

**LAPORAN TUGAS AKHIR ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF  
PADA NY."D" G3P2002 HAMIL 38-39 MINGGU DI WILAYAH  
KERJA PUSKESMAS MEKAR SARI  
KOTA BALIKAPAPAN  
TAHUN 2020**



**OLEH:**

**HAJRATUL ASWAD**  
**NIM. P07224117009**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN  
KALIMANTAN TIMUR JURUSAN KEBIDANAN  
PRODI DIII KEBIDANAN BALIKPAPAN  
TAHUN 2020**

## HALAMAN PENGESAHAN

**“ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. D G3P2002  
HAMIL 38-39 MINGGU DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS  
MEKAR SARI KOTA BALIKPAPAN  
TAHUN 2020”**

### HAJRATUL ASWAD

Laporan Tugas Akhir ini telah disetujui untuk dipertahankan dihadapan Tim Penguji  
Politeknik Kesehatan Kemenkes Kalimantan Timur Jurusan Kebidanan  
Prodi D-III Kebidanan Balikpapan

#### Penguji Utama

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

(.....)

#### Penguji I

**Damai Noviasari, M. Keb**  
NIP:197811022002122002

(.....)

#### Penguji II

**Novia Nurhassanah, SST**  
NIP:

(.....)

Ketua Jurusan Kebidanan

Mengetahui,

Ketua Prodi Kebidanan Balikpapan

**Indah Corniawati, M. Keb**  
NIP.197508242006042002

**Ernani Setyawati, M. Keb**  
NIP : 198012052002122001

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Hajratul Aswad  
NIM : P07224117009  
Tempat tanggal lahir : Pangkep, 05 Januari 1999  
Alamat : Jl. Labangka RT.10, Kec. Babulu, Kab. PPU  
Agama : Islam  
Riwayat Pendidikan :



- TK Aisyiyah Bustanul Athfal Makassar, Lulus tahun 2004.
- SDN 009 Labangka, PPU ,Lulus tahun 2011.
- SMP Negeri 011 Labangka, PPU, Lulus tahun 2014.
- SMK Darussalam Makassar, Lulus tahun 2017.
- Mahasiswa Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kaltim

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadirat Allah SWT, berkat rahmat dan bimbingan-Nya akhirnya penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. D G3P2002 Hamil 38-39 Minggu di Wilayah Kerja Puskesmas Mekar Sari Kota Balikpapan”. Laporan Tugas Akhir ini merupakan salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan D-III Kebidanan di Program Studi D-III Kebidanan Balikpapan Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur.

Bersama ini, penulis menyampaikan penghargaan dan ucapan terima kasih dengan hati yang tulus kepada :

1. H. Supriadi B., S.Kp., M.Kep., selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur yang telah memberikan izin dan memfasilitasi kami dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
2. Inda Corniawati, M.Keb., selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur yang telah memberikan dukungan dalam pelaksanaan asuhan dan penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
3. Ernani Setyawati, M.Keb., selaku Ketua Prodi D-III Kebidanan Balikpapan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur yang telah memberikan dukungan dalam pelaksanaan asuhan dan penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
4. Sonya Yulia S, S. Pd., M. Kes selaku Penguji Utama yang telah memberikan bimbingan dalam memberikan asuhan dan penyelesaian Laporan Tugas Akhir.
5. Damai Noviasari, SST., selaku Pembimbing I yang telah memberikan bimbingan dalam memberikan asuhan dan penyelesaian Laporan Tugas Akhir.
6. Novia Nurhassanah, SST., selaku Pembimbing II yang telah memberikan bimbingan dalam memberikan asuhan dan penyelesaian Laporan Tugas Akhir.

7. Para Dosen dan Staf Pendidikan di Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur Prodi D-III Kebidanan Balikpapan.
8. Kedua Orang tua, Kakak serta keluarga tercinta yang telah membantu dengan doa dan dukungan mental kepada penulis.
9. Pasien Laporan Tugas Akhir, Ny. D yang telah bersedia ikut berpartisipasi menjadi pasien saya untuk menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini, terima kasih untuk kerjasamanya dan untuk semua bantuan yang diberikan.
10. Klien Laporan Tugas Akhir yang telah bersedia ikut berpartisipasi menjadi klien penulis untuk menyelesaikan LTA ini, terima kasih untuk kerjasamanya dan untuk semua bantuan yang diberikan.
11. Semua pihak yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu.

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

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

Balikpapan, 12 April 2020

Penulis

## DAFTAR ISI

Halaman Judul	
Halaman Persetujuan .....	i
Daftar Riwayat Hidup .....	ii
Kata Pengantar .....	iii
Daftar isi .....	v
Daftar Tabel .....	vii
Daftar Gambar .....	ix
Daftar Lampiran .....	x
Daftar Singkatan .....	xi
BAB I : Pendahuluan	
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	3
C. Tujuan .....	4
D. Manfaat .....	4
E. Ruang Lingkup .....	6
BAB II : Tinjauan Pustaka	
A. Konsep Dasar Manajemen Kebidanan .....	7
B. Konsep COC (Contuinity Of Care) .....	12
C. Konsep SOAP .....	12
D. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan .....	13
BAB III : Subjektif Dan Kerangka Kerja Pelaksanaan Studi Kasus	
A. Kasus yang Berkesinambungan dengan COC .....	82
B. Etika Studi Kasus .....	86
C. Perencanaan Asuhan Komprehensif .....	88
BAB IV : Tinjauan Kasus	
A. Asuhan Kebidanan Antenatal Care Kunjungan ke-I.....	92
B. Asuhan Kebidanan <i>Antenatal Care</i> Kunjungan Ke-II .....	109
C. Dokumentasi Asuhan Kebidanan <i>Intranatal Care</i> .....	112
D. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir .....	113

E. Asuhan Kebidanan <i>Post Natal Care</i> Kunjungan Ke-I .....	118
F. Asuhan Kebidanan <i>Post Natal Care</i> Kunjungan Ke-II .....	121
G. Asuhan Kebidanan <i>Post Natal Care</i> Kunjungan Ke-III .....	124
H. Asuhan Kebidanan <i>Neonatus</i> Kunjungan Ke-I .....	126
I. Asuhan Kebidanan <i>Neonatus</i> Kunjungan Ke-II .....	129
J. Asuhan Kebidanan <i>Neonatus</i> Kunjungan Ke-III .....	131
K. Dokumentasi Asuhan Kebidanan KB .....	133
<b>BAB V : Pembahasan</b>	
A. Pembahasan Proses Asuhan Kebidanan .....	136
B. Asuhan Kehamilan .....	136
C. Asuhan Persalinan .....	138
D. Asuhan Bayi Baru Lahir .....	141
E. Asuhan Nifas .....	141
F. Asuhan Neonatus .....	143
G. Asuhan Kontrasepsi .....	146
H. Keterbatasan Pelaksanaan Asuhan .....	146
<b>BAB VI : Penutup</b>	
A. Kesimpulan .....	148
B. Saran .....	149
Daftar Pustaka .....	151
Lampiran .....	153

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Tinggi Fundus Uteri menurut Leopold .....	15
Tabel 2.2 Peningkatan Berat Badan Selama Kehamilan .....	16
Tabel 2.3 Klasifikasi Tekanan Darah Berdasarkan Nilai MAP .....	17
Tabel 2.4 Interval dan Lama Perlindungan <i>Tetanus Toxoid</i> .....	19
Tabel 2.5 Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin .....	47
Tabel 2.6 <i>Apgar score</i> .....	65
Tabel 2.7 Reflek Bayi Baru Lahir .....	67
Tabel 4.1 Riwayat kehamilan dan persalinan yang lalu.....	87
Tabel 4.2 Diagnosa dan Data Dasar .....	96
Tabel 4.3 Masalah dan Data Dasar .....	97
Tabel 4.4 Implementasi Kunjungan ANC Ke-I .....	102
Tabel 4.5 Pola Fungsional Kunjungan ANC Ke-II.....	104
Tabel 4.6 Implementasi Kunjungan Ke-II .....	105
Tabel 4.7 Nilai APGAR .....	109
Tabel 4.8 Implementasi BBL .....	112
Tabel 4.9 Pola Fungsional Kunjungan PNC Ke-I .....	113
Tabel 4.10 Implementasi Kunjungan PNC Ke-I .....	115
Tabel 4.11 Pola Fungsional Kunjungan PNC Ke-II .....	116
Tabel 4.12 Implementasi Kunjungan PNC Ke-II .....	118
Tabel 4.13 Pola Fungsional Kunjungan PNC Ke-III .....	119
Tabel 4.14 Implementasi Kunjungan PNC Ke-III .....	120
Tabel 4.15 Pola Fungsional Kunjungan Neonatus Ke-I .....	121
Tabel 4.16 Implementasi Kunjungan Neonatus Ke-I .....	123
Tabel 4.17 Pola Fungsional Kunjungan Neonatus Ke-II .....	124
Tabel 4.18 Implementasi Kunjungan Neonatus Ke-II .....	125
Tabel 4.19 Pola Fungsional Kunjungan Neonatus Ke-III .....	126
Tabel 4.20 Implementasi Kunjungan Neonatus Ke-III .....	127
Tabel 4.21 Pola Fungsional Kunjungan KB .....	128

Tabel 4.22 Implementasi Kunjungan KB .....	130
--	-----

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Skema Kerangka Kerja .....	85
---------------------------------------	----

## DAFTAR LAMPIRAN

1. Informasi .....	149
2. Surat pernyataan Persetujuan .....	152
3. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Kunjungan ANC Ke-3 .....	153
4. Dokumentasi Asuhan Kebidanan INC .....	157
5. Dokumentasi Asuhan Kebidanan BBL .....	165
6. Partograf .....	171
7. Satuan Acara Konseling ASI Eksklusif .....	173
8. Satuan Acara Konseling KB .....	

## DAFTAR SINGKATAN

AKB	: Angka Kematian Bayi
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
AKI	: Angka Kematian Ibu
ANC	: Antenatal Care
ASI	: Air Susu Ibu
APN	: Asuhan Persalinan Normal
APD	: Alat Pelindung Diri
APGAR	: Appearance, Pulse, Grimace, Activity, Respiratory
A/S	: Apgar Score
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
BBLR	: Bayi Berat Lahir Rendah
BPM	: Bidan Praktek Mandiri
CM	: Compos Mentis
COC	: Continuity Of Care
DJJ	: Denyut Jantung Janin
Gr	: Gram
GPAPAH	: Gravida, Partus, Aterm, Prematur, Abortus, dan Anak Hidup
HB	: Hemoglobin
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
HPP	: Hemoragik Post Partum
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
INC	: Intranatal Care
IUD	: Intra Uteri Device
IV	: Intra Vena
JK	: Jenis Kelamin

Jl	: Jalan
Kes	: Kesadaran
Ket	: Keterangan
KIE	: Komunikasi Informasi Edukasi
KU	: Keadaan Umum
LILA	: Lingkar Lengan Atas
LK	: Lingkar Kepala
MDGs	: Millenium Development Goals
mmHg	: Milimeter Hydrargyrum
N	: Nadi
NCB	: Neonatus Cukup Bulan
Ny.	: Nyonya
KB	: Keluarga Berencana
PAP	: Pintu Atas Panggul
PB	: Panjang Badan
Penkes	: Pendidikan Kesehatan
PNC	: Postnatal Care
PP	: Post Partum
PTT	: Peregangan Tali Pusat Terkendali
Px	: Prosesus xipoides
RR	: Respiratory Rate
S	: Suhu
SBR	: Segmen Bawah Rahim
SDGs	: Sustainable Development Goals
SDKI	: Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia
Sf	: Sulfas ferrosus
SMK	: Sesuai Masa Kehamilan
SOAP	: Subjek, Objek, Assesmen, Pelaksanaan
Sp. OG	: Spesialis Obstetri & Ginekologi
TB	: Tinggi Badan
TBJ	: Taksiran Berat Janin

TD	: Tekanan Darah
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
Tn.	: Tuan
TT	: Tetanus Toxoid
TTV	: Tanda-Tanda Vital
UK	: Umur Kehamilan
UUK	: Ubun-Ubun Kecil
USG	: Ultrasonografi
WITA	: Waktu Indonesia Tengah

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. D G3P2002 HAMIL 38-39  
MINGGU DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MEKAR SARI KOTA BALIKAPAPAN  
TAHUN 2020**

**HAJRATUL ASWAD, DAMAI NOVIASARI, M. KEB, NOVIA NURHASSANAH, SST**

**ABSTRAK**

Latar belakang : Sebagian besar ibu hamil kurang akan pengetahuan tentang kehamilan , persalinan, BBL, nifas, neonatus hingga KB dan tidak mendapatkan asuhan yang optimal. Asuhan yang tidak optimal tersebut dapat menyebabkan AKI dan AKB meningkat.

Tujuan : Continuity of care sangat penting agar prose kehamilan, persalinan, BBL, nifas, neonatus dan KB berjalan dengan lancar. Bidan memberikan asuhan secara komprehensif agar ibu mendapatkan asuhan secara optimal dan menilai sejauh mana keberhasilan asuhan yang telah diberikan. Melalui continuity of care, status kesehatan ibu hamil sampai KB akan meningkat.

Metode pelaksanaan : Asuhan kebidanan pada laporan tugas akhir ini menggunakan manajemen kebidanan 7 langkah varney pada Ny. D sejak usia kehamilan 38-39 minggu hingga 2 minggu post partum.

Hasil asuhan : Ny. D tidak mengalami tanda-tanda bahaya selama dilakukan asuhan komprehensif, masalah yang ditemukan adalah pada saat kehamilan pasien mengeluh nyeri pinggang bawah, nyeri perut bawah dan memiliki riwayat ASI tidak eksklusif, pada masa nifas terdapat masalah nyeri luka jahitan perineum dan puting susu lecet, dan pada neonatus terdapat diagnosa neonatus mengalami ikterus derajat II fisiologis. Masalah dan diagnosa tersebut telah diatasi saat asuhan komprehensif yaitu melakukan konseling sesuai dengan kebutuhan pasien.

Kesimpulan : Terdapat kesenjangan yang terjadi selama asuhan masa nifas, dimana penulis tidak melakukan asuhan masa nifas yang sesuai teori pada Ny. D. Namun, secara garis besar asuhan kebidanan pada Ny. D sesuai dengan standar asuhan kebidanan dan kewenangan bidan.

Kata Kunci : Riwayat tidak ASI Eksklusif dan Ikterus

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Keberhasilan upaya kesehatan ibu dapat dilihat dari indikator Angka Kematian Ibu (AKI). Indikator ini tidak hanya mampu menilai program kesehatan ibu, terlebih lagi mampu menilai derajat kesehatan masyarakat, karena sensitifitasnya terhadap perbaikan pelayanan kesehatan, baik dari sisi aksesibilitas maupun kualitas (Kemenkes, 2015).

Angka Kematian Ibu (AKI) di Provinsi Kalimantan Timur tahun 2015 adalah 100 per 100.000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan, 2015). Angka kematian Ibu di Kota Balikpapan tahun 2016 berjumlah 9 kasus atau (72/100.000 KH), tahun 2017 meningkat dengan jumlah kasus 10 atau (78/100.000 KH) dengan perhitungan jumlah kelahiran hidup di Kota Balikpapan 12.800 sehingga didapatkan  $10/12.800 \times 100.000 = 78$  dengan pengertian bahwa dari 100.000 Kelahiran Hidup di Kota Balikpapan terdapat 78 kasus kematian ibu. (Profil Kesehatan, 2017). Angka kematian ibu tahun 2017 sejumlah 10 kasus, yang disebabkan oleh perdarahan *post partum* dan *hipertensi* pada kehamilan. Angka Kematian Bayi (AKB) adalah jumlah kematian bayi dalam usia 28 hari pertama kehidupan per 1000 kelahiran hidup. Angka Kematian Bayi (AKB) Kesehatan Provinsi Kalimantan pada tahun 2017 di kota Balikpapan yaitu 76 kasus. Hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2017, ditahun 2016 tedapat 78 kasus yang artinya terjadi penurunan kasus AKB. Data tersebut menunjukkan AKB sebesar 6 per 1.000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan, 2017).

Upaya pemerintah untuk menurunkan AKI dan AKB adalah dengan bekerja sama dengan tenaga kesehatan masyarakat untuk menjamin bahwa setiap ibu memiliki akses terhadap pelayanan kesehatan ibu dan bayi yang berkualitas, mulai dari saat hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih, dan peawatan pasca persalinan

bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, serta akses terhadap keluarga berencana. Disamping itu, pentingnya melakukan intervensi lebih dulu yakni kepada kelompok remaja dan dewasa muda dalam upaya percepatan penurunan AKI dan AKB (Profil Kesehatan, 2015).

Berdasarkan pada permasalahan tersebut pemerintah membentuk program SDGs (*Sustainable Development Goals*) yang merupakan kelanjutan dari MDGs (*Millenium Development Goals*) yang berakhir pada tahun 2015. Menurut Kemenkes RI (2015), terdapat 17 tujuan SDGs yang salah satunya tujuannya adalah Sistem Kesehatan Nasional yaitu pada Goals ke 3 menerangkan bahwa pada 2030 mengurangi angka kematian ibu hingga dibawah 70 per 100.000 kelahiran hidup, mengakhiri kematian bayi dan balita yang dapat dicegah, mengurangi sepertiga kematian prematur akibat penyakit tidak menular melalui pencegahan dan perawatan, serta mendorong kesehatan dan kesejahteraan mental dan menjamin akses semesta kepada pelayanan kesehatan seksual dan reproduksi, termasuk keluarga berencana (KB), informasi dan edukasi, serta integrasi kesehatan reproduksi ke dalam strategi dan program nasional (Kemenkes RI, 2015).

Melalui program 1000 hari pertama kehidupan (HPK) Pemerintah terus menyerukan dan mengupayakan peningkatan kualitas sumber daya manusia (SDM), karena kualitas manusia ditentukan sejak awal janin bertumbuh di dalam tubuh seorang ibu. Seorang ibu hamil harus berjuang menjaga asupan nutrisinya agar pembentukan, pertumbuhan dan perkembangan janinnya optimal. Idealnya, berat badan bayi saat dilahirkan adalah tidak kurang dari 2500 gram, dan panjang badan bayi tidak kurang dari 48 cm. Inilah alasan mengapa setiap bayi yang baru saja lahir akan diukur berat dan panjang tubuhnya, dan dipantau terus menerus terutama di periode emas pertumbuhannya, yaitu 0 sampai 2 tahun (Biro Komunikasi dan Pelayanan Masyarakat, Kementerian Kesehatan RI, 2017).

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh dari ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana. Dalam program pemerintah yaitu mengurangi kemungkinan seorang perempuan hamil mengalami komplikasi dalam kehamilan, persalinan atau masa nifas dengan melakukan asuhan antenatal dan persalinan dengan prinsip bersih dan aman, mengurangi kemungkinan komplikasi persalinan yang berakhir dengan kematian atau kesakitan melalui pelayanan obstetrik dan neonatal esensial dasar dan komprehensif. Pada kehamilan Trimester III biasanya terjadi keluhan pada ibu hamil diantaranya Sakit bagian tubuh belakang, konstipasi, nafas sesak, sering buang air kecil, masalah tidur, varises, kontraksi perut, bengkak dan juga kram (Varney, 2012).

Berdasarkan studi pendahuluan yang kami lakukan pada tanggal 10 Januari 2020 berupa pengkajian dan pemeriksaan fisik, penulis tertarik melakukan asuhan kebidanan yang komprehensif pada Ny. "D" selama masa hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatus dan pemilihan alat kontrasepsi dalam laporan studi kasus dengan judul "Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. "D" usia 25 Tahun G3P2002 Usia Kehamilan 38-39 minggu Janin Tunggal Hidup Intra Uterin di Wilayah Kerja Puskesmas Mekar Sari Tahun 2020" di Jl. Mekar Sari RT. 18/34, Balikpapan Tengah.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian dari latar belakang di atas yang menjadi rumusan masalah adalah "Bagaimana pelayanan asuhan kebidanan secara komprehensif (pengkajian, identifikasi masalah, dan penegakan diagnosa, intervensi, implementasi, dan evaluasi, dan pendokumentasian) sejak masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus sampai dengan pelayanan kontrasepsi yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan pada Ny. D ?".

### **C. Tujuan**

#### 1. Tujuan Umum

Penulis mampu melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. "D" usia 25 Tahun G<sub>3</sub>P<sub>2002</sub> Usia Kehamilan 38-39 minggu Janin Tunggal Hidup Intra Uterin di Wilayah Kerja Puskesmas Mekar Sari Tahun 2020 sejak masa kehamilan, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatal serta pemilihan alat kontrasepsi sesuai dengan standar pelayanan kebidanan dan mendokumentasikan dalam bentuk laporan tugas akhir.

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan asuhan kehamilan dan mendokumentasikan dalam bentuk SOAP pada klien Ny. "D" G<sub>3</sub>P<sub>2002</sub>.
- b. Mampu melakukan asuhan persalinan dan mendokumentasikan dalam bentuk SOAP pada klien Ny. "D".
- c. Mampu melakukan asuhan Bayi Baru Lahir dan mendokumentasikan dalam bentuk SOAP pada bayi Ny. "D" P<sub>3003</sub>.
- d. Mampu melakukan asuhan nifas dan mendokumentasikan dalam bentuk SOAP pada klien Ny. D P<sub>3003</sub>.
- e. Mampu melakukan asuhan neonatus dan mendokumentasikan dalam bentuk SOAP pada bayi Ny. D
- f. Mampu melakukan asuhan Keluarga Berencana dan mendokumentasikan dalam bentuk SOAP pada klien Ny. D P<sub>3003</sub>

### **D. Manfaat Studi Kasus**

#### 1. Manfaat Teoritis

- a. Dengan adanya asuhan kebidanan pada ibu hamil, Bersalin, Nifas, BBL, Neonatus hingga menggunakan KB diharapkan agar ibu dan janin terhindar dari komplikasi-komplikasi yang mungkin dapat terjadi pada ibu dan janin.

## 2. Manfaat Praktis

### a. Bagi Dinas Kesehatan Kota Balikpapan

Dapat menghasilkan atau menjadi bahan acuan untuk pertimbangan bagi Dinas Kesehatan Kota Balikpapan mengenai asuhan kebidanan yang komprehensif yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

### b. Bagi Puskesmas Wilayah Kerja Setempat

Dapat membantu untuk menjalankan dan melancarkan program kerja puskesmas dan dapat mengurangi AKI dan AKB di wilayah kerja puskesmas karena asuhan yang diberikan sesuai dengan standar pelayanan asuhan kebidanan. Dengan komunikasi yang baik dapat meningkatkan kepercayaan masyarakat terhadap kinerja puskesmas tersebut.

### c. Bagi Institusi Poltekkes Kemenkes Kaltim Prodi D-III Kebidanan Balikpapan.

Dapat meningkatkan kualitas pendidikan bidan khususnya dalam pemberian asuhan kebidanan komprehensif dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas, neonatus sampai pelayanan kontrasepsi serta untuk mengevaluasi kompetensi mahasiswa dalam pemberian asuhan kebidanan, sehingga dapat menghasilkan bidan yang terampil, profesional dan mandiri.

### d. Bagi Klien

Klien mendapatkan pengetahuan dan pelayanan secara komprehensif mulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas, neonatus sampai pelayanan kontrasepsi sesuai standar pelayanan kebidanan.

### e. Bagi Penulis

Mampu mengaplikasikan ilmu yang telah didapatkan di bangku kuliah sehingga dapat memberikan pengetahuan, kemampuan menganalisa, mengembangkan pola pikir ilmiah serta pengalaman bagi penulis untuk dapat melakukan asuhan kebidanan

secara komprehensif mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus, hingga pelayanan kontrasepsi.

#### **E. Ruang Lingkup**

Penulisan laporan studi kasus ini disusun dalam bentuk studi kasus *continuity of care*, yang bertujuan memberikan asuhan secara komprehensif pada Ny. "D" G<sub>3</sub>P<sub>2002</sub> usia kehamilan 38-39 minggu Janin Tunggal Hidup Intra Uterin dimulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus, hingga pelaksanaan pelayanan kontrasepsi di Wilayah Kerja Puskesmas Mekar Sari Kota Balikpapan Tahun 2020.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

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

##### **1. Manajemen Varney**

Proses manajemen kebidanan adalah pendekatan yang digunakan oleh bidan dalam menerapkan metode pemecahan masalah secara sistematis mulai dari pengumpulan data dasar dan berakhir dengan evaluasi (Varney (2010) dalam Jannah (2013)). Sesuai dengan pelayanan kebidanan maka bidan diharapkan lebih kritis dalam melaksanakan proses manajemen kebidanan untuk mengambil keputusan. Menurut (Varney (2010) dalam Jannah (2013), ia menggabungkan manajemen kebidanan dari lima langkah menjadi tujuh langkah yaitu mulai dari pengumpulan data sampai dengan evaluasi.

Langkah-langkah tersebut membentuk kerangka lengkap yang bisa diaplikasikan dalam semua situasi, akan tetapi setiap langkah tersebut dapat dipecah-pecah kedalam tugas-tugas tertentu dan bervariasi sesuai dengan kondisi klien.

Tujuh langkah Manajemen Kebidanan menurut Varney :

- a. Mengumpulkan semua data yang dibutuhkan untuk menilai keadaan klien secara keseluruhan.
- b. Menginterpretasikan data untuk mengidentifikasi diagnosis atau masalah.
- c. Mengidentifikasi diagnosis atau masalah potensial dan mengantisipasi penanganannya.
- d. Menetapkan kebutuhan akan tindakan segera, konsultasi, kolaborasi, dengan tenaga kesehatan lain, serta rujukan berdasarkan kondisi klien.
- e. Menyusun rencana asuhan secara menyeluruh dengan tepat dan rasional berdasarkan keputusan yang dibuat pada langkah-langkah sebelumnya.

- f. Melaksanakan langsung asuhan secara efisien dan aman.
- g. Mengevaluasi keefektifan asuhan yang diberikan dengan mengulang kembali manajemen proses untuk aspek-aspek asuhan yang tidak efektif.

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

a) Langkah 1 : Pengumpulan Data Dasar

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

1) Anamnesis

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

2) Pemeriksaan Fisik

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

- a. Pemeriksaan khusus (inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi)
- b. Pemeriksaan penunjang (laboratorium dan catatan terbaru serta catatan sebelumnya).

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

valid. Kaji ulang data yang sudah dikumpulkan apakah sudah tepat, lengkap dan akurat.

b) Langkah 2 : Interpretasi Data Dasar

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

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

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

c) Langkah 3 : Mengidentifikasi Diagnosa / Masalah Kebidanan

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

d) Langkah 4 : Menetapkan Kebutuhan Tindakan Segera

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan atau dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien. Langkah keempat ini mencerminkan kesinambungan dari proses manajemen kebidanan. Jadi manajemen kebidanan bukan hanya selama asuhan primer periodic atau kunjungan prenatal saja tetapi juga selama wanita tersebut bersama bidan terus-menerus.

e) Langkah 5 : Menyusun Rencana Asuhan

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

Setiap rencana asuhan harus disetujui oleh kedua belah pihak yaitu oleh bidan dan klien agar dapat dilaksanakan dengan efektif karena klien merupakan bagian dari pelaksanaan perencanaan tersebut, oleh karena itu pada langkah ini tugas bidan

adalah merumuskan rencana asuhan sesuai dengan pembahasan rencana bersama klien, kemudian membuat kesepakatan bersama sebelum melaksankannya.

f) Langkah 6 : Implementasi

Pada langkah keenam ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah ke lima akan dilaksanakan secara efisien dan aman. Pelaksanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan, atau sebagian oleh klien atau anggota tim kesehatan lainnya. Jika bidan tidak melakukannya sendiri ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya. Dalam situasi dimana berkolaborasi dengan dokter untuk menangani klien yang mengalami komplikasi, maka keterlibatan bidan dalam manajemen asuhan bagi klien adalah bertanggung jawab terhadap terlaksananya rencana asuhan bersama secara menyeluruh tersebut.

g) Langkah 7 : Evaluasi

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

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

## B. Konsep COC (Continuity of Care)

Continuity of care merupakan hal yang mendasar dalam model praktik kebidanan untuk memberikan asuhan yang holistik, membangun kemitraan yang berkelanjutan untuk memberikan dukungan, dan membina hubungan saling percaya antara bidan dengan klien (Astuti, dkk, 2017).

Menurut Reproductive, Maternal, Newborn, And Child Health (RMNCH). “Continuity Of Care” meliputi pelayanan terpadu bagi ibu dan anak dari prakehamilan hingga persalinan, periode postnatal dan masa kanak-kanak. Asuhan disediakan oleh keluarga dan masyarakat melalui layanan rawat jalan, klinik, dan fasilitas kesehatan lainnya (Astuti, dkk, 2017).

## C. Konsep SOAP

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

- S: menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesis sebagai langkah I Varney.
- O: menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik klien, hasil laboratorium dan uji diagnostic lain yang dirumuskan dalam data focus untuk mendukung asuhan sebagai langkah I Varney.
- A: menggambarkan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi diagnosis/masalah, antisipasi diagnosis/masalah potensial, dan perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter, konsultasi/kolaborasi dan/atau rujukan sebagai langkah II, III, IV dalam manajemen Varney.
- P: menggambarkan pendokumentasian dan tindakan (I) dan evaluasi perencanaan (E) berdasarkan *assessment* sebagai langkah V, VI, dan VII Varney

## **D. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan**

### 1. Asuhan Kehamilan (*Ante Natal Care*)

#### a. Pengertian

Kehamilan trimester III merupakan kehamilan dengan usia 28-40 minggu dimana merupakan waktu mempersiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai orang tua , seperti terpusatnya perhatian pada kehadiran bayi, sehingga disebut juga sebagai periode penantian (Vivian, 2011).

Asuhan Ante Natal Care (ANC) merupakan suatu pelayanan yang diberikan oleh tenaga kesehatan kepada wanita selama hamil, misalnya dengan pemantauan kesehatan secara fisik, psikologis, termasuk pertumbuhan dan perkembangan janin serta mempersiapkan proses persalinan dan kelahiran supaya ibu siap menghadapi peran baru sebagai orang tua (Wagiyo & Putrono, 2016).

#### b. Tujuan

Adapun tujuan dari pemeriksaan kehamilan yang disebut dengan Ante Natal Care (ANC) tersebut adalah :

##### 1) Tujuan Umum

Untuk memenuhi hak setiap ibu hamil memperoleh pelayanan antenatal yang berkualitas sehingga mampu menjalani kehamilan dengan sehat, bersalin dengan selamat, dan melahirkan bayi yang sehat (Kemenkes RI, 2010).

##### 2) Tujuan Khusus

Menyediakan pelayanan antenatal yang terpadu, komprehensif, serta berkualitas, memberikan konseling kesehatan dan gizi ibu hamil, konseling KB dan pemberian ASI ; meminimalkan “missed opportunity” pada ibu hamil untuk mendapatkan pelayanan antenatal terpadu, komprehensif dan berkualitas ; mendeteksi secara dini adanya kelainan atau penyakit yang diderita ibu hamil ; dapat melakukan intervensi

yang tepat terhadap kelainan atau penyakit sedini mungkin pada ibu hamil ; dapat melakukan rujukan kasus ke fasilitas pelayanan kesehatan sesuai dengan sistem rujukan yang sudah ada. Selain itu pemeriksaan kehamilan atau antenatal care juga dapat dijadikan sebagai ajang promosi kesehatan dan pendidikan tentang kehamilan, persalinan, dan persiapan menjadi orang tua (Simpson & Creehan 2012 dalam Novita 2011).

c. Kunjungan Antenatal

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

- 1) Trimester I : 1 kali (sebelum usia 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).

d. Menentukan usia kehamilan

1) Metode Kalender

Metode kalender atau pantang berkala adalah cara atau metode kontrasepsi sederhana yang dilakukan oleh pasangan suami istri dengan tidak melakukan senggama atau hubungan seksual pada masa subur atau ovulasi. Metode kalender ini merupakan metode keluarga berencana alamiah (KBA) yang paling tua. Pencetus KBA sistem kalender adalah dr. Knaus (ahli kebidanan dan Vienna) dan dr. Ogino (ahli ginekologi dari Jepang). Metode kalender ini berdasar pada siklus haid atau menstruasi wanita (Irianto, 2014).

## 2) Tinggi Fundus

**Tabel 2.1****Tinggi Fundus Uteri (menurut Leopold)**

UK	TFU (jari)	TFU (cm)
28 minggu	2-3 jari diatas pusat	26
32 minggu	Pertengahan pusat – PX	30
36 minggu	setinggi PX	33
40 minggu	2-3 jari dibawah Px (janin sudah memasuki panggul)	30

**Sumber : Penentuan Usia Kehamilan menurut leopold, 2012**

Dengan menggunakan cara Mc. Donald dapat mengetahui taksiran berat janin. Taksiran ini hanya berlaku untuk janin presentasi kepala. Rumusnya adalah sebagai berikut : (tinggi fundus dalam cm – n ) x 155= Berat (gram) . Bila kepala diatas atau pada spina ischiadika maka n = 12. Bila kepala dibawah spina ischiadika, maka n =11. Bila kepala belum masuk pintu atas panggul, maka n =13.

Trimester tiga adalah triwulan terakhir dari masa kehamilan yakni usia 7 bulan sampai 9 bulan atau 28 minggu – 40 minggu (Saifuddin, 2010). Trimester tiga adalah trimester terakhir kehamilan, pada periode ini pertumbuhan janin dalam rentang waktu 28-40 minggu. Janin ibu sedang berada di dalam tahap penyempurnaan (Manuaba, 2010).

e. Standar Asuhan Kebidanan

Standar Pelayanan *Ante Natal Care* ( ANC ) memiliki beberapa komponen dalam proses pelaksanaannya, yaitu dengan 14T (Hilda Dharmawan, 2013):

1) Ukur Berat badan dan Tinggi Badan ( T1 ).

Menurut Prawirohardjo (2014), sebagai pengawasan akan kecukupan gizi dapat dipakai kenaikan berat badan wanita hamil tersebut. Kenaikan berat badan wanita hamil rata-rata antara 6,5- sampai 16 kg. Bila berat badan naik lebih dari semestinya, anjurkan untuk mengurangi makanan yang mengandung karbohidrat. Lemak jangan dikurangi, terlebih sayur mayur dan buah-buahan.

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

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

**Tabel 2.2**

**Peningkatan Berat Badan Selama Kehamilan**

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

**Sumber: Sukarni,2013**

## 2) Ukur Tekanan Darah ( T2)

Diukur dan diperiksa setiap kali ibu datang dan berkunjung. Pemeriksaan tekanan darah sangat penting untuk mengetahui standar normal, tinggi atau rendah yaitu dengan cara menghitung MAP.

MAP adalah tekanan darah antara sistolik dan diastolik, karena diastolik berlangsung lebih lama daripada sistolik maka MAP setara dengan 40 % tekanan sistolik ditambah 60 % tekanan diastolik (Woods, Froelicher, Motzer, & Bridges, 2011).

Adapun rumus MAP adalah tekanan darah sistolik ditambah dua kali tekanan darah diastolik dibagi 3. Rentang normal MAP adalah 70 mmHg- 99 mmHg. Kategori hipertensi berdasarkan nilai MAP :

**Tabel 2.3**

**Klasifikasi tekanan darah berdasarkan nilai  
*Mean Arterial Pressure.***

<b>Kategori</b>	<b>Nilai MAP</b>
Normal	70-99 mmHg
Normal tinggi	100-105 mmHg
Stadium 1 ( hipertensi ringan )	106 - 119 mmHg
Stadium 2 ( hipertensi sedang )	120 - 132 mmHg
Stadium 3 ( hipertensi berat )	133 - 149 mmHg
Stadium 4 ( hipertensi maligna/sangat berat )	150 mmHg atau lebih

**Sumber: Woods, Froelicher, Motzer, & Bridges, 2011**

### 3) Ukur Tinggi Fundus Uteri ( T3 )

Untuk mengetahui besarnya rahim dan dengan ini menentukan tuanya kehamilan, menentukan letak janin dalam rahim. Sebelum usia kehamilan 12 minggu, fundus uteri belum dapat diraba dari luar. Normalnya tinggi fundus uteri pada usia kehamilan 12 minggu adalah 1-2 jari di atas simphysis (Varney et al. 2012).

Taksiran berat janin dapat dihitung dari rumus Johnson Toshack (Johnson Toshack Estimated Fetal Weight) yang diambil dari tinggi fundus uteri.

$JEFW \text{ (gram)} = (FH \text{ (Fundal Height cm)} - n) \times 155$   
(konstanta)

n = 11 bila kepala di bawah spina ischiadica

n = 12 bila kepala di atas spina ischiadica

n = 13 bila kepala belum masuk pintu atas panggul

### 4) Pemberian Tablet Fe sebanyak 90 tablet selama kehamilan (T4)

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 (FeSO<sub>4</sub> 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 (Sulistiyawati, 2012).

### 5) Pemberian Imunisasi TT ( T5 )

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

**Tabel 2.4**  
**Interval dan Lama Perlindungan *Tetanus Toxoid***

<b>Imunisasi TT</b>	<b>Selang waktu minimal pemberian imunisasi TT</b>	<b>Lama perlindungan</b>
TT 1	-	Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus
TT 2	1 bulan setelah TT 1	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	6 tahun
TT 4	12 bulan setelah TT 3	10 tahun
TT 5	12 bulan setelah TT 4	≥ 25 tahun

**Sumber : Walyani,2015**

6) Pemeriksaan Hb ( T6 )

Pemeriksaan Hb pada Bumil harus dilakukan pada kunjungan pertama dan minggu ke 28. bila kadar Hb < 11 gr% Bumil dinyatakan Anemia (Sulistiyawati, 2012).

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

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

8) Pemeriksaan Protein urine ( T8 )

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

9) Pemeriksaan Urine Reduksi ( T9 )

Untuk ibu hamil dengan riwayat DM. Bila hasil positif maka perlu diikuti pemeriksaan gula darah untuk memastikan adanya DMG.

