

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. K
UMUR 20 TAHUN G1P0A0 DENGAN ANEMIA RINGAN**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Oleh :

**BELLA ASTRANI
NIM: 16.0508.0582.02**



**PROGRAM STUDI D-III KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIYATA HUSADA
SAMARINDA
2019**

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. K
UMUR 20 TAHUN G1P0A0 DENGAN ANEMIA RINGAN**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Sebagai Persyaratan Mencapai Gelar Ahli Madya Kebidanan (Amd. Keb)
Pada Program Studi D-III Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Wiyata Husada Samarinda

Oleh :

BELLA ASTRANI

NIM: 16.0508.0582.02



**PROGRAM STUDI D-III KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIYATA HUSADA
SAMARINDA
2019
DAFTAR RIWAYAT HIDUP**



A. IDENTITAS

Nama : Bella Astriani
 NIM : 16.0508.0582.02
 Tempat/tanggalLahir : Samarinda, 09 Agustus 1998
 Agama : Islam
 Suku/Bangsa : Bugis/Indonesia
 Alamat : Jl. Bung Tomo gg. Assalam RT.03
 Samarinda
 Seberang

B. RIWAYAT PENDIDIKAN

Tahun 2004-2010 : SD Negeri 003 Samarinda
 Tahun 2010-2013 : SMP Negeri 10 Samarinda
 Tahun 2013-2016 : SMK Kesehatan Samarinda
 Tahun 2016-2019 : Terdaftar Sebagai Mahasiswa STIKes
 Wiyata
 Husada Samarinda, Jurusan
 Kebidanan



LEMBAR PENGESAHAN

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. K UMUR 20 TAHUN
G1P0A0 DI BIDAN PRAKTIK MANDIRI WIWIK HERAWATI, SST

LAPORAN TUGAS AKHIR

Oleh:

BELLA ASTRANI
NIM: 16.0508.0582.02

Telah dipertahankan dalam ujian
Pada Tanggal 04 April 2019

Penguji I,



Ns. Edy Mulyono, S.Pd., S.Kep., M.Kep

NIK. 113072.74.13.045

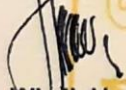
Penguji II,



Ridha Wahyuni, SST., M.Keb

NIK. 113072.89.13.076

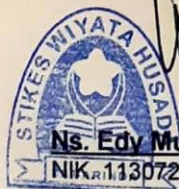
Penguji III,



Wiwik Herawati, SST

NIP. 197202051993032007


Mengesahkan,
Ketua STIKES Wiyata Husada Samarinda



Ns. Edy Mulyono, S.Pd., S.Kep., M.Kep

NIK. 113072.74.13.045

Mengetahui,
Ketua Program Studi D-III Kebidanan



Chandra Sulistyorini, SST., M.Keb

NIK. 113072.87.13.075

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Bella Astriani

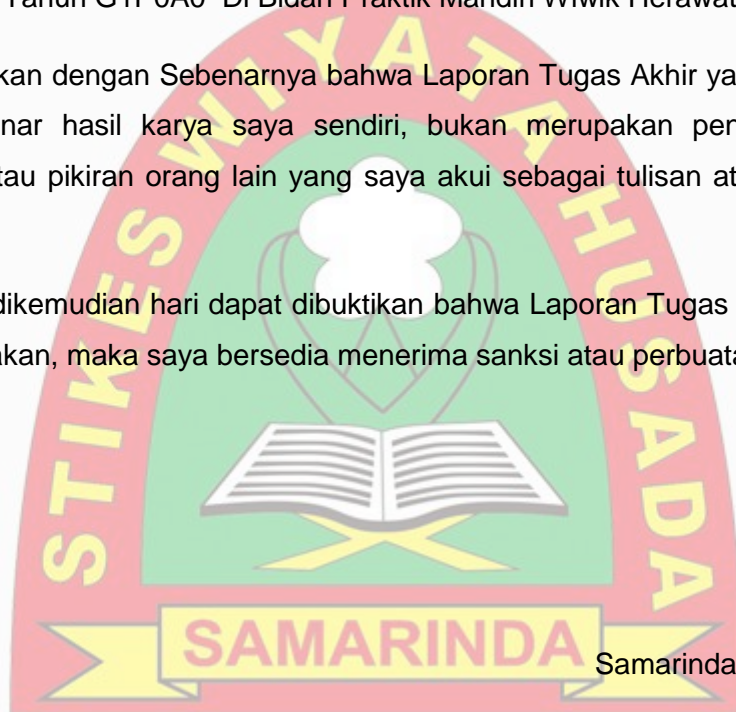
NIM : 16.0508.0582.02

Program Studi : Program DII Kebidanan STIKES Wiyata Husada Samarinda

Judul Laporan Tugas Akhir : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. K Umur 20 Tahun G1P0A0 Di Bidan Praktik Mandiri Wiwik Herawati, SST

Menyatakan dengan Sebenarnya bahwa Laporan Tugas Akhir yang saya tulis ini benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambila alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa Laporan Tugas Akhir ini adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atau perbuatan tersebut.



Samarinda, 17 Maret 2019

Yang membuat pernyataan,

Bella Astriani

NIM : 16.0508.0582.02

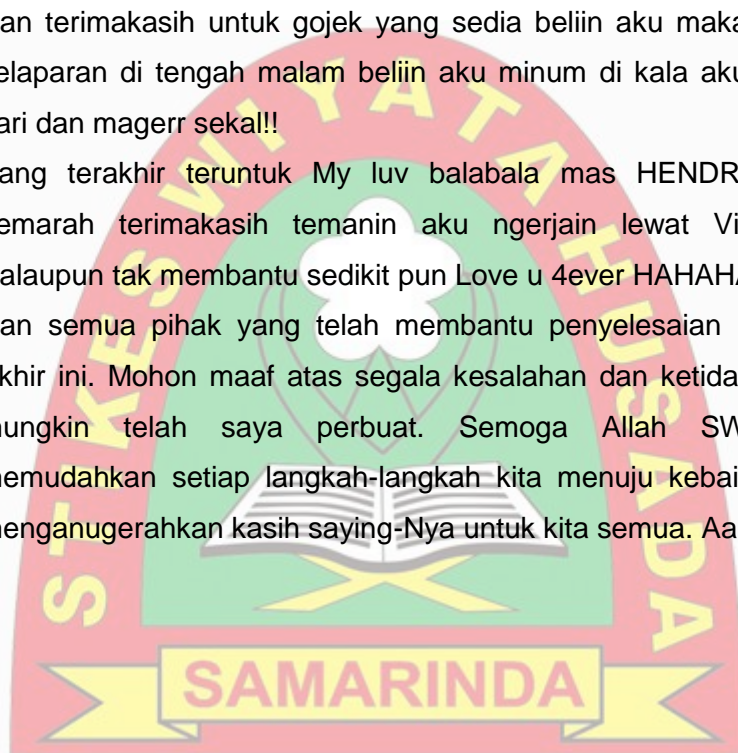
KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan kehadiran Allah SWT, berkat Rahmat dan BimbinganNya saya dapat menyelesaikan laporan Tugas Akhir Dengan Judul "Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. K Umur 20 Tahun G1P0A0 Di Bidan Praktik Mandiri Wiwik Herawati, SST". Laporan Tugas Akhir ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ahli Madya Kebidanan (Amd.Keb) pada Program Studi D-III Kebidanan STIKES Wiyata Husada Samarinda.

Bersamaan ini Perkenankanlah saya mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada:

1. Bapak Mujito Hadi. MM selaku Ketua Yayasan Wiyata Husada Samarinda
2. Bapak Edy Mulyono, Ns., S.Pd., S.Kep., M.Kep., selaku Ketua STIKES Wiyata Husada Samarinda
3. Ibu Chandra Sulistyorini, SST, Mkeb Selaku Ketua Program Studi DIII Kebidanan Stikes Wiyata Husada Samarinda. Terima kasih atas masukan dan semua ilmu yang telah di berikan dan juga dedikasinya terhadap ilmu kebidanan
4. Penguji utama
5. Ibu Ridha selaku pembimbing institusi sudah sabar membimbing kami yang nakal ini dan keras kepala, terimakasih banyak ibu.
6. Ibu Wiwik selaku pembimbing Lahan yang mau memberi kami ilmu secara praktik dan teori yang luar biasa banyaknya saya ucapkan terimakasih banyak ibu untuk ilmunya, semoga kami bisa seperti ibu.
7. Terima kasih kak roro yang memberi kami keleluasan untuk berekspresi dan memberi kami segala tindakan dengan tujuan agar kami paham, terlatih dan kreatif juga berpikir secara linier.
8. Terima kasih untuk orang tua saya yang tidak henti-hentinya menyiapkan uang untuk membayar kuliah dan juga tidak pernah putus untuk mendoakan Adinda yang kadang keras kepala ini agar lulus dan tidak terpengaruh pergaulan bebas apalagi sama berbadan dua.

9. Terima kasih banyak untuk my bestie susah senang kelaparan dan saldo nol rupiahku SASA DAN KINTUN ILOVEYOUUU!!!
 10. Teruntuk kawan kecilku yang cantik seperti Barbie kutau kau dan aku sungguh2 berjuang tapi saat aku bersama sasa dan kintun menjadi sobat misqueen kita berdua mencoba mencari cara kembali menjadi kaya, allhamdulillah aku bisa ngetik kata2 terimakasih untukmu karnaku tau kemalasan kita berbuah hasil laporan ini walau badai menghadang yu keno me so well my dilce lalalololo yg kalo pake wik mirip millen syrup! TERIMA KASIH SOBAT KAYAKU YG MAU CLOSINGAN ABIS INI ILOVEU!
 11. Dan terimakasih untuk gojek yang sedia beliin aku makan saat sedang kelaparan di tengah malam beliin aku minum di kala aku haus di siang hari dan magerr sekal!!
 12. Yang terakhir teruntuk My luv balabala mas HENDRIK kfcku yang pemarah terimakasih temanin aku ngerjain lewat Vidio Call yang walaupun tak membantu sedikit pun Love u 4ever HAHHAH!!!!
- Dan semua pihak yang telah membantu penyelesaian Laporan Tugas Akhir ini. Mohon maaf atas segala kesalahan dan ketidaksopanan yang mungkin telah saya perbuat. Semoga Allah SWT senantiasa memudahkan setiap langkah-langkah kita menuju kebaikan dan selalu menganugerahkan kasih saying-Nya untuk kita semua. Aamiin.



ABSTRAK

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. K UMUR 20 TAHUN G₁P₀A₀ DENGAN ANEMIA RINGAN

Bella Astriani¹⁾, Ridha Wahyuni¹⁾, Wiwik Herawati²⁾

Latar Belakang : Kehamilan dan persalinan merupakan hal yang wajar bagi setiap wanita. Proses dari masa kehamilan sampai persalinan ini disebut dengan fase sensitif dalam kehidupan seorang wanita. Laporan dari profil kesehatan kabupaten atau kota AKI di Samarinda pada Dinas Kesehatan Kota Samarinda (2016) Mengatakan cakupan K1 di Wilayah Kalimantan Timur pada tahun 2016 mencapai (96,17%) Sedangkan jumlah mortalitas bayi yang terjadi sebanyak 33 dari 17.416 KH.

Tujuan : Melaksanakan Asuhan kebidana komprehensif secara *Continuity Of Care* pada ibu hamil, Persalinan, BBL, Nifas, Neonatus, dan Keluarga Berencana. Secara komprehensif pada Ny. K usia 20 tahun dengan menggunakan manajemen kebidanan.

Metode : Metode penelitian menggunakan *case study*, melaksanakan Asuhan berkelanjutan (*Continuity Of Care*), pengumpulan data akan didokumentasikan dalam Penatalaksanaan (SOAP) yang telah dilaksanakan di PMB Wiwik Herawati, SST di mulai dari tanggal 10 Desember 2018 – 27 Januari 2019

Hasil : Dalam studi kasus penelitian Ny. K usia 20 tahun. Hasil pemeriksaan ANC dalam batas normal dan tidak memiliki faktor resiko, sehingga diagnose yang ditegakkan Ny.R G₁P₀A₀ usia kehamilan 37 minggu dengan Anemia Ringan, dan asuhan yang diberikan pada persalinan kala I sampai dengan kala IV berjalan dengan baik, bayi lahir spontan, menangis kuat dan tampak kemerahan, jenis kelamin perempuan. Pada kunjungan nifas 3 kali dan kunjungan neonatus 3 kali dengan baik. Ibu telah mendapatkan konseling KB dan memutuskan menggunakan KB Suntik tiga bulan.

Simpulan : Simpulan asuhan kebidanan pada Ny.R telah dilaksanakan secara sistematis dan menyeluruh sesuai standar kebidanan dengan hasil pemeriksaan dalam batas normal.

Saran : Berdasarkan hasil kebidanan *Continuity Of Care* yang telah dilakukan pada Ny.K diharapkan klien dapat menerapkan konseling yang telah diberikan selama dilakukan asuhan kebidanan sehingga kondisi ibu dan bayi tetap baik dan dapat mencegah terjadinya komplikasi hingga kematian.

Kata kunci : Asuhan Kebidanan Komprehensif G1P0A0

¹STIKES Wiyata Husada Samarinda

²PMB WIWIK HERAWATI, SST



MIDWIFERY CONTINUITY OF COMPREHENSIVE CARE TO MRS. K, AGE 20, G₁P₀A₀
WITH IRON DEFICIENCY (ANEMIA)

Bella Astriani ¹⁾, Ridha Wahyuni ²⁾, Wiwik Herawati ³⁾

Background: Laboring and giving birth are normal processes experienced by women. The labor and birth processes are sensitive phases in women's life. Based on the health profile report of Health Department in AKI regency/city in Samarinda (2016) stated that K1 coverage in East Kalimantan in 2016 is 96,17% while the number of infant death is 33 out of 17.416 KH.

Objectives: Implementing midwifery comprehensive care to Mrs. K, age 20 during her antenatal, intrapartum, postnatal, and contraception in settings with well-functioning midwifery approach.

Method: The method in this research is a case study by using Continuity of Care concept (COC), the data were documented based on the Standard Operating Procedure (SOP) implemented in PMB Wiwik Herawati, SST started from 10 December 2018 to 27 January 2019.

Results: The result of the study to Mrs. K revealed that based on the ANC care it was found that there was no risk factor. Therefore the diagnose to Mrs. K, G₁P₀A₀ in 37 weeks pregnancy with anemia, the midwifery care given was from scale I to scale IV. The baby was female and born spontaneously, cried loud and healthy. The third visit of post-natal was conducted well. The mother was given contraceptive counseling and decided to use hormonal contraception by using pill.

Conclusion: The midwifery continuity of care was implemented systematically and thoroughly based on the midwifery standards based on the normal analysis.

Suggestion: Based on the midwifery *Continuity of Care* (COC) done to Mrs. K, it is expected that the client is able to implement the counseling given through the midwifery care in order to avoid complication or death.

Keywords: Comprehensive Midwifery Care G₁P₀A₀

1) STIKES WIYATA HUSADA SAMARINDA

2) PMB Wiwik Herawati, SST



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBAR PERSETUJUAN.....	ii
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
ABSTRAK.....	v
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL.....	viii
DAFTAR BAGAN.....	ix
DAFTAR SINGKATAN.....	x
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Identifikasi Masalah	3
C. Tujuan	4
D. Manfaat	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. KONSEP DASAR TEORI	5
B. KONSEP DASAR ASUHAN KEBIDANAN	32
BAB III METODE STUDI KASUS	
A. Kerangka Konsep Kegiatan Asuhan COC	36
B. Penatalaksanaan Penelitian	37
C. Tempat dan Waktu Pengambilan Data.....	37
D. Objek Penelitian/Partisipan	37
E. Metode Pengumpulan	37
F. Etika Penelitian.....	38
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Hasil.....	39
B. Pembahasan.....	92
BAB V SIMPULAN DAN SARAN	
A. Simpulan.....	106
B. Saran.....	107

**Daftar Pustaka
Lampiran**

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Jenis – Jenis ASI

Table. 4.1 Nilai kandungan besi berbagai bahan makanan (mg/100 gram)




DAFTAR BAGAN

Bagan 3.1 Alur Asuhan Komperhensif 1



DAFTAR SINGKATAN



AKB	: Angka Kematian Bayi
AKI	: Angka Kematian Ibu
ANC	: Antenatal Care
APN	: Asuhan Persalinan Normal
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
BCG	: Bacille Calmette-Guerin
BK	: Belakang Kepala
BKKBN	: Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional
BMK	: Besar Masa Kehamilan
BPM	: Bidan Praktik Mandiri
COC	: Continuity Of Care
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DTT	: Desinfeksi Tingkat Tinggi
FSH	: Folicle Stimulation Hormone
G	: Gravida
HB	: Hemoglobin
<i>Hcg</i>	: <i>human chorionic gonadotropin</i>
<i>h CS</i>	: <i>human chorionic somammotropin</i>
<i>h CT</i>	: <i>human chorionic thyrotropin</i>
<i>hPL</i>	: <i>human placenta lactogen</i>

IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
IMS	: Infeksi Menular Seksual
K1	: Kunjungn 1
K2	: Kunjungan 2
K3	: Kunjungan 3
K4	: Kunjungan 4
KB	: Keluarga Berencana
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KN	: Kunjungan Neonatal
LILA	: Lingkar Lengan Atas
LH	: Luteinizing Hormone
PMS	: Penyakit Menular Seksusal
TB	: Tinggi Badan
TD	: Tekanan Darah
TBJ	: Tafsiran Berat Janin
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TT	: Tetanus Toxoid



DAFTAR LAMPIRAN

- | | |
|------------------------------|---|
| Lampiran 1 | Fotocopy Lembar Konsul |
| Lampiran 2 | Surat Permohonan untuk DKK |
| Lampiran 3 | Surat AKI dan AKB Dari DKK |
| Lampiran 4 | <i>Informed Consent</i> |
| Lampiran 5 | Lembar Partograf |
| Lampiran 6
Samarinda | Surat Studi Pendahuluan dari STIKES Wiyata Husada |
| Lampiran 7
Herawati, S.ST | Surat Balasan Studi Pendahuluan dari BPM Wiwik |



BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesejahteraan suatu bangsa dipengaruhi oleh kesejahteraan ibu dan anak, kesejahteraan ibu dan anak dipengaruhi oleh proses kehamilan, persalinan, pasca bersalin (nifas), neonates dan juga pada saat pemakaian alat kontrasepsi. Proses tersebut akan menentukan kualitas sumber daya manusia yang akan datang. Pelayanan kesehatan maternal merupakan salah satu unsur penentu status kesehatan (Saifuddin, 2013).

Keberhasilan upaya kesehatan ibu, di antaranya dapat dilihat dari indikator Angka Kematian Ibu (AKI). Indikator ini tidak hanya mampu menilai program kesehatan ibu, terlebih lagi mampu menilai derajat kesehatan masyarakat. Berdasarkan hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015, AKI di Indonesia kembali menunjukkan penurunan menjadi 305/100.000 kelahiran hidup. Begitu pula dengan Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia juga menunjukkan penurunan menjadi 22,23/1.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2015).

Untuk mengurangi AKI dan AKB di Indonesia, pemerintah mengeluarkan beberapa program dan upaya antara lain penerapan pendekatan *safe method* pada tahun 1990, program Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) yang mulai di uji cobakan sejak tahun 1994, gerakan sayang ibu pada tahun 1996, *Making Pragnancy safer* pada

tahun 2000, Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) pada tahun 2010, jempersal yang di mulai pada tahun 2011, dan juga program *expanding mathernal and neonatal safer* pada tahun 2012 (Kemenkes RI, 2013). Timbulnya berbagai permasalahan yang terjadi pada persalinan, pemerintah selalu berupaya menurunkan angka kematian ibu dengan melakukan perluasan pelayanan kesehatan berkualitas melalui pelayanan obstetrik yang komprehensif seperti pelayanan Obstetrik Neonatal Emergensi Komperhensif (PONEK) dan pelayanan Obstetrik Neonatal Dasar (PONED) (Kemenkes RI, 2013).

Berdasarkan penelitian *World Health Organization* (WHO) diselur dunia, terdapat kematian ibu sebesar 500.000 jiwa per tahun dan kematian bayi khususnya neonatus sebesar 10.000.000 jiwa per tahun. Negara berkembang mempunyai 99% kematian ibu dan neonatus di dunia. Indonesia merupakan salah satu negara berkembang pada tahun 2016, memiliki angka kematian ibu (AKI) 305 per 100.000 kelahiran hidup dan angka kematian bayi (AKB) 22,23 per 1000 kelahiran hidup. Pada tahun 2017 terjadi peningkatan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) di kota Samarinda. Angka kematian ibu (AKI) 10 dan pada tahun 2018, dan (AKB) pada tahun 2018 terdapat 60 angka kematian bayi). Terjadi penurunan angka kematian bayi (AKB) pada wilayah kerja Puskesmas Segiri dari tahun 2017 3 kematian menjadi 0 pada tahun 2018, dan tidak ada angka kematian ibu (AKI) pada tahun 2018 (Dinas Kesehatan Kota Samarinda 2018).

Data yang diperoleh dari Bidan Praktik Mandiri Wiwik Herawati,S.ST pada tahun terakhir yaitu 2018 jumlah Kehamilan 110 jiwa, jumlah Persalinan 100 jiwa, Kunjungan Neonatus 50 jiwa, Kunjungan Nifas 50 jiwa, AKI (Angka Kematian Ibu) adalah 0 jiwa dan AKB adalah 0 jiwa, artinya Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) tidak ada di Bidan Wiwik Herawati, S.ST ini (Wiwik Herawati, 2018).

Bidan sebagai pemberi asuhan kebidanan memiliki posisi strategis

untuk berperan dalam upaya percepatan penurunan AKI dan AKB. Untuk itu bidan tidak hanya cukup memberikan asuhan sesuai standar saja tetapi bidan harus memiliki kualifikasi oleh filosofi asuhan kebidanan yang menekankan asuhannya terhadap perempuan (*women centred care*). Salah satu upaya untuk meningkatkan kualifikasi bidan yaitu dengan menerapkan model asuhan kebidanan yang berkelanjutan *Continuity of Care* (COC) dalam pendidikan klinik. Upaya ini dapat melibatkan berbagai sektor untuk melaksanakan pendampingan pada ibu hamil sebagai upaya promotif dan preventif dimulai sejak ditemukan ibu hamil sampai ibu dalam masa nifas berakhir melalui konseling, informasi dan edukasi (KIE) serta kemampuan identifikasi resiko pada ibu hamil sehingga mampu melakukan rujukan (Yanti, dkk, 2015)

Continuity of midwifery care adalah pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus-menerus antara seorang wanita dan bidan. Asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan kualitas pelayanan dari waktu ke waktu yang membutuhkan hubungan terus menerus antara pasien dengan tenaga profesional kesehatan. Layanan kebidanan harus disediakan mulai prakonsepsi, awal kehamilan, selama semua trimester, kelahiran dan melahirkan sampai enam minggu pertama postpartum (Evi Pratami, 2015). Maka, upaya untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan ibu dan anak salah satunya adalah untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan ibu dan anak salah satunya adalah melaksanakan asuhan secara berkelanjutan atau *Continuity of midwifery*. Manfaat dari asuhan kebidanan komprehensif adalah bidan mampu mendeteksi dini, menganalisis dan memberikan asuhan sesuai kebutuhan klien (Evi Pratami, 2015).

Oleh karena itu untuk membantu upaya percepatan penurunan AKI salah satunya adalah melaksanakan asuhan secara berkelanjutan atau *Continuity of Care*. *Continuity of Care* adalah pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus menerus antara seorang wanita

dan bidan. Asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan tenaga professional kesehatan, pelayanan kebidanan dilakukan mulai prakonsepsi, awal kehamilan, selama semua trimester, kelahiran dan melahirkan sampai 6 minggu pertama postpartum (Pratami, 2014).

Berdasarkan melihat latar belakang diatas, maka penulis tertarik untuk memerikan asuhan kebidanan pro-aktif secara komprehensif kepada Ny. K di Bidan Praktik Mandiri Wiwik Herawati, S.ST tahun 2018. Alasan penulis memberikan asuhan secara komprehensif kepada Ny. M karena sebagai salah satu bentuk pelaksanaan dalam menjalankan program *Continuity Of Care* (COC) untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB).

B. Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah diatas, penulis dapat merumuskan masalah sebagai berikut : “Bagaimana cara memberikan asuhan kebidanan secara komperhensif mulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan pelayanan kontrasepsi pada Ny.K di Bidan Praktik Mandiri Wiwik Herawati,SST tahun 2018

C. Tujuan Penyusunan LTA

1. Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

2. Tujuan Khusus

- a. Melaksanakan asuhan kebidanan ibu hamil pada Ny.K di BPM Wiwik Herawati, SST
- b. Melaksanakan asuhan kebidanan ibu bersalin pada Ny.K di BPM Wiwik Herawati, SST

- c. Melaksanakan asuhan kebidanan ibu nifas pada Ny.K di BPM Wiwik Herawati, SST
- d. Melaksanakan asuhan kebidanan bayi baru lahir pada bayi Ny.K di BPM Wiwik Herawati, SST
- e. Melaksanakan asuhan kebidanan Keluarga Berencana (KB) pada Ny.K di BPM Wiwik Herawati, SST.
- f. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Menambah pengetahuan, pengalaman dan wawasan, serta bahan dalam penerapan asuhan kebidanan dalam batas *Continuity of Care*, terhadap ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan pelayanan kontrasepsi dapat dijadikan perbandingan studi kasus selanjutnya.

2. Manfaat Praktis

Dapat dijadikan sebagai bahan untuk meningkatkan kualitas pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), khususnya dalam memberikan informasi tentang perubahan fisiologis dan asuhan yang diberikan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan pelayanan kontrasepsi dalam batasan *Continuity of Care*.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Teori

1. Pengertian kehamilan, persalinan dan BBL, nifas, neonatus, serta KB

- a. Pengertian Kehamilan

Menurut Reece dan Hobbins kehamilan terjadi ketika seorang wanita melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang mengakibatkan bertemunya sel telur dengan sel mani (sperma) yang disebut pembuahan atau fertilisasi (Mandriwati, dkk, 2017).

Menurut Bobak, Lowdermilk dan Jensen dalam asuhan keperawatan Antenatal, Intranatal dan Bayi Baru Lahir Fisiologis dan Patologis (2016) kehamilan adalah peristiwa yang didahului bertemunya sel telur atau ovum dengan sel spermata dan akan berlangsung selama kira-kira 10 bulan lunar atau 9 bulan kalender atau 40 minggu atau 280 hari yang dihitung dari hari pertama periode menstruasi terakhir/ *Last Menstrual Periode* (LMP).

Menurut Saifuddin (2015) kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan lunar atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (Walyani dan Purwoastuti, 2015).

- b. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang

dapat hidup dari dalam uterus ke dunia luar. Persalinan mencakup proses fisiologi yang memungkinkan serangkaian perubahan yang besar pada ibu untuk dapat melahirkan janinnya melalui jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun janin (Jannah, 2017).

Menurut Sukarni dan Margareth (2016) persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin. Persalinan adalah kejadian yang berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan atau hampir cukup bulan, disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu (Arum dan Sujiyatini, 2016).

c. Pengertian Bayi Baru Lahir (BBL)

Menurut Saifuddin (2015) bayi baru lahir adalah bayi yang baru lahir selama satu jam pertama kelahiran. Bayi baru lahir normal adalah berat bayi lahir antara 2500-4000 gram, cukup bulan, lahir langsung menangis dan tidak ada kelainan *kongenital* (cacat bawaan) yang berat (Marmi dan Rahardjo, 2015).

d. Pengertian Nifas

Masa nifas atau *puerperium* adalah setelah kala IV sampai dengan enam minggu berikutnya (pulihnya alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil). Akan tetapi seluruh otot genitalia baru pulih kembali seperti sebelum ada kehamilan dalam waktu 3 bulan. Masa ini merupakan periode kritis baik bagi ibu maupun bayinya maka perlu diperhatikan

(Nurjismi, E., dkk. 2016).

Masa nifas (*puerperium*) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu atau 42 hari, namun secara keseluruhan akan pulih dalam waktu 3 bulan (Kemenkes RI, 2015).

e. Pengertian Neonatus

Neonatus adalah bayi baru lahir sampai usia 28 hari (0 – 28 hari). Periode neonatal adalah periode yang paling rentan untuk bayi yang sedang menyempurnakan penyesuaian fisiologis yang dibutuhkan pada kehidupan ekstrauterin. Tingkat morbiditas dan mortalitas neonatus yang tinggi membuktikan kerentanan hidup selama periode ini. Transisi kehidupan bayi dari intrauterin ke ekstrauterin memerlukan banyak perubahan biokimia dan fisiologis. Banyak masalah pada bayi baru lahir yang berhubungan dengan kegagalan penyesuaian yang disebabkan Asfiksia, Prematuritas, kelainan kongenital yang serius, infeksi penyakit, atau pengaruh dari persalinan

f. Pengertian Keluarga Berencana (KB)

Program Keluarga Berencana (KB) merupakan salah satu strategi untuk mengurangi kematian ibu khususnya ibu dengan kondisi 4 T: terlalu muda melahirkan (di bawah usia 20 tahun), terlalu sering melahirkan, terlalu dekat jarak melahirkan, dan terlalu tua melahirkan (di atas usia 35 tahun) (Kemenkes RI, 2013).

2. Proses Dari Kehamilan, Persalinan dan BBL, Nifas, Neonatus, serta KB

a. Fisiologi kehamilan

Fisiologi kehamilan adalah seluruh proses fungsi tubuh pemeliharaan janin dalam kandungan yang disebabkan pembuahan sel telur oleh sel sperma, saat hamil akan terjadi

perubahan fisik dan hormon yang sangat berubah drastis (Sondakh, 2017)

b. Fisiologi Persalinan

1) Fisiologi Persalinan Kala I

Kala I persalinan dimulai dari awal munculnya kontraksi persalinan yang ditandai dengan perubahan serviks secara progresif dan diakhiri dengan pembukaan serviks lengkap. Kala I dibagi menjadi fase laten dan fase aktif. Fase laten berlangsung mulai dari pembukaan serviks 0 sampai berakhir di pembukaan serviks 3 cm pada fase ini, kontraksi uterus meningkat frekuensi, durasi, dan intensitasnya dari setiap 10-20 menit, 15-20 detik, lalu intensitasnya cukup tinggi menjadi 5-7 menit, hingga durasi 30-40 detik dengan intensitas yang kuat.

Fase aktif dimulai dari pembukaan serviks 4 cm yang diakhiri dengan pembukaan serviks 10 cm. Pada fase ini, kontraksi uterus menjadi efektif, ditandai dengan peningkatan frekuensi, durasi, dan kekuatan kontraksi. Di akhir fase aktif, kontraksi berlangsung 2-3 menit sekali selama 60 detik.

Fase aktif dibedakan menjadi fase akselerasi, dilatasi maksimal, deselerasi. Fase akselerasi, pembukaan serviks dari 3 cm menjadi 4 cm. fase tersebut merupakan fase persiapan menuju fase berikutnya.

Fase dilatasi maksimal, fase yang ditandai dengan peningkatan cepat dilatasi serviks, dari pembukaan 4 cm menjadi 9 cm selama 2 jam. Normalnya, pembukaan serviks pada fase tersebut konstan, yaitu 3 cm per jam untuk multipara dan 1-2 cm untuk primipara. Fase deselerasi, merupakan akhir fase aktif dengan dilatasi serviks dari 9 cm menuju pembukaan lengkap (10 cm) dilatasi serviks pada fase tersebut lambat rata – rata 1 cm per jam, tetapi pada

multipara lebih cepat.

2) Fisiologi Persalinan Kala II

a) Kontraksi, dorongan otot-otot dinding

Menurut Sumarah, kontraksi uterus pada persalinan mempunyai sifat tersendiri. Sifat khas dari kontraksi persalinan, yaitu :

- (1) Rasa sakit di fundus merata keseluruh uterus sampai berlanjut ke punggung bawah. Menurut Sari dan Rimandini (2014) penyebab rasa nyeri belum diketahui secara pasti. Beberapa dugaan penyebab antara lain :
 - (2) Pada saat kontraksi terjadi kekurangan O₂ pada miometrium.
 - (3) Penekanan ganglion saraf di serviks dan uterus bagian bawah.
 - (4) Peregangan serviks akibat dari pelebaran serviks.
 - (5) Peregangan peritoneum sebagai organ yang menyelimuti uterus.

b) Uterus

Menurut Myles, otot rahim saling beranyaman sehingga pembuluh darah dapat tertutup dengan kuat saat terjadi kontraksi. Terjadi perbedaan pada bagian uterus :

- (1) Segmen atas : bagian yang berkontraksi, bila dilakukan palpasi akan teraba keras saat kontraksi.
- (2) Segmen bawah : terdiri atas uterus dan serviks, merupakan daerah yang teregang, bersifat pasif. Hal ini mengakibatkan pemendekan segmen bawah uterus.
- (3) Batas antara segmen atas dan segmen bawah uterus membentuk lingkaran cincin retraksi fisiologis. Pada keadaan kontraksi uterus inkoordinasi akan

membentuk cincin retraksi patologis yang dinamakan cincin bandl.

c) Pergeseran organ dasar panggul

Menurut Prawirohardjo, pada kala satu persalinan selaput ketuban dan bagian terbawah janin memainkan peran penting untuk membuka bagian atas vagina. Namun, setelah ketuban pecah, perubahan-perubahan dasar panggul seluruhnya dihasilkan oleh tekanan yang diberikan oleh bagian terbawah janin. Perubahan yang paling nyata yaitu penipisan bagian tengah perineum, yang berubah bentuk dari massa jaringan terbentuk baji setebal 5 cm menjadi (kalau tidak dilakukan episiotomi) struktur membran tipis yang hampir transparan dengan tebal kurang dari 1 cm. Ketika perineum teregang maksimal, anus menjadi jelas membuka dan terlihat sebagai lubang berdiameter 2 sampai 3 cm dan disini dinding anterior rectum menonjol. Sejumlah besar pembuluh darah yang memelihara vagina dan dasar panggul menyebabkan kehilangan darah yang sangat banyak kalau jaringan ini robek (Sari dan Rimandini, 2014).

d) Ekspulsi janin

Setelah terjadinya rotasi luar, bahu depan berfungsi sebagai hypomochlion untuk kelahiran bahu belakang. Kemudian setelah kedua bahu lahir disusul lahirlah trochanter depan dan belakang sampai lahir seluruhnya. Gerakan kelahiran bahu depan, bahu belakang dan badan seluruhnya (Sari dan Rimandini, 2014).

3) Fisiologi Persalinan Kala III

Kala III merupakan tahap ketiga persalinan yang berlangsung sejak bayi lahir sampai plasenta lahir. Persalinan kala tiga dimulai setelah lahirnya bayi dan

berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban (Sari dan Rimandini, 2014).

Pada kala III, otot uterus (miometrium) berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah lahirnya bayi. Penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta. Karena tempat perlekatan menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta akan terlipat, menebal dan kemudian lepas dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun ke bagian bawah uterus atau ke dalam vagina. Setelah jalan lahir, uterus mengadakan kontraksi yang mengakibatkan penciutan permukaan kavum uteri, tempat implantasi plasenta. Akibatnya, plasenta akan lepas dari tempat implantasinya (Sari dan Rimandini, 2014).

4) Fisiologi Persalinan Kala IV

Segera setelah kelahiran plasenta, sejumlah perubahan maternal terjadi pada saat stress fisik dan emosional akibat persalinan dan kelahiran mereda dan ibu memasuki penyembuhan pascapartum dan bonding (ikatan). Pada saat ini bidan harus memfasilitasi fase taking in dan memastikan kemampuan ibu berpartisipasi adalah langkah-langkah vital dalam proses bonding. Pada periode ini bidan harus mengkaji setiap perubahan-perubahan yang terjadi pada ibu, sebagai tanda-tanda vital, uterus, serviks, vagina dan perineum (Sari dan Rimandini, 2014).

Menurut Sari dan Rimandini (2014) setelah kelahiran plasenta, uterus dapat ditemukan ditengah-tengah abdomen kurang lebih dua pertiga sampai tiga perempat antara simpisis pubis dan umbilikus.

c. Fisiologi Bayi Baru Lahir (BBL)

Fisiologi neonatus adalah ilmu yang mempelajari fungsi dan proses vital pada neonatus. Dibawah ini akan diuraikan

beberapa fungsi dan proses vital neonatus.

1. Sistem Pernapasan

Masa yang paling kritis pada bayi baru lahir adalah ketika harus mengatasi resistensi paru pada saat pernapasan yang pertama kali. Dan proses pernapasan ini bukanlah kejadian yang mendadak, tetapi telah dipersiapkan lama sejak intrauterin. Selama dalam uterus, janin mendapat oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta. Setelah bayi lahir, pertukaran gas harus melalui paru-paru bayi. Perkembangan sistem pulmoner terjadi sejak masa embrio, tepatnya pada umur kehamilan 24 hari dan pada umur kehamilan 34-36 minggu struktur paru-paru matang, artinya paru-paru sudah bisa mengembangkan sistem alveoli. Pernafasan pertama pada bayi normal terjadi dalam waktu 30 detik pertama sesudah lahir. Saat kepala bayi melewati jalan lahir, ia akan mengalami penekanan yang tinggi pada toraksnya, dan tekanan ini akan hilang dengan tiba-tiba setelah bayi lahir. Proses mekanis ini menyebabkan cairan yang ada di dalam paru-paru hilang karena terdorong ke bagian perifer paru-paru untuk kemudian diabsorpsi. Karena terstimulus oleh sensor kimia, suhu, serta mekanis akhirnya bayi memulai aktivasi napas yang pertama kalinya (Marmi dan Rahardjo, 2015).

2. Perubahan Peredaran Darah Neonatus

Aliran darah dari plasenta berhenti pada saat tali pusat diklem. Tindakan ini menyebabkan suplai oksigen ke plasenta menjadi tidak ada dan menyebabkan serangkaian reaksi selanjutnya (Marmi dan Rahardjo, 2015). Sirkulasi janin memiliki karakteristik sirkulasi bertekanan rendah. Karena paru-paru adalah organ tertutup yang berisi cairan, maka paru-paru memerlukan aliran darah yang minimal. Sebagian besar darah janin yang teroksigenasi melalui paru-

paru mengalir melalui lubang antara atrium kanan dan kiri yang disebut dengan foramen ovale. Darah yang kaya akan oksigen ini kemudian secara istimewa mengalir ke otak melalui duktus arteriosus (Marmi dan Rahardjo, 2015). Karena tali pusat di klem, sistem bertekanan rendah yang berada pada unit janin plasenta terputus sehingga berubah menjadi sistem sirkulasi tertutup, bertekanan tinggi dan berdiri sendiri. Efek yang terjadi segera setelah tali pusat di klem adalah peningkatan tahanan pembuluh darah sistemik. Hal yang paling penting adalah peningkatan tahanan pembuluh darah dan tarikan napas pertama terjadi secara bersamaan. Oksigen dari napas pertama tersebut menyebabkan sistem pembuluh darah berelaksasi dan terbuka sehingga paru-paru menjadi sistem bertekanan rendah (Marmi dan Rahardjo, 2015). Kombinasi tekanan yang meningkat dalam sirkulasi sistemik dan menurun dalam sirkulasi paru menyebabkan perubahan tekanan aliran darah dalam jantung. Tekanan akibat peningkatan aliran darah di sisi kiri jantung menyebabkan foramen ovale menutup, duktus arteriosus yang mengalirkan darah teroksigenasi ke otak janin kini tak lagi diperlukan. Dalam 48 jam, duktus ini akan mengecil dan secara fungsional menutup akibat penurunan kadar prostaglandin E₂, yang sebelumnya disuplai oleh plasenta. Darah teroksigenasi yang secara rutin mengalir melalui duktus arteriosus serta foramen ovale melengkapinya perubahan radikal pada anatomi dan fisiologi jantung. Darah yang tidak kaya akan oksigen masuk ke jantung bayi menjadi teroksigenasi sepenuhnya di dalam paru, kemudian dipompakan ke seluruh bagian tubuh (Marmi dan Rahardjo, 2015).

d. Fisiologi Nifas

Masa nifas (puerperium) dimulai setelah plasenta lahir dan

berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Sarwono Prawirohardjo, 2010). Sedangkan menurut (Nugroho, 2014) masa nifas adalah masa setelah persalinan dimulai dari 2 jam sesudah lahirnya plasenta sampai 40 hari setelah melahirkan dan masa dimana kembalinya alat-alat reproduksi seperti sebelum hamil.

e. Fisiologi Keluarga Berencana (KB)

Menurut WHO (*World Health Organization*) keluarga berencana adalah tindakan yang membantu pasangan suami istri untuk menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang diinginkan, mengontrol waktu saat kelahiran dengan umur suami serta menentukan jumlah anak dalam keluarga.

3. Perubahan Fisiologis Kehamilan, Persalinan dan BBL, Nifas, Neonatus, serta KB

a. Perubahan Fisiologis Kehamilan

Menurut Suririnah (2013) perubahan yang terdapat pada ibu hamil trimester III antara lain, yaitu ;

1) Sakit bagian tubuh belakang

Sakit pada bagian tubuh belakang (punggung-pinggang), karena meningkatnya beban berat dari bayi dalam kandungan Anda yang dapat memengaruhi postur tubuh sehingga menyebabkan tekanan ke arah tulang belakang.

2) Konstipasi/Sembelit

Pada trimester ini sering terjadi konstipasi karena tekanan rahim yang membesar ke arah usus selain perubahan hormon progesteron.

3) Pernafasan

Karena adanya perubahan hormonal yang memengaruhi aliran darah ke paru-paru, pada kehamilan 33-36 minggu, banyak ibu hamil akan merasa susah bernapas. Ini juga didukung oleh adanya tekanan rahim yang membesar yang berada di bawah diafragma (yang membatasi perut dan dada).

4) Sering buang air kecil

Pembesaran rahim ketika kepala bayi turun ke rongga panggul akan makin menekan kandung kencing ibu hamil.

5) Varises

Peningkatan volume darah dan alirannya selama kehamilan akan menekan daerah panggul dan vena di kaki, yang mengakibatkan vena menonjol, dan dapat juga terjadi di daerah vulva vagina. Pada akhir kehamilan, kepala bayi juga akan menekan vena daerah panggul yang akan memperburuk varises.

6) Kontraksi perut

Braxton-Hicks atau kontraksi palsu ini berupa rasa sakit di bagian perut yang ringan, tidak teratur, dan akan hilang bila ibu hamil duduk atau istirahat.

7) Bengkak

Perut dan bayi yang kian membesar selama kehamilan akan meningkatkan tekanan pada daerah kaki dan pergelangan kaki ibu hamil, dan kadang membuat tangan membengkak. Ini disebut edema, yang disebabkan oleh perubahan hormonal yang menyebabkan retensi cairan.

8) Kram pada kaki

Kram kaki ini timbul karena sirkulasi darah yang menurun, atau karena kekurangan kalsium

b. Perubahan Fisiologis pada Persalinan

Beberapa keadaan dapat terjadi pada ibu dalam persalinan, trauma bagi ibu yang pertama kali melahirkan, perubahan-perubahan yang dimaksud adalah perasaan tidak enak, takut dan ragu-ragu akan persalinan yang dihadapi, ibu memikirkan apakah persalinan berjalan normal atau tidak, menganggap persalinan sebagai cobaan, apakah penolong persalinan dapat sabar dan bijaksana dalam menolongnya, apakah bayi normal apa tidak, apakah ia sanggup merawat bayinya, Ibu merasa cemas (Winkjosastro, 2009).

c. Perubahan Fisiologis Nifas

Menurut Kemenkes RI (2015), dalam masa nifas alat-alat genitalia interna maupun eksterna akan berangsur-angsur pulih kembali seperti keadaan semula sebelum hamil. Perubahan alat-alat genital ini dalam keseluruhannya disebut involusio.

1) Uterus

Involusi atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat sekitar 30 gram. Proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot – otot polos uterus.

Tabel 2.8 TFU dan Berat Uterus menurut Masa Involusi

Involusi Uteri	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus
Saat bayi baru lahir	Setinggi pusat, 2 jari dibawah Pusat	1000 gram

1 minggu postpartum	Pertengahan pusat-simfisis	500 gram
2 minggu postpartum	Tidak teraba diatas simfisis	350 gram
6 minggu postpartum	Normal	50 gram
8 minggu postpartum	Normal seperti sebelum hamil	30 gram

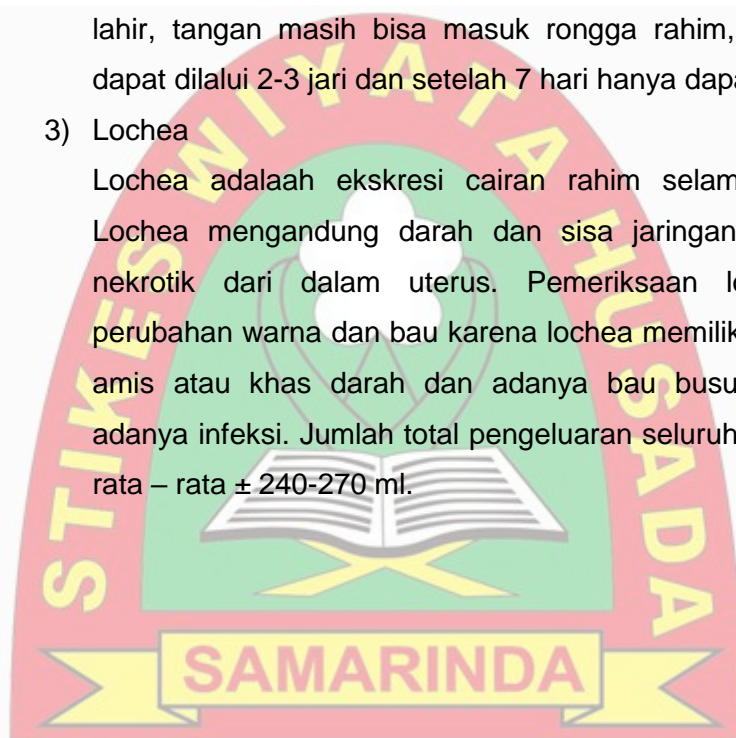
Sumber : Kemenkes RI. 2015.

2) Serviks

Setelah persalinan bentuk serviks agak menganga seperti corong berwarna merah kehitaman. Konsistensinya lunak, kadang-kadang terdapat perlukaan-perlukaan kecil. Setelah bayi lahir, tangan masih bisa masuk rongga rahim, setelah 2 jam dapat dilalui 2-3 jari dan setelah 7 hari hanya dapat dilalui 1 jari.

3) Lochea

Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Lochea mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus. Pemeriksaan lochea meliputi perubahan warna dan bau karena lochea memiliki ciri khas : bau amis atau khas darah dan adanya bau busuk menandakan adanya infeksi. Jumlah total pengeluaran seluruh periode lochea rata – rata \pm 240-270 ml.



Tabel 2.9 Perbedaan Masing – Masing Lochea

Lochea	Waktu	Warna	Ciri – cirri
Rubra/Merah (Cruenta)	1-3 hari	Merah	Terdiri dari darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding Rahim, lemak bayi, lanugo, dan meconium
Sanguinolenta	4-7 hari	Merah kecoklatan dan berlendir	Sisa darah dan berlendir
Serosa	8-14 hari	Kuning kecoklatan	Mengandung serum, leukosit, dan robekan/laserasi plasenta
Alba/putih	>14 hari	Putih	Mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lender serviks, dan serabut jaringan yang mati

Sumber : Kemenkes RI. 2015.

4) Vulva, Vagina dan Perineum

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, 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. Himen tampak sebagai tonjolan kecil dan dalam proses pembentukan berubah menjadi kurunkulae motiformis yang khas bagi wanita multipara.

Perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Perubahan pada perineum pasca melahirkan terjadi pada saat perineum mengalami robekan. Robekan jalan lahir dapat terjadi secara spontan ataupun dilakukan episiotomy dengan indikasi tertentu. Pada postnatal hari ke-5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian besar tonusnya sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum melahirkan. Ukuran vagina akan selalu lebih besar dibandingkan keadaan saat sebelum persalinan pertama. Meskipun demikian, latihan otot perineum dapat mengembalikan

tonus otot tersebut dan dapat mengencangkan vagina vagina hingga tingkat tertentu. Hal ini dapat dilakukan pada akhir *puerperium* dengan latihan harian (Marmi, 2015).

5) Sistem Pencernaan

Pasca melahirkan, kadar progesterone juga mulai menurun. Namun demikian fungsi usus memerlukan waktu 3-4 hari untuk kembali normal. Buang air besar secara spontan bisa tertunda selama 2-3 hari setelah ibu melahirkan. Keadaan ini bisa disebabkan karena tonus otot usus menurun selama proses persalinan dan pada awal masa pascapartum, diare sebelum persalinan, enema sebelum melahirkan, kurang makan atau dehidrasi. Pada ibu yang mengalami episiotomi, laserasi dan hemoroid sering menduga nyeri saat defekasi sehingga ibu sering menunda untuk defekasi. Faktor tersebut mendukung konstipasi pada ibu nifas dalam minggu pertama. Suppositoria dibutuhkan untuk membantu eliminasi pada ibu nifas. Akan tetapi proses konstipasi juga dapat dipengaruhi oleh kurangnya pengetahuan ibu dan kekhawatiran lukanya akan terbuka bila ibu buang air besar (Marmi, 2015).

6) Sistem Perkemihan

Ibu postpartum dianjurkan segera buang air kecil, agar tidak mengganggu proses involusi uteri dan ibu merasa nyaman. Namun demikian, pasca melahirkan ibu sulit merasa buang air kecil dikarenakan trauma yang terjadi pada uretra dan kandung kemih selama proses melahirkan, yakni sewaktu bayi melewati jalan lahir. Dinding kandung kemih dapat mengalami oedema. Kombinasi trauma akibat kelahiran, peningkatan kapasitas kandung kemih setelah bayi lahir, dan efek konduksi anestesi menyebabkan keinginan untuk berkemih menurun. Selain itu, rasa nyeri pada panggul yang timbul akibat dorongan saat melahirkan, laserasi vagina, atau episiotomi menurunkan atau mengubah reflex berkemih. Penurunan berkemih, seiring diuresis pascapartum bisa menyebabkan distensi kandung kemih. Distensi kandung kemih yang muncul segera setelah wanita melahirkan dapat menyebabkan perdarahan berlebih karena

keadaan ini dapat menghambat uterus berkontraksi dengan baik. Pada masa pasca partum tahap lanjut, distensi yang berlebihan ini dapat menyebabkan kandung kemih lebih peka terhadap infeksi sehingga

7) Suhu tubuh

Suhu tubuh wanita inpartu tidak lebih dari $37,2^{\circ}\text{C}$. Pasca melahirkan, suhu tubuh dapat naik kurang lebih $0,5^{\circ}\text{C}$ dari keadaan normal. Kenaikan suhu badan ini akibat dari kerja keras sewaktu melahirkan, kehilangan cairan maupun kelelahan. Kurang lebih pada hari ke-4 postpartum, suhu badan akan naik lagi. Apabila kenaikan suhu tubuh diatas 38°C , waspada terhadap infeksi postpartum.

8) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80x/menit. Pasca melahirkan, denyut nadi dapat mejadi bradikardi maupun lebih cepat. Denyut nadi yang melebihi 100x/menit, harus waspada kemungkinan infeksi atau perdarahan postpartum.

9) Tekanan Darah

Tekanan darah adalah tekanan yang dialami darah pada pembuluh arteri ketika darah dipompa oleh jantung ke seluruh anggota tubuh manusia. Tekanan darah normal manusia adalah sistolik antara 90- 120 mmHg dan diastolic 60-80 mmHg. Pasca melahirkan pada kasus normal, tekanan darah biasanya tidak berubah. Perubahan tekanan darah menjadi lebih rendah pasca melahirkan dapat diakibatkan oleh perdarahan.

10) Proses Laktasi

Selama masa nifas payudara bagian alveolus mulai optimal memproduksi air susu (ASI). Dari alveolus ini ASI disalurkan ke dalam saluran kecil (duktulus), dimana beberapa saluran kecil bergabung membentuk saluran yang lebih besar (duktus). Di bawah areola, saluran yang besar ini mengalami pelebaran yang disebut sinus. Akhirnya semua saluran yang besar ini memusat ke dalam puting dan bermuara ke luar. Di dalam dinding alveolus maupun saluran, terdapat otot yang apabila berkontraksi dapat memompa ASI keluar.

Tabel 2.10 Jenis – Jenis ASI

Jenis – Jenis ASI	Ciri – cirri
Kolostrum	Cairan pertama yang dikeluarkan oleh kelenjar payudara pada hari 1-3, berwarna kuning keemasan, mengandung protein tinggi rendah laktosa
ASI Transisi	Keluar pada hari 3-8, jumlah ASI meningkat tetapi protein rendah dan lemak, hidrat arang tinggi
ASI Mature	ASI yang keluar hari ke 8-11 dan seterusnya, nutria terus berubah sampai bayi 6 bulan

Sumber : Kemenkes RI. 2015

d. Perubahan Fisiologis Keluarga Berencana

Perubahan yang terdapat pada saat penggunaan KB sebagai berikut (Hartono, 2010).

1) Gangguan haid

- (a) *Amenorrhoe* yaitu tidak datang haid setiap bulan selama menggunakan kontrasepsi hormonal.
- (b) *Spotting* yaitu bercak-bercak perdarahan diluar haid yang terjadi selama menggunakan kontrasepsi.
- (c) *Metrorrhagia* yaitu perdarahan yang berlebihan jumlahnya.
- (d) Keputihan

Adanya cairan putih yang berlebihan yang keluar dari jalan lahir dan terasa mengganggu.

2) Pada penggunaan jangka panjang yaitu diatas 3 tahun

penggunaan dapat: Menurunkan kepadatan tulang, menimbulkan kekeringan pada vagina, depresi (rasa lesu, tidak semangat dalam berkerja atau kehidupan)

3) pusing dan sakit kepala yang dapat terjadi pada satu sisi, kedua sisi atau keseluruhan dari bagian kepala. Ini biasanya bersifat sementara.

4. Kebutuhan Kesehatan Pada Ibu Hamil, Persalinan dan BBL, Nifas, Neonatus, serta Keluarga Berencana

a) Kebutuhan pada ibu hamil TM-III :

Kebutuhan oksigen seorang ibu hamil sering mengeluh tentang rasa sesak dan pendek nafas. Hal ini disebabkan karena diafragma tertekan akibat membesarnya rahim. Kebutuhan oksigen meningkat 20%. Ibu hamil sebaiknya tidak berada ditempat-tempat yang terlalu ramai dan penuh sesak, karena akan mengurangi masukan oksigen (Hani, 2010).

Kebutuhan nutrisi energi pada kehamilan trimester 1 memerlukan tambahan 100 kkal/hari (menjadi 1900-2000 kkal/hari). Selanjutnya pada trimester II dan III, tambahan energi yang dibutuhkan meningkat menjadi 300 kkal/hari, atau sama dengan mengkonsumsi tambahan 100gr daging ayam atau minum 2 gelas susu sapi cair. Idealnya kenaikan berat badan sekitar 500gr/minggu. Kebutuhan makan ibu hamil dengan berat badan normal per hari (Hani, 2010).

Personal hygiene sebaiknya ibu hamil mandi, gosok gigi dan ganti pakaian minimal 2 x sehari, menjaga kebersihan alat genitalia dan pakaian dalam, menjaga kebersihan payudara. Kebutuhan pakaian longgar, nyaman, dan mudah di pergunakan, gunakan kutang/ BH dengan ukuran sesuai ukuran payudara dan mampu menyangga seluruh payudara, Tidak memakai sepatu tumit tinggi, sepatu berhak rendah, baik untuk punggung dan postur tubuh dan dapat mengurangi tekanan pada kaki (Hani, 2010).

Eliminasi ibu hamil akan sering ke kamar mandi terutama saat malam hingga mengganggu tidur, sebaiknya intake cairan sebelum tidur di kurangi, gunakan pembalut untuk mencegah pakaian dalam yang basah dan lembab sehingga memudahkan masuk kuman, setiap habis BAB dan BAK cebok dengan baik (Hani, 2010).

Kebutuhan seksual pilih posisi yang nyaman dan tidak menyebabkan nyeri bagi wanita hamil, sebaiknya menggunakan kondom karena prostatglandin yang terdapat dalam semen bisa menyebabkan kontraksi, lakukanlah dalam frekuensi yang wajar 2 sampai 3 kali seminggu. Kebutuhan Mobilisasi dan Body Mekanik melakukan latihan/ senam hamil agar otot-otot tidak kaku, jangan melakukan gerakan tiba-tiba atau spontan, jangan mengangkat secara langsung benda-benda yang cukup berat, jongkok lah terlebih dahulu lalu

kemudian mengangkat benda, apabila bangun tidur miring dulu baru kemudian bangkit dari tempat tidur (Nugroho, 2009).

Kebutuhan Istirahat atau Tidur ibu hamil sebaiknya memiliki jam istirahat/ tidur yang cukup. Kurang istirahat/ tidur, ibu hamil akan terlihat pucat, lesu dan kurang gairah. Usahakan tidur malam lebih kurang 8 jam dan tidur siang lebih kurang 1 jam. Umumnya ibu mengeluh susah tidur kerana rongga dadanya terdesak perut yang membesar atau posisi tidurnya jadi tidak nyaman. Tidur yang cukup dapat membuat ibu menjadi relaks, bugar dan sehat. Solusinya saat hamil tua, tidurlah dengan menganjal kaki (dari tumit hingga betis) menggunakan bantal. Kemudian lutut hingga pangkal paha diganjal dengan satu bantal. Bagian punggung hingga pinggang juga perlu diganjal bantal. Letak bantal bisa di sesuaikan, jika ingin tidur miring ke kiri, bantal diletakkan demikian rupa sehingga ibu nyaman tidur dengan posisi miring ke kiri. Begitu juga bila ibu ingin tidur posisi ke kanan (Nugroho, 2009).

Kebutuhan Senam Yoga selama kehamilan sangat berpengaruh terhadap kesiapan fisik dan psikologis pada ibu hamil trimester III. Hasil tersebut menyimpulkan bahwa, ibu hamil trimester III yang melakukan senam hamil yoga memiliki kesiapan fisik dan psikologis sebanyak 3,04 kali dibandingkan dengan ibu hamil trimester III yang tidak melakukan senam yoga (Rusmita, 2011). Latihan senam hamil yoga secara teratur yang dilakukan selama kehamilan dapat memberikan banyak manfaat bagi ibu maupun janinnya yaitu memperlancar aliran darah dan nutrisi ke janin, berpengaruh terhadap organ reproduksi dan panggul (memperkuat otot perineum). Gerakan senam yoga terkandung efek relaksasi yang dapat menstabilkan emosi ibu hamil krena gerakan senam yoga fokus pada ritme nafas, mengutamakan kenyamanan dan keamanan dalam berlatih sehingga memberikan banyak manfaat (Krisnadi, 2010).

b. Kebutuhan kesehatan pada ibu bersalin

Asuhan sayang ibu adalah pendamping persalinan, membantu ibu memilih posisi, mengajari cara meneran, dukungan psikologi dan pemberian nutrisi. Kebutuhan fisiologis adalah makan dan minum, oksigen, istirahat selama tidak ada his, pertolongan persalinan yang berstandar. Kebutuhan rasa aman adalah memilih tempat dan penolong persalinan, informasi tentang proses persalinan, posisi yang dikehendaki ibu, pemantauan selama persalinan, intervensi yang

diperlukan. Kebutuhan harga diri adalah merawat bayi sendiri dan menyetekkan, asuhan kebidanan dengan memperhatikan privasi ibu, pelayanan yang bersifat simpati dan empati, informasi bila akan melakukan tindakan, memberikan pujian pada ibu terhadap tindakan positif yang ibu lakukan. Kebutuhan aktualisasi diri adalah Memilih tempat dan penolong persalinan yang diinginkan, memilih pendamping selama persalinan, *bounding attachment*, ucapan selamat atas kelahiran bayinya (Sumarah, dkk, 2009).

c. Kebutuhan kesehatan Bayi baru lahir

1. Kebutuhan Fisik

Memberikan nutrisi pada bayi, berikan ASI eksklusif, jangan memberikan bayi makan dan minum kecuali ASI, susui sesering mungkin (*On Demand*), jika bayi tidur lebih dari 3 jam bangun kemudian susui, paling sedikit 8 kali sehari (Kesehatan RI, 2009).

2. IMD didefinisikan sebagai proses membiarkan bayi menyusu sendiri setelah kelahiran. Bayi diletakkan di dada ibu ibunya dan bayi itu sendiri berupaya untuk mencari puting dan segera menyusui. Jangka waktunya adalah sesegera mungkin setelah melahirkan. IMD sangat penting tidak hanya untuk bayi, namun juga pada ibu. Bayi disusui selama satu jam atau lebih di dada ibunya segera setelah lahir. Hal tersebut juga penting dalam menjaga produktivitas ASI. Isapan bayi penting dalam meningkatkan kadar hormon prolaktin, yaitu hormon yang merangsang kelenjar susu untuk memproduksi ASI (Rukiah dan Yulianti, 2010).

3. Penyuntikan vitamin K secara intramuskular dapat dilakukan pada bayi baru lahir yang normal sebagai tindakan pencegahan terhadap kecenderungan pendarahan. Diperlukan waktu sampai 8 hari sebelum bayi mempunyai kemampuan pembekuan darah yang baik. Dosis vitamin K adalah Neo K (1 mg) (Rukhiyah, dkk, 2009).

4. Pengukuran Antropometri adalah ukuran fisik yang dapat diukur dengan alat pengukur seperti timbangan atau pita pengukur. Menurut (Laurent, 2009) terdiri dari:

Berat badan Kain alas atau pelindung diletakkan, skala penimbangan diatur ke titik nol sebelum penimbangan. Hasil timbangan dikurangi berat alas dan pembungkus bayi. BBL normal berat lahirnya 2500-4000 gram.

Panjang Badan Bayi diletakkan di tempat yang datar, panjang badan diukur

dari kepala sampai tumit dengan kaki/badan bayi diluruskan bayi aterm panjang kepala ke tumit rata-rata 48-50 cm.

Lingkar kepala bayi aterm 33-35 cm, lingkar kepala diukur dari oksiput mengelilingi kepala, tepat di atas alis. Pengukuran lingkar kepala dimaksudkan untuk menaksir pertumbuhan otak.

Lingkar Dada ukuran normal 30-33 cm, pengukurannya dilakukan saat bernafas biasa pada tulang xipoides, ukur lingkar dada dari daerah dada ke punggung kembali ke dada melalui kedua puting susu. Ukuran lingkar dada biasanya 2 cm kurang dr lingkar kepala/ kadang sama namun tidak melebihi lingkar kepala.

Lingkar Lengan Atas ukuran lingkar lengan atas mencerminkan pertumbuhan jaringan lemak dan otot, berguna untuk menilai keadaan gizi.

Ukuran normal LiLA saat lahir kira-kira 9,5- 11 cm.

5. Personal hygiene

Bayi harus tetap dijaga agar tetap bersih, hangat dan kering, memandikan neonatus sebaiknya di tunda sampai 6 jam kelahiran, setelah di berikan ASI, di usap dengan kapas air/kapas bersih/ steril, mandikan setiap pagi dan sore dengan air hangat. Jika ingin memakai sabun pilih sabun dengan PH netral dengan sedikit atau bahkan tanpa parfum pewarna, ganti popok sesegera mungkin bila kotor, baik karena urine atau feses. Kulit harus segera di bersihkan baik air maupun dengan lap untuk mengurangi risiko lecet dan ruam popok pada kulit (Sinsin, 2009).

6. Pakaian

Gunakan pakaian yang meyerap keringat dan tidak sempit, segera mengganti pakaian bayi jika basah dan kotor, pada saat dibawa keluar rumah gunakan pakaian secukupnya tidak tebal atau tipis (Sinsin, 2009).

7. Tanda Bahaya Pada Bayi Baru lahir

Bayi sesak nafas, ada gerak retraksi dinding dada, bayi malas menyusu, suhu tubuh bayi rendah dibawah 35°C, sianosis, perut kembung, kejang, perdarahan tali pusat, dan *ikterus* (Ellen, 2008).

8. Yang perlu dipantau pada bayi baru lahir

Suhu badan dan lingkungan, tanda-tanda vital, berat badan, mandi, perawatan kulit, pakaian, perawatan tali pusat (Varney, 2008).

d. Kebutuhan pada Ibu nifas

1) Nutrisi dan Cairan

Perlu diperhatikan dalam masa nifas untuk menaikkan kesehatan dan dalam produksi ASI, makanan harus bermutu, bergizi, dan cukup kalori. Sebaiknya makan-makanan yang mengandung protein, banyak minum air putih secukupnya, sayur-sayuran dan buah-buahan, tidak ada batasan cairan yang masuk (Presetyono, 2009).

2) Ambulasi

Ambulasi sedini mungkin sangat dianjurkan bagi ibu pasca bersalin karena hal ini akan meningkatkan sirkulasi darah dan mencegah resiko terjadi tromboflebitis, meningkatkan fungsi kerja peristaltik dan kandung kemih sehingga dapat mencegah konstipasi dan retensi urine serta ibu akan merasa sehat (Rahayu, 2012).

3) Eliminasi BAB/ BAK

Ibu pasca bersalin harus berkemih 6-8 jam minimal 200 cc dan hendaknya BAB harus 3-4 hari masa nifas (Rahayu, 2012).

4) Pemberikan vitamin A pada ibu nifas sangat berpengaruh untuk

meningkatkan kualitas vitamin A pada bayi, berfungsi dalam penglihatan, kekebalan, dan fungsi reproduksi (Depkes RI, 2009).

5) Kebersihan diri

Menjaga kebersihan bagi ibu nifas sangatlah penting karena ibu *postpartum* sangat rentan terhadap kejadian infeksi sehingga ibu perlu selalu menjaga kebersihan seluruh tubuhnya, pakaian yang dikenakannya serta kebersihan lingkungannya (Rahayu, 2012).

6) Perawatan payudara

Puting susu perlu diperhatikan dan dibersihkan sebelum memberikan ASI, Perawatan puting susu, jika puting susu datar atau masuk ke dalam letakkan kedua jari telunjuk di sebelah kiri dan kanan puting susu secara perlahan, tekan dan hentakkan ke arah luar menjauhi puting susu sebanyak 20 kali. Perawatan buah dada untuk merangsang/memperbanyak ASI. Pemakaian BH yang menyokong payudara (Rahayu, 2012).

7) Perawatan vulva

Ibu perlu mengetahui bagaimana cara membersihkan alat kelaminnya yaitu dengan membasuh dari arah depan kebelakang sampai anus ketika selesai

BAB/BAK dan menganjurkan ibu untuk mengganti pembalut setidaknya 3x/hari apabila pembalut sudah penuh (Rahayu, 2012).

8) Istirahat

Menganjurkan ibu agar istirahat yang cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan *emboli* (Suhaemi, 2009).

9) Seksual

Pada masa nifas sering terjadi penurunan libido pada ibu. Adanya ruptur perineum dan penurunan hormon steroid akan mempengaruhi keinginan ibu untuk berhubungan seksual *emboli* (Suhaemi, 2009).

10) Keluarga berencana

Pada periode postpartum, pemakaian kontrasepsi diperlukan oleh karena dapat meningkatkan kesehatan ibu dan janin dengan memperpanjang masa interval diantara kehamilan, karena jarak kehamilan yang terlalu dekat (3 -18 bulan) akan meningkatkan kejadian BBLR, kelahiran prematur, dan kematian janin (Rahayu, 2012).

11) Senam Yoga pada ibu nifas

Mampu mengurangi rasa nyeri dan untuk mengencangkan otot-otot terutama otot-otot dasar panggul, memperlancar peredaran darah, mempercepat pengeluaran lochea, memperlancar proses involusi, mencegah terjadinya kelainan misalnya : *tromboplebitis, emboli* (Suhaemi, 2009).

12) ASI Eksklusif adalah pemberian Air Susu Ibu saja (tanpa makanan/minuman pendamping termasuk air putih maupun susu formula) selama enam bulan, untuk kemudian diteruskan hingga 2 tahun atau lebih dan setelah enam bulan baru didampingi dengan makanan / minuman pendamping ASI (PASI) sesuai perkembangan pencernaan anak. Menurut Presetyono (2009), manfaat ASI bagi ibu : (1) Isapan Bayi dapat membuat rahim mengecil, mempercepat kondisi ibu untuk kembali kemasa pra hamil, serta mengurangi resiko perdarahan. (2) Lemak disekitar panggul dan yang ditimbun pada masa kehamilan berpindah kedalam ASI, sehingga ibu lebih cepat langsing kembali. (3) Resiko terkena kanker rahim dan kanker payudara lebih rendah. (4) ASI lebih praktis, lebih murah dan ASI selalu bebas kuman. (5) ASI dalam Payudara tidak pernah basi.

(6) ASI alat kontrasepsi yang alami (Presetyono, 2009).

e. Kebutuhan neonatus

Perawatan umbilikus dimulai segera setelah lahir. Tali pusat harus tetap kering dan akan putus dalam 2 minggu. Orang tua harus menghubungi bidan/tenagga kesehatan terdekat jika tali pusat mengeluarkan bus atau jika muncul garis kemerahan pada abdomen dekat umbilikus. Perawatan kulit yang ditutup oleh popok sangat penting jika ingin mencegah terjadinya ruam popok. Perawatan kulit harus dimulai dengan mengganti popok secara teratur dan membersihkan kulit secara seksama dengan menggunakan sabun dan air atau sabun lap popok. Bayi tidak dapat mengeluarkan keringat dengan efektif, gejala utama jika bayi kepanasan adalah kulit menjadi merah, iritabilitas, dan tubuh hangat. Akhirnya bayi yang sangat kepanasan akan mengalami letargi. Rata-rata jumlah makanan yang diberikan kepada bayi cukup bulan selama 2 minggu pertama ialah 30-60 mililiter setiap 2-3 jam. Jika berat badan bayi bertambah, bayi yang dapat diberikan tidur dalam waktu yang lebih lama (khususnya pada malam hari) (Varney, 2008).

1) Kebutuhan Nutrisi

Memberikan nutrisi pada bayi, berikan ASI eksklusif, jangan memberikan bayi makan dan minum kecuali ASI, susui sesering mungkin (*On Demand*), jika bayi tidur lebih dari 3 jam bangunkan kemudian susui, paling sedikit 8 kali sehari (Kesehatan RI, 2009).

2) Kebutuhan personal hygiene

Bayi harus tetap dijaga agar tetap bersih, hangat dan kering, mandikan setiap pagi dan sore dengan air hangat. Jika ingin memakai sabun pilih sabun dengan PH netral dengan sedikit atau bahkan tanpa parfum pewarna, dan ganti popok sesegera mungkin bila kotor, baik karena urine atau feses. Kulit harus segera dibersihkan baik air maupun dengan lap untuk mengurangi risiko lecet dan ruam popok pada kulit (Suhaemi, 2009).

3) Kebutuhan pakaian

Gunakan pakaian yang menyerap keringat dan tidak sempit, segera mengganti pakaian bayi jika basah dan kotor, pada saat dibawa keluar rumah gunakan pakaian secukupnya tidak tebal atau tipis (Suhaemi, 2009).

f. Kebutuhan keluarga berencana (KB)

Keuntungan pil KB menurut Sarwono (2007) yaitu meliputi: Memiliki efektivitas yang tinggi bila digunakan setiap hari. Risiko terhadap kesehatan

sangat kecil, Tidak mengganggu hubungan seksual, Siklus haid menjadi teratur banyaknya darah haid berkurang, Dapat digunakan jangka panjang, Mudah dihentikan setiap saat, Kesuburan segera kembali setelah penggunaan pil dihentikan, dapat digunakan sebagai kontrasepsi darurat, Membantu mencegah (kehamilan ektopik, kanker ovarium, kanker endometrium, kista ovarium, penyakit radang panggul, kelainan jinak pada payudara, *dismenorrhoe*, jerawat).

Cara penggunaan jika lupa untuk mengkonsumsi KB Pil Laktasi :

- 1) Jika lupa minum 1 pil < 12 jam, maka harus segera minum pil yang terlupa dan lanjutkan minum pil selanjutnya
- 2) Jika lupa minum 1 pil > 12 jam, maka harus segera minum pil yang terlupa dan lanjutkan minum pil selanjutnya walaupun waktunya berdekatan.
- 3) Jika lupa minum 2 pil, maka minum 2 pil yang terlupa sekaligus lalu minum 2 pil keesokan harinya.
- 4) Jika lupa minum 3 pil atau lebih, maka manfaat pil sudah tidak ada. Hentikan penggunaan yang tersisa dan gunakan kondom atau hindari hubungan seksual. Kembali minum Pil KB Laktasi setelah periode menstruasi berikutnya.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa didapatkan hasil sebagian besar akseptor KB pil 62,2% (28 orang) patuh dalam mengkonsumsi KB pil. Ghana (2010) menemukan bahwa lebih dari 60% yang diwawancarai setelah bertemu dengan petugas kesehatan salah mengerti tentang instruksi yang diberikan pada mereka. Kadang-kadang hal ini disebabkan oleh kegagalan profesional kesehatan dalam memberikan informasi yang lengkap, penggunaan istilah-istilah medis, dan banyak memberikan instruksi yang harus diingat oleh penderita. Tak seorang pun dapat mematuhi instruksi jika ia salah paham (tidak mengerti) tentang instruksi yang diberikan kepadanya. Dapat disimpulkan secara garis besar bahwa akseptor yang pendidikannya rendah maka pengetahuannya juga rendah dan pemahaman tentang suatu instruksi juga akan rendah maka akseptor kurang paham akan cara menggunakan KB pil dengan benar. Hal ini dapat dibuktikan sesuai data dalam tabel kontingensi kepatuhan dengan tingkat pendidikan akseptor KB pil bahwa responden yang kurang patuh dan tidak patuh adalah responden yang pendidikannya rendah.

B. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan

Asuhan kebidanan adalah bantuan yang diberikan oleh bidan kepada individu pasien atau klien yang pelaksanaannya dilakukan dengan cara bertahap dan sistematis, melalui suatu proses yang disebut manajemen kebidanan. Manajemen Kebidanan menurut Varney (1997) merupakan suatu proses pemecahan masalah, digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, penemuan-penemuan keterampilan dalam rangkaian atau tahapan yang logis, dan berfokus pada klien. Langkah-langkah dari asuhan kebidanan yaitu.

- 1) Mengumpulkan semua data yang dibutuhkan untuk memulai keadaan klien secara keseluruhan. Pada langkah pertama ini berisi semua informasi yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Yang terdiri dari data subjektif dan data objektif. Data subjektif adalah yang menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesa. Yang termasuk data subjektif antara lain biodata, riwayat menstruasi, riwayat kesehatan, riwayat kehamilan, persalinan dan nifas, biopsikologi spiritual, pengetahuan klien. Data objektif adalah yang menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik klien, hasil laboratorium dan test diagnostic lain yang dirumuskan dalam data fokus. Data objektif terdiri dari pemeriksaan fisik yang sesuai dengan kebutuhan dan pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan khusus (inspeksi, palpasi, auskultasi, perkusi), Pemeriksaan penunjang (laboratorium, cacatan baru dan sebelumnya).
- 2) Menginterpretasikan data untuk mengidentifikasi diagnosa atau masalah. Pada langkah ini dilakukan identifikasi terhadap diagnosa atau masalah berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan.
- 3) Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial dan mengantisipasi penanganannya. Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah potensial atau diagnosa potensial berdasarkan diagnosa atau masalah yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan. Bidan diharapkan dapat waspada dan bersiap-siap diagnosa atau masalah potensial ini benar-benar terjadi.
- 4) Menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera, konsultasi, kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain serta rujukan berdasarkan kondisi klien. Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan untuk

dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien.

5) Menyusun rencana asuhan secara menyeluruh dengan tepat dan rasional berdasarkan keputusan yang dibuat pada langkah- langkah sebelumnya. Pada langkah ini direncanakan usaha yang ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap masalah atau diagnosa yang telah diidentifikasi atau diantisipasi.

6) Pelaksanaan langsung asuhan secara efisien dan aman.

Pada langkah ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang diuraikan pada langkah kelima dilaksanakan secara efisien dan aman. Perencanaan ini bias dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian lagi oleh klien atau anggota tim kesehatan lainnya. Walau bidan tidak melakukan sendiri ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya.

7) Mengevaluasi keefektifan asuhan yang dilakukan, mengulang kembali manajemen proses untuk aspek-aspek asuhan yang tidak efektif.

Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakh benar-benar akan terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi di dalam diagnosa dan masalah. Rencana tersebut dianggap efektif jika memang benar dalam pelaksanaannya.

C. Anemia Dalam Kehamilan

1. Pengertian Anemia

Anemia adalah kondisi dimana terdapat kekurangan sel darah merah atau haemoglobin (Hb) (Kemenkes, 2013).

Anemia adalah suatu penyakit dimana kadar Hemoglobin (Hb) dalam darah kurang dari normal. Dikatakan anemia sedang bila kadar (Hb) <10 gr/dl. Disebut anemia berat jika Hb 7-8 gr/dl, atau bila <6 gr/dl disebut anemia gravis. Wanita tidak hamil mempunyai nilai normal 12-15 gr/dl dan hematokrit 35-54%. Sebaiknya pemeriksaan dilakukan setiap 3 bulan atau 2 kali pada trimester I dan 1 kali pada trimester akhir (Fadlun, 2012).

2. Penyebab Anemia

Sebagian besar anemia di Indonesia penyebabnya adalah kekurangan zat besi. Zat besi adalah salah satu unsur gizi yang merupakan komponen

pembentuk Hb atau sel darah merah (Fadlun, 2012).

Menurut Nugraheny, 2014 anemia umumnya disebabkan oleh kurang gizi, kurang zat besi, kehilangan darah yang banyak pada persalinan yang lalu, haid, dan juga memiliki penyakit kronik.

3. Dampak Anemia

Menurut Fadlan, 2012 dampak anemia pada kehamilan yaitu:

- a) Abortus, lahir premature, lamanya waktu partus karena kurangnya daya dorong Rahim, pendarahan postpartum, rentan infeksi, rawan dekompensasi kordis pada penderita dengan Hb kurang dari 4 gr/dl.
- b) Hipoksia akibat anemia dapat menyebabkan syok bahkan kematian ibu saat persalinan, meskipun tidak disertai perdarahan.
- c) Kematian bayi dalam kandungan, kematian bayi pada usia sangat muda, serta cacat bawaan.

4. Kebutuhan Zat besi pada ibu hamil

Kebutuhan zat besi pada wanita hamil yaitu rata-rata mendekati 800 mg selama kehamilan. Kebutuhan terdiri dari, sekitar 300 mg diperlukan untuk janin dan plasenta serta 500 mg lagi digunakan untuk meningkatkan massa haemoglobin maternal. Makanan ibu hamil setiap 100 kalori akan menghasilkan sekitar 8-10 mg zat besi. Perhitungan makan 3 kali dengan 2500 kalori akan menghasilkan sekitar 20-25 mg zat besi perhari sehingga kebutuhan zat besi masih kekurangan untuk wanita hamil (Sulistyawati, 2013).

Kebutuhan zat besi pada ibu hamil dengan trimester ketiga meningkat sampai 35% untuk memproduksi sel-sel darah merah. Sel darah merah harus mengangkut oksigen lebih banyak untuk janin. Sedangkan saat melahirkan, wanita hamil butuh zat besi sekitar 40-50 mg per hari (Sulistyawati, 2013).

Penyerapan besi dipengaruhi oleh banyak factor. Protein hewani dan vitamin C meningkatkan penyerapan sedangkan kopi, the, dan magnesium dapat mengikat Fe sehingga mengurangi jumlah serapan (Akikah, 2012).

Penanganan yang dapat dilakukan untuk mencegah anemia berupa:

- 1) Pemberian supplement Fe untuk anemia berat dosisnya adalah 4-6 mg/Kg BB/ hari dalam 3 dosis terbagi. Untuk anemia ringan-sedang: 3 mg/Kg BB/hari dalam 3 dosis terbagi
- 2) Mengatur pola diet seimbang berdasarkan piramida makanan sehingga kebutuhan makronutrien dan mikronutrien dapat terpenuhi
- 3) Meningkatkan konsumsi bahan makanan sumber besi terutama dari protein hewani seperti daging, sehingga walaupun tetap mengkonsumsi protein nabati diharapkan presentase konsumsi protein hewani lebih besar dibandingkan protein nabati
- 4) Meningkatkan konsumsi bahan makanan yang dapat meningkatkan kelarutan seperti vitamin C yang berasal dari buan-buahan bersamasama dengan protein hewani.
- 5) Membatasi konsumsi bahan makanan yang dapat menghambat absorpsi besi seperti bahan makanan yang mengandung polifenol seperti kopi dan teh.

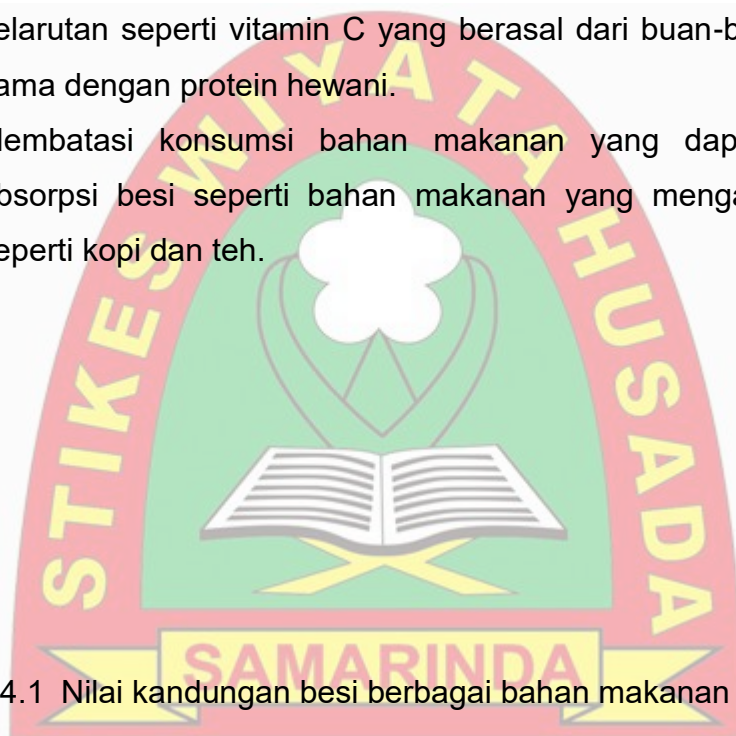


Table. 4.1 Nilai kandungan besi berbagai bahan makanan (mg/100 gram)

Bahan Makanan dan Nilai Fe Yang Terkandung			
Tempe kacang kedelai	10,0	Biscuit	2,7
Kacang kedelai	8,0	Jagung Kuning	2,4
Kacang hijau	6,7	Roti	1,5
Kacang merah	5,0	Kentang	1,2
Kelapa tua	2,0	Beras setengah giling	0,7
Udang segar	8,0	Daun kacang panjang	6,2
Hati sapi	6,6	Bayam	3,9
Daging sapi	2,8	Sawi	2,9
Telur bebek	2,8	Daun katuk	2,7
Telur ayam	2,7	Kangkung	2,5
Ikan segar	2,0	Daung singkong	2,0
Ayam	1,5	Pisang ambon	0,5
Gula kepala	2,8	Keju	1,5

umbe
r :

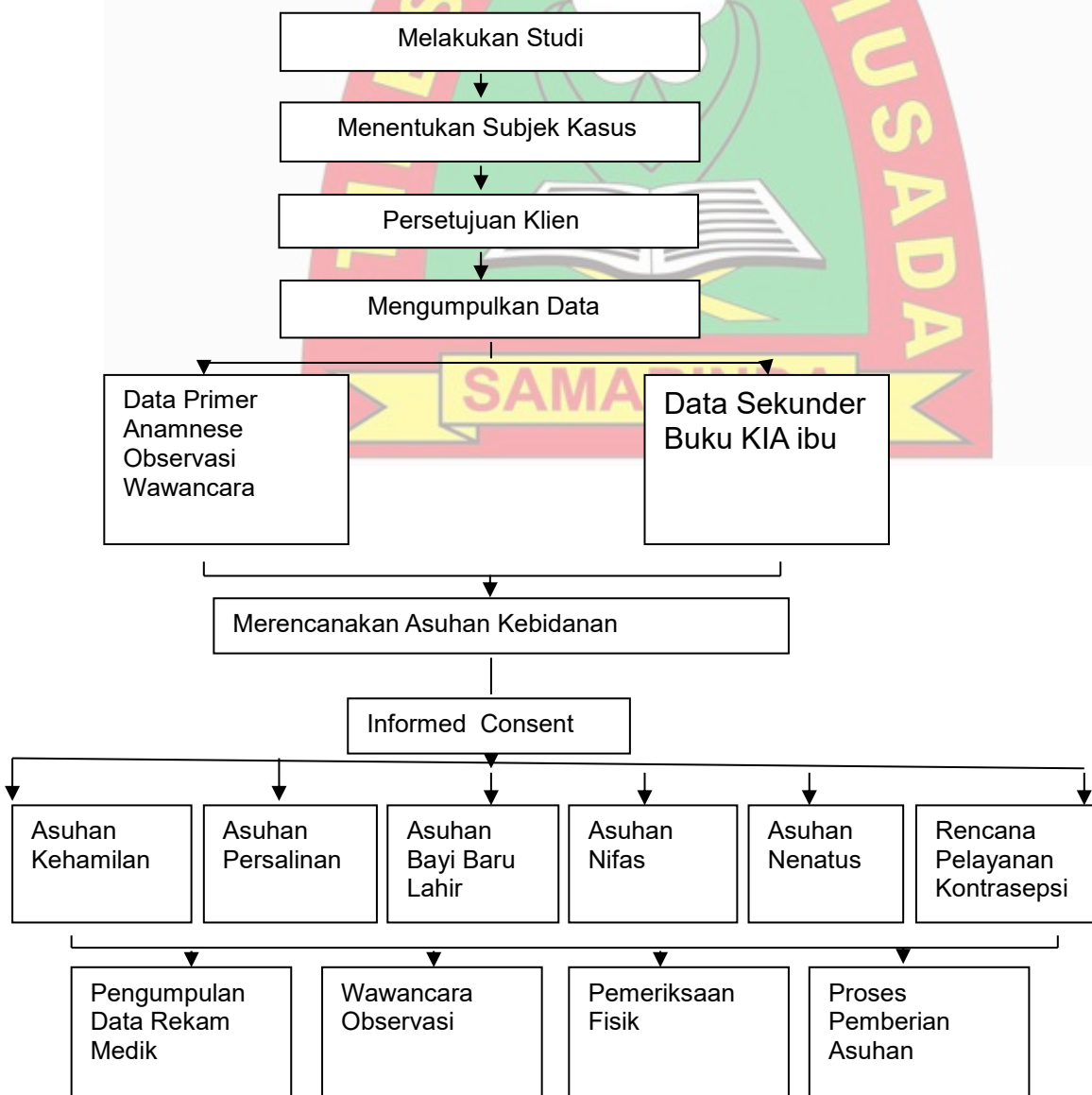
fajar Ibnu, dkk. 2013. Ilmu Gizi Untuk Praktisi Kesehatan. Yogyakarta. Halaman 35

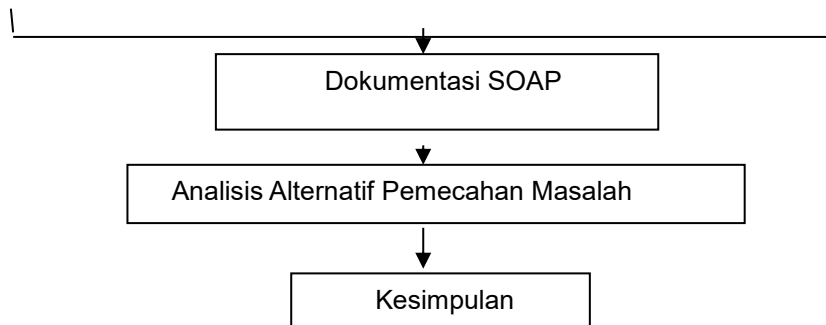


BAB III METODE STUDI KASUS

A. Kerangka Konsep Kegiatan Asuhan *Contiunity Of Care*

Berikut adalah kerangka konsep pada penyusunan asuhan kebidanan komprehensif:





Bagan 3.1 Alur Asuhan Kebidanan Komprehensif (*Continuity Of Care*)

B. Pendekatan Penelitian

Peneliti memberikan asuhan pada Ny.K secara *Continuity Of Care* mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas, neonatus dan pelayanan kontrasepsi berdasarkan manajemen varney yang didokumentasikan menggunakan SOAP.

C. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 10 Desember 2018 – 15 Februari 2019 di Bidan Praktik Mandiri Wiwik Herawati, SST.

D. Objek Penelitian

Minggu dengan kehamilan normal. Objek penelitian telah diberikan pelayanan komprehensif mulai periode kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas, neonatus, sampai dengan pelayanan alat kontrasepsi

E. Metode Pengumpulan Data

1) Jenis dan Sumber Data

a. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh langsung dari klien di BPM Wiwik Herawati, SST Samarinda. Dalam.

b. Data Sekunder

Data yang di dapat dari dokumentasi atau catatan pada kasus ini diperoleh dari Ny. K umur 20 tahun G1P0A0 yang berasal dari rekam medik buku KIA, Pemeriksaan Penunjang meliputi pemeriksaan Laboratorium, USG dan buku Register ANC di Bidan Wiwik Herawati

Samarinda.

2) Metode Pengumpulan Data

- a. Wawancara, yaitu melakukan pengumpulan data dengan melakukan wawancara langsung kepada orang tua atau keluarga klien. Wawancara pada studi kasus ini dilakukan pada Ny. K untuk mendapatkan informasi yang dibutuhkan dalam proses asuhan kebidanan secara komprehensif
- b. Observasi dengan melakukan penilaian seperti keadaan umum, kesadaran klien, tanda-tanda vital, dan denyut jantung janin (DJJ).
- c. Perlakuan/implementasi, yaitu dengan melakukan pemeriksaan fisik yang meliputi inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi yang dilakukan untuk memperoleh data sesuai dengan asuhan yang dilakukan. Hasil yang didapatkan setelah melakukan pemeriksaan fisik yaitu dari hasil Inspeksi pada Ny. K umur 20 tahun G1P0A0 kehamilan normal, inspeksi dilakukan dari kepala sampai kaki, selanjutnya melakukan palpasi hasil yang di dapatkan yaitu terdapat pergerakan janin, dan tinggi fundus, selanjutnya dilakukan pemeriksaan auskultasi didapatkan hasil yaitu DJJ bayi yang normal pemeriksaan terakhir yang di lakukan yaitu perkusi dengan memeriksa reflek patella pada Ny. K.

F) Etika Penelitian

Penulis dalam pelaksanaan bahwa penulis melakukan langkah-langkah atau prosedur yang berkaitan dengan etika penelitian. Masalah etika dalam penelitian kebidanan sangat diperlukan mengingat bahwa manusia sebagai objek peneliti, beberapa etika kebidanan yang harus diperhatikan dalam studi kasus antara lain:

1. *Informed Consent*

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan subjek penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. Tujuannya supaya subjek mengerti maksud dan tujuan peneliti. Jika bersedia, maka subjek harus menandatangani lembar persetujuan, jika subjek tidak bersedia, maka peneliti harus menghormati hak subjek. Penulis menjelaskan proses asuhan yang diberikan dan memberikan penjelasan kepada klien kemudian menandatangani lembar persetujuan

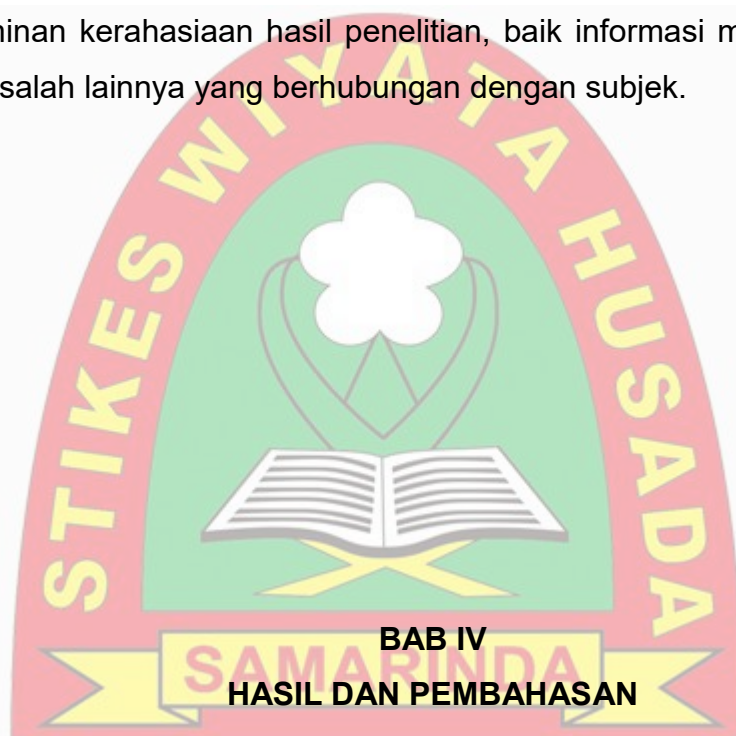
sebagai bukti kesediaan klien untuk diberikan asuhan kebidanan komprehensif pada penelitian ini.

2. *Anonymity*

Yaitu hak kerahasiaan, klien memiliki hak untuk tidak ditulis namanya atau anonim dan memiliki hak untuk berasumsi bahwa data yang dikumpulkan akan dijaga kerahasiaannya.

3. *Confidentiality*

Untuk menjaga kerahasiaan identitas subjek, penulis dalam pendokumentasian hasil asuhan kebidanan hanya menuliskan inisial dari huruf nama depan klien maupun keluarga. Penulis memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya yang berhubungan dengan subjek.



A. HASIL

1. Asuhan Kebidanan Antenatal Care

a. Asuhan Kebidanan Antenatal Care Kunjungan 1

S :

Minggu 24 Desember 2019 Di Praktik Bidan Mandiri (PMB) Wiwik Herawati, SST pukul 14.30 WITA datang seorang Ibu hamil didampingi oleh keluarga berinisial Ny. K umur 20 tahun hamil anak pertama mengatakan nyeri pinggang, perut kenceng-kenceng, dari pengkajian secara sepintas ibu mengatakan bertempat tinggal di jalan Rmania 2, tidak bekerja, dan sedang menempuh pendidikan.

Dari riwayat kesehatan yang lalu di sampaikan oleh ibu, ibu mengatakan tidak ada riwayat penyakit menular daripihak keluarga ataupun klien lalu riwayat kesehatan sekarang yang dikaji melalui catatan perkembangan atau buku KIA ibu rutin melakukan pemeriksaan kehamilan di Praktik Bidan Mandiri Wiwik Herawati, SST sejak trimester kedua hingga trimester tiga terhitung 10 kali pemeriksaan kehamilan, HPHT Ny. K 11 April 2018 tafsiran persalinan 6 Januari 2019, ibu mengatakan tidak ada alergi, pantangan serta keluhan dalam mengkonsumsi makanan sehari-hari, di kaji kembali pola eliminasi, ibu mengatakan tidak ada keluhan, tidak ada gangguan pola tidur, aktivitas, seksualitas.

O :

Setelah mengkaji keluhan ibu, riwayat pola Fungsional Kesehatan kemudian dilakukan pemeriksaan umum dan fisik hasil yang di dapatkan keadaan ibu baik, kesadaran compusmentis, tanda tanda vital ibu dalam keadaan normal seperti tekanan darah (TD) 120/80 mmHg, Nadi 80x/i, Pernapasan 24x/i, Suhu 36,7°C. Dilakukan pemeriksaan fisik tinggi badan 145 cm, BB 45kg, LILA 24cm dilanjutkan dengan pemeriksaan secara Head To Toe semua dalam keadaan normal, pemeriksaan abdomen dimulai dari Leopod I hasil yang di dapatkan fundus 3 jari di bawah px, teraba bulat tidak melenting dan lunak (bokong), leopod II pada bagian perut kanan ibu teraba ekstrimitas, perut kiri ibu teraba memanjang, lurus seperti papan (punggung), Leopod III bagian terbawah janin sudah tidak dapat digoyang, Leopod IV bagian terbawah janin sudah masuk PAP (divergent). Taksiran Berat badan bayi 2635 gram, DJJ 139x/i, pada pemeriksaan penunjang yang didapatkan di buku KIA tanggal 07 Desember 2019 HB 9,7gr/dl, HbsAG dan HIV Non Reaktif.

A :

1. Diagnosa

G1P0A0 Usia Kehamilan 37 Minggu 3 Hari Janin Tunggal, Hidup, Intrauterin dengan Anemia Ringan.

2. Masalah

Nyeri pinggang, perut kenceng-kenceng, gampang lelah HB kurang.

3. Masalah Potensial

Tidak mempunyai Power saat proses persalinan dan keadaan umum menurun

4. Diagnosis Potensial

Perdarahan

5. Kebutuhan segera

Istirahat

6. Kebutuhan segera

Istirahat dan pemenuhan nutrisi tinggi zat besi

P :

Tanggal : 24 Desember 2018

Jam : 14.30 WITA

Tabel 4.2 Implementasi (*antenatal care*) 1

No	Waktu	Tindakan	Pelaksanaan
1	14.40	<p>Menjelaskan hasil pemeriksaan yang dilakukan kepada ibu bahwa hasil pemeriksaan ibu normal, tekanan darah 110/90 mmHg, nadi : 80x/menit, pernapasan : 24x/menit, suhu :36,7°C, berat badan 45 kg. pemeriksaan heat to toe (dari kepala sampai kaki) normal tidak ada kelainan, tinggi fundus uteri 28 cm.</p> <p>Leopold I : teraba bulat, lunak dan tidak melenting (bokong)</p> <p>Leopold II : pada bagian kanan perut teraba kecil-kecil (ekstremitas), dan perut kiri teraba panjang lurus seperti papan (PUKI)</p> <p>Leopold III : bagian terbawah janin telah masuk PAP</p> <p>Leopold IV : janin masuk PAP (divergen)</p> <p>TBJ : 28 cm-11x(155) = 2.635 gram</p> <p>DJJ : Punctum maksimum di bawah pusat sebelah kiri. Frekuensi: 135 kali</p>	Mahasiswa

		per menit Evaluasi : Ibu telah mengetahui keadaanya dan janinnya	
2	14.50	Menjelaskan kepada ibu mengenai tanda-tanda bahaya pada kehamilan trimester III seperti keluar darah dari jalan lahir, keluar air ketuban sebelum waktunya, kejang,demam tinggi, nyeri perut yang hebat, sakit kepala yang hebat. Agar ibu mampu mendeteksi secara dini tanda bahaya yang dapat membahayakan ibu dan janinnya. Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan oleh tenaga kesehatan mengenai tanda bahaya kehamilan trimester III	Mahasiswa
3	14.55	Menjelaskan kepada ibu mengenai ketidaknyamanan kehamilan trimester III seperti nyeri perut bagian bawah, dan susah tidur, karena rahim yang semakin besar dan kepala janin yang memasuki panggul yang menekan perut sehingga menyebabkan nyeri perut. Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan oleh tenaga kesehatan mengenai penyebab ketidak nyaman ibu trimester III	Mahasiswa
4	15.00	Menjelaskan kepada ibu mengenai tanda-tanda persalinan yaitu perut kencang-kencang atau kontraksi secara teratur, keluar lendir bercampur darah dari vagina, serta adanya rasa ingin BAB atau meneran. Evaluasi :	Mahasiswa

		Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan oleh tenaga kesehatan mengenai tanda- tanda persalinan	
5	15.10	Menganjurkan ibu untuk makan, makan yang bernutrisi seperti buah-buahan, sayur-sayuran, dan minum air putih Evaluasi: Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan oleh tenaga kesehatan mengenai pemenuhan nutrisi	
6	15.12	Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dianjurkan untuk tidur siang 1 sampai 2 jam setiap hari, 7-8 jam setiap tidur malam. Evaluasi : Ibu bersedia untuk istirahat yang cukup sesuai yang dianjurkan	Mahasiswa
7	15.15	Memberikan KIE mengenai personal hygiene yaitu dengan rutin mengganti pakaian dalam setiap mandi dan setelah BAB/BAK, apabila celana dalam basah dan kotor. Evaluasi : Ibu mengerti mengenai menjaga <i>personal hygiene</i> yaitu dengan rutin mengganti pakaian dalam bila basah dan kotor	Mahasiswa
8	15.17	Menganjurkan kepada ibu untuk mulai mempersiapkan persiapan persalinan (BAKSOKUDA) B:bidan A:alat k:keluarga s:surat o:obat k:kendaraan u:uang da:darah Evaluasi : ibu telah memilih melahirkan di BPM Wiwik Herawati, SST, kendaraan telah di persiapkan, sudah mempunyai jaminan kesehatan, jika membutuhkan pendonor ibu klien siap	Mahasiswa

		mendonorkan darahnya.	
9	15.20	Menganjurkan kepada ibu untuk mulai mempersiapkan persiapan persalinan seperti baju bayi, perlengkapan bayi, kendara dan biaya persalinan Evaluasi : Persiapan persalinan telah disiapkan ibu dan keluarga	
		Menganjurkan ibu untuk datang kembali atau jika ada keluhan pada tanggal 2 Januari 2019 Evaluasi : Ibu bersedia untuk kunjungan ulang	Mahasiswa

2. Asuhan Kebidanan Intranatal Care

KALA I PERSALINAN

Tanggal Pengkajian : 26 Desember 2018

Waktu : 18.45 WITA

S :

Ibu datang kembali ke PMB Wiwik Herawati, SST pukul 18.45 WITA mengatakan perutnya kencang-kencang, keluar lendir bercampur darah, ibu mengatakan makan berat terakhir jam 14.20 WITA, BAB terakhir kemarin, BAK terakhir jam 17.06 WITA.

O :

Dilakukan pemeriksaan tekanan darah 100/80 mmHg, pernafasan 24x/i, nadi 80 x/i, djj 147x/i, kontraksi 4x dalam 10 menit selama 40 detik, dilakukan juga pemeriksaan dalam jam 18.50 WITA hasil yang didapatkan vulva dan vagina tidak ada kelainan, portio lunak dan tipis, ketuban utuh, pembukaan 2cm, presentasi kepala, tidak ada molase, tidak ada penumbungan, kepala berada di hodge 2, pengeluaran lendir bercampur darah, ibu tidak pulang kembali kerumah, ibu istirahat di PMB sampai proses persalinan.

A :

Diagnosa G1P0A0 usia kehamilan 37 minggu Inpartu kala 1 fase laten

P :

Tanggal : 26 Desember 2018

Jam : 19.05 WITA

Tabel 4.4 Implementasi INC KALA I

No.	Waktu	Tindakan	Pelaksana
1.	19.10 WITA	Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan ibu dan janin dalam keadaan sehat, TD: 110/90 mmHg, N: 80x/menit, R: 24x/menit, T: 37°C, DJJ: 147x/menit Evaluasi : Ibu mengerti penjelasan yang diberikan bahwa keadaan ibu dan janin dalam keadaan sehat, TD: 110/90 mmHg, N: 80x/menit, R: 24x/menit, T: 37°C, DJJ: 146x/menit	Mahasiswa
2.	19.15 WITA	Mengajarkan Ibu teknik relaksasi dengan nafas dalam untuk mengurangi nyeri karena adanya kontraksi. Evaluasi : Ibu menarik nafas dalam dan menghembuskan secara perlahan – lahan melalui mulut seraya berbaring miring kiri. Ibu merasa nyaman dengan posisi tersebut.	Mahasiswa
3.	19.20 WITA	Memberikan support/dukungan kepada ibu Evaluasi: Ibu merasa nyaman dan termotifasi untuk mampu melahirkan secara normal	Mahasiswa
4.	19.25 WITA	Menganjurkan ibu untuk miring kiri agar mempercepat penurunan kepala Evaluasi :Ibu bersedia miring kiri	Mahasiswa

5.	19.30 WITA	Memberikan ibu makan dan minum agar tidak lemas dan memiliki tenaga pada saat meneran Evaluasi: Ibu bersedia makan makanan ringan dan minum	Mahasiswa
6.	19.35 WITA	Mengoobservasi setiap 30 menit sekali untuk kemajuan persalinan dan kesejahteraan janin (DJJ,HIS,Nadi) dan TD 4 jam sekali Evaluasi : Ibu telah di observasi setiap 30 menit sekali (DJJ,HIS,Nadi) dan TD 4 jam sekali.	Mahasiswa
7.	19.40 WITA	Mempersiapkan pakaian ibu dan perlengkapan bayi Evaluasi: Pakaian ibu dan bayi telah disiapkan	Mahasiswa
8.	19.40 WITA	Menyiapkan partus set dan APD serta kelengkapan pertolongan persalinan lainnya. Evaluasi : Partus set telah tersedia, alat dalam partus set lengkap, APD telah lengkap disiapkan, alat dekontaminasi alat juga telah siap, washlap, tempat pakaian kotor, 2 buah lampin bayi tersedia. Keseluruhan siap digunakan.	Mahasiswa
9.	19.50 WITA	Memastikan kelengkapan alat pertolongan persalinan termasuk mematahkan ampul oksitosin & memasukan spuit sekali pakai 3 ml ke dalam partus set. Evaluasi :Alat pertolongan telah lengkap, ampul oksitosin telah dipatahkan dan spuit telah dimasukkan ke dalam partus set	Mahasiswa
10.	19.55 WITA	Memastikan lengan tidak memakai perhiasan, mencuci tangan dengan sabun di	Mahasiswa

		air mengalir. Evaluasi : Perhiasan tidak dikenakan, tangan telah dicuci dengan menggunakan sabun dan air mengalir dengan teknik mencuci tangan 7 langkah.	
10.	19.55 WITA	Menyiapkan infus set, cairan infus (Ringer latat) RL, <i>abocath</i> , <i>tourniquet</i> , untuk mengantisipasi terjadinya perdarahan Evaluasi: Infus set dan peralatan telah disiapkan	Mahasiswa

KALA II PERSALINAN

Tanggal : 26 Desember 2018

Jam : 20.05 WITA

S :

Rabu 26 Desember 2018 pukul 20.05 WITA di Praktik Bidan Mandiri ibu mengatakan merasakan nyeri sampai ke pinggang, rasa ingin BAB dan ingin mencedan.

O :

Dilakukan pemeriksaan fisik mulai dari Abdomen menghitung kontraksi dalam 10 menit hasil yang di temukan kontraksi 5x dalam 10 menit selama 50-60 detik setelah memantau perkembangan persalinan selama kurang lebih 2 jam dilakukan pemeriksaan dalam (VT) pukul 22.05 WITA hasil yang didapatkan vulva dan vagina tidak ada kelainan, VT 10cm, portio tidak teraba, ketuban pecah 22.07 jernih, presentasi kepala penurunan di hodge IV, tidak ada penumbungan, UUK, tidak ada molase.

A :

1. Diagnosa Kebidanan

Ny. K usia 20 tahun G1P0A0 UK 37 Minggu dengan proses persalinan spontan

2. Masalah

Nyeri bagian perut sampai ke pinggang

3. Kebutuhan
Pertolongan kelahiran bayi
4. Diagnosis Potensial / Masa Potensial
Perdarahan
5. Kebutuhan Tindakan Segera Berdasarkan Kondisi Klien
Tidak ada

P :

Tanggal : 26 Desember 2018

Jam : 22.03 WITA

Tabel 4.5 Implementasi INC KALA II (PERSALINAN)

No.	Waktu	Tindakan	Pelaksana
1.	22.05 WITA	Menjelaskan pada ibu bahwa pembukaan telah lengkap dan ibu boleh mengejan pada saat kontraksi Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang telah diberikan	Mahasiswa
2.	22.09 WITA	Membuka tutup partus set dan memperhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan Evaluasi: Partus set ,alat dan bahan telah siap	Mahasiswa
3.	22.10 WITA	Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu Evaluasi: Handuk telah di letakkan di perut ibu	Mahasiswa
4.	22.12 WITA	Memeriksa denyut jantung janin setelah kontraksi uterus selesai–pastikan DJJ dalam batas normal . Evaluasi : DJJ : 148 x/ menit	Mahasiswa
5.	22.15 WITA	Memakai APD Evaluasi: APD telah digunakan	Mahasiswa
6.	22.16 WITA	Membimbing ibu untuk meneran dengan baik dan benar. Evaluasi :	Mahasiswa

		Ibu meneran ketika kontraksi, dagu ditempelkan didada, mata melihat kearah perut ibu dan meneran seperti saat BAB tanpa suara dan mata tetap terbuka.	
7.	22.16 WITA	Menahan kepala setelah kepala bayi membuka vulva 5-6 cm dengan cara melindungi perineum dengan tangan kanan untuk mencegah robekan jalan lahir yang dilapisi duk steril. Tangan kiri menahan kepala bayi untuk mecegah dorsofleksi dan membantu lahirnya kepala Evaluasi : Perineum telah dilindungi dengan satu tangan yang dilapisi duk steril.	Mahasiswa
8.	22.17 WITA	Setelah kepala lahir segera cek lilitan tali pusat Evaluasi:Terdapat lilitan longgar tali pusat pada leher bayi dan bisa dilepaskan melewati atas kepala bayi.	Mahasiswa
9.	22.19 WITA	Biarkan kepala janin melakukan putaran paksi luar Evaluasi : Kepala janin melakukan putaran paksi luar	Mahasiswa
10.	22.20 WITA	Pegang kepala bayi secara biparietal dan anjurkan ibu batuk-batuk agar terjadi dorongan lalu gerakan kepala dengan lembuk kearah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis kemudian gerakan kearah atas melahirkan bahu belakang Evaluasi: Ibu meneran saat ada kontraksi dan bahu bayi lahir	Mahasiswa
11.	22.20 WITA	Melahirkan badan bayi dengan tangan kanan menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah dan gunakan tangan kiri untuk memegang lengan dan siku atas. Evaluasi : Tangan kanan menyanggah kepala, lengan dan siku bayi	Mahasiswa
12.	22.21 WITA	Melahirkan seluruh tungkai bayi dengan tangan kiri menelusuri punggung hingga tungkai	Mahasiswa

		Evaluasi : Tangan kiri melakukan penyusuran untuk melahirkan tubuh bayi.	
13.	22.22 WITA	Mengecek adanya bayi ke 2 Evaluasi: Tidak terdapat bayi ke 2	Mahasiswa
14	22.25 WITA	Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik. Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia disuntik oksitosin.	Mahasiswa
15.	22.26 WITA	Melakukan perawatan bayi baru lahir dengan cara mengeringkan, menghangatkan, dan rangsangan taktil Evaluasi : Bayi telah dikeringkan lalu diberikan kepada ibu untuk Inisiasi Menyusu Dini (IMD)	Mahasiswa

KALA III PERSALINAN

Tanggal : 26 Desember 2018

Jam : 22.30 WITA

S :

Ibu mengatakan perutnya mules.

O :

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : baik

2. Pemeriksaan Fisik

Abdomen : 2 jari atas pusat

Genetalia : terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta

(perubahan bentuk dan tinggi uterus, tali pusat memanjang, semburan darah mendadak singkat)

A :

1. Diagnosis Kebidanan

P1A0 kala III persalinan spontan

2. Masalah : Tidak ada

3. Kebutuhan : Tidak ada

4. Diagnosis potensial : Tidak ada

5. Masalah Potensial : Tidak ada

6. Kebutuhan Tindakan Segera Berdasarkan Kondisi Klien

a. Mandiri : tidak ada

b. Kolaborasi : tidak ada

c. Merujuk : tidak ada

P :

Tanggal : 26 Desember 2018

Jam : 22.32 WITA

Tabel 4.6 Implementasi INC KALA III

No	Waktu	Tindakan	Pelaksana
1.	22.32 WITA	Menyuntikan oksitosin secara <i>intramuskuler</i> (IM) pada sepertiga bagian atas paha bagian luar. Evaluasi : Penyuntikan oksitosin telah diberikan	
2.	22.34 WITA	Menjepit tali pusat dengan klem 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan menjepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama. Evaluasi : Tali pusat telah dijepit dengan menggunakan klem.	Mahasiswa
3.	22.34 WITA	Memegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan menggunting tali pusat diantara 2 klem Evaluasi : Tali pusat telah dipotong	Mahasiswa
4.	22.35 WITA	Mengikat tali pusat dengan benang steril Evaluasi : Tali pusat telah diikat dengan benang steril	Mahasiswa
5.	22.36 WITA	Melakukan perawatan bayi baru lahir dengan cara mengeringkan, menghangatkan, dan rangsangan taktil Evaluasi : Bayi telah dikeringkan lalu diberikan kepada ibu untuk Inisiasi Menyusu Dini (IMD)	Mahasiswa
6.	22.36 WITA	Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5 -10 cm dari vulva Evaluasi: Klem telah di pindahkan	Mahasiswa
7.	22.37 WITA	Meletakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu di tepi atas simfisis, untuk	Mahasiswa

		<p>mendeteksi kontraksi dan sambil menegangkan tali pusat.</p> <p>Evaluasi : Kontraksi uterus baik.</p>	
8.	22.38 WITA	<p>Melakukan penegangan tali pusat dan dorongan dorsokraniial, menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas, mengikuti poros jalan lahir.</p> <p>Evaluasi : Tali pusat tampak memanjang dan ada semburan darah tiba-tiba</p>	Mahasiswa
9.	22.38 WITA	<p>Melakukan penangkapan plasenta secara sirkuler jika plasenta sudah terlihat di depan vulva.</p> <p>Evaluasi : Plasenta telah terlepas</p>	Mahasiswa
10.	22.38 WITA	<p>Melakukan masase selama 15 detik pada fundus uteri dengan menggosok fundus uteri secara sirkuler dengan tangan kiri hingga uterus berkontraksi.</p> <p>Evaluasi : Kontraksi uterus baik</p>	Mahasiswa
11.	22.40 WITA	<p>Mengevaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum yang menyebabkan pendarahan.</p> <p>Evaluasi : Terdapat robekan mukosa vagina tidak sampai perineum (Derajat 1), dilakukan heacting.</p>	Mahasiswa
12.	22.41 WITA	<p>Periksa bagian maternal dan bagian fetal plasenta dengan tangan kanan untuk memastikan bahwa seluruh kotiledon dan selaput ketuban sudah lahir lengkap, dan masukan ke dalam waskom yang tersedia.</p> <p>Evaluasi : Kotiledon 20 buah, selaput ketuban pada plasenta lengkap, posisi tali pusat berada lateral pada plasenta, panjang tali pusat 50 cm, dan tebal plasenta 2 cm</p>	Mahasiswa
13.	22.42 WITA	<p>Mengobservasi TTV, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan</p> <p>Evaluasi :</p> <p>TD : 120/80 mmHg Rr : 23 x/menit</p>	Mahasiswa

		N : 83 x/menit	T : 36,5°C	
		TFU : Sepusat	Kontraksi : baik	
		Kandung kemih : kosong		
		Perdarahan : ± 150 cc		

KALA IV PERSALINAN

Tanggal : 26 Desember 2018

Jam : 22.45 WITA

S :

1. Ibu mengatakan badannya terasa capek.
2. Ibu mengatakan perut masih mulas

O :

1. Pemeriksaan umum
 - a. Keadaan umum : Baik
 - b. Kesadaran : Composmentis
 - c. TD : 110/80mmHg
 - d. RR : 22 kali per menit
 - e. N : 82 kali per menit
 - f. Suhu : 36,7°C
2. Pemeriksaan fisik
 - a. Payudara : Kedua puting menonjol dan kolostrum kanan/kiri (+)
 - b. Abdomen : TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kuat dan keras
 - c. Genetalia : Adanya pengeluaran darah merah segar.

A :

1. Diagnosis Kebidanan
P1A0 kala IV persalinan spontan
2. Masalah
Mulas pada perut
3. Kebutuhan
 - a. Pemantauan 2 jam Post Partum
 - b. Perawatan bayi baru lahir (BBL)
 - c. Pemberian nutrisi

- d. Personal hygiene
4. Diagnosis potensial / Masalah Potensial : Tidak ada
Kebutuhan Tindakan Segera Berdasarkan Kondisi Klien
- Mandiri : Tidak ada
Kolaborasi : Tidak ada
Merujuk : Tidak ada

P :

Tanggal : 26 Desember 2018

Jam : 22.40 WITA

Tabel 4.7 Implementasi INC KALA IV

No	Waktu	Tindakan	Pelaksana
1.	22.41 WITA	Mengajarkan ibu cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi dengan cara menggosok fundus uteri secara sirkuler menggunakan telapak tangan hingga kontraksi uterus baik (fundus teraba keras). Evaluasi : Ibu bersedia melakukan masase uterus	Mahasiswa
2.	22.42 WITA	Menjelaskan kepada ibu bahwa terdapat robekan jalan lahir tetapi tidak luas dan sudah di lakukan penjahitan robekan jalan lahir Evaluasi :Ibu mengerti dan mengetahui keadaannya	Mahasiswa
3.	22.43 WITA	Memastikan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam dan memeriksa kandung kemih Evaluasi : Kontraksi uterus baik, tidak ada perdarahan pervaginam, kandung kemih kosong	Mahasiswa
4.	22.44 WITA	Mengevaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah. Evaluasi : Jumlah kehilangan darah \pm 30 cc	Mahasiswa
5.	22.45 WITA	Membersihkan ibu dan mengenakan pakaian ibu Evaluasi: Ibu telah mengenakan pakaian dan bersih	Mahasiswa

6.	22.50 WITA	Mendekontaminasi alat dan tempat dengan larutan klorin Evaluasi : Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi	Mahasiswa
7.	22.53 WITA	Melakukan pemantauan kala IV: memeriksa TTV, kontraksi rahim, TFU, kandung kemih, dan perdarahan Evaluasi : Terlampir dalam partograf	Mahasiswa
8.	23.00 WITA	Mencuci alat setelah didekontaminasi Evaluasi : Alat yang telah bersih di setting kembali untuk di sterilkan menggunakan sterilisator	Mahasiswa
9.	23.01 WITA	Membersihkan sarung tangan di dalam larutan klorin 0,5%, melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%	Mahasiswa
10.	23.05	Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir. Evaluasi : Tangan telah dicuci dengan sabun dan air mengalir dengan teknik 7 langkah	Mahasiswa
11.	23.07 WITA	Pemantauan menyusui Evaluasi: Bayi disusui namun ASI belum keluar	Mahasiswa
12.	23.10 WITA	Melakukan pemantauan kala IV: memeriksa TTV, kontraksi rahim, TFU, kandung kemih, dan perdarahan selama 2 jam Post Partum Evaluasi : Terlampir dalam partograf	Mahasiswa
13.	23.20 WITA	Melengkapi partograf	Mahasiswa

3. Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

Tanggal : 26 Desember 2018
 Pukul : 23.30 WITA
 Tempat : BPM Wiwik Herawati, S.ST
 Oleh : Bella Astriani

S :

1. Identitas

Nama ibu/ayah adalah Ny. K dan Tn, I alamat Jl. Rmania, tanggal lahir bayi 26 Desember 2018, pada hari Rabu , pukul 22.21 Wita. Bayi berjenis kelamin perempuan.

2. Riwayat Kehamilan Sekarang

Ibu hamil usia 20 tahun, hamil ke 1, belum pernah mengalami keguguran.

O:

1. Data Rekam Medis

a. Riwayat Persalinan Sekarang

keadaan ibu pada saat 2 jam setelah pemantauan post partum keadaan umum baik, pemeriksaan tanda-tanda vital yang dilakukan berupa nadi 80 x/m, pernafasan 22 x/m, suhu 36'c.

b. Keadaan Bayi Saat Lahir

Tanggal : 26 Desember 2018

Jam : 22.21

Bayi menangis spontan, tonus otot baik, bayi peka terhadap rangsangan, denyut jantung bayi normal. Jenis kelamin perempuan kelahiran tunggal, jenis persalinan spontan, keadaan tali pusat tidak ada kelainan, tidak ada tanda-tanda infeksi dan perdarahan tali pusat.

2. Pemeriksaan Umum Bayi Baru Lahir

a. Keadaan umum baik, pemeriksaan tanda-tanda vital : nadi 140x/menit, pernafasan 35x/menit, suhu 35°C, pemeriksaan antropometri berat badan 2.800 gram, panjang badan 49 cm, lingk kepala 34 cm, lingk dada 33 cm, lingk lengan atas : 11 cm

b. Pemeriksaan Fisik Bayi Baru Lahir

- Kepala : Bentuk bulat , tidak tampak caput succedaneum, tidak tampak caput haematoma, rambut tebal, kulit kepala bersih, tidak tampak molase, teraba ubun-ubun besar berbentuk berlian, dan ubun-ubun kecil berbentuk segitiga.
- Mulut : Bersih, tidak pucat, tidak odema
- Mata : Tampak simetris, tidak tampak kotoran dan pendarahan
- Telinga : Tampak simetris, berlekuk sempurna, terdapat lubang telinga dan tidak tampak kotoran
- Hidung : Tampak simetris, terdapat lubang hidung, tidak tampak pengeluaran dan pernafasan cuping hidung,
- Mulut : Tidak tampak *sianosis*, tidak tampak *labioskizis* , tidak tampak *labio palato skizis*, mukosa mulut lembab, bayi menangis kuat, *reflek rooting* dan *sucking* baik
- Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan kelenjar limfe
- Dada : Tampak simetris, tidak tampak luteraksi dinding dada, bunyi jantung teratur, pergerakan dada simetris , putting simetris
- Abdomen : Tidak teraba benjolan atau massa, tali pusat tampak 2 arteri dan 1 vena, tali pusat tampak berwarna putih segar, tidak tampak perdarahan tali pusat.
- Punggung : Tampak simetris, tidak tampak dan tidak teraba *spina bifida*
- Genetalia : tidak terdapat kelainan
- Anus : Terdapat lubang anus
- Lanugo : Tampak *lanugo* di daerah lengan dan punggung
- Ekstremitas: Pergerakan leher tampak aktif, jari tangan dan jari kaki tampak simetris, lengkap dan bergerak aktif, tidak tampak polidaktil dan sindaktil. Tampak garis pada telapak kaki dan tangan, dan tidak tampak kelainan posisi pada kaki dan lengan.

Reflek :

Moro : Ada, ketika menarik popok, tangan dan kaki langsung bergerak seperti hendak memeluk

Rooting : Ada, ketika putting susu ibu disentuh ke mulut bayi bayi langsung menghisapnya

Walking : Saat telapak kaki bayi disentuh dengan jari maka kaki akan bergerak

Graphs : Bayi menggenggam jari

Sucking : Bayi menghisap dengan kuat

Tonicneck : Bayi menahan lehernya bila digendong

Antropometri

PB : 49 cm

LK : 34 cm

LD : 33 cm

LILA : 11 cm

Eliminasi Miksi : bayi sudah BAK 3x

Mekonium : bayi sudah BAB 3x

A :

Diagnosa : Neonatus cukup bulan, sesuai masa kehamilan, usia 1 jam

Masalah : Tidak ada

Diagnosis potensial : Tidak ada

Kebutuhan :

- a. Beritahu ibu hasil pemeriksaan fisik bayi
- b. Pemenuhan ASI Eksklusif
- c. Lakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD)
- d. Jaga suhu tubuh bayi
- e. Perawatan bayi baru lahir. Vit K, salep mata

P :

Tanggal : 26 Desember 2019

Jam : 23.40 WITA

Tabel 4.8 Implementasi BBL

No.	Waktu	Tindakan	Pelaksana
-----	-------	----------	-----------

1.	23.42 WITA	Melakukan IMD Evaluasi : IMD berhasil dilakukan selama 1 jam	Mahasiswa
2.	23.45 WITA	Menyarankan ibu untuk sesering mungkin menyusui bayinya secara <i>On demand</i> atau semau bayi agar ASI dapat lancar keluar Evaluasi: Ibu bersedia untuk sesering mungkin menyusui bayinya secara <i>On demand</i> atau semau bayi agar ASI dapat lancar keluar	Mahasiswa
3.	23.46 WITA	Memberikan injeksi Neo-K 1 mg pada paha sebelah kiri bayi secara IM sebanyak 0,5 cc Evaluasi : Bayi telah diberikan injeksi Neo-K	Mahasiswa
4.	23.47 WITA	Memberikan salep mata tetrasiklin 1 % pada masing-masing mata bayi secukupnya, Evaluasi : Bayi telah diberikan salep mata, dan telah mengenakan pakaian	Mahasiswa
5.	23.48 WITA	Melakukan rawat gabung ibu dan bayi karena kondisi keduanya baik Evaluasi: Ibu dan bayi telah dilakukan rawat gabung	Mahasiswa

Asuhan Kebidanan Ibu Nifas (KF 1)

Tanggal/jam pengkajian : 26 Desember 2028
 Tempat : BPM Wiwik Herawati
 Jam : 06.30 WITA
 Oleh : Bella Astriani

1. Data Subjektif

- a. Ibu mengatakan sedikit lemas

2. Data Objektif

a. Data Umum

- 1) KU : Baik
- 2) Kesadaran : Composmentis
- 3) Tekanan Darah : 120/90 mmHg
- 4) Nadi : 84 x/menit
- 5) Suhu : 35,8°C
- 6) Pernapasan : 24 x/menit

b. Pemeriksaan Fisik

- 1) Kepala : Rambut hitam, tidak ada luka, kulit kepala bersih, rambut bersih.
- 2) Wajah : Simetris, tidak pucat, tidak ada oedema, tidak ada cloasma gravidarum.
- 3) Mata : Kedua mata simetris, tidak ada kelainan, konjungtiva merah muda, sclera putih, kedua pupil mata mengecil saat terkena cahaya.
- 4) Hidung : Simetris, terdapat septum hidung, tidak ada polip, tidak ada sekret atau darah.
- 5) Telinga : Kedua telinga simetris, tidak ada serumen, tidak ada tumor atau massa, tidak ada nyeri tekan, pendengaran baik.
- 6) Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada bendungan vena jugularis.
- 7) Dada : Simetris, pernapasan teratur, tidak ada tarikan dinding dada, tidak ada suara wheezing atau ronchi.
- 8) Payudara : Kedua payudara simetris, tidak ada benjolan, tidak ada luka bekas operasi, tidak ada nyeri tekan, kedua puting susu menonjol, terdapat hyperpigmentasi pada areola, colostrum kanan/kiri (+)/(+) dan ASI (+)
- 9) Abdomen : 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik dan keras, kandung kemih kosong, tidak ada nyeri

tekan, tidak ada luka bekas operasi, terdapat linea nigra dan tidak ada striae gravidarum.

10) Ekstermitas Atas : Kedua tangan simetris, jari-jari tangan lengkap, warna kuku tidak pucat, kuku bersih, tidak ada oedema, turgor kulit <1 detik, reflek bisep (+)/(+), reflek trisep (+)/(+).

11) Ekstermitas Bawah : Kedua kaki simetris, jari-jari kaki lengkap, kuku tidak pucat, tidak ada oedem, babinsky (+), homan (+), reflek patella kanan/kiri (+)/(+), tidak ada varices.

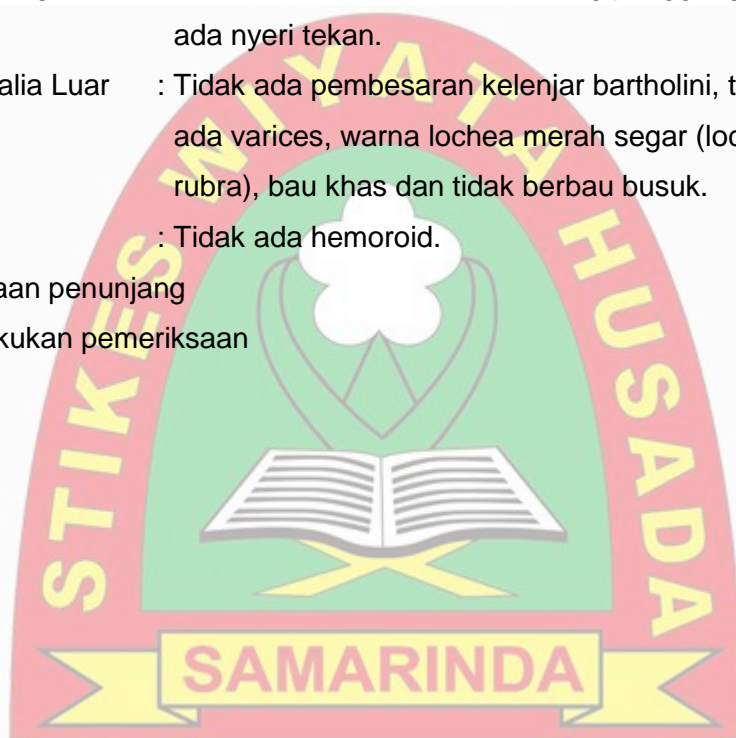
12) Punggung : Tidak ada kelainan bentuk tulang punggung, tidak ada nyeri tekan.

13) Genetalia Luar : Tidak ada pembesaran kelenjar bartholini, tidak ada varices, warna lochea merah segar (lochea rubra), bau khas dan tidak berbau busuk.

14) Anus : Tidak ada hemoroid.

c. Pemeriksaan penunjang

Tidak dilakukan pemeriksaan



A :

P1A0 Postpartum 8 jam dengan nifas normal

Kebutuhan : Istirahat dan pemenuhan nutrisi tinggi protein, konsumsi obat yang di berikan oleh bidan, perawatan luka jahitan

Masalah : tidak ada

Masalah Potensial : perdarahan infeksi masa nifas

P :

Tanggal : 26 Desember 2018

Jam : 07.00 WITA

Tabel 4.9 Implementasi PNC ke-1

No.	Waktu	Tindakan	Pelaksana
1.	07.00 WITA	<p>Menjelaskan hasil pemeriksaan fisik. Dari hasil pemeriksaan fisik puerperium. Tanda-tanda vital dalam batas normal, TD:120/90 mmHg, N:84x/menit, R: 24x/menit, T: 36,2°C TFU 2 jari dibawah pusat, belum adanya pengeluaran ASI. Pengeluaran lochea rubra, berwarna merah, konsistensi cair dan bergumpal. Sedangkan bagian anggota fisik lainnya dalam batas normal</p> <p>Evaluasi: Ibu mengetahui keadaan dirinya dalam batas normal, TD:120/90 mmHg, N:84x/menit, R: 24x/menit, T: 36,2°C</p>	Mahasiswa
2.	07.02 WITA	<p>Menjelaskan dan memberitahu kepada ibu cara menyusui yang benar dengan cara atur posisi ibu dan bayi nyaman mungkin lalu hadapkan wajah bayi pada susu ibu, usapkan ASI ibu pada puting susu untuk melembabkan, topang payudara ibu dengan telapak tangan dan jari-jari dibagian bawah sedangkan ibu jari dibagian atas, arahkan puting susu ibu ke bagian tengah mulut bayi lalu masukan puting susu hingga ujung atas hidung bayi menempel payudara, tanpa ada suara maka cara menyusui telah benar, untuk cara melepaskan yaitu dengan cara jari kelingking ibu dimasukan pada ujung mulut bayi lalu lepaskan puting susu ibu secara perlahan.</p> <p>Evaluasi :</p>	mahasiswa

		Ibu telah mengetahui dan telah dilakukan cara menyusui yang benar	
3.	07.20 WITA	Memantau keadaan uterus, uterus ibu baik, teraba keras Evaluasi : Ibu telah mengetahui keadaanya	Mahasiwa
4.	07.34 WITA	Memberikan terapi obat yaitu paracetamol digunakan untuk mengobati rasa kita ringan hingga sedang dan meredakan demam, ibuprofen digunakan untuk mengurangi rasa sakit/anti nyeri, pelancar ASI digunakan untuk melancarkan air susu ibu, dosis yang diberikan 3x1 setelah makan serta, vitonal/vitamin digunakan untuk mengatasi anemia akibat kekurangan zat besi dan mengandung vitamin- vitamin esensial serta, dosis yang diberika 1x1 atau satu kaplet setiap harinya diminum sebelum tidur Evaluasi : Ibu telah mengetahi kegunaan obat yang diberikan oleh bidan serta cara penggunaannya.	Mahasiswa
5.	07.38 WITA	Membantu ibu untuk mandi serta memandikan bayinya. Memberikan Imunisasi HB0 Evaluasi : Ibu dan bayi telah selesai mandi Bayi telah mendapatkan imunisasi HB0	Mahasiwa
6.	07.40 WITA	Memantau keadaan bayi dan ibu Bayi menangis kuat, KU: baik, RR : 36x/m, nadi : 125x/m, suhu : 36,7°C, KU ibu : baik, TD: 110/80 mmHg, RR: 20x/m, nadi : 80x/m Evaluasi : Ibu mengetahui keadaannya dan bayinya	Mahasiswa

8.	07.44 WITA	Menganjurkan ibu untuk makan pagi dengan nasi, sayur, lauk, buah dan air puti/ susu agar nutrisi ibu terpenuhi Evaluasi : Ibu bersedia untuk makan pagi	Mahasiswa
9.	08.00 WITA	Menyarankan ibu untuk sesering mungkin menyusui bayinya minimal 2 jam sekali atau semau bayi agar ASI dapat lancar keluar Evaluasi: Ibu bersedia untuk sesering mungkin menyusui bayinya minimal 2 jam sekali atau semau bayi agar ASI dapat lancar keluar	Mahasiswa
10.	08.40 WITA	Menyarankan ibu untuk tetap melakukan perawatan payudara bisa dengan mengompres payudara dengan air hangat secara bergantian Evaluasi: Ibu bersedia melakukan perawatan payudara	Mahasiswa
11.	09.30 WITA	Menjelaskan pentingnya menjaga kebersihan genetalia agar terhindar dari infeksi dan menganjurkan pada ibu untuk membersihkan alat genetalia dengan sabun sesudah BAK ataupun BAB dan sesering mungkin mengganti pembalut apabila terasa tidak nyaman Evaluasi: Ibu bersedia dan akan menjaga kebersihan vaginanya	Mahasiswa
12.	09.45 WITA	Memberi KIE tentang cara perawatan perineum, dengan mengganti pembalut dan dilapisi kasa steril dibekas tempat jahitan setiap kali basah dan jangan diberi apapun, karena menyebabkan infeksi, cukup ganti dengan kasa bersih dan steril. Evaluasi: Ibu bersedia dan mengerti cara perawatan perineum dengan benar.	Mahasiswa
13.	09.50	Menganjurkan ibu mengkonsumsi makan	Mahasiswa

	WITA	<p>yang bergizi, memperbanyak minum air putih, dan tetap mengkonsumsi tablet vitamin dan obat yang diberikan, ibu dianjurkan makan dan banyak minum untuk mengembalikan tenaga ibu yang banyak terkuras saat bersalin. Ibu harus mengkonsumsi makanan bergizi seimbang dan dengan porsi yang lebih banyak dibanding ibu yang tidak menyusui. Karena ibu menyusui membutuhkan tambahan kalori untuk memenuhi kebutuhannya dan bayi. Ibu dianjurkan mengkonsumsi makanan yang tinggi protein. Protein akan membantu dalam mempercepat penyembuhan luka, karena protein merupakan zat pembangun</p> <p>Evaluasi: Ibu paham kebutuhan nutrisinya dan bersedia mengatur pola makannya.</p>	
14.	10.20 WITA	<p>Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan pemeriksaan lagi seminggu setelah persalinan</p> <p>Evaluasi: Ibu mengetahui kapan waktu pemeriksaan selanjutnya dan bersedia diperiksa.</p>	Mahasiswa

B. Pembahasan

Berdasarkan asuhan kebidanan komprehensif yang telah dilakukan, penulis akan membahas mulai dari antenatal care, intranatal care, bayi baru lahir, postnatal care, neonatus, dan pelayanan keluarga berencana pada Ny. K usia 20

tahun G1P0A0. Kontak pertama dimulai pada tanggal 24 Desember 2018 yaitu pada usia kehamilan 37 minggu dengan pembahasan sebagai berikut :

1. Ante Natal Care (ANC)

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. K G1P0 hamil 37 minggu 3 hari dengan keluhan gampang lelah, nyeri pinggang, pola istirahat cuku, aktivitas tambahan selain berkegiatan dirumah yaitu kuliah setiap hari, Pada pemeriksaan objektif yang dilakukan pada Ny. K yaitu pemeriksaan berat badan pada Ny. K didapatkan hasil berat badan 45 kg, sebelum hamil Ny. K memiliki berat badan 33 kenaikan berat badan sebanyak 12 kg selama hamil, Saat dilakukan pengukuran tekanan darah pada Ny. K didapatkan hasil; 120/80 mmHg, nadi 80 x/menit, pernafasan 24 x/menit dan suhu 36,7,°C, tekanan darah Ny. K dalam batas normal.

Kemudian dilakukan pengukuran lingkaran lengan (LILA) yang bertujuan untuk melihat status gizi ibu yang berhubungan dengan pertumbuhan dan perkembangan janin, saat dilakukan pengukuran lingkaran lengan (LILA) pada Ny. A didapatkan hasil 24 cm, berdasarkan Kemenkes RI (2016) ukuran lingkaran lengan (LILA) normal yakni 23,5 cm, apabila LILA <23,5 cm menunjukkan bahwa status gizi ibu kurang dan ibu menderita Kurang *Energy* Kronik (KEK), yang akan berdampak buruk bagi janin yang dikandungnya karena kemungkinan akan terjadi BBLR (Berat Badan Lahir Rendah).

Kemungkinan dilakukan pemeriksaan pada abdomen yakni pengukuran tinggi *fundus uteri* (TFU) untuk melihat pertumbuhan janin sesuai dengan usia kehamilan, pengukuran tinggi *fundus uteri* pada Ny. k yakni 28 cm dan tafsiran berat janin 2.635 gram.

Melakukan pemeriksaan denyut jantung janin yang bertujuan untuk mendeteksi dari dini ada atau tidaknya faktor-faktor resiko kematian prenatal tersebut (hipoksia/asfiksia, gangguan pertumbuhan, cacat bawaan, dan infeksi). Pada pemeriksaan Denyut Jantung Janin (DJJ) didapatkan hasil 139x/menit pada bagian sisi kanan perut bagian bawah, DJJ dalam keadaan normal sesuai teori prawirohardjo (2011) bahwa denyut jantung janin (DJJ) normal adalah 120x/menit sampai 160 x/menit, dan pemeriksaan denyut jantung janin harus dilakukan pada ibu hamil. Denyut jantung janin baru dapat didengar pada usia kehamilan 18 minggu.

Ibu tidak mendapatkan suntikan Td selama kehamilan dikarenakan imunisasi Td Ny. K sudah lengkap, pemberian suntik Td dimaksudkan untuk melindungi bayinya yang baru lahir dari penyakit *tetanus neonatorum*. Hal ini sejalan dengan BKKBN (2005), pemberian imunisasi tetanus difteri pada

kehamilan pada umumnya diberikan 2 kali, imunisasi pertama diberikan pada usia kehamilan 16 minggu untuk yang kedua diberikan 4 minggu kemudian, akan tetapi perlindungan maka dibentuk program jadwal pemberian imunisasi pada ibu hamil.

Selama hamil Ny. A selalu mengkonsumsi tablet penambah darah (tablet Fe) 1 tablet setiap hari dan mengkonsumsinya pada malam hari menggunakan air putih. Tujuan mengkonsumsi tablet Fe pada ibu hamil ialah untuk mencegah terjadinya anemia pada ibu hamil, berdasarkan teori Depkes RI (2010) tablet Fe harus dikonsumsi oleh ibu hamil setiap hari agar tidak terjadi masalah saat hamil yakni terjadinya anemia karena dapat membuat ibu dan janin dalam bahaya, tablet Fe dikonsumsi setiap hari 1 kali sehari pada malam hari untuk mengurangi rasa mual saat meminumnya, dan diminum bersama air putih atau air jeruk untuk proses penyerapan yang baik. Kemudian dilakukan pemeriksaan Hb pada Ny. K untuk mendeteksi dini komplikasi yang terjadi pada ibu hamil yakni apakah ibu anemia atau tidak, pada pemeriksaan Hb pada Ny. K didapatkan hasil 9,7 gr%. Menurut Kemenkes RI (2016) tes laboratorium Hb normal pada ibu hamil ialah >11 gr%. Sehingga dapat dikatakan bahwa Hb ibu kurang atau mengalami anemia ringan.

Anemia adalah kondisi dimana terdapat kekurangan sel darah merah atau haemoglobin (Hb) (Kemenkes, 2013). Penyebab anemia itu sendiri di Indonesia karena kurangnya zat besi. Dampak Anemia Menurut Fadlan, 2012 dampak anemia pada kehamilan yaitu:

5. Abortus, lahir premature, lamanya waktu partus karena kurangnya daya dorong Rahim, pendarahan postpartum, rentan infeksi, rawan dekompensasi kordis pada penderita dengan Hb kurang dari 4 gr/dl.
6. Hipoksia akibat anemia dapat menyebabkan syok bahkan kematian ibu saat persalinan, meskipun tidak disertai perdarahan.
7. Kematian bayi dalam kandungan, kematian bayi pada usia sangat muda, serta cacat bawaan.

Ada beberapa hasil penelitian yang saya jadikan perbandingan terkait penyebab anemia pada ibu hamil:

Berdasarkan hasil penelitian dari Octa (2013) di wilayah kerja puskesmas Tenayan Raya penelitian menunjukkan bahwa variable yang

berhubungan signifikan dengan kejadian anemia pada ibu hamil yaitu: paritas, konsumsi Zat besi, status KEK, Pendidikan ibu. Variabel yang tidak berhubungan signifikan dengan kejadian anemia pada ibu hamil adalah umur ibu, pendapatan keluarga, pekerjaan dan pengetahuan.

Berdasarkan penelitian diatas yang berhubungan signifikan dengan kejadian anemia pada ibu hamil tidak ada kesinambungan antara klien dan hasil penelitian.

Berdasarkan hasil penelitian dari Wiwin (2015) paritas dan umur adalah salah satu penyebab anemia. Dari hasil penelitian Wiwin, adanya korelasi terkait paritas dan umur ibu tetapi yang signifikan pada umur ibu yang baru memasuki 20 tahun karena secara biologis umur 20 tahun belum optimal, emosinya cenderung labil, mentalnya belum matang sehingga mudah mengalami stress sehingga ibu tidak memperhatikan apa saja yang di konsumsi untuk memenuhi kebutuhan zat besi.

Berdasarkan hasil penelitian dari Riska dan Fariani (2015) paparan asap rokok meningkatkan risiko kejadian anemia pada ibu hamil. Disarankan ibu hamil untuk menghindari asap rokok selama kehamilan. Dari hasil penelitian diatas, menurut peneliti bisa menjadi faktor penyebab anemia pada kehamilan karena kurangnya kesadaran masyarakat untuk tidak merokok di sembarang tempat sehingga hampir setiap hari ibu hamil baik anak-anak, balita, Lansia terpapar asap rokok tanpa di sadari, penelitian ini bisa di jadikan bahan acuan sebagai penyebab anemia selain dari kurang gizi, paritas, umur ataupun karena suatu penyakit kronik.

Tata laksana kasus dilakukan untuk mendeteksi apakah terdapat kegawatdaruratan pada ibu hamil serta merencanakan penatalaksanaan kegawatdaruratan tersebut (Mandriawati, 2011), dari hasil asuhan pada Ny.K yang telah dilakukan, Ny. A dan janin dalam keadaan baik, tidak ada keluhan lain yang mengarah pada tanda bahaya. Hanya saja ibu merasakan ketidaknyamanan terhadap perubahan dirinya yaitu nyeri perut bagian bawah, nyeri pinggang. Hal tersebut merupakan hal yang fisiologis karena nyeri perut bagian bawah dan nyeri pinggang disebabkan bayi nya sangat aktif bergerak

Ny. k dianjurkan untuk beristirahat yang cukup untuk mengurangi ketidaknyamanan tersebut.

Tata laksana kasus dilakukan untuk mendeteksi apakah terdapat kegawatdaruratan pada ibu hamil serta merencanakan penatalaksanaan kegawatdaruratan tersebut (Mandriawati, 2011), dari hasil asuhan pada Ny. k yang telah dilakukan, Ny. K dan janin dalam keadaan baik, tidak ada keluhan lain yang mengarah pada tanda bahaya. Hanya saja ibu merasakan ketidaknyamanan terhadap perubahan dirinya yaitu nyeri perut bagian bawah, nyeri pinggang. Hal tersebut merupakan hal yang fisiologis karena nyeri perut bagian bawah dan nyeri pinggang disebabkan bayi nya sangat aktif bergerak Ny. K dianjurkan untuk beristirahat yang cukup untuk mengurangi ketidaknyamanan tersebut jika mempunyai waktu senggang anjurkan ibu untuk melakukan senam hamil untuk mengurangi nyeri pinggangnya.

Temu wicara pada Ny. K dilakukan untuk menerangkan pada ibu mengenai ketidaknyamanan yang dirasakan oleh ibu dimana Ny. K merasakan ketidaknyamanan pada kehamilannya yaitu nyeri pinggang.

Berdasarkan penelitian Pudji dan Ina (2017) dapat disimpulkan bahwa senam hamil yang dilakukan ibu hamil trimester III dapat mengurangi ketidaknyamanan pada keluhan bengkak pada kaki, nyeri punggung, nyeri pinggang, kram kaki, dan kesulitan tidur. Hasil penelitian dan beberapa keterbatasan penelitian ini, maka peneliti memberikan saran sebagai berikut :

- 1) Perlu adanya program senam hamil yang rutin di lakukan oleh ibu hamil dalam rangka menjaga kehamilan dan mempersiapkan persalinan
- 2) Adanya penelitian lanjutan dengan sampel yang lebih banyak dan metode pendekatan yang berbeda sehingga hasilnya dapat dijadikan rujukan bagi penelitian.

Berdasarkan Penelitian Santi dan Faridah (2013) ketidakaturan melakukan posisi tidur miring akan menimbulkan nyeri punggung, untuk itu diharapkan ibu hamil melakukan posisi tidur miring secara teratur untuk mencegah dan mengatasi nyeri punggung atau pinggang selama kehamilan.

Kemudian peneliti memberikan pendidikan kesehatan pada Ny. K seperti tanda bahaya kehamilan trimester III yakni bengkak pada wajah, tangan dan kaki, ketuban pecah sebelum waktunya, dan pergerakan janin tidak dapat dirasakan dalam 24 jam. Memberitahu ibu untuk selalu mengkonsumsi tablet Fe 1 kali sehari pada malam hari dan diminum bersama air putih agar ibu tidak kekurangan darah. Memberitahu ibu tentang tanda-tanda persalinan

normal perut terasa kencang-kencang secara teratur, adanya pengeluaran lendir darah dari jalan lahir, dan apabila ibu mengalami tanda-tanda tersebut harus segera pergi ke pelayanan kesehatan, dan menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lahir atau apabila ada keluhan. Hal ini sesuai dengan (JNPK-KR,2008) tentang kebutuhan pada ibu hamil trimester III.

2. Intra Natal Care (INC)

Pada anamnesa yang dilakukan saat Ny. K datang ke BPM Wiwik Herawati, SST tanggal 26 Desember 2018, jam 18.45 wita dengan keluhan utama yang dirasakan oleh Ny. A yaitu nyeri perut bagian bawah, perut kencang-kencang dan keluar lendir darah, Dilakukan pemeriksaan umum dan fisik dalam batas normal yaitu tekanan darah 100/80 mmHg, nadi 80 x/menit, RR 24 x/menit, suhu 36,4°C, DJJ 147 x/menit.

Pada kala I dibagi menjadi 2 fase yaitu fase laten dan fase aktif hal ini sesuai teori Helen (2010). Pemeriksaan Dalam, tanggal 26-12-2018 jam 18.45 WITA dilakukan pemeriksaan dalam hasil yang didapatkan adalah vulva/ vagina tidak ada kelainan, portio lunak dan tebal, ketuban utuh, pembukaan 2cm, presentasi kepala, tidak ada molase, tidak ada penumbungan, kepala berada di hodge I, pengeluaran lendir bercampur darah, ibu tidak pulang kembali kerumah, ibu istirahat di BPM sampai proses persalinan.

Pada jam 22.05 wita ibu mengatakan rasa ingin meneran, dan rasa ingin BAB, serta adanya pengeluaran lendir darah yang semakin banyak, tekanan darah 100/80 mmHg, nadi 80 x/menit, pernafasan 20 x/menit, suhu 36,5°C, kemudian dilakukan pemeriksaan dalam dan hasil yang didapatkan adalah vulva dan vagina tidak ada kelainan, VT 10 cm, porsio tidak teraba, ketuban pecah jam 22.07 jernih, persentasi kepala penurunan di hodge IV, tidak ada penumbungan, UUK, tidak ada molase., serta terdapat tanda dorongan meneran (Doran), tekanan anus (Teknus), perineum menonjol (Perjol), vulva membuka (Vulka). Hal ini sesuai dengan teori Sondakh (2013) yang menyatakan bahwa tanda-tanda kala II persalinan ialah adanya dorongan meneran yang dirasakan oleh ibu, adanya peningkatan pada *rektum* sehingga *rektum* membuka, tampak *perineum* menonjol, dan tampak *vulva* membuka. Pemeriksaan HIS didapatkan hasil 4 kali dalam 10 menit dengan durasi 40-45 detik dengan kekuatan kuat, DJJ 133 x/menit pada bagian kiri perut ibu, kemudian pimpin ibu untuk meneran dan tidak ada kesulitan, bayi Ny. K lahir jam 22.21 wita, bayi lahir spontan, menangis kuat, jenis kelamin

perempuan, berat badan 2.800 gram, panjang badan 49 cm, kemudian penulis mengecek apakah ada bayi kedua dan tidak ada bayi kedua, dan 1 menit setelah bayi lahir penulis melakukan penyuntikan oksitosin 10 unit secara IM di $\frac{1}{3}$ paha kanan atas. Persalinan kala II berlangsung kurang lebih 16 menit.

Pada kala III persalinan Ny. K mengatakan perutnya terasa mules-mules, tampak adanya semburan darah dan tampak tali pusat memanjang, ini merupakan tanda lepasnya *plasenta*, tanda lepasnya *plasenta* adalah adanya tali pusat memanjang, dan tali pusat terlihat menjulur keluar *vulva*, adanya semburan darah yang keluar dari jalan lahir. Setelah *plasenta* lahir lengkap dan berlangsung selama kurang lebih 10 menit. Hal ini sesuai dengan teori Prawirohardjo (2010) bahwa *plasenta* lepas dalam 5-15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada *fundus uteri*, kemudian dilakukan *massase uterus* pada perut ibu agar berkontraksi dengan baik.

Pada kala IV persalinan ibu mengatakan perutnya masih terasa mules, pada kala IV dilakukan pemantauan 2 jam *postpartum* dengan hasil pemeriksaan tekanan darah dengan hasil 120/70 mmHg, nadi 80 x/menit, pernafasan 20 x/menit, suhu 36°C, kontraksi *uterus* baik, kandung kemih kosong, TFU terakhir 2 jari bawah pusat, hal ini berdasarkan teori Sondakh (2013) yakni melakukan observasi selama 2 jam *postpartum* pada kontaksi *uterus*, perdarah, kandung kemih, dan keadaan umum atau tanda-tanda *plasenta*

3. Bayi Baru Lahir

Bayi lahir spontan jam 22.21 wita, dilakukan penghisapan lendir, pemotongan dan pengikatan tali pusat, dan bayi menangis kuat, kulit kemerahan, tonus otot kuat, dan menjaga suhu tubuh bayi tetap hangat, melakukan penghisapan lendir, pemotongan dan pengikatan tali pusat, dan melakukan pemeriksaan pedahuluan yang meliputi warna kulit, frekuensi jantung, tonus otot, mempertahankan suhu tubuh bayi agar tetap hangat. Kemudian meletakkan bayi diatas dada ibu agar bayi melakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD). Manfaat dilakukan IMD adalah menimbulkan rasa kasih sayang antara ibu dan bayi karena adanya kontak langsung keduanya serta sentuhan, hisapan dan usapan pada puting susu ibu akan merangsang pengeluaran hormon oksitosin. Karena pengeluaran hormon oksitosin dapat membantu mengurangi resiko perdarahan dan mempercepat pelepasan *plasenta*.

Bayi Ny. K berjenis kelamin perempuan, berat badan 2800 gram, panjang badan 49 cm, nadi 120 x/menit, suhu 36,7°C, pernafasan 51 x/menit, berat badan normal berdasarkan teori Rukiyah (2010), yakni berat badan bayi baru lahir adalah bayi yang lahir dengan usia kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dengan berat lahir 2500 sampai 4000 gram. Setelah 1 jam bayi lahir dilakukan pemberian obat tetes mata pada bayi baru lahir sebanyak 1 tetes pada setiap mata, dan diberikan injeksi Neo-K 1 mg atau 0,5 cc pada $\frac{1}{3}$ paha lateral sebelah kiri secara IM (*intramuskular*). Berdasarkan teori (Prawirohardjo, 2013) bahwa setelah bayi lahir 1 jam perlu diberikan suntikan vitamin K, memberikan salep mata dan pemantauan bayi baru lahir. Kemudian diberikan vaksin HB0 pada bayi setelah 10 jam pemberian Neo-K untuk mencegah penyakit hepatitis B dan kerusakan hati. Pemberian vaksin ini sesuai dengan jadwal waktu yang ditentukan DepKes RI (2009) bahwa pemberian vaksin HB0 dapat diberikan pada usia 0 sampai 7 hari.

4. Post Natal Care (PNC)

a. Kunjungan I (10 jam)

Pada kunjungan I pada masa nifas jam *postpartum* Ny. K mengatakan perutnya masih terasa mules-mules, tekanan darah 120/90 mmHg, nadi 80 x/menit, pernafasan 20 x/menit, suhu 36,7°C, TFU 2 jari bawah pusat, perut mules yang terjadi pada ibu merupakan hal yang normal karena terjadinya proses *involusi uterus*, hal ini berdasarkan teori Saleha (2009) pada saat ini *uterus* secara berangsur-angsur menjadi kecil (*involusi*) merupakan suatu proses dimana *uterus* kembali ke kondisi sebelum hamil. Pada pemeriksaan genetalia luar terdapat warna lochea merah darah (*lochea rubra*), bau khas dan tidak berbau busuk merupakan hal yang normal karena cairan atau secret yang keluar pada masa nifas disebut dengan lochea, hal ini berdasarkan teori (Saifuddin, suherni, 2010) pengeluaran *Lochea rubra* berlangsung dari hari ke 1-2 *postpartum*, terdiri dari darah segar bercampur sisa-sisa ketuban, sel-sel desidua, sisa-sisa vernix kaseosa, dan lanugo. Saat ini Ny. F telah mampu memberikan ASI pada bayinya, dan penulis memberikan konseling cara mencegah perdarahan seperti membuat uterus tetap berkontraksi dengan baik dengan melakukan *massase* pada *uterus*, hal ini sesuai teori Walyani (2015) kunjungan I masa nifas, memberikan konseling pada ibu dan

keluarga tentang cara mencegah perdarahan, dan memastikan pemberian ASI pada bayi, serta mencegah *hipotermi* pada bayi.

b. Kunjungan II (13 hari)

Pada kunjungan II masa nifas dilakukan pada hari ke-13 postpartum ibu mengatakan perutnya masih agak mules-mules tetapi tidak sering, tekanan darah 110/90 mmHg, nadi 82 x/menit, pernafasan 20 x/menit, suhu 36,7 °C, TFU 1/2 pusat syimpisis, dan pada pemeriksaan genetalia tampak adanya pengeluaran *lochea serosa* yakni berwarna kuning kecoklatan dan berlendir, pengeluaran *lochea* pada Ny. K adalah pengeluaran yang normal tidak berbau, tidak bengkak, kemerahan ataupun bernanah. Uterus ibu dalam keadaan hangat, dan memastikan bahwa ibu sudah bisa BAB dan BAK.

c. Kunjungan III (4 minggu)

Kunjungan III masa nifas 4 minggu *postpartum* Ny. K mengatakan tidak ada keluhan saat ini, TFU teraba di pertengahan sympisis, pada pemeriksaan *genetalia* tampak warna lochea cairan putih berlendir (*lochea alba*), bau khas dan tidak berbau busuk, hal ini merupakan pengeluaran yang normal. Konseling yang dilakukan oleh penulis ialah memastikan ibu memberikan ASI eksklusif pada bayinya, menurut Wahyani (2015) Bayi yang mendapatkan ASI mempunyai kenaikan berat badan yang baik setelah lahir, dan mengurangi kemungkinan terjadinya *obesitas*.

5. Neonatal Care (NC)

a. Kunjungan I (10 jam)

Pada kunjungan *neonatus* pertama yaitu 6 jam setelah bayi lahir, menurut Kemenkes RI (2010) KN 1 dilakukan pada kurun waktu 11 jam dan dilakukan pemeriksaan fisik, keadaan umum bayi baik, berat badan 2.800 gram, panjang badan 49 cm. bayi menangis kuat, refleks bayi baik, tali pusat masih basah dan terbungkus dengan kassa steril, eliminasi bayi normal, bayi sudah BAK 4-5 kali, warna dan bau khas, dan BAB 1 kali, konsistensi lunak, warna kehitaman, hal ini sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa pada masa *neonatal* saluran pencernaan mengeluarkan tinja pertama biasanya dalam 24 jam pertama berupa *meconium* (zat berwarna hitam kehijauan) dan bayi baru lahir akan berkemih paling lambat 12-24 jam kelahirannya, Kristiyanasari (2010). Tanda-tanda vital *neonatus* nadi 122 x/menit, pernafasan 36 x/menit, suhu 36,5°C, dalam keadaan normal, tidak

tampak adanya tanda-tanda bahaya pada neonatus seperti demam, nutrisi neonatus adalah ASI, Ny. K telah memberikan bayinya ASI sesering mungkin. Bayi dapat menyusu dengan baik setiap 2 jam sekali dalam waktu 24 jam/hari. Hal ini dapat terjadi karena ibu telah mengerti mengenai cara menyusui bayi yang benar. Setelah bayi lahir, bayi tidak langsung dimandikan. Namun ketika bayi berusia 6 jam, bayi lalu dimandikan. Hal ini sesuai dengan teori menurut Kemenkes RI (2010), untuk tidak memandikan bayi minimal 6 jam setelah lahir untuk mencegah *hipotermi*.



b. Kunjungan II (13 hari)

Pada kunjungan *neonatus* kedua yaitu pada hari ke-13 keadaan umum dan refleks bayi baik, tanda-tanda vital *neonatus* dalam batas normal yakni nadi 120 x/menit, pernafasan 36 x/menit, suhu 36,2°C, tali pusat belum lepas, pola eliminasi BAB 2-3 kali, konsistensi lunak, warna dan bau khas dan BAK 8-9 kali, warna dan bau khas, bayi dalam keadaan normal, berat badan *neonatus* meningkat 3.000 gram.

c. Kunjungan III (4 minggu)

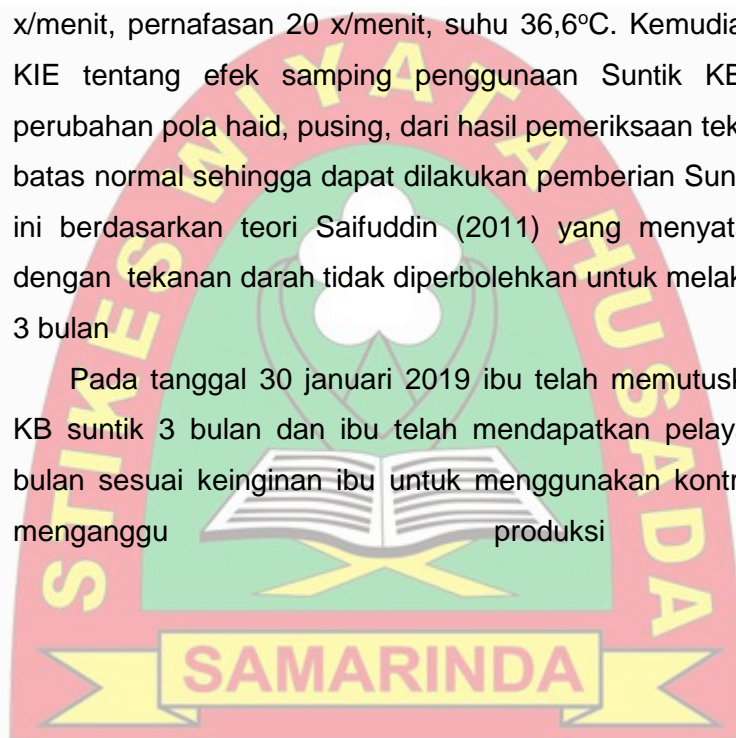
Dilakukan pemeriksaan pertumbuhan dan nutrisi. Pada kunjungan ketiga yaitu pada saat usia 2 minggu, keadaan *neonatus* normal, tidak tampak adanya tanda-tanda bahaya *neonatus* seperti frekuensi pernafasan 40 x/menit, bayi malas minum, demam atau suhu badan bayi rendah, bayi kurang aktif, sianosis, perut kembung, kejang, merintih, perdarahan, kulit terlihat kuning, Saifuddin (2007). Selain pemeriksaan fisik, asuhan *neonatus* yang dilakukan ialah meliputi pemberian imunisasi, konseling mengenai imunisasi dasar pada bayi, pencegahan infeksi (perawatan bayi sehari-hari), setelah dilakukan pemantauan dan asuhan pada *neonatus* hingga usia 5 hari, tidak ditemukan tanda bahaya, kelianan ataupun penyakit pada *neonatus*. Hal ini dikarenakan bayi lahir dalam keadaan sehat dan perawatan bayi sehari-hari dilakukan dengan baik, serta adanya pemberian ASI secara adekuat atau susui bayi setiap 2 jam sekali yang dapat menjaga kondisi bayi tetap sehat. Sesuai dengan teori, Siswoharjo (2010) yang menyatakan bahwa ASI mengandung zat kekebalan tubuh, antara lain menghambat bakteri patogen, menghambat pertumbuhan staphilokok, mencegah infeksi saluran pencernaan, menghancurkan sel dinding bakteri dan membunuh kuman dengan cara mengubahnya menjadi zat besi. Penulis mengingatkan Ny. K untuk membawa bayinya mendapatkan vaksin BCG pada saat usia bayi 1 bulan, dan hari ini bayi bisa mendapatkan Imunisasi BCG dan polio 1.

6. Pelayanan Kontrasepsi

Penulis memberikan konseling mengenai alat kontrasepsi pada hari pertama *postpartum* masa nifas, konseling ini dilakukan untuk memberikan informasi pada Ny. K P1A1 usia 20 tahun tentang macam-macam alat kontrasepsi yang sesuai untuk ibu menyusui Pil KB menyusui, suntik KB 3 bulan, Implant, KB jangka panjang IUD dan kondom seperti yang diungkapkan oleh (Sulistiyawati, 2014), bahwa konseling yang baik juga akan membantu klien dalam menggunakan kontrasepsinya lebih lama dan meningkatkan keberhasilan KB, untuk merencanakan kehamilan berikutnya.

Ny. K mengatakan ingin melakukan Kontrasepsi Suntik KB 3 bulan, kemudian dilakukan pemeriksaan tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 84 x/menit, pernafasan 20 x/menit, suhu 36,6°C. Kemudian Ny. F diberikan KIE tentang efek samping penggunaan Suntik KB 3 bulan, yakni perubahan pola haid, pusing, dari hasil pemeriksaan tekanan darah dalam batas normal sehingga dapat dilakukan pemberian Suntik KB 3 bulan, hal ini berdasarkan teori Saifuddin (2011) yang menyatakan bahwa ibu dengan tekanan darah tidak diperbolehkan untuk melakukan Suntik KB 3 bulan

Pada tanggal 30 januari 2019 ibu telah memutuskan menggunakan KB suntik 3 bulan dan ibu telah mendapatkan pelayanan KB suntik 3 bulan sesuai keinginan ibu untuk menggunakan kontrasepsi yang tidak mengganggu produksi asi.



BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Penulis telah melakukan asuhan kebidanan secara komperhensif pada Ny. M di BPM Wiwik Herawati,S.ST selama hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatus, hingga pelayanan kontrasepsi, dapat ditarik kesimpulan bahwa pentingnya asuhan yang diberikan bidan terhadap ibu pada masa kehamilan hingga pelayanan kontrasepsi setelah melahirkan sebagai deteksi dini adanya komplikasi yang mungkin terjadi dapat dihindari atau ditanggulangi. Dengan ini penulis melakukan asuhan kebidanan pada NY. K dapat diambil kesimpulan bahwa :

1. Asuhan kebidanan pada Ny. K, selama kehamilan sudah dilakukan pelayanan kebidanan sesuai kebutuhan klien dan wewenang bidan, tidak ditemukan masalah pada Ny. K selama masa kehamilan, kehamilan Ny. M berlangsung normal dan ibu telah diberikan informasi mengenai ketidaknyamanan trimester III, tanda bahaya kehamilan, dan persiapan persalinan.
2. Asuhan kebidanan pada Ny. K, selama persalinan dilakukan pelayanan kebidanan sesuai kebutuhan klien dan wewenang bidan, persalinan berlangsung spontan, dan tidak menimbulkan komplikasi selama kehamilan.
3. Asuhan kebidanan pada Ny. K, tidak menimbulkan komplikasi, dan penatalaksanaan bayi baru lahir pada Ny. K sesuai dengan asuhan persalinan normal, sejauh ini bayi Ny. M dalam keadaan sehat dan telah dilakukan inisiasi menyusui dini (IMD) selama 1 jam untuk menjaga kehangatan bayi dan untuk memberikan kontak fisik dengan ibu.
4. Asuhan kebidanan pada Ny. K, selama nifas dilakukan pelayanan kebidanan sesuai kebutuhan klien dan wewenang bidan, masa nifas berlangsung normal dan tidak ada penyulit yang di keluhkan ibu, ibu bersedia mengikuti saran bidan dan tidak ada komplikasi selama masa nifas. Penulis telah memberikan penuluhan kesehatan mengenai nutrisi, dan ibu juga di berikan informasi terkait pemilihan kontrasepsi yang ingin di gunakan.

5. Asuhan kebidanan pada Ny. K, saat pelayanan penggunaan kontrasepsi berjalan dengan baik. Pada asuhan ini, konseling dilakukan untuk membantu ibu menentukan pilihannya dalam menggunakan alat kontrasepsi dan kontrasepsi yang ibu pilih adalah kb suntik 3 bulan, ibu memilih kontrasepsi ini karena ibu masih menyusui bayinya.

Berdasarkan hasil pengkajian pemeriksaan fisik, evaluasi dan pembahasan yang telah dipaparkan sebelumnya pelaksanaan asuhan telah dilaksanakan dengan baik dan terdapat hubungan timbal balik antara mahasiswa dan klien, tidak terdapat masalah-masalah serius yang dapat menjadi hambatan dalam pelaksanaan asuhan kebidanan komprehensif ini.

B. Saran

1. Bagi STKES Wiyata Husada Samarinda

Hendaknya untuk terus menjaga dan meningkatkan kualitas proses belajar mengajar, dan meningkatkan kerjasama yang baik dengan mahasiswa sehingga ilmu yang didapatkan mahasiswa dapat diaplikasikan dengan baik dalam praktik nyata terhadap pasien dan dapat menjadi ilmu timbal balik untuk institusi pendidikan.

2. BPM Wiwik Herawati

Bidan maupun tenaga kesehatan lainnya diharapkan dapat melakukan asuhan kebidanan komprehensif menerapkan pelaksanaan asuhan kepada pasien sesuai dengan kebijakan ilmu profesi serta mendeteksi kelainan secara dini dan mencegah terjadinya komplikasi dalam masa kehamilan

3. Bagi Klien

Klien hendaknya melakukan pemeriksaan kesehatan dan kehamilan sesuai anjuran tenaga kesehatan dan mengaplikasikan pendidikan kesehatan yang telah diberikan oleh tenaga kesehatan di kehidupan sehari-hari dalam mempersiapkan persalinan dan masa setelah melahirkan dengan baik tanpa adanya penyulit.

4. Bagi Suami Atau Keluarga

Memberi dukungan kepada ibu dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus hingga KB agar berjalan lancar tanpa adanya penyulit.

5. Bagi Penulis

Penulis dapat meningkatkan keterampilan yang dimiliki untuk melakukan

asuhan kebidanan pada ibu hamil sesuai standar profesi kebidanan dan dapat mengatasi kesenjangan yang terkadang timbul antara teori yang didapat diperkuliahan dengan praktik yang nyata dilahan serta dapat mengaplikasikan teori yang didapat dengan perkembangan ilmu kebidanan terbaru.



DAFTAR PUSTAKA

Ambarwati, E, R, Diah, W. 2016. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta : Nuha Medika.

Arum, D. dan Sujiyanti. 2017. *Panduan Lengkap Pelayanan KB Terkini*. Yogyakarta : Mitra Medika.

Dinkes . 2015. *Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara 2015*. Medan : Dinas Kesehatan Sumatera Utara.

Dwienda Octa Riestica. 2013. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, Vol. 2, No. 2. *Faktor Risiko Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil*. Jurnal.htp.ac.id (Diakses Tanggal 20 Maret 2019).

Evi Pratami. 2015. *Konsep Kebidanan Berdasarkan Kajian Filosofi dan Sejarah*. Magetan : Forum Ilmiah Kesehatan.

Hutahaeen, S. 2013. *Perawatan Antenatal*. Jakarta : Salemba Medica.

Jannah, N. 2017. *Persalinan Berbasis Kompetensi*. Jakarta : EGC.

Kemenkes RI. 2015. *Profil Kesehatan Indonesia 2015*. www.depkes.go.id (diakses 10 desember 2018)

_____. 2015. *Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019*. www.depkes.go.id (diakses 29 september 2018)

_____. 2013. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan*. Jakarta : Kementerian Kesehatan.

Mandriwati, A.G., dkk. 2017. *Asuhan Kebidanan Kehamilan Berbasis Kompetensi*. Edisi Revisi III. Jakarta : EGC.

Manguji, B., dkk. 2014. *Asuhan Kebidanan 7 Langkah SOAP*. Jakarta : EGC. Marmi. 2015. *Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas "Puerperium Care"*.

Yogyakarta : Pustaka Pelajar.

Marmi dan Rahardjo, K. 2015. *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.

Mulati, E(ed). 2015. *Buku Ajar Kesehatan Ibu dan Anak Continuum of Carelife Cycle*. Jakarta : Pusat Pendidikan dan Pelatihan Tenaga Kesehatan.

Nurasiah, A., Rukmawati, A., dan Badriah, D.L. 2012. *Asuhan Persalinan Normal Bagi Bidan*. Bandung : PT Refika Aditama.

Nurjismi, E., dkk. 2016. *Buku Acuan Midwifery Update*. Jakarta : PP IBI

Pratami, E. 2014. *Konsep Kebidanan Berdasarkan Kajian Filosofi dan Sejarah*.

Magetan : Forum Ilmiah Kesehatan.

Proverawati, A., Islaely, A.D., dan Aspuah, Siti. 2015. *Panduan Memilih Kontrasepsi*. Yogyakarta : Nuha Medika.

Riska Nur Safitri Dan Fariani Syahrul. 2015. Jurnal Berkala Epidmiologi. Risiko Paparan Asap Rokok Terhadap Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil. Repository.unair.ac.id (Diakses Tanggal 20 Maret 2019).

R. U. Santi Dan Umamah Faridah. 2014. *Jurnal Ilmiah Kesehatn, Vol. 7, No.2*. (Diakses Tanggal 22 Maret 2019).

Saifuddin, AB., dkk. 2013. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta : PT. Bina Pustaka Sarwono Prawihardjo.

Sari, E.P., dan Rimandini, K.D. 2014. *Asuhan Kebidanan Persalinan (Intranatal Care)*. Jakarta Timur : CV. Trans Info Media.

Sofian, A. 2012. *Sinopsis Obstetri*. Edisi 3. Yogyakarta : EGC

Sukarni, I., dan Margareth. 2016. *Kehamilan, Persalinan dan Nifas Dilengkapi dengan Patologi*. Yogyakarta : Nuha Medika.

- Suryani Pudji dan Handayani Ina. 2018. *Jurnal Bidam "Midwife Jurnal"* Vol. 5, No. 1. *Senam Hamil dan Ketidaknyamanan Ibu Hamil Trimester Ketiga*. (Diakses Tanggal 22 Maret 2019)
- Tandon, N.M. 2016. *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi dan Anak Balita*. Jakarta : EGC.
- Wagiyo dan Putrono. 2016. *Asuhan Keperawatan Antenatal, Intranatal dan Bayi Baru Lahir Fisiologis dan Patologis*. Yogyakarta : Andi.
- Walyani, E.S. 2015. *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press.
- Walyani, E.S., dan Purwoastuti, E. 2015. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui*.
- Wahyu Tri Wiwin. 2016. *Hubungan Paritas Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Godean II Sleman Yogyakarta 2015*.
- Wiknjosastro, H., Saifuddin, A.B., dan Rachimhadhi. 2013. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- World Health Organization. 2015. *Trends in Maternal Mortality 1990 to 2015*. [Apps.who.int/iris/9789241565141_eng](https://apps.who.int/iris/9789241565141_eng) (diakses 8 februari 2019).
- World Health Organization. 2015. *Levels and Trends in Child Mortality*. [Apps.who.int/iris/igmereport2015childmortalityfinal](https://apps.who.int/iris/igmereport2015childmortalityfinal) (diakses 29 Desember 2018).
- Yanti. 2015. *Model Asuhan Kebidanan CoC Turunkan AKI dan AKB*. Disertasi, Universitas Gadjah Mada : Yogyakarta













