan sering kencing, menurut teori Varney tahun 2007 tentang ketidaknyamanan kehamilan trimester III Salah satunya adalah sering buang air kecil penyebabnya adalah tekanan Rahim pada kandung kemih, Rahim semakin membesar mengikuti perkembangan janin sehingga Rahim akan menekan kandung kencing

Penulis sependapat dengan pernyataan diatas, karena Ny R dari hasil pemeriksaan kepala janin sudah masuk PAP serta ibu termasuk dalam kehamilan Trimester III.

Keluhan tersebut dapat diatasi dengan diberikan konseling mengenai cara mengatasi sering buang air kecil pada Trimester III kehamilan menurut Varney tahun 2007 yaitu mengusahakan buang air kecil selalu tuntas, kemudian ibu juga disarankan untuk melakukan senam otot panggul ringan misalnya kegel.

Penulis juga melakukan perawatan payudara pada ibu hamil untuk merencanakan dan mempersiapkan menyusui sejak kehamilan sesuai teori UNICEF – RI tahun 2000

## 2. Asuhan 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 adanya penyulit. Persalinan dimulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap (JNPK- KR, 2008).

Penulis menyimpulkan bahwa tanda – tanda persalinan yang dialami Ny. W sesuai dengan teori yang ada sehingga tidak terjadi kesenjangan antara teori dengan praktik.

### a. Kala I

Tanggal 23 Mei 2017 pukul 22.00 WITA Ny. R merasa kencang dan keluar lendir sedikit tanpa disertai darah. Pada pukul 22.30 Ny W memutuskan untuk segera memeriksakan dirike BPM Nilawati, S.ST. Pada pukul 23.00 WITA dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil vulva/uretra tidak ada kelainan, tampak ada pengeluaran lendir, tidak ada luka parit dari vagina, portio tebal lembut, pembukaan 1 cm, efesemen 25 %, ketuban (+) belum pecah, Hogde 1 , teraba kepala, molase 0, denominator UUK, tidak teraba bagian kecil janin dan tidak teraba tali pusat. DJJ 142 x/menit, teratur, His 2x dalam 10 detik lamnya 15-20 detik.

Saat ini Ny. R telah memasuki fase laten Penulis melakukan asuhan sayang ibu dan menyiapkan alat pertolongan peralihan pada Ny. R, menurut Sumarah dkk tahun 2009 salah satu aspek 5 benang merah dalam asuhan persalinan normal adalah asuhan sayang ibu untuk membantu ibu merasa aman dan nyaman selama proses persalinan.

Pada pukul 05.15 WITA dilakukan pemeriksaan dalam pada Ny. R didapatkan hasil pemeriksaan vulva/ uretra tidak ada kelainan, portio tipis lembut, pembukaan 4 cm, efesemen 50 % ketuban utuh, Hodge II, bagian terendah janin kepala, molase 0, denominator teraba UUK, tidak teraba bagian kecil janin dan tidak teraba adanya tali pusat. DJJ 137 x/menit His 3 x 10 menit lamnya 30-35 detik.

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

Penulis berpendapat pada kala I fase aktif dapat dilakukan pemantauan kemajuan persalinan dengan partograf akan membantu dalam mengambil keputusan lebih awal kapan seorang ibu akan dirujuk, dipercepat, atau diakhiri persalinannya, sehingga pada kala I fase aktif ini penulis melakukan pemantauan persalinan dengan partograf.

Penulis juga menyampaikan pada ibu bahwa akan dilakukan IMD (inisiasi Menyusu Dini) setelah bayi lahir karena menurut UNCEF – RI tahun 2000 Rekomendasi kepada para ibu, bila memungkinkan memberikan

ASI eksklusif sampai 6 bulan dengan menerapkan salah satunya adalah Inisiasi Menyusu Dini selama 1 jam setelah bayi lahir.

Kala I fase aktif hingga kala II yang dialami Ny. R berlangsung selama 2 jam 10 menit yaitu sejak pukul 05.05 WITA hingga pukul 17.15 WITA. Berdasarkan *kurva friedman* pembukaan multigravida 2 cm/ jam (JNPK-KR, 2008).

