

**LAPORAN TUGAS AKHIR**  
**ASUHAN KEBIDANAN KONPREHENSIF PADA NY."F"**  
**DENGAN MASALAH KEK DI WILAYAH KERJA**  
**PUSKESMAS KARANG JATI KOTA BALIKPAPAN**  
**TAHUN 2017**



**Oleh:**

**VIDIA RIZKI AMALIA**  
**NIM. PO.7224114033**

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

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

**HALAMAN PENGESAHAN**

**“ASUHAN KEBIDANAN KONPREHENSIF PADA NY.F”**

**VIDIA RIZKI AMALIA**

Laporan Tugas Akhir ini telah disetujui, diperiksa, dan dipertahankan di hadapan  
Tim Penguji Politeknik Kesehatan Kemenkes Kalimantan Timur  
Jurusan Kebidanan Prodi D-III Kebidanan Balikpapan Pada Tanggal 05 juni 2017

**Penguji Utama**

**Sonya Yulia Sahetapi, S.Pd, M.Kes**

(.....)

NIP.195507131974022001

**Penguji I**

**Faridah Haryani ,M.Keb**

(.....)

NIP. 198005132002122001

**Penguji II**

**Hj.Halwiyah, A.md.Keb, SKM**

(.....)

NIP. 196402241984022002

**MENGETAHUI**

Program Studi  
Kebidanan Balikpapan  
Ketua

Politeknik Kesehatan Kaltim  
Jurusan Kebidanan Balikpapan  
Ketua

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

NIP.195507131974022001

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

NIP : 197403201993032001

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Vidia Rizki Amalia  
Nim : PO7224114033  
Tempat, Tanggal Lahir : Balikpapan,07 mei 1996  
Agama : Islam  
Alamat : Jl.Provinsi Km 48 Rt 05 Kec. Babulu Kab. Penajam Paser Utara  
Riwayat Pendidikan :

- TK Aba 1 Babulu Darat,Lulus Tahun 2002
- SDN 001 Babulu Darat, Lulus Tahun 2008
- SMP Negeri 12 Balikpapan,Lulus Tahun 2011
- SMA Negeri 4 Babulu Lulus Tahun 2014
- Mahasiswa Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur

## **KATA PENGANTAR**

Puji syukur kami panjatkan kehadirat Allah SWT, berkat rahmat dan karuniaNya akhirnya penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir dengan judul Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny."F" di wilayah kerja puskesmas Karang Jati Kota Balikpapan.

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

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

1. Drs. H. Lamri, M. Kes selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur.
2. Sonya Yulia, S.Pd., M.Kes selaku Ketua Jurusan Kebidanan dan Penguji Utama
3. Eli Rahmawati, S.SiT., M.Kes, selaku Ketua Prodi Kebidanan Balikpapan
4. Faridah Haryani, M.Keb selaku dosen pembimbing I dan Penguji I, yang telah memberikan pengarahan dan bimbingan sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir.
5. Halwiyah, A.Md.Keb, SKM selaku dosen pembimbing II dan Penguji II, yang telah memberikan pengarahan dan bimbingan hingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir.
6. Para Dosen dan Staf Pendidikan di Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur Prodi D-III Kebidanan Balikpapan.
7. Orang tua dan adik serta keluarga tercinta yang telah membantu dengan doa dan dukungan mental kepada penulis.
8. Klien Laporan Tugas Akhir yang telah bersedia ikut berpartisipasi menjadi pasien saya untuk menyelesaikan proposal ini, terima kasih untuk kerja samanya dan untuk semua bantuan yang diberikan

9. Rekan-rekan AKB 81 yang telah membantu dengan setia dalam kebersamaan menggali ilmu.
10. Semua pihak yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu.

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

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

Balikpapan, 05  
juni 2017

Vidia Rizki Amalia

## DAFTAR ISI

	<b>Halaman</b>
<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN .....</b>	<b>ii</b>
<b>DAFTAR RIWAYAT HIDUP .....</b>	<b>iii</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>iv</b>
<b>DAFTAR ISI .....</b>	<b>vi</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR GAMBAR .....</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xi</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	6
C. Tujuan Penelitian .....	6
D. Manfaat Penelitian .....	7
E. Ruang Lingkup.....	7
F. Sistematika Penulisan .....	8
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A. Konsep Dasar Manajemen Kebidanan .....	10
B. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Komprehensif.....	13
C. Konsep Dasar Asuhan kebidanan .....	13
<b>BAB III SUBJEK DAN KERANGKA PELAKSANAAN STUDI KASUS</b>	
A. Subjek Studi Kasus .....	100

B. Kerangka Kerja Studi Kasus .....	100
C. Pengumpulan dan Analisis Data.....	102
D. Etika Studi kasus .....	104

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

A. SOAP ANC Kunjungan ke I.....	106
B. SOAP ANC Kunjungan ke II.....	123
C. SOAP ANC Kunjungan ke III.....	130
D. SOAP INC KALA I-IV.....	137
E. SOAP BBL.....	156
F. SOAP PNC Kunjungan ke I.....	161
G. SOAP PNC Kunjungan ke II.....	165
H. SOAP PNC Kunjungan ke III.....	170
I. SOAP PNC Kunjungan ke IV.....	175
J. SOAP NEONATUS Kunjungan ke I.....	179
K. SOAP NEONATUS Kunjungan ke II.....	181
L. SOAP NEONATUS Kunjungan ke III.....	184
M. SOAP NEONATUS Kunjungan ke IV.....	185
N. SOAP KB.....	187

#### **BAB V PEMBAHASAN**

A. Kehamilan.....	191
B. Persalinan.....	194
C. Bayi baru lahir.....	197
D. Nifas.....	198
E. Neonatus.....	199
F. KB.....	200

## **BAB VI PENUTUP**

A. Kesimpulan.....202

B. Saran.....204

**DAFTAR PUSTAKA .....**

## **DAFTAR TABEL**

<b>No. Tabel</b>	<b>Judul</b>	<b>Halaman</b>
2.1	Tinggi fundus uteri menurut leopold .....	23
2.2	Tinggi fundus uteri menurut mcdonald .....	24



2.3	Kategori IMT.....	25
2.4	Menu makanan untuk ibu hamil.....	27
2.5	Menu makanan dalam sehari bagi ibu hamil .....	29
2.6	Menu makanan pengganti bagi ibu hamil.....	30
2.7	Tanda tanda persalinan sesungguhnya dan semu .....	38
2.8	Diagnosis persalinan lama.....	47
2.9	Skor bishop .....	48
2.10	Apgar score.....	68
2.11	Perubahan tinggi fundus uteri saat masa nifas .....	74
2.12	Penapisan klien KB.....	94
2.13	Keuntungan dan kerugian KB suntik DMPA.....	96
2.14	Indikasi dan kontraindikasi KB DMPA.....	97

## DAFTAR GAMBAR

No. Tabel	Judul	Halaman
3.1	Kerangka kerja studi kasus.....	101

## **DAFTAR LAMPIRAN**

### Lampiran

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

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

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

1. Manajemen Asuhan Kebidanan sesuai 7 langkah Varney, yaitu :

##### Langkah I : Pengumpulan Data Dasar

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

##### Langkah II : Interpretasi data

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

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

Mengidentifikasi masalah atau diagnosa 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 periodic, tetapi juga saat bidan melakukan perawatan berkelanjutan bagi wanita tersebut, misalnya saat ia menjalani persalinan. Data baru yang diperoleh terus dikaji dan kemudian di evaluasi.

Langkah V : Merencanakan asuhan yang menyeluruh

Mengembangkan sebuah 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

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 diagnostik dan pendukung lain. Data ini termasuk catatan medis pasien yang lalu. (sebagai langkah I dalam manajemen Varney).
- A :Analisis/interpretasi berdasarkan data yang terkumpul, dibuat kesimpulan berdasarkan segala sesuatu yang dapat teridentifikasi diagnosa/masalah. Identifikasi diagnose/masalah potensial. Perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter/konsultasi kolaborasi dan rujukan. (sebagai langkah II, III, IV dalam manajemen Varney).
- P :Merupakan gambaran pendokumentasian dari tindakan (implementasi) dan evaluasi rencana berdasarkan pada langkah V, VI, VII pada evaluasi. Planning termasuk : Asuhan mandiri oleh bidan, kolaborasi/konsultasi dengan dokter, tenaga kesehatan lain, tes laboratorium, konseling/penyuluhan.

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

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

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

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

#### **1. Konsep Dasar Kehamilan**

##### **a. Pengertian Kehamilan Trimester III**

Kehamilan Trimester pertama atau kehamilan 3 bulan ketiga adalah kehamilan yang dimulai dari minggu ke 29 sampai minggu ke 40 dihitung dari Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT).

##### **b. Ketidaknyamanan pada kehamilan Trimester III :**

###### **1) Sakit Punggung**

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

## 2) Nyeri perut bagian bawah

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

Ibu juga tidak boleh duduk terlalu lama penanganannya yaitu dengan cara setelah duduk 1 jam maka selingi dengan berdiri dan kalau bisa berjalan-jalan ringan sekitar 3 menit dan tidak terlalu jauh.

## 3) Kontraksi Perut

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

### e. Antenatal care pada Kehamilan Trimester III, yaitu :

- 1) Setiap 2 minggu sekali sampai ada tanda kelahiran
- 2) Evaluasi data laboratorium untuk melihat hasil pengobatan
- 3) Diet sehat empat lima sempurna
- 4) Pemeriksaan USG
- 5) Imunisasi tetanus II
- 6) Observasi adanya penyakit yang menyertai kehamilan, komplikasi hamil trimester ketiga.
- 7) Rencana pengobatan
- 8) Nasehat tentang tanda-tanda inpartu, kemana harus datang untuk melahirkan

f. Jadwal Kunjungan Pemeriksaan Kehamilan

Menurut WHO menganjurkan agar setiap wanita hamil mendapatkan paling sedikit empat kali kunjungan ANC:

- 1) 1 kali pada trimester I
- 2) 1 kali pada trimester II
- 3) 2 kali pada trimester III

Pelayanan Asuhan Standart “14T” (Depkes RI, 2009) :

- 1) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan
- 2) Pemeriksaan tekanan Darah
- 3) Ukur status gizi (ukur lingkar lengan atas)
- 4) Pemeriksaan puncak rahim (tinggi fundus uteri)
- 5) Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin
- 6) Skirining imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus toksoid (TT) bila di perlukan
- 7) Pemberian tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan
- 8) Pemeriksaan Hb
- 9) Pemeriksaan VDRL
- 10) Temu wicara (konseling), termasuk perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) serta kb paska bersalin
- 11) Pemeriksaan Protein urine atas indikasi (T11)
- 12) Pemeriksaan Reduksi urine atas indikasi (T12)
- 13) Pemberian terapi kapsul yodium untuk daerah endemis gondok (T13)
- 14) Pemberian terapi anti malaria untuk daerah endemis malaria (T14)

Persiapan Keluarga Menghadapi Persalinan :

- 1) Menentukan persalinan akan di tolong bidan atau dokter.



- 2) Suami atau keluarga perlu menabung untuk persiapan dan membuat jaminan kesehatan
- 3) Siapkan donor darah, jika sewaktu-waktu dibutuhkan.
- 4) Ibu dan suami menanyakan pada bidan kapan perkiraan tanggal lahir.
- 5) Suami dan masyarakat menyediakan kendaraan jika sewaktu-waktu ibu dan bayi perlu segera ke RS.

g. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

1) Perdarahan pervaginam

Tiap perdarahan keluar dari liang senggama pada ibu hamil setelah 28 minggu disebut perdarahan antepartum.

2) Pengelihan kabur

Yaitu pada perubahan visual mendadak, misalnya pandangan kabur atau berbayang dan kadang di ikuti dengan sakit kepala yang hebat. Perubahan penglihatan ini mungkin disertai dengan sakit kepala yang hebat.

3) Bengkak di wajah dan jari tangan

Bengkak yang muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat, dan disertai dengan keluhan fisik lain.

4) Keluar cairan pervaginam

Merupakan tanda bahaya karena dapat menyebabkan terjadinya infeksi langsung pada janin. Pecahnya selaput ketuban juga dapat diikuti dengan keluarnya bagian kacil janin seperti tali pusat, tangan, atau kaki. Oleh karena itu bila saat hamil ditemukan ada pengeluaran cairan apalagi bila belum cukup bulan harus segera datang ke rumah sakit dengan fasilitas memadai.

5) Gerakan janin tidak terasa

Bila gerakan janin mulai berkurang bahkan tidak ada sama sekali. Kemungkinan nya adalah kematian janin dalam rahim. Janin mati terlalu lama dalam menimbulkan gangguan pada ibu. Bahaya yang terjadi berupa gangguan pembekuan darah.

#### 6) Nyeri perut yang hebat

Apabila perut ibu terasa sangat nyeri secara tiba-tiba bahkan jika disentuh sedikit saja dan terasa sangat keras seperti papan serta disertai perdarahan pervaginam. Ini menandakan terjadinya solusio placentae.

## 2.KEK dalam Kehamilan

Kekurangan energi kronis pada ibu hamil merupakan keadaan dimana seorang wanita atau ibu hamil mengalami kekurangan gizi ( kalori dan protein). Ibu hamil dikatakan menderita KEK bila LILA kurang dari 23,5 cm (Winkjosastro,2007)

Gejala KEK antara lain berat badan kurang dari 45 kg atau tampak kurus dan LILA kurang dari 23,5 cm, tinggi badan kurang dari 145 cm, mudah lelah letih lesu lemah lunglai, bibir tampak pucat, nafas pendel, denyut jantung meningkat, susah buang air besar, nafsu makan berkurang, kadang kadang pusing dan mudah mengantuk (Supariasa, 2010)

### a. Etiologi KEK

Keadaan KEK terjadi karena tubuh kekurangan satu atau beberapa jenis zat gizi yang dibutuhkan. Beberapa hal yang dapat menyebabkan tubuh kekurangan zat gizi antara lain: jumlah zat gizi yang dikonsumsi kurang, mutunya rendah atau keduanya. Zat gizi yang dikonsumsi juga mungkin gagal untuk diserap dan digunakan untuk tubuh (Helena, 2013).

Faktor Faktor yang mempengaruhi KEK (Surasih, 2005) antara lain :

#### 1) Jumlah asupan makanan

Kebutuhan makanan bagi ibu hamil lebih banyak dari pada kebutuhan wanita yang tidak hamil. Upaya mencapai gizi masyarakat yang baik atau optimal dimulai dengan penyediaan pangan yang cukup. Pengukuran konsumsi makanan sangat penting untuk mengetahui kenyataan apa yang dimakan oleh masyarakat dan hal ini dapat berguna untuk mengukur gizi dan menemukan faktor diet yang menyebabkan malnutrisi.

## 2) Umur

Semakin muda dan semakin tua umur seseorang ibu yang sedang hamil akan berpengaruh terhadap kebutuhan gizi yang diperlukan. Umur muda perlu tambahan gizi yang banyak karena selain digunakan pertumbuhan dan perkembangan dirinya sendiri, juga harus berbagi dengan janin yang sedang dikandung. Sedangkan untuk umur tua perlu energi yang besar juga karena fungsi organ yang melemah dan diharuskan untuk bekerja maksimal, maka memerlukan tambahan energi yang cukup guna mendukung kehamilan yang sedang berlangsung. Sehingga usia yang paling baik adalah lebih dari 20 tahun dan kurang dari 35 tahun, dengan diharapkan gizi ibu hamil akan lebih baik.

## 3) Beban kerja atau aktifitas

Setiap aktifitas memerlukan energi, maka apabila semakin banyak aktifitas yang dilakukan, energi yang dibutuhkan juga semakin banyak. Namun pada seorang ibu hamil kebutuhan zat gizi berbeda karena zat-zat gizi yang dikonsumsi selain untuk aktifitas/ kerja zat-zat gizi juga digunakan untuk perkembangan janin yang ada dikandung ibu hamil tersebut. Kebutuhan energi rata-rata pada saat hamil dapat ditentukan sebesar 203 sampai 263 kkal/hari, yang mengasumsikan penambahan berat badan 10-12 kg dan tidak ada perubahan tingkat kegiatan

## 4) Penyakit atau infeksi

Malnutrisi dapat mempermudah tubuh terkena penyakit infeksi dan juga infeksi akan mempermudah status gizi dan mempercepat malnutrisi, mekanismenya yaitu :

- a. Penurunan asupan gizi akibat kurang nafsu makan, menurunnya absorpsi dan kebiasaan mengurangi makanan pada waktu sakit.
- b. Peningkatan kehilangan cairan atau zat gizi akibat diare, mual, muntah dan perdarahan yang terus menerus.
- c. Meningkatnya kebutuhan, baik dari peningkatan kebutuhan akibat sakit atau parasit yang terdapat pada tubuh.

#### 5) Pengetahuan ibu tentang gizi

Beberapa studi menunjukkan bahwa jika tingkat pendidikan dari ibu meningkat maka pengetahuan nutrisi dan praktek nutrisi bertambah baik. Usaha-usaha untuk memilih makanan yang bernilai nutrisi semakin meningkat, ibu-ibu rumah tangga yang mempunyai pengetahuan nutrisi akan memilih makanan yang lebih bergizi dari pada yang kurang bergizi.

#### 6) Pendapatan keluarga

Pendapatan merupakan faktor yang menentukan kualitas dan kuantitas makanan. Pada rumah tangga berpendapatan rendah, sebanyak 60 persen hingga 80 persen dari pendapatan riilnya dibelanjakan untuk membeli makanan. Artinya pendapatan tersebut 70-80 persen energi dipenuhi oleh karbohidrat (beras dan penggantinya) dan hanya 20 persen dipenuhi oleh sumber energi lainnya seperti lemak dan protein.

#### b. Patofisiologi KEK

Kebutuhan Nutrisi meningkat selama hamil. Masukan gizi pada ibu hamil sangat menentukan kesehatan nya dan janin yang di kandunginya. Kebutuhan gizi pada

saat kehamilan berbeda dengan sebelum hamil, peningkatan gizi ibu hamil sebesar 15%, karna di butuhkan untuk pertumbuhan janin, payudara, volume darah, placenta, air ketuban dan Pertumbuhan janin (Lubis, 2003)

c. Pengaruh KEK

Kurang energi kronik pada saat kehamilan dapat berakibat pada ibu maupun pada janin yang dikandungnya (Waryono, 2010) :

- 1) Terhadap ibu : dapat menyebabkan resiko dan komplikasi antara lain : perdarahan, berat badan tidak bertambah secara normal dan terkena penyakit infeksi.
- 2) Terhadap janin : bayi lahir mati, kematian neonatal, cacat bawaan, anemia pada bayi, bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR).

d. Penatalaksanaan KEK

Penatalaksanaan KEK (Waryana, 2010) adalah :

- 1) Peningkatan suplementasi tablet fe pada ibu hamil dengan memperbaiki system distribusi dan monitoring secara terintegrasi dengan program lain nya seperti pelayanan ibu hamil dll.

Tablet Fe adalah suatu tablet mineral yang sangat dibutuhkan untuk membentuk sel darah merah (*hemoglobin*) (Muchtadi, 2009). Ketika mengkonsumsi tablet fe beberapa ibu merasakan mual, jadi sebaiknya tablet fe di minum saat malam hari ketika ingin tidur agar mengurangi efek mual pada ibu dan sebaiknya di minum dengan menggunakan minuman yang mengandung vitamin c seperti jus jeruk atau air jeruk hangat agar penyerapan nya menjadi lebih baik.

- 2) Rutin memeriksakan kehamilannya minimal 4 kali selama hamil untuk mendapatkan pelayanan yang maksimal
- 3) Pengaturan konsumsi makanan

Penambahan kebutuhan untuk memperbaiki jaringan tubuh dengan mengkonsumsi gizi seimbang. Bahan makanan yang terdapat dalam tiap kelompok bahan makan sebagai sumber energi atau tenaga yaitu padi-padian, tepung, umbi-umbian, sagu, pisang. Sumber pengatur yaitu Sayur-sayuran dan Buah-buahan. Sumber zat pembangun yaitu daging, ikan, telur, susu, kacang-kacangan dan hasil olahannya yaitu tahu, tempe dan oncom.

4) Istirahat yang cukup

5) Pemantauan berat badan dan pengukuran LILA

Pengukuran dilakukan dengan pita LILA dan ditandai dengan centimeter, dengan ambang batas 23,5 cm. Berat badan adalah satu parameter yang memberikan gambaran massa tubuh. Massa tubuh sangat sensitive dengan perubahan-perubahan yang mendadak misalnya karena terserang penyakit infeksi, menurunnya nafsu makan atau menurunnya jumlah makan yang dikonsumsi.

6) Pemberian Makanan Tambahan (PMT)

Pemberian makanan tambahan yang tinggi kalori dan tinggi protein yang dipadukan dengan Penerapan porsi kecil tapi sering, pada faktanya memang berhasil menekan angka kejadian BBLR di Indonesia. Penambahan 200-450 Kalori dan 12-20 gram protein dari kebutuhan ibu adalah angka yang mencukupi untuk memenuhi gizi janin.

Contoh Makanan tambahan antara lain : Susu Ibu hamil, Makanan yang berprotein (hewani dan nabati), susu, roti, biji-bijian, buah dan sayuran yang kaya akan vitamin C, sayuran berwarna hijau tua, buah dan sayuran lain (Nanin Jaja, 2007).

3. Kebutuhan pada Ibu Hamil

a. Kebutuhan Fisiologi pada Ibu Hamil

1) Nutrisi ibu hamil

Gizi pada waktu hamil harus ditingkatkan hingga 300 kalori perhari (Kusmiyati, 2009). Sebaiknya 55% didapatkan dari umbi-umbian serta nasi sebagai sumber karbohidrat, lemak nabati, dan hewani 35%, serta 10% berasal dari sayur dan buah-buahan. Kekurangan dan kelebihan nutrisi dapat menyebabkan kelainan yang tidak diinginkan pada wanita hamil tersebut. Kekurangan nutrisi dapat menyebabkan anemia, abortus partus prematurus, inersia uteri, hemoragic postpartum, sepsis puerperalis dan sebagainya (Winkjosastro, 2005). Ada pemeriksaan antropometrik yang dapat digunakan untuk mengetahui status gizi ibu hamil antara lain dengan memantau penambahan berat badan selama hamil dengan mengukur tinggi fundus uteri dan juga mengukur kadar hemoglobin (Jimenes dkk, 2003).

Tabel 2.1.

Tinggi Fundus Uteri (menurut Leopold 2009)

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

Tabel 2.2.

Tinggi Fundus Uteri dalam cm (menurut Mc-Donald)

TFU (cm)	Usia Kehamilan	Taksiran Berat Janin
20	20 minggu	1240 gram
23	24 minggu	1705 gram
26	28 minggu	2170 gram
30	32 minggu	2790 gram
33	36 minggu	3225 gram

Sumber : Penentuan Usia Kehamilan menurut Mc-Donald tahun 2009

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

Selain ada pemeriksaan antropometrik, yang dapat digunakan untuk mengetahui status gizi ibu hamil, ada penilaian lain yang digunakan untuk menilai status gizi ibu hamil (Kusmiyati, 2008) yaitu :

a) Berat badan dilihat dari quatelet atau Index Masa Tubuh (IMT)

Ibu hamil dengan berat badan dibawah normal sering dihubungkan dengan abnormalitas kehamilan, berat badan lahir rendah. Sedangkan berat badan overweight meningkatkan resiko atau komplikasi dalam kehamilan seperti hipertensi, janin besar sehingga terjadi kesulitan dalam persalinan.

Cara menghitung IMT :

$$IMT = \text{Berat badan (kg)} : (\text{Tinggi badan (cm)} / 100)^2$$

Kategori Indeks Massa Tubuh (IMT) Menurut (WHO, 2000) :

Tabel 2.3 Indeks Massa Tubuh

KATEGORI	IMT
Berat badan kurang.	< 18,5.



Kisaran normal.	18,5-24,9.
Berat badan lebih.	> 25.
Pra-Obes.	25,0-29,9.
Obesitas tingkat 1.	30,0-34,9.
Obesitas tingkat 2.	35,0-39,0.
Obesitas tingkat 3.	> 40

Angka kenaikan berat badan saat hamil menurut Institute of Medicine (IOM) sebagai berikut :

- (1) IMT Anda sebelum hamil termasuk kategori rendah (di bawah 18,5). Total kenaikan berat badan: 14-20 kg. Kenaikan trimester pertama, sekitar 2,3 kg, lalu naik 0,5 kg per minggu hingga akhir kehamilan.
- (2) IMT kategori normal (18,5 s/d 24,9). Total kenaikan berat badan: 12,5-17,5 kg. Kenaikan trimester pertama: sekitar 1,6 kg dan naik 0,4 kg per minggu hingga akhir kehamilan.
- (3) IMT kategori tinggi (25 s/d 29,9). Total kenaikan berat badan: 7,5-12,5 kg. Kenaikan trimester pertama: sekitar 0,9 kg dan naik 0,3 kg per minggu hingga akhir kehamilan.
- (4) IMT kategori obesitas (di atas 30). Total kenaikan berat badan 5,5-10 kg.

b) Ukuran lingkaran lengan atas (LILA)

Standar minimal untuk ukuran lingkaran lengan atas pada wanita dewasa adalah 23,5 cm. Jika ukuran LILA kurang dari 23,5 cm maka interprestasinya adalah Kurang Energi Kronis (KEK).

c) Kadar hemoglobin (HB)

Ibu hamil yang mempunyai kadar hb kurang dari 11 gr/dl akan mengalami anemia (WHO).

Nutrisi penting yang diperlukan selama hamil untuk memperbaiki gizi ibu hamil (Kusmiyati, 2009), antara lain sebagai berikut:

a) Karbohidrat dan lemak

Karbohidrat sebagai sumber zat tenaga untuk menghasilkan kalori yang dapat diperoleh dari nasi, jagung, sereal dan umbi-umbian (Sabrina, 2008). Pada trimester ketiga, janin mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang pesat. Hal ini terjadi pada 20 minggu terakhir kehamilan. Umumnya nafsu makan sangat baik dan ibu sangat merasa lapar (Kusmiyati, 2009).

b) Protein

Protein sebagai sumber zat pembangun dapat diperoleh dari daging, ikan, telur dan kacang-kacangan (Sabrina, 2008). Tambahan protein yang diperlukan selama kehamilan sebanyak 12 gr/hari. Protein sangat dibutuhkan untuk perkembangan kehamilan yaitu untuk pertumbuhan janin, uterus, plasenta, selain itu untuk ibu juga penting protein plasma, hemoglobin dan lain-lain (Kusmiyati, 2009).

c) Mineral

Sebagai zat pengatur dapat diperoleh dari buah-buahan dan sayur-sayuran (Sabrina, 2008). Pada prinsipnya semua mineral dapat terpenuhi dengan makan makanan sehari-hari yaitu buah- buah, sayur-sayuran dan susu.

d) Vitamin

Vitamin sebenarnya telah terpenuhi dengan makan sayur dan buah-buahan, tetapi dapat pula diberikan ekstra vitamin (Kusmiyati, 2008). Kebutuhan asam folat selama hamil adalah 800 mcg per hari. Kekurangan asam folat dapat mengganggu pembentukan otak, sampai cacat bawaan pada susunan saraf pusat maupun otak janin (Sabrina, 2008).