10) Perawatan Payudara ( T10 )

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

11) Senam Hamil ( T11 )

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

12) Pemberian Obat Malaria ( T12 )

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

13) Pemberian Kapsul Minyak Yodium ( T13 )

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

14) Temu wicara / Konseling ( T14 )

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

f. Perubahan fisik Pada Trimester III

Ketidaknyamanan Trimester III Menurut Romauli (2011) adalah sebagai berikut :

1) Peningkatan Frekuensi berkemih

Frekuensi kemih meningkat pada trimester ketiga sering dialami wanita primigravida setelah lightening terjadi efek lightening yaitu bagian presentasi akan menurun masuk kedalam panggul dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih. Peningkatan frekuensi berkemih disebabkan oleh tekanan uterus karena turunnya bagian bawah janin sehingga kandung kemih tertekan, kapasitas kandung kemih berkurang dan mengakibatkan frekuensi berkemih meningkat (Manuaba, 2010).

Sering buang air kecil merupakan suatu perubahan fisiologis dimana terjadi peningkatan sensitivitas kandung kemih dan pada tahap selanjutnya merupakan akibat kompresi pada kandung kemih. Pada trimester III kandung kemih tertarik keatas dan keluar dari panggul sejati ke arah abdomen. Uretra memanjang sampai 7,5 cm karena kandung kemih bergeser kearah atas. Kongesti panggul pada masa hamil ditunjukkan oleh hiperemia kandung kemih dan uretra. Peningkatan vaskularisasi ini membuat mukosa kandung kemih menjadi mudah luka dan berdarah. Tonus kandung kemih dapat menurun. Hal ini memungkinkan distensi kandung kemih sampai sekitar 1500 ml. Pada 9 saat yang sama pembesaran uterus menekan kandung kemih, menimbulkan rasa ingin berkemih meskipun kandung kemih hanya berisi sedikit urine. Tanda-tanda bahaya yang dapat terjadi akibat terlalu sering buang air kecil yaitu dysuria, Oliguria dan Asymtomatic bakteriuria. Untuk mengantisipasi terjadinya tanda – tanda bahaya tersebut yaitu dengan minum air putih yang cukup ( $\pm$  8-12 gelas/hari) dan menjaga kebersihan

disekitar alat kelamin. Ibu hamil perlu mempelajari cara membersihkan alat kelamin yaitu dengan gerakan dari depan kebelakang setiap kali selesai berkemih dan harus menggunakan tissue atau handuk yang bersih serta selalu mengganti celana dalam apabila terasa basah. Penatalaksanaan yang dapat diberikan pada ibu hamil trimester III dengan keluhan sering kencing yaitu KIE tentang penyebab sering kencing, kosongkan kadung kemih ketika ada dorongan, perbanyak minum pada siang hari dan kurangi minum di malam hari jika mengganggu tidur, hindari minum kopi atau teh sebagai diuresis, berbaring miring kiri saat tidur untuk meningkatkan diuresis dan tidak perlu menggunakan obat farmakologis (Hani, 2011) .

## 2) Sakit pinggang Atas dan Bawah

Menurut (Robson & Jason, 2012) Nyeri pinggang bawah adalah gangguan yang umum terjadi, dan ibu hamil mungkin saja memiliki riwayat “ sakit pinggang” dimasa lalu. Nyeri pinggang bawah sangat sering terjadi dalam kehamilan sehingga digambarkan sebagai salah satu gangguan minor dalam kehamilan, gejala nyeri biasanya terjadi antara 4-7 bulan usia kehamilan dan nyeri biasanya terasa di pinggang bagian bawah, terkadang menyebar ke bokong dan paha, dan terkadang turun ke kaki sebagai siatika. Banyak ibu hamil yang mengalami nyeri pinggang bawah selama kehamilan.

Secara umum nyeri pinggang bawah pada ibu hamil dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu:

- a) Peningkatan berat badan dan fisiologi tulang belakang (Schroder et al, 2015).
- b) Adanya kelengkungan tulang belakang ibu hamil yang meningkat kearah akhir kehamilan dan perubahan postur tubuh (Yoo, Shin & Song, 2015).

- c) Adanya 4 ketidakseimbangan antara otot agonis dan anatagonis, yaitu M. erector spine dan kelompok nekursor lumbalis. Keadaan atau posisi yang salah tersebut jika berlangsung lama akan menimbulkan ketegangan pada ligament dan otot yang menyebabkan kelelahan pada M. abdomanalis (Latief, 2016).
- d) Uterus yang membesar akan memperbesar derajat lordosis sehingga sering menyebabkan sakit pinggang (Yoo, Shin & Song, 2015).

Posisi tidur yang baik pada ibu hamil trimester III adalah; Yang pertama tidur dengan miring ke kiri karena janin akan mendapatkan aliran darah dan nutrisi yang lebih maksimal posisi ini juga membantu ginjal membuang sisa produk dan cairan dari tubuh sehingga mengurangi pembengkakan di kaki, pergelangan kaki dan tangan (Bobak, 2011).

Kedua; Tidur dengan miring ke kanan jika posisi pinggang bayi kebetulan berada di sebelah kanan karena posisi pinggang dapat memicu pergerakan bayi yang dapat mengakibatkan timbulnya rasa nyeri (Musbikin, 20010). Yang ketiga; Tidur dengan menggunakan bantal untuk menyangga kedua paha agar satu dari kedua panggul agak lentur (Murkoff, 2010).

### 3) Kontraksi Perut

Kontraksi Braxton-Hicks atau kontraksi palsu. Intensifikasi kontraksi uterus sebagai persiapan persalinan. Kontraksi berupa rasa sakit yang ringan, tidak teratur, dan hilang bila duduk dan beristirahat (Sarwono, 2009).

### 4) Hiperventilasi dan sesak nafas

Peningkatan aktivitas metabolis selama kehamilan akan meningkatkan karbondioksida. Hiperventilasi akan menurunkan karbon dioksida. Sesak nafas terjadi pada trimester III karena pembesaran uterus yang menekan diafragma. Selain itu

diafragma mengalami elevasi kurang lebih 4 cm selama kehamilan.

5) Edema Dependen

Terjadi karena gangguan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan vena pada ekstremitas bawah karena tekanan uterus membesar pada vena panggul pada saat duduk/ berdiri dan pada vena cava inferior saat tidur terlentang. Edema pada kaki yang menggantung terlihat pada pergelangan kaki dan harus dibedakan dengan edema karena preeklamsi.

6) Nyeri ulu hati

Ketidaknyamanan ini mulai timbul menjelang akhir trimester II dan bertahan hingga trimester III.

Penyebab :

- a) Relaksasi sfingter jantung pada lambung akibat pengaruh yang ditimbulkan peningkatan jumlah progesteron.
- b) Penurunan motilitas gastrointestinal yang terjadi akibat relaksasi otot halus yang kemungkinan disebabkan peningkatan jumlah progesteron dan tekanan uterus.
- c) Tidak ada ruang fungsional untuk lambung akibat perubahan tempat dan penekanan oleh uterus yang membesar.

7) Kram tungkai

Terjadi karena asupan kalsium tidak adekuat, atau ketidakseimbangan rasio dan fosfor. Selain itu uterus yang membesar memberi tekanan pembuluh darah panggul sehingga mengganggu sirkulasi atau pada saraf yang melewati foramen doturator dalam perjalanan menuju ekstremitas bawah.

8) Konstipasi

Pada kehamilan trimester III kadar progesteron tinggi. Rahim yang semakin membesar akan menekan rectum dan usus bagian bawah sehingga terjadi konstipasi. Konstipasi semakin

berat karena gerakan otot dalam usus diperlambat oleh tingginya kadar progesterone (Romauli,2011).

Konstipasi ibu hamil terjadi akibat peningkatan produksi progesteron yang menyebabkan tonus otot polos menurun, termasuk pada sistem pencernaan, sehingga sistem pencernaan menjadi lambat. Motilitas otot yang polos menurun dapat menyebabkan absorpsi air di usus besar meningkat sehingga feses menjadi keras (Pantiawati, 2010). Konstipasi bila berlangsung lama lebih dari 2 minggu dapat menyebabkan sumbatan/impaksi dari massa feses yang keras (skibala).Skibala akan menyumbat lubang bawah anus dan menyebabkan perubahan besar sudut anorektal. Kemampuan sensor menumpul, tidak dapat membedakan antara flatus, cairan atau feses. Akibatnya feses yang cair akan merembes keluar . skibala juga mengiritasi mukosa rectum, kemudian terjadi produksi cairan dan mukus yang keluar melalui selasela dari feses yang impaksi (Romauli, 2011).

Perencanaan yang dapat diberikan pada ibu hamil dengan keluhan konstipasi adalah tingkatan intake cairan minimum 8 gelas air putih setiap hari dan serat dalam diet misalnya buah, sayuran dan minum air hangat, istirahat yang cukup, melakukan olahraga ringan ataupun senam hamil, buang air besar secara teratur dan segera setelah ada dorongan (Hani, 2011).

#### 9) Kesemutan dan baal pada jari

Perubahan pusat gravitasi menyebabkan wanita mengambil postur dengan posisi bahu terlalu jauh kebelakang sehingga menyebabkan penekanan pada saraf median dan aliran lengan yang akan menyebabkan kesemutan dan baal pada jari-jari.

#### 10) Insomnia

Disebabkan karena adanya ketidaknyamanan akibat uterus yang membesar, pergerakan janin dan karena adanya kekhawatiran dan kecemasan.

#### g. Perubahan Psikologis pada Kehamilan Trimester Ketiga

Menurut Armyati (2015), perubahan psikologis pada trimester III adalah:

- 1) *Physical discomfort return.*
- 2) Kelelahan, terasa berat, frekuensi kencing meningkat kembali, merasa kurang tidur, dan bila tidur merasa janggal.
- 3) *Physico social dimension expand.*
- 4) Perubahan harga diri.
- 5) Perasaan janggal dan kaku.
- 6) *Heightened introversion* dan *heightened concern.*
- 7) Kekhawatiran terhadap kesehatan diri selama melahirkan.
- 8) Kekhawatiran terhadap kesehatan janinnya.
- 9) Perenungan terhadap penerimaan peran sebagai ibu.
- 10) Khayalan terhadap situasi sebagai orangtua.
- 11) *Plateau stage.*
- 12) Masa puncak stabil (terlindungi dimana peran sudah terlatih).
- 13) Gangguan pikiran tentang persalinan.

#### h. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III

Menurut Romauli (2011) Semakin tuanya usia kehamilan, kebutuhan fisik maupun psikologis ibu juga mulai beragam dan harus terpenuhi. Kebutuhan fisik maupun psikologis ibu hamil dijabarkan sebagai berikut:

## 1) Kebutuhan Fisik Ibu Hamil

### a) Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah kebutuhan yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Untuk menghindari masalah gangguan pernafasan dan memenuhi kebutuhan oksigen maka ibu perlu:

- 1) Latihan nafas melalui senam hamil.
- 2) Tidur dengan bantal lebih tinggi.
- 3) Makan tidak terlalu banyak.
- 4) Kurangi atau hentikan merokok.
- 5) Konsul ke dokter bila ada kelainan atau gangguan pernafasan seperti asma dan lain-lain (Kuswanti, 2014).

### b) Nutrisi

Gizi pada waktu hamil harus ditingkatkan hingga 300 kalori perhari, ibu hamil seharusnya mengkonsumsi makanan yang mengandung protein, zat besi, dan minum cukup cairan (menu seimbang).

#### (1) Kalori

Sumber kalori utama adalah hidrat arang dan lemak. Bahan makanan yang banyak mengandung hidrat arang adalah golongan padi-padian (misalnya beras dan jagung), golongan umbi umbian (misalnya ubi dan singkong), dan sagu.

#### (2) Protein

Protein adalah zat utama untuk membangun jaringan bagian tubuh. Kekurangan protein dalam makanan ibu hamil mengakibatkan bayi akan lahir lebih kecil dari normal. Sumber zat protein yang berkualitas tinggi adalah susu. Sumber lain meliputi sumber protein hewani (misalnya daging, ikan, unggas, telur dan kacang) dan sumber protein nabati (misalnya

kacang-kacangan seperti kedelai, kacang tanah, kacang tolo, dan tahu tempe).

(3) Mineral

Semua mineral dapat terpenuhi dengan makan-makanan sehari-hari yaitu buah-buahan, sayur-sayuran dan susu. Hanya zat besi yang tidak bisa terpenuhi dengan makanan sehari-hari. Untuk memenuhi kebutuhan ini dibutuhkan suplemen besi 30 mg sebagai ferosus, ferofumarat atau feroglukonat perhari dan pada kehamilan kembar atau pada wanita yang sedikit anemia dibutuhkan 60-100 mg/hari. Kebutuhan kalsium umumnya terpenuhi dengan minum susu. Satu liter susu sapi mengandung kira-kira 0,9 gram kalsium.

(4) Vitamin

Vitamin sebenarnya telah terpenuhi dengan makanan sayur dan buah-buahan, tetapi dapat pula diberikan ekstra vitamin. Pemberian asam folat terbukti mencegah kecacatan pada bayi.

c) Kebutuhan Personal Higiene

Ibu dianjurkan mencuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir sebelum makan, setelah buang air besar dan kecil. Menyikat gigi secara benar dan teratur minimal setelah sarapan dan sebelum tidur. Mandi dua kali sehari, bersihkan payudara dan daerah kemaluan. Ganti pakaian dan pakaian dalam setiap hari. Periksa gigi ke fasilitas kesehatan pada saat periksa kehamilan serta cuci rambut minimal 2-3 kali dalam seminggu (Depkes, 2015).

d) Kebutuhan Eliminasi

Keluhan yang sering muncul pada masa kehamilan adalah konstipasi dan sering buang air kemih. Konstipasi terjadi karena adanya pengaruh hormon progesteron yang

mempunyai efek rileks terhadap otot polos, salah satunya otot usus. Cara mengatasinya adalah dengan mengkonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih terutama saat lambung dalam keadaan kosong. Sedangkan untuk sering BAK sendiri merupakan hal yang fisiologis karena pada awal kehamilan terjadi pembesaran uterus yang mendesak kantong kemih sehingga kapasitasnya berkurang dan pada akhir kehamilan terjadi pembesaran janin yang juga menyebabkan desakan kantong kemih (Kuswanti, 2014).

e) **Kebutuhan Seksual**

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

- 1) Sering abortus dan kelahiran premature.
- 2) Perdarahan pervaginam.
- 3) Koitus harus dilakukan dengan hati-hati terutama pada minggu terakhir kehamilan.
- 4) Bila ketuban sudah pecah, coitus dilarang karena dapat menyebabkan infeksi janin intrauteri (Kuswanti, 2014).

f) **Kebutuhan Mobilisasi**

Ibu hamil boleh melakukan kegiatan atau aktivitas fisik biasa selama tidak terlalu melelahkan. Ibu hamil dapat dianjurkan untuk melakukan pekerjaan rumah dengan dan secara berirama dengan menghindari gerakan menyentak, sehingga mengurangi ketegangan padatubuh dan menghindari kelelahan.

g) **Istirahat**

Wanita hamil dianjurkan untuk merencanakan istirahat yang teratur karena dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk kepentingan perkembangan dan pertumbuhan janin. Tidur pada malam hari selma kurang

lebih 8 jam dan istirahat dalam keadaan rilaks pada siang hari selama 1 jam.

h) Persiapan Persalinan

- (a) Membuat rencana persalinan.
- (b) Membuat rencana untuk pengambilan keputusan jika terjadi kegawatdaruratan pada saat pengambilan keputusan utama tidak ada.
- (c) Mempersiapkan sistem transportasi jika terjadi kegawatdaruratan.
- (d) Membuat rencana atau pola menabung.
- (e) Mempersiapkan peralatan yang diperlukan untuk persalinan.

i. Memantau Kesejahteraan janin

Pemantauan gerakan janin minimal dilakukan selama 12 jam, dan pergerakan janin selama 12 jam adalah minimal 10 kali gerakan janin yang dirasakan oleh ibu hamil.

j. Tanda – tanda bahaya kehamilan

Tanda bahaya kehamilan adalah tanda-tanda yang mengindikasikan adanya bahaya yang dapat terjadi selama kehamilan/ periode antenatal, yang apabila tidak dilaporkan atau tidak terdeteksi bisa menyebabkan kematian ibu (Pusdiknakes,2011). Menurut Kusmiyati dkk, (2011), kehamilan merupakan hal yang fisiologis. Namun kehamilan yang normal dapat berubah menjadi patologi. Salah satu asuhan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan untuk menapis adanya risiko ini yaitu melakukan pendeteksian dini adanya komplikasi/ penyakit yang mungkin terjadi selama hamil.

a) Tanda – tanda bahaya kehamilan Trimester III (Kemenkes RI, 2017)

(1) Perdarahan Pervaginam

Dilihat dari SDKI tahun 2011 penyebab kematian ibu dikarenakan perdarahan (28%). Pada akhir kehamilan perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak dan kadang-kadang tidak disertai dengan rasa nyeri. Perdarahan semacam ini berarti plasenta previa. Plasenta previa adalah keadaan dimana plasenta berimplantasi pada tempat yang abnormal yaitu segmen bawah rahim sehingga menutupi sebagian atau seluruh ostium uteri interna. Penyebab lain adalah solusio plasenta dimana keadaan plasenta yang letaknya 23 normal, terlepas dari perlekatannya sebelum janin lahir, biasanya dihitung sejak kehamilan 28 minggu.

(2) Sakit Kepala Yang Hebat

Sakit kepala selama kehamilan adalah umum, seringkali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Sakit kepala yang menunjukkan masalah yang serius adalah sakit kepala hebat yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat tersebut, ibu mungkin mengalami penglihatan yang kabur. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari pre-eklampsia.

(3) Penglihatan Kabur

Penglihatan menjadi kabur atau berbayang dapat disebabkan oleh sakit kepala yang hebat, sehingga terjadi oedema pada otak dan meningkatkan resistensi otak yang mempengaruhi sistem saraf pusat, yang dapat menimbulkan kelainan serebral (nyeri kepala, kejang), dan

gangguan penglihatan. Perubahan penglihatan atau pandangan kabur, dapat menjadi tanda pre-eklampsia. Masalah visual yang mengidentifikasi keadaan yang mengancam jiwa adalah perubahan visual yang mendadak, misalnya penglihatan kabur atau berbayang, melihat bintik-bintik (spot), berkunang - kunang. Selain itu adanya skotoma, diplopia dan ambliopia merupakan tanda-tanda yang menunjukkan adanya preeklampsia berat yang mengarah pada eklampsia. Hal ini disebabkan adanya perubahan peredaran darah dalam pusat penglihatan di korteks cerebri atau didalam retina (oedema retina dan spasme pembuluh darah).

(4) Bengkak di muka atau tangan

Hampir separuh dari ibu-ibu akan mengalami bengkak yang normal pada kaki yang biasanya muncul pada sore hari dan biasanya hilang setelah beristirahat atau meletakkannya lebih tinggi. Bengkak dapat menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada permukaan muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat, dan diikuti dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini bisa merupakan pertanda pre-eklampsia.

(5) Janin Kurang Bergerak

Seperti Biasa Gerakan janin tidak ada atau kurang (minimal 3 kali dalam 1 jam). Ibu mulai merasakan gerakan bayi selama bulan ke-5 atau ke-6. Jika bayi tidak bergerak seperti biasa dinamakan IUFD (Intra Uterine Fetal Death). IUFD adalah tidak adanya tanda-tanda kehidupan janin didalam kandungan. Beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Jika bayi tidur gerakannya akan melemah. Bayi harus bergerak paling

sedikit 3 kali dalam 1 jam jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik.

(6) Pengeluaran Cairan Pervaginam (Ketuban Pecah Dini)

Hampir separuh dari ibu-ibu akan mengalami bengkak yang normal pada kaki yang biasanya muncul pada sore hari dan biasanya hilang setelah beristirahat atau meletakkannya lebih tinggi. Bengkak dapat menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada permukaan muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat, dan diikuti dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini bisa merupakan pertanda pre-eklampsia awal.

(7) Pengeluaran Cairan Pervaginam (Ketuban Pecah Dini)

Yang dimaksud cairan di sini adalah air ketuban. Ketuban yang pecah pada kehamilan aterm dan disertai dengan munculnya tanda-tanda persalinan adalah normal. Pecahnya ketuban sebelum terdapat tanda-tanda persalinan dan ditunggu satu jam belum dimulainya tanda-tanda persalinan ini disebut ketuban pecah dini. Ketuban pecah dini menyebabkan hubungan langsung antara dunia luar dan ruangan dalam rahim sehingga memudahkan terjadinya infeksi. Makin lama periode laten (waktu sejak ketuban pecah sampai terjadi kontraksi rahim), makin besar kemungkinan kejadian kesakitan dan kematian ibu atau janin dalam rahim.

(8) Kejang

Menurut SDKI tahun 2011 penyebab kematian ibu karena eklampsia (24%). Pada umumnya kejang didahului oleh makin memburuknya keadaan dan terjadinya gejala-gejala sakit kepala, mual, nyeri ulu hati sehingga muntah. Bila semakin berat, penglihatan semakin kabur, kesadaran

menurun kemudian kejang. Kejang dalam kehamilan dapat merupakan gejala dari eklampsia (Saifuddin, 2010).

(9) Selaput kelopak mata pucat

Merupakan salah satu tanda anemia. Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan keadaan hemoglobin di bawah 11 gr% pada trimester III. Anemia dalam kehamilan disebabkan oleh defisiensi besi dan perdarahan akut bahkan tak jarang keduanya saling berinteraksi. Anemia pada Trimester III dapat menyebabkan perdarahan pada waktu persalinan dan nifas, BBLR (Berat Bayi Lahir Rendah yaitu kurang dari 2500 gram) (Saifuddin, 2010).

(10) Demam Tinggi

Ibu menderita demam dengan suhu tubuh  $>38^{\circ}\text{C}$  dalam kehamilan merupakan suatu masalah. Demam tinggi dapat merupakan gejala adanya infeksi dalam kehamilan. Menurut SDKI tahun 2010 penyebab kematian ibu karena infeksi (11%). Penanganan demam antara lain dengan istirahat baring, minum banyak dan mengompres untuk menurunkan suhu. Demam dapat disebabkan oleh infeksi dalam kehamilan yaitu masuknya mikroorganisme patogen ke dalam tubuh wanita hamil yang kemudian menyebabkan timbulnya tanda atau gejala-gejala penyakit. Pada infeksi berat dapat terjadi demam dan gangguan fungsi 27 organ vital. Infeksi dapat terjadi selama kehamilan, persalinan dan masa nifas (Pusdiknakes, 2010).

## 2. Konsep Dasar Persalinan

### a. Pengertian

Persalinan dan kelahiran merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan. Meskipun persalinan adalah suatu hal yang fisiologi, namun di dalam menghadapi proses persalinan dimana terjadi serangkaian perubahan fisik dan psikologis (Toddy, 2014).

### b. Tanda-tanda Persalinan

Tanda persalinan menurut (Manuba Ida Ayu, 2012) yaitu :

#### 1. Terjadinya His Persalinan

His persalinan mempunyai ciri khas pinggang terasa nyeri yang menjalar ke depan, sifatnya teratur, interval makin pendek, dan kekuatannya makin besar, mempunyai pengaruh terhadap perubahan serviks, makin beraktivitas (jalan) kekuatan makin bertambah.

#### 2. Pengeluaran Lendir Darah

Dengan his persalinan terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan pendataran dan pembukaan. Pembukaan menyebabkan lender yang terdapat pada kanalis servikalis lepas. Terjadi perdarahan karena kapiler pembuluh darah pecah.

#### 3. Pengeluaran Cairan

Pada beberapa kasus terjadi ketuban pecah yang menimbulkan pengeluaran cairan. Sebagian besar ketuban baru pecah menjelang pembukaan lengkap. Dengan pecahnya ketuban diharapkan persalinan berlangsung dalam waktu 24 jam.

### c. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

Seorang bidan harus mampu mengidentifikasi faktor-faktor penyebab persalinan sehingga diharapkan dalam memberikan asuhan kebidanan pada proses persalinan yaitu passage (jalan lahir), power (his dan tenaga mengejan), dan passanger (janin, plasenta dan ketuban), serta factor lain seperti psikologi dan paktor penolong.

### 1) Passage

Passage atau jalan lahir dibagi menjadi dua :

a) Bagian keras : meliputi tulang panggul, ruang panggul, bidang hodge dan ukuran-ukuran panggul.

#### (1) Bagian-bagian tulang panggul

- Os Ischium
- Os Pubis
- Os Sacrum
- Os Ilium
- Os Coccygis

#### (2) Bagian-bagian bidang Hodge

Bidang panggul adalah bidang datar imajiner yang melintang terhadap panggul pada tempat yang berbeda. Bidang ini digunakan untuk menjelaskan proses persalinan. bidang Hodge.

- Hodge I : Dibentuk pada lingkaran PAP dengan bagian atas simfisis dan promontorium,
- Hodge II : Sejajar dengan Hodge I setinggi pinggir bawah simfisis,
- Hodge III : Sejajar dengan Hodge I dan II setinggi spina ischiadika kanan dan kiri, dan
- Hodge IV : Sejajar Hodge I, II, dan III setinggi os coccygis.

(Sari, 2014)

b) Bagian lunak : meliputi diafragma pelvis dari dalam ke luar dan perineum (Nurasiah, 2012).

## 2) Power (His dan Tenaga ibu)

Power adalah kekuatan atau tenaga yang mendorong janin keluar. Kekuatan tersebut meliputi:

### a) His (Kontraksi Uterus).

Adalah kekuatan kontraksi uterus karena otot-otot polos rahim bekerja dengan baik dan sempurna. Sifat his yang baik adalah kontraksi simetris, fundus dominan, terkoordinasi dan relaksasi. Walaupun his itu kontraksi yang fisiologis akan tetapi bertentangan dengan kontraksi fisiologis lainnya, bersifat nyeri. Tiap his dimulai sebagai gelombang dari salah satu sudut di mana tuba masuk ke dalam dinding uterus. Ditempat tersebut ada satu pace maker darimana gelombang tersebut berasal (Nurasiah, 2012).

### b) Tenaga Mendedan.

Setelah pembukaan lengkap dan setelah selaput ketuban pecah atau dipecahkan, serta sebagian presentasi sudah berada di dasar panggul, sifat kontraksi berubah, yakni bersifat mendorong keluar dibantu dengan keinginan ibu untuk mendedan atau usaha volunteer (Nurasiah, 2012).

## 3) Passanger

### a) Janin

Passanger atau janin bergerak sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor, yakni kepala janin, presentasi, letak, sikap, dan posisi janin. Karena plasenta juga harus melewati jalan lahir, maka dia dianggap sebagai bagian dari passanger yang menyertai janin. Namun plasenta jarang menghambat proses persalinan normal (Sumarah, 2010).

b) Plasenta

Plasenta merupakan organ yang luar biasa. Plasenta berasal dari lapisan trofoblas pada ovum yang dibuahi, lalu terhubung dengan sirkulasi ibu untuk melakukan fungsifungsi yang belum dapat dilakukan oleh janin itu sendiri selama kehidupan intrauterine. Keberhasilan janin untuk hidup tergantung atas keutuhan dan efisiensi plasenta (Nurasiah, 2012).

4) Psikologi Ibu

Keadaan psikologis ibu mempengaruhi proses persalinan. Ibu bersalin yang didampingi oleh suami dan orang yang dicintainya cenderung mengalami proses persalinan yang lebih lancar dibanding dengan ibu bersalin tanpa pendamping. Ini menunjukkan bahwa dukungan mental berdampak positif bagi keadaan psikis ibu, yang berpengaruh terhadap kelancaran proses persalinan (Asrinah, 2010).

5) Penolong

Bidan atau tenaga kesehatan lainnya mempunyai tanggung jawab yang besar dalam proses persalinan. langkah pertama yang harus dikerjakan adalah harus mengkaji perkembangan persalinan, memberitahu perkembangannya baik fisiologis maupun patologis pada ibu dan keluarga dengan bahasa yang mudah dimengerti. Kesalahan yang dilakukan bidan dalam mendiagnosis persalinan dapat menimbulkan kegelisahan dan kecemasan pada ibu dan keluarga (Nurasiah, 2012).

d. Hubungan kecemasan dengan Preeklamsia

Menurut Zulkarnaen (2011) cemas adalah perasaan takut terus menerus terhadap bahaya yang seolah-olah terus mengancam yang sebenarnya tidak nyata tetapi hanya dalam perasaan penderita saja. Kecemasan biasanya timbul jika suatu perasaan tidak enak ditekan

dan penderita menjadi takut, dapat juga berasal dari perasaan tidak puas, tidak aman, dan juga timbul dari pertentangan antara penderita dengan lingkungan sekitarnya.

Penelitian menunjukkan bahwa gangguan suasana perasaan dan kecemasan pada ibu merupakan faktor terjadinya preeklamsia . Berbagai faktor risiko preeklamsia (American Family Physician,2011):

- 1) Faktor yang berhubungan dengan kehamilan : kelainan kromosom, mola hidatidosa, hydrops fetalis, kehamilan multifetus, inseminasi donor atau donor oosit, dan kelainan struktur kongenital.
- 2) Faktor spesifik maternal : primigravida, usia > 35 tahun, usia < 20 tahun, ras kulit hitam, riwayat preeklamsia pada keluarga, nullipara, preeklamsia pada kehamilan sebelumnya, kondisi medis khusus seperti diabetes gestational, diabetes tipe 1, obesitas, hipertensi kronis, penyakit ginjal, trombofilia, cemas.
- 3) Faktor spesifik paternal : primipaternitas, partner pria yang pernah menikahi wanita yang kemudian hamil dan mengalami preeklamsia.

Sebagai respon terhadap kecemasan, neuron tertentu di hipotalamus mensekresikan suatu substansi yang dinamakan corticotrophin releasing factor (CRF). Hipofisis terletak tepat di bawah hipotalamus dan CRF dibawa ke hipofisis melalui struktur yang berbentuk saluran. CRF menstimulasi hipofisis untuk melepaskan hormon adenokortikotropik (ACTH), yang merupakan hormon stres utama tubuh. ACTH selanjutnya dibawa oleh aliran darah ke kelenjar adrenal dan ke berbagai organ tubuh lainnya, yang menyebabkan pelepasan sekitar 30 hormon, yang masing-masingnya memiliki peranan tertentu dalam penyesuaian tubuh terhadap situasi darurat (Saputra, 2011). Kelenjar adrenal akan mensekresi epinefrin (adrenalin) dan kortisol yang akan

meningkatkan tekanan darah dan kadar gula darah untuk memenuhi kebutuhan ke otak, jantung, otot, dan tulang untuk mengatasi krisis (Pick, 2010).

Kecemasan menimbulkan respon fight or flight. Flight merupakan reaksi isotonik tubuh untuk menghindar, dimana terjadi peningkatan sekresi adrenalin kedalam sirkulasi darah yang akan menyebabkan meningkatnya denyut jantung dan tekanan darah sistolik, sedangkan fight merupakan reaksi agresif untuk menyerang yang akan menyebabkan sekresi noradrenalin, renin angiotensin sehingga tekanan darah meningkat baik sistolik maupun diastolik. Pada kecemasan terjadi sekresi adrenalin yang berlebihan sehingga menyebabkan tekanan darah meningkat. Pada penelitian yang membandingkan tekanan darah dari orang-orang yang menderita kecemasan dengan orang-orang yang tidak menderita kecemasan didapatkan hasil tekanan darah yang lebih tinggi pada kelompok penderita kecemasan (Idrus, 2011).

e. Persiapan Asuhan Persalinan

Menurut JNPK-KR tahun 2013 :

- 1) Mempersiapkan ruangan untuk persalinan dan kelahiran bayi  
Persalinan dan kelahiran bayi mungkin terjadi di rumah (rumah ibu atau rumah kerabat), di tempat bidan, Puskesmas, Polindes atau Rumah Sakit. Pastikan ketersediaan bahan-bahan dan sarana yang memadai. Laksanakan upaya pencegahan infeksi (PI) sesuai dengan standar yang telah ditetapkan.
- 2) Persiapan perlengkapan, bahan-bahan dan obat-obatan yang diperlukan untuk asuhan persalinan dan kelahiran bayi.  
Pastikan kelengkapan jenis dan jumlah bahan-bahan yang diperlukan serta dalam keadaan siap pakai pada setiap persalinan dan kelahiran bayi. Jika tempat persalinan dan kelahiran bayi akan terjadi jauh dari fasilitas kesehatan,

bawalah semua keperluan tersebut ke lokasi persalinan. Ketidakmampuan untuk menyediakan semua perlengkapan, bahan-bahan dan obat-obat esensial pada saat diperlukan akan meningkatkan risiko terjadinya penyulit pada ibu dan bayi baru lahir sehingga keadaan ini dapat membahayakan keselamatan jiwa mereka.

- 3) Persiapan rujukan, kaji ulang rencana rujukan bersama ibu dan keluarganya. Jika terjadi penyulit, keterlambatan untuk merujuk ke fasilitas yang sesuai dapat membahayakan jiwa ibu dan/atau bayinya. Jika perlu dirujuk, siapkan dan sertakan dokumentasi tertulis semua asuhan/perawatan yang telah diberikan dan semua hasil penilaian (termasuk partograf) untuk dibawa ke fasilitas rujukan.

Singkatan **BAKSOKUDA** dapat digunakan untuk mengingathal-hal penting dalam mempersiapkan rujukan untuk ibu dan bayi :

**B (Bidan)** :Pastikan bahwa ibu dan/atau bayi baru lahir didampingi oleh penolong persalinan yang kompeten untuk menatalaksana gawat darurat obstetri dan bayi baru lahir untuk dibawa ke fasilitas rujukan.

**A (Alat)** :Bawa perlengkapan dan bahan-bahan untuk asuhan persalinan, masa nifas dan bayi baru lahir (tabung suntik, selang IV, alat resusitasi, dll) bersama ibu ke tempat rujukan. Perlengkapan dan bahan-bahan tersebut mungkin diperlukan jika ibu melahirkan dalam perjalanan menuju fasilitas rujukan.

**K (Keluarga)** :Beri tahu ibu dan keluarga mengenai kondisi terakhir ibu dan/atau bayi dan

mengapa ibu dan/atau bayi perlu dirujuk. Jelaskan pada mereka alasan dan tujuan merujuk ibu ke fasilitas rujukan tersebut. Suami atau anggota keluarga yang lain harus menemani ibu dan/atau bayi baru lahir hingga ke fasilitas rujukan.

- S (Surat)** :Berika surat ke tempat rujukan. Surat ini harus memberikan identifikasi mengenai ibu dan/atau bayi baru lahir, cantumkan alasan rujukan dan uraikan hasil pemeriksaan, asuhan atau obat-obatan yang diterima ibu dan/atau bayi baru lahir. Sertakan juga partograf yang dipakai untuk membuat keputusan klinik.
- O (Obat)** :Bawa obat-obatan esensial pada saat mengantar ibu ke fasilitas rujukan. Obat-obatan tersebut mungkin akan diperlukan selama di perjalanan.
- K (Kendaraan)** :Siapkan kendaraan yang paling memungkinkan untuk merujuk ibu dalam kondisi cukup nyaman. Selain itu, pastikan kondisi kendaraan cukup baik untuk mencapai tujuan pada waktu yang tepat.
- U (Uang)** :Ingatkan pada keluarga agar membawa uang dalam jumlah yang cukup untuk membeli obat-obatan yang diperlukan dan bahan-bahan kesehatan lain yang diperlukan selama ibu dan/atau bayi baru lahir tinggal di fasilitas rujukan.

- D (Donor Darah):**Siapkan dari keluarga untuk menjadi pendonor atau menyiapkan darah yang sama dengan ibu.
- A (Doa)** :Keluarga berdoa untuk kondisi ibu dan/atau bayi baru lahir serta perjalanan menuju ke fasilitas rujukan lancar.

f. Tahap Persalinan

1) Kala I

Kala I adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap. Pada permulaan his, kala pembukaan berlangsung tidak begitu kuat sehingga pasien masih dapat berjalan-jalan. Lamanya kala I untuk primigravida berlangsung 12 jam sedangkan multigravida sekitar 8 jam (Manuaba, 2010).

Pengkajian selama kala satu persalinan meliputi pemeriksaan vagina dan pengkajian kontraksi, show, tanda-tanda vital dan DJJ (Reeder, 2011).

Kala I persalinan terbagi menjadi dua fase, yaitu:

- a) Fase laten : pembukaan serviks, sampai ukuran 3 cm, berlangsung dalam 7-8 jam.
- b) Fase aktif : berlangsung  $\pm$  6 jam, di bagi atas 3 sub fase yaitu :
  - (1) Periode akselerasi berlangsung 2 jam, pembukaan menjadi 4cm
  - (2) Periode dilatasi maksimal selama 2 jam, pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm
  - (3) Periode deselerasi berlangsung lambat, selama 2 jam pembukaan menjadi 10 cm atau lengkap.

Berdasarkan kurva Friedman, diperhitungkan pembukaan primigravida 1cm/jam dan pembukaan multigravida 2 cm/jam (Manuaba, 2012). Adapun faktor

penyebab kemajuan persalinan berlangsung cepat karena adanya his yang adekuat, keadaan jalan lahir, dorongan mengejan dan tafsiran berat janin tidak terlalu besar (Manuaba, 2007).

## 2) Kala II (Kala Pengeluaran Janin)

Kala dua persalinan dimulai dengan pembukaan serviks secara lengkap dan berakhir dengan kelahiran. Pembukaan serviks lengkap dapat dikonfirmasi dengan pasti hanya melalui pemeriksaan pervaginam. Namun, perawat yang berpengalaman sering kali mampu memperkirakan pembukaan lengkap dengan mengobservasi perubahan perilaku klien, kecepatan setiap persalinan sebelumnya dan persalinan saat ini, serta perkiraan ukuran bayi baru lahir (Reeder, 2011). Pada kala II his semakin sering dan durasinya lebih lama. Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, perineum menonjol, vulva membuka, dan meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah, lamanya kala II untuk primigravida 2 jam dan multigravida 1 jam (Widyaastuti, 2013).

