

LAPORAN TUGAS AKHIR
ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. S DENGAN
ANEMIA RINGAN DAN RIWAYAT TIDAK ASI EKSKLUSIF
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MUARA RAPAK
KOTA BALIKPAPAN
TAHUN 2016



Oleh :
EKA LINDA KUSUMAWATI
NIM : PO7224113011

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN
KALIMANTAN TIMUR JURUSAN KEBIDANAN
PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN
BALIKPAPAN
2016

LAPORAN TUGAS AKHIR
ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. S DENGAN
ANEMIA RINGAN DAN RIWAYAT TIDAK ASI EKSKLUSIF
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MUARA RAPAK
KOTA BALIKPAPAN
TAHUN 2016



Oleh :
EKA LINDA KUSUMAWATI
NIM : PO7224113011

Laporan Tugas Akhir Ini Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Dalam
Menyelesaikan Pendidikan Diploma III Kebidanan

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN
KALIMANTAN TIMUR JURUSAN KEBIDANAN
PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN
BALIKPAPAN
2016

HALAMAN PENGESAHAN
ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. S DENGAN ANEMIA RINGAN
DAN RIWAYAT TIDAK ASI EKSKLUSIF DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
MUARA RPAK KOTA BALIKPAPAN
TAHUN 2016

EKA LINDA KUSUMAWATI

Laporan Tugas Akhir Ini Telah Disetujui, Diperiksa Dan Dipertahankan
Di Hadapan Tim Penguji Politeknik Kesehatan Kalimantan Timur
Prodi D-III Kebidanan Balikpapan

Penguji Utama

Ernani Setyawati M.Keb (.....)
NIP. 198012052002122001

Penguji I

Faridah Hariyani M.Keb (.....)
NIP. 198005132002122001

Penguji II

Hj. Halwiyah Amd. Keb, SKM (.....)
NIP. 1967072771987122008

Mengetahui,

Ketua Jurusan Kebidanan Balikpapan

Ketua Prodi D-III Kebidanan Balikpapan

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

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

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Eka Linda Kusumawati

Tempat, Tanggal Lahir : Balikpapan, 30 Mei 1995

Agama : Islam

Alamat : Jl. Mulawarman Gang Kunang-Kunang RT. 52 No. 92
Kelurahan Manggar Balikpapan Timur

Riwayat Pendidikan :

1. TK Al-Muttaqien Balikpapan, Tahun 2000
2. SD Negeri 004 Balikpapan, Lulus Tahun 2007
3. SMP Negeri 3 Balikpapan, Lulus Tahun 2010
4. SMA Negeri 6 Balikpapan, Lulus Tahun 2013
5. Mahasiswa Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kaltim Prodi Kebidanan Balikpapan tahun 2013-sekarang

HALAMAN PERSEMBAHAN



"Bacalah dengan menyebut nama Tuhanmu,

Dia telah menciptakan manusia dari segumpal darah,

Bacalah dan Tuhanmulah yang Maha Pemurah,

Yang mengajar (manusia) apa yang tidak diketahuinya." (QS: Al-'Alaq 1-5)

"Maka nikmat Tuhanmu yang manakah yang kamu dustakan" (QS. Ar-Rahman 13)

"Niscaya Allah akan meninggikan orang-orang yang beriman diantaramu dan orang-orang yang

diberi ilmu pengetahuan beberapa derajat. Dan Allah Maha Mengetahui apa yang kamu

kerjakan" (QS. Al-Mujadilah 11)

"Kehidupan dapat diibaratkan layaknya revisian Laporan Tugas Akhir, ada beberapa hal yang

harus diubah maupun dikurangi dan ada beberapa hal yang harus ditambahkan. Percaya dan

yakinlah lakukan dengan doa dan usaha maka apa yang kamu kerjakan tidak akan sia-sia"

Persembahan

Yang Paling Utama Dari Segalanya

Alhamdulillahirobbil' alamin.. segala puji untuk Allah SWT yang telah memberikan keberkahan

serta kelancaran dalam penyusunan karya kecil ini.

Sholawat serta salam semoga selalu tercurahkan kepada junjungan kita semua Nabi Besar

Muhammad SAW beserta pengikutnya hingga akhir zaman.

Ya Allah, karena mu kesulitan itu sirna. Karena mu kemudahan itu tiba. Karna mu tugas akhir

ini dapat terselesaikan. Semoga engkau senantiasa meneguhkan iman ku, meluruskan niat ku,

menundukkan kepala ku hanya kepada engkau Sang Penguasa Semesta.

Kupersembahkan karya kecil sederhana ini kepada orang yang sangat kusayangi yaitu

Mamak & Bapak

Sebagai tanda bakti, hormat dan rasa terima kasih yang tiada terhingga kupersembahkan karya kecil ini kepada mamak & bapak tercinta yang telah memberikan kasih sayang, segala dukungan dan cinta kasih tiada terhingga yang tidak mungkin dapat kubalas hanya dengan selembar kertas yang bertuliskan kata cinta dan persembahan. Sosok yang pertama dari tujuan hidupku yang selalu membangkitkanku disaat terpuruk dari hidupku. Terima kasih tuhan telah kau berikan kepadaku malaikatmu, terima kasih telah kau lahirkan aku dari rahimnya.

Dosen Pembimbing dan Penguji Utama Tugas Akhirku

Ibu Faridah Hariyani M. Keb dan Ibu Halwiyah Amd. Keb, SKM selaku dosen pembimbing tugas akhirku dan Ibu Ernani Setyawati M. Keb selaku penguji utama tugas akhirku, terima kasih ibu atas bimbingan serta nasehat yang tiada hentinya ibu berikan. Saya tidak akan lupa segala jasa dan limpahan kesabaran ibu dalam membimbing saya selama ini dan saya bangga pernah dibimbing oleh ibu.

Seluruh Dosen Pengajar dan staff di Poltekkes Kemenkes Kaltim

Terima kasih banyak untuk semua ilmu, didikan, bimbingan serta pengalaman berharga yang telah kalian berikan kepada saya.

Teman-teman seperjuangan AKB 2013

Teruntuk kepada wanita-wanita hebatku calon bidan. Salam hangat untuk kalian atas kebersamaan saat menimba ilmu selama tiga tahun, terima kasih untuk segala suka maupun duka dari kalian aku banyak belajar tentang arti hidup.

Untuk Pasien Study Kasus

Tidak lupa ucapan terima kasih kepada keluarga Tn. H dan Ny. S yang bersedia untuk menjadi pasien dalam pelaksanaan tugas akhir saya. Tanpa kerja sama dari kalian tugas akhir ini tidak akan terselesaikan. Terima kasih telah percaya kepada saya dan terima kasih atas waktu yang telah diluangkan selama pelaksanaan, semoga adik Muhammad Alfariz menjadi anak yang sholeh dan patuh kepada kedua orang tua dan semoga hubungan silaturahmi ini selalu terjaga.

Amin.

Terima kasih untuk semuanya yang mungkin tidak bisa saya sebutkan satu persatu dalam lembar persembahan ini, terima kasih atas motivasi dan kerjasamanya, karena berkat motivasi dan kerjasamanya saya dapat menyelesaikan karya kecil ini dengan tepat waktu.

“Karya kecil untuk mereka yang kusayang dan kucintai”

Salam hangat penuh kasih sayang

Penulis

KATA PENGANTAR

Puji syukur yang tak terhingga peneliti panjatkan kehadiran Allah SWT atas segala limpahan rahmat, karunia dan kasih sayang-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. “S” Di Kelurahan Muara Rapak Balikpapan Tahun 2016” dengan baik dan lancar.

Laporan Tugas Akhir ini disusun untuk memenuhi tugas akhir sebagai salah satu syarat kelulusan Prodi DIII Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kaltim. Saya menyadari bahwa tanpa bantuan dan pengarahan dari berbagai pihak Laporan Tugas Akhir ini tidak dapat diselesaikan dengan baik. Oleh karena itu saya mengucapkan terimakasih kepada:

1. Drs. H. Lamri, M.Kes, selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Kalimantan Timur.
2. Sonya Yulia.S, S.Pd.,M.Kes, selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kalimantan Timur.
3. Eli Rahmawati, S.SiT, M.Kes, selaku Ketua Program Studi D-III Kebidanan Balikpapan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kalimantan Timur.
4. Ernani Setyawati M.Keb selaku dosen penguji utama yang telah membantu dan membimbing dalam penulisan laporan tugas akhir.
5. Faridah Hariyani M.Keb,selaku Dosen Pembimbing I yang telah membantu dan membimbing saya dalam penulisan laporan tugas akhir ini.
6. Hj. Halwiyah Amd. Keb SKM, selaku Dosen Pembimbing II yang telah membantu dan membimbing saya dalam penulisan laporan tugas akhir ini.

7. Ny S dan keluarga selaku klien Asuhan Kebidanan Komprehensif yang telah bersedia menjadi klien saya, serta anggota keluarga Ny. S yang telah ikut membantu proses asuhan yang saya berikan.
8. Orang tua, keluarga dan teman-teman yang telah memberikan semangat dan membantu dalam proses menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan Laporan Tugas Akhir ini masih banyak kekurangan, oleh karena itu saran sangat penulis harapkan harapkan demi penyelesaian Laporan Tugas Akhir.

Balikpapan, 22 April 2016

Penulis

Eka Linda Kusumawati

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....	iv
HALAMAN PERSEMBAHAN	v
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR SINGKATAN	xv
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Rumusan Masalah.....	6
C. Tujuan.....	6
D. Manfaat Penelitian.....	7
E. Ruang Lingkup	8
F. Sistematika Penulisan	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep Dasar Manajemen Kebidanan.....	10
1. Manajemen Varney dan Pendokumentasian SOAP	10
2. Manajemen Kebidanan Pada Kehamilan.....	14
3. Perencanaan Asuhan Kehamilan Kunjungan Ulang.....	33
4. Perencanaan Asuhan Persalinan	35

5. Perencanaan Asuhan Bayi Baru Lahir.....	38
6. Perencanaan Asuhan Nifas	40
7. Perencanaan Asuhan Neonatus.....	42
8. Perencanaan Asuhan KB	44
B. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan	45
1. Kehamilan.....	45
2. Persalinan	66
3. Bayi Baru Lahir	79
4. Nifas	90
5. Neonatus	104
6. Keluarga Berencana.....	115
 BAB III METODE PENELITIAN	
A. Subjek Penelitian	123
B. Kerangka Kerja Penelitian.....	123
C. Etika Penulisan	126
 BAB IV TINJAUAN KASUS	
A. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Antenatal Care	128
B. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Intranatal Care.....	134
C. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir	145
D. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Postnatal Care	150
E. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Neonatus	159
F. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana	170
 BAB V PEMBAHASAN	
A. Pembahasan Proses Asuhan Kebidanan	176

B. Keterbatasan Pelaksanaan Asuhan	196
BAB VI PENUTUP	
A. Kesimpulan	198
B. Saran	200
DAFTAR PUSTAKA	203
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Riwayat Persalinan Ny. S Yang Lalu.....	18
Tabel 2.2	Interpretasi Data Dasar (Diagnosa).....	27
Tabel 2.3	Interpretasi Data Dasar (Masalah).....	28
Tabel 2.4	Skor Puji Rohjati	32
Tabel 2.5	Klasifikasi Status Gizi Menurut IMT Orang Indonesia	47
Tabel 2.6	Peningkatan Berat Badan Selama Kehamilan	48
Tabel 2.7	Umur Kehamilan Berdasarkan TFU	50
Tabel 2.8	Umur Kehamilan berdasarkan TFU	50
Tabel 2.9	Apgar Score.....	80
Tabel 2.10	Perubahan Normal Uterus Selama Postpartum	91
Tabel 4.1	Pelaksanaan Asuhan Persalinan Kala I Fase Aktif.....	137
Tabel 4.2	Pelaksanaan Asuhan Persalinan Kala II	140
Tabel 4.3	Pelaksanaan Asuhan Persalinan Kala III.....	141
Tabel 4.4	Pelaksanaan Asuhan Persalinan Kala IV	144
Tabel 4.5	Penilaian Apgar Score.....	146
Tabel 4.6	Riwayat Obstetri Pada Ny. S.....	171

DAFTAR GAMBAR

Kerangka Kerja Penelitian	125
---------------------------------	-----

DAFTAR SINGKATAN

AKB	: Angka Kematian Bayi
AKI	: Angka Kematian Ibu
ANC	: Antenatal Care
AIDS	: Acquired Immune Deficiency Syndrome
APN	: Asuhan Persalinan Normal
ASI	: Air Susu Ibu
BBL	: Bayi Baru Lahir
BAK	: Buang Air Kecil
BMI	: Body Mass Index (Indeks Massa Tubuh)
BBLR	: Bayi Berat Lahir Rendah
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DM	: Diabetes Melitus
Hb	: Hemoglobin
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
IMT	: Indeks Massa Tubuh
INC	: Intranatal Care
IUD	: Intrauterine Device
KEK	: Kekurangan Energi Kronis
KB	: Keluarga Berencana
KPD	: Ketuban Pecah Dini
KRR	: Kehamilan Resiko Rendah
KRT	: Kehamilan Resiko Tinggi

KRST	: Kehamilan Resiko Sangat Tinggi
LILA	: Lingkar Lengan Atas
PAP	: Pintu Atas Panggul
PNC	: Post Natal Care
PTT	: Penegangan Tali Pusat Terkendali
RL	: Ringer Laktat
SDKI	: Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
USG	: Ultrasonografi
VDRL	: Venereal Disease Research Laboratory
VTP	: Ventilasi Tekanan Positif

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Asuhan kebidanan komprehensif adalah suatu pemeriksaan yang dilakukan secara lengkap dengan adanya pemeriksaan laboratorium sederhana dan konseling. Asuhan kebidanan komprehensif mencakup empat kegiatan pemeriksaan berkesinambungan diantaranya adalah asuhan kebidanan kehamilan (antenatal care), asuhan kebidanan persalinan (intranatal care), asuhan kebidanan masa nifas (postnatal care) dan asuhan bayi baru lahir atau neonatal care (Varney, 2006).

Pelayanan kebidanan adalah penerapan ilmu kebidanan dalam memberikan asuhan kebidanan kepada klien yang menjadi tanggung jawab bidan mulai dari kehamilan sampai keluarga berencana termasuk kesehatan-kesehatan reproduksi perempuan dan pelayanan kesehatan masyarakat. Tujuan utama asuhan kebidanan adalah menurunkan angka kematian ibu dan bayi dimana asuhan kebidanan berfokus pada pencegahan dan promosi kesehatan dan bersifat menyeluruh, memberikan kepada wanita informasi yang relevan, obyektif dan konseling, memfasilitasi pilihan setelah terinformasi (Burhan dan Nurrobikha, 2015).

Indonesia merupakan negara dengan angka kematian ibu dan perinatal tertinggi. Hal ini berarti kemampuan untuk memberikan pelayanan kesehatan masih memerlukan perbaikan yang bersifat menyeluruh. Memerhatikan angka

kematian ibu dan bayi tidak terlepas dari pengawasan antenatal yang masih belum memadai sehingga penyulit hamil dan hamil dengan resiko tinggi terlambat diketahui (Megasari, 2015).

Penyebab utama kematian maternal adalah perdarahan, hipertensi dalam kehamilan, infeksi, partus lama atau macet dan abortus, sedangkan kematian neonatal adalah asfiksia, komplikasi pada bayi berat lahir rendah (BBLR), tetanus neonatorum dan trauma kelahiran serta akibat kelainan congenital yang sebetulnya sebagian besar dari kematian tersebut dapat dicegah melalui pemeliharaan kesehatan ibu selama masa kehamilan, penolong persalinan yang aman dan bersih, serta penanganan yang adekuat terhadap bayi baru lahir terutama yang beresiko tinggi (Triana, 2015).

Ibu hamil yang mengalami anemia memiliki kemungkinan akan terjadi perdarahan post partum. Ini terjadi karena pada ibu dengan anemia kadar hemoglobin dalam tubuh menurun sehingga jumlah oksigen yang diikat dan dibawa hemoglobin juga berkurang, sehingga oksigen tidak sampai ke organ-organ vital seperti otak dan seluruh tubuh termasuk uterus. Otot uterus tidak berkontraksi secara adekuat atau terjadi atonia uteri sehingga terjadi perdarahan. Sedangkan pada bayinya akan mengalami berat badan lahir rendah akibat kurangnya asupan nutrisi (Manuaba, 2007).

Di Indonesia pada tahun 2010 angka kejadian anemia masih cukup tinggi yaitu sekitar 50-70 juta jiwa, anemia defisiensi besi (anemia yang disebabkan kurang zat besi) mencapai 20%-33%. Parahnya lagi 40,1% anemia dialami wanita hamil dengan batas bawah 11 gr/dl. Berdasarkan Laporan hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) Nasional tahun 2010 di 440 kota/kabupaten di

33 provinsi di Indonesia oleh Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Depkes RI mengungkapkan bahwa secara nasional prevalensi anemia di perkotaan mencapai 14,8%.

Angka kematian ibu (AKI) di Indonesia sejak tahun 1991 hingga 2007 mengalami penurunan dari 390 menjadi 228 per 100.000 kelahiran hidup. Namun pada tahun 2012 Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) mencatat kenaikan angka kematian ibu (AKI) yang signifikan, yakni dari 228 menjadi 359 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. Angka kematian bayi (AKB) mencapai 32 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2012. Penyebab kematian bayi baru lahir di Indonesia adalah bayi berat lahir rendah (29%), asfiksia (27%) dan lain-lain 44% (Menkes, 2012).

Angka kematian ibu (AKI) di Kalimantan Timur menunjukkan penurunan yang cukup berarti yakni pada tahun 2009 sebesar 137 per 100.000 kelahiran hidup dan pada tahun 2010 adalah 129 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan pada tahun 2011-2012 angka kematian ibu (AKI) meningkat menjadi 134 per 100.000 kelahiran. Sedangkan angka kematian bayi (AKB) pada tahun 2010 adalah 23 per 1.000 kelahiran hidup dan pada tahun 2012 menurun menjadi 21 per 1.000 kelahiran hidup (Dinkes, 2012).

Data di kota Balikpapan angka kematian ibu pada tahun 2012 terdapat 9 kasus kematian ibu sehingga angka kematian ibu yaitu 78 per 100.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2014 terdapat 124 per 100.000 kelahiran hidup dan tahun 2015 menurun menjadi 72 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan angka kematian bayi pada tahun 2012 yaitu 5 per 1.000 kelahiran hidup, tahun 2014

yaitu 11 per 1.000 kelahiran hidup dan pada tahun 2015 mengalami penurunan menjadi 6 per 1.000 kelahiran hidup (Dinas Kesehatan Kota Balikpapan, 2016).

Angka kematian bayi menjadi indikator pertama dalam menentukan derajat kesehatan anak karena merupakan cerminan dari status kesehatan anak saat ini. Kematian bayi di Indonesia disebabkan oleh berbagai faktor, diantaranya adalah faktor penyakit infeksi dan kekurangan gizi. Beberapa penyakit yang saat ini masih menjadi penyebab kematian terbesar dari bayi diantaranya penyakit diare, tetanus, gangguan perinatal dan radang saluran napas bagian bawah (Hidayat, 2008).

Pemberian air susu ibu (ASI) sangat penting bagi tumbuh kembang yang optimal baik fisik maupun mental dan kecerdasan bayi. Dengan air susu ibu (ASI) dapat menurunkan resiko kematian bayi. Bayi yang diberi susu formula pada hari pertama kelahiran akan terjadi kemungkinan meningkatnya sensitivitas bayi terhadap susu formula (alergi) dan bayi kurang mendapat perlindungan kekebalan dari kolostrum yang keluar pada hari-hari pertama kelahiran (IDAI, 2013).

Cakupan ASI eksklusif tahun 2012 sebesar 60,44% nilai ini masih dibawah target nasional sebesar 70%, hal ini disebabkan karena perilaku menyusui yang kurang mendukung seperti membuang kolostrum karena dianggap tidak bersih, pemberian makanan atau minuman sebelum ASI keluar, kurang rasa percaya diri ibu bahwa ASI cukup untuk bayinya, ibu kembali bekerja setelah cuti bersalin, kurangnya dukungan kebijakan dikantor seperti pemberian ijin bagi ibu menyusui, kurangnya fasilitas ruang laktasi dikantor dan tempat-tempat umum, kurangnya dukungan dari sarana rumah sakit atau tempat persalinan yang belum

menerapkan konsep inisiasi menyusui dini (IMD) dan belum menerapkan konsep rawat gabung serta gencarnya promosi susu formula (Dinas Kesehatan Kota Balikpapan, 2012).

Banyak ibu yang memberi tambahan susu formula pada bayi yang cukup bulan dan sehat karena merasa ASI nya belum keluar atau kurang. Salah satu penyebab adalah kurangnya informasi bahwa memberi susu formula terutama pada hari pertama kelahiran akan menghambat suksesnya menyusui dikemudian hari. Bayi yang diberi formula akan kenyang dan cenderung malas untuk menyusui sehingga pengosongan payudara menjadi tidak baik. Akibatnya payudara menjadi bengkak sehingga ibu kesakitan dan akhirnya produksi ASI memang betul menjadi kurang (IDAI, 2013).

Berdasarkan hal diatas penulis tertarik memilih untuk memberikan asuhan komprehensif terhadap Ny. S G₂P₁₀₀₁ hamil 35 minggu 2 hari dengan masalah anemia ringan, riwayat tidak ASI eksklusif dan ibu mengalami ketidaknyamanan pada trimester 3. Selain tujuan pemberian asuhan komprehensif kepada Ny. S, juga bertujuan untuk menjamin bahwa pada kehamilan ini ibu dapat mengatasi anemia, dapat memberikan ASI eksklusif dan mengatasi ketidaknyamanan pada kehamilannya.

Berdasarkan uraian diatas, penulis tertarik melakukan asuhan kebidanan yang komprehensif pada Ny. S selama masa kehamilan, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatus dan pemilihan alat kontrasepsi dalam laporan studi kasus dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. S Dengan Anemia Ringan, Riwayat Tidak ASI Eksklusif Dan Ketidaknyamanan Kehamilan Trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Rapak Kota Balikpapan”.

B. Rumusan Masalah

Dari uraian latar belakang di atas yang menjadi rumusan masalah adalah “Bagaimana pelayanan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. S G₂P₁₀₀₁ dengan anemia ringan dan riwayat tidak ASI eksklusif di wilayah kerja puskesmas muara rapak kota Balikpapan Tahun 2016 dalam masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus sampai dengan pelayanan kontrasepsi?”

C. Tujuan

1. Tujuan umum

Peneliti mampu memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny.S di Kelurahan Muara Rapak Balikpapan dari masa kehamilan, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatus serta pemilihan alat kontrasepsi sesuai dengan pelayanan kebidanan dan mendokumentasikan dalam bentuk SOAP.

2. Tujuan khusus

Penulisan laporan tugas akhir ini bertujuan untuk :

- a. Memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada masa kehamilan terhadap Ny. S G₂P₁₀₀₁ usia kehamilan 35 minggu 2 hari dengan masalah anemia ringan, riwayat tidak ASI eksklusif dan ibu mengalami ketidaknyamanan pada trimester 3 ini dengan melakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP.

- b. Memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada saat persalinan terhadap Ny. S G₂P₁₀₀₁ dengan masalah anemia ringan dan melakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP.
- c. Memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada bayi baru lahir Ny. S dengan masalah riwayat tidak ASI eksklusif dan melakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP.
- d. Memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada masa nifas terhadap Ny. S dengan masalah anemia ringan dari masa kehamilannya dan riwayat tidak ASI eksklusif dengan melakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP.
- e. Memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada neonatus terhadap Ny. S dengan melakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP.
- f. Memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada asuhan keluarga berencana terhadap Ny. S dengan melakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Praktis

- a. Bagi peneliti, dapat mempraktikkan teori yang didapat secara langsung dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatus dan KB.
- b. Bagi institusi pendidikan dapat menjadi bahan pembelajaran dalam perkuliahan.

c. Bagi klien mendapatkan pelayanan sesuai standar pelayanan kebidanan.

2. Manfaat Teoritis

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

E. Ruang Lingkup

Penulisan laporan studi kasus ini disusun berdasarkan metode penelitian deskriptif dalam bentuk studi kasus *continuity of care* yang bertujuan memberikan asuhan secara komprehensif pada "Ny.S" di Kelurahan Muara Rapak Balikpapan mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus, hingga pelaksanaan program KB.

F. Sistematika Penulisan

Adapun sistematika umum penulisan laporan tugas akhir adalah sebagai berikut :

JUDUL

HALAMAN JUDUL

HALAMAN PERSETUJUAN

HALAMAN PENGESAHAN

KATA PENGANTAR

DAFTAR ISI

DAFTAR TABEL

DAFTAR GAMBAR

DAFTAR LAMPIRAN

BAB I

PENDAHULUAN

- A. Latar Belakang
- B. Rumusan Masalah
- C. Tujuan
- D. Manfaat Penelitian
- E. Ruang Lingkup
- F. Sistematika Penulisan

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

- A. Konsep Dasar Manajemen Kebidanan
- B. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan

BAB III

SUBJEK DAN KERANGKA KERJA PELAKSANAAN STUDI KASUS

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Manajemen Kebidanan

1. Manajemen Varney dan Pendokumentasian SOAP

Manajemen kebidanan adalah pendekatan yang digunakan oleh bidan dalam menerapkan metode pemecahan masalah secara sistematis mulai dari pengkajian, analisa data, diagnosa kebidanan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi (Muslihatun, 2009).

Manajemen Asuhan Kebidanan sesuai 7 langkah Varney, yaitu :

a. Langkah I : Pengumpulan data dasar

Pada langkah pertama ini dilakukan pengumpulan data dasar untuk mengumpulkan semua data yang diperlukan guna mengevaluasi keadaan klien secara lengkap. Data terdiri atas data subjektif dan data objektif. Data subjektif dapat diperoleh melalui anamnesa langsung, maupun meninjau catatan dokumentasi asuhan sebelumnya, dan data objektif didapatkan dari pemeriksaan langsung pada pasien. Pada langkah pertama ini dikumpulkan semua informasi yang akurat dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.

b. Langkah II : Interpretasi data

Pada langkah ini, data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga ditemukan diagnosis yang spesifik (sesuai dengan nomenklatur standar diagnosa) dan atau masalah yang

menyertai. Dapat juga dirumuskan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Masalah dan diagnosis keduanya digunakan karena beberapa masalah tidak dapat diselesaikan seperti diagnosis, tetapi membutuhkan penanganan yang dituangkan kedalam sebuah rencana asuhan terhadap klien. Masalah sering berkaitan dengan pengalaman wanita yang diidentifikasi oleh bidan. Masalah ini sering menyertai diagnosa.

c. Langkah III : Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial

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

d. Langkah IV : Identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera

Pada langkah ini, bidan mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan untuk dikonsultasikan atau ditangani bersala dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai kondisi klien. Dalam kondisi tertentu seorang wanita mungkin akan memerlukan konsultasi atau kolaborasi dengan dokter atau tim kesehatan lainnya. Bidan harus mampu mengevaluasi kondisi setiap klien untuk menentukan kepada siapa konsultasi dan kolaborasi yang paling tepat dalam manajemen asuhan kebidanan.

e. Langkah V : Merencanakan asuhan yang menyeluruh

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh yang ditentukan oleh langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap diagnosis atau masalah yang telah diidentifikasi atau diantisipasi. Pada langkah ini, informasi yang tidak lengkap dapat dilengkapi.

Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang berkaitan, tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut tentang apa yang akan terjadi berikutnya, apakah dibutuhkan penyuluhan untuk masalah social-ekonomi, budaya, atau psikologis. Dengan kata lain asuhan terhadap wanita tersebut sudah mencakup setiap hal yang berkaitan dengan semua aspek asuhan. Setiap rencana asuhan harus disetujui oleh kedua pihak, yaitu bidan dan klien, agar dapat dilaksanakan dengan efektif karena klien merupakan bagian pelaksanaan rencana tersebut.

f. 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.

g. Langkah VII : Evaluasi

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

Dokumentasi SOAP yang terdiri dari :

- S : Menurut perspektif klien. Menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesa (sebagai langkah I dalam manajemen Varney)
- O : Hasil pemeriksaan fisik klien, serta pemeriksaan diagnostic dan pendukung lain. Data ini termasuk catatan medik 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 diagnosa/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 manajemen varney. Planning termasuk : Asuhan mandiri oleh bidan, kolaborasi atau konsultasi dengan dokter, tenaga kesehatan lain, tes diagnostic atau laboratorium, konseling atau penyuluhan.

2. Manajemen Kebidanan Pada Kehamilan

LANGKAH I

PENGAJIAN

A. Identitas

Nama klien	: Ny. S	Nama suami	: Tn. H
Umur	: 34 tahun	Umur	: 32 tahun
Suku	: Jawa	Suku	: Jawa
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMK	Pendidikan	: STM
Pekerjaan	: Swasta	Pekerjaan	: Swasta
Alamat	: Jl. Sumber Mulia Rt. 63 No. 46		

B. Anamnesa

Tanggal : 8 April 2016 Pukul : 07.40 WITA
Oleh : Eka Linda

1. Alasan kunjungan saat ini : Melakukan pemeriksaan kehamilan
2. Keluhan : Ibu mengatakan saat ini mengalami keluhan kram kaki sejak 1 minggu yang lalu dan sakit pinggang
3. Riwayat obstetric dan ginekologi
 - a. Riwayat menstruasi
 - 1) HPHT / TP : 3-8-2015 / 10-5-2016
 - 2) Umur kehamilan : 35 minggu 2 hari
 - 3) Lamanya : 7 hari

- 4) Banyaknya : 2-3x ganti pembalut
- 5) Konsistensi : cair
- 6) Siklus : 30 hari
- 7) Menarche : 12 tahun
- 8) Teratur / tidak : teratur
- 9) Dismenorrhea : tidak
- 10) Keluhan lain : tidak ada

b. Flour albus

- 1) Banyaknya : tidak
- 2) Warna : tidak
- 3) Bau/gatal : tidak

c. Tanda – tanda kehamilan

- 1) Test kehamilan : ya, menggunakan test pack
- 2) Tanggal : September 2015
- 3) Hasil : positif
- 4) Gerakan janin yang pertama kali dirasakan oleh ibu :
pada usia kehamilan 5 bulan
- 5) Gerakan janin dalam 24 jam terakhir : >10x

d. Riwayat penyakit/gangguan reproduksi

- 1) Mioma uteri : tidak ada
- 2) Kista : tidak ada
- 3) Mola hidatidosa: tidak ada
- 4) PID : tidak ada
- 5) Endometriosis : tidak ada

- 6) KET : tidak ada
- 7) Hydramnion : tidak ada
- 8) Gemelli : tidak ada
- 9) Lain – lain : tidak ada

e. Riwayat kehamilan

G₂P₁₀₀₁

Kehamilan I :

Perempuan, 2.800 gr, spontan, bidan. 5 tahun

Kehamilan II :

Hamil ini

f. Riwayat imunisasi

Imunisasi Catin : tempat : puskesmas, tanggal : lupa

Imunisasi TT I : tempat : puskesmas, tanggal : lupa

Imunisasi TT II : tempat : puskesmas, tanggal : lupa

4. Riwayat kesehatan :

a. Riwayat penyakit yang pernah dialami

- 1) Penyakit jantung : tidak ada
- 2) Hipertensi : tidak ada
- 3) Hepar : tidak ada
- 4) DM : tidak ada
- 5) Anemia : tidak ada
- 6) PSM/HIV/AIDS : tidak ada
- 7) Campak : tidak ada
- 8) Malaria : tidak ada

9) TBC : tidak ada

10) Gangguan mental: tidak ada

11) Operasi : tidak ada

12) Hemorrhoid : tidak ada

13) Lain-lain : tidak ada

b. Alergi

1) Makanan : tidak ada

2) Obat – obatan : tidak ada

5. Keluhan selama hamil

a. Rasa lelah : ya

b. Mual dan muntah : tidak

c. Tidak nafsu makan : tidak

d. Sakit kepala/pusing : kadang

e. Penglihatan kabur : tidak

f. Nyeri perut : tidak

g. Nyeri waktu BAK : tidak

h. Pengeluaran cairan pervaginam : tidak

i. Perdarahan : tidak

j. Haemorrhoid : tidak

k. Nyeri pada tungkai : tidak

l. Oedema : tidak

m. Lain-lain : tidak

6. Riwayat persalinan yang lalu

Tabel 2.1 Riwayat Persalinan Ny. S yang lalu

Anak ke		Kehamilan			Persalinan			Anak			
No	Thn/ tgl lahir	Tmp lahir	Masa gestasi	Peny.	Jenis	Penolong	Peny.	Jeni s	BB	PB	Kead aan
1.	5 thn	Ibnu Sina	9 bln	-	Spt	Bidan	-	Pr	2.800 gr	47 cm	hidup

7. Riwayat menyusui

Anak I : ASI

Lamanya : 4 bulan

Alasan : ASI sedikit keluar dan ibu akan lanjut bekerja

8. Riwayat KB

- a. Pernah ikut KB : ya
- b. Jenis kontrasepsi yang pernah digunakan : suntik 1 bulan
- c. Lama pemakaian : ±4,5 tahun
- d. Keluhan selama pemakaian : tidak ada
- e. Tempat pelayanan KB : bidan praktek mandiri
- f. Alasan ganti metode : tidak ada
- g. Ikut KB atas motivasi : suami dan keluarga

9. Kebiasaan sehari – hari

- a. Merokok sebelum/selama hamil : tidak
- b. Obat – obatan/jamu, sebelum/selama hamil : tidak
- c. Alkohol : tidak

d. Makan/diet

1) Jenis makanan: nasi, lauk, sayur

2) Frekuensi : 3x

3) Porsi : 1,5 centong nasi, 1 potong lauk, 2 sendok sayur

4) Pantangan : tidak ada

e. Perubahan makan yang dialami : tidak ada perubahan

f. Defekasi / miksi

1) BAB

Frekuensi : 1 hari sekali

Konsistensi : lunak

Warna : kecoklatan

Keluhan : tidak ada

2) BAK

Frekuensi : 5-6x/hari

Konsistensi : cair

Warna : kuning jernih

Keluhan : tidak ada

g. Pola istirahat dan tidur

1) Siang : ibu tidak tidur siang karena ibu bekerja diluar rumah

2) Malam : 6-7 jam

h. Pola aktivitas sehari – hari

1) Di dalam rumah : mencuci, menyapu, memasak (pekerjaan rumah)

i. Di luar rumah : ibu bekerja diluar rumah, mulai berangkat bekerja dari pukul 11.00 wita-17.00 wita (6jam). Setiap pagi ibu sempatkan untuk membereskan rumah kemudian ibu pergi bekerja. Pekerjaan ibu sebagai penjaga toko baju dan ibu harus berdiri. Total waktu ibu berdiri \pm 4 jam dan duduk 2 jam.

j. Pola seksualitas

1) Frekuensi : jarang

2) Keluhan : tidak ada

10. Riwayat Psikososial

a. Pernikahan

1) Status : menikah

2) Yang ke : I (pertama)

3) Lamanya : 7 tahun

4) Usia pertama kali menikah: 27 tahun

b. Tingkat pengetahuan ibu terhadap kehamilan : ibu mengetahui tanda-tanda persalinan, ibu mengetahui tanda bahaya kehamilan, ibu sudah mempersiapkan rencana persalinan

c. Respon ibu terhadap kehamilan : bahagia terhadap kehamilannya saat ini

- d. Harapan ibu terhadap jenis kelamin anak : ibu tidak berharap terhadap salah satu jenis kelamin anak, ibu hanya menginginkan persalinan yang aman dan sehat
- e. Respon suami/keluarga terhadap kehamilan dan jenis kelamin anak : suami dan keluarga bahagia dengan kehamilan ibu
- f. Kepercayaan yang berhubungan dengan kehamilan : tidak ada
- g. Pantangan selama kehamilan : tidak ada
- h. Persiapan persalinan
 - 1) Rencana tempat bersalin : RS Ibnu Sina
 - 2) Persiapan ibu dan bayi : ibu telah menyiapkan pakaian bayi, pakaian ibu, dana, dan ibu siap mental dalam menghadapi persalinannya.