Penulis berpendapat lama kala I Ny. R berlangsung dengan normal dikarenakan kontraksi yang kuat, dan teratur, ibu yang tergolong multigravida, posisi janin yang normal didalam Rahim, dan jalan lahir Ny. R yang normal

Sesuai teori yang dikemukakan Sumarah dkk tahun 2009 terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi persalinan yaitu penanganan terbaik dapat berupa observasi yang cermat dan seorang bidan harus mampu mengidentifikasi faktor – faktor penyebab persalinan sehingga diharapkan dalam memberikan asuhan kebidanan pada proses persalinan yaitu *passage* (jalan lahir), *power* ( his dan kekuatan mengejan), *passanger* (janin, plasenta dan ketuban), serta faktor lain seperti psikologi dan penolong.

#### b. Kala II

Pada pukul 07. 15 WITA His semakin kuat 4 x dalam 10 menit lamanya 40 – 45 detik, ibu tampak ada dorongan untuk mengejan, tampak lendir bercampur darah keluar dari vagina, dilakukan pemeriksaan dalam vulva/uretra tidak ada kelainan, pembukaan 10 cm, efisiment 100 %, Hodge III +, ketuban (+) menonjol , bagian terendah kepala tidak teraba bagian kecil janin dan tidak teraba tali pusat.

Menurut Sarwono tahun 2009 Amniotomi adalah tindakan untuk membuka selaput ketuban dengan robekan kecil yang kemudian akan melebar secara spontan akibat gaya berat cairan dan adanya tekanan di dalam rongga panggul yang dilakukan ketika ketuban pembukaan sudah lengkap agar penyelesaian proses persalinan dapat segea berlangsung.

Penulis berpendapat pada Ny. R dengan pembukaan sudah lengkap dan ketuban masih utuh dan menonjol dapat dilakukan amniotomi agar proses persalinan berjalan sebagaimana mestinya.

Kala II yang dialami Ny. R berlangsung selama 30 menit, sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh JNPK – KR tahun 2008 menyebutkan pada multigravida kala II berlangsung  $\pm$  1 jam.

Penulis berpendapat proses persalinan Ny. R berlangsung lancar dikarenakan selalu terpantaunya persalinan klien sesuai partograf, pimpinan persalinan yang efektif pada klien, dan kekoperatifan klien yang selalu mengikiti saran penulis dan bidan sebagai upaya membantu memperlancar proses persalinannya.

#### c. Kala III

Pada pukul 07.16 dilakukan manajemen aktif kala III, menurut JNPK- KR tahun 2008 manajemen aktif kala III yaitu pemberian oksitosin pada ibu, melakukan peregangan tali pusat terkendali, dan masasase fundus uteri.

Memasuki kala III tampak tali pusat memanjang, ada semburan darah dari vagina, fundus uteri masih tinggi. Berdasarkan teori menurut JNPK – KR tahun 2008 tanda persalinan kala III yaitu adanya tali pusat

memanjang, semburan darah secara tiba – tiba, adanya perubahan fundus uteri. Penulis berpendapat tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Pada pukul 08.00 WITA plasenta lahir spontan selaput ketuban pada plasenta lengkap, posisi talipusat berada lateral pada plasenta, panjang talipusat  $\pm 50$  cm, tebal plasenta  $\pm 2,5$  cm, lebar plasenta  $\pm 20$  cm, berat plasenta  $\pm 500$  gr. Lama kala III Ny. R adalah 15 menit yaitu terhitung dari bayi lahir pada pukul 07.45 WITA hingga pukul 08.00 WITA. Hal ini sesuai dengan teori JNPK – KR tahun 2008 yaitu waktu kala III adalah keluarnya bayi hingga pelepasan dan pengeluaran plasenta yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Penulis sependapat dengan pernyataan diatas karena plasenta Ny. R lahir tidak lebih dari 30 menit.

Perdarahan Kala III Ny. R normal berkisar 100 cc. Hal tersebut didukung oleh teori yang dikemukakan JNPK – KR tahun 2008, bahwa perdarahan post partum normal yaitu perdarahan pervvaginam 500 cc setelah kala III selesai atau setelah plasenta lahir.

Penulis sependapat dengan pernyataan diatas, karena dari hasil observasi perdarahan kala III pada Ny. R tidak melebihi 500 cc yakni hanya berkisar 100 cc.

#### d. Kala IV

Pada perineum Ny. R tidak terdapat ruptur perinium sesuai dengan teori menurut Oxorn. H tahun 2010 menyatakan bahwa ibu dengan posisi setengah duduk, ibu dengan cara meneran yang tepat, ibu dengan perineum yang elastis dan di dukung oleh pimpinan persalinan yang tepat

selama persalinan trauma perineal dan resiko ruptur perineum yang secara signifikan jauh lebih sedikit.