## 3) Kala III (Kala Uri)

Kala III persalinan terdiri atas dua fase, yaitu pelepasan plasenta dan ekspulsi (pengeluaran) plasenta.

### a) Pelepasan Plasenta

Saat uterus yang isinya telah berkurang berkontraksi pada interval teratur, area tempat menempelnya plasenta menjadi sangat berkurang. Perbedaan proporsi yang besar antara menurunnya ukuran tempat penempelan plasenta dan ukuran plasenta menyebabkan pelipatan atau penggantungan plasenta di permukaan maternal, dan pelepasan terjadi. Tanda pelepasan plasenta biasanya terjadi 5 menit setelah kelahiran bayi, tanda-tandanya meliputi:

- (1) Uterus berbentuk globular dan lebih keras
- (2) Uterus naik di dalam abdomen
- (3) Tali pusat memanjang keluar vagina
- (4) Darah tersembur secara mendadak

b) Pengeluaran Plasenta

Plasenta dapat dikeluarkan dengan salah satu dari dua mekanisme. Mekanisme Schultze, pada kurang lebih 80% kelahiran, menandakan bahwa plasenta terlepas pertama kali pada bagian pusatnya dan biasanya pengumpulan darah dan bekuan ditemukan pada selaput amnion. Mekanisme Duncan terjadi sekitar 20% kelahiran dan memberikan kesan bahwa plasenta terpisah pertama kali pada bagian tepinya. Perdarahan biasanya terjadi pada mekanisme Duncan. Tidak ada makna klinis yang dikaitkan dengan kedua mekanisme ini. (Reeder, dkk. 2011).

4) Kala IV

Dimulai saat plasenta lahir sampai 2 jam pertama post partum. Keduanya baru saja mengalami perubahan fisik yang luar biasa. Rata-rata perdarahan normal adalah 250cc. Perdarahan persalinan yang lebih dari 500cc adalah perdarahan abnormal (Prawirohardjo, 2009).

Pasien tetap dirawat di kamar bersalin selama 1 jam di bawah pengawasan ketat. Diperiksa kalau ada perdarahan; tekanan darahnya diukur dan nadinya dihitung. Kala III dan jam berikutnya lebih berbahaya untuk ibu dari pada waktu-waktu lainnya. Sebelum meninggalkan pasiennya, dokter harus mengerjakan hal-hal berikut:

- a) Meraba uterus melalui abdomen untuk meyakinkan bahwa kontraksinya baik dan tidak terisi darah.

- b) Melihat introitus untuk mengetahui bahwa tidak ada perdarahan.
- c) Periksa bahwa vital signs ibu normal dan keadaan umumnya baik.
- d) Periksa bayinya untuk memastikan bahwa ia bernafas dengan baik dan warna serta tonusnya normal.  
(Oxorn,dkk. 2010)
- g. Kebutuhan ibu bersalin (Saifuddin 2010)

**Tabel 2.5****Asuhan kebidanan pada ibu bersalin**

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

Sumber: Saifuddin,2010

h. Asuhan persalinan normal (Prawirohardjo, 2011).

Dasar asuhan persalinan normal adalah asuhan yang bersih dan aman selama persalinan dan setelah bayi lahir, serta upaya pencegahan komplikasi terutama perdarahan pasca persalinan, hipotermia, dan asfiksia bayi baru lahir.

60 langkah asuhan persalinan normal (APN, 2013)

- 1) Mendengar dan melihat adanya tanda persalinan kala II.
- 2) Memastikan kelengkapan alat pertolongan persalinan termasuk mematahkan ampul oksitrosin dan memasukkan 1 buah alat suntik sekali pakai 3 cc ke dalam partus set.
- 3) Memakai celemek plastik.
- 4) Memastikan lengan/tangan tidak memakai perhiasan, mencuci tangan dengan sabun di air mengalir.
- 5) Memakai sarung tangan DTT pada tangan kanan yang digunakan untuk periksa dalam.
- 6) Mengambil alat suntik sekali pakai dengan tangan kanan, isi dengan oksitrosin dan letakkan dan letakkan kembali kedalam partus set. Bila ketuban belum pecah, pinggirkan  $\frac{1}{2}$  koher pada partus set.
- 7) Membersihkan vulva dan perineum menggunakan kapas DTT (basah) dengan gerakan vulva ke perineum (bila daerah perineum dan sekitarnya kotor karena kotoran ibu keluar, bersihkan daerah tersebut dari kotoran).
- 8) Melakukakan pemeriksaan dalam dan pastikan pembukaan sudah lengkap dan selaput ketuban sudah pecah.
- 9) Mencilupkan tangan kanan yang bersarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, membuka srung tangan secara terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%.
- 10) Memeriksa denyut jantung janin setelah kontraksi uterus selesai, pastikan DJJ dalam batas normal.

- 11) Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, meminta ibu untuk meneran saat ada his, bila ia sudah merasa ingin meneran.
- 12) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu saat meneran (bila ada rasa ingin meneran dan terjadi kontraksi yang kuat, bantu ibu keposisi setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman).
- 13) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan kuat untuk meneran.
- 14) Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5 sampai 6 cm, letakkan handuk bersih, pada perut ibu untuk mengeringkan bayi.
- 15) Meletakkan kain bersih yang dilipat  $\frac{1}{3}$  bagian di bawah bokong ibu.
- 16) Membuka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
- 17) Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.
- 18) Saat Sub-occiput tampak dibawah simfisis, tangan kanan melindungi perineum dengan diaalas lipatan kain dibawah bokong, sementara tangan kiri menahan puncak kepala agar tidak terjadi defleksi maksimal saat kepala lahir. Minta ibu untuk tidak meneran dengan nafas pendek-pendek. Bila didapatkan mekonium pada air ketuban, segera setelah kepala lahir lakukan penghisapan pada mulut dan hidung bayi menggunakan penghisap lendir De Lee.
- 19) Menggunakan kassa/kain bersih untuk membersihkan muka bayi dari lendir dan darah.
- 20) Memeriksa adanya lilitan tali pusat pada leher janin.
- 21) Menunggu hingga kepala bayi selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan.

- 22) Setelah bayi menghadap paha ibu, tempatkan kedua telapak tangan biparietal kepala bayi, tarik secara hati-hati ke arah bawah sampai bahu anterior/depan lahir, kemudian tarik secara hati-hati ke atas sampai bahu posterior/belakang lahir. Bila terdapat lilitan tali pusat yang terlalu erat hingga menghambat putaran paksi luar, minta ibu berhenti meneran, dengan perlindungan tangan kiri pasang klem di dua tempat pada tali pusat dan potong tali pusat di antara kedua klem tersebut.
- 23) Setelah bahu lahir, tangan kanan menyangga kepala, leher, dan bahu bayi bagian posterior dengan posisi ibu jari pada leher (bagian bawah kepala) dan ke empat jari pada bahu dan dada/pinggang bayi, sementara tangan kiri memegang lengan dan bahu bayi bagian anterior saat badan dan lengan lahir.
- 24) Setelah badan dan lengan lahir, tangan kiri menyusuri pinggang ke arah bokong dan tungkai bawah bayi untuk memegang tungkai bawah (selipkan jari telunjuk tangan kiri diantara kedua lutut bayi).
- 25) Setelah seluruh badan bayi lahir pegang bayi bertumpu pada lengan kanan sedemikian rupa sehingga bayi menghadap ke penolong. Nilai bayi, kemudian letakkan diatas perut ibu dengan posisi kepala lebih rendah dari badan (bila tali pusat pendek, letakkan bayi ditempat yang memungkinkan).
- 26) Segera mengeringkan bayi, membungkus kepala dan badan bayi kecuali bagian tali pusat.
- 27) Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3cm dari umbilicus bayi. Melakukan urutan tali pusat ke arah ibu dan memasang klem diantara kedua 2 cm dari klem pertama.
- 28) Memegang tali pusat diantara 2 klem menggunakan tangan kiri, dengan perlindungan jari-jari tangan kiri, memotong tali pusat diantara 2 klem.

- 29) Mengganti pembungkus bayi dengan kain kering dan bersih, membungkus bayi hingga kepala.
- 30) Memberikan bayi pada ibu untuk disusui bila ibu menghendaki.
- 31) Memeriksa fundus uteri untuk memastikan kehamilan tunggal.
- 32) Memberitahu ibu akan disuntik.
- 33) Menyuntikan oksitosin 10 unit secara intramuscular pada bagian 1/3 atas luar paha kanan setelah melakukan aspirasi terlebih dahulu untuk memastikan bahwa ujung jarum tidak mengenai pembuluh darah.
- 34) Memindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
- 35) Meletakkan tangan kiri di atas simfisis menahan bagian bawah uterus, sementara tangan kanan memegang tali pusat menggunakan klem atau kain kassa dengan jarak 5-10 cm dari vulva.
- 36) Saat kontraksi, memegang tali pusat dengan tangan kanan sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati ke arah dorso cranial. Bila uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu atau keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu.
- 37) Jika dengan peregangan tali pusat terkendali tali pusat terlihat bertambah panjang dan terasa adanya pelepasan plasenta, minta ibu untuk meneran sedikit sementara tangan kanan menarik tali pusat ke arah bawah kemudian ke atas sesuai dengan kurva jalan lahir hingga plasenta tampak pada vulva.
- 38) Setelah plasenta tampak di vulva, teruskan melahirkan plasenta dengan hati-hati. Bila perlu (terasa ada tahanan), pegang plasenta dengan kedua tangan dan lakukan putaran searah untuk membantu pengeluaran plasenta dan mencegah robeknya selaput ketuban.

- 39) Segera setelah plasenta lahir, melakukan massase pada fundus uteri dengan menggosok fundus secara sirkuler menggunakan bagian palmar 4 jari tangan kiri hingga kontraksi uterus baik (fundus teraba keras).
- 40) Sambil tangan kiri melakukan massase pada fundus uteri, periksa bagian maternal dan bagian fetal plasenta dengan tangan kanan untuk memastikan bahwa seluruh kotiledon dan selaput ketuban sudah lahir lengkap, dan memasukkan dalam kantong plastic yang tersedia.
- 41) Memeriksa apakah ada robekan pada introitus vagina dan perineum yang menyebabkan perdarahan aktif. Bila ada lakukan penjahitan.
- 42) Periksa kembali kontraksi uterus dan tanda adanya perdarahan pervaginam, pastikan kontraksi uterus baik.
- 43) Membersihkan sarung tangan dari lendir dan darah didalam larutan klorin 0,5% kemudian bilas tangan yang masih mengenakan sarung tangan dengan air yang sudah di desinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya.
- 44) Mengikat tali pusat kurang lebih 1 cm dari umbilicus dengan simpul mati.
- 45) Mengikat balik tali pusat dengan simpul mati untuk kedua kalinya.
- 46) Melepaskan klem pada tali pusat dan memasukkannya dalam wadah berisi larutan klorin 0,5%.
- 47) Membungkus kembali bayi.
- 48) Berikan bayi pada ibu untuk disusui.
- 49) Lanjutkan pemantauan terhadap kontraksi uterus, tanda perdarahan pervaginam dan tanda vital ibu.
- 50) Mengajarkan ibu/keluarga untuk memeriksa uterus yang memiliki kontraksi baik dan mengajarkan massase uterus apabila kontraksi uterus tidak baik.

- 51) Mengevaluasi jumlah perdarahan yang terjadi.
- 52) Memeriksa nadi ibu.
- 53) Merendam semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5%.
- 54) Membuang barang-barang yang terkontaminasi ke tempat sampah yang di sediakan.
- 55) Membersihkan ibu dari sisa air ketuban, lendir dan darah dan menggantinya dengan pakaian yang kering/bersih.
- 56) Memastikan ibu merasa nyaman dan memberitahu keluarga untuk membantu apabila ibu ingin minum.
- 57) Dekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5%.
- 58) Membersihkan sarung tangan di dalam larutan klorin 0,5% melepaskan sarung tangan secara terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%.
- 59) Mencuci tangan dengan sabun di air mengalir.
- 60) Melengkapi partograf.

i. Partograf

1) Pengertian

Partograf adalah suatu alat untuk mencatat hasil observasi dan pemeriksaan fisik ibu dalam proses persalinan serta merupakan alat utama dalam mengambil keputusan klinik khususnya pada persalinan kala I (Sumarah, dkk, 2011).

Partograf adalah catatan grafik kemajuan persalinan untuk memantau keadaan ibu dan janin. Partograf dapat dianggap sebagai “sistem peringatan awal” yang akan membantu pengambilan keputusan lebih awal kapan seorang ibu harus dirujuk, dipercepat, atau diakhiri persalinannya (Ujiningtyas, 2011).

2) Tujuan

Menurut Sumarah, dkk (2011), tujuan partograf adalah:

- a) Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan memeriksa pembukaan serviks berdasarkan periksa dalam
  - b) Mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal, dengan demikian dapat mendeteksi dini kemungkinan terjadinya partus lama
- 3) Komponen Partograf
- a) Catatan janin
  - b) Catatan kemajuan persalinan
  - c) Catatan ibu (Ujiningtyas, 2011).
- 4) Pengamatan yang dicatat dalam partograf

Selama persalinan berlangsung perlu pemantauan kondisi kesehatan ibu maupun bayi, yaitu:

- a) Kemajuan persalinan

(1) Pembukaan serviks

Bidan menilai pembukaan servik dengan melakukan periksa dalam. Periksa dalam dilakukan setiap 4 jam sekali (indikasi waktu). Pemeriksaan dalam yang dilakukan kurang dari 4 jam harus atas indikasi. Bidan harus memeriksa adanya tanda gejala kala II, ketuban pecah sendiri, atau gawat janin. Penulisan pembukaan serviks di partograf dengan tanda “x” (Sumarah, dkk, 2011).

(2) Penurunan bagian terendah

Bidan menilai turunnya bagian terendah janin dengan palpasi perlimaan yang dilakukan setiap 4 jam, yaitu sesaat sebelum melakukan pemeriksaan dalam. Penulisan turunnya bagian terendah dipartograf dengan tanda “o” (Sumarah, dkk, 2011).

(3) His

Bidan menilai his dengan cara palpasi, menghitung frekuensi his (berapa kali) dalam waktu 10 menit dan dirasakan berapa lama his tersebut berlangsung (dalam detik). Observasi his dilakukan setiap 30 menit (Sumarah, dkk, 2011).

b) Memantau kondisi janin (Sumarah, dkk, 2011)

(1) Denyut jantung janin

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

(2) Ketuban

Bidan mengidentifikasi pecahnya selaput ketuban dan menilai keadaan air ketuban bila sudah pecah (volume, warna dan bau). Pengamatan dilakukan setiap pemeriksaan dalam. Yang dicatat di partograf bila selaput ketuban utuh ditulis (U), bila selaput ketuban pecah ditulis (J) untuk air ketuban jernih, (M) untuk ketuban bercampur mekonium, (D) untuk ketuban bercampur darah, dan (K) untuk ketuban yang kering (JNPK-KR, 2012).

(3) Moulase kepala janin

Bidan menilai adanya penyusupan kepala janin pada setiap periksa dalam. Penyusupan yang hebat dengan kepala diatas PAP menunjukkan adanya disproporsi sefalopelvik.

Pencatatan di partograf dengan tulisan:

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

- (b) 1 bila tulang-tulang kepala saling menyentuh satu sama lain.
- (c) 2 bila tulang-tulang kepala saling tumpang tindih tetapi masih dapat dipisahkan.
- (d) 3 bila tulang-tulang kepala saling tumpang tindih berat, tidak dapat dipisahkan.

c) Memantau kondisi ibu hal yang perlu dikaji:

- (1) Tanda-tanda Vital, tekanan darah diukur setiap 4 jam, nadi dinilai setiap 30 menit, suhu diukur setiap 2 jam.
- (2) Urine dipantau setiap 2-4 jam untuk volume, protein, dan aseton, serta dicatat dipartograf pada kotak yang sesuai.
- (3) Obat-obatan dan cairan infuse. Catat obat ataupun cairan infuse yang diberikan pada ibu selama persalinan.

### 3. Konsep Dasar Nifas

a) Pengertian masa nifas

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

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

- b) Tujuan asuhan nifas (Prawirohardjo 2014).
- 1) Menjaga kesehatan ibu dan bayinya (fisik maupun psikologis).
  - 2) Melaksanakan skrining yang komprehensif, mendeteksi masalah, mengobati/merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu dan bayinya.
  - 3) Memberikan penkes tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, pelayanan KB, menyusui, imunisasi dan perawatan bayi sehat.
- c) Perubahan fisiologis masa nifas

1) Perubahan Sistem Reproduksi

a) Uterus

Involusi uterus meliputi pengeluaran desidua atau endometrium dan eksfoliasi tempat perlekatan plasenta yang ditandai dengan penurunan ukuran dan berat serta perubahan pada lokasi uterus juga ditandai dengan warna dan jumlah lochia. (Varney, 2012),(Maritalia 2012)

Perubahan ini dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan palpasi untuk meraba TFU setelah janin lahir tinggi fundus uteri setinggi pusat, setelah plasenta lahir tinggi fundus uteri 2 (dua) jari dibawah pusat, pada hari kelima postpartum tinggi fundus uteri pertengahan simpisis pusat, dan setelah 10 hari tinggi fundus uteri tidak teraba lagi (Wiknjosastro 2010)

b) Lokhia

Lokia adalah sekret dari uterus yang keluar melalui vagina selama puerperium. Lokia rubra berwarna merah, berisi darah dan jaringan desidua (keluar setelah kelahiran dan berlanjut selama 2-3 hari). Lokia serosa berwarna merah muda (7-8 hari) kemudian dengan warna kuning atau putih hingga transisi menjadi lokia alba. Lokia serosa mengandung cairan serosa, jaringan desidua, leukosit dan eritrosit. Lokia alba berwarna putih krem (hari ke 10) (Varney, 2012).

c) Perubahan Pada Serviks

Muara serviks yang berdilatasi sampai 10 cm sewaktu persalinan akan menutup secara perlahan dan bertahap. Setelah bayi lahir, tangan dapat masuk ke dalam rongga rahim. Setelah 2 jam, hanya dapat dimasuki 2-3 jari. Pada minggu ke-6 postpartum, serviks sudah menutup kembali (Wiknjosastro, 2011).

2) Perubahan Pada Payudara

Laktasi dimulai dengan perubahan hormon saat melahirkan. Meskipun wanita menyusui atau tidak, ia dapat mengalami kongesti payudara selama beberapa hari pertama pascapartum karena tubuhnya mempersiapkan untuk memberikan nutrisi kepada bayinya. Pengkajian payudara pada periode awal postpartum meliputi penampilan puting susu, adanya kolostrum, adanya mastitis (Varney, 2012).

3) Perubahan Sistem Pencernaan

Diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesteron menurun setelah melahirkan, namun asupan makanan juga mengalami penurunan selama 1-2 hari, gerak tubuh berkurang dan usus bagian bawah sering kosong. Rasa sakit didaerah perineum dapat menghalangi keinginan bab (Saifuddin, 2010).

4) Perubahan Sistem Perkemihan

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

Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam tempo minggu (Saifuddin, 2010).

- d) Kebijakan program nasional masa nifas Suherni, dkk (2011).
- 1) Kunjungan pertama (6-8 jam post partum)

Dengan tujuan untuk mencegah perdarahan masa nifas, mendeteksi dan merawat penyebab perdarahan, memberi konseling pada ibu atau keluarga cara mencegah terjadinya perdarahan, mobilisasi dini, pemberian ASI awal, memberi supervise pada ibu untuk melakukan hubungan awal antara ibu dengan bayi, menjaga bayi agar tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia.
  - 2) Kunjungan kedua (6 hari post partum)

Dengan tujuan memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, mengevaluasi adanya tanda-tanda bahaya nifas, memastikan ibu menyusui dengan benar dan tidak ada tanda-tanda penyulit, memastikan ibu cukup makan, minum dan istirahat, memberi ibu konseling dalam pengasuhan bayi.
  - 3) Kunjungan ketiga (2 minggu post partum) dengan tujuan sama dengan kunjungan hari ke 6.
  - 4) Kunjungan keempat (6 minggu post partum) dengan tujuan menanyakan penyulit-penyulit yang ada dan memberikan konseling untuk KB secara dini.
- e) Peran dan Tanggung Jawab Bidan Dalam Masa Nifas (Suherni, 2011):
- 1) Mendukung dan memantau kesehatan fisik ibu dan bayi.
  - 2) Mendukung dan memantau kesehatan psikologis, emosi, social serta memberikan semangat kepada ibu.
  - 3) Membantu ibu dalam menyusui bayinya, pada ibu dengan anak pertama sering ditemui puting susu ibu belum menonjol sehingga ibu mengalami kesulitan dalam menyusui bayinya. Bidan dapat melakukan perawatan payudara yang bertujuan

untuk memelihara kebersihan payudara dan memperbanyak atau memperlancar produksi ASI, pelaksanaan perawatan payudara idealnya dilakukan sedini mungkin, namun dapat juga dilakukan sejak hari kedua setelah persalinan sebanyak dua kali sehari.

- 4) Membangun kepercayaan diri ibu dalam perannya sebagai ibu.
  - 5) Mendukung pendidikan kesehatan termasuk pendidikan dalam perannya sebagai orang tua.
  - 6) Mendorong ibu untuk menyusui bayinya dengan meningkatkan rasa nyaman.
  - 7) Memberikan konseling untuk ibu dan keluarganya mengenai cara mencegah perdarahan, mengenai tanda-tanda bahaya, menjaga gizi yang baik, serta mempraktekkan kebersihan yang aman.
  - 8) Melakukan manajemen asuhan dengan cara mengumpulkan data, menetapkan diagnosa dan rencana tindakan serta melaksanakannya untuk mempercepat proses pemulihan, mencegah komplikasi dengan memenuhi kebutuhan ibu dan bayi selama periode nifas.
  - 9) Memberikan asuhan secara professional.
- f) Kebutuhan dasar masa nifas
- 1) Nutrisi dan cairan

Ibu menyusui harus mengkonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari, makan dengan diet berimbang untuk mendapatkan protein, mineral, dan vitamin yang cukup, minum sedikitnya 3 liter air setiap hari (anjurkan ibu untuk minum setiap kali menyusui). Pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca bersalin seta minum kapsul vitamin A (200.000 unit) agar bisa memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI-nya (Suherni, dkk, 2011).

## 2) Ambulasi

Karena lelah sehabis bersalin, ibu harus istirahat selama 8 jam pasca persalinan. Ibu boleh miring-miring kekanan dan kekiri untuk mencegah terjadinya thrombosis dan tromboemboli. Pada hari ke 2 diperbolehkan duduk, hari ke 3 jalan-jalan, dan pada hari ke 4 atau 5 sudah boleh pulang. Mobilisasi diatas mempunyai variasi yang berbeda, tergantung pada komplikasi persalinan, nifas dan sembuhnya luka-luka (Suherni, dkk, 2011).

## 3) Eliminasi

Rasa nyeri kadangkala menyebabkan keengganan untuk berkemih, tetapi usahakanlah untuk berkemih secara teratur, karena kandung kemih yang penuh dapat menyebabkan gangguan kontraksi rahim, yang dapat menyebabkan perdarahan dari rahim. Hendaknya bak dapat dilakukan sendiri secepatnya (Suherni, dkk, 2011).

## 4) Defekasi

Buang air besar harus dilakukan 3-4 hari pasca persalinan. Bila masih sulit buang air besar dan terjadi obstipasi dapat diberikan obat laksans per oral atau per rektal. Jika masih belum bisa dilakukan klisma. Konsumsi makanan tinggi serat dan cukup minum (Suherni, dkk, 2011).

## 5) Kebersihan diri

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

episiotomi atau laserasi, sarankan kepada ibu untuk menghindari menyentuh daerah luka (Suherni, dkk, 2011).

6) Pakaian

Sebaiknya pakaian terbuat dari bahan yang mudah menyerap keringat karena produksi keringat pada ibu nifas akan lebih banyak. Sebaiknya menggunakan pakaian yang longgar dibagian dada, sehingga payudara tidak tertekan dan kering. Demikian juga dengan pakaian dalam, agar tidak terjadi iritasi pada daerah sekitarnya akibat lochea (Suherni, dkk, 2011).

7) Perawatan payudara

Anjurkan ibu untuk menjaga payudara tetap bersih dan kering serta menggunakan BH yang menyokong payudara. Apabila puting susu lecet oleskan kolostrum atau ASI yang keluar pada sekitar puting susu setiap kali selesai menyusui (Suherni, dkk, 2011).

8) Istirahat

Anjurkan ibu untuk beristirahat cukup, tidur siang atau istirahat saat bayinya tidur untuk mencegah kelelahan yang berlebihan dan sarankan ibu untuk kembali ke kegiatan-kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan. Beritahu ibu jika kurang istirahat akan mempengaruhi produksi ASI, memperlambat proses involusi dan memperbanyak perdarahan serta menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri (Suherni, dkk, 2011).

9) Seksual

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

tergantung pada pasangan yang bersangkutan (Suherni, dkk, 2011).

#### 10) Rencana kontrasepsi

Idealnya pasangan menunggu 2 tahun untuk hamil lagi. Petugas kesehatan dapat membantu merencanakan dan mengajarkan mereka tentang cara mencegah kehamilan. Petugas kesehatan menjelaskan macam-macam metode kontrasepsi, bagaimana metode tersebut dapat mencegah kehamilan, cara penggunaan, kelebihan, kekurangan, serta efek sampingnya (Suherni, dkk, 2011).

#### 11) Latihan atau senam nifas

Untuk mencapai hasil pemulihan otot yang maksimal, sebaiknya latihan masa nifas dilakukan seawal mungkin dengan catatan ibu menjalani persalinan dengan normal dan tidak ada penyulit postpartum. Bidan mendiskusikan dengan ibu pentingnya mengembalikan otot-otot perut dan panggul untuk kembali normal. Ini akan mengembalikan kekuatan otot perut dan panggul sehingga mengurangi rasa sakit pada pinggang. Latihan tertentu beberapa menit setiap hari akan membantu untuk mengencangkan otot bagian perut (Suherni, dkk, 2011).

#### g) Masalah menyusui pada ibu nifas.

##### 1) Puting susu lecet.

Pada umumnya puting susu lecet dapat disebabkan oleh teknik menyusui yang salah (Anggraini, 2010).

##### 2) Payudara bengkak.

Dibedakan antara payudara penuh, karena berisi ASI, dengan payudara bengkak. Pada payudara penuh; rasa berat pada payudara, panas dan keras. Bila diperiksa ASI keluar, dan tidak ada demam. Pada payudara bengkak; payudara udem, sakit, puting kencang, kulit mengkilat walau tidak merah, dan bila diperiksa/isap ASI tidak keluar. Badan bisa demam setelah

24 jam. Hal ini terjadi karena antara lain produksi ASI meningkat, terlambat menyusukan dini, perlekatan kurang baik, mungkin kurang sering ASI dikeluarkan dan mungkin juga ada pembatasan waktu menyusui.

3) Mastitis atau Abses payudara.

Mastitis adalah peradangan pada payudara. Payudara menjadi merah, bengkak kadangkala diikuti rasa nyeri dan panas, suhu tubuh meningkat. Di dalam terasa ada masa padat (lump), dan diluarnya kulit menjadi merah. Kejadian ini terjadi pada masa nifas 1-3 minggu setelah persalinan diakibatkan oleh sumbatan saluran susu yang berlanjut. Keadaan ini disebabkan kurangnya ASI diisap/dikeluarkan atau pengisapan yang tak efektif. Dapat juga karena kebiasaan menekan payudara dengan jari atau karena tekanan baju/BH. Pengeluaran ASI yang kurang baik pada payudara yang besar, terutama pada bagian bawah payudara yang menggantung.

4) Sindrom ASI kurang, pengeluaran ASI sedikit pada post partum dini dapat disebabkan oleh faktor istirahat ibu dan faktor isapan bayi (Ambarwati dan Wulandari, 2009).

5) Ibu bekerja.

Seringkali alasan pekerjaan seorang ibu berhenti menyusui bayinya. Sebenarnya ada beberapa cara yang dapat dianjurkan pada ibu menyusui yang bekerja :

- (a) Susuilah bayi sebelum ibu bekerja
- (b) ASI dikeluarkan untuk persediaan di rumah sebelum berangkat kerja
- (c) Pangosongan payudara di tempay kerja, setiap 3-4 jam
- (d) ASI dapat disimpan dilemari pendingin dan dapat diberikan pada bayi saat ibu bekerja dengan cangkir

- (e) Pada saat ibub dirumah, sesering mungkin bayi disusui, dang anti jadwal menyusunya sehingga banyak menyusui di malah hari
- (f) Keterampilan mengeluarkan ASI dan merubah jadwal menyusui sebaiknya telah mulai dipraktekkan sejak satu bulan sebelum kembali bekerja
- (g) Minum dan makan makanan yang bergizi dan cukup selama bekerja dan selama menyusui nayinya.

## **2. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir**

### **a. Pengertian**

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

### **b. Penanganan Bayi Baru Lahir**

#### **1) Pencegahan infeksi**

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

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

e) Dekontaminasi dan cuci setelah digunakan (JNPK-KR, 2012).

## 2) Penilaian bayi baru lahir

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

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

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

**Tabel 2.6**  
**APGAR SKOR**

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

Sumber: Nilai APGAR (Sumarah, 2011).

## 3) Klasifikasi Asfiksia

Menurut Anik dan Eka (2013) klasifikasi asfiksia berdasarkan nilai APGAR :

- (a) Asfiksia berat dengan nilai APGAR 0-3.
- (b) Asfiksia ringan/sedang dengan nilai 4-6.

(c) Bayi normal atau sedikit asfiksia dengan nilai APGAR 7-9.

(d) Bayi normal dengan nilai APGAR 10.

4) Pemeriksaan bayi baru lahir (Muslihatun, 2011)

Dalam waktu 24 jam, apabila bayi tidak mengalami masalah apapun, segeralah melakukan pemeriksaan fisik yang lebih lengkap. Pada saat melakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pemeriksa hendaknya memperhatikan beberapa hal penting berikut ini :

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

c. Pemeriksaan Umum :

- 1) Pemeriksaan tanda-tanda vital : Denyut jantung bayi (110-180 kali per menit), Suhu tubuh (36,5°C-37°C), Pernafasan (40-60 kali per menit)

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

**Tabel 2.7**  
**Reflek Bayi Baru Lahir**

No.	Nama	Keterangan
1.	<i>Reflek Moro</i>	Jika bayi dikagetkan oleh suara keras, gerakan mendadak atau seperti memeluk bila ada ransangan cahaya atau posisi secara mendadak, seluruh tubuhnya bereaksi dengan gerakan kaget, yaitu gerakan mengayunkan/merentangkan lengan dan kaki seolah ia akan meraih sesuatu dan menariknya dengan cepat kearah dada dengan posisi tubuh meringkuk seperti berpegangan dengan erat, mendorong kepala kebelakang , membuka mata dan ungkin menangis. Terjadi pada usia 1-2 minggu dan akan menghilang ketika berusia 6 bulan.
2.	<i>Reflek Rooting</i>	Jika seseorang mengusap sesuatu dipipi bayi, ia akan memutar kepala kearah benda itu dan membuka mulutnya. Refleksi ini terus berlangsung selama bayi menyusu. Refleksi menghisap (sucking)
3.	<i>Reflek Swallowing</i>	Muncul ketika benda-benda yang dimasukkan kedalam mulut, seperti putting susu ibu dan bayi akan berusaha menghisap lalu menelan. Proses ini yang disebut refleksi swallowing. Refleksi ini tidak akan menghilang.
4.	<i>Reflek Berkedip atau refleksi corneal</i>	Bayi berkedip pada pemunculan sinar terang yang tiba – tiba atau pada pandel atau obyek kearah kornea, harus menetapkan sepanjang hidup, jika tidak ada maka menunjukkan adanya kerusakan pada saraf cranial.
5.	<i>Reflek Pupil</i>	Pupil kontriksi bila sinar terang diarahkan padanya, refleksi ini harus sepanjang hidup.
6.	<i>Reflek Glabella</i>	Ketukan halus pada glabella (bagian dahi antara 2 alis mata) menyebabkan mata menutup dengan rapat
7.	<i>Reflek tonic neck</i>	Ketika kedua tangan bayi diangkat, bayi akan berusaha mengangkat kepalanya. Jika bayi baru lahir tidak mampu untuk melakukan posisi ini atau jika refleksi ini terus menetap hingga lewat usia 6 bulan, bayi dimungkinkan mengalami gangguan pada neuro motorik atas. Berdasarkan penelitian, refleksi tinocckneck merupakan suatu tanda awal koordinasi mata dan kepala bayi yang akan menyiapkan bayi

		untuk mencapai gerak sadar.
8.	<i>Refleks tonic Labyrinthine / labirin</i>	Pada posisi terlentang, reflek ini dapat diamati dengan mengangkat tungkai bayi beberapa saat lalu dilepaskan. Tungkai yang diangkat akan bertahan sesaat, kemudian jatuh. Reflek ini akan hilang pada usia bulan.
9.	<i>Refleks palmar grasping</i>	Bayi baru lahir menggenggam/merenggut jari ibu jika ibu menyentuh telapak tangannya. Genggaman tangan ini sangat kuat hingga ia bisa menopang seluruh berat badan jika ibu mengangkat dengan satu jari tergenggam dalam setiap tangannya. Gerakan reflek ini juga terdapat ditelapak kaki yang melengkung saat disentuh. Gerakan reflek ini hilang setelah beberapa bulan. Ia harus belajar menggenggam dengan sengaja. Menurun setelah 10 hari dan biasanya menghilang setelah 1 bulan. Untuk gerakan kaki berlanjut hingga 8 bulan.
10.	<i>Refleks Crawling</i>	Jika ibu atau seseorang menelungkupkan bayi baru lahir, ia akan membentuk posisi merangkak karena saat didalam rahim kakinya tertekuk kearah tubuhnya.
11.	<i>Refleks Stepping (berjalan dan melangkah)</i>	Jika ibu atau seseorang menggendong bayi dengan posisi berdiri dan telapak kakinya menyentuh permukaan yang keras, ibu/orang tersebut akan melihat reflek berjalan, yaitu gerakan kaki seperti melangkah kedepan. Jika tulang keringnya menyentuh sesuatu, ia akan mengangkat kakinya seperti akan melangkahi benda tersebut. Reflek berjalan ini akan hilang dan berbeda dengan gerakan berjalan normal, yang ia kuasai beberapa bulan berikutnya. Menurun setelah 1 minggu dan akan lenyam sekitar 2 bulan.
12.	<i>Reflek Babinski</i>	Jari-jari mencengkram/hiperekstensi ketika bagian bawah kaki diusap, indikasi syaraf berkembang dengan normal. Hilang diusia 4 bulan.
13.	<i>Refleks blinking</i>	Jika bayi terkena sinar atau hembusan angin, matanya akan menutup atau dia akan mengerjapkan matanya.
14.	<i>Refleks yawning</i>	Yakni refleks seperti menjerit kalau ia merasa lapar, biasanya kemudia disertai dengan tangisan.
15.	<i>Reflek Plantar</i>	Refleks ini juga disebut reflek plantar graps, muncul sejak lahir dan berlangsung hingga sekitar satu tahun kelahiran. Refleks plantar ini dapat diperiksa dengan menggosok sesuatu di telapak kakinya, maka jari-jari kakinya akan melekuk secara erat.
16.	<i>Reflek Swimming</i>	Refleks ini ditujukan pada saat bayi diletakkan dikolam yang berisi air, ia akan memulai mengayuh dan menendang seperti gerakan berenang. Refleks ini akan menghilang pada usia 4 -6 bulan. Refleks ini berfungsi untuk membantu bayi bertahan jika ia tenggelam. Meskipun bayi akan mulai mengayuh dan menendang seperti berenang, namun meletakkan bayi di air sangat beresiko. Bayi akan menelan banyak air pada saat itu.
17.	<i>Reflek Ekstrusi</i>	Bila lidah disentuh atau ditekan. bayi merespon dengan

		mendorongnya keluar. Harus menghilang pada usia 4 bulan
18.	<i>Reflek Startle</i>	Suara keras yang tiba – tiba menyebabkan abduksi lengan dengan fleksi siku tangan tetap tergegangam
19.	<i>Neck – righting</i>	Jika bayi terlentang, kepala dipalingkan ke salah satu sisi, bahu dan batang tubuh membalik kearah tersebut dan diikuti dengan pelvis
20.	<i>Inkurvasi batang tubuh (gallant)</i>	Sentuhan pada pinggang bayi sepanjang tulang belakang menyebabkan panggul bergerak ke arah sisi yang terstimulasi
21.	<i>Reflek batuk dan bersin :</i>	reflek ini timbul untuk melindungi bayi dan obstruksi pernafasan
22.	<i>Reflek leher asimetrik tonik</i>	Caranya : baringkan sekecil , lalu miringkan kekiri misalnya . reaksi : tangan kiri bayi akan merentang lurus keluar dan tangan kanannya akan menekuk kearah kepala atau muka
23.	Reflek mempertahankan diri (breathing reflek):	menghirup dan menghembuskan nafas secara berulang fungsi : menyediakan O2 dan membuang O2

#### d. Pemantauan bayi baru lahir

Menurut Saifuddin (2010), tujuan pemantauan bayi baru lahir adalah untuk mengetahui aktivitas bayi normal atau tidak dan identifikasi masalah kesehatan bayi baru lahir yang memerlukan perhatian keluarga dan penolong persalinan serta tindak lanjut petugas kesehatan.