Contoh Bahan makanan yang dianjurkan dikonsumsi dalam sehari , antara lain:

Tabel 2.4

Contoh bahan makanan yang di konsumsi dalam sehari

Kelompok Bahan Makanan	Porsi
Roti, sereal, nasi dan mie	6 piring/porsi
Sayuran	3 mangkuk
Buah	4 potong
Susu, yoghurt dan atau keju	2 gelas
Daging, ayam, ikan, telur dan kacang-kacangan	3 potong
Lemak, minyak	5 sendok teh
Gula	2 sendok makan

Jenis Makanan	Jumlah yang Dibutuhkan	Jenis Zat Gizi
Sumber zat tenaga (karbohidrat)	10 porsi nasi/pengganti, 2 sdm gula, 4 sdm minyak goreng	Karbohidrat
Sumber zat pembangun dan mineral	7 porsi terdiri dari: 2 potong ikan/daging, 50 gr 3 potong tempe/tahu, 50-75 gr 1 porsi kacang hijau/merah	Protein, vitamin
Sumber zat pengatur	7 porsi terdiri dari : 4 porsi sayuran berwarna 100 gr 3 porsi buah buahan 100 gr	Vitamin dan mineral

Susu	2-3 gelas	Karbohidrat, lemak, protein, vitamin dan mineral
------	-----------	---

Tabel 2.5

Menu makanan dalam sehari bagi ibu hamil

Bahan Makanan	Porsi Hidangan Sehari	Jenis Hidangan
Nasi	5 + 1 porsi	Makan pagi: nasi 1,5 porsi (150 gram) dengan ikan/daging 1 potong sedang (40 gram), tempe 2 potong sedang (50 gram), sayur 1 mangkok dan buah 1 potong sedang
Sayuran	3 mangkuk	
Buah	4 potong	
Tempe	3 potong	Makan selingan: susu 1 gelas dan buah 1 potong sedang
Daging	3 potong	
Susu	2 gelas	Makan siang: nasi 3 porsi (300 gram), dengan lauk, sayur dan buah sama dengan pagi Selingan: susu 1 gelas dan buah 1 potong sedang Makan malam: nasi 2,5 porsi (250 gram) dengan lauk, sayur dan buah sama dengan pagi/siang
Minyak	2 gelas	
Gula	2 sendok makan	

Tabel 2.6

Contoh menu makanan pengganti bagi ibu hamil

Jenis	Bahan Makanan Pengganti
1 porsi nasi (100 gram)	Roti 3 potong sedang (70 gram), kentang 2 biji sedang (210 gram), kue kering 5 buah besar (50 gram), mie basah 2 gelas (200 gram), singkong 1 potong besar (210 gram), jagung biji 1 piring (125 gram), talas 1 potong besar (125 gram), ubi 1 biji sedang (135 gram)
1 potong sedang ikan (40 gram)	1 potong kecil ikan asin (15 gram), 1 sendok makan teri kering (20 gram), 1 potong sedang ayam tanpa kulit (40 gram), 1 buah sedang hati ayam (30 gram), 1 butir telur ayam negeri (55 gram), 1 potong daging sapi (35 gram), 10 biji bakso sedang (170 gram) dan lainnya
1 mangkuk (100 gram) sayuran	Buncis, kol, kangkung, kacang panjang, wortel, labu siam, sawi, terong dan lainnya.
1 potong buah	1 potong besar papaya (110 gram), 1 buah pisang (50 gram), 2 buah jeruk manis (110 gram), 1 potong besar melon (190 gram), 1 potong besar semangka (180 gram), 1 buah apel (85 gram), 1 buah besar belimbing (140 gram), 1/4 buah nenas sedang (95 gram), 3/4 buah mangga besar (125 gram), 9 duku buah sedang (80 gram), 1 jambu biji besar (100 gram), 2 buah jambu air sedang (110 gram), 8 buah rambutan (75 gram), 2 buah sedang salak (65 gram), 3 biji

	nangka (45 gram), 1 buah sedang sawo (85 gram), dan lainnya.
2 potong sedang tempe (50 gram)	Tahu 1 potong besar (110 gram), 2 potong oncom kecil (40 gram), 2 sendok makan kacang hijau (20 gram), 2,5 sendok makan kacang kedelai (25 gram), 2 sendok makan kacang merah segar (20 gram), 2 sendok makan kacang tanah (15 gram), 1,5 sendok makan kacang mete (15 gram), dan lainnya.
1 gelas susu sapi (20 cc)	4 sendok makan susu skim (20 gram), 2/3 gelas yogurt non fat (120 gram), 1 potong kecil keju (35 gram), dan lainnya.
Minyak kelapa 1 sendok the (5 gram)	Avokad 1/2 buah besar (60 gram), 1 potong kecil kelapa (15 gram), 2,5 sendok makan kelapa parut (15 gram), 1/3 gelas santan (40 gram), dan lainnya.
Gula pasir 1 sendok makan (13 gram)	1 sendok makan madu (15 gram)

## 2) Imunisasi

Vaksinasi dengan toksoid tetanus dianjurkan untuk dapat menurunkan angka kematian bayi kerana infeksi tetanus, vaksinasi TT dilakukan minimal dua kali selama hamil dan 5 kali seumur hidup (Manuaba, 2007).

## 3) Istirahat

Sebaiknya ibu hamil mengurangi aktifitas yang berlebihan. Cadangan energi terkuras habis untuk memenuhi aktivitas ibu hamil. Energi yang seharusnya bisa

didapat dari konsumsi makanan ternyata tidak didapatkan, karena kehamilan dianggap biasa saja. Akibatnya, seorang ibu hamil bisa mengalami anemia dalam kehamilan (Daulay, 2007).

#### 4) Hubungan seksual pada trimester III

Hubungan seksual tidak di larang saat hamil. Hubungan seks sebaiknya lebih diutamakan menjaga kedekatan emosional dari pada rekreasi fisik karena pada trimester terakhir ini, dapat terjadi kontraksi kuat pada wanita hamil yang diakibatkan karena orgasme. Hal tersebut dapat berlangsung biasanya sekitar 30 menit hingga terasa tidak nyaman. Jika kontraksi berlangsung lebih lama, menyakitkan, menjadi lebih kuat, atau ada indikasi lain yang menandakan bahwa proses kelahiran akan mulai.

#### 5) Perawatan Buah Dada

Ibu hamil hendaknya selalu merawat tubuhnya, khususnya dalam hal merawat payudara baik selama masa kehamilan maupun setelah bersalin selain akan menjaga bentuk payudara juga akan memperlancar pengeluaran ASI (Wiknjastro, 2005). Karena pengeluaran ASI sangat berpengaruh untuk ibu yang ingin menyusui secara eksklusif.

#### 6) Tablet fe

a) Pengertian Tablet Fe adalah suatu tablet mineral yang sangat dibutuhkan untuk membentuk sel darah merah (*hemoglobin*).

b) Fungsi tablet fe (Rukiah dkk, 2009) yaitu :

Zat besi adalah mineral yang dibutuhkan untuk membentuk sel darah merah (*hemoglobin*). Selain itu, mineral ini juga berperan sebagai komponen untuk membentuk mioglobin (protein yang membawa oksigen ke otot), kolagen



(protein yang terdapat di tulang, tulang rawan, dan jaringan penyambung), serta enzim. Zat besi juga berfungsi dalam sistim pertahanan tubuh.

c) Kebutuhan tablet fe saat masa kehamilam

Kebutuhan tablet Fe pada wanita hamil yaitu rata-rata mendekati 800 mg. Kebutuhan ini terdiri dari, sekitar 300 mg diperlukan untuk janin dan plasenta serta 500 mg lagi digunakan untuk meningkatkan massa haemoglobin maternal. Kurang lebih 200 mg lebih akan dieksresikan lewat usus, urin dan kulit. Makanan ibu hamil setiap 100 kalori akan menghasilkan sekitar 8–10 mg tablet Fe. Perhitungan makan 3 kali dengan 2500 kalori akan menghasilkan sekitar 20–25 mg tablet Fe perhari. Selama kehamilan dengan perhitungan 288 hari, ibu hamil akan menghasilkan tablet Fe sebanyak 100 mg sehingga kebutuhan tablet Fe masih kekurangan untuk wanita hamil (Rukiah dkk, 2009).

Sumber lain mengatakan, kebutuhan ibu hamil akan Fe meningkat (untuk pembentukan plasenta dan sel darah merah) sebesar 200-300%. Perkiraan besaran tablet Fe yang perlu ditimbun selama hamil ialah 1040 mg. Dari jumlah ini, 200 mg Fe tertahan oleh tubuh ketika melahirkan dan 840 mg sisanya hilang. Sebanyak 300 mg Fe ditransfer ke janin, dengan 50-75 mg untuk pembentukan plasenta, 450 mg untuk menambah jumlah darah merah, dan 200 mg lenyap ketika melahirkan (Arisman, 2009).

d) Cara konsumsi tablet fe yang baik dan benar

Menurut Varney (2007) tips untuk meningkatkan penyerapan tablet Fe antara lain :

(1) Minumlah tablet Fe tambahan diantara waktu makan atau 30 menit sebelum makan

- (2) Minumlah tablet fe di malam hari agar mengurangi efek mual
- (3) Hindari mengkonsumsi kalsium bersama tablet Fe (susu, antasida, makanan tambahan prenatal)
- (4) Minumlah vitamin C (jus jeruk, tambahan vitamin C)
- (5) Masaklah makanan dalam jumlah air minimal supaya waktu masak sesingkat mungkin
- (6) Makanlah daging, unggas, dan ikan karena zat besi yang terkandung dalam bahan makanan ini lebih mudah diserap dan digunakan dibanding zat besi dalam bahan makanan lain
- (7) Makanlah berbagai jenis makanan

#### 7) Senam hamil (UNY, 2009)

Senam hamil adalah terapi latihan gerak untuk mempersiapkan ibu hamil, secara fisik atau mental, pada persalinan cepat, aman dan spontan. Dianjurkan mengikuti senam hamil pada usia kehamilan 27 minggu ke atas, diskusikan kondisi kehamilan dengan dokter atau bidan sebelumnya.

Manfaat dari senam hamil adalah menguatkan otot, menjaga kelancaran kerja jantung dan peredaran darah, membantu berjalan tegak, membantu persalinan, memiliki daya tahan tubuh setelah melahirkan, memperbaiki kulit tubuh, mengurangi stress, membantu menurunkan risiko pre-eklampsia, memperlancar asi.

##### a) Latihan kegel

Kencangkan dengan kuat otot-otot vagina dan anus. Tahanlah selama mungkin (sekitar 10 detik) lalu lemaskan perlahan-lahan. Setelah bulan ke-4 lakukan latihan ini dalam posisi berdiri atau duduk. Lakukan kurang lebih 25 kali sehari.



b) Memiringkan panggul

Hembuskan napas saat menekan lekuk punggung ke lantai. Tarik napas dan lemaskan punggung anda. Ulangi 3 atau 4 kali. Latihan ini bisa juga dilakukan sambil berdiri menyandar di dinding. Tarik nafas pada waktu menekan lekuk punggung ke dinding. Posisi berdiri sangat baik untuk memperbaiki postur tubuh dan sebaiknya dilakukan setelah bulan ke-4.



c) Mengangkat kaki

Berbaring miring ke kiri dengan pundak, pinggul, dan lutut dalam satu garis lurus. Telapak tangan kanan menapak lantai di depan dada, dan topang kepala dengan tangan kiri. Rileks, tarik napas, lalu hembuskan perlahan-lahan sambil mengangkat kaki kanan setinggi mungkin, punggung kaki melentur (jari-jari kaki menunjuk ke arah perut anda) dan mata kaki sebelah dalam menghadap ke lantai. Ulangi 10 kali untuk setiap sisi. Lutut dari kaki yang diangkat boleh lurus atau menekuk.



d) Menunduk seperti unta

Membungkuk bertekan pada lutut dan tangan dengan punggung rileks seperti biasa, tulang punggung jangan melengkung kebawah. Mengangkat kepala, leher lurus dengan tulang punggung. Kemudian bungkukkan punggung, kencangkan perut dan pantat, lalu jatuhkan kepala sejauh mungkin. Kembalikan punggung dan kepala perlahan-lahan ke posisi awal. Ulangi 3 atau 4 kali. Latihan ini amat membantu mengatasi tekanan pada tulang punggung yang disebabkan oleh pembesaran rahim (uterus).



e) Duduk meregang tangan

Duduk bersila dengan nyaman. Seringlah duduk bersila lalu lakukan peregangan tangan. Peganglah pundak lalu rentangkan kedua tangan keatas kepala seolah ingin meraih langit-langit, yang satu lebih tinggi dari yang lain. Lakukan yang sama untuk tangan satunya. Tangan jangan disentak-sentak. Ulangi 10 kali.



f) Melemaskan leher

Leher seringkali terasa kaku. Latihan ini membantu melemaskan leher dan seluruh tubuh. Duduk bersila sambil memejamkan mata. Tarik napas pelan-pelan, putar kepala setengah lingkaran perlahan-lahan. Buang

napas, rileks, lalu tundukkan kepala. Ulangi 4 sampai 5 kali, berganti-ganti arah. Lakukan 3 sampai 4 kali sehari.



#### 4. Konsep Dasar Persalinan

##### a. Pengertian persalinan

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

##### b. Tanda-tanda persalinan

Adapun tanda tanda persalinan semu dan sesungguhnya (Sumarah, 2009) :

Tabel 2.7

Tanda tanda persalinan

Persalinan Semu	Persalinan Sesungguhnya
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tidak ada perubahan pada serviks, rasa nyeri tidak teratur</li> <li>2. Tidak ada perubahan pada waktu dan kekuatan kontraksi</li> <li>3. Kebanyakan rasa nyeri di bagian depan</li> </ol>	<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> </ol>

4. Tidak ada perubahan rasa nyeri dengan berjalan	4. Waktu dan kekuatan kontraksi semakin bertambah
5. Tidak ada lendir darah	5. Rasa nyeri terasa dibagian belakang dan menyebar ke depan
6. Tidak ada kemajuan penurunan bagian terendah janin	6. Dengan berjalan bertambah intensitas
7. Pemberian obat penenang yang efisien menghentikan rasa nyeri pada persalinan semu	7. Lendir darah semakin nampak
	8. Ada penurunan bagian kepala

c. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

Peran dari penolong adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin. Penanganan yang 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 tenaga mengejan), dan passanger (janin, plasenta dan ketuban), serta factor lain seperti psikologi dan faktor penolong (Sumarah. dkk, 2009).

1) 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. Pembagian bidang panggul meliputi :

- a) Pintu atas panggul (PAP) atau pelvic inlet.
- b) Bidang luas panggul.
- c) Bidang sempit panggul (mid pelvic).
- d) Pintu bawah panggul (PBP).

## 2) 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 servik 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. Misalnya, pada akhir kala I frekuensi his menjadi 2-4 kali kontraksi dalam 10 menit. Aktifitas uterus adalah amplitude dikali frekuensi his yang diukur dengan unit Montevideo. Durasi his adalah lamanya setiap his berlangsung (detik). Lamanya his terus meningkat, mulai dari hanya 20 detik pada permulaan partus sampai 60-90 detik pada akhir kala I atau permulaan kala II. Interval adalah waktu relaksasi/jangka waktu antara 2 kontraksi (Saifuddin, 2009).

- e) Pada ibu yang menderita KEK menyebabkan kelainan (HIS dan tenaga ibu) yaitu :

(1) Ibu dengan kondisi kekurangan nutrisi saat persalinan bisa menyebabkan kekurangan tenaga untuk mengejan, sehingga melahirkan dengan cara operasi cenderung tinggi bagi ibu hamil yang kekurangan nutrisi.

(2) Kelainan HIS

His yang tidak normal dalam kekuatan atau sifatnya menyebabkan kerintangan pada jalan lahir yang lazim terdapat pada setiap persalinan, tidak dapat diatasi sehingga persalinan mengalami hambatan atau kemacetan. Jenis-jenis kelainan his menurut (Sarwono, 2010) yaitu :

(a) Inersia Uteri

Disini his bersifat biasa dalam arti bahwa fundus berkontraksi lebih kuat dan lebih dahulu pada bagian lainnya.

(b) Incoordinate Uterine Action

Disini sifat his berubah, tonus otot uterus meningkat, juga di luar his dan kontraksinya berlansung seperti biasa karena tidak ada sinkronisasi antara kontraksi.

3) 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.

a) Kepala janin

Berbagai posisi kepala janin dalam kondisi defleksi dengan lingkaran yang melalui jalan lahir bertambah panjang sehingga menimbulkan masalah. Kedudukan rangkap yang paling berbahaya adalah antara kepala dan tali pusat, sehingga makin turun kepala makin terjepit tali pusat, meyebabkan asfiksia sampai kematian janin dalam rahim.

4) Psikologi ibu

Keadaan psikologis yaitu keadaan emosi, jiwa, pengalaman, adat istiadat, dan dukungan dari orang-orang tertentu yang dapat memengaruhi proses persalinan. Banyak wanita normal dapat merasakan kegairahan dan



kegembiraan saat merasa kesakitan awal menjelang kelahiran bayinya. Psikologi ibu dapat memengaruhi persalinan apabila ibu mengalami kecemasan, stress, bahkan depresi. Hal ini akan mempengaruhi kontraksi yang dapat memperlambat proses persalinan (Saifuddin (2009).

#### 5) 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 ketrampilan dan kesiapan penolong dalam menghadapi proses persalinan. (Saifuddin, 2009).

#### d. Tahapan Persalinan

##### 1) Kala I (Pembukaan)

Inpartu ditandai dengan keluarnya lendir darah, karena serviks mulai membuka (dilatasi) dan mendatar (effacement) kala I dimulai dari pembukaan nol sampai pembukaan lengkap (10 cm), lamanya kala I untuk primigravida berlangsung  $\pm$  12 jam, sedangkan pada multigravida sekitar  $\pm$  8 jam. Berdasarkan kurva friedman pembukaan primi 1cm/jam, sedangkan pada multi 2cm/jam (JNPK-KR, 2008). Kala pembukan dibagi menjadi dua fase, yaitu:

a) Fase Laten : pembukaan serviks, sampai ukuran 3 cm,

berlangsung dalam 7-8 jam.

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

(1) Periode akselerasi berlangsung 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm

(2) Periode dilatsi maksimal selama 2 jam, pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm.

(3) Periode deselerasi berlangsung lambat, selama 2 jam pembukaan menjadi 10 cm atau lengkap.

Kebutuhan dasar ibu bersalin kala I :

1) Membimbing ibu untuk rileks sewaktu his

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

2) Pemberian cairan dan nutrisi

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

3) Posis miring ke kiri

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

4) Berikan support mental

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

5) Cara meneran yang baik dan benar

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

Pada ibu yang mengalami KEK berpengaruh pada fase kala 1. Pengaruh KEK pada persalinan menurut (Waryono, 2010) adalah:

#### 1) Persalinan Sulit dan Lama

##### a) Pengertian

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

##### b) Etiologi

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

#### (1) Kelainan Tenaga (Kelainan His)

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

##### (a) Inersia Uteri

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

##### (b) Incoordinate Uterine Action

Disini sifat his berubah, tonus otot uterus meningkat, juga di luar his dan kontraksinya berlangsung seperti biasa karena tidak ada sinkronisasi antara kontraksi. Tidak adanya koordinasi antara bagian

atas, tengah dan bagian bawah menyebabkan his tidak efisien dalam mengadakan pembukaan. Tonus otot yang menaik menyebabkan nyeri yang lebih keras dan lama bagi ibu dan dapat pula menyebabkan hipoksia janin.

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

(1) Ibu

(a) Infeksi intrapartum

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

(b) Ruptur uteri

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

(2) Pada janin

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

menembus selaput amnion dan menginvasi desidua serta pembuluh korion, sehingga terjadi bakteremia pada ibu dan janin. Pneumonia janin, akibat aspirasi cairan amnion yang terinfeksi adalah konsekuensi yang serius.

Efek pada janin yang lainnya adalah:

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

d) Diagnosis persalinan lama

Tabel 2.8

Diagnosis persalinan lama

Tanda dan gejala	Diagnosis
1. Serviks tidak membuka. Tidak didapatkan his / his tidak teratur.	1. Belum in partu.
2. Pembukaan serviks tidak melewati 4 cm sesudah 8 jam in partu dengan his yang teratur.	2. Fase laten memanjang.
3. Pembukaan serviks melewati kanan garis waspada partograf.	3. Fase aktif memanjang. 4. Inersia uteri.

4.Frekuensi his berkurang dari 3 his per 10 menit dan lamanya kurang dari 40 detik.	5.Disproporsi sefalopelvik.
5.Pembukaan serviks dan turunnya bagian janin yang dipresentasi tidak maju dengan kaput, terdapat moulase yang hebat, oedema serviks, tanda ruptura uteri imminens, gawat janin.	
6.Kelainan presentasi (selain vertex dengan oksiput anterior).	6.Malpresentasi atau malposisi.
7.Pembukaan serviks lengkap, ibu ingin mencedan, tetapi tak ada kemajuan penurunan.	7.Kala II lama.

e) Skor bishop

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

Konsistensi serviks Posisi serviks

Tabel 2.9

Skor bishop

Faktor	Skor			
	0	1	2	3
Bukaan (cm)	Tertutup	1 – 2	3 – 4	Lebih dari 5
Pendataran (%)	0-30	40-50	60-70	<80
Konsistensi	Kenyal	Rata – rata	Lunak	-

Posisi	Posterior	Tengah	Anterior	-
Turunnya kepala (cm dari spina ishiadika)	-3	-2	-1	+1, +2

Sumber : prawihardjo, 2002

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

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

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

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

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

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

- Dosis yang diberikan tablet 25 mcg diletakkan di fornix posterior vagina dan jika tidak ada his dapat diulangi 6 jam kemudian dengan dosis 25 mcg
- Jika setelah 6 jam kemudian tidak ada reaksi naikkan dosis 50 mcg

untuk pemberian misoprostol berikutnya

- Jumlah misoprostol yang diberikan jangan lebih dari 200 mcg
- Kemasan Misoprostol biasanya 1 tablet berisi 200 mcg, jadi maksimal penggunaan 1 tablet untuk 1 orang
- Yang perlu di perhatikan saat pemberian misoprostol adalah oksitosin tidak diberikan 8 jam setelah pemberian misoprostol, pantau keadaan ibu dan janin terutama HIS dan DJJ dan hati hati terjadi rupture uteri

(b) Bila didapat perubahan dalam penipisan dan pembukaan serviks, lakukan drip oksitosin dengan 5 unit dalam 500 cc dekstrose (atau NaCl) mulai dengan 8 tetes permenit, setiap 30 menit ditambah 4 tetes sampai his adekuat (maksimal 40 tetes/menit) atau berikan preprat prostaglandin, lakukan penilaian ulang setiap 4jam. Bila ibu tidak masuk fase aktif setelah dilakukan pemberian oksitosin, lakukan secsio sesarea.

## 2) 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).Proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida.

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 untuk primigravida 2 jam dan multigravida 1 jam (JNPK-KR, 2008).

Pada ibu yang menderita KEK bisa menyebabkan kala II memanjang, karna ibu tidak mempunyai banyak tenaga untuk mengejan. Upaya mengejan ibu menambah resiko pada bayi karena mengurangi jumlah oksigen ke plasenta, maka dari itu sebaiknya dianjurkan mengedan secara spontan, mengedan dan menahan nafas yang tetrlalu lama tidak dianjurkan. Perhatikan DJJ bradikardi yang lama mungkin terjadi akibat lilitan tali pusat.

Dalam hal ini penanganan yang dapat di lakukan ekstraksi vakum / forcep bila syarat memenuhi. Bila malpresentasi dan tanda *obstruksi* bias disingkirkan, berikan oksitosin drip. Bila pemberian oksitosin drip tidak ada kemajuan dalam 1 jam, lahirkan dengan bantuan *ekstraksi vacuum / forcep* bila persyaratan terpenuhi. Lahirkan dengan secsio sesarea.

Pada kala II persalinan dapat dilakukan tindakan episiotomi atau pelebaran jalan lahir untuk membantu kelahiran bayi. Tindakan ini dilakukan atas indikasi

seperti gawat janin, persalinan pervaginam dengan penyulit, misalnya presentasi bokong, distosia bahu, akan dilakukan ekstraksi forcep, ekstraksi vacuum, selain itu indikasi lain seperti perineum kaku atau diperkirakan tidak mampu beradaptasi terhadap regangan yang berlebih seperti bayi besar, dan bayi prematur untuk mengurangi tekanan pada kepala janin. Sebelum dilakukan tindakan episiotomi baiknya penolong melakukan anastesi lokal terlebih dahulu untuk mengurangi nyeri (Saifuddin, 2006).

Asuhan yang di berikan pada kala II yaitu :

- a) Memastikan partus set, bahan dan obat-obatan esensial yang siap digunakan. Mematahkan mapul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai didalam partus set.
- b) Atur posisi ibu nyaman mungkin  
Ada 4 posisi melahirkan : Posisi berbaring atau litotomi, posisi miring atau lateral, posisi jongkok dan posisi setengah duduk (semifowler).
- c) Menolong kelahiran bayi
  - 1) Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain, letakan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan atau bernafas cepat saat kepala lahir
  - 2) Dengan lembut menyeka muka, mulut dan hidung bayi dengan kain atau kasa bersih

- 3) Memeriksa lilitan tali pusat dan jika kendurkan lilitan jika memang terdapat lilitan dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi
- 4) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan
- 5) Tempatkan kedua tangan dimasing-masing sisi kedua muka bayi
- 6) Menelusurkan tangan mulai dari kepala bayi yang berada dibagian bawah kearah perineum tangan membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut
- 7) Menelusurkan tangan yang berada diatas anterior dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangga saat punggung dan kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.

d) Penanganan bayi baru lahir

- 1) Menilai bayi dengan cepat, kemudian meletakkan bayi diatas perut ibu dengan posisi kepala bayi lebih rendah dari tubuhnya
- 2) Segera mengeringkan bayi, membungkus kepala dan badan bayi kecuali bagian tali pusat
- 3) Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat/umbilical bayi
- 4) Memegang tali pusat dengan satu tangan sambil melindungi bayi dari gunting, dan tangan yang lain memotong tali pusat diantara dua klem tersebut

5) Mengganti handuk basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut bersih, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka

6) Memberikan bayi kepada ibunya untuk IMD

e) Preeklamsia ringan dalam persalinan

1) Pengertian

Preeklamsia ringan adalah timbulnya hipertensi disertai proteinuria dan edema setelah umur kehamilan 20 minggu atau segera setelah persalinan (Prawihardjo, 2008).

2) Tanda dan Gejala (Prawihardjo, 2008) antara lain :

a. Tekanan darah 140/90 mmHg atau lebih yang diukur pada posisi berbaring telentang, atau kenaikan sistol 30 mmHg atau lebih cara pengukuran sekurang-urangnya pada 2 kali pemeriksaan dengan jarak periksa 1 jam, sebaiknya 6 jam.

b. Edema umum, kaki, jari tangan, dan muka atau kehamilan berat badan 1 kg lebih atau lebih perminggu.

c. Proteinuria kuantitatif 0,3 gram atau lebih perliter: kualitatif 1+ atau 2+ pada urun kater atau midstream.

3) Penanganan PER :

a. Istirahat total (bed-rest). Menyarankan untuk berbaring pada sisi kiri saat beristirahat. hal ini akan meningkatkan aliran darah dan mengurangi beban pembuluh darah besar.

b. Minum 8 gelas air per hari

c. Mencegah kenaikan peningkatan tekanan darah (berlanjut menjadi pre eklamsi berat), dengan memberikan obat Nefidipin 1 tablet sublingual 500 ml grm.

4) 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) Tindakan anastesi dan penjahitan perineum (Depkes, 2008) :

- 1) Hisap 10 ml larutan lidokain 1% ke dalam tabung suntik
- 2) Tusukan jarum ke ujung atau pojok laserasi atau sayatan lalu tarik sepanjang tepi luka (kearah bawah diantara mukosa dan kulit perineum). Aspirasi untuk memastikan bahwa jarum tidak berada di dalam pembuluh darah.
- 3) Suntikkan anastesi sejajar dengan permukaan luka pada saat jarum suntik ditarik perlahan-lahan. Tarik jarum hingga sampai ke bawah tempat di mana jarum tersebut disuntikkan.

- 4) Arahkan lagi jarum ke daerah di atas tengah luka dan ulangi langkah ke 4. Tusukan jarum unuk ke tiga kalinya dan sekali lagi ulangi langkah ke-4 sehingga tiga garis di satu luka mendapatkan anastesi lokal.
- 5) Tunggu selama dua menit dan biarkan anastesi tersebut bekerja dan kemudian uji daerah yang dianastesi dengan cara dicuit dengan forceps atau disentuh dengan jarum yang tajam.

e) Penjahitan perineum

- 1) Cuci tangan secara seksama dan gunakan sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril.
- 2) Pastikan bahwa peralatan dan bahan-bahan yang digunakan untuk melakukan penjahitan sudah didisinfeksi tingkat tinggi atau steril.
- 4) Buat jahitan pertama kurang lebih 1 cm di atas ujung laserasi di bagian dalam vagina. Setelah membuat tusukan pertama, buat ikatan dan potong pendek benang yang lebih pendek dan ikatan.
- 5) Tutup mukosa vagina dengan jahitan jelujur, jahit ke bawah ke arah cincin hymen.
- 6) Tepa sebelum cincin hymen, masukkan jarum ke dalam mukosa vagina lalu ke bawah cincin hymen sampai jarum ada di bawah laserasi. pastikan seberapa dekat jarum ke pucuk luka.
- 7) Teruskan kebawah tepitetap pada luka, menggunakan jahitan jelujur, hingga mencapai bagian bawah laserasi. Pastikan bahwa jarak setiap jahitan sama dan otot yang terluka telah dijahit. Jika laserasi meluas ke dalam otot, mungkin perlu untuk melakukan satu atau dua lapis jahitan terputus-putus untuk menghentikan perdarahan dan atau mendekatkan jaringan tubuh secara efektif.