Penulis sependapat dengan teori tersebut karena pada Ny. R telah dilakukan posisi setengah duduk saat akan bersalin, cara mengejan ibu yang benar, perineum ibu yang elastis, dan pimpinan persalinan yang tepat di dukung dengan berat janin yang tidak terlalu besar dan riwayat persalinan ibu yang lalu tidak pernah mengalami robekan jalan lahir.

Pada Ny R dilakukan pemantauan kontraksi uterus, perdarahan, nadi, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih pada 1 jam pertama dilakukan pemantauan setiap 15 menit dan pada jam kedua dilakukan pemantauan persalinan setiap 30 menit dan suhu diperiksa 1 jam sekali selama 2 jam dan diperoleh hasil pemeriksaan dalam batas normal dan tidak ditemukan komplikasi.

Hal ini sejalan dengan teori yang dipaparkan oleh Saifuddin tahun 2010 pemantauan kala IV dilakukan setiap 15 menit pada 1 jam pertama, dan setiap 20-30 menit pada 1 jam ke dua pasca persalinan meliputi kontraksi uterus, perdarahan pervaginam, tekanan darah, nadi, kandung kemih, TFU, dan suhu dilakukan sekali setiap jam selama dua jam pertama pasca persalinan.

Penulis berpendapat, dengan dilakukan pemantauan kala IV secara komprehensif dapat menantisipasi terjadinya masalah atau komplikasi.

### 3. Bayi Baru Lahir

Kehamilan Ny. R berusia 39 minggu, hal ini sesuai dengan teori bayi baru lahir normal yang menurut muslihatun tahun 2011 yaitu bayi yang

lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai 42 minggu, dengan berat janin 2500-4000 gram.

Menurut pendapat penulis tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktik karena saat bersalin usia kehamilan Ny. R 39 minggu dan berat bayi Ny. R 2900 gram.

Segera setelah bayi Ny. R lahir pada pukul 07. 15 WITA dilakukan penilaian awal secara cepat dan tepat dan di peroleh hasil bayi menangis kuat, tonus otot baik, warna kulit merah muda. Hal ini sejalan dengan teori menurut Sukarni tahun 2013 bahwa segera setelah bayi lahir lakukan penilaian awal secara cepat dan tepat (0-30) detik yang dinilai yaitu usaha nafas, warna kulit, gerakan aktif atau tidak.

Penulis berpendapat tindakan penilaian awal segera setelah bayi lahir dapat membantu penulis dalam menentukan asuhan berikutnya yang harus diberikan pada bayi sesuai dengan kondisi bayi.

Setelah dilakukan penilaian Awal segera Setelah bayi lahir maka dilakukan penilaian Abgar Skor (AS), didapatkan hasil AS bayi Ny. R yaitu 8/10. Penilaian ini termasuk dalam keadaan normal karena menurut Saifuddin tahun 2006, bahwa bayi normal yaitu AS 7-10. Sehingga penulis berpendapat bahwa tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktik karena AS bayi Ny. R dalam batas normal yaitu 8-10.

Kemudian dilakukan pemotongan tali pusat menurut Sumarah tahun 2007 yaitu dengan cara ikat tali pusat 1 cm dari perut bayi ( pusat). Gunakan benang atau klem plastic DTT/ steril. Kunci ikatan tali pusat

dengan simpul mati atau kuncikan penjepit plastic tali pusat. Kemudian selimuti bayi dengan menggunakan kain yang bersih dan kering.

Penulis sependapat dengan teori diatas perawatan tali pusat sangat penting dilakukan agar mencegah terjadinya infeksi pada potongan tali pusat yang tersisa pada bayi. Apabila perawatan tali pusat dapat dilakukan dengan prinsip bersih dan kering, maka tali pusat akan cepat kering dan terlepas dengan sendirinya. Setelah dilakukan perawatan tali pusat kemudian bayi di berikan kepada ibu untuk dilakukan IMD. Namun kesenjangan pada teori diatas adalah penggunaan benang, pada By. Ny. R diganti dengan *umbilical clamp*.

