

LAPORAN TUGAS AKHIR
ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY."H" G₄P₂₀₁₂
HAMIL 38 MINGGU 6 HARI DENGAN MASALAH ANEMIA
RINGAN DAN OVERWEIGHT DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS BARU ILIR
KOTA BALIKPAPAN
TAHUN 2020



OLEH

IKA ZULLIA FITRI
NIM. PO7224117012

Laporan Tugas Akhir ini di ajukan untuk memenuhi persyaratan dalam menyelesaikan pendidikan Diploma III Kebidanan

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN
KALIMANTAN TIMUR JURUSAN KEBIDANAN
PRODI D-III KEBIDANAN BALIKPAPAN
2020

HALAMAN PERSETUJUAN

Judul : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada “Ny.H” G₄P₂₀₁₂ Hamil 38
Minggu 6 hari Dengan Masalah Anemia ringan dan Overweight
Wilayah Kerja Puskesmas Baru Ilir Kota Balikpapan Tahun 2020

Nama Mahasiswa : Ika Zullia Fitri
NIM : PO 7224117012

Laporan Tugas Akhir ini telah disetujui untuk dipertahankan di hadapan
Tim Penguji Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur
Jurusan Kebidanan Prodi D-III Kebidanan Balikpapan.

Balikpapan, Juli 2020

MENYETUJUI

Pembimbing I

Pembimbing II

Damai Noviasari, M.keb
NIP. 197811022002122002

Novia Nurhassanah, SST

HALAMAN PENGESAHAN

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY."H" G₄P₂₀₁₂
USIA KEHAMILAN 38 MINGGU 6 HARI DENGAN MASALAH ANEMIA
RINGAN DAN OVERWEIGHT DI WILAYAH KERJA KERJA PUSKESMAS BARU
ILIR
KOTA BALIKPAPAN
TAHUN 2020**

IKA ZULLIA FITRI

Laporan Tugas Akhir ini telah disetujui, diperiksa, dan dipertahankan dihadapan Tim
penguji Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur Jurusan
Kebidanan Prodi DIII Kebidanan Balikpapan

Pada tanggal Juli 2020

Penguji Utama

Ni Nyoman Murti, M. Pd
NIP. 196507211991012001

(.....)

Penguji I

Damai Noviasari, M. Keb
NIP. 197811022002122002

(.....)

Penguji II

Novia Nurhassanah, SST

(.....)

Mengetahui,

Ketua Jurusan Kebidanan

Ketua Prodi DIII Kebidanan Balikpapan

Inda Corniawati, M.Keb
NIP. 197508242006422002

Ernani Setyawati, M.Keb
NIP. 198012052002122001

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Ika Zullia Fitri

NIM : P07224117012

Tempat, Tanggal Lahir : Sangkulirang, 21 Januari 2000

Agama : Islam

Alamat :

- Jalan Dahlia RT 06 Desa pengadan baru kecamatan kaubun Kabupaten Kutai timur Provinsi Kalimantan Timur
- Jalan Al Makmur Rt 31 No C150 Kelurahan Damai Kecamatan Balikpapan Kota

Riwayat Pendidikan :

- SDN Negeri 006 Kaubun , Lulus Tahun 2011.
- SMP Negeri 02 Kaubun, Lulus Tahun 2014.
- SMA Negeri 01 Kaubun, Lulus Tahun 2017.
- Mahasiswi Poltekkes Kemenkes Kaltim Prodi D-III Kebidanan Balikpapan Tahun 2017 – sekarang.

Lembar Persembahan



Dengan menyebut nama Allah Yang Maha Pengasih Lagi Maha Penyayang. Puji dan syukur saya panjatkan kepada Allah SWT karena atas berkat dan rahmatnya saya dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini tepat waktu. Sungguh, luar biasa karunia dan nikmat Allah SWT yang telah Ia curahkan kepada saya hingga saat ini.

Tak akan saya sampai di titik ini tanpa kemudahan – kemudahan dan segala keajaiban dari-Nya. Segala hal yang terjadi dalam perjalanan hidup saya adalah rencana yang telah Ia susun sedemikian rupa, tak terkecuali kemampuan saya menyelesaikan tugas akhir ini. Terima Kasih Yaa Robb, tiada henti engkau memberi pendosa ini karunia dan nikmat yang luar biasa..

Teruntuk Mama dan Bapak

Kepada dua orang paling berharga dalam di hidup saya, Terima kasih banyak untuk Nuriyah Mustika dan Zulkifli, kalianlah yang menjadi alasan pertama saya harus dapat bertahan dan menyelesaikan kuliah ini dengan baik. Mungkin saya bukan anak yang pandai yang selalu mendapat nilai sempurna, saya juga bukan anak yang selalu dapat membanggakan orang tua dengan segudang prestasi, namun sungguh sebisa mungkin saya ingin memberikan yang terbaik dan saya tidak ingin melihat kalian kecewa. Mama dan bapak yang tahu bagaimana perjuangan saya dari nol hingga saat ini. Terima kasih mama bapak selalu mendukung saya hingga saat ini, kalian yang selalu rela mengorbankan apa saja demi saya, terima kasih telah menjadi energy yang membangkitkan saya, selalu mendoakan saya dari kejauhan dengan segala kerinduan dan kesedihan ketika harus melepaskan berpisah dengan anak perempuan nya, menginjakkan kaki di halaman orang demi menempuh pendidikan mencari dan mengamalkan ilmu agar kelak anak mu bisa menjadi orang yang bermanfaat bagi orang lain Dan maafkan saya yang masih belum bisa memberikan mama dan bapak apa – apa, maafkan saya yang masih membuat kalian khawatir, sungguh aku persembahkan ini untuk mamak dan bapak.

Doakan Ika Zullia Fitri selalu ya
Love you so much mama dan bapak

Teruntuk keluarga terdekat

Untuk seseorang yang paling berharga setelah orang tua ku Muhammad Rauf Terima kasih banyak saya ucapkan selama ini selalu mendukung dan mensupport saya hingga saya dapat bertahan sampai saat ini untuk menyelesaikan kuliah ini dengan baik, yang selalu memberikan doa dan motivasi dalam meraih prestasiku setinggi tingginya selalu mengingatkan dalam hal kebaikan.

Teruntuk Dosen Pembimbing dan Penguji Utama

Kepada ibu Ni Nyoman Murti, M. Pd, Ibu Damai Noviasari, M. Keb, Ibu Novia Nurhassanah, SST, saya ucapkan terima kasih yang tak terhingga kepada ibu sekalian. Dengan penuh sabar dan penuh pengertian ibu membimbing saya dalam membuat laporan tugas akhir ini. Saya tidak mampu membalas apapun kepada ibu sekalian atas ilmu dan pelajaran yang telah ibu curahkan kepada saya. Semoga ilmu yang ibu curahkan kepada saya menjadi pemberat amal kebaikan ibu di akhirat kelak Aamiin ya robb.

Teruntuk Dosen – Dosen Kebidanan Poltekkes Kaltim

Terima kasih banyak untuk ibu dan bapak yang telah memberikan ilmu dan kebaikan-kebaikan. Semoga ibu bapak sehat dan selalu dalam perlindungan

Allah SWT.

Teruntuk Ny. H sebagai Klien LTA

Teruntuk Ny. H sebagai klien laporan tugas akhir dan keluarga yang telah bersedia ikut berpartisipasi menjadi klien untuk menyelesaikan LTA ini. Terima kasih untuk kerja samanya dan untuk semua bantuan yang diberikan.

Teruntuk Teman-Temanku

Untuk temanku Rusyda Nur Atika dan Regiyana Rosti teman yang selalu membantu aku selama di sini,teman minjam uang,teman curhat,teman ngerjakan tugas bareng, teman makan, teman tidur,teman jalan,teman yang selalu mengingatkan untuk ibadah dan berbuat kebaikan, teman terbaiklah buat aku yang gak bisa di sebutkan semuanya

Untuk halimasussa'diah dan hajratul aswad teman satu bimbingan dan seperjuangan preceptor mentor yang selalu memberi dukungan dan dorongan saling memberi semangat dalam menyelesaikan tugas tugas kuliah

Untuk Adriana Wiwin,Sarah Sita Sajidah Dan Mahrani Ulfah, Vira Firda Yazah teman yang setia selalu meminjamkan printernya untuk menyelesaikan tugas kuliahku saat printerku rusak

Serta Anggellina Putri Pustitosari yang sudah bantuin Izul dalam hal merapikan laporan tugas akhir ini, teman perjuangan PKL dimanapun kalian berada makasih sudah support aku ngehibur aku yang paling penting semoga kita semua sukses dan menjadi orang yang berguna ya. Terima kasih banyak teman teman atas kebaikan yang pernah kalian berikan sama Izul,saat ini belum bisa membalas semua kebaikan itu tapi Izul selalu berdoa semoga kebaikan yang pernah kalian beri ke izul di balas oleh Allah SWT semoga lancar kuliahnya kalian semua, selalu diberikan kesehatan

Rejeki berlimpah dan selau dalam lindungan Allah SWT di jauhkan dari marabahaya semangat dalam menimba ilmu dan memperoleh gelar masing-masing kalian pasti bisa,semangat terus teman teman

Teruntuk Teman-Teman Sejawat Kebidanan Angkatan 2017

Teruntuk BidanCantik2017, terima kasih banyak, dan sukses untuk kalian. Semoga jalan yang kalian pilih masing– masing menjadi jalan terbaik untuk masa depan kalian. Tetap semangat dan semoga silaturahmi tetap berjalan. Terima kasih untuk suka dukanya selama 3 tahun jangan lupakan kalau kita pernah 1 ruangan yang sama dalam menimba ilmu. Love you all

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadiran Allah SWT, berkat rahmat dan karunia-Nya akhirnya penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir dengan judul Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny."H" Hamil 38 Minggu 6 hari dengan Masalah Anemia Ringan dan Overweight di Wilayah Kerja Puskesmas Baru Ilir Kota Balikpapan Tahun 2020.

Laporan Tugas Akhir ini disusun sebagai salah satu persyaratan menyelesaikan pendidikan Diploma III Politeknik Kesehatan Kalimantan Timur Tahun Akademik 2020.

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

1. H. Supriadi B, S.Kp.,M.Kep selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur.
2. Inda Corniawati, M.Keb selaku Ketua Jurusan Kebidanan.
3. Ernani Setyawati, M.Keb selaku Ketua Prodi DIII Kebidanan Balikpapan.
4. Ni Nyoman Murti, M Pd selaku Penguji Utama Ujian Laporan Tugas Akhir.
5. Damai Noviasari, M. Keb selaku pembimbing I yang telah memberikan pengarahan dan bimbingan sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir.
6. Novia Nurhassanah, SST selaku dosen pembimbing II, yang telah memberikan pengarahan dan bimbingan hingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir.
7. Para Dosen dan Staff Pendidikan di Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur Prodi D-III Kebidanan Balikpapan.

8. Orang tua, adik serta keluarga tercinta yang telah membantu dengan doa dan dukungan mental kepada penulis.
9. Klien atas nama Ny.“H” yang telah bersedia ikut berpartisipasi menjadi klien saya untuk menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini, terima kasih untuk kerjasamanya dan untuk semua bantuan yang diberikan.
10. Rekan-rekan seperjuangan yang telah membantu dengan setia dalam kebersamaan menggali ilmu.
11. Semua pihak yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu. Penulis berusaha untuk dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini dengan sebaik-baiknya. Namun demikian penulis menyadari bahwa masih banyak kekurangannya. Hal ini dikarenakan keterbatasan yang ada pada penulis baik pengalaman, pengetahuan dan waktu. Untuk itu kritik dan saran dari semua pihak yang bersifat membangun demi perbaikan yang akan datang sangat diharapkan.

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

Balikpapan, Juli 2020

Penulis

Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny “H” Usia Kehamilan 38 Minggu 6 Hari Dengan Masalah Anemia Ringan dan Overweight Di Wilayah Kerja Puskesmas baru ilir Kota Balikpapan Tahun 2020

Ika zullia fitri

**Jurusan Kebidanan
Poltekkes Kemenkes kaltim
Laporan Tugas Akhir, Juli 2020**

ABSTRAK

Anemia adalah suatu keadaan yang mana kadar hemoglobin (Hb) dalam tubuh dibawah nilai normal sesuai kelompok orang tertentu (Sanjaya, 2015). Anemia pada ibu hamil berdampak buruk bagi ibu maupun janin. Kemungkinan dampak buruk terhadap ibu hamil yaitu proses persalinan yang membutuhkan waktu lama dan mengakibatkan perdarahan serta syok akibat kontraksi. Dampak buruk pada janin yaitu terjadinya prematur, bayi lahir berat badan rendah, kecacatan bahkan kematian bayi.

Laporan Tugas Akhir ini bertujuan untuk melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny “H” Usia Kehamilan 38 Minggu 6 Hari Dengan Masalah Anemia Ringan dan Overweight Di Wilayah Kerja Puskesmas baru ilir Kota Balikpapan Tahun 2020 sesuai dengan 7 langkah varnay dan SOAP.

Hasil dari studi kasus yang dilakukan pada Ny “H” usia kehamilan 38 minggu 6 hari dengan Anemia Ringan dan overweight tidak ditemukan hambatan pada saat penanganan kasus ini. Penanganan yang dilakukan pada Ny”H” yaitu menganjurkan ibu untuk melahirkan di rumah sakit, makan makanan yang mengandung tinggi zat besi, istirahat yang cukup dan diet rendah karbohidrat.

Kesimpulan dari kasus yaitu 7 langkah varnay dan SOAP yang digunakan untuk proses penyelesaian masalah kebidanan telah dilaksanakan pengkajian berupa pemantauan dan analisa data pada Ny “H” dengan masalah anemia ringan da overweight di Kota Balikpapan selama 1 hari, serta kunjungan rumah sebanyak 3 kali maka didapatkan hasil yaitu keadaan umum ibu sudah baik, tekanan darah dalam batas normal 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. Disarankan pada

Kata Kunci : Asuhan, Komprehensif, Kehamilan, Persalinan, Masa Nifas, Keluarga Berencana

DAFTAR ISI

JUDUL	i
HALAMAN JUDUL.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....	iv
HALAMAN PERSEMBAHAN	iv
KATA PENGANTAR	viii
ABSTRAK	iv
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL.....	viii
DAFTAR GAMBAR	xv
DAFTAR BAGAN.....	xvi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvii
DAFTAR SINGKATAN	xviii
BAB I : PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan.....	5
D. Manfaat.....	6
E. Ruang Lingkup	7
BAB II : TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep Dasar Manajemen Kebidanan	8
1. Manajemen Varney	8

2. Konsep COC	15
3. Konsep SOAP	15
B. Konsep Dasar Teori Kehamilan	15
C. Konsep Dasar Teori Persalinan	43
D. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir	77
E. Konsep Dasar Masa Nifas	86
F. Konsep Dasar <i>Neonatal</i>	101
G. Konsep Dasar Keluarga Berencana.....	109
H. Nomenklatur Diagnosa Kebidanan	112
BAB III : SUBJEKTIF DAN KERANGKA KERJA PELAKSANAAN STUDI KASUS	
A. Rancangan Studi Kasus yang Berkesinambungan dengan COC.....	115
B. Etika Penelitian.....	119
C. Hasil Pengkajian dan Perencanaan Asuhan Komprehensif.....	120
BAB IV : Tinjauan Kasus.....	145
BAB V : Pembahasan.....	173
BAB VI : Kesimpulan Dan Saran.....	186
DAFTAR PUSTAKA	188
LAMPIRAN.....	191

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Jadwal Pemeriksaan ANC.....
Tabel 2.2 Usia Kehamilan Berdasarkan Tinggi Fundus Uteri
Tabel 2.3 Usia Kehamilan Berdasarkan Mc Donald.....
Tabel 2.4 Tafsiran Berat Janin Sesuai usia Kehamilan Trimester III
Tabel 2.5 Peningkatan Berat Badan Selama Kehamilan.....
Tabel 2.6 Skor Poedji Rochjati
Tabel 2.7 APGAR SKOR
Tabel 2.8 Perubahan Normal Pada Uterus Selama Postpartum
Tabel 2.9 Nomenklatur Diagnosa Kebidanan

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Partograf Tampak Depan	72
Gambar 2.2 Partograf Tampak Belakang.....	73

DAFTAR BAGAN

Skema Kerangka Kerja.....	118
---------------------------	-----

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran	191
----------------	-----

DAFTAR SINGKATAN

AKB	: Angka Kematian Bayi
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
BPD	: Biparietal Diameter
CM	: Compos mentis
COC	: Continuity Of Care
Depkes	: Departemen Kesehatan
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DLL	: Dan Lain Lain
DM	: Diabetes Mellitus
Gr	: Gram
GPAPAH	: Gravida, Partus, Aterm, Prematur, Abortus, dan Anak Hidup
H	: Hidup

HB	: Hemoglobin
HBSAg	: Hepatitis B Surface Antigen
HCG	: Human Chorionic Gonadotropin
HIV	: Human Immunodeficiency Virus
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
IM	: Intra Muscular
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
INC	: Intranatal Care
IUD	: Intra Uteri Device
IV	: Intra Vena
JK	: Jenis Kelamin
Jl	: Jalan
KB	: Keluarga Berencana
Kemenkes	: Kementerian Kesehatan
Kes	: Kesadaran
KIE	: Komunikasi Informasi Edukasi
KU	: Keadaan Umum
LILA	: Lingkar Lengan Atas
Lk	: Laki-laki
mmHg	: Milimeter Hydrargyrum
N	: Nadi
Ny.	: Nyonya
PAP	: Pintu Atas Pinggul
PB	: Panjang Badan

PID	: Pelvic Inflammatory Disease
PNC	: Postnatal Care
Permenkes	: Peraturan Menteri Kesehatan
PTT	: Peregangan Tali Pusat Terkendali
Px	: Prosesus xipoides
RS	: Rumah Sakit
S	: Suhu
SMA	: Sekolah Menengah Atas
SOAP	: Subjek, Objek, Assesmen, Pelaksanaan
Sp. OG	: Spesialis Obstetri & Ginekologi
TB	: Tinggi Badan
TBC	: Tuberkulosis
TBJ	: Taksiran Berat Janin
TD	: Tekanan Darah
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
Tn.	: Tuan
TT	: Tetanus Toxoid
TTV	: Tanda Tanda Vital
UK	: Usia Kehamilan
USG	: Ultrasonografi
WHO	: World Health Organization
WITA	: Waktu Indonesia Tengah

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2017, Angka Kematian Ibu (AKI) dalam masa kehamilan, persalinan dan nifas sebesar 210 per 100.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 34 per 1.000 kelahiran hidup. Kemudian, menurut data Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) pada tahun 2017 menyebutkan bahwa AKI di Indonesia masih tinggi yaitu 290 per 100.000 Tahun 2018 menetap menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB 23 per 1.000 kelahiran hidup. Tetapi di Indonesia sendiri sebenarnya mempunyai target 102 kematian per 100.000 kelahiran hidup. (Profil Kesehatan, 2018).

Sementara target AKI di Kalimantan Timur tahun tahun 2016 turun 95 kasus kematian per 100.000 kelahiran hidup, namun kembali meningkat tahun 2017 menjadi 110 kasus kematian per 100.000 kelahiran hidup (Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur, 2018).

Angka kematian ibu di Balikpapan dilaporkan Tahun 2016 dilaporkan 9 kasus atau 72 per 100.000 KH, lalu meningkat menjadi 10 kasus atau 78 per 100.000 KH atau 78 per 100.000 KH tahun 2017, AKB di Balikpapan mengalami penurunan tahun 2016 yaitu 78 kasus atau 6 per 1.000 KH, kemudian tahun 2017 menurun menjadi 76 kasus atau 6 per 1.000 KH (Dinas Kesehatan Kota Balikpapan, 2018).

Menurut WHO prevalensi ibu hamil yang mengalami anemia sekitar 35-75 %, Di Indonesia sendiri pada tahun 2018 jumlah ibu hamil yang mengalami anemia masih cukup tinggi paling banyak pada usia 15-24 tahun sebesar 84,6% usia 25-34 tahun 33,7% usia 35- 44 tahun 33,6 %, Anemia dapat disebabkan oleh beberapa factor.

Menurut data Riskesdas (2018), pada bagian cakupan tablet tambah darah (TTD), ibu hamil yang memperoleh TTD ≥ 90 butir, hanya 38,1% nya yang mengonsumsi ≥ 90 butir, sisanya yaitu 61,9% mengonsumsi < 90 butir. Data tersebut berarti bahwa 61,9% ibu hamil tidak mengonsumsi TTD sesuai anjuran Prevalensi anemia pada ibu hamil di Indonesia meningkat dibandingkan dengan tahun tahun sebelumnya sebanyak 37,1% ibu hamil anemia sedangkan pada tahun 2018 meningkat menjadi 48,9% (Riskesdas 2018).

Kehamilan dan persalinan merupakan proses yang alamiah dan pasti akan dialami setiap wanita. Perubahan-perubahan yang terjadi pada wanita selama kehamilan adalah bersifat fisiologis bukan patologis (Manuaba, 2013). Masalah utama yang sering kali dihadapi dalam *maternal care* adalah masih tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) salah satu penyumbang AKI pada ibu hamil yaitu anemia dan beberapa komplikasi masalah lain nya seperti overweight. Hal ini merupakan salah satu masalah yang serius (Depkes, 2010).

Anemia adalah suatu keadaan yang mana kadar hemoglobin (Hb) dalam tubuh dibawah nilai normal sesuai kelompok orang tertentu (Sanjaya, 2015). Anemia pada ibu hamil berdampak buruk bagi ibu maupun janin. Kemungkinan dampak buruk terhadap ibu hamil yaitu proses persalinan yang membutuhkan

waktu lama dan mengakibatkan perdarahan serta syok akibat kontraksi. Dampak buruk pada janin yaitu terjadinya prematur, bayi lahir berat badan rendah, kecacatan bahkan kematian bayi (Sanjaya, 2015).

Anemia dapat disebabkan oleh beberapa faktor. Ada factor yaitu kecukupan konsumsi tablet tambah darah, jarak kehamilan, paritas, status gizi, serta penyakit infeksi. Penyebab terjadinya anemia yang utama adalah kurangnya asupan zat besi dalam makanan atau tablet tambah darah. Kejadian anemia diakibatkan oleh kekurangan asupan zat besi (Rahmawati, 2012).

Overweight merupakan suatu keadaan yang menunjukkan ketidakseimbangan antara tinggi badan dan berat badan akibat jaringan lemak yang berlebih dari dalam tubuh sehingga terjadi berat badan yang melampaui ukuran yang ideal Ibu hamil dengan overweight juga lebih banyak disarankan untuk menjalani persalinan dengan operasi Caesar. Alasannya adalah kegemukan akan membuat ibu sulit bersalin secara alami dan beresiko komplikasi jika tetap melahirkan secara alami tak hanya itu, bayipun akan ikut terpengaruh oleh berat badan ibu yang berlebihan (Gunatilake, 2011).

Resiko untuk terjadinya komplikasi kepada bayi seperti kelainan kongenital, macrosomia, stillbirth, distosia bahu dan kemungkinan menderita obesitas dan diabetes pada saat dewasa menjadi lebih beresiko Overweight juga dapat mempengaruhi kesuburan pada wanita hamil dan beresiko mengalami keguguran dibandingkan dengan wanita normal Factor yang berperan terhadap terjadinya overweight seperti riwayat keluarga yang overweight, pola makan dan aktifitas fisik, lebih mengetahui informasi khususnya pengetahuan gizi pada ibu hamil (Gunatilake, 2011).

Saat ini overweight menjadi perhatian yang serius karena jumlahnya yang semakin meningkat termasuk di dalamnya adalah wanita di usia produktif. Jumlah penderita overweight pada ibu hamil juga meningkat sekitar 18,5% sampai dengan 38,3% (WHO) pada tahun 2015 terdapat sekitar 585.000 ibu meninggal per tahun saat hamil dan bersalin dan 51,1% tercatat sebagai salah satu masalah ibu hamil di seluruh dunia yaitu kenaikan tekanan darah pada ibu hamil yang merupakan gejala dini dari keracunan kehamilan (preeklamsia dan eklamsia).

Overweight pada ibu hamil dapat diatasi dengan merubah pola makan yang baik untuk menunjang gizi seimbang dengan memberikan penyuluhan gizi supaya dapat mengendalikan berat badan (Gunatilake, 2011).

Berdasarkan masalah dari hasil pengkajian pada Ny H tersebut, untuk mencegah resiko penulis merasa tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif melalui studi kasus *continuity of care* pada Ny. H selama masa kehamilan, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatus dan pemilihan alat kontrasepsi dalam laporan studi kasus dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada “Ny. H G₄P₂₀₁₂ Hamil 38 Minggu 6 Hari Dengan Masalah Anemia Ringan dan Overweight di Wilayah Kerja Puskesmas Baru Ilir Kota Balikpapan Tahun 2020”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang maka rumusan masalah pada studi kasus ini adalah Bagaimana asuhan kebidanan yang komprehensif pada “Ny.H” selama masa kehamilan, bersalin, Nifas, bayi baru lahir, neonatus, hingga ber KB

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada saat kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus sampai dengan pelayanan kontrasepsi pada Ny.H.

2. Tujuan Khusus

- a. Melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil Ny.H dalam bentuk SOAP.
- b. Melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu bersalin Ny.H dalam bentuk SOAP.
- c. Melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada bayi baru lahir Ny.H dalam bentuk SOAP.
- d. Melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu nifas Ny.H dalam bentuk SOAP.
- e. Melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada neonatus Ny.H dalam bentuk SOAP.
- f. Melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.H keluarga berencana dalam bentuk SOAP.

D. Manfaat Studi Kasus

1. Manfaat Praktis

- a. Bagi Institusi Politeknik kesehatan Kementerian kesehatan Kalimantan Timur Prodi D-III Kebidanan Balikpapan.

Dapat memberikan pengetahuan dan pengalaman bagi mahasiswanya 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.

- b. Bagi Peneliti

Peneliti dapat mempraktikkan teori yang telah diperoleh sebelumnya dan kemudian diaplikasikan secara langsung dalam melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus, hingga pelayanan kontrasepsi.

- c. Bagi Klien

- Klien dapat mengatasi masalah yang terjadi pada dirinya yang mulai dari kehamilan sampai dengan kontrasepsi keluarga berencana

2. Manfaat Teoritis

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

E. Ruang Lingkup

Subjek penelitian dalam asuhan kebidanan secara komprehensif dengan melakukan pengambilan data secara primer terhadap Ny. H usia 28 tahun G₄P₂₀₁₂ Usia Kehamilan 38 Minggu 6 Hari Di wilayah kerja Puskesmas Baru Ilir Pelaksanaan asuhan pada 24 Januari 2020 sampai dengan 11 Maret 2020 yang komprehensif yang meliputi pengawasan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir nifas, neonatus dan keluarga berencana.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Manajemen Kebidanan

1. Manajemen Varney

Manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, penemuan-penemuan, keterampilan, dalam rangkaian tahapan yang logis untuk mengambil suatu keputusan berfokus pada pasien (Varney, 2011).

Proses manajemen merupakan proses pemecahan masalah yang ditemukan oleh perawat dan bidan pada awal tahun 1970 an (varney,2010)

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 melaksanakannya.

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.

2. Asuhan Kebidanan Berkelanjutan / *Contuinity of Care*

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

3. Dokumentasi Kebidanan

Menurut 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 diagnostik lain yang dirumuskan dalam data fokus 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 dan evaluasi perencanaan berdasarkan assessment sebagai langkah V, VI dan VII Varney.

B. Konsep COC (Continuity Of Care)

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluru dari mulai hamil, bersalin, nifas sampai pada bayi baru lahir. Tujuan dari asuhan kebidanan ini dilakukan agar dapat mengetahui hal apa saja yang terjadi pada seseorang wanita semenjak hamil, bersalin, nifas sampai dengan bayi yang dilahirkannya, serta melatih dalam melakukan pengkajian, mengakan diagnose secara tepat, antisipasi masalah yang mungkin terjadi, menentukan tindakan segera, melakukan perencanaan dan tindakan sesuai kebutuhan ibu, serta mampu melakukan evaluasi terhadap tindakan yang telah dilakukan (Varney,2011)

C. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan

1. Konsep Kehamilan

a. Definisi Kehamilan Trimester III

Trimester kedua kehamilan terjadi pada minggu ke 28-36 kehamilan. Pada trimester ini, organ vital bayi seperti jantung, paru-paru, ginjal, dan otak sudah lebih berkembang, sehingga ukurannya menjadi lebih besar. Bayi juga mulai bisa mendengar suara dan menelan. Rambut-rambut kecil bayi akan mulai tumbuh dan tubuhnya juga sudah bisa melakukan gerakan-gerakan kecil. Pada awal trimester ketiga, berat bayi sudah mencapai 1,5 ons. Jika dibandingkan dengan trimester kedua, ibu hamil akan memiliki lebih banyak energi di trimester kedua ini. Gejala kehamilan yang tidak nyaman pun juga mulai berkurang, Peningkatan berat bayi tentunya menambah berat badan ibu hamil. Alasannya, karena tubuh ibu hamil terus meningkatkan volume darah dan cairan selama masa perkembangan, pada trimester ketiga kehamilan, tepatnya

pada usia lima minggu kehamilan, muncul linea nigra atau garis berwarna gelap yang membentang dari pusar ke panggul. Garis gelap tersebut disebabkan karena plasenta memproduksi lebih banyak hormon.

Ibu hamil juga rentan mengalami melasma, yaitu kondisi yang terkait dengan peningkatan jumlah estrogen dan progesteron. Melasma menyebabkan tubuh ibu hamil membuat lebih banyak melanin atau pigmen coklat. Kondisi ini menimbulkan bercak kulit coklat di sekitar puting atau wajah.

b. kebutuhan Nutrisi Saat Trimester Ketiga

Memenuhi nutrisi yang sehat dan seimbang sangat penting untuk dilakukan selama kehamilan, karena dapat membantu perkembangan bayi serta menjaga kesehatan ibu hamil. Itulah mengapa ibu hamil dianjurkan memasak makanan sendiri di rumah agar terjamin kualitas dan kebersihan makanan. Beberapa asupan makanan yang penting untuk dipenuhi selama kehamilan adalah makanan yang mengandung tinggi serat seperti yang ditemukan pada buah atau sayuran, protein, dan rendah lemak. Selain makanan berserat, ibu perlu memenuhi asupan cairan untuk menghindari risiko sembelit. Ibu hamil juga dianjurkan untuk berolahraga secara teratur. Ibu dapat melakukan latihan kegel, yaitu latihan dasar panggung. Hal yang perlu diperhatikan lainnya adalah menjaga kesehatan gigi dan gusi. Kebersihan gigi yang buruk dapat meningkatkan risiko persalinan prematur

c. Hal yang Dihindari Ibu Hamil saat Trimester Ketiga

Saat usia kehamilan semakin menua, ibu hamil perlu menghindari beberapa aktivitas yang bisa memberi dampak yang merugikan bagi kesehatan ibu dan bayi. Berikut hal-hal yang sebaiknya dihindari ibu hamil saat memasuki trimester kedua kehamilan:

- 1) Olahraga berat atau latihan kekuatan yang bisa menyebabkan cedera pada perut.
- 2) Batasi konsumsi kafein dan alkohol.
- 3) Kebiasaan minum obat sembarangan alias tanpa anjuran dokter.
- 4) Konsumsi ikan mentah dan makanan laut bermerkuri tinggi (seperti ikan todak, makerel, dan kakap putih).
- 5) Minum susu yang tidak dipasteurisasi atau produk susu lainnya.
- 6) Konsumsi daging yang diawetkan.

Kunjungan Trimester II : 1 kali (usia kehamilan antara 14-28 minggu)

Standar Pelayanan ANC memiliki beberapa komponen dalam proses pelaksanaannya, yaitu dengan 14T (Darmawan, 2013):

- a) Ukur berat badan dan tinggi badan (T1).

Menurut Depkes RI (2010), sebagai pengawasan akan kecukupan gizi dapat dipakai kenaikan berat badan wanita hamil tersebut. Kenaikan berat badan wanita hamil antara 6,5 kg sampai 16 kg.

Nilai 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 Masa Tubuh) dari berat badan dan tinggi badan ibu sebelum hamil sebagai berikut:

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

Tabel 2.1 Peningkatan Berat Badan Selama Hamil

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 : Gunatilake (2011)

b) Ukur tekanan darah (T2)

Tekanan darah yang normal 110/70 – 140/90 mmHg, bila melebihi 140/90 mmHg perlu diwaspadai adanya preeklampsia (Darmawan, 2013).

c) Ukur tinggi fundus uteri (T3)

Pengukuran tinggi fundus uteri mulai dari batas atas symphysis dan disesuaikan dengan hari pertama haid terakhir. Tinggi fundus uteri diukur pada kehamilan >12 minggu karena pada usia kehamilan ini uterus dapat diraba dari dinding perut dan untuk kehamilan >24 minggu dianjurkan mengukur dengan pita meter. Tinggi fundus uteri dapat menentukan ukuran kehamilan. Bila tinggi fundus kurang dari perhitungan umur kehamilan mungkin terdapat gangguan pertumbuhan

janin, dan sebaliknya mungkin terdapat gemeli, hidramnion, atau molahidatidosa (Depkes, 2012).

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 (Varney, 2011).

Taksiran berat janin dapat dihitung dari rumus *Johnson Toshack* (*Johnson Toshock Estimated Fetal Weight*) yang diambil dari tinggi fundus uteri. $JEFW \text{ (gram)} = (FH \text{ (Fundal Heightcm)} - n) \times 155$ (konstanta)

$n = 11$ bila kepala di bawah spina ischiadica.

$n = 12$ bila kepala di atas spina ischiadica.

$n = 13$ bila kepala belum spina ischiadica

Tabel 2.2 Umur Kehamilan Berdasarkan TFU

Tinggi Fundus Uteri	Umur Kehamilan
1/3 diatas simfisis	12 minggu
1/2 simfisis – pusat	16 minggu
2/3 diatas simfisis	20 minggu
Setinggi pusat	24 minggu
1/3 diatas pusat	28 minggu
1/2 pusat – prosesus xifoideus (px)	34 minggu
Setinggi prosesus xifoideus (px)	36 minggu
2 jari (4cm) dibawah (px)	40 minggu

Sumber : Varney (2011)

Tabel 2.3 Usia Kehamilan Berdasarkan TFU Dalam Bentuk (cm)

TFU	Usia Kehamilan
24-25 cm	22-28 minggu
26,7 cm	28 minggu
29-30 cm	30-32 minggu
30-31 cm	34 minggu
31-32 cm	36 minggu
32-33 cm	38 minggu
33-37 cm	39-40 minggu

Sumber : Varney (2011)

Tabel 2.4 Tafsiran Berat Janin pada TM II – TM III

Usia Kehamilan	Panjang (cm)	Berat (gram)
25 minggu	34,6 cm	600 gram
26 minggu	35,5 cm	1000 gram
27 minggu	36,6 cm	1050 gram
28 minggu	37,6 cm	1100 gram
29 minggu	38,6 cm	1150 gram
30 minggu	41 cm	1400 gram
31 minggu	41,1 cm	1502 gram
32 minggu	42,4 cm	1702 gram
33 minggu	43,7 cm	1918 gram
34 minggu	45 cm	2146 gram
35 minggu	46,2 cm	2383 gram
36 minggu	47,4 cm	2622 gram
37 minggu	48,6 cm	2859 gram
38 minggu	49,8 cm	3083 gram
39 minggu	50,7 cm	3288 gram
40 minggu	51,2 cm	3462 gram
41 minggu	51,7 cm	3597 gram

Sumber : Manuaba (2010)

d) Pemberian tablet Fe (zat besi) (T4).

Pemberian tablet zat besi pada ibu hamil (Fe) adalah mencegah defisiensi zat besi pada ibu hamil, bukan menaikkan kadar haemoglobin. Ibu hamil dianjurkan meminum tablet zat besi yang berisi 60 mg/hari dan 500 µg (FeSO₄ 325 mg).

Tablet Fe dikonsumsi minimal 90 tablet selama kehamilan, sebaiknya tidak minum bersama teh atau kopi karena akan mengganggu penyerapan.

e) 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 2.5 Interval dan Lama Perlindungan *Tetanus Toxoid*

Imunisasi TT	Selang Waktu minimal pemberian Imunisasi TT	Lama Perlindungan
TT1	-	Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit Tetanus
TT2	1 bulan setelah TT1	3 Tahun
TT3	6 bulan setelah TT2	6 Tahun
TT4	12 Bulan setelah TT3	10 Tahun
TT5	12 Bulan setelah TT4	≥25 Tahun

Sumber : (Depkes RI, 2010)

f) Pemeriksaan Hb (T6)

Pemeriksaan *hemoglobin* (Hb) pada ibu hamil harus dilakukan pada kunjungan pertama dan minggu ke 28 bila kadar Hb < 11 gr% ibu hamil dinyatakan Anemia, maka harus diberi suplemen 60 mg Fe dan 0,5 mg Asam Folat hingga Hb menjadi 11 gr% atau lebih.

g) Pemeriksaan VDRL (*Veneral Disease Resesrch Lab*) (T7).

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

h) Pemeriksaan Protein Urine (T8).

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

i) Pemeriksaan Urine Reduksi (T9).

Untuk ibu hamil dengan riwayat *diabetes melitus* (DM). Bila hasil positif maka perlu diikuti pemeriksaan gula darah untuk memastikan adanya *diabetes melitus gestasional* (DMG).

j) Pemeriksaan Payudara (T10).

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

k) 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 akan mengalami penurunan Hb. Hb sangat penting untuk ibu hamil bisa mengeluarkan banyak darah.

l) Pemberian Obat Malaria (T12).

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

m) Pemberian Kapsul Minyak Yodium (T13).

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

n) 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

o) Skor Poedji Rochjati

Penapisan Ibu Hamil menurut Poedji Rochjati dibagi dalam 3.

(1) Kehamilan Resiko Rendah (KRR) skor 2 hijau

Kehamilan normal tanpa masalah/faktor resiko. Kemungkinan besar: persalinan normal, tetap waspada komplikasi persalinan Ibu dan Bayi baru lahir Hidup Sehat.

(2) Kehamilan Resiko Tinggi (KRT) skor 6 – 10 kuning

Kehamilan dengan faktor resiko, baik dari ibu dan atau janin dapat menyebabkan komplikasi persalinan. Dampak kematian, kesakitan, kecacatan pada ibu dan atau bayi baru lahir.

(3) Kehamilan Resiko Sangat Tinggi (KRST) skor ≥ 12 merah

Kehamilan dengan faktor resiko ganda 2 lebih baik dari ibu dan atau janinnya yang dapat menyebabkan lebih besar resiko, bahaya komplikasi persalinan dan lebih besar dampak kematian ibu dan bayi.

p). Kunjungan Antenatal

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

1) Trimester I : 1 kali (sebelum usia kehamilan 14 minggu)

2) Trimester II : 1 kali (usia kehamilan antara 14-28 minggu)

3) Trimester III : 2 kali (UK 28-36 minggu dan sesudah usia kehamilan 36

minggu). Pelayanan ANC memiliki komponen 14T

Tabel 2.6 Skor Poedji Rochjati

I KEL F.R	II N O.	III Masalah / Faktor Resiko	IV SKOR	Triwulan				
				I	II	III.1	III.2	
		Skor Awal Ibu Hamil	2	2				
I	1	Terlalu muda hamil I ≤ 16 Tahun	4					
	2	Terlalu tua hamil I ≥ 35 Tahun	4					
	3	Terlalu lambat hamil I kawin ≥ 4 Tahun	4					
	4	Terlalu lama hamil lagi ≥ 10 Tahun	4					
	5	Terlalu cepat hamil lagi ≤ 2 Tahun	4					
	6	Terlalu banyak anak, 4 atau lebih	4					
	7	Terlalu tua umur ≥ 35 Tahun	4					
	8	Terlalu pendek ≤ 145 cm	4					
	9	Pernah gagal kehamilan	4	4				
	10		Pernah melahirkan dengan tarikan tang/vakum	4				
			uri dirogoh	4				
diberi infus/transfuse			4					
11	Pernah operasi <i>Caesar</i>	8						
II	12	Penyakit pada ibu hamil a. Kurang Darah e. Malaria	4	4				
		b.TBC Paru f. Payah Jantung	4					
		c. Kencing Manis (<i>Diabetes</i>)	4					
		d. Penyakit Menular Seksual	4					
	13	Bengkak pada muka / tungkai dan tekanan darah tinggi	4					
	14	Hamil kembar	4					
	15	<i>Hydramnion</i>	4					
	16	Bayi mati dalam kandungan	4					
	17	Kehamilan lebih bulan	4					
	18	Letak sungsang	8					
	19	Letak Lintang	8					
III	20	Perdarahan dalam kehamilan ini	8					
	21	Preeklampsia/kejang-kejang	8					
		JUMLAH SKOR		10				
KEHAMILAN				KEHAMILAN RESIKO TINGGI				
JML SKOR	STATU S KEHA MILAN	PERAWAT AN	RUJUKAN	TEMPAT	PENOLONG	RUJUKAN		
						RDB	RDR	R T W
2	KRR	BIDAN	TDK DIRUJUK	POLINDES	BIDAN			
6 s/d 10	KRT	BIDAN DOKTER	DIRUJUK PKM/RS	PKM/RS	BIDAN DOKTER	√	√	√
8 s/d 12	KRST	DOKTER	RS	RS	DOKTER	√	√	√

(Rochjati, 2011)

1) Perkembangan Janin TM III (Manuaba,2010)

Tabel 2.7 perkembangan janin TM III

Usia Kehamilan	Keterangan
28 minggu	Berat bayi saat ini sekitar 1250 gram, dan dia akan menambah berat badannya dengan cepat dalam beberapa minggu ke depan. Otaknya bekerja keras, menjadi lebih kompleks dan berkembang lebih banyak jaringan.
29 minggu	Bobotnya hampir 3 kg, memiliki bulu mata dan telah membuka matanya.
30 minggu	Minggu ini perubahan besar berlangsung pada sistem saraf bayi (Stoppand, 2009).
31 minggu	Panjang bayi saat ini adalah 15 ½ inci dan beratnya bisa mencapai sekitar 4 pon (2 kg) sekarang.
32 minggu	Berat bayi saat ini sekitar 2,25 kg dan berlatih pernapasan persiapan untuk kelahirannya.
33 minggu	Ukuran bayi saat ini sekitar 16 ½ inci dari kepala sampai kaki, dan terus bertambah berat badannya.
34 minggu	Bobotnya hampir 2,5 kg dan kira-kira 17 ½ inci panjang. Tulang bayi mulai mengeras, kecuali tulang-tulang di tengkoraknya, yang tetap lembut sampai setelah lahir.
35 minggu	Paru-parunya yang hampir sepenuhnya dikembangkan, dan beratnya mungkin sudah mencapai 3 kg. pada ukuran dan fisik yang sudah siap dilahirkan.
36 minggu	Berat bayi saat ini berkisar antara 2,5 kg – 3 kg lebih dan panjangnya sekitar 19 inci. Bulu-bulu halus yang menutupi seluruhnya mulai berkurang menjelang kelahirannya.
37 minggu	Bayi sekarang berbobot sekitar 3 kg. jika bayi masih dalam posisi sungsang, dapat dilakukan senam hamil dan beberapa teknik yoga untuk membenarkan posisi hamil.

38 minggu	Beberapa minggu terakhir ini, bayi hanya bertambah berat badannya, otak dan paru-parunya pun sudah berfungsi dengan baik. Berat bayi dapat mencapai 3,5 kg. kuku-kuku jari tangannya juga sudah mulai tumbuh memanjang.
39 minggu	Berat bayi bervariasi antara 2,5 kg – 4 kg. Panjangnya 18 sampai 20 ½ inci, seukuran bayi yang siap dilahirkan. Lemak tubuhnya berkembang akan membantunya mengatur suhu tubuhnya di luar rahim ketika lahir nanti.
40 minggu	Pada minggu ini, bayi pada umumnya akan kehilangan lanugo dari tubuhnya, Kulitnya halus dan lembut, dan mungkin masih terdapat verniks (kebanyakan di punggungnya), yang akan memudahkan perjalanannya melalui jalan lahir. Pada minggu-minggu terakhir ini, bayi akan semakin banyak menghasilkan hormon yang disebut kortison dari kelenjar adrenalnya. Ini membantu mematangkan paru-parunya dan menyiapkan untuk udara pertamanya.

2) Tanda bahaya TM III (Manuaba, 2010)

a) Perdarahan vagina

Perdarahan vagina adalah tanda peringatan pertama dari keguguran jika terjadi di trimester kedua. Keguguran pada trimester kedua (sebelum 20 minggu) dapat disebabkan oleh beberapa faktor berbeda, yang meliputi:

- (1) Masalah rahim, seperti septum uterus (rahim terbagi menjadi dua bagian terpisah).
- (2) Inkompetensi serviks (leher rahim terbuka terlalu cepat dan memicu kelahiran dini).
- (3) Kelainan kromosom.
- (4) Penyakit autoimun
- (5) Ketuban pecah dini

b) Preeklampsia

1. Pengertian

Preeklampsia adalah penyakit dengan tanda-tanda khas tekanan darah tinggi (hipertensi), pembengkakan jaringan (edema), dan ditemukannya protein urine (proteinuria) yang timbul karena kehamilan. Penyakit ini umumnya terjadi pada trimester kedua kehamilan. Preeklamsi berasal dari dua kata yaitu pre artinya sebelum dan eklamsi berasal dari kata dating dengan mendadak dan menyebabkan suasana gawat dalam kebidanan.

Dikemukakan beberapa teori yang dapat menerangkan kejadian preeklamsi dan eklamsi sehingga dapat menetapkan upaya promotif dan preventif (Wibowo, 2010).

Preeklamsi adalah masalah kesehatan yang terjadi setelah 20 minggu kehamilan yang ditandai dengan adanya hipertensi dan proteinuria (Rahma, 2009). Preeklamsi merupakan keadaan dimana tekanan darah $> 140/90$ mmHg disertai dengan protein dalam urine pada usia kehamilan 20 minggu, pada wanita yang tidak memiliki riwayat hipertensi sebelumnya.

Tidak semua kasus preeklamsi dan eklamsi merupakan kesatuan penyakit, yakni yang langsung disebabkan oleh kehamilan, walaupun belum jelas hal ini terjadi, istilah kesatuan penyakit diartikan bahwa kedua peristiwa dasarnya sama karena eklamsia merupakan peningkatan dari preeklamsia yang lebih berat dan berbahaya dengan tambahan gejala-gejala tertentu (Wibowo, 2010). Preeklamsi/eklamsi merupakan kesatuan penyakit yang langsung disebabkan oleh kehamilan

pertamanya,preklamsi ini paling sering terjadi selama trimester terakhir kehamilan.

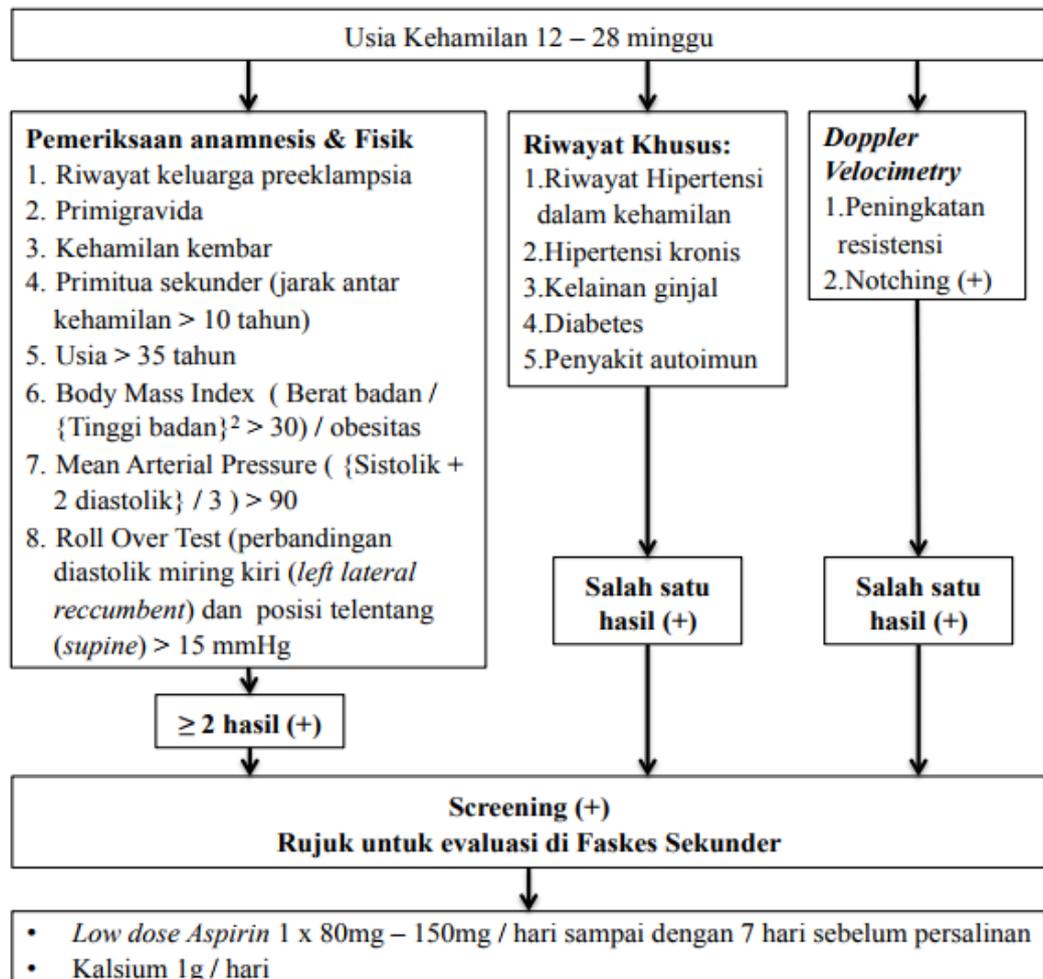
2. faktor faktor preeklamsi

Preeklamsi berhubungan dengan kehamilan pertama (primigravida) umur kehamilan yang makin tua,primigravida usia muda,umur lebih dari 35 tahun,sosial ekonomi,usia kehamilan lebih dari 28 mnggu, serta kehamilan ganda,dan hipertensi kronik.kehamilan dan persalinan yang terjadi pada usia remaja beresiko komplikasi (partus macet, preeklamsia) 20% (Robson, 2012). Beberapa penelitian menyebutkan ada beberapa factor yang dapat menunjang terjadinya preeklamsi dan eklamsi.faktor resiko terjadi preeklamsi ,umumnya terjadi pada kehamilan yang pertama kali, kehamilan di usia remaja dan kehamilan pada wanita di atas 35 tahun (Robson, 2012).

Faktor resiko preeklamsi ,riwayat preeklamsi dalam keluarga, riwayat penyakit (hipertensi,ginjal dan diabetes) dan obesitas (Kurniawati, 2009).

- a. Umur
- b. Paritas
- c. Jarak kehamilan

Bagan 3. 1 Skrining Preeklamsi



3. penilaian preeklamsi

- a. tekanan darah > 140/90 mmHg atau tekanan darah sistolik naik 30 mmHg atau kenaikan darah diastolic > 15 mmHg tetapi < 160/110 mmHg.
- b. edema
- c. proteinuria +1 +2 setelah kehamilan 20 minggu.

3) Ketidaknyamanan pada kehamilan (Kusmiyati, 2011).

a) Nyeri pinggang

faktor predisposisi nyeri pinggang pada masa kehamilan antara lain :

- (1) Penambahan berat badan
- (2) Perubahan postur tubuh yang berlangsung dengan cepat
- (3) Nyeri pinggang terdahulu
- (4) Peregangan berulang, dan
- (5) Peningkatan *hormone* relaksin.
- (6) Mengonsumsi makanan kaya zat besi

Postur yang tidak tepat akan memaksa peregangan tambahan dan kelelahan pada tubuh ibu hamil, terutama pada bagian tulang belakang, sehingga hal ini dapat menyebabkan rasa sakit dan nyeri pada bagian tersebut. Nyeri tersebut bias muncul seiring dengan pertambahan berat badan. Perubahan mobilitas dapat ikut berpengaruh pada perubahan postur tubuh dan dapat menimbulkan rasa tidak enak di pinggang bagian bawah. Apalagi janin berkembang semakin besar sehingga pinggang mudah tertarik atau meregang.

d) Penanganan Nyeri pinggang pada masa kehamilan

Untuk meringankan nyeri pinggang yang sering dirasakan oleh ibu hamil dapat dilakukan beberapa hal, antara lain :

(1) Praktek postur yang baik

Saat janin semakin membesar, pusat gravitasi tubuh bergeser kedepan. Hal ini akan menarik otot-otot di pinggang yang dapat menyebabkan sakit pinggang.

(2) Berolahraga senam hamil

Olahraga secara rutin akan membuat tubuh lentur dan nyaman, selain menunjang sirkulasi darah. Hal ini juga tentu berguna bagi ibu hamil yang menjelang persalinan mempersiapkan otot-otot menjadi rileks dan elastis terutama pada otot vagina.

(3) Mandi air hangat

(4) Gunakan pakaian longgar yang nyaman

Pakaian yang longgar dan nyaman akan mencegah ibu hamil dari kegerahan dan mengalami kenaikan temperatur tubuh yang berlebih. Jika hal tersebut masih terasa kurang, minum air putih dan gunakan kipas angin untuk menyejukkan tubuh.

(5) Menggunakan bantal di bawah perut saat tidur

Tidur menyamping dengan bantal ditempatkan dibawah perut telah terbukti mengurangi nyeri pinggang.

2. Anemia

1) Pengertian

Anemia adalah penyakit yang sering dialami oleh ibu hamil, entah karena zat besi yang kurang atau karena asupan makanan yang tidak memenuhi standard.

Anemia bisa dibawa sebelum kehamilan atau timbul selama hamil bahkan karena bermasalahnya pencernaan sehingga mengakibatkan zat besi tidak dapat diakomodir dengan baik oleh tubuh (Nirwana, 2011).

2) Etiologi

Penyebab anemia adalah:

- a) Genetik
- b) Nutrisi
- c) Perdarahan
- d) Immunologi
- e) Infeksi

(Nirwana, 2012).

Penyebab anemia umumnya adalah :

- a) Kurang gizi (malnutrisi)
- b) Kurang zat besi dalam diet
- c) Kehilangan darah yang banyak : persalinan yang lalu, haid dan lain- lain
- d) Penyakit-penyakit kronis: Tbc, paru, cacing usus. Malaria dan lain-lain.

(Nirwana, 2012).

3) Tanda dan Gejala Anemia (Purwoastuti, 2015).

Gejala dan tanda anemia adalah antara lain pusing, rasa lemah, kulit pucat, mudah pingsan.

a) Gejala

Kelelahan, keletihan iritabilitas, dan sesak napas saat melakukan aktifitas merupakan gejala yang paling sering ditemukan.

b) Tanda

Pucat pada kulit dan membran mukosa dapat dilihat, dan mungkin tampak pada tekapak tangan dan konjungtiva, meskipun tanda ini bersifat subjektif dan tidak dapat diandalkan.

4) Klasifikasi Anemia

Secara umum menurut (Purwoastuti, 2015) anemia diklasifikasikan menjadi:

a) Anemia defisiensi Besi

Prognosis anemia defisiensi besi yaitu gejala anemia akan membaik dengan perbaikan anemia, perbaikan gejala dengan preparat besi parenteral hanya sedikit berbeda disbanding besi oral pada anemia defisiensi besi, zat besi penyebab anemia yang sering terjadi pada wanita usia subur, ibu hamil, Gejala beragam, dari kelelahan ringan sampai palpitasi berpotensi membahayakan, sesak napas atau gejala gagal curah jantung tinggi. Pada manusia, mineral besi terdapat di semua sel dan berfungsi untuk membawa oksigen dari paru ke jaringan, dalam bentuk hemoglobin (Hb).

b) Anemia Megaloblastik

Anemia megaloblastik biasanya disebabkan oleh defisiensi asam folat atau vitamin B12. Defisiensi folat dihubungkan dengan status nutrisi dan socio-ekonomi, dan mungkin menyebabkan komplikasi dalam kehamilan. Anemia megaloblastik diperburuk oleh redbahnya folat dalam diet, konsumsi alkohol secara berlebihan.

Suplementasi asam folat direkomendasikan sebesar 400 mikrogram/hari untuk tiga bulan pertama prakonsepsi dan selama trimester pertama karena terdapat hubungan antara defisiensi asam folat perikonsepsi dan defek tuba neural, celah bibir (bibir sumbing) serta palatum pada janin.

c) Gangguan sel sabit

Prognosis anemia sel sabit yaitu, transfuse memperbaiki nyeri saat gejala dan memberi keuntungan pada fetus secara tidak langsung, tanpa pengangan obstetric yang maksimal, 50% pasien dapat berakhir pada kematian. Penyakit sel sabit homozigot (HbSS) adalah penyakit resesif autosom dengan penderita adalah homozigot (diwariskan dari kedua orang tua) untuk gen mutan, sementara individu pembawa sifat adalah heterozigot (Nugroho, 2012).

d) Talasemia

Talasemia merupakan gangguan sintesis hemoglobin yang diturunkan dan bersifat resesif autosom. Talasemia disebabkan oleh pewarisan gen defektif. Pewarisan gen defektif ini menyebabkan penurunan angka globin, dan produksi sel darah merah dengan kandungan Hb yang tidak adekuat.

Klasifikasi anemia berdasarkan penyebabnya dapat dikelompokkan menjadi tiga kategori yaitu:

- 1) Anemia karena hilangnya sel darah merah, terjadi akibat perdarahan karena berbagai sebab seperti perlukaan, perdarahan gastrointestinal, perdarahan uterus, perdarahan hidung, perdarahan akibat operasi.
- 2) Anemia karena menurunnya produksi sel darah merah dapat disebabkan karena kekurangan unsur penyusun sel darah merah (asam folat, vitamin B12 dan zat besi), gangguan fungsi sumsum tulang (adanya tumor, pengobatan, toksin), tidak adekuatnya stimulasi karena berkurangnya eritropoitin (pada penyakit ginjal kronik).

3) Anemia karena meningkatnya destruksi/ kerusakan sel darah merah.

Sedangkan adapun kriteria anemia pada laki-laki dewasa dengan kadar Hb <13g/dl, wanita dewasa yang tidak hamil dengan kadar Hb < 12 g/dl, wanita hamil dengan kadar Hb <11 g/dl, anak umur 6-14 tahun dengan kadar Hb <12 g/dl dan anak umur 6 bulan-6 tahun dengan kadar Hb <11 g/dl (Tarwoto, 2013).

Anemia adalah suatu kondisi dimana terdapat kekurangan sel darah merah atau hemoglobin. Diagnosis anemia dalam kehamilan apa bila kadar Hb < 11 g/dl (pada trimester I dan III) atau < 10,5 g/dl (pada trimester II) (Kemenkes RI, 2013). Departemen kesehatan menetapkan derajat anemia sebagai berikut:

- a) Tidak anemia : Hb 11 g/dl – batas normal
- b) Ringan : Hb 9 – < 11 g/dl
- c) Sedang : Hb 5 g/dl - <9 g/dl
- d) Berat : Hb < 5 g/dl

(Tarwoto, 2013).

Berdasarkan kadar Hb pembagian anemia pada ibu hamil menurut (Jannah, 2012) yaitu:

- a) Anemia Ringan : Hb 9 – 10gr%
- b) Anemia : Hb 7- 8 gr%
- c) Anemia Berat : Hb <7 gr%.

5) Faktor Risiko Anemia Kehamilan

Adapun faktor risiko anemia dalam kehamilan menurut (Purwoastuti, 2015)

yaitu :

- a) Asupan makanan yang kurang mengandung zat besi, asam folat.
- b) vitamin C
- c) Sering mual dan muntah
- d) Mengalami menstruasi berat sebelum hamil
- e) Hamil pada saat remaja
- f) Jarak kehamilan yang berdekatan
- g) Kehilangan banyak darah (misalnya, dari cedera atau terjadi perlukaan).

6) Gejala Klinis Anemia Kehamilan (Purwoastuti, 2015)

a. Anemia Ringan

- 1) Kelelahan, dan lemah
- 2) Penurunan energi
- 3) Sesak napas
- 4) Lesu yang berkepanjangan
- 5) konjungtiva pucat

b) Anemia Sedang

- (1) Merasa lelah dan sering mengantuk
- (2) Merasa pusing dan lemah
- (3) Merasa tidak enak badan
- (4) Mengeluh sakit kepala
- (5) Konjungtiva pucat

c) Anemia Berat

- (1) Denyut jantung cepat
- (2) Tekanan darah rendah
- (3) Frekuensi pernafasan cepat
- (4) Pucat atau kulit dingin
- (5) Nyeri dada
- (6) Sakit kepala
- (7) Tidak bisa berkonsentrasi
- (8) Sesak nafas.

7) Dampak anemia pada kehamilan (Purwoastuti, 2015)

a) Bahaya selama kehamilan

- (1) Dapat terjadi abortus
- (2) Persalinan prematurus
- (3) Hambatan tumbuh kembang janin dan rahim
- (4) Mudah terjadi infeksi
- (5) Ketuban pecah dini (KPD) sebelum proses melahirkan.

b) Bahaya saat persalinan

- (1) Gangguan his- kekuatan mengejan
- (2) Kala pertama dapat berlangsung lama
- (3) Kala dua berlangsung lama sehingga dapat melelahkan dan sering memerlukan tindakan operasi kebidanan.
- (4) Kala empat dapat terjadi perdarahan post partum sekunder dan atonia uteri

c) Bahaya pada kala nifas

(1)Terjadi subinvolusio uteri menimbulkan perdarahan postpartum

(2)Pengeluaran ASI berkurang (Erlin, 2012).

8) Patofisiologi Anemia

Anemia lebih sering ditemukan dalam kehamilan karna keperluan akan zat-zat makanan makin bertambah dan terjadi pula perubahan perubahan dalam darah dan sum-sum tulang. Volume darah bertambah banyak dalam kehamilan, yang lazim disebut hidermia atau hypervolemia.

Akan tetapi, bertambahnya sel-sel darah kurang dibandingkan dengan plasma, sehingga terjadi pengenceran darah. Pertambahan tersebut berbanding sebagai berikut yaitu, plasma 30%, sel darah 18%, dan hemoglobin 19%. Hemodilusi dianggap sebagai penyesuaian diri secara fisiologi dalam kehamilan dan bermanfaat bagi ibu yaitu dapat meringankan beban kerja jantung yang harus bekerja lebih berat dalam masa hamil, yang disebabkan oleh peningkatan cardiac output akibat hipervolemia. Kerja jantung lebih ringan apabila viskositas darah rendah. Resistensi perifer berkurang pula, sehingga tekanan darah tidak naik. Kedua, pada perdarahan waktu persalinan, banyaknya unsur besi yang hilang lebih sedikit dibandingkan dengan apabila darah itu tetap kental.

Bertambahnya darah dalam kehamilan sudah mulai sejak kehamilan umur 10 minggu dan mencapai puncaknya dalam kehamilan antara 32 dan 36 minggu (Tarwoto 2013).

9) Pencegahan anemia kehamilan

Nutrisi yang baik adalah cara terbaik untuk mencegah terjadinya anemia jika sedang hamil atau mencoba menjadi hamil. Makan makanan yang tinggi kandungan zat besi (seperti sayuran berdaun hijau, daging merah, sereal, telur, dan kacang tanah) dapat membantu memastikan bahwa tubuh menjaga pasokan besi yang diperlukan untuk berfungsi dengan baik. Pemberian vitamin untuk memastikan bahwa tubuh memiliki cukup asam besi dan folat (Proverawati, 2011).

10) Tatalaksana Anemia

a) Tatalaksana Umum

(1) Apabila diagnosis anemia telah ditegakkan, lakukan pemeriksaan apusan darah tepi untuk melihat morfologi sel darah merah.

(2) Bila pemeriksaan apusan darah tepi tidak tersedia, berikan zat suplementasi besi dan asam folat. Tablet yang saat ini banyak tersedia di Puskesmas adalah tablet tambah darah yang berisi 60 mg besi elemental dan 250 µg asam folat. Pada ibu hamil dengan anemia, tablet tersebut dapat diberikan 3 kali sehari. Bila dalam 90 hari muncul perbaikan, lanjutkan pemberian tablet sampai 42 hari pasca salin. Apabila setelah 90 hari pemberian tablet besi dan asam folat kadar hemoglobin tidak meningkat, rujuk pasien ke pusat pelayanan yang lebih tinggi untuk mencari penyebab anemia.

b) Tatalaksana khusus

(1) Bila tersedia fasilitas pemeriksaan penunjang, tentukan penyebab anemia berdasarkan hasil pemeriksaan darah perifer lengkap dan apus darah tepi.

(2) Anemia mikrositik hipokrom dapat ditemukan pada keadaan:

(a) Defisiensi besi: lakukan pemeriksaan ferritin. Apabila ditemukan kadar ferritin < 15 ng/ml, berikan terapi besi dengan dosis setara 180 mg besi elemental per hari. Apabila kadar ferritin normal, lakukan pemeriksaan SI dan TIBC.

(b) Thalassemia: Pasien dengan kecurigaan thalassemia perlu dilakukan tatalaksana bersama dokter spesialis penyakit dalam untuk perawatan yang lebih spesifik.

(3) Anemia normositik normokrom dapat ditemukan pada keadaan:

(a) Perdarahan: tanyakan riwayat dan cari tanda dan gejala aborsi, mola, kehamilan ektopik, atau perdarahan pasca persalinan .

(b) Infeksi kronik

(4) Anemia makrositik hiperkrom dapat ditemukan pada keadaan:

Defisiensi asam folat dan vitamin B12: berikan asam folat 1 x 2 mg dan vitamin B12 1 x 250 – 1000 μ g

(5) Transfusi untuk anemia dilakukan pada pasien dengan kondisi berikut:

(a) Kadar Hb <7 g/dl atau kadar hematokrit <20 %

(b) Kadar Hb >7 g/dl dengan gejala klinis: pusing, pandangan berkunang kunang, atau takikardia (frekuensi nadi >100x per menit).

(6) Lakukan penilaian pertumbuhan dan kesejahteraan janin dengan memantau pertambahan tinggi fundus, melakukan pemeriksaan USG, dan memeriksa denyut jantung janin secara berkala (Kemenkes RI, 2013).

11) Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil dengan Anemia

a) Pemberian tablet zat besi selama kehamilan

Pemberian suplemen besi merupakan salah satu cara yang dianggap paling cocok bagi ibu hamil untuk meningkatkan kadar Hb sampai pada tahap yang diinginkan, karena sangat efektif dimana satu tablet mengandung 60 mg Fe dan 0.25 asam folat. Setiap tablet setara dengan 200 mg ferrosulfat. Selama masa kehamilan minimal diberikan 90 tablet sampai 42 minggu setelah melahirkan, diberikan sejak pemeriksaan ibu hamil pertama. Setiap satu kemasan tablet besi terdiri dari 30 tablet.

b) Pendidikan kesehatan yang meliputi pengetahuan anemia, pemilihan makanan tinggi zat besi seperti bayam, daging sapi, kacang merah, tomat, kentang, brokoli, tahu.

c) Pengobatan anemia pada ibu hamil harus ditujukan pada penyebab anemia dan mungkin termasuk transfusi darah, pemberian kortikosteroid atau obat-obatan lainnya yang menekan sistem kekebalan tubuh,

pemberian Erythropoietin obat yang membantu sumsum tulang membuat sel-sel darah merah, dan pemberian suplemen zat besi, vitamin B12, asam folat, atau vitamin dan mineral lainnya.

d) Istirahat dan tidur

Selama hamil, tubuh Ibu butuh tidur selama 6-8 jam sehari. Ini sama dengan tidur orang sehat pada umumnya. Hanya saja, berbagai perubahan tubuh kerap membuat ibu hamil gampang lelah dan mengantuk.

Itu sebabnya, ibu hamil biasanya perlu tambahan waktu istirahat dan tidur sekitar 30 menit hingga 1 jam setiap rentang 3 hingga 4 jam.

3. Overweight:

Overweight merupakan kelebihan berat badan yang hampir mendekati obesitas karena penimbunan lemak tubuh yang berlebihan (dibandingkan dengan komponen tubuh lainnya) sebagai akibat dari ketidakseimbangan antara masukan energi dan pemakaiannya (Sudirtayasa dan wayan, 2015).

1) Penyebab

Overweight terjadi jika dalam suatu periode waktu, lebih banyak kilo kalori yang masuk melalui makanan daripada yang digunakan untuk menunjang kebutuhan energi tubuh, dengan kelebihan energi tersebut disimpan sebagai trigliserida di jaringan lemak (Sherwood, 2012).

Overweight dapat disebabkan oleh beberapa faktor, antara lain genetik, lingkungan, psikis, kesehatan, obat-obatan, perkembangan dan aktivitas fisik.

1. Faktor genetik

diduga memiliki penyebab genetik Selain faktor genetik pada keluarga, gaya hidup dan kebiasaan mengkonsumsi makanan tertentu dapat mendorong terjadinya obesitas. Penelitian menunjukkan bahwa rerata faktor genetik memberikan pengaruh sebesar 33% terhadap berat badan seseorang (Farida, 2009).

2. Faktor lingkungan

Lingkungan termasuk perilaku atau gaya hidup juga memegang peranan yang cukup berarti terhadap kejadian obesitas (Farida, 2009).

3. Faktor psikis

Banyak orang yang memberikan reaksi terhadap emosinya dengan makan. Salah satu bentuk gangguan emosi adalah persepsi diri yang negatif. Ada dua pola makan abnormal yang dapat menjadi penyebab obesitas, yaitu makan dalam jumlah sangat banyak dan makan di malam hari (Farida, 2009).

4. Aktivitas fisik

Kurangnya aktivitas fisik kemungkinan merupakan salah satu penyebab utama dari meningkatnya angka kejadian obesitas pada masyarakat. Orang yang tidak aktif memerlukan lebih sedikit kalori.

Seseorang yang cenderung mengonsumsi makanan kaya lemak dan tidak melakukan aktivitas fisik yang seimbang akan mengalami obesitas (Farida, 2009).

2) Patofisiologi

Menurut Istiqamah (2013) obesitas terjadi akibat ketidakseimbangan masukan dan keluaran kalori dari tubuh serta penurunan aktifitas fisik (*sedentary life style*) yang menyebabkan penumpukan lemak di sejumlah bagian tubuh.

Penelitian menemukan bahwa pengontrolan nafsu makan dan tingkat kekenyangan seseorang diatur oleh mekanisme neural dan humoral (neurohumoral) yang dipengaruhi oleh genetik, nutrisi, lingkungan, dan sinyal psikologis (Sherwood, 2012).

Pengaturan keseimbangan energi diperankan oleh hipotalamus melalui 3 proses fisiologis, yaitu pengendalian rasa lapar dan kenyang, mempengaruhi laju pengeluaran energi dan regulasi sekresi hormon. Proses dalam pengaturan penyimpanan energi ini terjadi melalui sinyal - sinyal eferen (yang berpusat di hipotalamus) setelah mendapatkan sinyal aferen dari perifer (jaringan adiposa, usus dan jaringan otot). Sinyal - sinyal tersebut bersifat anabolik (meningkatkan rasa lapar serta menurunkan pengeluaran energi) dan dapat pula bersifat katabolik (anoreksia, meningkatkan pengeluaran energi) dan dibagi menjadi 2 kategori, yaitu sinyal pendek dan sinyal panjang (Sherwood, 2012).

Sinyal pendek mempengaruhi porsi makan dan waktu makan, serta berhubungan dengan faktor distensi lambung dan peptida gastrointestinal, yang diperankan oleh kolesistokinin (CCK) sebagai stimulator dalam peningkatan rasa lapar.

Sinyal panjang diperankan oleh *fat-derived* hormon leptin dan insulin yang mengatur penyimpanan dan keseimbangan energi (Sherwood, 2012).

Apabila asupan energi melebihi dari yang dibutuhkan, maka jaringan adiposa meningkat disertai dengan peningkatan kadar leptin dalam peredaran darah. Kemudian, leptin merangsang *anorexigenic center* di hipotalamus agar menurunkan produksi *Neuro Peptida Y* (NPY) sehingga terjadi penurunan nafsu makan.

Demikian pula sebaliknya bila kebutuhan energi lebih besar dari asupan energi, maka jaringan adiposa berkurang dan terjadi rangsangan pada *orexigenic center* di hipotalamus yang menyebabkan peningkatan nafsu makan. Pada sebagian besar penderita obesitas terjadi resistensi leptin, sehingga tingginya kadar leptin tidak menyebabkan penurunan nafsu makan (Jeffrey, 2009).

3) Klasifikasi

Sanjaya (2015) menyatakan bahwa *Overweight* dapat dinilai dengan berbagai cara atau metode antara lain pengukuran IMT (Index Massa Tubuh). IMT Indeks massa tubuh (IMT) adalah ukuran yang menyatakan komposisi tubuh, perimbangan antara berat badan dengan tinggi badan. Metode ini dilakukan dengan cara menghitung BB/TB^2 dimana BB adalah berat badan dalam kilogram dan TB adalah tinggi badan dalam meter.

4) Dampak Overweight

a) Bagi Ibu

meningkatkan risiko terjadinya kelainan medis dalam kehamilan seperti diabetes gestasional, preeklampsia, obstruksi saluran nafas (*sleep apneu*), asma, dan *low back pain*. (Sudirtayasa dan Wayan 2015).

b) Bagi Janin

Menurut Sanjaya (2015) risiko untuk terjadi komplikasi seperti kelainan kongenital, makrosomia, distosia bahu dan kemungkinan menderita obesitas dan diabetes pada saat dewasa menjadi lebih besar.

5) Asuhan Ibu Hamil dengan Overweight

Sanjaya (2015) menyatakan bahwa pasien overweight harus mendapatkan konseling tentang diet nutrisi sehubungan dengan penambahan berat badan selama kehamilan karena penambahan berat badan yang berlebih berhubungan erat dengan bayi makrosomia, tindakan operatif pervaginam, seksio sesaria serta komplikasi pada neonatal dengan meningkatnya perawatan di NICU.

Gunatilake (2011) menyatakan bahwa diet sehat dengan pengurangan asupan kalori yang dikombinasi dengan aerobik setiap hari direkomendasikan oleh *American College of Obstetricians and Gynecologist* (ACOG). Aktivitas fisik seperti olah raga dapat direkomendasikan pada wanita hamil dengan obesitas tanpa komplikasi (kontraindikasi absolut) seperti pecah ketuban, partus prematurus iminen, hipertensi dalam kehamilan, inkompetensi serviks, kehamilan dengan pertumbuhan janin terhambat, kehamilan multiple (≥ 3), plasenta previa

setelah trimester II, diabetes mellitus tipe I yang tidak terkontrol, penyakit tiroid, penyakit jantung dan saluran pernafasan serta penyakit gangguan sistemik. Olah raga yang dianjurkan adalah yang tidak mengutamakan penggunaan berat badan dan yang jauh dari kemungkinan trauma abdomen.

Sanjaya (2015) menyatakan bahwa namun ada beberapa prosedur yang direkomendasikan sehubungan dengan nutrisi dan aktivitas sebelum konsepsi dan selama kehamilan. Jika wanita hamil memiliki aktivitas yang rendah direkomendasikan untuk melakukan aktivitas ringan selama 15 menit 3 kali dalam seminggu kemudian dapat ditingkatkan selama 30 menit setiap hari sesuai yang dapat ditoleransi.

Tabel 2.8

Makanan sumber folat, zat besi, kalsium, iodium, dan vitamin B12

Zat gizi	Sumber makanan
Folat	sayuran hijau (bayam, kale, sawi hijau, selada, dsb), brokoli, asparagus, papaya, alpukat, kacang-kacangan, pasta, hati ayam
Zat besi	sayuran hijau (bayam, kale, sawi hijau, dsb), brokoli, asparagus, papaya, alpukat, kacang-kacangan, pasta, hati ayam
Kalsium	ikan teri, susu, kale, brokoli, yoghurt, bhokcoy
Iodium	Ikan laut, yoghurt, rumput laut, udang, kerang
Vit B12	Hati, ikan, tahu, susu kedelai, daging sapi, keju, telur

Sumber: Departemen Kesehatan RI (2016)

4. Batuk

Batuk adalah tindakan refleksi tubuh yang dilakukan untuk membersihkan lendir atau iritan asing di tenggorokan. Secara umum batuk saat hamil tidak berbahaya. Meskipun perut akan mengalami guncangan saat ibu hamil batuk, tapi kondisi ini tidak akan menyakiti bayi. Beberapa wanita hamil dapat mengalami rasa sakit ketika batuk atau bersin. Hal ini disebabkan karena saat hamil, ligamen yang menempel di sisi perut meregang. Rasa nyeri ini dapat menusuk ketika batuk dan bersin, meskipun begitu kondisi ini tidak berbahaya. Meskipun batuk saat hamil secara umum tidak berbahaya bagi bayi, tapi bukan berarti kondisi kesehatan ibu tidak berpengaruh sama sekali pada janin. Beberapa kondisi kesehatan tertentu yang juga menyebabkan gejala batuk dapat memberikan pengaruh pada kehamilan dan janin. Batuk tidak selalu menjadi kondisi yang berbahaya. Namun jika dilihat dari penyebabnya, beberapa jenis batuk mungkin membutuhkan penanganan yang serius. Sebaiknya segera konsultasi dengan dokter jika batuk dibarengi dengan gejala seperti:

- a. Batuk terjadi lebih dari 10 hari
- b. Pusing
- c. Kesulitan bernapas
- d. Nyeri dada
- e. Pendarahan vagina
- f. Kebingungan
- g. Muntah parah
- h. Demam tinggi
- i. Penurunan gerakan janin

Cara pertama untuk mengatasi batuk saat hamil dapat dengan cara perawatan rumahan. Perawatan yang dimaksud termasuk memperbanyak istirahat, perbanyak konsumsi cairan, dan bisa juga dengan berkumur air garam hangat untuk meredakan batuk. Selain itu, konsumsi makanan yang tinggi vitamin C dan zinc juga sangat baik untuk meningkatkan sistem imun tubuh. Beberapa buah yang direkomendasikan karena kaya vitamin C adalah seperti kiwi dan jeruk. Minuman hangat seperti teh jahe dan teh chamomile juga dapat dicoba untuk meredakan batuk. Jika penyebab batuk adalah alergi, jangan lupa untuk menghindari alergen (Van Zuidam, Jaonne, 2017)

2. Persalinan

a. Pengertian

Persalinan adalah pengeluaran hasil konsepsi (janin atau uri) yang telah cukup bulan (37-42 minggu) untuk hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain dengan bantuan atau tanpa bantuan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam waktu 18 jam tanpa komplikasi baik ibu ataupun bayi (Machmudah, 2010).

b. Sebab- sebab terjadinya persalinan (Manuaba, 2010)

Bagaimana terjadinya persalinan belum diketahui dengan pasti, sehingga menimbulkan beberapa teori yang berkaitan dengan mulai terjadinya kekuatan his. Perlu diketahui bahwa ada dua hormon yang dominan saat hamil, yaitu :

1. Estrogen

- a) Meningkatkan sensitivitas otot Rahim
- b) Memudahkan penerimaan rangsangan dari luar seperti rangsangan oksitosin, rangsangan prostaglandin, rangsangan mekanis.

2. Progesteron

- a) Menurunkan sensitivitas otot Rahim
- b) Menyulitkan penerimaan rangsangan dari luar seperti rangsangan oksitoksin, rangsangan prostaglandin, rangsangan mekanis

c. Menyebabkan otot rahim dan otot polos relaksasi

Estrogen dan progesterone terdapat dalam keseimbangan sehinggakehamilan dapat dipertahankan. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesterone menyebabkan oksitoksin yang dikeluarkan oleh hipofise pars anterior dapat menimbulkan kontraksi dalam bentuk *Braxton Hicks* akan menjadi kekuatan dominan saat mulainya persalinan, oleh karena itu makin tua hamil frekuensi kontraksi makin sering.

Oksitoksin diduga bekerja sama atau melalui prostaglandin yang makin meningkat mulai dari umur kehamilan minggu ke-15, disamping itu faktor gizi ibu hamil dan keregangan otot rahim dapat memberikan pengaruh penting untuk dimulainya kontraksi rahim. Berdasarkan uraian tersebut dapat dikemukakan beberapa teori yang menyatakan kemungkinan proses persalinan :

1) Teori keregangan

Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu. Setelah melewati batas waktu tersebut terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat mulai. Keadaan uterus yang terus membesar dan menjadi tegang mengakibatkan iskemia otot-otot uterus. Pada kehamilan ganda seringkali terjadi kontraksi setelah keregangan tertentu, sehingga menimbulkan proses persalinan.

2) Teori penurunan progesterone

Proses penebaran plasenta terjadi mulai umur kehamilan 28 minggu, dimana terjadi penimbunan jaringan ikat, pembuluh darah mengalami penyempitan dan buntu. Villi korionik mengalami perubahan-perubahan dan produksi progesteron mengalami penurunan, sehingga otot rahim lebih sensitif terhadap oksitosin. Akibatnya otot rahim mulai berkontraksi setelah tercapai tingkat penurunan progesteron tertentu.

3) Teori oksitoksin internal

Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar hipofise pars posterior. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron dapat mengubah sensitivitas otot rahim, sehingga sering terjadi kontraksi *braxton hicks*.

Menurunnya konsentrasi progesteron akibat tuanya kehamilan maka oksitosin dapat meningkatkan aktivitas, sehingga persalinan dimulai.

4) Teori prostaglandin

Konsentrasi prostaglandin meningkat sejak umur kehamilan 15 minggu, yang dikeluarkan oleh desidua. Pemberian prostaglandin pada saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga terjadi persalinan. Prostaglandin dianggap dapat memicu terjadinya persalinan.

5) Teori *hipotalamus pituitari* dan *glandula suprarenalis*.

Teori ini menunjukkan pada kehamilan dengan anensefalus sering terjadi keterlambatan persalinan karena tidak terbentuk hipotalamus. Pemberian kortikosteroid yang dapat menyebabkan maturitas janin, induksi persalinan. Dari 14 beberapa percobaan tersebut disimpulkan ada hubungan antara hipotalamus-pituitari dengan mulainya persalinan. Glandula suprarenal merupakan pemicu terjadinya persalinan.

Bagaimana terjadinya persalinan masih tetap belum dapat dipastikan, besar kemungkinan semua faktor bekerja bersama-sama, sehingga pemicu persalinan menjadi multifaktor (Manuaba, 2010).

d. Kebutuhan Ibu Bersalin

Kategorikan kebutuhan ibu dalam proses persalinan (Manuaba, 2010):

1) Kebutuhan fisiologis

- a) Oksigen
- b) Makan dan minum
- c) Istirahat selama tidak ada his
- d) Kebersihan badan terutama genetalia

- e) Buang air kecil dan buang air besar.
 - f) Pertolongan persalinan yang terstandar
 - g) Penjahitan perineum bila perlu.
- 2) Kebutuhan rasa aman
- a) Memilih tempat dan penolong persalinan
 - b) Informasi tentang proses persalinan
 - c) Posisi tidur yang dikehendaki ibu
 - d) Pendampingan oleh keluarga
 - e) Pantauan selama persalinan
 - f) Intervensi yang diperlukan.
- 3) Kebutuhan dicintai dan mencintai
- a) Pendampingan oleh suami/keluarga
 - b) Kontak fisik (memberi sentuhan ringan)
 - c) Mengurangi rasa sakit
 - d) Berbicara dengan suara yang lembut dan sopan.
- 4) Kebutuhan harga diri
- a) Merawat bayi sendiri dan menetekinya
 - b) Asuhan kebidanan dengan memperhatikan privasi ibu
 - c) Pelayanan yang bersifat empati dan simpati
 - d) Informasi bila akan melakukan tindakan
 - e) Memberikan pujian pada ibu terhadap tindakan positif yang ibu lakukan.

5) Kebutuhan aktualisasi diri

- a) Memilih tempat dan penolong sesuai keinginan
- b) Memilih pendamping selama persalinan
- c) *Bounding and attachment*

e. Tanda-tanda persalinan

Tanda dan gejala kala II persalinan ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan vaginanya, perineum tampak menonjol, vulva dan sfingter ani tampak membuka dan meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah (Manuaba, 2010).

Tanda persalinan (Manuaba, 2010) :

- 1) Terjadinya his persalinan. His persalinan mempunyai ciri khas pinggang rasa nyeri yang menjalar ke depan, sifatnya teratur, interval makin pendek, dan kekuatannya makin besar, mempengaruhi terhadap perubahan serviks, makin beraktivitas kekuatan makin bertambah. Tanda his baik adalah kontraksi simultan simetris di seluruh uterus, kekuatan terbesar (dominasi) di daerah fundus, terdapat periode relaksasi di antara dua periode kontraksi, terdapat retraksi otot-otot korpus uteri setiap sesudah his, serviks uteri yang banyak mengandung kolagen dan kurang mengandung serabut otot, akan tertarik ke atas oleh retraksi otot-otot korpus, kemudian terbuka secara pasif dan mendatar (*cervical effacement*). *Ostium uteri eksternum* dan *internum* pun akan terbuka. Pada fase pertama yaitu terjadinya pembukaan (dilatasi) dan penipisan leher rahim dengan pembukaan leher rahim mencapai 3 cm,

selain itu ibu mulai merasakan kontraksi yang jelas berlangsung selama 30-50 detik dengan jarak 5-20 menit. Semakin bertambah pembukaan leher rahim, semakin sering kontraksi.

Beberapa ibu, khususnya yang sensitif, mulai merasa sakit, namun beberapa ibu lainnya tidak merasa sakit sama sekali. Pada fase aktif kontraksi semakin lama (berlangsung 40-60 detik), kuat, dan sering (3-4 menit sekali). Pembukaan leher rahim mencapai 7 cm (Manuba, 2010).

- 2) Pengeluaran lendir dan darah. Dengan his persalinan terjadi perubahan serviks yang menimbulkan pendataran dan pembukaan.

Pembukaan menyebabkan lendir yang terdapat pada kanalis servikalis lepas. Terjadinya perdarahan karena kapiler pembuluh darah pecah.

- 3) Pengeluaran cairan. Pada beberapa kasus terjadi ketuban pecah yang menimbulkan pembukaan lengkap. Dengan pecahnya ketuban diharapkan persalinan berlangsung dalam 24 jam.

Tanda dan gejala persalinan sebagai berikut (Manuaba, 2010) :

- 1) Tanda persalinan sudah dekat (Awal persalinan)

- a) Terjadi *lightening*

Menjelang minggu ke 36 pada primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah mulai masuk pintu atas panggul yang disebabkan :

- (1) Kontraksi *Braxton hicks*
- (2) Ketegangan dinding perut

- (3) Ketegangan ligamentun rotandum
- (4) Gaya berat janin dimana kepala kearah bawah
- b) Masuknya kepala bayi kepintu atas panggul dirasakan ibu hamil
 - (1) Terasa ringan dibagian atas, rasa sesaknya berkurang.
 - (2) Dibagian bawah terasa sesak.
 - (3) Terjadi kesulitan saat berjalan.
 - (4) Sering BAK
 - (5) Terjadi his permulaan

Pada hamil muda sering terjadi kontraksi *Braxton hicks* dikemukakan sebagai keluhan karena dirasakan sakit dan mengganggu. *Braxton hicks* terjadi karena perubahan keseimbangan hormone estrogen, progesterone, dan memberikan kesempatan rangsangan oksitosin. Dengan semakin tua usia kehamilan pengeluaran estrogen dan progesterone semakin berkurang sehingga oksitosin dapat menimbulkan kontraksi yang lebih sering sebagai his palsu.

- c) Sifat kontraksi palsu
 - (1) Rasa nyeri ringan dibawah
 - (2) Datangnya tidak teratur
 - (3) Tidak ada perubahan pada serviks
 - (4) Durasinya pendek
 - (5) Tidak bertambah/ hilang saat dibawa beraktivitas.

f. Faktor-faktor yang berperan dalam persalinan

Faktor-faktor yang berperan dalam persalinan yaitu passage (jalan lahir), power (his dan tenaga mengejan), dan passanger (janin, plasenta dan ketuban), serta faktor lain seperti psikologi dan faktor penolong (Manuba, 2010).

g. Tahapan persalinan

1) Kala I (Pembukaan)

Inpartu ditandai dengan keluarnya lendir darah karena serviks mulai membuka (dilatasi) dan mendatar (*effacement*) kala dimulai dari pembukaan nol sampai pembukaan lengkap (10 cm) lamanya kala I untuk primigravida berlangsung \pm 12 jam, sedangkan pada multigravida sekitar \pm 8 jam. Berdasarkan kurva *friedman* pembukaan primi 1 cm/jam, sedangkan pada multi 2 cm/jam.

Kala pembukan dibagi menjadi dua fase, yaitu fase laten berupa pembukaan serviks sampai ukuran 3 cm dan berlangsung dalam 7-8 jam serta fase aktif yang berlangsung \pm 6 jam, di bagi atas 3 subfase, yaitu periode akselerasi berlangsung 2 jam dan pembukaan menjadi 4 cm, periode dilatasi maksimal selama 2 jam dan pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm, terakhir ialah periode deselerasi berlangsung lambat selama 2 jam dan pembukaan menjadi 10 cm atau lengkap (Prawirohardjo, 2011).

Dukungan pada persalinan kala I dapat mengurangi rasa nyeri persalinan dan memberi kenyamanan, karena dengan melakukan ini dapat menurunkan resiko, kemajuan persalinan bertambah baik, serta

hasil persalinan bertambah baik. Rasa nyeri ini salah satunya disebabkan karena ketegangan dan kecemasan dalam menghadapi persalinan (Manuba, 2010).

Dengan menggunakan metode relaksasi dapat dipandang sebagai upaya pembebasan mental dan fisik dari tekanan dan stres. Dengan metode relaksasi, klien dapat mengubah persepsi terhadap nyeri. Kemampuan dalam melakukan metode relaksasi fisik dapat menyebabkan relaksasi mental. Metode relaksasi memberikan efek secara langsung terhadap fungsi tubuh.

Berdasarkan hasil penelitian terlihat bahwa ada pengaruh teknik relaksasi terhadap tingkat nyeri kontraksi uterus kala I aktif pada pasien persalinan normal. Metode relaksasi yang dilakukan secara benar pada ibu bersalin yang mengalami nyeri kontraksi dapat memberikan pengaruh terhadap respons fisiologis nyeri persalinan. Hal ini disebabkan oleh efek dari metode relaksasi, yaitu menimbulkan kondisi rileks, mereka dapat melepaskan ketegangan otot, menghilangkan stress dari pengalaman persalinan yang lalu, dan memberikan perasaan nyaman pada ibu.

Dukungan dari pihak tenaga kesehatan pun sangat berpengaruh terhadap psikis ibu. Ketika seseorang dalam kondisi rileksasi, ketakutan kecemasan akan mereda dan diikuti oleh respons tubuh, sehingga ibu mampu mengendalikan diri dalam menghadapi nyeri kontraksi yang ada (Manuaba, 2010).

2) Kala II (Kala Pengeluaran Janin)

Kala II dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi, gejala dan tanda kala II persalinan yaitu ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasa adanya peningkatan tekanan pada rectum/pada vaginanya, perineum menonjol, vulva-vagina dan sfingter ani membuka, meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah (Prawiroharjo, 2010).

Dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida (Prawiroharjo, 2010)

3) Kala III (Kala Uri)

Kala III yaitu waktu dari keluarnya bayi hingga pelepasan atau pengeluaran uri (plasenta) yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit (Prawiroharjo, 2010).

- a) Tanda-tanda lepasnya plasenta yaitu adanya perubahan bentuk dan tinggi fundus, tali pusat memanjang, semburan darah mendadak dan singkat.
- b) Manajemen aktif kala III, yaitu pemberian suntikan oksitosin, melakukan peregangan tali pusat terkendali, massase fundus uteri.

4) Kala IV

Kala IV yaitu kala pengawasan atau pemantauan, setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua pasca persalinan meliputi tekanan darah, nadi, TFU, kontraksi uterus,

kandung kemih, perdarahan pervaginam. selain itu pemeriksaan suhu dilakukan sekali setiap jam (Saifuddin, 2010).

Asuhan dan pemantauan kala IV yaitu lakukan rangsangan taktil (*massase*) uterus untuk merangsang uterus berkontraksi baik dan kuat, evaluasi tinggi fundus dengan meletakkan jari tangan secara melintang dengan pusat sebagai patokan, perkirakan kehilangan darah secara keseluruhan, periksa kemungkinan perdarahan dari robekan (*laserasi* atau *episiotomi*), evaluasi keadaan umum ibu, dokumentasikan semua asuhan selama persalinan kala IV dibagian belakang partograf, segera setelah asuhan dan penilaian dilakukan (Saifuddin, 2010).

klasifikasi *laserasi perineum* dibagi menjadi empat derajat, robekan derajat I yang meliputi mukosa vagina, *komisura posterior* dan kulit *perineum*, robekan derajat II yang meliputi mukosa vagina, *komisura posterior*, kulit *perineum* dan otot *perineum*, robekan derajat III sebagaimana *ruptur* derajat II hingga otot sfingter ani, robekan derajat IV sebagaimana *ruptur* derajat III hingga dinding depan rektum.

h. Psikologis Ibu Bersalin (Bahiyatun, 2011)

Kehamilan, persalinan dan menjadi seorang ibu merupakan peristiwa dan pengalaman penting dalam kehidupan seorang wanita. Peristiwa-peristiwa itu mempunyai makna yang berbeda-beda bagi setiap wanita maupun keluarganya. Bagi banyak wanita, peristiwa-peristiwa itu bermakna positif dan merupakan fase transisi yang menyenangkan ke tahap baru dalam siklus kehidupannya. Namun, sebagaimana tahap

transisi lain dalam fase kehidupan, peristiwa itu dapat pula menimbulkan stress, sehingga respons yang terjadi dapat berupa kebahagiaan, maupun sebaliknya, seperti krisis lain dalam kehidupan, dapat menyebabkan kekecewaan. Terdapat tiga faktor utama dalam persalinan, yaitu faktor jalan lahir (*passage*), faktor janin (*passenger*), dan faktor tenaga atau kekuatan (*power*). Selain itu, dalam persalinan ditambahkan faktor psikis (kejiwaan) wanita menghadapi kehamilan, persalinan, dan nifas (Manuaba, 2010). Karena itulah seorang wanita memerlukan kematangan fisik, emosional, dan psikoseksual serta psikososial sebelum kawin dan menjadi hamil. Persalinan merupakan masa yang cukup berat bagi ibu, dimana proses melahirkan layaknya sebuah pertarungan hidup dan mati seorang ibu, terutama pada ibu primipara, dimana mereka belum memiliki pengalaman melahirkan. Rasa cemas, panik, dan takut yang melanda ibu dengan semua ketidakpastian serta rasa sakit yang luar biasa yang dirasakan ibu dapat mengganggu proses persalinan dan mengakibatkan lamanya proses persalinan. Rasa cemas dapat timbul akibat kekhawatiran akan proses kelahiran yang aman untuk dirinya dan bayinya

Walaupun peristiwa kehamilan, persalinan suatu hal fisiologis, namun banyak ibu-ibu yang tidak tenang, merasa khawatir penolong persalinan harus dapat menanamkan kepercayaan kepada ibu hamil dan menerangkan apa yang harus diketahuinya karena kebodohan, rasa takut, dan sebagainya dapat menyebabkan rasa sakit pada waktu persalinan dan ini akan mengganggu jalannya persalinan, ibu akan menjadi lelah dan kekuatan hilang. Untuk menghilangkan cemas harus ditanamkan kerja sama pasien-

penolong (dokter, bidan) dan diberikan penerangan selagi hamil dengan tujuan menghilangkan ketidaktahuan, latihan-latihan fisik dan kejiwaan, mendidik cara-cara perawatan bayi, dan berdiskusi tentang peristiwa persalinan fisiologis.

i. Mekanisme persalinan normal terjadi pergerakan penting dari janin, yaitu (Sumarah, 2009) :

- 1) *Engagement*, pada primigravida terjadi pada bulan terakhir kehamilan, sedangkan pada multigravida dapat terjadi pada awal persalinan. *Engagement* adalah peristiwa ketika diameter biparietal melewati pintu atas panggul dengan sutura sagitalis melintang/oblik didalam jalan lahir dan sedikit fleksi.
- 2) Penurunan kepala, terjadi bersamaan dengan mekanisme lainnya. Kekuatan yang mendukung yaitu tekanan cairan amnion, tekanan langsung fundus pada bokong, kontraksi otot-otot abdomen, ekstensi dan pelurusan badan janin atau tulang belakang janin.
- 3) Fleksi, terjadi apabila kepala semakin turun ke rongga panggul, kepala janin semakin fleksi, sehingga mencapai fleksi maksimal (biasanya di hodge III) dengan ukuran diameter kepala janin yang terkecil, yaitu diameter suboksipito bregmatika (9,5 cm).
- 4) Putaran paksi dalam, kepala melakukan rotasi/putaran paksi dalam, yaitu UUK memutar ke arah depan (UUK berada dibawah simfisis).
- 5) Ekstensi, terjadi sesudah kepala janin berada didasar panggul dan UUK berada dibawah simfisis sebagai hipomoklion, kepala

mengadakan gerakan defleksi/ekstensi untuk dapat dilahirkan, maka lahirlah berturut-turut UUB, dahi, muka, dan dagu.

- 6) Putaran paksi luar, terjadi setelah kepala lahir, kepala segera mengadakan rotasi (putaran paksi luar), untuk menyesuaikan kedudukan kepala dengan punggung anak.
- 7) Ekspulsi, terjadi setelah kepala lahir, bahu berada dalam posisi depan belakang. Selanjutnya bahu depan dilahirkan terlebih dahulu baru kemudian bahu belakang. Maka lahirnya bayi seluruhnya (ekspulsi).

j. Asuhan Persalinan Normal

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 oksitosin 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 oksitosin dan letakkan dan letakkan kembali kedalam partus set. Bila ketuban belum pecah, pinggirkan ½ koche 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) Melakukan 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 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/punggung 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) Memeriksa fundus uteri untuk memastikan kehamilan tunggal.
- 28) Memberitahu ibu akan disuntik.
- 29) Menyuntikan oksitosin 10 unit secara intramuscular pada bagian 1/3 atas luar paha setelah melakukan aspirasi terlebih dahulu untuk memastikan bahwa ujung jarum tidak mengenai pembuluh darah.
- 30) 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.
- 31) Memegang tali pusat diantara 2 klem menggunakan tangan kiri, dengan perlindungan jari-jari tangan kiri, memotong tali pusat diantara 2 klem, bila bayi tidak bernapas spontan lihat penanganan khusus bayi baru lahir.
- 32) Mengganti pembungkus bayi dengan kain kering dan bersih, membungkus bayi hingga kepala.

- 33) Memberikan bayi pada ibu untuk dilakukan inisiasi menyusui dini.
- 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 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.
- 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 menggantikan pakainnya 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.

k. Ruptur Perineum

Perineum terletak antara vulva dan anus, panjangnya rata-rata 4 cm. Jaringan yang mendukung perineum terutama ialah diafragma pelvis dan diafragma urogenitalis yang terdiri dari otot-otot yang menyusun perineum. Perineum mendapat pasokan darah dari arteri pudenda interna dan cabang-cabangnya. Perineum berperan dalam persalinan karena merupakan bagian luar dari dasar panggul atau bagian lunak dari jalan lahir (Prawirohardjo, 2011).

Pada kala II persalinan dilakukan tindakan untuk melindungi perineum dan mengendalikan keluarnya kepala bayi secara bertahap dan hati-hati untuk melindungi robekan *perineum* atau yang disebut rupture perineum (JNPK-KR, 2012).

Robekan perineum umumnya terjadi pada garis tengah dan bisa menjadi luas apabila kepala janin lahir terlalu cepat. Robekan terjadi pada hampir semua primipara (Manuaba, 2010). Jenis robekan perineum berdasarkan luasnya robekan (JNPK-KR,2012) yaitu sebagai berikut :

- 1) Derajat satu : Robekan ini hanya terjadi pada mukosa vagina, vulva bagian depan, kulit perineum. Tidak perlu dijahit jika ada perdarahan dan posisi luka baik.
- 2) Derajat dua : Robekan terjadi pada mukosa vagina, vulva bagian depan, kulit perineum dan otot Jahit menggunakan teknik sesuai prosedur penjahitan luka perineum.
- 3) Derajat tiga : Robekan terjadi pada mukosa vagina, vulva bagian depan, kulit perineum, otot-otot perineum dan sfingter ani eksterna.
- 4) Derajat empat : Robekan dapat terjadi pada seluruh perineum dan sfingter ani yang meluas sampai ke mukosa rectum. Penolong APN tidak dibekali keterampilan untuk reparasi laserasi perineum derajat tiga dan empat. Segera rujuk ke fasilitas rujukan dan lakukan penatalaksanaan sesuai dengan kebutuhan pada saat merujuk (sesuai prosedur).

Selama kala II persalinan ketika perineum mulai meregang, penolong persalinan harus mengamati keadaan perineum secara hati-hati dan kontinyu. Dengan pengalaman dan pengetahuan medis bidan seharusnya mampu mengetahui rupture perineum mengancam. Adapun tanda-tanda yang mengancam terjadinya robekan perineum yaitu kulit perineum mulai meregang dan tegang, kulit perineum terlihat putih, terlihat jaringan parut

pada perineum, bila kulit perineum pada garis tengah mulai sobek (Prawirohardjo, 2010).

1. Partograf

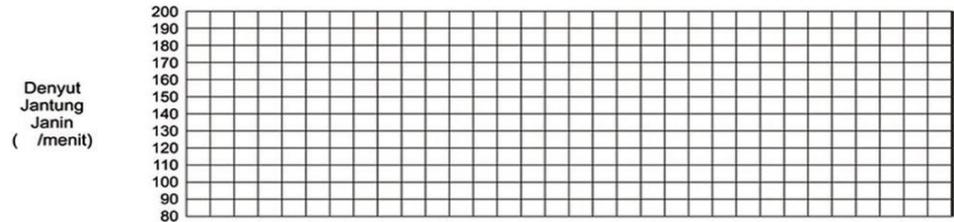
1. Pengertian

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, 2009). Partograf adalah catatan grafik kemajuan persalinan untuk memantau keadaan ibu dan janin. Partograf dapat dianggap sebagai system peringatan awal yang akan membantu pengambilan keputusan lebih awal kapan seorang ibu harus dirujuk, dipercepat, atau diakhiri persalinannya (Ujiningtyas, 2009).

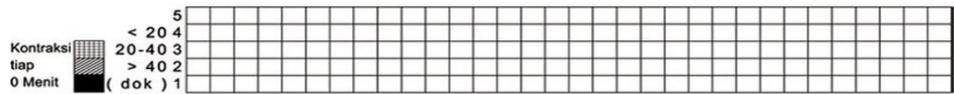
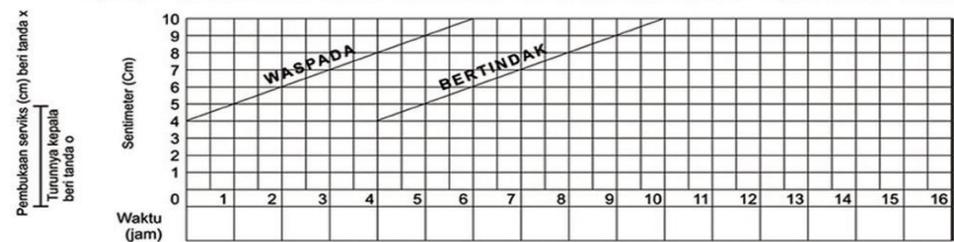
Lembar Partograf

PARTOGRAF

No. Register Nama Ibu : _____ Umur : _____ G. _____ P. _____ A. _____
 No. Puskesmas Tanggal : _____ Jam : _____ Alamat : _____
 Ketuban pecah Sejak jam _____ mules sejak jam _____

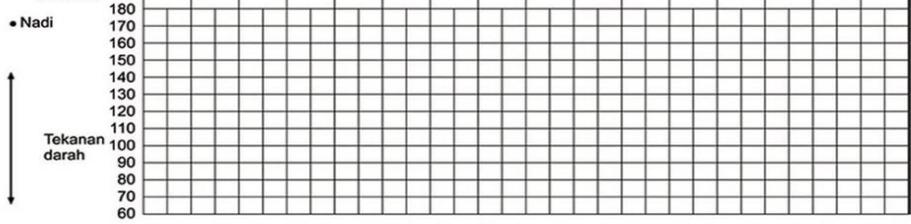


Air ketuban Penyusupan



Oksitosin U/L tetes/menit

Obat dan Cairan IV



Suhu °C

Urin Protein
 Aseton
 Volume

CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal :
 2. Nama bidan :
 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. Distasia 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 :menit
 21. Pemberian Oksitosin 10 U im ?
 - Ya, waktu : menit sesudah persalinan
 - Tidak, alasan
 22. Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
 - Ya, alasan
 - Tidak
 23. Penegangan tali pusat terkendali ?
 - Ya,
 - Tidak, alasan
- BAYI BARU LAHIR :**
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
 - Tidak.
 28. Jika laserasi perineum, derajat : 1 / 2 / 3 / 4

Tindakan :

 - Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
 - Tidak djahit, alasan
 29. Atoni uteri :
 - Ya, tindakan
 - a.
 - b.
 - c.
 - Tidak
 30. Jumlah perdarahan : ml
 31. Masalah lain, sebutkan
 32. Penatalaksanaan masalah tersebut :
 33. Hasilnya :

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

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

Masalah kala IV :

Penatalaksanaan masalah tersebut :

Hasilnya :

2. Tujuan

Tujuan partograf (Sumarah, 2009) 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. Pengamatan yang dicatat dalam partograf

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

a) Kemajuan persalinan

(1) Pembukaan serviks

nilai pembukaan servik dengan melakukan periksa dalam.

Periksa dalam dilakukan setiap 4 jam sekali Pemeriksaan dalam yang dilakukan kurang dari 4 jam harus atas indikasi, periksa adanya tanda gejala kala II, ketuban pecah sendiri, atau gawat janin. Penulisan pembukaan serviks di partograf dengan tanda X (Sumarah, 2009)

(2) Penurunan bagian terendah

nilai turunnya bagian terendah janin dengan palpasi perlimaan dilakukan setiap 4 jam, yaitu sesaat sebelum melakukan pemeriksaan dalam Penulisan turunnya bagian terendah dipartograf dengan tanda O (Sumarah, 2009).

(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, 2009).

b) Memantau kondisi janin (Sumarah, 2009)

(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 x/menit atau > 180 x/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, 2010).

(3) Moulase kepala janin

Bidan menilai adanya penyusupan kepala janin pada setiap periksa dalam. Penyusupan yang hebat dengan kepala diatas PAP menunjukkan adanya disproporsi sefalopelfik. Pencatatan di partograf dengan tulisan:

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

1 bila tulang-tulang kepala saling menyentuh satu sama lain.

2 bila tulang-tulang kepala saling tumpang tindih tetapi masih dapat dipisahkan.

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 di ukur setiap 2 jam.

(2) Urine dipantau setiap 2-4 jam untuk volume, protein, dan aseton, serta dicatat dipartograf

(3) Obat-obatan dan cairan infuse. Catat obat ataupun cairan infus yang diberikan pada ibu selama persalinan.

4. 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, 2008).

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 2.9 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 : Perawatan Ibu Bersalin (Sumarah, 2009)

3) 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.

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, 2 jam pertama kelahiran, yang perlu dinilai waktu pemantauan bayi pada jam pertama sesudah kelahiran yaitu :

- 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 dan anak, Sentuhan kulit dengan kulit mampu menghadirkan efek psikologis yang dalam diantar ibu dan anak Penelitian membuktikan bahwa ASI eksklusif selama 6 bulan memang baik bagi bayi. Naluri bayi akan membimbingnya saat baru lahir. satu jam pertama setelah bayi dilahirkan, insting bayi membawanya untuk mencari puting sang bunda. Perilaku bayi tersebut dikenal dengan istilah (IMD) Inisiasi Menyusui Dini (Sumarah, 2009).

f. Tanda bahaya pada bayi baru lahir

Tanda-tanda bahaya yang perlu diwaspadai pada bayi baru lahir adalah sulit menyusu, letargi (tidur terus sehingga tidak menyusu), 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, mekonium cair berwarna hijau gelap dengan lendir atau darah tali pusat merah (Saifuddin, 2010).

5. Konsep Dasar Nifas

a. Pengertian Masa Nifas

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

Nifas yaitu darah yang keluar dari rahim sebab melahirkan atau setelah melahirkan. Darah nifas, darah yang tertahan tidak bisa keluar dari rahim dikarenakan hamil. Maka ketika melahirkan, darah tersebut keluar sedikit demi sedikit keluar sebelum melahirkan disertai tanda-tanda kelahiran, maka itu termasuk darah nifas juga (Saifuddin, 2010).

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

- 1) Puerperium dini (immediate puerperium) : waktu 0-24 jam postpartum. Yaitu kepulihan dimana ibu telah diperolehkan berdiri dan berjalan-jalan.
- 2) Puerperium Intermedial (early puerperium) : waktu 1-7 hari postpartum.
- 3) Remote Puerperium (later puerperium) : waktu 6-8 minggu postpartum. Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil dan waktu persalinan mempunyai komplikasi, waktu untuk sehat bisa berminggu-minggu, bulan atau tahun. Dalam agama islam telah bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari. 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. Kunjungan antara lain 6-8 jam setelah persalinan, 6 hari setelah persalinan, 2 minggu setelah persalinan, dan 6 minggu setelah persalinan (Manuaba, 2010).

c. Tujuan Asuhan Nifas (Prawirohardjo, 2010).

- 1) Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologik.
- 2) Melaksanakan skrining yang komprehensif, mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu dan bayinya.
- 3) Memberikan penkes tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, menyusui, imunisasi dan perawatan bayi sehat.
- 4) Memberikan pelayanan KB

d. Perubahan Fisiologis Masa Nifas (Sukarni, 2013)

1) Perubahan sistem reproduksi

a) Involusi uterus

Proses involusi uterus adalah sebagai berikut.

(1) Iskemia myometrium

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

(2) Autolysis

Merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi di dalam otot uterin. Enim proteolitik akan memendekkan jaringan otot yang telah sempat mengendur hingga 10 kali panjangnya dari semula selama kehamilan atau dapat lima kali lebih lebar dari semula kehamilan atau dapat juga dikatakan sebagai pengrusakan secara langsung jaringan hipertropi yang berlebihan hal ini disebabkan karena penurunan hormone estrogen dan progesterone.

(3) Efek Oksitosin

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

Tabel 2.10 Perubahan Normal Pada Uterus Selama Postpartum

Waktu	TFU	Bobot uterus	Diameter uterus	Palpasi serviks
Pada akhir persalinan	Setinggi pusat	900-1000 gram	12,5 cm	Lembut / lunak
Minggu ke 1	½ pusat symp	450-500 gr	7,5 cm	2cm
Minggu ke 2	Tidak teraba	200 gram	5 cm	1 cm
Minggu ke 3	Normal	60 gram	2,5 cm	Menyempit

Sumber : Asuhan Kebidanan Nifas (Ambarwati, 2010)

2) Lochea

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

a) Lochea Rubra/merah (Kruenta)

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

b) Lochea Sangiolenta

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

c) Lochea Serosa

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

d) Lochea Alba

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

e) Loche Purulenta

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

3) Serviks

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

4) Vulva dan vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses persalinan, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur.

Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil, dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol. Ukuran vagina akan selalu lebih besar dibandingkan keadaan saat sebelum persalinan pertama (Sukarni, 2013).

5) Perubahan sistem pencernaan

Kerap kali diperlukan waktu 3-4 hari sebelum usus kembali normal. Meskipun kadar progesterone menurun setelah melahirkan, namun asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari, gerak tubuh

berkurang dan usus bagian bawah sering kosong jika sebelum melahirkan diberikan enema. Rasa sakit di daerah perineum dapat menghalangi keinginan kebelakang (Saifuddin, 2010).

6) 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. Buang air kecil sulit kemungkinan terdapat spasme sfingter dan edema leher buli-buli sesudah bagian ini mengalami kompresi antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan. Urin dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan.

Setelah plasenta dilahirkan, kadar hormone 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).

7) Perubahan endokrin

Kadar estrogen menurun 10% dalam waktu sekitar 3 jam postpartum, progesterone turun pada hari ke 3 postpartum dan kadar prolaktin dalam darah berangsur-angsur hilang.

e. Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

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

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

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. Serta pemeriksaan TTV, payudara, uterus, kandung kemih, lochea, dan ekstremitas.

2) Kunjungan kedua, waktu 6 hari post partum tujuannya :

Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, evaluasi 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, waktu 2 minggu post partum tujuannya:

Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, evaluasi 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.

4) Kunjungan keempat, waktu 6 minggu post partum tujuannya:

Menanyakan penyulit-penyulit yang ada dan memberikan konseling untuk KB secara dini, imunisasi, demam nifas, dan tanda bahaya yang dialami oleh ibu dan bayi.

f. Peran dan Tanggung Jawab Bidan Dalam Masa Nifas (Suherni, 2009):

- 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, sehingga ibu tidak mengalami kesulitan dalam menyusui bayinya.
- 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

g. Kebutuhan Dasar Masa Nifas (Suherni, 2009):

- 1) Nutrisi dan cairan

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

2) Ambulasi

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

3) Eliminasi

Rasa nyeri kadang kala menyebabkan keengganan berkemih, tetapi usahakan untuk berkemih secara teratur, karena kandung kemih penuh dapat menyebabkan gangguan kontraksi rahim, dapat menyebabkan perdarahan dari rahim hendaknya kencing dapat dilakukan sendiri secepatnya.

4) Defekasi

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

5) Menjaga kebersihan diri

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

6) Kebersihan genetalia

Setelah melahirkan biasanya perineum menjadi agak bengkak/memar dan mungkin ada luka jahitan robekan atau episiotomi, anjurkan ibu untuk membersihkan alat genetaliaanya dengan menggunakan air bersih, membersihkan

daerah vulva terlebih dahulu dilanjutkan dengan sekitar anus, keringkan dulu sebelum memakaikan pembalut, dan gentilah pembalut minimal 3 kali sehari, pada persalinan yang terdapat jahitan, bersihkan vulva setiap buang air besar, buang air kecil dan mandi.

7) Pakaian

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

8) Kebersihan kulit

Setelah persalinan, ekstra cairan dalam tubuh akan dikeluarkan kembali melalui air seni dan keringat untuk menghilangkan pembengkakan pada wajah, kaki, betis dan tangan ibu.

Oleh karena itu, pada minggu-minggu pertama setelah melahirkan, ibu akan merasa jumlah keringat yang lebih banyak dari biasanya, usahakan mandi lebih sering dan menjaga agar kulit tetap dalam keadaan kering.

9) Istirahat

Untuk mencegah kelelahan yang berlebihan, usahakan untuk rileks dan istirahat yang cukup, terutama saat bayi sedang tidur, meminta bantuan suami atau keluarga yang lain jika ibu merasa lelah, putarkan dan dengarkan lagu-lagu klasik pada saat ibu dan bayi istirahat untuk menghilangkan tegang dan lelah.

10) Seksual

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

11) Rencana kontrasepsi

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

12) Senam nifas

Senam nifas yaitu gerakan untuk mengembalikan otot perut yang kendur karena peregangan selama hamil, senam nifas ini dilakukan sejak hari pertama melahirkan setiap hari sampai hari yang kesepuluh, terdiri dari sederetan gerakan tubuh yang dilakukan untuk mempercepat pemulihan keadaan ibu (Suherni, 2009)

13) Perawatan payudara

Merupakan suatu tindakan perawatan payudara yang dilaksanakan, baik oleh pasien maupun dibantu orang lain yang dilaksanakan mulai hari pertama atau kedua setelah melahirkan. Perawatan payudara bertujuan untuk melancarkan sirkulasi darah dan mencegah tersumbatnya aliran susu sehingga memperlancar pengeluaran ASI, serta menghindari terjadinya pembekakan dan kesulitan menyusui, selain itu juga menjaga kebersihan payudara agar tidak

mudah terkena infeksi. Adapun langkah-langkah dalam perawatan payudara (Anggraini, 2010).

Adapun cara perawatan payudara (Anggraini, 2010) antara lain :

- a) Tempelkan kapas yang sudah di beri minyak atau baby oil selama 5 menit, kemudian putting susu di bersihkan.
- b) Letakan kedua tangan di antara payudara.
- c) Mengurut payudara dimulai dari arah atas, kesamping lalu kearah bawah.
- d) Dalam pengurutan posisi tangan kiri kearah sisi kiri, telapak tangan kearah sisi kanan.
- e) Melakukan pengurutan kebawah dan kesamping.
- f) Pengurutan melintang telapak tangan mengurut kedepan kemudian kedua tangan dilepaskan dari payudara, ulangi gerakan 20 – 30 kali.
- g) Tangan kiri menopang payudara kiri 3 jari tangan kanan membuat gerakan memutar sambil menekan mulai dari pangkal payudara sampai pada puting susu, lakukan tahap yang sama pada payudara kanan.
- h) Membersihkan payudara dengan air hangat lalu keringkan payudara dengan handuk bersih, kemudian gunakan bra yang bersih dan menyokong
Penanganan puting susu lecet Bagi ibu yang mengalami lecet pada puting susu, ibu bisa mengistirahatkan 24 jam pada payudara yang lecet dan memerah ASI

secara manual dan ditampung pada botol steril lalu di suapkan menggunakan sendok kecil (Rustam, 2009)

h. Bendungan ASI

a). Pengertian Bendungan ASI

Bendungan ASI adalah pembendungan air susu karena penyempitan duktus laktiferi atau oleh kelenjar-kelenjar tidak dikosongkan dengan sempurna atau karena kelainan pada puting susu. Bendungan air susu adalah terjadinya pembengkakan pada payudara karena peningkatan aliran vena dan limfe sehingga menyebabkan bendungan ASI dan rasa nyeri disertai kenaikan suhu badan. (Sarwono, 2010).

b). Faktor Penyebab Bendungan ASI

Beberapa faktor yang dapat menyebabkan bendungan ASI, yaitu:

1. Pengosongan mammae yang tidak sempurna, dalam masa laktasi, terjadi peningkatan produksi ASI pada Ibu yang produksi ASI-nya berlebihan. apabila bayi sudah kenyang dan selesai menyusui, & payudara tidak dikosongkan, maka masih terdapat sisa ASI di dalam payudara. Sisa ASI tersebut jika tidak dikeluarkan dapat menimbulkan bendungan ASI.
2. Faktor hisapan bayi yang tidak aktif, pada masa laktasi, bila Ibu tidak menyusukan bayinya sesering mungkin atau jika bayi tidak aktif mengisap, maka akan menimbulkan bendungan ASI.
3. Faktor posisi menyusui bayi yang tidak benar, teknik yang salah dalam menyusui dapat mengakibatkan puting susu menjadi lecet dan menimbulkan rasa nyeri pada saat bayi menyusui. Akibatnya Ibu tidak mau menyusui bayinya dan terjadi bendungan ASI.

4. Puting susu terbenam, puting susu yang terbenam akan menyulitkan bayi dalam menyusui. Karena bayi tidak dapat menghisap puting dan areola, bayi tidak mau menyusui dan akibatnya terjadi bendungan ASI.

5. Puting susu terlalu panjang, puting susu yang panjang menimbulkan kesulitan pada saat bayi menyusui karena bayi tidak dapat menghisap areola dan merangsang sinus laktiferus untuk mengeluarkan ASI. Akibatnya ASI tertahan dan menimbulkan bendungan ASI.

c). Gejala yang dirasakan ibu apabila terjadi bendungan ASI (Saifuddin,2009) :

1. Bengkak pada payudara
2. Payudara terasa keras
3. Payudara terasa panas dan nyeri

d). Pencegahan (Wiknjastro, 2010)

1. Menyusui secara dini, susui bayi segera mungkin (sebelum 30 menit) setelah dilahirkan
2. Susui bayi tanpa dijadwal (on demand)
3. Keluarkan asi dengan tangga atau pompa bila produksi melebihi kebutuhan bayi
4. Perawatan payudara pasca persalinan (obserti patologi 169)
5. Menyusui yang sering
6. Memakai kantong yang memadai
7. Hindari tekanan local pada payudara

e). Penatalaksanaan (Wiknjosastro, 2010)

1. Kompres air hangat agar payudara menjadi lebih lembek
2. Keluarkan asi sebelum menyusui sehingga asi keluar lebih mudah ditangkap dan di isap oleh bayi
3. Sesudah bayi kenyang keluarkan sisa ASI
4. Untuk mengurangi rasa sakit pada payudara berikan kompres hangat
5. Untuk mengurangi stasis di vena dan pembuluh darah getah benih dilakukan pengurutan (marase) payudara yang dimulai dari putting ke arah corpus

i. Infeksi Luka perineum

a). Pengertian Infeksi Ruptur Perineum

Ruptur Perineum adalah robekan yang terjadi pada saat bayi lahir baik secara spontan maupun dengan menggunakan alat atau tindakan. Robekan perineum umumnya terjadi pada garis tengah dan bisa menjadi luas apabila kepala janin terlalu cepat. Robekan perineum terjadi pada hampir semua primipara (Winkjosastro,2010).

b). Faktor-faktor yang mempengaruhi sehingga terjadi robekan

1. Faktor Predisposisi

Faktor penyebab ruptur perineum diantaranya adalah faktor ibu, faktor janin, dan faktor persalinan pervaginam. Diantara faktor-faktor tersebut dapat diuraikan sebagai berikut :

1) Faktor Ibu

- a) Paritas adalah jumlah kehamilan yang mampu menghasilkan janin hidup di luar rahim (lebih dari 28 minggu). Paritas menunjukkan jumlah kehamilan terdahulu yang telah mencapai batas viabilitas dan telah

dilahirkan, tanpa mengingat jumlah anaknya (Oxorn, 2009). Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia paritas adalah keadaan kelahiran atau partus. Pada primipara robekan perineum hampir selalu terjadi dan tidak jarang berulang pada persalinan berikutnya (Sarwono, 2010).

b) Meneran, secara fisiologis ibu akan merasakan dorongan untuk meneran bila pembukaan sudah lengkap dan reflek ferguson telah terjadi. Ibu harus di dukung untuk meneran dengan benar pada saat ia merasakan dorongan dan memang ingin mengejang (Jhonson, 2009). Ibu mungkin merasa dapat meneran secara lebih efektif pada posisi tertentu (JHPIEGO, 2009).

2) Faktor Janin

a) Berat Badan Bayi Baru lahir

Makrosomia adalah berat janin pada waktu lahir lebih dari 4000 gram (Rayburn, 2009). Makrosomia disertai dengan meningkatnya resiko trauma persalinan melalui vagina seperti distosia bahu, kerusakan fleksus brakialis, patah tulang klavikula, dan kerusakan jaringan lunak pada ibu seperti laserasi jalan lahir dan robekan pada perineum (Rayburn, 2009).

b) Presentasi

Menurut kamus kedokteran, presentasi adalah letak hubungan sumbu memanjang janin dengan sumbu memanjang panggul ibu (Dorland,1998). Presentasi digunakan untuk menentukan bagian yang ada di bagian bawah rahim yang dijumpai pada palpasi atau pada pemeriksaan dalam. Macam-macam presentasi dapat dibedakan menjadi presentasi muka, presentasi dahi, dan presentasi bokong.

3) Faktor Persalinan Pervaginam

- a) Vakum ekstrasi adalah suatu tindakan bantuan persalinan, janin dilahirkan dengan ekstrasi menggunakan tekanan negatif dengan alat vacum yang dipasang di kepalanya (Mansjoer, 2012). Waktu yang diperlukan untuk pemasangan cup sampai dapat ditarik relatif lebih lama daripada forsep (lebih dari 10 menit). Cara ini tidak dapat dipakai untuk melahirkan anak dengan fetal distress (gawat janin). Komplikasi yang dapat terjadi pada ibu adalah robekan pada serviks uteri dan robekan pada vagina dan ruptur perineum. (Oxorn, 2011).
- b) Ekstrasi Cunam/Forsep adalah suatu persalinan buatan, janin dilahirkan dengan cunam yang dipasang di kepala janin (Mansjoer, 2012). Komplikasi yang dapat terjadi pada ibu karena tindakan ekstrasi forsep antara lain ruptur uteri, robekan portio, vagina, ruptur perineum, syok, perdarahan post partum, pecahnya varices vagina (Oxorn, 2011).
- c) Embriotomi adalah prosedur penyelesaian persalinan dengan jalan melakukan pengurangan volume atau merubah struktur organ tertentu pada bayi dengan tujuan untuk memberi peluang yang lebih besar untuk melahirkan keseluruhan tubuh bayi tersebut (Syarifudin, 2012). Komplikasi yang mungkin terjadi antara lain perlukaan vagina, perlukaan vulva, ruptur perineum yang luas bila perforator meleset karena tidak ditekan tegak lurus pada kepala janin atau karena tulang yang terlepas saat sendok tidak dipasang pada muka janin, serta cedera saluran kemih/cerna, atonia uteri dan infeksi (Mansjoer, 2012).

d) Persalinan Presipitatus adalah persalinan yang berlangsung sangat cepat, berlangsung kurang dari 3 jam, dapat disebabkan oleh abnormalitas kontraksi uterus dan rahim yang terlalu kuat, atau pada keadaan yang sangat jarang dijumpai, tidak adanya rasa nyeri pada saat his sehingga ibu tidak menyadari adanya proses persalinan yang sangat kuat (Cunningham, 2009). Sehingga sering petugas belum siap untuk menolong persalinan dan ibu mengejan kuat tidak terkontrol, kepala janin terjadi defleksi terlalu cepat. Keadaan ini akan memperbesar kemungkinan ruptur perineum (Mochtar, 2013).

4) Faktor Penolong Persalinan

Penolong persalinan adalah seseorang yang mampu dan berwenang dalam memberikan asuhan persalinan. Pimpinan persalinan yang salah merupakan salah satu penyebab terjadinya ruptur perineum, sehingga sangat diperlukan kerjasama dengan ibu dan penggunaan perasat manual yang tepat dapat mengatur ekspulsi kepala, bahu, dan seluruh tubuh bayi untuk mencegah laserasi.

5) Perawatan Luka Perineum

Perawatan adalah proses pemenuhan kebutuhan dasar manusia (biologis, psikologis, sosial dan spiritual) dalam rentang sakit sampai dengan sehat. Perineum adalah daerah antara kedua belah paha yang dibatasi oleh vulva dan anus. Perawatan yang dilakukan pada daerah perineum yang terdapat laserasi luka jalan lahir/ episiotomy (Nanny, 2011).

6) Tujuan Perawatan Luka Perineum (Rukiyah, 2011)

Tujuan perawatan luka perineum adalah :

1. Mencegah terjadinya infeksi sehubungan dengan penyembuhan jaringan
2. Menjaga kebersihan perineum dan memberikan rasa nyaman pada pasien
3. Menjaga agar perineum selalu bersih dan kering
4. Menghindari pemberian obat tradisional.
5. Mencuci luka dan perineum dengan air dan sabun 3 – 4 x sehari

7) Waktu Perawatan Luka Perineum (Rohani: 2011)

1. Pada saat mandi

Ibu post partum pasti melepas pembalut, setelah terbuka maka ada kemungkinan terjadi kontaminasi bakteri pada cairan yang tertampung pada pembalut, untuk itu maka perlu dilakukan penggantian pembalut, demikian pula pada perineum ibu, untuk itu diperlukan pembersihan perineum.

2. Setelah buang air kecil (BAK)

Pada saat buang air kecil (BAK) kemungkinan besar terjadi kontaminasi air seni pada rektum akibatnya dapat memicu pertumbuhan bakteri, untuk itu diperlukan pembersihan perineum.

3. Setelah buang air besar (BAB)

Pada saat buang air besar (BAB), diperlukan pembersihan sisa-sisa kotoran di sekitar anus, untuk mencegah terjadinya kontaminasi bakteri dari anus ke perineum yang letaknya bersebelahan maka diperlukan proses pembersihan anus dan perineum secara keseluruhan.

8) Perawatan Perineum dengan Laserasi (Ambarwati, 2010)

1. Ganti pembalut yang bersih setiap 4-6 jam. Posisikan pembalut dengan baik sehingga tidak bergeser.
2. Lepaskan pembalut dari depan kebelakang sehingga menghindari penyebaran infeksi dari anus ke vagina.
3. Aliran atau bilas dengan air hangat/cairan antiseptik pada area perineum setelah defekasi. Keringkan dengan air dari arah vagina ke anal.
4. Jangan dipegang sampai area tersebut pulih.
5. Rasa gatal pada area sekitar jahitan adalah normal dan merupakan tanda penyembuhan. Namun, untuk meredakan rasa tidak nyaman, atasi dengan mandi berendam air hangat atau kompres dingin dengan kain pembalut yang telah diinginkan.
6. Berbaring miring, hindari berdiri atau duduk lama untuk mengurangi tekanan pada daerah tersebut.
7. Lakukan latihan kegel sesering mungkin guna merangsang peredaran darah disekitar perineum. Dengan demikian akan mempercepat penyembuhan dan memperbaiki fungsi otot-otot.

9) Faktor Yang Mempengaruhi Perawatan Luka Perineum (Sulistyawati,2010)

1. Gizi

Faktor gizi terutama protein akan sangat mempengaruhi terhadap proses penyembuhan luka pada perineum karena penggantian jaringan sangat membutuhkan protein.

2. Obat-obatan

a. Steroid: Dapat menyamarkan adanya infeksi dengan mengganggu respon inflamasi normal

b. Antikoagulan: Dapat menyebabkan hemoragi

3. Keturunan

Sifat genetik seseorang akan mempengaruhi terhadap proses penyembuhan luka. Salah satu sifat genetic yang mempengaruhi adalah kemampuan dalam sekresi insulin dapat di hambat, sehingga dapat menyebabkan glukosa darah meningkat. Dapat terjadi penipisan protein-kalori.

4. Budaya dan Keyakinan

Budaya dan keyakinan akan mempengaruhi penyembuhan perineum, misalnya kebiasaan pantangan makan telur, ikan dan daging, ayam yang akan mempengaruhi asupan gizi ibu yang akan sangat mempengaruhi penyembuhan luka.

5. Pengetahuan

Pengetahuan ibu tentang perawatan pasca persalinan sangat menentukan lama penyembuhan luka perineum. Apabila pengetahuan ibu kurang telebih masalah kebersihan maka penyembuhan lukapun akan berlangsung lama.

6. Sosial ekonomi

Pengaruh dari kondisi sosial ekonomi ibu dengan lama penyembuhan perineum adalah keadaan fisik dan mental ibu dalam melakukan aktifitas sehari-hari pasca persalinan. Jika ibu memiliki tingkat sosial ekonomi yang rendah, bisa jadi penyembuhan luka perineum berlangsung lama karena timbulnya rasa malas dalam merawat diri.

7. Personal hygiene (kebersihan diri)

Dapat memperlambat penyembuhan, hal ini dapat menyebabkan adanya benda asing seperti debu dan kuman

6. Konsep Dasar Neonatus

a. Pelayanan Kesehatan Neonatus

Pelayanan kesehatan neonatus adalah pelayanan kesehatan sesuai standar yang diberikan oleh tenaga kesehatan yang kompeten kepada neonatus sedikitnya 3 kali, selama periode 0 sampai dengan 28 hari setelah lahir, baik di fasilitas kesehatan maupun melalui kunjungan rumah (Walyani, 2014).

1) Pelaksanaan pelayanan neonatal adalah :

a) Kunjungan Neonatal ke-1 (KN1) dilakukan pada kurun waktu 6-48 jam setelah lahir. Hal yang dilaksanakan adalah:

(1) Jaga kehangatan tubuh bayi

(2) Berikan ASI eksklusif

(3) Rawat tali pusat

b) Kunjungan Neonatal ke-2 (KN2) dilakukan pada kurun waktu hari ke-3 sampai dengan hari ke-7 setelah lahir.

(1) Jaga kehangatan tubuh bayi

(2) Berikan ASI eksklusif

(3) Cegah infeksi

(4) Rawat tali pusat

c) Kunjungan Neonatal ke-3 (KN3) dilakukan pada kurun waktu hari ke-8 sampai dengan hari ke-28 setelah lahir. Periksa ada atau tidaknya tanda bahaya atau gejala sakit, lakukan :

- (1) Jaga kehangatan tubuh bayi
- (2) Berikan ASI eksklusif
- (3) Rawat tali pusat

b. Perawatan Neonatus (Walyani, 2014) yaitu :

1) Meningkatkan Hidrasi dan Nutrisi yang Adekuat untuk Bayi

Metode yang dipilih ibu untuk memberi susu kepada bayinya harus dihargai oleh semua yang terlibat dan ibu harus didukung dalam upayanya untuk memberikan susu kepada bayinya. Akan tetapi, manfaat ASI untuk semua bayi, terutama bayi prematur dan bayi sakit diketahui dengan baik.

Biasanya kalkulasi kebutuhan cairan dan kalori tidak diperlukan pada bayi cukup bulan yang sehat, terutama untuk bayi yang mendapat ASI. Pengkajian mengenai apakah bayi mendapatkan kebutuhannya dengan cukup diperkirakan dengan seberapa baik bayi menoleransi volume susu, seberapa sering bayi minum susu, apakah haluan feses dan urinnya normal, apakah bayi menjadi tenang untuk tidur setelah minum susu dan bangun untuk minum susu berikutnya.

2) Memperhatikan Pola Tidur dan Istirahat

Tidur sangat penting bagi neonatus dan tidur dalam sangat bermanfaat untuk pemulihan dan pertumbuhan. Bayi cukup bulan yang sehat akan tidur selama sebagian besar waktu dalam beberapa hari pertama kehidupan, bangun hanya untuk minum susu.

3) Meningkatkan Pola Eliminasi yang Normal

Jika diberi susu dengan tepat, bayi harus berkemih minimal enam kali dalam setiap 24 jam dengan urin yang berwarna kuning kecoklatan dan jernih. Penurunan haluaran urin atau aliran urin yang berkaitan dengan bayi yang letargi, menyusu dengan buruk, mengalami peningkatan ikterus atau muntah harus diperiksa karena infeksi saluran kemih dan abnormalitas kongenital pada saluran genitourinari biasa terjadi.

Dengan menganggap bahwa bayi diberi susu dengan tepat, warna dan konsistensi feses akan berubah, menjadi lebih terang, lebih berwarna kuning-hijau dan kurang lengket di bandingkan mekonium. Setiap gangguan pada pola ini atau dalam karakteristik feses harus diperiksa dan penyebabnya ditangani, abnormalitas pada saluran GI, seperti stenosis atau atresia, malrotasi, volvulus, atau anus imperforata, akan memerlukan intervensi pembedahan

4) Meningkatkan Hubungan Interaksi antara Orang Tua dan Bayi

Meningkatkan interaksi antara bayi dan orang tua agar terciptanya hubungan yang kuat sehingga proses laktasi, perawatan bayi baru lahir terlaksana dengan baik, Orang tua memiliki pengalaman bervariasi dalam merawat bayi orang tua yang tidak berpengalaman ada banyak literatur yang siap sedia dalam bentuk cetakan atau di internet, persiapan pranatal untuk kelas menjadi orang tua yang dapat diakses.

Tanda-tanda bahaya pada neonatus (Kemenkes RI, 2010)

- a) Bayi tidak mau menyusu
- b) Kejang
- c) Lemah
- d) Sesak Nafas
- e) Merintih
- f) Pusar Kemerahan
- g) Demam atau Tubuh Merasa Dingin
- h) Mata Bernanah Banyak
- i) Kulit Terlihat Kuning

c. Ikterus

a). Pengertian Ikterus

Ikterus adalah gambaran klinis berupa pewarnaan kuning pada kulit dan mukosa karena adanya deposisi produk akhir katabolisme heme yaitu bilirubin. Secara klinis, ikterus pada neonatus akan tampak bila konsentrasi bilirubin serum $>5\text{mg/dL}$ (Ridha, 2014). Pada orang dewasa, ikterus akan tampak apabila serum bilirubin $>2\text{mg/dL}$. Ikterus lebih mengacu pada gambaran klinis berupa pewarnaan kuning pada kulit, sedangkan hiperbilirubinemia lebih mengacu pada gambaran kadar bilirubin serum total.

b). Klasifikasi

Menurut (Ridha, 2014) Ikterik neonatus dapat diklasifikasikan menjadi dua
Yaitu

Ikterik Fisiologis dan Ikterik Patologis

a. Ikterik fisiologis

Ikterik fisiologis yaitu warna kuning yang timbul pada hari kedua atau ketiga dan tampak jelas pada hari kelima sampai keenam dan menghilang sampai hari kesepuluh. Ikterik fisiologis tidak mempunyai dasar patologis potensi kern icterus. Bayi tampak biasa, minum baik, berat badan naik biasa, kadar bilirubin serum pada bayi cukup bulan tidak lebih dari 12 mg/dl dan pada BBLR 10 mg/dl, dan akan hilang pada hari keempat belas, kecepatan kadar bilirubin tidak melebihi 5% perhari.

b. Ikterik patologis

Ikterik ini mempunyai dasar patologis, ikterik timbul dalam 24 jam pertama kehidupan: serum total lebih dari 12 mg/dl Terjadi peningkatan kadar bilirubin 5 mg% atau lebih dalam 24 jam. Konsentrasi bilirubin serum serum melebihi 10 mg% pada bayi kurang bulan (BBLR) dan 12,5 mg% pada bayi cukup bulan, ikterik yang 10 disertai dengan proses hemolisis (inkompatibilitas darah, defisiensi enzim G6PD dan sepsis). Bilirubin direk lebih dari 1 mg/dl atau kenaikan bilirubin serum 1 mg/dl perjam atau lebih 5 mg/dl perhari. Ikterik menetap sesudah bayi umur 10 hari (bayi cukup bulan) dan lebih dari 14 hari pada bayi baru lahir BBLR.

c. Patofisiologi

Ikterus pada neonatus disebabkan oleh stadium maturase fungsional (fisiologis) atau manifestasi dari suatu penyakit (patologik). Tujuh puluh lima persen dari bilirubin yang ada pada neonatus berasal dari penghancuran hemoglobin dan dari myoglobin sitokorm, katalase dan triptofan pirolase. Satu gram hemoglobin yang hancur akan menghasilkan 35 mg bilirubin. Bayi cukup bulan

akan menghancurkan eritrosit sebanyak 1 gram /hari dalam bentuk bentuk bilirubin indirek yang terikat dengan albumin bebas (1 gram albumin akan mengikat 16 mg Bilirubin). Bilirubin indirek dalam lemak dan bila sawar otak terbuka , bilirubin akan masuk ke dalam otak dan terjadi Kern Ikterus. Yang memudahkan terjadinya hal tersebut adalah imaturitas, asfiksia/ hipoksia, trauma lahir, BBLR (kurang dari 92000 g), Infeksi , hipoglikemia, hiperkarbia, dan lain lain, di dalam hepar bilirubin akan diikat oleh enzim glucuronil transverase menjadi bilirubin direk yang larut dalam air, kemudian diekskresi ke system empedu selanjutnya masuk ke dalam usus dan menjadi sterkobilin. Sebagian diserap kembali dan keluar melalui urine urobilinogen. Pada Neonatus bilirubin direk dapat diubah menjadi bilirubin indirek di dalam usus karena disini terdapat betaglukoronidase yang berperan penting terhadap perubahan tersebut. Bilirubin indirek ini diserap kembali ke hati yang disebut siklus Intrahepatik (Ridha, 2014).

c) Gejala Klinis

Gejala Hiperbilirubinemia dikelompokan menjadi 2 fase yaitu (Ridha, 2014) .

1) Gejala akut

- a) Lethargi (lemas)
- b) Tidak ingin mengisap
- c) Feses berwarna seperti dempul
- d) Urin berwarna gelap

2) Gejala kronik

- a) Tangisan yang melengking (high pitch cry)
- b) Kejang
- c) Perut membuncit dan pembesaran hati

d. Penatalaksanaan (Ridha, 2014).

1) Ikterus Fisiologis

Bayi sehat, tanpa faktor risiko, tidak diterapi. Perlu diingat bahwa pada bayi sehat, aktif, minum kuat, cukup bulan, pada kadar bilirubin tinggi, kemungkinan terjadinya ikterus sangat kecil. Untuk mengatasi ikterus pada bayi yang sehat, dapat dilakukan beberapa seperti minum ASI dini dan sering, pada bayi yang pulang sebelum 48 jam diperlukan pemeriksaan ulang dan kontrol lebih cepat (terutama bila tampak kuning).

e) Pencegahan (Ridha, 2014).

1) Pencegahan Primer

- a). Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya paling sedikit 8 – 12 kali/ hari untuk beberapa hari pertama.
- b). Tidak memberikan cairan tambahan rutin seperti dekstrose atau air pada bayi yang mendapat ASI dan tidak mengalami dehidrasi.

2) Pencegahan Sekunder

- a). Wanita hamil harus diperiksa golongan darah ABO dan rhesus serta penyaringan serum untuk antibody isoimun yang tidak biasa.
- b). Memastikan bahwa semua bayi secara rutin di monitor terhadap timbulnya ikterus yang harus dinilai saat memeriksa tanda – tanda vital bayi, tetapi tidak kurang dari setiap 8 – 12 jam.

7. Keluarga Berencana

a. Pengertian KB

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 (Sulistyawati, 2013).

b. Tujuan Program KB

Tujuan dilaksanakan program KB yaitu untuk membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga dengan cara pengaturan kelahiran anak agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya (Sulistyawati, 2013).

c. Kontrasepsi (BKKBN, 2012)

1. Kontrasepsi Suntik

Kontrasepsi suntik DMPA berisi hormon progesteron saja dan tidak mengandung hormone esterogen. Dosis yang diberikan 150 mg/ml depot medroksiprogesteron asetat yang disuntikkan secara intramuscular (IM) setiap 12 minggu (Varney, 2011).

2. Mekanisme Kerja Mekanisme Kerja kontrasepsi DMPA menurut Hartanto (2010) :

- a. Primer : Mencegah ovulasi Kadar Folikel Stimulating Hormone (FSH) dan Luteinizing hormone (LH) menurun serta tidak terjadi lonjakan LH. Pada pemakaian DMPA, endometrium menjadi dangkal dan atrofis dengan kelenjar-kelenjar yang tidak aktif. Dengan pemakaian jangka lama endometrium bisa menjadi semakin sedikit sehingga hampir tidak

didapatkan jaringan bila dilakukan biopsi, tetapi perubahan tersebut akan kembali normal dalam waktu 90 hari setelah suntikan DMPA berakhir.

b. Sekunder

- 1). Lendir servik menjadi kental dan sedikit sehingga merupakan barier terhadap spermatozoa.
 - 2). Membuat endometrium menjadi kurang baik untuk implantasi dari ovum yang telah dibuahi.
 - 3). Mungkin mempengaruhi kecepatan transportasi ovum didalam tuba falopi.
3. Efektivitas DMPA memiliki efektivitas yang tinggi dengan 0,3 kehamilan per100 perempuan dalam satu tahun pemakaian (BKKBN, 2012). Kegagalan yang terjadi pada umumnya dikarenakan oleh ketidakpatuhan akseptor untuk datang pada jadwal yang telah ditetapkan atau teknik penyuntikan yang salah, injeksi harus benar-benar intragluteal.
4. Kelebihan Kelebihan penggunaan suntik DMPA menurut BKKBN (2012).
- a. Sangat efektif.
 - b. Pencegahan kehamilan jangka panjang.
 - c. Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri.
 - d. Tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah.
 - e. Tidak mempengaruhi ASI.
 - f. Sedikit efek samping.
 - g. Klien tidak perlu menyimpan obat suntik.

- h. Dapat digunakan oleh perempuan usia lebih dari 35 tahun sampai perimenopause.
 - i. Membantu mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik.
 - j. Menurunkan kejadian penyakit jinak payudara.
 - k. Mencegah beberapa penyakit radang panggul.
5. Keterbatasan Keterbatasan penggunaan suntik DMPA menurut BKKBN (2012)
- a. Sering ditemukan gangguan haid.
 - b. Kemungkinan terlambatnya pemulihan kesuburan setelah penghentian pemakaian.
 - c. Klien sangat bergantung pada tempat sarana pelayanan kesehatan.
 - d. Permasalahan berat badan merupakan efek samping tersering.
 - e. Tidak menjamin perlindungan terhadap penularan infeksi menular seksual, hepatitis B dan virus HIV.
 - f. Pada penggunaan jangka panjang dapat terjadi perubahan lipid serum.
6. Indikasi Indikasi pada pengguna suntik DMPA menurut BKKBN (2012) :
- a. Wanita usia reproduktif.
 - b. Wanita yang telah memiliki anak.
 - c. Menghendaki kontrasepsi jangka panjang dan memiliki efektifitas tinggi.
 - d. Menyusui dan membutuhkan kontrasepsi yang sesuai.
 - e. Setelah melahirkan dan tidak menyusui.
 - f. Setelah abortus dan keguguran.

- g. Memiliki banyak anak tetapi belum menghendaki tubektomi.
 - h. Masalah gangguan pembekuan darah.
 - i. Menggunakan obat epilepsy dan tuberculosis.
7. Kontra Indikasi Menurut BKKBN (2012), kontra indikasi pada pengguna suntik DMPA yaitu :
- a. Hamil atau dicurigai hamil.
 - b. Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya.
 - c. Wanita yang tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid.
 - d. Penderita kanker payudara atau ada riwayat kanker payudara.
 - e. Penderita diabetes mellitus disertai komplikasi.
8. Waktu Mulai Menggunakan Menurut Saifuddin (2010), waktu mulai menggunakan kontrasepsi DMPA yaitu :
- a. Setiap saat selama siklus haid, asal tidak hamil.
 - b. Mulai hari pertama sampai hari ke-7 siklus haid.
 - c. Pada ibu yang tidak haid atau dengan perdarahan tidak teratur, injeksi dapat diberikan setiap saat, asal tidak hamil. Selama 7 hari setelah penyuntikan tidak boleh melakukan hubungan seksual.
 - d. Ibu yang telah menggunakan kontrasepsi hormonal lain secara benar dan tidak hamil kemudian ingin mengganti dengan kontrasepsi DMPA, suntikan pertama dapat segera diberikan tidak perlu menunggu sampai haid berikutnya.
 - e. Ibu yang menggunakan kontrasepsi nonhormonal dan ingin mengganti dengan kontrasepsi hormonal, suntikan pertama dapat segera diberikan, asal ibu tidak hamil dan pemberiannya tidak perlu menunggu haid berikutnya. Bila ibu

disuntik setelah hari ke-7 haid, selama 7 hari penyuntikan tidak boleh melakukan hubungan seksual.

9. Cara Penggunaan Cara penggunaan kontrasepsi DMPA menurut Saifuddin (2012) :

a. Kontrasepsi suntikan DMPA diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntik intramuscular (IM) dalam daerah pantat. Apabila suntikan diberikan terlalu dangkal penyerapan kontrasepsi suntikan akan lambat dan tidak bekerja segera dan efektif. Suntikan diberikan tiap 90 hari.

b. Bersihkan kulit yang akan disuntik dengan kapas alkohol yang dibasahi etil/isopropyl alcohol 60-90%. Biarkan kulit kering sebelum disuntik, setelah kering baru disuntik.

c. Kocok dengan baik dan hindarkan terjadinya gelembung-gelembung udara. Kontrasepsi suntik tidak perlu didinginkan. Bila terjadi endapan putih pada dasar ampul, upayakan menghilangkannya dan dengan menghangatkannya.

10. Efek Samping Efek samping yang sering ditemukan menurut Baziad (2012) :

a. Mengalami gangguan haid seperti amenore, spotting, menorarghia, metrorarghia.

b. Penambahan berat badan.

c. Mual.

d. Kunang-kunang.

e. Sakit kepala.

f. Nervositas.

g. Penurunan libido.

h. Vagina kering.

8. Nomenklatur Diagnosa Kebidanan

Nomenklatur Diagnosa Kebidanan adalah suatu sistem nama yang telah terklasifikasikan dan diakui serta disahkan oleh profesi, digunakan untuk menegakkan diagnosa sehingga memudahkan pengambilan keputusannya.

Tabel 2.9 Nomenklatur Diagnosa Kebidanan

1. Pesalinan normal	34. Invertio uteri
2. Partus normal	35. Bayi besar
3. Syok	36. Malaria berat dengan komplikasi
4. DJA tidak normal	37. Malaria ringan dengan komplikasi
5. Abortus	38. Meconium
6. Solusio plasenta	39. Meningitis
7. Akut pyelonephritis	40. Metritis
8. Amnionitis	41. Migraine
9. Anemia berat	42. Kehamilan mola hidatidosa
10. Apendiksitis	43. Kehamilan ganda
11. Atonia uteri	44. Partus macet
12. Infeksi mammae	45. Posisi occiput posterior
13. Pembengkakan mammae	46. Posisi occiput melintang
14. Presentasi bokong	47. Kista ovarium
15. Asma bronchiale	48. Abses pelvix
16. Presentasi dagu	49. Peritonitis
17. Disproporsi sevalo pelvik	50. Plasenta previa
18. Hipertensi kronik	51. Pneumonia
19. Koagulopati	52. Pre – eklamsia berat/rigan
20. Presentasi ganda	53. Hipertensi karena kehamilan
21. Cystitis	54. Ketuban pecah dini
22. Eklamsia	55. Partus prematurus
23. Kelainan ektopik	56. Partus fase laten lama
24. Ensephalitis	57. Partus kala II lama
25. Epilepsi	58. Sisa plasenta
26. Hidramnion	59. Retensio plasenta
27. Presentasi muka	60. Prolapse tali pusat
28. Persalinan semu	61. Rupture uteri
29. Kematian janin	62. Berkas luka uteri
30. Hemoragea antepartum	63. Presentasi bahu
31. Hemoragea postpartum	64. Distosia bahu
32. Gagal jantung	65. Robekan serviks dan vagina
33. Inertia uteri	66. Tetanus
	67. Letak lintang
	68. Infeksi luka

Sumber : WHO, *Reproductive* (2001)

BAB III

SUBJEKTIF DAN KERANGKA KERJA PELAKSANAAN STUDI KASUS

A. Rancangan Studi Kasus yang Berkesinambungan dengan COC.

1. Rancangan Studi Kasus

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 Jalan letjen Supropto Rt. 08 No. 6 Balikpapan Barat dan dilaksanakan mulai 24 Januari 2029 – 11 Maret 2020.

3. Subyek Studi Kasus

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

Subyek penelitian yang akan dibahas dalam Proposal Laporan Tugas Akhir ini adalah ibu hamil G₄P₂₀₁₂ dengan usia kehamilan 38 minggu 6 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 (Nursalam, 2009).

2) Wawancara

Wawancara adalah percakapan antara klien dengan 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 (Nursalam, 2009).

3) Pemeriksaan fisik

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

4) Studi Dokumentasi

Penulis menggunakan dokumentasi yang berhubungan dengan judul Hasil Laporan 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

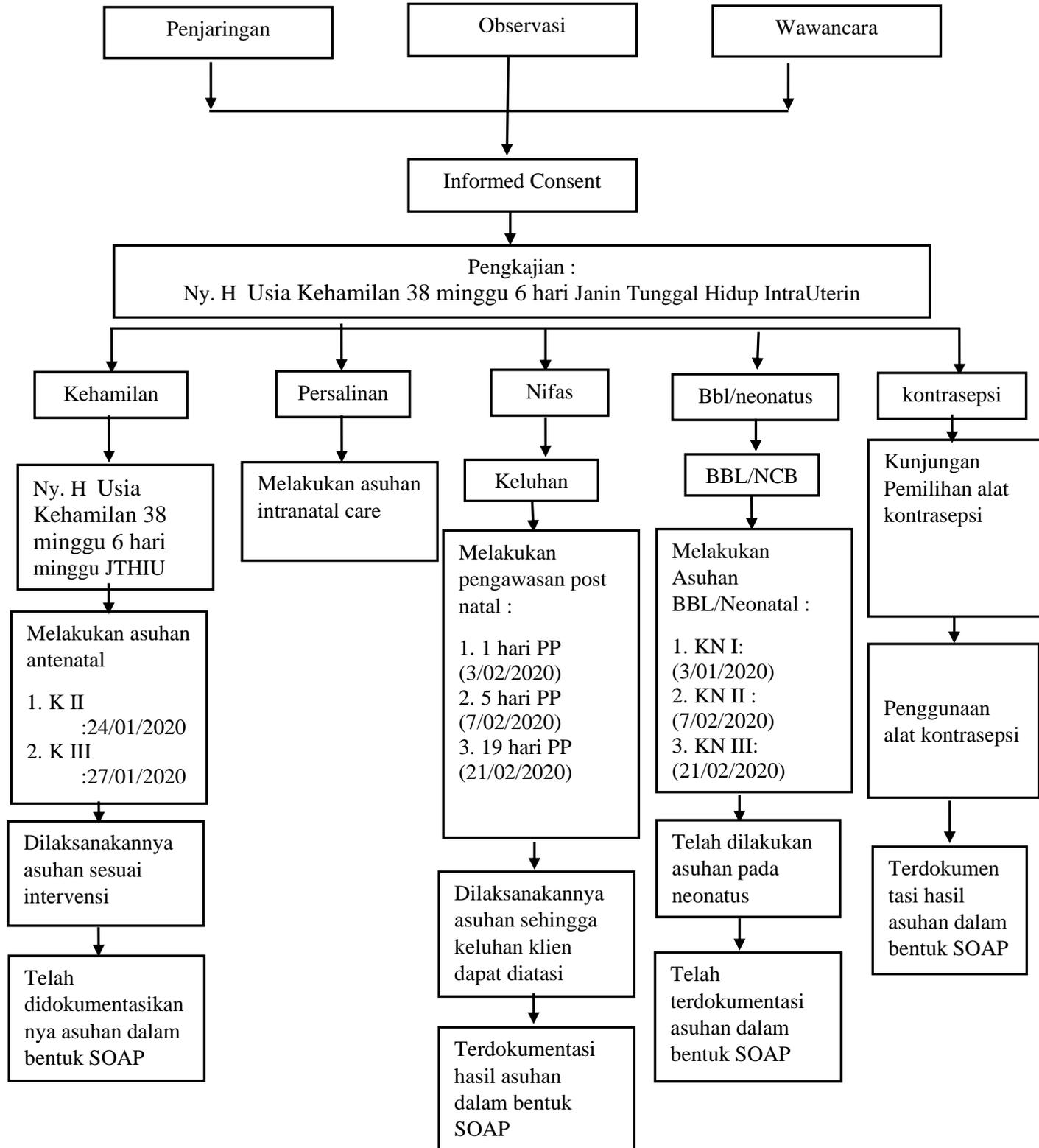
Instrumen adalah alat yang dapat dipakai penulis untuk mendapatkan data. Penelitian ini menggunakan instrument seperti lembar pengkajian, *checklist*, dokumentasi.

5. 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).

Bagan 3.2

Kerangka Kerja Pelaksanaan Studi Kasus



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 selama memberikan 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 D-III Kebidanan Balikpapan.

Hasil pengkajian dan perencanaan Asuhan Komprehensif (sesuai 7 langkah varney)

Tanggal/Waktu pengkajian : 24 Januari 2020 / 13.00 WITA

Tempat : Rumah Ny. H

Oleh : Ika Zullia Fitri

Pembimbing : Damai Noviasari, M. Keb

Langkah I (Pengkajian)

a. Identitas

Nama klien	: Ny. H	Nama suami	: Tn. F
Umur	: 28 th	Umur	: 34 th
Suku	: Bugis	Suku	: Bugis
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Jalan Letjen Suprpto Rt. 08 No. 06 Kecamatan Balikpapan Barat.		

- Keluhan : Ibu mengatakan gatal pada tenggorokan

b. Riwayat obstetrik dan ginekologi

Tabel 3.1 Riwayat kehamilan dan persalinan yang lalu

Anak ke		Kehamilan			Persalinan			Anak			
No	Thn/ Tgl lahir	Tempat lahir	Masa gestasi	Penyulit	Jenis	Penolong	Penyulit	J k	BB	P B	Kea da- an
1	2010	Rskb	Aterm	Tidak ada	Spon tan	Bidan	Tidak ada	P	3,5	49	hid up
2	2012 abortus										
3	2013	bpm	aterm	Tidak ada	spon tan	bidan	Tidak ada	P	3,8	52	hid up
4	Hamil ini										

c. Riwayat menstruasi

HPHT / TP : 27 April 2019 / 4 febuari 2020

Umur kehamilan : 38 minggu 6 hari

Lamanya haid : ± 5-6 hari

Banyaknya : 3 kali ganti pembalut/hari

Konsistensi : Cair dan ada gumpalan darah

Siklus : 28 hari

Menarche : 11 tahun

Teratur / tidak : Teratur

Dismenorrhea : Tidak ada

Keluhan lain : Tidak ada

d. Flour albus

Banyaknya : 2 kali ganti celana dalam

Warna : Putih bening

Bau/gatal : Tidak bau/ Tidak gatal

e. Tanda – tanda kehamilan

Ibu mengatakan melakukan pemeriksaan Hcg Urine dengan hasil positif. Ibu merasakan gerakan janin pertama kali pada usia kehamilan 4 bulan. Dan Ibu merasakan gerakan janin aktif kurang lebih 12 kali dalam 24 j

f. Riwayat penyakit/gangguan reproduksi

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

g. Riwayat imunisasi

Imunisasi TT : TT5 (imunisasi lengkap)

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 dan suami tidak ada yang menderita penyakit seperti hipertensi, DM, TBC, Hepatitis, HIV/AIDS, serta penyakit keturunan seperti buta warna dan penyakit kelainan darah.

2) Alergi

Ibu tidak memiliki alergi terhadap makanan dan obat-obatan.

j. Keluhan selama hamil

Selama hamil ibu mengatakan mengalami mual, muntah, pada awal kehamilan.

k. Riwayat menyusui

Ibu mengatakan anak pertama tidak mendapatkan ASI Eksklusif anak Terakhir ASI Eksklusif

l. Riwayat KB

Ibu mengatakan sebelumnya pernah menggunakan alat kontrasepsi yaitu suntik 3 bulan.

m. Kebiasaan sehari – hari

1) Merokok dan penggunaan alkohol 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 tidak mengonsumsi jamu-jamuan dan ibu hanya mengonsumsi obat-obatan dari bidan dan Dokter

3) Makan / diet

Makan / diet ibu selama hamil yaitu makan sehari 3 kali porsi sedang dan dihabiskan yaitu satu piring penuh dengan takaran nasi 1 centong lebih, lauk pauk seperti ikan, ayam, telur, tempe, sayur.

4) Defekasi / miksi

a) BAB

Frekuensi : 1x sehari

Konsistensi : Lunak

Warna : Kuning

Keluhan : Tidak ada

b) BAK

Frekuensi : > 3 x/hari

Konsistensi : Cair

Warna : Kuning jernih

Keluhan : Tidak ada

n. Pola istirahat dan tidur

- 1) Siang : ± 30 menit
- 2) Malam : ± 6 jam

o. Pola aktivitas sehari – hari

Selama hamil, ibu masih sering beraktivitas di dalam rumah yaitu bersih-bersih, menyapu, dan menyuci.

p. Pola seksualitas

- 1) Frekuensi : 1x per bulan
- 2) Keluhan : Tidak ada

p. Riwayat Psikososial

1) Pernikahan

Status : Menikah

Yang ke : pertama

Lamanya : 12 tahun

Usia pertama kali menikah : 17 tahun

2) Tingkat pengetahuan ibu terhadap kehamilan

Baik, 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 yang terpenting bayinya sehat.

5) Respon suami/keluarga terhadap jenis kelamin anak

Senang, suami mengatakan perempuan atau laki – laki sama saja.

6) Kepercayaan 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 : RS Sayang Ibu

Persiapan ibu dan bayi : Ibu telah mempersiapkan perlengkapan ibu dan bayi.

s. Pemeriksaan Fisik

1) Keadaan umum : Baik

a) Berat badan

Sebelum hamil : 75 kg

Saat hamil : 93 kg

Kenaikan : 18 kg

Penurunan : tidak ada

IMT : $75 : (1,75)^2 = 24,5$ (Overweight)

b) Tinggi badan : 175 cm

c) Lila : 32 cm

d) Kesadaran : Compos Mentis

e) Ekspresi wajah : Bahagia

f) Keadaan emosional : Stabil

2) Tanda – tanda vital

- a) Tekanan darah : 110/80 mmHg
- MAP : 90
- b) Nadi : 89 x/menit
- c) Suhu : 36,°C
- d) Pernapasan : 20x/menit

3) Pemeriksaan fisik

Inspeksi

a) Kepala

- (1) Kulit kepala : Bersih
- (2) Kontriksi rambut : Kuat
- (3) Distribusi rambut : Merata, tidak ditemukan kelainan.

b) Mata

- (1) Kelopak mata : Tidak oedema
- (2) Konjungtiva : Anemis
- (3) Sklera : tidak ikterik

c) Muka

- (1) Kloasma gravidarum : Tidak ada
- (2) Oedema : Tidak ada
- (3) Pucat / tidak : Tidak pucat.

d) Mulut dan gigi

- (1) Gigi geligi : lengkap
- (2) Mukosa mulut : Lembab
- (3) Caries dentis : Ada

- (4) Geraham : lengkap
- (5) Lidah : Bersih, tidak ada stomatitis

e) Leher

- (1) Tonsil : Tidak ada peradangan
- (2) Faring : Tidak ada peradangan
- (3) Vena jugularis : Tidak ada pembesaran
- (4) Kelenjar tiroid : Tidak ada pembesaran
- (5) Kelenjar getah bening: Tidak ada pembesaran

f) Dada

- (1) Bentuk mammae : simetris
- (2) Retraksi : Tidak terdapat retraksi pada dada
- (3) Puting susu : Kiri dan kanan menonjol
- (4) Areola : Terjadi hiperpigmentasi pada aerola mammae
- (5) Lain-lain : Tampak adanya pengeluaran kolostrum.

g) Punggung ibu

- (1) Bentuk /posisi : Lordosis akibat kehamilan.

h) Perut

- (1) Bekas operasi : Tidak ada
- (2) Striae : ada
- (3) Pembesaran : sesuai dengan usia kehamilan
- (4) Asites : Tidak ada
- (5) Linea nigra : ada

i) Vagina

- (1) Varises : Tidak dilakukan

(2) Pengeluaran : Tidak dilakukan

(3) Oedema : Tidak dilakukan

(4) Lain-lain : Tidak ada

j) Perineum

(1) Luka parut : Tidak dilakukan

(2) Fistula : Tidak dilakukan

k) Ekstremitas

(1) Oedema : Tidak ada

(2) Varises : Tidak ada

(3) Turgor : Baik, kapila repile (+)

Palpasi

a) Leher

(1) Vena jugularis : Tidak ada pembesaran

(2) Kelenjar getah bening : Tidak ada pembesaran

(3) Kelenjar tiroid : Tidak ada pembesaran.

b) Mammae

(1) Massa : Tidak ada

(2) Konsistensi : Lunak

(3) Pengeluaran Colostrum : ada

c) Perut

(1) Leopold I : TFU 1 jari bawah Px (McDonal : 36 cm) TBJ: (36-12) x

155 = 3.720 gram) teraba lunak bulat, tidak melenting (Bokong)

(2) Leopold II :teraba bagian memanjang, dan tahanan keras seperti papan pada bagian kanan perut ibu, dibagian kiri perut teraba bagian kecil janin (punggung kanan).

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

(4) Leopold IV : masuk pintu atas panggul.(Divergen).

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

(1) Turgor : Baik, Lain – lain : tak ada.

Auskultasi

a) Paru – paru

(1) Wheezing : Tidak ada

(2) Ronchi : Tidak ada

b) Jantung

(1) Irama : Teratur

(2) Frekuensi : 89 x/menit

(3) Intensitas : Baik.

c) Perut

(1) Bising usus ibu : (+) DJJ : Punctum maksimum: kuadran kanan bawah

(2) Frekuensi : 132 x/ menit

(3) Irama : Teratur

(4) Intensitas : Kuat.

Perkusi

a) Dada : Tidak dilakukan

b) Perut : Tidak dilakukan

Ekstremitas : Refleks patella Kanan(+), Kiri: (+).

t. Pemeriksaan laboratorium

1) Darah

a) Hb : 10,8 gr/dl pada tanggal 15 Januari 2020

b) Golongan darah : A

2) Urine

Tanggal : tidak dilakukan

Protein : tidak dilakukan

Albumin : Tidak dilakukan pemeriksaan

Reduksi : tidak dilakukan.

3) Pemeriksaan penunjang

Dilakukan USG : 21 Januari 2020

Hasil : Posisi janin dan air ketuban dalam keadaan normal

Tafsiran berat badan janin 3.200 gram

Tabel 3.2 Diagnosa dan Data Dasar

Diagnosa	Dasar
<p>G₄P₂₀₁₂ Usia</p> <p>Kehamilan 38 minggu 6 hari Janin tunggal, hidup, intrauterine.</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengatakan hamil anak empat, anak terakhir hidup usia 7 tahun ,pernah keguguran 1 kali, HPHT : 27 april 2020, Ibu mengatakan PP test (+). - TP : 4 febuari 2020 <p>O :</p> <p>Ku : Baik, Kes : Compos mentis,BB sebelum hamil : 75 kg, BB sekarang: 93 kg, TB : 175 cm, (IMT) : $75 : (1,75)^2 = 24,5$ (Overweight), LILA 32 cm.</p> <p>TTV :</p> <p>TD : 110/80 mmHg MAP 90 Nadi : 89x/ menit, Pernafasan : 20x/ menit, Temp : 36,⁰C</p> <p>Palpasi :</p> <p>Payudara : Tidak ada massa, konsistensi lunak, Puting susu menonjol, pengeluaran ASI (+).</p> <p>Palpasi Abdomen :</p> <p>Leopold I : teraba lunak bulat tidak melenting (bokong)</p> <p>TFU 1 jari bawah Px (36 cm Mcdonal)</p> <p>Leopold II : teraba bagian memanjang, ada tahanan keras seperti papan dibagian kanan perut, dibagian kiri teraba bagian kecil- kecil janin (punggung kanan).</p>

	<p>Leopold III : pada segmen bawah rahim, teraba bagian keras, bulat dan melenting (kepala).</p> <p>Leopold IV : masuk pintu atas panggul Divergen.</p> <p>(TBJ) = $(36 - 12) \times 155 = 3720$ gram.</p> <p>Auskultasi</p> <p>DJJ (+) 132 x/ menit, irama teratur, intensitas kuat.</p> <p>Pemeriksaan penunjang :</p> <p>Hb : 10,8 gr/dl pada tanggal 15 Januari 2020</p> <p>USG : 21 Januari 2020 hasil posisi janin dan air ketuban dalam keadaan normal Tafsiran berat badan janin 3200 gram</p>
--	---

Tabel 3.3 Masalah dan Data Dasar

Masalah	Data Dasar
- Anemia ringan	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengatakan istirahat siang 30 menit malam hari 6 jam <p>O : mata : tampak anemis Hb : 10,8 gr/dl</p>
- overweight	<p>S : ibu mengatakan berat badan sebelum hamil 75 kg</p> <p>O : hasil pemeriksaan BB saat sekarang 93 kg TB 175 cm (IMT) : $75 : (1,75)^2 = 24,5$</p>

Langkah III (Mengidentifikasi Diagnosa/Masalah Potensial)

Masalah : anemia ringan

Masalah potensial : anemia sedang

Dasar : konjungtiva tampak anemis Hb 10,8 gr/dl

Antisipasi masalah : Berikan KIE kebutuhan istirahat tidur ibu hamil

: Menganjurkan ibu minum tablet tambah darah dan makan makanan tinggi zat besi

Masalah : Overweight

Masalah/Diagnosa potensial :

Pada janin : distosia bahu

Dasar : tafsiran berat badan janin $(36-12) \times 155 = 3,720$ gr

: berat badan ibu selama hamil mengalami kenaikan sebanyak 18 kg

IMT ibu di dapatkan 24,5

Antisipasi : Menganjurkan ibu melahirkan di rumah sakit

Pada Ibu : Rupture perineum dan Preeklamsi

Dasar : taksiran berat janin (TBJ) adalah

$(36-12) \times 155 = 3,720$ gr, MAP 90

Antisipasi : Menganjurkan ibu melahirkan di rumah sakit

Langkah IV (Menetapkan Terhadap Tindakan Segera)

Tidak ada

Langkah V (Menyusun Rencana Asuhan yang Menyeluruh)

1. Jelaskan hasil pemeriksaan yang dilakukan kepada ibu.
2. Ajarkan Ibu Latihan pernafasan untuk persiapan persalinan
3. Berikan KIE tentang :
 - a. Kebutuhan istirahat tidur ibu hamil
 - b. Minum tablet tambah darah dan makan makanan tinggi zat besi
4. Anjurkan ibu untuk USG 1 minggu yang akan datang
5. Anjurkan ibu untuk periksa kehamilan 1 minggu yang akan datang di fasilitas kesehatan atau jika ada keluhan
6. Anjurkan ibu untuk melahirkan di rumah sakit
7. Anjurkan ibu untuk minum air hangat untuk mengurangi rasa gatal di tengorokan
8. Lakukan pendokumentasian

Langkah VI (Pelaksanaan Langsung Asuhan/Implementasi)

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan yang dilakukan kepada ibu

KU : Baik

Kes : Compos Mentis

TP : 4 febuari 2020

TTV

TD : 110/80 mmHg

Nadi : 89 x/ menit,

Pernafasan : 20 x/ menit,

Temp : 36, °C.

Inspeksi

Mata : konjungtiva : tampak anemis, sklera : tidak ikterik

Muka : tidak pucat

Palpasi

LI : TFU 1 jari bawah Px (36 cm Mcdonal) pada fundus teraba bundar,lunak tidak melenting, (bokong)

LII : di bagian kanan teraba bagian keras memanjang seperti papan (Punggung kanan)bagian kiri teraba bagian bagian terkecil

LIII : teraba bundar, keras , dan melenting, (kepala)

LIV : masuk PAP (Divergen)

Auskultasi

Djj : Positf (+), 132x/menit, irama teratur, intensitas kuat

Penunjang :

Hb : 10,8 gr/dl pada tanggal 15 Januari 2020

USG Tanggal 21 januari 2020

Hasil : posisi janin dan air ketuban dalam keadaan normal

tafsiran berat badan janin 3.200 gram.

2. Mengajarkan Ibu Latihan pernafasan untuk persiapan persalinan

3. Berikan pendidikan kesehatan tentang :

- a. kebutuhan istirahat tidur ibu hamil
- b. Minum tablet tambah darah dan makan makanan tinggi zat besi
- 4. Menganjurkan ibu untuk USG 1 minggu yang akan datang
- 5. Menganjurkan ibu untuk periksa kehamilan 1 minggu yang akan datang di fasilitas kesehatan atau jika ada keluhan
- 6. Menganjurkan ibu untuk melahirkan di rumah sakit
- 7. Menganjurkan ibu untuk minum air hangat untuk mengurangi rasa gatal di tengorokan
- 8. Melakukan pendokumentasian

Langkah VII (EVALUASI)

13.00 Wita

Tanggal : 24 Januari 2020

- 1. Ibu mengerti kondisinya saat ini
- 2. Ibu telah di ajarkan Latihan pernafasan untuk persiapan persalinan
- 3. Ibu mengerti tentang penjelasan kesehatan yang diberikan tentang
 - a. Kebutuhan istirahat tidur ibu hamil
 - b. Minum tablet tambah darah dan makan makanan tinggi zat besi
- 4. ibu bersedia untuk USG 1 minggu yang akan datang
- 5. ibu bersedia untuk periksa kehamilan 1 minggu yang akan datang di fasilitas kesehatan atau jika ada keluhan
- 6. ibu bersedia untuk melahirkan di rumah sakit
- 7. ibu bersedia minum air hangat untuk mengurangi rasa gatal di tengorokan
- 8. Telah dilakukan pendokumentasian.

DOKUMENTASI SOAP ANC KUNJUNGAN KE-III

S :

- Ibu mengatakan hamil anak keempat, anak terakhir usia 7 tahun pernah keguguran 1 kali, HPHT : 27 april 2020, Ibu mengatakan PP test (+).
- TP : 4 Febuari 2020
- Ibu mengatakan gatal pada tenggorokan

O :

Pemeriksaan Umum

Keadaan umum Ny. H baik, kesadaran composmentis, hasil pengukuran tanda vital yaitu: tekanan darah 110/80 mmHg, suhu tubuh 36 °C, nadi 89x/menit, pernafasan 20x/menit; serta hasil pengukuran berat badan sebelum hamil 75 kg dan sudah hamil 93 kenaikan berat badan ibu sebanyak 18 kg IMT ibu sebelum hamil

$$\text{IMT} = \frac{175 \text{ cm}}{1.75 \times 1.75}$$

$$\text{IMT} = 24.5$$

Data penunjang

Hb : 10,8 gr/dl

Golongan darah : A

Pemeriksaan Fisik

Mata : konjungtiva tampak anemis, sklera tidak ikterik

Muka : tidak pucat

Payudara : Payudara simetris, bersih, ada *hyperpigmentasi* pada areola mammae, putting susu kiri dan kanan menonjol, tidak ada retraksi. Adanya

pembesaran, tidak teraba massa/oedema, sudah ada pengeluaran ASI, tidak ada pembesaran kelenjar limfe.

Abdomen : Tidak ada bekas luka operasi

Palpasi

Leopold I : TFU 1 jari bawah Px secara *Mc Donald* 36 cm.pada fundus teraba bundar,lunak tidak melenting (bokong).

Leopold II : dibagian kanan teraba keras memanjang seperti papan (punggung) bagian kiri teraba bagian bagian terkecil

Leopold III : Teraba bundar,keras melenting (kepala).

Leopold IV : Divergen (bagian terendah janin sudah masuk pap)

Pemeriksaan denyut jantung janin (DJJ) 132x/menit dan taksiran berat janin (TBJ) adalah $(36-12 \times 155) = 3.720$ gram.

Ekstermitas

Atas : tidak *oedema*.

Bawah : tidak *oedema*, tidak ada varises.

Pemeriksaan Penunjang

Hb :10,8 gr/dl tanggal 15 Januari 2020

USG : tanggal 21 januari 2020

Hasil : posisi janin dan air ketuban dalam batas normal

Tafsiran berat badan janin : 3.200 g

A :

Diagnosa : G₄P₂₀₁₂ Usia Kehamilan 38 minggu 6 hari Janin tunggal,hidup,intrauterine.

Masalah : anemia ringan

Masalah potensial : anemia sedang

Dasar : konjungtiva tampak anemis Hb 10,8 gr/dl

Antisipasi masalah : Berikan KIE kebutuhan istirahat tidur ibu hamil

: Menganjurkan ibu minum tablet tambah darah dan makan makanan tinggi zat besi

Masalah : Overweight

Masalah/Diagnosa potensial :

Pada janin : distosia bahu

Dasar : tafsiran berat badan janin $(36-12) \times 155 = 3,720$ gr

: berat badan ibu selama hamil mengalami kenaikan sebanyak 18 kg
IMT ibu di dapatkan 24,5

Antisipasi : Menganjurkan ibu melahirkan di rumah sakit

Pada Ibu : Rupture perineum dan Preeklamsi

Dasar : taksiran berat janin (TBJ) adalah

$(36-12) \times 155 = 3,720$ gr, MAP 90

Antisipasi : Menganjurkan ibu melahirkan di rumah sakit

P :

Tanggal 24 Januari 2020

Waktu	Rencana/ Intervensi
13.20	Menjelaskan hasil pemeriksaan yang dilakukan kepada ibu.
WITA	H : Ibu mengerti hasil yg sudah dijelaskan
13.20	Mengajarkan Ibu Latihan pernafasan untuk persiapan persalinan
WITA	H :Ibu mengikuti latihan pernafasan untuk persiapan persalinan dengan baik
13.30	Memberikan pendidikan kesehatan tentang :
WITA	a. Kebutuhan istirahat tidur ibu hamil b. Minum tablet tambah darah dan makan makanan tinggi zat besi

	H : Ibu paham mengenai kebutuhan istirahat tidur ibu hamil dan minum tablet tambah darah makan makanan tinggi zat besi
13.35 WITA	Anjurkan ibu USG H : Ibu akan melakukan USG 1 minggu yang akan Datang
13.40 WITA	Anjurkan ibu untuk periksa kehamilan 1 minggu yang akan datang di fasilitas kesehatan atau jika ada keluhan. H : Ibu akan memeriksa kehamilan 1 minggu yang akan Datang
13.45 WITA	Anjurkan ibu untuk melahirkan di rumah sakit H: Ibu bersedia melahirkan di rumah sakit
14.00 WITA	Melakukan pendokumentasian dengan pencatatan pada manajemen kehamilan H : telah di lakukan pendokementasian

Tabel 3.4 Intervensi Asuhan Kebidanan

NO	Tanggal	Kunjungan Ke-	Rencana/Intervensi
1.		ANC Ke-3	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi keluhan sebelumnya 2. Jelaskan hasil pemeriksaan ibu 3. Anjurkan ibu untuk melahirkan di fasilitas kesehatan 4. Berikan KIE tentang asi eksklusif 5. Berikan KIE tentang keluarga Berencana
2.		Kala I	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hadirkan suami atau keluarga ibu untuk memberikan semangat dan memotivasi ibu dalam menghadapi proses persalinan 2. anjurkan ibu untuk tidur miring kiri. 3. ajarkan ibu teknik relaksasi dalam His.

			<ol style="list-style-type: none"> 4. Berikan ibu makan dan minum di sela sela His 5. lakukan pencegahan infeksi dengan memakai alat pelindung diri 6. Menjaga privasi ibu 7. Anjurkan ibu untuk tetap mengosongkan kandung kemih 8. Lengkapi persiapan alat dan obat obatan, oksigen, infus set, kateter
		Kala II	<ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan dukungan secara terus menerus kepada ibu. 2. Jelaskan kemajuan persalinan 3. Pantau kesejahteraan ibu dan bayi 4. Pimpin ibu untuk meneran 5. Lakukan pertolongan bayi 6. Keringkan dan hangatkan bayi dari kepala sampai seluruh tubuh
		Kala III	<ol style="list-style-type: none"> 1. Klem dan gunting tali pusat 2. Berikan oksitosin 3. Lakukan peregangan tali pusat terkendali. 4. Lahirkan plasenta, observasi kelengkapan plasenta sambil lakukan masase 5. Periksa laserasi jalan lahir 6. Observasi keadaan umum dan TTV 7. Estimasi perdarahan, kandung kemih, TFU dan UC.

		Kala VI	<ol style="list-style-type: none"> 1. Observasi TTV, perdarahan, kandung kemih, UC 2. Bersihkan ibu 3. Dekontaminasi alat alat 4. Berikan asuhan bayi baru lahir 5. Lengkapi partograf. 6. Berikan ibu makan dan minum
3.		BBL	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan pemeriksaan fisik 2. Jelaskan hasil pemeriksaan 3. Jaga kehangatan bayi 4. Lakukan IMD 5. Beritahu ibu untuk terus menyusui bayinya hanya asi 6. Pemantauan BAK dan BAB 7. Pemantauan tanda-tanda Bahaya pada ibu baru lahir
4.		PNC Ke-1 (6 jam postpartum)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan pemeriksaan fisik dan TTV 2. Lakukan pengecekan UC dan ajarkan kepada ibu cara massase fundus 3. Lakukan pengecekan Perarahan 4. Mengajarkan ibu posisi menyusui yang benar dan cara menyendawakan bayi setela menyusui 5. Beri KIE asi eksklusif dan mobilisasi 6. Beritahu ibu tanda bahaya masa nifas

5.		PNC Ke-2 (3-6 hari post partum)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan pemeriksaan fisik dan TTV 2. Jelaskan hasil pemeriksaan 3. Lakukan pengecekan UC dan ajarkan kepada ibu cara massase uterus 4. Lakukan pengecekan fundus uteri 5. Ajarkan ibu perawatan payudara 6. Pastikan ibu menyusui dengan benar 7. Berikan konseling tanda bahaya masa nifas yaitu nyeri ulu hati, bengkak dibagian muka dan ekstremitas, payudara bengkak dan suhu diatas 38°C, perdarahan yang berlebih atau tidak normal
6.		PNC Ke-3 (14-28 hari postpartum)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan TTV 2. Lakukan pemeriksaan fisik 3. Lakukan pemeriksaan TFU dan perdarahan 4. Pemberian informasi dan edukasi sehubungan dengan perubahan pola hidup dan perencanaan kehamilan yang berikutnya. 5. anjurksn ibu untuk dating ke puskesmas terekat untuk imunisasi bayinya.
7.		Neonatus KN-1	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan TTV dan pemeriksaan fisik 2. Jelaskan hasil pemeriksaan 3. Jaga kehangatan bayi 4. Beri asi eksklusif 5. Ajarkan perawatan tali pusat 6. Cek miksi dan defeksi bayi

			<ol style="list-style-type: none"> 7. Cek reflek pada bayi 8. Periksa status pemberian vitamin K dan imuisasi dasar
9.		Neonatus KN-2	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan TTV dan pemeriksaan 2. Jelaskan hasil pemeriksaan 3. Timbang BB bayi 4. Lihat kecukupan ASI 5. Cek tali pusat apah sudah terlepas atau belun dan cek adakah tanda-tanda infeksi 6. Cek tanda bahaya pada neonatus
10.		Neonatus KN-3	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan TTV 2. Jelaskan hasil pemeriksaan 3. Periksa ikterus 4. Peiksa masalah/keluhan bayi 5. KIE tentang pemantauan kenaikan BB dan KMS anak. 6. KIE tentang pola nutrisi yang seimbang bagi bayi
11.		Kunjungan KB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan TTV dan Pemeriksaan fisik 2. Jelaskan hasil pemeriksaan 3. Lakukan konseling untuk memperkuat tentang alat kontrasepsi yang dipilih oleh ibu. 4. Dokumentasi

BAB IV

TINJAUAN KASUS

Asuhan Kebidanan Antenatal Care Kunjungan ke-II

Tanggal/ Waktu pengkajian : 24 Januari 2020 / pukul 13.00 WITA

Tempat : Rumah Ny. H

Oleh : Ika Zullia Fitri

S : Ibu mengatakan gatal pada tenggorokan

Hpht 27 april 2019 Tp 4 febuari 2020 hasil USG 1 febuari 2020

Pada hari ini tanggal 24 januari 2020 ibu sudah tidak merasakan pusing lagi

O :

Pemeriksaan Umum

Keadaan umum Ny. H baik, kesadaran composmentis, hasil pengukuran tanda vital yaitu: tekanan darah 110/80 mmHg MAP 90, suhu tubuh 36°C, nadi 89x/menit, pernafasan 20x/menit; serta hasil pengukuran Tinggi Badan 175 cm berat badan sebelum hamil 75 kg dan sudah hamil 93 kenaikan berat badan ibu sebanyak 18 kg IMT ibu sebelum hamil

$$\text{IMT} = \frac{175 \text{ cm}}{1.75 \times 1.75}$$

$$\text{IMT} = 24.5$$

$$\text{MAP} = 90$$

Data penunjang

Hb : 10,8 gr/dl

Golongan darah : A

a. Pemeriksaan Fisik

Mata : tampak anemis sklera tidak tampak ikterik

Payudara : Payudara berbentuk bulat, bersih, terjadi *hyperpigmentasi* pada areola mammae, puting susu kiri dan kanan menonjol, tidak ada retraksi. Adanya pembesaran, tidak teraba massa/oedema, sudah ada pengeluaran ASI, tidak ada pembesaran kelenjar limfe.

Abdomen : Tidak ada bekas luka operasi, tidak ada striae, pembesaran sesuai usia kehamilan

Leopold I TFU 1 jari dibawah px secara Mc Donald 36 cm.

Leopold II Teraba Punggung kanan

Leopold III Teraba kepala

Leopold IV Konvergen

Pemeriksaan denyut jantung janin (DJJ) 132x/menit

dan taksiran berat janin (TBJ) adalah $(36-12) \times 155 =$

3,720 gr

Ekstermitas

Atas : *capillary refille* kembali dalam 2 detik, turgor kembali dalam 2 detik, tidak ada *oedema* pada *ekstermitas* atas.

Bawah : *capillary refille* kembali dalam 2 detik, turgor kembali dalam 2 detik, Refleks patella Kanan: Positif, Kiri: Positif. tidak *oedema*, tidak ada varises.

- A : Diagnosa : G₄P₂₀₁₂ hamil 39 minggu janin tunggal hidup intrauterine
- Masalah : anemia ringan
- Masalah potensial : anemia sedang
- Dasar : konjungtiva tampak anemis Hb 10,8 gr/dl
- Antisipasi masalah : Berikan KIE kebutuhan istirahat tidur ibu hamil
- : Menganjurkan ibu minum tablet tambah darah dan makan makanan tinggi zat besi
- Masalah : Overweight
- Masalah/Diagnosa potensial
- Pada janin : distosia bahu dan makrosomia
- Dasar : tafsiran berat badan janin $(36-12) \times 155 = 3,720$ gr
- : berat badan ibu selama hamil mengalami kenaikan sebanyak 18 kg IMT ibu di dapatkan 24,5
- Antisipasi : Menganjurkan ibu melahirkan di rumah sakit
- Pada Ibu : Rupture perineum dan Preeklamsi
- Dasar : taksiran berat janin (TBJ) adalah $(36-12) \times 155 = 3,720$ gr, MAP 90
- Antisipasi : Berikan KIE olahraga senam hamil
- : Berikan KIE diet rendah kalori
- : Menganjurkan ibu melahirkan di rumah sakit

P: Tanggal 24 Januari 2020

Implementasi Kunjungan ANC II

Waktu	Rencana/ Intervensi	Paraf
13.20 WITA	Menjelaskan hasil pemeriksaan yang dilakukan kepada ibu. Bahwa hasil pemeriksaan secara umum ibu dalam keadaan normal. H : Ibu mengerti hasil yg sudah dijelaskan	
13.25 WITA	Mengajarkan Ibu Latihan pernafasan untuk persiapan persalinan H :Ibu mengikuti latihan pernafasan untuk persiapan persalinan dengan baik	
13.30 WITA	Memberikan pendidikan kesehatan tentang : c. Kebutuhan istirahat tidur ibu hamil d. Minum tablet tambah darah dan makan makanan tinggi zat besi H : Ibu paham mengenai kebutuhan istirahat tidur ibu hamil dan minum tablet tambah darah makan makanan tinggi zat besi	
13.35 WITA	Anjurkan ibu USG H : Ibu akan melakukan USG 1 minggu yang akan Datang	
13.40 WITA	Anjurkan ibu untuk periksa kehamilan 1 minggu yang akan datang di fasilitas kesehatan atau jika ada keluhan. H : Ibu akan memeriksa kehamilan 1 minggu yang akan Datang	
13.40 WITA	Anjurkan ibu untuk melahirkan di rumah sakit H: Ibu bersedia melahirkan di rumah sakit	
13.45 WITA	Anjurkan ibu minum air hangat untuk mengurangi rasa gatal di tengorokan H: Ibu bersedia mengikuti anjuran	
13.50 WITA	Melakukan pendokumentasian dengan pencatatan pada manajemen kehamilan H : telah di lakukan pendokementasian	

Asuhan Kebidanan Antenatal Care Kunjungan ke-III

Tanggal/ Waktu pengkajian : 27 Januari 2020 / pukul 10.00 WITA

Tempat : Rumah Ny. H

Oleh : Ika Zullia Fitri

S :

- Ibu mengatakan batuk sejak 1 hari yang lalu tanggal 26 januari 2020 , ibu belum ada minum obat apapun

O :

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum Ny. H baik, kesadaran composmentis, hasil pengukuran tanda vital yaitu: tekanan darah 100/70 mmHg MAP 83,3, suhu tubuh 36,5 °C, nadi 86x/menit, pernafasan 20x/menit; serta hasil pengukuran kenaikan BB 18 kg Hb 10,8 gr % . Pemeriksaan terakhir 15 januari 2020

b. Pemeriksaan Fisik

Payudara : Payudara berbentuk bulat, bersih, ada *hyperpigmentasi* pada areola mammae, puting susu kiri dan kanan menonjol, tidak ada retraksi. Adanya pembesaran, tidak teraba massa/oedema, sudah ada pengeluaran ASI, tidak ada pembesaran kelenjar limfe.

Abdomen : Tidak ada bekas luka operasi, tidak ada striae, pembesaran sesuai usia kehamilan

Leopold I TFU 2 jari dibawah px secara *Mc Donald* 34 cm.

Leopold II Teraba Punggung kanan

Leopold III Teraba kepala

Leopold IV Konvergen

Pemeriksaan denyut jantung janin (DJJ) 139x/menit

dan taksiran berat janin (TBJ) adalah $(34-11) \times 155 = 3.565$ gr

Ekstermitas

Atas : *capillary refille* kembali dalam 2 detik, turgor kembali dalam 2 detik, tidak ada *oedema* pada *ekstermitas* atas.

Bawah : *capillary refille* kembali dalam 2 detik, turgor kembali dalam 2 detik, Refleks patella Kanan dan Kiri Positif, tidak *oedema*, tidak ada varises

A :

Diagnosa : G₄P₂₀₁₂ hamil 39 minggu janin tunggal hidup intrauterine

Masalah : anemia ringan

Masalah potensial : anemia sedang

Dasar : konjungtiva tampak anemis Hb 10,8 gr/dl

Antisipasi masalah : Berikan KIE kebutuhan istirahat tidur ibu hamil

: Menganjurkan ibu minum tablet tambah darah dan makan makanan tinggi zat besi

Masalah : Overweight

Masalah/Diagnosa potensial :

Pada janin : distosia bahu

Dasar : tafsiran berat badan janin $(34-11) \times 155 = 3.565$ gr

: berat badan ibu selama hamil mengalami kenaikan sebanyak 18 kg IMT ibu di dapatkan 24,5

- Antisipasi : Menganjurkan ibu melahirkan di rumah sakit
- Pada Ibu : Rupture perineum
- Dasar : taksiran berat janin (TBJ) adalah
 $(34-11) \times 155 = 3.565 \text{ gr.}$
- Antisipasi : Berikan KIE olahraga senam hamil
: Berikan KIE diet rendah kalori
: Menganjurkan ibu melahirkan di rumah sakit

P :

Tanggal 27 Januari 2020

Implementasi Kunjungan ANC III

Waktu	Rencana/ Intervensi	Paraf
10.20 WITA	Menjelaskan hasil pemeriksaan yang dilakukan kepada ibu. H : Ibu mengetahui hasil pemeriksaan yang telah di lakukan kepada ibu	
10.25 WITA	Menganjurkan ibu untuk meminum air hangat untuk mengurangi rasa gatal di tenggorokan akibat batuk.dan pergi ke dokter apabila batuk tidak teratasi H : Ibu paham dan bersedia mengikuti anjuran yang telah di berikan	
10.30 WITA	Memberikan konseling tentang Inisiasi menyusui dini dan pentingnya memberikan ASI eksklusif H : ibu mengerti manfaat IMD dan pentingnya memberikan Asi eksklusif	
10.40 WITA	Memberikan pendidikan kesehatan tentang : a. Persiapan persalinan b. Tanda tanda persalinan H : ibu paham dengan pendidikan kesehatan yang diberikn, ibu dapat menyebutkan beberapa contoh persiapan persalinan dan tanda tanda persalinan.	
10.45 WITA	Memberikan konseling tentang rencana penggunaan keluarga berencana H : Ibu mengerti dan paham yang telah dijelaskan dan ibu merencanakan KB Suntik 3 bulan	
10.50 WITA	Melakukan pendokumentasian dengan pencatatan pada manajemen kehamilan H : telah di lakukan pendokumentasian	

Dokumentasi Asuhan Kebidanan Intranatal Care

Tanggal/Waktu pengkajian : 2 febuari 2020 / Pukul 18.00 WITA

Tempat : RSKB sayang Ibu

Oleh : Ika Zullia Fitri

Pembimbing : Damai Noviasari, M. keb

Persalinan kala 1

Ibu pergi ke RSKB pada tanggal 2 febuari 2020 Jam 07.00 Wita, alasan utama masuk ibu mengeluh keluar air-air, perut kencang kencang semakin sering dan teratur disertai rasa mules yang di rasakan sejak jam 05.00 wita namun rasa tersebut di rasakan hanya sesekali dan hilang ketika dibawa berjalan, ini merupakan kehamilan keempat pernah mengalami keguguran 1 kali. HPHT 27 april 2019, TP 4 febuari 2020, Hasil USG tanggal 1 febuari 2020 Pergerakan janin dalam 24 jam terakhir dirasakan oleh ibu lebih dari 12 kali dalam sehari. Keadaan umum ibu baik, kesadaran compos mentis. Tanda-tanda vital, tekanan darah 110/80mmHg, suhu badan 36°C, BB sekarang 93 kg. dilakukan pemeriksaan umum head to toe dalam keadaan normal. Jam 09.00 wita DJJ 138x/m, kontraksi 3x10 20-25 detik, pembukaan 3 cm, ketuban masih utuh. Ibu dianjurkan makan minum bila tidak ada his dan jalan-jalan diruangan didampingi keluarga atau suami Jam 13.15 wita pembukaan 8 cm, ketuban utuh, DJJ 149x/m, kontraksi semakin kuat dan teratur. Ibu masih tetap dianjurkan tidur miring ke kiri untuk mempercepat penurunan kepala janin.

Persalinan kala II

Pukul 14.50 WITA ibu mengatakan perut mules-mules semakin kencang dan seperti ingin mengejan serta terasa ingin BAB sudah pecah ketuban warna jernih, petugas segera menyiapkan alat dan untuk memastikan pembukaan lengkap dan janin dalam

keadaan baik. Pada saat his ibu dipimpin untuk meneran, ibu diberi support mental, istirahat jika tidak ada his, dan sambil memantau DJJ dalam keadaan normal. Pukul 14.57 wita bayi lahir spontan segera menangis, jenis kelamin perempuan, BB 3.600 gram, tidak terdapat cacat. Dilakukan injeksi oxytocin 1 amp pada paha bagian luar sebelah kanan. Dilakukan inisiasi menyusui dini.

Persalinan kala III

Ibu mengatakan bahagia dan lega telah melahirkan normal anak keempatnya berjenis kelamin perempuan dan ibu masih merasakan mules pada perutnya. Bidan melakukan peregangan tali pusat terkendali, plasenta lahir lengkap jam 15.02 Wita, setelah itu dilakukan masase uterus dengan cara telapak tangan memutar searah jarum jam dengan gerakan melingkar dengan lembut, Perdarahan 2 kali ganti alas bokong kurang lebih 250 cc dan ibu merasa darah yang keluar tidak terlalu banyak.

Persalinan kala IV

Ibu mengatakan perut masih terasa sedikit mules, Setelah plasenta lahir, dilakukan anastesi untuk penjahitan pada bagian perineum yang robek, luka perineum derajat II. Setelah dilakukan penjahitan bidan dicek kembali apakah masih ada bagian yang belum terjahit. Ibu dibersihkan serta dipasangkan pembalut untuk memantau darah yang keluar. Ibu dijelaskan dan diajarkan oleh bidan cara melakukan masase uterus pada perut agar tidak terjadi perdarahan. IMD dilakukan selama 1 jam. Setelah itu bidan melakukan pemantauan untuk menilai keadaan umum, TTV, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih, jumlah pengeluaran pervaginam setiap 15 menit sekali pada 1 jam pertama dan 30 menit pada jam kedua. Setelah itu ibu dianjurkan untuk makan dan minum agar mencegah terjadinya dehidrasi.

Dokumentasi Kebidanan Bayi Baru Lahir

Tanggal/Waktu pengkajian : 2 febuari 2020 / Pukul 18.00 WITA
Tempat : RSKB sayang Ibu
Oleh : Ika Zullia Fitri
Pembimbing : Damai Noviasari, M. keb

Bayi lahir pukul 14. 57 Wita tanggal 2 febuari 2020 lahir normal segera menangis jenis kelamin perempuan,jenis persalinan berlangsung spontan langsung di lakukan IMD selama kurang lebih 1 jam penilaian APGAR 8/9 keadaan umum bayi baik pemeriksaan tanda tanda vital dan antropometri oleh petugas nadi 145x/ menit, pernafasan 46 x/ menit, suhu 36,8 °C Berat badan bayi 3,600 kg Panjang Badan 54 cm Lingkar Kepala: 32 cm Lingkar Dada :32 cm Lingkar Perut : 31cm, LL :11 cm kepala bayi tidak caput tidak ada kelaian kongenital.terapi yang diberikann injeksi Neo-K sebanyak 0,5 cc secara IM di 1/3 paha kiri bagian luar, obat tetes mata masing masing 1 tetes kiri dan kanan,Hb 0 sebanyak0,5 cc secara IM di 1/3 paha kanan bagian luar.

Dokumentasi Asuhan Kebidanan Post Natal

Asuhan Kebidanan Post Natal Care Kunjungan ke-I

Tanggal/Waktu Pengkajian : 3 Februari 2020 /Pukul : 15.30 WITA

Tempat : Rumah Ny H

Oleh : Ika Zullia Fitri

Pembimbing : Damai Novitasari M. Keb

S :

1. Ibu mengatakan perut masih terasa mules
2. Ibu mengatakan pengeluaran ASI banyak
3. ibu mengatakan sedikit nyeri pada luka jahitan
4. Pola makan :
 - Jenis makanan : nasi, sayur lauk pauk tahu tempe telur dan buah
 - Frekuensi : 3 x sehari
 - Porsi : 1 piring dihabiskan
 - Pantangan : tidak ada

a. Defekasi atau miksi

- 1) BAB : ibu mengatakan belum ada BAB
- 2) BAK
 - a) Frekuensi : 5-6 x/hari
 - b) Konsistensi : Cair
 - c) Warna : Kuning jernih
 - d) Keluhan : Tidak ada

b. Pola istirahat dan tidur

Ibu dapat tidur 1 jam pada siang hari 2 jam pada malam hari

c. Pola aktifitas sehari hari

Ibu dapat berjalan ke kamar mandi dan wc ibu belum dapat mengurus bayinya

d. Pola seksualitas : Belum ada

O :

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum: baik kesadaran: composmentis, hasil pengukuran

tanda vital yaitu : tekanan darah 100/70 mmHg, MAP : 83,3 suhu

tubuh 37,4 °C, nadi 84 x/menit, pernafasan: 20 x/menit, BB sekarang 82 kg.

2. Pemeriksaan fisik

Mata : Konjungtiva sedikit anemis, tampak putih pada sklera,
dan penglihatan tidak kabur

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

Abdomen : TFU 3 jari bawah pusat, kontraksi baik kandung kemih kosong.

Genetalia : Vulva tidak oedema, tidak ada varices, tampak
pengeluaran lochea rubra, tidak terdapat luka parut, tidak terdapat
tanda-tanda infeksi pada luka jahitan

Anus : Tidak tampak hemoroid

Ekstremitas

Atas : Tidak oedema, kapiler refill baik, reflex bisep dan trisep positif.

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

A :

P3013 post partum hari ke 1

Masalah : nyeri luka jahitan jalan lahir, kurang istirahat tidur

Dasar : ibu mengatakan sedikit nyeri pada luka jahitan
ibu mengatakan tidur 1 jam pada siang hari 2 jam pada malam hari

Diagnosa potensial : infeksi luka perineum

Antisipasi : Berikan KIE perawatan luka perineum

Anjurkan ibu mengkonsumsi makanan tinggi protein seperti telur dan ikan

Beri KIE menjaga personal hygiene dan kebutuhan istirahat tidur ibu nifas

P :

3 februari 2020

Tabel Intervensi Asuhan Kebidanan Nifas Kunjungan I

Waktu	Tindakan	paraf
16.00 WITA	Menjelaskan hasil pemeriksaan yaitu keadaan umum : baik kesadaran : composmentis hasil pengukuran tanda vital yaitu : tekanan darah 100/ 70 mmHg, MAP : 80 suhu tubuh 37,4 nadi 84 x/menit, pernafasan: 20 x/menit, BB sekarang 82 kg. H: Ibu mengerti dengan kondisinya saat ini.	
16.20 WITA	Menganjurkan ibu untuk sering sering menyusui bayinya H; ibu sudah menyusui bayinya	
16.30 WITA	Memberikan KIE tentang : makan makanan yang mengandung tinggi protein dan zat besi untuk membantu mempercepat penyembuhan luka jahit perineum dan membantu pembentukan sel darah merah, contoh makanan seperti kacang-kacangan,daging merah,telur, ikan, tahu, tempe,bayam brokoli dan lain lain serta memberitahu Tanda bahaya nifas H: Ibu mengerti penjelasan tentang makanan mengandung zat besi, tinggi protein, tanda bahaya nifas, dan perawatan luka perineum	
16.30 WITA	Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dan cebok menggunakan air hangat untuk mengurangi nyeri luka jahit perineum, Memberitahu perawatan perineum seperti menjaga personal hygiene H: ibu mengerti dan sudah bisa berjalan ke kamar mandi dan ibu bersedia cebok menggunakan air hangat untuk mengurangi nyeri luka jahit perineum dan menjaga personal hygiene	
16.35 WITA	Menganjurkan ibu untuk ikut istirahat tidur pada saat bayi sedang tidur untuk memenuhi kebutuhan istirahat tidur pada ibu nifas H : ibu bersedia dan mau untuk ikut istirahat tidur pada saat bayi sedang tidur untuk memenuhi kebutuhan istirahat tidur pada ibu nifas	
16.40 WITA	Menganjurkan ibu untuk makan makanan yang tinggi serat seperti buah buah contohnya pepaya pisang dan lain lain, serta sayur sayuran, perbanyak minum air. H : ibu mengerti tujuan dari yang telah diberikan dan ibu bersedia untuk makan makanan yang tinggi serat seperti buah buah contohnya papaya pisang dan lain lain, serta sayur sayuran, perbanyak minum air.	
16.45 WITA	Buat kesepakatan untuk kunjungan berikutnya pada hari ke 6. Pada tanggal 7 februari 2020 H: Ibu bersedia di lakukan kunjungan pada tanggal 7 februari 2020	

Asuhan Kebidanan Post Natal Care Kunjungan ke-II

Tanggal / Waktu Pengkajian : 7 februari 2020 Pukul : 16.10 WITA

Tempat : Rumah Ny H

Oleh : Ika Zullia Fitri

Pembimbing : Novia Nurhassanah SST

S :

Ibu mengatakan demam sejak 1 hari lalu sejak tanggal 6 februari 2020

Ibu ada minum obat paracetamol 2 kali sehari

Ibu mengatakan masih nyeri luka jahitan.

Ibu mengatakan payudara terasa nyeri dan keras

2. Pola makan :

a. Jenis makanan : Nasi, sayur lauk pauk (tahu, tempe, telur, ikan) dan buah

b. Frekuensi : 3x/hari

c. Porsi : 1 piring di habiskan

d. Pantangan : Ibu mengatakan tidak ada pantangan makanan

3. Defekasi atau miksi

a. BAB : ibu belum ada BAB

b. BAK

1) Frekuensi : 6-8 x/hari

2) Konsistensi : Cair

3) Warna : Kuning jernih

4) Keluhan : Tidak ada

c. Pola istirahat dan tidur

1) Siang : \pm 1 jam/hari

2) Malam : \pm 3 jam/hari

d. Pola aktifitas sehari hari

1) Di dalam rumah : Ibu mengurus bayi dan berjalan ke kamar mandi

2) Di luar rumah : Tidak ada

e. Pola seksualitas : Belum ada

O :

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum: baik kesadaran: composmentis, hasil pengukuran tanda vital yaitu : tekanan darah 110/80 mmHg, suhu tubuh 37,3°C nadi 87 x/menit, pernafasan 20 x/menit. BB : 83 kg.

2. Pemeriksaan fisik

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

Payudara : Tampak membesar, tampak bersih, tampak sedikit pengeluaran ASI, tampak hyperpigmentasi pada areolla, puting susu t.ampak lecet, dan adanya bendungan asi

Abdomen : TFU ½ pusat-simfisis, kontraksi baik, dan kandung kemih kosong.

Genetalia : oedema, tidak ada varices, tampak pengeluaran lochea sanguinolenta, terdapat luka jahit perineum, tidak ada fistula.

Anus : Tidak ada hemoroid.

A :

Diagnosis : P3013 post partum hari ke-5

Masalah : Bendungan asi dan puting susu lecet
Nyeri jahitan perineum
Kurang istirahat tidur

Diagnosa/masalah : Mastitis, infeksi luka perineum

Potensial

Dasar : ibu mengatakan puting susu lecet
: ibu mengatakan payudara terasa nyeri dan keras
: ibu mengatakan masih nyeri luka jahitan.
: ibu mengatakan Siang ± 1 jam Malam ± 3 jam

Antisipasi : Ajarkan dan contohkan kepada ibu mengopres hangat payudara untuk mengurangi nyeri dan keras pada payudara tetap mengeluarkan asi setelah nyeri dan keras payudara berkurang
Anjurkan ibu untuk cebok dengan air hangat pada daerah luka jahit yang terasa nyeri
Beri KIE perawatan luka perineum
Beri KIE kebutuhan istirahat dan tidur pada ibu nifas

P :

7 febuari 2020

Waktu	Tindakan	Paraf
16.25 WITA	Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu H : ibu mengetahui hasil pemeriksaan	
16.30 WITA	Menganjurkan ibu untuk kompres hangat dan meminum obat penurun panas serta perbanyak minum air putih H ibu sudah minum obat dan mengopres hangat	
16.35 WITA	Menganjurkan ibu untuk cebok dengan air hangat pada daerah luka jahit yang terasa nyeri H : ibu sudah melakukan anjuran untuk cebok dengan air hangat	
16.40 WITA	Memberikan KIE tentang perawatan payudara dan teknik menyusui H : ibu mengerti dan paham setelah di jarkan tentang perawatan payudara dan teknik menyusui	
16.45 WITA	mengajarkan dan contohkan kepada ibu mengopres hangat payudara untuk mengurangi nyeri dan keras pada payudara tetap mengeluarkan asi nya setelah nyeri, keras payudara berkurang H : ibu paham dan dapat mengompres hangat untuk mengurangi nyeri dan keras pada payudara	
16.55 WITA	Menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya sesering mungkin Secara on demend dengan hanya memberikan asi saja H ibu mengerti dan berusaha untuk tetap memberikan asi secara eksklusif	
17.00 WITA	Menganjurkan ibu untuk istirahat tidur di sela bayi sedang tidur H : ibu paham tentang kebutuhan istirahat tidur pada ibu nifas	
17.10 WITA	Membuat kesepakatan untuk kunjungan berikutnya pada hari ke 19 pada tanggal 21 februari 2020 H: ibu setuju untuk di lakukan kunjungan ulang	

Asuhan Kebidanan Post Natal Care Kunjungan ke-III

Tanggal / Waktu Pengkajian : 21 februari 2020 Pukul : 10.00 WITA

Tempat : Rumah Ny H

Oleh : Ika Zullia Fitri

Pembimbing : Damai Novitasari, M. Keb

S: ibu mengatakan sudah ada keluhan

Ibu makan 3-4 kali/hari dengan porsi 1 ½ porsi nasi, 2-3 potong lauk-pauk, 1 mangkuk sayur, air putih ± 8 gelas/hari, ibu selalu menghabiskan makanannya.

Ibu mengatakan sudah bisa beraktifitas seperti biasa tidur siang ±1 jam tidur malam ±6 jam, BAK 4-5 kali/hari konsistensi cair, warna kuning jernih, tidak ada keluhan. BAB 1 kali/hari konsistensi lunak, ibu mengatakan sudah tidak ada keluhan Ibu mengatakan sudah dapat menyusui bayinya dengan baik.

O:

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum Ny. H baik; kesadaran composmentis; hasil

pengukuran tanda vital yaitu: tekanan darah 110/70 mmHg, suhu tubuh

36,2°C, nadi 85 x/menit, pernafasan 20 x/menit.

b. Pemeriksaan fisik

mata : konjungtiva tidak tampak anemis seklera tampak putih

Payudara : Terdapat pengeluaran ASI pada payudara kanan dan kiri,
terdapat hiperpigmentasi pada areola, puting susu
menonjol, tidak ada lesi, tidak ada retraksi, teraba ASI penuh.

Abdomen : TFU tidak teraba, kandung kemih kosong.

Genetalia : Pengeluaran darah lochea alba, 1 pembalut hanya flek, tidak ada tanda-tanda infeksi.

Anus : Tidak ada hemoroid.

Ekstremitas : Homan sigh negative, tidak tampak oedema.

A :

Diagnosis : : P3013 post partum hari ke-19

P:

Waktu	Tindakan	Paraf
10.25 WITA	Mengevaluasi keluhan dari kunjungan sebelumnya H : ibu mengatakan sudah dapat mengatasi keluhan yang ada di kunjungan sebelumnya	
10.30 WITA	Menjelaskan hasil pemeriksaan yang dilakukan H : sudah di jelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu	
10.35 WITA	Mengingatkan ibu untuk selalu sering sering menyusui bayinya dengan posisi menyusui yang benar H : ibu mengerti dan menyusui bayi nya sesering mungkin dengan posisi menyusui yang telah di ajarkan	
10.45 WITA	Memberikan KIE tentang pemilihan alat kontrasepsi keluarga berencana H : ibu mengerti jenis jenis kontrasepsi dan mengetahui perbedaaan masing masing alat kontrasepsi keluarga berencana dan ibu memilih menggunakan suntik KB 3 bulan	
10.50 WITA	Membuat janji pada ibu untuk dilakukan kunjungan ulang KB tanggal 11 maret 2020 H : ibu bersedia untuk di lakukan kunjungan ulang berikutnya	

Dokumentasi Asuhan Kebidanan Neonatus

Asuhan Kebidanan Neonatus Kunjungan ke-I

Tanggal / Waktu Pengkajian : 3 Februari 2020 /Pukul : 15.30 WITA

Tempat : Rumah Ny H

Oleh : ika zullia fitri

Pembimbing : Damai Noviasari, M. Keb

S :

Pola	Keterangan
Nutrisi	Bayi menyusu dengan ibu kapan pun bayi mau Ibuhnya memberikan ASI saja kepada bayinya
Eliminasi	Bayi BAK 5-7 kali sehari BAB 1-2 kali sehari
Persona hygiene	Bayi di seka seka saja dan mengganti popok ketika basah atau lembab
istirahat	Bayi tidur sepanjang hari hanya terbangun jika waktunya menyusu dan ketika popok basah

O :

Pemeriksaan Umum :

Keadaan Umum baik. Pemeriksaan ttv berupa nadi 136 x/menit, pernafasan 40 x/menit dan suhu 36,6 °C c/c: -/- m/d: +/- BB: 3,600 gram

LK : 32 cm LD :32 cm LP : 31cm, LL :11 cm PB : 54 cm

Pemeriksaan Fisik

Kepala : Tidak Nampak caput succedaneum tidak tampak molase, sutura sagitalis belum menyatu UUK membuka dan berdenyut

Mata : Tidak ada pengeluaran cairan ataupun perdarahan, gerak mata aktif, dan tidak oedema

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

Abdomen : Tidak kembung dan tali pusat tidak ada tanda tanda infeksi

Kulit : Berwarna merah muda

Anus : Terdapat lubang anus

A:

Neonatus Cukup Bulan, Sesuai Masa Kehamilan usia 1 hari

P:

3 februari 2020

Intervensi Asuhan Kebidanan Neonatus Kunjungan I

Waktu	Tindakan	Paraf
16.40 WITA	Jelaskan hasil pemeriksaan bayi kepada ibu H : ibu mengerti dan paham hasil pemeriksaan bayi dalam keadaan normal	
16.47 WITA	Mengajarkan kepada ibu perawatan tali pusat bayi H : ibu mengerti cara melakukan perawatan tali pusat	
16.53 WITA	Menjaga kehangatan tubuh bayi H : bayi tetap di bungkus dan memakai pakaian yang bersih dan kering	
16.56 WITA	Menganjurkan ibu untuk memberikan asi eksklusif pada bayi. H : ibu mengerti dan ibu hanya memberikan asi saja kepada bayinya	
17.00 WITA	Membuat kesepakatan untuk kunjungan 167 neonatus 2 berikutnya pada hari ke 5. Pada tanggal 7 februari 2020. H: Ibu setuju dilakukan kunjungan ulang	

Dokumentasi Asuhan Kebidanan Neonatus

Asuhan Kebidanan Neonatus Kunjungan ke-II

Tanggal / Waktu Pengkajian :7 februari 2020 Pukul : 16.10 WITA

Tempat : Rumah Ny H

Oleh : ika zullia fitri

Pembimbing : Novia Nurhassanah, SST

S :

Pola	Keterangan
Nutrisi	Bayi menyusu dengan ibu kapan pun bayi mau. Ibu memberikan asi saja kepada bayinya
Persona hygiene	Bayi dimandikan, 2 kali sehari pada pagi dan sore hari. Ibu mengganti popok dan pakaian bayi setiap kali basah ataupun lembab
Eliminasi	BAB 2-3 kali/hari konsistensi lunak warna kuning. BAK 6-8 kali/hari konsistensi cair warna kuning jernih
Istirahat	Bayi tertidur sepanjang hari bangun hanya ketikan waktu menyusu dan pada saat popok lembab atau basah

O :

Pemeriksaan Umum :

Kedaaan Umum baik. Pemeriksaan tanda-tanda vital dan antropometri berupa nadi 140x/menit, pernafasan 39 x/menit dan suhu 36,9°C. BB 3800 gram PB: 54 cm.

Pemeriksaan Fisik

Mata : Tidak ada pengeluaran cairan ataupun perdarahan, gerak mata aktif, dan tidak oedema

Mulut : Mukosa mulut lembab, bayi menangis kuat, reflex rooting dan sucking baik.

Abdomen : Tampak tidak kembung, tali pusat telah lepas

Kulit : Berwarna sedikit kuning di daerah wajah sampai batas leher

A : Neonatus Cukup Bulan, Sesuai Masa Kehamilan usia 5 hari

- Masalah : ikterus derajat 1
- Masalah potensial : ikterus derajat II
- Dasar : pada hasil pemeriksaan didapatkan kulit bayi tampak sedikit kuning daerah wajah sampai batas leher
- Antisipasi : menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya secara on demand

P :

7 februari 2020

Intervensi Asuhan Kebidanan Neonatus Kunjungan II

Waktu	Tindakan	Paraf
17.10 WITA	Menjelaskan hasil pemeriksaan bayi pada ibu di dapatkan kulit bayi sedikit tampak kuning di daerah wajah sampai batas leher namun hal tersebut masih dalam batas normal H : ibu mengerti dan paham dengan hasil pemeriksaan bayinya dan ibu akan lebih sering untuk memberikan asi kepada bayi	
17.15 WITA	Menganjurkan ibu untuk tetap sering sering menyusui hanya asi saja kepada bayi H : ibu sering menyusui bayinya	
17.20 WITA	Menjaga kehangatan tubuh bayi H : bayi terbungkus dan memakai pakaian bersih dan kering	
17.25 WITA	Membuat janji kepada ibu untuk di lakukan kunjungan berikutnya pada hari ke 19 H : ibu bersedia dilakukan kunjungan ulang	

Dokumentasi Asuhan Kebidanan Neonatus

Asuhan Kebidanan Neonatus Kunjungan ke-III

Tanggal / Waktu Pengkajian : 21 februari 2020 Pukul : 10.00 WITA

Tempat : Rumah Ny H

Oleh : Ika Zullia Fitri

Pembimbing : Damai Novitasari, M. keb

S :-

Pola	Keterangan
Nutrisi	Bayi menyusu dengan ibu kapan pun bayi mau. Ibu memberikan asi saja kepada bayinya
Persona hygiene	Bayi dimandikan, 2 kali sehari pada pagi dan sore hari. Ibu mengganti popok dan pakaian bayi setiap kali basah ataupun lembab
eliminasi	BAB 3-4 kali/hari konsistensi lunak warna kuning. BAK 8--10 kali/hari konsistensi cair warna kuning jernih
Istirahat	Bayi tidur sepanjang hari dan bangun ketika waktu menyusu, ketika popok basah atau lembab

O :

a. Pemeriksaan Umum :

Keadaan umum baik. Pemeriksaan tanda-tanda vital berupa nadi 130 x/menit, pernafasan 38 x/menit dan suhu 36,5°C, BB 4200 gram PB 54 cm

b. Pemeriksaan Fisik

Mata : Tidak terdapat lesi, tidak oedema

Dada : Tidak tampak kuning.

Abdomen : Tidak ada pembesaran yang abnormal dan tali pusat telah lepas.

Kulit : Kulit tampak kemerahan.

Ekstremitas : Pergerakan aktif

A :

Neonatus Cukup Bulan, Sesuai Masa Kehamilan hari ke-19

P :

21 februari 2020

Intervensi Asuhan Kebidanan Neonatus Kunjungan III

Waktu	Tindakan	Paraf
10. 20 WITA	Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa bayinya dalam keadaan sehat H: Ibu mengerti kondisi bayinya saat ini	
10 . 25 WITA	Menjaga kehangatan tubuh bayi. H: Bayi tetap memakai pakaian bersih dan kering.	
10.30 WITA	Mengingatkan ibu untuk tetap memberikan ASI saja selama 6 bulan H: Ibu hanya memberikan ASI saja.	
10.35 WITA	Mengingatkan ibu untuk selalu menyendawakan bayinya sehabis menyusui H : ibu selalu menyendawakan bayinya sehabis menyusui	
10.40 WITA	Mengingatkan ibu untuk memperhatikan jadwal imunisasi agar tidak terlewat H: Ibu mengerti kapan dan dimana dilakukan imunisasi.	

Dokumentasi Asuhan Kebidanan KB

Tanggal / Waktu Pengkajian : 11 maret 2020 Pukul : 14.30 WITA

Tempat : Rumah Ny H

Oleh : Ika Zullia Fitri

Pembimbing : Damai Novitasari, M. Keb

S :

Ibu mengatakan melahirkan normal pada 2 februari 2020

Ibu belum mendapatkan haid. Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan.

Ibu mengatakan telah menggunakan KB suntik 3 bulan

O :Pemeriksaan Umum

Keadaan umum Ny. H baik; kesadaran composmentis; hasil pengukuran

tanda vital yaitu : tekanan darah 110/70 mmHg, suhu tubuh 36,3 C, nadi

88 x/menit, pernafasan: 20 x/menit BB 82 kg.

A : P3013 akseptor KB suntik 3 bulan

P :

Waktu	Tindakan	Paraf
14. 35 WITA	Menjelaskan hasil pemeriksaan fisik kepada Ny. H, hasil pemeriksaan secara umum dalam keadaan normal H: Ibu mengerti mengenai kondisinya saat ini dalam keadaan normal	
14. 40 WITA	Menjelaskan kembali pada ibu tentang KB suntik 3 bulan - Manfaat kontrasepsi -Jenis kontrasepsi -Efektifitas -Indikasi dan kontraindikasi -Kekurangan dan kelebihan kontrasepsi -Cara penggunaan kontrasepsi -Cara kerja kontrasepsi H: Ibu mengatakan sudah mengerti dan sudah memakai KB suntik 3 bulan.	
14.50 WITA	Mengingatkan ibu jadwal kembali suntik KB berikut nya H : ibu mengetahui jadwal tanggal kembali untuk suntik KB 3 bulan	

BAB V

PEMBAHASAN

Pada pembahasan studi kasus ini penulis akan memaparkan kesenjangan ataupun keselarasan antara teori dengan praktik Asuhan kebidanan komprehensif yang diterapkan pada Ny G₄P₂₀₁₂ hamil 38 minggu 6 hari janin tunggal hidup intrauterine pada tanggal 24 januari 2020 yaitu dimulai pada masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas, neonatus dan pelayanan kontrasepsi dengan pembahasan sebagai berikut:

1. Asuhan Kehamilan

a. Asuhan Kebidanan Antenatal Care Kunjungan ke II

Hasil pengkajian yang dilakukan pada Ny. H pada tanggal 24 januari 2020, didapatkan bahwa Ny. H berusia 28 tahun G₄P₂₀₁₂ HPHT 27 april 2019 dan taksiran persalinan tanggal 4 Febuari 2020 didapatkan hasil pemeriksaan dengan masalah anemia ringan dan overweight yang terjadi sejak usia kehamilan 38 minggu 6 hari.

Menurut penulis terdapat kesenjangan antara teori dan kenyataan yaitu : bahwa anemia ringan Ny. H ditandai dengan pemeriksaan HB < 11 gr/dl yaitu 10,8 gr/dl konjungtiva tampak sedikit anemis, pusing 5 hari yang lalu tanggal 19 januari 2020, penyebab anemia ringan menurut teori biasanya yaitu faktor genetik, nutrisi,kekurangan zat besi, perdarahan, infeksi, imunologi, penyakit kronis seperti TBC, paru, malaria dan lain lain. Pada Ny H disebabkan karena asupan makanan yang kekurangan mengandung zat besi, asam folat dan vitamin C teori ini dikemukakan oleh (Nirwana, 2012).

Penulis memberikan asuhan penanganan anemia ringan pada kehamilan dengan menganjurkan Ny.H untuk makan makanan yang tinggi kandungan zat besi (seperti sayuran berdaun hijau, daging merah, sereal, telur, dan kacang-kacangan) mengonsumsi suplemen zat besi untuk membantu meningkatkan Hb sampai pada tahap yang diinginkan. (Proverawati, 2011).

Sedangkan overweight pada Ny.H di nilai dengan menentukan status gizi dengan menghitung IMT (Indeks Masa Tubuh) dari berat badan dan tinggi badan ibu sebelum hamil perhitungan IMT sebelum hamil Ny. H 24,5 normal IMT sebelum hamil yaitu 18,5-22,9 dengan maksimal kenaikan berat badan selama kehamilan 11,3-15,9 kg pada Ny. H mengalami kenaikan berat badan sebanyak 18 kg (kemenkes, 2013).

Pada kasus overweight kehamilan Ny.H penulis memberikan asuhan dengan memberikan KIE diet rendah kalori sehubungan dengan penambahan berat badan selama kehamilan karena penambahan berat badan berlebih berhubungan erat dengan bayi makrosomia, tindakan operatif pervaginam, seksio sesaria serta komplikasi pada neonatal dan menganjurkan ibu untuk melahirkan di rumah sakit guna jika terjadi kendala dalam proses persalinan dapat segera tertangani oleh dokter dan bidan (Sanjaya, 2015).

Menurut penulis mengenai kasus anemia ringan dan overweight pada Ny.H asuhan yang diberikan akan di evaluasi saat kunjungan berikutnya, penulis berharap dengan asuhan yang diberikan dapat di

terapkan dan dapat mencegah hal yang tidak di inginkan baik oleh Ny. H maupun penulis.

b. Asuhan Kebidanan Antenatal Care Kunjungan ke III

Kunjungan kedua tanggal 27 januari 2020 Pukul 10.00 WITA dengan usia kehamilan 39 Minggu Ny. H mengeluh batuk sejak 5 hari yang lalu

Penulis memberikan asuhan untuk mengurangi rasa gatal pada tenggorokan dengan Menganjurkan ibu untuk meminum air hangat untuk mengurangi rasa gatal di tenggorokan akibat batuk dan pergi ke dokter apabila batuk tidak teratasi. (Van Zuidam, Jaonne, 2017)

Menurut penulis tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek yaitu : bahwa batuk pada saat hamil tidak selalu menjadi kondisi yang berbahaya, selagi batuk tidak disertai dengan gejala seperti batuk terjadi lebih dari 10 hari, pusing, kesulitan bernafas, nyeri dada, perdarahan vagina, muntah parah, demam tinggi, penurunan gerakan janin. (Van Zuidam, Jaonne, 2017).

1. Persalinan

a. Persalinan Kala I

Saat memasuki proses persalinan, usia kehamilan Ny. H yaitu 39-40 minggu. Menurut JNPK-KR (2013), persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit. Penulis menyimpulkan bahwa persalinan yang dialami Ny. H sesuai dengan teori yang ada sehingga tidak terjadi kesenjangan antara teori.

Ibu memutuskan untuk datang ke RSKB pada tanggal 2 febuari 2020 pukul 07.00 WITA, alasan utama masuk ibu mengeluh keluar air-air dan perut terasa mules sejak tanggal 2 febuari 2020 jam 05.00 wita. Ini merupakan kehamilan keempat pernah mengalami keguguran 1 kali. HPHT 27 april 2019, TP 4 januari 2020. Pergerakan janin dalam 24 jam terakhir dirasakan oleh ibu lebih dari 12 kali dalam sehari. Keadaan umum ibu baik, kesadaran compos mentis. Tanda-tanda vital yang diperiksa oleh bidan, tekanan darah 110/80mmHg, suhu badan 36 C, BB sekarang 93 kg. dilakukan pemeriksaan umum head to toe dalam keadaan normal. Jam 09.00 wita DJJ 138x/m, kontraksi 3x10 20-25 detik, pembukaan 3 cm, ketuban masih utuh. Pada pukul 14.50 WITA, ibu tampak ingin mengejan, perineum tampak menonjol, vulva dan *sfincter ani* tampak membuka. Dilakukan pemeriksaan dalam oleh bidan dengan hasil vulva/uretra tidak ada kelainan, tampak ada pengeluaran lendir darah dan air-air, tidak ada luka parut dari vagina, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, effacement 100 %, ketuban (-), warna ketuban jernih, hodge III ,tidak teraba bagian kecil janin dan tidak teraba tali pusat menumbung. Kemajuan persalinan Ny. H dari kala I ke pembukaan lengkap selama 7 jam 50 menit.

Kemajuan persalinan Ny. H dari kala I hingga pembukaan lengkap selama 7 jam 50 menit. Inpartu ditandai dengan keluarnya lendir darah karena serviks mulai membuka (dilatasi) dan mendatar (*effacement*) kala dimulai dari pembukaan nol sampai pembukaan lengkap (10 cm) lamanya kala I untuk primigravida berlangsung ± 12 jam, sedangkan pada multigravida sekitar ± 8 jam (Prawirohardjo, 2014).

Penulis berpendapat tidak ada kesenjangan antara teori dan kenyataan yang terjadi pada Ny. H, sehingga penulis menyimpulkan bahwa persalinan kala I Ny. H berjalan dengan normal.

b. Persalinan Kala II

Pada pukul 14.50 WITA, ibu tampak ingin mengejan, perineum tampak menonjol, vulva dan *sfincter ani* tampak membuka. Dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil vulva/uretra tidak ada kelainan, tampak ada pengeluaran lendir darah dan air-air, tidak ada luka parut dari vagina, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, efficement 100 %, ketuban (-) amniotomi, warna ketuban jernih, hodge III, tidak teraba bagian kecil janin dan tidak teraba tali pusat menumbung.

Sejalan dengan teori, gejala dan tanda kala II persalinan yaitu ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasa adanya peningkatan tekanan pada *rectum* atau pada vaginanya, perineum menonjol, vulva-vagina dan *sfincter ani* membuka, meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah. Penulis sependapat, karena semakin kontraksi Ny. H meningkat atau adekuat semakin bertambah pembukaan serviksnya, bagian terendah janinpun terus turun melewati jalan lahir (Prawiroharjo, 2014).

c. Kala III

Pukul 14.57 WITA bayi Ny. H telah lahir, plasenta belum keluar, penulis segera melakukan asuhan manajemen aktif kala III. Proses penatalaksanaan kala III Ny. H dimulai dari penyuntikan oksitosin 1 menit setelah bayi lahir, uterus menjadi keras dan membesar. Setelah itu dilakukan

pemotongan tali pusat lalu meletakkan klem 5-10 cm di depan vulva. Saat ada tanda-tanda pelepasan plasenta bidan melakukan PTT, lahirkan plasenta, kemudian melakukan masase uteri. Hal ini sesuai dengan teori, manajemen aktif kala III terdiri dari langkah utama pemberian suntik oksitosin dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir, melakukan PTT dan masase uteri (Prawiroharjo, 2014). Penulis berpendapat, manajemen aktif kala III memang terbukti mencegah perdarahan pasca persalinan, terbukti pada Ny. H perdarahan yang terjadi pada klien dalam keadaan normal yaitu ± 250 cc dan kontraksi uterus berlangsung baik, uterus teraba keras.

Pukul 15.02 WITA plasenta lahir spontan, kotiledon dan selaput ketuban lengkap, Lama kala III Ny. H berlangsung ± 5 menit. Hal ini sesuai dengan teoribahwa persalinan kala III dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban (Prawiroharjo, 2014).

Perdarahan kala III pada Ny. H berkisar sekitar normal yaitu 250 cc. Hal tersebut didukung oleh teori, bahwa perdarahan post partum normal yaitu perdarahan pervaginam <500 cc setelah kala III selesai atau setelah plasenta lahir (JNPK-KR Depkes RI, 2013). Penulis berpendapat, hasil observasi perdarahan kala III pada Ny. H dalam kondisi normal yaitu tidak melebihi 500 cc, yakni hanya berkisar 250 cc.

d. Kala IV

Pukul 15.02 WITA plasenta telah lahir, pada perineum terdapat laserasi derajat II. Bidan melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam. Bayi lahir dengan berat 3.600 gram.

Dilakukan pemantauan Kala IV yaitu kala pengawasan atau pemantauan, setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua pasca persalinan meliputi tekanan darah, nadi, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih, perdarahan pervaginam. (Saifuddin, 2014). Penulis berpendapat, dengan dilakukannya pemantauan kala IV secara komprehensif dapat mengantisipasi terjadinya masalah atau komplikasi, secara umum hasil pemantauan Ny H pasca persalinan meliputi tekanan darah, nadi, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih, perdarahan dalam keadaan baik dan normal.

2. Bayi Baru Lahir

Kehamilan Ny. H berusia 39-40 minggu, hal ini sesuai dengan teori Muslihatun (2011) mengemukakan bahwa normalnya bayi baru lahir dengan usia kehamilan 37-42 minggu dengan berat lahir antara 2500 sampai 4000 gram. Menurut penulis tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktik karena saat bersalin usia kehamilan Ny. H aterm dan berat badan bayi Ny. H diatas 3600 gram.

Setelah bayi lahir dilakukan penilaian Apgar Score (AS), didapatkan hasil Apgar Score bayi Ny. H yaitu 8/9. Penilaian ini termasuk dalam keadaan normal karena menurut Sukarni (2013), bahwa bayi normal sampai 6, dan bayi asfiksia berat apabila nilai Apgar Score 0-3. Sehingga penulis berpendapat bahwa tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek karena nilai Apgar Score bayi Ny. H dalam batas normal yaitu 8/9.

Setelah 1 jam dilakukan IMD, dilakukan pemeriksaan fisik pada bayi Ny. H dengan hasil yaitu : BB : 3,6 gram, PB : 54 cm, LK : 32 cm, LD : 32 cm, LL 11, caput (-), cephal (-), miksi (-), defekasi (-), cacat (-), anus (+) reflek normal. Menurut Saifuddin (2010), bayi baru lahir normal memiliki ciri 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)

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

Setelah pemeriksaan fisik, bayi Ny. H diberikan tetes mata dan injeksi vitamin K 0,5 cc secara Intra Muscular (IM) pada paha kiri anterolateral. Secara IM pada paha kanan anterolateral. Asuhan ini diberikan sesuai dengan teori JNPK (2009), bahwa 1 jam setelah bayi lahir dilakukan penimbangan dan pemantauan antropometri serta pemberian tetes mata profilaksis, vitamin K1 1 mg IM di paha kiri anterolateral dan diberikan imunisasi hepatitis B pada paha kanan anterolateral.

Penulis berpendapat bahwa tujuan diberikannya salep mata pada bayi Ny. H yaitu untuk membersihkan mata dari air ketuban, lendir dan darah yang menempel pada bagian mata bayi Ny. H yang dapat mengganggu bayi melihat secara jernih karena bayi melalui jalan lahir yang terkontaminasi oleh cairan pervaginam,

sedangkan tujuan diberikannya vit. K pada bayi Ny. H yaitu untuk mencegah terjadinya perdarahan pada otak bayi. Sehingga sangat penting bagi bayi baru lahir untuk mendapatkan salep mata dan pemberian vit. K.

3. Nifas

Pada masa nifas Ny. H prosesnya berlangsung dengan normal dan tanpa kendala. Masa involusi dan penurunan fundus sesuai dengan teori dari Prawirohardjo (2014), dimana tinggi fundus uteri pada hari ke 1 pada tanggal 3 febuari 2020 postpartum adalah 3 jari bawah pusat, pada kunjungan hari ke 5 tanggal 7 febuari 2020 tinggi fundus uterus $\frac{1}{2}$ pusat-simfisis, dan pada kunjungan hari ke 19 post partum tanggal 21 febuari 2020 tinggi fundus uteri tidak teraba.

Pada kunjungan hari ke 1 postpartum Ny. H sudah dapat buang air kecil. hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa buang air kecil harus secepatnya sesudah bersalin (Sukarni, 2013), sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kenyataan.

Pada kunjungan hari ke 5 postpartum Ny. H berdasarkan pemeriksaan kondisi Ny H secara umum dalam batas normal namun ada sedikit masalah pada payudara mengalami bendungan asi dan proses eliminasi belum ada BAB, pada kejadian ini asuhan yang diberikan pada Ny H yaitu, menjelaskan kepada ibu proses dan penyebab terjadinya bendungan asi kemudian ibu diberikan asuhan untuk mengatasi bendungan asi dengan cara mengajarkan ibu perawatan payudara dengan cara mengompres hangat bagian payudara yang bertujuan untuk membuka saluran duktus yang terbungung yang mengakibatkan rasa nyeri dan keras pada payudara, dan menjelaskan pada ibu perubahan eliminasi selama masa nifas dengan menganjurkan ibu mengkonsumsi makanan tinggi serat seperti buah buahan contohnya buah papaya, pisang, dll dan mengkonsumsi sayur sayuran serta perbanyak minum air.

Pengeluaran *lochea* pada Ny. H berjalan dengan normal yaitu lochea sanguillenta. Menurut Sukarni(2013) lochea yang keluar pada hari ketiga sampai hari ketujuh masa postpartum yaitu lochea sanguillenta. Berwarna merah kecoklatan dan berlendir.

Pada kunjungan hari ke 19 postpartum Ny. H mengatakan tidak ada keluhan dan hasil pemeriksaan masih dalam batas normal. Pengeluaran *lochea* pada Ny. H adalah lochea *alba* berwarna putih kekuningan. Menurut Sukarni(2013) Lochea alba muncul setelah hari ke 14 dengan berwarna lebih pucat, putih kekuningan dan lebih banyak mengandung leukosit, selaput lender serviks dan serabut jaringan yang mati.

4. Kunjungan Neonatus

Pelaksanaan pelayanan kesehatan neonatus dilakukan 3 kali kunjungan, yaitu pada 2 hari, 7 hari, dan 28 minggu. Hal ini sesuai Kemenkes RI (2013) yaitu kunjungan neonatus dilakukan sebanyak 3 kali yaitu KN-1 dilakukan 6- 48 jam KN-2 dilakukan 3-7 hari, KN-3 dilakukan 8-28 hari. Penulis berpendapat bahwa pentingnya dilakukan kunjungan neonatus sebagai deteksi bila terdapat penyulit pada neonatus.

Tanggal 3 febuari 2020 Pukul 15.30 WITA dilakukan kunjungan Neonatus 1 yaitu pada pada 24 jam setelah bayi lahir. Keadaan umum neonatus baik, neonatus menangis kuat, reflex bayi baik, tali pusat masih basah dan terbungkus kasa steril, tanda-tanda vital dalam batas normal, bayi telah BAK dan BAB. Pada kunjungan ini penulis memberikan KIE tentang ASI eksklusif, agar ibu dapat memberikan ASI secara Eklusif sampai usia bayi berusia 6 bulan tanpa ada kesulitan. Selain itu, ASI juga dapat membantu memulihkan ibu dari proses

persalinannya. Sesuai dengan teori menurut Suherni (2009) Manfaat pemberian ASI selama beberapa hari pertama membuat rahim berkontraksi dengan cepat dan memperlambat perdarahan (hisapan pada puting susu merangsang dikeluarkannya oksitosin alami yang akan membantu kontraksi rahim).

Tanggal 7 febuari 2020, pukul 15.00 WITA, dilakukan kunjungan Neonatus II yaitu 5 hari setelah bayi lahir. Hasil pemeriksaan neonatus baik secara fisik dan pola perkembangannya dalam batas normal, tali pusat sudah lepas. Asupan nutrisi bayi hanya ASI. dalam kasus ini didapatkan kulit bayi tampak sedikit kuning pada daerah wajah sampai batas leher ikterus derajat 1 menurut (Ridha, 2014) ikterus tersebut masih masuk dalam kategori fisiologis karna warna kuning yang timbul pada hari ke dua atau ketiga dan tampak jelas pada hari kelima sampai keenam dan akan menghilang sampai hari ke 10 . Menurut (Depkes RI, 2010) penting untuk mengetahui tanda bahaya pada bayi agar bayi akan cepat mendapat pertolongan sehingga dapat mencegah kematian. Karena bayi banyak meninggal disebabkan salah satunya terlambat mengetahui tanda bahaya.

Tanggal 21 febuari 2020, pukul 10.00 WITA dilakukan kunjungan Neonatus III yaitu pada 19 hari setelah bayi lahir. Keadaan neonatus dalam batas normal. Pemberian nutrisi dari awal bayi lahir hingga kunjungan ke III hanya diberikan ASI saja.bayi disendawakan setelah selesai menyusu,ibu berencana hanya memberikan asi saja selama 6 bulan kepada bayinya, Saat ini bayi sudah mendapatkan imunisasi sesuai dengan usia Sehingga penulis berpendapat untuk pentingnya memberikan KIE tentang imunisasi. Menurut Syaifuddin (2010) imunisasi adalah upaya memberikan kekebalan aktif pada seseorang dengan cara memberikan vaksin dengan imunisasi. Sehingga seseorang akan memiliki

kekebalan terhadap penyakit, dan tidak akan mudah terkena penyakit infeksi berbahaya.

Keadaan bayi Ny. H dalam batas normal hingga akhir kunjungan . Hal ini didukung dengan usaha ibu yang baik dalam merawat bayinya, serta dukungan dari suami dan keluarga yang ikut membantu kelancaran dalam merawat bayi. Serta ibu selalu mengikuti saran yang disampaikan penulis dan bidan.

5. Keluarga Berencana (KB)

Pada Tanggal 11 Maret 2020 Ny. H mengatakan sudah suntik KB 3 bulandan telah menjadi akseptor KB suntik 3 bulan karena ibu sebelumnya pernah menggunakan KB suntik 3 bulan dan merasa cocok, dari indikasi dan kontraindikasi ibu masih dapat menggunakan KB tersebut salah satunya aman bagi ibu yang sedang menyusui. Ny. H menyusui ASI Eksklusif kepada bayinya secara on demand dan tidak memberikan asupan apapun selain ASI Eksklusif, Ny. H mengatakan tidak ada keluhan atau masalah setelah menggunakan KB suntik 3 bulan.

B. Keterbatasan Pelaksanaan Asuhan

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

1. Penjaringan pasien

Menjaring pasien atau klien yang sesuai dengan persyaratan yang telah ditetapkan oleh institusi bukanlah hal yang mudah. Penulis sempat beberapa kali

berganti pasien sampai akhirnya bertemu Ny.H dan keluarga yang bersedia untuk menjadi pasien studi kasus ini.

2. Waktu yang terbatas

Melaksanakan asuhan yang berkesinambungan untuk mencapai hal yang maksimal tentunya membutuhkan waktu yang panjang. Namun pada studi kasus ini waktu yang diberikan hanya \pm 3 bulan ditambah dengan banyaknya kegiatan lain. Sehingga membuat waktu untuk memberikan asuhan kepada klien kurang maksimal.

3. Performance yang kurang Percaya Diri

Keterbatasan saat melakukan asuhan penulis terkadang masih ragu dalam melakukan tindakan. Karena baru pertama kali melakukan penelitian sehingga penulis masih banyak kekurangan baik dalam penyusunan dan pengolahan data sehingga masih jauh dari sempurna.

BAB VI

PENUTUP

A. KESIMPULAN

Setelah melakukan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. H G₄P₂₀₁₂ dengan Usia Kehamilan 38 Minggu 6 hari di Wilayah Kerja Puskesmas Baru Ilir Kecamatan Balikpapan Barat dalam masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan neonatus hingga pemilihan alat kontrasepsi mulai dari 24 Januari 2020 – 11 Maret 2020, sehingga dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

- a. Penulis mampu melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif selama masa kehamilan pada Ny. H dengan pendekatan manajemen, setelah dilakukan asuhan kebidanan secara komperhensif masalah ataupun penyulit pada kehamilan ibu dapat teratasi dengan baik, dan telah didokumentasikan dalam bentuk SOAP.
- b. Penulis mampu melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif selama masa persalinan pada Ny. H dengan pendekatan manajemen, tidak terdapat masalah ataupun penyulit pada persalinan ibu, dan telah didokumentasikan dalam bentuk SOAP.
- c. Penulis mampu melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada bayi baru lahir Ny. H dengan pendekatan manajemen, tidak terdapat masalah ataupun penyulit pada bayi ibu, dan telah didokumentasikan dalam bentuk SOAP.
- d. Penulis mampu melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif selama masa nifas dan neonatus pada Ny. H dan bayinya dengan pendekatan manajemen, setelah di lakukan asuhan kebidanan secara komperhensif diagnosa/masalah potensial dapat teratasi dengan baik, dan telah didokumentasikan dalam bentuk SOAP.

- e. Penulis mampu melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif Keluarga Berencana (KB) pada Ny. H dengan pendekatan manajemen dan telah didokumentasikan dalam bentuk SOAP.

B. SARAN

1. Bagi Penulis

Diharapkan dapat menambah wawasan pengetahuan serta pengalaman dalam memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif baik pada ibu hamil, ibu bersalin, bayi baru lahir, ibu nifas dan neonatus, serta pemilihan kontrasepsi yang sesuai dengan standar yang ada.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan dapat menyediakan literature terbaru yang berkaitan dengan asuhan kebidanan komprehensif baik pada ibu hamil, ibu bersalin, bayi baru lahir, ibu nifas dan neonatus, serta pemilihan kontrasepsi.

DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati. 2010. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Arora. 2009. *Overweight*. Jakarta: Puspa Swara Dewi Budiarti
- Bahiyatun. 2012. *Buku Ajar Kebidanan Nifas Normal*. Jakarta: EGC
- BKKBN. 2015. *Pedoman Pelayanan KB dalam Jaminan Kesehatan Masyarakat*.
<http://www.bbKKBNKB.go.id> (diakses pada tanggal 22 Mei 2019)
- Cunningham. 2009. *Persalinan Presipitatus*. Yogyakarta: Pustaka Raihanna
- Danuatmaja, dkk. (2009). *Persalinan Normal tanpa Rasa Sakit*. Jakarta: Puspa Swara Dewi Budiarti
- Erlin. 2012. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Jakarta: EGC
- Farida. 2009. *Overweight Pada Ibu Hamil*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Ghaemmaghani. 2010. *Buku Ajar Pelayanan Kebidanan*. Yogyakarta: Pustaka Raihanna
- Gunatilake. 2011. *Diet Ibu Hamil*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Handayani, Sri. 2010. *Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Pustaka Raihanna
- Istiqamah. 2013. *Overweight Ibu Hamil*. Jakarta: Puspa Swara Dewi Budiarti
- Jannah. 2012. *Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta: EGC
- Jeffrey. 2009. *Overweight*. Jakarta: Puspa Swara Dewi Budiarti
- Jhonson. 2009. *Masa Nifas*. Yogyakarta: Pustaka Raihanna
- JHPIEGO. 2009. *Masa Nifas*. Yogyakarta: Pustaka Raihanna
- JNPK-KR. 2013. *Pelatihan Klinik Asuhan Persalinan Normal*. Jaringan Nasional Pelatihan Klinik-Kesehatan Reproduksi. Jakarta: JNPK-KR
- Kementerian Kesehatan RI. 2013. *Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2013*. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI
- Kemenkes Kesehatan RI. 2016. *Persiapan Persalinan*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI
- Kementerian Kesehatan RI. 2017. *Dokumentasi Kebidanan*. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI
- Kusmiyati, Wahyuningsih H.P, Sujiyantini. 2010. *Perawatan Ibu Hamil*. Yogyakarta: Pustaka Raihana

- Mansjoer. 2008. *Persalinan*. Jakarta: EGC
- Maryunani, Anik. 2012. *Inisiasi Menyusu Dini, Asi Eksklusif dan Manajemen Laktasi*. Jakarta : TIM.
- Muslihatun, Wafi N. 2011. *Dokumentasi Kebidanan. Yogyakarta: Fitramaya Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Nanny. 2011. *Perawatan Luka Perineum*. Yogyakarta: TIM
- Nirwana, 2011. *Anemia pada Ibu Hamil*. Jakarta:EGC
- Notoatmodjo, S. 2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Nugraha, Utama. 2012. *Patologi Kebidanan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Oxorn. 2009. *Luka Perineum*. Yogyakarta: TIM
- Prawirohardjo Sarwono. 2014. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono
- Proverawati, 2012. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: BP-SP
- Purwoastuti. 2011. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: BP-SP
- Rayburn. 2009. *Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Gramedia
- Ridha. 2014. *Ikterus*. Yogyakarta: Gramedia
- Roesli, Utami. 2012. *Panduang Inisiasi Menyusu Dini plus ASI Eksklusif*. Jakarta: Pustaka Bunda
- Rohani. 2011. *Perawatan Luka Perineum*. Yogyakarta: TIM
- Rukiyah. 2011. *Perawatan Luka Perineum*. Yogyakarta: TIM
- Saifuddin, Abdul Bari. 2010. *Buku Acuan Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Salmah, dkk. 2009. *Asuhan Kebidanan Antenatal*. Jakarta: EGC
- Sanjaya. 2015. *Asuhan Ibu Hamil dengan Overweight*. Yogyakarta: TIM
- Sarwono.2010. *Asuhan Masa Nifas*.Yogyakarta:Gramedia
- Sherwood. 2012. *Overweight*. Jakarta: Salemba Medika
- Siti. 2011. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Jakarta: Salemba Medika
- Sofian, Amru. 2012. *Rustam Mochtar Sinopsis Obstetri : Obstetri Operatif Obstetri Social*. Jakarta : EGC

- Sondakh, Jenny J.S. 2013. *Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir*. Jakarta: Erlangga
- Sudirtayasa. 2015. *Overweight Pada Kehamilan*. Yogyakarta: TIM
- Suherni. 2010. *Perawatan Masa Nifas*. Yogyakarta: Fitramaya
- Sulistiyawati, Ari. 2013. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*. Yogyakarta: Andi Offset
- Sulistiyawati, 2011. *Perubahan Psikologis Pada Kehamilan*. Yogyakarta: Andi Offset
- Suradi, R dan Hesti. 2004. *Manajemen Laktasi*. Jakarta: Program Manajemen Laktasi Perkumpulan Perinatologi Indonesia
- Varney, Helen dkk. 2011. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Jakarta: EGC
- .2011. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Jakarta: EGC
- Van Zuidam. 2017. *Batuk pada ibu hami*. Jogjakarta: Nuha medika
- Wawan, Dewi. 2010. *Hubungan Pengetahuan dengan Teknik Menyusui*. Yogyakarta: Nuha Medika
- WHO, UNFPA, UNICEF, World Bank (2001) I M P A C (Integrated Management of Preganncy And Childbirth), Managing Complications in Pregnancy and Childbirth : A Guide for Midwives and doctor, Department of Reproductive*
- Wiknjosastro. 2010. *ASI dan Pedoman Ibu Menyusui*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Wiknjosastro. 2010. *Luka Perineum*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Wiknjosastro, Hanifa. 2010. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Yogyakarta: Fitramaya.

**L
A
M
P
I
R
A
N**

Lampiran

A. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Ante Natal Care

S :

- Ibu mengatakan hamil anak kedua, , anak pertama hidup usia 6 tahun 9 bulan tidak pernah keguguran, HPHT : 20 april 2019, Ibu mengatakan PP test (+).
- TP : 27 Januari 2020
- Ibu mengatakan kaki tampak bengkak

O :

Pemeriksaan Umum

Keadaan umum Ny. H baik, kesadaran composmentis, hasil pengukuran tanda vital yaitu : tekanan darah 110/80 mmHg MAP 90, suhu tubuh 36,5 °C, nadi 87x/menit, pernafasan 19x/menit; serta hasil pengukuran berat badan saat ini 63 kg.

Pemeriksaan Fisik

Mata : konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik

Muka : tidak pucat

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

Abdomen : Tidak ada bekas luka operasi

Palpasi

Leopold I : TFU 3 jari atas pusat secara *Mc Donald* 23 cm.pada fundus teraba bundar,keras melenting (bokong).

Leopold II : dibagian kanan teraba keras memanjang seperti papan (punggung) bagian kiri teraba bagian bagian terkecil

Leopold III : Teraba bundar,lunak tidak melenting (bokong)

Leopold IV : konvergen (bagian terendah janin belum mauk pap) tangan pemeriksa masih dapat bertemu

Pemeriksaan denyut jantung janin (DJJ) 138x/menit dan taksiran berat janin (TBJ) adalah $(23-12 \times 155) = 1705$ gram.

Ekstermitas

Atas : tidak *oedema*.

Bawah : *oedema*, tidak ada varises.

Pemeriksaan Penunjang

Hb :12,8 gr/dl tanggal 28 oktober 2019

USG : tanggal 5 November 2019

Hasil : posisi janin dalam batas normal

Tafsiran berat badan janin : 1.357 gram

A :

Diagnosa : G₂P₁₀₀₁ Usia Kehamilan 28 minggu 3 hari Janin tunggal,hidup,intrauterine

P :

Tanggal 4 November 2019

Waktu	Rencana/ Intervensi
13.55 WITA	Menjelaskan hasil pemeriksaan yang dilakukan kepada ibu. Bahwa hasil pemeriksaan secara umum ibu dalam keadaan normal
14.00 WITA	<ol style="list-style-type: none"> 1) Bina hubungan baik dengan klien dan keluarga <ul style="list-style-type: none"> - Sudah berhasil membina hubungan baik dengan ibu 2) Beritahu ibu hasil tindakan yang telah dilakukan <ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengerti tentang kondisinya saat ini 3) Memberikan penkes tentang : <ol style="list-style-type: none"> a. Tanda bahaya kehamilan b. Persiapan persalinan c. Ketidaknyamanan kehamilan trimester III d. Kebutuhan nutrisi ibu hamil <ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengerti tentang penjelasan tanda bahaya kehamilan, persiapan persalinan, ketidaknyamanan kehamilan trimester III dan kebutuhan nutrisi ibu hamil dan paham untuk mengatasi masalah yang ada. 4) Anjurkan ibu untuk minum obat seperti kalk, vitamin, Fe secara rutin <ul style="list-style-type: none"> - Ibu bersedia untuk meminum obat seperti kalk, vitamin, Fe secara rutin 5) Anjurkan ibu untuk kontrol ulang 2 minggu sekali atau jika ada keluhan <ul style="list-style-type: none"> - Ibu bersedia untuk memeriksakan kehamilannya ke fasilitas kesehatan terdekat 2 minggu lagi atau jika ada keluhan 6) Dokumentasi hasil asuhan <ul style="list-style-type: none"> - Telah dilakukan pendokumentasian asuhan

B. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Intra Natal Care

Tanggal/Waktu pengkajian : 12 Februari 2020 / Pukul 19.20 WITA

Tempat : RSUD BERIMAN Balikpapan

Persalinan Kala I**Subjektif :**

Ibu mengatakan kehamilan kelima, pernah keguguran sekali. Ibu datang ke UGD RSUD pada tanggal 12 Februari 2020 pukul 19.20 WITA ibu mengeluh mules-mules sejak pukul 14.30 WITA disertai adanya lendir darah. HPHT : 20 Mei 2019 TP : 27 Februari 2020

Objektif :

Keadaan umum ibu sedang. Hasil pengukuran tanda-tanda vital yaitu : TD 110/70 mmHg, suhu tubuh 37,1°C, nadi 79x/menit, pernafasan 20x/menit, dan hasil pengukuran berat badan saat ini adalah 60 kg.

Pemeriksaan Fisik :

Abdomen : Simetris, tidak ada bekas luka operasi, kandung kemih kosong

Pemeriksaan palpasi

Leopold I : TFU $\frac{1}{2}$ px-pusat dan secara *Mc Donald* 32 cm, pada fundus teraba lebar, tidak bulat, dan tidak melenting.

Leopold II : Teraba bagian panjang dan keras seperti papan pada sebelah kanan ibu dan dibagian kiri teraba bagian kecil janin (punggung kanan).

Leopold III : Pada segmen bawah rahim, teraba bagian keras, bulat dan melenting. Bagian ini sudah tidak dapat di goyangkan.

Leopold IV : Bagian terendah janin sudah masuk ke dalam PAP (*Divergent*).

DJJ terdengar jelas, teratur, frekuensi 131 x/menit. HIS frekuensi 3x10 menit durasi 30-35 detik intensitas sedang.

TBJ $(32-12) \times 155 = 3100$ gram.

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

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

Ekstremitas : Simetris, tidak ada varices, dan tidak ada oedema.

Pemeriksaan Dalam

Vagina : Vulva/uretra tidak ada kelainan, tampak pengeluaran lendir dan darah, tidak ada luka parut dari vagina, portio tipis dan lembut, pembukaan 4 cm, efficement 50%, ketuban (+), Hodge III, tidak teraba bagian kecil janin dan tidak teraba tali pusat menumbung..

Assasment :

Diagnosa : G₅P₃₁₀₃ usia kehamilan 39-40 minggu inpartu kala I fase aktif janin tunggal hidup intrauteri

Masalah : Inersia Uteri Skunder

Diagnosa/masalah Potensial :

Pada ibu : Kehabisan tenaga, Kesakitan dan Kematian

Pada Janin : infeksi, Kematian

Antisipasi : Kolaborasi dengan dokter Spog

Tindakan Segera : Berikan Drip Oksitosin 5 IU dengan Tetesan 20 tetes/menit observasi 1 jam

Penatalaksanaan :

Penatalaksanaan Asuhan Kebidanan Persalinan Kala I

No.	Waktu	Tindakan
1.	19.30 WITA	Membina hubungan baik dengan ibu dan keluarga. Terbinanya hubungan baik dengan keluarga
2.	19.35 WITA	Menghadirkan orang yang dianggap penting oleh ibu seperti: suami, keluarga pasien, atau teman dekat. Suami dan ibu dari pasien menemani dalam proses persalinan
3.	19.40 WITA	Menjelaskan tentang hasil pemeriksaan Vulva/uretra tidak ada kelainan, tampak pengeluaran lendir dan darah, tidak ada luka parut dari vagina, portio tebal dan lembut, pembukaan 4 cm, effacement 50%, ketuban (+), Hodge III, tidak teraba bagian kecil janin dan tidak teraba tali pusat menubung. Ibu dan keluarga mengetahui kondisinya.
4.	19.45 WITA	Mengajarkan ibu teknik relaksasi untuk mengurangi rasa nyeri. Menarik nafas panjang melalui hidung dan menghembuskan secara perlahan melalui mulut. Ibu mengikuti anjuran yang diberikan.
5.	19.50 WITA	Menganjurkan ibu untuk miring kiri dalam membantu proses penurunan kepala, miring kiri bertujuan untuk memasok oksigen didalam jaringan tubuh ibu maupun bayi. Ibu berbaring dengan posisi miring kiri.
6.	19.55 WITA	Mengajarkan ibu mengenai cara meneran yang benar dengan posisi kaki dorsal recumbent, tangan memegang kedua mata kaki, mengangkat kepala hingga dagu menempel di dada, tidak menahan nafas saat meneran, tidak menutup mata, serta tidak mengangkat bokong. Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran yang diberikan.
7.	20.00 WITA	Menyiapkan kelengkapan alat pertolongan persalinan termasuk obat-obatan, mencuci tangan, mendekatkan alat partus set, meletakkan kain diatas perut ibu, menggunakan sarung tangan steril pada satu tangan untuk mengisi spuit dengan oksitosin dan memasukkan kembali kedalam partus set lalu memakai sarung tangan steril dibagian tangan satunya. Partus set telah lengkap, alat partus set didekatkan, ampul oksitosin telah di patahkan dan masukkan spuit 3 ml steril kedalam partus set
8	20.10 WITA	Melakukan kolaborasi dengan dokter Spog H : telah di lakukan kolaborasi dengan dokter Spog

9.	20.20 WITA	<p>Mengobservasi kemajuan persalinan pada ibu meliputi djj per 30 menit, his per 30 menit, TD per 4 jam, nadi per 30 menit, suhu per 1 jam , dan pemeriksaan dalam per 4 jam. Kemajuan persalinan dipantau menggunakan partograf.</p> <p>19.30 : Djj : 139x/m His : 3x10 30-35” TD : 110/70 N: 79x/m S: 37.1 R : 20x/m PD : v/v tidak ada kelainan, tampak pengeluaran lendir dan darah, tidak ada luka parut dari vagina,portio tebal dan lembut, pembukaan 4 cm,efficement 50%, ketuban (+), Hodge III, tidak teraba bagian kecil janin dan tidak teraba talipusat menumbung.</p> <p>20.00 : Djj : 148x/m His : 3x10 30-35” N : 88x/m</p> <p>20.30 : Djj : 140x/m His : 3x10 30-35” N : 80x/m</p> <p>21.00 : Djj : 143x/m His : 3x10 30-35” N : 98x/m</p> <p>21.30 : Djj : 145x/m His : 3x10 30-35” N : 99x/m tampak tanda-tanda persalinan. Ada dorongan meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva membuka.</p> <p>22.00 : Djj : 140x/m His : 3x10 30-35” N : 80x/m</p> <p>22.30 : Djj : 140x/m His : 3x10 30-35” N : 80x/m</p> <p>23.00 : Djj : 140x/m His : 3x10 30-35” N : 80x/m,v/v tidak ada kelainan, tampak pengeluaran lendir dan darah, tidak ada luka parut dari vagina,portio tebal dan lembut, pembukaan 5 cm,efficement 50%, ketuban (+), Hodge III, tidak teraba bagian kecil janin dan tidak teraba talipusat menumbung.</p> <p>23.30 : Djj : 140x/m His : 3x10 30-35” N : 80x/m</p> <p>00.00 : Djj : 140x/m His : 3x10 30-35” N : 80x/m</p> <p>00.30 : Djj : 140x/m His : 3x10 30-35” N : 80x/m</p> <p>01.00 : Djj : 140x/m His : 3x10 30-35” N : 80x/m</p> <p>01.30 : Djj : 140x/m His : 3x10 30-35” N : 80x/m</p> <p>02.00 : Djj : 140x/m His : 3x10 30-35” N : 80x/m</p> <p>02.30 : Djj : 140x/m His : 3x10 30-35” N : 80x/m, v/v tidak ada kelainan, tampak pengeluaran lendir dan darah, tidak ada luka parut dari vagina,portio tipis dan lembut, pembukaan 7 cm,efficement 70%, ketuban (+), Hodge III,</p>
----	---------------	---

	<p>tidak teraba bagian kecil janin dan tidak teraba tali pusat menumbung.</p> <p>03.00 : Djj : 140x/m His : 3x10 30-35” N : 80x/m</p> <p>03.30 : Djj : 140x/m His : 3x10 30-35” N : 80x/m, v/v tidak ada kelainan, tampak pengeluaran lendir dan 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 talipusat menumbung.</p> <p>04.00 : Djj : 140x/m His : 3x10 30-35” N : 80x/m</p> <p>04.30 : Djj : 140x/m His : 3x10 30-35” N : 80x/m</p> <p>05.00 : Djj : 140x/m His : 3x10 30-35” N : 80x/m</p> <p>05.30 : Djj : 140x/m His : 4x10 30-35” N : 80x/m</p> <p>06.00 : Djj : 140x/m His : 4x10 30-35” N : 80x/m</p> <p>06.30 : Djj : 140x/m His : 4x10 30-35” N : 80x/m</p> <p>07.00 : Djj : 140x/m His : 4x10 30-35” N : 80x/m</p> <p>07.30 : Djj : 140x/m His : 4x10 30-35” N : 80x/m</p> <p>08.00 : Djj : 140x/m His : 4x10 30-35” N : 80x/m</p> <p>08.30 : Djj : 140x/m His : 4x10 40-45” N : 80x/m, pembukaan 10 tampak tanda-tanda persalinan. Ada dorongan meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva membuka.</p>
--	---

Persalinan Kala II

Subjektif :

Ibu mengatakan perut mules-mules semakin kencang, seperti ingin mengejan serta terasa ingin BAB.

Objektif :

Ada dorongan meneran, adanya tekanan pada anus hingga anus membuka, perineum tampak menonjol dan vulva membuka.

08.30 WITA Pemeriksaan dalam : vagina /uretra tidak ada kelainan, tampak ada pengeluaran lendir darah,tidak ada luka parut pada vagina, porsio tidak teraba, pembukaan 10 cm, *effacement* 100%,ketuban (+)Hodge III, tidak teraba bagian kecil dan tidak ada tali pusat menumbung. DJJ 131x/menit, irama teratur. His dalam 5x10 menit selama 4 detik

Assasment :

G₅P₃₁₀₃ hamil 39-40 minggu inpartu kala II janin tunggal hidup intrauteri.

Masalah : Tidak Ada

Diagnosa Potensial : Tidak Ada

Masalah Potensial : Tidak Ada

Antisipasi : Tidak Ada

Tindakan Segera : Tidak Ada

Penatalaksanaan :

Penatalaksanaan Asuhan pada tanggal 13 Februari 2020

Intervensi Asuhan Kebidanan Persalinan Kala II

No.	Waktu	Tindakan
1	08.30 WITA	Menjelaskan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan akan dilakukan pertolongan persalinan. Ibu mengetahui bahwa dirinya akan bersalin dan ibu sudah siap untuk bersalin.
2	08.30 WITA	Melakukan amniotomi dan pengecekan Djj ulang. Amniotomi dilakukan pada pukul 08.30. warna ketuban jernih mengalir. Djj 145x/m setelah amniotomi
3	08.30 WITA	Memimpin ibu untuk meneran ketika ada dorongan yang kuat untuk meneran. Ibu mengikuti instruksi yang diberikan.
4	08.30 WITA	Menggunakan APD meliputi; mencuci tangan, menggunakan celemek, masker dan menggunakan APD lainnya. APD sudah terpasang.
5	08.30 WITA	Menganjurkan kepada pendamping untuk memberi ibu minum saat tidak ada HIS untuk menambah tenaga saat meneran. Ibu minum air putih dan teh manis.
6	08.30 WITA	<ul style="list-style-type: none"> - Saat kepala tampak dengan diameter 5-6 cm karena didapati perineum kaku. Episiotomi dilakukan secara mediolateral. - Melindungi perineum ibu ketika kepala nampak diameter 5-6 cm saat membuka vulva dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan defleksi dan membantu lahirnya kepala sambil menganjurkan ibu untuk meneran. - Meletakkan duk steril yang dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu - Mengecek ada tidaknya lilitan tali pusat pada leher janin dan menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan - Tunggu putaran paksi, kemudian pegang kepala bayi secara biparietal dengan lembut arahkan kepala bayi kebawah hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dan kemudian menggerakkan kearah atas untuk melahirkan bahu untuk melahirkan bahu belakang. - Melakukan sanggah susur, dengan memindahkan tangan penolong kebawah arah perineum ibu untuk mengangah kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Menggunakan tangan atas untuk menyusuri dan memegang tangan serta siku sebelah atas. Tangan kiri menyusuri punggung kearah bokong dan tungkai bawah janin untuk memegang tungkai bawah; - Meletakkan bayi diatas perut ibu, melakukan penilaian selintas bayi baru lahir sambil mengeringkan tubuh bayi mulai dari kepala, muka, badan, dan kaki kecuali telapak tangan. Mengganti handuk basah dengan kain kering. - Bayi lahir spontan pukul 08.32, bayi cukup bulan, segera menangis, gerakan aktif, ada usaha bernafas, jenis kelamin laki-laki A/S 8/10 C/C -/-

Persalinan Kala III**Subjektif :**

Ibu mengatakan lega dan bahagia telah melahirkan anaknya berjenis kelamin perempuan dan masih merasakan mules pada perutnya

Objektif :

Bayi lahir spontan cukup bulan, segera menangis kuat, A/S 8/10, jenis kelamin laki-laki, BB 3000 gr PB 50 cm LK 35 cm LD 32 cm LL 12 cm LP 31 cm, C/C -/-, M/D +/- Anus (+) , TFU 1 jari bawah pusat, plasenta belum lahir, tampak adanya tanda-tanda pelepasan plasenta.

Assasment :

Diagnosa : G₅P₃₁₀₃ inpartu kala III

Masalah : Tidak Ada

Diagnosa Potensial : Tidak Ada

Masalah Potensial : Tidak Ada

Antisipasi : Tidak Ada

Tindakan Segera : Tidak Ada

Penatalaksanaan :

Intervensi Asuhan Kebidanan Persalinan Kala III

No.	Waktu	Tindakan
1.	08.31 WITA	Memeriksa <i>uterus</i> untuk memastikan tidak ada janin kedua dalam uterus. Tidak ada janin kedua didalam <i>uterus</i> .
2.	08.31 WITA	Melakukan manajemen aktif kala III. Memberitahu ibu bahwa akan disuntikkan oksitosin agar rahim berkontraksi dengan baik. Ibu bersedia untuk disuntikkan oksitosin.
3.	08.31 WITA	Menyuntikkan oksitosin 10 IU secara IM di sepertiga paha atas. Oksitosin telah disuntikkan.
4.	08.32 WITA	Menjepit tali pusat dengan klem umbilical 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat kearah <i>distal</i> (ibu) dan menjepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama.
5.	08.32 WITA	Memegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi) dan menggunting tali pusat diantara 2 klem. Tali pusat telah di potong.
6.	08.33 WITA	Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari <i>vulva</i> .
7.	08.34 WITA	Mengecek tanda-tanda pelepasan plasenta (Tali pusat tambah memanjang, ada nya semburan darah secara tiba-tiba dan uterus membesar). Tampak tanda-tanda pelepasan plasenta
8.	08.40 WITA	Meregangkan tali pusat dengan tangan kanan sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati kearah <i>dorso kranial</i> hingga plasenta terlepas, penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian kearah atas, mengikuti poros jalan lahir. Melahirkan plasenta dengan hati-hati, memegang plasenta dengan kedua tangan dan melakukan putaran searah jarum jam untuk membantu pengeluaran plasenta dan mencegah robeknya selaput ketuban. Plasenta lahir lengkap pukul 08.37 WITA
9.	08.43 WITA	Melakukan masase uterus searah jarum jam segera setelah plasenta lahir dengan memegang <i>fundus uteri</i> secara <i>sirkuler</i> hingga kontraksi baik. Kontraksi <i>uterus</i> baik teraba keras dan membulat.
11.	08.45 WITA	Memeriksa kelengkapan plasenta untuk memastikan bahwa seluruh kotiledon dan selaput ketuban sudah lahir lengkap dan memasukkan plasenta kedalam tempat yang tersedia. Kotiledon dan selaput ketuban pada plasenta lengkap, insersi tali pusat marginalis, panjang tali pusat 60 cm, tebal plasenta 2cm diameter plasenta 20 cm. Perineum utuh.
15.	08.55 WITA	Mengevaluasi perdarahan kala III. Perdarahan ± 200 cc

Persalinan Kala IV

Subjektif :

Ibu mengatakan lega telah melewati masa persalinan dan mengatakan perut masih terasa mules-mules.

Objektif :

Plasenta lahir spontan, pukul 08.37 Kotiledon dan selaput ketuban pada plasenta lengkap, *insersi* tali pusat *marginalis*, panjang tali pusat 25 cm, tebal plasenta 2 cm diameter plasenta 20 cm berat 400 gram. Perineum utuh.

Assasment :

Diagnosa : P₄₁₀₄ parturen kala IV

Masalah : Tidak Ada

Diagnosa Potensial : Tidak Ada

Masalah Potensial : Tidak Ada

Antisipasi : Tidak Ada

Tindakan Segera : Tidak Ada

Penatalaksanaan :

Penatalaksanaan Asuhan Kebidanan Persalinan Kala IV

No	Waktu	Tindakan
1.	08.40 WITA	Mengajarkan ibu cara melakukan masasse uterus dan menilai kontraksi. Dengan cara menggosok fundus uteri secara sirkuler searah jarum jam menggunakan telapak tangan hingga teraba keras. Ibu dapat mempraktekkan cara memassase uterus dan uterus teraba keras.
2.	08.50 WITA	Membersihkan ibu dan bantu ibu mengenakan pakaian. Ibu sudah di bantu untuk memakai pakaian bersih
5.	08.55 WITA	Membersihkan sarung tangan di dalam laruratan klorin 0,5% melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendanya dalam larutan klorin 0,5%.

6.	09.00 WITA	Mengobservasi TTV, KU, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan. Tekanan darah 120/80 mmHg, N 92 x/menit, R 19x/menit, T 36,9°C, TFU teraba 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih teraba kosong dan perdarahan ±15 cc. (Data terlampir pada partograf)
7.	09.10 WITA	Mencuci alat-alat yang telah didekontaminasi. Alat-alat telah di cuci dan dikeringkan
8.	09.15 WITA	Menganjurkan ibu untuk makan dan minum untuk memulihkan energy pasca bersalin. Ibu di bantu suami memakan menu yang telah disediakan.
9.	09.20 WITA	KIE kebutuhan masa nifas meliputi; <ul style="list-style-type: none"> - Kebutuhan nutrisi dengan makan makanan yang mengandung zat besi seperti sayuran hijau-hijauan, kacang-kacangan, setelah persalinan nutrisi ibu menyusui juga lebih besar disbanding sebelumnya. nutrisi yang cukup juga dapat membantu ibu memulihkan keadaan pasca bersalin. - Pola istirahat bagi ibu nifas. Pentingnya istirahat bagi ibu nifas dapat membantu memulihkan tubuh setelah proses bersalin. Istirahat yang cukup juga dapat membantu kelancaran dari proses menyusui karena dari istirahat yang cukup dapat membantu produksi ASI lebih baik. - Mobilisasi dini. Melakukan mobilisasi secara bertahap dapat membantu proses involusi uterus dan dapat membantu mempercepat sembuh luka jahitan. - Perawatan luka perineum. Menganjurkan ibu untuk mengganti kassa setiap kali berkemih dan menganjurkan ibu untuk mengganti pembalut sesering mungkin untuk menghindari terjadinya infeksi. Ibu paham mengenai penjelasan yang diberikan dan bersedia mengikuti anjuran yang diberikan Ibu mengeti mengenai penjelasan yang diberikan, dan bersedia mengikuti anjuran yang telah disarankan.
10.	09.25 WITA	Melakukan dokumentasi di partograf 08.45 : TD : 120/80 N:80x/m S: 36,7 TFU : 2 jbpst UC : Baik KK: Kosong Perdarahan : ±30 cc 09.00 : TD : 110/70 N:80x/m TFU : 2 jbpst UC : Baik KK: Kosong Perdarahan : ±30 cc 09.15 : TD : 110/70 N:80x/m TFU : 2 jbpst UC : Baik KK: Kosong Perdarahan : ±30 cc 09.30 : TD : 110/70 N:80x/m TFU : 2 jbpst UC : Baik KK: Kosong Perdarahan : ±30 cc 10.00 : TD : 110/70 N:80x/m S: 36,7 TFU : 2 jbpst UC : Baik KK: Kosong Perdarahan : ±20 cc 10.30 : TD : 110/70 N:80x/m TFU : 2 jbpst UC : Baik KK: Kosong Perdarahan : ±20 cc Partograf telah dilengkapi

C. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Tanggal/Waktu Pengkajian : 13 Februari 2020 /Pukul: 09.32 WITA

Tempat : RS BERIMAN Balikpapan

Subjektif :

Ibu hamil anak kelima dengan usia kehamilan 39-40 minggu, pernah mengalami abortus pada kehamilan pertama, dan jenis persalinan yaitu partus spontan pervaginam pada tanggal 13 Februari 2020 pukul 08.32 WITA.

Objektif :

Bayi lahir spontan pukul 08.32, bayi cukup bulan, segera menangis, gerakan aktif, ada usaha bernafas A/S 8/10, jenis kelamin laki-laki, BB 3490 gr PB 50 cm LK 35 cm LD 32 cm LL 12 cm LP 31 cm, C/C -/-, M/D +/- Anus (+)

Apgar Skor By. Ny. L

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	2	2
Warna Kulit	biru/ pucat	tubuh merah muda, ekstremitas biru	merah mudaseluruh nya	1	2
Jumlah				8	10

d. Pemeriksaan Umum Bayi Baru Lahir

1) Pemeriksaan Umum

Keadaan umum baik, pemeriksaan tanda-tanda vital nadi 142 x/menit, pernafasan 44 x/menit, suhu 36,7°C. Pemeriksaan antropometri, berat badan 3490 gram, panjang badan 50 cm, lingkar kepala : 35 cm, lingkar dada 32 cm, lingkar lengan 12 cm, lingkar perut 31 cm.

2) Pemeriksaan Fisik Bayi Baru Lahir

Kepala : Bentuk bulat, tidak ada molase, tidak terdapat caput succadeneum, 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 dagu 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, dan tidak terdapat kulit tambahan.

Mulut : Simetris, tidak tampak sianosis, tidak ada Laboipalatoskhizis, mukosa mulut lembab, bayi

- menangis kuat dan lidah tampak 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 : Tidak ada pembesaran, tampak 2 puting susu, tidak terdapat pengeluaran cairan
- Abdomen : Tidak teraba massa abnormal, tali pusat tampak 2 arteri dan 1 vena, tali pusat berwarna putih segar, tidak tampak perdarahan tali pusat.
- Punggung : Tampak simetris, tidak teraba *skeliosis*, dan tidak ada *meningokel*, *spina bifida*.
- Genetalia : Tampak testis sudah turun,
- Anus : Tidak ada kelainan, terdapat lubang anus.
- Kulit : Terlihat kemerahan, tidak ada ruam, bercak, memar, pembengkakan. Terdapat lanugo di daerah lengan dan punggung. 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 : *Glabella (+)*, *Mata boneka (+)*, *Blinking (+)*, *Rooting (+)*
Sucking (+), *Tonick neck (+)*, *Moro (+)*, *Grasping (+)*

Assasment :

NCB Sesuai Masa Kehamilan usia 0 hari

Masalah : Tidak Ada

Diagnosa Potensial : Tidak Ada

Masalah Potensial : Tidak Ada

Antisipasi : Tidak Ada

Tindakan Segera : Tidak Ada

Penatalaksanaan :

Penatalaksanaan Asuhan Kebidanan pada BBL

No.	Waktu	Tindakan
1.	09.40 WITA	Menjelaskan kepada ibu dan keluarga bahwa berdasarkan hasil pemeriksaan, secara umum keadaan bayi ibu baik. Keadaan umum baik, pemeriksaan tanda-tanda vital normal, berat badan 3490 gram, panjang badan 50 cm, lingkar kepala : 35 cm, lingkar dada 32 cm, dan lingkar lengan atas 12 cm, lingkar perut 31 cm. Ibu dan keluarga mengetahui kondisi bayinya saat ini.
2.	09.45 WITA	Meminta persetujuan orang tua untuk pemberian injeksi vitamin K untuk mencegah perdarahan otak dan HB 0 untuk mencegah Hepatitis B. Orang tua bersedia untuk diberikan injeksi vit K dan HB 0 pada bayinya.

3.	09.46 WITA	<p>Memberi injeksi vitamin K pada paha sebelah kiri. Kejadian perdarahan otak karena defisiensi Vitamin K pada bayi baru lahir dilaporkan cukup tinggi, untuk mencegah terjadinya perdarahan tersebut, semua bayi baru lahir normal dan cukup bulan perlu diberi Vitamin K parenteral dengan dosis 0,5-1 mg secara IM dan injeksi HB 0 pada kaki kanan secara IM dengan dosis 0,5 mg</p> <p>Telah diberikan injeksi vitamin K dan HB 0 setelah dilakukannya IMD</p>
4.	09.48 WITA	<p>Menganjurkan ibu menyusui bayinya secara on demand dan maksimal setiap 2 jam. Dengan memberikan ASI eksklusif, ibu merasakan kepuasan dapat memenuhi kebutuhan nutrisi bayinya, dan tidak dapat digantikan oleh orang lain. Keadaan ini juga memperlancar produksi ASI, karena refleks let-down bersifat psikosomatis. Ibu paham serta mau menyusui bayinya sesering mungkin dan berencana akan menyusui selama 2 tahun seperti anak pertama.</p>
5.	09.49 WITA	<p>Menganjurkan ibu menjaga kehangatan bayi. Ketika bayi lahir, bayi berada pada lingkungan bersuhu lebih rendah dari pada dalam rahim ibu. Bila dibiarkan dalam suhu kamar, maka bayi akan kehilangan panas dan terjadi hipotermi.</p> <p>Ibu mengerti dan menjaga kehangatan bayi dengan cara menggunakan pakaian hangat serta bedong untuk menghangatkan bayi serta topi dan sarung tangan.</p>
6.	09.50 WITA	<p>Menjelaskan pada ibu pemantauan tanda bahaya bayi baru lahir antara lain, bayi muntah, bayi malas menyusu, bayi kejang, frekuensi nafas lambat, bayi merintih, kulit bayi berwarna kuning keseluruhan. Ibu mengerti dan memperhatikan keadaan bayinya.</p>
7.	09.55 WITA	<p>Melakukan dokumentasi. Dokumentasi telah dilakukan</p>

INFORMASI
ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA NY. H G₂P₁₀₀₁ USIA KEHAMILAN 28 MINGGU 3 HARI
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS DAMAI
KOTA BALIKPAPAN
4 November 2019 S.D 28 Februari 2020

Yang terhormat,
Ny Harni
Di-
Tempat

Dengan hormat,

Saya yang memberikan informasi:

Nama : IKA ZULLIA FITRI

NIM : PO 7224117012

Adalah mahasiswa Politeknik kesehatan 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 dan/atau masuk dalam kategori faktor risiko 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 saya mengunjungi ibu dirumah atau pada saat mengunjungi fasilitas kesehatan dengan didampingi oleh saya.

Risiko dan ketidaknyamanan:

Risiko dan ketidaknyamanan secara fisik adalah menyita waktu ibu selama memberikan asuhan dengan perkiraan waktu 60 – 120 menit (atau sesuai dengan kebutuhan) pada saat kunjungan rumah atau kunjungan ke fasilitas kesehatan. seluruh kegiatan dalam pemberian asuhan dibawah bimbingan dari bidan yang telah ditunjuk sebagai pembimbing dari Politeknik Kesehatan 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 rahasia dan tidak akan diketahui oleh orang lain, kecuali oleh saya dan tim pembimbing dari Politeknik kesehatan Kemenkes Kalimantan Timur.

Kesukarelaan:

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

Keterangan:

Jika ada pertanyaan sehubungan dengan pelaksanaan asuhan ini, ibu dapat menghubungi : Ika Zullia Fitri (081255717935) dengan alamat rumah Jl.Mt Haryono Rt 43 No. 14 Kelurahan Graha Indah Kecamatan Balikpapan Utara

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

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Umur :

Alamat :

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. H G₂P₁₀₀₁ Hamil 28 minggu 3 Hari
dengan di Wilayah Kerja Puskesmas Damai Kota Balikpapan Tahun 2020

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan tanpa paksaan.

Balikpapan,

Mengetahui
Penanggungjawab Asuhan

Yang Menyatakan ,
Peserta studi kasus

(.....)

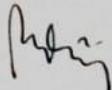
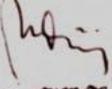
(.....)

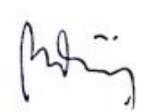
Saksi

(.....)

LEM BAR KONSULTASI
LAPORAN TUGAS AKHIR

NAMA MAHASISWA : IKA ZULLIA FITRI
 NIM : P07224117012
 JUDUL : Analisis kemampuan komunikasi pada NPH GNPBair UK 3Dang (kar. :
 : Analisis masalah Anemia pada over weight di wilayah kerja pram
 PEMBIMBING : Dama Novitasari M.Ked.

NO	HARI/TANGGAL	MATERI YANG DIKONSULTASIKAN	SARAN PEMBIMBING	TANDA TANGAN PEMBIMBING
1	Hari Selasa 17-03-2020	SOAP ANC	<ul style="list-style-type: none"> - tambahkan IMT ibu pada sabam hmi - tambahkan MAP - perbaiki pagetkan disotap kaimat. - perbaiki persisan angka pada partur TBJ - tidak ada presentasi presentasi kapam part-diagnosa. - tambahkan pronic sesuai masalah sesuai dengan kea permasalahan yang didapatkan pada data - perbaiki diagnosa sesuai kasus per masalah 	 Dama Novitasari M.Ked.
2.	Selasa 31-3-2020	SOAP BAB IV	<ul style="list-style-type: none"> - NB. Ibu 10,8 karati ibu masuk keadaan keagor Anemia ringan kelas I dan mengura orang tangan tidak diartikan keadaan diagnosa. 	 Dama Novitasari M.Ked.
3.	Kamis 30-9-2020	SOAP BAB IV	<ul style="list-style-type: none"> - tambahkan intervensi keluarga kelas I dan II pada kunjungan rumah - tambahkan asupan data yang relevan sesuai dengan kondisi 	 Dama Novitasari M.Ked.

9.	Jumat 22 Mei - 2020	Bab. IV, V, VI	<ul style="list-style-type: none"> - Dengan fungsi sentik berapa MAPMA Jika bagian dengan overage dapat dibuat dengan MAP 90 maka patena yang terjadi akan ke arah proklamasi. - Jingga badan / lu berapa. - masur ketaran kategori cipa kemudan berapa penambah BB. yang diambutan sesuai dengan IAT - perhalikan penulisan Jika memiliki penulisan tersebut. maka : 12×157 terlabih dahulu - 1860 kemudian $36 - 1860 = 3684$. - perbaiki pengalihan diagnosa. - Harus ada data dasar yang menunjang masalah patensi tersebut. Iat lagi teori distosis buku dan makrosomia. Jika lagi makrosomia maka salah satu penyebab makrosomia adalah lu mangasari diabolis. apakah ada data yang menunjang jika lbaya diabolis. perbaiki lagi teori tentang makrosomia apakah hasil pemeriksaan tersebut meratar pemantauan sendiri? Jika tidak dan mangandi data sekunder maka harus ditulis bahwa ada standar terlepas jika jalan tetapi pada pemantauan fisik bagian anggota tidak dicantumkan. terlepas itu lanjut 	 <p>Pami Monitoring Mikel.</p>
----	------------------------	----------------	--	---

- apakah ada biri mengenai salah satu komponen yang dapat mempengaruhi nilai jual
- jika formalitas budget ASI apakah pengurusan tersebut memang wajib. Umpama. apa-apa dan kemudian bagaimana ini sudah hari ke 5 pa
- apakah hanya sekedar mengumpul. apakah mandatkan control apa tidak.
- masalah kadangan lagi tentang literasi. coba lihat lagi literasi. FRIDINGS apakah main diagnosis / mark.
- cari RORORANSI terbaharui yang berada dalam masyarakat. Kuning pada bayi
- Ibu masuk Jan 7 pembetulan 3 untuk milih 1 dan kontrak milih pembetulan berapa eh. ini lagi diteliti
- Panca mengenai kontrak permasalahan secara 5 Jan. dimulai dari pembetulan 3 dan kontrak dari awal kontrak
- lagi lagi pada perbatasan kata 3
- pada bayi masuk dan kata 2 bukan kata 3.
- kesimpulan ini untuk mendeskripsikan khusus tentang aktual lagi dengan literasi. di bab II apakah
- apakah formalitas keterbatasan jika la mat-ban dalam secara.

5. 17-07-2020

BAB. IV, V

- pada ANC
pi bahas. kasabangan
nya.
- pada persamaan.
sesuai teori atau
fakta
- perhatikan teknik
penulisan.
- Untuk heading
ada keurutan atau
fakta
- kata sambung
jangan dihilangkan
di depan kalimat.

LEM BAR KONSULTASI

LAPORAN TUGAS AKHIR

NAMA MAHASISWA : IKA ZULLIA FITRI

NIM : P07224117012

JUDUL :

PEMBIMBING :

Ajukan kasus dalam kompetensi pada try H. Gyn P 2012 dengan
 masalah anemia ringan dan overweight diwilah kardi from buku III.
 : Novia. Nuharomah. SST.

NO	HARI/TANGGAL	MATERI YANG DIKONSULTASIKAN	SARAN PEMBIMBING	TANDA TANGAN PEMBIMBING
1	Rabu 15-09-2020	SOAP Bab IX	<ul style="list-style-type: none"> - Di SOAP diagnosis data fideat peru dicantumkan - Tbl 3.720 apatah normal fideat - kanatkan BB 16u ? apatah in farmasik di BB sekum hamil. - pada p tidak peru koronarian - pada diagnosis tidak pakai try dan apatah 16u tidak memiliki masalah - pada pnc 1 bagaimana nutrisi 16uaya pada pukul 16.35 apatah mast Astak 16u atau neonatus. - pada pnc II apatah fideat ada masalah pada pnc II 2 minggu 16u dikompa lagi! - pada pnc III Laguna Gora eyawari kasayang yang benar - pada koronari B farmansi Lorapa kali BAB dan BAK pada Neonatus II kardi lagi lampak sedikit kuning. diawal mana kasayang yang di dapatkan payahat lagi pasien kuning. - terong rapikan pemberian untuk sesuai try karena BAB II dan sardi manfaat pusiata. 	

<p>2</p>	<p>27-05-2020</p>	<p>BAB IV dan V</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Hitung kembali IMT - tambahkan Antisipasi pada Anamnesis - Untuk informasi dan implementasi mengenai masalah dermatologi belum terdapat - pada PASC apakah ada faktor risiko jahit atau tidak. - Jika ada masalah patofisiologi harus ada dasar dan antisipasi - pada penatalaksanaan perawatan permen tidak ada - bagaimana kamal evaluasi kis yang teras di p - pada assessment jika tidak ada masalah. pemberian dibungkus saja - pada a. infeksi neonatorum apa dasarnya bisa mengikat diagnosis patensi. - periksa apertulika dan diragukan. - bagaimana evaluasi yang benar - perhatikan kembali implementasi yang dicantumkan di p. - penatalaksanaan pada ANC kurang tepat. selain masalah masalah kean pada kulit. garis apakah ada kasakogan pada teori dan keajaiban
<p>3.</p>	<p>1 Juni 2020</p>	<p>Bab IV, V</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Kait IV pada permen HATI permen yang dihalas - pada penatalaksanaan teori di kelas. cari weight serta teori yang mendasar dan teori patensi - pada lupa. perwujudan TV dan perwujudan di apertulika dan semua dengan teori - penatalaksanaan teori dan implementasi di kelas

	9. B-07-2020	BAB. M. dan Y	<ul style="list-style-type: none"> - diperbaiki lagi pada P. ANK keluarga I dan P disambatkan lagi untuk waktunya - pada ANK III Ibu mangkok beku Galak 1 hari lam apakah Ibu ada minum obat dan hasil t/b dicantumkan - pada bagian A) ANK III diperbaiki lagi - pada NIFAS, PNC tambahkan pluang Nyeri Neka Jaktan - pada bagian A. paparan bagaimana cara menulis program atau masalah patologi yang benar - pada x-ray/ultrasonus fertikal kuning. apakah termasuk keadaan patologis atau fisiologis. - perbaiki penulisan. si 20. Spaci - buat power point - buat daftar pustaka.
--	--------------	---------------	---

CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal : 12/2/70
2. Nama bidan : _____
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 : st/a
7. Tempat rujukan : _____
8. Pendamping pada saat merujuk :
 - Bidan Teman
 - Suami Dukun
 - Keluarga Tidak ada

KALA I

9. Partogram melewati garis waspada T
10. Masalah lain, sebutkan : kelemahan uteri sekunder
11. Penatalaksanaan masalah Tbb : _____
12. Hasilnya : _____

KALA II

13. Epistotomi :
 - 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. Distosis 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 in ?
 - Ya, waktu : 1 menit sesudah persalinan
 - Tidak, alasan _____
22. Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
 - Ya, alasan _____
 - Tidak
23. Penanganan tali pusat terkendal ?
 - Ya
 - Tidak, alasan _____

PEMANTAUAN PERALIHAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	08.45	120/80	80	36°C	1 jr b / ps	Keras	Kopong	+ 30 cc
	09.00	110/70	80		1 jr b / ps	Keras	Kopong	-
	09.15	110/70	80		2 jr b / ps	Keras	Kopong	-
2	09.30	110/70	80		2 jr b / ps	Keras	Kopong	-
	10.00	110/70	80	36°C	2 jr b / ps	Keras	Kopong	+ 30 cc
	10.30	110/70	80		2 jr b / ps	Keras	Kopong	-

Masalah kala IV : _____

Penatalaksanaan masalah tersebut : _____

Hasilnya : _____

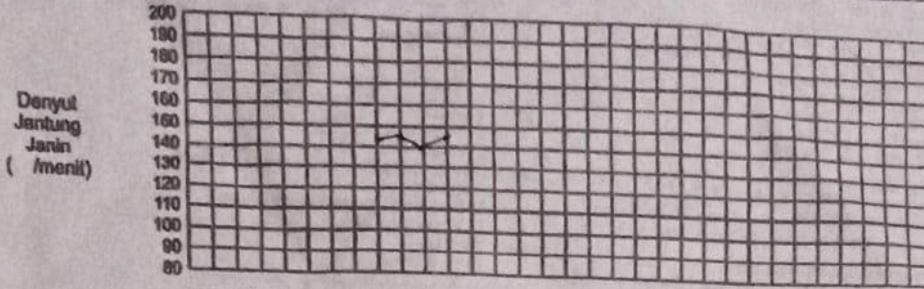
24. Menses fundus uteri ?
 - Ya
 - Tidak, alasan _____
25. Plasenta lahir lengkap (intact) Ya / Tidak
 - Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan : _____
 - a. _____
 - b. _____
26. Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak
 - Ya, tindakan : _____
 - a. _____
 - b. _____
 - c. _____
27. Laserasi :
 - Ya, dimana _____
 - Tidak
28. Jika laserasi perineum, derajat : 1/2/3/4
 - Tindakan : _____
 - Paruh jalan, dengan / tanpa anestesi
 - Tidak dijahit, alasan _____
29. Atoni uteri :
 - Ya, tindakan _____
 - a. _____
 - b. _____
 - c. _____
 - Tidak
30. Jumlah perdarahan : + 200 ml
31. Masalah lain, sebutkan : _____
32. Penatalaksanaan masalah tersebut : _____
33. Hasilnya : _____

BAYI BARU LAHIR :

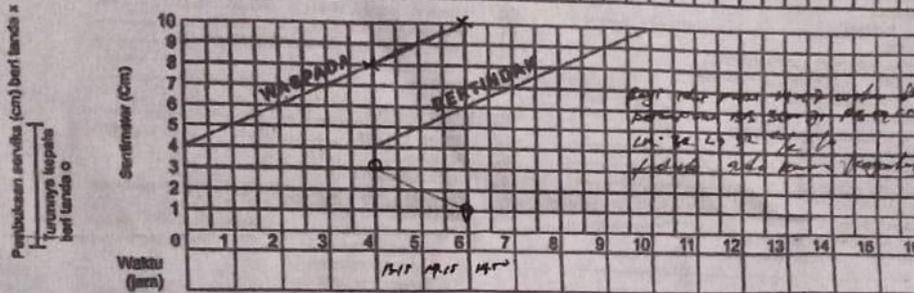
34. Berat badan 3970 gram
35. Panjang 50 cm
36. Jenis kelamin L P
37. Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit
38. Bayi lahir :
 - Normal, tindakan :
 - mengeringkan
 - menghangatkan
 - frang sang tali
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas, tindakan :
 - mengeringkan bebaskan jalan napas
 - 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 : _____

PARTOGRAF

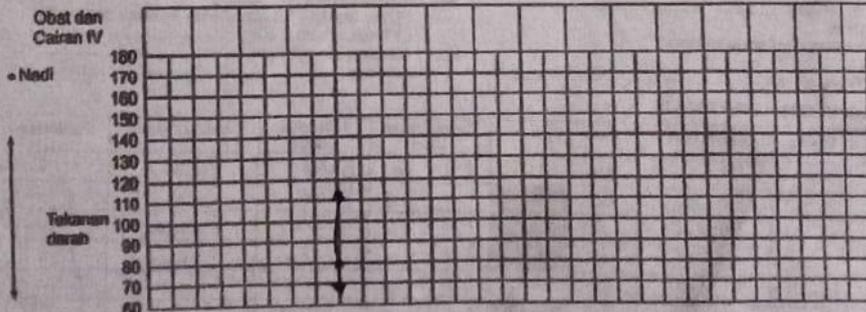
No. Register Nama Ibu : Lily H Umur : 28 Lt G. g. P. A. a
 No. Puskesmas Tanggal : 02-2-20 Jam : 18.00 Alamat : _____
 Kelurahan pecati Sejak jam 19.00 mnt. mnt. selesai sejak jam 05.00 mnt.



Air ketuban Penyusutan



Oksitosin U/L tetes/menit



Suhu °C

Urin { Protein
 Aseton
 Volume

CATAHAN PERSALINAN

1. Tanggal : 2/2/20
2. Nama bidan : _____
3. Tempat Persalinan :
 Rumah Ibu Puskesmas
 Poliklinik Rumah Sakit
 Klinik Swasta Lainnya : _____
4. Alamat tempat persalinan : _____
5. Catatan : rujuk, kala : I / II / III / IV
6. Alasan merujuk : _____
7. Tempat rujukan : tda
8. Pendamping pada saat merujuk :
 Bidan Teman
 Suami Dulu
 Keluarga Tidak ada

KALA I

9. Perogram melalui garis waspada : YIT
10. Masalah lain, sebutkan : tda
11. Penatalaksanaan masalah tersebut : tda
12. Hasilnya : _____

KALA II

13. Epistolomi :
 Ya, indikasi
 Tidak
14. Pendamping pada saat persalinan
 Suami Teman Tidak ada
 Keluarga Dulu
15. Geset Jerin :
 Ya, tindakan yang dilakukan
 a. _____
 b. _____
 c. _____
 Tidak
16. Ditawar beku :
 Ya, tindakan yang dilakukan
 a. _____
 b. _____
 c. _____
 Tidak
17. Masalah lain, sebutkan : _____
18. Penatalaksanaan masalah tersebut : tda
19. Hasilnya : tda

KALA III

20. Lama kala III : 5 menit
21. Pemberian Oksitosin 10 U In ?
 Ya, waktu : _____ menit sesudah persalinan
 Tidak, alasan : _____
22. Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
 Ya, alasan : _____
 Tidak
23. Pengenggan tali pusat terbandil ?
 Ya,
 Tidak, alasan : _____

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	15-00	110/70	80	36°C	1 jr b/psl	Keras	Kosong ± 50 cc
	15-15	110/70	80		1 jr b/psl	Keras	Kosong ± 50 cc
	15-30	110/70	80		1 jr b/psl	Keras	Kosong ± 50 cc
	15-45	110/70	80		1 jr b/psl	Keras	Kosong ± 20 cc
2	16-15	110/70	80	36°C	1 jr b/psl	Keras	Kosong ± 20 cc
	16-45	110/70	80		1 jr b/psl	Keras	Kosong ± 10 cc

Masalah kala IV : _____
 Penatalaksanaan masalah tersebut : _____
 Hasilnya : _____

24. Memas fundus uteri ?
 Ya
 Tidak, alasan : _____
25. Plasenta lahir lengkap (tidak) Ya / Tidak
 Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
 a. _____
 b. _____
26. Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya Tidak
 Ya, tindakan :
 a. _____
 b. _____
 c. _____
27. Laksenal :
 Ya, dimasa pari am
 Tidak
28. Jika laksenal perineum, derajat : 1/2/3/4
 Tindakan :
 Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
 Tidak jahit, alasan : _____
29. Aloni uteri :
 Ya, tindakan :
 a. _____
 b. _____
 c. _____
 Tidak
30. Jumlah perdarahan : ± 250 ml
31. Masalah lain, sebutkan : _____
32. Penatalaksanaan masalah tersebut : _____
33. Hasilnya : _____

BAYI BARU LAHIR :

34. Berat badan : 3.500 gram
35. Panjang : 54 cm
36. Jenis kelamin : L/P
37. Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit
38. Bayi lahir :
 Normal, tindakan :
 mengeringkan
 menghangatkan
 rangsang taktil
 bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 Aspitosis ringan/pucat/biru/emas/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 : _____ jam setelah bayi lahir
 Tidak, alasan : _____
40. Masalah lain, sebutkan : _____
 Hasilnya : _____