8) Setelah mencapai ujung laseras, arahkan jarum ke atas dan terus penjahitan, menggunakan jahitan jelujur untuk menutupi lapisan subkutikuler. jahitan ini akan menjadi jahitan lapis kedua periksa lubang bekas jarum. Jahitan lapisan kedua ini akan meninggalkan luka yang tetap terbuka berukuran 0,5 cm atau kurang.

9) Tusukkan jarum dan robekan perineum ke dalam vagina. Jarum harus keluar dari belakang cincin hymen.

10) Ikat benang dengan membuat simpul di dalam vagina.

11) Ulangi pemeriksaan vagina dengan lembut untuk memastikan bahwa tidak ada kasa atau peralatan yang tertinggal di dalam. Dengan lembut masukkan jari paling kecil ke anus. Raba apakah ada jahitan pada rectum.

13) Cuci daerah genital dengan lembut dengan sabun dan air didinfeksi tingkat tinggi, kemudian keringkan.

14) Nasehati ibu untuk :

- Menjaga perineumnya selalu bersih dan kering.
- Hindari penggunaan obat-obatan tradisional pada perineumnya
- Cuci perineumnya dengan sabun dan air bersih yang mengalir tiga sampai empat kali per hari.

Pada ibu yang mengalami KEK, mempunyai pengaruh pada saat persalinan di kala III salah satunya adalah perdarahan post partum yang disebabkan karna retensio placenta (Waryono, 2010) yaitu :

a) Retensio placenta

(1) Pengertian

Retensio Plasenta adalah belum lepasnya plasenta dengan melebihi waktu setengah jam. Keadaan ini dapat diikuti perdarahan yang banyak , artinya

hanya sebagian plasenta yang telah lepas sehingga memerlukan tindakan plasenta manual dengan segera ( Manuaba, 2008)

## (2) Klasifikasi

Berdasarkan tempat implantasinya retensio plasenta dapat di klasifikasikan menjadi 5 bagian (Sarwono, 2005) :

### (a) Plasenta Adhesiva

Kontraksi uterus kurang kuat untuk melepaskan plasenta plasenta dan melekat pada desidua dan melekat pada desidua endometrium lebih dalam.

### (b) Plasenta Akreta

Implantasi jonjot korion plasenta hingga memasuki lapisan miometrium yang menembus lebih dalam miometrium tetapi belum menembus serosa.

### (c) Plasenta Inkreta

Implantasi jonjot korion plasenta hingga mencapai atau memasuki miometrium , dimana vili khorialis tumbuh lebih dalam dan menembus desidua sampai ke miometrium .

### (d) Plasenta Perkreta

Implantasi jonjot khorion plsenta yang menembus lapisan otot hingga mencapai lapisan serosa di uterus, yang menembus serosa atau peritoneum dinding rahim.

### (e) Plasenta Inkarserata

Tertahannya plasenta di dalam kavum uteri, disebabkan oleh kontraksi ostium uteri.



### (3) Etiologi

Plasenta belum lepas dari dinding uterus, dapat disebabkan oleh

#### (a) Sebab fungsional

His kurang kuat untuk melepaskan plasenta (sebab utama). Selain itu dapat terjadi karena tempat insersi di sudut tuba atau karena bentuknya seperti plasenta membranecea (bentuk plasenta lebar dan tipis hampir memenuhi seluruh korion).

#### (b) Sebab patologi-anatomis

Implantasi plasenta yang perlekatannya ke dinding uterus terlalu kuat seperti plasenta akreta, plasenta inkreta, plasenta perkreta (Saifuddin, 2007).

Plasenta sudah lepas, akan tetapi belum dilahirkan, disebabkan oleh tidak adanya kontraksi yang adekuat (atonia uteri) atau karena kesalahan dalam penanganan kala III, seperti manipulasi dari uterus yang tidak perlu dilakukan sebelum terjadinya pelepasan dari plasenta dapat menyebabkan kontraksi menjadi tidak teratur, pemberian uterotonik yang tidak tepat waktunya juga dapat menyebabkan serviks kontraksi (pembentukan *constriction ring*) (Oxorn, 2010).

Sepanjang plasenta belum terlepas sama sekali, maka tidak akan menimbulkan perdarahan, tetapi jika sebagian plasenta telah lepas dapat menimbulkan perdarahan yang cukup banyak (perdarahan kala III) dan harus diantisipasi segera (Wiknjosastro, 2007).

### (4) Tanda dan gejala klinis menurut (Saifuddin, 2007)

#### (a) Plasenta belum lahir 30 menit setelah bayi lahir.

- (b) Kontraksi uterus kurang baik.
  - (c) Tali pusat terjulur keluar, kadang putus akibat traksi yang berlebihan
  - (d) Kadang ada inversio uteri akibat tarikan yang terlalu kuat.
  - (e) Kadang terjadi perdarahan lanjut
- (5) Pentalaksanaan retensio placenta

Penanganan retensio plasenta atau sebagian plasenta Menurut (Walyani, 2015), adalah:

- (a) Resusitasi (pemberian oksigen 100%). Pemasangan IV-line dengan kateter yang berdiameter besar serta pemberian cairan kristaloid (sodium klorida isotonik atau larutan ringer laktat yang hangat, apabila memungkinkan). Monitor jantung, nadi, tekanan darah dan saturasi oksigen. Tranfusi darah apabila diperlukan yang dikonfirmasi dengan hasil pemeriksaan darah.
- (b) Drips oksitosin (oxytocin drips) 20 IU dalam 500 ml larutan ringer laktat atau NaCL 0,9% (normal saline) sampai uterus berkontraksi.
- (c) Plasenta coba dilahirkan dengan Brandt Andrews, jika berhasil lanjutkan dengan drips oksitosin untuk mempertahankan uterus.
- (d) Jika plasenta tidak lepas dicoba dengan tindakan manual plasenta. Indikasi manual plasenta adalah: perdarahan pada kala tiga persalinan kurang lebih 400 cc, retensio plasenta setelah 30 menit anak lahir, setelah persalinan buatan yang sulit seperti forsep tinggi, versi ekstraksi, perforasi, dan dibutuhkan untuk eksplorasi jalan lahir, tali pusat putus.
- (e) Jika tindakan manual plasenta tidak memungkinkan, jaringan dapat dikeluarkan dengan tang (cunam) abortus dilanjutkan kuret sisa

plasenta. Pada umumnya pengeluaran sisa plasenta dilakukan dengan kuretase. Kuretase harus dilakukan di rumah sakit dengan hati-hati karena dinding rahim relatif tipis dibandingkan dengan kuretase pada abortus.

(f) Setelah selesai tindakan pengeluaran sisa plasenta, dilanjutkan dengan pemberian obat uterotonika melalui suntikan atau per oral.

(g) Pemberian antibiotika apabila ada tanda-tanda infeksi dan untuk pencegahan infeksi sekunder.

#### 5) Kala IV

Kala IV yaitu kala pengawasan atau pemantauan, pemantauan kala IV dilakukan 2-3 kali dalam 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. 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).

Klasifikasi laserasi perineum dibagi menjadi empat derajat (JNPK-KR, 2008)

yaitu :

(1) Robekan derajat I

Meliputi mukosa vagina, komisura posterior dan kulit perineum. Tidak perlu dilakukan penjahitan tetapi dipastikan bahwa luka tidak menimbulkan perdarahan dan luka masih baik dan beraturan.

(2) Robekan derajat II

Meliputi mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum dan otot perineum. Perlu dilakukan penjahitan dengan anastesi lokal sebelumnya untuk mengurangi rasa nyeri pada klien, penjahitan secara jelujur ataupun dengan teknik tertentu yang dianjurkan untuk menghentikan perdarahan dan membantu mempercepat penyembuhan luka.

(3) Robekan derajat III

Sebagaimana ruptur derajat II hingga otot sfingter ani.

(4) Robekan derajat IV

Sebagaimana ruptur derajat III hingga dinding depan rektum. Sebagai tenaga kesehatan yang tidak dibekali keterampilan dan wewenang untuk menjahit pada laserasi derajat III dan IV maka perlu melakukan rujukan dirumah sakit karena resiko perdarahan terlalu besar.

e) Evaluasi keadaan umum ibu.

f) Dokumentasikan semua asuhan selama persalinan kala IV dibagian belakang partograf, segera setelah asuhan dan penilaian dilakukan.

Pada ibu yang mengalami KEK berpengaruh pada saat persalinan di kala IV yaitu bisa menyebabkan perdarahan yang disebabkan karna atonia uteri.

d. Atonia Uteri

(1) Pengertian

Atonia uteri adalah keadaan lemahnya tonus / kontraksi rahim yang menyebabkan uterus tidak mampu menutup perdarahan terbuka dari tempat implantasi plasenta setelah bayi dan plasenta lahir (Prawirohardjo, 2008).

(2) Etiologi

Lemahnya kontraksi miometrium merupakan akibat dari kelelahan karena persalinan lama atau persalinan dengan tenaga besar, terutama bila mendapatkan stimulasi. Hal ini dapat pula terjadi sebagai akibat dari inhibisi kontraksi yang disebabkan oleh obat-obatan, seperti agen anestesi terhalogenisasi, nitrat, obat-obat antiinflamasi nonsteroid, magnesium sulfat, beta-simpatomimetik dan nifedipin. Penyebab lain yaitu plasenta letak rendah, toksin bakteri (korioamnionitis, endometriitis, septikemia), hipoksia akibat hipoperfusi atau uterus couvelaire pada abruptio plasenta dan hipotermia akibat resusitasi masif. Data terbaru menyebutkan bahwa grandemultiparitas merupakan faktor resiko independen untuk terjadinya perdarahan post partum (Admin, 2009).

(3) Tanda dan gejala atonia uteri (Saifuddin, 2000) adalah:

- (a) Perdarahan segera setelah anak lahir
- (b) Pada palpasi, meraba Fundus Uteri disertai perdarahan yang memancar dari jalan lahir.
- (c) Perut terasa lembek atau tidak adanya kontraksi
- (d) Perut terlihat membesar

(4) Penanganan atonia uteri (Diro, 2009) yaitu :

- (a) Lakukan massage fundus uteri segera setelah plasenta dilahirkan :  
massage merangsang kontraksi uterus. Sambil melakukan massage sekaligus dapat dilakukan penilaian kontraksi uterus.
- (b) Bersihkan kavum uteri dari selaput ketuban dan gumpalan darah :  
selaput ketuban atau gumpalan darah dalam kavum uteri akan dapat menghalangi kontraksi uterus secara baik.
- (c) Mulai melakukan kompresi bimanual interna. Jika uterus berkontraksi keluarkan tangan setelah 1-2 menit. Jika uterus tetap tidak berkontraksi teruskan kompresi bimanual interna hingga 5 menit :  
sebagian besar atonia uteri akan teratasi dengan tindakan ini. Jika kompresi bimanual tidak berhasil setelah 5 menit, dilakukan tindakan lain.
- (d) Minta keluarga untuk melakukan kompresi bimanual eksterna : Bila penolong hanya seorang diri, keluarga dapat meneruskan proses kompresi bimanual secara eksternal selama anda melakukan langkah-langkah selanjutnya.
- (e) Berikan metilergometrin 0,2 mg intra muskuler / intravena :  
metilergometrin yang diberikan secara intramuskuler akan mulai bekerja dalam 5-7 menit dan akan menyebabkan kontraksi uterus. Pemberian intravena bila sudah terpasang infuse sebelumnya.
- (f) Berikan infuse cairan larutan ringer laktat dan oksitoksin 20 IU/500 ml : anda telah memberikan oksitoksin pada waktu penatalaksanaan aktif kala tiga dan metil ergometrin intramuskuler. Oksitoksin intravena akan bekerja segera untuk menyebabkan uterus

berkontraksi. Ringer laktat akan membantu memulihkan volume cairan yang hilang selama atonia.

- (g) Mulai lagi kompresi bimanual interna atau pasang tampon uterovagina.
- (h) Teruskan cairan intravena hingga ruang operasi siap.
- (i) Lakukan laparotomi : pertimbangkan antara tindakan mempertahankan uterus dengan ligasi arteri uterine/hipogastrika atau histerektomi. : pertimbangan antarlain paritas, kondisi ibu, jumlah perdarahan.

## 5. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

### a. Pengertian

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

### 1) Penanganan Bayi Baru Lahir

#### a) Pencegahan infeksi

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

- (1) Cuci tangan sebelum dan sesudah bersentuhan dengan bayi.
- (2) Pakai sarung tangan bersih saat menangani bayi yang belum dimandikan.
- (3) Semua peralatan dan perengkapan yang akan di gunakan telah di DTT atau steril. Khusus untuk bola karet penghisap lender jangan dipakai untuk lebih dari satu bayi.

(4) Handuk, pakaian atau kain yang akan digunakan dalam keadaan bersih (demikian juga dengan timbangan, pita pengukur, termometer, stetoskop dll).

(5) Dekontaminasi dan cuci setelah digunakan (JNPK-KR, 2008).

2) Penilaian bayi baru lahir

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

Yang dinilai (Sukarni, 2013):

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

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

Tabel 2.10

Apgar Skor (Saifuddin, 2006)

Skor	0	1	2
1. Appearance color(warna kulit)	1.Biru pucat	1.Badan merah muda,	1. tubuh merah muda
2.Pulse (heart rate) atau frekuensi jantung	2.Tidak ada	ekstremitas biru	2.>100x/menit
3.Grimace (reaksi terhadap rangsangan)	3.Tidak ada	3.Lambat <100x/menit,merintih	3.Menangis dengan kuat, batuk/ bersin
4.Activity (tonus otot)	4.Lumpuh		4.Gerakan aktif



5.Respiration (usaha nafas)	5.Tidak ada	4.Ekstremitas dalam fleksi sedikit 5.Lemah, tidak teratur	5.Menangis kuat
--------------------------------	-------------	---	-----------------

Klasifikasi (Saifuddin, 2006):

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

Ikut tali pusat 1cm dari perut bayi (pusat). Gunakan benang atau klem plastik DTT/ steril. Kunci ikatan tali pusat dengan simpul mati atau kuncikan penjepit plastik tali pusat. Kemudian selimuti bayi dengan menggunakan kain yang bersih dan kering (Sumarah, dkk, 2009).

- 4) Mempertahankan suhu

Mekanisme pengaturan temperatur bayi baru lahir belum berfungsi sempurna oleh karena itu, jika tidak dilakukan pencegahan kehilangan panas maka bayi akan mengalami hipotermia. Bayi dengan hipotermia sangat berisiko

mengalami kesakitan berat atau bahkan kematian. Hipotermia sangat mudah terjadi pada bayi yang tubuhnya dalam keadaan basah atau tidak segera dikeringkan dan diselimuti walaupun berada dalam ruangan yang hangat (Sumarah, dkk, 2009).

a) Mekanisme kehilangan panas

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

- (1) Evaporasi, yaitu penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh bayi sendiri karena setelah lahir tidak segera dikeringkan dan diselimuti.
- (2) Konduksi, yaitu melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin.
- (3) Konveksi, yaitu pada saat bayi terpapar udara yang lebih dingin (misalnya melalui kipas angin, hembusan udara, atau pendingin ruangan).
- (4) Radiasi, yaitu ketika bayi ditempatkan di dekat benda-benda yang mempunyai suhu lebih rendah dari suhu tubuh bayi (walaupun tidak bersentuhan secara langsung).

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).

5) Kontak dini dengan ibu

Berikan bayi kepada ibunya secepat mungkin, kontak dini diantara ibu dan bayi penting untuk (Saifuddin, 2006):

a) Kehangatan mempertahankan panas yang benar pada bayi baru lahir

b) Ikatan batin pemberian ASI

b. Pemeriksaan bayi baru lahir (Muslihatun, 2011)

Pemeriksaan Umum :

1) Pemeriksaan tanda-tanda vital

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

b) Suhu tubuh (36,5°C-37°C)

c) Pernafasan (40-60 kali per menit)

2) Pemeriksaan antropometri (Saifuddin, 2010)

a) Berat badan (2500-4000 gram)

b) Panjang badan (44-53 cm)

c) Lingkar kepala (31-36 cm)

d) Lingkar dada (30-33 cm)

e) Lingkar lengan (>9,5 cm)

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

c. Inisiasi menyusui dini

Untuk mempererat ikatan batin antara ibu- anak, setelah dilahirkan sebaiknya bayi itu dibersihkan. Sentuhan kulit dengan kulit mampu menghadirkan efek psikologis yang dalam diantar ibu dan anak. Penelitian membuktikan bahwa ASI eksklusif selama 6 bulan memang baik bagi bayi. Naluri bayi akan membimbingnya saat baru lahir.

Satu jam pertama setelah bayi dilahirkan, insting bayi membawanya untuk mencari puting sang bunda. Perilaku bayi tersebut dikenal dengan istilah Inisiasi Menyusui Dini (IMD) (Sumarah, dkk, 2009).

d. Tanda bahaya pada bayi baru lahir

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

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

e. Bayi Baru Lahir dengan Ibu KEK

Pengaruh KEK terhadap bayi baru lahir menurut (Waryono, 2010) salah satunya adalah kematian neonatal, cacat bawaan, anemia pada bayi, dan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR).

BBLR (Bayi Berat Lahir Rendah) ialah bayi baru lahir yang berat badannya saat lahir kurang dari 2500 gram. Status gizi ibu hamil sangat mempengaruhi pertumbuhan janin dalam kandungan, apabila status gizi ibu buruk, baik sebelum kehamilan atau pada saat kehamilan akan menyebabkan berat badan lahir rendah (BBLR). Mengakibatkan terlambatnya pertumbuhan otak janin, anemia pada bayi baru lahir, bayi baru lahir mudah terinfeksi, abortus dan sebagainya. Kondisi anak yang terlahir dari ibu yang kekurangan gizi dan hidup dalam lingkungan yang miskin

akan menghasilkan generasi kekurangan gizi dan mudah terkena penyakit infeksi. Keadaan ini biasanya ditandai dengan berat dan tinggi badan yang kurang optimal (Supariasa, 2001).

## 6. Konsep Dasar Nifas

### a. Pengertian Masa Nifas

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

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

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

### d. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

#### 1) Perubahan sistem reproduksi

##### a) Involusi uterus

Proses involusi uterus adalah sebagai berikut (Sukarni, 2013):

##### (1) Iskemia miometrium

Disebabkan oleh kontraksi dan retraksi yang terus menerus dari uterus setelah pengeluaran plasenta membuat uterus relative anemi dan menyebabkan serat otot atrofi.

##### (2) Autolysis

Merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi di dalam otot uterin. Enim proteolitik akan memendekkan jaringan otot yang telah

sempat mengendur hingga 10 kali panjangnya dari semula selama kehamilan atau dapat lima kali lebih lebar dari semula kehamilan atau dapat juga dikatakan sebagai pengrusakan secara langsung jaringan hipertropi yang berlebihan hal ini disebabkan karena penurunan hormone estrogen dan progesterone.

### (3) Efek Oksitosin

Oksitosin menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterine sehingga akan menekan pembuluh darah yang mengakibatkan berkurangnya suplai darah ke uterus. Proses ini membantu untuk mengurangi situs atau tempat implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan.

Tabel 2.11

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

b) Lochea

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

(1) Lochea Rubra/merah (Kruenta)

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

(2) Lochea Sangiolenta

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

(3) Lochea Serosa

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

(4) Lochea Alba

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

(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 tida hamil, dan rugae dalam vagina secara berangsur angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol. (Sukarni, 2013).

e) Perubahan sistem pencernaan

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

f) Perubahan sistem perkemihan

Hari pertama biasanya ibu mengalami kesulitan buang air kecil, selain khawatir nyeri jahitan. Buang air kecil sulit kemungkinan terdapat spasme sfingter dan edema leher buli-buli sesudah bagian ini mengalami kompresi



antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan. Urin dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan. (Saifuddin, 2010).

e. Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

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

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

Tujuan :

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

2) Kunjungan kedua, waktu 6 hari post partum

Tujuan :

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

3) Kunjungan ketiga, waktu 2 minggu post partum

Tujuan : sama dengan kunjungan hari ke 6

4) Kunjungan keempat, waktu 6 minggu post partum

a) Menanyakan penyulit-penyulit yang ada

b) Memberikan konseling untuk KB secara dini

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

1) Nutrisi dan cairan

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

Saat nifas, ibu memerlukan banyak nutrisi dimana nutrisi tersebut digunakan sebagai tenaga pemulihan sesudah melahirkan. Biasanya ibu yang kekurangan nutrisi atau KEK diwaktu nifas akan mengalami pusing, mata berkunang – kunang, lemah, letih, lesu, demam, mudah terkena infeksi, terhambat proses kembalinya kandungan dalam ukuran semula dan juga terhambatnya penyembuhan luka saat terjadi persalinan. Dimasa ini ibu nifas dilarang untuk berpantangan dalam mengkonsumsi makanan karena bisa mengakibatkan hal – hal tersebut dan juga bisa berdampak kematian pada ibu nifas.

Pada saat nifas ini protein yang tinggi lah yang dibutuhkan untuk proses penyembuhan luka, protein tersebut antara lain: daging, telur, ikan, susu, tahu, tempe, dll. Selain itu ibu nifas juga memerlukan bnyak vitamin dan mineral yang terkandung dalam sayur – sayuran dan buah – buahan untuk menjaga stamina atau kondisi ibu nifas saat pemulihan dan agar susu yang diproduksi oleh ibu nifas berkualitas tinggi.

2) Ambulasi

Karena lelah sehabis bersalin, ibu harus istirahat, tidur terlentang selama 8 jam pasca persalinan. Kemudian boleh miring-miring kekanan dan kekiri untuk mencegah terjadinya thrombosis dan tromboemboli. Pada hari ke 2 diperbolehkan duduk, hari ke 3 jalan-jalan, dan pada hari ke 4 atau 5 sudah boleh pulang.

3) Eliminasi

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

4) Defekasi

Buang air besar harus dilakukan 3-4 hari pasca persalinan. Bila masih sulit buang air besar dan terjadi obstipasi apalagi berak keras dapat diberikan obat laksans per oral atau per rectal. Jika masih belum bisa dilakukan klisma. Konsumsi makanan tinggi serat dan cukup minum.

5) Menjaga kebersihan diri

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

6) Kebersihan genetalia

Setelah melahirkan biasanya perineum menjadi agak bengkak/memar dan mungkin ada luka jahitan robekan atau episiotomi, anjurkan ibu untuk membersihkan alat genetalia dengan menggunakan air bersih, membersihkan daerah vulva terlebih dahulu dilanjutkan dengan sekitar anus. Keringkan dulu sebelum memakaikan pembalut, dan gantilah pembalut minimal 3 kali sehari.

7) Pakaian

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

8) Istirahat

Untuk mencegah kelelahan yang berlebihan, usahakan untuk rileks dan istirahat yang cukup, terutama saat bayi sedang tidur. Meminta bantuan suami atau keluarga yang lain jika ibu merasa lelah.

9) Seksual

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

10) Rencana kontrasepsi

Pemilihan kontrasepsi harus sudah dipertimbangkan pada masa nifas. Apabila hendak memakai kontrasepsi yang mengandung hormone, harus menggunakan obat yang tidak mengganggu produksi ASI. Hubungan suami istri pada masa nifas tidak terganggu.

11) Senam nifas

Senam nifas yaitu gerakan untuk mengembalikan otot perut yang kendur karena peregangan selama hamil. Senam nifas ini dilakukan sejak hari pertama melahirkan

setiap hari sampai hari yang kesepuluh, terdiri dari sederetan gerakan tubuh yang dilakukan untuk mempercepat pemulihan keadaan ibu. Gerakan senam nifas (Suherni, dkk, 2009) :

- a) Hari pertama: Posisi tidur terlentang tangan dengan kedua kaki selurus kedepan. Tarik nafas (pernafasan perut) melalui hidung sambil merelaksasikan otot perut. Keluarkan nafas pelan sambil mengkontraksikan otot perut. Tahan nafas selama 3-5 detik untuk relaksasi. Lakukan secara perlahan. Ulangi gerakan sebanyak 8 kali.
- b) Hari kedua: Posisi tidur terlentang dengan kedua kaki lurus kedepan. Kedua tangan ditarik lurus keatas sampai kedua telapak tangan bertemu. Turunkan tangan sampai sejajar dada (posisi terlentang). Lakukan secara perlahan, Ulangi gerakan sebanyak 8 kali.
- c) Hari ketiga: Posisi tidur terlentang. Kedua tangan berada di samping badan. Kedua kaki ditekuk  $45^{\circ}$ . Bokong diangkat ke atas. Kembali ke posisi semula. Lakukan secara perlahan dan jangan menghentak. Ulangi gerakan sebanyak 8 kali.
- d) Hari keempat: Posisi tidur terlentang, kaki ditekuk  $45^{\circ}$ . Tangan kanan diatas perut kepala ditekuk sampai dagu menyentuh dada. Gerakan anus dikerutkan. Kerutkan otot anus ketika mengempiskan perut, atur pernafasan. Ulangi gerakan sebanyak 8 kali.
- e) Hari kelima: Posisi terlentang, kaki kiri ditekuk  $45^{\circ}$  gerakan tangan kiri kearah kaki kanan, kepala ditekuk sampai dagu menyentuh dada. Lakukan gerakan tersebut secara bergantian. Kerutkan otot sekitar anus ketika mengempiskan perut, atur pernafasan. Ulangi gerakan sebanyak 8 kali

- f) Hari keenam: Posisi tidur terlentang, lutut ditarik sampai keatas, kedua tangan disamping badan. Lakukan gerakan tersebut secara bergantian. Lakukan secara perlahan dan bertenaga. Ulangi gerakan sebanyak 8 kali.
- g) Hari ketujuh: Posisi tidur terlentang, kedua kaki lurus. Kedua kaki diangkat keatas dalam keadaan lurus. Turunkan kedua kaki secara perlahan. Pada saat mengangkat kaki, perut ditarik kedalam. Atur pernafasan. Ulangi gerakan sebanyak 8 kali.
- h) Hari kedelapan: Posisi nungging. Nafas melalui pernafasan perut. Kerutkan anus, tahan 5-10 hitungan, lepaskan. Saat anus dikerutkan ambil nafas dan tahan 5-10 hitungan, kemudian buang nafas saat melepaskan gerakan. Ulangi gerakan sebanyak 8 kali.
- i) Hari kesembilan: Posisi tidur terlentang, kedua tangan disamping badan. Kedua kaki diangkat  $90^0$  turunkan secara perlahan. Atur pernafasan saat mengangkat dan menurunkan kaki. Ulangi gerakan sebanyak 8 kali.
- j) Hari kesepuluh: Posisi tidur terlentang, kedua tangan ditekuk ke belakang kepala. Bangun sampai posisi duduk dengan kedua tangan tetap dibelakang kepala. Kembali posisi semula (tidur kembali). Lakukan secara perlahan dan jangan menghentak/memaksa. Atur pernafasan dan lakukan sebanyak 8 kali.

## 12) Perawatan payudara

Anjurkan ibu untuk membersihkan puting susunya sebelum menyusukan bayinya, lakukan perawatan payudara rutin agar tidak terjadi pembengkakan akibat bendungan ASI.

## 13) Perawatan luka jahitan perineum

Perawatan perineum dapat mengurangi kemungkinan terjadinya infeksi dengan cara menjaga kebersihan perineum. Sehabis ibu mandi, buang air besar dan buang

air kecil bersihkan perineum cukup dengan air bersih dan keringkan dengan kain bersih kemudian, ganti pembalut ibu sesering mungkin, sewaktu mandi buang air besar dan buang air kecil juga.