11. Riwayat kesehatan keluarga

- a. Penyakit jantung : tidak ada
- b. Hipertensi : tidak ada
- c. Hepar : tidak ada
- d. DM : tidak ada
- e. Anemia : tidak ada
- f. PSM / HIV / AIDS: tidak ada
- g. Campak : tidak ada
- h. Malaria : tidak ada
- i. TBC : tidak ada
- j. Gangguan mental : tidak ada
- k. Operasi : tidak ada

l. Bayi lahir kembar : tidak ada

m. Lain-lain : tidak ada

12. Pemeriksaan

a. Keadaan umum

1) Berat badan

Sebelum hamil : 49 kg

Saat hamil : 58 kg

Penurunan : tidak terjadi penurunan

IMT : Berat Badan (kg) / Tinggi Badan (m)²

: $49 / (1,56)^2 = 49/2,43 = 20,16$

(normal)

2) Tinggi badan : 156 cm

3) Lila : 24,5 cm

4) Kesadaran : composmentis

5) Ekspresi wajah : bahagia

6) Keadaan emosional: stabil

b. Tanda – tanda vital

1) Tekanan darah : 120/80 mmHg

2) Nadi : 82 x/menit

3) Suhu : 36,2 °C

4) Pernapasan : 22x/menit

c. Pemeriksaan fisik

Inspeksi

1) Kepala

- a) Kulit kepala : bersih
- b) Kontriksi rambut : kuat
- c) Distribusi rambut : merata

2) Mata

- a) Kelopak mata : tidak tampak oedem
- b) Konjungtiva : tidak anemis
- c) Sklera : tidak ikterik

3) Muka

- a) Kloasma gravidarum : tidak
- b) Oedema : tidak
- c) Pucat / tidak : tidak

4) Mulut dan gigi

- a) Gigi geligi : lengkap
- b) Mukosa mulut : lembab
- c) Caries dentis : tidak
- d) Geraham : lengkap
- e) Lidah : tidak ada luka

5) Leher

- a) Tonsil : tidak tampak pembesaran
- b) Faring : tidak tampak peradangan
- c) Vena jugularis : tidak tampak pembesaran

d) Kelenjar tiroid : tidak tampak pembesaran

e) Kelenjar getah bening: tidak tampak pembesaran

6) Dada

a) Bentuk mammae : simetris

b) Retraksi : tidak ada

c) Puting susu : menonjol

d) Areola : menghitam

7) Punggung ibu

a) Bentuk /posisi : normal

8) Perut

a) Bekas operasi : tidak ada

b) Striae : tidak ada

c) Pembesaran : sesuai usia kehamilan

d) Asites : tidak

9) Ekstremitas

a) Oedema : tidak

b) Varises : tidak

c) Turgor : baik

Palpasi

1) Leher

a) Vena jugularis : tidak ada pembesaran

b) Kelenjar getah bening: tidak ada pembesaran

c) Kelenjar tiroid : tidak ada pembesaran

2) Dada

- a) Mammae : simetris
- b) Massa : tidak ada
- c) Konsistensi : kenyal
- d) Pengeluaran colostrum : ya (payudara kanan)

3) Perut

- a) Leopold I : teraba lunak dan tidak melenting
(bokong), TFU pertengahan pusat dan
Prosesus xifoideus (31 cm)
- b) Leopold II : teraba bagian panjang dan keras seperti
papan pada sebelah kanan ibu dan
dibagian kiri teraba bagian kecil janin
(punggung kanan)
- c) Leopold III : pada segmen bawah rahim teraba bagian
keras, bulat, melenting (presentasi
kepala)
- d) Leopold IV : bagian terendah belum masuk PAP
(konvergen)
- e) Lain – lain :

Taksiran Berat Janin : $(TFU-12) \times 155$

: $(31-12) \times 155$

: $19 \times 155 = 2.945 \text{ gr}$

4) Tungkai

a) Oedema

- Tangan : Kanan : tidak; Kiri : tidak

- Kaki : Kanan : tidak; Kiri : tidak

b) Varices : Kanan : tidak; Kiri : tidak

5) Kulit

a) Turgor : baik

Auskultasi

1) Jantung

a) Irama : teratur

b) Frekuensi : 82 x/menit

c) Intensitas : Kuat

2) Perut

a) DJJ

- Punctum maksimum: 3 jari bawah pusat

- Frekuensi : 139 x/menit

- Irama : teratur

- Intensitas : kuat

Perkusi

1) Ekstremitas

Refleks patella : Kanan : + (positif); Kiri : + (positif)

13. Pemeriksaan laboratorium

a. Darah

Tanggal : 8 April 2016

1) Hb : 9,7 gr%

b. Urine

Tanggal : 8 April 2016

- 1) Protein : +1
- 2) pH : 6,0
- 3) Glukosa : normal (180mg/dl)

LANGKAH II

INTERPRESTASI DATA DASAR

Tabel 2.2 Interpretasi Data Dasar (Diagnosa)

Diagnosa	Dasar
G ₂ P ₁₀₀₁ hamil usia kehamilan 35 minggu 2 hari janin tunggal hidup intrauteri, presentasi kepala	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Hamil ke-2 dan ibu tidak pernah keguguran b. Keluhan : kram kaki sejak 1 minggu yang lalu c. HPHT : 3-8-2015/ TP : 10-5-2016 <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Keadaan umum : baik b. Kesadaran : composmentis c. Berat Badan <ol style="list-style-type: none"> 1) Sebelum hamil : 49 kg 2) Sesudah hamil : 58 kg d. Tinggi Badan : 156 cm e. Indeks massa tubuh : 20,16 (normal) f. Lila : 24,5 cm g. TTV <ol style="list-style-type: none"> 1) TD : 120/80 mmHg 2) N/R : 82/22 x/menit 3) T : 36,2 °C h. Inspeksi <ol style="list-style-type: none"> 1) Kepala : bersih 2) Mata : tidak anemis 3) Muka : tidak pucat 4) Mulut dan gigi : bersih 5) Leher : tidak ada pembengkakan 6) Dada : simetris 7) Punggung : normal 8) Abdomen : tidak tampak bekas operasi i. Palpasi :

	<p>1) Leher : tidak teraba pembengkakan</p> <p>2) Dada : tidak teraba masa abnormal</p> <p>3) Leopold I : pertengahan pusat dan prosesusxifoideus (31 cm) teraba bokong</p> <p>4) Leopold II : teraba bagian panjang dan keras seperti papan pada sebelah kanan ibu dan dibagian kiri teraba bagian kecil janin (punggung kanan)</p> <p>5) Leopold III : pada segmen bawah rahim teraba bagian keras, bulat, melenting (presentasi kepala)</p> <p>6) Leopold IV : belum masuk PAP (konvergen)</p> <p>j. Taksiran berat janin : 2.945 gr</p> <p>k. Auskultasi :</p> <p>1) DJJ : 139 x/menit</p> <p>Pem. Lab :</p> <p>a. Hb : 9,7 gr%</p> <p>b. Urine : protein : +1; pH : 6,0</p>
--	--

Tabel 2.3 Interpretasi Data Dasar (Masalah)

Masalah	Dasar
a. Anemia ringan	a. Ibu kadang mengalami pusing dan Hb ibu 9,7 gr%
b. Riwayat tidak ASI Eksklusif	b. Ibu hanya memberikan ASI pada anak I sampai usia 4 bulan karena ASI ibu berkurang dan ibu melanjutkan bekerja
c. Ibu mengalami ketidaknyamanan selama kehamilan	c. Ibu merasa sering kram pada kakinya dan terasa sakit pada pinggang ketika lelah

LANGKAH III

MENGIDENTIFIKASI DIAGNOSA ATAU MASALAH POTENSIAL SERTA ANTISIPASI TINDAKAN

Masalah Potensial :

- a. Pada Ibu : anemia sedang

Antisipasi : konsumsi tablet Fe dan konsumsi makanan yang mengandung zat besi tinggi

b. Pada Janin : asfiksia

Antisipasi : pemenuhan tablet Fe dan meningkatkan konsumsi yang mengandung zat besi dan asam folat

LANGKAH IV

MENGIDENTIFIKASI DAN MENETAPKAN KEBUTUHAN YANG MEMERLUKAN PENANGANAN SEGERA

Tidak Ada

LANGKAH V

MENYUSUN RENCANA ASUHAN YANG MENYELURUH

1. Jelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu.

Rasional : penjelasan mengenai hasil pemeriksaan merupakan hak klien dan keluarga (Varney, 2007).

2. Jelaskan pengertian anemia dan cara mengatasi anemia pada ibu hamil.

Rasional : Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan kadar hemoglobin dibawah 11 gr% pada trimester I dan III atau kadar hemoglobin < 10,5 gr% pada trimester II (Depkes RI, 2009). Untuk menegakkan diagnosis anemia kehamilan dapat dilakukan dengan anamnesa. Pada anamnesa akan didapatkan keluhan cepat lelah, sering pusing, mata berkunang dan keluhan mual-muntah pada hamil muda.

3. Penanggulangan anemia pada ibu hamil dapat dilakukan dengan cara pemberian tablet Fe, peningkatan kualitas makanan sehari-hari serta pemberian asam folat. Pemberian zat besi sebanyak 30 gr/hari akan

meningkatkan kadar hemoglobin sebesar 0,3dl/gr/minggu atau dalam 10 hari (Sulistyawati, 2012).

4. Jelaskan manfaat ASI eksklusif.

Rasional : ASI eksklusif bagi bayi bermanfaat untuk mengurangi resiko infeksi lambung dan usus, sembelit serta alergi, bayi yang diberi ASI lebih kebal terhadap penyakit, IQ pada bayi yang memperoleh ASI lebih tinggi 7-9 poin daripada bayi yang tidak diberi ASI. Bagi ibu dapat membuat rahim mengecil, resiko terkena kanker rahim dan kanker payudara lebih rendah (Prasetyono, 2009).

5. Jelaskan kepada ibu perubahan yang terjadi pada tubuh selama masa kehamilan trimester 3 yang menyebabkan timbulnya rasa tidak nyaman pada tubuh dan cara mengatasinya.

Rasional : ketidaknyamanan merupakan suatu perasaan ataupun yang tidak menyenangkan bagi kondisi fisik ataupun mental pada ibu hamil. Ketidaknyamanan yang dialami oleh ibu hamil pada trimester III yaitu sakit kepala, nafas sesak, sering BAK, edema, kram kaki, sakit pinggang, his palsu, konstipasi (Prawiroharjo, 2009).

Kram kaki kemungkinan disebabkan oleh gangguan asupan kalsium dan perut yang membesar memberi tekanan pada pembuluh darah dipanggul sehingga mengganggu sirkulasi darah. Cara mengatasi kram kaki ibu yaitu ibu dengan Ibu dapat mengkonsumsi makanan tinggi kalsium seperti sayuran hijau seperti brokoli, bayam, kacang kedelai, pisang. Selain itu, kurangi aktivitas dengan beristirahat, gunakan alas

kaki yang nyaman, yaitu alas kaki yang tidak sempit dan tidak bertumit tinggi (Emilia, 2010).

Sakit pinggang disebabkan karena semakin membesarnya perut ibu sehingga tulang belakang mengalami penyesuaian terhadap keseimbangan tubuh ibu sehingga menimbulkan rasa nyeri pada pinggang. Cara mengatasi sakit pinggang ibu dengan memijat daerah punggung ibu, menggunakan bantal sebagai pengganjal punggung ibu agar ibu merasa rileks, menganjurkan ibu tidur dengan menyamping dengan lutut ditekuk (Klein, 2008).

6. Jelaskan jadwal kunjungan ulang ibu yaitu 2 minggu lagi.

Rasional : pemeriksaan kehamilan secara rutin dapat mencegah secara dini penyakit yang menyertai kehamilan, komplikasi kehamilan, menetapkan resiko kehamilan, menyiapkan persalinan, menuju ibu sehat dan bayi sehat (Manuaba, 2010). Kunjungan ulang setiap 2 minggu sekali pada usia kehamilan 28-36 minggu (Kusmiyati, 2008).

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan pada hari Jum'at 08 April 2016 ditemukan Ny. S yang berusia 34 tahun G₂P₁₀₀₁ usia kehamilan 35 minggu 2 hari bahwa ibu dikehamilan ini adalah kehamilan resiko tinggi karena berdasarkan skor Poedji Rochjati ketika dijumlahkan totalnya 6 (skor 2 diberikan sebagai skor awal berdasarkan umur dan paritas ibu hamil, skor 4 karena ibu mengalami anemia). Selain itu Ny. S yang kini berada dikehamilan trimester III juga mengalami perubahan fisiologis yaitu sakit pinggang dan kram kaki.

Tabel 2.4 Skor Poedji Rohjati

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

Berdasarkan jumlah skor kehamilan dibagi dalam tiga kelompok yaitu :

1. Kehamilan Risiko Rendah (KRR) (jumlah skor 2) : Kehamilan tanpa masalah / faktor risiko, fisiologis dan kemungkinan besar diikuti oleh persalinan normal dengan ibu dan bayi hidup sehat.
2. Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) (jumlah skor 6-10) : Kehamilan dengan satu atau lebih faktor risiko, baik dari pihak ibu maupun janinnya yang memberi dampak kurang menguntungkan baik bagi ibu maupun janinnya, memiliki risiko kegawatan tetapi tidak darurat.
3. Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) (jumlah skor 12) : Kehamilan dengan faktor risiko:
 - a. Perdarahan sebelum bayi lahir, memberi dampak gawat dan darurat bagi jiwa ibu dan atau bayinya, membutuhkan di rujuk tepat waktu dan tindakan segera untuk penanganan adekuat dalam upaya menyelamatkan nyawa ibu dan bayinya.
 - b. Ibu dengan faktor risiko dua atau lebih, tingkat risiko kegawatannya meningkat, yang membutuhkan pertolongan persalinan di rumah sakit oleh dokter Spesialis. (Poedji Rochjati, 2003).

3. Perencanaan Asuhan Kehamilan Pada Kunjungan Ulang

a. Langkah I : Pengkajian

Data fokus yang akan dikaji pada kunjungan ulang kehamilan adalah berupa pengkajian data subjektif dan objektif. Pada data subjektif dilakukan pengkajian berupa keluhan yang ibu rasakan, menanyakan apakah ibu masih merasakan kram kaki, pusing dan sakit pinggang. Kemudian menanyakan bagaimana gerakan janinnya dalam 24 jam terakhir serta menanyakan pola nutrisi, eliminasi, istirahat, dan aktifitas sehari-hari. Data objektif yang perlu dikaji berupa kenaikan berat badan

ibu, tanda-tanda vital (tekanan darah, respirasi, suhu, nadi), melakukan pemeriksaan fisik termasuk pemeriksaan palpasi pada abdomen (Leopold I-IV) dan melakukan pemeriksaan denyut jantung janin. Pada pemeriksaan laboratorium dilakukan pemeriksaan Hb untuk mengetahui kadar Hb ibu yang sesungguhnya dan protein urine untuk mengetahui kadar protein urine pada ibu.

b. Langkah II : Interpretasi Data Dasar

Berdasarkan dari pengumpulan data dasar pada langkah I dapat ditegakkan diagnosa pada Ny. S G₂P₁₀₀₁ ditambah dengan berapa usia kehamilan ibu saat kunjungan ulang dilakukan, keadaan janin berupa presentasinya, dan dengan kasus apa ibu saat ini sesuai dengan diagnosa pada nomenklatur kebidanan.

c. Langkah III : Mengidentifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial

Identifikasi diagnosa atau masalah potensial ditegakkan berdasarkan masalah dan diagnosa yang sudah ditemukan pada langkah II serta serta apakah perlu dilakukan antisipasi tindakan ketika persalinan berlangsung jika masalah potensial terjadi.

d. Langkah IV : Menetapkan Kebutuhan Terhadap Tindakan Segera

Kebutuhan terhadap tindakan segera dilakukan berdasarkan hasil identifikasi yang telah ditemukan pada langkah sebelumnya. Dimana jika Ny. S mengalami situasi gawat sehingga harus dilakukan tindakan segera. Tindakan segera dapat dilakukan dengan asuhan mandiri, kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain berdasarkan kondisi pasien dan rujukan.

e. Langkah V : Menyusun Rencana Asuhan yang Menyeluruh

Rencana asuhan dilakukan berdasarkan diagnosa dan masalah yang telah ditemukan pada Ny. S ketika kunjungan ulang kehamilan. Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh yang ditentukan oleh langkah sebelumnya. Perencanaan asuhan yang perlu dilakukan yaitu asuhan rutin dan asuhan berdasarkan masalah ibu, dimana dalam Ny. S mengalami anemia ringan :

- 1) Jika pada hasil pemeriksaan darah ibu mengalami kadar Hb <11 gr%, lakukan konseling kepada ibu untuk rutin mengkonsumsi tablet Fe dan makanan yang mengandung zat besi tinggi seperti sayur bayam, daun katuk, kangkung, dan sayuran hijau lainnya, telur, daging ayam, pisang dan mengkonsumsi susu ibu hamil
- 2) Menjelaskan cara meminum tablet Fe agar dapat diserap dengan baik oleh tubuh.
- 3) Jika ibu masih merasakan keluhan kram kaki dan sakit pinggang jelaskan kepada ibu mengapa peristiwa tersebut terjadi dan cara mengatasinya.
- 4) Mengajarkan ibu untuk senam hamil.

4. Perencanaan Asuhan Persalinan

a. Langkah I : Pengkajian

Data fokus yang akan dikaji pada saat bersalin adalah berupa pengkajian data subjektif dan objektif. Pada data subjektif dilakukan pengkajian berupa keluhan yang ibu rasakan berupa rasa sakit pada

daerah perut atau perut kencang-kencang, apakah sudah ada keluar lendir darah atau air-air dari vagina, sejak kapan ibu merasakan keluhannya. Data objektif yang perlu dikaji berupa tanda-tanda vital (tekanan darah, respirasi, suhu dan nadi), melakukan pemeriksaan fisik termasuk pemeriksaan palpasi pada abdomen (Leopold I-IV) dan melakukan pemeriksaan denyut jantung janin. Pada pemeriksaan laboratorium dilakukan pemeriksaan Hb dan protein urine. Kemudian dilakukan pemeriksaan dalam untuk mengetahui sejauh mana penurunan kepala bayi dan pembukaan serviks.

b. Langkah II : Interpretasi Data Dasar

Berdasarkan dari pengumpulan data dasar pada langkah I dapat ditegakkan diagnosa pada Ny. S G₂P₁₀₀₁ ditambah dengan berapa usia kehamilan ibu saat akan bersalin, keadaan janin dan presentasinya, dengan kasus apa ibu saat ini sesuai dengan diagnosa pada nomenklatur kebidanan, sudah sejauh mana penurunan kepala bayi, pembukaan serviks, fase bersalin saat ini, dan dengan kasus apa ibu saat ini sesuai dengan diagnosa pada nomenklatur kebidanan.

c. Langkah III : Mengidentifikasi Diagnosa dan Masalah Potensial

Identifikasi diagnosa atau masalah potensial ditegakkan berdasarkan masalah dan diagnosa yang sudah ditemukan pada langkah II serta apakah perlu dilakukan antisipasi tindakan ketika persalinan berlangsung jika masalah potensial terjadi.

d. Langkah IV : Menetapkan Kebutuhan Terhadap Tindakan Segera

Kebutuhan terhadap tindakan segera pada saat masa akan bersalin dilakukan berdasarkan hasil identifikasi yang telah ditemukan pada langkah sebelumnya. Dimana jika Ny. S mengalami situasi gawat sehingga harus dilakukan tindakan segera. Tindakan segera dapat dilakukan dengan asuhan mandiri, kolaborasi dan rujukan.

e. Langkah V : Menyusun Rencana Asuhan yang Menyeluruh

Rencana asuhan dilakukan berdasarkan diagnosa dan masalah yang telah ditemukan pada Ny. S ketika pemeriksaan menjelang persalinan. Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh yang ditentukan oleh langkah sebelumnya. Perencanaan asuhan yang perlu dilakukan yaitu asuhan rutin dan asuhan berdasarkan masalah ibu, dimana Ny. S mengalami anemia ringan :

- 1) Melakukan observasi his setiap 10 menit.
- 2) Melakukan pemantauan kondisi janin dengan cek denyut jantung janin setiap 30 menit.
- 3) Menganjurkan ibu untuk tetap buang air kecil.
- 4) Melakukan observasi kemajuan persalinan dengan pemeriksaan dalam setiap 4 jam.
- 5) Melakukan pencatatan hasil observasi pada partograf.
- 6) Memberi dukungan mental kepada ibu.
- 7) Menyiapkan pakaian bayi dan pakaian ibu.
- 8) Melakukan pertolongan persalinan sesuai asuhan persalinan normal (APN) 58 langkah jika tidak ada komplikasi pada ibu, tetapi jika ada

komplikasi pada ibu lakukan rujukan ke rumah sakit untuk dilakukan operasi oleh dokter spesialis obstetric ginekologi.

- 9) Melakukan antisipasi perdarahan pada ibu yaitu jika ibu masih mengalami anemia sebelum melahirkan, persiapkan tindakan penanganan atonia uteri. Sebelum melakukan tindakan penanganan atonia uteri pastikan perdarahan disebabkan oleh kontraksi uterus yang tidak baik.

5. Perencanaan Asuhan Bayi Baru Lahir

a. Langkah I : Pengkajian

Data fokus yang akan dikaji pada saat bayi baru lahir adalah berupa pengkajian data objektif. Data objektif yang perlu dikaji yaitu pada saat kelahiran periksa tonus otot dan warna kulit bayi, apakah bayi mampu bernapas normal atau tidak. Periksa tanda-tanda vital pada bayi (frekuensi pernapasan, denyut jantung, suhu) , pengkajian antropometri (berat badan, panjang badan, lingkar kepala, lingkar dada) serta pemeriksaan fisik bayi.

b. Langkah II : Interpretasi data dasar

Berdasarkan dari pengumpulan data dasar pada langkah I dapat ditegakkan diagnosa pada bayi Ny. S ditambah apakah neonatus cukup bulan, apakah bayi lahir sesuai masa kehamilan, apakah bayi lahir secara spontan pervaginam atau secara sectio caesarea dan dengan kasus apa bayi lahir saat ini sesuai dengan diagnosa pada nomenklatur kebidanan.

c. Langkah III : Mengidentifikasi Diagnosa dan Masalah Potensial

Identifikasi diagnosa atau masalah potensial ditegakkan berdasarkan masalah dan diagnosa yang sudah ditemukan pada langkah II serta apakah perlu dilakukan antisipasi tindakan ketika bayi lahir jika masalah potensial terjadi.

d. Langkah IV : Menetapkan Kebutuhan terhadap Tindakan Segera

Kebutuhan terhadap tindakan segera pada saat bayi baru lahir dilakukan berdasarkan hasil identifikasi yang telah ditemukan pada langkah sebelumnya. Dimana jika bayi Ny. S mengalami situasi gawat sehingga harus dilakukan tindakan segera. Tindakan segera dapat dilakukan dengan asuhan mandiri, kolaborasi dan rujukan.

e. Langkah V : Menyusun Rencana Asuhan yang Menyeluruh

Rencana asuhan dilakukan berdasarkan diagnosa dan masalah yang telah ditemukan pada bayi Ny. S ketika pemeriksaan setelah bayi lahir. Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh yang ditentukan oleh langkah sebelumnya. Perencanaan asuhan yang perlu dilakukan yaitu asuhan rutin dan asuhan berdasarkan masalah ibu, dimana Ny. S mengalami anemia ringan dan tindakan yang dilakukan jika terdapat komplikasi pada bayinya:

- 1) Melakukan penilaian sepintas sambil meletakkan diatas perut ibu.
- 2) Melakukan pemotongan tali pusat.
- 3) Mengganti kain yang basah dengan kain yang bersih dan kering untuk menyelimuti bayi serta ibu, jaga kehangatan tubuh bayi.
- 4) Melakukan inisiasi menyusui dini selama 1 jam.

- 5) Melakukan pemeriksaan antropometri terhadap bayi dan pemeriksaan fisik bayi.
- 6) Berikan suntikan vitamik K pada paha kiri bayi dan dilanjutkan setelah 1 jam berikutnya yaitu imunisasi hepatitis B.
- 7) Memberikan asuhan kepada bayi dengan asfiksia jika bayi mengalaminya karena riwayat ibu dengan persalinan lama dan ibu anemia yaitu melakukan resusitasi.
- 8) Memberikan asuhan terhadap bayi dengan berat lahir rendah dengan mempertahankan suhu tubuh, mencegah infeksi dengan ketat, pengawasan nutrisi dengan pemberian ASI, penimbangan berat badan.

6. Perencanaan Asuhan Nifas

a. Langkah I : Pengkajian

Data fokus yang akan dikaji pada kunjungan nifas adalah pengkajian data subjektif dan objektif. Pada data subjektif dilakukan pengkajian berupa keluhan yang ibu rasakan, apa ada nyeri di bekas luka jahitan (jika ada jahitan disekitar perineum), apa ada kesulitan dalam pemenuhan kebutuhan sehari-hari seperti pola makan, eliminasi, istirahat dan mobilisasi. Pada data objektif dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital (tekanan darah, respirasi, suhu dan nadi), melakukan pemeriksaan fisik kepada ibu untuk mengetahui apakah ASI sudah keluar, uterus berkontraksi dengan baik, melihat jumlah perdarahan dan keadaan perineum, serta untuk mengetahui apakah ada tanda bahaya yang mungkin terjadi pada ibu.

b. Langkah II : Interpretasi data dasar

Berdasarkan dari pengumpulan data dasar pada langkah I dapat ditegakkan diagnosa pada Ny. S ditambah dengan jumlah persalinan, kondisi bayi saat lahir apakah cukup bulan atau kurang bulan, apakah ibu melahirkan kurang bulan atau prematur, apakah ibu pernah keguguran, jumlah anak yang hidup dan dengan kasus apa bayi lahir saat ini sesuai dengan diagnosa pada nomenklatur kebidanan.

c. Langkah III : Mengidentifikasi Diagnosa dan Masalah Potensial

Identifikasi diagnosa atau masalah potensial ditegakkan berdasarkan masalah dan diagnosa yang sudah ditemukan pada langkah II serta apakah perlu dilakukan antisipasi tindakan jika masalah potensial terjadi.

d. Langkah IV : Menetapkan Kebutuhan terhadap Tindakan Segera

Kebutuhan terhadap tindakan segera pada saat masa nifas dilakukan berdasarkan hasil identifikasi yang telah ditemukan pada langkah sebelumnya. Dimana jika Ny. S mengalami situasi gawat sehingga harus dilakukan tindakan segera. Tindakan segera dapat dilakukan dengan asuhan mandiri, kolaborasi dan rujukan.

e. Langkah V : Menyusun Rencana Asuhan yang Menyeluruh

Rencana asuhan dilakukan berdasarkan diagnosa dan masalah yang telah ditemukan pada Ny. S ketika pemeriksaan setelah bayi lahir. Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh yang ditentukan oleh langkah sebelumnya. Perencanaan asuhan yang perlu dilakukan yaitu asuhan rutin dan asuhan berdasarkan masalah ibu, dimana Ny. S mengalami anemia ringan :

- 1) Melakukan pemeriksaan terhadap ibu, berupa kesadaran, keadaan umum, tanda-tanda vital, pemeriksaan fisik terutama pada payudara, abdomen, kandung kemih, genetalia.
- 2) Melakukan kunjungan masa nifas yang dilakukan 4 kali.
- 3) Melakukan pemantauan terhadap kontraksi uterus ibu karena kemungkinan ibu mengalami subinvolusi akibat riwayat anemia pada masa kehamilan ibu.
- 4) Melakukan kolaborasi kepada dokter obgyn untuk pemberian antibiotik dan uterotonika pada ibu.
- 5) Member konseling kepada ibu pentingnya ASI eksklusif.

7. Perencanaan Asuhan Neonatus

a. Langkah I : Pengkajian

Data fokus yang akan dikaji pada saat masa neonatus adalah berupa pengkajian data objektif. Data objektif yang perlu dikaji yaitu tanda-tanda vital bayi (nadi, respirasi, suhu bayi), minum bayi, keadaan tali pusat bayi, kenaikan berat badan bayi, bagaimana ibu memberikan ASI, imunisasi bayi, apakah ada tanda-tanda infeksi pada bayi.

b. Langkah II : Interpretasi data dasar

Berdasarkan dari pengumpulan data dasar pada langkah I dapat ditegakkan diagnosa pada bayi Ny. S ditambah apakah neonatus cukup bulan, apakah bayi lahir sesuai masa kehamilan, apakah bayi lahir secara spontan pervaginam atau secara sectio caesarea, usia bayi saat dilakukan pemeriksaan dan dengan kasus apa bayi saat dilakukan pemeriksaan sesuai dengan diagnosa pada nomenklatur kebidanan.

c. Langkah III : Mengidentifikasi Diagnosa dan Masalah Potensial

Identifikasi diagnosa atau masalah potensial ditegakkan berdasarkan masalah dan diagnosa yang sudah ditemukan pada langkah II serta apakah perlu dilakukan antisipasi tindakan ketika bayi dilakukan pemeriksaan jika masalah potensial terjadi.

d. Langkah IV : Menetapkan Kebutuhan terhadap Tindakan Segera

Kebutuhan terhadap tindakan segera pada bayi dilakukan berdasarkan hasil identifikasi yang telah ditemukan pada langkah sebelumnya. Dimana jika bayi Ny. S mengalami situasi gawat sehingga harus dilakukan tindakan segera. Tindakan segera dapat dilakukan dengan asuhan mandiri, kolaborasi dan rujukan.

e. Langkah V : Menyusun Rencana Asuhan yang Menyeluruh

Rencana asuhan dilakukan berdasarkan diagnosa dan masalah yang telah ditemukan pada bayi Ny. S ketika pemeriksaan dilakukan. Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh yang ditentukan oleh langkah sebelumnya. Perencanaan asuhan yang perlu dilakukan yaitu asuhan rutin dan asuhan berdasarkan masalah kepada bayi Ny. S:

- 1) Melakukan kunjungan neonatus sebanyak 3 kali.
- 2) Melakukan penimbangan terhadap bayi, memeriksa tanda-tanda vital, memeriksa apakah bayi ada diare, ikterus, apakah bayi ada masalah dalam pemberian ASI, memeriksa keluhan lain.
- 3) Mengajarkan ibu perawatan metode kanguru terhadap bayi dengan berat lahir rendah.

8. Perencanaan Asuhan KB

a. Langkah I : Pengkajian

Data fokus yang akan dikaji pada kunjungan untuk dilakukan KB adalah pengkajian data subjektif dan objektif. Pada data subjektif dilakukan pengkajian berupa keluhan yang ibu rasakan, apakah ibu masih keluar darah nifas atau sudah datang haid. Pada data objektif dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital (tekanan darah, respirasi, suhu dan nadi), melakukan penimbangan berat badan.

b. Langkah II : Interpretasi data dasar

Berdasarkan dari pengumpulan data dasar pada langkah I dapat ditegakkan diagnosa pada Ny. S ditambah dengan jumlah persalinan, kondisi bayi saat lahir apakah cukup bulan atau kurang bulan, apakah ibu melahirkan kurang bulan atau prematur, apakah ibu pernah keguguran, jumlah anak yang hidup dan alat kontrasepsi apa yang ibu pilih.

c. Langkah III : Mengidentifikasi Diagnosa dan Masalah Potensial

Identifikasi diagnosa atau masalah potensial ditegakkan berdasarkan masalah dan diagnosa yang sudah ditemukan pada langkah II serta apakah perlu dilakukan antisipasi tindakan jika masalah potensial terjadi.

d. Langkah IV : Menetapkan Kebutuhan terhadap Tindakan Segera

Kebutuhan terhadap tindakan segera pada saat masa nifas dilakukan berdasarkan hasil identifikasi yang telah ditemukan pada langkah sebelumnya. Dimana jika Ny. S mengalami situasi gawat sehingga harus dilakukan tindakan segera. Tindakan segera dapat dilakukan dengan asuhan mandiri, kolaborasi dan rujukan.

e. Langkah V : Menyusun Rencana Asuhan yang Menyeluruh

Rencana asuhan dilakukan berdasarkan diagnosa dan masalah yang telah ditemukan pada Ny. S ketika pemeriksaan. Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh yang ditentukan oleh langkah sebelumnya. Perencanaan asuhan yang perlu pada Ny. S yaitu :

- 1) Melakukan konseling prakontrasepsi.
- 2) Melakukan inform choice.
- 3) Melakukan informed consent.
- 4) Melakukan pemasangan alat kontrasepsi.

B. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan

1. Kehamilan

a. Asuhan rutin pada kehamilan

Ante natal care merupakan pengawasan kehamilan untuk mendapatkan kesehatan umum ibu. Mencegah secara dini penyakit yang menyertai kehamilan, komplikasi kehamilan, menetapkan resiko kehamilan, menyiapkan persalinan, menuju ibu sehat dan bayi sehat (Manuaba, 2010).

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

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

sesudah usia kehamilan 36 minggu)

Asuhan kehamilan kunjungan ulang yaitu setiap kali kunjungan antenatal yang dilakukan setelah kunjungan antenatal pertama sampai memasuki persalinan. Jadwal kunjungan ulang kehamilan (Kusmiyati, 2008):

- 1) Setiap 4 minggu sampai usia kehamilan 28 minggu.
- 2) Setiap 2 minggu sampai usia kehamilan 28-36 minggu.
- 3) Setiap 1 minggu antara usia kehamilan 36 minggu sampai kelahiran.

Menurut Winkjosastro (2010) pelayanan atau standar minimal dalam asuhan kehamilan "10T", meliputi :

- 1) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Pertambahan berat badan yang normal pada ibu hamil yaitu berdasarkan masa tubuh (BMI) dimana metode ini menentukan pertambahan berat badan optimal selama masa kehamilan. Total peningkatan berat badan pada kehamilan yang normal yaitu 6,5 – 16,5 kg. Pertambahan berat badan ibu selama kehamilan mempengaruhi berat badan bayi (Manuaba, 2006).

Wanita dengan tinggi kurang dari 145 cm berpotensi lebih tinggi untuk memiliki panggul sempit. Tetapi apabila tinggi badan kurang dari 145 cm, jika ukuran kepala dan tubuh bayi kecil (kelahiran premature) maka persalinan normal masih dimungkinkan. Sebaliknya jika tinggi badan lebih dari 145 cm, jika

ada kondisi-kondisi tertentu, bisa saja memiliki kendala untuk melahirkan normal (Evariny, 2008).

Indeks Massa Tubuh (IMT) atau Body Mass Index (BMI) merupakan alat atau cara yang sederhana untuk memantau status gizi orang dewasa, khususnya yang berkaitan dengan kekurangan dan kelebihan berat badan. Berat badan kurang dapat meningkatkan resiko terhadap penyakit infeksi, sedangkan berat badan lebih akan meningkatkan resiko terhadap penyakit degeneratif. Oleh karena itu, mempertahankan berat badan normal memungkinkan seseorang dapat mencapai usia harapan hidup yang lebih panjang. Untuk mengetahui nilai IMT ini, dapat dihitung dengan rumus berikut (Depkes, 2002):

$$\text{IMT} = \frac{\text{Berat Badan (Kg)}}{\text{Tinggi Badan (m)} \times \text{Tinggi Badan (m)}}$$

Tabel 2.5 Klasifikasi Status Gizi Menurut IMT Pada Orang Indonesia

	Kategori	IMT
Kurus	Kekurangan berat badan tingkat berat	< 17,0
	Kekurangan berat badan tingkat ringan	17,0 – 18,4
Normal		18,5 – 25,0
Gemuk	Kelebihan berat badan tingkat ringan	25,1 – 27,0
	Kelebihan berat badan tingkat berat	> 27,0

Jika seseorang termasuk kategori :

- a) $\text{IMT} < 17,0$: keadaan orang tersebut disebut kurus dengan kekurangan berat badan tingkat berat atau Kurang Energi Kronis (KEK) berat.

- b) IMT 17,0 – 18,4 : keadaan orang tersebut disebut kurus dengan kekurangan berat badan tingkat ringan atau KEK ringan.
- c) IMT 18,5 – 25,0 : keadaan orang tersebut termasuk kategori normal.
- d) IMT 25,1 – 27,0 : keadaan orang tersebut disebut gemuk dengan kelebihan berat badan tingkat ringan.
- e) IMT > 27,0 : keadaan orang tersebut disebut gemuk dengan kelebihan berat badan tingkat berat.

Tabel 2.6 Peningkatan Berat Badan Selama Kehamilan
(Sukarni, 2013)

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

2) Ukur tekanan darah

Tekanan darah perlu diukur untuk mengetahui perbandingan nilai dasar selama masa kehamilan, tekanan darah yang adekuat perlu untuk mempertahankan fungsi plasenta, tetapi tekanan darah sistolik 140 mmHg atau diastolik 90 mmHg pada saat awal pemeriksaan dapat mengindikasikan potensi hipertensi.