Pada 2 jam pertama sesudah kelahiran, hal-hal yang perlu dinilai waktu pemantauan bayi pada jam pertama sesudah kelahiran, meliputi:

- 1) Kemampuan menghisap bayi kuat atau lemah
- 2) Bayi tampak aktif atau lunglai
- 3) Bayi kemerahan atau biru
- 4) Sebelum penolong persalinan meninggalkan ibu dan bayi penolong persalinan melakukan pemeriksaan dan penilaian terhadap ada tidaknya masalah kesehatan yang memerlukan tindak lanjut, seperti: bayi kecil untuk masa kehamilan atau kurang bulan, gangguan pernafasan, hipotermi, infeksi, cacat bawaan atau trauma lahir.

e. Inisiasi menyusui dini

Untuk mempererat ikatan batin antara ibu- anak, setelah dilahirkan sebaiknya bayi itu dibersihkan. Sentuhan kulit dengan kulit mampu menghadirkan efek psikologis yang dalam diantar ibu dan anak. Penelitian membuktikan bahwa ASI eksklusif selama 6 bulan memang baik bagi bayi. Naluri bayi akan membimbingnya saat baru lahir. Percayakah anda, satu jam pertama setelah bayi dilahirkan, insting bayi membawanya untuk mencari puting sang bunda. Perilaku bayi tersebut dikenal dengan istilah (IMD) Inisiasi Menyusui Dini (Sumarah, 2011).

f. Tanda bahaya pada bayi baru lahir

Tanda-tanda bahaya yang perlu diwaspadai pada bayi baru lahir adalah sulit menyusui, letargi (tidur terus sehingga tidak menyusui), demam (suhu badan  $>38^{\circ}\text{C}$  atau hipotermi  $<36^{\circ}\text{C}$ ), tidak BAB atau BAK setelah 3 hari lahir (kemungkinan bayi mengalami atresia ani), tinja lembek, hijau tua, terdapat lendir atau darah pada tinja, sianosis (biru) atau pucat pada kulit atau bibir, adanya memar, warna kulit kuning (ikterus) terutama dalam 24 jam pertama, muntah terus menerus dan perut membesar, kesulitan bernafas atau nafas lebih dari 60 kali per menit, mata bengkak dan bernanah atau berair, mekonium cair berwarna hijau gelap dengan lendir atau darah tali pusat merah, bengkak, keluar cairan, berbau busuk dan berdarah (Saifuddin, 2010).

### 3. Konsep Dasar Neonatus

#### a. Pengertian

Neonatus adalah organisme pada periode adaptasi kehidupan intrauterin ke kehidupan ekstrauterin. Pertumbuhan dan perkembangan normal masa neonatus adalah 28 hari (Wahyuni, 2011).

#### b. Pertumbuhan dan perkembangan neonatus

##### 1) Sistem pernafasan

Pernafasan pertama pada neonatal terjadi normal dalam waktu 0 menit setelah kelahiran, tekanan rongga dada pada saat melalui jalan lahir pervaginam mengakibatkan cairan paru-paru keluar dari trakea sehingga cairan yang hilang ini diganti dengan udara (Lissaver, 2006).(V. N. L. Dewi 2011)

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

##### 2) Jantung dan sistem sirkulasi

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

##### 3) Saluran pencernaan

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

digantikan oleh tinja transisional pada hari ketiga dan keempat yang berwarna coklat kehijauan.

4) Keseimbangan air dan fungsi ginjal

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

5) Metabolisme

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

c. Kunjungan neonatus

1) Definisi

Kunjungan neonatus adalah kontak neonatus dengan tenaga kesehatan minimal dua kali untuk mendapatkan pelayanan dasar dan pemeriksaan kesehatan neonatus, baik didalam maupun diluar gedung puskesmas, termasuk bidan di desa, polindes dan kunjungan ke rumah. Bentuk pelayanan tersebut meliputi pelayanan kesehatan neonatus dasar (tindakan resusitasi, pencegahan hipotermia, pemberian ASI dini dan eksklusif, pencegahan infeksi berupa perawatan mata, tali pusat, kulit dan pemberian imunisasi) pemberian vitamin K dan penyuluhan neonatus di rumah menggunakan buku KIA (Depkes RI, 2009).

Kebijakan program pemerintah dalam asuhan neonatus dilakukan 3 kali kunjungan neonatus untuk menilai status anak, untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi. Kunjungannya antara lain 6-48 jam setelah bayi

lahir, 3-7 hari setelah setelah bayi lahir, 8-28 hari setelah bayi lahir (Depkes RI, 2015).

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

- a) Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus, diare, dan berat badan rendah.
- b) Perawatan tali pusat, pemberian vitamin K1 bila belum diberikan pada hari lahir, imunisasi Hepatitis B bila belum diberikan pada saat lahir.
- c) Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan asi eksklusif, pencegahan hipotermi dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir di rumah dengan menggunakan buku KIA.
- d) Penanganan dan rujukan kasus (Ambarwati, 2011).

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

- (1) Tinjau riwayat maternal, riwayat kelahiran, perawatan neonatus segera setelah lahir, observasi orang tua dan lakukan wawancara tentang penyesuaian keluarga, kaji riwayat interval, pemberian makan, kewaspadaan, dan menangis, juga masalah pada usus, kandung kemih, dan masalah lain.
- (2) Lakukan pemeriksaan fisik, tinjau kebutuhan untuk penapisan metabolik, beri penyuluhan dan pedoman

antisipasi, jadwalkan kunjungan selanjutnya, tinjau cara untuk menghubungi tenaga perawatan jika terjadi kondisi darurat (Varney, 2012).

- 2) Cakupan kunjungan neonatal oleh tenaga kesehatan untuk mengetahui jangkauan layanan kesehatan neonatal serta kemampuan program dalam menggerakkan masyarakat melakukan layanan kesehatan neonatal (Muslihatun, 2010).
- 3) Pemeriksaan fisik neonatus
  - a) Kepala: Fontanel anterior harus teraba datar. Bila cembung, dapat terjadi akibat peningkatan tekanan intrakranial, sedangkan fontanel cekung menandakan terjadinya dehidrasi. Perhatikan adanya pembengkakan, memar atau trauma sejak lahir juga harus diperiksa untuk memastikan bahwa proses penyembuhan sedang terjadi dan tidak ada tanda-tanda infeksi.
  - b) Mata: Inspeksi mata untuk memastikan bahwa keduanya bersih, tanpa tanda-tanda rabas. Jika terdapat rabas, mata harus dibersihkan. Perhatikan cara membersihkan mata pada orang tua.
  - c) Mulut: Mulut harus terlihat bersih dan lembab. Adanya bercak putih harus diperiksa lebih jauh, karena hal ini dapat mengindikasikan terjadinya infeksi jamur.
  - d) Kulit: harus diperiksa untuk adanya ruam, bercak, memar atau tanda-tanda infeksi atau trauma. Bercak septik harus dideteksi secara dini dan dilakukan pengobatan bila perlu.
  - e) Umbilikus: tali pusat dan umbilikus harus diperiksa tanda-tanda pelepasan dan infeksi (kemerahan di sekitar tali pusat, tali pusat dapat berbau busuk dan menjadi lengke). Tali pusat biasanya lepas dalam 5-16 hari.
  - f) Berat badan: bayi biasanya mengalami penurunan berat badan dalam beberapa hari pertama yang harus kembali

normal pada hari ke-10. Bayi dapat ditimbang pada hari ke 3 atau ke-4 untuk mengkaji jumlah penurunan berat badan. Sebaiknya dilakukan penimbangan pada hari ke-10 untuk memastikan bahwa berat badan lahir telah kembali. Sambil menimbang bayi, yakinkan orang tua bahwa bayinya tumbuh.

Setelah pemeriksaan selesai catat hasil pemeriksaan, hasil pemeriksaan digunakan sebagai dasar pemberian saran (penyuluhan dan dukungan) untuk orang tua berkaitan dengan perkembangan dan pemberian asuhan pada bayi. Semua penyimpangan dari normal harus ditindaklanjuti secara tepat (Johnson, 2011).

#### 4) Pola Eliminasi

##### (1) Pola BAB

Dalam 24 jam pertama, bayi akan mengeluarkan BAB berwarna hitam kehijauan. Konsistensi menyerupai aspal. BAB ini disebut *mekonium*, sisa absorpsi dari sisa ketuban selama si bayi dalam kandungan ibunya (Wafi Nur, 2012). Menurut Azizah (2013) pada keadaan normal, mekonium akan keluar 36-48 jam pertama setelah lahir sebanyak 2-3 kali per hari.

##### (2) Pola BAK

Dalam 24 jam pertama bayi akan mengeluarkan air seni atau urine  $\pm 3$  kali.

#### 5) Masalah yang sering muncul pada neonatus

##### (a) Kejang

(b) Tidak mau menyusu atau memuntahkan semua yang diminum.

##### (c) Penurunan berat badan

Menurut Hidayat (2009) pada usia beberapa hari, berat badan bayi mengalami penurunan yang sifatnya

normal, yaitu sekitar 10-15% dari berat badan lahir. Hal ini disebabkan karena keluarnya mekonium dan air seni yang belum diimbangi dengan asupan yang mencukupi, misalnya produksi ASI yang kurang lancar dan pada saat itu juga bayi hanya mengonsumsi ASI saja. Peningkatan berat badan bayi akan meningkat 5-10% pasca penurunan berat badan sebelumnya dan ini diimbangi dengan banyaknya asupan ASI yang dikonsumsi bayi.

- (d) Kondisi tubuh lemah
- (e) Demam sesak nafas dan terus menerus merintih
- (f) Pusar kemerahan hingga dinding perut
- (g) Mata bayi bernanah banyak
- (h) Diare dengan disertai mata cekung
- (i) Feses bayi berwarna pucat
- (j) Kulit bayi terlihat berwarna kuning (jaundice)

Ikterus fisiologis adalah perubahan transisional yang memicu pembentukan bilirubin secara berlebihan di dalam darah yang menyebabkan bayi berwarna ikterus atau kuning (Kosim, 2012). Untuk mengatasi masalah ini biasanya ibu dianjurkan untuk lebih sering menyusui bayinya atau dengan menjemur bayi di pagi hari pukul 07.00 – 09.00 WITA dengan cara melepas semua pakaian bayi dan hindarkan terpapar matahari langsung bagian kelamin bayi dan mata bayi (Williamson dan Kenda, 2013).

- 6) Faktor yang mempengaruhi kunjungan neonatus yaitu tingkat pengetahuan orang tua, paritas ibu, status sosial ekonomi, sosial dan budaya, dan sarana pelayanan kesehatan. Sarana pelayanan kesehatan dapat juga mempengaruhi rendahnya kunjungan neonatus ke puskesmas. Banyaknya jenis sarana pelayanan kesehatan yang ada disekitar puskesmas dan kurang memadainya fasilitas yang ada di puskesmas memungkinkan

masyarakat mencari alternatif pengobatan yang lebih memadai dan mudah dijangkau (Notoatmodjo, 2010).(Arif 2011)

#### **4. Konsep Dasar Kontrasepsi**

##### a. Definisi

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

##### 1) Alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR)

###### a) Pengertian

AKDR merupakan alat kontrasepsi yang sangat efektif, reversibel dan berjangka panjang (dapat sampai 10 tahun : CuT-380A), dapat digunakan oleh semua perempuan usia reproduksi, haid menjadi lama dan lebih banyak, namun tidak boleh dipakai oleh perempuan yang terpapar pada infeksi menular seksual (IMS) (Affandi, 2012).

###### b) Indikasi

Prinsip pemasangan adalah menempatkan IUD setinggi mungkin dalam rongga rahim (cavum uteri). Saat pemasangan yang paling baik adalah pada waktu mulut rahim masih terbuka dan rahim dalam keadaan lunak. Misalnya 40 hari setelah bersalin dan pada akhir haid (Sukarni, 2013).

IUD Yang boleh menggunakan adalah Usia reproduktif, Keadaan nullipara, Menginginkan menggunakan kontrasepsi jangka panjang, Perempuan

menyusui yang menginginkan menggunakan kontrasepsi, Setelah melahirkan dan tidak menyusui, Setelah mengalami abortus dan tidak terlihat adanya infeksi, Resiko rendah dari IMS, Tidak menghendaki metode hormonal, Tidak menyukai mengingat-ingat minum pil setiap hari, Perokok, Gemuk ataupun kurus.

c) Kontra Indikasi

Adanya perkiraan hamil, Kelainan alat kandungan bagian dalam seperti perdarahan yang tidak normal, perdarahan di leher rahim, dan kanker rahim. Perdarahan yang tidak diketahui penyebabnya. Sedang menderita infeksi alat genital (vaginitis, servicitis), Tiga bulan terakhir sedang mengalami atau sering menderita PRP atau abortus septic. Kelainan bawaan uterus yang abnormal atau tumor jinak rahim. Diketahui menderita TBC *pelvic*. Ukuran rongga rahim kurang dari 5 cm (Sukarni, 2013).

d) Waktu Pemasangan

Pemasangan IUD sebaiknya dilakukan pada saat 2 – 4 hari setelah melahirkan, 40 hari setelah melahirkan, Setelah terjadinya keguguran, Hari ke 4 haid sampai hari ke 10 dihitung dari haid pertama, Menggantikan metode KB lainnya (Sukarni, 2013).

2) IUD Post Plasenta

WHO telah merekomendasikan IUD sebagai metode yang aman dan efektif. Masa post plasenta merupakan masa dimana wanita memiliki motivasi tinggi dan merupakan metode efektif dimana anak dapat dirawat dengan pikiran tenang tanpa adanya kecemasan untuk hamil. Inseri alat kontrasepsi dalam rahim (IUD) selama masa ini merupakan metode yang ideal untuk beberapa wanita, karena tidak mempengaruhi pemberian air susu ibu (ASI).

#### a) Cara pemasangan

Pemasangan IUD yang dilakukan dalam 10 menit setelah lahirnya plasenta pada persalinan pervaginam. Pemasangan bisa dilakukan dengan menggunakan ringed forceps atau secara manual. Pada saat ini serviks masih berdilatasi sehingga memungkinkan untuk penggunaan tangan atau forsep. Penggunaan inserter IUD interval tidak bisa digunakan pada pemasangan post plasenta, karena ukuran inserter yang pendek sehingga tidak bisa mencapai fundus, selain itu, karena uterus yang masih lunak sehingga memungkinkan terjadinya perforasi lebih besar dibandingkan dengan menggunakan ringed forceps atau secara manual.

#### Teknik Pemasangan Manual (post plasenta)

- Gunakan sarung tangan panjang (hingga siku lengan) yang steril atau sarung tangan standar yang steril dengan baju kedap air steril.
- Gunakan tangan untuk memasukkan IUD, pegang IUD dengan menggenggam lengan vertikal antara jari telunjuk dan jari tengah tangan yang dominan.

### 3) Implant KB

Implant KB dikenalkan diindonesia sejak 1982 dan dapat diterima masyarakat Indonesia sehingga Indonesia merupakan Negara terbesar pemakai implant KB. Susuk KB disebut alat KB bawah kulit (AKBK). Kini sedang diuji coba implant KB satu kapsul yang disebut implanon.

#### a) Mekanisme kerja implant KB

Setiap kapsul mengandung 36 mgr levonorgestrel yang akan dikeluarkan setiap harinya sebanyak 80 mcg. Konsep mekanisme kerjanya sebagai progesterone yang dapat menghalangi pengeluaran LH sehingga tidak terjadi

ovulasi, mengentalkan lender serviks dan menghalangi migrasi *spermatozoa* dan menyebabkan situasi *endometrium* tidak siap menjadi tempat nidasi.

b) Keuntungan menggunakan KB implant

- (1) Dipasang selama 5 tahun
- (2) Control medis ringan
- (3) Dapat dilayani di daerah pedesaan
- (4) Penyulit medis tidak terlalu tinggi
- (5) Biaya ringan

b) Kerugian metode KB implant

- (1) Menimbulkan gangguan menstruasi yang tidak teratur
- (2) Berat badan bertambah
- (3) Menimbulkan akne ketegangan payudara
- (4) liang senggama terasa kering.

4) Suntik KB

Metode suntikan KB telah menjadi gerakan keluarga berencana nasional serta peminatnya semakin bertambah. Tingginya peminat suntikan KB oleh karenanya aman, sederhana, efektif, tidak menimbulkan gangguan dan dapat digunakan paska persalinan. Ada tersedia dua jenis alat kontrasepsi suntikan yang mengandung progestin yaitu sebagai berikut:

*Depomendroksi progesteron asetat* (DMPA), mengandung 150 mg DMPA yang diberi setiap bulan diberikan dan *Depo neuretisteron enantat* (Depo Noriterat), mengandung 200 mg noretindron, diberikan setiap tiga bulan dengan cara disuntik intramuscular.

a) Keuntungan menggunakan KB suntik:

- 1) Pemberiaanya sederhana setiap 8-12 minggu
- 2) Tingkat efektifitas tinggi
- 3) Hubungan seksual dcengan menggunakan KB bebas

4) Pengawasan medis yang ringan

5) Dapat dipakai paska persalinan, paska keguguran, paska menstruasi.

6) Tidak mengganggu laktasi dan tumbuh kembang bayi

b) Kerugian suntik KB

Pendarahan yang tidak menentu, terjadi *amonerhae* yang berkepanjangan dan masih terjadi kemungkinan hamil.

5) Pil

Mekanisme kerja pil merupakan kombinasi kerja *estrogen* dan *progestin* saat ini tersedia 3 variasi pil kombinasi :

a) Monofasik

Pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung *hormone* aktif *estrogen/progestin* dalam dosis yang sama, dengan 7 tablet tanpa *hormone* aktif.

b) Bifasik

Pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung *hormone* aktif *estrogen/progestin* dalam dua dosis yang berbeda, dan 7 tablet tanpa *hormone* aktif.

c) Trifasik

Pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung *hormone estrogen /progestin* dalam tiga dosis yang berbeda, dan 7 tablet tanpa *hormone* aktif.

1. Keuntungan memakai Pil KB:

- a. Bila meminum pil KB sesuai dengan aturan maka kemungkinan akan berhasil 100 %.
- b. Dapat dipakai untuk beberapa macam masalah:
  - 1) Ketegangan menjelang menstruasi.
  - 2) Pendarahan menstruasi yang tidak teratur.
  - 3) Nyeri saat menstruasi
  - 4) Pengobatan pasangan mandul

- c. Pengobatan penyakit *endometriosis*.
  - d. Dapat meningkatkan *libido*.
2. Kerugian Memakai Pil KB
- a. Harus diminum secara teratur.
  - b. Dalam waktu panjang menekan fungsi *ovarium*.
  - c. Penyulit ringan
    - 1) Berat badan bertambah
    - 2) Rambut rontok
    - 3) Tumbuh jerawat
    - 4) Mual sampai muntah.

### **BAB III**

## **SUBJEKTIF DAN KERANGKA KERJA PELAKSANAAN STUDI KASUS**

#### **A. Kasus yang Berkesinambungan dengan COC.**

##### **1. Rancangan Penelitian**

Rancangan penelitian atau ada yang menyebut “model penelitian” adalah rencana atau struktur dan strategi penelitian yang disusun demikian rupa agar dapat memperoleh jawaban mengenai permasalahan penelitian dan juga untuk mengontrol *varians* (Machfoedz, 2011).

Rancangan dalam penelitian ini adalah studi kasus yang diuraikan secara deskriptif dari hasil jaringan pengumpulan data yang diperoleh dari beberapa metode. Metode yang digunakan untuk data primer yaitu dengan menggunakan metode pengamatan (*Observation*), wawancara (anamnesa), maupun hasil pengukuran fisik dan pemeriksaan kebidanan langsung kepada klien. Data sekunder diperoleh dengan melakukan pemeriksaan laboratorium, pemeriksaan penunjang lainnya (USG, foto *rontgen* dll) data kesehatan penduduk kota dan provinsi, buku KIA sebagai buku catatan perkembangan klien. Selain itu dapat dilakukan melalui studi kepustakaan (*Library research*).

##### **2. Lokasi dan Waktu**

Studi kasus ini dilakukan di rumah Ny. H di Jl. Jendral Sudirman Rt 25 No. 53 Kelurahan Damai dan dilaksanakan mulai bulan Oktober - Maret 2019.

##### **3. Subyek Studi Kasus**

Subyek penelitian adalah sesuatu yang diteliti baik orang, benda ataupun lembaga (Amirin, 2012).

Subyek penelitian yang akan dibahas dalam Proposal Tugas Akhir ini adalah ibu hamil Ny. H G<sub>3</sub>P<sub>1102</sub> dengan usia kehamilan 28 minggu 4 hari diberikan asuhan mulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi

baru lahir, nifas, neonatal sampai pelayanan calon akseptor kontrasepsi

#### 4. Pengumpulan Dan Analisis Data

##### a. Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan selama proses pemberian asuhan kebidanan komprehensif (*continuity of care*) berlangsung.

Adapun teknik pengambilan datanya adalah :

##### 1) Observasi

Metode Observasi merupakan kegiatan mengamati secara langsung tanpa mediator sesuatu objek untuk melihat dengan dekat kegiatan yang dilakukan objek tertentu. Penulis melakukan pengamatan secara langsung terhadap kondisi klien yang dikelola atau mengamati perilaku dan kebiasaan klien yang berhubungan dengan asuhan yang akan diberikan.

##### 2) Wawancara

Wawancara adalah percakapan antara periset seseorang yang berharap mendapatkan informasi, dan informan seseorang yang diasumsikan mempunyai informasi penting tentang sesuatu objek. Penulis mengumpulkan data dengan cara melakukan wawancara langsung dengan klien dan keluarga.

##### 3) Pemeriksaan fisik

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

##### 4) Studi Dokumentasi

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

### 5) Analisis Data

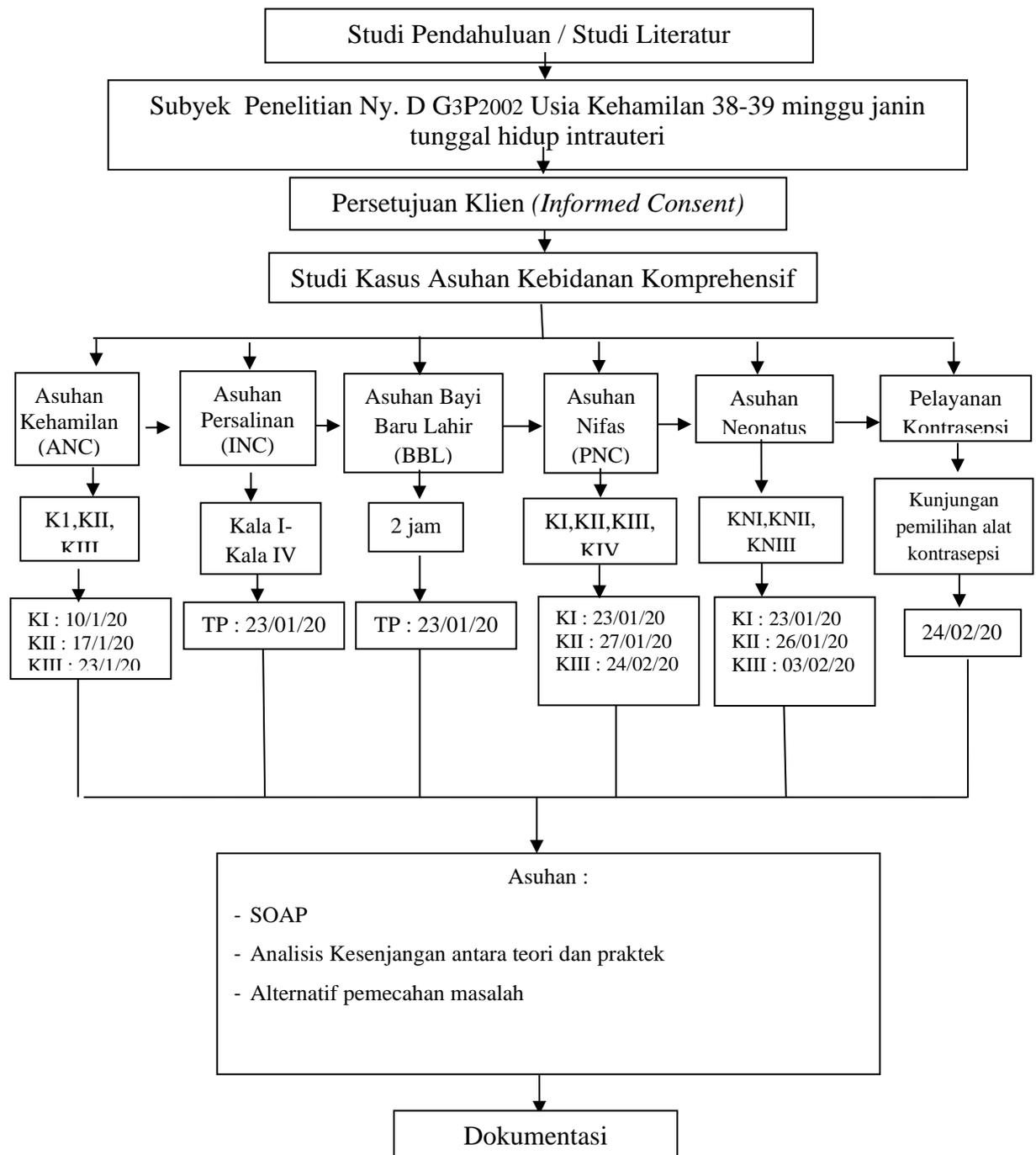
Analisis data yang digunakan pada studi kasus ini mengubah data hasil studi kasus menjadi suatu informasi yang dapat digunakan untuk mengambil kesimpulan adalah menggunakan manajemen kebidanan menurut Varney yang didokumentasikan dalam bentuk SOAP

#### b. Instrumen Penelitian

Instrumen adalah alat yang dapat dipakai penulis untuk mendapatkan data. Penelitian ini menggunakan instrument seperti lembar pengkajian, *checklist*, dokumentasi. Ronny Kountur menyatakan: “instrumen dimaksudkan sebagai alat pengumpulan data”

### 3. Kerangka Kerja Penelitian

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



**Gambar 3.1 Skema Kerangka Kerja**

## **B. Etika Studi Kasus**

### *1. Respect for person*

Keikutsertaan ibu dalam penelitian ini bersifat sukarela, ibu bebas menolak untuk ikut studi kasus ini atau dapat mengundurkan diri kapan saja. Ny. H mendapatkan penjelasan sebelum persetujuan dan bersedia ikut dalam studi kasus ini secara sadar tanpa paksaan dan telah membubuhkan tanda tangan pada lembar persetujuan.

### *2. Beneficence dan non maleficence*

Ny. H sebagai peserta dalam kegiatan asuhan kebidanan komprehensif ini akan mendapatkan keuntungan berupa pengawasan dari tenaga kesehatan sejak ibu hamil sampai dengan bersalin/nifas. Penulis juga pada saat melakukan pengkajian dan pemeriksaan telah meminimalkan bahaya risiko yang terjadi, yaitu melakukan mencuci tangan sebelum tindakan dan menggunakan alat pelindung diri (APD) seperti *handscoon*.

### *3. Justice*

Risiko dan ketidaknyamanan secara fisik yaitu akan menyita waktu ibu selamamemberikan asuhan, mulai dari pengkajian yang dilakukan di rumah klien sampai dengan pelaksanaan asuhan dengan perkiraan waktu 60-120 menit (atau sesuai dengan kebutuhan) pada saat kunjungan rumah atau kunjungan ke fasilitas kesehatan. Seluruh kegiatan dalam memberikan asuhan dilakukan dibawah bimbingan dari bidan yang telah ditunjuk sebagai pembimbing dari Prodi DIII Kebidanan Balikpapan.

### C. Perencanaan Asuhan Komprehensif

**Tabel 3.1**

#### **Intervensi Asuhan Kebidanan**

NO	Tanggal	Kunjungan Ke	Rencana/Intervensi
1.	17 Januari 2020	K2 (Kunjungan 2 pada Kehamilan)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengkaji keluhan klien.</li> <li>2. Jelaskan hasil pemeriksaan.</li> <li>3. Menangani keluhan klien.</li> <li>4. Memberikan KIE sesuai kebutuhan klien.</li> </ol>
2.	23 Januari 2020	K3 (Kunjungan 3 pada Kehamilan)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengkaji keluhan klien.</li> <li>2. Jelaskan hasil pemeriksaan.</li> <li>3. Menangani keluhan klien.</li> <li>4. Memberikan KIE sesuai kebutuhan klien.</li> </ol>
3.	23 Januari 2020	Kala I	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menghadirkan orang yang dianggap penting oleh ibu seperti : suami, keluarga pasien, atau teman dekat.</li> <li>2. Mengatur aktivitas dan posisi ibu.</li> <li>3. Membimbing ibu untuk rileks sewaktu ada his.</li> <li>4. Menjaga privasi ibu.</li> <li>5. Menjelaskan kemajuan persalinan.</li> <li>6. Menganjurkan ibu minum disela his.</li> <li>7. Mempertahankan kandung kemih tetap kosong.</li> <li>8. Memantau denyut jantung janin.</li> </ol>
		Kala II	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberi dukungan terus-menerus kepada ibu.</li> <li>2. Memberi dukungan mental.</li> <li>3. Menjaga kandung kemih tetap kosong.</li> <li>4. Memberikan minum disela his.</li> <li>5. Memimpin persalinan.</li> <li>6. Mengatur nafas.</li> <li>7. Pementauan denyut jantung janin.</li> <li>8. Melahirkan bayi.</li> </ol>

			9. Bayi dikeringkan dan dihangatkan dari dari kepala sampai seluruh tubuh.
		Kala III	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberikan suntikan oksitosin.</li> <li>2. Jepit dan gunting tali pusat.</li> <li>3. Melakukan IMD.</li> <li>4. Melakukan peregangan tali pusat terkendali.</li> <li>5. Melahirkan plasenta.</li> </ol>
		Kala IV	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pemeriksaan janin kedua</li> <li>2. Pemeriksaan fundus dan masase uterus.</li> <li>3. Pengecekan laserasi</li> <li>4. Observasi TTV dan perdarahan.</li> <li>5. Bersihkan ibu.</li> <li>6. Mengajarkan ibu cara masase uterus.</li> <li>7. Menganjurkan ibu makan dan minum.</li> <li>8. Menganjurkan ibu istirahat.</li> </ol>
4.	23 Januari 2020	BBL	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan pada ibu hasil pemeriksaan fisik bayi.</li> <li>2. Lakukan perawatan tali pusat.</li> <li>3. Injeksi imunisasi Hepatitis B 0,5 ml secara IM pada 1/3 paha kanan bagian luar.</li> <li>4. Jaga kehangatan bayi.</li> <li>5. Anjurkan ibu menyusui bayinya on demand dan maksimal setiap 2 jam.</li> </ol>
5.	23 Januari 2020	KF 1 (waktu kunjungan 1 pada nifas)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan ibu hasil pemeriksaan.</li> <li>2. Anjurkan ibu mobilisasi dini.</li> <li>3. Ajarkan ibu cara merawat tali pusat.</li> <li>4. Meberikan KIE tentang : ASI E, personal hygiene, nutrisi, dan perawatan bayi. Buat kesepakatan untuk ibu kunjungan berikutnya pada hari ke 6.</li> </ol>
6.	27 Januari 2020	KF 2 (waktu kunjungan 2 pada	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan pada ibu hasil pemeriksaan.</li> </ol>

		nifas)	<ol style="list-style-type: none"> <li>2. Jelaskan pada ibu perubahan lochea pada masa nifas.</li> <li>3. Mengajarkan ibu cara perawatan payudara.</li> <li>4. Mengajarkan senam nifas.</li> <li>5. Memberikan KIE sesuai kebutuhan ibu.</li> <li>6. Buat kesepakatan untuk ibu kunjungan berikutnya hari ke 14.</li> </ol>
7.	24 Februari 2020	KF 3 (waktu kunjungan 3 pada nifas)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan pada ibu hasil pemeriksaan.</li> <li>2. Jelaskan pada ibu perubahan lochea pada masa nifas.</li> <li>3. Mengajarkan ibu cara perawatan payudara.</li> <li>4. Mengajarkan senam nifas.</li> <li>5. Memberikan KIE sesuai kebutuhan ibu.</li> <li>6. Buat kesepakatan untuk ibu kunjungan berikutnya pada minggu ke 6.</li> </ol>
8.	23 Januari 2020	KN 1 (waktu kunjungan 1 pada neonatus)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan hasil pemeriksaan bayi.</li> <li>2. Meningkatkan hidrasi dan nutrisi yang adekuat untuk bayi.</li> <li>3. Memperhatikan pola tidur yang normal pada bayi.</li> <li>4. Meningkatkan hubungan interaksi antara orang tua dan bayi.</li> <li>5. Jaga kehangatan tubuh bayi.</li> <li>6. Berikan ASI Eksklusif</li> <li>7. Rawat tali pusat.</li> <li>8. Periksa status pemberian vitami K dan imunisasi HB-O.</li> <li>9. Beritahu ibu jadwal imunisasi selanjutnya yaitu BCG yang diberikan saat usia bayi 1 bulan.</li> <li>10. Buat kesepakatan pada ibu untuk dilakukan home care kunjungan neonatus 6 hari kemudian.</li> </ol>

9.	26 Januari 2020	KN 2 (waktu kunjungan 2 pada neonatus)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan hasil pemeriksaan bayi.</li> <li>2. Meningkatkan hidrasi dan nutrisi yang adekuat untuk bayi.</li> <li>3. Memperhatikan pola tidur yang normal pada bayi.</li> <li>4. Meningkatkan hubungan interaksi antara orang tua dan bayi.</li> <li>5. Jaga kehangatan tubuh bayi.</li> <li>6. Mengajarkan ibu memberikan ASI sesering mungkin.</li> <li>7. Mengajarkan ibu untuk tetap merawat tali pusat.</li> <li>8. Membuat kesepakatan dengan ibu kunjungan neonatus berikutnya 14 hari kemudian.</li> </ol>
10.	03 Februari 2020	KN 3 (waktu kunjungan 3 pada neonatus)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan pada ibu hasil pemeriksaan bayinya.</li> <li>2. Menjaga kehangatan tubuh bayi.</li> <li>3. Memberikan ASI.</li> <li>4. Buat kesepakatan untuk kunjungan berikutnya.</li> <li>5. Mengajarkan ibu memperhatikan jadwal imunisasi bayinya.</li> </ol>
11.	24 Februari 2020	Kontasepsi	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan pada ibu hasil pemeriksaan.</li> <li>2. Beri KIE tentang alat kontrasepsi.</li> </ol>

## BAB IV

### TINJAUAN KASUS

#### 1. Dokumentasi Asuhan Kebidanan *Antenatal Care*

##### A. Asuhan Kebidanan Antenatal Care Kunjungan ke-I

Tanggal/Waktu pengkajian : 10 Januari 2020 / 15. 00 wita

Tempat : Rumah Ny. D

Oleh : Hajratul Aswad

Pembimbing : Damai Noviasari, SST

#### **Langkah I (Pengkajian)**

##### - Identitas

Nama klien	: Ny. D	Nama suami	: Tn. A
Umur	: 25 th	Umur	: 29 th
Suku	: Bugis	Suku	: Jawa
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Swasta
Alamat	: Mekar Sari RT. 18/34, Balikpapan Tengah		

##### - Keluhan

Ibu mengatakan nyeri pinggang bawah

##### - Riwayat obstetrik dan ginekologi

**Tabel 4.1**

**Riwayat kehamilan dan persalinan yang lalu**

Anak ke		Kehamilan			Persalinan			Anak			
No	Thn/ Tgl lahir	Tempat lahir	Masa gestasi	Penyu lit	Jenis	Penolong	Penyulit	Jenis	BB	PB	Keada -an
1	2015	RSUD	Aterm	Tidak ada	Spt	Bidan	Tidak ada	P	3000	48	Hidup
2	2017	KLINIK	Aterm	Tidak ada	Spt	Bidan	Tidak ada	P	2000	45	Hidup
3	HAMIL INI										

- Riwayat menstruasi

HPHT / TP : ibu lupa tanggal terakhir haid

23 Januari 2020 (USG)

Umur kehamilan : 38-39 minggu

Lamanya Menstruasi: kurang lebih 3-4 hari

Banyaknya darah : 3-4 kali ganti pembalut/hari

Konsistensi : Cair dan ada gumpalan darah

Siklus Menstruasi : 28 hari

Menarche : 14 tahun

Teratur / tidak : Teratur

Dismenorrhea : Tidak

Keluhan lain : Tidak ada

- Flour albus : Tidak Ada

- Tanda – tanda kehamilan

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

- Riwayat penyakit/gangguan reproduksi

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

- Riwayat imunisasi

Imunisasi TT : TT5 (imunisasi lengkap)

5) Bayi dan Balita

6) SD

7) Catin

i. Riwayat kesehatan

1) Riwayat penyakit yang pernah dialami

Ibu tidak pernah menderita penyakit seperti hipertensi, jantung hepar, DM, PMS/HIV/AIDS, TBC. Riwayat kesehatan keluarga.

Keluarga ibu masih lengkap dan tidak ada yang menderita penyakit menular, jantung, pernafasan, diabetes dll.

2) Alergi

Ibu tidak memiliki alergi terhadap makanan dan obat-obatan.

j. Keluhan selama hamil

Selama hamil ibu mengatakan mengalami kelelahan, mual dipagi hari setelah bangun tidur, tidak nafsu makan pada kehamilan trimester I, tetapi tidak sampai mengganggu aktivitas sehari-hari.

k. Riwayat menyusui

Ibu mengatakan menyusui anak pertama diberi ASI selama 3 bulan dan kedua diberi ASI selama 5 bulan.

l. Riwayat KB

Ibu mengatakan setelah melahirkan anak pertama ibu menggunakan KB suntik 1 bulan.

m. Kebiasaan sehari – hari

1) Merokok dan penggunaan alcohol sebelum / selama hamil

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

2) Obat- obatan atau jamu sebelum / selama hamil

Selama hamil ibu tak mengonsumsi jamu-jamuan, ibu mengonsumsi vitamin dan dan tablet fe dari puskesmas.

3) Makan / diet

Makan / diet ibu selama hamil yaitu sehari 2 kali porsi sedang dan dihabiskan yaitu satu piring tidak penuh dengan takaran nasi 1-2 centong, lauk pauk seperti ayam, telur, tempe, sayur,

dan kadang buah-buahan diselingi dengan cemilan seperti biskuit dan susu.