#### 14) Cara Memandikan bayi

- a) Siapkan ruangan  
Harus yang hangat dan bersih, jika menggunakan bak, letakkan bak di permukaan yang rata dan stabil, seperti meja, dimana ibu bisa merasa nyaman memandikan bayi.
- b) Siapkan semua peralatan mandi  
Siapkan handuk, waslap, sabun, krim bayi dan pakaian bersih, dan pastikan semua peralatan mandi mudah dijangkau saat memandikan bayi.
- c) Tuangkan air di bak mandi bayi  
jumlah air sebaiknya cukup sampai menutupi bahu bayi saat dimandikan. Gunakan sabun khusus bayi yang lembut dengan PH seimbang, yang cocok untuk kulit bayi.
- d) Cek temperature air  
cek suhu air sebelum memasukan bayi ke dalam air. Air untuk mandi sebaiknya jangan terlalu hangat, dan juga jangan terlalu dingin, cara untuk mengujinya yaitu dengan lengan atau siku ibu. Jangan menuangkan air lagi setelah bayi sudah berada didalam air.
- e) Lepaskan pakaian bayi dengan hati-hati dan tahan leher dan kepalanya dengan lembut, serta masukan bayi di bak dan air mandi yang sudah disiapkan.
- f) Mandikan bayi, basuh bayi dengan air secara lembut dengan satu tangan dan perlahan mulai dari atas kepala, leher dan yang lainnya. Pastikan ibu

membasuh di semua lipatan, termaksud di bawah dagunya. Basuh bagian bawah bayi pada saat terakhir. Jangan memandikan bayi lebih dari 5 menit

- g) Angkat bayi dengan lebut dan hati-hati saat keluar dari bak mandi dan langsung selimuti bayi dengan menggunakan handuk lembut, kemudian keringkan tubuh bayi dengan perlahan dan lembut.
- h) Setelah itu, gunakan minyak telon untuk menjaga bayi, agar tubuh bayi tetap hangat sekaligus melindungi bayi dari gigitan nyamuk yang mengganggu.
- i) Setelah itu, pakailah pakaian yang sudah disiapkan.

#### 15) Proses Laktasi Dan Menyusui

Perkembangan kecerdasan anak sangat berkaitan erat dengan pertumbuhan otak. Dalam hal ini pemberian nutrisi terhadap bayi dapat melalui proses menyusui Air Susu Ibu (ASI).

Tanda-tanda bahwa bayi telah berada pada posisi yang baik pada payudara (JNPK-KR,2008):

- a) Seluruh tubuhnya berdekatan dan terarah pada ibu.
- b) Mulut dan dagunya berdekatan dengan payudara.
- c) Areola tidak akan bisa terlihat dengan jelas.
- d) Kita dapat melihat bayi melakukan isapan yang lamban dan dalam saat menelan ASI nya dan bayi terlihat tenang dan senang.
- e) Ibu tidak merasakan adanya nyeri pada puting susu.

#### g. ASI Eksklusif

##### 1) Pengertian

ASI eksklusif adalah bayi hanya di beri ASI selama 6 bulan tanpa tambahan cairan lain, seperti susu formula, jeruk, madu, teh, dan air putih, serta tanpa tambahan



makanan padat, seperti pisang, bubur susu, biskuit, bubur nasi, dan nasi tim, kecuali vitamin, mineral dan obat (Prasetyono, 2009).

## 2) Manfaat

Manfaat ASI eksklusif dapat mendatangkan keuntungan bagi bayi dan ibu (Prasetyono, 2009) :

Manfaat ASI bagi bayi :

- a) Ketika bayi berusia 6-12 bulan, ASI bertindak sebagai makanan utama bayi, karena mengandung lebih dari 60% kebutuhan bayi. Setelah berumur 1 tahun, meskipun ASI hanya bisa memenuhi 30% dari kebutuhan bayi, pemberian ASI tetap dianjurkan.
- b) Pemberian ASI dapat mengurangi resiko infeksi lambung dan usus, sembelit serta alergi.
- c) Bayi yang diberi ASI lebih kebal terhadap penyakit daripada 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 daripada bayi yang tidak diberi ASI

Manfaat ASI bagi Ibu :

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

- b) Lemak disekitar panggul dan yang ditimbun pada masa kehamilan berpindah ke dalam ASI, sehingga ibu lebih cepat langsing kembali.
  - c) Resiko terkena kanker rahim dan kanker payudara lebih rendah.
  - d) Menyusui bayi lebih menghemat waktu.
  - e) ASI lebih praktis, murah, bebas kuman dan tidak pernah basi.
- 3) Tanda-tanda bayi menyusui secara efektif (Wiji, 2013)

Terdapat tanda-tanda yang bisa ibu lihat secara langsung, yaitu :

- a) Bayi terbuka matanya lebar-lebar seperti menguap, dengan lidahnya ke bawah dan ke depan persis sebelum ia merapatkan mulutnya di payudara ibu.
  - b) Ia menarik puting dan sebagian besar areola masuk ke dalam mulutnya.
  - c) Dagunya melekkuk pada payudara ibu dan hidungnya menyentuh susu ibu.
  - d) Bibirnya di pinggir dan lidahnya menjulur di atas gusi bawahnya.
  - e) Rahangnya bergerak secara ritmis ketika bayi disusui.
- 4) Cara menyusui yang benar

Pada saat menyusui bayi, ada beberapa cara yang harus diketahui eorang ibu tentang cara menyusui yang benar, yaitu :

- a) Cara menyusui dengan sikap duduk
  - (1) Duduk dengan posisi santai dan tegak dengan menggunakan kursi yang rendah agar kaki ibu tidak tergantung dan punggung ibu bersandar pada sandaran kursi.
  - (2) Sebelum menyusui, ASI dikeluarkan sedikit kemudian di oleskan di puting susu dan areola sekitarnya. Cara ini mempunyai manfaat sebagai desinfektan dan menjaga kelembapan puting susu.
  - (3) Gunakan bantal atau selimut untuk menopang bayi, bayi di tidurkan di atas pangkuan ibu dengan cara :

- (a) Bayi di pegang dengan satu lengan, kepala bayi diletakkan pada lengkung siku ibu dan bokong bayi diletakkan pada lengan. Kepala bayi tidak boleh tertengadah atau bokong bayi ditahan dengan telapak tangan ibu.
  - (b) Satu tangan bayi diletakkan di belakang badan ibu dan yang satu di depan.
  - (c) Perut bayi menempel badan ibu, kepala bayi menghadap payudara.
  - (d) Telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus.
  - (e) Ibu menatap bayi dengan kaih sayang.
- (4) Tangan kanan menyangga payudara kiri dan keempat jari dan ibu jari ibu menekan payudara bagian atas areola.
- (5) Bayi diberi rangsangan untuk membuka mulut (rooting reflek) dengan cara menyentuh pipi dengan putting susu atau menyentuh sisi mulut bayi.
- (6) Setelah bayi membuka mulut, dengan cepat kepala bayi di dekatkan ke payudara ibu dengan putting serta areola dimasukkan ke dalam mulut bayi.
- (a) Usahakan sebagian besar areola dapat masuk ke dalam mulut bayi, sehingga putting susu berada di bawah langit-langit dan lidah bayi akan menekan ASI keluar dari tempat penampungan ASI yang terletak di bawah areola.
- Setelah bayi mulai menghisap, payudara tidak perlu di pegang atau di sanggah lagi dan yang Salah
- (b) Melepaskan isapan bayi
- Setelah menyusui pada satu payudara sampai terasa kosong, sebaiknya diganti menyusui pada payudara yang lain. Cara melepas isapan bayi:
- (7) Jari kelingking ibu dimasukkan mulut bayi melalui sudut mulut atau

(8) Dagub bayi di tekan ke bawah.

(9) Menyendawakan bayi

Tujuan menyendawakan bayi adalah mengeluarkan udara dari lambung supaya bayi tidak muntah setelah menyusui. Cara menyendawakan bayi:

(a) Bayi digendong tegak dengan bersandar pada bahu ibu kemudian punggungnya di tepuk perlahan-lahan.

(b) Dengan cara menelungkupkan bayi di atas pangkuan ibu, lalu usap-usap punggung bayi sampai bayi bersendawa.

5) Tanda bayi cukup ASI

a) Bayi minum ASI tiap 2-3 jam atau dalam 24 jam men dapatkan ASI 8-10 kali pada 2-3 minggu pertama.

b) Kotoran berwarna kuning dengan frekuensi sering, dan warna menjadi lebih muda pada hari kelima setelah lahir.

c) Bayi akan buang aier kecil (BAK) setidaknya 6-8 kali sehari.

d) Payudara terasa lebih lembek, yang menandakan ASI telah habis.

e) Warna bayi merah (tidak kuning) dan kulit terasa kenyal.

f) Pertumbuhan berat badan bayi dan tinggi badan bayi sesuai dengan grafik pertumbuhan.

g) Bayi kelihatan puas, sewaktu-waktu saat lapar bangun dan tidur dengan cukup dan pulas.

7. Konsep Dasar Neonatus

a. Pengertian neonatus

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

## b. Kunjungan neonatus

### 1) Definisi

Kunjungan neonatus adalah kontak neonatus dengan tenaga kesehatan minimal dua kali untuk mendapatkan pelayanan dasar dan pemeriksaan kesehatan neonatus, baik didalam maupun diluar gedung puskesmas, termasuk bidan di desa, polindes dan kunjungan ke rumah. Bentuk pelayanan tersebut meliputi pelayanan kesehatan neonatus dasar (tindakan resusitasi, pencegahan hipotermia, pemberian ASI dini dan eksklusif, pencegahan infeksi berupa perawatan mata, tali pusat, kulit dan pemberian imunisasi) pemberian vitamin K dan penyuluhan neonatus di rumah menggunakan buku KIA (Depkes RI, 2004).

- 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).

### 2) Tujuan

Kunjungan neonatal bertujuan untuk meningkatkan akses neonatus terhadap pelayanan kesehatan dasar, mengetahui sedini mungkin bila terdapat kelainan pada bayi atau mengalami masalah. Pelayanan kesehatan neonatal dasar menggunakan pendekatan 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 asli eksklusif, pencegahan hipotermi dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir di rumah dengan menggunakan buku KIA
- f) Penanganan dan rujukan kasus (Ambarwati, 2009).

### 3) Kategori

Kunjungan neonatal terbagi dalam dua kategori antara lain :

#### a) Kunjungan Neonatal ke satu (KN 1)

Kunjungan neonatal yang ke satu (KN 1) adalah kunjungan neonatal pertama kali yaitu pada hari pertama sampai hari ketujuh (sejak 6 jam setelah lahir).

#### b) Kunjungan Neonatal yang kedua (KN 2)

Kunjungan neonatal adalah kontak neonatus (0-28 hari) dengan petugas kesehatan untuk mendapatkan pemeriksaan kesehatan dengan syarat usia 0–7 hari minimal 2 kali, usia 8 sampai 28 hari minimal 1 kali (KN2) di dalam/diluar Institusi Kesehatan (Depkes RI, 2004).

### 4) Pemeriksaan fisik neonatus

- a) 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.

- b) Mata: Inspeksi mata untuk memastikan bahwa keduanya bersih, tanpa tanda-tanda rabas. Jika terdapat rabas, mata harus dibersihkan. Perhatikan cara membersihkan mata pada orang tua.
- c) Mulut: Mulut harus terlihat bersih dan lembab. Adanya bercak putih harus diperiksa lebih jauh, karena hal ini dapat mengindikasikan terjadinya infeksi jamur.
- d) Kulit: 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.
- e) 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.
- f) Berat Badan: bayi biasanya mengalami penurunan berat badan dalam beberapa hari pertama yang harus kembali normal pada hari ke-10. Bayi dapat ditimbang pada hari ke 3 atau ke-4 untuk mengkaji jumlah penurunan berat badan. Sebaiknya dilakukan penimbangan pada hari ke-10 untuk memastikan bahwa berat badan lahir telah kembali. Sambil menimbang bayi, yakinkan orang tua bahwa bayinya tumbuh.

d) Jadwal imunisasi dasar pada bayi

- 1) HB 0 : < 7 hari
- 2) 1 bulan ; BCG + polio 1
- 3) 2 bulan : DPT-HB 1 + polio 2
- 4) 3 bulan : DPT-HB 2 + polio 3

5) 4 bulan : DPT-HB 3 + polio 4

6) 9 bulan : Campak

## 7. Konsep Dasar Keluarga Berencana

### a. Pengertian

Keluarga Berencana (family planning/planned parenthood) merupakan suatu usaha menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan menggunakan kontrasepsi (Sulistyawati, 2012).

### b. Penapisan klien KB

Tujuan utama penapisan klien sebelum pemberian suatu metode kontrasepsi adalah untuk menentukan apakah ada kehamilan, keadaan yang membutuhkan perhatian khusus, dan masalah yang membutuhkan pengamatan dan pengelolaan lebih lanjut (BKKBN, 2012).

Tabel 2.12

#### Daftar tilik penapisan klien

<b>Metode hormonal (pil kombinasi, pil progestin, suntik dan susuk)</b>	<b>Ya</b>	<b>Tidak</b>
Apakah hari pertama haid terakhir 7 hari yang lalu atau lebih		
Apakah anda menyusui dan kurang dari 6 minggu pasca persalinan <sup>1,2</sup>		
Apakah mengalami perdarahan/perdarahan bercak antara haid setelah senggama		
Apakah pernah ikterus kulit atau mata		
Apakah pernah nyeri kepala hebat atau gangguan visual		
Apakah pernah nyeri hebat pada betis, paha atau dada, atau tungkai bengkak (edema)		
Apakah pernah tekanan darah diatas 160 mmHg (sistolik) 90 mmHg (diastolik)		



Apakah ada massa atau benjolan di payudara		
Apakah anda sering minum obat-obatan anti kejang (epilepsi) <sup>3</sup>		
<b>AKDR (semua jenis pelepas tembaga dan progestin)</b>		
Apakah hari pertama haid terakhir 7 hari yang lalu		
Apakah klien (atau pasangan) mempunyai pasangan seks lain		
Apakah pernah mengalami infeksi menular seksual (IMS)		
Apakah pernah mengalami penyakit radang panggul atau kehamilan ektopik		
Apakah pernah mengalami haid banyak (lebih 1-2 pembalut tiap 4 jam)		
Apakah pernah mengalami haid lama (lebih dari 8 hari)		
Apakah pernah mengalami disminorea berat yang membutuhkan analgetik dan/atau istirahat baring		
Apakah pernah mengalami perdarahan/perdarahan atau bercak antara haid atau setelah senggama		
Apakah pernah mengalami gejala penyakit jantung valvular atau konginetal		

Keterangan :

1. Apabila klien menyusui dan kurang dari 6 minggu pasca persalinan maka pil kombinasi adalah metode pilihan terakhir
2. Tidak cocok untuk pil progestin (minipil), suntikan (DMPA atau NET-EN), atau susuk
3. Tidak cocok untuk suntikan progestin (DMPA atau NET-EN) (BKKBN, 2012).

Catatan :

Jika semua jawaban diatas adalah “Tidak” dan tidak dicurigai adanya kehamilan dapat diteruskan dengan konseling khusus. Bila respon banyak yang “Ya” berarti klien perlu dievaluasi sebelum keputusan akhir dibuat

c. Jenis jenis Kb

1) KB suntik DMPA

a) Pengertian

KB suntik Depot Medroksi Progesteron Asetat (DMPA) merupakan suatu progestin yang mekanisme kerjanya menghambat sekresi hormon pemicu folikel (FSH) dan LH serta lonjakan LH (Varney, 2007).

b) Jenis Kontrasepsi Suntik Progestin (Saifuddin, 2010) :

(1) Depo provera 150 mg, depo provera berisi progestin, mengandung 150 mg DMPA (Depo Medroxy Progesterone Asetat).

(2) Noristerat 200 mg, noristerat berisi progesterone 200 mg norethindrone enanthate.

c) Efektifitas

Sangat efektif (98,5%) pada penggunaan mini pil jangan sampai lupa satu dua tablet atau jangan sampai terjadi gangguan gastrointestinal (muntah, diare) karena akibatnya kemungkinan terjadi kehamilan sangat besar. Penggunaan obat-obat mukolitik asetilsistein bersamaan dengan mini pil perlu dihindari kemampuan kontrasepsinya dari minipil dapat terganggu.

d) Keuntungan dan Kerugian (Saifuddin, 2010) :

Tabel 2.13

Keuntungan dan kerugian KB suntik DMPA

Keuntungan	Kerugian
1. Sangat efektif	1. Sering ditemukan gangguan haid
2. Pencegahan kehamilan jangka panjang	2. Klien sangat bergantung pada tempat pelayanan kesehatan
3. Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri	

<ol style="list-style-type: none"> <li>4. Tidak mengandung estrogen</li> <li>5. Tidak memiliki pengaruh terhadap ASI</li> <li>6. Sedikit efek samping</li> <li>7. Klien tidak perlu menyimpan obat suntik</li> <li>8. Dapat digunakan oleh perempuan usia &gt; 35 tahun sampai perimenopause</li> <li>9. Membantu mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik</li> <li>10. Menurunkan kejadian penyakit jinak payudara</li> </ol>	<p>(harus kembali untuk suntikan.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Tidak dapat dihentikan sewaktu – waktu sebelum suntikan berikutnya</li> <li>4. Permasalahan berat badan merupakan efek samping tersering</li> <li>5. Tidak menjamin terhadap perlindungan penularan IMS, Hep B/ HIV</li> <li>6. Terlambatnya kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian</li> </ol>
---	---

e) Indikasi dan kontraindikasi (Saifuddin, 2010) :

Tabel 2.14

Indikasi dan kontraindikasi KB DMPA

Indikasi	Kontraindikasi
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Usia reproduksi.</li> <li>2. Nulipara dan yang telah memiliki anak.</li> <li>3. Menghendaki kontrasepsi jangka panjang dan yang memiliki efektifitas tinggi.</li> <li>4. Menyusui dan membutuhkan kontrasepsi yang sesuai.</li> <li>5. Setelah melahirkan dan tidak menyusui.</li> <li>6. Setelah abortus atau keguguran</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Hamil atau dicurigai hamil</li> <li>2. Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya</li> <li>3. Tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid, terutama amenorrhea</li> <li>4. Menderita kanker payudara atau riwayat kanker payudara</li> <li>5. DM disertai komplikasi</li> </ol>

<p>7. Perokok</p> <p>8. Tekanan darah &lt; 180/110 mmHg, dengan masalah gangguan pembekuan darah atau anemia bulan sabit.</p> <p>9. Menggunakan obat epilepsi (fenitoin dan barbiturat) atau obat tuberkulosis (rifampisin).</p> <p>10. Tidak dapat menggunakan kontrasepsi yang mengandung esterogen</p> <p>11. Anemia defisiensi besi</p>	
---	--

f) Waktu mulai menggunakan :

1. Setiap saat selama siklus haid asal ibu tersebut tidak hamil
2. Mulai hari pertama sampai hari ke-7 siklus haid
3. Pada ibu yang tidak haid, injeksi pertama dapat diberikan setiap saat, asalkan ibu tersebut tidak hamil. Ibu yang menggunakan kontrasepsi hormonal lain dan ingin mengganti dengan kontrasepsi suntikan. Bila ibu tidak hamil, suntikan pertama dapat segera diberikan
4. atau tidak perlu menunggu sampai haid berikutnya datang.
5. Bila ibu sedang menggunakan kontrasepsi suntikan jenis lain dan ingin mengganti dengan kontrasepsi suntikan yang lain lagi, kontrasepsi suntikan yang akan diberikan dimulai pada saat jadwal kontrasepsi suntikan yang sebelumnya.
6. Ibu yang menggunakan kontrasepsi nonhormonal dan ingin menggantikannya dengan kontrasepsi hormonal, suntikan pertama kontrasepsi hormonal yang akan diberikan dapat segera diberikan, asal saja ibu tersebut 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.

### **BAB III**

## **SUBJEK DAN KERANGKA PELAKSANAAN STUDI KASUS**

### **A. Subjek Pelaksanaan studi kasus**

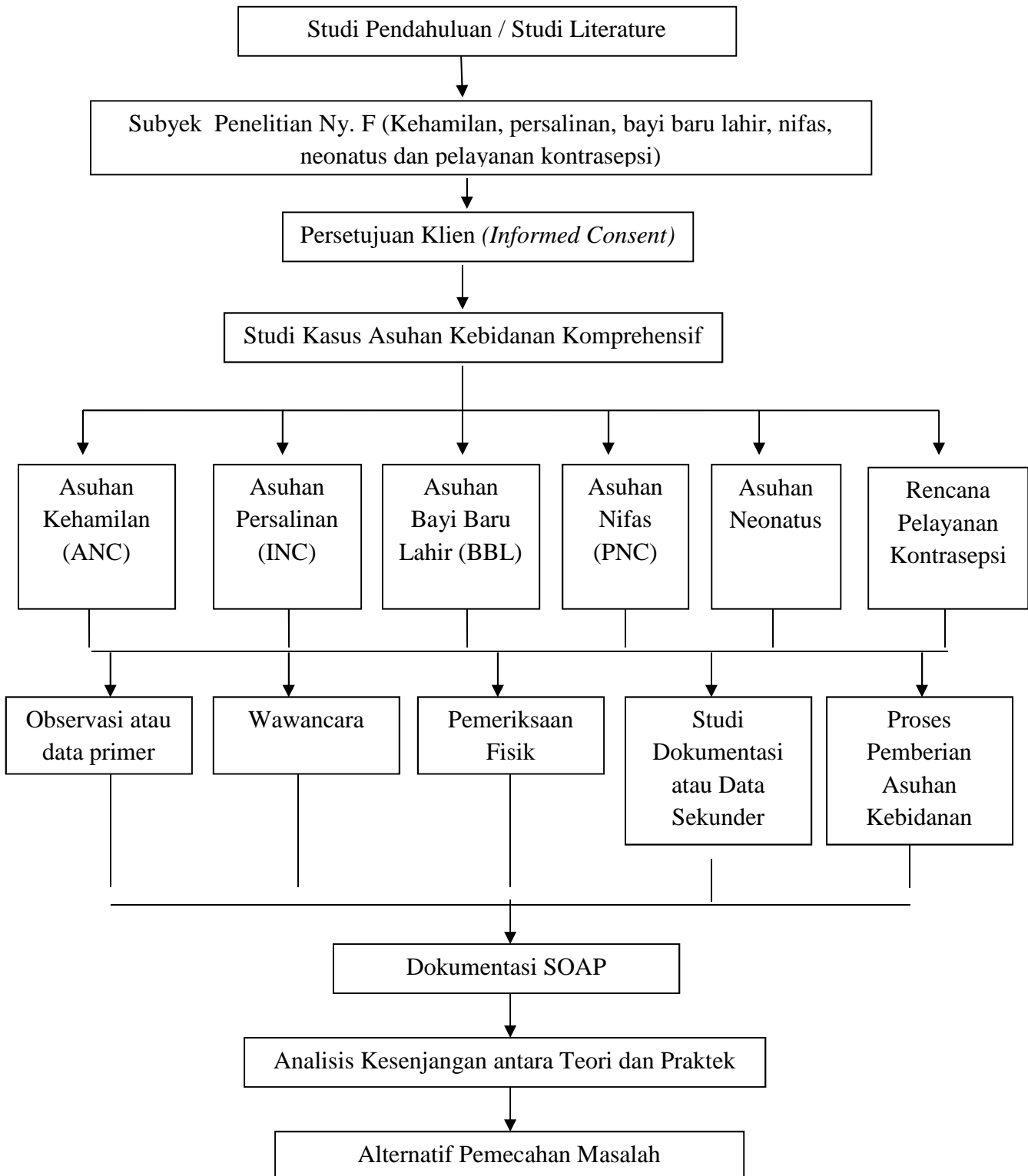
Subyek penelitian adalah sesuatu yang diteliti baik orang, benda, ataupun lembaga organisasi (Amirin,2009). Pada penelitian studi kasus ini subyek yang diteliti mulai dari ibu hamil trimester III dengan atau tanpa faktor risiko, ibu bersalin, bayi baru lahir, ibu nifas, neonatus serta calon akseptor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

Asuhan yang akan dilaksanakan kepada Ny. F G<sub>1</sub>P<sub>000</sub> yang berumur 22 tahun dengan usia kehamilan 33-34 minggu pada tanggal 13 Maret 2017, dimana hari pertama haid terakhir (HPHT) tanggal 22 Juli 2016.

Ny. F bertempat tinggal di Karang jati, Kec. Balikpapan Tengah. Dalam pelaksanaan pasien akan diberikan asuhan secara komprehensif mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas hingga ke pelayanan KB.

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

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



Gambar. 3.1 Kerangka Kerja Penelitian

## C. Pengumpulan dan Analisis Data

### 1. Pengumpulan Data

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

#### a. Observasi atau data primer

Data primer merupakan sumber data yang diperoleh langsung dari sumber asli (tidak melalui media perantara).

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 percakapan antara periset seseorang yang berharap mendapatkan informasi, dan informan seseorang yang diasumsikan mempunyai informasi penting tentang sesuatu objek (Kriyantono, 2008).

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

#### c. Pemeriksaan fisik

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

d. Studi Dokumentasi atau data sekunder

Data sekunder merupakan sumber data penelitian yang diperoleh peneliti secara tidak langsung melalui media perantara (diperoleh dan dicatat oleh pihak lain).

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

## 2. Analisis Data

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

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.

## **D. Etika Penelitian**

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



memperhatikan etika dalam penelitian yang dilakukan dengan langkah-langkah (Hidayat, 2008) :

### 1. *Respect for persons*

Sebelum melakukan asuhan peneliti memberikan *informed consent*. *Informed consent* merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. Tujuannya adalah supaya subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian. Jika subjek bersedia, maka responden harus menandatangani lembar persetujuan, jika responden tidak bersedia, maka peneliti harus menghormati hak responden.

Peneliti menjelaskan proses asuhan yang akan diberikan dan memberikan lembar persetujuan kepada klien sebagai bukti kesediaan klien untuk diberikan asuhan pada penelitian ini.

Peneliti juga memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya yang berhubungan dengan responden. Peneliti juga menjelaskan bahwa data yang di dapat dari ibu hanya untuk bahan study kasus saja.

### 2. *Beneficence dan non maleficence*

Prinsip ini menekankan pencegahan pada terjadinya resiko dan melarang perbuatan yang berbahaya selama melakukan asuhan. Saat melakukan asuhan peneliti bekerja secara hati hati dan menggunakan daftar tilik. Peneliti bersama dengan dosen pembimbing melakukan kontrak waktu untuk pemeriksaan. Jika setelah dilakukan pemeriksaan di temukan komplikasi, peneliti akan menyarankan ke fasilitas kesehatan.

### 3. *Justice*

Prinsip justice menekankan adanya keseimbangan antara manfaat dan risiko bila ikut serta dalam penelitian. Klien bisa mendapatkan tambahan ilmu tentang keadaan

kehamilannya, tetapi akan sedikit menyita waktu pribadi, dan peneliti bisa melakukan asuhan komprehensif.