Setelah 1 jam dilakukan IMD, dilakukan pemeriksaan fisik pada bayi Ny. R dengan hasil yaitu, BB bayi 2900 gram, PB : 47 cm, LK : 33 CM, LD: 24 cm, caput (-), cepal (-), miksi (+), defekasi (+), cacat tidak ditemukan, reflek normal. Menurut Depkes tahun 2005, bayi baru lahir normal memiliki ciri berat badan 2500-4000 gram, panjang badan 48-52 cm, lingkar dada 30-38 cm, lingkar kepala 33-35 cm.

Penulis berpendapat, hasil dari pemeriksaan fisik pada bayi Ny. R dalam batas normal dan sesuai dengan teori dan pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir dilakukan dengan tujuan untuk menentukan apakah terdapat kelainan atau tidak pada bayi serta memudahkan untuk menentukan tindakan lebih lanjut.

Setelah pemeriksaan Fisik, bayi Ny. R diberikan injeksi vitamin K 0.5 cc secara Intra Muskular (IM) pada paha kiri anterolateral. Setelah satu jam kemudian bayi Ny. R diberikan imunisasi hepatitis B secara IM pada

paha kanan anterolateral dan antibiotic berupa salep mata. Asuhan ini diberikan sesuai dengan teori JNPK – KR tahun 2008 bahwa 1 jam setelah bayi lahir dilakukan penimbangan dan pemantauan antropometri serta pemberian salep mata tetrasiklin dan vitamin K1 1 mg IM di paha kiri anterolateral. Setelah 1 jam pemberian vitamin K1, diberikan imunisasi hepatitis B pada paha kanan anterolateral.

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

#### 4. Nifas

Pada Ny.R mendapat asuhan kebidanan masa nifas sebanyak 4 kali yaitu saat 6 jam post partum, 3 hari post partu, 9 hari post partum, dan 28 hari post partum. Hal ini sesuai dengan kebijakan program nasional masa nifas yaitu ada 4 kali kunjungan yang terbagi dalam 6-8 jam post partum, 6 hari post partum, 2 minggu post partum, 6 minggu post partum.

Penulis berpendapat kunjungan nifas tersebut sangat penting dilakukan, karena dengan adanya kunjungan nifas tersebut dapat mendeteksi adanya penyulit saat masa nifas. Ketidaksamaan jadwal kunjungan nifas dikarenakan faktor ketersediaan waktu ibu yang terbatas.

Pada setiap kunjungan dilakukan observasi KU, Kesadaran, status emosi, TTV, ASI, involusi uterus, dan lochea Ny. R semua dalam batas normal. Asuhan yang diberikan pada Ny. R selama masa Nifas meliputi KIE tentang nutrisi ibu nifas, ASI eksklusif, tanda bahaya nifas. Teknik

menyusui, cara perawatan payudara, cara perawatan bay baru lahir, cara perawatan tali pusat dan persiapan KB dan jadwal Imunisasi pada bayinya.

Setiap dilakukan kunjungan rumah, uterus Ny. R mengalami involusi uterus secara bertahap yang dikarenakan mobilisasi yang baik, pemenuhan nutrisi ibu yang cukup dan keikut sertaan Ny. R dalam melakukan senam nifas. Hal ini sesuai dengan teori menurut Sarwono tahun 2009 yaitu faktor yang mempengaruhi involusi uterus antara lain senam nifas, mobilisasi dini serta gizi yang baik.

Penulis berpendapat dengan asuhan masa nifas yang benar pada ibu dan ketelatenan ibu dalam menjalankan asuhan yang diberikan dapat mempercepat pemulihan ibu seperti saat sebelum hamil dan melahirkan.

#### 5. Kunjungan Neonatus

Pelaksanaan pelayanan kesehatan neonatus dilakukan sebanyak 4 kali kunjungan yaitu pada 6 jam, 3 hari, 9 hari dan 28 hari. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Muslihataun tahun 2010 yaitu kunjungan neonatus dilakukan 3 kali yaitu KN 1 dilakukan 6-8 jam, KN 2 dilakukan 3- 7 hari, KN 3 dilakukan 8-28 hari.

Penulis berpendapat perbedaan jumlah kunjungan dilakukan karena kunjungan neonatus dilakukan bersamaan dengan kunjungan nifas sehingga keadaan bayi dapat di pantau dengan lebih baik lagi dan kunjungan neonatus penting dilakukan karena periode neonatus yaitu bulan pertama kehidupan banyak mengalami pertumbuhan dan perkembangan serta sebagai deteksi dini apabila terdapat penyulit pada neonatus.