4) Defekasi / miksi

a) BAB

Frekuensi : 1x sehari

Konsistensi : Lunak

Warna : Kuning kecoklatan

Keluhan : Tidak ada

b) BAK

Frekuensi : >3 x/hari

Konsistensi : Cair

Warna : Kuning jernih

Keluhan : Tidak ada

n. Pola istirahat dan tidur

1) Siang :  $\pm$  2 jam

2) Malam :  $\pm$  6 jam

o. Pola aktivitas sehari – hari

Selama hamil, ibu masih sering beraktivitas di dalam rumah maupun diluar rumah, ibu masih melakukan pekerjaan rumah dan dibantu oleh suami.

p. Pola seksualitas

1) Frekuensi :  $\pm$ 1 kali seminggu

2) Keluhan : Tidak ada

p. Riwayat Psikososial

1) Pernikahan

Status : Menikah

Yang ke : 1

Lamanya : 5 tahun

Usia pertama kali menikah : 20 tahun

- 2) Tingkat pengetahuan ibu terhadap kehamilan  
Cukup, ibu memahami pentingnya memeriksakan kehamilannya kepada tenaga kesehatan.
  - 3) Respon ibu terhadap kehamilannya  
Ibu merasa senang dengan kehamilannya saat ini.
  - 4) Harapan ibu terhadap jenis kelamin anak  
Ibu mengatakan perempuan atau laki-laki sama saja.
  - 5) Respon suami/keluarga terhadap jenis kelamin anak  
Senang, suami mengatakan perempuan atau laki – laki sama saja.
  - 6) Keperayaan yang berhubungan dengan kehamilan  
Ibu tidak ada suatu kepercayaan yang berhubungan dengan kehamilan.
- q. Pantangan selama kehamilan  
Tidak ada
- r. Persiapan persalinan  
Rencana tempat bersalin : RSUD.  
Persiapan ibu dan bayi :Ada, Ibu telah mempersiapkan perlengkapan ibu dan bayi.
- s. Pemeriksaan Fisik
- 1) Keadaan umum : Baik
    - a) Berat badan
 

Sebelum hamil	: 44 kg,
Saat hamil	: 58 kg,
Kenaikan	:14 kg
Penurunan	: Tidak ada.

IMT :  $44/(1.60)^2 = 44/2.56=17.8$ , IMT masuk dalam kategori kurus.

Pertambahan BB sesuai tabel IMT sebesar 12-18,5 kg selama masa kehamilan.

- b) Tinggi badan : 160 cm,
- c) Lila : 24,5 cm
- d) Kesadaran : Compos Mentis
- e) Ekspresi wajah : Bahagia
- f) Keadaan emosional : Stabil

2) Tanda – tanda vital

- a) Tekanan darah : 110/80 mmHg
- b) Nadi : 80 x/menit
- c) Suhu : 36°C
- d) Pernapasan : 20x/menit

3) Pemeriksaan fisik

Inspeksi

a) Kepala

Kulit kepala: bersih, konstiksi rambut: kuat, distribusi rambut : merata, tidak ditemukan kelainan.

b. Mata

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

c. Muka

Kloasma gravidarum: tidak ada, Oedema: tidak ada, tampak pucat.

d. Mulut dan gigi

Gigi geligi: ada lubang, mukosa mulut: lembab, caries dentis: ada sedikit, geraham: lengkap, lidah: bersih, tidak ada stomatitis.

e. Leher

Tonsil: tidak ada peradangan, faring: tidak ada peradangan, vena jugularis: tidak ada pembesaran,

kelenjar tiroid: tidak ada pembesaran, kelenjar getah bening: tidak ada pembesaran.

f. Dada

Bentuk mammae: tidak sama besar, tidak ada retraksi pada mammae, puting susu: kiri dan kanan menonjol, terjadi hiperpigmentasi pada aerola mammae, ada pengeluaran kolostrum.

g. Pinggang ibu

Bentuk /posisi: lordosis akibat kehamilan.

h. Perut

Bekas operasi: tdk ada, striae: tidak ada, pembesaran: tidak sesuai usia kehamilan, asites: tidak ada, linea nigra : ada.

i. Vagina

Varises : tidak ada, pengeluaran : tidak ada, oedema : tidak ada.

j. Perineum

Luka parut: tidak ada, Fistula : tidak Ada.

k. Ekstremitas

Oedema: tidak ada, varises: ada, turgor: baik, kapiler repile (+)

### Palpasi

a) Leher

Vena jugularis: tidak ada pembesaran, kelenjar getah bening: tidak ada pembesaran, kelenjar tiroid: tidak ada pembesaran.

b) Dada

Mammae: tidak sama besar, massa: tidak ada, konsistensi: kenyal, pengeluaran colostrum : ada.

## c) Perut

Leopold I :TFU 3 jari dibawah px (Mc Donald 28 cm), bagian fundus teraba bulat dan tidak melenting (bokong).

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

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

Leopold IV :belum masuk pintu atas panggul.  
Konvergen.

$$(TBJ) = (28 - 11) \times 155 = 2.635 \text{ gram.}$$

## d) Tungkai

## (1) Oedema

Tangan Kanan: Tidak oedema    Kiri: Tidak oedema

Kaki Kanan : Tidak oedema,    Kiri: Tidak oedema

## (2) Varices

Kanan: Tidak ada varices,    Kiri: Tidak ada varices

## e) Kulit

Turgor: Baik, Lain – lain : tak ada.

## Auskultasi

## a) Paru – paru

Wheezing: Tidak ada, Ronchi: Tidak ada

## b) Jantung

Irama: Teratur, Frekuensi: 80 x/menit, Intensitas: Baik.

## c) Perut

Bising usus ibu: (+) DJJ : Punctum maksimum: 1/3 kuadran kanan bawah, Frekuensi: 130x/ menit, Irama: Teratur, Intensitas: Kuat.

Perkusi

- a) Dada: Tidak dilakukan
- b) Perut: Tidak dilakukan
- c) Ekstremitas: Refleks patella Kanan: Positif , Kiri: Positif.

t. Pemeriksaan laboratorium

a) Darah

Hb: 11.1 % pada tanggal 10 Januari 2020

Golongan darah: A

b) Urine

Tanggal: tidak dilakukan, Protein: tidak dilakukan,  
Albumin: Tidak dilakukan pemeriksaan, Reduksi: tidak  
dilakukan.

c) Pemeriksaan penunjang

USG: EDD 23 Januari 2020 pada Tanggal : 09 Desember  
2019.

## Langkah II

### Interpretasi data dasar

**Tabel 4.2**  
**Diagnosa dan Data Dasar**

Diagnosa	Dasar
<p>G<sub>3</sub>P<sub>2002</sub> hamil 38-39 minggu Janin tunggal hidup intrauterine</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ibu mengatakan hamil anak ketiga, tidak pernah keguguran, HPHT : ibu lupa tanggal terakhir haid, Ibu mengatakan PP (+).</li> <li>- Ibu mengatakan nyeri pinggang bawah</li> </ul> <p>O :</p> <p>Ku : Baik, Kes : Compos mentis, TP USG : 23 januari 2020, TB : 160 cm, LILA 24,5 cm.</p> <p>TTV :</p> <p>TD : 110/80 mmHg, Nadi : 80x/ menit, Pernafasan : 20x/ menit, Temp : 36<sup>0</sup>C.</p> <p>BB sebelum hamil : 44 kg BB setelah sekarang : 58 kg IMT : 17,8 (kenaikan sesuai IMT 12-18,5 kg) Kenaikan BB saat ini : 14 kg</p> <p>Palpasi :</p> <p>Dada : Tidak ada massa, konsistensi lunak, pengeluaran ASI (+). Ekstermitas : Tidak ada oedema.</p> <p>Palpasi Abdomen :</p> <p>Leopold I :TFU 3 jari dibawah px (Mc Donald 28 cm), bagian fundus pada fundus teraba bulat dan tidak melenting (bokong)</p> <p>Leopold II :teraba bagian memanjang, melengkung, ada tahanan keras seperti papan dibagian kanan, dibagian kiri perut teraba bagian kecil- kecil janin (pinggang kanan).</p> <p>Leopold III :pada segmen bawah rahim, teraba bagian keras, bulat dan melenting (kepala).</p> <p>Leopold IV :belum masuk pintu atas panggul. Konvergen.</p>

	<p>(TBJ) = ( 28 – 11 ) X 155 = 2.635 gram.</p> <p>Auskultasi  DJJ (+) 130 x/ menit, irama teratur, intensitas kuat. Perkusi Refleksi Patella Kaki kanan (+)  Kaki kiri (+)</p> <p>Pemeriksaan penunjang :  Hb : 11.1 %  USG: 10 Januari 2020  TP USG :23 januari 2020</p>
--	---

Tabel 4.3

**Masalah dan Data Dasar**

Masalah	Data Dasar
Nyeri pinggang bawah	S : - Ibu mengatakan nyeri pinggang bawah.
Riwayat tidak ASI eksklusif	- Anak pertama dan kedua tidak ASI eksklusif

**Langkah III (Mengidentifikasi Diagnosa/Masalah Potensial)**

Tidak Ada

**Langkah IV (Menetapkan Terhadap Tindakan Segera)**

Tidak Ada

**Langkah V (Menyusun Rencana Asuhan yang Menyeluruh)**

- 1) Beritahu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan
- 2) Anjurkan ibu mengatur posisi tidur atau duduk dengan mengganjal pinggang bawah dengan bantal agar beban tulang pinggang berkurang.
- 3) Ajarkan pada ibu teknik relaksasi jika pinggang mulai terasa sakit dengan cara tarik nafas dalam lalu hembuskan lewat mulut.

- 4) Menganjurkan ibu mengonsumsi makanan yang mengandung rendah gula untuk mencegah peningkatan berat badan janin.
- 5) Berikan KIE tentang ASI Eksklusif.
- 6) Berikan motivasi kepada ibu untuk memberikan ASI eksklusif pada anaknya.
- 7) Menganjurkan ibu untuk melahirkan di faskes yang lengkap.
- 8) Anjurkan kontrol ulang 1 minggu sekali atau jika ada keluhan
- 9) Dokumentasikan hasil asuhan

### **Langkah VI (Pelaksanaan Langsung Asuhan / Implementasi)**

- 1) Memberitahu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan

Hasil : ibu mengetahui hasil Pemeriksaannya.

TD : 110/80 mmHg

DJJ : 130x/menit

TBJ : 2.635 gr

Leopold I :TFU 3 jari bawah px (Mc Donald 28 cm), bagian fundus pada fundus teraba bulat dan tidak melenting (bokong)

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

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

Leopold IV :belum masuk pintu atas panggul. Konvergen.

- 2) Menganjurkan ibu mengatur posisi tidur atau duduk dengan mengganjal pinggang bawah dengan bantal agar beban tulang pinggang berkurang.
- 3) Mengajarkan ibu teknik relaksasi jika pinggang mulai terasa sakit dengan cara menarik nafas dari hidung lalu hembuskan lewat mulut.
- 4) Menganjurkan ibu mengonsumsi makanan yang mengandung rendah gula untuk mencegah peningkatan berat badan janin.

- 5) Memberikan KIE tentang :  
ASI Eksklusif yang sangat penting bagi pertumbuhan bayi dan sistem imun anak.
- 6) Memberikan motivasi pada ibu untuk memberikan ASI eksklusif pada anaknya.
- 7) Menganjurkan ibu untuk melahirkan di fasilitas kesehatan yang lengkap.
- 8) Menganjurkan kontrol ulang 1 minggu sekali atau jika ada keluhan.
- 9) Melakukan dokumentasikan hasil asuhan.

### **Langkah VII (Evaluasi)**

Tanggal : 10 Januari 2020

Jam : 15.25 WITA

- 1) Ibu mengetahui hasil pemeriksaannya.
- 2) Ibu mengeti dan bersedia melakukannya sesuai yang dianjurkan.
- 3) Ibu mampu melakukan sesuai yang diajarkan
- 4) Ibu bersedia mengikuti anjuran yang diberikan.
- 5) Ibu mampu menyebutkan manfaat ASI eksklusif yaitu memberikan sistem imun kepada bayi.
- 6) ibu bersedia memberikan ASI eksklusif .
- 7) Ibu bersedia melahirkan di Fasilitas kesehatan yang lengkap.
- 8) Ibu bersedia melakukan kontrol ulang 1 minggu sekali dan jika ada keluhan.
- 9) Dilakukan dokumentasi hasil asuhan.

## DOKUMENTASI SOAP ANC KUNJUNGAN KE-1

Tanggal : 29 Oktober 2019

Jam : 15.15 WITA

### S :

Ibu mengatakan hamil anak ketiga, tidak pernah keguguran, HPHT : ibu lupa tanggal terakhir haid. Ibu mengatakan PP test (+). Ibu mengatakan nyeri pinggang bawah, ibu mengatakan anak pertama diberi ASI selama 3 bulan dan anak kedua diberi ASI selama 5 bulan.

### O :

#### a. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : baik, kesadaran : composmentis, hasil pengukuran tanda vital yaitu : tekanan darah 110/80 mmHg, suhu tubuh 36°C, nadi 80 x/menit, pernafasan 20 x/menit; serta hasil pengukuran berat badan saat ini 58 Kg, TP USG: 23 januari 2020, Tinggi badan: 160 cm, Lila: 24,5 cm, IMT: 17.8, kenaikan BB: 14 kg.

#### b. Pemeriksaan fisik

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

Wajah : Ada kloasma gravidarum, tidak oedema dan pucat.

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

Telinga : Bersih dan tidak ada pengeluaran sekret.

Hidung : Bersih, tidak ada polip dan peradangan, tidak ada pernapasan cuping hidung.

Mulut : Mukosa mulut lembab, ada sedikit caries dentis pada gigi, tidak ada stomatitis, gigi geraham lengkap dan lidah bersih.

- Leher : Tidak ada hyperpigmentasi, tidak ada pembesaran vena jugularis, kelenjar tiroid, dan kelenjar getah bening.
- Dada : Bentuk dada tidak sama besar, tidak ada retraksi dinding dada, suara nafas vesikuler, irama jantung teratur, frekuensi jantung 84 x/menit.
- Payudara : Payudara bersih, ada hyperpigmentasi pada areola mammae, puting susu kiri dan kanan menonjol, tidak ada retraksi. Adanya pembesaran, tidak teraba massa/oedema, belum ada pengeluaran asi, tidak ada pembesaran kelenjar limfe.
- Abdomen : tidak ada bekas operasi, ada linea nigra.  
 Pada pemeriksaan palpasi :  
 Leopold I : TFU 3 jari dibawah px (Mc Donald 28 cm), bagian fundus pada fundus teraba bulat dan tidak melenting (bokong).  
 Leopold II :teraba bagian memanjang, melengkung, ada tahanan keras seperti papan dibagian kanan, dibagian kiri perut teraba bagian kecil- kecil janin (pinggang kanan).  
 Leopold III : pada segmen bawah rahim, teraba bagian keras, bulat dan melenting (kepala).  
 Leopold IV : belum masuk pintu atas panggul. Konvergen.  
 Pemeriksaan denyut jantung janin (DJJ) 130 x/menit dan taksiran berat janin (TBJ) = ( 28 – 11 ) X 155 = 2.635 gram.

## Ekstermitas

Atas : Tidak oedema

Bawah : Tidak oedema, ada varices, reflek patella positif.

## Pemeriksaan Laboratorium:

Hb : 11,1 %, pada tanggal 10 Januari 2020

USG : EDD 23 Januari 2020

**A:**

## Diagnosis:

G<sub>3</sub>P<sub>2002</sub>Usia kehamilan 38-39 minggu Janin tunggal hidup intrauterine.

Masalah : Nyeri pinggang bawah dan Riwayat tidak ASI eksklusif.

**P:**

K-1 Tanggal 10 Januari 2020

**Tabel 4.4****Implementasi dan Evaluasi kunjungan ke-I**

No.	Waktu	Rencana/ Intervensi
1.	14.45 WITA	<p>Memberitahu hasil pemeriksaan yang dilakukan kepada ibu. Bahwa hasil pemeriksaan secara umum ibu dalam keadaan normal</p> <p><b>Evaluasi :</b> Ibu mengetahui hasil pemeriksaannya            TD : 110/80 mmHg            DJJ : 130x/menit            TBJ : 2.635 gr            Leopold I :TFU 3 jari dibawah px (Mc Donald 28 cm), bagian fundus pada fundus teraba bulat dan tidak melenting (bokong)            Leopold II :teraba bagian memanjang, melengkung, ada tahanan keras seperti papan dibagian kanan, dibagian kiri perut teraba bagian kecil- kecil janin (pinggang kanan).            Leopold III :pada segmen bawah rahim, teraba bagian keras, bulat dan melenting (kepala).            Leopold IV :belum masuk pintu atas panggul. Konvergen.</p>
2.	14.50 WITA	<p>Menganjurkan ibu mengatur posisi tidur atau duduk dengan mengganjal pinggang bawah dengan bantal agar beban tulang pinggang berkurang.</p> <p><b>Evaluasi :</b> ibu bersedia melakukannya sesuai yang dianjurkan.</p>

3.	14.55 WITA	Mengajarkan ibu teknik relaksasi jika pinggang mulai terasa sakit dengan cara menarik nafas dalam melalui hidung lalu hembuskan lewat mulut. <b>Evaluasi :</b> ibu mampu melakukan sesuai yang diajarkan
4.	15.00 WITA	Menganjurkan ibu mengonsumsi makanan yang mengandung rendah gula untuk mencegah peningkatan berat badan janin. <b>Evaluasi :</b> Ibu bersedia mengikuti anjuran yang diberikan.
5.	15.05 WITA	Memberikan KIE tentang ASI Eksklusif yang sangat penting bagi pertumbuhan bayi dan sistem imun anak. <b>Evaluasi :</b> Ibu mampu menyebutkan manfaat ASI eksklusif yaitu memberikan sistem imun kepada bayinya dan mau memberikan ASI eksklusif minimal 6 bulan.
6.	15.10 WITA	Memberikan motivasi pada ibu untuk memberikan ASI eksklusif pada anaknya. <b>Evaluasi :</b> ibu bersedia memberikan ASI eksklusif .
7.	15.15 WITA	Menganjurkan ibu untuk melahirkan di fasilitas kesehatan yang lengkap. <b>Evaluasi :</b> Ibu bersedia melahirkan di fasilitas kesehatan yang lengkap.
8	15.20 WITA	Menganjurkan kontrol ulang 1 minggu sekali atau jika ada keluhan. <b>Evaluasi :</b> Ibu bersedia melakukan kontrol ulang 1 minggu sekali dan jika ada keluhan.
9.	15.25 WITA	Melakukan dokumentasikan hasil asuhan. <b>Evaluasi :</b> dilakukan dokumentasi hasil asuhan.

B. Asuhan Kebidanan *Antenatal Care* Kunjungan Ke-II

Hari/Tanggal : Selasa, 14 Januari 2020

Tempat : Rumah Ny. D

Oleh : Hajratul Aswad

Pembimbing : Novia Nurhassanah, SST

**S :**

Ibu mengatakan nyeri pinggang sudah berkurang, namun terdapat nyeri perut dan sering terasa kencang-kencang, pergerakan janin aktif.

**Tabel 4.5**  
**Pola Fungsional**

Pola	Keterangan
Nutrisi	Makan 3x selalu dihabiskan (sayur, tempe, tahu, ayam, dll), minum sering.
Eliminasi	BAB : 1 x sehari BAK : sering
Istirahat Tidur	Malam : ±6 jam sehari Siang : 1 jam
Aktifitas	Melakukan pekerjaan rumah dan dibantu oleh suami.

**O :**

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : baik, kesadaran : composmentis, hasil pengukuran tanda vital yaitu : tekanan darah 100/70 mmHg, suhu tubuh 36°C, nadi 84 x/menit, pernafasan 22 x/menit.

b. Pemeriksaan Fisik

Wajah : Ada kloasma gravidarum, tidak oedema dan tidak pucat.

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

Dada : Bentuk dada tidak sama besar, tidak ada retraksi dinding dada, suara nafas vesikuler, irama jantung teratur, frekuensi jantung 84 x/menit.

Payudara : Payudara bersih, ada hyperpigmentasi pada areola mammae, puting susu kiri dan kanan menonjol,

tidak ada retraksi. Adanya pembesaran, tidak teraba massa/oedema, belum ada pengeluaran asi, tidak ada pembesaran kelenjar limfe.

Abdomen : tidak ada bekas operasi, ada linea nigra.

Pada pemeriksaan palpasi :

Leopold I : TFU 3 jari dibawah px (28 cm), bagian fundus pada fundus teraba bulat dan tidak melenting (bokong).

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

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

Leopold IV : sudah masuk pintu atas panggul. Divergen.

Pemeriksaan denyut jantung janin (DJJ) 138x/menit.

Ekstermitas

Atas : Tidak oedema

Bawah : Tidak oedema, ada varices.

**A:**

Diagnosis : G<sub>3</sub>P<sub>2002</sub>Usiakehamilan39-40 minggu janin tunggal hidup intrauterine.

Masalah : Nyeri perut, perut sering terasa kencang-kencang dan Riwayat ASI tidak eksklusif.

P:

K-2 Tanggal 14 Januari 2020

**Tabel 4.6**  
**Implementasi dan Evaluasi Kunjungan Ke-II**

No.	Waktu	Rencana/ Intervensi
1.	14.00 WITA	Memberitahu hasil pemeriksaan yang dilakukan kepada ibu bahwa hasil pemeriksaan secara umum ibu dalam keadaan normal. <b>Evaluasi :</b> Ibu mengetahui hasil pemeriksaannya TD : 100/70 mmHg DJJ : 138x/menit Sudah masuk pintu atas panggul.
2.	14.05 WITA	Menganjurkan ibu sering berjongkok untuk membantu proses penurunan kepala janin dan dapat mengurangi rasa nyeri. <b>Evaluasi :</b> ibu bersedia melakukannya sesuai yang dianjurkan.
3.	14.10 WITA	Menganjurkan ibu melakukan teknik relaksasi pada saat nyeri perut dan perut terasa kencang-kencang muncul, teknik tersebut dilakukan untuk mengurangi rasa nyeri ibu. <b>Evaluasi :</b> ibu bersedia melakukan sesuai yang dianjurkan.
4.	14.10 WITA	Menganjurkan ibu mengonsumsi makanan rendah karbohidrat/ gula dan di ganti dengan memperbanyak konsumsi sayur-sayuran, lauk hewani/nabati dan buah-buahan. <b>Evaluasi :</b> Ibu bersedia mengikuti anjuran yang diberikan.
5.	14.15 WITA	Memberikan KIE dan motivasi pada ibu untuk memberikan ASI eksklusif pada anaknya. <b>Evaluasi :</b> Ibu mampu menyebutkan manfaat ASI eksklusif yaitu memberikan sistem imun kepada bayi serta ibu bersedia memberikan ASI eksklusif minimal 6 bulan.
6.	14.20 WITA	Memberikan KIE tentang metode kontrasepsi jangka panjang. <b>Evaluasi :</b> ibu memilih menggunakan KB IUD.
7.	14.25 WITA	Menganjurkan ibu ke fasilitas kesehatan jika terdapat tanda-tanda persalinan. <b>Evaluasi :</b> Ibu bersedia kefasilitas kesehatan jika terdapat tanda-tanda persalinan.
8.	14.30 WITA	Melakukan dokumentasikan hasil asuhan. <b>Evaluasi :</b> dilakukan dokumentasi hasil asuhan.

## 2. Dokumentasi Asuhan Kebidanan *Intranatal Care*

Tanggal/waktu pengkajian : 17 januari 2020 jam 10.00 WITA  
 Tempat : Rumah Sakit Umum Daerah Balikpapan  
 Oleh : Hajratul Aswad  
 Pembimbing : Damai Noviasari, M. Keb

### S :

Ibu mengatakan mules makin sering sejak tgl 16 januari 2020 jam 22.30, gerakan janin aktif, Ibu masuk ruang bersalin jam 10.00 WITA, plasenta lahir lengkap, perdarahan 2 kali ganti underpad tidak penuh, ibu mengatakan terdapat robekan pada perineum, ibu mendapatkan obat anti nyeri dari RS.

### O :

#### a. Data rekam medis

##### Riwayat persalinan

Jam 10.00 : ibu masuk ruang bersalin.

- KU : baik, Kes : CM, TD : 110/80 mmHg,
- TFU : 26 cm, Pinggang kanan, presentasi kepala, His : 3x10 (25-30 detik), DJJ : 129 x/menit,
- VT : v/u ta'a, porsio tipis lembut, effisement 50%, pembukaan 4 cm, ketuban positif, teraba kepala, Bidang Hodge I.

Jam 10.25 : ketuban pecah spontan

- VT : porsio tidak teraba, effisement 100%, pembukaan 10 cm, bidang hodge III, tidak ada prolaps tali pusat dan bagian-bagian kecil janin.

Jam 10.30 : bayi lahir spontan segera menangis, A/S : 8/10, JK: perempuan, dilakukan penyuntikan oxy 1 ampul/IM.



**O :**

a. Data rekam medis

1) Keadaan bayi saat lahir

Tanggal : 17 Januari 2020 jam : 10.30 WITA

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

2) Nilai APGAR

**Tabel 4.7**  
**Nilai APGAR**

Kriteria	0	1	2	Jumlah	
				1 menit	5 menit
Frekuensi jantung	Tidak ada	<100	>100	2	2
Usaha nafas	Tidak ada	Lambat/tidak teratur	Menangis dengan baik	2	2
Tonus otot	Tidak ada	Beberapa fleksi ekstremitas	Gerakan aktif	1	2
Refleksi	Tidak ada	Menyeringai	Menangis kuat	2	2
Warna kulit	Biru/Pucat	Tubuh merah muda/ekstremitas biru	Merah muda seluruhnya	1	2
<b>Jumlah</b>				<b>8</b>	<b>10</b>

3) Pemeriksaan umum bayi baru lahir

a) Pemeriksaan umum

Keadaan umum baik, pemeriksaan tanda-tanda vital nadi 130 x/menit, pernafasan 42 x/menit, suhu 36,9°C. Pemeriksaan antropometri, berat badan 2700 gram, panjang badan 49 cm, lingkar kepala : 33 cm, lingkar dada 34 cm.

b) Pemeriksaan fisik bayi baru lahir

Kepala : Bentuk bulat, tidak ada molase, terdapat *caput succadeneum*, tidak ada *cephal*

	<i>hematoma</i> , distribusi rambut bayi merata, warna kehitaman, teraba ubun-ubun besar berbentuk berlian & ubun-ubun kecil berbentuk segitiga.
Leher	: Bentuk leher panjang dan bayi dapat menggerakkan kepala kekiri dan kekanan.
Wajah	: Simetris, ukuran dan posisi mata, hidung, mulutdagu telinga tidak terdapat kelainan.
Mata	: Simetris, terdapat 2 bola mata, tidak ada <i>sekret</i> , tidak terdapat perdarahan dan tidak terdapat <i>strabismus</i> .
Hidung	: Terdapat kedua lubang hidung, tidak ada pengeluaran dan tidak ada pernafasan cuping hidung, tidak ada sekret.
Telinga	: Simetris, berlekuk sempurna, tulang rawan telinga sudah matang, terdapat lubang telinga, tidak terdapat kulit tambahan dan bersih tidak ada kotoran.
Mulut	: Simetris, tidak tampak sianosis, tidak ada <i>labio palatoskhizis</i> dan <i>labio skhizis</i> , mukosa mulut lembab, bayimenangis kuat, lidah terlihat bersih.
Dada	: Simetris, tidak ada retraksi dinding dada, tidak terdengar suara nafas tambahan, bunyi jantung teratur, pergerakan dada simetris.
Payudara	: Simetris, tidak ada retraksi dinding dada, tidak terdengar suara nafas tambahan, bunyi jantung teratur, pergerakan dada simetris.

Abdomen	: Tidak teraba massa abnormal, tali pusat tampak 2 arteri dan 1 vena, tali pusat berwarna putih segar, tidak tampak perdarahan tali pusat.
Pinggang	: Tampak simetris, tidak teraba <i>skeliosis</i> , dan tidak ada <i>meningokel</i> , <i>spina bifida</i> .
Anus	: Tidak ada kelainan, terdapat lubang anus.
Kulit	: Terlihat kemerahan, tidak ada ruam, bercak, memar, pembengkakan. Terdapat lanugo di daerah lengan dan pinggang. Terdapat <i>verniks</i> pada daerah lipatan leher dan selangkangan.
Ekstremitas	: Pergerakan leher aktif, <i>klavikula</i> teraba utuh, jari tangan dan jari kaki simetris, tidak terdapat penyeloputan, jari-jari lengkap dan bergerak aktif, tidak ada <i>polidaktili</i> dan <i>sindaktili</i> . Adanya garis pada telapak kaki dan tidak ada kelainan posisi pada kaki dan tangan.
Refleks	: <i>Rooting</i> (+), <i>Sucking</i> (+), <i>Swallowing</i> (+), <i>Moro</i> (+),

**A :**

Diagnosa : Neonatus cukup bulan 1 jam

P :

**Tabel 4.8**  
**Implementasi BBL**

NO.	Waktu	Tindakan
1.	09.30 WITA	Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan fisik bayi. <b>Evaluasi</b> : ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan fisik bayinya. BBL : 2700 gram PB : 49 cm LK : 33 cm LD : 34 cm Tidak terdapat kelainan pada tubuh bayi Refleks bayi positif.
2.	09.31 WITA	Meminta persetujuan kepada ibu dan keluarga untuk diberikan imunisasi HB0 pada bayi. <b>Evaluasi</b> : ibu dan keluarga bersedia bayinya diberikan imunisasi HB0.
3.	09.32 WITA	Memberikan injeksi Vit K dan imunisasi HB0 pada bayi. <b>Evaluasi</b> : bayi telah mendapatkan Vit K dan imunisasi HB0.
4.	09.33 WITA	Memberikan motivasi dan menganjurkan ibu menyusui bayinya secara <i>on demand</i> dan maksimal setiap 2 jam. Dengan memberikan ASI eksklusif untuk memperlancar pengeluaran ASI. <b>Evaluasi</b> : ibu tampak menyusui bayinya.
5.	09.35 WITA	Menganjurkan ibu menjaga kehangatan bayi dengan membungkusnya dengan bedong agar bayi tidak kehilangan panas dan tidak terjadi hipotermi. <b>Evaluasi</b> : bayi telah dibedong dan di beri topi.
6.	09.36 WITA	Memberikan KIE teknik menyusui pada ibu membantu proses pengeluaran ASI dengan cara memposisikan bayi menghadap ibu dengan posisi perut bayi menempel pada perut ibu, tubuh bayi lurus dan tidak menengadah, arahkan puting susu ibu kemulut bayi dan usahakan seluruh areola ibu masuk kemulut bayi, dan tangan ibu menyangga payudara dengan teknik huruf C, apabila sudah disusui bayi disendawakan. <b>Evaluasi</b> : ibu mampu memberikan ASI sesuai teknik yang diberikan.
7.	09.40 WITA	Membuat kesepakatan dengan ibu bahwa akan dilakukan pemeriksaan ulang berikutnya saat 6-8 jam setelah persalinan. <b>Evaluasi</b> : ibu bersedia dilakukan pemeriksaan ulang saat 6-8 jam.

4. Dokumentasi Asuhan Kebidanan *Post Natal Care*A. Asuhan Kebidanan *Post Natal Care* Kunjungan Ke-I

Tanggal/Waktu pengkajian : 17 Januari 2020 / 19.00 wita

Tempat : RSUD

Oleh : Hajratul Aswad

Pembimbing : Damai Noviasari, SST., M. Keb

**S :**

- Ibu mengatakan nifas yang ke-8 jam
- Ibu mengatakan perut masih mules.

**Tabel 4.9**  
**Pola Fungsional**

<b>Pola</b>	<b>Keterangan</b>
Istirahat	Ibu dapat beristirahat dan tidur saat bayi tidur.
Nutrisi	Ibu memakan menu yang telah disediakan dari RSUD Yaitu : nasi, sayur, telur, ayam, tempe dan buah.
Terapi	Ibu telah mendapatkan obat asam mefenamat dari RSUD.
Mobilisasi	Ibu sudah bisa berjalan ke wc dan sekitar tempat tidur.
Eliminasi	Ibu sudah BAK 1 kali, belum BAB
Menyusui	Ibu sudah menyusui dapat menyusui bayinya.

**O :**

## a. Pemeriksaan umum

Keadaan umum Ny. D baik, kesadaran *composmentis*, hasil pengukuran tanda vital yaitu: tekanan darah 100/80 mmHg, suhu tubuh 36,5°C, nadi 86 x/menit, pernafasan 22 x/menit.

## b. Pemeriksaan fisik

Wajah	:Tidak <i>oedema</i> dan tidak pucat
Mata	:Tidak <i>oedema</i> pada kelopak mata, konjungtiva tidak anemis dan <i>sclera</i> tidak <i>ikterik</i> .
Payudara	:Payudara simetris, bersih, terdapat pengeluaran ASI sedikit, ada <i>hiperpigmentasi</i> pada <i>areola</i> , puting susu menonjol, dan tidak ada retraksi.
Abdomen	:TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik, dan kandung kemih teraba kosong.
Genitalia	:Vulva tidak <i>oedema</i> , tidak ada varises, terdapat pengeluaran <i>lochea rubra</i> , tidak terdapat luka parut, terdapat luka <i>heacting</i> yang masih basah pada <i>perineum</i> .
Anus	:Tidak terdapat <i>haemoroid</i> .
Ekstremitas	
Atas	:Simetris, tidak <i>oedema</i> , <i>kapiler refill</i> baik, reflek <i>bisep</i> dan <i>trisep</i> positif.
Bawah	:Simetris, tidak ada varises, tidak ada trombophlebitis, tidak teraba <i>oedema</i> , <i>kapiler refill</i> baik, <i>homan sign</i> negatif, dan patella positif.

## A :

Diagnosa	:P3003 <i>post partum</i> 8 jam
Masalah	: Riwayat ASI tidak eksklusif dan ASI keluar sedikit dan nyeri luka jahitan.

P :

Tanggal 17 Januari 2020

**Tabel 4.10**  
**Implementasi kunjungan PNC 1**

No.	Waktu	Tindakan
1.	19.00 WITA	Meberitahu hasil pemeriksaan kepada pasien. <b>Evaluasi :</b> TD : 110/ 70 mmHg TFU/UC : 2 jari bawah pusat/keras
2.	19.05 WITA	Menganjurkan ibu beristirahat disaat bayi sedang tertidur untuk memulihkan tenaga ibu. <b>Evaluasi :</b> ibu bersedia melakukannya sesuai yang dianjurkan
3.	19.10 WITA	Mengajarkan ibu cara masase uterus jika perut terasa mules dan nyeri dengan cara menyentuh perut bawah kemudian masase searah jarum jam hingga teraba keras. <b>Evaluasi :</b> ibu mengerti dan mampu melakukannya.
4.	19.12 WITA	Mengajarkan ibu teknik relaksasi untuk mengurangi rasa nyeri pada luka perineum seperti menarik nafas dalam kemudian hemburkan lewat mulut. <b>Evaluasi :</b> ibu mampu melakukan teknik relaksasi.
5.	19.15 WITA	Menganjurkan ibu memberikan ASI secara <i>on demand</i> agar produksi ASI meningkat dan kebutuhan bayi tercukupi. <b>Evaluasi :</b> ibu bersedia memberikan ASI secara <i>on demand</i> atau setiap 2 jam.
6.	19.16 WITA	Memberikan motivasi dan tetap menganjurkan ibu tetap menyusui bayinya karena isapan bayi mampu merangsang produksi ASI. <b>Evaluasi :</b> ibu bersedia menyusui bayinya
7.	19.17 WITA	Menganjurkan ibu mengonsumsi makanan TKTP (tinggi kalori, tinggi protein) untuk mempercepat proses penyembuhan luka jahitan seperti mengonsumsi putih telur minimal 7 butir sehari. <b>Evaluasi :</b> ibu bersedia mengonsumsi putih telur dan makan yang mengandung protein lainnya.
8.	19.20 WITA	Menganjurkan ibu melapor ke petugas kesehatan jika terjadi perdarahan atau masalah pada bayi. <b>Evaluasi :</b> ibu bersedia melakukan sesuai yang dianjurkan.

B. Asuhan Kebidanan *Post Natal Care* Kunjungan Ke-II

Tanggal/Waktu pengkajian : 20 Januari 2020 / 10.00 wita  
 Tempat : Rumah Ny.D  
 Oleh : Hajratul Aswad  
 Pembimbing : Novia Nurhassanah, SST

**S :**

- Ibu mengatakan nifas yang ke-3 hari
- Ibu mengatakan luka jahitan sudah mulai kering
- Ibu mengatakan pengeluaran ASI sudah banyak.
- Ibu mengatakan terdapat lecet pada puting payudara sebelah kanan dan kiri.
- Ibu mrngatakan nyeri saat akan menyusui bayinya.

**Tabel 4.11**  
**Pola Fungsional**

Pola	Keterangan
Nutrisi	Makan 3x dihabiskan ( sayur, tempe, tahu, dan ayam) dan diselingi dengan cemilan biskuit dll, Minum sering .
Eliminasi	BAB : belum ada BAK : 3-4 kali
Lochea	Rubra , perdararahan 2-3 kali ganti pembalut tidak pernah penuh.
Menyusui	Ibu sering menyusui bayinya.
Obat-obatan	Ibu mendapatkan vitamin A 2 kapsul dari Rumah Sakit.
Mobilisasi	Ibu sudah bisa mengerjakan pekerjaan rumah ringan, merawat bayi, mencuci pakaian bayi sedikit-sedikit.
Istirahat	Malam (ibu tertidur disaat bayi juga tertidur), siang (ibu tertidur disaat bayi tertidur).

**O :**

## A. Pemeriksaan umum

Keadaan umum Ny. D baik, kesadaran *composmentis*, hasil pengukuran tanda vital yaitu: tekanan darah 90/80 mmHg, suhu tubuh 36°C, nadi 80 x/menit, pernafasan 22 x/menit.

## B. Pemeriksaan fisik

Wajah : Tidak *oedema* dan tampak pucat

Mata : Tidak *oedema* pada kelopak mata, konjungtiva tidak anemis dan *sclera* tidak *ikterik*.