## **BAB IV**

### **TINJAUAN KASUS**

#### **MANAGEMENT KEBIDANAN PADA IBU HAMIL**

#### **TRIMESTER III UK : 33-34 MINGGU DENGAN MASALAH KEK**

#### **DI KELURAHAN KARANG JATI, BALIKPAPAN.**

A. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Antenatal Care

#### **1. Asuhan Kebidanan Post Natal Care Kunjungan ke-I**

S :

Langkah I Pengkajian

A. Identitas

Nama klien	: Ny. F	Nama suami	: Tn. M
Umur	: 22 tahun	Umur	: 27 tahun
Suku	: Madura	Suku	: Jawa
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Karyawan Swasta
Alamat	: Karang Jati RT 40 No.42 Kecamatan Balikpapan Tengah		

B. Anamnesa

Tanggal	: 13/03/2017	Pukul	: 10.00 WITA
Oleh	: Vidia Rizki Amalia		

1. Alasan kunjungan saat ini : Bidan ingin memeriksakan keadaan kehamilan ibu
2. Keluhan : Ibu mengeluh nyeri pada pinggang , mudah lelah dan merasa mual dan pusing setelah mengkonsumsi tablet fe
3. Riwayat obstetric dan ginekologi
  - a. Riwayat menstruasi
    - a) HPHT / TP : 22/07/2016 – 29/04/2017
    - b) Umur kehamilan: 33 minggu 5 hari
    - c) Lamanya : 7-8 hari
    - d) Banyaknya : 3x ganti pembalut
    - e) Konsistensi : cair
    - f) Siklus : 32 hari
    - g) Menarche : 13 tahun
    - h) Teratur / tidak : teratur
    - i) Dismenorrhea : ya
    - j) Keluhan lain : tidak ada
  - b. Flour albus
    - a) Banyaknya : tidak ada
    - b) Warna : tidak ada
    - c) Bau/gatal : tidak ada
  - c. Tanda – tanda kehamilan
    - a) Test kehamilan : ya
    - b) Tanggal : 07 September 2016
    - c) Hasil : (+)

- d) Gerakan janin yang pertama kali dirasakan oleh ibu : Ibu merasakan janinnya mulai bergerak pada usia kehamilan 5 bulan atau sekitar 20 minggu
  - e) Gerakan janin dalam 24 jam terakhir :  $\pm$  10 kali perhari
- d. Riwayat penyakit/gangguan reproduksi
- a) Mioma uteri : tidak ada
  - b) Kista, Mola Hidatidosa, PID, Endometriosis, KET, Hydramnion : tidak ada
  - c) Gemelli : tidak ada
- e. Riwayat kehamilan
- G<sub>1</sub> P<sub>0</sub> A<sub>0</sub>
- Kehamilan I : Hamil ini
- f. Riwayat imunisasi
- a) Imunisasi Catin : di Puskesmas
  - b) Imunisasi TT I : saat sekolah
  - c) Imunisasi TT II : saat sekolah
4. Riwayat kesehatan :
- a) Riwayat penyakit yang pernah dialami  
Ibu tidak pernah mengalami penyakit jantung, hipertensi, hepar, DM, anemia, PSM/HIV/AIDS, campak, malaria, TBC, gangguan mental, operasi, hemorrhoid.
  - b) Alergi
    - a. Makanan: tidak ada
    - b. Obat – obatan : tidak ada

5. Keluhan selama hamil

- a. Rasa lelah : usia kehamilan 6-7 bulan
- b. Mual dan muntah : tidak ada
- c. Tidak nafsu makan : tidak ada
- d. Sakit kepala/pusing : usia kehamilan 6-7 bulan
- e. Penglihatan kabur : tidak ada
- f. Nyeri perut : tidak ada
- g. Nyeri waktu BAK : tidak ada
- h. Pengeluaran cairan pervaginam : tidak ada
- i. Perdarahan : tidak ada
- j. Haemorrhoid : tidak ada
- k. Nyeri pada tungkai : tidak ada
- l. Oedema : tidak ada
- m. Lain-lain : nyeri pinggang

6. Riwayat persalinan yang lalu

Anak ke		Kehamilan			Persalinan			Anak			
No	Thn/ tgl lahir	Tempat lahir	Masa gestasi	Pe nyu lit	Jenis	Peno long	Pe nyu lit	Jenis	BB	PB	Kea daan
1	Hami ini										

7. Riwayat menyusui

Tidak ada

8. Riwayat KB

- a. Pernah ikut KB : Pil
- b. Lama pemakaian : ± 15 hari

- c. Keluhan selama pemakaian : tidak ada
- d. Tempat pelayanan KB : membeli sendiri di apotek
- e. Alasan ganti metode : tidak ada
- f. Ikut KB atas motivasi : ibu dan suami

9. Kebiasaan sehari – hari

- a. Merokok sebelum / selama hamil : tidak ada
- b. Obat – obatan /jamu, sebelum / selama hamil : anemolat, SF
- c. Alkohol : tidak ada
- d. Makan / diet

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

Frekuensi : 3 kali sehari

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

Pantangan : tidak ada

- e. Perubahan makan yang dialami : sedikit dikurangi selama hamil
- f. Defekasi / miksi

1) BAB

- a) Frekuensi : 1 kali perhari
- b) Konsistensi : lunak
- c) Warna : kecoklatan
- d) Keluhan : tidak ada

2) BAK

- a) Frekuensi : 8-10 kali perhari
- b) Konsistensi : cair

c) Warna : kuning jernih

d) Keluhan : tidak ada

g. Pola istirahat dan tidur

1) Siang :  $\pm$  1 jam

2) Malam :  $\pm$  7-8 jam (22.00-05.00 wita)

h. Pola aktivitas sehari – hari

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

2) Di luar rumah : berjualan di depan rumah dan berbelanja kepasar

i. Pola seksualitas

1) Frekuensi : ya, satu bulan sekali

2) Keluhan : tidak ada

## 10. Riwayat Psikososial

a. Pernikahan

1) Status : menikah

2) Yang ke : pertama

3) Lamanya :  $\pm$  10 bulan

4) Usia pertama kali menikah : 21 tahun

b. Tingkat pengetahuan ibu terhadap kehamilan : ibu telah mengetahui gejala dan perubahan fisiologis yang terjadi pada wanita hamil seperti mual, muntah, pusing, puting membesar, perut membesar dan lain sebagainya. Tetapi ibu belum mengetahui cara mengkonsumsi tablet fe dengan benar.

- c. Respon ibu terhadap kehamilan : Ibu merasa senang terhadap kehamilannya saat ini karena termasuk kehamilan yang direncanakan.
- d. Harapan ibu terhadap jenis kelamin anak : . Ibu dan Suami Berharap anak yang di lahirkan Perempuan. Tetapi yang paling penting ibu berharap kehamilan dan persalinannya berjalan dengan normal serta anak yang dilahirkan selamat dan sehat.
- e. Respon suami/keluarga terhadap kehamilan dan jenis kelamin anak : suami tidak mempermasalahkan jenis kelamin anak tetapi suami berharap anaknya lahir dalam keadaan sehat.
- f. Kepercayaan yang berhubungan dengan kehamilan : tidak ada
- g. Pantangan selama kehamilan : tidak ada
- h. Persiapan persalinan
  - 1) Rencana tempat bersalin : Rumah Sakit Sayang Ibu.
  - 2) Persiapan ibu dan bayi :  
Ibu sudah mempersiapkan perlengkapan ibu dan bayi untuk di bawa ke rumah sakit misalnya baju ibu , celana dalam , sarung dan baju bayi, popok, bedong dll. Dan ibu juga sudah mempersiapkan BPJS untuk ibu dan bayi. Tetapi ibu belum mempunyai calon pendonor darah.

#### 11. Riwayat kesehatan keluarga

Bapak dari ibu mempunyai riwayat penyakit hipertensi dan keluarga dari suami mempunyai riwayat bayi lahir kembar. Tetapi keluarga tidak pernah menderita penyakit jantung, hipertensi, hepar, DM, anemia, PSM/HIV/AIDS, campak, malaria, TBC, gangguan mental dan operasi.



O :

1. Pemeriksaan

a. Keadaan umum

1) Berat badan

Sebelum hamil : 43 kg

Saat hamil : 55 kg

Penurunan : tidak ada

2) Tinggi badan : 158 cm

IMT : 17,2248

3) Lila : 22,5 cm

4) Kesadaran : composmentis

5) Ekspresi wajah : tenang

6) Keadaan emosional : baik

b. Tanda – tanda vital

1) Tekanan darah : 120/70 mmHg

2) Nadi : 82 x/m

3) Suhu : 36,5<sup>0</sup>C

4) Pernapasan : 24 x/m

c. Pemeriksaan fisik

**Inspeksi**

1) Kepala

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

b) Kontriksi rambut : kuat

c) Distribusi rambut : merata, tebal

d) Lain – lain : warna hitam, lurus

2) Mata

a) Kelopak mata : tidak ada kelainan, tidak ada oedema palpebra, tidak ada lesi

b) Konjungtiva : tidak anemis

c) Sklera : tidak ikterik

3) Muka

(a) Kloasma gravidarum : tidak ada

(b) Oedema : tidak

(c) Pucat / tidak : tidak

4) Mulut dan gigi

(a) Gigi geligi : lengkap

(b) Mukosa mulut : lembab

(c) Caries dentis : tidak ada

(d) Geraham : geraham kiri belakang baru tumbuh

(e) Lidah : papila baik, tidak ada lesi

5) Leher

(a) Vena jugularis : kecil, terlihat

(b) Kelenjar tiroid : baik

(c) Kelenjar getah bening : tidak membesar

6) Dada

(a) Bentuk mammae : simetris

(b) Retraksi : tidak ada

(c) Puting susu : menonjol

(d) Areola : hiperpigmentasi

7) Punggung ibu

(a) Bentuk /posisi : lordosis

8) Perut

(a) Bekas operasi : tidak ada

(b) Striae : tidak ada

(c) Pembesaran : sesuai masa kehamilan

(d) Asites : tidak ada

9) Vagina : tidak di lakukan pemeriksaan

10) Ekstremitas

(a) Oedema : tidak ada

(b) Varises : tidak ada

(c) Turgor : baik

11) Kulit : baik

**Palpasi**

1) Leher

(a) Vena jugularis : tidak ada pembesaran

(b) Kelenjar getah bening : tidak ada pembesaran

(c) Kelenjar tiroid : tidak ada pembesaran/ massa abnormal

2) Dada

(a) Mammae : simetris

(b) Massa : tidak ada

(c) Konsistensi : lunak

(d) Pengeluaran Colostrum: ya ada

3) Perut

- a) Leopold I : teraba bagian bulat, lunak, dan tidak melenting di bagian fundus uteri ibu, pertengahan pusat px, (bokong) TFU : 25 cm
- b) Leopold II : teraba bagian memanjang, keras seperti papan di kanan ibu dan bagian-bagian kecil di kiri ibu (punggung kanan)
- c) Leopold III : teraba bagian bulat, keras, dan melenting di bagian atas simpisis pubis ibu (kepala)
- d) Leopold IV : bagian terbawah janin belum
- e) masuk pintu atas panggul dan masih dapat digerakkan (konvergen)

4) Tungkai

- a) Oedema
  - Tangan Kanan : tidak ada
  - Tangan Kiri : tidak ada
  - Kaki Kanan : tidak ada
  - Kaki Kiri : tidak ada
- b) Varices
  - Kanan : tidak ada
  - Kiri : tidak ada

5) Kulit

- a) Turgor : baik, kembali dalam waktu 1-2 detik setelah ditekan.

**Auskultasi**

1) Paru – paru

a) Wheezing/ Ronchi : tidak ada

2) Jantung

a) Irama : teratur

b) Frekuensi :  $84 \text{ x/m}$

c) Intensitas : kuat

d) Lain-lain : tidak ada

3) Perut

a) Bising usus ibu : ada

b) DJJ

- Punctum maksimum : 2 jari bawah pusat sebelah kanan  
(kuadran IV)

- Frekuensi :  $147 \text{ x/m}$

- Irama : teratur

- Intensitas : adekuat

**Perkusi** : tidak dilakukan pemeriksaan

13. Pemeriksaan Khusus

a. Pemeriksaan dalam : tidak dilakukan pemeriksaan dalam

b. Pelvimetri klinik : tidak dilakukan pemeriksaan

c. Ukuran panggul luar

Distansia Spinarum : 26 cm

Distansi Kristarum : 28 cm

Conjugata Eksterna : 17 cm

Lingkar Panggul : 88 cm

14. Pemeriksaan laboratorium

- a. Darah, tanggal : 17/10/2016 ( di puskesmas)
- GDS : 94
- HBS AG : Negatif
- PITC : Negatif
- HB : 12,7 gr/dL
- Golongan Darah : A. RH (+)
- b. Darah, tanggal : 13/03/2017
- Hb : 12,3 gr/dL
- b. Urine : 17/10/2016 (di puskesmas)
- Protein UriNe : Negatif
- c. Pemeriksaan USG : 18/01/17
- TBJ : 1137 gram,
- JK : Laki-Laki

Langkah II interprestasi data dasar

Diagnosa	Dasar
G <sub>1</sub> P <sub>0000</sub> hamil 33 minggu 5 hari , Janin Tunggal Hidup Intra Uterin dengan masalah KEK	S : Ibu hamil anak pertama dan tidak pernah keguguran. HPHT : 22/07/2016 O : Ku : Baik Kes : Composmentis TTV : TD : 120/70 mmHg N/R : 82/24 x/m T : 36,5 °C LILA : 22,5 cm BB sebelum hamil : 43 kg

	<p>BB setelah hamil : 55 kg</p> <p>IMT : 17,2248</p> <p>Palp : L<sub>1</sub> : TFU 25 cm, bokong</p> <p>TBJ = (25 – 12) x 155 = 13 x 155 = 2015 gram</p> <p>L<sub>2</sub> : punggung kanan</p> <p>L<sub>3</sub> : letak kepala</p> <p>L<sub>4</sub> : konvergen</p> <p>Auskultasi : DJJ(+)147 x/m, teratur, kuat</p> <p>Hb : 12,3 gram</p> <p>TP : 29/04/17</p>
--	---

Masalah	Dasar
<ul style="list-style-type: none"> <li>• LILA kurang dari 23,5</li> <li>• TFU tidak sesuai dengan usia kehamilan</li> <li>• IMT di bawah normal</li> <li>• Berat badan tidak bertambah sesuai standar</li> <li>• Sakit pinggang</li> <li>• Mual dan pusing</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hasil pemeriksaan LILA ibu 22,5 cm</li> <li>• Hasil pemeriksaan TFU 25 cm</li> <li>• Hasil pemeriksaan IMT : 17,2248</li> <li>• Hasil pemeriksaan bb hanya bertambah 10 kg</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ibu mengeluh nyeri pinggang <math>\pm</math> 1 minggu</li> <li>• Ibu mengeluh mual dan pusing setelah mengkonsumsi tablet fe</li> </ul>
--	--

### Langkah III Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial

- Masalah potensial Ibu : saat hamil : perdarahan, berat badan tidak bertambah secara normal dan terkena penyakit infeksi. Saat persalinan : persalinan sulit dan lama dan perdarahan post partum
- Masalah potensial janin : bayi lahir mati, kematian neonatal, cacat bawaan, anemia pada bayi, bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR).
- Antisipasi masalah potensial : Peningkatan suplementasi tablet fe pada ibu hamil, rutin memeriksakan kehamilannya minimal 4 kali selama hamil, Pengaturan konsumsi makanan, istirahat yang cukup, pemantauan berat badan dan pengukuran LILA, Pemberian Makanan Tambahan (PMT)

### Langkah IV Menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera

Tidak Ada

### Langkah V Menyusun rencana asuhan yang menyeluruh

1. Jelaskan hasil pemeriksaan
2. Berikan ibu KIE tentang :
  - a. KEK dalam kehamilan ( pengertian, penyebab, dampak, dan penanganan)
    - 1) Pengertian : Kekurangan energi kronis pada ibu hamil merupakan keadaan dimana seorang wanita atau ibu hamil mengalami kekurangan



gizi ( kalori dan protein). Ibu hamil di katakan menderita KEK bila LILA kurang dari 23,5 cm.

- 2) Penyebab : Jumlah asupan makanan, umur, beban kerja atau aktifitas, penyakit atau infeksi, pengetahuan ibu tentang gizi dan pengetahuan ibu tentang gizi.
- 3) Dampak : Terhadap ibu : dapat menyebabkan resiko dan komplikasi antara lain : perdarahan, berat badan tidak bertambah secara normal dan terkena penyakit infeksi. Terhadap janin : bayi lahir mati, kematian neonatal, cacat bawaan, anemia pada bayi, bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR).
- 4) Penanganan : Peningkatan suplementasi tablet fe pada ibu hamil, rutin memeriksakan kehamilannya minimal 4 kali selama hamil, Pengaturan konsumsi makanan, istirahat yang cukup, pemantauan berat badan dan pengukuran LILA, Pemberian Makanan Tambahan (PMT)

b. Nutrisi untuk memperbaiki gizi ibu hamil

Bahan Makanan	Porsi Hidangan Sehari	Jenis Hidangan
Nasi	5 + 1 porsi	Makan pagi: nasi 1,5 porsi (150 gram) dengan ikan/daging 1 potong sedang (40 gram), tempe 2 potong sedang (50 gram), sayur 1 mangkok dan buah 1 potong sedang
Sayuran	3 mangkuk	
Buah	4 potong	
Tempe	3 potong	

Daging	3 potong	Makan selingan: susu 1 gelas dan buah 1 potong sedang
Susu	2 gelas	Makan siang: nasi 3 porsi (300 gram), dengan lauk, sayur dan buah sama dengan pagi Selingan: susu 1 gelas dan buah 1 potong sedang Makan malam: nasi 2,5 porsi (250 gram) dengan lauk, sayur dan buah sama dengan pagi/siang Selingan: susu 1 gelas

c. Pengertian Tablet Fe dan cara mengkonsumsinya

Tablet Fe adalah suatu tablet mineral yang sangat dibutuhkan untuk membentuk sel darah merah (*hemoglobin*). Sebaiknya tablet fe di minum saat malam hari ketika ingin tidur agar mengurangi efek mual pada ibu dan sebaiknya di minum dengan menggunakan minuman yang mengandung vitamin c seperti jus jeruk atau air jeruk hangat agar penyerapannya menjadi lebih baik.

d. Ketidaknyamanan (nyeri pinggang) pada hamil TM III dan penanganannya

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

ibu sehingga ibu tak perlu membungkuk terlalu sering dan pakailah kasur yang nyaman.

e. Persiapan persalinan.

- 1) Menentukan persalinan akan di tolong bidan atau dokter.
- 2) Suami atau keluarga perlu menabung untuk persiapan dan membuat jaminan kesehatan
- 3) Siapkan donor darah, jika sewaktu-waktu dibutuhkan.
- 4) Ibu dan suami menanyakan pada bidan kapan perkiraan tanggal lahir.
- 5) Suami dan masyarakat menyediakan kendaraan jika sewaktu-waktu ibu dan bayi perlu segera ke RS.

f. Tanda tanda persalinan

- 1) Ibu merasa perut kencang kencang atau kontraksi. Kontraksi tersebut makin lama makin kuat, muncul secara berkala (teratur) dengan jarak yang semakin pendek (3-5 menit), dan durasi sekitar 45-60 detik.
- 2) Rasa nyeri terasa dibagian pinggang belakang dan menyebar ke depan
- 3) Keluar lendir campur darah
- 4) Pecah nya air ketuban

3. Anjurkan ibu untuk rutin kunjungan kehamilan selama 2 minggu sekali.

## **2. Asuhan Kebidanan Ante Natal Care Kunjungan ke-II**

Tanggal/Waktu Pengkajian : 06 April 2017/Pukul : 16.00 WITA

Tempat : Rumah Ny.F

**S** : Ibu mengatakan habis USG pada tanggal 03 April 2017

1. Makan atau diet

- a. Jenis makanan : nasi, sayur lauk pauk, daging, ikan dan buah
- b. Frekuensi : 3x/hari

- c. Porsi : 1 piring
- d. Pantangan : Tidak ada

2. Defekasi atau Miksi

a. BAB

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

b. BAK

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

3. Pola istirahat dan tidur

- a. Siang : 1 jam
- b. Malam : 6-7 jam

4. Pola aktivitas sehari sehari

- a. Di dalam rumah : Memasak, menyuci, meyapu rumah, menjemur pakaian dan pekerjaan rumah lain nya
- b. Di luar rumah : Berjualan di depan rumah dan kepasar

5. Pola seksualitas

- a. Frekuensi : 1-2x/minggu

**O :**

1. Pemeriksaan

- a. Keadaan umum

- 1) Berat badan  
    Saat hamil : 55 kg
- 2) Lila : 23 cm
- 3) Kesadaran : composmentis
- 4) Ekspresi wajah : tenang
- 5) Keadaan emosional : baik

b. Tanda – tanda vital

- 1) Tekanan darah : 110/80 mmHg
- 2) Nadi : 80 x/m
- 3) Suhu : 36,7<sup>0</sup>C
- 4) Pernapasan : 22 x/m

c. Pemeriksaan fisik

**Inspeksi**

- 1) Kepala
  - (a) Kulit kepala : bersih, tidak ada lesi, tidak ada ketombe
  - (b) Kontriksi rambut : kuat
  - (c) Distribusi rambut : merata, tebal
  - (d) Lain – lain : warna hitam, lurus
- 3) Mata
  - (a) Kelopak mata : tidak ada kelainan, tidak ada oedema palpebra,  
tidak ada lesi
  - (b) Konjungtiva : tidak anemis
  - (c) Sklera : tidak ikterik
- 4) Muka
  - (a) Kloasma gravidarum : tidak ada

(b) Oedema : tidak

(c) Pucat / tidak : tidak

5) Dada

(a) Bentuk mammae : simetris

(b) Retraksi : tidak ada

(c) Puting susu : menonjol

(d) Areola : hiperpigmentasi

6) Perut

(a) Bekas operasi : tidak ada

(b) Striae : tidak ada

(c) Pembesaran : sesuai masa kehamilan

(d) Asites : tidak ada

7) Vagina : tidak dilakukan pemeriksaan

8) Ekstremitas

(a) Oedema : tidak ada

(b) Varises : tidak ada

(c) Turgor : baik

9) Kulit : baik

**Palpasi**

1) Leher

a) Vena jugularis : tidak ada pembesaran

b) Kelenjar getah bening : tidak ada pembesaran

c) Kelenjar tiroid : tidak ada pembesaran/ massa abnormal

2) Dada

- a) Mammae : simetris
- b) Massa : tidak ada
- c) Konsistensi : lunak
- d) Pengeluaran Colostrum: ya ada

3) Perut

- a) Leopold I : teraba bagian bulat, lunak, dan tidak melenting di bagian fundus uteri ibu, 3 jari bawah px, (bokong) TFU : 29 cm
- b) Leopold II: teraba bagian memanjang, keras seperti papan di kiri ibu dan bagian-bagian kecil di kanan ibu (punggung kiri)
- c) Leopold III : teraba bagian bulat, keras, dan melenting di bagian atas simpisis pubis ibu (kepala)
- d) Leopold IV : bagian terbawah janin belum masuk pintu atas panggul dan masih dapat digerakkan (konvergen)

4) Tungkai

- a) Oedema
  - (1) Tangan Kanan: tidak ada
  - (2) Tangan Kiri : tidak ada
  - (3) Kaki Kanan : tidak ada
  - (4) Kaki Kiri : tidak ada
- b) Varices
  - (1) Kanan : tidak ada
  - (2) Kiri : tidak ada

5) Kulit

- a) Turgor : baik, kembali dalam waktu 1-2 detik setelah ditekan.

## **Auskultasi**

### 1) Paru – paru

a) Wheezing/ Ronchi : tidak ada

### 2) Jantung

a) Irama : teratur

b) Frekuensi : 80 x/m

c) Intensitas : kuat

d) Lain-lain : tidak ada

### 3) Perut

a) Bising usus ibu : ada

b) DJJ

(1) Punctum maksimum : 2 jari bawah pusat sebelah kiri  
(kuadran IV)

(2) Frekuensi : 137 x/m

(3) Irama : teratur

(4) Intensitas : adekuat

## 2. Pemeriksaan Khusus

a. Pemeriksaan dalam : tidak dilakukan pemeriksaan

b. Pelvimetri klinik : tidak dilakukan pemeriksaan

c. Pemeriksaan laboratorium

1) Darah, tanggal : 06/04/2017

a) Hb : 12,8 gr/dL

2) Urine : -

3) Pemeriksaan USG : 03/04/2017

a) TBJ : 2888 gram,



b) TP USG

: 25 April 2017

**A :** G<sub>1</sub>P<sub>0000</sub> hamil 36-37 minggu , Janin Tunggal Hidup Intra Uterin dengan masalah  
KEK

**P :**

1. Jelaskan hasil pemeriksaan
2. Berikan ibu KIE tentang :
  - a. Menu makanan bagi ibu hamil

Bahan Makanan	Porsi Hidangan Sehari	Jenis Hidangan
Nasi	5 + 1 porsi	Makan pagi: nasi 1,5 porsi (150 gram) dengan ikan/daging 1 potong sedang (40 gram), tempe 2 potong sedang (50 gram), sayur 1 mangkok dan buah 1 potong sedang
Sayuran	3 mangkuk	
Buah	4 potong	
Tempe	3 potong	Makan selingan: susu 1 gelas dan buah 1 potong sedang
Daging	3 potong	
Susu	2 gelas	Makan siang: nasi 3 porsi (300 gram), dengan lauk, sayur dan buah sama dengan pagi Selingan: susu 1
Minyak	2 gelas	
Gula	2 sendok makan	

		<p>gelas dan buah 1 potong sedang Makan malam: nasi 2,5 porsi (250 gram) dengan lauk, sayur dan buah sama dengan pagi/siang</p>
--	--	---

b. Tanda tanda persalinan

- 1) Ibu merasa perut kencang kencang atau kontraksi. Kontraksi tersebut makin lama makin kuat, muncul secara berkala (teratur) dengan jarak yang semakin pendek (3-5 menit), dan durasi sekitar 45-60 detik.
- 2) Rasa nyeri terasa dibagian pinggang belakang dan menyebar ke depan
- 3) Keluar lendir campur darah
- 4) Pecah nya air ketuban

c. Berikan support mental pada ibu

d. Anjurkan ibu untuk rutin kunjungan kehamilan selama 2 minggu sekali.

**3. Asuhan Kebidanan Ante Natal Care Kunjungan ke-III**

Tanggal/Waktu Pengkajian : 12 April 2017/Pukul : 11.00 WITA

Tempat : Rumah Ny.F

**S** : Ibu mengeluh nyeri pada perut bagian bawah dan perut terkadang terasa kencang  
kencang

1. Makan atau diet

- a. Jenis makanan : nasi, sayur lauk pauk, daging, ikan dan jus buah papaya, jus mangga dan jus nanas.
- b. Frekuensi : 3x/hari
- c. Porsi : 1 piring
- d. Pantangan : Tidak ada
- e. PMT : 30 bungkus ( di dapatkan dari puskesmas tanggal 11-4-2017)
- f. Tablet fe : Tersisa 3 biji dari 30 biji
- g. Vitamin : Tersisa 3 dari 11 biji

## 2. Defekasi atau Miksi

### a. BAB

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

### b. BAK

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

## 3. Pola istirahat dan tidur

- a. Siang : 1 jam
- b. Malam : 6-7 jam

## 4. Pola aktivitas sehari sehari

a. Di dalam rumah : Memasak, menyuci, meyapu rumah, menjemur pakaian dan pekerjaan rumah lain nya

b. Di luar rumah : Berjualan di depan rumah dan kepasar

5. Pola seksualitas

a. Frekuensi : 4-5x/minggu

b. Keluhan : Terkadang perut terasa kencang

**O :**

a. Keadaan umum

1) Berat badan

Saat hamil : 55 kg

2) Lila : 23 cm

3) Kesadaran : composmentis

4) Ekspresi wajah : tenang

5) Keadaan emosional : baik

b) Tanda – tanda vital

1) Tekanan darah : 120/80 mmHg

2) Nadi : 80 x/m

3) Suhu : 36,7<sup>0</sup>C

4) Pernapasan : 22 x/m

c) Pemeriksaan fisik

**Inspeksi**

1. Kepala

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

b) Kontriksi rambut : kuat

c) Distribusi rambut: merata, tebal

d) Lain – lain : warna hitam, lurus

2) Mata

a) Kelopak mata : tidak ada kelainan, tidak ada oedema palpebra,  
tidak ada lesi

b) Konjungtiva : tidak anemis

c) Sklera : tidak ikterik

3) Muka

(a) Kloasma gravidarum : tidak ada

(b) Oedema : tidak

(c) Pucat / tidak : tidak

4) Mulut dan gigi

(a) Gigi geligi : lengkap

(b) Mukosa mulut : lembab

(c) Caries dentis : tidak ada

(d) Geraham : geraham kiri belakang baru tumbuh

(e) Lidah : papila baik, tidak ada lesi

5) Leher

(a) Vena jugularis : kecil, terlihat

(b) Kelenjar tiroid : baik

(c) Kelenjar getah bening : tidak membesar

6) Dada

(a) Bentuk mammae : simetris

(b) Retraksi : tidak ada

(c) Puting susu : menonjol

(d) Areola : hiperpigmentasi

7) Perut

- (a) Bekas operasi : tidak ada
- (b) Striae : tidak ada
- (c) Pembesaran : sesuai masa kehamilan
- (d) Asites : tidak ada

8) Ekstremitas

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

9) Kulit : baik

**Palpasi**

1) Leher

- a) Vena jugularis : tidak ada pembesaran
- b) Kelenjar getah bening : tidak ada pembesaran
- c) Kelenjar tiroid : tidak ada pembesaran/ massa abnormal

2) Dada

- a) Mammae : simetris
- b) Massa : tidak ada
- c) Konsistensi : lunak
- d) Pengeluaran Colostrum: ya ada

3) Perut

- a) Leopold I : teraba bagian bulat, lunak, dan tidak melenting di bagian fundus uteri ibu, 3 jari bawah px, (bokong) TFU : 30 cm
- b) Leopold II: teraba bagian memanjang, keras seperti papan di kanan ibu dan bagian-bagian kecil di kiri ibu (punggung kanan)

- c) Leopold III : teraba bagian bulat, keras, dan melenting di bagian atas simpisis pubis ibu (kepala)
- d) Leopold IV : bagian terbawah janin sudah masuk pintu atas panggul dan masih dapat digerakkan (divergen)

4) Tungkai

a) Oedema

(1) Tangan Kanan: tidak ada

(2) Tangan Kiri : tidak ada

(3) Kaki Kanan : tidak ada

(4) Kaki Kiri : tidak ada

b) Varices

(1) Kanan : tidak ada

(2) Kiri : tidak ada

5) Kulit

- a) Turgor : baik, kembali dalam waktu 1-2 detik setelah ditekan.