3) Nilai status gizi (ukur lingkaran lengan atas atau LILA)

Pada ibu hamil pengukuran LILA merupakan satu cara untuk mendeteksi dini adanya kurang energi kronis (KEK) atau kekurangan gizi. Malnutrisi pada ibu hamil mengakibatkan transfer nutrient ke janin berkurang, sehingga pertumbuhan janin terhambat dan berpotensi melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR). BBLR berkaitan dengan volume otak dan IQ seorang anak. Kurang energi kronis (KEK) (ukuran LILA < 23.5 cm), yang menggambarkan kekurangan pangan dalam jangka panjang baik dalam jumlah maupun kualitasnya (Kusmiyati, 2008).

4) Ukur tinggi fundus uteri

Apabila usia kehamilan dibawah 24 minggu pengukuran dilakukan dengan jari, tetapi apabila kehamilan di atas 24 minggu memakai pengukuran mc donald yaitu dengan cara mengukur tinggi fundus memakai cm dari atas simfisis ke fundus uteri kemudian ditentukan sesuai rumusnya. Tujuan pengukuran tinggi fundus uteri adalah untuk menentukan tuanya masa kehamilan dan berat badan janin dalam kandungan. Dalam menentukan usia kehamilan perhitungan tinggi fundus uteri yaitu :

Menurut Mc. Donald :

- a) Tinggi fundus (cm) $\times 2/7 =$ (durasi kehamilan dalam bulan)
- b) Tinggi fundus (cm) $\times 8/7 =$ (durasi kehamilan dalam minggu)
- c) Tinggi fundus uteri dalam sentimeter (cm) harus sama dengan umur kehamilan dalam minggu yang ditentukan berdasarkan

hari pertama haid terakhir. Jika hasil pengukuran berbeda 1-2 cm, masih dapat ditoleransi tetapi jika deviasi lebih kecil dari 2 cm dari usia kehamilan kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin sedangkan bila deviasi lebih besar dari 2 cm kemungkinan terjadi bayi kembar, polihidramnion atau janin besar.

Rumus Bartholomew :

Tabel 2.7 Umur kehamilan berdasarkan tinggi fundus uteri (Manuaba, 2010)

Tinggi Fundus Uteri	Umur kehamilan
diatas simfisis	12 Minggu
½ simfisis-pusat	16 Minggu
3 jari bawah pusat	20 Minggu
Setinggi pusat	24 Minggu
3 jari diatas pusat	28 Minggu
½ pusat-prosesus xifoideus	32 Minggu
3 jari di bawah prosesus xifoideus	36 Minggu
½ pusat-prosesus xifoideus	40 Minggu

Menurut Spiegelberg :

Tabel 2.8 Umur kehamilan berdasarkan tinggi fundus uteri (Sofian, 2011)

Tinggi Fundus Uteri (cm)	Umur kehamilan
24-25 cm	22-28 Minggu
26,7 cm	28 Minggu
29,5-30 cm	30-32 Minggu
31 cm	34 Minggu
32 cm	36 Minggu
33 cm	38 minggu
37,7 cm	40 minggu

5) Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)

Tujuannya untuk mendeteksi dini ada atau tidaknya faktor-faktor resiko kematian prenatal (hipoksia atau asfiksia, gangguan pertumbuhan, cacat bawaan, dan infeksi). Pemeriksaan denyut jantung janin adalah satu cara untuk memantau janin. Pemeriksaan denyut jantung janin harus dilakukan pada ibu hamil. Denyut jantung janin baru dapat didengar pada usia kehamilan 16 minggu/4 bulan. Gambaran denyut jantung janin (Setiawan, 2011):

- a) Takikardi berat : detak jantung di atas 180x/menit
- b) Takikardi ringan : antara 160-180x/menit
- c) Normal : antara 120-160x/menit
- d) Bradikardi ringan : antara 100-119x/menit
- e) Bradikardi sedang : antara 80-100x/menit
- f) Bradikardi berat : kurang dari 80x/menit

6) Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus toksoid bila di perlukan.

Pemberian imunisasi tetanus toxoid pada kehamilan umumnya diberikan 2 kali saja, imusisasi pertama diberikan pada usia kehamilan 16 minggu untuk yang kedua diberikan 4 minggu kemudian. Akan tetapi untuk memaksimalkan perlindungan maka dibentuk program jadwal pemberian imunisasi pada ibu hamil, yaitu :

- a) TT1 : pada kunjungan antenatal pertama, perlindungan 80%
- b) TT2 : 4 minggu setelah TT1, perlindungan 3 tahun, 95%

- c) TT3 : 6 bulan setelah TT2, perlindungan 5 tahun, 99%
- d) TT4 : minimal 1 tahun setelah TT3, perlindungan 10 tahun, 99%
- e) TT5 : 3 tahun setelah TT4, perlindungan seumur hidup

Artinya apabila dalam waktu 3 tahun wanita tersebut melahirkan, maka bayi yang dilahirkan akan terlindung dari tetanus neonatorum (Sulistyawati, 2010).

7) Pemberian tablet zat besi, minum 90 tablet selama kehamilan

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

8) Tes laboratorium

Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada ibu hamil meliputi pemeriksaan terhadap urine, darah (Hb, VDRL, golongan darah jika diperlukan) dan USG.

Depkes RI (2004) mengemukakan bahwa pelayanan kebidanan-kebidanan berkaitan erat dengan penyakit melalui hubungan seksual. Penyakit ini tidak hanya berpengaruh terhadap

ibu akan tetapi juga terhadap bayi yang dikandung atau dilahirkan .

Beberapa contoh penyakit melalui hubungan seksual :

- a) Infeksi *monilial* penyebab adalah jamur candida *albicans*
- b) Infeksi *trichomnial* disebabkan oleh trichomonas *vaginalis*
- c) Sifilis disebabkan oleh infeksi treponema pallidum
- d) *Gonorrea* penyebabnya adalah neisseria *gonorea*
- e) *Herpes genitalis* disebabkan oleh virus *simpleks*
- f) Hepatitis disebabkan oleh virus hepatitis
- g) HIV/AIDS,HIV adalah penyebab AIDS

Jika pemeriksaan penyakit hubungan seksual dilakukan sejak dini pada ibu hamil kemungkinan masih dapat diobati untuk mencegah terjadinya komplikasi terhadap ibu dan bayi yang dikandungnya.

- 9) Tata laksana kasus, bila dari hasil pemeriksaan laboratorium ditemukan penyakit, ibu hamil perlu dilakukan perawatan khusus (Joesrhan, 2012).
- 10) Temu wicara (konseling) pasti dilakukan dalam setiap klien melakukan kunjungan. Bisa berupa anamnesa, konsultasi, dan persiapan rujukan. Anamnesa meliputi biodata, riwayat menstruasi, riwayat kesehatan, riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas, biopsikososial, dan pengetahuan klien. Memberikan konsultasi atau melakukan kerjasama penanganan. Tindakan yang harus dilakukan bidan dalam temu wicara antara lain (Setiawan, 2011):

- a) Merujuk ke dokter untuk konsultasi dan menolong ibu menentukan pilihan yang tepat.
- b) Melampirkan kartu kesehatan ibu serta surat rujukan.
- c) Meminta ibu untuk kembali setelah konsultasi dan membawa surat hasil rujukan.
- d) Meneruskan pemantauan kondisi ibu dan bayi selama kehamilan.
- e) Memberikan asuhan antenatal.
- f) Perencanaan dini jika tidak aman melahirkan dirumah .
- g) Menyepakati diantara pengambilan keputusan dalam keluarga tentang rencana proses kelahiran.
- h) Persiapan dan biaya persalinan.

Pemeriksaan kehamilan kunjungan awal meliputi (Kusmiyati, 2009):

- 1) Anamnesa berupa identitas ibu, hamil keberapa, hari pertama haid terakhir, riwayat menstruasi terdahulu, riwayat persalinan yang lalu bila ada, jenis persalinannya (anak hidup/meninggal, berat badan anak, siapa penolong persalinan, ada penyakit selama kehamilan, lahir cukup bulan/tidak), riwayat penyakit terdahulu, keluhan yang ibu rasakan selama kehamilan ini.
- 2) Pemeriksaan fisik berupa berat badan, tinggi badan, tanda-tanda vital, payudara.
- 3) Pemeriksaan laboratorium berupa pemeriksaan darah (Hb, hematokrit, golongan darah, faktor rhesus), pemeriksaan urine (untuk melihat adanya gula, protein dan kelainan sedimen),

serologic test for syphilis (STS), bila perlu tes toksoplasmosis, rubella dan lain-lain.

Pemeriksaan kehamilan kunjungan ulang meliputi (Kusmiyati, 2009):

1) Riwayat kehamilan sekarang

Riwayat dasar kunjungan ulang dibuat untuk mendeteksi tiap gejala atau indikasi keluhan atau ketidaknyamanan yang mungkin dialami ibu hamil sejak kunjungan terakhirnya. Ibu ditanya hal berikut:

- a) Gerakan janin.
- b) Setiap masalah atau tanda bahaya (perdarahan, nyeri kepala hebat, gangguan penglihatan, bengkak pada muka dan tangan, gerakan janin yang berkurang, nyeri perut yang sangat hebat).
- c) Keluhan-keluhan yang lazim dalam kehamilan (mual dan muntah, sakit pinggang, kram kaki, konstipasi, dan lain-lain).
- d) Kekhawatiran lainnya (cemas menghadapi persalinan, rasa khawatir akan kondisi kandungan atau janinnya).

2) Pemeriksaan fisik

- a) Denyut jantung janin, normalnya 120-160x/menit. Waspadai adanya gawat janin.
- b) Ukuran janin dengan menggunakan cara Mc Donald untuk mengetahui TFU dengan pita ukur kemudian dilakukan penghitungan tafsiran berat janin.

- c) Letak dan presentasi janin dengan palpasi Leopold I-Leopold IV
- d) Pemeriksaan tanda-tanda vital pada ibu berupa tekanan darah, nadi, suhu, respirasi.
- e) Menimbang berat badan.
- f) Menghitung usia kehamilan.
- g) Melakukan pemeriksaan Hb untuk mengetahui apakah ibu mengalami anemia atau tidak dan pemeriksaan urine untuk mengetahui apakah ada tanda-tanda preeklamsia.

b. Asuhan berdasarkan masalah

1) Anemia pada kehamilan

Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan kadar hemoglobin dibawah 11 gr% pada trimester I dan III atau kadar hemoglobin < 10,5 gr% pada trimester II (Depkes RI, 2009). Anemia adalah kondisi dimana sel darah merah menurun atau menurunnya hemoglobin, sehingga kapasitas daya angkut oksigen untuk kebutuhan organ-organ vital pada ibu dan janin menjadi berkurang. Selama kehamilan, indikasi anemia adalah jika konsentrasi hemoglobin kurang dari 10,50 sampai dengan 11,00 gr/dl (Varney, 2006).

Untuk menegakkan diagnosis anemia kehamilan dapat dilakukan dengan anamnesa. Pada anamnesa akan didapatkan keluhan cepat lelah, sering pusing, mata berkunang dan keluhan

mual-muntah pada hamil muda. Hasil pemeriksaan Hb dapat digolongkan sebagai berikut :

- a) Hb 11 gr% : tidak anemia
- b) Hb 9-10 gr% : anemia ringan
- c) Hb 7-8 gr% : anemia sedang
- d) Hb <7 gr% : anemia berat

Pada kehamilan lanjut kadar hemoglobin dibawah 11 gr% merupakan suatu hal yang abnormal dan biasanya lebih berhubungan dengan defisiensi zat besi daripada dengan hipervolemia. Jumlah zat besi yang diabsorpsi dari makanan dan cadangan dalam tubuh biasanya tidak mencukupi kebutuhan ibu selama kehamilan sehingga penambahan asupan zat besi dan asam folat dapat membantu mengembalikan kadar hemoglobin. Kebutuhan zat besi selama kehamilan lebih kurang 1.000 mg atau rata-rata 6-7 mg/hari (Prawirohardjo, 2009).

Pengaruh anemia terhadap kehamilan yaitu dapat terjadi abortus, persalinan prematuritas, hambatan tumbuh kembang janin dalam rahim, mudah terjadi infeksi, ancaman dekompensasi kordis (Hb < 6gr%), mola hidatidosa, hiperemesis gravidarum, perdarahan antepartum, ketuban pecah dini (KPD). Bahaya anemia pada janin yaitu ketika ibu mengalami anemia maka akan mengurangi kemampuan metabolisme tubuh sehingga mengganggu pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim. Akibat anemia dapat terjadi gangguan dalam bentuk abortus, kematian

intrauterine, persalinan prematuritas tinggi, berat badan lahir rendah, asfiksia neonatorum, kelahiran dengan anemia, dapat terjadi cacat bawaan, bayi mudah mendapat infeksi sampai kematian perinatal, dan inteligensia rendah (Manuaba, 2010).

Darah bertambah banyak dalam kehamilan, tetapi bertambahnya sel-sel darah kurang di bandingkan dengan bertambahnya plasma sehingga terjadi pengenceran atau hemodilusi. Pertambahan tersebut berbanding yaitu plasma 30%, sel darah 18%, dan hemoglobin 19%. Hemodilusi dianggap sebagai penyesuaian diri secara fisiologis dalam kehamilan dan bermanfaat bagi ibu untuk dapat meringankan kerja jantung yang harus bekerja lebih berat selama masa kehamilan (peningkatan cardiac output akibat hipervolemia). Kerja jantung lebih ringan apabila viskositas darah rendah. Resistensi perifer berkurang pula, sehingga tekanan darah tidak naik. Kedua, pada perdarahan waktu persalinan, banyaknya unsur besi yang hilang lebih sedikit dibandingkan dengan darah ibu tetap kental. Bertambahnya darah saat kehamilan usia kehamilan 10 minggu dan sampai puncaknya antara 32-36 minggu (Wiknjosastro, 2009).

Hasil konsepsi (janin, plasenta, darah) membutuhkan zat besi dalam jumlah besar untuk pembuatan butir-butir darah merah dalam pertumbuhannya. Terjadinya anemia dalam kehamilan bergantung dari jumlah persediaan besi dalam hati, limpa dan sumsum tulang. Selama masih mempunyai cukup persediaan besi

dalam darah, Hb tidak akan turun. Tetapi bila persediaan Hb habis, maka Hb akan turun dan ini akan terjadi pada bulan ke 5-6 kehamilan ketika janin membutuhkan banyak zat besi (Marmi, 2011).

Penanggulangan anemia pada ibu hamil dapat dilakukan dengan cara pemberian tablet Fe, peningkatan kualitas makanan sehari-hari serta pemberian asam folat. Pemberian zat besi sebanyak 30 gr/hari akan meningkatkan kadar hemoglobin sebesar 0,3dl/gr/minggu atau dalam 10 hari (Sulistyawati, 2012).

Penyerapan besi dipengaruhi oleh banyak faktor. Protein hewani dan vitamin C meningkatkan penyerapan. Kopi, teh, garam kalsium, magnesium dapat mengikat Fe sehingga mengurangi jumlah serapan. Karena itu sebaiknya tablet Fe ditelan bersamaan dengan makanan yang dapat memperbanyak jumlah serapan, sementara makanan yang mengikat Fe sebaiknya dihindarkan, atau tidak dimakan dalam waktu bersamaan. Disamping itu, penting pula diingat, tambahan besi sebaiknya diperoleh dari makanan seperti sayuran hijau, telur, ikan, daging, pisang, apel dan lainnya (Waryana, 2010).

Pemberian tablet tambah darah selama kehamilan merupakan salah satu cara yang paling cocok bagi ibu hamil untuk meningkatkan kadar Hb sampai tahap yang diinginkan, karena sangat efektif dimana satu tablet mengandung 60 mg Fe. Setiap tablet setara dengan 200mg ferrosulfat. Selama kehamilan minimal

diberikan 90 tablet sampai 42 minggu setelah melahirkan diberikan sejak pemeriksaan ibu hamil pertama (Soe Jordan, 2003).

- a) Pemberian tablet tambah darah lebih bisa ditoleransi jika dilakukan pada saat sebelum tidur malam.
- b) Pemberian tablet tambah darah harus dibagi serta dilakukan dengan interval sedikitnya 6-8 jam , dan kemudian interval ini di tingkatkan hingga 12 atau 24 jam jika timbul efek samping.
- c) Muntah dan kram perut merupakan efek samping dan sekaligus tanda dini toksitasi zat besi, keduanya ini menunjukkan perlu mengubah (menurunkan) dosis zat besi dengan segera.
- d) Minum tablet tambah darah pada saat makan atau segera sesudah makan selain dapat mengurangi gejala mual yang menyertainya tetapi juga akan menurunkan jumlah zat besi yang diabsorpsi.

2) Ketidaknyamanan trimester III

a) Kram kaki

Kram kaki dapat terjadi karena aktivitas yang dilakukan berlebihan sehingga banyak menimbulkan kontraksi otot. Gerakan yang tiba-tiba sering menjadi penyebab kram yang puncaknya dapat terjadi pada malam hari ketika ibu sedang tidur. Aktivitas hormonal yang berubah selama hamil merupakan alasan utama seringnya terjadi kram pada ibu hamil. Karena pengaruh hormone, reflek dari otot melambat sehingga berdampak pada proses kontraksi dan relaksasi yang menjadi

tidak baik. Otot tubuh menjadi lebih mudah “kaget” terhadap beberapa gerakan. Untuk menghindari kondisi ini, ibu perlu mengetahui beberapa teknik melakukan gerakan yang baik sehingga bisa mencegah kram. Menghindari aktivitas yang terlalu berat pada trimester akhir sangat bermanfaat bagi ibu hamil (Emilia, 2010).

Kram kaki diperkirakan disebabkan oleh gangguan asupan kalsium atau asupan kalsium yang tidak adekuat atau ketidakseimbangan rasio kalsium dan fosfor dalam tubuh. Dugaan lainnya adalah bahwa uterus yang membesar memberi tekanan baik pada pembuluh darah panggul, sehingga mengganggu sirkulasi (Varney, 2007).

Ibu dapat mengonsumsi makanan tinggi kalsium seperti sayuran hijau seperti brokoli, bayam, kacang kedelai, pisang. Selain itu, mengurangi kekakuan otot, terutama didaerah tubuh yang sering digunakan untuk beraktivitas, dapat melakukan pemijatan secara teratur pada bagian kaki. Selama masa kehamilan seorang perempuan hamil dianjurkan untuk menggunakan alas kaki yang nyaman, yaitu alas kaki yang tidak sempit dan tidak bertumit tinggi. Adanya penumpukan cairan sering menimbulkan pembesaran ukuran kaki, sehingga ibu hamil sebaiknya menggunakan alas kaki dengan ukuran sedikit lebih besar agar alas kaki yang digunakan untuk berjalan menjadi nyaman dan tidak menekan kaki (Emilia, 2010).

Kram yang dirasakan adalah suatu gejala yang disebabkan oleh insufisiensi pembuluh darah vena. Wanita hamil akan mengalami perubahan hormone selain itu kehamilan akan menyebabkan pembuluh darah khususnya perut dan kaki tertekan oleh rahim. Tekanan ini diketahui dapat menghambat aliran darah ke jantung dan menyebabkan varises, jika terus dibiarkan akan mengakibatkan pembuluh darah vena pecah atau terjadi akumulasi dan menyebabkan pembekuan darah, atas dasar hal tersebut, seorang wanita hamil dianjurkan harus tetap beraktivitas untuk menjaga otot-otot kaki dan perut bekerja sehingga dapat memompa darah dari kaki ke jantung dengan baik (Prawiroharjo, 2009).

b) Sakit Pinggang

Banyak wanita hamil yang menderita sakit pinggang. Berat janin, rahim dan air ketuban membebani tulang dan otot wanita. Terlalu banyak berdiri disuatu tempat atau mengangkat beban dapat menyebabkan sakit pinggang. Kebanyakan sakit pinggang normal sifatnya. Namun bisa juga sakit pinggang disebabkan oleh infeksi ginjal (Klein, 2008).

Sarankan kepada keluarga untuk memijit daerah pinggang ibu untuk mengurangi rasa sakitnya. Gunakan botol yang diisi air hangat dan diletakkan di pinggang/punggung untuk meredakan rasa sakit ibu. Efek samping dari wanita hamil yaitu sakit pinggang. Tekanan dari rahim yang membesar, yang

banyak bertanggung jawab bagi berbagai rasa tidak enak lainnya, juga dapat mempengaruhi saraf skiatika sehingga menyebabkan nyeri pada punggung bagian bawah, terus sampai ke tungkai kaki. Istirahat dan penggunaan bantalan pada punggung dapat membantu pengurangan rasa nyeri (Klein, 2008).

Tulang belakang merupakan bagian sentral tubuh manusia yang mempunyai hubungan dengan struktur jaringan lainnya seperti jaringan pengikat sendi dan otot. Fungsi tulang belakang disamping sebagai penyangga juga memberikan perlindungan dan merupakan sendi gerak yang memungkinkan tulang belakang bergerak. Pada kehamilan timbul rasa nyeri dipinggang bawah akibat pengaruh hormone yang menimbulkan gangguan pada substansi dasar bagian penyangga dan jaringan penghubung sehingga mengakibatkan menurunnya elastisitas dan fleksibilitas otot, selain itu juga disebabkan oleh faktor mekanika yang mempengaruhi kelengkungan tulang belakang oleh perubahan sikap statis dan penambahan beban pada saat ibu hamil (Prawiroharjo, 2009).

Ligamen yang mendukung sendi sacroiliaca dan sendi pubis menjadi lebih lunak atau lembut dan terregang karena pengaruh hormone relaksin, sehingga rongga pelvis menjadi lebih luas dan dapat digerakkan. Relaksasi persendian mencapai ukuran maksimal pada trimester ke tiga. Perluasan rongga perut

menyebabkan susunan ruas-ruas tulang belakang menjadi lordosis, sementara pengendoran sendi sacroiliaca menyebabkan perluasan pelvis. Kedua hal tersebut yang menyebabkan timbulnya nyeri pinggang dan pergeseran titik berat badan (Varney, 2006).

Gerakan-gerakan body mekanik pada ibu hamil (Veronika, 2015):

- (1) Berdiri dengan menegakkan bahu dan mengangkat pantat, tegak lurus dari telinga sampai ketumit kaki.
- (2) Duduk serileks mungkin agak tak merasa pegal dan sakit.
- (3) Bagian belakang tubuh saat bersandar kursi dengan posisi lurus, kaki sebaiknya harus menyentuh lantai dan tidak menggantung.
- (4) Ketika bangun dari posisi tidur, geser tubuh ke tepi tempat tidur, tekuk lutut, posisikan tubuh menjadi miring, angkat tubuh perlahan dengan kedua tangan, lalu perlahan turunkan kaki ibu, diamlah dulu dalam posisi duduk beberapa saat sebelum berdiri.
- (5) Ketika mengangkat beban terlebih dahulu menekuk lutut dan gunakan otot kaki untuk tegak kembali, hindari membungkuk yang dapat membuat punggung tegang, termasuk untuk mengambil sesuatu yang ringan sekali pun.
- (6) Ketika jongkok, hindari ketegangan otot belakang, sebaiknya dalam mengambil benda yang terjatuh di lantai

harus dengan menurunkan badan dan berjongkok, jika akan berdiri kembali sebaiknya sebelah tangan berpegangan atau bertumpu dan kaki pun mendorong tubuh untuk ke posisi berdiri.

Hal yang tidak dianjurkan sehubungan dengan body mekanik pada ibu hamil yaitu mengangkat beban terlalu berat dan melakukan posisi tertentu dalam waktu yang lama.

3) Proteinuria pada kehamilan

Proteinuria didefinisikan sebagai terdapatnya protein dalam urin manusia yang melebihi nilai normal yaitu lebih dari 150 mg/hari atau pada anak-anak lebih dari 140 mg/m². Biasanya proteinuria baru dikatakan patologis bila kadarnya melebihi 200 mg/hari pada beberapa kali pemeriksaan dalam waktu yang berbeda (Bawazier, 2006).

Ditemukannya protein urine merupakan tanda paling sering di jumpai pada preeklamsi, penyakit ginjal, bahkan sering merupakan petunjuk dini dari latent glomerulo nephritis, toxemia gravidarum ataupun diabetic nephropathy. Selama kehamilan normal terdapat kenaikan hemodinamika ginjal dan di ikuti dengan tekanan venarenalis. Pembentukan urine dimulai dalam glomerulus, apabila filtrasi glomerulus mengalami kebocoran yang hebat, molekul protein besar akan terbuang dalam urin sehingga menyebabkan proteinuria. Pada pasien yang telah menderita penyakit parenkhim ginjal, faktor kehamilan yang memasuki usia 20 minggu ini

mungkin akan memperberat kebocoran protein melalui urine. Proteinuria normalnya tidak terjadi selama kehamilan, kecuali kadang-kadang dalam jumlah yang sangat kecil pada waktu atau segera setelah persalinan yang berat (Wiknjosastro, 2006).

Selama kehamilan, ginjal bekerja lebih berat. Ginjal menyaring darah yang volumenya meningkat sampai 30-50% atau lebih, yang puncaknya terjadi pada 16-24 minggu sampai sesaat sebelum persalinan penyebabnya karena pada ini aliran darah pada ginjal berkurang karena penekanan rahim yang membesar (Sulistyawati 2009).

2. Persalinan

a. Asuhan rutin pada persalinan

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).

Tanda-tanda persalinan yaitu (Sumarah, 2009) :

- 1) Serviks menipis dan membuka
- 2) Rasa nyeri dan interval teratur
- 3) Interval antara rasa nyeri yang secara perlahan semakin pendek
- 4) Waktu dan kekuatan kontraksi semakin bertambah
- 5) Rasa nyeri terasa dibagian belakang dan menyebar ke depan

- 6) Dengan berjalan bertambah intensitas
- 7) Ada hubungan antara tingkat kekuatan kontraksi dengan intensitas nyeri
- 8) Lendir darah semakin nampak
- 9) Ada penurunan bagian kepala janin
- 10) Kepala janin sudah terfiksasi di PAP diantara kontraksi
- 11) Pemberian obat penenang tidak menghentikan proses persalinan sesungguhnya

Proses persalinan terdiri dari 4 kala yaitu (JNPK-KR, 2008) :

- 1) Kala I : dari pembukaan 1 sampai pembukaan lengkap. Pada primigravida lamanya kurang lebih 12 jam dan pada multigravida sekitar 8 jam.
- 2) Kala II : dari pembukaan lengkap sampai bayi lahir (pada primigravida rata-rata 2 jam dan multigravida rata-rata 1 jam).
- 3) Kala III : dari lahirnya bayi sampai keluarnya plasenta, lamanya sekitar 5 sampai 30 menit. Evaluasi perdarahan post partum normal yaitu perdarahan pervaginam 500 cc setelah kala III selesai atau setelah plasenta lahir.
- 4) Kala IV : dari keluarnya plasenta sampai keadaan ibu postpartum stabil (2 jam postpartum).

Manajemen pada kala I yaitu (Sumarah, 2009):

- 1) Mengidentifikasi masalah berupa anamnesa identitas ibu, riwayat penyakit, riwayat kehamilan, keluhan selama hamil dan lain-lain.

- 2) Mengkaji keluhan ibu saat akan bersalin, sejak kapan ibu merasakan keluhan, seberapa sering ibu merasakan keluhan tersebut.
- 3) Pemeriksaan fisik berupa tanda-tanda vital, apakah ibu ada bengkak di sekitar kaki, tangan dan wajah, apakah ibu tampak pucat, pemeriksaan abdomen dengan palpasi Leopold I sampai Leopold IV, memantau denyut jantung janin, dan melakukan pemeriksaan dalam, dan melakukan pemeriksaan laboratorium yaitu cek Hb dan urine.
- 4) Menilai data dan membuat diagnosa.
- 5) Menilai kemajuan persalinan.

Penggunaan partograf adalah untuk mencatat hasil observasi dan pemeriksaan fisik ibu dalam proses persalinan serta merupakan alat utama dalam mengambil keputusan klinik khususnya pada persalinan kala I. Kegunaan partograf yaitu (Sumarah, 2009):

- 1) Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan memeriksa pembukaan serviks dan penurunan bagian terendah janin berdasarkan pemeriksaan dalam.
- 2) Mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal, dengan demikian dapat mendeteksi secara dini kemungkinan terjadinya partus lama.

Bagian-bagian partograf (Sumarah, 2009):

- 1) Kemajuan persalinan : pembukaan serviks, turunnya bagian terendah dan kepala janin, kontraksi uterus. Pada primigravida

kepala janin sudah memasuki pintu atas panggul (PAP) pada usia kehamilan 36 minggu ini disebabkan karena mengencangnya otot dinding perut ibu hamil, terikan kuat ligamentum yang menyangga rahim, bentuk kepala janin sesuai dengan pintu atas panggul dan gaya gravitasi, serta telah terjadinya kontraksi Braxton hicks. Sedangkan pada multigravida kepala janin masuk pintu atas panggul saat menjelang persalinan.

- 2) Kondisi janin : denyut jantung janin, warna dan volume air ketuban, moulase kepala janin.
- 3) Kondisi ibu : tekanan darah, nadi, respirasi, suhu badan, volume urine, obat dan cairan yang diberikan.

Untuk melakukan asuhan persalinan (APN) dirumuskan 58 langkah asuhan persalinan normal (Wiknjosastro, 2008):

- 1) Melihat adanya tanda persalinan kala dua.
- 2) Menyiapkan pertolongan persalinan.
 - a) Memastikan kelengkapan alat dan memakai alat pelindung diri.
 - b) Lepaskan perhiasan kemudian cuci tangan di air mengalir.
 - c) Masukkan oksitosin kedalam spuit menggunakan teknik one hand.
- 3) Memastikan pembukaan lengkap dengan janin yang baik
 - a) Desinfeksi vulva dan perineum, lakukan pemeriksaan dalam dengan sarung tangan steril (pastikan pembukaan sudah lengkap dan selaput ketuban sudah pecah, jika belum lakukan amniotomi), lepaskan sarung tangan dalam larutan klorin.

- b) Memeriksa denyut jantung janin setelah kontraksi uterus selesai
- 4) Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses pimpinan meneran
- a) Memberi tahu ibu pembukaan sudah lengkap dan ibu boleh meneran saat ada his, keluarga boleh membantu menyiapkan posisi ibu yaitu setengah duduk dan pastikan ibu nyaman.
 - b) Ibu boleh berjalan dan berjongkok jika belum ada dorongan untuk meneran dalam 1 jam.
 - c) Meletakkan handuk bersih di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5 – 6 cm dan meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.
 - d) Membuka tutup partus set, cek kelengkapan alat dan pakai sarung tangan steril.
 - e) Pimpin meneran saat ada dorongan untuk meneran.
 - f) Jika kepala bayi berada 5-6 cm didepan vulva, lindungi perineum dengan satu tangan dan tangan yang lain berada di bagian atas kepala bayi. Anjurkan ibu meneran perlahan. Memeriksa adanya lilitan tali pusat pada leher janin lalu Menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan, lalu pegang secara biparental. Menganjurkan kepada ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang. Setelah

bahu lahir, sanggah kepala bayi, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang tangan dan siku sebelah atas kemudian menyusuri punggung ke arah bokong dan tungkai bawah janin untuk memegang tungkai bawah. Letakkan diatas perut ibu.

- 5) Pemberian oksitosin dan penegangan tali pusat terkendali
 - a) Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus lalu suntik oksitosin.
 - b) Melakukan penegangan tali pusat terkendali (PTT) dan dorongan dorsokranial hingga plasenta terlepas. Setelah itu lakukan masase pada fundus uteri. Periksa kelengkapan plasenta.
 - c) Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Melakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan. Laserasi diklasifikasikan berdasarkan luasnya robekan yaitu (JNPK-KR, 2008). :
 - (1) Derajat I : Luasnya robekan hanya sampai mukosa vagina, komisura posterior tanpa mengenai kulit perineum. Tidak perlu dijahit jika tidak ada perdarahan dan posisi luka baik.
 - (2) Derajat II : Robekan yang terjadi lebih dalam yaitu mengenai mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum dan otot perineum.

Jahit menggunakan teknik penjahitan laserasi perineum.

(3) Derajat III : Robekan yang terjadi mengenai mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum, otot perineum hingga otot sfingter ani.

(4) Derajat IV : Robekan yang terjadi lebih dalam yaitu mengenai mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum, otot sfingter ani sampai ke dinding depan rektum. Penolong asuhan persalinan normal tidak dibekali keterampilan untuk penjahitan laserasi perineum derajat tiga atau empat. Segera rujuk ke fasilitas rujukan

6) Menilai perdarahan

a) Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam, mengajarkan ibu atau keluarga cara melakukan *masase* uterus dan menilai kontraksi.

b) Evaluasi jumlah kehilangan darah dan keadaan kandung kemih ibu serta periksa tanda-tanda vital ibu setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan 30 menit pada jam kedua pasca persalinan.

7) Kebersihan dan keamanan

a) Merendam alat pada larutan klorin 0,5% lalu cuci alat dan sterilkan.

- b) Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
- c) Membersihkan ibu dengan air desinfeksi dan bantu ibu memakai pakaian bersih dan kering. Menganjurkan ibu makan dan minum.
- d) Dekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5%. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir.
- e) Melengkapi partograf.

b. Asuhan berdasarkan masalah

1) Gawat Janin

Gawat janin terjadi bila janin tidak menerima oksigen yang cukup, sehingga akan mengalami hipoksia. Situasi ini dapat terjadi (kronik) dalam jangka waktu yang lama atau akut. Disebut gawat janin bila ditemukan denyut jantung janin diatas 160x/menit atau dibawah 100x/menit, denyut jantung tidak teratur, atau keluarnya mekonium yang kental pada awal persalinan (Prawirohardjo, 2009).

Penyebab gawat janin yaitu (Rukiyah, 2010) :

- a) Insufisiensi uteroplaster akut yaitu kurangnya aliran darah uterus-plasenta dalam waktu singkat berupa aktivitas uterus yang berlebihan, hipertoni uterus, dapat dihubungkan dengan pemberian oksitosin, hipotensi ibu, kompresi vena kava, posisi terlentang, perdarahan ibu, solusio plasenta, plasenta previa.

- b) Insufisiensi uteroplasenter kronik (kurangnya aliran darah uterus-plasenta dalam waktu yang lama) berupa penyakit hipertensi: pada hipertensi khususnya preeklampsia dan eklampsia terjadi vasospasme yang merupakan akibat dari kegagalan invasi trofoblas ke dalam lapisan otot pembuluh darah sehingga pembuluh darah mengalami kerusakan dan menyebabkan aliran darah ke plasenta menjadi terhambat dan menimbulkan hipoksia pada janin yang akan menjadikan gawat janin.
- c) Diabetes mellitus: pada ibu yang menderita DM maka kemungkinan pada bayi akan mengalami hipoglikemia karena pada ibu yang diabetes mengalami toleransi glukosa terganggu, dan sering kali disertai hipoksia.
- d) Isoimunisasi Rh, postmaturitas atau dismaturitas, kompresi (penekanan) tali pusat

Indikasi kemungkinan gawat janin yaitu (Rukiyah, 2010):

- a) Bradikardi yaitu denyut jantung janin <120 x/menit.
- b) Takikardi yaitu akselerasi denyut jantung janin yang memanjang (>160 x/menit) dapat dihubungkan dengan demam pada ibu, obat-obatan yang menyebabkan takikardi. Bila ibu tidak mengalami takikardi sedangkan denyut jantung janin >160 x/menit menunjukkan adanya gawat janin.
- c) Pola deselerasi : deselerasi lanjut menunjukkan hipoksia janin yang disebabkan oleh insufisiensi uteroplasenter.

d) Mekonium dalam cairan amnion merupakan peringatan adanya asfiksia janin. Cairan amnion yang hijau kental menunjukkan bahwa air ketuban jumlahnya sedikit. Warna hijau berasal dari feses bayi yang seharusnya keluar pada beberapa hari pertama kehidupannya. Kondisi ini mengharuskan adanya intervensi. Intervensi ini tidak perlu dilakukan bila air ketuban kehijauan tanpa tanda kegawatan lainnya atau pada fase akhir suatu persalinan letak bokong. Air ketuban bercampur mekonium karena janin di dalam rahim stress akibat kekurangan suplai oksigen. Hal ini menyebabkan meningkatnya gerakan usus dan melemahnya sfingter ani (otot anus) sehingga janin mengeluarkan mekonium yang kemudian bercampur dengan cairan ketuban. Selama persalinan berlangsung janin bisa mengalami kekurangan oksigen (hipoksia). Hal ini dapat meningkatkan gerakan usus dan pengenduran otot anus, sehingga mekonium dikeluarkan ke dalam cairan ketuban. Jika masih berada didalam rahim janin bernafas atau jika bayi menghirup nafasnya yang pertama, maka campuran air ketuban dan mekonium bisa terhirup ke dalam paru-paru.

Mekonium yang terhirup bisa menyebabkan penyumbatan parsial ataupun total pada saluran pernafasan, sehingga terjadi gangguan pernafasan dan gangguan pertukaran udara di paru-paru. Selain itu mekonium menyebabkan iritasi dan peradangan pada saluran udara, menyebabkan suatu pneumonia kimiawi.

Aspirasi mekonium merupakan penyebab utama dari penyakit yang berat dan kematian pada bayi. Hipoksia bayi di dalam rahim ditunjukkan dengan gawat janin yang dapat berlanjut menjadi asfiksia bayi baru lahir. Air ketuban yang berubah warna bisa menjadi racun bagi bayi dan berbahaya karena ketika cairan tersebut berada didalam saluran pernapasan maka akan menimbulkan kerusakan paru-paru. Air ketuban dapat menyumbat saluran pernapasan secara total atau parsial yang selanjutnya akan menimbulkan beberapa bagian paru yang tersumbat dan bagian lainnya mengalami hiperinflasi (tersumbatnya udara akibat saluran pernapasan yang menyempit). Berat ringannya kelainan yang muncul sangat tergantung pada banyak sedikitnya cairan yang tercemar mekonium terhisap ke saluran pernapasan. Kelainan yang dijumpai dari distress nafas sampai terjadinya sumbatan jalan napas (Rukiyah, 2010).

Denyut jantung janin yang abnormal disebut juga dengan fetal distress. Fetal distress dibagi menjadi dua yaitu fetal distress akut dan fetal distress kronis. Beberapa faktor yang mempengaruhi yaitu (Marmi, Retno A.M.S, Fatmawaty.E 2010):

a) Faktor yang mempengaruhi fetal distress akut :

(1) Kontraksi uterus : kontraksi uterus hipertonic yang lama dan kuat adalah abnormal dan uterus dalam keadaan istirahat yang lama dapat mempengaruhi sirkulasi utero

plasenta, ketika kontraksi sehingga mengakibatkan hipoksia uterus.

- (2) Kompresi tali pusat : kompresi tali pusat akan mengganggu sirkulasi darah fetus dan dapat mengakibatkan hipoksia. Tali pusat dapat tertekan pada prolapsus, lilitan tali pusat.
- (3) Kondisi tali pusat : plasenta terlepas, terjadi solusio plasenta. Hal ini berhubungan dengan kelainan fetus.
- (4) Depresi pusat pada sistem pernafasan : depresi sistem pernafasan pada bayi baru lahir sebagai akibat pemberian analgetika pada ibu dalam persalinan dan perlukaan pada proses kelahiran menyebabkan hipoksia.

b) Faktor yang mempengaruhi fetal distress kronis

Fetal distress kronis berhubungan dengan faktor sosial yang kompleks.

- (1) Status ekonomi rendah adalah suatu gambaran kekurangan penghasilan dan juga kekurangan pendidikan, nutrisi, kesehatan fisik dan psikis.
- (2) Umur maternal yaitu umur yang sangat muda dan terlampau tua lebih dari 35 tahun merupakan umur resiko tinggi.
- (3) Merokok dapat menyebabkan penurunan aliran darah ke uterus sehingga transport oksigen pun menurun.
- (4) Riwayat obstetric yang buruk seperti riwayat abortus sebelumnya, persalinan preterm berhubungan dengan resiko tinggi pada janin dalam kehamilan ini.

(5) Faktor resiko intrapartum. Selama persalinan faktor yang berhubungan dengan peningkatan resiko fetal distress, yaitu: malpresentasi seperti presentasi bokong, kelahiran dengan forseps, SC, sedative atau analgetik yang berlebihan, komplikasi anastesi, partus presipitatus/partus lama.

Penanganan gawat janin pada persalinan yaitu (Prawirohardjo, 2009) :

a) Cara pemantauan

(1) Kasus resiko rendah- auskultasi denyut jantung janin selama persalinan setiap 15 menit kala I, setiap setelah his kala II, kemudian hitung selama satu menit setelah his selesai.

(2) Kasus resiko tinggi, gunakan pemantauan denyut jantung janin elektronik secara berkesinambungan

(3) Hendaknya sarana untuk pemeriksaan pH darah janin disediakan

b) Interpretasi data dan pengelolaan

(1) Untuk memperbaiki aliran darah uterus pasien dibaringkan miring ke kiri, untuk memperbaiki sirkulasi darah ke plasenta.

(2) Hentikan infus oksitosin (jika sedang diberikan).

(3) Berikan oksigen 3 L/menit.

(4) Untuk memperbaiki hipotensi ibu (setelah pemberian anastesi epidural) segera berikan infus RL.

- (5) Kecepatan infus cairan-cairan intravaskular hendaknya dinaikkan untuk meningkatkan aliran darah dalam arteri uterina
- c) Untuk memperbaiki aliran darah umbilikus
 - (1) Pasien dibaringkan miring ke kiri, untuk memperbaiki sirkulasi plasenta.
 - (2) Berikan ibu oksigen 6-8 L/menit.
 - (3) Perlu kehadiran dokter spesialis anak
- d) Tergantung terpenuhinya syarat-syarat, melahirkan janin dapat pervaginam atau perabdominal.

3. Bayi Baru Lahir

a. Asuhan rutin pada bayi baru lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai 42 minggu, dengan berat badan 2500–4000 gram, nilai apgar >7 dan tanpa cacat. Neonatus ialah bayi yang baru mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterin ke kehidupan ekstra uterin (Muslihatun, 2011).

Segera setelah bayi lahir, letakkan bayi di atas kain bersih dan kering yang disiapkan pada perut bawah ibu. Segera lakukan penilaian awal dengan menjawab 4 pertanyaan (Wiknjastro, 2008):

- 1) Apakah bayi cukup bulan ?

- 2) Apakah air ketuban jernih, tidak bercampur mekonium ?
- 3) Apakah bayi menangis atau bernapas ?
- 4) Apakah tonus otot bayi baik ?

Jika bayi cukup bulan dan atau air ketuban bercampur mekonium dan atau tidak menangis atau tidak bernafas atau megap-megap dan atau tonus otot tidak baik lakukan langkah resusitasi (APN, 2008).

Tabel 2.9 Apgar Score (*Sulistiyawati, 2009*)

Tanda	0	1	2
Appearance (Warna)	Biru Pucat	Tubuh merah muda, ekstremitas biru	Merah muda seluruhnya
Pulse (Denyut nadi)	Tidak ada	< 100 x/menit	> 100 x/menit
Grimace (Respon refleks)	Tidak Ada	Menyeringai	Menangis kuat
Activity (Tonus otot)	Tidak Ada	Beberapa fleksi ekstremitas	Bergerak aktif dan spontan
Respiratory (Pernafasan)	Tidak Ada	Lambat tidak teratur	Menangis dengan baik

Apgar score adalah nilai dari keadaan bayi segera setelah lahir yang dilakukan pada menit pertama dan menit kelima. Maksud dan tujuan dilakukan penilaian ini yaitu untuk menilai kondisi bayi baru lahir terutama mengenai keadaan hipoksia, memberikan pertolongan dan perawatan bayi selanjutnya. Alasan dinilai pada menit pertama setelah lahir bahwa sebagian besar dari bayi baru lahir mempunyai nilai apgar terendah dan perlu dipertimbangkan untuk melakukan resusitasi aktif. Sedangkan pada menit kelima berhubungan dengan kemungkinan terjadinya gangguan neurologic atau kelainan pada system saraf dikemudian hari (Wiknjosastro, 2008).

Setelah bayi lahir letakkan bayi diatas perut ibu untuk kontak kulit antara ibu dengan bayi kemudian lakukan pemotongan tali pusat. Keringkan bayi, biarkan bayi berada diatas dada ibu selama 1 jam untuk dilakukan inisiasi menyusui dini. Berikan topi dan selimuti bayi serta ibu untuk menjaga suhu tubuh bayi tetap hangat. Pastikan bayi tetap hangat dengan memeriksa bayi setiap 15 menit. Setelah 1 jam lakukan penimbangan dan pengukuran antropometri pada bayi, beri tetes mata, vitamik K1 mg secara intramuskuler dipaha kiri anterolateral. Lalu 1 jam kemudian berikan imunisasi hepatitis B di paha kanan anterolateral. Observasi bayi, pastikan pernafasannya baik saja (Wiknjosastro, 2008).

Inisiasi menyusui dini bertujuan untuk membantu stabilisasi pernapasan, mengendalikan suhu tubuh bayi, menjaga kolonisasi kuman yang baik untuk bayi dan mencegah infeksi nosokomial. Kontak kulit dengan kulit dapat membuat bayi lebih tenang sehingga didapat pola tidur yang baik. Bagi ibu dapat mengoptimalkan pengeluaran hormone oksitosin, prolaktin dan secara psikologis dapat menguatkan ikatan batin ibu dan bayi (Prawirohardjo, 2009).

Pada bayi baru lahir dilakukan pengukuran antropometri seperti berat badan (normalnya 2.500 gr-3.500 gr), pengukuran panjang badan (normalnya 45-50cm), pengukuran lingkar kepala (normalnya 33-35cm), pengukuran lingkar dada (normalnya 30-33cm) (Hidayat, 2008).

Melakukan pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir penting untuk menilai status kesehatan yang dilakukan pada bayi baru lahir, 24 jam setelah lahir dan pada waktu pulang dari rumah sakit (Hidayat, 2008).

1) Hitung frekuensi pernapasan

Dilakukan selama 1 menit. Normalnya pernapasan bayi 30-60x/menit tanpa adanya retraksi dan suara merintih saat ekspirasi. Bila bayi beratnya <2.500 gr atau dengan usia <37minggu mungkin ada retraksi dada ringan.

2) Inspeksi warna bayi

Tujuannya untuk mengetahui apakah warna kulit pucat, sianosis atau tanda lainnya.

3) Hitung denyut jantung bayi dengan stetoskop

Tujuannya untuk menilai apakah bayi mengalami gangguan pada jantungnya. Frekuensi normalnya (100-160 x/menit).

4) Ukur suhu aksila

Normalnya suhu bayi 36,5 °C-37,5 °C.

5) Kaji postur dan gerakan

Tujuannya untuk mengetahui hiperekstensi tubuh yang berlebih dengan kepala dan tumit kebelakang, tubuh melengkung kedepan, adanya kejang, serta tremor. Gerakan ekstremitas bayi harusnya terjadi secara spontan dan simetris dengan gerakan sendi penuh dan bayi normal dapat sedikit gemetar.

6) Pemeriksaan tonus dan kesadaran bayi

Untuk mengetahui apakah bayi letargi, adakah tonus yang lemah, mengantuk, aktivitas berkurang. Pemeriksaan ini dalam keadaan normal dengan tingkat kesadaran mulai dari diam hingga sadar penuh serta bayi dapat dibangunkan jika sedang tidur.

7) Pemeriksaan ekstremitas

Untuk menilai ada atau tidaknya gerakan ekstremitas abnormal, asimetris, posisi dan gerakan yang abnormal, serta menilai kondisi jari-jari, yaitu jumlahnya berlebih atau saling melekat.

8) Pemeriksaan kulit

Untuk mengetahui apakah kulit kemerahan atau bengkak, kulit melepuh, luka, bercak abnormal ada tidaknya ruam popok.

9) Pemeriksaan tali pusat

Untuk melihat apakah kemerahan, bengkak, bernanah, berbau.

10) Pemeriksaan kepala dan leher

a) Rambut : menilai jumlah dan warna, adanya lanugo pada daerah bahu dan punggung.

b) Wajah dan tengkorak : melihat adanya moulase, caput succedaneum, cephal hematoma.

c) Mata : menilai adanya strabismus atau tidak, apakah terjadi trauma pada mata.

d) Telinga : untuk menilai gangguan pendengaran.

e) Hidung : dapat dilakukan dengan melihat pola pernapasan, bila bernapas dengan mulut kemungkinan bayi mengalami obstruksi jalan napas karena fraktur tulang hidung atau ensefalokel yang menonjol ke nasofaring. Sedangkan pernapasan cuping hidung akan menunjukkan gangguan paru.

f) Mulut : bila ditemukan lidah yang menjulur keluar kemungkinan kecacatan congenital.

g) Leher : lihat pergerakan apa terjadi keterbatasan gerak.

11) Abdomen dan punggung

Apabila abdomen membuncit kemungkinan disebabkan adanya cairan didalam rongga perut. Pada perabaan hati teraba 2-3 cm dibawah arkus kosta kanan, limfa teraba 1 cm dibawah arkus kosta kiri. Pada punggung pemeriksaannya dengan meletakkan bayi secara tengkurap, raba sepanjang tulang belakang untuk mencari ada atau tidaknya kelainan.

12) Genetalia

Pada perempuan normalnya labia minor tertutup labia mayor, lubang vagina dan uretra terpisah. Pada laki-laki normalnya panjang penis 3-4cm dan 1-1,3 cm untuk lebarnya.

13) Pemeriksaan urine dan tinja

Untuk menilai ada tidaknya diare serta kelainan pada daerah anus.

14) Pemeriksaan refleks

a) Berkedip ketika disorot cahaya, dijumpai pada tahun pertama.

b) Tanda babinski ketika di gores telapak kaki sepanjang tepi luar, dimulai dari tumit, dijumpai sampai usia 2 tahun.

c) Merangkak ketika diletakkan tengkurap diatas permukaan yang rata.

d) Melangkah ketika kaki disentuh ke permukaan yang rata, kaki akan bergerak keatas dan kebawah.

- e) Galant's ketika punggung di gores sepanjang sisi tulang belakang dari bahu sampai bokong dan punggung akan bergerak ke samping, dijumpai pada 4-8 minggu.
- f) Moro terjadi ketika meja/tempat tidur dipukul secara tiba-tiba.
- g) Grasp yaitu menggenggam dan menghilang pada usia 3-4 bulan.
- h) Rooting yaitu bayi akan mencari sesuatu yang menyentuh sudut mulutnya dan akan menghilang 3-4 bulan dan bisa menetap sampai 12 bulan.
- i) Bayi akan mengisap dengan kuat dalam berespons terhadap stimulasi, refleks ini menetap selama masa bayi dan mungkin terjadi selama tidur tanpa stimulasi.
- j) Tonic neck yaitu bayi akan melakukan perubahan posisi bila kepala diputar ke satu sisi, ini terjadi pada 2 bulan dan menghilang pada 6 bulan.

b. Asuhan berdasarkan masalah

1) Asfiksia Neonatorum

Asfiksia neonatorum adalah keadaan bayi yang tidak dapat bernapas spontan dan teratur, sehingga dapat menurunkan oksigen dan semakin meningkatkan karbondioksida yang menimbulkan akibat buruk dalam kehidupan lebih lanjut. Tujuan tindakan perawatan terhadap bayi asfiksia adalah melancarkan kelangsungan pernapasan bayi yang sebagian besar terjadi pada waktu persalinan. Bayi bernapas beberapa detik setelah lahir. Ini disebabkan oleh beberapa

factor yaitu telah terjadi pernapasan intrauteri, rangsangan perbedaan suhu diluar rahim, rangsangan tekanan toraks dijalan lahir, perubahan susunan atau tekanan gas oksigen atau karbondioksida (Manuaba, 2012).

Asfiksia berarti hipoksia yang progresif, penimbunan karbondioksida dan asidosis. Bila proses ini berlangsung terlalu jauh dapat mengakibatkan kerusakan otak atau kematian. Asfiksia juga dapat mempengaruhi fungsi organ vital lainnya. Pada bayi yang kekurangan oksigen akan terjadi pernapasan cepat dalam periode yang singkat. Apabila asfiksia berlanjut, gerakan pernapasan akan berhenti, denyut jantung juga akan menurun sedangkan tonus neuromuscular berkurang secara berangsur-angsur dan bayi memasuki periode apneu yang dikenal dengan apneu primer. Kondisi pernapasan megap-megap dan tonus otot yang turun juga dapat terjadi akibat obat yang diberikan kepada ibunya (Saifudin, 2009).

Asfiksia yang berlanjut akan menunjukkan pernapasan megap-megap yang dalam, denyut jantung menurun, tekanan darah bayi juga menurun dan bayi akan terlihat lemas. Pernapasan akan semakin lemah sampai bayi memasuki periode apneu sekunder. Selama apneu sekunder denyut jantung, tekanan darah dan kadar oksigen didalam darah terus menurun. Bayi sekarang tidak bereaksi terhadap rangsangan dan tidak akan menunjukkan upaya pernapasan spontan. Kematian akan terjadi kecuali resusitasi dengan pernapasan

buatan dan pemberian oksigen dimulai dengan segera (Saifudin, 2009).

Pada bayi dengan asfiksia siapkan peralatan untuk tindakan resusitasi seperti menyalakan infant warmer dan menyediakan handuk hangat, cek alat pengisap lendir, oksigen, sungkup wajah yang sesuai dengan bayi, balon resusitasi, siapkan obat-obatan dan kateter umbilical (Prawirohardjo, 2009).

a) Lakukan penilaian selintas saat bayi baru lahir.

b) Lakukan langkah awal resusitasi

(1)Tempatkan bayi di bawah infant warmer, posisikan setengah ekstensi untuk membuka jalan napas dengan mengganjal gulungan handuk di bawah bahu.

(2)Bersihkan jalan napas dengan mengisap lendir dari mulut ke hidung. Mulut diisap terlebih dahulu untuk mencegah aspirasi. Pengisapan lendir biasanya dilakukan jika terdapat mekonium pada jalan napas (dapat mengarah ke bradikardia).

(3)Keringkan, stimulasi rangsangan, ganti kain dengan yang bersih dan kering kemudian atur kembali posisi bayi.

(4)Tindakan yang dilakukan sejak bayi lahir sampai reposisi kepala tidak lebih dari 30 detik.

(5)Menilai pernapasan. Jika bayi mulai bernapas teratur periksa denyut jantung, jika $>100x$ /menit dan bayi tidak sianosis, hentikan resusitasi. Tetapi bila sianosis berikan oksigen aliran bebas.

c) Ventilasi tekanan positif

- (1) Jika bayi megap-megap, lakukan ventilasi tekanan positif (VTP) diawali dengan menggunakan balon resusitasi dan sungkup, dengan frekuensi 40-60x/menit.
- (2) Jika denyut jantung <100x/menit dengan pernapasan memadai, VTP harus dimulai pada kecepatan 40-60x/menit.
- (3) Intubasi endotrakea diperlukan jika bayi tidak berespons terhadap VTP dengan menggunakan balon dan sungkup. Lanjutkan VTP dan bersiap untuk memindahkan ke Neonatal Intensive Care Unit (NICU).

d) Kompresi dada

- (1) Jika denyut jantung <60x/menit setelah 30 detik VTP yang memadai, kompresi dada harus dimulai.
- (2) Kompresi dilakukan pada sternum di proksimal dari prosesus sifoideus, jangan menekan/diatas sifoid. Kedua ibu jari petugas yang meresusitasi digunakan untuk menekan sternum, sementara jari lain mengelilingi dada, atau jari tengah dan telunjuk dari satu tangan dapat digunakan untuk kompresi sementara tangan lain menahan punggung bayi. Sternum dikompresi sedalam 1/3 tebal anteroposterior dada.
- (3) Kompresi dada diselingi secara sinkron terkoordinasi dengan rasio 3:1. Kecepatan kombinasi kegiatan tersebut harus 120/menit (yaitu 90 kompresi dan 30 ventilasi). Setelah 30 detik evaluasi respons. Jika denyut jantung >60x/menit,

kompresi dada dapat dihentikan dan VTP dilanjutkan hingga denyut jantung mencapai 100x/menit dan bayi bernapas efektif.

Tanda dan gejala pada bayi asfiksia dilihat dari nilai APGAR yaitu (Dewi, 2011):

a) Asfiksia berat (nilai APGAR 0-3)

Pada kasus asfiksia berat, bayi akan mengalami asidosis, sehingga memerlukan perbaikan dan resusitasi aktif dengan segera. Tanda dan gejala yang muncul pada asfiksia berat adalah sebagai berikut:

- (1) Frekuensi jantung kecil, yaitu <40 per menit.
- (2) Tidak ada usaha napas
- (3) Tonus otot lemah bahkan hampir tidak ada
- (4) Bayi tampak pucat bahkan sampai berwarna biru

b) Asfiksia sedang (nilai APGAR 4-6)

Pada asfiksia sedang, tanda gejala yang muncul adalah sebagai berikut:

- (1) Frekuensi jantung menurun menjadi 60-80 kali permenit
- (2) Usaha nafas lambat
- (3) Tonus otot dalam keadaan baik
- (4) Bayi masih bereaksi terhadap rangsangan yang diberikan
- (5) Bayi tampak sianosis

c) Asfiksia ringan (nilai APGAR 7-10)

Pada asfiksia ringan, tanda dan gejala yang sering muncul adalah sebagai berikut:

- (1) Bayi tampak sianosis
- (2) Adanya retraksi sela iga
- (3) Bayi merintih
- (4) Adanya pernafasan cuping hidung
- (5) Bayi kurang aktifitas

4. Nifas

a. Asuhan rutin pada masa nifas

Pengkajian data fisik dan psikososial dalam asuhan masa nifas normal meliputi (Suherni, 2009):

- 1) Riwayat kesehatan : keluhan ibu saat ini; adakah kesulitan atau gangguan dalam pemenuhan kebutuhan sehari-hari misalnya pola makan, buang air kecil atau buang air besar, kebutuhan istirahat, mobilisasi; riwayat tentang persalinan; obat yang dikonsumsi; perasaan ibu berkaitan dengan kelahiran bayi; adakah kesulitan dalam pemberian ASI dan perawatan bayi sehari-hari; perencanaan menyusui (ASI eksklusif atau tidak), rencana merawat bayi dirumah sendiri atau dibantu orang tua; bagaimana dukungan suami atau keluarga.
- 2) Pemeriksaan fisik : keadaan umum, kesadaran; tanda-tanda vital; payudara berupa pembesaran, puting susu, adakah nyeri dan lecet,

kolostrum sudah keluar, ada pembengkakan atau tidak, apakah ada radang atau benjolan; abdomen berupa tinggi fundus uteri, kontraksi uterus; kondisi kandung kemih (penuh atau kosong); genetalia dan perineum berupa pengeluaran lochea, odem, peradangan, keadaan jahitan, apakah ada tanda-tanda infeksi, hemoroid pada anus; ekstremitas bawah berupa pergerakan, gumpalan darah pada otot yang menyebabkan nyeri, oedem, varises.

Perubahan normal pada uterus selama post partum dimulai segera setelah plasenta lahir. Terjadi involusi uterus atau pengerutan uterus yang merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat sekitar 60 gram (Ambarwati, 2008).

Tabel 2.10 Perubahan Normal Pada Uterus Selama Postpartum (Asuhan Kebidanan Nifas (Ambarwati, 2010)

Waktu	TFU	Bobot Uterus	Diameter Uterus	Palpasi Serviks
Pada akhir persalinan	Setinggi pusat	900-1000 gr	12,5 cm	Lembut/Lunak
Akhir minggu ke-1	½ pusat sympisis	450-500 gr	7,5 cm	2 cm
Akhir minggu ke-2	Tidak teraba	200 gr	5,0 cm	1 cm
Akhir minggu ke-6	Normal	60 gr	2,5 cm	Menyempit

Proses involusi uterus dapat terjadi cepat atau lambat, faktor yang mempengaruhi involusi yaitu mobilisasi dini, status gizi, menyusui, usia dan parietas (Prawirohardjo, 2008).

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 Sanguilenta

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

3) Lochea Serosa

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

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

Jika ada luka jahitan lakukan perawatan pada luka jahitan perineum. Tujuan dilakukan perawatan luka yaitu mencegah terjadinya infeksi organ-organ reproduksi yang disebabkan oleh masuknya mikroorganisme yang masuk melalui vulva yang terbuka atau akibat dari perkembangbiakan bakteri pada pembalut (Rukiyah, 2010).

Perawatan dilakukan dengan cara dibersihkan dengan air hangat atau air bersih dan menggunakan kassa steril. Kolaborasi dengan dokter untuk pemberian antibiotic dan analgesic. Kemudian anjurkan kepada ibu untuk tetap menjaga perineum agar selalu bersih dan kering, hindari obat-obatan tradisional pada perineum, mencuci vagina dari arah depan kebelakang setelah buang air, gunakan kassa steril yang diberi betadine pada luka jahitan perineum, sering mengganti pembalut jika dirasa lembab. Selain itu konsumsi makanan yang kaya protein dapat mempercepat proses penyembuhan luka pada perineum. (Rukiyah, 2011).

Kunjungan minimal masa nifas adalah 4 kali kunjungan yaitu (Suherni, 2009) :

1) 6 – 8 jam setelah persalinan

Tujuan :

a) Mencegah perdarahan masa nifas karena persalinan (atonia uteri).

- b) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, jika perdarahan berlanjut segera rujuk.
- c) Memberikan konseling pada ibu atau salah satu keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas dengan masase yaitu gerakan memutar searah jarum jam pada daerah rahim sampai uterus berkontraksi.
- d) Pemberian ASI awal.
- e) Memberi supervise kepada ibu bagaimana teknik melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
- f) Menjaga bayi agar tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi.

2) 6 hari setelah persalinan

Tujuan :

- a) Memastikan uterus berkontraksi dengan normal (pengecilan uterus normal).
- b) Evaluasi adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
- c) Memastikan ibu cukup makan, minum dan istirahat.
- d) Memastikan ibu menyusui dengan benar dan tidak ada tanda-tanda adanya penyulit.
- e) Memberikan konseling pada ibu mengenai hal-hal yang berkaitan dengan asuhan pada bayi.

3) 2 minggu setelah persalinan

Tujuannya sama dengan kunjungan pada hari keenam.

4) 6 minggu setelah persalinan

- a) Menanyakan penyulit-prnyulit yang ada (menyusui, pola seksualitas, jahitan dan psikologis).
- b) Memberikan konseling untuk KB secara dini.

b. Asuhan berdasarkan masalah

1) Kontraksi lemah pasca persalinan

Pada kala nifas dapat terjadi subinvolusi uteri sehingga menimbulkan perdarahan postpartum, memudahkan infeksi puerperium, pengeluaran ASI berkurang, terjadi dekompensasi kordis mendadak setelah persalinan, anemia kala nifas, mudah terjadi infeksi mammae (Manuaba, 2010).

Pada setiap kunjungan masa nifas perlu diperhatikan kondisi kontraksi uterus serta jumlah perdarahan yang keluar. Subinvolusi uterus adalah kegagalan perubahan uterus dimana normalnya keadaan uterus mengecil oleh kontraksi rahim. Faktor yang menyebabkan sub involusi yaitu status gizi ibu yang buruk, ibu tidak menyusui bayinya, kurang mobilisasi, infeksi, paritas, terdapat bekuan darah yang tidak keluar. Dalam penanganannya perlu dilakukan tindakan kolaborasi dengan dokter spesialis obstetric ginekologi dalam pemberian antibiotic, uterotonika, pemberian transfuse dan pemberian tablet penambah darah. Jika ketika dilakukan pemeriksaan masih tersisa bekuan darah atau sisa plasenta segera lakukan kuretase. (Sofian, 2011).

Ada dua ciri konsistensi uterus yaitu keras teraba sekeras batu dan uterus lunak. Bila uterus mengalami kegagalan dalam involusi disebut subinvolusi. Subinvolusi sering disebabkan oleh infeksi dan tertinggalnya sisa plasenta dalam uterus sehingga proses involusi uterus tidak berjalan dengan normal atau terhambat, bila subinvolusi uterus tidak ditangani dengan baik, akan mengakibatkan perdarahan yang berlanjut atau postpartum hemorrhage (Barbara, 2004).

Tanda dan gejala subinvolusi uterus yaitu fundus uteri tetap tinggi, konsistensi uterus lembek, terdapat bekuan darah, uterus tidak berkontraksi dan ibu tampak pucat, pusing dan tekanan darah rendah. Terapi yang diberikan yaitu antibiotic, uterotonika dan tablet Fe. Ciri-ciri kontraksi uterus yang abnormal diantaranya tidak secara progresif dalam pengembalian ukuran uterus, uterus teraba lunak dan kontraksinya buruk, sakit pada punggung atau nyeri pada pelvic yang persisten, perdarahan pervaginam abnormal seperti perdarahan segar, lochea rubra banyak, persisten dan berbau busuk. Kontraksi yang lemah akan menyebabkan terjadinya perdarahan. Perlu dilakukan masase fundus uteri untuk merangsang terjadinya kontraksi kembali (Barbara, 2004).

2) Afterpain pada post partum

Afterpain merupakan mules atau nyeri pada perut yang disebabkan karena kontraksi rahim dan biasanya berlangsung selama 2-4 hari postpartum. Cara yang efektif untuk mengurangi afterpain

adalah dengan mengosongkan kandung kemih yang penuh dan dapat menyebabkan kontraksi uterus tidak optimal (Varney, 2007).

Kram pada uterus akan intens selama hari pertama atau kedua setelah melahirkan dan berhenti pada hari ketiga atau keempat. Isapan bayi ketika ibu memberikan ASI akan menyebabkan kram karena isapan bayi memicu pelepasan hormone oksitosin yang mengakibatkan timbulnya kontraksi. Nyeri ini biasa dialami oleh ibu multipara. Dalam mengatasi afterpain yaitu sering buang air kecil karena kandung kemih yang penuh dapat mengganggu kontraksi sebagaimana mestinya, pijat lembut perut bagian bawah dapat membantu rileksasi pada ibu, dan dapat diberikan obat pereda rasa nyeri (Mander, 2004).

3) Peningkatan tekanan darah akibat kurang tidur

Hipertensi diartikan sebagai peningkatan tekanan darah secara terus menerus sehingga melebihi batas normal. Tekanan darah normal adalah 110/90 mmHg. Hipertensi merupakan produk dari resistensi pembuluh darah perifer dan kardiak output (Wexler,2002)

Kurang tidur dapat merujuk ke kualitas tidur yang buruk. Tidur yang kurang dapat membawa kepada perkembangan hipertensi yaitu dengan cara meningkatkan aktivitas simpatis, meningkatkan stresor fisik dan psikis, dan meningkatkan retensi garam. Kualitas tidur adalah salah satu faktor yang sangat penting dalam mempertahankan kesehatan selain life style, efisiensi tidur yang rendah diketahui dapat beresiko terhadap terjadinya hipertensi,

optimalisasi jam tidur dapat membantu untuk mencegah terjadinya hipertensi (Gangwisch dalam Intan, 2014).

Tidur cukup penting dalam menjaga tekanan darah karena tidur membantu darah mengatur hormone stress, membuat system saraf tetap sehat serta memperlambat denyut jantung. Tapi jika seseorang kurang tidur bisa mengganggu kemampuan tubuh dalam mengatur hormone stress yang menyebabkan tekanan darah tinggi. Hormone stress terdiri dari hormone adrenalin yang dihasilkan oleh kelenjar adrenal setelah mendapatkan sinyal dari otak ketika situasi yang cukup membuat stress muncul. Hormone norepinephrine berfungsi untuk tetap terjaga sehingga lebih fokus dan lebih waspada terhadap masalah dan menyebabkan tidak dapat tidur. Hormone kortisol dapat menekan system kekebalan tubuh, meningkatkan tekanan darah dan gula darah, obesitas dan lain-lain (Gangwisch dalam Intan, 2014).

Orang dewasa butuh rata-rata 7-8 jam untuk tidur dan semakin sedikit waktu yang dibutuhkan untuk tidur saat orang semakin tua. Gangguan tidur yang menetap sering diakibatkan stress, gelisah atau depresi dan tidak dapat berkonsentrasi. Kebutuhan istirahat dan tidur pada ibu nifas sangat diperlukan dalam penyembuhan organ-organ reproduksi. Fungsi tidur pada masa nifas untuk mengistirahatkan tubuh yang letih, meningkatkan kekebalan tubuh dari serangan penyakit, mempercepat involusi uteri, memperbanyak produksi ASI (Bobak, 2005).

4) Pemberian ASI eksklusif

ASI eksklusif adalah pemberian ASI tanpa makanan dan minuman tambahan lain pada bayi berumur nol sampai enam bulan. Bahkan air putih tidak diberikan dalam tahap ASI eksklusif ini (Depkes RI, 2004).

Setelah persalinan hormone yang dikeluarkan plasenta (estrogen, progesterone, human plasental lactogen hormone) yang berfungsi menghalangi peranan prolaktin dan oksitosin menurun. Untuk mempercepat pengeluaran ASI segera setelah persalinan bayi langsung menghisap puting susu ibunya sehingga terjadi reflek pengeluaran prolaktin dan oksitosin. Setelah plasenta lahir dengan menurunnya hormone estrogen, progesterone dan human plasental lactogen hormone, prolaktin dapat berfungsi membentuk ASI dan mengeluarkannya ke dalam alveoli bahkan sampai duktus kelenjar ASI (Manuaba, 2010).

Perbedaan keluaran ASI yaitu (Manuaba, 2010) :

- a) Kolostrum : Berwarna kuning jernih dengan protein berkadar tinggi; Mengandung immunoglobulin, laktoferin, ion-ion (Na, Ca, K, Zn, Fe), vitamin (A, E, K dan D), lemak dan rendah laktosa; Pengeluaran kolostrum berlangsung sekitar dua tiga hari dan diikuti ASI yang mulai berwarna putih.
- b) ASI transisi (antara) : ASI antara; mulai berwarna putih bening dengan susunan yang disesuaikan kebutuhan bayi; dan kemampuan mencerna usus bayi.

c) ASI sempurna : pengeluaran ASI penuh sesuai dengan perkembangan usus bayi, sehingga dapat menerima susunan ASI sempurna; disekresi pada hari ke 10 sampai seterusnya.

Agar pemberian ASI eksklusif dapat berhasil, selain tidak memberikan makanan lain perlu pula diperhatikan cara menyusui yang baik dan benar yaitu tidak dijadwal, ASI diberikan sesering mungkin termasuk menyusui pada malam hari. Ibu menggunakan payudara kiri dan kanan secara bergantian tiap kali menyusui. Disamping itu, posisi ibu bisa duduk atau tiduran dengan suasana tenang dan santai. Bayi dipeluk dengan posisi menghadap ibu. Isapan mulut bayi pada puting susu harus baik yaitu sebagian besar areola (bagian hitam sekitar puting) masuk kemulut bayi. Apabila payudara terasa penuh dan bayi belum mengisap secara efektif, sebaiknya ASI dikeluarkan dengan menggunakan tangan yang bersih (Depkes RI, 2005).

Ibu yang bekerja diluar rumah dapat memeras ASI nya dan segera dibawa pulang atau dapat pula sebelum pergi keluar ibu dapat memerasnya dan meletakkan di lemari pendingin. Kemudian pemberiannya jangan menggunakan dot tetapi menggunakan sendok, karena rasa nyaman memakai dot akan menyulitkan untuk menetek secara langsung (Manuaba, 2010).

ASI yang sudah diperah dapat disimpan pada suhu ruangan selama 6-8jam, di lemari pendingin (4° C) tahan 2x24 jam, didalam lemari es pembeku (-4° C) tahan sampai berbulan-bulan. ASI yang

sudah disimpan di lemari pendingin harus dihangatkan terlebih dahulu sebelum diberikan ke bayi, ASI yang sudah dihangatkan dan bersisa tidak boleh dikembalikan ke lemari pendingin, jadi ASI dihangatkan hanya secukupnya saja. ASI yang disimpan di pembeku perlu dipindahkan ke lemari pendingin untuk mencairkannya sebelum dihangatkan. ASI perah sebaiknya diberikan dengan sendok atau cangkir (Varney, 2006).

Bagi ibu yang bekerja menyusui tidak perlu dihentikan. Ibu bekerja tetap harus memberi ASI kepada bayinya karena banyak keuntungannya. Bila tempat bekerja dekat dengan rumah, ibu dapat pulang untuk menyusui bayinya pada waktu istirahat atau minta bantuan seseorang untuk membawa bayinya ketempat bekerja. Walaupun ibu bekerja dan tempat bekerja jauh dari rumah, ibu tetap dapat memberikan ASI kepada bayinya. Berikan ASI secara eksklusif dan sesering mungkin selama ibu cuti melahirkan. Jangan memberikan makanan lain sebelum bayi benar-benar sudah membutuhkannya. Jangan memberi ASI melalui botol, berikan melalui cangkir atau sendok yang mulai dilatih 1 minggu sebelum ibu mulai bekerja (IDAI, 2013).

Ibu sudah harus belajar cara pemerah ASI segera setelah bayi lahir. Sebelum pergi bekerja ASI dikeluarkan dan dititipkan pada pengasuh bayi untuk diberikan kepada bayi. Sediakan waktu yang cukup dan suasana yang tenang agar ibu dapat dengan santai mengeluarkan ASI. ASI dikeluarkan sebanyak mungkin dan

ditampung di cangkir atau gelas yang bersih. Walaupun jumlah ASI hanya sedikit tetap sangat berguna bagi bayi. Tinggalkan sekitar ½ cangkir penuh (100 ml) untuk sekali minum bayi saat ibu keluar rumah. Tutup cangkir yang berisi ASI dengan kain bersih, simpan di tempat yang paling sejuk dirumah, di lemari es, atau ditempat yang aman, agak gelap dan bersih. ASI jangan dimasak atau dipanaskan, karena panas akan merusak bahanbahan anti infeksi yang terkandung dalam ASI (IDAI, 2013).

Setelah ASI diperah bayi tetap disusui untuk mendapatkan ASI akhir (hindmilk), karena pengisapan oleh bayi akan lebih baik daripada pengeluaran ASI dengan cara diperah. Di tempat bekerja, ibu dapat memerah ASI 2-3 kali (setiap 3 jam). Pengeluaran ASI dapat membuat ibu merasa nyaman dan mengurangi ASI menetes. Simpan ASI di lemari es dan dibawa pulang dengan termos es saat ibu selesai bekerja. Kegiatan menyusui dapat dilanjutkan pada malam hari, pagi hari sebelum berangkat, dan waktu luang ibu. Keadaan ini akan membantu produksi ASI tetap tinggi (IDAI, 2013).

Di dalam ruangan dengan suhu 27-32 °C kolostrum dapat disimpan selama 12 jam, sedangkan ASI pada suhu 19-25 °C dapat tahan selama 6-8 jam. Bila ASI disimpan di dalam lemari es pada suhu 0-4 °C akan tahan selama 1-2 hari. Penyimpanan di dalam lemari pembeku (freezer) di dalam lemari es 1 pintu ASI tahan selama 2 bulan, sedangkan dalam freezer di lemari es 2 pintu (pintu freezer terpisah) tahan selama 3-4 bulan (IDAI, 2013).

Tempat menyimpan ASI sebaiknya dari plastik polietylen, atau gelas kaca. Pemberian ASI Eksklusif pada bayi sangat bermanfaat karena ASI mengandung banyak zat gizi dan antibodi yang sangat diperlukan untuk tumbuh dan kembang bayi. Banyak keuntungan memberikan ASI bagi ibu dan bayinya, antara lain dengan menyusui akan membantu ibu dan bayi membentuk ikatan tali kasih yang kuat. Bekerja bukan merupakan suatu alasan atau kendala bagi ibu untuk tidak memberikan ASI Eksklusif, karena ada beberapa cara memberikan dan menyimpan ASI selama ibu bekerja (IDAI, 2013).

Menurut Prasetyono (2009), manfaat ASI eksklusif dapat mendatangkan keuntungan bagi bayi dan ibu

Manfaat ASI bagi bayi :

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

Bayi yang tidak diberi ASI maka ia tidak memperoleh zat kekebalan sehingga mudah mengalami sakit, bayi juga tidak mendapatkan makanan bergizi dan berkualitas tinggi sehingga akan menghambat pertumbuhan dan perkembangan kecerdasannya. Sedangkan pada ibu akan terjadi perdarahan setelah persalinan lebih lama dan beresiko terkena kanker payudara (Depkes, 2003).

5. Neonatus

a. Asuhan rutin pada neonatus

Kunjungan neonatus adalah pelayanan kesehatan kepada neonatus sedikitnya 3 kali yaitu kunjungan neonatal I (KN1) pada 6 jam sampai

dengan 48 jam setelah lahir, kunjungan neonatal II (KN2) pada hari ke 3 sampai hari ke 7, kunjungan neonatal III (KN3) pada hari ke 8 – 28 hari. Pelayanan kesehatan diberikan oleh dokter atau bidan atau perawat, dapat dilaksanakan di puskesmas atau melalui kunjungan rumah. Pelayanan yang diberikan mengacu pada pedoman Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) pada algoritma bayi muda (Manajemen Terpadu Bayi Muda/MTBM) termasuk ASI eksklusif, pencegahan infeksi berupa perawatan mata, perawatan talipusat, penyuntikan vitamin K1 dan imunisasi HB-0 diberikan pada saat kunjungan rumah sampai bayi berumur 7 hari (bila tidak diberikan pada saat lahir) (Kemenkes RI, 2010).

Berdasarkan panduan pelayanan kesehatan bayi baru lahir berbasis perlindungan anak yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2010, pelaksanaan kunjungan neonatus dibagi 3 dan pada intinya, yang diperiksa pada tiap kunjungan adalah sama yaitu :

- 1) Berat badan (Kg), tinggi badan atau panjang badan (cm), Suhu, tanyakan kepada ibu masalah yang dihadapi bayinya.
- 2) Memeriksa kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi bakteri :
 - a) Frekuensi napas (kali/menit).
 - b) Frekuensi denyut jantung (kali/menit).
- 3) Memeriksa adanya diare.
- 4) Memeriksa ikterus.
- 5) Memeriksa kemungkinan berat badan rendah atau masalah pemberian ASI.

- 6) Memeriksa status pemberian vitamin K.
 - 7) Memeriksa status imunisasi.
 - 8) Memeriksa keluhan lain.
 - 9) Menentukan tindakan dan memberikan pengobatan bila perlu.
 - 10) Melakukan konseling kepada ibu.
- b. Asuhan berdasarkan masalah

1) Oral thrush

Oral thrush adalah bercak putih pada lidah, langit-langit dan pipi bagian dalam. Bercak tersebut sulit untuk dihilangkan dan bila dipaksakan untuk diambil makan akan mengakibatkan perdarahan. Oral thrush ini sering disebut oral candidiasis atau moniliasis dan sering terjadi pada masa bayi. Penyebabnya adalah candida albicans yang ditularkan melalui vagina ibu yang terinfeksi selama persalinan (saat bayi baru lahir) atau transmisi melalui botol susu dan puting susu yang tidak bersih atau cuci tangan yang tidak benar. Komplikasi yang dapat terjadi jika oral thrush tidak segera ditangani akan menyebabkan bayi susah minum, diare karena jamur dapat tertelan dan menimbulkan infeksi usus. Tanda dan gejalanya tampak bercak keputihan pada mulut, terutama di lidah dan pipi bagian dalam yang sulit dibersihkan, anak kadang menolak untuk minum, pola kebersihan cenderung kurang. Orang tua jarang mencuci tangan bila merawat atau menetei bayinya. Selain itu kebersihan puting ketika menyusui juga kurang diperhatikan. Jika bercak bekas susu akan mudah dibersihkan, namun jika oral thrush sulit diangkat dan jika

dilepaskan dari dasarnya akan menyebabkan basah, merah dan berdarah. Penatalaksanaannya yaitu (Dwienda, 2014) :

- a) Ketika selesai mendapatkan ASI, sebaiknya segera bersihkan mulut bayi dengan kassa steril yang dibasahi air hangat kemudian bersihkan pada bagian mulut dengan mengusapkan secara halus dan perlahan.
- b) Menjaga kebersihan mulut bayi dan puting susu.
- c) Pada bayi yang minum susu dengan botol harus menggunakan teknik steril dalam membersihkan botolnya sebelum digunakan.
- d) Pemberian pengobatan kepada ibu jika sumber infeksi berasal dari ibu.
- e) Pemberian terapi pada bayi.

2) Ikterus

Ikterus adalah pewarnaan kuning yang tampak pada sclera dan kulit yang disebabkan oleh penumpukan bilirubin. Ikterus umumnya mulai tampak pada sclera (bagian putih mata) dan muka, selanjutnya meluas secara sefalokaudal (dari atas ke bawah) ke arah dada, perut dan ekstremitas. Pada bayi baru lahir, ikterus seringkali tidak dapat dilihat pada sclera karena bayi baru lahir umumnya sulit membuka mata. Ikterus pada bayi baru lahir pada minggu pertama terjadi pada 60% bayi cukup bulan dan 80% bayi kurang bulan. Hal ini adalah keadaan yang fisiologis. Walaupun demikian sebagian bayi akan mengalami ikterus yang berat sehingga memerlukan pemeriksaan

dan tata laksana yang benar untuk mencegah kesakitan dan kematian (IDAI, 2013).

Bila kadar bilirubin darah melebihi 2 mg%, maka ikterus akan terlihat. Namun pada neonatus ikterus masih belum terlihat meskipun kadar bilirubin darah sudah melampaui 5 mg%. Ikterus terjadi karena peninggian kadar bilirubin indirect (unconjugated) dan kadar bilirubin direct (conjugated). Nilai normal bilirubin indirek yaitu 0,3-1,1mg/dl sedangkan bilirubin direk 0,1-0,4 mg/dl. Bilirubin indirect akan mudah melewati darah otak apabila bayi dalam keadaan berat badan lahir rendah, hipoksia dan hipoglikemia (Markum, 2005).

Penumpukan bilirubin merupakan penyebab terjadinya kuning pada bayi. Bilirubin adalah hasil pemecahan sel darah merah. Hemoglobin yang berada di dalam sel darah merah akan dipecah menjadi bilirubin. Satu gram hemoglobin akan menghasilkan 34 mg bilirubin. Dinamakan bilirubin indirek karena larut didalam lemak dan akan diangkut ke hati terikat oleh albumin. Di dalam hati bilirubin dikonjugasi oleh enzim glukoronid transferase menjadi bilirubin direk yang larut dalam air untuk kemudian disalurkan melalui saluran empedu didalam dan di luar hati ke usus. Didalam usus bilirubin direk ini akan terikat oleh makanan dan dikeluarkan sebagai sterkobilin bersama tinja. Apabila tidak ada makanan didalam usus, bilirubin direk ini akan diubah oleh enzim didalam usus yang juga terdapat didalam air susu ibu, yaitu

betaglukoronidase menjadi bilirubin indirek yang akan diserap kembali dari dalam usus kedalam aliran darah. Bilirubin indirek ini akan diikat oleh albumin dan kembali kedalam hati. Rangkaian ini disebut sirkulus enterohepatik (rantai usus-hati) (IDAI, 2013).

Macam-macam ikterus (Ngastiyah, 2005) :

a) Ikterus fisiologi yaitu keadaan hiperbilirubin karena faktor fisiologis yang merupakan gejala normal dan sering dialami bayi baru lahir. Ikterus fisiologis diantara sebagai berikut :

- (1) Timbul pada hari kedua dan ketiga.
- (2) Kadar bilirubin indirect tidak melebihi 10 mg% pada neoatus cukup bulan dan 12,5 mg% untuk neonatus lebih bulan.
- (3) Kecepatan peningkatan kadar bilirubin tidak melebihi 5 mg% perhari.
- (4) Ikterus menghilang pada 10 hari pertama.
- (5) Tidak terbukti mempunyai hubungan dengan keadaan patologis.

b) Ikterus patologi yaitu keadaan dimana kadar konsentrasi bilirubin dalam darah mencapai nilai yang mempunyai potensi untuk menimbulkan kern ikterus jika tidak ditanggulangi dengan baik, atau mempunyai hubungan dengan keadaan yang patologis.

- (1) Ikterus terjadi dalam 24 jam pertama.

- (2) Kadar bilirubin melebihi 10 mg% pada neonatus cukup bulan atau melebihi 12,5mg% pada neonatus kurang bulan.
- (3) Peningkatan bilirubin lebih dari 5mg% perhari.
- (4) Ikterus menetap sesudah 2 minggu pertama.
- (5) Kadar bilirubin direct melebihi 1 mg%.
- (6) Mempunyai hubungan dengan proses hemolitik.

Peningkatan bilirubin pada neonatus sering terjadi akibat (IDAI, 2013) :

- a) Selama masa janin, bilirubin diekskresi (dikeluarkan) melalui plasenta ibu, sedangkan setelah lahir diekskresi oleh bayi sendiri dan memerlukan waktu adaptasi selama kurang lebih satu minggu.
- b) Jumlah sel darah merah lebih banyak pada neonatus.
- c) Lama hidup sel darah merah pada neonatus lebih singkat dibanding lama hidup sel darah merah usia yang lebih tua.
- d) Jumlah albumin untuk mengikat bilirubin pada bayi premature (bayi kurang bulan) atau bayi yang mengalami gangguan pertumbuhan intrauterine (dalam kandungan) sedikit.
- e) Uptake (ambilan) dan konjugasi (pengikatan) bilirubin oleh hati belum sempurna, terutama pada premature.
- f) Sirkulasi enterohepatik meningkat.

Komplikasi yang mungkin timbul dari ikterus neonatorum yaitu terjadi kernikterus, yaitu kerusakan pada otak akibat perlekatan bilirubin indirect pada otak terutama pada korpus striatum, thalamus,

nucleus subthalmus hipokampus, nucleus merah didasar ventrikel IV (Ngastiyah, 2005).

Ikterus yang berhubungan dengan pemberian ASI disebabkan oleh peningkatan bilirubin indirek. Ada 2 jenis ikterus yang berhubungan dengan pemberian ASI yaitu ikterus yang timbul dini hari kedua atau ketiga dan disebabkan oleh asupan makanan yang kurang karena produksi ASI masih kurang pada minggu pertama. Jenis yang kedua yaitu ikterus yang timbul pada akhir minggu pertama bersifat familial disebabkan oleh zat yang ada didalam ASI (IDAI, 2013).

Tatalaksana pada bayi ikterus yaitu harus tetap diberikan ASI dan jangan diganti dengan air putih atau air gula karena protein susu akan melapisi mukosa usus dan menurunkan penyerapan kembali bilirubin yang tidak terkonjugasi. Pada keadaan tertentu bayi perlu diberikan terapi sinar. Perlu diperhatikan pada bayi yang mendapat terapi sinar adalah sedapat mungkin ibu tetap menyusui atau memberikan ASI yang diperah dengan menggunakan cangkir supaya bayi tetap terbangun dan tidak tidur terus. Kegiatan menyusui harus sering 1-2 jam sekali untuk mencegah dehidrasi. Terapi yang dapat diberikan pada bayi dengan ikterus yaitu (Surasmi, 2003) :

- a) Terapi sinar (fototerapi) selama 24 jam atau sampai kadar bilirubin dalam darah kembali normal.
- b) Transfusi darah dilakukan bila kadar bilirubin terus meningkat hingga mencapai 20 mg/dl atau lebih. Dikhawatirkan kelebihan

bilirubin dapat menimbulkan kerusakan sel saraf otak (kern ikterus).

- c) Terapi dengan obat-obatan dapat dilakukan untuk meningkatkan pengikatan bilirubin di sel-sel hati sehingga bilirubin yang sifatnya indirect berubah menjadi direct.
- d) Sering disusui dengan ASI dapat memecah bilirubin dan dikeluarkan melalui feses dan urine. Untuk itu bayi harus mendapatkan cukup ASI. ASI memiliki zat-zat terbaik bagi bayi yang dapat memperlancar buang air besar dan kecilnya.
- e) Terapi sinar matahari yaitu dengan menjemur selama kurang lebih setengah jam dengan posisi yang berbeda-beda, telentang dan telungkup. Bayi hanya dipakaikan pampers atau popok agar tubuh bayi dapat disinari secara merata. Lakukan antara jam 7-8 pagi.

Penilaian ikterus dan derajat ikterus dengan cara Kramer yaitu membagi derajat ikterus bayi baru lahir dalam 5 bagian yang dimulai dengan (Ngastiyah, 2005) :

- a) Derajat I apabila terdapat warna kuning dari kepala sampai leher.
- b) Derajat II apabila terdapat warna kuning dari kepala, badan sampai dengan umbilicus.
- c) Derajat III apabila terdapat warna kuning dari kepala, badan, paha sampai dengan lutut.

- d) Derajat IV apabila terdapat warna kuning dari kepala, badan, ekstremitas sampai dengan pergelangan tangan dan kaki.
- e) Derajat V apabila terdapat warna kuning dari kepala, badan semua ekstremitas sampai dengan ujung jari.

3) Miliaria

Miliaria atau biasa disebut biang keringat adalah kelainan kulit yang sering muncul pada bayi dan balita akibat tersumbatnya kelenjar keringat, sehingga keringat yang keluar berkumpul di bawah kulit dan mengakibatkan timbulnya bintik-bintik merah (Desiana, 2009).

Miliaria merupakan salah satu masalah kulit yang sering dijumpai pada bayi dan anak. Hal ini ditandai bintil-bintil kecil berwarna merah yang kadang-kadang berisi air, disertai atau tidak kulit yang tampak kemerahan. Pada bayi sering disertai gejala rewel bahkan mengganggu tidurnya, anak yang lebih besar akan sering menggaruk bagian-bagian yang terkena miliaria, hal ini disebabkan karena rasa gatal. Kulit bayi masih dalam tahap perkembangan dan penyempurnaan. Daerah yang rawan terhadap serangan biang keringat ini adalah dahi, leher, bahu, dada, punggung, dan lipatan-lipatan kulit. Miliaria bisa kambuh berulang-ulang, terutama ketika suhu udara sedang panas. Bila biang keringat ini mengalami iritasi dan kontak dengan kuman di kulit, biang keringat ini akan terinfeksi. Bila tidak ditangani dengan baik, biang keringat yang terinfeksi ini

dapat menjadi bisul (abses) yang berisi nanah. Bisul ini harus diobati (IDAI, 2014).

Cara menangani miliaria (IDAI, 2014) :

- a) Segera ganti pakaian bayi ketika berkeringat dengan mengeringkan kulit yang ada biang keringatnya dengan waslap bersih yang telah dibasahi air hangat.
- b) Mandikan dengan air hangat.
- c) Keringkan kulit bayi dengan perlahan.
- d) Kenakan pakaian yang bersih dan kering serta menyerap keringat.
- e) Konsultasikan ke dokter bila terjadi peradangan cukup banyak.

Cara pencegahan miliaria (Desiana, 2009) :

- a) Memandikan bayi 2-3x sehari. Setelah selesai mandi keringkan semua lipatan kulit bayi seperti ketiak, leher, pada dan lutut.
- b) Jangan memberikan bedak tanpa mengeringkan keringat terlebih dahulu, karena akan memperparah sumbatan dan akan terjadi infeksi baik oleh jamur maupun bakteri.
- c) Hindari pakaian yang tebal dan gunakan pakaian yang berbahan katun dan menyerap keringat.
- d) Jaga tubuh bayi agar tetap kering.

6. Keluarga Berencana

Dalam memberikan konseling kepada calon klien keluarga berencana (KB) yang baru, dapat diterapkan 6 langkah yang dikenal dengan SATU TUJU yaitu (Saifudin, 2006):

- a. Sa : Sapa dan salam kepada klien secara terbuka dan sopan. Beri perhatian sepenuhnya dan berbicara ditempat yang nyaman serta terjamin privasinya. Tanyakan kepada klien apa yang perlu dibantu serta jelaskan pelayanan yang dapat diperoleh.
- b. T : Tanyakan pada klien informasi tentang dirinya. Bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman keluarga berencana dan kesehatan reprodksi, tujuan, kepentingan, harapan, serta keadaan kesehatan dan kehidupan keluarganya. Tanyakan kontrasepsi yang diinginkan. Berikan perhatian dari apa yang disampaikan sesuai dengan kata-kata, gerak isyarat dan caranya.
- c. U : Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa jenis kontrasepsibantulah klien pada jenis kontrasepsi yang dia inginkan. Serta jelaskan jenis-jenis kontrasepsi yang ada. Juga jelaskan alternative kontrasepsi yang mungkin diinginkan klien.
- d. TU : Bantu lah klien menentukan pilihannya. Tayakan apakah pasangan mendukung dengan dengan pilihan tersebut. Pada akhirnya yakinkan bahwa klien telah membuat keputusan yang tepat.
- e. J : Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontraasepsi pilihannya setelah klien memilih alat kontrasepsinya. Jelaskan bagaimana

alat/obat kontrasepsi tersebut digunakan dan bagaimana cara penggunaannya.

- f. U : Perlunya dilakukan kunjungan ulang. Buat perjanjian kapan klien harus melakukan pemeriksaan lanjutan. Perlu ingatkan juga kepada klien untuk kembali jika terjadi suatu masalah.

Metode kontrasepsi adalah cara KB yang digunakan untuk menunda, menjarangkan atau mencegah terjadinya kehamilan. Pada seorang wanita yang telah menikah sebelum usia 20 tahun disarankan untuk menunda kehamilan dengan menggunakan alat kontrasepsi karena kelahiran anak dari seorang wanita yang berusia belum mencapai 20 tahun dapat mempengaruhi kesehatan ibu dan anak yang dilahirkannya. Sedangkan pada wanita usia 20-35 tahun dianjurkan untuk mempunyai 2 anak dengan jarak minimal 2 tahun. Oleh karena itu ibu harus menggunakan alat kontrasepsi untuk menjarangkan anaknya. Usia 35 tahun keatas merupakan masa pencegahan kehamilan karena wanita yang melahirkan diatas usia 35 tahun banyak mengalami resiko medis (Adzlan dalam Hery 2014).

Pada ibu yang menyusui bayinya secara eksklusif dapat menjadi alat kontrasepsi secara alamiah karena menyusui secara eksklusif dapat menunda datang bulan dan kehamilan. Metode alamiah ini disebut metode amenore laktasi (Prasetyono, 2009).

Metode amenore laktasi menggunakan praktik menyusui untuk menghambat ovulasi sehingga berfungsi sebagai kontrasepsi. Metode amenore laktasi dapat dipakai sebagai alat kontrasepsi bila menyusui secara

penuh (lebih efektif bila pemberian >8x sehari), belum haid, umur bayi <6 bulan (Saifuddin, 2006).

Keuntungan kontrasepsi metode amenore laktasi yaitu efektivitas tinggi, tidak mengganggu senggama, tidak ada efek samping, tanpa biaya dan tidak perlu obat atau alat. Untuk bayi dengan ASI akan mendapatkan kekebalan tubuh yang baik, sumber asupan gizi yang terbaik dan sempurna untuk tumbuh kembang optimal, terhindar dari paparan susu formula (Handayani, 2010).

Cara kerja metode amenore laktasi yaitu dengan hisapan bayi pada puting susu dan areola akan merangsang ujung saraf sensorik, rangsangan ini dilanjutkan ke hipotalamus, dan akan merangsang hipofise anterior untuk mengeluarkan hormone prolaktin . hormone prolaktin akan merangsang sel-sel alveoli yang berfungsi memproduksi susu. Kemudian hipofise anterior juga akan mengeluarkan oksitosin melalui aliran darah, hormone ini diangkut menuju uterus yang dapat menimbulkan kontraksi sehingga terjadi involusi uterus. Hipotesa lain yaitu menjelaskan efek kontrasepsi pada ibu menyusui menyatakan bahwa rangsangan syaraf dari puting susu diteruskan ke hipotalamus, mempunyai efek merangsang pelepasan beta endoprin yang akan menekan sekresi hormone gonadotropin oleh hipotalamus. Akibatnya adalah penurunan sekresi dari hormone luteinizing hormone (LH) yang menyebabkan kegagalan ovulasi (Anggraini, 2010).

Hal yang harus disampaikan kepada ibu yaitu bayi disusui sampai bayi merasa puas. Biarkan bayi menyelesaikan hisapan dari satu payudara sebelum memberikan ke payudara yang lain, agar bayi mendapat cukup

ASI. waktu antara pengosongan 2 payudara tidak lebih dari 4 jam. Biarkan bayi menghisap sampai bayi sendiri yang melepaskannya. Bayi terus disusukan ketika sedang sakit. ASI dapat diperah disimpan dalam lemari pendingin. Apabila ibu menggantikan ASI dengan minuman atau makanan lain, bayi akan menghisap kurang sering dan akibatnya menyusui tidak lagi efektif sebagai metode kontrasepsi. Ketika haid datang itu menandakan ibu sudah kembali subur dan harus segera menggunakan alat kontrasepsi. Bila masih menyusui sebaiknya menggunakan alat kontrasepsi yang tidak mengganggu produksi ASI (Setya, 2009).

Keterbatasan metode amenore laktasi yaitu perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar segera menyusui dalam 30 menit pasca persalinan, sulit dilaksanakan karena kondisi social, efektivitas tinggi hanya sampai kembalinya haid (ketika ibu sudah haid itu pertanda ibu sudah subur dan harus menggunakan alat kontrasepsi lainnya) atau sampai 6 bulan, tidak melindungi terhadap penyakit menular seksual (Setya, 2009).

Jenis alat kontrasepsi yang dapat digunakan oleh pasangan usia subur yaitu (Saifudin, 2006):

a. KB Suntik

Terdapat 2 jenis KB suntik yaitu golongan progestin yang mengandung Depo Medroksi Progesteron Asetat (diberikan dengan interval 12 minggu) dan Cyclo provera yang mengandung progesterone dan estrogen (diberikan dengan interval 4 minggu). Cara kerja menekan ovulasi, membuat lendir serviks kental, mencegah implantasi, menghambat transportasi gamet oleh tuba.

Keuntungannya tidak berpengaruh pada hubungan suami istri, tidak diperlukan pemeriksaan dalam, efek samping kecil, tidak mengganggu ASI pada suntik yang 3 bulan. Suntikan KB dapat melindungi ibu dari anemia.

Kekurangannya yaitu terjadi perubahan pola haid, mual dan sakit kepala, penambahan berat badan, perdarahan tidak teratur/bercak, amenorea, kemungkinan terlambatnya pemulihan kesuburan setelah penghentian pemakaian.

Penggunaannya pada KB suntik 3 bulan pada hari ke 3-5 post partum, 6-8 minggu pasca bersalin asal dipastikan ibu tidak hamil. Suntikan pertama diberikan setelah haid hari ke 7 siklus haid, klien tidak boleh melakukan hubungan seksual selama 7 hari atau menggunakan kontrasepsi lain untuk 7 hari.

b. Implan/susuk

Kontrasepsi ini berupa jarum kecil (40 mm) yang dimasukkan kebagian bawah kulit, umumnya pada lengan bagian atas. Jenisnya ada yang 6 batang dengan lama kerja 5 tahun (Noorplant), satu batang dengan lama kerja 3 tahun (Implanon), dua batang dengan lama kerja 3 tahun (Jadena dan Indoplant). Cara kerjanya yaitu mengentalkan lendir serviks, mencegah implantasi, mengurangi transportasi sperma, menekan ovulasi.

Manfaat KB implant yaitu daya guna tinggi, perlindungan jangka panjang, pengembalian tingkat kesuburan cepat, tidak memerlukan

pemeriksaan dalam, bebas dari pengaruh estrogen, tidak mengganggu senggama, tidak mengganggu ASI, dapat dicabut setiap saat.

Kekurangannya yaitu dapat menyebabkan perubahan pola haid berupa perdarahan, bercak, atau meningkatkan jumlah darah haid, serta amenore, timbul keluhan seperti nyeri kepala, peningkatan/penurunan berat badan, nyeri payudara, perasaan mual, pusing, tidak melindungi dari penyakit menular seksual.

Penggunaannya setiap saat selama siklus haid hari kedua-ketujuh, tidak diyakini terjadi kehamilan,, bila menyusui insersi dapat dilakukan setiap saat.

c. Kondom

Cara kerjanya dapat menghalangi terjadinya pertemuan sperma dan sel telur, mencegah penyakit menular seksual. Keuntungannya yaitu efektif jika pemakaiannya benar, tidak mengganggu ASI, murah dan dapat dibeli secara umum, tidak perlu resep dokter.

Kekurangannya efektivitas tidak terlalu tinggi, mengganggu hubungan seksual, hanya sekali pakai.

d. Pil KB

Pil Kb terdapat 2 jenis yaitu pil kombinasi (hormone estrogen dan progesterone) dan pil yang hanya mengandung hormone progesterone saja. Cara kerja pada pil KB yaitu menekan ovulasi, mencegah implantasi, lendir serviks mengental sehingga sulit dilalui sperma, pergerakan tuba terganggu sehingga transportasi telur dengan sendirinya akan terganggu.

Manfaat KB pil yaitu memiliki efektivitas tinggi bila digunakan setiap hari, resiko terhadap kesehatan sangat kecil, tidak mengganggu hubungan seksual, siklus haid teratur, kesuburan segera kembali setelah penggunaan dihentikan, membantu mencegah kanker ovarium, kanker endometrium, kista ovarium, disminore.

Kekurangannya yaitu ibu dapat bosan karena harus diminum setiap hari, terjadi mual dan bercak perdarahan terutama 3 bulan pertama, nyeri payudara, tidak diberikan pada ibu menyusui ASI eksklusif, tidak mencegah penyakit menular seksual.

Penggunaannya setiap saat selagi haid, untuk meyakinkan bahwa ibu tidak hamil, hari pertama sampai ketujuh siklus haid, setelah 6 bulan ASI eksklusif.

e. Intrauterine device (IUD)

IUD adalah plastik berbentuk huruf T yang diletakkan didalam rahim berguna untuk menghalangi sperma agar tidak membuahi sel telur. Kelebihan penggunaan IUD adalah pemakaian jangka panjang hingga 10 tahun, resiko infeksi dalam 20 hari setelah pemakaian IUD sangat kecil, mengembalikan kesuburan dengan cepat setelah pelepasan IUD.

Kekurangannya berpotensi menyebabkan efek samping kram, memerlukan biaya untuk pemasangan awal, letaknya dapat bergeser, mengganggu siklus haid, menimbulkan rasa tidak nyaman.

f. Tubektomi

Merupakan prosedur bedah untuk menghentikan fertilisasi (kesuburan) seorang perempuan. Cara kerjanya dengan mengikat dan

memotong atau memasang cincin pada tuba falopii sehingga sperma tidak bertemu sel telur. Keuntungannya yaitu tidak mengganggu pemberian ASI, baik bagi klien apabila kehamilan menjadi resiko kesehatan, pembedahan sederhana dengan anestesi local, tidak ada perubahan pada fungsi seksual.

Kekurangannya yaitu harus dipertimbangkan dengan baik karena merupakan sifat permanen, rasa sakit/tidak nyaman dalam jangka waktu pendek, tidak melindungi dari penyakit menular seksual. Dilakukan tubektomi yaitu setiap waktu selama siklus menstruasi, tidak diyakini sedang hamil,

g. Vasektomi

Merupakan prosedur klinik untuk menghentikan kapasitas reproduksi pria dengan oklusi fasa deferensia sehingga alur transportasi sperma terhambat dan fertilisasi tidak terjadi. Kelebihannya biaya relative terjangkau, lebih sederhana dan aman dibandingkan tubektomi, tidak tergolong operasi besar, tidak mempengaruhi hubungan seksual. Sedangkan kekurangannya yaitu tidak melindungi dari penyakit menular seksual, kondisi yang telah diubah tidak bisa dikembalikan lagi.

Setelah dilakukan konseling pra konsepsi lalu dilakukan informed choice agar calon peserta KB dapat memilih sendiri kontrasepsi yang sesuai dengan yang diinginkan. Setelah calon peserta KB memilih alat kontrasepsi yang ia inginkan maka dilakukan informed consent dimana klien telah menyetujui alat kontrasepsi yang akan digunakan berdasarkan informasi dan penjelasan mengenai tindakan medis yang akan dilakukan terhadap klien.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Subjek Penelitian

Asuhan yang akan dilaksanakan kepada Ny. S G₁P₁₀₀₁ yang berumur 34 tahun dengan usia kehamilan 35 minggu 2 hari pada tanggal 7 April 2016, dimana hari pertama haid terakhir (HPHT) tanggal 3 Agustus 2015 dengan taksiran persalinan (TP) 10 Mei 2016. Ny. S bertempat tinggal di Jl. Sumber Mulia RT. 63, No. 46 Kel. Muara Rapak. Dalam pelaksanaan pasien akan diberikan asuhan secara komprehensif mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas hingga ke pelayanan KB. Asuhan akan dilaksanakan tanggal 07 Maret 2016-27 Mei 2016 di Balikpapan.

B. Kerangka Kerja Penelitian

Jenis asuhan yang digunakan adalah komprehensif, yaitu memberikan asuhan secara menyeluruh melalui teknik wawancara dan observasi kepada pasien dimana pelaksanaan dimulai hari :

1. Penjaringan Pasien

Penjaringan pasien dilakukan selama 4 minggu di mulai pada tanggal 01 Februari–26 Februari 2016 dengan persyaratan usia kehamilan pasien 32-33 minggu pada tanggal 7 Maret 2016.

2. Pengkajian pasien

Setelah dilakukan penjarangan pasien selanjutnya mendatangi rumah pasien untuk melakukan pengkajian data dengan menanyakan identitas keluhan saat ini serta melakukan pemeriksaan fisik.

3. Wawancara

Dalam pelaksanaan studi kasus proses wawancara berfungsi untuk menanyakan hal-hal yang dibutuhkan baik kepada pasien maupun ke keluarga pasien seperti identitas, keluhan ibu, riwayat penyakit, dan lain-lain untuk menunjang diagnosa.

4. Observasi

Observasi yaitu melakukan pemeriksaan fisik terhadap ibu dimana dengan tujuan untuk mengetahui keadaan ibu dan bayi saat ini untuk menunjang diagnosa.

5. Studi dokumentasi

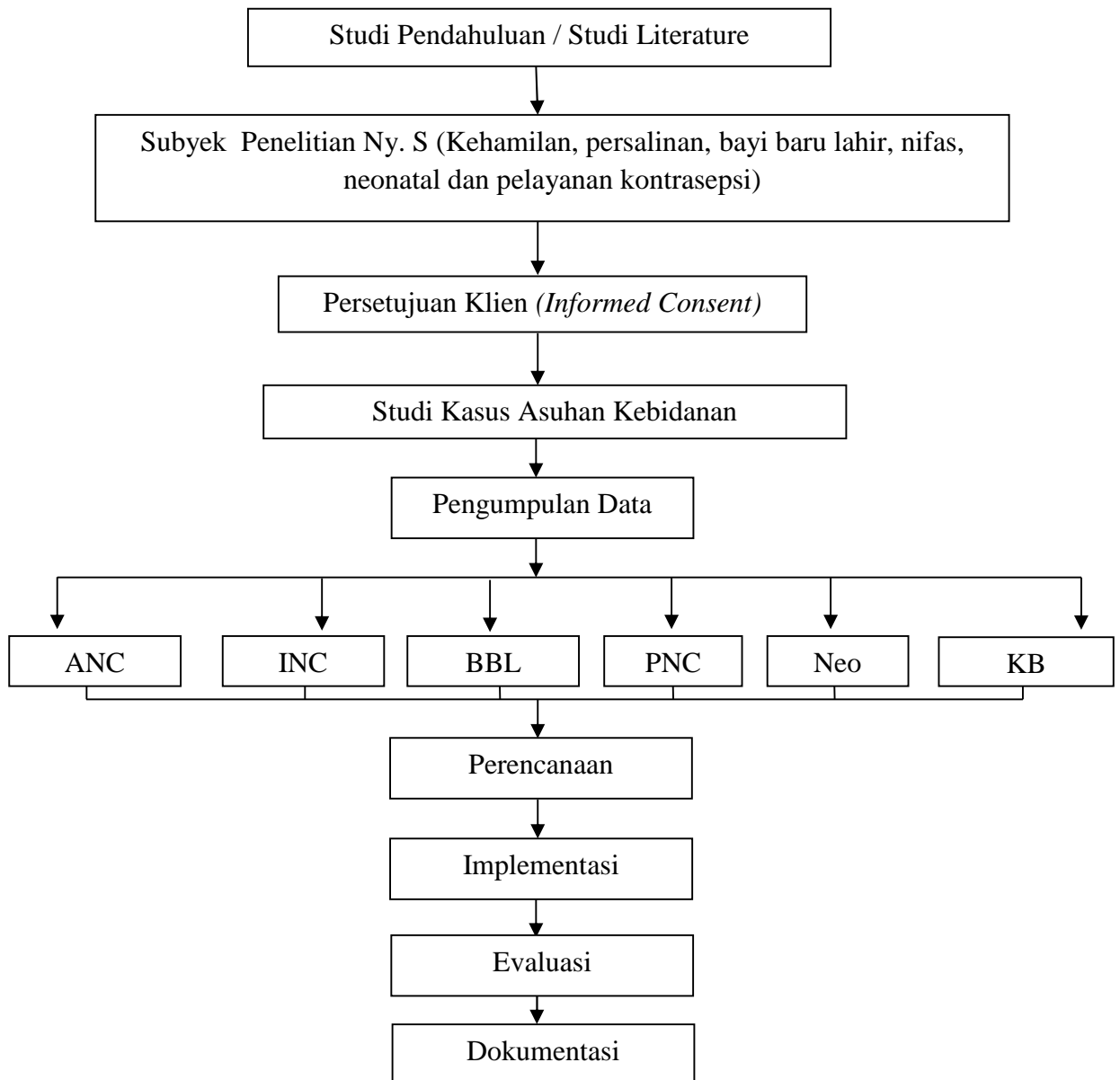
Setiap pelaksanaan asuhan melakukan pendokumentasian asuhan dengan metode SOAP.

6. Pelaksanaan

Pelaksanaan asuhan kebidanan akan dilaksanakan pada tanggal 25 April-27 Mei 2016, dimana asuhan yang diberikan yaitu :

- a) Memberikan asuhan Ante Nata Care (ANC), sebanyak 3 kali
- b) Memberikan asuhan pertolongan persalinan Kala 1-IV
- c) Memberikan asuhan bayi baru lahir
- d) Memberikan asuhan ibu nifas
- e) Memberikan asuhan terhadap pelayanan KB

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



Gambar 3.1 Kerangka Kerja Penelitian

Pada studi pendahuluan dilakukan dengan tujuan untuk menentukan subyek dan obyek penelitian yang tepat dan sesuai dengan tema penelitian yang menjadi fokus kajian yaitu asuhan kebidanan secara komprehensif. Asuhan kebidanan

secara komprehensif akan diberikan kepada Ny. S sebagai subyek penelitian selama kehamilan, persalinan bayi baru lahir, nifas, neonatus dan pelayanan kontrasepsi. Setelah menentukan subjek penelitian dilakukan informed consent sebagai persetujuan antara mahasiswa dengan klien sebagai peserta dalam pemberian asuhan dengan diberikan penjelasan sebelumnya bahwa mahasiswa sedang melakukan penyusunan laporan tugas akhir dalam bentuk studi kasus asuhan komprehensif. Klien terpilih menjadi peserta karena sedang hamil usia 8 sampai 9 bulan dan masuk dalam kategori kehamilan normal dan atau dalam kategori faktor resiko kelompok I (ada potensi gawat darurat obstetric). Selanjutnya untuk mengumpulkan data dilakukan observasi dan wawancara mendalam pada subjek yang dipilih yaitu Ny. S. Pengumpulan data dilakukan untuk mengumpulkan semua data yang diperlukan guna mengevaluasi keadaan klien secara lengkap, terdiri atas data subjektif dan objektif. Data subjektif dapat diperoleh melalui anamnesa langsung dan data objektif didapatkan dari pemeriksaan langsung pada pasien. Pengumpulan data dilakukan pada setiap kunjungan yaitu ketika kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus dan KB. Setelah dilakukan pengumpulan data dilakukan penyusunan rencana asuhan, implementasi/pelaksanaan asuhan, evaluasi hasil asuhan dan pendokumentasian/pencatatan terhadap setiap asuhan yang diberikan.

C. Etika Penelitian

1. Respect for Persons

Sebelum dilakukan asuhan kebidanan secara komprehensif terhadap pasien. Pasien telah diberikan penjelasan mengenai asuhan apa saja yang

akan diberikan, yaitu mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas hingga pelayanan KB. Pelaksanaan akan dilaksanakan pada tanggal 07 Maret – 27 Mei 2016. Pelaksana studi kasus akan menjamin kerahasiaan dari asuhan, oleh karena itu diharapkan pasien dapat mengambil keputusan atas pertimbangan yang matang. Jika pasien bersedia untuk ikut serta dalam pelaksanaan studi kasus, diharapkan menandatangani surat pernyataan persetujuan.

2. Beneficence dan non maleficence

Dalam pelaksanaan studi kasus jika terdapat masalah pada pasien saat diberikan asuhan, diharapkan dapat segera memberikan asuhan kebidanan yang sesuai dan mampu menjaga kenyamanan pasien dengan memotong waktu istirahatnya, mengganggu saat-saat bersama keluarga atau yang lainnya, dan menghargai keputusan pasien.

3. Justice

Asuhan kebidanan yang diberikan diharapkan dapat bermanfaat bagi pasien dan penulis, sehingga pasien tidak akan merasa dirugikan karena telah berpartisipasi dengan memberikan waktunya.

BAB IV

TINJAUAN KASUS

A. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Antenatal Care

1. Asuhan Kebidanan Antenatal Care Kunjungan Ke-I

Tanggal/Waktu Pengkajian : 8 April 2016/Pukul : 07.40 WITA

Nama Pengkaji : Eka Linda .K

Tempat : Rumah Ny. S, Jl. Sumber Mulia Rt. 63 No. 46

S :

- a. Keluhan utama : Ibu mengatakan kram kaki sejak 1 minggu yang lalu dan sakit pinggang.
- b. Ibu mengatakan HPHT tanggal 3 Agustus 2015, taksiran persalinan tanggal 10 Mei 2016
- c. Ibu mengatakan hamil anak kedua dan tidak pernah keguguran.
- d. Ibu mengatakan saat ini ibu makan 3x sehari dengan 1,5 centong nasi, lauk pauk, sayur, air putih dan tidak ada penurunan nafsu makan.
- e. Ibu mengatakan saat ini ibu BAB 1x sehari dengan konsistensi lunak dan berwarna kecoklatan dan BAK 5-6x sehari dengan konsistensi cair berwarna kuning jernih serta tidak ada keluhan.
- f. Ibu mengatakan istirahat/tidur pada siang hari jarang, dan ibu tidur malam 6-7 jam sehari serta tidak ada gangguan pada pola tidur

O :

a. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

TTV

TD : 120/80 mmHg

Nadi : 82x/menit

Pernafasan : 22x/menit

Suhu : 36,2°C

TB : 156 cm

Berat Badan

Sebelum hamil : 49 kg

Saat hamil : 58 kg

IMT : Berat badan (kg) / tinggi badan (m)²

$$49/(1,56)^2 = 49/2,43 = 20,16$$

Lila : 24,5 cm

Usia kehamilan : 35 minggu 2 hari

b. Pemeriksaan fisik

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

Wajah : Tidak oedema dan tidak pucat

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

Telinga : Tampak bersih dan tidak ada pengeluaran sekret

Hidung : Tampak bersih, tidak ada polip dan peradangan, tidak tampak pernapasan cuping hidung

Mulut : Bibir tampak simetris, mukosa mulut tampak lembab, tidak ada caries dentis pada gigi, tidak tampak stomatitis, gigi geraham lengkap dan lidah bersih.

Leher : Tidak tampak hiperpigmentasi, tidak tampak pembesaran vena jugularis, kelenjar tiroid, dan kelenjar getah bening. Tidak teraba pembesaran vena jugularis, kelenjar tiroid, dan kelenjar getah bening.

Dada : Bentuk dada simetris, tidak tampak retraksi dinding dada, irama jantung teratur, frekuensi jantung 84 x/menit, tidak terdengar suara napas tambahan.

Payudara : Payudara simetris, tampak bersih, tampak hiperpigmentasi pada areolla mammae, puting susu menonjol, dan tidak ada retraksi. Tampak pembesaran, tidak teraba massa/oedema, tampak pengeluaran colostrum di payudara kanan dan kiri, tidak ada pembesaran kelenjar limfe.

- Abdomen : Tampak simetris dan tidak tampak bekas luka operasi
- LI : TFU pertengahan pusat-px (31 cm), teraba lunak dan tidak melenting (bokong)
- LII : teraba bagian panjang dan keras seperti papan pada sebelah kanan ibu dan dibagian kiri teraba bagian kecil janin (punggung kanan)
- LIII : pada segmen bawah rahim teraba bagian keras, bulat, melenting (presentasi kepala)
- LIV : bagian terendah janin belum masuk pintu atas panggul (konvergen).

Taksiran berat janin (TBJ) adalah $(31-12) \times 155 = 2.945$ gram.

DJA : 139x/menit

Genetalia : tidak dilakukan pemeriksaan

Anus : tidak dilakukan pemeriksaan

Ekstremitas :

Atas : Bentuk simetris, tidak tampak pucat, dan tidak oedema

Bawah : Bentuk simetris, tidak oedema, dan tidak ada varices

Pemeriksaan Lab :

Hb : 9,7gr%

Urine Protein : +1

A :

Diagnosis : G₂P₁₀₀₁ hamil usia kehamilan 35 minggu 2 hari janin tunggal hidup intrauteri, presentasi kepala

Masalah : riwayat tidak ASI Eksklusif, ibu mengalami ketidaknyamanan selama kehamilan

Diagnosa Potensial : tidak ada

Masalah Potensial : akan terjadi tidak ASI eksklusif berulang

P :

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu TD 120/80 mmHg, nadi 82x/menit, pernafasan 22x/menit, suhu 36,2°C, TB 156 cm, BB 58 kg, IMT : 20,16, lila 24,5 cm, UK 35 minggu 2 hari, TP 10 Mei 2016. Leopold I teraba bokong, leopold II teraba punggung kanan, leopold III teraba kepala, leopold IV bagian terendah janin belum masuk pintu atas panggul (konvergen). DJA 139 x/menit dan TBJ 2.945 gram. Hb 9,7, urine protein +1. Pemeriksaan *head to toe* (dari kepala sampai kaki) normal tidak ada kelainan; ibu mengetahui kondisinya saat ini.
2. Menjelaskan kepada ibu pengertian dari anemia yaitu kondisi ibu dengan kadar Hb dibawah 11 gr% pada trimester I dan III. Anemia terjadi karena menurunnya kadar sel darah merah atau hemoglobin dalam tubuh sehingga asupan oksigen untuk ibu dan bayi berkurang. Menurunnya sel darah merah disebabkan pada ibu hamil terjadi penambahan volume darah sehingga terjadi pengenceran darah dan puncaknya terjadi saat kehamilan berusia 32-36 minggu. Anemia terbagi menjadi 3 kategori yaitu anemia ringan dengan kadar Hb 9-10 gr%, anemia sedang 7-8 gr%, dan anemia berat <7gr%.

3. Mengajukan kepada ibu untuk rutin meminum tablet Fe, meningkatkan kualitas makanan sehari-hari yang kaya akan zat besi seperti sayuran hijau, telur, daging ayam, susu, serta pemberian asam folat. Ibu mengerti dengan penjelasan yang telah diberikan.
4. Menjelaskan kepada ibu bahwa kram kaki dan sakit pinggang merupakan suatu ketidaknyamanan pada ibu hamil trimester 3. Kram kaki disebabkan oleh gangguan asupan kalsium dan perut yang membesar memberi tekanan pada pembuluh darah dipanggul sehingga mengganggu sirkulasi darah. Cara mengatasinya yaitu dengan mengkonsumsi makanan tinggi kalsium seperti bayam, kacang kedelai, pisang. Selain itu kurangi aktivitas dengan beristirahat, gunakan alas kaki yang nyaman. Kemudian sakit pinggang disebabkan karena semakin membesarnya perut ibu sehingga tulang belakang mengalami penyesuaian terhadap keseimbangan tubuh ibu sehingga menimbulkan rasa nyeri pada pinggang. Cara mengatasi sakit pinggang ibu dengan memijat daerah punggung ibu, menggunakan bantal sebagai pengganjal punggung ibu agar ibu merasa rileks, mengajurkan ibu tidur dengan menyamping dengan lutut ditekuk. Ibu mengerti dengan penjelasan yang telah diberikan.
5. Menjelaskan manfaat ASI untuk bayi yaitu mengurangi resiko infeksi lambung dan usus, sembelit serta alergi, bayi yang diberi ASI lebih kebal terhadap penyakit, IQ pada bayi yang memperoleh ASI lebih tinggi 7-9 poin daripada bayi yang tidak diberi ASI. Bagi ibu dapat membuat rahim mengecil, resiko terkena kanker rahim dan kanker

payudara lebih rendah. Ibu mengerti dengan penjelasan yang telah diberikan.

6. Menganjurkan kepada ibu untuk periksa kembali 2 minggu lagi di puskesmas terdekat. Ibu akan melakukan pemeriksaan kembali.

B. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Intranatal Care

Tanggal/Waktu Pengkajian : Senin, 9 Mei 2016/Pukul 06.20 WITA

Tempat : RSUD Balikpapan

Persalinan Kala I Fase Aktif

Hari/Tanggal : Senin, 9 Mei 2016 Pukul : 06.20 WITA

S :

1. Ibu mengatakan perut sudah sakit-sakit sejak hari minggu tanggal 8 Mei 2016 dan semakin sakit pada hari Senin, 9 Mei 2016 pukul 03.00 WITA
2. Tidak ada keluar air-air dan ada keluar lendir darah

O :

1. Pemeriksaan Umum
 - a. Keadaan umum : Sedang
 - b. Kesadaran : Composmentis
 - c. Tekanan Darah : 120/80 mmHg
 - d. Nadi : 82x/menit
 - e. Respirasi : 22x/menit
 - f. Suhu : 37,6 °C

2. Usia kehamilan : 39 minggu 6 hari

3. Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala : Tampak tidak ada lesi, tampak kontruksi rambut kuat,distribusi merata dan tampak bersih tidak ada ketombe.
- b. Wajah : Tampak kloasma gravidarum, tidak oedem dan tidak pucat.
- c. Mata : Tidak tampak oedem pada kelopak mata, tidak pucat pada konjungtiva, dan tampak putih pada sklera.
- d. Telinga : Tampak bersih dan tidak ada pengeluaran sekret
- e. Hidung : Tampak bersih, tidak ada polip dan peradangan, tidak tampak pernapasan cuping hidung
- f. Mulut : Bibir tampak simetris, mukosa mulut tampak kering, tidak ada caries dentis pada gigi, tidak tampak stomatitis, dan gigi geraham lengkap.
- g. Leher : Tidak tampak hiperpigmentasi, tidak tampak pembesaran vena jugularis, kelenjar tiroid, dan kelenjar getah bening. Tidak teraba pembesaran vena jugularis, kelenjar tiroid, dan kelenjar getah bening.
- h. Dada : Bentuk dada simetris, tidak tampak retraksi dinding dada.
- i. Payudara : Payudara simetris, tampak bersih, tampak pengeluaran ASI, tampak hiperpigmentasi pada areolla mammae, puting susu menonjol, dan tidak ada retraksi. Tampak pembesaran, tidak teraba massa/oedem, sudah ada

pengeluaran colostrum, tidak ada pembesaran kelenjar limfe.

- j. Abdomen : Tampak simetris, tidak ada bekas luka operasi,
- LI : (3 jari di bawah px) pada fundus teraba tidak melenting, bulat dan lembek (bokong). TFU 31 cm.
 - LII : Teraba bagian panjang dan keras seperti papan pada sebelah kanan ibu dan dibagian kiri teraba bagian kecil janin (punggung kanan).
 - L III : Pada segmen bawah rahim teraba bulat, keras dan melenting (kepala). Bagian ini tidak dapat digoyangkan.
 - L IV : Bagian terendah janin sudah masuk pintu atas panggul (divergen);
- TBJ : $(31-11) \times 155 = 3100$ gram,
- k. Kontraksi uterus :
- Frekuensi : 3 x 10 menit, 30-35 detik
 - Intensitas : Kuat
- l. Auskultasi DJJ :
- Pukul 07.00 : 166 x/menit
- m. Genetalia : Tidak tampak oedema dan varices pada vulva dan vagina, tampak pengeluaran cairan lendir bercampur darah, tidak tampak luka parut
- n. Anus : Tidak tampak hemoroid
- o. Ekstremitas : Tampak simetris, tidak tampak varises, tidak terdapat oedem

4. Pemeriksaan Penunjang

Hb : 11,8 gr%

5. Pemeriksaan Dalam

Tidak tampak oedema dan varices, tampak pengeluaran lendir bercampur darah, tidak ada luka parut pada vagina, portio tebal lembut, effacement 85%, pembukaan 8 cm, ketuban pecah spontan, berwarna hijau encer, presentasi kepala, dan hodge II.

A :

1. Diagnosa : G₂P₁₀₀₁ usia kehamilan 39 minggu 6 hari, Kala I fase aktif dengan fetal distress

Dasar : DJJ : 166x/menit dan ketuban berwarna hijau encer.

Diagnosa Potensial : Asfiksia

2. Masalah : Tidak ada

Masalah Potensial : Tidak ada

P :

Hari/Tanggal : Senin, 9 Mei 2016

Pukul : 07.15 WITA

Tabel 4.1 Pelaksanaan Asuhan Persalinan Kala I Fase Aktif

Jam	Pelaksanaan
07.15 WITA	Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan umum serta tanda-tanda vital baik, pemeriksaan kesejahteraan janin (Denyut Jantung Janin) dalam batas normal, pembukaan 8 cm dan ketuban sudah pecah. Ibu mengetahui kondisi dirinya dari hasil pemeriksaan yang telah dilakukan
07.17 WITA	Menganjurkan kepada ibu untuk perbanyak minum air putih dan makan disela kontraksi. Ibu sudah minum air putih dan makan roti.
07.30 WITA	Melakukan pemasangan oksigen 3L/menit dan infuse RL 500 cc, 20

	tetes per menit untuk mengatasi gawat janin. Oksigen dan infuse RL telah diberikan.
07.35 WITA	Menganjurkan ibu tidur miring kiri untuk memperlancar aliran darah pada sistem pembuluh darah besar. Ibu telah tidur dengan miring ke kiri.
07.36 WITA	Memberi dukungan mental kepada ibu. Ibu semangat menghadapi persalinannya.
07.38 WITA	Menyiapkan pakaian bayi dan pakaian ibu. Pakaian bayi dan ibu telah disiapkan
08.00-08.50 WITA	Melakukan observasi kemajuan persalinan berupa denyut jantung janin, pembukaan serviks dan his berdasarkan partograf. Hasil observasi telah ditulis pada partograf. Kontraksi uterus : Pukul 07.30 : 3 x 10 menit, 35-40 detik Pukul 08.00 : 3 x 10 menit, 40-45 detik Pukul 08.30 : 4 x 10 menit, 40-45 detik Auskultasi DJJ : Pukul 07.30 : 150 x/menit Pukul 08.00 : 146 x/menit Pukul 08.30 : 142 x/menit

Persalinan Kala II

Hari/Tanggal : Senin, 9 Mei 2016 Pukul : 08.50 WITA

S :

Ibu mengeluh ingin BAB dan merasakan nyeri pada perut bagian bawah sampai kepinggang.

O :

1. Pemeriksaan umum
 - a. Keadaan umum : Baik
 - b. Kesadaran : Composmentis
 - c. Tekanan darah : 120/80 mmHg
 - d. Suhu : 36,5°C

e. Nadi : 84 x/menit

f. Pernafasan : 24 x/menit.

2. Pemeriksaan Fisik

a. Abdomen : DJJ terdengar jelas, teratur, frekuensi 142 x/menit, interval teratur. Kontraksi uterus memiliki frekuensi : 4 x 10 menit dengan durasi : 40-45 detik dan intensitas : kuat.

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

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

3. Pemeriksaan Dalam

Hari/Tanggal : Senin, 9 Mei 2014 Pukul : 08.50 WITA

Tidak tampak oedema dan varices, tampak pengeluaran lendir bercampur darah, portio tidak teraba, effacement 100%, pembukaan 10 cm, ketuban merembes berwarna hijau encer, presentasi kepala, dan hodge III.

A :

Diagnosa : G₂P₁₀₀₁ inpartu kala II janin tunggal hidup intrauteri presentasi kepala

Masalah Pada Bayi : Asfiksia neonatorum

Dasar : Bayi lahir tidak segera menangis, sisa ketuban hijau encer

Antisipasi : Penanganan resusitasi

Diagnosa Potensial : Tidak ada

Masalah Potensial : Asfiksia berat

P :

Hari/Tanggal : Senin, 9 Mei 2016

Pukul : 08.50 WITA

Tabel 4.2 Pelaksanaan Asuhan Persalinan Kala II

Jam	Pelaksanaan
08.50 WITA	Memberitahu keluarga bahwa pembukaan telah lengkap dan menyampaikan kepada keluarga agar ibu dapat didampingi oleh salah satu anggota keluarga saat persalinan. Keluarga mengerti mengenai penjelasan yang telah diberikan dan ibu dari pasien mendampingi selama bersalin.
08.55 WITA	Melakukan pertolongan persalinan sesuai 58 langkah APN.
09.12 WITA	Bayi lahir spontan, dilakukan penilaian selintas bayi baru lahir sambil mengeringkan tubuh mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali tangan tanpa membersihkan verniks. Bayi tidak segera menangis, dilakukan penanganan resusitasi awal yaitu penghisapan lendir dari mulut ke hidung dan bayi menangis. Jenis kelamin laki-laki, A/S 8/9. Sisa ketuban hijau encer.
09.13 WITA	Mengevaluasi perdarahan kala II yaitu ± 100 cc

Persalinan Kala III

Hari/Tanggal : Senin, 9 Mei 2016

Pukul : 09.13 WITA

S :

Ibu merasa masih mules pada perutnya

O :

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum baik, kesadaran composmentis.

Bayi lahir pukul 09.12 WITA dengan jenis kelamin laki-laki.

2. Pemeriksaan Fisik

a. Abdomen :

TFU : Sepusat

Kontraksi : Baik, uterus teraba keras dan bundar

b. Genetalia : Terdapat semburan darah secara tiba-tiba, tali pusat memanjang

A :

Diagnosis : G₂P₁₀₀₁ Parturient Kala III

Masalah : Tidak ada

Diagnosa Potensial : Tidak ada

Masalah Potensial : Tidak ada

P :

Hari/Tanggal : Senin, 9 Mei 2016

Pukul : 09.13 WITA

Tabel 4.3 Pelaksanaan Asuhan Persalinan Kala III

Jam	Pelaksanaan
09.13 WITA	Menjelaskan kepada ibu bahwa bayinya telah lahir, berjenis kelamin laki-laki dan akan dilakukan pelepasan plasenta, ibu hanya rileks dan tidak perlu meneran lagi. Ibu mengerti dan tidak meneran.
09.13 WITA	Memeriksa uterus untuk memastikan tidak ada bayi kedua. Tidak ada bayi kedua dalam uterus.
09.14 WITA	Melakukan manajemen aktif kala III, memberitahu ibu bahwa ibu akan disuntikkan oksitosin setelah ± 1 menit agar rahim berkontraksi dengan baik untuk pengeluaran plasenta. Ibu bersedia untuk disuntik oksitosin.
09.14 WITA	Menjepit tali pusat dengan umbilical cord steril 3 cm dari perut bayi. Mendorong isi tali pusat kearah distal (ibu) dan menjepit tali pusat dengan klem arteri 2 cm dari umbilical cord lalu memotongnya.
09.14 WITA	Meletakkan bayi dengan posisi tengkurap di dada ibu. Menyelimuti bayi dengan kain yang kering dan bersih dan memasang topi dikepala bayi (Insiasi Menyusui Dini), menganjurkan ibu untuk memeluk

	bayinya sambil memperhatikan bayinya terutama pada pernapasan dan gerakan bayinya.
09.15 WITA	Memasang klem satu lagi pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva lalu menegangkan tali pusat dengan tangan kanan, sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati kearah dorsokrinal.
09.18 WITA	Melahirkan plasenta dengan hati-hati, putar plasenta searah jarum jam sampai plasenta dan selaput ketuban lahir; plasenta dan selaput ketuban lahir lengkap pukul 09.18 WITA
09.18 WITA	Melakukan masase uterus segera setelah plasenta lahir. Kontraksi uterus baik, uterus teraba bulat dan keras.
09.19 WITA	Memeriksa kelengkapan plasenta untuk memastikan bahwa seluruh kotiledon dan selaput ketuban sudah lahir lengkap; selaput ketuban pada plasenta lengkap, panjang tali pusat \pm 50 cm, tebal plasenta \pm 2,5 cm, lebar plasenta \pm 18 cm, berat plasenta \pm 500gr.
09.19 WITA	Melakukan evaluasi perdarahan kala III. Perdarahan \pm 150cc.

Persalinan Kala IV

Hari/Tanggal : Senin, 9 Mei 2016 Pukul : 09.19 WITA

S :

Ibu merasakan perutnya terasa mules

O :

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum baik, kesadaran composmentis

Tekanan Darah : 120/80 mmHg

Nadi : 82 x/menit

Respirasi : 20 x/menit

Suhu : 36,5 °C

Pukul 09.18 WITA plasenta lahir lengkap, panjang tali pusat \pm 50 cm, tebal plasenta \pm 2,5 cm, lebar plasenta \pm 18 cm, berat plasenta \pm 500gr.
Total perdarahan kala II dan III \pm 250 cc

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Payudara : Puting susu ibu menonjol, tampak pengeluaran ASI, dan konsistensi payudara tegang berisi.
- b. Abdomen : Tinggi fundus uteri ibu 1 jari dibawah pusat, kontraksi rahim baik dengan konsistensi keras serta kandung kemih teraba kosong.
- c. Genitalia : Perineum tampak robek derajat II, tampak pengeluaran lochea rubra.

A :

Diagnosa : P₂₀₀₂ kala IV
Masalah : Terjadi robekan perineum
Dasar : Tampak robekan pada perineum derajat II
Antisipasi : Penjahitan pada robekan perineum
Diagnosa Potensial : tidak ada
Masalah Potensial : Perdarahan post partum

P :

Hari/Tanggal : Senin, 9 Mei 2016

Pukul : 09.19 WITA

Tabel 4.4 Pelaksanaan Asuhan Persalinan Kala IV

Jam	Pelaksanaan
09.19 WITA	Menjelaskan kepada ibu bahwa plasenta sudah lahir dan terdapat robekan pada jalan lahir ibu sehingga harus dilakukan penjahitan. Ibu mengerti dan bersedia untuk dilakukan penjahitan.
09.20 WITA	Melakukan penjahitan robekan pada perineum derajat II
09.28 WITA	Menempatkan peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% (10 menit).
09.28 WITA	Membersihkan ibu dan bantu ibu merapikan pakaian. Ibu telah memakai pakaian yang bersih.
09.29 WITA	Membersihkan sarung tangan di dalam larutan klorin 0,5%, melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan membuangnya kedalam tempat sampah.
09.30 WITA	Mengobservasi TTV, KU, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan pada 1 jam pertama (15 menit pertama) kala IV persalinan; Tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 82x/menit, pernapasan 20 x/menit, suhu 36,5°C , TFU teraba 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih teraba kosong dan perdarahan \pm 30 cc.
09.35 WITA	Menganjurkan ibu untuk makan dan minum serta istirahat; Ibu makan dan minum yang telah di sediakan RS.
09.45 WITA	mengobservasi TTV, KU, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan pada 15 menit kedua kala IV persalinan; Tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 84x/menit, pernapasan 20 x/menit, suhu 36,5°C , TFU teraba 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih teraba kosong dan perdarahan \pm 20 cc.
10.00 WITA	Pukul 10.00 WITA mengobservasi TTV, KU, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan pada 15 menit ketiga kala IV persalinan; Tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 82x/menit, pernapasan 22 x/menit, suhu 36,5°C , TFU teraba 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih teraba kosong dan perdarahan \pm 20 cc.
10.15 WITA	Mengobservasi TTV, KU, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan pada 15 menit keempat kala IV persalinan; Tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 84x/menit, pernapasan 20 x/menit, suhu 36,5°C , TFU teraba 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih teraba kosong dan perdarahan \pm 30 cc.
10.45 WITA	Mengobservasi TTV, KU, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan pada 1 jam kedua (30 menit pertama) kala IV persalinan; Tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 84x/menit, pernapasan 20

	x/menit, suhu 36,5°C , TFU teraba 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih teraba kosong dan perdarahan ±50 cc
11.15 WITA	Mengobservasi TTV, KU, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan pada 30 menit kedua kala IV persalinan; Tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 84x/menit, pernapasan 20 x/menit, suhu 36,5°C , TFU teraba 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih teraba kosong dan perdarahan ±50 cc
11.20 WITA	Melengkapi partograf.

C. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Tanggal/Waktu Pengkajian : Senin, 9 Mei 2016/Pukul : 09.12 WITA

Tempat : RSUD Balikpapan

S : -

O :

1. Data Rekam Medis

a. Riwayat Persalinan Sekarang:

Keadaan umum bayi baik. Pemeriksaan tanda-tanda vital yang dilakukan berupa nadi 148 x/menit, pernafasan 44 x/menit, suhu 36,8°C.

b. Keadaan Bayi Saat Lahir

Tanggal: 9 Mei 2016 Jam : 09.12 WITA

Jenis kelamin laki-laki, bayi lahir tidak segera menangis, jenis persalinan spontan, tidak ada tanda-tanda infeksi dan perdarahan tali pusat.

c. Penilaian selintas bayi

- Usia kehamilan cukup bulan yaitu 39 minggu 6 hari
- Sisa ketuban hijau encer

- Bayi tidak segera menangis
- Tonus otot/pergerakan bayi baik

2. Nilai APGAR : 8/9

Tabel 4.5 Penilaian Apgar Score

Kriteria	0	1	2	Jumlah	
				1 mnt	5 mnt
Frekuensi Jantung	Tidak ada	< 100 x/menit	> 100 x/menit	2	2
Usaha Nafas	Tidak ada	Lemah/tidak teratur	Menangis kuat, pernapasan baik dan teratur	1	2
Tonus Otot	Lemah/tidak ada	Sedikit gerakan	Gerakan aktif	2	2
Refleks	Tidak ada	Meringis/ menangis ketika di stimulasi	Meringis/ batuk saat stimulasi saluran pernapasan	2	2
Warna Kulit	Biru/pucat	Tubuh merah muda, ekstremitas biru	Merah muda seluruhnya	1	1
Jumlah				8	9

3. Pola Fungsional Kesehatan :

- a. Nutrisi : Bayi telah dilakukan IMD selama 60 menit
- b. Eliminasi : BAB (+) warna: coklat kehitaman, konsistensi: lunak
BAK (+) warna: kuning jernih, konsistensi: cair

4. Pemeriksaan Umum Bayi Baru Lahir

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum baik, pemeriksaan tanda-tanda vital nadi 148 x/menit, pernafasan 56 x/menit, suhu 36,8°C. Pemeriksaan antropometri, berat badan 3200 gram, panjang badan 49 cm, lingkar kepala : 34 cm, lingkar dada 35 cm, lingkar perut 34 cm dan lingkar lengan atas 10 cm

b. Pemeriksaan Fisik Bayi Baru Lahir

- Kepala : Bentuk bulat, tidak tampak kaput sauchedaneum, tidak tampak molase, teraba ubun-ubun besar 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 palatoskhizis dan labioskhizis, mukosa mulut lembab
- Leher : Tidak teraba pembesaran kelenjar tiroid, tidak tampak pembesaran kelenjar limfe dan reflek tonick neck baik.
- Dada : Tampak simetris, tidak tampak retraksi dinding dada, pergerakan dada tampak simetris.
- Abdomen : Tidak teraba benjolan/massa, tali pusat tampak 2 arteri dan 1 vena, tali pusat tampak berwarna putih segar, tidak tampak perdarahan tali pusat.
- Punggung : Tampak simetris.
- Genetalia : Laki-laki, terdapat 2 testis dalam skrotum
- Anus : Terdapat lubang anus
- Lanugo : Tampak lanugo di daerah lengan dan punggung

Verniks : Tampak verniks di daerah lipatan leher, lipatan selangkangan dan punggung.

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. Pemeriksaan Reflek

Reflek rooting (+) bayi tampak menoleh ke arah sentuhan ketika pipi bayi disentuh, sucking (+) bayi melakukan gerakan menghisap pada payudara ibu saat diberi ASI hingga menyentuh langit-langit, swallowing (+) bayi dapat menelan dan menghisap tanpa tersedak, batuk ataupun muntah saat disusui, moro (+) bayi tampak terkejut lalu melengkungkan punggung, menangkupkan kedua lengan dan kakinya ketengah badan ketika dikejutkan dengan suara hentakan, palmar grasping (+) bayi tampak menggenggam jari pemeriksa saat menyentuh telapak tangan, babinski (+) jari-jari bayi tampak membuka saat disentuh telapak kakinya, plantar (+) jari-jari bayi tampak berkerut rapat ketika disentuh pangkal jari kaki bayi.

A :

Diagnosis : Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 1 jam

Masalah : Asfiksia neonatorum

Dasar : Bayi lahir tidak segera menangis
Antisipasi : Persiapan tindakan resusitasi
Diagnosis Potensial : Tidak ada
Masalah Potensial : Asfiksia berat

P :

Pukul : 09.17 WITA

1. Melakukan tindakan resusitasi dengan mengeringkan bayi dengan kain, kemudian ganti kain dengan kain yang bersih dan hangat, atur posisi bayi (ekstensi), lakukan penghisapan lendir kepada bayi. Bayi segera menangis kuat.
2. Melakakukan inisiasi menyusui dini agar terjadi kontak kulit antara ibu dan bayi selama 1 jam dan bayi telah melakukan inisiasi menyusui dini.
3. Melakukan perawatan tali pusat dengan membungkus dengan kassa steril.
4. Melakukan observasi keadaan umum dan tanda-tanda vital bayi dengan hasil nadi 148 x/menit, pernafasan 56 x/menit, suhu 36,8oC
5. Memberikan injeksi vit. K pada paha sebelah kiri dan dilanjutkan dengan imunisasi hepatitis pada paha kanan di 1 jam berikutnya. Pemberian vit. K dan hepatitis B telah diberi kan kemudian bayi telah dibedong dan diberikan kepada ibu.

D. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Postnatal Care

1. Asuhan Kebidanan Post Natal Care Kunjungan Ke-I

Tanggal/Waktu Pengkajian : Senin, 9 Mei 2016/Pukul 15.00 WITA

Tempat : RSUD Balikpapan

S :

- a. Keluhan : Ibu mengeluh agak pusing dan masih mules
- b. Nutrisi : Ibu telah makan nasi, lauk, sayur dan minum air putih
- c. Eliminasi : BAK : 1x
BAB : belum
- d. Istirahat : Ibu terakhir tidur malam tanggal 8 Mei 2016 pukul 22.00WITA-02.00 WITA.
- e. Menyusui : Ibu telah menyusui bayinya sebanyak 3 kali

O :

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tekanan Darah : 110/70 mmHg

Nadi : 82 x/menit

Respirasi : 22 x/menit

Suhu : 36,5 °C

b. 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, tampak pengeluaran ASI, tampak hiperpigmentasi pada areolla, puting susu menonjol, dan tidak ada retraksi.

Abdomen : Tampak simetris, tidak tampak bekas operasi, tidak terdapat asites, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi agak lembek, dan kandung kemih kosong.

Genetalia : Vulva tidak oedem, tidak ada varices, tampak pengeluaran lochea rubra, tampak jahitan pada perineum baik. Perdarahan $\pm 100\text{cc}$

Anus : Tidak tampak hemoroid

Ekstremitas

Atas : Simetris dan tidak oedema

Bawah : Simetris, tidak ada oedema dan varices

c. Terapi

Antibiotik : 3x1 hari

Asam mefenamat : 3x1 hari

Tablet tambah darah : 1x1 hari

Vitamin A : 2x1 hari

A :

Diagnosis : P₂₀₀₂ post partum 6 jam

Masalah : Kontraksi lemah

Dasar : Ibu merasa masih mules, kontraksi uterus teraba lembek

Antisipasi : masase uterus, observasi perdarahan

Diagnosa Potensial : tidak ada

Masalah Potensial : Perdarahan

P :

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa tekanan darah ibu normal dan kontraksi uterus ibu agak lembek dan pemeriksaan lainnya dalam batas normal.
2. Mengajarkan ibu masase fundus uteri agar kontraksi uterus membaik dan tidak terjadi perdarahan dengan memutar daerah fundus uteri searah jarum jam. Ibu melakukan masase sendiri.
3. Menganjurkan ibu untuk banyak makan dan minum yang manis, seperti teh. Ibu telah makan nasi dan minum teh
4. Mengajarkan ibu cara perawatan luka jahitan dengan cara memberi betadine pada kain kassa dan menempelkan kain kassa pada luka jahitan. Ibu mengerti cara perawatan luka.
5. Mengajarkan ibu teknik menyusui yang benar yaitu dengan mencuci tangan terlebih dahulu, ibu duduk atau berbaring dengan santai, keluarkan sedikit ASI kemudian oleskan pada puting dan sekitar

areola, letakkan bayi pada satu lengan dengan kepala bayi berada pada siku dan telapak tangan pada bokong bayi. Tempelkan perut bayi dengan perut ibu, kepala bayi menghadap payudara. Pegang payudara dengan ibu jari diatas dan jari yang lain menopang dibawah serta jangan menekan puting susu dan areolanya. Beri rangsangan kepada bayi untuk membuka mulutnya dengan menyentuh pipi dengan puting susu atau menyentuh sudut mulut bayi. Ketika bayi membuka mulut masukkan puting serta sebagian besar areola ke mulut bayi. Perhatikan bayi selama menyusui. Jika ingin melepaskan isapan, masukkan jari kelingking kemulut bayi melalui sudut mulut atau dagu bayi ditekan kebawah. Setelah selesai sendawakan bayi untuk menghindari aspirasi.

6. Menganjurkan ibu untuk menyusui ASI eksklusif saja selama 6 bulan tanpa makanan tambahan apapun karena dengan ASI eksklusif bayi akan lebih kebal terhadap penyakit, dengan ASI dapat mengurangi resiko infeksi lambung, sembelit dan alergi, serta IQ pada bayi yang memperoleh ASI lebih tinggi daripada yang tidak diberi ASI.
7. Menganjurkan ibu untuk tetap menyusui walaupun ASI nya masih sedikit. Ibu mengerti dan akan tetap menyusui bayinya.
8. Menganjurkan ibu istirahat ketika bayinya sedang tertidur. Ibu mengerti dan akan istirahat jika bayinya tidur.
9. Menganjurkan ibu untuk rutin meminum obat setiap 8 jam sekali setelah makan. Ibu mengerti dan akan meminum obatnya.

2. Asuhan Kebidanan Post Natal Care Kunjungan Ke-II

Tanggal/Waktu Pengkajian : Senin, 16 Mei 2016/ Pukul : 16.00 WITA

Tempat : Rumah Ny. S

S :

Keluhan : Ibu mengatakan pusing karena semalam ibu tidak bisa tidur karena bayinya menangis terus

Nutrisi : Makan dengan frekuensi 3-4x/hari. Ibu makan nasi, lauk, sayur dan buah. Minum air putih 8-10 gelas perhari.

Eliminasi : BAK : 3-4x/hari

BAB : 1x/hari

Istirahat : Siang : \pm 1jam

Malam : \pm 5jam (setiap bayi menangis, ibu terbangun untuk menyusui bayinya)

Menyusui : Frekuensi 10-12x/hari dengan waktu menyusui \pm 20 menit atau sampai bayi berhenti menghisap dan melepaskan isapan sendiri

O :

a. Pemeriksaan Umum :

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tekanan Darah : 140/90 mmHg

Nadi : 82x/menit

Pernapasan : 22 x/menit

Suhu : 36,7 °C

b. Pemeriksaan fisik

Payudara : Tampak pengeluaran ASI, tampak hiperpigmentasi pada areolla, puting susu menonjol, payudara tampak tegang berisi.

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

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

Anus : Tidak tampak hemoroid.

Ekstremitas

Atas : Bentuk simetris dan tidak oedema

Bawah : Bentuk simetris, tidak oedema dan tidak varices

A :

Diagnosis : P₂₀₀₂ post partum spontan hari ke-7

Masalah : Pusing

Dasar : Ibu mengeluh pusing, pada pemeriksaan tekanan darah tinggi 140/90 mmHg ini dikarenakan ibu kurang beristirahat, ketika siang hari ibu hanya tidur ± 1jam dan pada malam hari hanya ±5 jam

dan itu ibu harus terbangun ketika bayinya menangis.

Antisipasi : Pola istirahat yang cukup

Diagnosis Potensial : tidak ada

Masalah Potensial : Hipertensi

P :

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan fisik dan dari hasil pemeriksaan fisik tekanan darah ibu tinggi yaitu 140/90 mmHg dan kaki ibu bengkak; Ibu mengerti mengenai kondisinya saat ini.
2. Melakukan penyuluhan kepada ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa makanan tambahan apapun. Ibu mengerti.
3. Mengajarkan ibu untuk istirahat yang cukup agar tekanan darah ibu turun dan ibu tidak pusing. Ibu mengerti.
4. Mengajarkan ibu mengkonsumsi makanan yang mengandung protein tinggi untuk mempercepat proses penyembuhan luka jahitan seperti ikan, telur, hati ayam, daging dan diimbangi dengan minum air putih yang cukup serta makan buah-buahan dan sayur-sayuran
5. Mengajarkan perawatan luka bekas jahitan dengan kassa betadin. Ibu mengerti.
6. Menjelaskan mengenai alat kontrasepsi pada ibu menyusui. Ibu mengerti dan berencana akan memakai KB suntik 3 bulan.

3. Asuhan Kebidanan Post Natal Care Kunjungan Ke-III

Tanggal/Waktu Pengkajian : Kamis, 25 Mei 2016/ Pukul : 10.00 WITA

Tempat : Rumah Ny. S

S :

Keluhan : Tidak ada

Nutrisi : Makan dengan frekuensi 3-4x/hari. Ibu makan nasi, lauk, sayur dan buah. Minum air putih 8-10 gelas perhari

Eliminasi : BAK : 3-4x/hari

BAB : 1x/hari

Istirahat : Siang : \pm 1jam

Malam : \pm 6jam (setiap bayi menangis, ibu terbangun untuk menyusui bayinya)

Menyusui : Frekuensi 10-12x/hari dengan waktu menyusui \pm 20 menit atau sampai bayi berhenti menghisap dan melepaskan isapan sendiri

O :

a. Pemeriksaan Umum :

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tekanan Darah : 120/80 mmHg

Nadi : 80x/menit

Pernapasan : 23 x/menit

Suhu : 36,5 °C

b. Pemeriksaan fisik

Payudara : Tampak pengeluaran ASI, tampak hiperpigmentasi pada areolla, puting susu menonjol, dan payudara kosong.

Abdomen : TFU tidak teraba dan kandung kemih kosong.

Genetalia : Vulva tidak oedem, tidak ada varices, tidak tampak pengeluaran cairan, tidak terdapat luka parut, tidak tampak fistula, luka jahitan baik dan tidak ada tanda-tanda infeksi.

Anus : Tidak tampak hemoroid.

Ekstremitas

Atas : Bentuk simetris dan tidak oedema

Bawah : Bentuk simetris, tidak oedema dan tidak varices

A :

Diagnosis : P₂₀₀₂ post partum spontan minggu ke-2

Masalah : Tidak ada

Diagnosis Potensial : Tidak ada

Masalah Potensial : Tidak ada

P :

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan fisik dan dari hasil pemeriksaan fisik ibu dalam keadaan normal; Ibu mengerti mengenai kondisinya saat ini.

2. Mengajarkan ibu banyak mengonsumsi makanan yang bergizi untuk memperlancar pengeluaran ASI seperti sayur-sayuran yang berwarna hijau (bayam, daun katuk, kangkung, sawi), buah-buahan yang mengandung serat (papaya, pisang, apel) serta makanan yang mengandung protein tinggi (telur, ikan, daging ayam, kacang kedelai, kacang hijau) dan perbanyak minum air putih.
3. Mengajarkan ibu untuk tidur ketika bayinya sedang tidur juga agar waktu istirahat ibu dapat terpenuhi. Ibu akan tidur ketika bayinya juga sedang tidur.
4. Mengajarkan ibu untuk membawa bayinya sesuai jadwal imunisasi di puskesmas. Ibu mengerti dan akan imunisasi bayinya 1 bulan lagi.
5. Mengajarkan ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif kepada bayinya hingga 6 bulan. Ketika ibu bekerja ibu dapat memerah ASInya ke dalam botol lalu meletakkan di kulkas pada freezer. Ketika ingin meminumkan bayinya, ASI dapat dihangatkan. Sebelum ibu berangkat bekerja ibu dapat menyusui bayinya sampai bayi merasa kenyang. Ibu mengerti dan akan memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan.

E. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Neonatus

1. Asuhan Kebidanan Neonatus Kunjungan Ke-I

Tanggal/Waktu Pengkajian : Senin, 9 Mei 2016/Pukul : 15.00 WITA

Tempat : RSUD Balikpapan

S :

- a. Keluhan : Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya
- b. Nutrisi : Bayi telah diberikan asupan nutrisi ASI
- c. Eliminasi : BAB 2 kali/hari konsistensi lunak warna hitam
BAK 4 kali/hari konsistensi cair warna kuning jernih
- d. Personal Hygiene : Popok diganti setiap kali basah dan lembab
- e. Istirahat : Bayi tidur sepanjang hari dan hanya terbangun jika haus dan popoknya basah atau lembab.

O :

- a. Pemeriksaan Umum :

Keadaan umum baik. Pemeriksaan tanda-tanda vital berupa nadi 138x/menit, pernapasan 48x/menit dan suhu 36,8 °C.

- b. Pemeriksaan Fisik :

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

Mata : Tampak simetris, tidak tampak kotoran dan perdarahan, tidak tampak oedema pada kelopak mata, tidak tampak pucat pada konjungtiva, sklera tampak berwarna putih.

Hidung : Tampak kedua lubang hidung, tidak tampak pengeluaran dan pernafasan cuping hidung, bayi tidak sesak pernafasan 48x/menit

Telinga : Tampak simetris, terdapat lubang telinga dan tidak tampak pengeluaran cairan.

Mulut : Tampak simetris, tidak tampak sianosis, tidak tampak labiopalatoskhizis dan labioskhizis, mukosa mulut lembab, bayi menangis kuat, dan bayi tidak muntah

Leher : Tidak teraba pembesaran kelenjar tiroid dan tidak tampak pembesaran kelenjar limfe

Dada : Tampak simetris, tidak tampak retraksi dinding dada, bunyi jantung teratur, pergerakan dada tampak simetris, puting susu tampak menonjol, denyut nadi 138 x/menit.

Abdomen : Tampak agak kuning, tampak simetris, tidak tampak tanda-tanda infeksi pada tali pusat bayi, dan abdomen tidak teraba benjolan/massa.

Punggung : Tampak simetris

Genetalia : Laki-laki, terdapat 2 testis dalam skrotum

Anus : Terdapat lubang anus

Lanugo : Tampak lanugo di daerah lengan dan punggung

Verniks : Tampak verniks di daerah lipatan leher dan 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, serta akral hangat

A :

Diagnosa : Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia
6 jam

Masalah : Tidak ada

Diagnosa Potensial : Tidak ada

Masalah Potensial : Tidak ada

P :

1. Memberitahu kepada ibu bahwa bayinya dalam keadaan sehat. Ibu telah mengerti kondisi bayi.
2. Memastikan bayi dalam keadaan hangat agar tidak terjadi hipotermi.
3. Mengobservasi keadaan bayi yaitu keadaan umum baik, nadi : 138 x/menit, pernapasan : 48 x/menit, suhu 36,8 °C.
4. Menganjurkan kepada ibu untuk menyusui hanya ASI saja selama 6 bulan dan menyusui bayinya setiap 2 jam. Ibu berjanji hanya akan memberi ASI kepada bayi selama 6 bulan.
5. Mengajarkan kepada ibu untuk melakukan perawatan tali pusat dengan kassa steril tanpa diberi alcohol, betadin atau apa pun. Ibu mencoba melakukan perawatan tali pusat sendiri.

2. Asuhan Kebidanan Neonatus Kunjungan Ke-II

Tanggal/Waktu Pengkajian : Senin, 16 Mei 2016/ Pukul : 16.00 WITA

Tempat : Rumah Ny. S

S :

- a. Keluhan : Ibu mengatakan bayinya agak kuning
- b. Nutrisi : Bayi telah diberikan asupan nutrisi ASI. Ibu tidak memberikan makanan lain selain ASI
- c. Eliminasi : BAB 3 kali/hari konsistensi lunak warna kecoklatan
BAK 5 kali/hari konsistensi cair warna kuning jernih
- d. Personal Hygiene : Bayi dimandikan 2x/hari dan popok diganti setiap kali basah dan lembab
- e. Istirahat : Bayi tidur sepanjang hari dan hanya terbangun jika haus dan popoknya basah atau lembab.

O :

a. Pemeriksaan Umum :

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Nadi : 132 x/menit

Pernapasan : 37 x/menit

Suhu : 37,3 °C

Berat Badan : 3.640 gr

b. Pemeriksaan Fisik

Kepala : Pada wajah tampak agak kuning.

Mata : Tidak tampak kotoran dan perdarahan, tidak tampak pucat pada konjungtiva, sklera tampak berwarna putih.

Hidung : Tidak tampak pengeluaran dan pernafasan cuping hidung

Telinga : Tidak tampak ada kotoran.

Mulut : Tidak tampak sianosis, mukosa mulut lembab, bayi menangis kuat, refleks rooting dan suckling baik.

Leher : Tidak teraba pembesaran kelenjar tiroid, tidak tampak pembesaran kelenjar limfe dan reflek tonick neck baik.

Dada : Tampak agak kuning, tidak tampak retraksi dinding dada, pergerakan dada tampak simetris.

Abdomen : Tampak agak kuning, tali pusat sudah lepas, tidak tampak tanda-tanda infeksi pada pusat bayi.

Ekstremitas : Pergerakan leher tampak aktif.

A :

Diagnosis : Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 7 hari

Masalah : Ikterus

Dasar : Bayi tampak kuning pada wajah, dada dan perut

Antisipasi : Konseling kepada ibu untuk sering menyusui bayinya dan berjemur di bawah sinar matahari pagi sekitar pukul 07.00-08.30 WITA

Diagnosa Potensial : Tidak ada

Masalah Potensial : Kernikterus

P :

1. Memberitahu kepada ibu bahwa bayinya tampak kuning; Ibu telah mengerti kondisi bayinya saat ini.
2. Mengajukan kepada ibu untuk sering menyusui bayinya dan menjemur dibawah sinar matahari tanpa memakai baju hanya memakai pampers saja. Batas waktunya dari jam 7-9 pagi, ketika bayi berjemur sebaiknya di balik antara bagian depan dan punggung bayi agar tubuh bayi mendapat penyinaran yang rata, selalu dipantau suhu tubuh bayi ketika panas matahari terlalu terik. Ibu mengerti dan akan menjemur bayinya.
3. Mengajukan kepada ibu untuk mengganti pakaian bayi ketika basah serta tidak selalu membedong bayi terutama ketika siang hari saat cuaca sedang panas karena akan menyebabkan miliaria atau biang keringat akibat keringat bayi yang tidak dapat menguap dan tertahan di dalam pakaian bayi yang tertutup rapat . Ibu mengerti dan tidak membedong bayinya saat cuaca sedang panas.
4. Memberi konseling kepada ibu untuk hanya memberikan ASI eksklusif kepada bayi selama 6 bulan, dengan pemberian setiap 2 jam sekali dan membangunkan bayi ketika sedang tidur. Ibu paham dengan penjelasan yang disampaikan.
5. Mengajukan ibu untuk kontrol ke RSUD Balikpapan saat bayinya berusia 1 minggu untuk kontrol bayi dan ibu pasca melahirkan.

3. Asuhan Kebidanan Neonatus Kunjungan Ke-III

Tanggal/Waktu Pengkajian : Senin, 25 Mei 2016/ Pukul : 10.00 WITA

Tempat : Rumah Ny. S

S :

- a. Keluhan : Ibu mengatakan dibagian tubuh bayinya terdapat bintik-bintik kecil berwarna merah pada lengan, dada dan leher.
- b. Nutrisi : Bayi telah diberikan asupan nutrisi ASI. Ibu tidak memberikan makanan lain selain ASI
- c. Eliminasi : BAB 3 kali/hari konsistensi lunak warna kuning kecoklatan
BAK 5 kali/hari konsistensi cair warna kuning jernih
- d. Personal Hygiene : Bayi dimandikan 2x/hari dan popok diganti setiap kali basah dan lembab. Bayi sering dipakaikan baju lengan panjang pada siang hari dan sering dibedong.
- e. Istirahat : Bayi tidur sepanjang hari dan hanya terbangun jika haus dan popoknya basah atau lembab.

O :

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Nadi : 138 x/menit

Pernapasan : 37 x/menit

Suhu : 37,3 °C

Berat Badan : 3.840 gr

b. Pemeriksaan Fisik

Kepala : Pada wajah tampak tidak kuning lagi.

Mata : Tidak tampak kotoran dan perdarahan, tidak tampak pucat pada konjungtiva, sklera tampak berwarna putih.

Hidung : Tidak tampak pengeluaran dan pernafasan cuping hidung

Telinga : Tidak tampak ada kotoran.

Mulut : Tidak tampak sianosis, pada lidah tampak bercak putih, mukosa mulut lembab, bayi menangis kuat, refleks rooting dan suckling baik.

Leher : Tidak teraba pembesaran kelenjar tiroid, tidak tampak pembesaran kelenjar limfe dan reflek tonick neck baik, tampak bintil kecil berwarna merah/miliaria.

Dada : Tidak tampak kuning, tidak tampak retraksi dinding dada, pergerakan dada tampak simetris, tampak bintil kecil berwarna merah/miliaria.

Abdomen : Tidak tampak kuning.

Ekstremitas : Pada lengan tampak bintil kecil berwarna merah/miliaria.

A :

Diagnosis : Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan
usia 16 hari

Masalah : Miliaria dan oralthrush

Dasar : Bayi tampak bintik-bintik merah di daerah
tubuhnya dan tampak bercak putih pada lidah.

Antisipasi : Konseling kepada ibu untuk menjaga kebersihan
bayi, tidak memakaikan bedak, menggunakan
pakaian yang menyerap keringat, keringkan tubuh
bayi setelah mandi dengan handuk yang bersih.
Serta membersihkan dengan kassa pada lidah
bayi dengan hati-hati.

Diagnosa Potensial : Tidak ada

Masalah Potensial : Bisul (abses) yang berisi nanah, diare

P :

1. Memberitahu kepada ibu bahwa bayinya dalam keadaan sehat, tetapi saat ini bayi sedang mengalami miliaria pada tubuhnya atau bintik-bintik kecil berwarna merah dan terdapat bercak putih pada lidah bayi. Ibu telah mengerti kondisi bayinya saat ini.
2. Menjelaskan kepada ibu untuk memakaikan pakaian yang lengan pendek dan tidak perlu dibedong pada siang hari, karena akan menghambat pengeluaran keringat bayi. Timbulnya bintik merah pada bayi akibat berkumpulnya keringat di bawah kulit disebabkan

terjadinya penyumbatan pada kelenjar keringat. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

3. Mengajarkan kepada ibu untuk memandikan bayinya secara teratur, setelah mandi keringkan dengan handuk bersih hingga tubuh bayi kering, pakaikan baju bayi yang mudah menyerap keringat, bayi jangan diberi bedak, ganti pakaian bayi jika basah atau lembab, saat mencuci pakaian bayi dipisahkan dan jangan terlalu banyak member pewangi pada pakaian bayi. Ibu mengerti dengan penjelasan yang telah diberikan.
4. Mengajarkan kepada ibu untuk tetap menjaga kebersihan barang-barang bayi seperti bantal, guling dan tempat tidur bayi dari kuman dengan menjemurnya secara rutin. Ibu mengerti dengan penjelasan yang telah diberikan.
5. Mengajarkan ibu untuk membersihkan lidah bayi dengan kassa steril dan air hangat untuk menghilangkan bercak putih sisa susu pada lidah bayi. Ibu mengerti dan telah mencobanya.
6. Mengajarkan kepada ibu untuk menjaga kebersihan di sekitar puting susu, botol tempat ASI perah ibu dan membersihkan daerah mulut bayi setelah disusui. Kemudian mencuci tangan sebelum menyusui bayi. Tujuan menjaga kebersihan ini agar meminimalkan terjadinya infeksi usus pada bayi akibat transmisi jamur atau kuman dari ibu ke bayi. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

F. Dokumentasi Manajemen Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Tanggal Pengkajian/Waktu : Kamis, 25 Mei 2016/10.00 WITA

Tempat : Rumah Ny. S

S :

1. Keluhan Utama

Ibu akan menjadi akseptor KB dengan menggunakan metode amenore laktasi dan ibu tidak ada keluhan.

2. Riwayat Kesehatan Klien

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

3. Riwayat Kesehatan Keluarga

Di dalam keluarga Ny. S tidak ada yang memiliki riwayat penyakit tertentu dan tidak memiliki riwayat alergi makanan tertentu. Selain itu ibu mengatakan dalam keluarga tidak ada yang sedang/memiliki riwayat penyakit hipertensi, hepatitis, jantung, ginjal, asma, TBC dan penyakit lain yang menular ataupun berpotensi menurun, serta tidak ada riwayat keturunan kembar.

4. Riwayat Menstruasi

Ibu belum menstruasi

5. Riwayat Obstetri

Tabel 4.6 Riwayat Obstetri Pada Ny. S

Anak ke-	Kehamilan		Persalinan				Nifas		Anak		
	UK	Pny	Jns	Pen.	Tmpt	Peny	ASI	Peny	JK	BB/PB	Keadaan
1	Aterm	Tdk ada	Spt	Bidan	Ibnu Sina	Tdk ada	+	Tdk ada	P	2800gr /47cm	Hidup
2	Aterm	Tdk ada	Spt	Bidan	RSUD	Tdk ada	+	Tdk ada	L	3200gr /48cm	Hidup

6. Pola Fungsional Kesehatan

Nutrisi : Ibu makan 3x/hari dengan porsi makan: nasi sepori, lauk pauk, sayur dan terkadang dengan buah-buahan, susu, air putih. Tidak ada keluhan dalam pemenuhan nutrisi. Nafsu makan baik

Eliminasi : BAK sebanyak 4-5x/hari, berwarna kuning jernih, konsistensi cair, tidak ada keluhan. BAB sebanyak 1x/hari, berwarna coklat, konsistensi padat lunak, tidak ada keluhan

Istirahat : Tidur siang selama \pm 1-1,5 jam/hari. Tidur malam selama \pm 5 jam/hari, terkadang kurang tidur

Aktivitas : Di rumah ibu hanya membereskan rumah serta mengurus anak

Personal Hygiene : Mandi 2x/hari, ganti baju 1-2x/hari, ganti celana dalam 2-3x/hari

Seksualitas : Ibu belum melakukan hubungan suami istri

Pemberian ASI : Ibu memberikan ASI eksklusif kepada bayinya sehari ± 10-12 kali pemberian, dengan setiap pemberian ASI tidak dapat ditentukan lamanya

7. Riwayat KB sebelumnya

Sebelumnya setelah kelahiran anak pertama ibu menggunakan metode amenore laktasi sebagai kontrasepsi selama 2 bulan lalu ibu memakai KB suntik 3 bulan ± 4,5 tahun, tidak ada keluhan saat ibu menjalani metode amenore laktasi dan menjadi akseptor KB suntik 3 bulan.

O :

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum Ny. S baik; kesadaran composmentis; hasil pengukuran tanda vital yaitu : tekanan darah 120/80 mmHg, suhu tubuh 36,5°C, nadi 80 x/menit, pernafasan: 23 x/menit.

2. Pemeriksaan Fisik

Wajah : Tampak simetris, tidak tampak pucat, tidak teraba benjolan/massa, tidak teraba oedem

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

Mulut : Tampak simetris, tidak tampak pucat, bibir tampak lembab, tampak bersih, lidah tampak bersih, tidak tampak stomatitis ataupun caries, gigi tidak berlubang.

- Leher : Tidak tampak pembesaran pada vena jugularis, kelenjar limfe, dan kelenjar tiroid. Tidak teraba pembesaran pada vena jugularis, kelenjar limfe, dan kelenjar tiroid.
- Dada : Tampak simetris, tidak tampak retraksi, irama jantung terdengar teratur, frekuensi jantung 80 x/menit, tidak terdengar suara nafas tambahan (RR: 23x/menit).
- Payudara : Tampak simetris, tampak bersih, tampak pengeluaran ASI, tampak hiperpigmentasi pada aerolla mammae, puting susu tampak menonjol. Tampak pembesaran, tidak teraba massa/oedem.
- Abdomen : Tampak simetris, tidak tampak bekas operasi, tidak teraba massa/pembesaran.
- Ekstremitas : Tampak simetris, tampak sama panjang, tidak tampak varises dan edema tungkai.

A :

Diagnosa : P₂₀₀₂, usia 34 tahun akseptor KB metode amenore laktasi

Masalah : Tidak ada

Diagnosa Potensial : Tidak ada

Kebutuhan Segera : Tidak ada

P :

Tanggal 25 Mei 2016

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan fisik, dari hasil pemeriksaan fisik nifas ibu dalam keadaan normal; Ibu mengerti kondisinya dalam keadaan normal.
2. Memberikan KIE tentang :
 - a. Keuntungan metode amenore laktasi yaitu tidak memerlukan alat atau obat, tidak ada efek samping. Kepada bayinya akan mendapatkan kekebalan/antibody dari pemberian ASI secara eksklusif.
 - b. Keterbatasan metode amenore laktasi yaitu efektivitas dapat menurun ketika haid kembali karena menandakan kembalinya masa subur. Ketika haid datang diharuskan untuk mengganti alat kontrasepsi. Selain itu sebelumnya ibu memiliki riwayat tidak ASI eksklusif dan saat ini ibu sedang bekerja dapat menjadi penyebab penurunannya keefektivitasan dari metode amenore laktasi.
 - c. Cara kerjanya yaitu dengan menghambat ovulasi. Akibat dari isapan bayi yang dapat merangsang system pada otak untuk melakukan penekanan pada hormone yang dapat menghasilkan sel telur.
 - d. Menganjurkan ibu untuk sering menyusui bayinya, biarkan bayi menyusui sampai bayi melepaskan isapannya sendiri, melakukan pengosongan payudara dengan sering menyusukan bayi atau dengan diperah dan disimpan di kulkas.
 - e. Menganjurkan ibu untuk menggunakan alat kontrasepsi jika ibu sudah kembali haid.

Ibu mengerti dengan KIE yang diberikan.

3. Menjelaskan kepada ibu mengenai alat kontrasepsi suntik 3 bulan berupa keuntungannya yaitu tidak berpengaruh pada hubungan suami istri, tidak mengganggu pemberian ASI, dan tingkat keefektifitasan tinggi karena resiko kegagalan penggunaan KB suntik cukup rendah. Sedangkan kekurangannya dapat mengubah pola haid, dan terjadi peningkatan berat badan serta timbul pusing. Cara kerjanya yaitu mencegah bertemunya sel telur dan sperma dengan mengentalkan lendir serviks. Ibu mengerti penjelasan yang diberikan
4. Memberitahu ibu bahwa ini adalah kunjungan rumah terakhir dari penulis dengan dosen pembimbing; Ibu dan keluarga berterima kasih atas pelayanan yang telah diberikan.

BAB V

PEMBAHASAN

A. Pembahasan Proses Asuhan Kebidanan

Pada pembahasan ini penulis akan membahas kesenjangan yang terjadi antara praktek dan teori yang ada. Pembahasan dimaksudkan agar dapat diambil suatu kesempatan dan pemecahan masalah dari kesenjangan yang terjadi sehingga dapat digunakan sebagai tindak lanjut dalam penerapan asuhan kebidanan yang meliputi :

1. Kehamilan

Klien bernama Ny. S usia 34 tahun G₂P₁₀₀₁ hamil usia kehamilan 35 minggu 2 hari janin tunggal hidup intrauteri, presentasi kepala memasuki trimester III, Ny. S mengeluh kram kaki dan sakit pinggang. Pada ibu hamil trimester III akan mengalami ketidaknyamanan kehamilan seperti sakit kepala, nafas sesak, sering BAK, edema, kaki kram, sakit pinggang, his palsu, konstipasi (Prawirohardjo, 2009). Kram kaki kemungkinan disebabkan oleh gangguan asupan kalsium dan perut yang membesar memberi tekanan pada pembuluh darah dipanggul sehingga mengganggu sirkulasi darah (Emilia, 2010). Sakit pinggang disebabkan karena semakin membesarnya perut ibu sehingga tulang belakang mengalami penyesuaian terhadap keseimbangan tubuh ibu sehingga menimbulkan rasa nyeri pada pinggang (Klein, 2008). Selama kehamilan nyeri pinggang adalah keluhan umum pada wanita hamil, nyeri pinggang bisa dirasakan di semua tingkat

usia kehamilan, tetapi paling banyak dirasakan saat kehamilan tua (Kusmaryadi, 2011).

Asuhan yang diberikan untuk mengatasi kram kaki adalah menganjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan yang mengandung kalsium seperti minum susu, mengonsumsi sayuran hijau, kacang kedelai dan pisang, kurangi aktivitas dengan beristirahat, gunakan alas kaki yang nyaman dan tidak berhak tinggi (Emilia, 2010). Ibu dapat meminta anggota keluarga untuk memijat daerah punggung ibu secara perlahan ketika ibu merasa sakit di daerah pinggang, menggunakan bantal untuk menyangga punggung dan menganjurkan untuk tidur menyamping dengan lutut ditekuk (Klein, 2008).

Anak Ny. S yang pertama juga tidak diberikan ASI eksklusif karena Ny. S mengatakan ASI nya telah berkurang pada bulan ke empat dan Ny. S telah melanjutkan bekerja. ASI eksklusif dapat membentuk sistem kekebalan tubuh sehingga bayi kebal terhadap penyakit, dengan ASI dapat mengurangi resiko infeksi lambung, IQ bayi yang diberi ASI akan lebih tinggi daripada yang tidak diberi (Prasetyono, 2009).

Asuhan yang diberikan yaitu menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif kepada anak keduanya. Jika ibu bekerja ibu dapat memeras ASI nya dan segera dibawa pulang atau dapat pula sebelum pergi keluar ibu dapat memerasnya dan meletakkannya di lemari pendingin. Kemudian pemberiannya jangan menggunakan dot tetapi menggunakan sendok, karena rasa nyaman memakai dot akan menyulitkan untuk menetek secara langsung (Manuaba, 2010).

Selama ANC Ny. S telah mendapatkan standar asuhan pelayanan Antenatal Care 10 T meliputi, timbang berat badan dan ukur tinggi badan, pemeriksaan tekanan darah, menilai status gizi buruk (LILA), mengukur TFU, menentukan presentasi janin, menghitung denyut jantung janin, skrining status imunisasi TT, tablet Fe minimal 90 tablet selama kehamilan, test laboratorium, tata laksana kasus, temu wicara (konseling), pemeriksaan protein urine atas indikasi (Winkjosastro, 2010). Asuhan pelayanan yang diberikan yaitu :

a. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Hasil pemeriksaan berat badan Ny. S yaitu 58 kg dimana sebelum hamil Ny. S mengatakan berat badannya yaitu 49 kg. Ny. S mengalami kenaikan berat badan sekitar 9 kg. Indeks massa tubuh pada Ny. S yaitu 20,16 yang dalam tabel kategori indeks massa tubuh yaitu Ny. S dalam keadaan normal. Batas normal indeks massa tubuh yaitu 18,5-22,9 dan total kenaikan berat badan yang disarankan 11,3-15,9 kg (Sukarni, 2013). Terjadi keterbatasan pada penambahan berat badan Ny. S yaitu penambahan berat badan Ny. S 9 kg, sedangkan berdasarkan indeks massa tubuh, Ny. S disarankan untuk menaikkan berat badannya sekitar 11,3-15,9 kg.

Kenaikan berat badan yang dialami Ny. S masih dalam batas normal karena tidak melebihi dari 16,5 kg. Kenaikan berat badan tersebut didukung dengan asupan nutrisi yang baik pada saat hamil. Ny. S mengalami nafsu makan yang meningkat dari sebelum hamil ditandai dengan seringnya Ny. S ngemil. Jenis nutrisi yang dikonsumsi Ny. R

berupa nasi, sayur, lauk-pauk, buah, roti atau biskuit, dan minum susu atau air putih. Pertambahan berat badan ibu selama kehamilan dapat digunakan sebagai indikator pertumbuhan janin dalam rahim (Manuaba, 2006).

Saat dilakukan pengukuran tinggi badan, Ny. S memiliki tinggi badan yang normal yaitu 156 cm. Tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm meningkatkan resiko untuk terjadinya Cephalo Pelvic Disproportion (Evariny, 2008). Pentingnya dilakukan pengukuran tinggi badan karena sebagai deteksi dini adanya panggul sempit atau ketidak sesuaian antara besar bayi dan luas panggul sehingga antara teori dan praktek tidak terjadi kesenjangan.

b. Pemeriksaan tekanan darah

Ny. S selama kehamilannya telah melakukan ANC dengan tenaga kesehatan sebanyak 8 kali, yaitu 1 kali pada trimester pertama, 3 kali pada trimester kedua, dan 4 kali pada trimester ketiga, serta mendapat kunjungan rumah atau home care dengan penulis dan pembimbing sebanyak 1 kali. Pada kunjungan kehamilan Ny. S mendapat asuhan pemeriksaan tekanan darah. Pemeriksaan, tekanan darah Ny. S dalam batas normal yaitu pada pemeriksaan tekanan 120/80 mmHg. Tekanan darah sistolik 140 mmHg atau diastolik 90 mmHg pada saat pemeriksaan dapat mengindikasikan potensi hipertensi (Wiknjosastro, 2010) sehingga antara teori dan praktik tidak terjadi kesenjangan.

c. Nilai status gizi (ukur lingkaran lengan atas)

Hasil pemeriksaan Lila Ny. S adalah 24,5 cm. Lila ibu hamil normalnya yaitu 23,5 cm. Pengukuran Lila hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil berisiko Kurang Energi Kronis (KEK). Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR) (Kusmiyati, 2008).

Mengukur status gizi pada ibu hamil dengan LILA, dapat diketahui kecukupan gizi pada ibu. Apabila gizi ibu kurang, tentunya kurang pula asupan gizi ke janin dan Lila Ny. S termasuk normal karena tidak kurang dari 23,5 cm sehingga antara teori dan praktek tidak terjadi kesenjangan.

d. Pengukuran Tinggi Fundus Uteri (TFU)

Hasil pengukuran TFU Ny. S normal dan sesuai dengan usia kehamilannya yaitu 31 cm atau pertengahan pusat dan prosesus xifoideus pada usia kehamilan 35 minggu 2 hari. Kemudian dilakukan penghitungan tafsiran berat janin dengan hasil 2.945 gram. Umur kehamilan 35 minggu 2 hari TFU normalnya 3 jari dibawah prosesus xifoideus (Manuaba, 2010).

TFU Ny. S dalam batas normal sehingga antara teori dan praktek tidak terjadi kesenjangan.

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

Pada pemeriksaan denyut jantung janin Ny. S selalu dalam batas normal, yaitu diantara 120-160 x/menit (Manuaba, 2010). Manfaat

pemeriksaan denyut jantung janin dapat mengidentifikasi apakah bayi mengalami gawat janin atau tidak (Saifuddin, 2002). Denyut jantung janin dalam keadaan normal yaitu 139 x/menit.

Saat dilakukannya palpasi Leopold pada Ny. S ketika kunjungan ANC pada tanggal 8 April 2016 presentasi janin normal yaitu kepala sebagai bagian terendah janin. Kepala janin belum masuk PAP.

f. Skrining status imunisasi Tetanus dan berikan imunisasi Tetanus

Saat dilakukan anamnesa mengenai imunisasi TT Ny. S mengatakan telah mendapat imunisasi TT saat bayi sebanyak 3 kali, saat sekolah 2 kali, saat menikah 1 kali, saat hamil anak pertama 1 kali, dan saat hamil anak kedua 1 kali. Konsep imunisasi TT yang memberikan perlindungan jangka panjang terhadap penyakit tetanus diberikan 3 dosis vaksin Difteri Pertusis Tetanus (DPT 3) pada bayi melalui imunisasi rutin, 1 dosis ulangan atau penguat vaksin Difteri Tetanus (DT) pada siswa kelas 2 dan 3 SD, akselerasi atau 3 putaran imunisasi tambahan dengan sasaran Wanita Usia Subur (WUS) berusia 15-19 tahun, dan setelah wanita menikah atau saat hamil (Kemenkes RI, 2012).

Pemberian imunisasi TT pada saat ibu hamil, disesuaikan dengan status imunisasi TT ibu saat ini sehingga apabila Imunisasi TT5 sudah didapatkan (*TT long live*) tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi (Kusmiyati dkk, 2008). Imunisasi TT Ny. S sudah lengkap sampai TT5 dan Ny. S sudah tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi, sehingga antara teori dan praktek tidak terjadi kesenjangan.

g. Pemberian Tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan

Saat dilakukan anamnesa Ny. S mengatakan mendapatkan tablet Fe dari puskesmas muara rapak dan bidan praktek tempat ibu biasa periksa semenjak kehamilan trimester I hingga akhir trimester III. Tablet Fe yang didapatkan sebanyak 30 tablet setiap bulan. Sehingga sampai pada trimester akhir kehamilan Ny. S mendapatkan lebih dari 90 butir tablet Fe yang dikonsumsi secara rutin. Ny. S minum tablet Fe 1 x sehari pada malam hari dengan air putih.

Pemberian suplemen tablet tambah darah atau zat besi pada ibu hamil minimal 90 butir. Pemberian zat besi sebanyak 30 gr/hari akan meningkatkan kadar hemoglobin sebesar 0,3dl/gr/minggu atau dalam 10 hari (Sulistyawati, 2012). Tablet besi sebaiknya tidak diminum bersamaan dengan teh atau kopi karena mengandung tanin dan pitat yang menghambat penyerapan zat besi (Kusmiyati, 2009).

h. Test laboratorium (rutin dan khusus)

Dilakukan pemeriksaan laboratorium yaitu pemeriksaan kadar Hb dan protein urine. Pada pemeriksaan Hb Ny. S hasilnya yaitu 9,7 gr%. Kehamilan dengan kadar hemoglobin dibawah 11 gr% pada trimester III dapat dikatakan anemia ringan. Hasil pemeriksaan Hb digolongkan anemia ringan yaitu 9-10 gr% (Prawirohardjo, 2009). Terjadinya anemia karena jumlah volume darah bertambah dalam kehamilan dengan perbandingan plasma darah lebih banyak dibandingkan sel darah. Pertambahan tersebut berbanding yaitu plasma 30%, sel darah 18%, dan hemoglobin 19%. Akibat jumlah pertambahan darah yang

tidak seimbang tersebut terjadi hemodilusi atau pengenceran darah. Bertambahnya darah saat kehamilan terjadi pada usia kehamilan 10 minggu dan sampai puncaknya pada usia kehamilan 32-36 minggu (Wiknjosastro, 2009). Anemia terjadi dalam kehamilan bergantung dari jumlah persediaan besi dalam tubuh untuk pembentukan butir-butir darah merah dalam pertumbuhan janin (Marni, 2011).

Asuhan yang diberikan yaitu dengan cara pemberian tablet Fe, peningkatan kualitas makanan sehari-hari yang mengandung zat besi dan vitamin C untuk mempercepat penyerapan dalam tubuh serta pemberian asam folat. Hindari mengkonsumsi tablet Fe dengan kopi dan teh karena akan mempengaruhi penyerapan tablet Fe tersebut (Waryana, 2010).

Pemeriksaan urine yang dilakukan pada Ny. S memiliki hasil +1. Ditemukan protein urine merupakan tanda dari preeklamsia dan penyakit ginjal. Proteinuria normalnya tidak terjadi saat kehamilan, kecuali kadang dalam jumlah yang sangat kecil (Wiknjosastro, 2006). Tanda dari preeklamsia yaitu ditemukan tekanan darah mencapai 140/90 mmHg atau lebih dan meningkatnya kadar protein didalam urine (Kusmiyati, 2009).

Pada Ny. S ditemukan hasil pemeriksaan protein urine +1 dan tekanan darah Ny. S normal. Selama kehamilan, ginjal bekerja lebih berat. Ginjal menyaring darah yang volumenya meningkat sampai 30-50% atau lebih, yang puncaknya terjadi pada 16-24 minggu sampai sesaat sebelum persalinan penyebabnya karena pada ini aliran darah

pada ginjal berkurang karena penekanan rahim yang membesar (Sulistiyawati 2009).

Pemeriksaan laboratorium lainnya yaitu dilakukannya pemeriksaan terhadap tanda-tanda penyakit menular seksual seperti sifilis, HIV/AIDS, hepatitis herpes (Depkes RI, 2004). Ny. S tidak melakukan pemeriksaan tersebut dikarenakan Ny. S lebih sering diperiksa di bidan praktek mandiri di daerah dekat rumah Ny. S dibandingkan diperiksa di puskesmas.

i. Tatalaksana kasus

Hasil dari semua pemeriksaan yang telah dilakukan, didapatkan bahwa masalah-masalah yang di keluhankan Ny. S masih dalam batas normal dan penatalaksanaannya masih dalam batas kewenangan bidan, sehingga tidak memerlukan tindakan rujukan. Setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan (Manuaba, 2010).

Perencanaan penatalaksanaan kegawatdaruratan untuk merujuk tidak dilakukan pada Ny. S mengingat hasil pemeriksaan Ny. S dalam batas normal sehingga tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktik.

j. Temu wicara (konseling), termasuk perencanaan pemberian ASI eksklusif

Riwayat anak pertama Ny. S tidak diberi ASI selama 6 bulan penuh, dikarenakan ASI Ny. S berkurang dan Ny. S melanjutkan

kerjanya. ASI eksklusif dapat membentuk sistem kekebalan tubuh sehingga bayi kebal terhadap penyakit, dengan ASI dapat mengurangi resiko infeksi lambung, IQ bayi yang diberi ASI akan lebih tinggi daripada yang tidak diberi (Prasetyono, 2009).

Pada saat temu wicara dan konseling Ny.S telah mendapatkan konseling mengenai pentingnya ASI eksklusif serta telah dilakukan perencanaan persalinan yang meliputi rencana tempat bersalin, penolong persalinan, transportasi, biaya, serta keperluan ibu dan bayi (Saifuddin, 2008).

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

2. Persalinan

Saat memasuki proses persalinan, usia kehamilan Ny. S yaitu 39 minggu 6 hari. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit (JNPK-KR. 2008).

Tanggal 8 Mei 2016 pukul 23.00 WITA Ny. S merasakan kencangkencang pada perutnya namun belum keluar lendir darah dan apabila dibawa berjalan sakitnya tidak berhenti. Tanggal 9 Mei 2016 pukul 02.50 WITA Ny. S memutuskan untuk memeriksakan diri ke RSUD Balikpapan dengan keluhan keluar lendir darah dan disertai sakit pada perut bagian bawah dan menjalar sampai ke pinggang yang kemudian diikuti kencangkencang yang semakin sering. Pukul 03.00 WITA saat diperiksa dalam

dengan hasil vulva/uretra tidak ada kelainan, portio tebal lembut, efficement 40%, ketuban utuh, presentasi kepala, pembukaan 4 cm, penurunan kepala hodge I, DJJ 139x/menit dengan HIS 2x 10 menit, 15-20 detik. Empat jam selanjutnya dilakukan observasi persalinan berdasarkan partograf pada pukul 06.20 WITA hasil pemeriksaan dalam vulva/uretra tidak ada kelainan, portio tebal lembut, efficement 80%, ketuban pecah spontan, air ketuban berwarna hijau encer, pembukaan 8 cm, presentasi kepala, hodge II, DJJ 134x/menit, HIS 3x 10 menit, 30-35 detik. Pada pukul 07.00 WITA dilakukan pemeriksaan denyut jantung janin dan hasilnya 166x/menit.

Keadaan Ny. S dalam teori disebut gawat janin. Penyebab dari gawat janin yang dialami Ny. S kemungkinan karena kurangnya aliran darah dari uterus ke plasenta dimana terjadi penekanan pada vena kava ibu akibat posisi berbaring ibu yang selalu terlentang. Ibu telah disarankan untuk miring kiri namun ibu tetap dalam posisi terlentang karena menurut ibu posisi tersebut tidak terlalu menimbulkan rasa sakit.

Gawat janin terjadi bila janin tidak menerima oksigen yang cukup, sehingga akan mengalami hipoksia. Disebut gawat janin bila ditemukan denyut jantung janin diatas 160x/menit atau dibawah 100x/menit, denyut jantung tidak teratur, atau keluarnya mekonium (Prawirohardjo, 2009). Penyebab gawat janin yaitu kurangnya aliran darah uterus-plasenta dalam waktu singkat berupa aktivitas uterus yang berlebihan, hipertoni uterus, dapat dihubungkan dengan pemberian oksitosin, hipotensi ibu, kompresi vena kava, posisi terlentang, perdarahan ibu, solusio plasenta, plasenta previa (Rukiyah, 2010).

Asuhan yang diberikan di rumah sakit yaitu memperbaiki aliran darah uterus dengan baring miring kiri untuk memperbaiki sirkulasi darah ke plasenta, memberikan oksigen 3 L/menit, serta memberikan infuse RL 500cc dengan tetesan cepat. Penanganan gawat janin pada persalinan yaitu pasien dibaringkan miring kiri untuk memperbaiki sirkulasi darah ke plasenta, menghentikan infuse oksitosin jika sedang diberikan, berikan oksigen 3l/menit, memberikan infuse RL dengan aliran cepat untuk meningkatkan aliran darah dalam arteri uterine (Prawirohardjo, 2009).

Pada pukul 07.30 dilakukan pemeriksaan denyut jantung janin kembali dan hasilnya 150x/menit, HIS 3x 10 menit, 35-40 detik. Asuhan yang diberikan telah berhasil. Ibu tetap dianjurkan untuk tidur miring kiri. Saat klien memasuki fase aktif, persiapkan partus set serta alat pelindung diri dan perlengkapan bayi. Pukul 08.25 WITA Ny. S mengeluh ingin BAB dan merasakan nyeri perut bagian bawah sampai kepinggang. Hal ini sesuai dengan APN (JNPK-KR, 2008) yaitu dalam melakukan pertolongan persalinan dilakukan persiapan alat untuk memudahkan bidan dalam melakukan proses pertolongan persalinan dan juga mengoptimalkan waktu dalam pertolongan persalinan.

Ny. S memasuki kala II setelah dilakukan pemeriksaan dalam pukul 08.50 WITA dengan hasil vulva/uretra tidak ada kelainan, portio tidak teraba, efficement 100%, pembukaan 10 cm, ketuban merembes dengan warna hijau encer, presentasi kepala, HIII, DJJ 144x/menit, HIS 4x 10 menit, 40-45 detik.

Keadaan Ny. S sesuai dengan teori mengenai tanda-tanda persalinan yaitu rasa nyeri terasa dibagian pinggang dan menyebar ke perut bagian bawah, lendir darah semakin nampak, waktu dan kekuatan kontraksi semakin bertambah, serviks menipis dan membuka. Penulis sependapat dengan teori tersebut dimana Ny. S merasakan kencang-kencang diikuti keluarnya lendir darah pada awal persalinan dan setelah dilakukan pemeriksaan dalam terdapat pembukaan serviks 4 cm bertambah menjadi 8 cm dan pembukaan lengkap atau 10 cm. Pertambahan pembukaan serviks didukung dengan kontraksi rahim/HIS yang semakin adekuat.

Kala I hingga kala II yang dialami Ny. S berlangsung selama 6 jam. Ini sesuai dengan teori dimana dari pembukaan 1 sampai pembukaan lengkap pada primigravida lamanya kurang lebih 12 jam dan pada multigravida sekitar 8 jam (JNPK-KR, 2008).

Pembukaan lengkap pukul 08.50 WITA dan bayi lahir pukul 09.12 WITA, lama kala II Ny. S berlangsung selama 22 menit dan ini merupakan keadaan yang normal, dimana pada primigravida kala II berlangsung kira-kira 2 jam dan pada multigravida berlangsung 1 jam (JNPK-KR, 2008).

Persalinan Ny. S berlangsung lancar dimana Ny. S dapat mengikuti saran bidan dalam membantu proses persalinannya dan dengan dukungan dari ibu Ny. S dapat membantu kelancaran proses persalinannya. Ny. S telah mendapatkan pertolongan persalinan sesuai dengan APN.

Bayi Ny. S lahir pada pukul 09.12 WITA. Setelah dilakukan pemotongan tali pusat, bayi langsung diletakkan didada Ny. S untuk inisiasi menyusui dini (IMD). Inisiasi menyusui dini bertujuan untuk membantu

stabilisasi pernapasan, mengendalikan suhu tubuh bayi dan dapat terjadi kontak kulit antara ibu dan bayi dimasa awal kelahirannya (Prawirohardjo, 2009).

Pukul 09.13 WITA dilakukan manajemen aktif kala III. Proses penatalaksanaan kala III Ny. S dimulai dengan penyuntikan oksitosin 1 menit setelah bayi lahir. Setelah itu dilakukan pemotongan tali pusat lalu meletakkan klem 5-10 cm di depan vulva. Saat ada tanda-tanda pelepasan plasenta bidan melakukan PTT, lahirkan plasenta, kemudian melakukan masase uteri.

Hal ini sesuai dengan teori bahwa manajemen aktif kala III terdiri dari langkah utama pemberian suntik oksitosin dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir, melakukan PTT dan masase uteri (JNPK-KR, 2008).

Pukul 09.18 plasenta lahir spontan, plasenta dan selaput ketuban lahir lengkap, panjang tali pusat \pm 50 cm, tebal plasenta \pm 2,5 cm, lebar plasenta \pm 18 cm, berat plasenta \pm 500gr. Perdarahan pada Ny. S normal berkisar \pm 150cc, berdasarkan teori evaluasi perdarahan post partum normal yaitu perdarahan pervaginam 500 cc setelah kala III selesai atau setelah plasenta lahir (JNPK-KR, 2008).

Pada pukul 09.18 plasenta telah lahir dan pada perineum terdapat laserasi yaitu mulai dari mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum dan otot perineum. Dilakukan penjahitan pada perineum menggunakan teknik penjahitan laserasi perineum. Ini sesuai dengan klasifikasi berdasarkan luasnya robekan perineum dan tindakan yang dilakukan. Jika

terjadi robekan pada derajat II perlu dilakukan penjahitan pada laserasi perineum untuk memberhentikan perdarahan (JNPK-KR, 2008).

Setelah penjahitan selesai, dilakukan evaluasi jumlah kehilangan darah dan keadaan kandung kemih serta dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan 30 menit pada jam kedua pasca persalinan (Wiknjosastro, 2008).

Pada pukul 09.30 dilakukan pemantauan pada 1 jam pertama setiap 15 menit dengan hasil yaitu tekanan darah 120/80 mmHg nadi 82x/menit, pernapasan 20 x/menit, suhu 36,5°C , TFU teraba 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih teraba kosong dan perdarahan \pm 30 cc. Dilanjutkan pemantauan kedua pukul 09.45 WITA tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 84x/menit, TFU teraba 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong dan perdarahan \pm 20 cc. Pemantauan ketiga pukul 10.00 WITA tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 82x/menit, TFU teraba 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong dan perdarahan \pm 20 cc. Pemantauan keempat pukul 10.15 WITA tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 84x/menit, TFU teraba 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong dan perdarahan \pm 30 cc.

Pada pukul 10.45 WITA dilakukan pemantauan kedua yaitu 1 jam berikutnya setiap 30 menit dengan hasil tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 84x/menit, pernapasan 20 x/menit, suhu 36,5°C , TFU teraba 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih teraba kosong dan perdarahan \pm 50 cc. Pada pukul 11.15 WITA tekanan darah 120/80 mmHg, nadi

84x/menit, TFU teraba 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong dan perdarahan ± 50 cc.

Dengan dilakukannya pemantauan kala IV secara komprehensif dapat mengantisipasi terjadinya masalah atau komplikasi pada ibu setelah melahirkan.

3. Bayi Baru Lahir

Setelah bayi lahir dilakukan penilaian sepiantas dan penilaian Apgar score didapatkan hasil penilaian sepiantas terhadap bayi Ny. S yaitu bayi tidak segera menangis, air ketuban berwarna hijau encer dan hasil apgar score 8/9 yang termasuk dalam asfiksia ringan. Saat bayi Ny. S lahir tidak segera menangis, sisa ketuban berwarna hijau encer dan ini yang menyebabkan ketika bayi lahir tidak segera menangis akibat terjadinya asfiksia.

Bayi normal/asfiksia ringan apabila nilai apgar score 7-10, asfiksia sedang apabila nilai apgar score 4-6 dan asfiksia berat apabila nilai apgar score 0-3 (Dewi, 2011). Hipoksia janin didalam rahim dapat berlanjut menjadi asfiksia bayi baru lahir (Rukiyah, 2010). Ketuban berwarna hijau encer karena janin di dalam rahim stress akibat kekurangan suplai oksigen. Hal ini menyebabkan meningkatnya gerakan usus dan melemahnya sfingter ani (otot anus) sehingga janin mengeluarkan mekonium yang kemudian bercampur dengan cairan ketuban (Rukiyah, 2010).

Asuhan bayi baru lahir yang diberikan oleh bidan yang bertugas yaitu melakukan penilaian sepiantas, saat bayi lahir tidak segera menangis dan ketuban berwarna hijau encer kemudian bidan melakukan penanganan awal

resusitasi yaitu menghangatkan dengan mengganti kain bayi dan meletakkan diatas perut ibu, kemudian memegang kepala bayi dengan posisi ekstensi lalu penghisapan lendir, bayi segera menangis kuat dan kemudian dilakukan IMD.

Bayi baru lahir yang tidak segera menangis harus dilakukan langkah awal resusitasi yaitu menempatkan pada lingkungan yang hangat dan kemudian posisikan setengah ekstensi, membersihkan jalan napas dengan menghisap lendir dari mulut kehidung. Pengisapan lendir biasanya dilakukan jika terdapat mekonium pada jalan napas karena dikhawatirkan dapat terjadi bradikardi. Kemudian mengeringkan tubuh bayi dengan kain yang bersih dan hangat sambil dilakukan rangsangan taktil. Lalu lakukan pengaturan posisi bayi kembali dan lakukan penilaian pernapasan (Prawirohardjo, 2009).

4. Nifas

Ny. S mendapatkan asuhan kebidanan masa nifas sebanyak 3 kali, yaitu 6 jam post partum, 7 hari post partum dan 2 minggu post partum. Tidak dilakukan kunjungan nifas pada minggu ke 6 dikarenakan ketidaksesuaiannya waktu antara pasien dengan pembimbing. Kebijakan program nasional bahwa kunjungan masa nifas dilakukan saat 6-8 jam post partum, 6 hari post partum, 2 minggu post partum dan 6 minggu post partum (winkjosastro, 2010). Sehingga antara praktek dan teori terjadi kesenjangan.

Pada saat kunjungan dilakukan observasi KU, kesadaran, status emosi, TTV, ASI, involusi uterus, dan lochea Ny. S semua dalam batas yang normal. Asuhan yang diberikan pada Ny. S selama masa nifas meliputi

pemberian KIE tentang nutrisi ibu nifas, ASI eksklusif, teknik dan posisi menyusui, cara perawatan luka jahitan perineum, Keluarga Berencana (KB).

Pada saat dilakukan kunjungan 6 jam post partum dirumah sakit pada tanggal 9 Mei 2016 Ny. S masih mengalami mules dan kontraksi uterus teraba lembek. Rasa mules yang Ny. S rasakan pada perut yang disebabkan kontraksi rahim dan biasanya berlangsung selama 2-4 hari. Kontraksi rahim terjadi untuk memulihkan kondisi rahim seperti sebelum hamil (Varney, 2007). Uterus ibu yang teraba lembek kemungkinan dikarenakan kontraksi uterus yang buruk sehingga harus dilakukan masase lebih sering dengan gerakan memutar searah jarum jam pada daerah rahim sampai uterus berkontraksi (Barbara, 2004).

Asuhan yang diberikan ketika ibu yaitu dengan menganjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemihnya, melakukan pemijatan ringan didaerah punggung dan daerah perut bagian bawah, ibu dapat meminum obat pereda nyeri (Mander, 2004). Ibu dianjurkan untuk melakukan masase fundus uteri untuk mengembalikan kontraksi rahim agar otot-otot dalam rahim dapat bekerja mengembalikan ukuran rahim seperti sebelum hamil dan perlukaan bekas implantasi plasenta dapat tertutup dengan baik (Barbara, 2004).

Setiap dilakukannya kunjungan rumah, uterus Ny. S mengalami involusi uterus secara bertahap yang dikarenakan mobilisasi yang baik. Faktor yang mempengaruhi involusi uterus antara lain mobilisasi dini, menyusui, paritas serta gizi yang baik (Prawiroharjo, 2008). Bekas jahitan pada perineum Ny. S tidak ada tanda-tanda infeksi. Luka jahitan pada perineum Ny. S cepat menyatu dikarenakan ibu telah mendapatkan konseling

nutrisi untuk ibu nifas sehingga Ny. S rajin mengkonsumsi makanan yang kaya protein serta melakukan perawatan pada luka jahitan dengan mengganti kassa yang diberi betadine setiap buang air kecil (Rukiyah, 2011).

5. Neonatus

Pada kunjungan neonatus kedua tanggal 16 Mei 2016 yaitu saat usia bayi 1 minggu, bayi Ny. S mengalami kuning pada wajah, dada dan perut. Bayi kuning atau ikterus terjadi pada 60% bayi cukup bulan dan 80% bayi kurang bulan. Ini terjadi karena penumpukan bilirubin dalam tubuh. Dimana seharusnya bilirubin dilarutkan bersamaan dengan makanan untuk dibuang bersama feses, namun karena kurangnya asupan makanan atau kurangnya asupan ASI ke bayi menyebabkan bilirubin tersebut terserap kembali dan menuju kehati sehingga terjadi penumpukan kadar bilirubin (IDAI, 2013).

Asuhan yang diberikan yaitu dengan menganjurkan ibu untuk sering menyusui bayinya, sekitar 2 jam sekali. Kemudian ketika pagi hari sebaiknya bayi dijemur dengan posisi yang berbeda-beda, telentang dan telungkup. Lakukan penyinaran sekitar kurang lebih 15 menit antara pukul 7-8 pagi (Surasmi, 2003).

Pada kunjungan ketiga tanggal 25 Mei 2016 tampak bercak putih pada lidah bayi dikarenakan sisa susu yang menempel pada lidah bayi. Bercak putih pada lidah bayi dapat disebut *oral thrush*, ini dapat disebabkan oleh transmisi melalui puting susu yang tidak bersih atau cuci tangan yang tidak benar. Tanda gejalanya tampak bercak putih pada mulut terutama lidah dan pipi bagian dalam, anak kadang menolak untuk minum dan pola kebersihan cenderung kurang (Dwienda, 2014).

Asuhan yang diberikan yaitu memberi KIE kepada ibu untuk membersihkan mulut bayi dengan kassa steril yang dibasahi air hangat kemudian bersihkan pada bagian mulut dengan mengusapkan secara halus dan perlahan ketika bayi sudah selesai menyusui. Kemudian menjaga kebersihan mulut bayi dan puting susu (Dwienda, 2014).

Pada bayi juga tampak miliaria atau biang keringat berbentuk bintil-bintil kecil berwarna merah yang tumbuh disekitar leher, dada dan lengan bayi. Miliaria ditandai dengan bintil-bintil kecil berwarna merah yang kadang berisi air disertai atau tidak dengan kulit yang tampak kemerahan. Daerah yang rawan terhadap serangan biang keringat ini adalah dahi, leher, bahu, dada, punggung, dan lipatan-lipatan kulit. Miliaria bisa kambuh berulang ketika suhu udara sedang panas (IDAI, 2014).

Asuhan yang diberikan yaitu menjaga kebersihan kulit bayi, segera mengganti pakaian ketika basah/berkeringat, keringkan kulit bayi secara perlahan, kenakan pakaian yang bersih dan mudah menyerap keringat, mandikan bayi dengan air hangat dan tidak terlalu panas (IDAI, 2014).

6. Keluarga berencana (KB)

Pada saat kunjungan minggu kedua, Ny. S berminat untuk menggunakan alat kontrasepsi suntik 3 bulan. Namun sebelum itu Ny. S ingin menggunakan alat kontrasepsi alamiah yaitu dengan pemberian ASI eksklusif saja/metode amenore laktasi. Ny. S memutuskan menggunakan metode amenore laktasi karena pada anak pertama setelah masa nifas Ny. S hanya menggunakan metode amenore laktasi selama kurang lebih 2 bulan dan Ny. S tidak datang haid selama 2 bulan tersebut. Sehingga saat ini Ny. S ingin

menggunakan metode amenore laktasi selama 2 bulan kemudian Ny. S akan menggunakan alat kontrasepsi suntik 3 bulan.

Asuhan yang diberikan yaitu memberi konseling mengenai metode amenore laktasi. Metode amenore laktasi dapat digunakan sebagai alat kontrasepsi bila ibu dapat menyusui secara penuh >8x sehari, belum haid dan umur bayi <6 bulan (Saifuddin, 2006). Keterbatasan metode amenore laktasi yaitu efektivitas dapat menurun ketika ibu sudah kembali haid karena itu pertanda ibu sudah masa subur dan diharuskan menggunakan alat kontrasepsi lainnya (Setya, 2009). Kemudian memberi ibu konseling mengenai alat kontrasepsi suntik 3 bulan mengenai cara kerjanya yaitu menghambat transportasi sperma akibat lendir serviks yang mengental. Keuntungannya tidak mengganggu produksi ASI dan tidak berpengaruh terhadap hubungan suami istri. Kekurangannya terjadi perubahan pola haid dan penambahan berat badan. KB suntik 3 bulan dapat digunakan hari ke 3-5 post partum atau 6-8 minggu pasca bersalin asal dipastikan tidak hamil (Saifuddin, 2006).

B. Keterbatasan Pelaksanaan Asuhan

Dalam memberikan asuhan kebidanan komprehensif terhadap Ny. S di temui beberapa hambatan dan keterbatasan yang menyebabkan pelaksanaan studi kasus tidak berjalan dengan maksimal. Keterbatasan tersebut antara lain adalah :

1. Kesulitan dalam menemukan pasien yang sesuai dengan kriteria sehingga dalam pelaksanaan pengkajian dan pemeriksaan antenatal sempat

mengalami kendala dikarenakan pasien tidak bersedia untuk dijadikan subjek penelitian dalam studi kasus dengan berbagai alasan.

2. Pelaksanaan asuhan antenatal secara komprehensif tidak bisa dilakukan karena Ny. S sudah tiba waktu persalinannya, sehingga penulis tidak bisa memberikan asuhan antenatal berikutnya.
3. Pelaksanaan asuhan kebidanan secara komprehensif yang bersamaan dengan kegiatan Praktik Kerja Lapangan 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.
4. Kurangnya penggalian informasi secara mendalam oleh penulis sehingga data yang didapatkan tidak maksimal untuk menentukan suatu diagnosa atau masalah dalam pelaksanaan asuhan kebidanan secara komprehensif.

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Penulis telah melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. S selama hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatus, hingga pelayanan kontrasepsi, dapat ditarik kesimpulan bahwa:

1. Antenatal Care

Kunjungan pertama pada Ny. S mengalami masalah yaitu kram kaki, sakit pinggang, anemia ringan dan tidak ASI eksklusif pada anak pertama. Penulis memberi konseling kepada Ny.S untuk mengatasi masalah ketidaknyamanan serta pemberian konseling mengenai cara mengatasi anemia dan pentingnya ASI eksklusif. Ny. S menjalankan saran yang diberikan sehingga kram kaki dan sakit pinggang Ny. S dapat teratasi serta anemia ringan tidak berlanjut sampai proses persalinan. Ny. S juga akan memberikan ASI saja sampai 6 bulan kepada bayinya.

2. Intranatal Care

Persalinan Ny. S ditolong oleh bidan dan terjadi gawat janin. Denyut jantung janin 166x/menit dan ketuban pecah berwarna hijau encer. Bidan dan penulis melakukan pemasangan oksigen dan infus Ringer Laktat serta ibu dianjurkan untuk miring kiri. Kondisi denyut jantung janin kembali membaik setelah dilakukan tindakan dan proses persalinan berjalan dengan lancar.

3. Bayi Baru Lahir

Bayi Ny. S tidak segera menangis ketika lahir dan dilakukan penanganan awal resusitasi yaitu penghisapan lendir. Bayi Ny. S segera menangis kuat. Nilai apgar score 8/9. Bayi sehat dan bernafas secara spontan setelah dilakukan penghisapan lendir.

4. Post Natal Care

Masa nifas di usia 6 jam Ny. S mengalami kontraksi lemah dengan keluhan ibu pusing dan masih merasa mules. Penulis mengajarkan ibu untuk melakukan masase sehingga uterus dapat berkontraksi dengan baik. Ny. S telah melakukannya dan kontraksi kembali membaik. Kunjungan kedua Ny. S mengalami pusing akibat kurang istirahat karena bayi Ny. S menangis ketika malam hari. Penulis melakukan konseling kepada Ny. S untuk sering beristirahat terutama ketika bayi sedang tidur, Ny. S dapat beristirahat juga serta memberikan konseling untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayinya mengingat pada anak pertama, Ny. S hanya memberikan ASI selama 4 bulan saja. Kunjungan berikutnya Ny. S sudah tidak mengalami pusing lagi dan pola istirahat Ny. S sudah kembali normal serta Ny. S masih memberikan ASI dan berjanji akan memberikan ASI saja selama 6 bulan.

5. Neonatal Care

Kunjungan kedua dan ketiga bayi Ny. S mengalami ikterus dan miliaria serta *oral thrush*. Penulis melakukan konseling untuk mengatasi masalah pada bayi Ny. S dengan sering menyusui dan menjemur ketika pagi hari agar bayi tidak kuning serta konseling mengenai perawatan kebersihan bayi dalam penanganan miliaria dan *oral thrush*. Kunjungan berikutnya bayi Ny. S

tampak tidak kuning lagi dan berkurang bintik-bintik merah pada tubuhnya serta bercak putih di lidah juga berkurang.

6. Pelayanan kontrasepsi

Pada kunjungan ketiga yaitu 2 minggu post partum, pengeluaran lochea pada Ny. S telah berkurang. Ny. S telah diberi konseling mengenai alat kontrasepsi suntik 3 bulan, namun Ny. S lebih memilih menggunakan metode amenore laktasi sebagai metode kontrasepsi selama kurang lebih 2 bulan ini. Ny. S lebih memilih menggunakan metode amenore laktasi karena pada anak sebelumnya Ny. S juga menggunakan metode amenore laktasi selama kurang lebih 2 bulan. Sehingga penulis memberikan konseling mengenai metode amenore laktasi dan kapan harus dilakukan penggunaan alat kontrasepsi lainnya.

B. Saran

1. Saran Praktis

a. Bagi Mahasiswa Kebidanan

- 1) Diharapkan selalu memaksimalkan diri dalam mengaplikasikan ilmu yang diperoleh di bangku perkuliahan selama praktek di lapangan.
- 2) Diharapkan dari saat praktek ke lapangan, mahasiswa menggunakan alat kesehatan pribadi masing-masing untuk melakukan asuhan yang ingin dicapainya sehingga tidak bergantung pada alat kesehatan milik institusi.

3) Diharapkan dalam pelaksanaan Laporan Tugas Akhir berikutnya dapat lebih baik dan lebih memahami lagi baik dalam penulisan maupun pelaksanaan asuhan.

b. Bagi intitusi

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

c. Bagi lahan praktek

1) Diharapkan bimbingan dan asuhan yang diberikan lebih sesuai dengan standar asuhan kebidanan yang telah diberikan untuk menghasilkan asuhan kebidanan yang tepat, bermutu dan memuaskan klien.

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

d. Bagi Klien

Klien dapat menerapkan asuhan-asuhan yang diberikan untuk kehamilan di berikutnya dan dapat mengatasi ketidaknyamanan atau masalah yang ditemukan selama proses kehamilan dan nifas selanjutnya.

2. Saran Teoritis

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

DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati. 2008. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta: Cendekia Press.
- Anggraini. 2010. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Yogyakarta: Pustaka Rihama
- Bawazier. 2006. *Albuminuri. Buku Ajar Penyakit Dalam*. Ed. IV. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Barbara. 2004. *Panduan Belajar Keperawatan Ibu Bayi Baru Lahir*. Jakarta: EGC.
- Depkes RI. 2007. *Buku Acuan & Panduan Asuhan Persalinan Normal & Inisiasi Menyusu Dini*. JNPK-KR
- Depkes RI. 2009. *Profil Kesehatan Indonesia tahun 2009*. <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-indonesia-2008.pdf>. Diakses 19 Maret 2016
- Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur, 2012. *Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur Tahun 2012*. http://www.depkes.go.id/resources/download/profil/PROFIL_KES_PROVINSI_2012/23_Profil_Kes.Prov.KalimantanTimur_2012.pdf. Diakses 19 Maret 2016.
- Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur. 2013. *Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur Tahun 2013*. <http://www.kesehatan.kaltimprov.go.id/downlot1.php?file=338797Profil%20Kesehatan%20Tahun%202013.pdf>. Diakses 19 Maret 2016.

Dinas Kota Balikpapan. 2012. *Buku Profil Kesehatan Tahun 2012*. http://dkk.balikpapan.go.id/index.php?option=com_content&task=section&id=26&Itemid=78. Diakses 19 Maret 2016.

Dwienda. 2014. *Asuhan Kebidanan Neonatus*. Yogyakarta: Deepublish

Emilia. 2010. *Tetap Bugar dan Energik Selama Hamil*. Jakarta: PT AgroMedia Pustaka Andi Offset.

Gangwisch dalam Intan. 2014. Hubungan Antara Kualitas Tidur Dengan Tekanan Darah Di Rumah Sakit Umum Daerah Karanganyar. http://eprints.ums.ac.id/29214/9/NASKAH_PUBLIKASI.pdf. Diakses pada 20 Juni 2016

Handayani. 2010. *Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Pustaka Rihama

Hidayat, A. 2008. *Ilmu Kesehatan Anak Untuk Pendidikan Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.

Hidayat. 2008. Pengantar Ilmu Kesehatan Anak untuk Pendidikan Kebidanan. Jakarta: Salemba Medika

Indonesian Pediatric Society. 2013. *Pemberian Susu Formula Pada Bayi Baru Lahir*. <http://www.idai.or.id/artikel/klinik/asi/pemberian-susu-formula-pada-bayi-baru-lahir>. Diakses 19 Maret 2016.

- Indonesian Pediatric Society. 2013. *ASI Eksklusif Pada Ibu yang Bekerja*.
<http://www.idai.or.id/artikel/klinik/asi/asi-eksklusif-pada-ibu-yang-bekerja>.
Diakses 29 April 2016.
- Indonesian Pediatric Society. 2013. *Air Susu Ibu dan Ikterus*.
<http://www.idai.or.id/artikel/klinik/asi/air-susu-ibu-dan-ikterus>. Diakses pada
20 Juni 2016.
- JNPK-KR, 2008. *Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta.
- Klein. 2008. *Panduan Lengkap Kebidanan*. Yogyakarta: Mitra Setia
- Kusmiyati. 2009. *Perawatan Ibu Hamil*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Mander. 2004. *Nyeri Persalinan*. Jakarta: EGC
- Manuaba. 2004. *Penuntun Kepaniteraan Klinik Obstetri dan Ginekologi*. Jakarta:
EGC.
- Manuaba, Ida Ayu, dkk. 2010. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB Untuk
Pendidikan Bidan*. Jakarta: EGC.
- Marmi, Retno. A.M.S., Fatmawati. E. 2011. *Asuhan Kebidanan Patologi*.
Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Megasari dkk. 2015. *Panduan Belajar Asuhan Kebidanan*. Yogyakarta: Deepublish.
- Mufdlilah. 2009. *Antenatal Care*. Yogyakarta: Nuha Medika

- Muslihatun, Wafi Nur. 2009. *Asuhan Neonatus, Bayi dan Balita*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Ngastiyah. 2005. *Perawatan Anak Sakit*. Jakarta: EGC.
- Prasetyono, 2009. *Buku Pintar ASI eksklusif*. Yogyakarta : Diva Pres
- Prawirohardjo. 2007. *Ilmu Kandungan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Prawirohardjo. 2009. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Bina Pustaka
- Rahmayanti. 2011. Pelaksanaan Perawatan Metode Kanguru Pada Ibu yang Memiliki BBLR di Rumah Sakit Budi Kemuliaan Jakarta Tahun 2011. Disertasi Doktor pada Universitas Indonesia Jakarta: tidak diterbitkan.
- Redaksi Koran Kaltim. 2015. *Kematian Ibu dan Bayi di Balikpapan Tinggi*.
<http://www.korankaltim.com/kematian-ibu-dan-bayi-di-balikpapan-tinggi/>.
Diakses 19 Maret 2016.
- Rukiyah. 2010. *Asuhan Kebidanan IV (Patologi Kebidanan)*. Jakarta: Trans Info Media.
- Saifudin. 2006. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: Tridasa Printer.
- Saifudin. 2009. *Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatus*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawiharjo.

- Setya. 2009. *Panduan Lengkapan Pelayanan KB*. Jogjakarta: Mitra Cendekia
- Soe, Jordan , 2003. *Farmakologi Kebidanan*. Jakarta : EGC.
- Sofian. 2011. *Sinopsis Obstetri Fisiologi dan Patologi*. Jakarta: EGC.
- Straight, 2005. *Panduan Belajar: Keperawatan Ibu-Bayi Baru Lahir*. Jakarta: EGC.
- Suherni. 2009. *Perawatan Masa Nifas*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Sulistyawati, Ari. 2009. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Sumarah, dkk. 2009. *Perawatan Ibu Bersalin (Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin)*. Jakarta: Fitramaya.
- Surasmi. 2003. *Perawatan Bayi Resiko Tinggi*. Jakarta: EGC.
- Triana A, Ika Putri, dkk. 2015. *Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal*. Yogyakarta: Deepublish.
- Varney H. 2006, *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*, Jakarta : EGC
- Veronica. 2015. *Body Mekanik Tepat, Cegah Trauma Pada Ibu Hamil*.
<http://wartakesehatan.com/mobile/50916/body-mekanik-tepat-cegah-trauma-pada-ibu-hamil>. Diakses 29 April 2016
- Waryana. 2010. *Gizi Reproduksi*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.
- Wiknjosastro, Madjid O, dkk. 2008. *Pelatihan Klinik Asuhan Persalinan Normal*. JNPK-KR.