Payudara : Payudara tidak simetris, bersih, terdapat pengeluaran ASI, ada *hiperpigmentasi* pada *areola*, puting susu menonjol, terdapat luka lecet pada kedua puting dan tidak ada retraksi.

Abdomen : TFU 3 jari dibawah pusat, kontraksi baik, dan kandung kemih teraba kosong.

Genitalia : Vulva tidak *oedema*, tidak ada varises, terdapat pengeluaran *lochea rubra*, tidak terdapat luka parut, terdapat luka *heacting* sudah mulai kering pada *perineum*

Anus : Tidak terdapat *haemoroid*.

Ekstremitas

Atas : Simetris, tidak *oedema*, *kapiler refill* baik, reflek *bisep* dan *trisep* positif.

Bawah : Simetris, tidak ada varises, tidak ada trombophlebitis, tidak teraba *oedema*, *kapiler refill* baik, *homan sign* negatif, dan patella positif.

**A :**

Diagnosa : P3003 *post partum* 3 hari

Masalah : Riwayat ASI tidak eksklusif dan Puting susu lecet disebelah kiri dan kanan.

Masalah potensial : Payudara bengkak

Dasar : ibu mengatakan puting susu lecet dan nyeri saat akan menyusui bayinya.

Antisipasi : Menganjurkan ibu mengoleskan ASI pada puting yang lecet sebelum di susui dan tetap memberikan ASI pada bayinya

**P :**

Tanggal 20 Januari 2020

**Tabel 4.12**  
**Implementasi kunjungan PNC 2**

No.	Waktu	Tindakan
1.	10.00 WITA	Meberitahu hasil pemeriksaan kepada pasien. <b>Evaluasi :</b> TD : 90/ 70 mmHg TFU/UC : 3 jari bawah pusat/keras
2.	10.00 WITA	Memberitahu ibu penyebab puting susu lecet yaitu disebabkan oleh posisi menyusui dan teknik menyusunya yang salah <b>Evaluasi :</b> ibu mengetahui penyebab puting susu nya lecet.
3.	10.05 WITA	Memberikan KIE pada ibu tentang posisi dan teknik menyusui dan mengajarkan langsung pada ibu. <b>Evaluasi :</b> ibu paham dan mampu melakukan sesuai yang diajarkan.
4.	10.10 WITA	Menganjurkan ibu mengoleskan ASI pada puting yang lecet sebelum di susui dan tetap memberikan ASI pada bayinya. <b>Evaluasi :</b> ibu bersedia melakukan sesuai yang dianjurkan.
5.	10.15 WITA	Menganjurkan ibu untuk mengurangi aktivitas berat didalam rumah untuk mengurangi rasa lelah pada ibu. <b>Evaluasi :</b> ibu mengerti dan bersedia melakukannya.
6.	10.20 WITA	Menjelaskan, mengajarkan dan mempraktekkan senam nifas pada ibu dari hari ke-3 sampai ke-10 untuk membantu proses involusi uterus. (gerakan senam terlampir pada leaflet). <b>Evaluasi :</b> ibu mengetahui manfaat senam nifas dan mampu mengikuti gerakan senam nifas hari ke-3.

C. Asuhan Kebidanan Post Natal Care Kunjungan Ke-III

Tanggal/Waktu pengkajian : 24 Januari 2020 / 15.00 wita  
 Tempat : Rumah Ny.D  
 Oleh : Hajratul Aswad  
 Pembimbing : Damai Noviasari, SST., M. Keb

**S :**

- Ibu mengatakan nifas yang ke-1 minggu
- Ibu mengatakan luka jahitan sudah kering.
- Ibu mengatakan lecet pada puting sudah tidak nyeri.

**Tabel 4.13**  
**Pola Fungsional**

Pola	Keterangan
Nutrisi	Makan 3x dihabiskan ( sayur, tempe, tahu, dan ayam) dan diselingi dengan cemilan biskuit dll, Minum sering .
Eliminasi	BAB : 1 kali BAK : 3-4 kali
Lochea	Sanguilenta, perdarahan 1-2 pembalut kadang hanya terdapat bercak saja.
Menyusui	Ibu sering menyusui bayinya.
Obat-obatan	Terakhir minum vitamin A dari Rumah Sakit
Mobilisasi	Ibu sudah bisa mengerjakan pekerjaan rumah ringan, merawat bayi, mencuci pakaian bayi sedikit-sedikit.
Istisahat	Malam (ibu sulit tidur dikarenakan bayi nya rewel dimalam hari), siang (ibu tidak ada tidur, hanya beristirahat saja).

**O :**

a. Pemeriksaan umum

Keadaan umum Ny. D baik, kesadaran *composmentis*, hasil pengukuran tanda vital yaitu: tekanan darah 100/80 mmHg, suhu tubuh 36°C, nadi 80 x/menit, pernafasan 20 x/menit.

b. Pemeriksaan fisik

Wajah :Tidak *oedema* dan tidak pucat

Mata :Tidak *oedema* pada kelopak mata, konjungtiva tidak anemis dan *sclera* tidak *ikterik*.

Payudara :Payudara tidak simetris, bersih, terdapat pengeluaran ASI, ada *hiperpigmentasi* pada *areola*, puting susu menonjol, luka lecet pada puting sudah tidak tampak dan tidak ada retraksi.

Abdomen :TFU  $\frac{1}{2}$  pusat-*simfisis*, kontraksi baik, dan kandung kemih teraba kosong.

Genitalia : Vulva tidak *oedema*, tidak ada varises, terdapat pengeluaran *lochea sabguilenta*, tidak terdapat luka parut, luka jahitan sudah kering.

Anus : Tidak terdapat *haemoroid*.

Ekstremitas

Atas :Simetris, tidak *oedema*, *kapiler refill* baik, reflek *bisep* dan *trisep* positif.

Bawah :Simetris, tidak ada varises, tidak ada trombophlebitis, tidak teraba *oedema*, *kapiler refill* baik, *homan sign* negatif, dan patella positif.

**A :**

Diagnosa :P3003 *post partum* 7 hari

Masalah : Riwayat tidak ASI eksklusif

**P :**

Tanggal 24 Januari 2020

**Tabel 4.14**  
**Implementasi kunjungan PNC 3**

Waktu	Tindakan
15.00 WITA	Meberitahu hasil pemeriksaan kepada pasien. <b>Evaluasi :</b> TD : 100/ 80 mmHg TFU/UC : $\frac{1}{2}$ pusat- <i>simfisis</i> /keras
15.05 WITA	Menganjurkan ibu beristirahat disaat bayi sedang tertidur dan bergantian dengan suami untuk menjaga bayi dimalam hari untuk mengurangi rasa lelah pada ibu.

	<b>Evaluasi</b> : ibu mengerti dan bersedia melakukannya.
15.10 WITA	Memastikan ibu menyusui bayinya dengan benar sesuai teknik yang pernah diajarkan. <b>Evaluasi</b> : ibu tampak menyusui bayinya sesuai teknik yang diajarkan.

## 5. Dokumentasi Asuhan Kebidanan *Neonatus*

### A. Asuhan Kebidanan *Neonatus* Kunjungan Ke-I

Tanggal/Waktu Pengkajian : 17 Januari 2019/ Jam : 19.00 WITA

Tempat : RSUD Beriman Balikpapan

Oleh : Hajratul Aswad

Pembimbing : Damai Noviasari, M. Keb

**S :**

**Tabel 4.15**  
**Pola Fungsional**

<b>Pola</b>	<b>Keterangan</b>
Nutrisi	Bayi menyusu dengan ibu 1-2 jam sekali. Ibu tidak memberikan makanan atau minuman lain selain ASI.
Eliminasi	BAB belum ada. BAK 1 kali konsistensi cair warna kuning jernih.
Personal Hygiene	Ibu mengganti popok dan pakaian bayi setiap kali basah ataupun lembab.
Istirahat	Bayi tidur sepanjang hari dan hanya terbangun jika haus dan popoknya basah atau lembab

**O :**

#### a. Pemeriksaan Umum :

Keadaan Umum baik. Pemeriksaan tanda-tanda vital berupa nadi 135 x/menit, pernafasan 44 x/menit dan suhu 36,6 °C, BB ; 2700 gram, PB : 49 cm, LK : 33 cm, LD : 34 cm.

## b. Pemeriksaan Fisik

- Kepala : tidak ada kelainan
- Mata : tidak ada kelainan
- Dada : payudara tidak menonjol, areola coklat, puting susu tidak menonjol, tidak ada bunyi nafas, irama jantung teratur.
- Abdomen : terdapat tali pusat dengan 2 vena 1 arteri, tali pusat tampak putih segar, tidak ada perdarahan tali pusat dan tidak adatanda – tanda infeksi.
- Genetalia : Jenis kelamin : perempuan
- Anus : positif
- Ekstemitas : tidak ada kelainan
- Kulit : tidak tampak sianosis, tidak ada bercak putih atau hitam ( tanda lahir ),tidak terdapat ruam.

## c. Pemeriksaan Reflek

- Reflek rooting : positif
- Reflek sucking : positif
- Reflek swallowing : positif
- Reflek moro : positif

## A :

- Diagnosa : Neonatus Cukup Bulan usia 8 jam
- Masalah : tidak ada
- Diagnosa/masalah potensial : tidak ada
- Antisipasi : tidak ada
- Tindakan Segera : tidak ada

P :

**Tabel 4.16**  
**Implementasi Kunjungan Neonatus**

No.	Waktu	Tindakan
1.	19.00 WITA	Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayinya <b>Evaluasi</b> :ibu mengetahui hasil pemeriksaan bayinya. nadi 135 x/menit, pernafasan 44 x/menit dan suhu 36,6 °C, BB ; 2700 gram, PB : 49 cm, LK : 33 cm, LD : 34 cm.
2.	19.05 WITA	Memberikan KIE tentang ASI Eksklusif bahwa nutrisi yang baik bagi bayi adalah ASI, dan dianjurkan untuk memberikan ASI hingga usia bayi 6 bulan tanpa disertai dengan makanan tambahan lainnya. <b>Evaluasi</b> : ibu mengetahui manfaat ASI dan bersedia menyusui bayinya minimal 6 bulan tanpa makanan tambahan.
3.	19.10 WITA	Menganjurkan ibu untuk sering-sering menyusui bayinya, minimal 2 jamsekali agar bayi tidak ke kurangan cairan. <b>Evaluasi</b> : ibu bersedia menyusui bayinya tiap 2 jam sekali.
4.	19.15 WITA	Menjelaskan dan mengajarkan pada ibu perawatan tali pusat, dengan menjaga tali pusat agar tetap kering dan tidak dibubuhi ramuan atau obat apapun. <b>Evaluasi</b> : ibu paham cara perawatan tali pusat.
5.	19.20 WITA	Menganjurkan ibu menjaga kehangatan bayinya agar tidak terjadi hipotermi atau kehilangan panas. <b>Evaluasi</b> : ibu tampak membedong bayinya dan mengganti popoknya bayi jika basah.
6.	19.25 WITA	Melakukan pemantauan BAB bayi. <b>Evaluasi</b> : ibu mengatakan pada jam 22.00 WITA bayi sudah BAB.

B. Asuhan Kebidanan Neonatus Kunjungan Ke-II

Tanggal/Waktu Pengkajian : 20 Januari 2020/ Jam : 10.00 WITA  
 Tempat : RSUD Beriman Balikpapan  
 Oleh : Hajratul Aswad  
 Pembimbing : Novia Nurhassanah, SST

S :

**Tabel 4.17**  
**Pola Fungsional**

<b>Pola</b>	<b>Keterangan</b>
Nutrisi	Bayi menyusu dengan ibu 1-2 jam sekali. Ibu tidak memberikan makanan atau minuman lain selain ASI.
Eliminasi	BAB 3-4 kali konsistensi lunak warna kuning. BAK 4-6 kali konsistensi cair warna kuning jernih.
Personal Hygiene	Bayi dimandikan 2 kali sehari dan popok diganti setelah bayi BAK dan BAB.
Istirahat	Bayi tidur sepanjang hari dan hanya terbangun jika haus dan popoknyabasah atau lembab

O :

a. Pemeriksaan Umum :

Keadaan Umum baik. Pemeriksaan tanda-tanda vital berupa nadi 138 x/menit, pernafasan 46 x/menit dan suhu 36,6 °C, BB ; 2600 gram,

b. Pemeriksaan Fisik

Kepala :tidak ada kelainan

Mata :sklera tampak ikterik dan tidak ada pengeluaran abnormal.

Dada :tampak kuning

Abdomen : tampak masih ada tali pusat, dan tidak ada tanda-tanda infeksi.

Kulit : kulit tampak kuning dari kepala hingga dada.

**A :**

- Diagnosa : Neonatus Cukup Bulan usia 3 hari dengan *Ikterus* derajat II Fisiologis
- Diagnosa potensial : *Ikterus* derajat III
- Dasar : dari kepala hingga dada tampak kuning
- Antisipasi :
- Anjurkan ibu menyusui bayinya sesering mungkin.
  - Anjurkan ibu menjemur bayinya di bawah matahari pagi dari jam 07.00-08.00 WITA tanpa memakai baju dan menutup mata bayi.
  - Kolaborasi dengan dokter Sp.A jika kuning semakin bertambah pada bagian tubuh lain.

**P :**

**Tabel 4.18**  
**Implementasi Kunjungan Neonatus**

No.	Waktu	Tindakan
1.	10.00 WITA	Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayinya <b>Evaluasi :</b> ibu mengetahui hasil pemeriksaan bayinya. nadi 136 x/menit, pernafasan 46 x/menit dan suhu 36,6 °C, BB : 2600 gram, tampak kuning dari kepala hingga dada.
2.	10.05 WITA	Menganjurkan ibu menyusui bayinya sesering mungkin yaitu tiap 2 jam sekali. <b>Evaluasi :</b> ibu bersedia menyusui bayinya tiap 2 jam sekali.
3.	10.10 WITA	Menganjurkan ibu menjemur bayinya di bawah matahari pagi dari jam 07.00-09.00 WITA tanpa memakai baju dan menutup mata bayi dan akal kelamin. <b>Evaluasi :</b> ibu bersedia menjemur bayinya sesuai yang dianjurkan.
4.	10.15 WITA	Memberikan KIE tentang ASI Eksklusif bahwa nutrisi yang baik bagi bayi adalah ASI, dan dianjurkan untuk memberikan ASI hingga usia bayi 6 bulan tanpa disertai dengan makan tambahan lainnya. <b>Evaluasi :</b> ibu mengetahui manfaat ASI yaitu memberikan sistem imun kepada bayi dan bersedia menyusui bayinya minimal 6 bulan tanpa makanan tambahan.
5.	10.20	Menjelaskan dan mengajarkan pada ibu perawatan tali pusat,

	WITA	dengan menjaga tali pusat agar tetap kering dan tidak dibubuhi ramuan atau obat apapun. <b>Evaluasi :</b> ibu paham cara perawatan tali pusat.
6.	10.25 WITA	Menganjurkan ibu menjaga kehangatan bayinya agar tidak terjadi hipotermi atau kehilangan panas. <b>Evaluasi :</b> ibu tampak membedong bayinya dan mengganti popoknya bayi jika basah.
7.	10.30 WITA	Menganjurkan ibu membawa anaknya ke dokter Sp.A jika kuning semakin bertambah pada bagian tubuh lain. <b>Evaluasi :</b> ibu bersedia membawa bayinya ke dokter Sp.A jika kuning semakin bertambah.
8.	10.35 WITA	Menganjurkan ibu membawa bayinya ke fasilitas kesehatan untuk diberikan imunisasi HB 0 dan polio 1. <b>Evaluasi :</b> ibu mengatakan bayi sudah mendapatkan imunisasi HB0 dan polio 1 dari Rumah Sakit.

C. Asuhan Kebidanan *Neonatus* Kunjungan Ke-III

Tanggal/Waktu Pengkajian : 24 Januari 2020/ Jam : 15.00 WITA

Tempat : Rumah Ny. D

Oleh : Hajratul Aswad

Pembimbing : Damai Noviasari, SST., M. Keb

S :

**Tabel 4.19**  
**Pola Fungsional**

<b>Pola</b>	<b>Keterangan</b>
Nutrisi	Bayi menyusu dengan ibu 1-2 jam sekali. Ibu tidak memberikan makanan atau minuman lain selain ASI.
Eliminasi	BAB 3-4 kali konsistensi lunak warna kuning. BAK 4-6 kali konsistensi cair warna kuning jernih.
Personal Hygiene	Bayi dimandikan 2 kali sehari dan popok diganti setelah bayi BAK dan BAB.
Istirahat	Bayi tidur sepanjang hari dan hanya terbangun jika haus dan popoknyabasah atau lembab

**O :**

## a. Pemeriksaan Umum :

Keadaan Umum baik. Pemeriksaan tanda-tanda vital berupa nadi 138 x/menit, pernafasan 40 x/menit dan suhu 36,7 °C, BB ; 3000 gram.

## b. Pemeriksaan Fisik

Kepala : tidak ada kelainan

Mata : sklera tidak tampak ikterik dan tidak ada pengeluaran abnormal.

Dada : tidak tampak kuning

Abdomen : tali pusat sudah putus dan tidak ada tanda-tanda infeksi.

Kulit : kulit tampak kemerahan disekitar pipi dan bintik-bintik di sekitar dahi bayi.

Ekstremitas : pergerakan aktif

**A :**

Diagnosa : Neonatus Cukup Bulan 7 hari

Masalah : tidak ada

Diagnosa/Masalah potensial : tidak ada

Antisipasi : tidak ada

**P :**

**Tabel 4.20**  
**Implementasi Kunjungan Neonatus**

No.	Waktu	Tindakan
1.	15.00 WITA	Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayinya <b>Evaluasi</b> :ibu mengetahui hasil pemeriksaan bayinya. nadi 136 x/menit, pernafasan 40x/menit dan suhu 36,7 °C, BB : 3000 gram,
2.	15.05 WITA	Memberikan KIE cara mencuci pakaian bayi dan penggunaan sabun bayi. <b>Evaluasi</b> : ibu paham dan mengerti cara perawatan pakaian dan sabun bayi.
3.	15.10 WITA	Memberikan ASI pada bayi harus minimal 10-15 kali/on demand dalam 24 jam pada 2 minggu pasca persalinan.

		<b>Evaluasi</b> : ibu bersedia menyusui bayi sesuai yang telah dianjurkan.
4.	15.15 WITA	Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan tali pusat bayinya agar tetap kering walau tali pusat bayi sudah putus. <b>Evaluasi</b> : ibu bersedia menjaga kebersihan tali pusat bayi.
5.	15.20 WITA	Menganjurkan ibu untuk membawa bayinya ke fasilitas kesehatan untuk diberikan imunisasi BCG. <b>Evaluasi</b> : ibu bersedia membawa bayinya untuk mendapatkan imunisasi BCG.
6.	15.25 WITA	Menganjurkan ibu membawa bayinya ke fasilitas kesehatan jika terdapat tanda-tanda bahaya bayi seperti demam, bayi sulit menyusui, bayi tidak mau bangun untuk disusui, bernafas cepat disertai tarikan dada, warna kulit abnormal, tubuh bayi terlalu dingin, dll. <b>Evaluasi</b> : ibu bersedia membawa bayinya ke fasilitas kesehatan jika terdapat tanda-tanda bahaya bayi.

6. Dokumentasi Asuhan Kebidanan KB pada Akseptor KB IUD

Tanggal/Waktu pengkajian : 7 Februari 2020 / Jam 15.00 WITA

Tempat : Rumah Ny.D

Oleh : Hajratul Aswad

Pembimbing : Novia Nurhassanah, SST

**S :**

- Ibu mengatakan nifas yang ke-2 minggu
- Ibu mengatakan pengeluaran ASI lancar
- Ibu mengatakan puting sudah tidak lecet
- Ibu mengatakan sudah memakai KB IUD .

**Tabel 4.21**  
**Pola Fungsional**

Pola	Keterangan
Nutrisi	Makan 3x dihabiskan ( sayur, tempe, tahu, dan ayam) dan diselingi dengan cemilan biskuit dll, Minum sering .
Eliminasi	BAB : 1 kali BAK : 3-4 kali
Lochea	Alba
Menyusui	Ibu sering menyusui bayinya.
Obat-	Terakhir minum vitamin A dari Rumah Sakit

obatan	
Mobilisasi	Ibu sudah bisa mengerjakan pekerjaan rumah ringan, merawat bayi, mencuci pakaian bayi sedikit-sedikit.
Istirahat	Malam dan siang ibu tidur disaat bayinya sedang tertidur.

**O :**

## a. Pemeriksaan umum

Keadaan umum Ny. D baik, kesadaran *composmentis*, hasil pengukuran tanda vital yaitu: tekanan darah 110/80 mmHg, suhu tubuh 36,4°C, nadi 82 x/menit, pernafasan 20 x/menit.

## b. Pemeriksaan fisik

Wajah :Tidak oedema dan tampak pucat

Mata :Tidak *oedema* pada kelopak mata, konjungtiva tidak anemis dan sclera tidak ikterik.

Payudara :Payudara tidak simetris, bersih, terdapat pengeluaran ASI banyak, ada *hiperpigmentasi* pada areola,putting susu menonjol.

Abdomen :TFU tidak teraba

Genitalia :Vulva tidak *oedema*, tidak ada varises, terdapat pengeluaran *lochea alba*, luka jahitan sudah kering.

Anus : Tidak terdapat *haemoroid*.

Ekstremitas

Atas :Simetris, tidak *oedema*, *kapiler refill* baik, reflek *bisep* dan *trisep* positif.

Bawah :Simetris, tidak ada varises, tidak ada trombophlebitis, tidak teraba *oedema*, *kapiler refill* baik, *homan sign* negatif, dan patella positif.

**A :**

Diagnosa : Akseptor KB IUD

**P :**

Tanggal 7 februari 2020

**Tabel 4.22**  
**Implementasi kunjungan PNC 3**

<b>No.</b>	<b>Waktu</b>	<b>Tindakan</b>
1.	11.00 WITA	Meberitahu hasil pemeriksaan kepada pasien. <b>Evaluasi :</b> TD : 110/ 80 mmHg TFU: tidak teraba
2.	11.05 WITA	Memastikan ibu menyusui bayinya dengan benar sesuai teknik yang pernah diajarkan. <b>Evaluasi :</b> ibu tampak menyusui bayinya sesuai teknik yang diajarkan.
3.	11.10 WITA	Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, dan perdarahan abnormal. <b>Evaluasi :</b> tidak terdapat tanda bahaya ibu nifas.
4.	11.15 WITA	Manyakan pada ibu mengenai apa saja yang ibu ketahui tentang efek samping KB IUD. <b>Evaluasi :</b> ibu mampu menyebutkan 3 efek samping KB IUD yaitu perut terasa lebih mules saat haid, terdapat bercak-bercak, darah haid lebih banyak.
5.	11.20 WITA	Menganjurkan ibu kontrol IUD dengan melakukan USG untuk memastikan posisi IUD. <b>Evaluasi :</b> ibu bersedia melakukan kontrol IUD sesuai tanggal kontrol yang diberikan dari rumah sakit.

## **BAB V**

### **PEMBAHASAN**

#### **A. Pembahasan Proses Asuhan Kebidanan.**

Pada pembahasan studi kasus ini penulis akan memaparkan kesenjangan ataupun keselarasan antara teori dengan praktik Asuhan Kebidanan Komprehensif yang diterapkan pada klien Ny. D G3P2002 sejak kontak pertama pada tanggal 10 Januari 2020 yaitu dimulai masa kehamilan 38-39 minggu, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas, neonatus dan pelayanan kontrasepsi dengan pembahasan sebagai berikut:

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

Hasil pengkajian yang dilakukan pada Ny. D pada tanggal 10 Januari 2020, didapatkan bahwa Ny. D berusia 25 tahun G3P2002 HPHT ibu lupa tanggal terakhir haid dan taksiran persalinan USG tanggal 23 Januari 2020, Ibu tidak memiliki riwayat penyakit. Selama kehamilan Ny. D memeriksakan kehamilannya secara teratur di fasilitas pelayanan kesehatan terdekat yaitu di Puskesmas Mekar Sari sebab Ny. D tidak ingin terjadi masalah dengan kehamilannya serta menghindari masalah saat persalinan nanti. Pada trimester 1 Ny. D memeriksakan kehamilannya sebanyak 1x, pada trimester ke 2 sebanyak 2x dan pada trimester 3 sebanyak 3x. Jadi, selama kehamilan Ny. D memeriksakan kehamilannya sebanyak 6 kali.

Frekuensi pemeriksaan ini telah memenuhi standar sesuai dengan teori yang menjelaskan bahwa WHO menganjurkan sedikitnya ibu hamil melakukan 4 kali kunjungan ANC pada trimester I minimal 1 kali, trimester II minimal 1 kali, trimester III minimal 2x (Manuaba, 2010).

Secara keseluruhan, penulis berpendapat bahwa kehamilan Ny. D berjalan dengan baik dan tidak terjadi faktor resiko. Hal ini terjadi karena dilakukannya asuhan kebidanan yang komprehensif pada Ny. D.

a. Timbang berat badan dan Tinggi badan.

Pada kunjungan pertama didapatkan berat badan ibu hamil adalah 58 kg dari sebelum hamil adalah 44 kg dilakukan perhitungan IMT pada Ny. D. Dengan IMT, dapat diketahui apakah berat badan seseorang dinyatakan normal, kurus atau gemuk (Sukarni, 2013). Perhitungan IMT yang dilakukan pada Ny. D didapatkan hasilnya adalah  $17.8 \text{ kg/m}^2$ , klasifikasi IMT dalam golongan kurus adalah  $< 18 \text{ kg/m}^2$ , normal  $18,5 - 22,9 \text{ kg/m}^2$ , overweigh  $23 - 29,9 \text{ kg/m}^2$ , dan obesitas  $>30 \text{ kg/m}^2$  (Sukarni, 2013). Penulis berpendapat Ny. H tergolong dalam klasifikasi kurus. Penulis berpendapat tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek.

b. Penilaian status gizi (ukur lingkaran lengan atas).

Penilaian yang lebih baik untuk menilai status gizi ibu hamil yaitu dengan pengukuran LILA, karena pada ibu hamil dengan malnutrisi (gizi kurang atau lebih) kadang-kadang menunjukkan udem tetapi jarang mengenai lengan atas (Satriono, 2002 dalam Eddyman, 2012). Pada pemeriksaan LILA Ny. D didapatkan hasil 24,5 cm dimana ambang batas LILA  $>23,5 \text{ cm}$  menandakan gizi baik (kemenkes RI, 2012). Penulis berpendapat bahwa tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

c. Pengukuran tinggi fundus uteri (TFU).

Pada pemeriksaan abdomen dengan metode *Mc. Donald* didapatkan TFU 28 cm. Dimana TFU 28cm adalah untuk usia kehamilan 30 minggu. Dengan usia kehamilan Ny.H TFU yang seharusnya adalah 33 cm (Mc-Donald, 2012). Dibandingkan dengan teori penentuan usia kehamilan menurut leopold usia kehamilan Ny. D sesuai dengan kehamilannya yaitu 3 jari dibawah PX (leopold, 2012).

d. Ketidaknyamanan trimester III.

Pada anamnesa ibu mengeluh nyeri perut bawah dan pinggang bawah yang dimana merupakan masalah ketidaknyaman trimester III, tetapi tidak ditemukan bahwa masalah tersebut mengganggu aktivitas

ibu. Hal ini wajar dialami oleh ibu yang memasuki kehamilan trimester 3 karena adanya proses penurunan kepala bayi untuk memasuki panggul. Penulis berpendapat tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek (Romauli, 2011).

e. Riwayat menyusui.

Pada riwayat menyusui anak pertama dan kedua ibu mengatakan tidak memberikan ASI hanya 2-3 bulan karena tidak keluar. Pernyataan tersebut menyatakan ibu tidak memberikan ASI eksklusif karena pada teori dinyatakan ASI eksklusif apabila ibu memberikan ASI tanpa makanan tambahan lainnya minimal 6 bulan. Penulis berpendapat terdapat kesenjangan antara teori dan praktek (Sumarah, 2011).

## 2. Asuhan Persalinan

Persalinan kala I saat memasuki proses persalinan, usia kehamilan Ny. D yaitu 39-40 minggu, hamil anak ketiga dengan jarak persalinan 2 tahun dan datang ke RSUD Beriman Balikpapan pada tanggal 17 Januari 2020 pada pukul 10.00 WITA dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil vulva/uretra tidak ada kelainan, tampak ada pengeluaran lendir, ada bekas luka parut dari vagina, portio tipis lembut, pembukaan 4 cm, affacement 50%, ketuban (+) belum pecah, kepala hodge I, tidak teraba bagian kecil janin dan tidak teraba tali pusat. Denyut jantung janin 129 x/menit, teratur, his 3x10', durasi : 25-30 detik. Pada jam 10.25 ketuban pecah spontan tidak hijau, tidak berbau, dilakukan pemeriksaan dalam kembali bahwa pembukaan 10 cm.

Persalinan kala I adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap. Pada permulaan his kala I berlangsung kuat, kontraksi menjadi teratur minimal 3 kali dalam 10 menit selama 25-30 detik. Lamanya kala I untuk primigravida berlangsung 12 jam sedangkan multigravida sekitar 8 jam. Berdasarkan kurva Friedman, diperhitungkan pembukaan primigravida 1cm/jam dan pembukaan multigravida 2 cm/jam (Manuaba, 2012). Menurut teori

(JNPK-KR, 2014) inpartu ditandai dengan keluarnya lendir darah, karena serviks mulai membuka (dilatasi) dan mendatar (effacement). Adapun faktor penyebab partus cepat yaitu adanya his yang adekuat, keadaan jalan lahir, dorongan mengejan dan tafsiran berat janin (Manuaba,2007).

Penulis menyimpulkan terjadi kesenjangan antara teori dengan praktik karena proses pembukaan serviks pada Ny. D berlangsung 25 menit. Jika disesuaikan dengan teori yang dikemukakan oleh (Manuaba, 2012) pada multiparah pembukaan berlangsung 2cm/jam, maka pembukaan lengkap pada Ny.D yang dihitung dari jam 10.00 dimulai dari pembukaan 4 sampai lengkap seharusnya berada pada jam 13.00 WITA. Dilihat dari teori (Manuaba,2007) faktor penyebab partus cepat pada Ny. D adalah his yang semakin sering dan tafsiran berat janin tidak terlalu besar sehingga memungkinkan pembukaan pada Ny. D berlangsung sangat cepat.

Pada Kala II disebut kala pengeluaran bayi. Pada pukul 10.25 WITA kepala tampak 5-6 cm didepan vulva dan dari hasil pemeriksaan dalam ditemukan saat pembukaan lengkap 10 cm hingga lahirnya bayi hanya 30 menit.

Hal ini berdasarkan teori yang dikemukakan oleh (Widyaastuti, 2013) pada kala II his semakin sering dan durasinya lebih lama. Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, perineum menonjol, vulva membuka, dan meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah, lamanya kala II untuk primigravida 2 jam dan multigravida 1 jam.

Menurut penulis tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek karena lama kala II Ny. D hanya 30 menit.

Pada kala III, perdarahan Ny. D normal berkisar 150 cc. Hal tersebut didukung oleh teori yang dikemukakan JNPK-KR tahun 2014, bahwa perdarahan post partum normal yaitu perdarahan pervaginam  $\leq$  500cc setelah kala II selesai atau setelah plasenta lahir. Penulis

sependapat dengan pernyataan diatas, karena dari hasil observasi perdarahan kala III pada Ny. D tidak melebihi 500 cc yakni hanya berkisar 150 cc.

Keluarnya bayi hingga pelepasan atau pengeluaran uri (placenta) yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit (JNPK-KR, 2014). Menurut penulis tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek.

Pada kala IV, pukul 10.35 WITA plasenta telah lahir, pada perineum terdapat laserasi derajat II, pastikan kontraksi uterus baik dan melengkapi patrograf. Pemeriksaan pasca persalinan didapatkan hasil TFU 2 Jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, tekanan darah 120/80 mmhg, nadi 80 x/menit, respirasi 18 x/menit, suhu 36°C, perdarahan ± 150cc. Kala IV dimulai saat plasenta lahir sampai 2 jam pertama post partum. Keduanya baru saja mengalami perubahan fisik dan TTV lainnya. Rata-rata perdarahan normal adalah 250cc.

Perdarahan persalinan yang lebih dari 500cc adalah perdarahan abnormal (Prawirohardjo, 2009). Penulis berpendapat tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek sebab penulis melakukan observasi setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit pada jam kedua pasca persalinan.

### **3. Asuhan Bayi Baru Lahir**

Bayi Ny. D lahir pada tanggal 17 Januari 2020 pukul 10.30 WITA. Setelah bayi lahir dilakukan penilaian selintas bayi cukup bulan, bayi tidak megap-megap, warna kulit tidak cyanosis, bayi bergerak aktif. Asuhan BBL dilakukan 1 jam pasca IMD. Didapatkan hasil pemeriksaan umum bayi yang terdiri dari pemeriksaan TTV yaitu Nadi : 135x/ menit, Respirasi : 44 x/ menit, Suhu : 36,9°C. Pemeriksaan antropometri bayi adalah BB 2700 gram, PB 49 cm, LK 33 cm, LD 34 cm.

Hal ini berdasarkan teori yang dikemukakan (Sukami, 2013) yang menyatakan bahwa segera setelah bayi lahir lakukan penilaian selintas secara cepat dan tepat (0-30 detik) untuk membuat diagnosa agar

dilakukan asuhan berikutnya. Yang dinilai : bayi cukup bulan atau tidak, usaha nafas yaitu bayi menangis keras, warna kulit bayi terlihat cyanosis atau tidak, gerakan aktif atau tidak, frekuensi jantung normal/tidak. Berdasarkan teori yang di kemukakan oleh (Anik dan Eka 2013) bahwa bayi normal apabila memiliki nilai AS 7-9, asfeksia ringan/sedang apabila nilai AS 4-6, dan bayi asfeksia berat apabila nilai AS 0-3.

Menurut penulis tidak ada kesenjangan antara teori dengan kenyataan bahwa penilaian selintas dan pemeriksaan antropometri pada bayi normal dan tidak ada masalah.

#### **4. Asuhan Masa Nifas**

Ny. D mendapatkan asuhan kebidanan selama masa nifas sebanyak 3 kali. Sesuai dengan 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, 2014).

Pada kunjungan nifas yang dilakukan oleh penulis terdapat kesenjangan antara teori dan praktik karena penulis melakukan kunjungan nifas 3 hari post partum dan 7 hari post partum.

Tanggal 17 Februari 2020 pukul 19.00 WITA Kunjungan pertama nifas 8 jam post partum. Berdasarkan hasil pemeriksaan kondisi Ny.D saat dilakukan pemeriksaan ditemukan ibu mengeluh perut masih mules, ASI keluar sedikit dan nyeri luka perineum. Pada pemeriksaan kontraksi uterus baik,TFU 2 jari bawah pusat, lochea rubra, pendarahan masih batas normal, terdapat luka jahitan perineum, Ny. D mengganti pembalut setiap habis BAK/BAB. Penulis memberikan anjuran kepada Ny. D untuk mengonsumsi makanan tinggi kalori dan tinggi protein (TKTP) untuk mempercepat proses penyembuhan luka jahitan.

Menurut Ambarwati dan Wulandari (2009), pengeluaran ASI sedikit pada post partum dini dapat disebabkan oleh faktor istirahat ibu dan faktor isapan bayi.

Menurut (Suherni dkk, 2014) bahwa tujuan kunjungan pertama, waktu 6-8 jam setelah post partum : mencegah perdarahan masa nifas,

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

Menurut penulis tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek karena penulis sudah melakukan pemeriksaan sesuai dengan waktu kunjungan yang di tetapkan dan telah memberikan masukan atau anjuran yang dibutuhkan oleh Ny. D pada 8 jam post partum.

Tanggal 20 Januari 2020, pukul 10.00 WITA dilakukan kunjungan kedua yaitu asuhan 3 hari post partum. Berdasarkan hasil pemeriksaan, kondisi Ny. D secara umum dalam keadaan baik. Pengeluaran ASI lancar, terdapat luka lecet pada puting kanan dan kiri, kontraksi uterus baik, lochea sanguilenta, tidak terlihat tanda-tanda infeksi, tanda homan sign negatif.

Menurut Anggraini (2010) puting susu lecet dapat disebabkan oleh kesalahan dalam teknik menyusui dan penggunaan sabun pada saat membersihkan payudara. Menurut (Sukarni, 2013) lochea pada hari ke 3-7 yaitu lochea sanguilenta berwarna merah kecoklatan dan berlendir. Sesuai dengan teori menurut (Suherni dkk, 2014) tujuan pada asuhan kunjungan 6 hari yaitu mengevaluasi adanya tanda-tanda bahaya nifas, memastikan ibu menyusui dengan benar dan tidak ada tanda-tanda penyulit, memastikan ibu cukup makan, minum, personal hygiene, istirahat dan memberi ibu konseling pengasuhan bayi.

Penulis berpendapat tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek saat melakukan asuhan yang diberikan pada Ny. D yaitu menganjurkan klien agar menyusui bayinya sesering mungkin secara eksklusif, dan anjurkan ibu untuk sering-sering ganti pembalut.

Tanggal 24 Januari 2020 pada pukul 15.00 WITA, dilakukan kunjungan ketiga yaitu asuhan 7 hari post partum. Pada 7 hari post partum hasil pemeriksaan semuanya dalam keadaan baik, lochea alba,

tanda homan sign negatif, TFU ½ pusat-simfisis pubis, pengeluaran ASI lancar, luka bekas jahitan perineum sudah kering.

Menurut teori (Sukarni, 2013) lochea yang muncul pada minggu ke 2 post partum yaitu loche sanguilenta dengan berwarna kekuningan/kecoklatan. Menurut Boyle (2009) penyembuhan luka dipengaruhi oleh nutrisi, istirahat, aktifitas dan kebersihan.

Penulis berpendapat tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek kemudian penulis melakukan asuhan yang diberikan kepada Ny. D.