**Auskultasi**

4) Paru – paru

- a) Wheezing/ Ronchi : tidak ada

5) Jantung

a) Irama : teratur

b) Frekuensi : 80 <sup>x</sup>/<sub>m</sub>

c) Intensitas : kuat

d) Lain-lain : tidak ada

6) Perut

a) Bising usus ibu : ada

b) DJJ

(1) Punctum maksimum : 2 jari bawah pusat sebelah kanan  
(kuadran IV)

(2) Frekuensi : 143 x/m

(3) Irama : teratur

(4) Intensitas : adekuat

d. Pemeriksaan dalam : tidak dilakukan pemeriksaan

e. Pelvimetri klinik : tidak dilakukan pemeriksaan

**A** : G<sub>1</sub>P<sub>0000</sub> hamil 37-38 minggu , Janin Tunggal Hidup Intra Uterin dengan masalah  
KEK

**P** :

1. Jelaskan hasil pemeriksaan

2. Berikan ibu KIE tentang :

a. Ketidaknyamanan ( sakit perut bagian bawah dan kontraksi palsu ) pada  
hamil TM III dan penanganannya.

Braxton-Hicks kontraksi atau kontraksi palsu. Kontraksi berupa rasa sakit  
yang ringan dan tidak teratur, biasanya terjadi ketika ibu kelelahan dan  
terlalu banyak bekerja. Beristirahat sebentar atau tidur agar kontraksi  
berkurang atau hilang.

b. Nyeri perut bagian bawah saat hamil di masa 8 bulan ke atas ini adalah  
hal yang wajar pada kehamilan trimester 3 akhir. Karna posisi kepala janin  
telah masuk pada daerah sekitar panggul atau mulai turun ke bawah  
sehingga memberikan dampak berupa sakit pada area bawah perut.



Supaya sakit pada perut bagian bawah berkurang atau tidak terasa lagi maka disarankan supaya ibu merubah posisi tidur secara bergantian dan di usahakan tidak menghadap ke kanan terlalu sering. Ibu juga tidak boleh duduk terlalu lama penanganannya yaitu dengan cara setelah duduk 1 jam maka selingi dengan berdiri dan kalau bisa berjalan-jalan ringan sekitar 3 menit dan tidak terlalu jauh.

### 3. Hubungan seksual pada trimester III

Hubungan seksual tidak di larang saat hamil. Hubungan seks sebaiknya lebih diutamakan menjaga kedekatan emosional dari pada rekreasi fisik karena pada trimester terakhir ini, dapat terjadi kontraksi kuat pada wanita hamil yang diakibatkan karena orgasme. Hal tersebut dapat berlangsung biasanya sekitar 30 menit hingga terasa tidak nyaman. Jika kontraksi berlangsung lebih lama, menyakitkan, menjadi lebih kuat, atau ada indikasi lain yang menandakan bahwa proses kelahiran akan mulai.

### 4. Tanda bahaya kehamilan trimester III

- a. Perdarahan pervaginam
- b. Sakit kepala yang hebat
- c. Pengelihatn kabur
- d. Bengkak di wajah dan jari tangan
- e. Keluar cairan pervaginam
- f. Gerakan janin tidak terasa
- g. Nyeri perut yang hebat

### 5. Anjurkan ibu untuk rutin kunjungan kehamilan selama 1 minggu sekali.

## B. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Intranatal Care

Tanggal/Waktu Pengkajian : 17 April 2017/ Pukul : 10.15 WITA

Tempat : RSKB Sayang Ibu

**Persalinan Kala I fase laten**

Jam : 10.15 WITA, tanggal 17 april 2017

S :

1. Ny.F mengatakan masuk ruang bersalin melalui UGD RSKB Sayang Ibu pada tanggal 17 april 2017 pukul 10.15
2. Ibu mengatakan perut mulai kencang-kencang sejak pukul 10.30 tanggal 16 april 2017 dan keluar lendir darah sejak pukul 10.00 tanggal 16 april 2017.

O :

1. Pemeriksaan Umum

Pukul 10.15, tanggal 17 april 2017

Ku : Baik , kesadaran : composmentis, tekanan darah : 140/84 mmHg, nadi : 84x/menit, pernafasan : 20x/menit, suhu : 36°C

2. Pemeriksaan abdomen

Abdomen, pukul : 10.15 tanggal 17 april 2017

Palpasi Uterus :

L1 : teraba bokong TFU : 31 cm

L2 : PU-KA

L3 : Letak Kepala

L4 : Divergen

Kontraksi uterus : frekuensi : 1 x 10', durasi : 5-10 detik, Intensitas : sedang,

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

3. Pemeriksaan dalam

Pukul : 10.15 WITA tanggal 17 april 2017

Tidak tampak oedema dan varices, tampak pengeluaran lendir bercampur darah, tidak ada luka parut pada vagina, porsio tebal lembut, effacement 15%, pembukaan 1 cm, ketuban utuh/belum pecah, tidak terdapat bagian terkecil di sekitar bagian terendah janin, presentasi kepala, denominator UUK, station/hodge I.

A : Diagnosis : G<sub>1</sub>P<sub>0000</sub> usia kehamilan 38-39 minggu janin tunggal hidup intrauterine inpartu kala I fase laten dengan PER

Masalah : Tidak ada

Diagnosa Potensial bagi ibu : Preeklamsia berat

Diagnosa Potensial bagi janin : IUFD

Kebutuhan Segera : Kolaborasi dengan dr SPOG

P :

1. Beritahu ibu hasil pemeriksaan

Dijelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan umum serta tanda-tanda vital baik, pemeriksaan kesejahteraan janin DJJ dalam batas normal, pembukaan 1 cm dan ketuban belum pecah

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

Waktu	gagal/jam	√	Observasi HIS dan DJJ	Pemeriksaan dalam
14-2017	11.15		: 1x10' 5-10" : 126x/menit	
15			: 1x10' 5-10" : 136x/menit	
15			: 1x10' 5-10"	

			: 139x/menit	
15			: 1x10' 5-10" : 144x/menit	
15	:140/80 mmhg, N:84x/menit, R:20x/menit, T: 36 C		: 1x10' 5-10" : 132x/menit	VT ulang : Porsio tebal lembut, effacement 15%, pembukaan 1 cm, ketuban utuh station/hodge I.
15			: 1x10' 5-10" : 129x/menit	
15			: 1x10' 5-10" : 133x/menit	
15			: 1x10' 5-10" : 142x/menit	
15			: 1x10' 5-10" : 136x/menit	
15			: 1x10' 5-10" : 142x/menit	

	15		: 1x0' 5-10" : 140x/menit	
	15	: 150/89 mmHg, N:60x/menit, R: 20x/menit, T: 36,5 C	: 1x10' 5-10" : 152x/menit	
	15		: 1x10' 5-10" : 147x/menit	

3. Anjurkan ibu miring kiri

Anjurkan ibu untuk miring kiri agar oksigen ke janin tercukupi

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

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

5. Beri support mental pada ibu

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

6. Kolaborasi dengan dr. SPOG , advice dokter :

a. Nifedipine 3x10 mg di mulai jam 16.00

b. Observasi kemajuan persalinan per 6 jam

Evaluasi :

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan

Pukul 21.00, 17 april 2017

Pemeriksaan umum

Ku : Baik , kesadaran : composmentis, tekanan darah : 150/89 mmHg, nadi : 60x/menit, pernafasan : 22x/menit, suhu : 36°C

Pemeriksaan abdomen

Kontraksi uterus : frekuensi : 1 x 10', durasi : 5-10 detik, Intensitas : sedang.

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

Pemeriksaan dalam

VT ulang : Porsio tebal lembut, effacement 15%, pembukaan 1 cm, ketuban utuh/belum pecah, tidak terdapat bagian terkecil di sekitar bagian terendah janin, presentasi kepala, denominator UUK, station/hodge I.

Pukul 21.30 tanggal 17 april 2017

Kolabrosai dengan dr SPOG , advice : misoprostol ¼ tab/vagina

Pukul 22.00 tanggal 17 april 2017

Terpasang misoprostol ¼ tab/vagina

2. Ibu telah berbaring miring kiri
3. Ibu makan dan minum serta istirahat di sela HIS
4. Ibu merasa termotivasi menghadapi persalinan
5. Telah di lakukan kolaborasi dengan dr. SPOG
  - a. Telah di berikan nifedipine 3x10 mg di mulai jam 16.00
  - b. Telah di lakukan observasi kemajuan persalinan per 6 jam

**Persalinan Kala I fase laten**

Pukul 00.15, tanggal 18 april 2017

S :

1. Ibu mengatakan perut kencang kencang dan nyeri perut semakin bertambah

O :

Pukul 00.15 tanggal 18 april 2017

1. Pemeriksaan umum

Ku : Baik , kesadaran : composmentis, tekanan darah : 151/84 mmHg, nadi : 76x/menit, pernafasan : 22x/menit, suhu : 36°C

2. Pemeriksaan abdomen

Pukul 00.15 tanggal 18 april 2017

Kontraksi uterus : frekuensi : 2 x 10', durasi : 10-15 detik, Intensitas : sedang.

Auskultasi DJJ : terdengar jelas, teratur, frekuensi 142x/menit, interval teratur .

3. Pemeriksaan dalam

Pukul 00.15 : tidak di lakukan

A :

Diagnosis : G<sub>1</sub>P<sub>0000</sub> usia kehamilan 38-39 minggu janin tunggal hidup intrauterine inpartu kala I fase laten dengan PER

Masalah : tidak ada

Diagnosa Potensial bagi ibu : preeklamsai berat

Diagnosa Potensial bagi janin : IUFD

Kebutuhan Segera : Kolaborasi dengan dr SPOG

P :

1. Beritahu ibu hasil pemeriksaan

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

2. Observasi KU ibu dan KU janin

tanggal/jam	√	observasi HIS dan DJJ	pemeriksaan dalam
4-2017 01.15		: 2x10' 10-15" : 129x/menit	
15		: 2x10' 10-15" : 130x/menit	
15		: 2x10' 15-20" : 144x/menit	
15		: 2x10' 15-20" : 144x/menit	VT ulang : Porsio tebal lembut, effacement 15%, pembukaan 2 cm, ketuban utuh station/hodge I.
15		: 2x10' 15-20" : 154x/menit	



3. Beri ibu makan dan minum serta istirahat di sela HIS

Beri ibu makan dan minum agar ibu memiliki tenaga untuk mengejan ketikan nanti pembukaan sudah lengkap dan anjurkan ibu istirahat agar ibu tidak kelelahan

4. Ajarkan ibu teknik relaksasi

Ajarkan ibu untuk mengatur nafas nya ketika timbul HIS. Anjurkan ibu untuk menarik nafas panjang melalu hidung kemudian membuang nya lewat mulut, lakukan sampai beberapa kali untuk mengatasi rasa nyeri saat timbul HIS

5. Kolaborasi dengan dr. SPOG , advice dokter :

a. Misoprostol  $\frac{1}{4}$  tab/vagina ke 2

b. Observasi kemajuan persalinan per 6 jam

Evaluasi :

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan

Pukul 06.15 tanggal 18 april 2017

a. Pemeriksaan umum

Ku : Baik , kesadaran : composmentis, tekanan darah : 140/89 mmHg, nadi : 68x/menit, pernafasan : 20x/menit, suhu : 36°C

b. Pemeriksaan abdomen

Kontraksi uterus : frekuensi : 2 x 10', durasi : 15-20 detik, Intensitas : sedang.

Auskultasi DJJ : terdengar jelas, teratur, frekuensi 142x/menit, interval teratur .

c. Pemeriksaan dalam

Tidak di lakukan pemeriksaan

2. Ibu makan dan minum serta istirahat di sela HIS

3. Ibu paham dan mampu melakukan teknik relaksasi

**Persalinan Kala I fase aktif**

Pukul 06.30 tanggal 18 april 2017

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

Ibu mengatakan nyeri pada punggung bagian belakang

O :

Pukul 06.30 tanggal 18 april 2017

1. Pemeriksaan umum

Ku : Baik , kesadaran : composmentis, tekanan darah : 145/86 mmHg, nadi : 72x/menit, pernafasan : 20x/menit, suhu : 36°C

2. Pemeriksaan abdomen

Kontraksi uterus : frekuensi : 3 x 10', durasi : 20-25 detik, Intensitas : kuat.  
Auskultasi DJJ : terdengar jelas, teratur, frekuensi 138x/menit, interval teratur .

3. Pemeriksaan dalam

Tampak pengeluaran lendir bercampur darah, tidak ada luka parut pada vagina, portio tebal lembu, effacement 50 %, pembukaan 5 cm, ketuban utuh station/hodge

II.

A :

Diagnosis : G<sub>1</sub>P<sub>0000</sub> usia kehamilan 38-39 minggu janin tunggal hidup intrauterine inpartu kala I fase aktif dengan PER

Masalah : tidak ada

Diagnosa Potensial bagi ibu : preeklamsia berat

Diagnosa Potensial bagi janin : IUFD

Kebutuhan Segera : tidak ada

P :

1. Beritahu ibu hasil pemeriksaan

Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan umum serta tanda-tanda vital baik, pemeriksaan kesejahteraan janin DJJ dalam batas normal, pembukaan 5 cm dan ketuban belum pecah.

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

	ggal/jam	√	servasi HIS dan DJJ	eriksaam dalam
	4-2017 07.00		: 2x10' 10-15" : 129x/menit	
	30		: 3x10' 15-20" : 130x/menit	

3. Kolaborasi dengan dokter , advice :

- a. Observasi persalinan sesuai partograf
- b. Misoprostol ¼ tab/vagina yang ke-2 tidak jadi di pasang

4. Ajarkan ibu cara meneran yang baik dan benar

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

5. Siapkan partus set dan APD

Siapkan partus set dan APD serta kelengkapan pertolongan persalinan lainnya. Partus set lengkap berupa alat-alat persalinan yaitu klem 2 buah, gunting tali pusat 1buah, gunting episiotomi 1 buah, ½ kocher, pelindung diri penolong untuk menolong persalinan berupa sarung tangan steril dan celemek telah lengkap disiapka, alat

dekontaminasi alat juga telah siap, waslap, tempat pakaian kotor, 2 buah lampin bayi tersedia, Keseluruhan siap digunakan.

6. Siapkan pakaian bayi dan ibu

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

7. Dokumentasi kala I pada partograf

Evaluasi :

1. Hasil pemeriksaan

Pukul 08.00 tanggal 18 april 2017

a. Pemeriksaan umum

Ku : Baik , kesadaran : composmentis, tekanan darah : 148/85 mmHg, nadi : 80x/menit, pernafasan : 20x/menit, suhu : 36°C.

b. Pemeriksaan abdomen

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

c. Pemeriksaan dalam

Tidak di lakukan

2. Telah di lakukan kolaborasi dengan dokter , advice :

a. Telah di lakukan observasi persalinan sesuai partograf

b. Misoprostol ¼ tab/vagina yang ke-2 tidak jadi di pasang

3. Ibu mengerti cara melakukan teknik relaksasi

4. Ibu dapat melakukan posisi meneran yang di ajarkan

5. Partus set dan APD telah siap

6. Pakaian ibu dan bayi telah siap

7. Terdokumentasi nya kala I pada partograf

### **Persalinan Kala II**

Pukul 08.30 tanggal 18 april 2017

S :

Ibu mengatakan ada rasa ingin meneran dan BAB dan merasakan nyeri melingkar kepinggang sampai menjalar kebagian bawah. Tampak pengeluaran lendir campur darah semakin banyak

O :

#### 1. Pemeriksaan Umum

Pukul 08.30

Ku : Baik , kesadaran : composmentis, tekanan darah : 143/70 mmHg, nadi : 80x/menit, pernafasan : 20x/menit, suhu : 36°C.

#### 2. Pemeriksaan fisik

Pukul 08.30

Kontraksi uterus : frekuensi : 4 x 10', durasi : >40 detik, Intensitas : kuat. Auskultasi DJJ : terdengar jelas, teratur, frekuensi 138x/menit, interval teratur .

Genetalia : Tampak adanya tekanan pada anus, perineum tampak menonjol, vulva terbuka dan meningkatnya pengeluaran lendir darah.

#### 3. Pemeriksaan Dalam

Pukul 08.30

Tampak pengeluaran lendir bercampur darah, tidak ada luka parut pada vagina, portio lunak, effacement 100 %, pembukaan 10 cm, ketuban pecah dengan amniotomi, berwarna jernih, tidak terdapat bagian terkecil di sekitar bagian terendah janin, presentasi kepala, denominator UUK, station/hodge III.

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

A :

Diagnosis : G<sub>1</sub>P<sub>0000</sub> dengan inpartu kala II

Masalah : tidak ada

Diagnosa Potensial bagi ibu : preeklamsia berat

Daignosa Potensial bagi janin : IUFD

Kebutuhan Segera : tidak ada

P :

1. Beritahu ibu hasil pemeriksaan

Beritahu ibu bahwa pembukaan telah lengkap dan ibu sudah boleh meneran

2. Memastikan kelengkapan alat partus set

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

3. Bantu ibu memilih posisi yg nyaman

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

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

5. Membantu ibu untuk proses persalinan

Jika kepala sudah berada di depan vulva dengan diameter 5-6 cm, satu tangan berada di perineum dengan doek steril . Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan defleksi dan membantu lahirnya kepala sambil menganjurkan ibu untuk meneran perlahan atau bernapas cepat dangkal.

Mengecek ada tidaknya lilitan tali pusat pada leher janin dan menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan. Terdapat lilitan tali pusat 1 kali longgar dan bisa di lepaskan. Setelah itu kepala janin melakukan putaran paksi luar lalu memegang secara biparietal.

Secara hati hati menggerakkan kepala kearah bawah untuk melahirkan bahu depan dan ke arah atas untuk melahirkan bahu belakang. Menggeser tangan bawah kearah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Menggunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang tangan dan siku sebelah atas. Tangan kiri menyusuri punggung kearah bokong dan tungkai bawah janin untuk memegang tungkai bawah. Bayi lahir spontan pervaginam pukul 08.45 WITA.

6. Lakukan penilaian selintas pada bayi

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

7. Lakukan pemotongan tali pusat

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

Evaluasi :

1. Ibu telah mengetahui bahwa pembukaan sudah lengkap
2. Partus set telah lengkap

3. Ibu berada pada posisi setengah duduk untuk persalinan
4. Ibu meminum air putih di sela HIS
5. Lilitan tali pusat 1 kali longgar dapat di lepaskan
6. Bayi lahir spontan segera menangis pukul 08.45
7. Penilaian sepintas telah di lakukan : Bayi baru lahir cukup bulan segera menangis dan bergerak aktif, A/S : 7/9, jenis kelamin perempuan, air ketuban jernih.
8. Tali pusat telah di potong

### **Persalinan Kala III**

Pukul 08.45

S :

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

O :

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum baik, kesadaran composmentis.

2. Pemeriksaan fisik

Abdomen : TFU : Sepusat, kontraksi baik.

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

A :

Diagnosis : G<sub>1</sub>P<sub>0000</sub> dengan inpartu kala III

Masalah : tidak ada

Diagnosa Potensial bagi ibu : preeklamsia berat

Kebutuhan Segera : tidak ada



P :

1. Periksa uterus apakah ada janin kedua atau tidak
2. Lakukan manajemen aktif kala III
  - a. Injeksi oksitosin agar rahim berkontraksi dengan baik Menyuntikan oksitosin 1 menit setelah bayi lahir 10 intra unit IM di 1/3 paha atas bagian distal lateral.
  - b. Lakukan PTT  
Menegangkan tali pusat dengan tangan kanan, sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati kearah dorsokranial. Melakukan penegangan tali pusat dan dorongan dorsokranial hingga plasenta terlepas, Melahirkan plasenta dengan hati-hati, memegang plasenta dengan kedua tangan dan melakukan putaran searah untuk membantu pengeluaran plasenta dan mencegah robeknya selaput ketuban
  - c. Melakukan masase uterus  
segera setelah plasenta lahir dengan menggosok fundus uteri secara sirkuler hingga kontraksi baik selama  $\pm 15$  detik
3. Cek kelengkapan placenta dan pastikan tidak ada jaringan tertinggal  
Periksa kelengkapan plasenta untuk memastikan bahwa seluruh kotiledon dan selaput ketuban sudah lahir lengkap dan memasukan plasenta kedalam tempat yang tersedia
4. Melakukan pemeriksaan pada jalan lahir
5. Siapkan alat hecing set dan anastesi  
Lidokain 1 ampul, bak instrumen steril berisi spuit 5cc, sepasang sarung tangan, pemegang jarum, jarum jahit, benang chromic catgut no.2/0, pinset, gunting benang, dan kasa steril.
6. Lakukan penyuntikkan anastesi

7. Lakukan tindakan penjahitan luka perineum. Setelah penjahutan selesai, memeriksa ulang kembali untuk memastikan bahwa tidak meninggalkan apapun seperti kassa, tampon, instrumen di dalam vagina ibu. Membersihkan alat kelamin ibu. Memberikan petunjuk kepada ibu mengenai cara pembersihan daerah perineum dengan sabun dan air 3 sampai 4 kali setiap hari. Memberitahu ibu agar menjaga perineumnya tetap kering dan bersih.

8. Lakukan evaluasi perdarahan kala III

#### Evaluasi

1. Tidak ada bayi kedua dalam uterus
2. Telah dilakukan manajemen aktif kala III
3. Memeriksa kelengkapan placenta. Kotiledon  $\pm 18$ , selaput ketuban pada plasenta lengkap, posisi tali pusat berada lateral pada plasenta, panjang tali pusat  $\pm 50$  cm, tebal plasenta  $\pm 2,5$  cm, lebar plasenta  $\pm 25$  cm.
4. Terdapat rupture derajat II pada perinium ibu.
5. Alat heacting set dan anastesi telah siap
6. Telah dilakukan anastesi dan ketika luka di jepit dengan pinset ibu tidak merasa sakit
7. Penjahitan telah selesai dilakukan.
8. Perdarahan kala III  $\pm 150$ cc.

#### Persalinan Kala IV

Pukul 08.50

S :

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

O :

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum baik, kesadaran composmentis. Tekanan darah 137/70 mmHg, nadi 82 x/menit, pernafasan 20 x/menit, suhu 36,3 °C.

2. Pemeriksaan fisik

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

Genitalia : Tampak pengeluaran lochea rubra. Plasenta lahir lengkap jam 08.50 WITA. Perineum ruputr derajat II, heacting +. Di berikan gastrul 2 tab/rectal

A :

Diagnosis : P<sub>1000</sub>, kala IV

Masalah : tidak ada

Diagnosa Potensial ibu : preeklamsi berat

Kebutuhan Segera : tidak ada

P :

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

2. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum serta istirahat

3. Beritahu hasil pemeriksaan pada ibu

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

4. Observasi ku, ttv, uc, tfu, kandung kemih dan perdarahan 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam berikutnya

Waktu	Tekanan Darah	Dilatasi	Temperatur	Inspeksi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Volume Kemih	Perdarahan
00	117/70 mmHg	2 cm /menit	36.5 °C	Merah bawah pusat	10 k	100 ml	0 cc
15	114/68 mmHg	3 cm /menit		Merah bawah pusat	10 k	100 ml	0 cc
30	110/80 mmHg	4 cm /menit		Merah bawah pusat	10 k	100 ml	0 cc
45	109/70 mmHg	5 cm /menit		Merah bawah pusat	10 k	100 ml	0 cc
15	110/70 mmHg	6 cm /menit	36.5 °C	Merah bawah pusat	10 k	100 ml	0 cc
45	105/65 mmHg	7 cm /menit		Merah bawah pusat	10 k	100 ml	0 cc

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

Evaluasi :

1. Peralatan sudah di rendam dalam larutan klorin
2. Ibu telah minum susu dan roti serta istirahat
3. Pemeriksaan TTV, UC, TFU dan perdarahan ibu dalam batas normal.
4. Ibu telah memakai pakaian yang bersih
5. Alat telah di cuci dan siap untuk di sterilkan
6. Partograf telah di isi
7. Ibu telah pindah ke ruang rawat gabung pukul 10.45

C. Dokumentasi Asuhan Kebidanan bayi baru lahir

Tanggal/Waktu Pengkajian : 18 April 2017/Pukul :08.45 WITA

Tempat : RSKB Sayang Ibu

S :

1. Identitas

By. Ny.F dan Tn.M, tanggal lahir bayi 18 April 2017 pada hari selasa pukul 08.45 WITA dan berjenis kelamin perempuan.

2. Riwayat Kehamilan Sekarang

Ny.F G<sub>1</sub>P<sub>0000</sub> usia kehamilan 38-39 minggu dengan masalah KEK. Ibu tidak mempunyai penyakit menahun atau menurun. Ibu juga tidak mempunyai penyakit gangguan reproduksi. Tetapi ibu memiliki IMT yang di bawah normal dan kenaikan berat badan yang tidak bertambah sesuai standar

O :

1. Data Rekam Medis

a. Riwayat Persalinan Sekarang:

Ibu masuk ruang bersalin tgl 17 april 2017 pukul 10.15 KU ibu dan DJJ janin dalam keadaan baik, hasil VT porsio tebal lembut effacement 15% pembukaan 1 cm ketuban + dan penurunan kepala HI. Pukul 15.15 VT porsio tebal lembut effacement 15% pembukaan 1 cm ketuban + dan penurunan kepala HI.

Pukul 21.00 VT ulang porsio tebal lembut effacement 15% pembukaan 1 cm ketuban + dan penurunan kepala HI. Setelah konsul dengan dr SPOG advice : misoprostol ¼ tab/vagina. Pukul 22.00 telah terpasang misoprostol ¼ tab/vagina.

Pukul 04.00 VT ulang porsio tebal lembut effacement 15% pembukaan 2 cm ketuban + dan penurunan kepala HI. Setelah konsul dengan dr SPOG advice : misoprostol ¼ tab/vagina ke 2.

Pukul 06.00 VT ulang porsio tebal lembut effacement 50% pembukaan 5 cm ketuban + dan penurunan kepala HII. Misoprostol ¼ tab le 2 tidak jadi di pasang. Pukul 08.30 ibu ingin meneran VT ulang porsio tidak teraba effacement 100% pembukaan 10 cm ketuban pecah dengan amniotomi dan penurunan kepala HII. Setelah ibu di pimpin untuk bersalin.

b. Keadaan Bayi Saat Lahir

Tanggal: 18 April 2017 Jam : 08.45 WITA

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

2. Nilai APGAR : 8/10

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

5.Respirat ion (usaha nafas)	5.Tidak ada	5.Lemah, tidak teratur	5.Menangis kuat		
Jumlah				8	10

### 3. Pola fungsional kesehatan:

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

### 4. Pemeriksaan Umum Bayi Baru Lahir

#### a. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum baik, pemeriksaan tanda-tanda vital nadi 142 x/menit, pernafasan 36 x/menit, suhu 36,5°C. Pemeriksaan antropometri, berat badan 3240 gram, panjang badan 51 cm, lingkaran kepala : 31 cm, lingkaran dada 30 cm, lingkaran perut 30 cm dan lingkaran lengan atas 10 cm

#### b. Pemeriksaan Fisik Bayi Baru Lahir

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

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

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



c. Status neurologi (refleks)

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

A :

Diagnosis : Neonatus Cukup Bulan, Sesuai Masa Kehamilan usia 1 jam

Masalah : tidak ada

Diagnosis Potensial : tidak ada

Kebutuhan Segera : tidak ada

P :

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

Evaluasi :

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

D. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Post Natal

### **1. Asuhan Kebidanan Post Natal Care Kunjungan ke-I**

Tanggal/Waktu Pengkajian : 18 April 2017/Pukul : 16.45 WITA

Tempat : RSKB Sayang Ibu

S :

1. Ibu mengatakan perut masih terasa mules
2. Ibu mengatakan nyeri luka jahitan perineum

O :

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum: baik kesadaran: composmentis, hasil pengukuran tanda vital yaitu : tekanan darah 140/79 mmHg, suhu tubuh 36,3°C, nadi 84 x/menit, pernafasan: 20 x/menit.