Pada setiap kunjungan dilakukan observasi KU bayi, nadi, pernafasan, suhu, pemeriksaan fisik bayi, keadaan tali pusat, dan warna kulit bayi Ny. R semua dalam batas normal. Dan talipusat bayi sudah terlepas saat usia 7 hari. Hal tersebut sejalan dengan teori menurut Sukarni tahun 2013 yaitu sisa tali pusat yang masih mnempel pada di perut bayi akan mengering dan biasanya akan terlepas sendiri dalam satu minggu setelah lahir.

Penulis sependapat dengan teori tersebut karena tali pusat bayi Ny. R telah lepas setelah usia 7 hari dan pusat dalam keadaan baik.

Setiap dilakukan kunjungan rumah, bayi Ny. R tidak pernah mendapat makanan selain ASI dan dapat menyusu dengan baik dikarenakan ASI diberikan secara on demand atau sesuai kebutuhan bayi, setiap hari dan setiap malam. Hal ini sejalan dengan teori yang Rekomendasi kepada para ibu, bila memungkinkan memberikan ASI eksklusif sampai 6 bulan dengan menerapkan pemberian ASI secara on demand atau sesuai kebutuhan bayi, setiap hari setiap malam ( UNICEF - RI, 2000).

Penulis sependapat dengan teori tersebut karena Asi merupakan makanan terbaik untuk bayi untuk memenuhi kebutuhan nutrisinya sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik. Penulis juga melakukan imunisasi BCG pada bayi Ny R pada usia 28 hari sesuai dengan teori mansjoer tahun 2006 imunisasi BCG baik dilakukan sebelum anak berusia 2 bulan dan imunisasi BCG dapat dilakukan pada usia 0-2 bulan.

#### 6. Pelayanan Keluarga Berencana

Tanggal 03 mei 2017 Ny. R mengatakan ada rencana menggunakan alat kontrasepsi , mengingat Ny. R sedang dalam proses menyusui dan

ingin memberikan ASI eksklusif kepada bayinya dan riwayat kehamilan dengan jarak terlalu dekat sehingga penulis memberi KIE mengenai berbagai macam alat kontrasepsi terutama kontrasepsi jangka panjang. Hal ini senada dengan teori yang dikemukakan oleh Manuaba dkk tahun 2012, KB merupakan metode dalam menjarangkan kehamilan, karena kontrasepsi dapat menghindari, atau mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat pertemuan sel telur dengan sel sperma. Ibu memilih K<sub>b</sub> suntik 3 bulan karena sebelumnya ibu memang sudah ingin menggunakan KB suntik 3 bulan tetapi masih ragu dan mengatakan tidak berani jika menggunakan KB IUD, dan ibu bersedia dilakukan K<sub>b</sub> suntik 3 bulan saat pada tanggal 22 Mei 2017 di BPM Sri Suarni, Amd. Keb. Sesuai dengan teori menurut Saifuddin tahun 2006 bahwa salah satu waktu yang dapat dilakukan suntik K<sub>b</sub> Depoprovena adalah 4 – 8 minggu post partum.

## **B. Keterbatasan Pelaksanaan Asuhan**

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

### **1. Keterbatasan pada klien**

Kurangnya pengetahuan klien tentang tablet Fe dan kebutuhan zat besi untuk ibu hamil saat dimasa kehamilan sehingga pada saat masa kehamilan ibu sempat mengalami anemia sedang, dan pada beberapa waktu kunjungan yang tidak sesuai jadwal karena menyesuaikan dengan kesediaan waktu klien untuk dilakukan kunjungan.

## 2. Keterbatasan pada penulis

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

## **BAB VI**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil pengkajian asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. R di wilayah kerja Puskesmas prapatan, dapat diambil kesimpulan bahwa penulis:

1. Mampu melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif dimana pada saat pengkajian terdapat kesenjangan yaitu keadaan Hb Ny. R yang kurang dari batas normal. Diberikan asuhan untuk meningkatkan Hb yaitu dengan memberikan konseling tentang tablet Fe dan menganjurkan ibu mengkonsumsi tablet Fe 1 x 1 setiap hari sebelum tidur malam serta didukung dengan konsumsi makanan yang banyak mengandung zat besi sehingga pada evaluasi pada kunjungan ANC kedua Hb ibu sudah dalam batas normal.
2. Mampu melakukan asuhan persalinan normal secara komprehensif pada Ny. R berlangsung normal tanpa ada penyulit.
3. Mampu melakukan asuhan bayi baru lahir secara komprehensif. Bayi lahir secara spontan, segera menangis dan tidak tampak kelainan kongenital.
4. Mampu melakukan asuhan nifas secara komprehensif. Masa nifas Ny. N berjalan dengan normal tanpa adanya penyulit.
5. Mampu melakukan asuhan neonatus secara komprehensif. Masa neonatus dalam batas normal tidak ditemukan masalah menyusui pada bayi bayi dapat menyusu dengan baik dan mendapat asi eksklusif.
6. Mampu memberikan pelayanan keluarga berencana secara komprehensif sesuai kondisi Ny. R. Klien telah memilih menjadi akseptor KB suntik 3

bulan pada tanggal 3 Mei 2017 dan melakukan KB suntik pada tanggal 22 Mei 2017 di BPM Sri Suarni, Amd. Keb.

## **B. Saran**

### 1. Bagi Dinas Kesehatan Kota Balikpapan

Bagi Dinas kesehatan Kota Balikpapan diupayakan mampu memberikan kontribusi yang nyata dalam pemberian asuhan kebidanan komprehensif ini dengan mempermudah untuk mendapatkan data sekunder sebagai referensi dalam penyusunan laporan asuhan komprehensif ini.

### 2. Bagi Puskesmas Wilayah Kerja Setempat

a. Bidan diupayakan mampu menjalin komunikasi yang baik dengan pasien agar tercipta suasana yang terbuka dan harmonis, sehingga dapat meningkatkan pelayanan kebidanan khususnya dalam memberikan pelayanan kebidanan pada masa kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir serta keluarga berencana.

b. Bidan diupayakan melakukan penyuluhan tentang jarak/interval kehamilan yang terlalu dekat karena hal tersebut merupakan resiko tinggi terhadap kehamilan berikutnya.

### 3. Bagi Prodi D-III Kebidanan Balikpapan

Kepada Prodi D-III Kebidanan Balikpapan diharapkan laporan tugas akhir ini dapat meningkatkan kualitas pendidikan bidan khususnya dalam pemberian asuhan kebidanan secara komprehensif serta untuk mengevaluasi kompetensi mahasiswa dalam memberikan asuhan

kebidanan, sehingga dapat menghasilkan bidan terampil, professional, dan mandiri

4. Bagi Klien

Kepada klien diupayakan untuk dapat menambah wawasan dan pengetahuan ibu tentang masa kehamilan khususnya jarak kehamilan yang beresiko, persalinan yang aman, bayi baru lahir, nifas, neonatus, dan KB sehingga dapat menjalaninya tanpa adanya komplikasi.

5. Bagi penulis

Bagi penulis diupayakan dapat manajemen waktu lebih baik lagi 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, 2009. *Asuhan Kebidanan Nifas*, Yogyakarta: Mitra Cendika
- Amiruddin. 2007. Studi Kasus Kontrol Anemia Ibu Hamil. *Journal Medical Unhas*.
- Arikunto, s. 2006. *Prosedur penelitian suatu pendekatan praktik*. Jakarta : PT. Rineka Cipta
- Budiarto, Eko. 2002. *Biostatistika Untuk Kedokteran dan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: EGC
- BKKBN 2009. *Kehamilan, persalinan dan pasca melahirkan* . Jakarta
- Cunningham, F. Gary (et.al). 2005. *Obstetri Williams*. Jakarta : EGC
- Depkes RI. 2008. *Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta : JNPK-KR
- Depkes RI. Profil Kesehatan Indonesia 2014. Jakarta: Depkes RI; 2014.  
<http://www.kemkes.go.id>. Diakses tanggal 15 Maret 2017
- Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur. 2012. *Profil Kesehatan Katim*.  
[http://www.depkes.go.id/resources/download/profil/PROFIL\\_KES\\_PROVINSI\\_2015/23\\_KALTIM\\_2015.pdf](http://www.depkes.go.id/resources/download/profil/PROFIL_KES_PROVINSI_2015/23_KALTIM_2015.pdf) Diakses Tanggal 16 Maret 2017
- Herlina, N, dan Djamilus, F, 2006. *Faktor Resiko Kejadian Anemia Pada ibu Hamil di wilayah Kerja Puskesmas Bogor*. Bogor : Majalah pengembangan dan pemberdayaan sumber daya manusia kesehatan, Volume 2: 33
- Holmes. dkk. 2011. *Perawatan Masa Nifas*. Jakarta : Erlangga
- JNPKR. 2008. *Pelayanan Kink Asuhan Persalinan Normal*. Jaringan Nasional Pelatihan Klinik – Kesehatan Republik Indonesia
- Kementrian Kesehatan RI, 2011. Profil Kesehatan Indonesia 2010.  
<http://www.depkes.go.id>. Diakses 15 Maret 2017
- Kriyantono, Rachmat. 2007. *Teknik Praktis Riset Komunikasi*. Jakarta: Kencana
- Kushartanti, W. 2005. *Senam hamil : menyamankan kehamilan, mempermudah persalinan* Lintang Pustaka : Jakarta.
- Kusmiyati, Yuni. 2009. *Perawatan Ibu Hamil*. Yogyakarta: Fitramaya
- Manuaba, Ida Ayu Candranita dkk. 2012. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan edisi 2*. Jakarta: EGC
- Marmi. 2011. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Antenatal*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar

- Marisah, 2011. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan*, Jakarta : Salemba Medika 2010
- Morgan et al. 2009. *Obstetri dan Ginekologi*. Jakarta : EGC
- Maternal mortality: World Health Organization (WHO), 2014.
- Nasution. 2007. *Metodologi Penelitian*. Semarang : SLWMB Medika
- Notoadmojo.2005.*Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta
- Oxorn, H. 2010. *Ilmu Kebidanan Patologi Dan Fisiologi Persalinan*. Yogyakarta : Yayasan Essentia Medica.
- Pantikawati,S.2010.*Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil*.Jakarta: Gramedia
- Rochjati, Poedji. 2003. *Skrining Antenatal Pada Ibu Hamil*. Surabaya: Airlangga; Riset Kesehatan Dasar, 2013
- Roesli, Utami. 2005. *Mengenal Asi Eksklusif*. Jakarta. Tribus Agriwidya
- Rukiyah,Ai Yeyeh & Lia Yulianti. 2010. *Asuhan Kebidanan I (Patologi Kebidanan)*. Jakarta: Trans Info Media
- Saifudin, dkk. 2006. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kebidanan*. Jakarta : YBP-SP
- Saifudin, A.B. 2007. *Buku Panduan Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*.Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Saifudin, Abdul Bari. 2009. *Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirihardjo*. Jakarta : PT.BINA Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Sarwono, P. 2009. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta.
- Smith R John, et al. 2010. *Management The Third Stage of Labor*, Medscape reference, Available from : <http://emedicine.medscape.com/article/275304-overview>
- Sujianti. 2011. *Buku Ajar Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta: Gramedia
- Sumarah, dkk. 2009. *Perawatan Ibu Bersalin*. Cetakan 4. Yogyakarta: Fitramaya
- Sukarni, 2013. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Persalinan dan Nifas Fisiologi*. Jakarta : Gramedia Pustaka Utama.
- Suherni,dkk. 2009. *Perawatan Masa Nifas* .Yogyakarta : Fitramaya
- Sulistyawati, Ari. 2009. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta: Salemba Medika

- Survey Demokrasi dan Kesehatan Indonesia (SDKI). (2012). Angka Kematian Ibu. Dikutip dari [www.bkkbn.co.id](http://www.bkkbn.co.id) diakses pada tanggal 15 Maret 2017
- Sinsin. 2008, Masa kehamilan dan persalinan. Jakarta : PT Alex Media Komputindo
- UNICEF- RI. 2000. *Situasi perempuan dan Anak Di Indonesia*. Jakarta : UNICEF – RI
- ,Regina Tatiana,2007. *Perbandingan Efektivitas Terapi Besi Intravena dan Oral pada Anemia Defisiensi Besi dalam Kehamilan*. Majalah Kedokteran Indonesia, Volum: 57, Nomor: 4.
- Varney, Helen et al. 2007. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Edisi 4*. Jakarta : EGC
- Varney, Helen et al. 2008. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Edisi 4*. Jakarta : EGC
- Walyani, (2015). *Konsep Dasar Kehamilan*. Jakarta : EGC
- Wahyuni.2009.*Pengetahuan Ibu tentang Asi Eksklusif dan Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi*. Semarang : UNES
- Yulianti, Ai Yeyeh Rukiyah. (2010). *Asuhan Neonatus, Bayi dan Anak Balita*. Jakarta : TIM