#### **5. Asuhan Neonatus**

By Ny. D mendapatkan asuhan kebidanan sebanyak 3 kali sesuai dengan Teori yang dikemukakan oleh (Muslihatun, 2010) yaitu kunjungan neonatus dilakukan sebanyak 3 kali yaitu KN-1 dilakukan 6-8 jam, KN-2 dilakukan 3-7 hari, KN-3 dilakukan 8-28 hari. Penulis berpendapat bahwa tidak ditemukannya kesenjangan antara teori dengan praktik.

Tanggal 17 Januari 2020 pukul 19.30 WITA, dilakukan kunjungan neonatus 8 jam setelah kelahiran bayi penulis melakukan pemantauan, keadaan umum neonatus baik, nadi, pernafasan, serta suhu tubuh neonatus dalam batas normal, neonatus menangis kuat, tali pusat tidak terbungkus, neonatus mengkonsumsi ASI dan neonatus belum BAB dan BAK 1 kali. Penulis memberikan KIE pada ibu jaga kehangatan tubuh bayi, berikan ASI eksklusif, rawat tali pusat. Hasil pemeriksaan neonatus ditemukan pada daerah wajah bayi dan pada pola perkembangannya dalam keadaan baik.

Menurut Azizah (2013) pada keadaan normal, mekonium akan keluar 36-48 jam pertama setelah lahir sebanyak 2-3 kali per hari. Menurut (Wafi Nur, 2012) bahwa kotoran yang dikeluarkan oleh bayi baru lahir pada hari pertama adalah mekonium. Mekonium adalah ekskresi gastro intestinal bayi baru lahir yang diakumulasikan dalam usus sejak masa janin, yaitu pada usia kehamilan 16 minggu. Warna

mekonium adalah hijau kehitaman, lembut, terdiri atas : mukus, sel epitel, cairan amnion yang tertelan, asam lemak, dan pigmen empedu. Mekonium ini keluar pertama kali dalam waktu 24 jam setelah lahir. Mekonium dikeluarkan seluruhnya 2-3 kali setelah lahir. Mekonium yang telah keluar dalam 24 jam menandakan anus bayi baru lahir telah berfungsi. Jika mekonium tidak keluar, kemungkinan adanya atresia ani dan megakolon. Menurut teori (Ambarwati, 2009) tujuan kunjungan neonatus untuk mengetahui sedini mungkin bila terdapat kelainan pada bayi atau mengalami masalah seperti tanda bahaya, infeksi, perawatan tali pusat, asi eksklusif dll.

Menurut penulis tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek karena penulis sudah melakukan pemeriksaan sesuai dengan waktu kunjungan yang ditetapkan.

Tanggal 20 Januari 2020 pukul 10.00 WITA, dilakukan kunjungan Neonatus di hari ke-3. Pada kulit bayi Ny. D sedikit kuning, tali pusat belum terlepas, tidak ada tanda-tanda infeksi, bersih dan kering. Asupan nutrisi bayi hanya ASI, BB bayi mengalami penurunan 100 gram. Bayi Ny. D telah melakukan imunisasi HB-0 pada tanggal 17 Januari 2020 di RSUD Beriman Balikpapan.

Menurut Hidayat (2009) pada usia beberapa hari, berat badan bayi mengalami penurunan yang sifatnya normal, yaitu sekitar 10-15% dari berat badan lahir. Hal ini disebabkan karena keluarnya mekonium dan air seni yang belum diimbangi dengan asupan yang mencukupi, misalnya produksi ASI yang kurang lancar dan pada saat itu juga bayi hanya mengonsumsi ASI saja.

Berdasarkan teori ikterus fisiologis adalah suatu proses normal yang terlihat pada sekitar 40-50 % bayi aterm/cukup bulan dan sampai dengan 80 % bayi prematur dalam minggu pertama kehidupan. Ikterus fisiologis adalah perubahan transisional yang memicu pembentukan bilirubin secara berlebihan di dalam darah yang menyebabkan bayi berwarna ikterus atau kuning (Kosim, 2012).

Menurut penulis tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek karena bayi By. Ny. D sedikit ikterik pada hari ke 3 kehidupannya dan itu merupakan fisiologis. Sesuai dengan teori (Williamson dan Kenda, 2013) penulis menyarankan untuk sesering mungkin memberikan ASI dan menjemur bayi di pagi hari pukul 07.00 – 09.00 WITA dengan cara melepas semua pakaian bayi dan hindarkan terpapar matahari langsung bagian kelamin bayi dan mata bayi.

Tanggal 24 Januari 2020, pukul 15.00 WITA dilakukan kunjungan Neonatus III ke-7 hari setelah bayi lahir. Keadaan neonatus dalam keadaan sehat dan berat badan bayi meningkat.

Menurut Hidayat (2009) peningkatan berat badan bayi akan meningkat 5-10% pasca penurunan berat badan sebelumnya dan ini diimbangi dengan banyaknya asupan ASI yang dikonsumsi bayi. Menurut (Muslihatun, 2009) ASI Eksklusif yaitu ASI tanpa diberikan tambahan apapun, salah satunya untuk memberikan kekebalan tubuh pada bayi. Pemenuhan nutrisi dari awal bayi lahir hingga kunjungan ke III berupa ASI dan ibu pun berencana untuk menyusui bayinya secara eksklusif. Bayi Ny. D tidak mengalami peningkatan BB. Bayi belum mendapatkan imunisasi BCG.

Menurut pendapat penulis tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek dikarenakan dari hasil pemeriksaan bahwa keadaan bayi sedang sehat sehingga penulis menyarankan kepada Ny. D untuk tetap memberikan ASI kepada bayinya lalu jaga bayi agar tidak terpapar dari sumber penyakit.

## **6. Asuhan Kontrasepsi**

Pada asuhan kontrasepsi ibu mengatakan sudah menggunakan kontrasepsi IUD post plasenta.

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

Menurut penulis tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek dikarenakan pada saat kehamilan Ny. D dan suami merencanakan akan menggunakan KB IUD dengan alasan ingin menggunakan KB jangka panjang dan pada saat dilakukan pengkajian ibu mengatakan tidak ada keluhan selama penggunaan KB IUD. Penulis berpendapat bahwa kontrasepsi yang digunakan Ny. D sangat tepat karena tidak mengganggu proses menyusui dan merupakan metode kontrasepsi jangka panjang.

#### **7. Keterbatasan Pelaksanaan Asuhan**

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

a. Penjaringan pasien

Kesulitan yang ditemui pada awal pelaksanaan studi kasus adalah dalam hal penjaringan pasien. Untuk menemukan pasien yang sesuai dengan persyaratan yang diajukan dari pihak institusi sangatlah sulit. Beberapa pasien pun tidak bersedia untuk dijadikan subjek penulis dalam studi kasus ini dengan berbagai alasan dan pasien tidak mempunyai media komunikasi seperti *Hand Phone*.

## **BAB VI**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Setelah penulis melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif melalui studi kasus *continuity of care* pada Ny. D mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus, hingga pelayanan kontrasepsi, maka dapat ditarik kesimpulan bahwa pentingnya melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif sebagai deteksi dini untuk mengurangi faktor-faktor resiko yang dapat terjadi selama kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus, hingga pelayanan kontrasepsi.

##### **1. Ante natal care**

Penulis mampu melakukan asuhan kebidanan *ante natal care* dan melakukan pendokumentasian dengan metode SOAP pada Ny. D yang telah dilaksanakan 3x kunjungan ditemukan keluhan pada Ny. D yaitu nyeri pinggang bagian belakang, hal ini merupakan hal yang fisiologis pada ibu hamil TM 3, Ny. D mengikuti saran serta anjuran penulis dan bidan. Walaupun terdapat masalah namun dapat di atasi dengan memberikan asuhan kebidanan sesuai dengan masalah dan kebutuhan klien.

##### **2. Intra natal care**

Penulis mampu melakukan asuhan kebidanan Asuhan kebidanan *intra natal care* dan melakukan pendokumentasian dengan metode SOAP pada Ny. D dilakukan pada tanggal 17 Januari 2020. Proses persalinan Ny. D berlangsung normal tanpa ada penyulit atau karena Ny. D mengikuti anjuran dan saran yang penulis dan bidan berikan sehingga tidak terjadi masalah atau resiko saat persalinan.

### **3. Bayi baru lahir**

Penulis mampu melakukan asuhan kebidanan bayi baru lahir dan melakukan pendokumentasian dengan metode SOAP dengan metode SOAP, pada pemeriksaan bayi Ny. D dalam keadaan normal segera menangis tidak mengalami asfiksia, dengan nilai *Apgar score* 8/10, dan dengan berat lahir 2700 gram, sehingga dengan berat lahir tersebut bayi Ny. D dalam batas normal.

### **4. Post Natal Care**

Penulis mampu melakukan asuhan kebidanan post natal care dan melakukan pendokumentasian dengan metode SOAP dengan metode SOAP pada Ny. D yang telah dilaksanakan sebanyak 3 kali kunjungan. Pada keseluruhan masa nifas Ny. D berjalan dengan normal dan baik.

### **5. Neonatus**

Penulis mampu melakukan asuhan kebidanan neonatus dan melakukan pendokumentasian dengan metode SOAP dengan metode SOAP pada By. Ny. D yang telah dilaksanakan 3x kunjungan dengan melakukan pendekatan menggunakan pendokumentasian SOAP. Neonatus Ny.D mengalami ikterus derajat II fisiologis dan mengalami penurunan berat badan diminggu pertama. Masalah tersebut dapat ditangani dengan diberikannya KIE tentang masalah tersebut.

### **6. Pelayanan Kontrasepsi**

Penulis mampu melakukan asuhan kebidanan pelayanan kontrasepsi dan melakukan pendokumentasian dengan metode SOAP dengan metode SOAP pada Ny. D yang telah dilaksanakan pada pasca pelepasan plasenta yaitu KB IUD.

### **7. Keberhasilan Intervensi**

Penulis mampu melakukan intervensi dan dinyatakan berhasil karena mampu melakukan implementasi sesuai yang direncanakan, hanya saja terjadi perubahan tanggal kunjungan dikarena kemajuan persalinan sehingga seluruh jadwal ikut menyesuaikan.

## **B. Saran**

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

### **1. Bagi Institusi**

Diharapkan 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, diharapkan lebih menyamakan persepsi dalam pencapaian target asuhan yang telah ditetapkan.

### **2. Bagi Pasien dan Masyarakat**

Diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan ibu tentang masa hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonates dan KB sehingga dapat menjalaninya tanpa adanya komplikasi.

### **3. Bagi Mahasiswa Kebidanan**

- a. Diharapkan selalu memaksimalkan diri dalam mengaplikasikan ilmu yang diperoleh di bangku perkuliahan selama praktek di lapangan.
- b. 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.
- c. Diharapkan dalam pelaksanaa Laporan Tugas Akhir berikutnya dapat lebih baik dan lebih memahami lagi baik dalam penulisan maupun pelaksanaan asuhan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Affandi. 2012. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- APN, 2013. *Asuhan Persalinan Normal Dan Inisiasi Menyusui Dini*. Jakarta: JNPK-KR
- Biro komunikasi dan Pelayanan Masyarakat. 2017. Ministry of health republic of indonesia. *Hari Gizi Nasional ke-58: Cegah Stunting, Bersama Keluarga Kita Jaga 1000 Hari Pertama Kehidupan*.
- Bobak, Lowdermilk, Jensen, 2011, *Buku Ajar Keperawatan Maternitas/Maternity Nursing (Edisi 4)*, Alih Bahasa Maria A. Wijayati, Peter I. Anugerah, Jakarta : EGC.
- Depkes RI. 2015. *Profil Kesehatan Provinsi Kaltim*. Jakarta. Depkes RI.
- Dinas Kesehatan Kota Balikpapan. 2017. *Profil Kesehatan Balikpapan 2016*.
- Direktorat Bina Kesehatan Ibu. 2015. *SDGs (Sustainable Development Goals). Target MDGs*.
- Dewi. 2012. *Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hani, Umami dkk. 2011. *Asuhan Kebidanan Fisiologis*. Jakarta: EGC
2011. *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan Fisiologis*. Jakarta: Salemba Medika
- JNPK-KR Depkes RI. 2012. *Pelatihan Klinik Asuhan Persalinan Normal (5th ed.)*. Jakarta: The National Clinic Training Network (JNPK-KR).
- Kusmiyati, dkk. 2014. *Panduan Lengkap Perawatan Kehamilan*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Latief, A. 2016. *Fisioterapi Obstetri-Ginekologi*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Muslihatun, Wafi Nur. 2011. *Asuhan Neonatus Bayi dan Balita*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Manuaba, dkk. 2012. *Gawat Darurat Obstetri Ginekologi dan Obstetri Ginekologi Sosial untuk Profesi Bidan*. Jakarta : EGC.
- \_\_\_\_\_. 2010. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB*. Jakarta: EGC.
- \_\_\_\_\_. 2010. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan edisi 2*. Jakarta: EGC.
- Murkoff, H. 2010. *Kehamilan Apa yang Anda Hadapi Bulan Per Bulan. Edisi 3*. Jakarta.
- Muslihatun, Wafi Nur. 2011. *Asuhan Neonatus Bayi dan Balita*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Pantiawati, I. 2010. *Bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Prawirohardjo, S. 2010. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal Dan Neonatal* , Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- \_\_\_\_\_. 2010. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono prawirohardjo

- \_\_\_\_\_. 2011. *Ilmu Kandungan*. Jakarta : PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- \_\_\_\_\_. 2014. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Profil Kesehatan, 2015. *Angka Kematian Ibu dan Bayi*, Balikpapan: Dinas Kesehatan Kota Balikpapan.
- Profil Kesehatan, 2016. *Angka Kematian Ibu dan Bayi*, Balikpapan: Dinas Kesehatan Kota Balikpapan.
- Profil Kesehatan, 2017. *Angka Kematian Ibu dan Bayi*, Balikpapan: Dinas Kesehatan Kota Balikpapan.
- Pusdiknakes. 2010. Buku 4: *Asuhan Kebidanan Postpartum*, Jakarta: Pusdiknakes.
- Robson, Jason W, Elizabeth S. 2012. *Patologi pada kehamilan*. Jakarta: EGC.
- Romauli,S. 2011. Buku Ajar Kebidanan Konsep Dasar Asuhan Kehamilan. Yogyakarta: Nuha Medika
- Romauli,S. 2011. Buku Ajar Kebidanan Konsep Dasar Asuhan Kehamilan. Yogyakarta: Nuha Medika
- Saifuddin. 2010. *Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- \_\_\_\_\_. 2011. *Buku Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- \_\_\_\_\_. 2010. *Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo*. Jakarta : Trisada Printer.
- \_\_\_\_\_. 2015. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT.BPSP.
- Suherni, Widyasih Hesti, A. R. 2013. *Perawatan Ibu Nifas*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Sukarni. 2013. *Kehamilan, Persalinan dan Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Sumarah, Widyastuti Yani, N. W. 2009. *Perawatan Ibu Bersalin* (3rd ed.). Yogyakarta: Fitramaya
- Sulistiyawati, Ari. 2012. *Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas*. Yogyakarta: CV. Andi Offset.
- Varney, Helen. 2012. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Edisi 4*. Jakarta. EGC.
- \_\_\_\_\_. 2010. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Edisi 4*. Jakarta. EGC.
- Woods S L. Froelicher E S. Motzer S U. & Bridges JE. 2011. *Cardiac Nursing*. Philadelphia: Wolters Kluwer Health
- Wiknjosastro. 2010. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo

L

A

M

P

I

R

A

N

## **INFORMASI**

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY."D" G3P2002  
HAMIL 38-39 MINGGU DI WILAYAH  
KERJA PUSKESMAS MEKAR SARI  
KOTA BALIKAPAPAN  
TAHUN 2020  
10 Januari 2020 S.D 7 Februari 2020**

Yang terhormat,

Ny. Diniar

Di-

Tempat

Dengan hormat,

Saya yang memberikan informasi:

Nama : HAJRATUL ASWAD

NIM : P07224117009

Adalah mahasiswa Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur Program Studi DIII Kebidanan Balikpapan yang sedang melakukan penyusunan laporan tugas akhir dalam bentuk studi kasus asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu.

Tujuan pemberian asuhan komprehensif

Asuhan kebidanan komprehensif dan berkesinambungan adalah memberikan asuhan yang menyeluruh, sesuai dengan keadaan dan kebutuhan ibu, yang dilaksanakan secara berkesinambungan sejak hamil, bersalin, sampai dengan masa nifas.

Mengapa Ibu terpilih

Ibu terpilih sebagai klien dalam pemberian asuhan kebidanan komprehensif karena ibu sedang hamil usia 8 sampai dengan 9 bulan (36 minggu) dan masuk

dalam kategori kehamilan normal da/atau masuk dalam kategori faktor resiko kelompok I (ada potensi gawat darurat obstetrik).

**Prosedur:**

Jika ibu bersedia menjadi peserta dalam pemberian asuhan ini, maka saya akan melakukan asuhan kebidanan pada ibu selama hamil, menolong ibu selama proses persalinan, dan asuhan kebidanan pada masa nifas termasuk perawatan pada bayi baru lahir. Kegiatan pemberian asuhan diberikan pada saat mengunjungi ibu dirumah atau pada saat mengunjungi fasilitas kesehatan dengan didampingi oleh saya.

**Resiko dan ketidaknyamanan:**

Resiko dan ketidaknyamanan secara fisik adalah menyita waktu ibu selama memberikan asuhan dengan perkiraan waktu 60-120 menit (atau sesuai dengan kebutuhan) pada saat kunjungan rumahatau kunjungan ke fasilitas kesehata,. Seluruh kegiatan dalam pemberian asuhan dibawah bimbingan dari bidan yang telah ditunjuk sebagai pembimbing dari Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur.

**Manfaat:**

Ibu sebagai peserta dalam kegiatan asuhan kebidanan komprehensif ini akan mendapatkan keuntungan berupa pengawasan dari tenaga kesehatan sejak ibu hamil sampai dengan ibu bersalin/nifas.

**Kerahasiaan data:**

Data yang diperoleh dari ibu merupakan rahasian dan tidak akan diketahui oleh orang lain. Kecuali oleh saya dan tim pembimbing daro Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur.

**Kesukarelaan:**

Keikutsertaan ibu dalam penelitian ini bersifat sukarela. Ibu bebas menolak untuk ikut dalam penelitian ini, dan dapat mengundurkan diri kapan saja dari penelitian ini.

Keterangan:

Jika ada pertanyaan sehubungan dengan pelaksanaan asuhan ini, ibu dapat menghubungi : Hajratul Aswad (081649605973) dengan alamat rumah Jl. Pattimura perum Batu Ampar Lestari, RT. 28, NO. 9, Blok I, Balikpapan Utara.

**SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN  
UNTUK IKUT SERTA DALAM STUDI KASUS  
(INFORMED CONSENT)**

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Diniar

Umur : 25 tahun

Alamat : Mekar Sari RT. 18/34, Balikpapan Tengah

Dengan sesungguhnya menyatakan bahwa:

Setelah memperoleh penjelasan dan mendapat kesempatan bertanya, saya sepenuhnya menyadari, mengerti dan memahami tentang tujuan , manfaat dan resiko yang mungkin timbul dalam kegiatan asuhan kebidanan komprehensif, serta sewaktu-waktu dapat mengundurkan diri dan membatalkan dari keikutsertaan, maka saya (**setuju/tidak setuju\***) diikutsertakan dan bersedia berperan serta dalam studi kasus yang berjudul:

**“Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. D G3P2002 Hamil 38-39  
Minggu di Puskesmas Mekar Sari Kota Balikpapan Tahun 2020”**

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan tanpa paksaan

	Balikpapan, 2020
Mengetahui	Yang Menyatakan,
Penanggung jawab Asuhan	Peserta studi kasus

(.....)

(.....)

Saksi

(.....)

1. Dokumentasi Asuhan Kebidanan *Ante Natal Care* Kunjungan Ke-III

Tanggal/Waktu pengkajian : 29 Oktober 2019 / 15.00 WITA  
Tempat : Rumah Ny. H  
Oleh : Hajratul Aswad  
Pembimbing : Damai Noviasari, SST

**S :**

Ibu mengatakan hamil anak ketiga, tidak pernah keguguran, HPHT : 10 April 2019. Ibu mengatakan PP test (+). Ibu mengatakan merasa gelisah dan cepat merasa lelah, ibu mengatakan sering merasa sesak.

**O :**

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : baik, kesadaran : composmentis, hasil pengukuran tanda vital yaitu : tekanan darah 100/60 mmHg, suhu tubuh 36°C, nadi 84 x/menit, pernafasan 22 x/menit; serta hasil pengukuran berat badan saat ini 56 Kg, TP: 14 Januari 2019 (USG), Tinggi badan: 163 cm, Lila: 24 cm, IMT: 16.5, kenaikan BB: 12 kg.

b. Pemeriksaan fisik

Kepala : Tidak ada lesi, kontraksi rambut kuat, distribusi merata, tekstur lembut, dan bersih tidak ada ketombe

Wajah : Ada kloasma gravidarum, tidak oedema dan pucat.

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

Telinga : Bersih dan tidak ada pengeluaran sekret.

Hidung : Bersih, tidak ada polip dan peradangan, tidak ada pernapasan cuping hidung.

Mulut : Mukosa mulut lembab, ada sedikit caries dentis pada gigi, tidak ada stomatitis, gigi geraham tidak lengkap dan lidah bersih.

Leher : Tidak ada hyperpigmentasi, tidak ada pembesaran vena jugularis, kelenjar tiroid, dan kelenjar getah bening.

Dada : Bentuk dada tidak sama besar, tidak ada retraksi dinding dada, suara nafas vesikuler, irama jantung teratur, terdapat suara wheezing, frekuensi jantung 84 x/menit.

Payudara : Payudara bersih, ada hyperpigmentasi pada areola mammae, puting susu kiri dan kanan menonjol, tidak ada retraksi. Adanya pembesaran, tidak teraba massa/oedema, belum ada pengeluaran asi, tidak ada pembesaran kelenjar limfe.

Abdomen : tidak ada bekas operasi, ada linea nigra, tinggi fundus uteri 25 cm.

Pada pemeriksaan palpasi :

Leopold I :TFU pertengahan pusat px (Mc Donald 25 cm), bagian fundus pada fundus teraba bulat dan tidak melenting (bokong).

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

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

Leopold IV :belum masuk pintu atas panggul.  
Konvergen.

Pemeriksaan denyut jantung janin (DJJ) 130 x/menit dan taksiran berat janin (TBJ) = ( 25 – 13 ) X 155 = 1.860 gram.

Ekstermitas

Atas : Tidak oedema

Bawah : Tidak oedema, ada varices, reflek patella positif.

Pemeriksaan Laboratorium:

Hb : 11,5 %, USG : 16 Oktober 2019, TP : 14 Januari 2019

**A:**

Diagnosis:

G<sub>3</sub>P<sub>1102</sub> Usia kehamilan 28 minggu 4 hari Janin tunggal hidup intrauterine.

Masalah : Riwayat Asma,

Masalah potensial

pada ibu : Hipoksemia

pada janin : Hipoksia Janin

dasar : Ibu memiliki penyakit Asma dan ibu mengeluh sering sesak.

Antisipasi :

- Anjurkan untuk menghindari faktor pencetus asma
- Menganjurkan ibu untuk melahirkan di faskes yang lengkap.

**P:**

K-III Tanggal 27 Januari 2020

Tabel.

Implementasi Asuhan Kebidanan

No.	Waktu	Rencana/ Intervensi
1.	15.10 WITA	Memberitahu hasil pemeriksaan yang dilakukan kepada ibu. Bahwa hasil pemeriksaan secara umum ibu dalam keadaan normal <b>Evaluasi</b> : Ibu mengetahui hasil pemeriksaannya TD : 100/60 mmHg DJJ : 130x/menit

		<p>TBJ : 1.860 gr</p> <p>Leopold I :TFU pertengahan pusat px (Mc Donald 25 cm), bagian fundus pada fundus teraba bulat dan tidak melenting (bokong)</p> <p>Leopold II :teraba bagian memanjang, melengkung, ada tahanan keras seperti papan, dibagian kanan perut teraba bagian kecil- kecil janin (pinggang kiri).</p> <p>Leopold III :pada segmen bawah rahim, teraba bagian keras, bulat dan melenting (kepala).</p> <p>Leopold IV :belum masuk pintu atas panggul. Konvergen.</p>
2.	15.15 WITA	<p>Menganjurkan ibu mengatur pernafasannya dengan cara menarik nafas panjang kemudian hembuskan perlahan-lahan melalui mulut, serta meninggikan kepala disaat sedang berbaring.</p> <p><b>Evaluasi :</b> ibu bersedia melakukannya sesuai yang dianjurkan.</p>
3.	15.20 WITA	<p>Menganjurkan ibu untuk menghindari faktor pencetus asma seperti udara dingin, debu, asap dan lain-lain.</p> <p><b>Evaluasi :</b> ibu mau melakukan sesuai yang dianjurkan.</p>
4.	15.25 WITA	<p>Menganjurkan ibu mengurangi aktifitas sehari-hari untuk mengurangi rasa lelah berlebih pada ibu.</p> <p><b>Evaluasi :</b> ibu bersedia mengikuti anjuran yang diberikan..</p>
5.	15.30 WITA	<p>Menganjurkan ibu melakukan pendekatan spiritual dan melakukan aktifitas ringan yang mampu mengurangi rasa gelisah ibu seperti bermain bersama anak berkumpul dan berbincang-bincang dengan keluarga atau tetangga.</p> <p><b>Evaluasi :</b> Ibu bersedia mengikuti anjuran yang diberikan.</p>
6.	15.35 WITA	<p>Anjurkan ibu mengatur pola nutrisinya seperti mengurangi makanan tinggi karbohidrat tetapi memperbanyak sayur-sayuran, buah-buahan dan lauk pauk lainnya sehubungan dengan peningkatan berat badan ibu sesuai IMT sudah mencapai 12 kg.</p> <p><b>Evaluasi :</b> Ibu bersedia mengikuti anjuran yang diberikan.</p>

7.	15.40 WITA	Memberikan KIE tentang ketidaknyamanan TM III dan ASI Eksklusif yang sangat penting bagi pertumbuhan bayi dan sistem imun anak. <b>Evaluasi :</b> ibu mengerti dan memahami penjelasan yang di berikan.
8.	15.45 WITA	Menganjurkan ibu untuk melahirkan di fasilitas kesehatan yang lengkap. <b>Evaluasi :</b> Ibu bersedia melahirkan di fasilitas kesehatan yang lengkap.
98	15.50 WITA	Menganjurkan kontrol ulang 2 minggu sekali atau jika ada keluhan. <b>Evaluasi :</b> Ibu bersedia melakukan kontrol ulang 2 minggu sekali dan jika ada keluhan.
109	15.55 WITA	Melakukan dokumentasikan hasil asuhan. <b>Evaluasi :</b> dilakukan dokumentasi hasil asuhan.

## 2. Dokumentasi Asuhan Kebidanan *Intra Natal Care*

Tanggal/waktu pengkajian : 13 februari 2020 jam 15.00 WITA  
 Tempat : Rumah Sakit Umum Daerah Balikpapan  
 Oleh : Hajratul Aswad  
 Pembimbing : Damai Noviasari, SST., M. Keb

### Persalinan Kala I

**S :**

Ibu datang ke UGD RSUD gunung malang pada tanggal 13 Februari 2020 pukul 07.30 WITA ibu mengeluh perut kenceng-kenceng, ada rasa ingin mengejan dan keluar lendir darah pukul 18.00 wita pada tanggal 12 februari 2020.

O :

1) Pemeriksaan Umum

Keadaan umum ibu tampak menahan sakit. tekanan darah 130/80 mmHg, MAP 96, suhu tubuh 36°C, nadi 80x/menit, pernafasan 20x/menit.

2) Pemeriksaan Fisik

Abdomen : Simetris, tidak ada bekas luka operasi,  
*Leopold I* TFU 3 jari dibawah px dan secara *Mc Donald* 32 cm, pada fundus teraba bokong.  
*Leopold II* teraba bagian panjang dan keras sepertipapan pada sebelah kanan ibu dan dibagian sebaliknya teraba bagian kecil janin (pinggang kanan).  
*Leopold III* pada segmen bawah rahim, teraba bagiankeras, bulat dan melenting (presentasi kepala)  
*Leopold IV* bagian terendah janin sudah masuk kedalam PAP (*Divergent*).  
DJA terdengar jelas, teratur, frekuensi 135x/menit.  
HIS frekuensi 3x10' durasi 35-40" intensitas kuat.  
TBJ (32-11) x 155 = 3255 gram.

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

Anus : tidak ada *haemoroid*, terdapat tekanan pada anus, tidak ada pengeluaran feses dari lubang anus.

Ekstremitas : simetris, tidak ada *varices*, tidak ada *oedema*. terpasang infus RL 20 tpm tangan sebelah kiri.

3) Pemeriksaan Dalam

Tanggal : 13 februari 2020

jam : 07.45

Vagina : Vulva/uretra tidak ada kelainan, tampak pengeluaran lendir darah, tidak ada luka parut dari vagina, portio tebal dan lembut, pembukaan 8 cm, efficement 80%, ketuban (+), Hodge III, tidak teraba bagian kecil janin dan tidak teraba tali pusat menumbung. DJJ 138 x/menit, irama teratur, His 3x dalam 10 detik lamanya 35-40 detik.

**A :**

Diagnosa : G4P3003 UK 39 minggu 3 hari, inpartu kala I fase aktif, janin tunggal hidup *intrauterin*

**P :**

**Tabel 4**  
**Implementasi Kala I**

No	Waktu	Tindakan
1.	07.50 WITA	Memberitahu ibu hasil pemeriksaannya. <b>Evaluasi</b> : ibu mengetahui hasil pemeriksaannya TD : 130/80 mmHg DJJ : 135 x/menit TBJ : 3255 gr Pembukaan : 8 cm Presentasi : kepala
3.	07.54 WITA	Menyiapkan partus set, APD dan kelengkapan lainnya. <b>Evaluasi</b> : tersedia alat partus set, APD dan kelengkapan lainnya.
4.	07.55 WITA	Menyiapkan pakaian bayi seperti bedong, popok, baju, topi, dan sarung tangan/kaki. <b>Evaluasi</b> : perlengkapan bayi telah disiapkan.
5.	08.00 WITA	Menganjurkan ibu untuk melakukan teknik relaksasi ketika ada kontraksi seperti menarik nafas dalam kemudian hembuskan melalui mulut. <b>Evaluasi</b> : ibu tampak melakukan teknik relaksasi ketika ada kontraksi.

6.	08.05 WITA	Menganjurkan ibu tidur miring ke kiri agar sirkulasi oksigen dari ibu ke janin tetap stabil dan mempercepat kemajuan persalinan. <b>Evaluasi</b> : ibu tampak berbaring posisi miring kiri.																																									
7.	08.10 WITA	Menganjurkan ibu konsumsi makanan dan minuman disela-sela kontraksi agar ibu memiliki tenaga untuk mengejan. <b>Evaluasi</b> : ibu tampak diberi makan dan minum oleh suaminya.																																									
8.	08.15 WITA	Melakukan observasi kemajuan persalinan <b>Evaluasi</b> : <table border="1" data-bbox="635 707 1366 1003"> <thead> <tr> <th rowspan="2">waktu</th> <th colspan="4">HIS</th> <th colspan="2">DJJ</th> </tr> <tr> <th>Intensitas</th> <th>Interval</th> <th>frekuensi</th> <th>Durasi</th> <th>jumlah</th> <th>Irama</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>07.45</td> <td>Kuat</td> <td>3x</td> <td>10'</td> <td>35-40</td> <td>138</td> <td>Teratur</td> </tr> <tr> <td>08.15</td> <td>Kuat</td> <td>4x</td> <td>10'</td> <td>&gt;40</td> <td>125</td> <td>Teratur</td> </tr> <tr> <td>08.30</td> <td>Kuat</td> <td>5x</td> <td>10'</td> <td>&gt;40</td> <td>125</td> <td>Teratur</td> </tr> <tr> <td>08.32</td> <td colspan="6">Ketuban pecah spontan, warna hijau, tidak berbau, tidak ada menubung, pembukaan 10 cm</td> </tr> </tbody> </table>	waktu	HIS				DJJ		Intensitas	Interval	frekuensi	Durasi	jumlah	Irama	07.45	Kuat	3x	10'	35-40	138	Teratur	08.15	Kuat	4x	10'	>40	125	Teratur	08.30	Kuat	5x	10'	>40	125	Teratur	08.32	Ketuban pecah spontan, warna hijau, tidak berbau, tidak ada menubung, pembukaan 10 cm					
waktu	HIS				DJJ																																						
	Intensitas	Interval	frekuensi	Durasi	jumlah	Irama																																					
07.45	Kuat	3x	10'	35-40	138	Teratur																																					
08.15	Kuat	4x	10'	>40	125	Teratur																																					
08.30	Kuat	5x	10'	>40	125	Teratur																																					
08.32	Ketuban pecah spontan, warna hijau, tidak berbau, tidak ada menubung, pembukaan 10 cm																																										

## Persalinan Kala II

**S :**

Jam 08.32 ibu mengatakan ada rasa ingin BAB dan perut semakin kencang.

**O :**

Anus tampak membuka, perineum tampak menonjol.

Vt : Vulva/uteri tidak ada kelainan, tampak ada pengeluaran lendir darah, tidak ada luka parut pada vagina, porsio tidak teraba, pembukaan 10 cm, *efficement* 100%, ketuban negatif (pecah spontan), warna hijau tidak berbau  $\pm 200$  cc, hodge III, tidak teraba bagiankecil dan tidak ada tali pusat menubung. DJJ 135 x/menit, irama teratur.

His 5x dalam 10 menit lamanya >40 detik.

**A :**

Diagnosa : G4P3003 UK 39 minggu 3 hari inpartu kala II persalinan normal, janin tunggal, hidup, intrauterin.

**P :**

**Tabel 4**  
**Implementasi Kala II**

NO.	Waktu	Tindakan
1.	08.33 WITA	Memastikan kelengkapan alat pertolongan persalinan dan obat-obatan. <b>Evaluasi</b> : partus set telah lengkap, ampul oksitosin telah dipatahkan dan dimasukkan di spuit 3 cc kedalam partus set.
2.	08.34 WITA	Memberikan posisi yang nyaman kepada ibu untuk proses persalinan. <b>Evaluasi</b> : ibu memilih posisi <i>dorsal recumbant</i> .
3.	08.35 WITA	Memimpin ibu untuk mengejan dengan baik. <b>Evaluasi</b> : iu mengejan sesuai arahan yang diberikan.
4.	08.38 WITA	Melakukan pertolongan bayi baru lahir yaitu memeriksa adanya lilitan tali pusat, menunggu putaran paksi luar, melakukan sangga susur, memberikan rangsang taktil pada bayi dan meletakkan bayi diatas perut ibu kemudian di keringkan. <b>Evaluasi</b> : bayi lahir spontan jam 08.38 WITA segera menangis, jenis kelamin laki-laki.
5.	08.38 WITA	Melakukan penilaian selintas. <b>Evaluasi</b> : A/S : 7/10

**Persalinan Kala III**

**S :**

Ibu mengatakan lega dan bahagia telah melahirkan anaknya dan masih merasakan mules pada perutnya.

**O :**

Bayi lahir spontan cukup bulan, segera menangis, jenis kelamin laki-laki, A/S 7/10, berat badan : 3365 gram, panjang badan : 47 cm lingkar kepala : 33 cm, lingkar dada : 34 cm, estimasi perdarahan 1 *underpad* tidak penuh.

TFU sepusat, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong, plasenta belum lahir, terdapat semburan darah tiba – tiba.

**A :**

Diagnosa : G4P3003 Inpartu kala III persalinan normal

**P :**

**Tabel 4**  
**Implementasi Kala III**

NO.	Waktu	Tindakan
1.	08.39 WITA	Melakukan pemeriksaan ada tidaknya janin kedua. <b>Evaluasi</b> : tidak terdapat janin kedua.
2.	08.40 WITA	Melakukan penyuntikan oksitosin untuk mencegah perdarahan dan mempertahankan kontraksi uterus. <b>Evaluasi</b> : dilakukan penyuntikan oksitosin 1 ampul di 1/3 paha luar ibu.
3.	08.40 WITA	Melakukan pemotongan tali pusat. <b>Evaluasi</b> : tali pusat telah dipotong.
4.	08.41 WITA	Melakukan inisiasi menyusui dini untuk menjalin kasih sayang ibu. <b>Evaluasi</b> : telah dilakukan IMD.
5.	08.40 WITA	Melakukan manajemen aktif kala III yaitu melihat tanda-tanda pelepasan plasenta seperti tali pusat memanjang, uterus berbentuk <i>globuler</i> , terdapat semburan darah tiba-tiba dengan teknik <i>dorsocranial</i> . <b>Evaluasi</b> : plasenta lahir spontan jam 08.43 WITA.
6.	08.43 WITA	Melakukan masase uterus agar uterus berkontraksi. <b>Evaluasi</b> : uterus teraba keras, TFU 1 jari bawah pusat.
7.	08.43 WITA	Melakukan pengecekan plasenta untuk memastikan plasenta lahir lengkap. <b>Evaluasi</b> : kotiledon lengkap, selaput utuh, insersi tali pusat marginalis, diameter 15 cm, tebal plasenta 2 cm, panjang tali pusat 30 cm, terdapat 2 arteri dan 1 vena dan <i>jelly warthon</i> tebal.
8.	08.44 WITA	Melakukan pengecekan laserasi. <b>Evaluasi</b> : terdapat laserasi derajat II.
9.	08.44 WITA	Melakukan penjahitan laserasi menutup pembuluh darah yang terbuka. <b>Evaluasi</b> : telah dilakukan penjahitan laserasi.
10.	08.54 WITA	Melakukan penilaian perdarahan <b>Evaluasi</b> : estimasi perdarahan 1 <i>underpad</i> tidak penuh.
11.	08.55	Membersihkan ibu dari sisa-sisa darah dan rapikan ibu

	WITA	kembali. <b>Evaluasi</b> : ibu telah dibersihkan dari sisa-sisa darah.
12.	09.00 WITA	Membersihkan alat-alat partus dan merendamnya di larutan klorin 0,5% selama 10 menit dan membuang bahan habis pakai kedalam tempat sampah medis. <b>Evaluasi</b> : alat-alat partus set telah di rendam kedalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit dan bahan habis pakai di buang di tempat sampah medis.

#### Persalinan Kala IV

##### S :

Ibu mengatakan perut masih terasa mules-mules dan nyeri jalan lahir.

##### O :

Plasenta lahir spontan, pukul 08.40 WITA Kotiledon lengkap, selaput ketuban pada plasenta lengkap, *insersi* tali pusat *marginalis*, panjang tali pusat 30 cm, tebal plasenta 2 cm diameter plasenta 15 cm. Terdapat luka *laserasi* derajat II pada *perineum*.

##### A :

Diagnosa : P4004 kala IV persalinan normal.

Masalah : Ada robekan jalan lahir derajat II

Masalah Potensial : Perdarahan

Dasar : terdapat *laserasi* derajat II

Antisipasi : Melakukan KIE kepada ibu bahwa nyeri yang dialami pada jahitan ibu adalah normal karena obat biusnya sudah hilang, ibu dapat mengurangi nyeri dengan teknik relaksasi yaitu dengan menarik nafas secara teratur dari hidung dan menghembuskan dari mulut, dan ibu tidak boleh takut bergerak karena akan semakin membuat jahitannya tidak jadi. Selain itu ibu harus memakan makanan tinggi protein seperti tempe, tahu, telur, ayam maupun daging untuk mempercepat proses penyembuhan jahitan.

P :

**Tabel 4**  
**Implementasi Kala IV**

<b>NO.</b>	<b>Waktu</b>	<b>Tindakan</b>
1.	09.05 WITA	Mengajarkan ibu cara masase uterus agar uterus tetap berkontraksi. <b>Evaluasi :</b> ibu mampu melakukan masase uterus dengan baik.
2.	09.06 WITA	Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi makan/minum dan serta istirahat untuk memulihkan kondisi ibu. <b>Evaluasi :</b> ibu tampak diberi minum dan makanan berupa kurma.
3.	09.07 WITA	Memberikan KIE manfaat mobilisasi yaitu : Dapat melancarkan pengeluaran lochea, mengurangi infeksi post partum yang timbul karena adanya involusi uterus yang tidak baik sehingga sisa darah tidak dapat dikeluarkan dan menyebabkan infeksi, mempercepat involusi alat kandung (memperlancar pengeluaran darah dan sisa plasenta, kontraksi uterus baik sehingga proses kembalinya rahim ke bentuk semula berjalan dengan baik), melancarkan fungsi alat gastrointestinal dan alat perkemihan dengan bergerak akan merangsang peristaltic kandung kemih kembali normal, aktivitas juga membantu mempercepat organ-organ tubuh bekerja seperti semula. <b>Evaluasi :</b> ibu bersedia melakukan mobilisasi.
4.	09.08 WITA	Meberikan KIE perawatan luka perineum yaitu : Perawatan luka perineum dapat mengurangi kemungkinan terjadinya infeksi dengan cara menjaga kebersihan perineum dengan cara selalu mengganti pembalut setelah BAK dan BAB serta ketika pembalut terasa penuh. Serta membasuh dari arah depan kebelakang. <b>Evaluasi :</b> ibu paham tentang perawatan luka perineum.
5.	09.10 WITA	Mengobservasi TTV, KU, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan. Tekanan darah, nadi, suhu, TFU, kontrasi uterus, kandung kemih dan perdarahan. <b>Evaluasi :</b> data terlampir pada partograf



b. Riwayat Kehamilan dan Persalinan Saat ini

Ibu hamil anak keempat dengan usia kehamilan 39 minggu 3 hari, tidak pernah mengalami abortus, dan jenis persalinan yaitu partus spontan pervaginam pada tanggal 13 ferbruari 2020 pukul 08.38 WITA.

**O :**

a. Data rekam medis

1) Keadaan bayi saat lahir

Tanggal : 13 februari 2020 jam : 08.38 WITA

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

Penilaian APGAR adalah 7/10.

2) Nilai APGAR

Kriteria	0	1	2	Jumlah	
				1 menit	5 menit
Frekuensi jantung	Tidak ada	<100	>100	2	2
Usaha nafas	Tidak ada	Lambat/tidak teratur	Menangis dengan baik	1	2
Tonus otot	Tidak ada	Beberapa fleksi ekstremitas	Gerakan aktif	2	2
Refleks	Tidak ada	Menyeringai	Menangis kuat	1	2
Warna kulit	Biru/Pucat	Tubuh merah muda/ekstremitas biru	Merah muda seluruhnya	1	2
<b>Jumlah</b>				<b>7</b>	<b>10</b>

3) Pemeriksaan umum bayi baru lahir

a) Pemeriksaan umum

Keadaan umum baik, pemeriksaan tanda-tanda vital nadi 135 x/menit, pernafasan 44 x/menit, suhu 36,9°C. Pemeriksaan

antropometri, berat badan 3365 gram, panjang badan 49 cm, lingkaran kepala : 33 cm, lingkaran dada 34 cm.

b) Pemeriksaan fisik bayi baru lahir

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

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

Mata : Simetris, terdapat 2 bola mata, tidak ada *sekret*, tidak terdapat perdarahan dan tidak terdapat *strabismus*.

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

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

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

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

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

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

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

Pinggang : Tampak simetris, tidak terabaskeliosis, dan tidak adameningokel, spina bifida.

Anus : Tidak ada kelainan, terdapat lubang anus.

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

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

Refleks : Rooting (+), Sucking (+), Swallowing (+), Moro (+),

c) Terapi yang diberikan

Neo-K 0,5 cc

HB-0

**A :**

Diagnosa : Neonatus cukup bulan 1 jam

**P :**

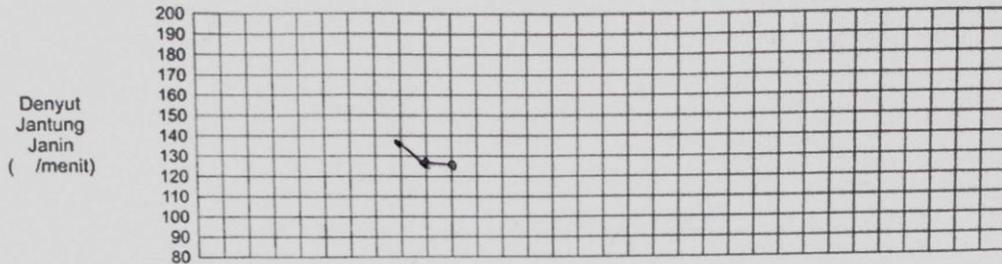
**Tabel 4**  
**Implementasi BBL**

<b>NO.</b>	<b>Waktu</b>	<b>Tindakan</b>
1.	09.30 WITA	Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan fisik bayi. <b>Evaluasi</b> : ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan fisik bayinya. BBL : 3365 gr PB : 47 cm LK : 33 cm LD : 34 cm Tidak terdapat kelainan pada tubuh bayi Refleks bayi positif.
2.	09.31 WITA	Meminta persetujuan kepada ibu dan keluarga untuk diberikan imunisasi HB0 pada bayi. <b>Evaluasi</b> : ibu dan keluarga bersedia bayinya diberikan imunisasi HB0.
3.	09.32 WITA	Memberikan injeksi Vit K dan imunisasi HB0 pada bayi. <b>Evaluasi</b> : bayi telah mendapatkan Vit K dan imunisasi HB0.
4.	09.33 WITA	Meberikan motivasi dan menganjurkan ibu menyusui bayinya secara <i>on demand</i> dan maksimal setiap 2 jam. Dengan memberikan ASI eksklusif untuk memperlancar pengeluaran ASI. <b>Evaluasi</b> : ibu tampak menyusui bayinya.
5.	09.35 WITA	Menganjurkan ibu menjaga kehangatan bayi dengan membungkusnya dengan bedong agar bayi tidak kehilangan panas dan terjadi hipotermi. <b>Evaluasi</b> : bayi telah dibedong dan di beri topi.
6.	09.36	Memberikan KIE teknik menyusui yang benar dilakukan untuk mengajarkan ibu bagaimana teknik menyusui yang benar, sehingga proses menyusui dapat berjalan dengan baik dan tanpa hambatan; Ibu dapat mempraktikkan teknik menyusui

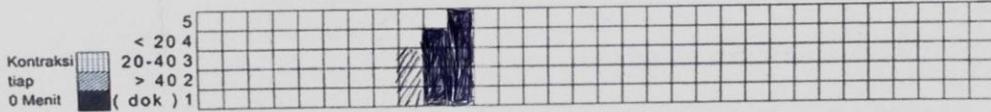
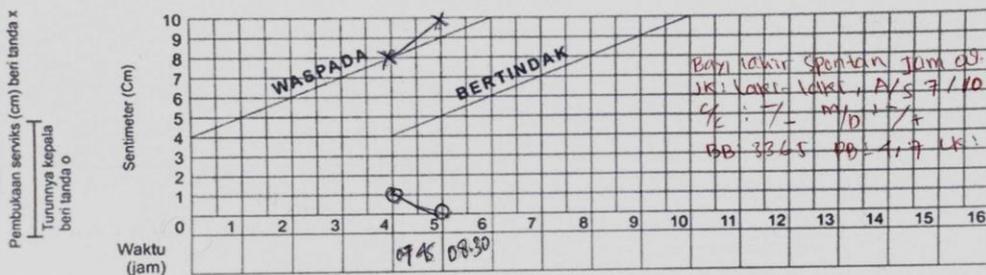
		yang benar. <b>Evaluasi :</b> ibu mampu memberikan ASI sesuai teknik yang diberikan.
7.	09.40 WITA	Membuat kesepakatan dengan ibu bahwa akan dilakukan pemeriksaan ulang berikutnya saat 6-8 jam setelah persalinan. <b>Evaluasi :</b> ibu bersedia dilakukan pemeriksaan ulang saat 6-8 jam.

### PARTOGRAF

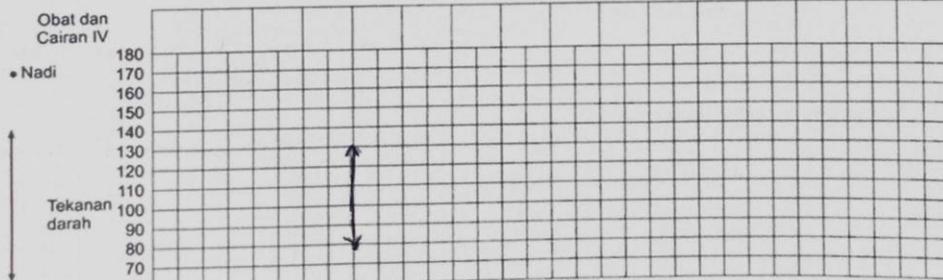
No. Register: 0080311 Nama Ibu: M.Y.S Umur: 33 th G 4 P 3 A 0  
 No. Puskesmas:            Tanggal: 13/2/20 Jam:            Alamat:             
 Ketuban pecah Sejak jam:            mules sejak jam: 18.00



Air ketuban	U	H
Penyusupan	0	0



Oksitosin U/L tetes/menit	
---------------------------	--



Urin	Protein	
	Aseton	
	Volume	

**CATATAN PERSALINAN**

1. Tanggal 15 Februari 2020
2. Nama bidan Hijriati Aswad
3. Tempat Persalinan
  - Rumah Ibu  Puskesmas
  - Polindes  Rumah Sakit
  - Klinik Swasta  Lainnya
4. Alamat tempat persalinan
5. Catatan  rujuk, kala : I / II / III / IV
6. Alasan merujuk
7. Tempat rujukan
8. Pendamping pada saat merujuk
  - Bidan  Teman
  - Suami  Dukun
  - Keluarga  Tidak ada

**KALA I**

9. Partogram melewati garis waspada : Y (T)
10. Masalah lain, sebutkan : .....
11. Penatalaksanaan masalah Tsb : .....
12. Hasilnya : .....

**KALA II**

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

**KALA III**

20. Lama kala III : 5 menit
21. Pemberian Oksitosin 10 U im ?
  - Ya, waktu : 1 menit sesudah persalinan
  - Tidak, alasan
22. Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
  - Ya, alasan
  - Tidak
23. Penegangan tali pusat terkendali ?
  - Ya
  - Tidak, alasan

**PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV**

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	08.40	130/80	80	36°C	1 x 40	Keras	Kering ± 20 cc
	08.55	130/90	80		2 x 40	Keras	Kering ± 10 cc
	09.10	140/90	80		3 x 40	Keras	Kering ± 10 cc
	09.25	130/100	80		4 x 40	Keras	Kering ± 10 cc
2	09.55	130/90	84	36°C	5 x 40	Keras	Kering ± 10 cc
	10.25	130/90	88		6 x 40	Keras	Kering ± 10 cc

Masalah kala IV : 70 cc  
 Penatalaksanaan masalah tersebut : .....

Hasilnya : .....

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

**BAYI BARU LAHIR :**

34. Berat badan 3265 gram
35. Panjang 40 cm
36. Jenis kelamin DP
37. Penilaian bayi baru lahir baik / ada penyulit
38. Bayi lahir :
  - Normal, tindakan :
    - mengeringkan
    - menghangatkan
    - rangsang taktil
    - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
  - Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas/tindakan :
    - mengeringkan  bebaskan jalan napas
    - rangsang taktil  menghangatkan
    - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
    - lain - lain sebutkan
  - Cacat bawaan, sebutkan :
  - Hipotermi, tindakan :
    - a. ....
    - b. ....
    - c. ....
39. Pemberian ASI
  - Ya, waktu : 1 jam setelah bayi lahir
  - Tidak, alasan
40. Masalah lain,sebutkan : .....
- Hasilnya : .....

## **SATUAN ACARA KONSELING (SAK)**

Pokok Bahasa	: ASI Eksklusif
Sub Pokok Bahasan	: Pengetahuan tentang pentingnya pemberian ASI Eksklusif
Sasaran	: Ny. D
Tempat	: Rumah Ny. D
Waktu	: Menyesuaikan
Konselor/pembicara	: Hajratul Aswad

### **A. TUJUAN**

#### **1. Tujuan Umum**

Setelah dilakukan penyuluhan kesehatan 1 x 15 menit ibu dapat mengetahui dan memahami tentang ASI Eksklusif.

#### **2. Tujuan Khusus**

Setelah dilakukan penyuluhan kesehatan 1 x 15 menit ibu dapat :

- a) Menjelaskan pengertian ASI Eksklusif dengan benar
- b) Menyebutkan 4 dari 6 manfaat ASI Eksklusif dengan benar
- c) Menyebutkan 3 dari 5 hal-hal yang dapat meningkatkan dan menghambat produksi ASI dengan benar
- d) Menyebutkan 4 dari 6 hal-hal yang perlu diperhatikan selama masa menyusui

### **B. MATERI**

Terlampir

### **C. METODE**

Ceramah dan tanya jawab

### **D. MEDIA**

Leaflet

## E. KEGIATAN KONSELING

No	Waktu	Kegiatan Konseling	Kegiatan Peserta
1.	Pembukaan 5 menit	<ol style="list-style-type: none"> <li>Memberi salam dan pengenalan diri.</li> <li>Menjelaskan tujuan konseling.</li> <li>Menggali pengetahuan peserta mengenai gambaran yang akan disampaikan.</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Menjawab salam dan memperhatikan.</li> <li>Memperhatikan.</li> <li>Memperhatikan dan menjawab pertanyaan.</li> </ul>
2.	Pelaksanaan: 20 menit	<p>Menjelaskan tentang materi konseling secara teratur:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Menjelaskan pengertian ASI eksklusif.</li> <li>Menjelaskan tujuan dan manfaat ASI eksklusif.</li> <li>Memberikan kesempatan kepada audience untuk bertanya.</li> <li>Menjawab pertanyaan pasien.</li> <li>Evaluasi formatif.</li> <li>Menjelaskan hal-hal yang meningkatkan dan menghambat produksi ASI.</li> <li>Menjelaskan hal-hal yang perlu diperhatikan selama masa menyusui.</li> <li>Memberikan kesempatan kepada audience untuk bertanya.</li> <li>Menjawab pertanyaan.</li> <li>Evaluasi formatif.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mendengarkan penjelasan.</li> <li>Mendengarkan penjelasan.</li> <li>Mengajukan pertanyaan.</li> <li>Mendengarkan pertanyaan.</li> <li>Menjawab pertanyaan.</li> <li>Mendengarkan penjelasan.</li> <li>Mendengarkan penjelasan.</li> <li>Mengajukan pertanyaan.</li> <li>Mendengarkan jawaban.</li> <li>Menjawab pertanyaan.</li> </ul>
3.	Penutup: 5 menit	<ul style="list-style-type: none"> <li>Menyimpulkan materi konseling.</li> <li>Melakukan evaluasi sumatif.</li> <li>Memberikan kesempatan pada audience untuk merefleksikan perasaan.</li> <li>Mengucapkan salam penutup.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mendengarkan kesimpulan.</li> <li>Menjawab pertanyaan yang diberikan.</li> <li>Merefleksikan perasaan.</li> <li>Mengucapkan terimakasih dan membalas salam.</li> </ul>

## F. EVALUASI

Jenis evaluasi : Tanyak Jawab

Waktu : Akhir kegiatan

Evaluasi dilakukan dengan memberikan pertanyaan lisan kepada sasaran, pertanyaan evaluasi meliputi :

- a. Bu, jelaskan pengertian dari ASI Eksklusif ?  
(Standart : Asi eksklusif adalah bayi hanya diberi asi saja tanpa tambahan cairan lain seperti susu formula).
- b. Ibu, tolong sebutkan manfaat ASI bagi bayi dan ibu ?  
(Standart : Menyebutkan 4 dari 6 manfaat ASI bagi ibu dan bayi).
  1. Bagi bayi
    - ASI sebagai nutrisi / makanan tunggal sampai usia 6 bulan.
    - ASI meningkatkan daya tahan tubuh bayi
    - ASI eksklusif meningkatkan kecerdasan
    - ASI meningkatkan jalinan kasih sayang antara ibu dan bayi.
    - ASI melindungi anak dari alergi
    - ASI mengurangi resiko penyakit kencing manis, kanker dan jantung.
  2. Bagi ibu
    - Mengurangi pendarahan setelah melahirkan
    - Mengurangi terjadinya anemia
    - Menjarangkan kehamilan
    - Mengecilkan rahim
    - Mengurangi kemungkinan menderita kanker
    - Lebih ekonomis / murah
- c. Ibu, tolong sebutkan hal-hal yang dapat meningkatkan dan menghambat produksi ASI ?  
(Standart : Menyebutkan 3 dari 5 hal-hal yang dapat meningkatkan dan menghambat produksi ASI)
  1. Hal-hal yang dapat meningkatkan produksi ASI
    - Ibu melihat bayinya

- Memikirkan bayinya
  - Mendengarkan bayi menangis
  - Mencium bayinya
  - Ibu dalam keadaan tenang
2. Hal-hal yang dapat menghambat produksi ASI
- Ibu sedang bingung / pikirannya kacau
  - Ibu yang khawatir ASI nya tidak cukup
  - Ibu yang merasa kesakitan terutama saat bayinya menyusui
  - Ibu yang sedang sedih, cemas, marah atau kesal
  - Ibu yang malu menyusui ( tidak tulus menyusui )
- d. Ibu, tolong sebutkan hal-hal yang perlu diperhatikan selama masa menyusui ?
- (Standar : Menyebutkan 4 dari 6 hal-hal yang perlu diperhatikan selama masa menyusui)
- Nutrisi
  - Istirahat dan tidur cukup.
  - Obat-obatan, apabila mengkonsumsi
  - Posisi ibu yang benar
  - Diluar waktu menyusui jangan berikan dot atau empeng
  - Makanan pendamping ASI hendaknya diberikan mulai usia bayi 4 – 6 bulan.

#### G. SUMBER PUSTAKA

- Maryunani, Anik. (2012). *Inisiasi Menyusui Dini, ASI Eksklusif dan Manajemen Laktasi*. Jakarta: TIM.
- Nurani, A. 2013. *Juru Sukses Menyusui*. Jakarta: PT. Elex Media Komputindo Kelompok Gramedia.

## H. MATERI

### ASI EKSKLUSIF

#### A. Pengertian ASI Eksklusif

ASI Eksklusif adalah pemberian ASI selama 6 bulan tanpa pemberian minuman atau makanan apapun, termasuk air bening, vitamin dan obat (Maryunani, 2012).

#### B. Manfaat ASI

Manfaat ASI Eksklusif menurut Nurani (2013):

##### 1. Bagi ibu

- a. Rahim kembala keukuran normal lebih cepat sehingga hal ini akan mengurangi perdarahan dan kehilangan darah setelah melahirkan.
- b. ASI Eksklusif menunda kembalinya kesuburan pada kebanyakan wanita.
- c. Kebutuhan insulin berkurang pada ibu diabetes.
- d. Manfaat psikologis : meningkatkan kepercayaan diri dan meningkatkan ikatan emosional ibu dengan bayi.
- e. Membantu ibu untuk mendapatkan waktu istirahat yang dibutuhkan karena ketika ibu menyusui maka hal ini akan mengharuskannya untuk duduk atau berbaring dengan bayi setiap beberapa saat.

##### 2. Bagi bayi

- a. Bayi akan lebih kebal terhadap penyakit infeksi, karena dalam ASI Eksklusif terkandung zat-zat imun dari ibu.
- b. Penting bagi perkembangan sistem kekebalan tubuh bayi secara dini.
- c. Kejadian infeksi telinga atau congekan menjadi menurun berkat ASI.
- d. Penurunan resiko diare.
- e. Penurunan resiko SIDS (Sudden Infant Death Syndrome).

- f. Bayi menjadi tidak atau jarang dirawat dirumah sakit karena penyakit serius.

C. Hal-hal yang dapat meningkatkan produksi ASI.

1. Asupan makanan
2. Istirahat
3. Faktor isapan bayi
4. Frekuensi menyusui
5. Ibu dalam keadaan tenang

D. Hal-hal yang dapat menghambat produksi ASI.

1. Ibu sedang bingung / pikirannya kacau
2. Ibu yang khawatir ASI nya tidak cukup
3. Ibu yang merasa kesakitan terutama saat bayinya menyusui
4. Ibu yang sedang sedih, cemas, marah atau kesal
5. Ibu yang malu menyusui ( tidak tulus menyusui )

E. Hal-hal yang harus diperhatikan selama menyusui.

1. Nutrisi
2. Istirahat dan tidur cukup.
3. Obat-obatan, apabila mengkonsumsi
4. Posisi ibu yang benar
5. Diluar waktu menyusui jangan berikan dot atau empeng
6. Makanan pendamping ASI hendaknya diberikan mulai usia bayi 4 – 6 bulan.

# ASI EKSKLUSIF



Oleh :

Hajratul Aswad

NIM.PO7224117009

POLTEKKES KEMENKES KALTIM  
PRODI KEBIDANAN BALIKPAPAN

2020

## ASI Eksklusif untuk Bayi Anda

### Apa ASI Eksklusif itu ?

**ASI Eksklusif** Artinya bayi hanya diberikan ASI saja dari lahir hingga usia 6 bulan.

### Kapan Asi mulai diberikan ?

ASI diberikan segera setelah bayi lahir. Paling lambat setengah jam pertama sesudah bayi lahir.

### Keuntungan ASI Eksklusif

#### Bagi Bayi :

pertama ( kolostrum ), yang berwarna kekuning – kuningan, karena mengandung zat gizi dengan mutu tinggi dan zat kekebalan tubuh yang sangat diperlukan untuk awal kehidupan bayi.

- sebagai makanan tunggal sampai usia 6 bulan
- meningkatkan daya tahan tubuh
- meningkatkan kecerdasan
- meningkatkan jalinan kasih
- melindungi anak dari alergi
- mengurangi resiko kencing manis, kanker dan jantung.

#### Bagi Ibu :

- mengurangi perdarahan
- menjarangkan kehamilan
- mengecilkan rahim
- mengurangi kemungkinan menderita kanker payudara
- lebih murah
- tidak merepotkan
- praktis

## HAL-HAL YANG DAPAT MENINGKATKAN PRODUKSI ASI:

- Ibu melihat bayinya
- Memikirkan bayinya
- Meendengarkan bayi menangis
- Mencium bayi
- Ibu dalam keadaan tenang

## Pemberian ASI pada Ibu yang Bekerja

- Berikan ASI sebelum dan sesudah bekerja.
- Bila payudara penuh : ASI dipompa dengan memperhatikan kebersihan tangan dan puting sebelum memompa, penyimpanan ASI di tempat bersih.
- ASI bisa disimpan, yaitu :

- Di dalam termos es batu, tahan 24 jam.
  - Di dalam lemari es di tempat buh paling dalam dan dingin, tahan 2 hari.
  - Di dalam freezer, tahan 2 hari.
- Sebelum diberikan pada bayi, hangatkan dengan cara merendam gelas / botol dalam air panas.
  - Jangan merebus / didihkan ASI diatas api karena akan merusak zat kekebalan

## Perlu Ibu Ketahui

- Interaksi ibu dan bayi dan kandungan nilai gizi ASI yang dibutuhkan untuk perkembangan sistem saraf otak yang dapat meningkatkan kecerdasan bayi.
- Hasil Penelitian IQ bayi yang diberikan ASI memiliki IQ point 4,3 point lebih tinggi pada usia 18 bulan, 4 – 6 point lebih tinggi pada usia 3 tahun dan 8,3 point

lebih tinggi pada usia 8,5 tahun dibandingkan dengan bayi yang tidak diberi ASI

**Ingat untuk usia 0 sampai 6 bulan hanya berikan ASI jangan berikan makanan tambahan lainnya apalagi susu formula !**



## **SATUAN ACARA KONSELING (SAK)**

Pokok Bahasa	: KB
Sub Pokok Bahasan	: Metode Kontrasepsi Jangka Panjang
Sasaran	: Ny. D
Tempat	: Rumah Ny. D
Waktu	: Menyesuaikan
Konselor/pembicara	: Hajratul Aswad

### **B. TUJUAN**

#### **1. Tujuan Umum**

Setelah dilakukan penyuluhan kesehatan 1 x 15 menit ibu dapat mengetahui dan memahami tentang metode kontrasepsi jangka panjang.

#### **2. Tujuan Khusus**

Setelah dilakukan penyuluhan kesehatan 1 x 15 menit ibu dapat :

- e) Menjelaskan pengertian KB dengan benar
- f) Menyebutkan 4 dari 6 manfaat KB dengan benar
- g) Menyebutkan jenis-jenis KB jangka panjang.
- h) Menyebutkan efek samping masing-masing KB jangka panjang.

### **F. MATERI**

Terlampir

### **G. METODE**

Ceramah dan tanyak jawab

### **H. MEDIA**

Leaflet

## I. KEGIATAN KONSELING

No	Waktu	Kegiatan Konseling	Kegiatan Peserta
1.	Pembukaan 5 menit	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Memberi salam dan pengenalan diri.</li> <li>• Menjelaskan tujuan konseling.</li> <li>• Menggali pengetahuan peserta mengenai gambaran yang akan disampaikan.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Menjawab salam dan memperhatikan.</li> <li>• Memperhatikan.</li> <li>• Memperhatikan dan menjawab pertanyaan.</li> </ul>
2.	Pelaksanaan: 20 menit	<p>Menjelaskan tentang materi konseling secara teratur:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Menjelaskan pengertian KB.</li> <li>• Menjelaskan tujuan dan manfaat KB.</li> <li>• Memberikan kesempatan kepada audience untuk bertanya.</li> <li>• Menjawab pertanyaan pasien.</li> <li>• Evaluasi formatif.</li> <li>• Menjelaskan KB jangka panjang.</li> <li>• Menjelaskan efek samping masing-masing KB jangka panjang.</li> <li>• Memberikan kesempatan kepada audience untuk bertanya.</li> <li>• Menjawab pertanyaan.</li> <li>• Evaluasi formatif.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mendengarkan penjelasan.</li> <li>• Mendengarkan penjelasan.</li> <li>• Mengajukan pertanyaan.</li> <li>• Mendengarkan pertanyaan.</li> <li>• Menjawab pertanyaan.</li> <li>• Mendengarkan penjelasan.</li> <li>• Mendengarkan penjelasan.</li> <li>• Mengajukan pertanyaan.</li> <li>• Mendengarkan jawaban</li> <li>• Menjawab pertanyaan.</li> </ul>
3.	Penutup: 5 menit	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Menyimpulkan materi konseling.</li> <li>• Melakukan evaluasi sumatif.</li> <li>• Memberikan kesempatan pada audience untuk merefleksikan perasaan.</li> <li>• Mengucapkan salam penutup.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mendengarkan kesimpulan.</li> <li>• Menjawab pertanyaan yang diberikan.</li> <li>• Merefleksikan perasaan.</li> <li>• Mengucapkan terimakasih dan membalas salam.</li> </ul>

## G. EVALUASI

Jenis evaluasi : Tanyak Jawab

Waktu : Akhir kegiatan

Evaluasi dilakukan dengan memberikan pertanyaan lisan kepada sasaran, pertanyaan evaluasi meliputi :

- a. Bu, jelaskan pengertian dari KB ?  
(Standart : KB adalah metode untuk menunda kehamilan).
- b. Ibu, tolong sebutkan manfaat KB ?  
(Standart : Menyebutkan 3 dari 7 manfaat KB).
  - Menunda kehamilan
  - Terhindar dari penyakit menular
  - Menjaga kesehatan
- c. Ibu, tolong sebutkan jenis-jenis KB jangka panjang ?  
(Standart : Menyebutkan 2 jenis KB jangka pangjang)
  - IUD
  - Susuk
- d. Ibu, tolong sebutkan efek samping KB jangka panjang ?  
(Standar : Menyebutkan 4 dari 6)
  - 1) IUD
    - Nyeri saat pemasangan
    - Haid tidak teratur
    - Nyeri saat akan datang haid
  - 2) Susuk
    - Haid tidak teratur
    - Berat badan bertambah

## I. SUMBER PUSTAKA

Sulistiyawati, Ari. 2013. *Pelayanan Keluarga Berencana*. Jakarta :Salemba Medika.

Sulistiyawati, Ari. 2014. *Pelayanan Keluarga Berencana*. Jakarta :Salemba Medika.

## J. MATERI

### 1. Pengertian

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

Kontrasepsi yaitu pencegahan terbuahnya sel telur oleh sel sperma (konsepsi) atau pencegahan menempelnya sel telur yang telah dibuahi ke dinding rahim (Nugroho dan Utama, 2014).

### 2. Manfaat KB

- a. Mencegah kehamilan yang tidak diinginkan.
- b. Mengurangi resiko aborsi.
- c. Menurunkan angka kematian ibu.
- d. Mengurangi angka kematian bayi.
- e. Membantu mencegah HIV/AIDS.
- f. Menjaga kesehatan mental keluarga.
- g. Mengatur jarak kehamilan.

### 3. Jenis-jenis kontrasepsi jangka panjang

#### a. AKDR

AKDR merupakan alat kontrasepsi yang sangat efektif, reversibel dan berjangka panjang (dapat sampai 10 tahun : CuT-380A), dapat digunakan oleh semua perempuan usia reproduksi, haid menjadi lama dan lebih banyak, namun tidak boleh dipakai oleh perempuan yang terpapar pada infeksi menular seksual (IMS) (Affandi, 2012).

#### 1) Indikasi

Prinsip pemasangan adalah menempatkan IUD setinggi mungkin dalam rongga rahim (cavum uteri). Saat pemasangan yang paling baik adalah pada waktu mulut rahim masih terbuka dan rahim dalam keadaan lunak. Misalnya 40 hari setelah bersalin dan pada akhir haid (Sukarni, 2013).

IUD Yang boleh menggunakan adalah Usia reproduktif, Keadaan nullipara, Menginginkan menggunakan kontrasepsi jangka panjang, Perempuan menyusui yang menginginkan menggunakan kontrasepsi, Setelah melahirkan dan tidak menyusui, Setelah mengalami abortus dan tidak terlihat adanya infeksi, Resiko rendah dari IMS, Tidak menghendaki metode hormonal, Tidak menyukai mengingat-ingat minum pil setiap hari, Perokok, Gemuk ataupun kurus.

## 2) Kontra indikasi

Adanya perkiraan hamil, Kelainan alat kandungan bagian dalam seperti perdarahan yang tidak normal, perdarahan di leher rahim, dan kanker rahim. Perdarahan yang tidak diketahui penyebabnya. Sedang menderita infeksi alat genital (vaginitis, servicitis), Tiga bulan terakhir sedang mengalami atau sering menderita PRP atau abortus septic. Kelainan bawaan uterus yang abnormal atau tumor jinak rahim. Diketahui menderita TBC *pelvic*. Ukuran rongga rahim kurang dari 5 cm (Sukarni, 2013).

## 3) Waktu pemasangan

Pemasangan IUD sebaiknya dilakukan pada saat 2 – 4 hari setelah melahirkan, 40 hari setelah melahirkan, Setelah terjadinya keguguran, Hari ke 4 haid sampai hari ke 10 dihitung dari haid pertama, Menggantikan metode KB lainnya (Sukarni, 2013).

## 4) Efek samping

- a) Rasa sakit ketika pemasangan IUD.
- b) Siklus menstruasi tidak teratur.
- c) Gejala PMS yang lebih berat.
- d) Perforasi uterus.
- e) Penyakit radang panggul.

f) Kehamilan ektopik

g) Kista ovarium

b. Susuk/Implan

1) Pengertian

Implan KB dikenalkan di Indonesia sejak 1982 dan dapat diterima masyarakat Indonesia sehingga Indonesia merupakan Negara terbesar pemakai implan KB. Susuk KB disebut alat KB bawah kulit (AKBK). Kini sedang diuji coba implan KB satu kapsul yang disebut implanon.

2) Mekanisme kerja

Setiap kapsul mengandung 36 mgr levonorgestrel yang akan dikeluarkan setiap harinya sebanyak 80 mcg. Konsep mekanisme kerjanya sebagai progesterone yang dapat menghalangi pengeluaran LH sehingga tidak terjadi ovulasi, mengentalkan lender serviks dan menghalangi migrasi *spermatozoa* dan menyebabkan situasi *endometrium* tidak siap menjadi tempat nidasi.

3) Keuntungan

- Dipasang selama 5 tahun
- Control medis ringan
- Dapat dilayani di daerah pedesaan
- Penyulit medis tidak terlalu tinggi
- Biaya ringan

4) Kerugian

- Menimbulkan gangguan menstruasi yang tidak teratur
- Berat badan bertambah
- Menimbulkan akne ketegangan payudara
- liang senggama terasa kering.

## SUSUK/IMPLANT ??

Implant KB dikenalkan di Indonesia sejak 1982 dan dapat diterima masyarakat Indonesia sehingga Indonesia merupakan Negara terbesar pemakai implant KB. Susuk KB disebut alat KB bawah kulit (AKBK). Kini sedang diuji coba implant KB satu kapsul yang disebut implanon.

### KEUNTUNGAN

- Dipasang selama 5 tahun
- Control medis ringan
- Dapat dilayani di daerah perdesaan
- Penyulit medis tidak terlalu tinggi
- Biaya ringan

## KERUGIAN

- Menimbulkan gangguan menstruasi yang tidak teratur
- Berat badan bertambah
- Menimbulkan akne ketegangan payudara
- liang senggama terasa kering.



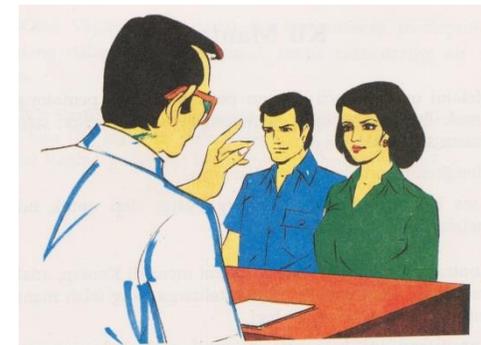
## PILIH LAH ALAT KONTRASEPSI YANG ANDA INGINKAN ....



KELUARGA KECIL MANDIRI



Alat KB Lengkap



## AKDR/IUD ??

AKDR merupakan alat kontrasepsi yang sangat efektif, reversibel dan berjangka panjang (dapat sampai 10 tahun : CuT-380A), dapat digunakan oleh semua perempuan usia reproduksi, haid menjadi lama dan lebih banyak, namun tidak boleh dipakai oleh perempuan yang terpapar pada infeksi menular seksual (IMS) (Affandi, 2012).

### INDIKASI

- Usia reproduktif
- Menginginkan kontrasepsi jangka panjang
- Pasca abortus

- Setelah melahirkan dan tidak menyusui
- Resiko rendah dari IMS.
- Tidak memiliki riwayat tekanan darah tinggi.

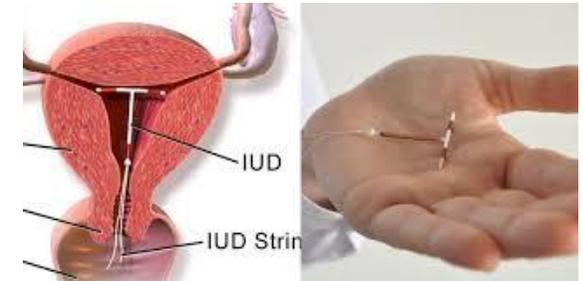
### KONTRAINDIKASI

- Riwayat kista ovarium
- Riwayat radang panggul
- Ada perkiraan hamil
- Kelainan alat kandungan
- Perdarahan leher rahim
- Penderita TBC

### WAKTU PEMASANGAN

Pemasangan IUD sebaiknya dilakukan pada saat 2 - 4 hari setelah melahirkan, 40 hari setelah melahirkan, Setelah terjadinya keguguran, Hari ke 4 haid sampai hari ke 10 dihitung dari haid pertama, Menggantikan metode KB lainnya (Sukarni, 2013).

GAMBAR AKDR/IUD



GAMBAR SUSUK/IMPLAN



## DOKUMENTASI