2. Pemeriksaan fisik

Mata : tidak pucat pada konjungtiva, tampak putih pada sklera, dan penglihatan tidak kabur

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

Abdomen : Tampak simetris, posisi membujur, tampak linea nigra, tidak tampak bekas operasi, tidak terdapat asites, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik, dan kandung kemih kosong.

Genitalia : Vulva tidak oedem, tidak ada varices, tampak pengeluaran lochea rubra, tidak terdapat luka parut, tidak tampak fistula, tampak jahitan pada luka perinium baik.

Anus : Tidak tampak hemoroid

Ekstremitas

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

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

A :

Diagnosis : P<sub>1001</sub> post partum spontan 8 jam dengan PER

Masalah : tidak ada

Diagnosa Potensial ibu : preeklamsi berat

Kebutuhan Segera : tidak ada

P :

h) Jelaskan hasil pemeriksaan

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

i) Beri KIE tentang : Perdarahan pada masa nifas, ASI eksklusif dan kebutuhan dasar ibu nifas

a. Perdarahan masa nifas

Perdarahan pada masa nifas kemungkinan bisa terjadi karena sisa placenta yang tertinggal di dalam rahim, robekan jalan lahir atau yang kebanyakan terjadi karena uterus yang tidak berkontraksi dengan baik. Uterus yang berkontraksi dengan baik akan terasa keras ketika di periksa. Untuk menghindari perdarahan tersebut, ibu bisa melakukan massase uterus yaitu pemijatan pada uterus agar kontraksi uterus baik, dengan cara letakkan tangan di uterus seperti menggenggam bola kemudian putar dan tekan uterus searah jarum. Lakukan hal ini sesering mungkin.

b. ASI eksklusif ( Pengertian dan manfaat)

ASI eksklusif adalah bayi hanya di beri ASI selama 6 bulan tanpa tambahan cairan lain, seperti susu formula, jeruk, madu, teh, dan air putih, serta tanpa tambahan makanan padat, seperti pisang, bubur susu, biskuit, bubur nasi, dan nasi tim, kecuali vitamin, mineral dan obat.

Manfaat bagi bayi: dapat mengurangi resiko infeksi lambung dan usus, sembelit serta alergi, lebih kebal terhadap penyakit, lebih pintar dan sehat dengan ASI

Manfaat bagi ibu : mempercepat proses involusi uterus, resiko terkena kanker payudara lebih rendah dan ASI lebih praktis, murah, bebas kuman dan tidak pernah basi.

c. Kebutuhan dasar ibu nifas

i. Nutrisi dan cairan

ii. Ambulasi

iii. Eliminasi

iv. Personal hygiene

v. Pakaian

vi. Istirahat

vii. Seksual

viii. Senam nifas

j) Kolaborasi dokter SPOG , advice :

a. Nifedipine 3 x 10 mg

b. Cefadroxill 3 x 500 mg

k) Buat kesepakatan untuk kunjungan berikutnya pada hari ke 2. Pada tanggal 20

April 2017

Evaluasi

1. Ibu mengetahui bahwa hasil pemeriksaan ibu dalam keadaan normal

2. Ibu mengerti dan paham serta mampu melakukan KIE yang di berikan

3. Telah di laksanakan kolaborasi dengan dokter SPOG

a. Nifedipine jam 16.00 telah di minum

b. Cefadroxill jam 14.00 telah di minum

4. Ibu bersedia untuk di lakukan kunjungan ulang dirumah

## **2. Asuhan Kebidanan Post Natal Care Kunjungan ke-II**

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

Tempat : Rumah Ny.F

S :

1. Ibu mengatakan perut masih terasa mules
2. Ibu mengatakan nyeri luka jahitan perineum
3. Ibu mengatakan belum bisa memandikan bayi nya
4. Pola makan :
  - a. Jenis makanan : nasi, sayur lauk pauk ( tahu tempe ) dan buah
  - b. Frekuensi : 3x/hari
  - c. Porsi : 1 piring
  - d. Pantangan : Ibu dilarang memakan daging karna alasan ASI takut menjadi bau amis
- a. Defekasi atau miksi
  - a. BAB
    - 1) Frekuensi : 1x/hari
    - 2) Konsistensi : Lunak
    - 3) Warna : Kehitaman
    - 4) Keluhan : Tidak ada
  - b. BAK
    - 1) Frekuensi : 8-10x/hari
    - 2) Konsistensi : Cair
    - 3) Warna : Kuning jernih

4) Keluhan : Tidak ada

b. Pola istirahat dan tidur

a. Siang :  $\pm 1$  jam/hari

b. Malam :  $\pm 5-6$  jam/hari

c. Pola aktifitas sehari hari

a. Di dalam rumah : mengurus bayi

b. Di luar rumah : Tidak ada

d. Pola seksualitas

Belum ada

O :

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum: baik kesadaran: composmentis, hasil pengukuran tanda vital yaitu : tekanan darah 130/70 mmHg, suhu tubuh 36,3°C, nadi 84 x/menit, pernafasan: 20 x/menit.

2. Pemeriksaan fisik

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

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

Abdomen :Tampak simetris, posisi membujur, tampak linea nigra, tidak tampak bekas operasi, tidak terdapat asites, TFU 3 jari dibawah pusat, kontraksi baik, dan kandung kemih kosong.

Genetalia : Vulva tidak oedem, tidak ada varices, tampak pengeluaran lochea sanguilenta, tidak terdapat luka parut, tidak tampak fistula, tampak jahitan pada luka perinium baik.

Anus : Tidak tampak hemoroid

A :

Diagnosis : P<sub>1001</sub> post partum spontan h-2

Masalah : tidak ada

Diagnosa Potensial : tidak ada

Kebutuhan Segera : tidak ada

P :

1) Jelaskan hasil pemeriksaan

2) Beri KIE tentang :

a. Nutrisi ibu nifas

Pada saat nifas ini protein yang tinggi lah yang dibutuhkan untuk proses penyembuhan luka, protein tersebut antara lain: daging, telur, ikan, susu, tahu, tempe, dll. Selain itu ibu nifas juga memerlukan bnyak vitamin dan mineral yang terkandung dalam sayur – sayuran dan buah – buahan untuk menjaga stamina atau kondisi ibu nifas saat pemulihan dan agar susu yang diproduksi oleh ibu nifas berkualitas tinggi.

b. Tanda bahaya ibu nifas

1) Perdarahan setelah melahirkan

2) Suhu Tubuh Meningkat

3) Sakit kepala, penglihatan kabur dan bengkak pada wajah

4) Subinvolusi uterus

5) Depresi setelah melahirkan



c. Perawatan luka jahitan perineum,

Perawatan perineum dapat mengurangi kemungkinan terjadinya infeksi dengan cara menjaga kebersihan perineum. Sehabis ibu mandi, buang air besar dan buang air kecil bersihkan perineum cukup dengan air bersih dan keringkan dengan kain bersih kemudian, ganti pembalut ibu sesering mungkin, sewaktu mandi buang air besar dan buang air kecil juga.

d. Teknik menyusui

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

menekan ASI keluar dari tempat penampungan ASI yang terletak di bawah areola.

e. Memandikan bayi

- 1) Siapkan ruangan
- 2) Siapkan semua peralatan mandi
- 3) Tuangkan air di bak mandi bayi
- 4) Cek temperature air
- 5) Lepaskan pakaian bayi
- 6) Mandikan bayi
- 7) Angkat bayi dengan lebut dan hati-hati saat keluar dari bak mandi
- 8) Oleskan krim lotion yang berfungsi untuk melembabkan kulit bayi yang sangat kering seperti di area popok
- 9) Pakailah pakaian yang sudah disiapkan

f. Senam nifas

- 1) Hari kedua: Posisi tidur terlentang dengan kedua kaki lurus kedepan. Kedua tangan ditarik lurus keatas sampai kedua telapak tangan bertemu. Turunkan tangan sampai sejajar dada (posisi terlentang). Lakukan secara perlahan, Ulangi gerakan sebanyak 8 kali.
- 2) Hari ketiga: Posisi tidur terlentang. Kedua tangan berada di samping badan. Kedua kaki ditekuk  $45^0$ . Bokong diangkat ke atas. Kembali ke posisi semula. Lakukan secara perlahan dan jangan menghentak. Ulangi gerakan sebanyak 8 kali.
- 3) Hari keempat: Posisi tidur terlentang, kaki ditekuk  $45^0$ . Tangan kanan diatas perut kepala ditekuk sampai dagu menyentuh dada. Gerakan

anus dikerutkan. Kerutkan otot anus ketika mengempiskan perut, atur pernafasan. Ulangi gerakan sebanyak 8 kali.

- 4) Hari kelima: Posisi terlentang, kaki kiri ditekuk  $45^0$  gerakan tangan kiri kearah kaki kanan, kepala ditekuk sampai dagu menyentuh dada. Lakukan gerakan tersebut secara bergantian. Kerutkan otot sekitar anus ketika mengempiskan perut, atur pernafasan. Ulangi gerakan sebanyak 8 kali
- 5) Hari keenam: Posisi tidur terlentang, lutut ditarik sampai keatas, kedua tangan disamping badan. Lakukan gerakan tersebut secara bergantian. Lakukan secara perlahan dan bertenaga. Ulangi gerakan sebanyak 8 kali.

- 6) Buat kesepakatan untuk kunjungan berikutnya pada hari ke 3. Pada tanggal 25 april 2017

Evaluasi :

1. Ibu mengerti hasil pemeriksaannya dalam batas normal
2. Ibu mengerti dan paham tentang penjelasan nutrisi masa nifas
3. Ibu mengerti dan mampu menyebutkan tanda bahaya masa nifas
4. Ibu mengerti bagaimana cara memandikan bayi
5. Ibu mengerti dan mampu mempraktikkan senam nifas

### **3. Asuhan Kebidanan Post Natal Care Kunjungan ke-III**

Tanggal/Waktu Pengkajian : 26 April 2017/Pukul : 11.00 WITA

Tempat : Rumah Ny.F

S :

1. Ibu mengatakan keluar gumpalan darah berwarna kuning kecklatan PV
2. Ibu mengatakan gatal gatal di seluruh badan  $\pm$  6 hari

3. Pola makan :

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

4. Defekasi atau Miksi

a. BAB

- 1) Frekuensi : 1x/2 hari
- 2) Konsistensi : Keras
- 3) Warna : Kehitaman
- 4) Keluhan : Tidak ada

b. BAK

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

5. Pola istirahat dan tidur

- a. Siang : 1 jam
- b. Malam : 5-6 jam

6. Pola aktivitas sehari sehari

- a. Di dalam rumah : Mengurus bayi
- b. Di luar rumah : Tidak ada

O :

1. Pemeriksaan Umum

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

2. Pemeriksaan fisik

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

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

Abdomen :Tampak simetris, posisi membujur, tampak linea nigra, tidak tampak bekas operasi, tidak terdapat asites, TFU tidak teraba dan kandung kemih kosong.

Genetalia : Vulva tidak oedem, tidak ada varices, tampak pengeluaran lochea serosa, tidak terdapat luka parut, tidak tampak fistula, tampak jahitan pada luka perinium baik.

Anus : Tidak tampak hemoroid

A :

Diagnosis : P<sub>1001</sub> post partum spontan h-8

Masalah : tidak ada

Diagnosa Potensial : tidak ada

Kebutuhan Segera : tidak ada

P :

1. Jelaskan pada ibu hasil pemeriksaan
2. Jelaskan pada ibu perubahan lochea pada masa nifas
  - a. Lochea Rubra/merah (Kruenta)

Lochea ini muncul pada hari pertama sampai hari ketiga masa postpartum. Sesuai dengan namanya, warnanya biasanya merah dan mengandung darah dari perobekan/luka pada plasenta
  - b. Lochea Sangiolenta  

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

Lochea serosa muncul pada hari ke 7-14 hari dengan berwarna kuning kecoklatan lebih banyak mengandung serum
  - d. Lochea Alba  

Lochea ini muncul setelah 2 minggu postpartum. Warnanya lebih pucat, putih kekuningan dan lebih banyak mengandung leukosit,
  - e. Loche Purulenta  

Lochea yang muncul karena terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk.
3. Jelaskan pada ibu bahwa gatal gatal yang di rasakan ibu kemungkinan karna alergi terhadap obat atau makanan. Anjurkan ibu untuk meminum air kelapa untuk mengurangi rasa gatal. Tetapi apabila gatal gatal masih berlanjut anjurkan ibu untuk segera periksa ke fasilitas kesehatan terdekat.
4. Anjurkan ibu untuk lebih banyak mengkonsumsi buah buahan terutama buah pisang dan pepaya dan sayur sayuran untuk memperlancar pencernaan ibu.
5. Beri ibu KIE tentang :

a. Kebutuhan istirahat saat masa nifas

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

b. Senam nifas

- 1) Hari kedelapan: Posisi nungging. Nafas melalui pernafasan perut. Kerutkan anus, tahan 5-10 hitungan, lepaskan. Saat anus dikerutkan ambil nafas dan tahan 5-10 hitungan, kemudian buang nafas saat melepaskan gerakan. Ulangi gerakan sebanyak 8 kali.
- 2) Hari kesembilan: Posisi tidur terlentang, kedua tangan disamping badan. Kedua kaki diangkat  $90^0$  turunkan secara perlahan. Atur pernafasan saat mengangkat dan menurunkan kaki. Ulangi gerakan sebanyak 8 kali.
- 3) Hari kesepuluh: Posisi tidur terlentang, kedua tangan ditekuk ke belakang kepala. Bangun sampai posisi duduk dengan kedua tangan tetap dibelakang kepala. Kembali posisi semula (tidur kembali). Lakukan secara perlahan dan jangan menghentak/memaksa. Atur pernafasan dan lakukan sebanyak 8 kali.

6. Buat kesepakatan untuk kunjungan berikutnya pada hari ke 3. Pada tanggal 2 mei 2017

Evaluasi :

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

#### **4. Asuhan Kebidanan Post Natal Care Kunjungan ke-IV**

Tanggal/Waktu Pengkajian : 04 Mei 2017/Pukul : 11.00 WITA

Tempat : Rumah Ny.F

S :

1. Pola makan :

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

2. Defekasi atau Miksi

a. BAB

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

b. BAK

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



3. Pola istirahat dan tidur

- a. Siang : 1 jam
- b. Malam : 5-6 jam

4. Pola aktivitas sehari sehari

- a. Di dalam rumah : Mencuci dan Mengurus bayi
- b. Di luar rumah : Tidak ada

O :

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum: baik kesadaran: composmentis, hasil pengukuran tanda vital yaitu : tekanan darah 120/70 mmHg, suhu tubuh 36,6°C, nadi 80x/menit, pernafasan: 20 x/menit. Bb : 48 kg

2. Pemeriksaan fisik

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

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

Abdomen :Tampak simetris, posisi membujur, tampak linea nigra, tidak tampak bekas operasi, tidak terdapat asites, TFU tidak teraba dan kandung kemih kosong.

Genetalia : Vulva tidak oedem, tidak ada varices, tampak pengeluaran lochea alba, tidak terdapat luka parut, tidak tampak fistula, benang jahitan pada perineum telah terlepas, lochea sanguilenta

Anus : Tidak tampak hemoroid

A :

Diagnosis : P<sub>1001</sub> post partum spontan h-16

Masalah : tidak ada

Diagnosa Potensial : tidak ada

Kebutuhan Segera : tidak ada

P :

1. Jelaskan pada ibu hasil pemeriksaan
2. Beri ibu KIE tentang :
  - a. Kebutuhan istirahat saat masa nifas

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

- b. KB suntik 3 bulan

1) Pengertian

KB suntik Depot Medroksi Progesteron Asetat (DMPA) merupakan suatu progestin yang mekanisme kerjanya menghambat sekresi hormon pemicu folikel (FSH) dan LH serta lonjakan LH (Varney, 2007).

2) Keuntungan dan kerugian

Keuntungan	Kerugian
11. Sangat efektif 12. Pencegahan kehamilan jangka panjang 13. Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri	7. Sering ditemukan gangguan haid 8. Klien sangat bergantung pada tempat pelayanan kesehatan (harus kembali untuk suntikan).

<p>14. Tidak mengandung estrogen</p> <p>15. Tidak memiliki pengaruh terhadap ASI</p> <p>16. Sedikit efek samping</p> <p>17. Klien tidak perlu menyimpan obat suntik</p> <p>18. Dapat digunakan oleh perempuan usia &gt; 35 tahun sampai perimenopause</p> <p>19. Membantu mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik</p> <p>20. Menurunkan kejadian penyakit jinak payudara</p>	<p>9. Tidak dapat dihentikan sewaktu – waktu sebelum suntikan berikutnya</p> <p>10. Permasalahan berat badan merupakan efek samping tersering</p> <p>11. Tidak menjamin terhadap perlindungan penularan IMS, Hep B/ HIV</p> <p>12. Terlambatnya kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian</p>
--	---

### 3) Indikasi dan Kontraindikasi

Indikasi	Kontraindikasi
<p>12. Usia reproduksi.</p> <p>13. Nulipara dan yang telah memiliki anak.</p> <p>14. Menghendaki kontrasepsi jangka panjang dan yang memiliki efektifitas tinggi.</p> <p>15. Menyusui dan membutuhkan kontrasepsi yang sesuai.</p> <p>16. Setelah melahirkan dan tidak menyusui.</p> <p>17. Setelah abortus atau keguguran</p>	<p>6. Hamil atau dicurigai hamil</p> <p>7. Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya</p> <p>8. Tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid, terutama amenorrhea</p> <p>9. Menderita kanker payudara atau riwayat kanker payudara</p> <p>10. DM disertai komplikasi</p>

<p>18. Perokok</p> <p>19. Tekanan darah &lt; 180/110 mmHg, dengan masalah gangguan pembekuan darah atau anemia bulan sabit.</p> <p>20. Menggunakan obat epilepsi (fenitoin dan barbiturat) atau obat tuberkulosis (rifampisin).</p> <p>21. Tidak dapat menggunakan kontrasepsi yang mengandung esterogen</p> <p>22. Anemia defisiensi besi</p>	
--	--

4) Waktu mulai menggunakan :

8. Setiap saat selama siklus haid asal ibu tersebut tidak hamil
9. Mulai hari pertama sampai hari ke-7 siklus haid

Evaluasi :

1. Ibu mengerti bahwa hasil pemeriksaan ibu dalam batas normal
2. Ibu mengerti dan sudah bisa melaksanakan tentang KIE yang di berikan

E. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Neonatus

### 1. Asuhan Kebidanan Neonatus Kunjungan ke I

Tanggal/Waktu Pengkajian : 18 April 2017 /Pukul :16.45 WITA

Tempat : RSKB Sayang Ibu

S: -

O:

a. Pemeriksaan Umum :

Keadaan Umum baik. Pemeriksaan tanda-tanda vital berupa nadi 142 x/menit, pernafasan 40 x/menit dan suhu 36,4 °C, berat badan 3240 gram.

b. Pemeriksaan Fisik

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

Abdomen : Tamapak simetris, tali pusat tampak 2 arteri dan 1 vena, tali pusat tampak berwarna putih segar, tidak tampak perdarahan tali pusat dan tidak tampak tanda-tanda infeksi tali pusat, abdomen teraba kembung, tidak teraba benjolan/massa.

c. Pola Fungsional

Pola	Keterangan
Nutrisi	Bayi telah diberikan asupan nutrisi (ASI) secara teratur oleh Ibunya. Ibu menyusui bayinya secara on-demand. Ibu juga tidak memberikan makanan lain selain ASI.
Eliminasi	<ul style="list-style-type: none"><li>- BAB 1 kali/8 jam konsistensi lunak warna hijau kehitaman</li><li>- BAK 3 kali/8 jam konsistensi cair warna kuning jernih</li></ul>
Personal Hygiene	<ul style="list-style-type: none"><li>- Bayi belum ada dimandikan.</li><li>- Ibu mengganti popok dan pakaian bayi setiap kali basah ataupun lembab.</li></ul>
Istirahat	<ul style="list-style-type: none"><li>- Bayi tidur sepanjang hari dan hanya terbangun jika haus dan popoknya basah atau lembab.</li></ul>

A :

Diagnosis : Neonatus Cukup Bulan, Sesuai Masa Kehamilan usia  
8 jam

Masalah : tidak ada

Diagnosis Potensial : tidak ada

Kebutuhan Segera : tidak ada

P :

1. Beritahu ibu hasil pemeriksaan bayi
2. Beri KIE tentang : Tanda bahaya bayi baru lahir dan cara merawat tali pusat
3. Buat kesepakatan dengan ibu untuk kunjungan ulang neonatus selanjutnya yaitu pada 2 hari selanjutnya pada tanggal 10 April 2017 atau ada saat keluhan.

Evaluasi :

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

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

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

Tempat : Rumah Ny.F

S: -

O:

- a. Pemeriksaan Umum :

Keadaan Umum baik. Pemeriksaan tanda-tanda vital berupa nadi 130 x/menit, pernafasan 43 x/menit dan suhu 36,5 °C. Berat badan 2800 gram.

b. Pemeriksaan Fisik

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

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

Abdomen : Tampak simetris, tali pusat nampak kering, tidak berbau, dan tidak ada tanda-tanda infeksi,tidak teraba benjolan/massa pada abdomen.

c. Pola Fungsional

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

A :

- Diagnosis : Neonatus Cukup Bulan, Sesuai Masa Kehamilan hari ke-2
- Masalah : tidak ada
- Diagnosis Potensial : tidak ada
- Kebutuhan Segera : tidak ada

P :

1. Jelaskan hasil pemeriksaan bayi pada ibu
2. Periksa adanya diare
3. Periksa adanya icterus atau bayi kuning
4. Periksa status pemberian Vitamin K1 dan Imunisasi HB-0
5. Beritahu ibu jadwal imunisasi selanjutnya

Imunisasi selanjutnya yang di berikan bayi adalah BCG yang di berikan saat bayi berusia 1 bulan. Anjurkan ibu untuk ke puskesmas terdekat pada tanggal 18 mei 2017

6. Buat kesepakatan dengan ibu untuk kunjungan ulang neonatus selanjutnya yaitu 26 april 2017

Evaluasi :

1. Ibu mengerti dan paham hasil pemeriksaan bayi nya dalam keadaan normal
2. Tidak terdapat diare dan icterus pada bayi masih dalam batas normal
3. Pemberian Vit K1 dan imunisasi HB-0 telah di berikan
4. Ibu paham tentang jadwal imunisasi selanjutnya
5. Ibu bersedia di lakukan kunjungan ulang



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

Tanggal/Waktu Pengkajian : 26 April 2017 /Pukul :11.00 WITA

Tempat : Rumah Ny.F

S: -

O:

a. Pemeriksaan Umum :

Keadaan Umum baik. Pemeriksaan tanda-tanda vital berupa nadi 148 x/menit, pernafasan 46 x/menit dan suhu 36,9 °C. Berat badan 3200 gram.

b. Pemeriksaan Fisik

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

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

Abdomen : Tampak simetris, tali pusat nampak kering, tidak berbau, dan tidak ada tanda-tanda infeksi,tidak teraba benjolan/massa pada abdomen.

c. Pola Fungsional

Pola	Keterangan
Nutrisi	Bayi menyusu dengan ibu kapan pun bayi mau. Ibu tidak memberikan makanan atau minuman lain selain ASI
Eliminasi	BAB 2-3 kali/hari konsistensi lunak warna kuning. BAK 8-10 kali/hari konsistensi cair warna kuning jernih

Personal Hygiene	Bayi dimandikan bayi 2 kali sehari pada pagi dan sore hari. Ibu mengganti popok dan pakaian bayi setiap kali basah ataupun lembab.
Istirahat	Bayi tidur sepanjang hari dan hanya terbangun jika haus dan popoknya basah atau lembab.

A :

Diagnosis : Neonatus Cukup Bulan, Sesuai Masa Kehamilan hari ke-8

Masalah : tidak ada

Diagnosis Potensial : tidak ada

Kebutuhan Segera : tidak ada

P :

1. Buat kesepakatan dengan ibu untuk kunjungan ulang neonatus selanjutnya yaitu 26 april 2017

Evaluasi :

1. Ibu mengerti dan paham hasil pemeriksaan bayi nya dalam keadaan normal
2. Tidak terdapat diare dan icterus pada bayi masih dalam batas normal
3. Pemberian Vit K1 dan imunisasi HB-0 telah di berikan
4. Ibu paham tentang jadwal imunisasi selanjutnya
5. Ibu bersedia di lakukan kunjungan ulang

#### **4. Asuhan Kebidanan Neonatus Kunjungan ke-IV**

Tanggal/Waktu Pengkajian : 04 Mei 2017 /Pukul :11.00 WITA

Tempat : Rumah Ny.F

S: -

O:

a. Pemeriksaan Umum :

Keadaan Umum baik. Pemeriksaan tanda-tanda vital berupa nadi 142 x/menit, pernafasan 44 x/menit dan suhu 36,5 °C. Bb : 3600 gram

b. Pemeriksaan Fisik

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

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

Abdomen : Tampak simetris, tali pusat sudah terlepas, tidak teraba benjolan/massa pada abdomen.

c. Pola Fungsional

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

**A :**

Diagnosis : Neonatus Cukup Bulan, Sesuai Masa Kehamilan hari ke-16

Masalah : tidak ada

Diagnosis Potensial : tidak ada

Kebutuhan Segera : tidak ada

**P :**

1. Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu
2. Periksa apakah terdapat diare dan icterus

Evaluasi :

1. Ibu mengerti dan paham hasil pemeriksaan bayinya dalam keadaan normal
2. Tidak terdapat diare dan icterus pada bayi masih dalam batas normal

**F. Dokumentasi Asuhan Kebidanan KB**

Tanggal Pengkajian/Waktu : 04 Mei 2017/ 11.00 WITA

Tempat : Rumah Ny. F

**S :**

**1. Keluhan Utama**

Tidak ada keluhan. Ibu mengatakan ingin menggunakan kontrasepsi dengan tujuan menjarakkan kehamilan dan ibu menginginkan KB suntik 3 bulan.

**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

HPHT Ny. F adalah 22/07/2016 dengan riwayat siklus haid yang teratur selama 32 hari, lama haid 7-8 hari, banyaknya haid setiap harinya 2-3 kali ganti pembalut, warna darah merah, encer, kadang bergumpal. Ibu tidak mempunyai keluhan sewaktu haid. Ibu mengalami haid yang pertama kali saat ibu berusia 13 tahun

### 5. Riwayat Obstetri

Pemeriksaan				Anamnesis				Pemeriksaan Fisik			Pemeriksaan Khusus		
Umur	22	07	2016	Gejala	tidak ada	Gejala	tidak ada	Tinggi	150	Berat	51	TD	110/70
Tempat				Gejala	tidak ada	Gejala	tidak ada	BB	51	BB	51	BB	51

### 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 ± 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 31 tahun, lama menikah ± 1 tahun, status pernikahan sah. Ini merupakan kelahiran anak yang pertama. Kultural dalam keluarga ibu tidak memiliki adat istiadat ataupun tradisi yang dapat mempengaruhi kehamilan dan masa nifas nya.

**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 : 48 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>1000</sub> usia 22 tahun dengan akseptor KB Suntik 3 bulan

Masalah : Tidak ada

Diagnosis Potensial : Tidak ada

Masalah Potensial : Tidak ada

**P :**

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan fisik.
2. Menjelaskan lebih lanjut mengenai kontrasepsi KB (indikasi, kontraindikasi, kelebihan, kekurangan dan efek samping) yang akan ibu gunakan.

**BAB V**

**PEMBAHASAN**

## A. Pembahasan Proses Asuhan Kebidanan

Dipembahasan ini penulis akan menjelaskan tentang kesenjangan yang terjadi antara teori dan praktek yang terjadi selama pemberian asuhan kebidanan yang komprehensif pada Ny. F di Wilayah Kerja Puskesmas Karang Jati Tahun 2016. Pembahasan ini dimaksudkan agar dapat diambil suatu kesempatan dan pemecahan masalah dari kesenjangan-kesenjangan yang terjadi sehingga dapat digunakan sebagai tindak lanjut dalam penerapan asuhan kebidanan yang meliputi :

### 1. Kehamilan

Berdasarkan hasil pengkajian awal pada tanggal 13 Maret 2017 ditemukan Ny. F usia 22 tahun G<sub>1</sub>P<sub>0000</sub> usia kehamilan 33 minggu 5 hari (TM III) kehamilan fisiologis. Memasuki kehamilan trimester III Ny. J mengeluh sakit pinggang, mual dan muntah.

Sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Varney (2007), nyeri pinggang merupakan hal yang normal pada ibu hamil, karena perut yang semakin membesar sehingga titik berat badan pindah kedepan dan menyebabkan spasme pada otot.

Keluhan tersebut dapat teratasi dengan diberikannya konseling mengenai cara mengatasi nyeri pinggang. Saat bangun dari tidur di kehamilan tua yaitu bangun dari tempat tidur dengan posisi miring terlebih dahulu, lalu tangan sebagai tumpuan untuk mengangkat tubuh, mendorong pasien untuk mempertahankan postur tubuh yang baik serta memberitahu ibu untuk mengurangi aktifitas. Pakailah sepatu tumit rendah, hindari mengangkat benda yang berat, berdiri dan berjalan dengan punggung dan bahu yang tegak, mintalah pertolongan untuk melakukan pekerjaan rumah ibu sehingga ibu tak perlu membungkuk terlalu sering dan pakailah kasur yang nyaman. (Varney, 2007).

Mual dan muntah yang di rasakan ibu di karena kan cara mengkonsumsi tablet fe yang kurang benar. Menurut teori Varney (2007) minumlah tablet fe di malam hari agar



mengurangi efek mual. Agar dapat teratasi, maka di berikan asuhan yaitu minumlah tablet Fe tambahan diantara waktu makan atau 30 menit sebelum makan, minumlah tablet fe di malam hari sebelum tidur untuk mengurangi efek mual, hindari mengkonsumsi kalsium bersama tablet Fe (susu, antasida, makanan tambahan prenatal), minumlah vitamin C (jus jeruk, tambahan vitamin C) agar penyerapan tablet fe lebih cepat dan makanlah daging, unggas, dan ikan karena zat besi yang terkandung dalam bahan makanan ini lebih mudah diserap dan digunakan dibanding zat besi dalam bahan makanan lain. Tetapi setelah di berikan asuhan dan di lakukan pemantauan secara terus menerus Ny.F sudah tidak mengalami mual dan muntah .

Hasil lain yang ditemukan, penulis mendapatkan ukuran LILA Ny. F adalah 22,5 cm, maka interpretasinya adalah Ny. F mengalami KEK. Sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Winkjosastro (2007) ibu hamil dikatakan mengalami Kurang Energi Kronis (KEK) jika ukuran LILA kurang dari 23,5 cm.

Asuhan yang dapat di berikan pada ibu yang mengalami KEK, melalui peningkatan konsumsi makanan bergizi. Peningkatan suplementasi tablet fe pada ibu hamil, rutin memeriksakan kehamilannya minimal 4 kali selama hamil, pengaturan konsumsi makanan, istirahat yang cukup, pemantauan berat badan dan pengukuran LILA, Pemberian Makanan Tambahan (PMT). Konsumsi makanan yang banyak mengandung zat besi dari bahan makanan hewani, bahan makanan nabati serta makan sayur sayuran dan buah-buahan yang banyak mengandung vitamin C yang sangat bermanfaat untuk meningkatkan penyerapan zat besi dalam usus dan rutin mengkonsumsi tablet Fe (Waryana, 2010).

Setelah dilakukan konseling kepada Ny.F untuk mengatasi masalah KEK, Ny.F mengikuti anjuran yang diberikan penulis, Ny.F makan sedikit namun sering ditambah dengan cemilan. Porsi makan Ny. F yang mulai bertambah dengan tambahan konsumsi

buah dan sayur serta konsumsi Pemberian Makanan Tambahan (PMT). Tetapi setelah dilakukan pemantauan LILA secara terus menerus hasil pemeriksaan LILA hanya bertambah 0,5 cm yaitu menjadi 23 cm.

KEK dalam kehamilan juga berpengaruh pada kenaikan berat badan ibu, berdasarkan teori (Waryono, 2010) status gizi ibu hamil dan kenaikan berat badan ibu hamil dapat di lihat dari penghitungan IMT. Pada saat kunjungan yang pertama didapatkan hasil pemeriksaan berat badan pada Ny.F adalah 55 kg dan sebelum hamil berat badan Ny.F adalah 43 kg serta tinggi badan 158 cm , jadi di dapatkan IMT ibu adalah 17,2248 yang termasuk katageori berat badan kurang dan kenaikan berat badan yang harus di capai ibu adalah 14-20 kg, jadi menurut penulis ditemukan kesenjangan antara fakta dilapangan dan teori yang ada pada berat badan Ny.F, karena selama kehamilan Ny.F hanya mengalami kenaikan 12 kg.

Selain berpengaruh pada ibu, KEK dalam kehamilan juga berpengaruh pada tinggi fundus unteri yang merupakan salah satu indikator untuk menentukan status gizi ibu hamil. Berdasarkan teori (Manuaba, 2010) normalnya pada usia diatas 32 minggu TFU terletak kira-kira antara  $\frac{1}{2}$  pusat dan *prosesus xifoidius* (27 cm) dengan taksiran berat badan janin diatas 2.500 gr . Pada tanggal 13 Maret 2017 dilakukan pemeriksaan pada Ny.F didapatkan hasil pemeriksaan TFU 25 cm dan taksiran berat janin 2.015 gr. Menurut penulis pada pemeriksaan TFU dan taksiran berat badan janin pada Ny.F terjadi kesenjangan, karena pada teori dan fakta dilapangan tidak sesuai, tetapi setelah dilakukan pemantauan secara terus menerus dan KIE mengenai gizi pada ibu hamil dan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) hasil pemeriksaan dalam batas normal dan tidak ada lagi kesenjangan.

## 2. Persalinan kala I – kala IV

Pada saat memasuki persalinan usia kehamilan Ny.F 38-39 minggu. Ny.F masuk IRD pada tanggal 17 April 2017 pukul 10.15 WITA, kemudian Ny.F dibawa keruang bersalin dan dilakukan pemeriksaan bahwa Ny. F telah memasuki kala I fase laten dengan TD 140/84 mmHG dan pembukaan 1 cm. HIS belum teratur dan jarang. Kemudian dokter memberikan advice nifedipine 3x1 mg. Selanjutnya dilakukan pemeriksaan lagi pada pukul 15.15 WITA didapatkan kala I fase laten dengan pembukaan 1 cm, selanjut nya di lakukan pemeriksaan lagi pada pukul 21.15 WITA di dapatkan pembukaan masih 1 cm, karena pembukaan lambat tidak sesuai dengan semestinya dokter memberikan terapi misoprostol ¼ tablet/vagina dan pada jam 22.00 WITA misoprostol ¼ tab/ vagina telah terpasang. Pemasangan misoprostol juga mempunyai dampak bagi janin antara lain janin akan merasa tidak nyaman, sehingga dapat mengalami gawat janin (fetal disterss). Itu sebabnya selama proses induksi berlangsung, akan di lakukan pemantauan Denyut Jantung Janin (DJJ) dengan menggunakan NST. Setelah di lakukan pemantauan DJJ dalam batas normal. HIS teratur dan semakin sering. Kemudian tgl 18 april 2017 jam 04.15 di lakukan VT ulang di dapatkan pembukaan 2 cm, lalu bidan berkolaborasi dengan dokter kemudian di berikan advice misoprostol ¼ tab/vagina yang ke-2. Jam 06.30 ketika ingin di lakukan pemasangan misoprostol ¼ tab/vagina yang ke-2 di dapatkan pembukaan 5 cm, kemudian bidan berkolaborasi dengan dokter di dapat kan advice misoprostol ¼ tab/vagina tidak jadi di pasang dan observasi persalinan sesuai partograf. Kemudian jam 08.30 WITA ibu merasa sudah ingin BAB dilakukan pemeriksaan ternyata pembukaan sudah lengkap dan memasuki kala II.

Kenaikan tekanan darah yang di alami ibu menurut (pusdiknakes,2004) perubahan tekanan darah meningkat selama kontraksi uterus dengan kenaikan sistolik rata-rata sebesar 10-20 mmHg dan kenaikan diastolik rata-rata 5-10 mmHg. Pada waktu

diantara kontraksi, tekanan darah kembali ke tingkat sebelum persalinan. Dengan mengubah posisi tubuh dari terlentang ke posisi miring, perubahan tekanan darah selama kontraksi dapat dihindari.. Berikan perawatan dan obat-obatan penunjang yang dapat menurunkan tekanan darah.

Tetapi setelah di berikan terapi obat penurun tekanan darah , TD tidak juga turun. Di sini kemungkinan ibu mempunyai rasa takut dan kekhawatiran serta rasa nyeri saat menghadapi proses persalinan dan hal ini bisa menaikkan tekanan darah. Oleh karena itu dalam keadaan takut atau khawatir, pertimbangkanlah kemungkinan bahwa rasa takutnyalah yang menyebabkan tekanan darah tersebut.

Menurut penulis selama proses persalinan dikala I terjadi kesenjangan antara teori dengan dilapangan. Fase pembukaan tidak sesuai dengan teori yang seharusnya lama kala I untuk primigravida berlangsung 12 jam (JNPK-KR, 2008), tetapi kala I pada Ny.F berlangsung selama 12 jam 30 menit,

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

dokter yaitu misoprostol ¼ tab atau 25 mcg. Setelah di berikan misoprosotol 1 tab/vag yang pertama, terjadi kemajuan persalinan dan Ny.F berada dalam fase aktif persalinan

Pada kala II pukul 08.30 di dapatkan pembukaan 10 cm, his ibu teratur dan dipimpin persalinan, setelah kepala lahir terdapat lilitan tali pusat satu kali dan lilitan dapat di lepaskan dengan cara di longgarkan dan bayi lahir spontan pervaginam pukul 08.45 WITA, setelah bayi lahir dilakukan management aktif kala III dan bayi diletakan didada ibu untuk melakukan IMD, kemudian placenta lahir spontan lengkap pukul 08.50 WITA keadaan UC : baik dan TFU: 2 jari bawah pusat, pada pemantauan kala IV TD ibu mengalami penurunan yaitu 135/65 mmHg sehinggal tidak di berikan terapi lagi oleh dokter. Sedangkan untuk perdarahan dalam batas normal yaitu  $\pm$  150 cc dan uterus berkontraksi dengan baik.

### 3. Bayi Baru Lahir

Bayi lahir pada tanggal 18 April 2017 pada pukul 08.45 WITA jenis kelamin perempuan, kelahiran normal, jenis persalinan spontan, APGAR SKOR 7/9, setelah bayi lahir langsung dilakukan Inisiasi Menyusui Dini ( IMD ) selama 1 jam dan bayi berhasil menemukan puting ibu. Kemudian setelah 1 jam bayi diambil dari dada ibu untuk dilakukan pemeriksaan fisik secara *head to to*. Bayi dalam keadaan normal berat badan bayi 3240 gram panjang 51 cm, lingkar kepala 31 cm dan lingkar dada bayi 30 cm, reflek bayi baik. Di sini bayi tidak mengalami asfiksia. Pada persalinan dengan induksi mempunyai dampak yaitu bisa membuat detak jantung bayi menjadi lebih lemah, serta mengurangi suplai oksigen kepada bayi. Induksi dapat mempertinggi risiko gangguan pada tali pusat masuk ke dalam vagina sebelum persalinan. Situasi ini dapat menekan tali dan mengurangi aliran oksigen untuk bayi.

### 4. Nifas

Pada masa nifas Ny. F mendapatkan asuhan kebidanan sebanyak 4 kali yaitu 6-8 jam post partum, 3 hari pertama post partum, 6 hari post partum dan 2 minggu post. Dalam 4 kali kunjungan Ny. F dalam keadaan normal. Dari data yang ada penulis tidak ada menemukan kesenjangan antara teori dengan praktik dilapangan dan semua hasil pemeriksaan dalam batas normal. Pada saat kunjungan I-IV dilakukan observasi KU, kesadaran, status emosi, TTV, ASI, kontraksi uterus, dan perdarahan post partum semua dalam batas yang normal. Asuhan yang diberikan pada Ny.F selama masa nifas meliputi pemberian KIE tentang nutrisi nifas, mobilisasi dini, tanda bahaya nifas, cara perawatan luka jahitan perineum serta mengajarkan ibu senam nifas.

Namun di sini penulis menemukan data di lapangan pada kunjungan 6-8 jam bahwa TD Ny.F mengalami peningkatan yaitu 140/79 mmHG sehingga dokter memberikan terapi nifedipine 3x10 mg, tetapi pada kunjungan berikutnya TD ibu sudah mengalami penurunan dan berada dalam batas normal. Data lain yang didapatkan pada kunjungan nifas ke II Ny.F belum bisa memandikan bayi nya. Kemudian di berikan KIE mengenai cara memandikan bayi yaitu siapkan ruangan, siapkan semua peralatan mandi, tuangkan air di bak mandi bayi, cek temperature air, lepaskan pakaian bayi, mandikan bayi, angkat bayi dengan lembut dan hati-hati saat keluar dari bak mandi, oleskan krim lotion yang berfungsi untuk melembabkan kulit bayi yang sangat kering seperti di area popok dan yang terakhir pakailah pakaian yang sudah disiapkan. Setelah di berikan KIE Ny.F mulai paham dan mengerti dan pada kunjungan berikutnya Ny.F sudah bisa memandikan bayi nya sendiri.

Pada kunjungan ke III Ny.F mempunyai keluhan yaitu gatal gatal di seluruh badan  $\pm$ 6 hari dan mengatakan keluar gumpalan darah berwarna kuning kecoklatan PV. Menurut Sukarni (2013), pengeluaran lochea dapat dibagi berdasarkan waktu dan warnanya, lochea serosa muncul pada hari ke 7-14 hari dengan berwarna kuning kecoklatan

dengan ciri lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan/laserasi plasenta. Berdasarkan teori di atas, penulis berpendapat bahwa tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktik di lapangan, hanya saja pengetahuan dan informasi Ny.F mengenai masa nifas masih kurang. Setelah di berikan KIE mengenai tahapan perubahan lochea pada masa nifas Ny.F mulai mengerti dan paham.

Gatal gatal yang di rasakan Ny.F  $\pm$  6 hari di mulai semenjak ibu mengkonsumsi obat pereda nyeri dan ibu mengatakan juga tidak memiliki alergi terhadap makanan apapun. Penulis di sini mencurigai bahwa gatal gatal tersebut kemungkinan di sebabkan oleh obat yang di konsumsi Ny.F. Penulis menganjurkan Ny.F untuk meminum air kelapa untuk mengurangi rasa gatal. Tetapi apabila gatal gatal masih berlanjut anjurkan ibu untuk segera periksa ke fasilitas kesehatan terdekat. Setelah di berikan KIE pada kunjungan berikutnya Ny.F sudah tidak mengeluh gatal gatal lagi.

#### 5. Kunjungan Neonatus

Pada kunjungan pelayanan neonatus dilakukan asuhan kebidanan sebanyak 4 kali, dalam 4 kali kunjungan By.Ny F dalam keadaan sehat dan semua hasil pemeriksaan dalam batas normal. Tidak di dapatkan tanda bahaya pada bayi baru lahir yaitu ikterik, diare, susah menyusu, kejang kejang, lemas, sesak nafas, demam tinggi dan tali pusar berwarna kemerahan dan berbau.

Pada kunjungan ke-II di temukan data hasil pemeriksaan bahwa berat badan bayi mengalami penurunan  $\pm$  500 gram. Dari bb 3240 gram menjadi 2900 gram. Tetapi setelah di lakukan pemeriksaan pada kunjungan ke-IV bb bayi sudah mengalami kenaikan menjadi 3600 gram. Di sini penulis menyimpulkan bahwa tidak terjadi kesenjangan antara teori dan fakta di lapangan.

Karna menurut Muslihatun, W.N. ( 2011), berat badan bayi dapat turun di minggu-minggu pertama kelahirannya, hal ini dapat dikatakan normal dikarenakan tubuh bayi

banyak mengandung air hingga akan dikeluarkan melalui urine setelah lahir. Normalnya berat badan bayi yang baru lahir berkisar 2,5-4 kg, pada minggu pertama akan mengalami penurunan antara 7-10%, setelah memasuki antara minggu kedua dan minggu ketiga maka akan mengalami kenaikan berat badan kembali, tidak ada pengaruh yang berarti pada bayi apabila terjadi penurunan berat badan pada minggu pertama bayi dilahirkan. Penurunan berat badan bayi ini dimaksudkan untuk mengeluarkan cairan yang dibawa sejak lahir, bahkan dapat membuat adaptasi sistem pernapasan dan kardiovaskular menjadi seimbang.

#### 6. Keluarga Berencana

Pada saat kunjungan minggu ke-4, penulis memberikan konseling mengenai berbagai macam alat kontrasepsi antara lain : Pil, suntik, IUD dan implant, kemudian Ny.F memutuskan akan memakai alat kontrasepsi suntik 3 bulan. Setelah diberikan konseling mengenai kontrasepsi suntik 3 bulan Ny.F mengerti apa saja indikasi, kontraindikasi, kerugian, keuntungan dan efek samping dari kontrasepsi suntik 3 bulan itu sendiri. Menurut penulis pilihan kontrasepsi Ny.F sangat tepat karena Ny.F masih dalam masa nifas dan menyusui bayinya sehingga tidak mengganggu pengeluaran asi pada ibu.

#### **B. Keterbatasan Proses Asuhan**

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

##### 1. Penjaringan pasien

Kesulitan yang ditemui pada awal pelaksanaan studi kasus adalah dalam hal penjaringan pasien. Untuk menemukan pasien yang sesuai dengan persyaratan yang



diajukan dari pihak institusi sedikit sulit. Beberapa pasien pun tidak bersedia untuk dijadikan subjek penelitian dalam studi kasus ini dengan berbagai alasan.

## 2. Waktu yang terbatas

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

## 3. Keterbatasan alat-alat yang dibutuhkan untuk implementasi

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

# **BAB VI**

## **PENUTUP**

### **A. Kesimpulan**

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

#### 1. *Antenatal Care* (ANC)

Pada masa kehamilan Ny. F mengalami Kekurangan Energi Kornis (KEK) yaitu LILA < 23,5 cm dan di dapat kan LILA Ny.F 22,5 cm. Kemudian di berikan asuhan tentang KEK dalam kehamilan (pengertian, dampak dan penanganan), nutrisi ibu hamil dan Pemberian Makanan tambahan (PMT). Setelah di berikan asuhan dan di lakukan pemantauan, akhir nya LILA Ny.F mengalami kenaikan menjadi 23 cm.

#### 2. *Intranatal Care* (INC)

Pada awal pemeriksaan persalinan Ny. F telah di diagnosa preeklamsia ringan dan pada saat kala I pembukaan tidak sesuai sehingga dilakukan terapi misoprostol ¼ tablet/vagina. Setelah di berikan terapi akhir nya proses persalinan mengalami kemajuan dan hingga akhir persalinan Ny. F berlangsung normal tanpa ada penyulit.

3. Bayi baru lahir (BBL)

Pada saat bayi baru lahir segera menangis dan warna kulit kemerahan tetapi sisa ketuban mekoneal. Namun pada saat pemeriksaan fisik Bayi Ny. F dalam keadaan normal tanpa ada penyulit dan asfiksia.

4. *Post Natal Care* (PNC)

Masa nifas Ny. F berjalan dengan normal tanpa adanya penyulit. Hanya saja Ny.F kurang mengetahui tentang perubahan lochea pada masa nifas dan cara memandikan bayi. Tetapi setelah di berikan KIE akhir nya Ny.F dapat mengerti dan paham serta bisa mempraktikan cara memandikan bayi.

5. Neonatus

Pada saat pemeriksaan fisik Bayi Ny. F dalam keadaan normal tanpa ada penyulit. Namun By Ny.f mengalami penurunan berat badan pada hari ke 2  $\pm$ 500 gram, tetapi setelah di lakukan pemantauan terus menerus berat badan By Ny.F sudah mengalami peningkatan kembali.

6. Keluarga Berencana

Pada saat di berikan konseling macam macam KB akhirnya Ny. F. memilih menjadi akseptor KB Suntik 3 bulan. Karna suntik Kb 3 bulan sangat cocok untuk Ny.F yang sedang dalam masa menyusui karna tidak memperngaruhi proses pengeluaran ASI.

## **B. Saran**

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

### **1. Bagi Prodi D-III Kebidanan Balikpapan**

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

### **2. Bagi Tenaga Kesehatan/Bidan**

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

### **3. Bagi klien**

Diharapkan bagi klien agar lebih meningkatkan nutrisi dan gizi sehingga pada kehamilan berikutnya tidak mengalami KEK dan diharapkan untuk tetap sering memeriksa kehamilan ke puskesmas dan lebih memperdulikan saran bidan apabila ketika pemeriksaan terdapat kesenjangan-kesenjangan yang harus segera diatasi, agar tidak ada masalah untuk kehamilan sampai nifas yang berikutnya.

#### 4. Bagi penulis

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

### DAFTAR PUSTAKA

- Admin.2009.*Penilaian klinik Pada Atonia Uteri.*  
<http://lh5.ggpht.com/10UHIGx0P6A/sax/li/AAAvy>. Diakses tanggal 12 maret 2017.
- Almatsier,S.2004. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*.Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Umum.
- Ambarwati, Eny Retna dan Y.Sriati Rismintara. 2009. *Asuhan Kebidanan Komunitas*.Yogyakarta: Nuhamedika.
- Astri, 2011. *Hubungan Pengetahuan Gizi Dengan Kejadian Kek (Kekurangan Energi Kronik) Pada Ibu Hamil*. [www.digilib.unimus.ac.id](http://www.digilib.unimus.ac.id). Diakses Tanggal 12 Maret 2017. Arisman. (2009). *Gizi Dalam Daur Kehidupan*. EGC. Jakarta

- Astuti, Puji Hutari. 2012. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Ibu I (Kehamilan)*. Yogyakarta; Rohima Pres.
- Chinue, C. 2009. *Kekurangan Energi Kronik (KEK)*. [http:// chinue.wordpress.com/2009/03/14/makalah-KEK](http://chinue.wordpress.com/2009/03/14/makalah-KEK). Diakses pada tanggal 11 maret 2017
- Daulay, H., 2007. *Perempuan dalam Kemelut Gender*, Medan : USU Press.
- Departemen Kesehatan RI. 2015. Profil kota Balikpapan Tahun 2015 <http://dkk.balikpapan.go.id/index.php?option=comcontent&task=view&id=137&itemid=103>, Diakses pada tanggal 11 Maret 2017
- \_\_\_\_\_. *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta. 2012. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2012*. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. [www.depkes.go.id](http://www.depkes.go.id), Diakses tanggal 11 Maret 2015 *Millenium Development Goals*. [www.depkes.go.id](http://www.depkes.go.id), Diakses tanggal 11 Maret 2017
- Depkes RI. 2009. Pelayanan atau asuhan standar minimal 10 T. <http://ibijabar.org/tutorial-layanan-anc-10-t/>. Di akses tanggal 12 maret 2017.
- Depkes RI. 2004. Sistem Kesehatan Nasional 2004, Jakarta.
- Depkes RI. 2008. Asuhan Persalinan Normal, JNPK-KR, Jakarta
- Diro, As. 2009. *Pengelolaan Khusus Atonia Uteri*. <http://ww.uteri.go//sax.10Prh//al>. Diakses tanggal 11 maret 2017.
- Hartanto, Hanafi. 2004. Keluarga Berencana dan Kontrasepsi, PUSTAKA SINAR HARAPAN, Jakarta
- Helena, 2013. Gambaran Pengetahuan Gizi Ibu Hamil Trimester Pertama dan Pola Makan dalam pemenuhan Gizi. [www.repository.usu.ac.id](http://www.repository.usu.ac.id). Diakses Tanggal 10 maret 2017
- I Dewa Nyoman Supariasa dkk, 2010, Penilaian Status Gizi, Jakarta: EGC.

Institute of Medicine (IOM).

<https://aboutbodyandhealth.wordpress.com/2013/09/07/kenaikan-berat-badan-normal-saat-kehamilan/>. Di akses tanggal 11 maret 2017.

Kemendes RI. 2015. **Profil Kesehatan Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan . Timur.**

[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). Di akses tanggal 11 maret 2017.

Kusmiati, dkk. 2008. Panduan Lengkap Perawatan Kehamilan. Yogyakarta: Fitramaya.

\_\_\_\_\_.2009. *Perawatan Ibu Hamil*. Yogyakarta: Fitramaya

Manuaba, I. B. G. 2001. Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana. Jakarta. EGC.

\_\_\_\_\_.2007.Chandranita Manuaba, dan I.B.G. Fajar Manuaba. Pengantar Kuliah Obstetri. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.

\_\_\_\_\_. 2010.*Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana*. Jakarta : EGC

Meilani, Niken, dkk. 2010. Pelayanan Keluarga Berencana (dilengkapi dengan penuntun belajar). Yogyakarta: Fitramaya.

Muslihatun, W.N. ( 2011). Asuhan Neonatus Bayi dan Balita.Yogyakarta: Fitramaya.

Oxorn, Harry, Et Al. 2010. *Ilmu Kebidanan Patologi & Fisiologi Persalinan*. Yogyakarta; Yayasan Essentia Medica (Yem).

Prawirohardjo. S. 2010. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Bina Pustaka sarwono  
Prawirohardjo.

Pusdiknakes, WHO JHPIEGO. 2003.Panduan Pengajaran Asuhan Kebidanan: Jakarta.

\_\_\_\_\_. 2004. *Buku Acuan Persalinan Normal*. Jakarta Departemen Kesehatan Republik Indonesia.

Rukiyah, dkk. (2009). *Asuhan Kebidanan I (Kehamilan)*. CV.Trans Info Media. Jakarta.

- Saifudin, AB, 2000, Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal, Jakarta JNPKKR, POGI.
- \_\_\_\_\_.2006. Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal. Jakarta: Yayasan Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- \_\_\_\_\_.2007. Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- \_\_\_\_\_.2009. Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal. Jakarta: EGC.
- \_\_\_\_\_.2010. Ilmu Kebidanan, edisi.4. Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Saimin, J. 2006. Hubungan Antara Berat Badan Lahir Dengan Status Gizi Ibu Berdasarkan Ukuran Lingkar Lengan Atas (<http://www.digilib.litbang.depkes.go.id>). Di akses tanggal 11 maret 2017.
- Widya Karya Pangan dan Zat Gizi Indonesia. Menu seimbang untuk ibu hamil. (<http://www.lusa.web.id/menu-seimbang-untuk-ibu-hamil/>). Di akses tanggal 11 maret 2017
- Suherni. (2009). *Perawatan Nifas*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Sukarni, I dan Margareth, Z.H. (2013). *Kehamilan, Persalinan dan Nifas*, Yogyakarta: Nuha Medika.
- Sulistyawati, Ari. 2009. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*. Yogyakarta; C.V Andi Offset.
- \_\_\_\_\_.2012.*Asuhan Kebidanan pada Masa Kehamilan*.Jakarta: Salemba Medika.
- Sumarah. 2009. *Perawatan Ibu Bersalin*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Supariasa, dkk. 2001. *Penilaian Status Gizi*. Buku Kedokteran EGC. Jakarta.

Surasih, H. 2005. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Keadaan Kekurangan Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil di Kabupaten Banjar Negara. Semarang : IKM Universitas Negeri Semarang.

Varney, Helen et al. 2006. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Edisi 4*. Jakarta : EGC.

Wahyuni Sari. 2011. *Asuhan Neonatus, Bayi dan Balit*. Jakarta: EGC.

WHO *technical series*.2000.<https://perawatankesehatan.com/indeks-massa-tubuh/>. Di akses tanggal 11 maret 2017

Walyani, Elisabeth Siwi. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.

Waryana. 2010.*Gizi Reproduksi*.Yogyakarta: Pustaka Rihama.

Wiknjosastro, Hanifa. 2002. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

\_\_\_\_\_.2005. *Ilmu Kebidanan*, Yogyakarta: Yayasan Bina Pustaka

\_\_\_\_\_.2007. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo



