

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY.G UMUR
35 TAHUN G_{III}P_{II}A₀ DENGAN ANEMIA RINGAN DI KLINIK
AMINAH AMIN SAMARINDA**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Oleh :

ANA ALFIATI

NIM : 16.0501.0575.02



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

2019

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY.G UMUR
35 TAHUN G_{III}P_{II}A₀ DENGAN ANEMIA RINGAN DI KLINIK
AMINAH AMIN SAMARINDA**

LAPORAN TUGAS AKHIR

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



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

2019

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



A. IDENTITAS

Nama : Ana Alfiati
NIM : 16.0501.0575.02
Tempat/Tanggal Lahir : Samarinda, 28 Mei 1996
Agama : Islam
Suku/Bangsa : Jawa/Indonesia
Alamat : Jl. Niaga 1 Blok A Kel.Simpang Pasir
Kec. Palaran

B. RIWAYAT PENDIDIKAN

Tahun 2004-2010 : SD Negeri 008 Palaran
Tahun 2010-2013 : SMP Negeri 31 Palaran
Tahun 2013-2016 : SMA Negeri 6 Palaran
Tahun 2016-2019 : Terdaftar Sebagai Mahasiswi Stikes Wiyata
Husada Samarinda, Jurusan Kebidanan

LEMBAR PENGESAHAN

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. G UMUR 35 TAHUN
GIII PII A D DENGAN ANEMIA RINGAN DI KLINIK AMINAH AMIN SAMARINDA**

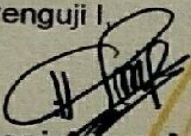
LAPORAN TUGAS AKHIR

Oleh:

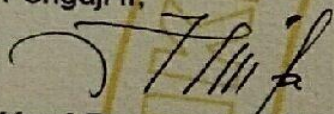
ANA ALFIATI
NIM: 16.0501.0575.02

Telah dipertahankan dalam ujian
Pada Tanggal 01 April 2019

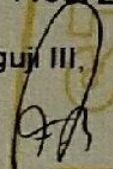
Penguji I,


Yosi Arum Ariningtyas, SST., M.Keb
NIK. 113072.88.16.089

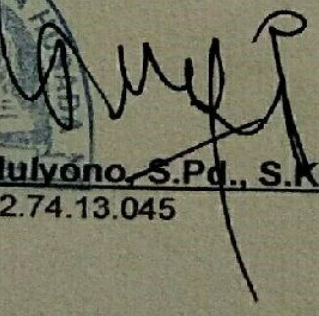
Penguji II,


Heni Purwanti, SST., M.Keb
NIK. 113072.76.11.022

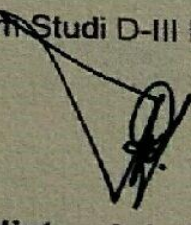
Penguji III,


Hj. Siti Aminah, SST
NIP. 197205021998032013

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

LEMBAR PERSETUJUAN

Judul : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.G Umur 35 Tahun G_{III}P_{II}A₀ dengan Anemia Ringan di Klinik Aminah Amin Samarinda

Nama : Ana Alfiati

NIM : 16.0501.0575.02

Program Studi : D-III Kebidanan

Laporan Tugas Akhir ini telah disetujui untuk diseminarkan di hadapan Tim Penguji

STIKES Wiyata Husada Samarinda
Program Studi DIII Kebidanan

Samarinda, 01 April 2019

Menyetujui,

Pembimbing 1,



Heni Purwanti, S.ST., M.Keb
NIK : 113072.76.11.022

Pembimbing 2,



Hj. Siti Aminah, S.ST
NIP : 197205021998032013

Mengetahui, program studi
Ketua Program Studi D-III Kebidanan



Chandra Sulistyorini, S.ST., M.Keb
NIK : 113072.87.13.075

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Ana Alfiati

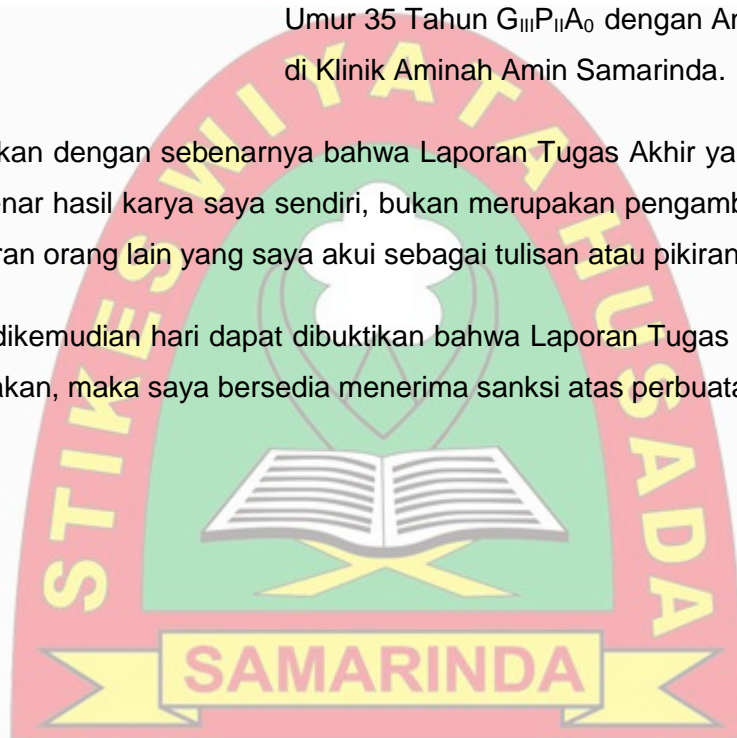
NIM : 16.0501.0575.02

Program Studi : Program Studi D-III Kebidanan STIKES Wiyata
Husada Samarinda

Judul Laporan Tugas Akhir : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny,G
Umur 35 Tahun G_{III}P_{II}A₀ dengan Anemia Ringan
di Klinik Aminah Amin Samarinda.

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Laporan Tugas Akhir yang saya tulis ini benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambil 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 atas perbuatan tersebut.



Samarinda, 01 Februari 2019

Yang membuat pernyataan,

Ana Alfiati
NIM : 16.0501.0575.02

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, atas semua berkat rahmat-Nya sehingga saya dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.G Umur 35 Tahun G_{III}P_{II}A₀ dengan Anemia Ringan di Klinik Aminah Amin Samarinda”. 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 tahun akademik 2019 dengan tepat waktu.

Keberhasilan Tugas Akhir tak lepas dari bantuan dan kerjasama dari berbagai pihak, oleh karena itu saya mengucapkan terimakasih kepada :

1. Mujito Hadi, MM selaku Ketua Yayasan STIKES Wiyata Husada Samarinda
2. Ns. Edy Mulyono, S.Pd., S.Kep., M.Kep selaku Ketua STIKES Wiyata Husada Samarinda
3. Chandra Sulistyorini, S.ST., M.Keb selaku Ketua Program Studi D-III Kebidanan STIKES Wiyata Husada Samarinda
4. Yosi Arum Ariningtyas, S.ST., M.Keb selaku Penguji Utama dalam Laporan Tugas Akhir
5. Heni Purwanti, S.ST., M.Keb selaku Pembimbing Institusi
6. Hj. Siti Aminah, S.ST selaku pemilik Lahan Praktik
7. Seluruh pegawai di Klinik Aminah Amin yang telah memberikan bimbingan dan arahan
8. Kedua orang tua penulis bapak Subani dan Ibu Karmining saya ucapkan terimakasih yang sedalam-dalamnya atas dukungan moralitas dan material yang telah diberikan kepada saya, yang selalu mendoakan, dan telah memberikan dukungan yang penuh sehingga terselesaikannya Laporan Tugas Akhir ini
9. Ny.G dan keluarga atas kerjasamanya yang baik
10. Bapak/Ibu dosen khususnya Prodi D-III Kebidanan yang telah memberikan ilmu yang bermanfaat
11. Kakak saya Reni Wijayant, Rinda, Agus prasetyo dan adik saya Suhadi Wijayanto yang senantiasa membantu dan mendukung saya untuk menyelesaikan tugas akhir ini

12. Sahabat dekat saya 5 person “Dara, Eka Yuli, Intan, Rika, Nurul” yang selalu bersama-sama saya dalam suka dan duka serta selalu memberi semangat untuk menyelesaikan tugas akhir ini dan terimakasih atas kebersamaan selama ini selama menjadi teman seperjuangan
13. Teman dekat saya yang selalu memberi semangat dan dukungan untuk menyelesaikan tugas akhir ini
14. Teman dinas Klinik Aminah Amin “Eka Yuli Prastika, Nurmina, Putri Nur Efendi, Rismayanti, Siti Nurul Hikmah” yang mau bekerja sama selama dinas PKK Komprehensif juga selalu memberi semangat serta dukungan untuk menyelesaikan tugas akhir ini
15. Teman kelas angkatan 2016 yang telah memberikan dukungan untuk saya dan selalu memberi saran untuk menyelesaikan tugas akhir ini dan terimakasih atas kebersamaan selama ini selama menjadi teman seperjuangan
16. Untuk Pacar Tersayang Calon Imamku Muhammad Rizal Maulana, terimakasih selalu memberikan semangat, motivasi, dan canda tawa serta telah membantu, berkorban, dan mendukung selama proses pengerjaan Laporan Tugas Akhir
17. LTA ini saya dedikasikan kepada orang tua saya Bapak Subani dan Ibu Karmining yang telah dengan susah payah mendidik saya hingga sampai hari ini.

Dan semua yang telah membantu menyelesaikan Proposal ini. Mohon maaf atas segala kesalahan dan ketidaksopanan yang mungkin telah saya perbuat. Semoga Tuhan senantiasa memudahkan setiap langkah-langkah menuju kebaikan dan selalu menganugrahkan kasih sayang-Nya untuk kita semua. Amin.

Samarinda, 01 Februari 2019

Ana Alfiati
16.0501.0575.02

ASUHAN KEBIDANAN KOMPERHENSIF PADA NY.G UMUR 35 TAHUN G3P2A0 DENGAN ANEMIA RINGAN DI KLINIK AMINAH AMIN SAMARINDA

Ana Alfiati¹⁾ Heni Purwanti²⁾ Hj.Siti Aminah³⁾

INTISARI

Berdasarkan data cakupan kunjungan di Indonesia tahun 2017 yaitu cakupan kunjungan ibu hamil K4 tercatat 86,57%, cakupan persalinan difasilitas pelayanan kesehatan 83,69%, cakupan KN 91,96%, kemudian cakupan peserta KB aktif 63,22%. Kehamilan merupakan hal yang fisiologis namun bisa sewaktu berubah menjadi patologis, sesuai dengan tujuan SDG's maka penulis berminat untuk melakukan Asuhan Komprehensif di Klinik Aminah Amin mulai bulan Desember 2018-Februari 2019.

Tujuan dari pada itu adalah untuk memberikan Asuhan Kebidanan pada Ny.G usia 35 tahun di Klinik Aminah Amin mulai dari Desember 2018 – Februari 2019. *Antenatal Care* didapatkan hasil pemeriksaan laboratorium kadar Hb 10,8 gr% dibawah batas normal 11 gr%, *Intranatal Care* tanggal 25 Desember 2018 jam 16.00 WITA, Bayi Baru Lahir normal tanggal 26 Desember 2018 jam 11.00 WITA dan sampai saat ini dalam kondisi normal serta telah mendapatkan imunisasi HB0, BCG+Polio 1, Nifas tidak ada masalah, tanggal 06 Februari 2019 Ny.G memutuskan untuk memilih kontrasepsi injeksi 3 bulan.

Simpulan dari asuhan tersebut untuk mengurangi terjadinya komplikasi yang akan terjadi dalam praktik kebidanan, dan hasil dari asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada Ny.G dari kehamilan sampai dengan memutuskan untuk memilih kontrasepsi tidak ditemukan masalah.

Kata Kunci : Asuhan Kebidanan Komprehensif

Kepustakaan : 6 buku (2012-2014), 11 jurnal (2006-2016)

1. Mahasiswa DIII Kebidanan STIKES Wiyata Husada Samarinda
2. Dosen Pembimbing satu STIKES Wiyata Husada Samarinda
3. Bidan Pembimbing Laporan Tugas Akhir Klinik Aminah Amin Samarinda

COMPREHENSIVE OBSTETRIC CARE FOR MRS. G 35 YEARS OLD G_{III}P_{II}A₀ WITH MILD ANEMIA AT AMINAH AMIN CLINIC SAMARINDA

Ana Alfiati¹, Heni Purwanti², Hj. Siti Aminah³

ABSTRACT

Based on the data of visits in Indonesia in the year 2017, it was revealed that the percentage of prenatal visits was 86.57 %, the percentage of labour assisted at healthcare facilities was 83.69 %, the percentage of neonates visits was 91.96 % and the percentage of the active family planning participants was 63.22 %. Furthermore, pregnancy is a physiological matter which might possibly turn into a pathological one. Based on the SDGs, the researcher was interested in providing a comprehensive care at Aminah Amin Clinic from December 2018 to February 2019.

The purpose of this research was to provide obstetric care for Mrs. G, 35 years old, at Aminah Amin Clinic from December 2018 to February 2019. Based on the results of laboratory check-up during the antenatal care, it was found that the Hb level was 10.8 gr% under the normal level of 11 gr%. Moreover, the intranatal care was given on 25th December 2018 at 16.00 p.m. The baby was born normally on 26th December 2018 at 11.00 a.m. and until recently has been in a normal condition as well as getting the HB0, BCG+Polio1 immunization. There were no postpartum problems and on 6th February 2019, Mrs. G decided to choose the 3-monthly contraceptive injection.

To conclude, the obstetric practices were done in order to reduce the possible complications. From the results of the obstetric care given by Mrs. G from the pregnancy period to the contraceptive selection, there were no problems found.

Keywords: Comprehensive Obstetric Care

Literature: 6 books (2012-2014), 11 Journals (2006-2016)

¹ Student of DIII Midwifery, STIKES Wiyata Husada Samarinda

² First Supervisor, STIKES Wiyata Husada Samarinda

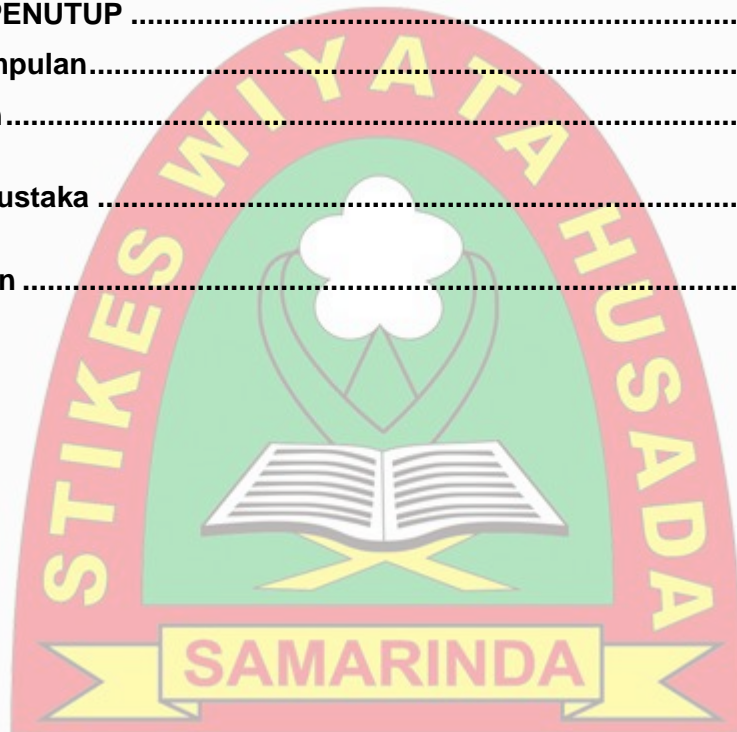
³ Supervising Midwife, Aminah Amin Clinic



DAFTAR ISI

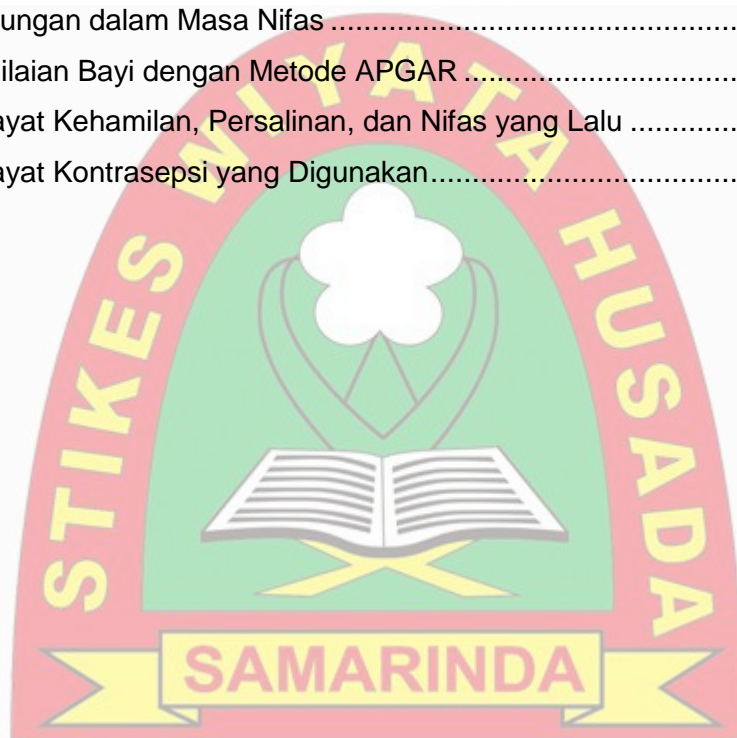
HALAMAN JUDUL.....	i
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	ii
LEMBAR PENGESAHAN	III
LEMBAR PERSETUJUAN.....	IV
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN.....	V
KATA PENGANTAR	VI
ABSTRAK	VII
ABSTRACT	VIII
DAFTAR ISI	IX
DAFTAR TABEL	X
DAFTAR SKEMA	XI
DAFTAR SINGKATAN	XII
DAFTAR LAMPIRAN	XIII
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Identifikasi Masalah	3
C. Tujuan	3
1. Tujuan Umum	3
2. Tujuan Khusus	3
D. Manfaat	4
1. Manfaat Teoritis	4
2. Manfaat Praktis	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	5
A. Konsep Dasar / Teori Kehamilan.....	5
B. Konsep Dasar / Teori Persalinan.....	30
C. Konsep Dasar / Teori Masa Nifas	58
D. Konsep Dasar / Teori Bayi Baru Lahir	67
E. Konsep Dasar / Teori Neonatus.....	71
F. Konsep Dasar / Teori Keluarga Berencana.....	76
G. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan.....	83
BAB III METODE STUDI KASUS.....	84

A. Kerangka Konsep Kegiatan Asuhan COC	84
B. Pendekatan / Desain Penelitian.....	85
C. Tempat dan Waktu Penelitian.....	85
D. Objek Penelitian / Partisipan	85
E. Metode Penelitian	86
F. Etika Penelitian	88
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	89
A. Hasil	89
B. Pembahasan.....	150
BAB V PENUTUP	159
A. Kesimpulan.....	159
B. Saran.....	160
Daftar Pustaka	162
Lampiran	165



DAFTAR TABEL

2.1. Tinggi Fundus Uteri Menurut Mc. Donald	18
2.2 Tinggi Fundus Uteri Menurut Leopold	19
2.3 Imunisasi TT	19
2.4 Kunjungan Pemeriksaan Antenatal	23
2.5 Jadwal Kunjungan Antenatal.....	24
2.6 TFU dan Berat Uterus Menurut Masa Involusi	61
2.7 Perbedaan Masing-masing Lochea.....	62
2.8 Jenis-jenis ASI	65
2.9 Kunjungan dalam Masa Nifas	67
2.10 Penilaian Bayi dengan Metode APGAR	71
4.1 Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang Lalu	92
4.2 Riwayat Kontrasepsi yang Digunakan.....	92



DAFTAR SKEMA

Skema 3.1 Kerangka Konsep Kegiatan Asuhan COC.....	85
--	----



DAFTAR SINGKATAN

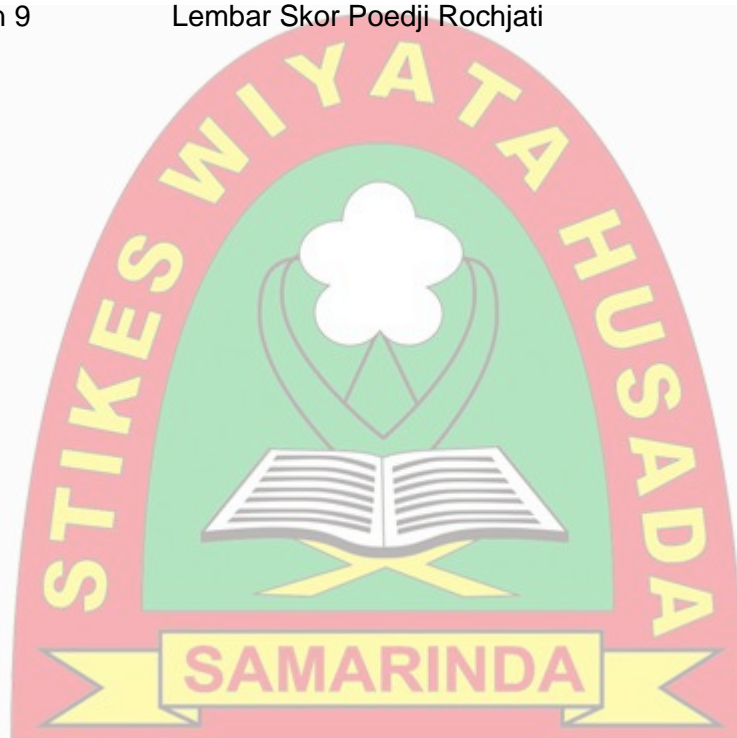
AKI	: Angka Kematian Ibu
AKB	: Angka Kematian Bayi
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
AKBK	: Alat Kontrasepsi Bawah Kulit
ANC	: Ante Natal Care
ASI	: Air Susu Ibu
BB	: Berat Badan
BAK	: Buang Air Kecil
BAB	: Buang Air Besar
BBL	: Bayi Baru Lahir
BCG	: Bacillus Calmette Guerin
COC	: Continuity of Care
Cm	: Centimeter
Catin	: Calon Pengantin
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DTT	: Desinfeksi Tingkat Tinggi
DHA	: Docosa Hexaenoioc Acid
DM	: Diabetes Mellitus
DPT-HB	: Difteri, Pertusis, Tetanus, Hepatitis B
KIE	: Konseling, Informasi, Edukasi
HPHT	: Haid Pertama Haid Terakhir
HPL	: Hari Perkiraan Lahir
HIS	: Kontraksi
Hb-0	: Hepatitis B
Hb	: Hemoglobin
INC	: Intra Natal Care
IMD	: Insiasi Menyusui Dini
IV	: Intra Vena
IM	: Intra Muscular
KB	: Keluarga Berencana
KN	: Kunjungan Neonatus
KF	: Kunjungan Nifas
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak

Kg	: Kilogram
LILA	: Lingkar Lengan Atas
LH	: Luteizing Hormon
MDGS	: Millenium Development Goals
MSH	: Melanophore Stimulating Hormon
mmHg	: Milimeter Merkuri Hydrargirum
MAL	: Metode Amenore Laktasi
N	: Nadi
Ny	: Nyonya
O ₂	: Oksigen
PAP	: Pintu Atas Panggul
PNC	: Post Natal Care
PMS	: Penyakit Menular Seksual
R	: Respirasi
SBR	: Segmen Bawah Rahim
Spotting	: Perdarahan Bercak
TT	: Tetanus Toxoid
Tn	: Tuan
TB	: Tinggi Badan
TBJ	: Tafsiran Berat Janin
TBC	: Tuberculosis
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TD	: Tekanan Darah
UK	: Usia Kehamilan
VT	: Vagina Toucher
Vit K	: Vitamin K
WHO	: World Health Organization



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Lembar Permohonan Studi Pendahuluan
Lampiran 2	Lembar Balasan Studi Pendahuluan
Lampiran 3	Lembar Permohonan Studi Pendahuluan DKK
Lampiran 4	Lembar Data AKI dan AKB
Lampiran 5	Lembar Persetujuan Klien
Lampiran 6	Lembar Undangan Seminar Proposal Hasil
Lampiran 7	Lembar Konsul
Lampiran 8	Lembar Partograf
Lampiran 9	Lembar Skor Poedji Rochjati



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Antenatal Care (ANC) adalah suatu komponen dalam pelayanan kesehatan ibu hamil terpenting untuk meminimalkan serta menurunkan tingkat AKI. Pelayanan *antenatal* adalah suatu pelayanan kesehatan yang dilaksanakan oleh tenaga kesehatan kepada ibu secara berkala selama masa kehamilan, sesuai dengan standar pelayanan *antenatal* yang ditetapkan. Pelayanan tersebut berguna memantau kemajuan kehamilan, mengetahui kesehatan fisik, mental, dan sosial ibu maupun janin, serta mengetahui secara dini adanya kelainan atau ketidaknormalan yang berisiko muncul pada masa kehamilan (Kemenkes RI, 2010). Dengan adanya pemeriksaan ANC maka perkembangan kondisi ibu hamil dapat dipantau dengan baik setiap saat dan pengetahuan ibu akan bertambah dalam mempersiapkan kelahiran. Sehingga nantinya akan tumbuh kesadaran untuk memeriksakan kehamilannya atau melakukan kunjungan *antenatal* (BPPK, 2013).

Berdasarkan cakupan kunjungan ibu hamil di Indonesia pada tahun 2017 mencapai K4 86,57%, cakupan persalinan difasilitasi pelayanan kesehatan sebesar 83,14%, cakupan kunjungan neonatal pertama (KN1) dengan persentase sebesar 91,96%, kemudian untuk data cakupan peserta KB aktif sebesar 63,22%. Sedangkan cakupan kunjungan ibu hamil di Provinsi Kalimantan Timur pada tahun 2017 kunjungan ibu hamil sebanyak K4 83,69%, cakupan persalinan ditolong Nakes difasilitasi kesehatan dengan jumlah persentase 81,92%, untuk cakupan kunjungan KN1 tercatat sebanyak 89,82%, sedangkan cakupan peserta KB aktif tercatat sebesar 55,99% (Ditjen Kesehatan Masyarakat, Kemenkes RI, 2018).

Penurunan AKI di Indonesia terjadi sejak tahun 1991 sampai dengan 2007, yaitu dari 390 menjadi 228. Namun demikian, SDKI tahun 2012 menunjukkan peningkatan AKI yang signifikan yaitu menjadi 359 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. AKI menunjukkan penurunan menjadi 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup berdasarkan hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015 (Profil Kesehatan Indonesia, 2015).

Pada tahun 2016 sebesar 7 per 100.000 kelahiran hidup akan tetapi pada tahun 2017 mengalami peningkatan sebesar 35 per 100.000 kelahiran hidup, kemudian Angka Kematian Ibu berdasarkan statistik BPS tahun 2016 sebesar 95 kasus kematian di Kalimantan dan pada wilayah kerja Puskesmas Temindung tidak menyumbangkan kasus kematian ibu (Profil Kesehatan kota samarinda, 2017).

Angka Kematian Bayi (AKB) adalah jumlah penduduk yang meninggal sebelum mencapai usia 1 tahun yang dinyatakan dalam 1.000 kelahiran hidup pada tahun yang sama. Angka Kematian Bayi di Kalimantan Timur berdasarkan hasil BPS pada tahun 2016 mencapai 644 kasus. Pada tahun 2015 jumlah kematian bayi yang terjadi di kota samarinda sebanyak 53 dari 18.514 kelahiran hidup, sehingga didapatkan Angka Kematian Bayi sebesar 3 per 1.000 kelahiran hidup mengalami peningkatan ditahun 2016 sebesar 28 per 1.000 kelahiran hidup dan pada tahun 2017 sebesar 30 per 1.000 kelahiran hidup dimana didapatkan hasil peningkatan itu terjadi dari tahun ke tahun. Pada wilayah kerja Puskesmas Temindung didapatkan hasil angka kematian bayi 3 per 1.000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Kota Samarinda, 2017).

Berdasarkan data dari Klinik Aminah Amin Samarinda pada tahun 2017 tidak terdapat angka kematian ibu (AKI) dan kematian bayi (AKB) jumlah pasien *antenatal care* (ANC) sebanyak 3113 orang. Dari data tersebut tidak terdapat kesenjangan masalah, karena bidan memberikan asuhan kebidanan sesuai teori termasuk dalam pemeriksaan laboratorium.

Untuk mencapai target MDG's (*Millenium Development Goals*) yang pelaksanaannya telah berakhir pada tahun 2015 maka dilanjutkan SDG's (*Sustainable Development Goals*) hingga tahun 2030 yang lebih menekankan kepada 5P, yaitu : *people, planet, peace, prosperity, dan partnership*. Seluruh isu kesehatan dalam SDG's diintegrasikan dalam satu tujuan yakni tujuan nomor 3, yaitu menjamin kehidupan yang sehat dan mendorong kesejahteraan bagi semua orang disegala usia. Goals ketiga SDG's pada tahun 2030, mengurangi angka kematian ibu hingga dibawah 70 per 100.000 kelahiran hidup dan pada 2030 mengakhiri kematian bayi dan balita yang dapat dicegah, dengan seluruh negara berusaha menurunkan angka kematian neonatal hingga 12 per 1.000 kelahiran hidup dan angka kematian balita 25 per 1.000 kelahiran hidup (Rakerkernas, 2016).

Oleh karena itu, upaya peningkatan kesehatan ibu dan penurunan angka kematian ibu mutlak diperlukan kerjasama lintas program dan lintas sektor yang terkait, yaitu pemerintah daerah, sektor swasta, organisasi profesi kesehatan, kalangan akademisi, serta lembaga dan organisasi kemasyarakatan baik dari dalam negeri maupun luar negeri. Maka dari itu, upaya pemerintah dibuat sehingga bidan sebagai tenaga kesehatan melakukan *continuity of care* (COC) (Risksedas, 2013).

Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis tertarik untuk memberikan asuhan kebidanan pro-aktif secara komprehensif kepada Ny. G di Klinik Aminah Amin Samarinda tahun 2018. Alasan penulis memberikan asuhan secara komprehensif kepada Ny. G 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 mengidentifikasi masalah “Bagaimana Asuhan Kebidanan Secara *Continuity Of Care* pada Kehamilan, Persalinan, Bayi Baru Lahir, Nifas, dan Keluarga Berencana, Fisiologis yang dilakukan pada Ny. G di Klinik Aminah Amin Samarinda.

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.G di Klinik Aminah Amin
- b. Melaksanakan asuhan kebidanan ibu bersalin pada Ny.G di Klinik Aminah Amin
- c. Melaksanakan asuhan kebidanan ibu nifas pada Ny.G di Klinik Aminah Amin
- d. Melaksanakan asuhan kebidanan bayi baru lahir pada bayi Ny.G di Klinik Aminah Amin

- e. Melaksanakan asuhan kebidanan Keluarga Berencana (KB) pada Ny.G di Klinik Aminah Amin
- f. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

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*.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Klien

Sebagai tambahan informasi bagi klien dan masyarakat khususnya ibu hamil, bersalin, nifas guna memeriksakan, memantau kesehatannya secara mandiri sebagai upaya preventif sehingga komplikasi dapat dihindari sedini mungkin. Dapat dijadikan acuan dalam memanfaatkan pelayanan kebidanan pada kehamilan, persalinan, nifas, BBL, neonates, dan keluarga berencana.

b. Bagi Lahan Praktik Kebidanan

Sebagai bahan masukan/informasi mengenai pengetahuan tentang asuhan kebidanan secara berkesinambungan dan dapat dijadikan sebagai masukan untuk meningkatkan mutu pelayanan asuhan kebidanan komprehensif pada kehamilan, persalinan, nifas, BBL, neonatus, dan keluarga berencana.

c. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan kajian meningkatkan ilmu pengetahuan bagi peserta didik.

d. Bagi Penulis

Untuk meningkatkan pengalaman, wawasan dan pengetahuan mahasiswa dalam memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*continuity of care*) pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatus dan keluarga berencan

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Teori Kehamilan

1. Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum yang dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi (Prawirohardjo, 2009). Kehamilan terjadi kalau ada pertemuan dan persenyawaan antara sel telur (ovum) dan sel mati (spermatozoa) (Sastrawinata, 2010).

Kehamilan adalah periode kehamilan yang dihitung sejak hari pertama haid terakhir (HPHT) sampai dimulainya persalinan (Asrinan, 2010). Kehamilan adalah mata rantai yang berkesinambungan dan terdiri dari ovulasi, migrasi, spermatozoa dan ovum, konsepsi dan pertumbuhan zigot, nidasi (implantasi) pada uterus, pembentukan plasenta dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm (Manuaba, 2010).

Masalah kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin, lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir (Saifuddin, 2011). Untuk kehamilan harus ada ovum (sel telur), spermatozoa (sel mani) pembuahan (konsepsi = fertilisasi), nidasi dan plasentasi (Mochtar, 2008).

b. Proses Terjadinya Kehamilan

Menurut Manurung (2011), proses terjadinya kehamilan adalah :

1) Tahap inseminasi

Pada tahap ini terjadi proses eksplusi cairan semen yang dipancarkan ke dalam vagina melalui uretra. Sperma yang masuk kedalam saluran reproduksi wanita sebanyak 3 cc setiap ejakulasi yakni 300 juta. Sperma bergerak dari uretra menuju tuba fallopi dengan menggerakkan ekornya, sperma menuju ovum dan mengeluarkan zat fertilizing.

2) Tahap fertilisasi dan konsepsi

Fertilisasi dapat terjadi jika ada pertemuan dan penetrasi antara sel ovum dan sel sperma. Hasil dari fertilisasi terjadilah zigot. Zigot membelah secara mitosis, pada saat zigot membelah menjadi 32 sel disebut morula, didalam morula terdapat blastosel yang berisi cairan yang dikeluarkan oleh tuba fallopi, bentuk ini disebut blastosit. Lapisan terluar blastosit yaitu trofoblas berfungsi untuk menyerap makanan dan merupakan calon janin. Dalam waktu kurang lebih 5-7 hari blastosit berimplantasi di uterus. Hormon estrogen dan progesteron merangsang pertumbuhan uterus, dinding endometrium menjadi tebal, lunak, dan banyak mengandung pembuluh darah, serta mengeluarkan secret seperti air susu (uterin milk) sebagai makanan embrio.

3) Tahap implantasi

Implantasi adalah proses insersi sel blastosis ke dinding Rahim, enam hari setelah fertilisasi, trofoblas menempel pada dinding uterus dan melepaskan hormon karionik gonadotropin. Hormon ini melindungi kehamilan dengan menstimulasi produksi hormon estrogen dan progesteron sehingga mencegah terjadinya menstruasi. Embrio telah kuat menempel setelah hari ke-12 dari fertilisasi, selanjutnya akan terbentuk lapisan-lapisan embrio. Blastosis biasanya berinsersi di dekat puncak Rahim (fundus uteri), dibagian depan maupun dinding belakang fundus uteri. Sel-sel yang berada dibagian dalam dinding blastosis yang tebal akan berkembang menjadi embrio, sedangkan sel-sel bagian luar yang tertanam pada dinding rahim akan membentuk plasenta.

c. Perubahan Fisiologis Kehamilan

1) Uterus

Uterus yang semula besarnya hanya sebesar jempol atau beratnya 30 gram akan mengalami hipertrofi dan hyperplasia, sehingga menjadi seberat 1000 gram saat akhir kehamilan. Otot dalam rahim mengalami hyperplasia dan hipertrofi menjadi lebih besar, lunak, dan dapat mengikuti pembesaran rahim karena pertumbuhan janin (Manuaba, 2010)

2) Ovarium

Dengan adanya kehamilan, indung telur yang mengandung korpus luteum gravidarum akan meneruskan fungsinya sampai terbentuknya plasenta yang sempurna pada usia 16 minggu (Manuaba, 2010).

3) Vagina dan perineum

Perubahan yang terjadi pada vagina selama kehamilan antara lain terjadi peningkatan vaskularitas dan hiperemia (tekanan darah meningkat) pada kulit dan otot perineum, vulva, pelunakkan pasca jaringan ikat, munculnya tanda Chadwick yaitu warna kebiruan pada daerah vulva dan vagina yang disebabkan hiperemia, serta adanya keputihan karena sekresi serviks yang meningkat akibat stimulasi estrogen (Aprilia, 2010).

4) Payudara

Pada awal kehamilan perempuan akan merasakan payudara menjadi semakin lunak. Setelah bulan kedua payudara akan bertambah ukuran dan vena-vena dibawah kulit akan lebih terlihat. Untuk pemeriksaan payudara normalnya didapatkan hasil tampak simetris, tampak pembesaran payudara, tampak bersih, tampak dan tidak tampaknya pengeluaran kolostrum dari puting, hiperpigmentasi pada areola mammae, puting susu tampak menonjol, tidak ada retraksi (Varney, 2008).

5) Sirkulasi darah

Volume darah semakin meningkat dan jumlah serum darah lebih besar dari pertumbuhan sel darah, sehingga terjadi pengenceran darah (hemodelusi). Sel darah merah semakin meningkat jumlahnya untuk dapat mengimbangi pertumbuhan janin dalam rahim, tetapi penambahan sel darah tidak seimbang dengan peningkatan volume darah sehingga terjadi hemodelusi yang disertai anemia fisiologis (Manuaba, 2010).

6) Sistem respirasi

Kapasitas paru secara total menurun 4-5% dengan adanya elefasi diafragma. Fungsi respirasi juga mengalami perubahan-perubahan. Respirasi rate 50% mengalami peningkatan, 40%

pada tidal volume dan peningkatan konsumsi oksigen 15-20% diatas kebutuhan perempuan tidak hamil (Aprilia, 2010).

7) Sistem pencernaan

Seiring dengan makin membesarnya uterus, lambung, dan usus akan tergeser. Perubahan yang nyata terjadi pada penurunan motilitas otot polos pada traktus digestivus. Mual terjadi akibat penurunan asam hidrokloroid dan penurunan motilitas, serta konstipasi akibat penurunan motilitas usus besar. Gusi akan menjadi lebih hiperemesis dan lunak sehingga dengan trauma sedang saja bias menyebabkan perdarahan. Epulis selama kehamilan akan muncul. Hemoroid juga merupakan suatu hal yang sering terjadi akibat konstipasi dan peningkatan tekanan vena pada bagian bawah karena pembesaran uterus (Djusur Sulin, 2009).

8) Sistem perkemihan

Karena pengaruh desakan hamil muda dan turunnya kepala bayi pada hamil tua, terjadi gangguan miksi dalam bentuk sering berkemih. Desakan tersebut menyebabkan kandung kemih cepat terasa penuh. Hemodelusi menyebabkan metabolisme air makin lancar sehingga pembentukan urine akan bertambah (Manuaba, 2010).

d. Kebutuhan Kesehatan pada Ibu Hamil

1) Nutrisi

Dalam masa kehamilan, kebutuhan zat-zat meningkat. Hal ini diperlukan untuk memenuhi kebutuhan tumbuh kembang janin, pemeliharaan kesehatan ibu dan persediaan laktasi baik untuk ibu maupun janin. Selama kehamilan terjadi peningkatan kalori sekitar 80.000 kilo kalori sehingga dibutuhkan penambahan kalori sebanyak 300 kilo kalori/hari. Penambahan kalori ini dihitung melalui protein, lemak yang ada pada janin, lemak pada ibu, dan konsumsi O₂ ibu selama 9 bulan (Yulaikhah, 2008).

2) Hygiene personal

Mandi diperlukan untuk menjaga kebersihan atau hygiene terutama perawatan kulit, karena fungsi ekskresi dan keringat bertambah. Hal ini yang perlu diperhatikan adalah :

- (a) Tidak mandi air panas
- (b) Tidak mandi air dingin
- (c) Pada kehamilan lanjut, shower lebih aman dari bak mandi

3) Pakaian

Pakaian yang dikenakan harus longgar, bersih, dan tidak ketat pada daerah perut. Selain itu, wanita dianjurkan menggunakan Bra yang menyokong payudara dan sepatu dengan hak yang tidak terlalu tinggi karena titik berat wanita hamil berubah. Dianjurkan pula memakai pakaian dari bahan katun yang dapat menyerap keringat. Pakaian dalam harus kering dan harus sering diganti.

4) Eliminasi

Wanita dianjurkan untuk defekasi teratur dengan mengonsumsi makanan yang banyak mengandung serat seperti sayuran. Selain itu, perawatan perineum dan vagina dilakukan setelah BAK/BAB dengan cara membersihkan dari depan ke belakang, menggunakan pakaian dalam dari bahan katun, sering mengganti pakaian dalam, dan tidak melakukan douching/pembilasan.

5) Seksual

Hubungan seksual saat hamil bukanlah merupakan suatu halangan, asalkan dilakukan dengan hati-hati. Sering dijumpai dengan seksual dapat menimbulkan abortus, persalinan premature. Karena mempunyai riwayat kehamilan yang buruk, sebaiknya dinasihati agar berpuasa dalam berhubungan seksual, khususnya saat muda. Namun ada kemungkinan libido wanita saat hamil meningkat seiring dengan peningkatan estrogen (Manuaba, 2010).

6) Mobilisasi atau mekanik tubuh

Postur tubuh lifting (mengangkat), bangun dari posisi jongkok/duduk (bend knees) (menekuk lutut) turn side (berbalik badan) menahan tangan dari posisi duduk (Yulaikhah, 2008).

e. Kebutuhan Ibu Hamil Setiap Trimester

1) Kebutuhan ibu hamil trimester I

(a) Diet dalam kehamilan

Ibu dianjurkan untuk makan-makanan yang mudah dicerna dan makan-makanan yang bergizi untuk menghindari adanya rasa mual dan muntah dan begitu pula nafsu makan yang menurun. Ibu hamil juga harus cukup minum 6-8 gelas sehari (Yulaikhah, 2008).

(b) Pergerakkan dan gerakan badan

Ibu hamil boleh mengerjakan pekerjaan sehari-hari akan tetapi jangan terlalu lelah sehingga diselingi dengan istirahat. Istirahat yang dibutuhkan ibu 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari (Yulaikhah, 2008).

(c) Hygiene dalam kehamilan

Ibu dianjurkan untuk menjaga kebersihan badan untuk mengurangi kemungkinan infeksi, kebersihan gigi juga harus dijaga kebersihan untuk menjamin pencernaan yang sempurna (Yulaikhah, 2008).

(d) Koitus

Pada umumnya koitus diperbolehkan pada masa kehamilan jika dilakukan dengan hati-hati. Pada akhir kehamilan, sebaiknya dihentikan karena dapat menimbulkan perasaan sakit dan perdarahan. Pada ibu yang mempunyai riwayat abortus, ibu dianjurkan untuk koitusnya ditunda sampai dengan 16 minggu karena pada waktu itu plasenta telah terbentuk (Yulaikhah, 2008).

2) Kebutuhan ibu hamil trimester II

(a) Pakaian dalam kehamilan

Menganjurkan ibu untuk mengenakan pakaian yang nyaman digunakan dan yang berbahan katun untuk mempermudah penyerapan keringat. Menganjurkan ibu untuk tidak menggunakan sandal atau sepatu yang berhak tinggi karena dapat menyebabkan nyeri pada pinggang (Yulaikhah, 2008).

- (b) Nafsu makan meningkat dan pertumbuhan yang pesat, maka ibu dianjurkan untuk mengkonsumsi protein, vitamin, dan juga zat besi.
 - (c) Ibu diberikan imunisasi TT 3 (Yulaikhah, 2008).
- 3) Kebutuhan ibu hamil trimester III
- (a) Mempersiapkan kelahiran dan kemungkinan darurat
 - (b) Bekerja sama dengan ibu, keluarga, serta masyarakat untuk mempersilahkan rencana kelahiran termasuk mengidentifikasi penolong dan tempat persalinan, serta perencanaan tabungan untuk mempersiapkan biaya persalinan
 - (c) Bekerja sama dengan ibu, keluarga dan masyarakat untuk mempersiapkan rencana jika terjadi kompliasi, termasuk :
 - (1) Mengidentifikasi kemana harus pergi dan transportasi untuk mencapai tempat tersebut
 - (2) Mempersiapkan donor darah
 - (3) Mengadakan persiapan finansial
 - (4) Mengidentifikasi pembuat keputusan kedua jika pembuat keputusan pertama tidak ada di tempat (Rustam, 2010).
 - (d) Memberikan konseling tentang tanda-tanda persalinan
 - (1) Rasa sakit oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering dan teratur
 - (2) Keluar lender bercampur darah (show) yang lebih banyak karena robekan-robekan kecil pada servik
 - (3) Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya (Rustam, 2010).

f. Ketidaknyamanan Umum Selama Kehamilan

1) Nausea

Nausea terjadi pada saat perut kosong sehingga biasanya lebih parah dipagi hari. Penyebab *morning sickness* masih belum diketahui secara pasti, perubahan hormon selama kehamilan, kadar gula darah yang rendah (mungkin disebabkan oleh tidak makan sehingga mengakibatkan siklus yang tidak berujung pangkal), lambung yang terlalu penuh, peristaltic yang lambat dan faktor-faktor emosi yang lain. Puncak nausea dan muntah pada

wanita hamil adalah pada usia kehamilan 11 minggu dan menghilang antara umur kehamilan 14-22 minggu (Rustam, 2010).

Cara meringankan :

- (a) Makan porsi kecil, sering bahkan setiap 2 jam
- (b) Makan biscuit kering atau roti sebelum beranjak dari tempat tidur dipagi hari
- (c) Jangan menyikat gigi segera setelah makan untuk menghindari stimulasi reflex gag
- (d) Istirahat
- (e) Gunakan obat-obatan

2) Peningkatan frekuensi berkemih (TM I dan TM III)

Frekuensi kemih meningkat pada trimester I terjadi akibat peningkatan berat pada fundus uterus sehingga membuat isthimus menjadi lunak (tanda hegar) menyebabkan antefleksi pada uterus yang membesar akibat adanya tekanan langsung pada uterus yang membesar. Frekuensi kemih meningkat pada trimester ketiga sering dialami wanita primigravida setelah lightening yaitu bagian presentasi akan menurun masuk kedalam panggul dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih (Rustam, 2010).

Cara meringankan :

- (a) Kosongkan kandung kemih saat terasa dorongan ingin kencing
- (b) Banyak minum disiang hari
- (c) Kurangi minum dimalam hari

Tanda-tanda bahaya : dysuria, oliguria, asymptomatic bacteriuria

3) Sakit punggung atas dan bawah

Karena tekanan terhadap akar saraf sehingga kejang otot, ukuran payudara yang semakin bertambah atau keletihan. Sebagian besar disebabkan karena perubahan sikap badan pada kehamilan lanjut karena titik berat badan berpindah kedepan disebabkan perut yang membesar, ini diimbangi dengan lordosis yang berlebihan dan sikap ini dapat menimbulkan spasmus (Rustam, 2010).

Cara penanganannya :

Istirahat cukup, menggunakan penyokong abdomen eksternal, gunakan mekanisme tubuh yang baik untuk mengangkat benda.

4) Hiperventilasi dan sesak napas

Peningkatan jumlah progesteron selama kehamilan mempengaruhi pusat pernapasan untuk menurunkan kadar karbondioksida, dan meningkatkan kadar oksigen. Peningkatan aktivitas metabolisme yang terjadi selama kehamilan akan meningkatkan karbondioksida. Hiperventilasi akan menurunkan karbondioksida. Sesak napas terjadi pada trimester III karena pembesaran uterus yang menekan diafragma. Selain itu, diafragma mengalami elevasi kurang lebih 4 cm selama kehamilan (Rustam, 2010).

Cara penanganan :

- (a) Menjelaskan dasar fisiologis masalah tersebut
- (b) Mendorong wanita untuk secara sadar mengatur kecepatan dan kedalaman pernapasannya saat sedang mengalami hiperventilasi
- (c) Anjurkan wanita berdiri dan meregangkan tangan diatas kepalanya secara berkala dan mengambil napas dalam
- (d) Instruksikan melakukan peregangan yang sama di tempat tidur seperti saat sedang berdiri.

5) Edema dependen

Terjadi karena gangguan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan vena pada ekstremitas bawah karena tekanan uterus membesar pada vena panggul pada saat duduk/berdiri dan pada vena cafa inferior saat tidur terlentang. Edema pada kaki yang menggantung terlihat pada pergelangan dan harus dibedakan dengan edema karena preeklamsi (Rustam, 2010).

Cara penanganan :

- (a) Hindari menggunakan pakaian ketat.
- (b) Elevasi kaki secara teratur setiap hari.
- (c) Posisi menghadap kesamping saat berbaring.
- (d) Penggunaan korset pada abdomen yang dapat melonggarkan tekanan vena-vena panggul.

6) Nyeri ulu hati

Ketidaknyamanan ini mulai timbul menjelang akhir trimester II dan bertahan hingga trimester III (Rustam, 2010)

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

Cara penanganan :

- (a) Makan dalam porsi kecil tetapi sering untuk menghindari lambung menjadi terlalu penuh.
- (b) Pertahankan postur tubuh yang baik supaya ada ruang lebih besar bagi lambung untuk menjalankan fungsinya.
- (c) Hindari makanan berlemak, karena mengurangi motilitas usus dan sekresi asam lambung yang dibutuhkan untuk pencernaan.
- (d) Hindari makanan pedas atau makanan lain yang dapat menyebabkan gangguan pencernaan.

7) Konstipasi

Terjadi akibat penurunan peristaltik yang disebabkan relaksasi otot polos usus besar terjadi peningkatan progesterone (Rustam, 2010).

Cara penanganan :

- (a) Asupan cairan yang adekuat
- (b) Istirahat cukup
- (c) Minum air hangat (air putih, teh) saat bangkit dari tempat tidur untuk menstimulasi peristaltik
- (d) Makan-makanan berserat dan mengandung serat alami
- (e) Miliki pola defekasi yang baik dan teratur
- (f) Lakukan latihan secara umum, berjalan tiap hari, pertahankan postur tubuh yang baik, mekanisme tubuh yang baik, kontraksi otot abdomen bagian bawah secara teratur.

8) Kram tungkai

Terjadi karena asupan kalsium tidak adekuat, atau ketidakseimbangan rasio dan fosfor. Selain itu, uterus yang membesar memberi tekanan pembuluh darah panggul sehingga mengganggu sirkulasi atau pada saraf yang melewati foramen doturator dalam perjalanan menuju ekstremitas bawah (Rustam, 2010).

Cara penanganan :

- (a) Minta wanita meluruskan kaki yang kram dan menekan tumitnya (dorsofleksikan kakinya)
 - (b) Dorong wanita untuk melakukan latihan umum dan memiliki kebiasaan mekanisme tubuh yang baik guna meningkatkan sirkulasi darah
 - (c) Anjurkan elevasi kaki secara teratur sepanjang hari
 - (d) Anjurkan diet mengandung kalsium dan fosfor
- 9) Kesemutan dan baal pada jari

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

Cara penanganan :

- (a) Menjelaskan penyebab dari kesemutan dan baal pada jari-jari
- (b) Berbaring rileks

2. Asuhan Antenatal

a. Pengertian Asuhan Antenatal

Asuhan antenatal adalah upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetric untuk optimalisasi luaran maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan (Prawirohardjo, 2008).

6 alasan penting untuk mendapatkan asuhan antenatal :

- 1) Membangun rasa percaya antara klien dan petugas kesehatan
- 2) Mengupayakan terwujudnya kondisi terbaik bagi ibu dan bayi yang dikandungnya
- 3) Memperoleh informasi dasar tentang kesehatan ibu dan kehamilannya
- 4) Mengidentifikasi dan menatalaksanakan kehamilan resiko tinggi

- 5) Memberikan pendidikan kesehatan yang diperlukan dalam menjaga kualitas kehamilan dan menjaga bayi
- 6) Menghindarkan gangguan kesehatan selama kehamilan yang akan membahayakan keselamatan ibu dan bayinya yang dikandungnya

b. Tujuan asuhan antenatal

Menurut buku Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal (2006) tujuan asuhan antenatal adalah :

- 1) Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi
- 2) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, sosial ibu dan bayi
- 3) Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan
- 4) Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat
- 5) Ibu dan bayinya dengan trauma seminimal mungkin. Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI Eksklusif
- 6) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal

c. Pelayanan atau asuhan kehamilan

Jumlah standar kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan untuk mendapatkan pelayanan kehamilan menurut Syaifuddin, (2009) adalah :

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

d. Asuhan standart minimal "14T"

Asuhan standart minimal 14T diungkapkan oleh Francicandra (2010), antara lain sebagai berikut :

- 1) Ukur tinggi badan (TB) atau berat badan (BB)

Tinggi badan diperiksa sekali pada saat ibu hamil datang pertama kali kunjungan, dilakukan untuk mendeteksi TB ibu yang

berguna untuk mengategorikan adanya resiko apabila hasil pengukuran kurang dari (<) 145 cm. BB diukur setiap ibu datang atau berkunjung untuk mengetahui kenaikan BB atau penurunan BB. Kenaikan BB ibu hamil normal rata-rata antara 6,5 kilo gram (kg) sampai 16 kg.

2) Ukur tekanan darah (TD)

Diukur dan diperiksa setiap kali ibu datang dan berkunjung. Pemeriksaan TD sangat penting untuk mengetahui standar normal, tinggi atau rendah. Deteksi tekanan darah yang cenderung naik diwaspadai adanya gejala ke arah *hipertensi* dan *pre-eklampsia*. Apabila turun dibawah normal kita pikirkan ke arah *anemia*. Ukuran tekanan darah normal berkisar *systole* dan *diastole* : 100/70 mili meter hectogram (mmHg) sampai dengan 120/80 mmHg.

3) Ukur fundus uteri

Pengukuran TFU dengan menggunakan pita centimeter, letakkan titik nol pada tepi atas *symphysis* dan rentangkan sampai *fundus uteri* (*fundus* tidak boleh ditekan).

Tabel 2.1
Tinggi Fundus Uteri Menurut Mc. Donald

No.	Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uterus
1.	22-28 minggu	24-25 cm di atas simfisis
2.	28 minggu	26,7 cm di atas simfisis
3.	30 minggu	29,5-30 cm di atas simfisis
4.	32 minggu	29,5-30 cm di atas simfisis
5.	34 minggu	31 cm di atas simfisis
6.	36 minggu	32 cm di atas simfisis
7.	38 minggu	33 cm di atas simfisis
8.	40 minggu	37,7 cm diatas simfisis

Sumber : Sofian, A. 2012 Sinopsis Obstetri, Yogyakarta.

Tabel 2.2
Tinggi Fundus Uteri Menurut Leopold

No.	Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
1.	28 minggu	2-3 jari di atas pusat
2.	32 minggu	Pertengahan pusat – px
3.	36 minggu	3 jari di bawah px atau sampai setinggi pusat
4.	40 minggu	Pertengahan pusat –px, tetapi melebar ke samping

Sumber : Sofian, A. 2012 Sinopsis Obstetri, Yogyakarta.

4) Pemberian imunisasi tetanus toxoid TT lengkap

Tujuan pemberian imunisasi TT adalah untuk melindungi janin dan *tetanus neonatorum*. Efek samping vaksin TT yaitu nyeri, kemerah-merahan dan bengkak untuk satu sampai dua hari pada tempat penyuntikkan. Ini akan sembuh dan tidak perlu pengobatan.

Tabel 2.3
Imunisasi TT

TT 1	Pada kunjungan antenatal pertama
TT 2	4 minggu setelah TT 1-3 tahun (80%)
TT 3	6 bulan setelah TT 2-5 tahun (95%)
TT 4	1 tahun setelah TT 3-10 tahun (99%)
TT 5	1 tahun setelah TT 4-25 tahun/seumur hidup (99%)

Sumber : Saifuddin, 2006 Buku Acuan Nasional Kesehatan Maternal dan Neonatal, Jakarta.

5) Pemberian tablet Fe minimal 90 tablet selama kehamilan

Tablet ini mengandung 200 mili gram (mg) *Sulfat Ferosus* (SF) 0,25 mg *asam folat* yang diikat dengan laktosa. Tujuan pemberian tablet SF adalah untuk memenuhi kebutuhan SF pada ibu hamil dan nifas, karena pada masa kehamilan kebutuhannya meningkat seiring pertumbuhan janin. SF ini penting untuk mengkompensasi peningkatan volume darah yang terjadi selama kehamilan dan untuk memastikan pertumbuhan dan perkembangan janin yang adekuat. Cara pemberian adalah tablet besi per hari, sesudah makan, selama masa kehamilan dan nifas. Perlu diberitahukan kepada ibu bahwa normal bila warna

tinja mungkin menjadi hitam setelah makan obat ini. Dosis tersebut tidak dapat mencukupi pada ibu hamil yang mengalami *anemia*, terutama pada *anemia* berat (8 gram persen (gr%) atau kurang). Dosis yang dibutuhkan adalah sebanyak satu sampai dua kali 100 mg per hari selama dua bulan sampai dengan melahirkan.

6) Tes terhadap penyakit menular seksual

Pemeriksaan *Veneral Disease Research Laboratory* (VDRL) adalah pemeriksaan untuk mengetahui adanya *treponema pallidum* atau penyakit menular seksual, antara lain *sypillis*. Pemeriksaan kepada ibu hamil yang pertama kali datang diambil spesimen darah *vena* kurang lebih (\pm) 2 mili liter (ml). Apabila hasil tes dinyatakan positif, ibu hamil dilakukan pengobatan atau rujukan. Akibat fatal yang terjadi adalah kematian janin pada kehamilan <16 minggu, pada kehamilan lanjut dapat menyebabkan kelahiran *premature*, cacat bawaan.

7) Temu wicara dalam rangka persiapan rujukan

(a) Definsi konseling

Konseling adalah suatu bentuk wawancara (tatap muka) untuk menolong orang lain memperoleh pengertian yang lebih baik mengenai dirinya dalam usahanya untuk memahami dan mengatasi permasalahan yang sedang dihadapinya.

(b) Prinsip-prinsip konseling

Ada lima prinsip pendekatan kemanusiaan, yaitu :

- (1) Keterbukaan
- (2) Empati
- (3) Dukungan
- (4) Sikap respon positif
- (5) Setingkat atau sama sederajat

(c) Tujuan konseling ANC

- (1) Membantu ibu hamil memahami kehamilannya dan sebagai upaya preventif terhadap hal-hal yang tidak diinginkan.
- (2) Membantu ibu hamil untuk menemukan kebutuhan asuhan kehamilan, penolong persalinan yang bersih dan aman atau tindakan klinik yang mungkin diperlukan.

8) Tes atau pemeriksaan urine protein

Pemeriksaan ini berguna untuk mengetahui adanya *protein* dalam urin ibu hamil. Adapun pemeriksaannya dengan *asam asetat* dua sampai tiga persen ditujukan pada ibu hamil dengan riwayat tekanan darah tinggi, kaki *oedema*. Pemeriksaan urin protein ini untuk mendeteksi ibu hamil ke arah *pre-eklampsia*.

9) Tes reduksi urine

Pemeriksaan reduksi urin hanya dilakukan pada ibu hamil dengan indikasi penyakit *Diabetes Mellitus* (DM) atau riwayat penyakit gula pada keluarga ibu dan suami. Bila hasil pemeriksaan urin reduksi positif perlu diikuti pemeriksaan gula darah untuk memastikan adanya *Diabetes Mellitus Gestational* (DMG). DMG pada ibu hamil dapat menyebabkan adanya penyakit berupa *pre-eklampsia*, *polihidramnion*, dan bayi besar.

10) Tes atau pemeriksaan Hemoglobin (Hb)

Jenis pemeriksaan Hb yang sederhana yakni dengan cara Talquis dan dengan cara Sahli. Pemeriksaan Hb dilakukan pada kunjungan ibu hamil yang pertama kali, lalu diperiksa lagi menjelang persalinan. Pemeriksaan Hb adalah salah satu upaya untuk mendeteksi *anemia* pada ibu hamil. Pada kehamilan trimester satu dan tiga Hb normal yaitu 11 sampai 14 gr%. Sedangkan pada kehamilan trimester dua Hb normal yaitu 10,5 sampai 14 gr%.

11) Perawatan payudara (tekan pijat payudara)

Meliputi senam payudara, perawatan payudara, pijat tekan payudara yang ditujukan kepada ibu hamil. Perawatan ini dilakukan dua kali sehari, sebelum mandi dan dimulai pada kehamilan enam bulan. Manfaat perawatan payudara adalah :

- (a) Menjaga kebersihan payudara, terutama puting susu
- (b) Mengencangkan serta memperbaiki bentuk puting susu (pada puting susu yang terbenam)
- (c) Merangsang kelenjar-kelenjar susu sehingga produksi ASI lancar
- (d) Mempersiapkan ibu dalam laktasi

12) Pemeliharaan tingkat kebugaran atau senam hamil

Senam hamil bermanfaat untuk membantu ibu hamil dalam mempersiapkan persalinan dan mempercepat pemulihan setelah melahirkan serta mencegah sembelit. Adapun tujuan senam hamil adalah memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot-otot dinding perut, *ligamentum*, otot dasar panggul, memperoleh relaksasi tubuh dengan latihan-latihan kontraksi dan relaksasi. Menguasai teknik pernapasan yang berperan dalam persalinan. Senam hamil dapat dimulai pada kehamilan 22 minggu, dilakukan secara teratur, sesuai kemampuan fisik ibu. Gerakan senam hamil meliputi gerakan panggul, gerakan kepala dan gerakan bahu (memperkuat otot perut), gerakan jongkok atau berdiri (memperkuat otot *vagina-perineum* dan memperlancar persalinan).

13) Terapi *Iodium* kapsul (khusus daerah endemik gondok)

Diberikan pada kasus gangguan akibat kekurangan *iodium* dan daerah endemis. Gangguan akibat kekurangan *iodium* (GAKI) adalah rangkaian efek kekurangan *iodium* pada tumbuh kembang manusia. Kekurangan unsur *iodium* dipengaruhi oleh faktor-faktor lingkungan dimana tanah dan air tidak mengandung unsur *iodium*.

Akibat kekurangan *iodium* dapat mengakibatkan gondok dan *kretin* yang ditandai dengan :

- (a) Gangguan fungsi mental
- (b) Gangguan fungsi pendengaran
- (c) Gangguan pertumbuhan
- (d) Gangguan kadar hormon yang rendah

14) Terapi obat malaria

Malaria adalah penyakit menular yang disebabkan oleh satu dari beberapa jenis *plasmodium* dan ditularkan oleh gigitan nyamuk *Anopheles* yang terinfeksi. Di Indonesia terdapat tiga jenis yang biasanya adalah *plasmodium vivax*, *plasmodium falciparum* dan *plasmodium malaria*. Pemberian obat malaria diberikan khusus pada ibu hamil dengan gejala khas malaria, yakni panas tinggi disertai menggigil dan hasil apusan darah yang positif. Dampak atau akibat penyakit tersebut kepada ibu hamil yakni

pada kehamilan muda dapat *abortus*, *partus prematurus* dan *anemia*.

Pemberian nasihat tentang tanda bahaya kehamilan, mencatat semua temuan dalam KMS (Kartu Menuju Sehat) ibu hamil, mempelajari semua temuan untuk menentukan tindakan selanjutnya, termasuk rujukan ke fasilitas kesehatan yang lebih tinggi.

Bila ditemukan tanda bahaya pada ibu hamil :

- (a) Segera rujuk bila ditemukan kelainan yang memerlukan pemeriksaan lanjut
- (b) Tindak lanjut setiap rujukan
- (c) Rujukan secepatnya untuk menghindari komplikasi

e. Kunjungan antenatal care

1) Kunjungan pertama (K1)

Kunjungan pertama (K1) merupakan kunjungan pertama yang dilakukan ibu hamil ke fasilitas kesehatan untuk mendapatkan pelayanan antenatal pada umur kehamilan 0-12 minggu (Asrinah, 2010).

2) Kunjungan ulang (K4)

Kunjungan ulang (K4) adalah akses/kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan dengan syarat minimal 1 kali pada trimester pertama, 1 kali pada trimester kedua, dan 2 kali pada trimester ketiga (Asrinah, 2010).

Tabel 2.4
Kunjungan Pemeriksaan Antenatal

Trimester	Jumlah Kunjungan Minimal	Waktu Kunjungan yang dianjurkan
I	1 x	Sebelum minggu ke-16
II	1 x	Antara minggu ke 24-28
III	2 x	Antara minggu 30-32 Antara minggu 36-38

Sumber : Kemenkes RI, 2015 Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan, Jakarta.

f. Informasi kunjungan kehamilan menurut Marjati dkk, 2010 yaitu :

Tabel 2.5
Jadwal Kunjungan Antenatal

Kunjungan	Waktu	Informasi Penting
Trimester	Sebelum	1. Membangun hubungan saling percaya antara petugas

pertama	minggu ke-14	<p>kesehatan dengan ibu hamil.</p> <p>2. Mendeteksi masalah dan menanganinya.</p> <p>3. Melakukan tindakan pencegahan seperti tetanus neonatorum, anemis kekurangan zat besi, penggunaan praktik tradisional yang merugikan.</p> <p>4. Memulai persiapan kelahiran bayi dan kesiapan untuk menghadapi komplikasi.</p> <p>5. Mendorong perilaku yang sehat (giat, latihan dan kebersihan, dsb)</p>
Trimester kedua	Sebelum minggu ke-28	sama seperti diatas ditambah kewaspadaan khusus mengenai preeklamsia (tanya ibu tentang gejala-gejala preeklampsia, pantau TD, evaluasi edema, periksa untuk mengetahui proteinuria).
Trimester ketiga	Antara minggu ke 36-40	Sama seperti diatas, ditambah palpasi abdominal untuk mengetahui apakah ada kehamilan ganda sama seperti diatas, ditambah deteksi letak bayi yang tidak normal, atau kondisi lain yang memerlukan kelahiran di rumah sakit.

Sumber : Marjati dkk, 2010 Asuhan Kebidanan pada Kehamilan Fisiologi, Jakarta.

3. Tinjauan Umum Tentang Anemia

a. Anemia Dalam Kehamilan

1) Pengertian

Anemia adalah kekurangan kadar hemoglobin atau sel darah merah <11 gr%, suatu keadaan dengan jumlah eritrosit yang beredar atau konsentrasi hemoglobin menurun (Maimunah, 2005). Anemia dapat didefinisikan sebagai suatu kondisi dengan kadar hemoglobin dalam darah dibawah normal. Di Indonesia, kasus anemia umumnya terjadi karena kekurangan zat besi.

2) Klasifikasi Anemia dalam Kehamilan

(a) Macam-macam anemia menurut Wiknjosastro (2008), ada 4 macam yaitu :

(1) Anemia defisiensi besi

Anemia defisiensi besi merupakan anemia yang paling sering dijumpai dalam kehamilan, dimana angka kejadiannya 62,3%, yang diakibatkan oleh kekurangan zat besi dan asam folat, gangguan resorpsi, atau terlampau banyaknya besi keluar dari badan, misalnya pada kasus perdarahan. Keperluan akan zat besi bertambah selama kehamilan, terutama dalam trimester akhir. Apabila masuknya zat besi tidak ditambah dalam kehamilan, mudah terjadi anemia defisiensi besi.

(2) Anemia *megaloblastik*

Anemia jenis ini disebabkan oleh karena defisiensi asam folat, jarang sekali karena defisiensi vitamin B12. Biasanya karena malnutrisi dan infeksi yang kronik, merupakan urutan kedua terbanyak kejadiannya yaitu sekitar 29,0%.

(3) Anemia *hipoplasti*

Anemia hipoplasti disebabkan oleh hipofungsi sumsum tulang belakang, membentuk sel-sel darah merah baru, dengan angka kejadian sekitar antara 8,0%.

(4) Anemia *hemolitik*

Anemia jenis ini disebabkan oleh penghancuran / pemecahan sel darah merah yang lebih cepat dari pembuatannya, anemia jenis ini sangat jarang terjadi yaitu berkisar 0,7%.

(b) Klasifikasi Anemia menurut Manuaba (2007), antara lain :

- | | |
|-------------------|---------------|
| (1) Normal | : Hb 11 gr% |
| (2) Anemia ringan | : Hb 9-10 gr% |
| (3) Anemia sedang | : Hb 7-8 gr% |
| (4) Anemia berat | : Hb 7 gr% |

3) Bahaya Anemia

Menurut Manuaba (2007), bahaya anemia adalah sebagai berikut:

(a) Bahaya selama kehamilan

- (1) Tumbuh kembang janin terlambat dengan berbagai manifestasi kliniknya.
- (2) Menimbulkan *hiperemesis gravidarum* dan *gestosis*

- (3) Menimbulkan *plasenta previa*
- (4) Dapat menimbulkan *solusio plasenta*.
- (b) Bahaya terhadap persalinan
 - (1) Persalinan berlangsung lama
 - (2) Sering terjadi *fetal distress*
 - (3) Persalinan dengan tindakan operasi
 - (4) Terjadi emboli air ketuban
- (c) Bahaya selama *post partum*
 - (1) Terjadi perdarahan *postpartum*
 - (2) Mudah terjadi infeksi puerperium
 - (3) Dapat terjadi retensio plasenta atau *plasenta rest*
 - (4) Subinvolusi uteri
 - (5) Bayi lahir dengan anemia
- (d) Bahaya terhadap janin
 - (1) Berat badan lahir rendah
 - (2) Kelahiran dengan anemia
 - (3) Bayi mudah mendapat infeksi sampai kematian perinatal
 - (4) Intelegensia rendah

4) Etiologi Anemia

Penyebab utama anemia pada wanita adalah kurang memadainya asupan makanan sumber Fe, meningkatnya kebutuhan Fe saat hamil dan menyusui (kebutuhan fisiologis), dan kehilangan banyak darah saat menstruasi (Manuaba, 2007).

(a) Asupan Fe yang tidak memadai

Kecukupan intake Fe tidak hanya dipenuhi oleh konsumsi makanan sumber Fe (daging sapi, ayam, ikan, telur, dll), tetapi dipengaruhi oleh variasi penyerapan Fe. Yang membentuk 90% Fe dari makanan non daging (termasuk biji-bijian, sayuran, buah, telur) tidak mudah diserap oleh tubuh.

(b) Peningkatan kebutuhan fisiologi

Kebutuhan Fe meningkat selama hamil untuk memenuhi kebutuhan Fe akibat peningkatan volume darah, untuk menyediakan Fe bagi janin dan plasenta, dan untuk menggantikan darah saat persalinan.

(c) Kehilangan banyak darah

Kehilangan darah terjadi melalui operasi, penyakit dan donor darah. Pada wanita kehilangan darah terjadi melalui menstruasi dan wanita hamil mengalami perdarahan saat dan setelah melahirkan. Praktik ASI tidak eksklusif diperkirakan menjadi salah satu prediktor kejadian anemia setelah melahirkan. Perdarahan patologi akibat penyakit/infeksi parasit seperti cacingan dan saluran pencernaan berhubungan positif terhadap anemia. Perdarahan *gastrointestinal* oleh adanya luka di saluran *gastrointestinal* (gastritis, tukak lambung, kanker kolon dan polip pada kolon),

- (d) Sebagian besar anemia adalah anemia defisiensi Fe yang dapat disebabkan oleh konsumsi Fe dan makanan yang kurang atau terjadi perdarahan menahun akibat parasit. Berdasarkan fakta tersebut dapat dikemukakan bahwa dasar utama anemia pada ibu hamil adalah kemiskinan dan tidak mampu memenuhi standar makanan 4 sehat 5 sempurna dan lingkungan yang buruk sehingga masih terdapat penyakit parasit, seperti ankilostomiasis.

5) Patofisiologi Anemia

Anemia lebih sering ditemukan dalam kehamilan karena keperluan akan zat-zat makanan makin bertambah dan terjadi pula perubahan-perubahan dalam darah dan sumsum tulang. Volume darah bertambah banyak dalam kehamilan, yang lazim disebut hidremia atau hipervolemia. Akan tetapi, bertambahnya sel-sel darah kurang dibandingkan dengan plasma, sehingga terjadi pengenceran darah (hemodilusi). Pertambahan tersebut berbanding sebagai berikut : plasma 30%, sel darah 18%, dan hemoglobin 19%. Hemodilusi dianggap sebagai penyesuaian diri secara fisiologi dalam kehamilan dan bermanfaat bagi ibu yaitu dapat meringankan beban kerja jantung yang harus bekerja lebih berat dalam masa hamil, yang disebabkan oleh peningkatan *cardiac output* akibat hipervolemia. Kerja jantung lebih ringan apabila viskositas darah rendah. Resistensi perifer berkurang pula, sehingga tekanan darah tidak naik. Kedua, pada perdarahan waktu persalinan, banyaknya unsure besi yang hilang lebih sedikit

dibandingkan dengan apabila darah itu tetap kental. Bertambahnya darah dalam kehamilan sudah mulai sejak kehamilan umur 10 minggu dan mencapai puncaknya dalam kehamilan antara 32 dan 36 minggu (Wiknjosastro, 2008).

6) Tanda dan Gejala Anemia

Menurut Varney (2004), tanda dan gejala anemia adalah sebagai berikut :

- (a) Merasa lelah dan sering mengantuk oleh karena rendahnya Hb dan kurangnya oksigen, sehingga kurang transport untuk metabolisme dalam tubuh.
- (b) Merasa pusing dan lemah (*dizziness dan weakness*) oleh kurangnya oksigen dan energi menyebabkan ibu merasa lemah dan capek.
- (c) Mengeluh sakit kepala.
- (d) Merasa tidak enak badan (*malaise*) dan nafas pendek karena menurunnya suplai darah.
- (e) Perubahan mood dan kebiasaan tidur.
- (f) Mengeluh lidah mudah luka (*lechet*).
- (g) Pucat pada membrane mukosa dan konjungtiva.
- (h) Kulit pucat.
- (i) Pucat pada kuku.
- (j) Muka ikterik.
- (k) *Takipnea, dispnea* saat beraktivitas.
- (l) Nafsu makan kurang perubahan dalam kesukaan makanan.
- (m) Kebiasaan akan makanan yang aneh-aneh atau mengidam (*pica*).

7) Pencegahan Anemia

Untuk mencegah terjadinya anemia sebaiknya ibu hamil melakukan pemeriksaan sebelum hamil sehingga dapat diketahui data dasar kesehatan ibu tersebut, dalam pemeriksaan kesehatan disertai pemeriksaan laboratorium termasuk pemeriksaan tinja sehingga diketahui adanya infeksi parasit.

Untuk daerah dengan frekuensi anemia kehamilan yang tinggi sebaiknya setiap wanita hamil diberi sulfas ferrosus atau glukonat ferrosus 1 tablet sehari. Selain itu, wanita disarankan

pula untuk mengkonsumsi lebih banyak protein, vitamin dan mineral. Makanan yang kaya zat besi antara lain kuning telur, ikan segar dan kering, hati, daging, kacang-kacangan dan sayuran hijau. Makanan yang kaya akan asam folat yaitu daun singkong, bayam, sawi ijo, sedangkan makanan yang mengandung vitamin C adalah jeruk, tomat, mangga, papaya dan lain-lain (Wiknjosastro, 2008).

8) Penanganan Anemia

(a) Anemia ringan

Dengan kadar hemoglobin 9-10 gr% masih dianggap ringan sehingga hanya perlu diberikan kombinasi 60 mg/hari, zat besi dan 400 mg asam folat peroral sekali sehari (Arisman, 2004).

b) Anemia sedang

Pengobatannya dengan kombinasi 120 mg zat besi dan 500 mg asam folat peroral sekali sehari (Arisman, 2004).

c) Anemia berat

Pemberian preparat parenteral yaitu dengan *fero dextrin* sebanyak 1000 mg (20 ml) intravena atau 2x10 ml intramuskuler. Transfusi darah kehamilan lanjut dapat diberikan walaupun sangat jarang diberikan mengingat resiko transfusi bagi ibu dan janin (Wiknjosastro, 2008).

b. Anemia Ringan

1. Pengertian

Menurut Manuaba (2007), anemia ringan adalah dimana kadar hemoglobin berkisar 9-10 gr%. Anemia ringan adalah apabila kadar darah yang dihasilkan oleh pemeriksaan Hb sahli sebesar 9-10 gr% (Anon, 2011).

2. Gejala Anemia Ringan

Menurut manuaba (2007), pada anemia akan didapatkan keluhan sebagai berikut :

- a) Cepat lelah
- b) Sering pusing
- c) Mata berkunang-kunang
- d) Badan lemas

3. Komplikasi Anemia Ringan

Komplikasi anemia ringan pada ibu hamil dapat terjadi, hal ini dikarenakan ibu sudah menderita anemia sejak masa sebelum hamil. Pada kasus anemia ringan pada ibu hamil bila tidak segera diatasi, dapat menyebabkan rahim tidak mampu berkontraksi (*atonia*) atau kontraksi sangat lemah (*hipotonia*) (Dimas, 2012).

4. Patofisiologi Anemia Ringan

Menurut Wirakusuma (2009), sebelum terjadi anemia biasanya terjadi kekurangan zat besi secara perlahan-lahan. Tahap-tahap defisiensi besi sebagai berikut :

- a) Berkurangnya cadangan zat besi
- b) Turunnya zat besi untuk system pembentukan sel-sel darah merah
- c) Anemia gizi besi

Pada tahap awal, simpanan zat-zat besi yang berbentuk *ferritin* dan *hemosiderin* menurun dan absorpsi besi meningkat. Daya ikat besi dalam plasma, selanjutnya besi yang tersedia untuk system eritropoiesis di dalam sumsum tulang berkurang. Terjadilah penurunan jumlah sel darah merah dalam jaringan, pada tahap akhir hemoglobin menurun dan eritrosit mengecil, maka terjadilah anemia.

5. Penatalaksanaan Anemia Ringan

Menurut Manuaba (2007), penatalaksanaan anemia ringan antara lain:

- a) Meningkatkan gizi penderita

Faktor utama penyebab anemia adalah faktor gizi, terutama protein dan zat besi, sehingga pemberian asupan zat besi sangat diperlukan oleh ibu hamil yang mengalami anemia ringan.

- b) Memberi suplemen zat besi

- 1) Peroral

Pengobatan dapat dimulai dengan preparat besi sebanyak 600-1000 mg sehari sulfas ferrosus atau glukosa ferrosus. Hb dapat dinaikkan sampai 10 gr/100 ml atau lebih.

- 2) Parental

Diberikan apabila penderita tidak tahan akan obat besi peroral, ada gangguan absorbs, penyakit saluran pencernaan. Besi parental diberikan dalam bentuk ferri secara intramuscular/intravena. Diberikan ferum desktran 100 dosis total 1000-2000 mg intravena.

B. Konsep Dasar Teori Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus ke dunia luar. Persalinan mencakup proses fisiologis 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.

Pengertian persalinan dapat diartikan menjadi tiga bagian menurut cara persalinan :

- 1) Persalinan normal atau disebut juga persalinan spontan. Pada persalinan ini, proses kelahiran bayi pada letak belakang kepala (LBK) dengan tenaga ibu dan bayi yang umumnya berlangsung kurang dari 24 jam.
 - 2) Persalinan abnormal/buatan. Persalinan pervaginam dengan menggunakan bantuan alat, seperti ekstraksi dengan forceps atau vakum atau melalui dinding perut dengan operasi *sectio caesarea* atau SC.
 - 3) Persalinan anjuran. Persalinan tersebut tidak dimulai dengan sendirinya, tetapi baru berlangsung setelah dilakukan perangsangan, seperti dengan pemecahan ketuban dan pemberian prostaglandin.
- Menurut usia kehamilan, persalinan dapat dibagi menjadi empat macam :
- 1) *Abortus* (keguguran). Penghentian dan pengeluaran hasil konsepsi dari jalan lahir sebelum mampu hidup di luar kandungan. Usia kehamilan biasanya mencapai kurang dari 28 minggu dan berat janin kurang dari 1.000 gram.

- 2) *Partus prematurus*. Pengeluaran hasil konsepsi baik secara spontan atau buatan sebelum usia kehamilan 28-36 minggu dengan berat janin kurang dari 2.499 gram.
- 3) *Partus matures atau aterm* (cukup bulan). Pengeluaran hasil konsepsi yang spontan ataupun buatan antara usia kehamilan 37-42 minggu dengan berat janin lebih dari 2.500 gram.
- 4) *Partus postmaturus (serotinus)*. Pengeluaran hasil konsepsi yang spontan ataupun buatan melebihi usia kehamilan 42 minggu dan tampak tanda-tanda janin postmatur.

b. Tujuan Asuhan Persalinan

Tujuan asuhan persalinan adalah memberikan asuhan yang memadai selama persalinan dalam upaya mencapai pertolongan persalinan yang bersih dan aman, dengan memperhatikan aspek sayang ibu dan sayang anak.

c. Tujuan Intenatal Care, Menurut Syaifuddin, (2013)

- 1) Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.
- 2) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, dan sosial ibu dan bayi.
- 3) Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan, dan pembedahan.
- 4) Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
- 5) Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI Eksklusif.
- 6) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.
- 7) Untuk menurunkan angka morbiditas atau mortalitas maternal.

d. Tanda Persalinan

Persalinan yang sudah dekat ditandai dengan adanya *lightening* atau *settling* atau *dropping* dan terjadi his palsu. Persalinan itu sendiri ditandai dengan his persalinan, yang mempunyai ciri-ciri seperti :

- 1) Pinggang terasa sakit yang menjalar ke depan.

- 2) His bersifat teratur, interval semakin pendek dan kekuatannya semakin besar.
- 3) Mempunyai pengaruh terhadap perubahan serviks.
- 4) Semakin beraktivitas (jalan), semakin bertambah kekuatan kontraksinya.

Selain his, persalinan ditandai juga dengan pengeluaran lendir dan kanalis servikalis karena terjadi pembukaan dan pengeluaran darah dikarenakan kapiler pembuluh darah pecah. Persalinan juga dapat disebabkan oleh pengeluaran cairan ketuban yang sebagian besar baru pecah menjelang pembukaan lengkap dan tanda *in partu*, meliputi adanya his, *bloody show*, peningkatan rasa sakit, perubahan bentuk serviks (dilatasi), pengeluaran cairan yang banyak atau selaput ketuban yang pecah dengan sendirinya.

e. Proses Persalinan

1) Persalinan kala I

Kala I atau kala pembukaan berlangsung dari pembukaal nol (0 cm) sampai dengan pembukaan lengkap (10 cm). Kala I untuk primigravida berlangsung 12 jam, sedangkan multigravida sekitar 8 jam. Berdasarkan kurva Friedman, diperhitungkan pembukaan primigravida 1 cm/jam dan pembukaan multigravida 2 cm/jam.

Kala I (pembukaan) dibagi menjadi dua fase, yakni :

1) Fase laten

- a) Pembukaan serviks berlangsung lambat
- b) Pembukaan 0 sampai pembukaan 3 cm
- c) Berlangsung dalam 7-8 jam

2) Fase aktif

Berlangsung selama 6 jam dan dibagi menjadi tiga sub fase :

- a) Periode akselerasi. Berlangsung 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm.
- b) Periode dilatasi maksimal (*steady*). Selama 2 jam, pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm.
- c) Periode deselerasi. Berlangsung lambat, dalam waktu 2 jam pembukaan menjadi 10 cm atau lengkap.

2) Persalinan kala II

Kala II atau disebut juga kala “pengusiran”, dimulai dengan pembukaan lengkap dari serviks (10 cm) dan berakhir dengan kelahiran bayi.

Kala II ditandai dengan :

- 1) His terkoordinasi, kuat, cepat, dan lebih lama kira-kira 2-3 menit sekali.
- 2) Kepala janin telah turun masuk ruang panggul sehingga terjadilah tekanan pada otot-otot dasar panggul yang secara reflektoris menimbulkan rasa mengejan.
- 3) Tekanan pada rectum dan anus terbuka, serta vulva membuka dan perineum meregang.

3) Persalinan kala III

Kala III atau kala pelepasan uri adalah periode yang dimulai ketika bayi lahir dan berakhir pada saat plasenta seluruhnya sudah dilahirkan. Lama kala III pada primigravida dan multigravida hampir sama berlangsung \pm 10 menit.

4) Persalinan kala IV

Dimulai dari lahir plasenta sampai dua jam pertama postpartum untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap perdarahan postpartum. Kala IV pada primigravida dan multigravida sama-sama berlangsung selama dua jam.

Observasi yang dilakukan pada kala IV meliputi :

- 1) Evaluasi uterus
- 2) Pemeriksaan dan evaluasi serviks, vagina, dan perineum
- 3) Pemeriksaan dan evaluasi plasenta, selaput, dan tali pusat
- 4) Penjahitan kembali episiotomy dan laserasi (jika ada)
- 5) Pemantauan dan evaluasi lanjut tanda vital, kontraksi uterus, lochea, perdarahan, kandung kemih.

f. Perubahan Fisiologis Persalinan

a. Fisiologis Persalinan Kala I

1) Perubahan uterus

Kontraksi uterus bertanggung jawab terhadap penipisan dan pembukaan serviks dan pengeluaran bayi dalam persalinan. Kontraksi uterus saat persalinan sangat unik karena merupakan kontraksi otot yang sangat sakit. Kontraksi uterus bersifat

involunter yang bekerja di bawah kontrol saraf dan intermiten yang memberikan keuntungan berupa adanya periode istirahat atau relaksasi diantara dua kontraksi :

a) Fundal dominan atau dominasi fundus

Kontraksi berawal dari fundus pada salah satu kornu, kemudian menyebar ke samping dan ke bawah. Kontraksi terbesar dan terlama adalah dibagian fundus, tetapi pada puncak kontraksi kondisi tersebut dapat mencapai seluruh bagian uterus.

b) Kontraksi dan retraksi

Pada awal persalinan, kontraksi uterus berlangsung setiap 15-20 menit selama 30 detik dan akhir kala I, kontraksi terjadi setiap 2-3 menit selama 50-60 detik dengan intensitas yang sangat kuat. Pada segmen atas, rahim tidak berelaksasi sampai kembali ke panjang aslinya setelah kontraksi. Akan tetapi, rahim relatif menetap yang ukurannya lebih pendek dari sebelum kontraksi yang disebut retraksi.

c) Polaritas

Polaritas adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan keselarasan saraf otot yang berada di dua kutub atau segmen uterus ketika berkontraksi. Ketika segmen atas uterus berkontraksi dengan kuat dan beretraksi, segmen bawah uterus hanya berkontraksi sedikit dan membuka.

d) Diferensiasi atau perbedaan kontraksi uterus

Selama persalinan aktif, uterus berubah menjadi dua bagian yang berbeda, segmen atas uterus yang berkontraksi secara aktif menjadi lebih tebal ketika persalinan maju. Segmen bawah uterus dan serviks relative pasif dibandingkan segmen atas dan bagian ini berkembang menjadi jalan yang berdinding lebih tipis untuk janin. Cincin retraksi terbentuk pada persambungan segmen bawah dan atas uterus. Segmen bawah rahim terbentuk secara bertahap ketika kehamilan bertambah tua, kemudia menipis sekali pada saat persalinan.

2) Perubahan serviks

Kala I persalinan dimulai dari 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 dipembukaan serviks 3 cm. Pada fase ini, kontraksi uterus meningkat frekuensi, durasi, dan intensitasnya dari setiap 10-20 menit, 15-20 detik, lalu intensitas cukup tinggi menjadi 5-7 menit, hingga durasi 30-40 detik dengan intensitas 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. Tekanan puncak kontraksi yang dihasilkan mencapai 40-50 mmHg. Diakhir fase aktif, kontraksi berlangsung 2-3 menit sekali selama 60 detik dengan intensitas lebih dari 40 mmHg. Fase aktif dibedakan menjadi fase akselerasi, fase lereng maksimal, dan fase deselerasi.

1) Fase akselerasi

Pembukaan serviks dari 3 cm menjadi 4 cm. Fase tersebut merupakan fase persiapan menuju fase berikutnya.

2) Fase lereng maksimal

Fase yang ditandai 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.

3) Fase deselerasi

Fase ini 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.

Terdapat dua proses fisiologis utama yang terjadi pada serviks:

(1) Pendataran serviks atau penipisan serviks

adalah pemendekan saluran serviks dari 2 cm menjadi hanya berupa muara melingkar dengan tepi hampir setipis kertas. Proses tersebut terjadi dari atas ke bawah sebagai hasil dari aktivitas myometrium. Serabut-serabut otot setinggi tulang serviks internum ditarik ke atas dan dipendekkan menuju segmen bawah uterus, sementara *os eksternum* tidak berubah.

(2) Pembukaan serviks

pembukaan terjadi akibat kontraksi uterus dan tekanan yang berlawanan dari kantong membrane dan bagian bawah janin. Kepala janin saat fleksi dapat membantu pembukaan yang efisien. Pada primigravida, pembukaan didahului oleh pendataran serviks. Sedangkan pada multigravida, pembukaan serviks dapat terjadi bersamaan dengan pendataran.

(3) Kardiovaskular

Pada setiap kontraksi, 400 ml darah dikeluarkan dari uterus dan masuk ke dalam system vascular ibu. Halite dapat meningkatkan curah jantung 10-15%.

(4) Perubahan tekanan darah

Tekanan darah meningkat selama kontraksi (kenaikan sistolik rata-rata 15 mmHg dan diastolic 5-10 mmHg). Tekanan darah diantara kontraksi kembali normal seperti sebelum persalinan. Rasa sakit, takut, dan cemas dapat juga meningkatkan tekanan darah.

(5) Perubahan metabolisme

Selama persalinan, metabolisme aerob maupun anaerob terus menerus meningkat seiring dengan kecemasan dan aktivitas otot. Peningkatan metabolisme tersebut ditandai dengan peningkatan suhu tubuh, nadi, pernapasan, curah jantung, dan kehilangan cairan.

(6) Perubahan suhu

Suhu tubuh dapat sedikit naik (0,5-1°C) selama persalinan dan segera turun setelah persalinan. Hal ini

menunjukkan adanya peningkatan metabolisme dalam tubuh.

(7) Perubahan nadi

Frekuensi nadi diantara dua kontraksi lebih meningkat dibandingkan sesaat sebelum persalinan. Perubahan tersebut disebabkan oleh metabolisme yang meningkat.

(8) Perubahan pernapasan

Peningkatan aktivitas fisik dan pemakaian oksigen terlihat dari peningkatan frekuensi pernapasan. Hiperventilasi dapat menyebabkan alkalosis respiratorik (pH meningkat), hipoksia, dan hipokapnea (CO_2 menurun).

(9) Perubahan ginjal

Poliuri dapat terjadi selama persalinan. Hal ini dapat disebabkan oleh peningkatan curah jantung selama persalinan dan filtrasi glomerulus serta aliran plasma ginjal.

(10) Perubahan gastrointestinal

Pergerakan lambung dan absorpsi pada makanan padat sangat berkurang selama persalinan. Hal itu diperberat dengan penurunan produksi asam lambung yang menyebabkan aktivitas pencernaan hampir berhenti, dan pengosongan lambung menjadi sangat lamban. Cairan tidak berpengaruh dan meninggalkan perut dalam tempoyang biasa. Mual dan muntah biasa terjadi sampai akhir kala I.

(11) Perubahan hematologik

Hemoglobin meningkat sampai 1,2 g/100ml selama persalinan dan akan kembali pada tingkat sebelum persalinan sehari setelah pasca bersalin, kecuali ada perdarahan pasca partum.

b. Fisiologis Persalinan Kala II

1. Kontraksi, dorongan otot-otot dinding

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

a) Rasa sakit di fundus merata ke seluruh uterus sampai berlanjut ke punggung bawah. Menurut Sari dan Rimandini (2014) penyebab rasa nyeri belum diketahui secara pasti. Beberapa dugaan penyebab antara lain :

- a) Pada saat kontraksi terjadi kekurangan O₂ pada miometrium.
- b) Penekanan ganglion saraf di serviks dan uterus bagian bawah.
- c) Peregangan serviks akibat dari pelebaran serviks.
- d) 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).

c. Fisiologis 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).

1. Tanda-tanda Pelepasan Plasenta

- a) Perubahan bentuk dan tinggi fundus Setelah bayi lahir dan sebelum miometrium mulai berkontraksi, uterus berbentuk bulat penuh dan tinggi fundus biasanya dibawah pusat. Setelah uterus berkontraksi dan plasenta terdorong kebawah,

uterus berbentuk segitiga atau seperti buah pear atau alpukat dan fundus berada di atas pusat.

- b) Tali pusat memanjang. Tali pusat terlihat menjulur keluar melalui vulva.
- c) Semburan darah mendadak dan singkat. Darah yang terkumpul di belakang plasenta akan membantu mendorong plasenta keluar di bantu oleh gaya gravitasi. Apabila kumpulan darah (retroplasental pooling) dalam ruang diantara dinding uterus dan permukaan dalam plasenta melebihi kapasitas tampungannya maka darah tersembur keluar dari tepi plasenta yang terlepas. Penyebab terpisahnya plasenta dari dinding uterus adalah kontraksi uterus (spontan atau dengan stimulus) setelah kala dua selesai. Berat plasenta mempermudah terlepasnya selaput ketuban, yang terkelupas dan dikeluarkan. Tempat perlekatan plasenta menentukan kecepatan pemisahan dan metode ekspulsi plasenta. Selaput ketuban dikeluarkan dengan penonjolan bagian ibu atau bagian janin (Sari dan Rimandini, 2014)

d. 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. Jika uterus ditemukan berada di atas umbilicus dan bergeser, paling umum ke kanan, cenderung menandakan kandung kemih penuh dan perlu dikosongkan. Perubahan fisiologi yang terjadi :

1. Tanda Vital

Tekanan darah, nadi, dan pernapasan, harus menjadi stabil pada level pra-persalinan selama jam pertama pascapartus, pemantauan tekanan darah dan nadi yang rutin selama interval ini adalah satu sarana mendeteksi syok akibat kehilangan darah berlebihan. Suhu ibu berlanjut sedikit meningkat, tetapi biasanya dibawah 38°C (Sari dan Rimandini, 2014).

2. Gemetar

Umum bagi wanita mengalami tremor selama kala empat persalinan. Gemetar seperti itu dianggap normal jika tidak disertai demam lebih dari 38°C atau tanda-tanda infeksi lain. Respon ini dapat diakibatkan hilangnya ketegangan dan sejumlah energi saat melahirkan. Respon fisiologis terhadap penurunan volume intra abdomen dan pergeseran hematologic juga memainkan peranan (Sari dan Rimandini, 2014).

3. Sistem Gatrointestinal

Mual dan muntah, jika ada selama persalinan, harus diatasi. Banyak ibu yang melaporkan haus dan lapar segera setelah melahirkan (Sari dan Rimandini, 2014).

4. Sistem Renal

Kandung kemih yang hipotonik disertai retensi urine dan pembesaran umum terjadi. Tekanan dan kompresi pada kandung kemih dan uretra selama persalinan adalah penyebabnya. Mempertahankan kandung kemih harus tetap kosong guna mencegah uterus berubah posisi dan atoni. Uterus yang berkontraksi dengan buruk meningkatkan perdarahan dan keparahan nyeri (Sari dan Rimandini, 2014).

5. Evaluasi Uterus

Tindakan pertama bidan setelah kelahiran plasenta adalah mengevaluasi konsistensi uterus dan melakukan massase uterus sesuai kebutuhan untuk memperkuat kontraksi. Perlunya ketersediaan orang kedua untuk memantau konsistensi uterus dan aliran lochia serta membantu massase uterus. Jika ibu bermaksud menyusui dan menempatkan bayi pada dada dapat menstimulasi kontraksi uterus dan meningkatkan tonus yang kuat. Kebanyakan uterus yang sehat dapat berkontraksi dengan sendirinya. Uterus

yang berkontraksi normal harus keras ketika disentuh (Sari dan Rimandini, 2014).

6. Pemeriksaan Serviks, Vagina dan Perineum

Untuk mengetahui apakah ada tidaknya robekan jalan lahir periksa daerah perineum, vagina dan vulva. Setelah bayi lahir, vagina akan mengalami peregangan, oleh kemungkinan edema dan lecet. Introitus vagina juga akan tampak terluka dan terbuka. Sedangkan vulva bisa berwarna merah, bengkak dan mengalami lecet-lecet. Segera setelah kelahiran bayi, serviks dan vagina harus diperiksa secara menyeluruh untuk mencari ada tidaknya laserasi dan dilakukan perbaikan lewat pembedahan kalau diperlukan. Serviks, vagina dan perineum dapat diperiksa lebih mudah sebelum pelepasan plasenta karena tidak ada perdarahan rahim yang mengaburkan pandangan. Setelah kelahiran plasenta, perhatian atau arahan harus ditujukan pada setiap perdarahan rahim yang mungkin berasal dari tempat implantasi plasenta (Sari dan Rimandini, 2014). Menurut Sari dan Rimandini (2014) laserasi dapat dikategorikan dalam:

- a) Derajat I : mukosa dan kulit perineum, tidak perlu dijahit.
- b) Derajat II : mukosa vagina, kulit dan jaringan perineum.
- c) Derajat III : mukosa vagina, kulit, jaringan perineum dan sfingter ani.
- d) Derajat IV : mukosa vagina, kulit, jaringan perineum dan sfingter ani yang meluas hingga ke rectum, rujuk segera.

Selama kala IV bidan harus meneruskan proses penatalaksanaan kebidanan yang telah mereka lakukan selama kala I, II, III untuk memastikan ibu tidak menemui masalah apapun. mereka mengumpulkan data, menginterpretasikan data, serta membuat rencana asuhan berdasarkan interpretasi mereka atas data tersebut. Kemudian mengevaluasi rencana asuhan dengan cara mengumpulkan data lebih banyak (Sari dan Rimandini, 2014). Karena terjadi perubahan fisiologis, maka pemantauan dan penanganan yang dilakukan oleh bidan adalah:

- a) Tanda Vital

Pantau tanda vital ibu yang meliputi Tekanan Darah (TD), Nadi (Pols) dan Respiration Rate (RR) selama kala IV segera setelah plasenta lahir. Tanda tersebut dievaluasi setiap 15 menit sampai keadaan ibu stabil seperti sebelum melahirkan atau lebih sering jika terdapat indikasi. Jika TD rendah atau $100 \times /i$, ini mengidentifikasi adanya suatu masalah. bidan harus mengumpulkan data lain untuk membuat diagnosis. Mungkin ibu sedang mengalami demam atau terlalu banyak mengeluarkan darah (Sari dan Rimandini, 2014).

b) Suhu

Pantau suhu ibu satu kali/jam.Suhu ibu dicek paling sedikit satu kali selama kala IV. Jika suhu meningkat pantau lebih sering. Suhu tubuh yang normal adalah 38°C , bidan harus mengumpulkan data-data lain untuk memungkinkan identifikasi masalah. Suhu yang tinggi tersebut mungkin disebabkan oleh dehidrasi (karena persalinan yang lama dan tidak cukup minum) atau ada infeksi) (Sari dan Rimandini, 2014).

c) Tonus otot dan tinggi fundus uterus

Jika kontraksi tidak baik maka uterus teraba lembek, tinggi fundus uterus normal, sejajar pusat atau dibawah pusat. Jika uterus teraba lembek, lakukan masase uterus, bila perlu berikan injeksi oksitosin atau methergin. Lakukan masase uterus untuk memastikan uterus menjadi keras setiap 15 menit dalam 1 jam pertama, dan setiap 30 menit dalam jam kedua kala IV (Sari dan Rimandini, 2014).

d) Perdarahan

Perdarahan yang normal setelah kelahiran selam 6 jam pertama mungkin hanya akan sebanyak satu pembalut perempuan per jam, atau seperti darah haid yang banyak. Jika perdarahan lebih banyak dari ini, ibu hendaknya diperiksa lebih sering dan penyebab-penyebab perdarahan berat harus diidentifikasi (Sari dan Rimandini, 2014).

e) Kandung Kemih

Kandung kemih harus dievaluasi dan dikosongkan jika teraba penuh. Anjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemihnya setiap kali diperlukan. Jika kandung kemih penuh dengan air seni, uterus tidak dapat berkontraksi dengan baik (Sari dan Rimandini, 2014).

g. Kebutuhan Kesehatan pada Persalinan

1) Menjaga kebersihan diri

Ibu dapat dianjurkan untuk membasuh sekitar kemaluannya setelah buang air kecil atau buang air besar, selain menjaga kemaluan tetap bersih dan kering. Hal ini dapat menimbulkan kenyamanan dan relaksasi serta menurunkan resiko infeksi. Akumulasi antara darah haid (*bloody show*), keringat, cairan amnion (larutan untuk pemeriksaan vagina), dan feses dapat menyebabkan rasa tidak nyaman pada ibu bersalin. Mandi di bak atau *shower* dapat menjadi sangat menyegarkan dan santai. Ibu dapat merasa sehat, tetapi bila fasilitasnya tidak memungkinkan, mandi di tempat tidur dapat menyegarkan ibu.

2) Perawatan mulut

Selama proses persalinan, mulut ibu biasanya mengeluarkan napas yang tidak sedap, bibir kering dan pecah-pecah, disertai tenggorokkan kering. Hal ini dapat dialami ibu terutama beberapa jam selama menjalani persalinan tanpa cairan oral dan perawatan mulut. Kondisi tersebut juga dapat menimbulkan rasa tidak nyaman dan tidak menyenangkan bagi orang disekitarnya.

Apabila ibu dapat mencerna cairan selama persalinan, hal-hal berikut dapat dilakukan untuk menghindari ketidaknyamanan tersebut.

- 1) Menggosok gigi. Ingatkan ibu bersalin untuk membawa sikat dan pasta gigi ke rumah sakit atau rumah bersalin untuk digunakan selama persalinan
- 2) Mencuci mulut, berikan produk pencuci mulut untuk menyegarkan napas
- 3) Memberi gliserin. Usapkan gliserin pada bibir untuk menghindari kekeringan

4) Memberi permen atau gula-gula. Permen dapat melembabkan mulut dan tenggorokkan. Sebaiknya anjurkan untuk mengonsumsi permen lollipop untuk mencegah aspirasi

3) Pengipasan

Ibu yang sedang dalam proses persalinan biasanya banyak mengeluarkan keringat, bahkan pada ruang persalinan dengan dengan control suhu terbaik pun, mereka mengeluh berkeringat pada saat tertentu. Apabila tempat persalinan tidak menyediakan pendingin ruangan, hal ini dapat menimbulkan rasa tidak nyaman dan sangat menyengsarakan ibu bersalin. Oleh karena itu, gunakan kipas atau dapat juga bila tidak ada kipas, kertas atau lap dapat digunakan sebagai penggantikipas.

4) Kehadiran pendamping

Dukungan fisik dan emosional dapat membawa dampak positif bagi ibu bersalin. Beberapa tindakan perawatan yang bersifat suportif tersebut dapat berupa menggosok-gosok punggung ibu atau memegang tangannya, mempertahankan kontak mata, ditemani oleh orang-orang yang ramah dan meyakinkan ibu bersalin bahwa mereka tidak akan meninggalkannya sendiri.

Banyak penelitian yang mendukung pentingnya kehadiran orang kedua pada saat berlangsung persalinan. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kehadiran orang kedua atau pendamping atau penolong persalinan dapat memberi kenyamanan pada saat bersalin. Terdapat bukti lain bahwa kehadiran pendamping pada saat persalinan dapat menimbulkan efek positif terhadap persalinan, dalam arti dapat menurunkan morbiditas, mengurangi rasa sakit, mempersingkat persalinan, dan menurunkan angka persalinan dengan operasi termasuk bedah besar. Selain itu, kehadiran pendamping persalinan dapat memberikan rasa nyaman, aman, semangat, dukungan emosional, dan dapat membesarkan hati ibu.

Oleh karena itu, anjurkan ibu bersalin untuk ditemani oleh suami atau anggota keluarga atau temannya yang ia inginkan selama proses persalinan. Anjurkan pendamping untuk berperan aktif dalam mendukung ibu bersalin dan identifikasi langkah-langkah yang mungkin sangat membantu kenyamanan ibu. Bidan harus menghargai

keinginan ibu untuk menghadirkan teman atau saudara yang khusus untuk menemaninya.

Adapun dukungan yang dapat diberikan oleh pendamping adalah :

- 1) Mengusap keringat
- 2) Menemani atau membimbing jalan-jalan
- 3) Memberi minum
- 4) Mengubah posisi, dsb.
- 5) Pengurangan rasa nyeri
 - 1) Faktor yang mempengaruhi nyeri persalinan saat his

Sensasi nyeri dipengaruhi oleh keadaan iskemia dinding korpus uteri yang menjadi stimulasi serabut saraf di pleksus hipogastrikus yang diteruskan ke system saraf pusat. Peregangan vagina, jaringan lunak dalam rongga panggul dan peritoneum dapat menimbulkan rangsangan nyeri. Keadaan mental pasien seperti pasien bersalin yang sering ketakutan, cemas atau ansietas, atau eksitasi turut berkontribusi dalam menstimulasi nyeri pada ibu akibat peningkatan prostaglandin sebagai respon terhadap stress.

2) Sifat his dalam setiap fase

a) Kala I

Kala I awal (fase laten). Timbul setiap 10 menit dengan amplitudo 40 mmHg yang berlangsung selama 20-30 detik. Serviks terbuka sampai 3 cm. Frekuensi dan amplitudo meningkat. Kala I lanjut (fase aktif) sampai kala I akhir. Terjadi peningkatan rasa nyeri, amplitudo semakin kuat sampai 60 mmHg, frekuensi 2-4 kali/10 menit selama 60-90 detik. Serviks terbuka sampai lengkap (+10 cm).

b) Kala II

Amplitudo 60 mmHg, frekuensi 3-4 kali/10 menit. Refleks mengejan terjadi juga akibat stimulasi dari tekanan bagian terbawah janin (pada persalinan normal kepala) yang menekan anus dan rectum. Selama kala tersebut, ibu memerlukan tambahan tenaga meneran, disertai kontraksi otot dinding abdomen serta diafragma untuk mengeluarkan bayi.

c) Kala III

Amplitudo 60-80 mmHg, frekuensi kontraksi berkurang, aktivitas uterus menurun. plasenta dapat lepas spontan dari aktivitas uterus tersebut tetapi dapat juga tetap menempel atau retensio dan memerlukan tindakan aktif atau *manual aid*.

Meskipun sudah dialami oleh sebagian besar wanita, rasa nyeri saat melahirkan bersifat unik dan berbeda pada setiap individu. Rasa nyeri tersebut memiliki karakteristik tertentu yang sama atau bersifat umum. Pengendalian rasa nyeri berhubungan dengan keputusan untuk mengimplementasikan atau memberikan pengendalian nyeri tersebut. Rasa nyeri pada persalinan yang dialami oleh wanita pada saat persalinan disebabkan oleh kontraksi uterus, dilatasi serviks, dan dasar panggul terjadi untuk mengakomodasi bagian terendah janin.

Adapun tindakan pendukung yang dapat diberikan untuk mengurangi rasa nyeri tersebut adalah sebagai berikut :

(1) Pengaturan posisi

Mobilisasi membantu ibu untuk tetap merasa terkendali. Membiarkan ibu bersalin untuk memilih posisi persalinan banyak keuntungan, seperti pengurangan rasa tidak nyaman, trauma perineum, lebih mudah meneran, dan posisi juga merupakan salah satu dasar yang mempengaruhi keutuhan perineum. Oleh karena itu, ibu bersalin harus diperbolehkan mengambil posisi pilihan mereka sendiri saat persalinan.

Posisi yang diterapkan saat persalinan harus menghindari hipoksia pada janin, menciptakan pola kontraksi uterus yang efisien, meningkatkan diameter pelvis, memudahkan pengamatan janin, memberikan paparan perineum yang baik, menyediakan daerah yang bersih untuk melahirkan, dan merasa nyaman. Pengaturan posisi melibatkan juga penempatan bantal. Wanita bersalin memerlukan bantal dibawah kepalanya untuk

meningkatkan relaksasi, mengurangi tekanan otot, dan mengeliminasi titik-titik tekanan.

- (2) Relaksasi dan latihan pernapasan
- (3) Istirahat dan privasi
- (4) Kehadiran orang yang dapat mendukung dalam persalinan
- (5) Asuhan diri
- (6) Sentuhan dan masase
- (7) Pijatan ganda pada pinggul
- (8) Penekanan pada lutut
- (9) Kompres hangat dan kompres dingin
- (10) Informasi dan kepastian tentang hasil persalinan yang aman

Setiap ibu membutuhkan informasi tentang kemajuan persalinan sehingga mampu mengambil keputusan. Ibu perlu diyakinkan bahwa kemajuan persalinannya normal sehingga bidan menyadari bahwa ucapan berpengaruh sangat kuat, baik positif maupun negative. Ibu bersalin selalu ingin mengetahui hal yang terjadi pada tubuhnya dan penjelasan tentang proses dan perkembangan persalinan.

Ibu yang telah siap mempunyai anak biasanya mengetahui proses persalinan dan merasa ingin diinformasikan mengenai perkembangannya, sedangkan pada ibu yang belum siap, biasanya mereka ingin mengetahui apa saja yang sedang terjadi dalam tubuhnya.

Jelaskan semua hasil pemeriksaan kepada ibu untuk mengurangi kebingungan. Setiap tindakan yang akan dilakukan harus memperoleh persetujuan sebelum melakukan prosedur. Rasa takut ibu perlu dikurangi karena dapat menurunkan nyeri akibat ketegangan dari rasa takut tersebut. Selain itu, penjelasan tentang prosedur dan keterbatasannya memungkinkan ibu bersalin merasa aman dan dapat mengatasinya secara efektif.

h. Asuhan Persalinan

Asuhan Persalinan Normal Menurut Nurjismi, dkk (2016) tatalaksana asuhan persalinan normal tergabung dalam 60 langkah APN yaitu :

a. Mengenali Tanda dan Gejala Kala II

- 1) Mendengar dan melihat tanda kala II persalinan
 - a) Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran.
 - b) Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan vagina.
 - c) Perineum tampak menonjol.
 - d) Vulva dan sfingter ani membuka.

b. Menyiapkan pertolongan persalinan

- 2) Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir.

Untuk asuhan bayi baru lahir atau resusitasi, siapkan :

- a) Tempat datar, rata bersih, kering dan hangat
- b) 3 handuk/kain bersih dan kering (termasuk ganjal bahu bayi)
- c) Alat hisap lendir
- d) Lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi

Untuk ibu :

- a) Menggelar kain di perut bawah ibu
- b) Menyiapkan oksitosin 10 unit
- c) Alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set

- 3) Pakai celemek plastik atau dari bahan yang tidak tembus cairan.
- 4) Melepaskan dan menyiapkan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan tisu/handuk pribadi yang bersih dan kering.
- 5) Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam.
- 6) Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik).

c. Memastikan Pembukaan Lengkap dan Keadaan Janin

- 7) Membersihkan vulva dan perineum , menyekanya dengan hati-hati dari anterior (depan) ke posterior (belakang) menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT.
 - a) Jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang
 - b) Buang kapas atau kasa pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia.
 - c) Jika terkontaminasi, lakukan dekontaminasi, lepaskan dan rendam sarung tangan tersebut dalam larutan klorin 0,5% selanjutnya langkah ke 9. Pakai sarung tangan DTT/steril untuk melaksanakan langkah lanjutan.
- 8) Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap.
 - a) Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi.
- 9) Dekontaminasi sarung tangan (celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan rendam dalam klorin 0,5%, selama 10 menit). Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan. Tutup kembali partus set.
- 10) Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi uterus mereda (relaksasi) untuk memastikan DJJ masih dalam batas normal (120- 160 x/menit).
 - a) Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.
 - b) Mendokumentasikan hasil-hasil periksa dalam, DJJ, semua temuan pemeriksaan dan asuhan yang diberikan ke dalam partograf.

d. Menyiapkan Ibu dan Keluarga Untuk Membantu Proses Meneran

- 11) Beritahu pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik, kemudian bantu ibu menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.
 - a) Tunggu timbul kontraksi atau rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada.

- b) Jelaskan pada anggota keluarga tentang peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu dan meneran secara benar.
- 12) Meminta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi yang kuat. Pada kondisi itu, ibu diposisikan setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman.
- 13) Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat.
- Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif.
 - Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai.
 - Bantu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama).
 - Anjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi.
 - Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu.
 - Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai.
 - Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah pembukaan lengkap dan dipimpin meneran >120 menit (2 jam) pada primigravida atau >60 menit (1 jam) pada multigravida.
- 14) Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit.

e. Persiapan untuk Melahirkan

- 15) Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
- 16) Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu.
- 17) Buka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan.
- 18) Pakai sarung tangan DTT/steril pada kedua tangan

f. Pertolongan untuk Melahirkan Bayi

Lahirnya kepala :

- 19) Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi fleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu meneran secara efektif atau bernafas cepat dan dangkal.
- 20) Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi), segera lanjutkan proses kelahiran bayi. Perhatikan!
 - a) Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lilitan lewat bagian atas kepala bayi.
 - b) Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong tali pusat di antara dua klem tersebut.
- 21) Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan.

Lahirnya bahu :

- 22) Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparental. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakkan kearah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.

Lahirkan badan dan tungkai

- 23) Setelah bahu lahir, satu tangan menyangga kepala dan bahu belakang, tangan yang lain menelusuri dan memegang lengan dan siku bayi sebelah atas.
 - 24) Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kedua kaki dan pegang kedua kaki dengan melingkarkan ibu jari pada satu dan jari-jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk)
- g. Asuhan Bayi Baru Lahir**
- 25) Lakukan penilaian (selintas) :
 - a) Apakah bayi cukup bulan?

- b) Apakah bayi menangis kuat dan/atau bernafas tanpa kesulitan?
- c) Apakah bayi bergerak dengan aktif?
Bila salah satu jawaban adalah "TIDAK" lanjut ke langkah resusitasi pada bayi baru lahir dengan asfiksia. Bila semua jawaban adalah "YA", lanjut ke-26
- 26) Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Pastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman diperut bagian bawah ibu.
- 27) Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (gemeli).
- 28) Beritahu ibu bahwa dia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.
- 29) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit (intramuskuler) di 1/3 distal lateral paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).
- 30) Dalam waktu 2 menit setelah bayi lahir, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 2-3 cm dari pusat bayi. Gunakan jari telunjuk dan jari tengah tangan yang lain untuk mendorong isi tali kearah ibu, dan klem tali pusat pada sekitar 2 cm dari klem pertama.
- 31) Pemotongan dan pengikatan tali pusat
- a) Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah di jepit (lindungi perut bayi), dan pengguntingan tali pusat di antara 2 klem tersebut.
- b) Ikat tali pusat dengan benang DTT/steril pada satu sisi kemudian lingkarkan lagi benang tersebut dan ikat tali pusat dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
- c) Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan.
- 32) Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu-bayi. Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya. Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau areola mammae ibu.

- a) Selimuti ibu-bayi dengan kain kering dan hangat, pasang topi di kepala bayi.
 - b) Biarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam.
 - c) Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30-60 menit. Bayi cukup menyusui dari satu payudara.
 - d) Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusui.
- h. Manajemen Aktif Kala III Persalinan (MAK III)
- 33) Pindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
 - 34) Letakkan satu tangan diatas kain pada perut bawah ibu (diatas simfisis), untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat.
 - 35) Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus kearah belakang-atas (dorso kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi kembali prosedur diatas.
 - a) Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu.
- Mengeluarkan Plasenta :
- 36) Bila pada penekanan bagian bawah dinding depan uterus ke arah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat ke arah distal maka lanjutkan dorongan ke arah kranial hingga plasenta dapat di lahirkan.
 - a) Ibu boleh meneran tetapi tali pusat hanya ditegangkan (jangan ditarik secara kuat terutama jika uterus tak berkontraksi) sesuai dengan sumbu jalan lahir (ke arah bawah-sejajar lantai-atas).
 - b) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta.
 - c) Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat:

- (1) Ulangi pemberian oksitosin 10 unit IM.
- (2) Lakukan kateterisasi (gunakan teknik aseptik) jika kandung kemih penuh.
- (3) Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
- (4) Ulangi tekanan dorso-kranial dan penegangan tali pusat 15 menit berikutnya.
- (5) Jika plasenta tak lahir dalam 30 menit sejak bayi lahir atau terjadi perdarahan maka segera lakukan tindakan plasenta manual.

37) Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilih kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.

- a) Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jarijari tangan atau klem ovum DTT/Steril untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal.

Rangsangan Taktil (Masase) Uterus

38) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras).

- a) Lakukan tindakan yang diperlukan (kompresi bimanual internal, kompresi aorta abdominalis, tampon kondom-kateter) jika uterus tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah rangsangan taktil/masase.

i. Menilai Perdarahan

39) Periksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta kedalam kantung plastik atau tempat khusus.

40) Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi derajat 1 dan 2 yang menimbulkan perdarahan.

Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan.

- j. Asuhan Pasca Persalinan
- 41) Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
 - 42) Pastikan kandung kemih kosong. Jika penuh lakukan kateterisasi.
- k. Evaluasi
- 43) Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5 %, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, dan bilas di air DTT tanpa melepas sarung tangan, kemudian keringkan dengan handuk.
 - 44) Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
 - 45) Periksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik.
 - 46) Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
 - 47) Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 kali/menit).
 - a) Jika bayi sulit bernafas, merintih, atau retraksi, resusitasi dan segera merujuk ke rumah sakit.
 - b) Jika bayi nafas terlalu cepat atau sesak nafas, segera rujuk ke Rumah Sakit (RS) Rujukan.
 - c) Jika kaki teraba dingin, pastikan ruangan hangat. Lakukan kembali kontak kulit ibu-bayi dan hangatkan ibu-bayi dalam satu selimut.
- l. Kebersihan dan Keamanan
- 48) Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.
 - 49) Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
 - 50) Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah di ranjang atau di sekitar ibu berbaring. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
 - 51) Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya.

- 52) Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.
- 53) Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- 54) Cuci ke dua tangan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
- 55) Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi.
- 56) Lakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir. Pastikan kondisi bayi baik, pernapasan normal, (40-60 kali/menit) dan temperatur tubuh normal (36,5-37,50C) setiap 15 menit.
- 57) Setelah 1 jam pemberian vitamin K1, berikan suntikan hepatitis B di paha kanan bawah lateral. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.
- 58) Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- 59) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.

m. Dokumentasi

- 60) Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan kala IV persalinan.

Observasi Persalinan dengan Menggunakan Partograf Menurut Kemenkes RI (2013) observasi persalinan dengan menggunakan partograf dimulai pada pembukaan 4 cm. kemudian, petugas harus mencatat kondisi ibu dan janin sebagai berikut :

1. Denyut jantung janin
2. Air ketuban
 - a. U : selaput ketuban utuh
 - b. J : air ketuban jernih
 - c. M : bercampur meconium
 - d. D : bercampur darah
 - e. K : kering
3. Perubahan bentuk kepala janin (molase)
 - a. 0 : sutura masih terpisah

- b. 1 : sutura menempel
 - c. 2 : sutura tumpang tindih tapi masih bisa diperbaiki
 - d. 3 : sutura tumpang tindih dan tidak bisa diperbaiki
4. Pembukaan serviks, dinilai tiap 4 jam dan ditandai dengan tanda silang.
 5. Penurunan kepala bayi, menggunakan sistem perlima-an, catat dengan tanda lingkaran (0). Pada posisi 0/5, sinsiput (S), atau paruh atas kepala berada di simfisis pubis.
 6. Waktu, menyatakan berapa lama penanganan sejak pasien diterima.
 7. Jam, catat jam sesungguhnya.
 8. Kontraksi, frekuensi dan lamanya kontraksi uterus setiap $\frac{1}{2}$ jam lakukan palpasi untuk hitung banyaknya kontraksi dalam 10 menit dan lamanya. Lama kontraksi dibagi dalam hitungan detik : 40 detik.
 9. Oksitosin, catat jumlah oksitosin pervolume cairan infus serta jumlah tetes permenit.
 10. Obat yang diberikan.
 11. Nadi, setiap $\frac{1}{2}$ jam sekali tandai dengan titik besar.
 12. Tekanan darah, setiap 4 jam sekali tandai dengan anak panah.
 13. Suhu tubuh, setiap 4 jam sekali.
 14. Protein, aseton, volume urin, catat setiap ibu berkemih

C. Konsep Dasar Teori Masa Nifas

1. 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 genetalia baru pulih kembali seperti sebelum ada kehamilan dalam waktu 3 bulan. Masa ini merupakan periode kritis baik bagi ibu maupun bayinya maka perlu diperhatikan (Nurjasmi, 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).

2. Tujuan Asuhan Masa Nifas

- a. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologi.

- b. Melaksanakan skrining yang komprehensif, mendeteksi masalah secara dini, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi baik pada ibu maupun bayinya.
- c. Memberikan pendidikan kesehatan pada ibu yang berkaitan dengan perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, menyusui, pemberian imunisasi pada bayi, dan perawatan bayi sehat.
- d. Memberikan pelayanan KB.
- e. Memberikan kesehatan emosional pada ibu.

3. Proses tahapan dalam Masa Nifas

- a. Puerperium Dini (*immediate puerperium*)
0-24 jam postpartum. Masa pemulihan, yaitu masa ketika ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.
- b. Puerperium Intermedial (*early puerperium*)
1-7 hari postpartum. Masa kepulihan menyeluruh organ genitalia. Waktu yang dibutuhkan sekitar 6-8 minggu.
- c. Remote Puerperium (*later puerperium*)
1-6 minggu postpartum. Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil atau pada saat persalinan mengalami komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna ini bisa berminggu-minggu, bulanan atau tahunan tergantung pada kondisi kesehatan dan gangguan kesehatan lainnya.

4. Perubahan Fisiologis dalam Masa 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.

a. 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 2.6
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 Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan, Jakarta.

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.

b. 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 2.7
Perbedaan masing-masing Lochea

Lochea	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra (Kruenta)	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi), dan sisa meconium.
Sanguinolenta	4-7 hari	Merah kecoklatan dan berlendir	Sisa darah bercampur lender
Serosa	7-14 hari	Kuning kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan / laserasi plasenta.

Alba	> 14 hari berlangsung 2-6 postpartum	Putih	Mengandung leukosit, sel desidua dan sel epitel, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati.
Lochea prulenta			Terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk.
Lochea stasis			Lochea tidak lancar keluarnya.

Sumber : Anggraini, Yetti, 2010 Asuhan Kebidanan Masa Nifas, Yogyakarta.

c. 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 hingga tingkat tertentu. Hal ini dapat dilakukan pada akhir puerperium dengan latihan harian (Marmi, 2015).

d. 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).

e. Sistem Perkemihan

Ibu postpartum dianjurkan segera buang air kecil, agar tidak mengganggu proses involusi uteri dan ibu merasa nyaman. Namun demikian, paska melahirkan ibu sulit merasa buang air kecil karena 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 bisa menghambat uterus berkontraksi dengan baik. Pada masa pascapartum tahap lanjut, distensi yang berlebihan ini dapat menyebabkan kandung kemih lebih peka terhadap infeksi sehingga mengganggu proses berkemih normal. Apabila terjadi distensi berlebih pada kandung kemih dalam mengalami kerusakan lebih lanjut (atoni). Dengan mengosongkan kandung kemih secara adekuat, tonus kandung kemih biasanya akan pulih kembali dalam 5-7 hari setelah bayi lahir (Marmi, 2015).

f. Tanda-tanda vital

1) Suhu tubuh

Suhu tubuh wanita inpartu tidak lebih dari 37,20C. Pasca melahirkan, suhu tubuh dapat naik kurang lebih 0,50C 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 380C, waspada terhadap infeksi postpartum.

2) 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.

3) 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. Sedangkan tekanan darah tinggi pada postpartum merupakan tanda terjadinya preeklampsia postpartum.

4) Pernafasan

Frekuensi pernafasan normal pada orang dewasa adalah 16-24x/menit. pada ibu postpartum umumnya pernafasan lambat atau normal. Hal ini dikarenakan ibu dalam keadaan pemulihan atau dalam kondisi istirahat. Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu dan nadi tidak normal, pernafasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran nafas. Bila pernafasan pada masa postpartum menjadi lebih cepat, kemungkinan ada tanda – tanda syok (Marmi, 2015).

g. 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 2.8
Jenis-jenis ASI

Jenis-jenis ASI	Ciri-ciri
Kolostrum	Cairan pertama yang dikeluarkan oleh kelenjar payudara pada hari 1-3, berwarna kuning keemasan, mengandung protein tinggi, antibodi yang dapat berguna sampai umur 6 bulan, mineral, vitamin, dan total lemak dan karbohidrat yang rendah.
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 Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan, Jakarta.

5. Perubahan Psikologis Masa Nifas

Periode masa nifas merupakan waktu untuk terjadi stres, terutama ibu *primipara*. Masa nifas mempengaruhi sukses dan lancarnya masa transisi menjadi orang tua. Kondisi ini dipengaruhi oleh respon dan *support* dari keluarga dan teman dekat, riwayat pengalaman hamil dan melahirkan yang lalu serta harapan ataupun keinginan dan aspirasi ibu saat hamil dan melahirkan.

Adaptasi psikologis ibu dalam masa nifas berbeda antara individu satu dengan yang lainnya. Periode ini diekspresikan oleh Reva Rubin yaitu dalam memasuki peran menjadi seorang ibu, seorang wanita mengalami masa adaptasi psikologis yang terbagi dalam fase-fase berikut:

a) Fase *Taking In*

Fase *taking in* merupakan fase ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Pada fase ini ciri-ciri yang bisa diperlihatkan adalah :

- 1) Ibu nifas masih pasif dan sangat tergantung.
- 2) Fokus perhatian ibu adalah pada dirinya sendiri.
- 3) Ibu nifas lebih mengingat pengalaman melahirkan dan persalinan yang dialami sehingga pengalaman selama proses persalinan diceritakan secara berulang-ulang dan lebih suka didengarkan.
- 4) Kebutuhan tidur meningkat, sehingga diperlukan istirahat yang cukup karena baru saja melalui proses persalinan yang melelahkan.

5) Nafsu makan meningkat

Jika kondisi kelelahan dibiarkan terus menerus, maka ibu nifas akan menjadi lebih mudah tersinggung dan pasif terhadap lingkungan.

b) Fase *Taking Hold*

fase *taking hold* berlangsung mulai hari ketiga sampai kesepuluh masa nifas.

Adapun ciri-ciri fase *taking hold* antara lain :

- 1) Ibu nifas sudah bisa menikmati peran sebagai seorang ibu.
- 2) Ibu nifas mulai belajar merawat bayi tetapi masih membutuhkan orang lain untuk membantu. Ibu nifas lebih berkonsentrasi pada kemampuannya menerima tanggung jawab terhadap perawatan bayi.
- 3) Ibu nifas merasa khawatir akan ketidakmampuan serta tanggung jawab dalam merawat bayi.
- 4) Perasaan ibu nifas sangat sensitif sehingga mudah tersinggung, maka diperlukan komunikasi dan dukungan yang positif dari keluarga selain bimbingan dan dorongan tenaga kesehatan untuk mengatasi kritikan yang dialami ibu.

Pada fase ini merupakan saat yang tepat untuk memberikan penyuluhan tentang perawatan bayi ataupun perawatan masa nifas sehingga ibu nifas memiliki rasa percaya diri untuk merawat dan bertanggung jawab atas bayinya.

c) Fase *Letting go*

Fase ini terjadi setelah hari kesepuluh atau pada saat ibu nifas sudah berada di rumah. Pada fase ini ibu nifas sudah bisa menikmati dan menyesuaikan diri dengan tanggung jawab peran barunya. Selain itu, keinginan untuk merawat bayi secara mandiri serta bertanggung jawab terhadap diri dan bayinya sudah meningkat.

6. Kebutuhan Kesehatan pada Masa Nifas

Kebijakan Program Pemerintah dalam Asuhan Masa Nifas

Paling sedikit 4 kali kunjungan masa nifas dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir, untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah yang terjadi.

Tabel 2.9
Kunjungan dalam Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1	6-8 jam setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mencegah perdarahan masa nifas karena atoria uteri. 2. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, merujuk bila perdarahan berlanjut. 3. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana menecegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri. 4. Pemberian ASI awal, 1 jam setelah Inisiasi Menyusui Dini (IMD) berhasil dilakukan. 5. Memberikan supervisi kepada ibu bagaimana teknik melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir. 6. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah terjadi hipotermia. Jika ada petugas kesehatan yang menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir untuk 2 jam pertama atau sampai bayi dan ibu dalam keadaan stabil.
2	6 hari setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau. 2. Mengevaluasi adanya tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal. 3. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, minuman, dan istirahat. 4. Memastian ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit. 5. Memberikan konseling pada ibu

		mengenai asuhan pada bayi, misalnya merawat tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan merawat bayi sehari-hari.
3	2 minggu setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau. 2. Mengevaluasi adanya tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal. 3. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, minuman, dan istirahat. 4. Memastikan ibu menyusui dengan benar dan tidak memperlihatkan tanda penyulit. 5. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, misalnya merawat tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan merawat bayi sehari-hari.
4	6 minggu setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menanyakan pada ibu tentang penyulit yang ia alami atau yang dialami oleh bayinya. 2. Memberikan konseling tentang menggunakan KB secara dini.

Sumber : Angraini, Yeti, 2010. Asuhan Kebidanan Masa Nifas, Yogyakarta.

D. Konsep Dasar Teori Bayi Baru Lahir

a. Pengertian Bayi Baru Lahir

Menurut saifuddin, bayi baru lahir adalah bayi yang baru lahir selama satu jam pertama kelahiran. Menurut M. Sholeh Kosim, 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).

b. Perubahan Fisiologis Bayi Baru Lahir

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 tibatiba 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 untuk 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 melengkapi 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).

c. Kebutuhan Kesehatan pada Bayi Baru Lahir

Menurut Patricia, bayi baru lahir juga membutuhkan perawatan yang dapat meningkatkan kesempatan menjalani masa transisi dengan berhasil. Tujuan asuhan kebidanan yang lebih luas selama masa ini adalah memberikan perawatan komprehensif kepada bayi baru lahir pada saat ia dalam ruang rawat, untuk mengajarkan orang tua bagaimana merawat bayi dan untuk memberi motivasi terhadap upaya pasangan menjadi orang tua, sehingga orang tua percaya diri dan mantap (Marmi dan Rahardjo, 2015).

1) Asuhan Bayi Segera Lahir

Asuhan segera bayi baru lahir adalah asuhan yang diberikan pada bayi tersebut selama jam pertama setelah kelahiran. Aspek-aspek penting asuhan segera bayi baru lahir :

- a) Memantau pernafasan dan warna kulit bayi setiap 5 menit sekali (Marmi dan Rahardjo, 2015). Evaluasi nilai APGAR, yaitu Appearance (Warna kulit), Pulse (denyut nadi), Grimace (respon refleks), Activity (tonus otot) dan Respiratory (pernafasan)

dilakukan mulai dari menit pertama sampai 5 menit. Hasil pengamatan masing-masing aspek dituliskan dalam skala skor 0-2.

Tabel 2.10
Penilaian Bayi dengan Metode APGAR

Aspek Pengamatan	Skor		
	0	1	2
Appearance/warna kulit	Seluruh tubuh bayi berwarna kebiruan	Warna kulit tubuh normal, tetapi tangan dan kaki berwarna kebiruan	Warna kulit seluruh tubuh normal
Pulse/denyut nadi	Denyut nadi tidak ada	Denyut nadi , 100 kali/menit	Denyut nadi > 100 kali/menit
Grimace/respon refleks	Tidak ada respon terhadap stimulasi	Wajah meringis saat distimulasi	Meringis, menarik, batuk atau bersin saat distimulasi
Activity/ tonus otot	Lemah, tidak ada gerakan	Lengan dan kaki dalam posisi fleksi dengan sedikit gerakan	Bergerak aktif dan spontan
Respiratory/pernafasan	Tidak bernafas, lambat dan tidak teratur	Menangis lemah, terdengar seperti merintih	Menangis kuat, pernafasan baik dan teratur

Sumber : Tandon, N.M. 2016. Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi dan Anak Balita, Jakarta.

- 1) Jaga agar bayi tetap kering dan hangat dengan cara ganti handuk atau kain yang basah dan bungkus bayi dengan selimut serta pastikan kepala bayi telah terlindung baik.
- 2) Memeriksa telapak kaki bayi setiap 15 menit:
 - (a) Jika telapak bayi dingin periksa suhu aksila bayi.
 - (b) Jika suhu kurang dari 36,5°C segera hangatkan bayi.
- 3) Kontak dini dengan bayi. Berikan bayi kepada ibunya secepat mungkin untuk :
 - (a) Kehangatan yaitu untuk mempertahankan panas.
 - (b) Untuk ikatan batin dan pemberian ASI.
 - (1) Jangan pisahkan ibu dengan bayi dan biarkan bayi bersama ibunya paling sedikit 1 jam setelah persalinan (Marmi dan Rahardjo, 2015).

(2) Segera setelah bayi lahir dan tali pusat diikat, kenakan topi pada bayi dan bayi diletakkan secara tengkurap di dada ibu, kontak langsung antara kulit dada bayi dan kulit dada ibu. Bayi akan merangkak mencari puting susu ibu dan menyusu (Marmi dan Rahardjo, 2015).

4) Perawatan Mata

Obat mata eritromisin 0,5 % atau tetrasiklin 1% dianjurkan untuk pencegahan penyakit mata karena klamidia (penyakit menular seksual). Obat mata perlu diberikan pada jam pertama setelah persalinan, yang lazim digunakan adalah larutan Perak Nitrat atau Neosporin dan langsung diteteskan pada mata bayi segera setelah bayi lahir. (Saifuddin, 2013).

E. Konsep Dasar Teori Neonatus

1. Pengertian Neonatus

Neonatus adalah bayi yang baru lahir 28 hari pertama kehidupan. Bayi baru lahir umur 0 - 4 minggu sesudah lahir. Terjadi penyesuaian sirkulasi dengan keadaan lingkungan, mulai bernafas dan fungsi alat tubuh lainnya. Berat badan dapat turun sampai 10 % pada minggu pertama kehidupan yang dicapai lagi pada hari ke empat belas. (Hoffman dan Rudolph, 2014).

2. Perubahan fisiologis neonatus

Fisiologi neonatus adalah ilmu yang mempelajari fungsi dan proses vital pada neonatus. Di bawah ini akan diuraikan beberapa fungsi dan proses vital neonatus.

a. 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 untuk yang pertama kalinya (Marmi dan Rahardj, 2015).

b. 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 melengkapi 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)

3. Kunjungan Neonatus

Terdapat tiga kali kunjungan neonatus menurut (Buku Saku Asuhan Pelayanan Maternal dan Neonatal, 2013) yaitu:

- a. Kunjungan pertama dilakukan 6-48 jam setelah lahir, dilakukan pemeriksaan pernapasan, warna kulit dan gerakan aktif atau tidak, ditimbang, ukur panjang badan, lingkar lengan, lingkar dada, pemberian salep mata, vitamin K₁, hepatitis B, perawatan tali pusat, pencegahan kehilangan panas bayi.
- b. Kunjungan kedua dilakukan hari ke 3 sampai hari ke 7 hari setelah lahir, dilakukan pemeriksaan fisik, penampilan dan perilaku bayi, nutrisi, eliminasi, personal hygiene, pola istirahat, keamanan, tanda-tanda bahaya yang terjadi.
- c. Kunjungan ketiga dilakukan hari ke 8 sampai dengan hari ke 28 lahir, dilakukan pemeriksaan pertumbuhan dengan berat badan, tinggi badan dan nutrisinya.

4. Kebutuhan kesehatan neonates

Kebutuhan Neonatus menurut rukiyah, (2013) adalah sebagai berikut:

a. Pemberian Minum

Salah satu dan yang pokok minuman yang boleh dikonsumsi oleh bayi baru lahir dan diberikan secara cepat/dini adalah ASI (Air Susu Ibu), karena ASI merupakan makanan yang terbaik bagi bayi. Berikan ASI sesering mungkin sesuai keinginan bayi (on demand) atau sesuai keinginan ibu (jika payudara penuh) atau sesuai kebutuhan bayi setiap 2-3 jam (paling sedikit setiap 4 jam), berikan ASI dari salah satu sebelahnya. Berikan ASI saja (ASI eksklusif) sampai bayi berumur 6 bulan.

b. Kebutuhan Istirahat/Tidur

Dalam 2 minggu pertama setelah lahir, bayi normalnya sering tidur. Neonatus usia sampai 3 bulan rata-rata tidur sekitar 16 jam sehari. Pada umumnya bayi mengenal malam hari pada usia 3 bulan. Jumlah total tidur bayi akan berkurang seiring dengan bertambahnya usia bayi

5. Asuhan Neonatus

a. Asuhan 24 jam neonates

Menurut Marmi dan Rahardjo (2015) dalam waktu 24 jam, bila bayi tidak mengalami masalah apapun, berikanlah asuhan berikut :

- 1) Lanjutkan pengamatan pernafasan, warna dan aktifitas neonates
- 2) Pertahankan suhu tubuh neonatus
 - a) Hindarkan memandikan bayi minimal 6 jam dan hanya setelah itu jika tidak terdapat masalah medis serta suhunya 36,5°C atau lebih.
 - b) Bungkus bayi dengan kain yang kering/hangat.
 - c) Kepala bayi harus tertutup.
- 3) Pemeriksaan fisik neonatus

Butir-butir penting pada saat memeriksa bayi baru lahir:

 - a) Gunakan tempat yang hangat dan bersih.
 - b) Cuci tangan sebelum dan sesudah memeriksa, gunakan sarung tangan dan bertindak lembut pada saat menangani bayi.
 - c) Lihat, dengar dan rasakan tiap-tiap daerah mulai dari kepala sampai jari-jari kaki.
 - d) Jika ada faktor resiko dan masalah minta bantuan lebih lanjut jika diperlukan.
 - e) Rekam hasil pengamatan.

b. Asuhan 2-6 hari neonatus

Pada hari ke 2-6 setelah persalinan ada hal-hal yang perlu diperhatikan pada bayi, yaitu:

1) Minum

Berikan ASI sesering mungkin sesuai keinginan ibu (jika payudara penuh) dan tentu saja lebih berarti menyusui sesuai kehendak bayi atau kebutuhan bayi setiap 2-3 jam (paling sedikit setiap 4 jam), bergantian pada payudara kiri dan kanan. Pemberian ASI

saja cukup pada periode usia 0-6 bulan, kebutuhan gizi bayi baik kualitas dan kuantitas terpenuhi dari ASI saja tanpa makanan atau minuman lainnya. Pemberian makanan lain akan mengganggu produksi ASI dan mengurangi kemampuan bayi menghisap.

2) Buang Air Besar

Feses bayi di dua hari pertama setelah persalinan biasanya berbentuk seperti ter atau aspal lembek. Zat buangan ini berasal dari pencernaan bayi yang dibawa dari kandungan. Menurut Dr. Waldi Nurhamzah, SPA umumnya warna-warna feses bayi dapat dibedakan menjadi kuning, coklat, hijau, merah dan putih atau keabuan. Normal atau tidaknya sistem pencernaan neonatus dapat dideteksi dari warna-warna feses tersebut.

- a) Feses kuning : normal (ASI penuh yaitu foremilk/ASI depan dan hindmilk/ASI belakang).
- b) Feses hijau : normal (tidak boleh terus-menerus karena bayi hanya mendapat foremilk saja).
- c) Feses merah : disebabkan adanya tetesan darah yang menyertai.
- d) Feses keabu-abuan : waspada (disebabkan gangguan pada hati)

3) Buang Air Kecil

Neonatus cenderung sering BAK 7-10 x sehari. Jika urine pucat, kondisi ini menunjukkan masukan cairan yang cukup.

4) Tidur

Dalam 2 minggu pertama setelah lahir, neonates normalnya sering tidur, bayi baru lahir sampai usia 3 bulan rata-rata tidur selama 16 jam sehari

5) Kebersihan Kulit

Muka, pantat dan tali pusat bayi perlu dibersihkan secara teratur. Selalu mencuci tangan sebelum dan sesudah memegang neonatus

6) Keamanan

Jangan sekali-sekali meninggalkan neonatus tanpa ada yang menunggu. Hindari pemberian apapun ke mulut bayi selain ASI.

F. Konsep Dasar Teori Keluarga Berencana

1. Pengertian Keluarga Berencana

Kontrasepsi adalah upaya untuk mencegah terjadinya kehamilan. Upaya ini dapat bersifat sementara maupun bersifat permanen dan upaya ini dapat dilakukan dengan menggunakan cara, alat atau obat-obatan (Proverawati, Islaely dan Aspuah, 2015).

2. Perubahan Fisiologi pada Keluarga Berencana

Menurut Proverawati, Islaely dan Aspuah (2015) idealnya pasangan harus menunggu sekurang-kurangnya dua tahun sebelum ibu hamil kembali. Setiap pasangan harus menentukan sendiri kapan dan bagaimana mereka ingin merencanakan tentang keluarganya. Biasanya ibu tidak akan menghasilkan telur (ovulasi) sebelum ia mendapatkan lagi haidnya selama meneteki (amenorhoe laktasi). Meskipun beberapa metode KB mengandung resiko, penggunaan kontrasepsi tetap lebih aman terutama bila ibu sudah haid lagi.

a. Metode Amenore Laktasi (MAL)

MAL adalah metode kontrasepsi sementara yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI saja tanpa tambahan makanan dan minuman lainnya. Metode ini khusus digunakan untuk menunda kehamilan selama 6 bulan setelah melahirkan dengan memberikan ASI eksklusif.

MAL dapat dipakai sebagai alat kontrasepsi, apabila :

- 1) Menyusui secara penuh (full breast feeding), lebih efektif jika diberikan minimal 8 kali sehari.
- 2) Belum mendapat haid.
- 3) Umur bayi kurang dari 6 bulan.

Cara kerja MAL adalah menunda atau menekan terjadinya ovulasi. Pada masa laktasi/menyusui, hormon yang berperan adalah prolaktin dan oksitosin. Semakin sering menyusui, maka kadar prolaktin meningkat dan hormon gonadotropin melepaskan hormon penghambat (inhibitor). Hormon penghambat dapat mengurangi kadar estrogen, sehingga ovulasi tidak terjadi.

MAL memiliki efektifitas sangat tinggi sekitar 98% apabila digunakan secara benar dan memenuhi persyaratan, yaitu digunakan selama enam bulan pertama setelah melahirkan, belum mendapat

haid pasca melahirkan dan menyusui secara eksklusif (Proverawati, Islaely dan Aspuah, 2015).

Manfaat kontrasepsi MAL antara lain :

- 1) Efektifitas tinggi (98%) apabila digunakan selama enam bulan pertama setelah melahirkan, belum mendapat haid dan menyusui eksklusif.
- 2) Dapat segera dimulai setelah melahirkan.
- 3) Tidak memerlukan prosedur khusus, alat maupun obat.
- 4) Tidak memerlukan pengawasan medis.
- 5) Tidak mengganggu senggama.
- 6) Mudah digunakan.
- 7) Tidak perlu biaya.
- 8) Tidak menimbulkan efek samping sistemik.
- 9) Tidak bertentangan dengan budaya maupun agama.

MAL mempunyai keterbatasan antara lain:

- 1) Memerlukan persiapan dimulai sejak kehamilan.
- 2) Metode ini hanya efektif digunakan selama 6 bulan setelah melahirkan, belum mendapat haid dan menyusui secara eksklusif.
- 3) Tidak melindungi dari penyakit menular seksual termasuk Hepatitis dan HIV.
- 4) Tidak menjadi pilihan bagi wanita yang tidak menyusui.
- 5) Kesulitan dalam mempertahankan pola menyusui secara eksklusif (Proverawati, Islaely dan Aspuah, 2015).

b. Kontrasepsi Pil

1) Kontrasepsi Pil Kombinasi

Kontrasepsi pil kombinasi adalah pil yang mengandung hormon estrogen dan progesteron dengan dosis tertentu. Mekanisme utama pil kombinasi untuk mencegah terjadinya kehamilan adalah dengan menghambat keluarnya sel telur (ovum) dari indung telur (ovarium). Dengan penggunaan yang benar, hanya terjadi kurang dari 1 kehamilan per 100 perempuan atau 3 kehamilan per 1000 perempuan. Kontrasepsi pil kombinasi tidak akan mengganggu kembalinya kesuburan karena apabila dihentikan, kehamilan dapat terjadi pada bulan berikutnya (kecuali bila ditemukan gangguan lainnya).

Penggunaan kontrasepsi pil kombinasi tidak dapat mencegah terjadinya infeksi menular seksual (IMS) pada penggunanya. Efek samping yang sering terjadi :

- a) Amenore (tidak haid).
- b) Mual, pusing atau muntah.
- c) Perdarahan pervaginam/spotting.

Keadaan yang perlu mendapat perhatian :

- a) Nyeri dada hebat, batuk dan napas pendek.
- b) Sakit kepala hebat.
- c) Nyeri tungkai hebat (betis atau paha).
- d) Nyeri abdomen hebat.
- e) Pandangan kabur.

2) Kontrasepsi pil progestin

Kontrasepsi pil progestin atau minipil adalah pil yang mengandung progestin dalam dosis yang sangat rendah. Mekanisme kontrasepsi pil progestin terjadi melalui penebalan lendir serviks sehingga menghambat penetrasi sperma melalui kanalis servikalis, menghambat lonjakan tengah siklus hormon luteal (LH) dan folikel stimulating hormon (FSH), inhibisi perjalanan ovum di saluran tuba, mengganggu pematangan endometrium dan supresi ovulasi (hanya terjadi pada 50% dari keseluruhan pengguna). Dengan penggunaan yang benar, efektifitas kontrasepsi pil progestin adalah 99,95% atau angka kegagalan hanya 0,5%. Tetapi dengan adanya keterlambatan jeda minum obat maka angka kegagalannya mencapai 5%. Efek

samping penggunaan pil progestin diantaranya :

- a) Gangguan frekuensi dan lamanya haid.
- b) Sefalgia .

c. Kontrasepsi Suntik

Kontrasepsi suntik kombinasi terdiri dari dua hormon yaitu progesterin dan estrogen seperti hormon alami pada tubuh seorang perempuan. Suntikan kombinasi dipasarkan dengan nama dagang Ciclofem, Ciclofemina, Cyclofem, Cyclo-povera, dan lain-lain. Efektifitas kontrasepsi suntik kombinasi :

- 1) Sangat efektif (0,1-0,4 kehamilan per 100 perempuan) selama tahun pertama penggunaan.
- 2) Risiko kehamilan lebih besar jika perempuan terlambat disuntik atau melewati satu atau beberapa kali suntikan.

Efek samping dan masalah :

- 1) Amenore.
- 2) Mual, pusing dan muntah.
- 3) Perdarahan pervaginam/spotting

Tanda-tanda yang harus diwaspadai pada pengguna suntikan kombinasi :

- 1) Nyeri dada hebat atau nafas pendek.
- 2) Sakit kepala hebat atau gangguan penglihatan.
- 3) Nyeri tungkai hebat. Tidak terjadi perdarahan atau spotting selama 7 hari sebelum suntikan berikutnya, kemungkinan terjadi kehamilan.

d. Kontrasepsi Suntik Progestin

Kontrasepsi suntik progestin yang umum digunakan adalah Depo Medroxyprogesteron acetate (DMPA) dan Norethisteron Enanthate (Net-En). Kontrasepsi progestin, tidak mengandung estrogen sehingga dapat digunakan pada masa laktasi dan perempuan yang tidak dapat menggunakan kontrasepsi yang mengandung estrogen. Suntikan progestin memiliki efektifitas yang tinggi (3 kehamilan per 1000 perempuan) pada tahun pertama penggunaan, asal penyuntikannya dilakukan secara teratur sesuai jadwal yaitu setiap 12 minggu. Efek samping:

- 1) Amenore.
- 2) Perdarahan ireguler.
- 3) Kenaikan berat badan.
- 4) Perut kembung dan tidak nyaman.
- 5) Perdarahan banyak atau berkepanjangan.
- 6) Sefalgia.

e. Kontrasepsi Implan

Implan mengandung hormon progestin. Progestin ditempatkan didalam kapsul implan satu atau dua batang yang dipasang pada

lapisan bawah kulit dibagian medial lengan atas dengan jangka 3 tahun. Waktu mulai menggunakan implant :

- 1) Implan dapat diberikan dalam waktu 7 hari siklus haid. Tidak diperlukan kontrasepsi tambahan.
- 2) Bila implan diberikan setelah hari ke 7 siklus haid, klien tidak boleh melakukan hubungan seksual selama 7 hari atau menggunakan kontrasepsi tambahan selama 7 hari.
- 3) Bila klien tidak mendapat haid, implan dapat diberikan setiap saat, asal saja dapat dipastikan klien tidak hamil. Klien tidak boleh melakukan hubungan seksual untuk 7 hari lamanya atau menggunakan metode kontrasepsi lain selama 7 hari.
- 4) Bila klien pasca persalinan 6 minggu – 6 bulan, menyusui, serta belum haid, implan dapat diberikan, asal dapat dipastikan klien tidak hamil.
- 5) Bila pasca persalinan > 6 minggu dan telah mendapat haid, maka implan dapat dipasang setiap saat, tetapi jangan melakukan hubungan seksual selama 7 hari atau menggunakan kontrasepsi tambahan selama 7 hari.

Efek samping atau masalah yang ditemukan :

- 1) Amenore.
 - 2) Ekspulsi.
 - 3) Perdarahan pervaginam/spotting.
 - 4) Infeksi pada daerah insersi.
 - 5) Berat badan naik/turun
- f. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

Menurut Nurjasmii (2016) AKDR merupakan salah satu metode jangka panjang yang cukup efektif karena hanya terjadi kurang dari 1 kehamilan diantara 100 pengguna AKDR di tahun pertama memakai AKDR. AKDR post partum adalah AKDR yang dipasang pada saat 10 menit setelah plasenta lahir hingga 48 jam post partum. Perdarahan haid yang lebih lama serta nyeri dibawah perut merupakan efek samping utama dalam waktu 3-6 bulan penggunaan. Cara kerja dari alat kontrasepsi AKDR adalah sebagai berikut :

- 1) Menghambat kemampuan sperma masuk ke tuba fallopi.
- 2) Mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uteri.

- 3) AKDR bekerja terutama mencegah sperma dan ovum bertemu, walaupun AKDR membuat sperma sulit masuk ke dalam alat reproduksi perempuan dan mengurangi kemampuan sperma untuk fertilisasi.
 - 4) Memungkinkan untuk mencegah implantasi.
- g. Kontrasepsi Mantap
- 1) Tubektomi

Tubektomi adalah tindakan pada kedua saluran telur wanita yang mengakibatkan wanita tersebut tidak akan mendapat keturunan lagi. Jenis kontrasepsi ini bersifat permanen, karena dilakukan penyumbatan pada saluran telur wanita yang dilakukan dengan cara diikat, dipotong ataupun dibakar. Keuntungan dari kontrasepsi tubektomi adalah :

- a) Penggunaannya sangat efektif, yaitu 0,5 kehamilan per 100 perempuan selama tahun pertama penggunaan.
- b) Tidak mempengaruhi terhadap proses menyusui (breast feeding).
- c) Tidak bergantung pada faktor senggama.
- d) Baik bagi klien bila kehamilan akan menjadi resiko kehamilan yang serius.
- e) Pembedahan sederhana, dapat dilakukan dengan anastesi lokal.
- f) Tidak ada efek samping dalam jangka waktu yang panjang.

Namun, metode tubektomi ini juga memiliki keterbatasan-keterbatasan yang harus diperhatikan, yaitu :

- a) Harus dipertimbangkan sifat mantap metode kontrasepsi ini (tidak dapat dipulihkan kembali), kecuali dengan rekanalisasi.
- b) Klien dapat menyesal di kemudian hari.
- c) Resiko komplikasi kecil, namun dapat meningkat apabila menggunakan anastesi umum.
- d) Rasa sakit atau ketidaknyamanan muncul dalam waktu pendek setelah tindakan.
- e) Dilakukan oleh dokter terlatih, yaitu dokter spesialis ginekologi untuk proses laparoskopi.
- f) Tidak melindungi diri dari IMS.

h. Vasektomi

Vasektomi adalah metode sterilisasi dengan cara mengikat saluran sperma (vas deferens) pria. Beberapa alternatif untuk mengikat saluran sperma tersebut, yaitu dengan mengikat saja, memasang klip tantalum, kauterisasi, menyuntikkan sclerotizing agent, menutup saluran dengan jarum dan kombinasinya (Proverawati, Islaely dan Aspuah, 2015).

Angka keberhasilan vasektomi adalah sekitar 99%. Tetapi untuk dapat memastikan keberhasilan tersebut, sebaiknya 3 (tiga) bulan setelah dilakukan vasektomi maka diadakan pemeriksaan analisa sperma. Vasektomi akan dikatakan berhasil manakala hasil pemeriksaannya adalah azoospermia (Proverawati, Islaely dan Aspuah, 2015).

3. Kebutuhan Kesehatan Keluarga Berencana

Menurut Arum dan Sujiyatini (2016) tindakan konseling hendaknya diterapkan 6 langkah yang dikenal dengan kata SATU TUJU yaitu :

- SA : Sapa dan Salam kepada klien secara terbuka dan sopan
- T : Tanyakan pada klien informasi tentang dirinya
- U : Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu beberapa jenis kontrasepsi yang paling mungkin.
- TU : Bantulah klien menentukan pilihannya
- J : Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya.
- U : perlunya dilakukan kunjungan Ulang.

G. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan

Dokumentasi SOAP (Subjektif, Objektif, Assesment, Planning) Menurut Mangkuji, dkk (2014) pembuatan grafik metode SOAP merupakan pengelolaan informasi yang sistematis yang mengatur penemuan dan konklusi kita menjadi suatu rencana asuhan, metode ini merupakan inti sari dari proses penatalaksanaan kebidanan guna menyusun dokumentasi asuhan.

1. Subjektif

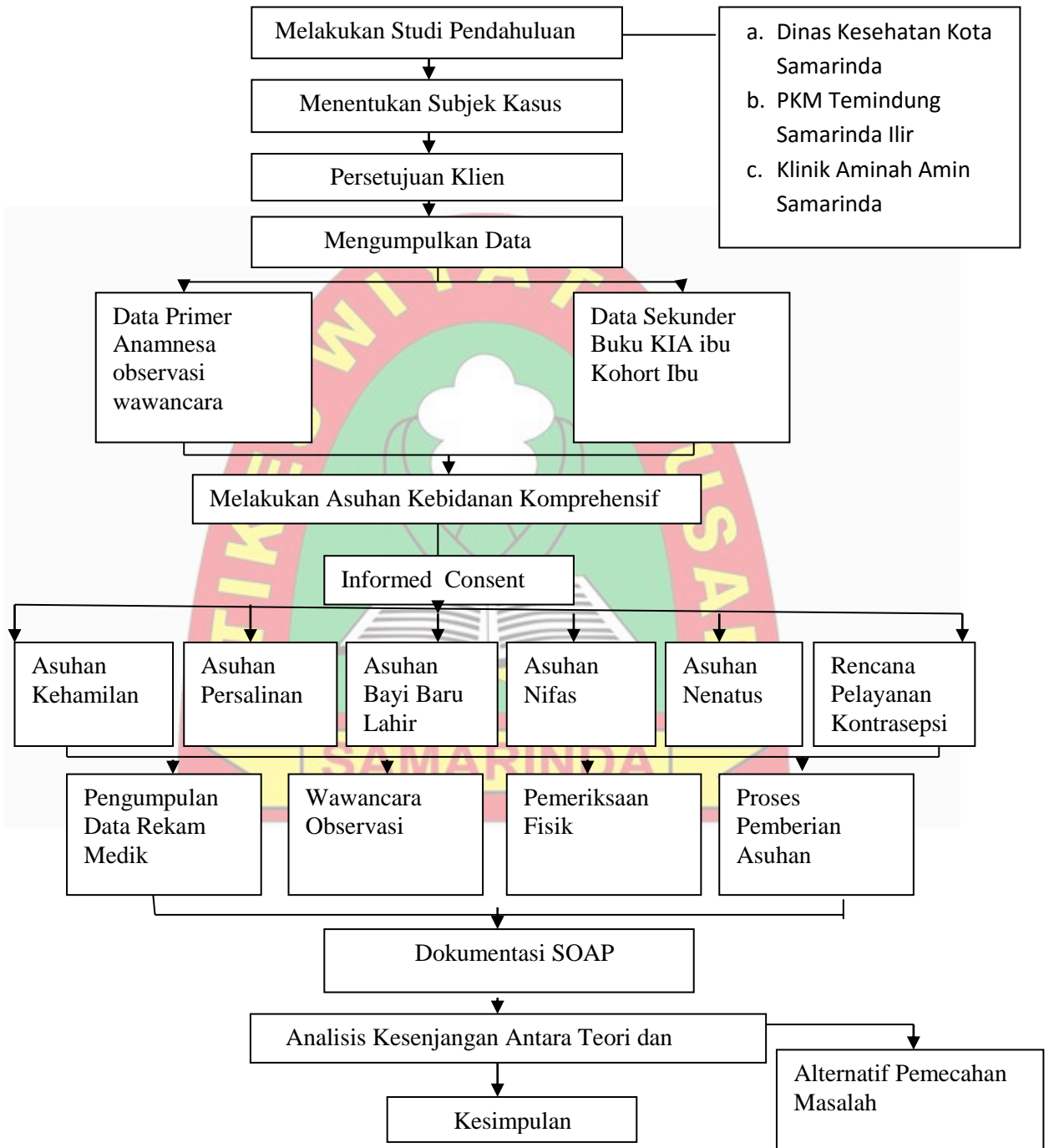
- a. Pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesis
- b. Berhubungan dengan masalah dari sudut pandang klien

- c. Pada orang yang bisu, dibelakang data diberi tanda “o” atau “x”
2. Objektif
- a. Pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik
 - b. Hasil pemeriksaan laboratorium/pemeriksaan diagnostik lain c. Informasi dari keluarga atau orang lain
3. Assesment
- a. Pendokumentasian hasil analisis dan inerpretasi (kesimpulan) data subjektif dan objektif
 - b. Diagnosis/masalah
 - c. Diagnosis/masalah potensial
 - d. Antisipasi diagnosis/masalah potensial/tindakan segera
4. Planning
- Pendokumentasian tindakan (I) dan evaluasi (E), meliputi: asuhan mandiri, kolaborasi, tes diagnostik/laboratorium, konseling dan tindak lanjut (follow up).



BAB III
METODE STUDI KASUS

A. Kerangka Konsep Kegiatan Asuhan COC



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

B. Pendekatan / Desain Pengambilan Data (Case Study)

Study kasus serta Asuhan Kebidanan Komprehensif dilakukan pada tanggal 10 Desember – 15 Februari 2019 di Klinik Aminah Amin Samarinda. Penelitian *Case Study Research* adalah suatu metode untuk memahami individu yang dilakukan secara integrative dan komprehensif agar diperoleh pemahaman yang mendalam tentang individu tersebut beserta masalah yang dihadapinya dengan tujuan masalahnya dapat terselesaikan dan memperoleh perkembangan diri yang baik (Rahardjo, 2011).

Case Study dalam penelitian ini adalah asuhan kebidanan pada Ny.G mulai dari kehamilan sampai dengan masa KB di Klinik Aminah Amin Samarinda. Hasil dan pengumpulan data akan didokumentasikan dalam pencatatan asuhan kebidanan meliputi subjektif, objektif, analisis, dan penatalaksanaan, disingkat SOAP Note mengacu pada Kemenkes RI nomor 963/Menkes/VIII/2007 tentang standar asuhan kebidanan.

C. Tempat dan Waktu Pengambilan Data

Study kasus dengan pendekatan COC (*Continuity Of Care*) dilaksanakan di Klinik Aminah Amin Jalan Merdeka I NO. 57 RT. 91 Samarinda. Wilayah Kerja Puskesmas Temindung Samarinda dilakukan pada tanggal 10 Desember – 15 Februari 2019.

D. Obyek Penelitian / Partisipasi

Objek penelitian study kasus ini adalah ibu hamil trimester III dengan usia kehamilan 39 minggu. Ibu hamil yang diambil penulis untuk dijadikan objek penelitian adalah Ny.G umur 35 tahun G_{III}P_{II}A₀ dengan kehamilan anemia ringan.

E. Metode Pengumpulan Data (pendekatan manajemen kebidanan didokumentasikan menggunakan dokumentasi / catatan SOAP)

Metode pengumpulan data dilakukan pada kunjungan ANC pada trimester III 2 kali, INC 1 kali, kunjungan PNC 4 kali, kunjungan neonatus 3 kali, dan kunjungan KB 1 kali dengan melakukan konseling KB dengan total 15 kali kunjungan dengan menggunakan pendekatan asuhan kebidanan (pengkajian, diagnose kebidanan, rencana tindakan, implementasi, evaluasi) secara holistik, dan menekan pada tindakan dan masalah sesuai topik penelitian.

Penggunaan data ini diperoleh dari hasil pengkajian yaitu data subjektif (S) dan data objektif (O). Data subjektif diperoleh dari hasil anamnesa. Hasil anamnesa tersebut berisi tentang biodata, keluhan utama, riwayat obstetri, riwayat kesehatan dan latar belakang sosial budaya yang berhubungan dengan masalah dari sudut pandang pasien. Data objektif diperoleh dari hasil pemeriksaan. Hasil pemeriksaan ini meliputi hasil pemeriksaan fisik, psikologis, dan pemeriksaan penunjang. Data ini akan memberikan bukti gejala klinis pasien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis. Kemudian dilakukan pendokumentasian atau catatan menejemen kebidanan dengan metode SOAP.

Dokumentasi SOAP (Subjektif, Objektif, Assesment, Planning) Menurut Mangkuji, dkk (2014) pembuatan grafik metode SOAP merupakan pengelolaan informasi yang sistematis yang mengatur penemuan dan konklusi kita menjadi suatu rencana asuhan, metode ini merupakan inti sari dari proses penatalaksanaan kebidanan guna menyusun dokumentasi asuhan.

S : Subjektif

- a. Data subjektif (observasi klien)
- b. Menggambarkan pendokumentasian hanya pengumpulan data klien melalui anamnesa
- c. Tanda gejala subjektif diperoleh dari hasil bertanya dari klien, suami, atau keluarga (identitas umum, keluhan, riwayat penyakit, riwayat penyakit keluarga, riwayat keturunan, riwayat psikososial, pola hidup)
- d. Catatan ini berhubungan dengan masalah sudut pandang pasien. Ekspresi klien mengenai kekhawatiran dan keluhan dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang berhubungan dengan diagnosa.

O : Objektif

- a. Data objektif (observasi dan pemeriksaan)
- b. Menggambarkan pendokumentasian hasil asuhan dari fisik klien, hasil laboratorium dan test diagnostic lainnya yang dirumuskan dalam data fokus untuk mendukung analisis.
- c. Tanpa gejala objektif yang diperoleh dari hasil pemeriksaan (tanda KU, vital sign, pemeriksaan fisik, pemeriksaan ketidaksadaran,

pemeriksaan dalam, dan pemeriksaan penunjang). Pemeriksaan dengan inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi.

- d. Data ini memberi bukti gejala klinis dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis, data fisiologis, hasil observasi yang jujur, informasi kajian, teknologi (hasil laboratorium, sinar X, rekam CTG, dan lain-lain). Apa yang diobservasi oleh bidan akan menjadi komponen yang berarti dari diagnosis yang ditegakkan.

A : Assessment

- a. Masalah atau diagnosis yang ditegakkan berdasarkan data atau informasi subjektif maupun objektif dikumpulkan atau disimpulkan. Karena keadaan pasien harus berubah dan selalu ada informasi baru baik subjektif maupun objektif dan sering diungkapkan secara terpisah-pisah, proses pengkajian adalah suatu proses dinamik. Menganalisa dan menjamin suatu perubahan baru yang cepat diketahui dan dapat diikuti sehingga dapat diambil tindakan yang tepat. Menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi.

1. Diagnosis atau masalah

- a) Diagnosis adalah rumusan dari hasil pengkajian kondisi klien hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir. Berdasarkan hasil analisis data yang didapat.
- b) Masalah segala sesuatu yang menyimpang sehingga kebutuhan klien terganggu, kemungkinan mengganggu kehamilan atau kesehatan tetapi tidak masuk dalam diagnosis.

2. Antisipasi masalah lain atau diagnosis potensial.

P : Planning

Membuat rencana tindakan saat itu atau yang akan datang. Untuk mengusahakan tercapainya kondisi klien yang sebaik mungkin atau menjaga mempertahankan kesejahteraannya. Proses ini termasuk tujuan tertentu dari kebutuhan pasien yang harus dicapai dalam batas waktu tertentu. Perencanaan yang diambil harus membantu klien mencapai kemajuan dalam kesehatan dan harus sesuai dengan intruksi dokter. Dalam perencanaan harus tertuang asuhan yang akan direncanakan,

bagaimana penatalaksanaan dan hasil dari suatu asuhan yang telah diberikan.

F. Etika Penelitian (*Informed Consent, Anonymity, dan Confidentiality*)

Dalam sub bab ini diuraikan bahwa penelitian telah melakukan langkah-langkah atau prosedur yang berkaitan dengan etika penelitian. Masalah etika dalam kebidanan sangat diperlukan mengingat bahwa manusia sebagai subjek yang akan diberikan asuhan. Beberapa hak klien harus diperhatikan antara lain :

1. *Informed Consent* diberikan sebelum melakukan penelitian, *informed consent* ini berupa lembar persetujuan untuk menjadi responden. Tujuan pemberian *informed consent* ini agar klien mengerti maksud dan tujuan penelitian dan mengetahui dampaknya. Jika klien bersedia, maka klien harus menandatangani lembar persetujuan dan jika tidak bersedia maka penelitian harus menghormati hak klien (Hidayat, 2015)
2. Hak terhadap privasi memberikan kesimpulan kepada klien untuk menentukan waktu dan situasi dimana klien terlibat. Informasi yang didapat dari klien tidak boleh diberitahukan kepada umum tanpa persetujuan yang bersangkutan
3. *Anonymity* (Tanpa Nama), menjelaskan bentuk proposal ini tidak perlu mencantumkan nama pada pendokumentasian asuhan kebidanan namun hanya menuliskan inisial. Kerahasiaan identitas subyek perlu diperhatikan, untuk itu penulis tidak mencantumkan nama subyek pada lembar pengumpulan data (Kuesioner) yang isi oleh subye. Lembar tersebut hanya diberi kode tertentu (Hidayat, 2015)
4. Hak kerahasiaan (*confidentiality*), klien memiliki hak untuk tidak ditulis namanya dan memiliki hak untuk berasumsi bahwa data yang dikumpulkan akan dijaga kerahasiaannya (Hidayat, 2015)
5. Hak untuk mendapat penanganan yang adil
6. Hak perlindungan terhadap ketidaknyamanan atau kerugian. Bentuk perlindungan atas hak-hak klien tersebut diaplikasikan dalam sebuah *informed consent* yang diberikan sebelum ini agar klien mengerti tujuan yang ingin dicapai dan mengetahui dampak yang mungkin terjadi, jika klien bersedia, maka klien harus menandatangani lembar persetujuan.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. HASIL

Asuhan Kebidanan Antenatal Care (ANC)

Tempat : Klinik Umum dan Bersalin Aminah Amin

Tanggal : 14 Desember 2018, Jam 20.00 wita

Biodata

Nama Ibu	: Ny. G	Nama Suami	: Tn. Y
Umur	: 35 tahun	Umur	: 38 tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku/Bangsa	: Bugis/Indonesia	Suku/Bangsa	: Bugis/Indo
Pendidikan	: D3 Akutansi	Pendidikan	: S1 Pertanian
Pekerjaan	: Swasta	Pekerjaan	: Swasta
Alamat	: Jl. Gerilya Gg. 4 RT. 98 No. 61		
No. Telepon/Hp	: 0858-21xx-xxxx		

DATA SUBJEKTIF

1. Kunjungan saat ini : Kunjungan Ulang
Keluhan Utama
Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya. Ibu mengatakan merasa sangat lelah.
2. Riwayat Perka winan
Kawin : 1 kali
Kawin pertama umur : 29 tahun
Dengan suami sekarang : 8 tahun
3. Riwayat Menstruasi
Menarche umur : 12 tahun
Siklus : 28 hari, Teratur
Lama : ± 7 hari
Sifat darah : Encer
Banyaknya : 2x ganti pembalut/ hari

Bau : Khas anyir
 Fluor albus : Tidak ada
 Dismenorrhoe : Tidak ada
 HPHT : 23-03-2018
 HPL : 30-12-2018

4. Riwayat kehamilan ini

a. Riwayat ANC

ANC sejak umur kehamilan : 9 minggu
 ANC di : Klinik Aminah Amin

Frekuensi

Trimester I : 2 Kali
 Trimester II : 2 Kali
 Trimester III : 5 Kali

b. Pergerakan janin yang pertama pada umur kehamilan : ± 18 minggu
 Pergerakan janin dalam 24 jam terakhir : ± 10 kali/hari

c. Keluhan yang dirasakan selama kehamilan
 Pada Trimester III nyeri pada bagian pinggang

d. Pola Nutrisi

Makan		Minum	
Frekuensi	: 3-4x/hari	Frekuensi	: ± 8x/hari
Macam	: Nasi, lauk, sayur, buah	Macam	: Air putih, teh
Jumlah	: 1 porsi habis	Jumlah	: 1 gelas habis
Keluhan	: tidak ada	Keluhan	: tidak ada

Pola eliminasi

BAB		BAK	
Frekuensi	: 1-2 kali dalam 1 hari	Frekuensi	: ± 5 x/hari
Warna	: Kuning kecoklatan	Warna	: Kuning jernih
Bau	: Khas feses	Bau	: Khas urine
Konsistensi	: Lembek	Konsistensi	: cair
Jumlah	: 1-2 kali dalam 1 hari	Jumlah	: ± 5x/hari

Pola. Aktivitas

Kegiatan sehari-hari : Mengurus rumah tangga, bekerja sebagai Tata Usaha di suatu Sekolah Menengah Pertama.

Istirahat/tidur : Tidur siang ± 1 jam, tidur malam ± 8 jam

Seksualitas : Frekuensi : 1 kali dalam 1 minggu

Keluhan : Tidak ada

Personal Hygiene

Kebiasaan mandi : 2-3x/hari

Kebiasaan mengganti pakaian dalam : 2-3x/hari setelah mandi

Jenis pakaian dalam yang digunakan : Katun

Imunisasi

Td 1 tanggal : Catin 2012

Td 2 tanggal : Hamil 1, 2013

Td 3 tanggal :

Td 4 tanggal :

Td 5 tanggal :

5. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

G_{III}P_{II}A₀

Tabel 4.1 Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

Hamil Ke	Persalinan						Nifas			
	Tgl Lahir	Umur kehamilan	Jenis persalinan	Penolong	Komplikasi		JK	BB lahir	Laktasi	Komplikasi
					Ibu	Bayi				
1	2013	Aterm	Spontan	Bidan	Ta'a	Ta'a	L	2800	Iya	Ta'a
2	2014	Aterm	Spontan	Bidan	Ta'a	Ta'a	L	3200	Iya	Ta'a
3	Hamil ini									

6. Riwayat kontrasepsi yang digunakan

Tabel 4.2 Riwayat kontrasepsi yang digunakan

No	Jenis kontrasepsi	Mulai Memakai				Berhenti/ Ganti Cara			
		Tgl	Oleh	Tempat	Keluhan	Tgl	Oleh	Tempat	Alasan
1	KB pil	2015	Bidan	KAA	Ta'a	2017	Bidan	Klinik	Ingin Hamil

7. Riwayat kesehatan

a. Penyakit sistemik yang pernah/sedang diderita

Ibu mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit yang pernah/sedang diderita seperti penyakit jantung, asma, TBC, diabetes melitus, hipertensi.

b. Penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga

Ibu mengatakan keluarga tidak memiliki riwayat penyakit yang pernah/sedang diderita seperti penyakit jantung, asma, TBC, diabetes melitus, hipertensi.

c. Riwayat keturunan kembar

Ibu mengatakan tidak memiliki riwayat keturunan kembar

d. Kebiasaan-kebiasaan

Merokok : Tidak pernah

Minum jamu-jamuan : Tidak pernah

Minum-minuman keras : Tidak pernah

Makanan/ minuman pantang : Tidak ada

Perubahan Pola Makan (termasuk ngidam, nafsu makan turun, dan lain-lain)

Nafsu makan meningkat pada trimester II

8. Keadaan Psiko Sosial Spiritual

a. Kelahiran ini : Diinginkan

b. Pengetahuan ibu tentang kehamilan dan keadaan sekarang
Ibu mengatakan mengetahui keadaan kehamilannya saat ini

c. Penerimaan ibu terhadap kehamilan saat ini
Ibu mengatakan sangat menerima dan merasa senang

d. Tanggapan keluarga terhadap kehamilan
Ibu mengatakan keluarga sangat senang dan bahagia

e. Ketaatan ibu dalam beribadah
Ibu mengatakan taat sholat 5 waktu dan selalu berdoa kepada Tuhan agar selalu diberi kesehatan dan kelancaran dalam proses persalinan.

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Fisik

a. Keadaan umum : Baik
Kesadaran : Composmentis

b. Tanda Vital

Tekanan darah : 90/70 mmHg
Nadi : 80 kali per menit
Pernafasan : 22 kali per menit
Suhu : 36,7°C

- c. TB : 154 cm
 BB : Sebelum hamil 46 Kg, BB sekarang 54 Kg
 LILA : 25 cm
- d. Pemeriksaan Head To Toe
- Kepala dan Leher
- Edema wajah : tidak ada edema
 Cloasmagravidarum : tidak ada cloasmagravidarum
 Mata : Simetris, konjungtiva anemis berwarna putih, sklera putih
 Mulut : tampak bersih, tidak ada stomatitis & peradangan
 Leher : tidak ada pembengkakan kelenjar tyriod, kelenjar limfe dan tidak ada bendungan vena jugularis
- Payudara
- Bentuk : tampak simetris kanan-kiri
 Areola mammae : tampak bersih,berwarna kecoklatan
 Puting susu : tampak menonjol kiri dan kanan
 Colostrum : belum ada pengeluaran
 Abdomen
- Bentuk : pembesaran sesuai dengan usia kehamilan
 Bekas luka : tidak ada bekas luka operasi
 Palpasi leopold
- Leopold I : TFU 28 cm. Bagian fundus teraba setengah bulat, lunak tidak melenting (bokong)
- Leopold II : bagian sisi kanan perut ibu teraba keras, memanjang seperti papan (punggung), bagian sisi kiri perut ibu teraba bagian terkecil janin (ekstremitas)
- Leopold III : bagian terbawah janin teraba bulat, keras (kepala)
- Leopold IV : bagian terbawah janin belum masuk pintu atas panggul (*Konvergen*).
- TBJ : $(28-12) \times 155 = 2,480$ gram.
 Auskultasi DJJ : punctum maksimum 3 jari dibawah pusat kanan Ibu. Frekuensi 129 x/menit.
- Ekstremitas
- Edema : tidak tampak ada edema

Varices : tidak tampak ada varices
 Bisep/tricep : positif kanan-kiri
 Reflek patela : positif kanan-kiri
 Human Sign : tidak tampak ada nyeri tekan
 Kuku : tampak bersih, berwarna kemerahan tidak ada polidaktil dan sindaktil

Genetalia luar

Tanda Chadwich : tidak tampak ada tanda chadwich

Varices : tidak tampak ada varices

Bekas luka : tidak tampak ada bekas luka

Kelenjar bartholini : tidak tampak ada kelenjar bartholini

Pengeluaran : tidak ada pengeluaran

e. Anus

Hemoroid : tidak ada hemoroid

2. Pemeriksaan penunjang

HB : 10,8 gr%

HbsAg : Negatif

HIV/AIDS : Negatif

Golda : O

ASSESMENT

1. Diagnosis Kebidanan

G_{III}P_{II}A₀ usia kehamilan 39 minggu, janin tunggal hidup intra uterin, kepala belum masuk Pintu Atas Panggul (PAP)

2. Masalah

Jumlah Hb 10,8 gr%

3. Kebutuhan

- KIE pemenuhan nutrisi terutama untuk Hb di bawah batas normal
- KIE tanda bahaya kehamilan trimester III
- KIE tanda-tanda persalinan

4. Diagnosa Potensial

Jumlah Hb ibu hamil 10,8 gr% berpotensi anemia sedang sampai berat

5. Kebutuhan Tindakan Segera Berdasarkan Kondisi Klien

Tidak ada

PLANNING (Termasuk Pendokumentasian Implementasi dan Evaluasi)

Tanggal 14-12-2018, jam : 20:00 wita

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaannya, yaitu TD : 90/70 mmHg, BB : 55 kg, TFU : 28 cm, presentasi bagian terbawah janin kepala, belum masuk Pintu Atas Panggul (PAP), DJJ : 129x/i dan usia kehamilan 39 minggu
Evaluasi : ibu telah mengetahui kondisinya dan janinnya saat ini
2. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi seimbang seperti nasi, sayuran hijau kangkung, bayam dan kacang-kacangan serta ikan, telur, hati, daging dan buah-buahan. Dan menganjurkan ibu untuk banyak konsumsi air putih minimal 8 gelas sehari
Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia melakukannya
3. Menganjurkan ibu untuk melanjutkan meminum tablet SF penambah darah tujuannya untuk menaikkan kadar hemoglobin diminum 2x1 tablet dalam 1 hari, dan kalk untuk mencegah kekurangan kalsium pada ibu hamil diminum 1x1 tablet dalam 1 hari
Evaluasi : ibu bersedia untuk melanjutkan meminum tablet SF 2x1 tablet dan kalk 1x1 tablet dalam sehari
4. Memberitahu ibu untuk jalan santai dipagi hari atau sore hari untuk rasa rileks membantu proses penurunan kepala janin
Evaluasi : ibu telah mengerti dan bersedia melakukannya
5. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, yaitu dengan mengurangi aktivitas fisik ibu yang terlalu berat, tidur siang 2 jam dan tidur malam 8 jam. Mengurangi aktivitas ibu agar ibu tidak lelah dan capek
Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia untuk melakukan istirahat yang cukup
6. Memberitahu ibu tanda bahaya pada kehamilan trimester III yaitu seperti perdarahan pervaginam, penglihatan kabur, ketuban pecah sebelum waktunya, gerakan janin berkurang, sakit kepala hebat
Evaluasi : ibu telah mengerti dengan yang dijelaskan
7. Memberitahu ibu tanda-tanda persalinan, yaitu seperti keluar lendir bercampur darah, ketuban pecah, dan perut kencang-kencang secara terus menerus dan rasa mules disertai nyeri pingang
Evaluasi : ibu mengerti dengan yang telah dijelaskan
8. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi dan apabila terdapat keluhan
Evaluasi : ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang

9. Melakukan pendokumentasian
Evaluasi : pendokumentasian telah dilakukan



Asuhan Kebidanan Antenatal Care (ANC)

Tempat : Klinik Umum dan Bersalin Aminah Amin

Tanggal : 21 Desember 2018, Jam 20.00 wita

Biodata

Nama Ibu	: Ny. G	Nama Suami	: Tn. Y
Umur	: 35 tahun	Umur	: 38 tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku/Bangsa	: Bugis/Indonesia	Suku/Bangsa	: Bugis/Indo
Pendidikan	: D3 Akuntansi	Pendidikan	: S1 Pertanian
Pekerjaan	: Swasta	Pekerjaan	: Swasta
Alamat	: Jl. Gerilya Gg. 4 RT. 98 No. 61		
No. Telepon/Hp	: 0858-21xx-xxxx		

DATA SUBJEKTIF

- Kunjungan saat ini : Kunjungan Ulang

Keluhan Utama

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya. Ibu mengatakan sering sakit pada bagian pinggang
- Riwayat Perkawinan

Kawin : 1 kali

Kawin pertama umur : 29 tahun

Dengan suami sekarang : 8 tahun
- Riwayat Menstruasi

Menarche umur : 12 tahun

Siklus : 28 hari, Teratur

Lama : ± 7 hari

Sifat darah : Encer

Banyaknya : 2x ganti pembalut/ hari

Bau : Khas anyir

Fluor albus : Tidak ada

Dismenorroe : Tidak ada

HPHT : 23-03-2018

HPL : 30-12-2018

4. Riwayat kehamilan ini

a. Riwayat ANC

ANC sejak umur kehamilan : 9 minggu

ANC di : Klinik Aminah Amin

Frekuensi

Trimester I : 2 Kali

Trimester II : 2 Kali

Trimester III : 6 Kali

b. Pergerakan janin yang pertama pada umur kehamilan : \pm 18 mingguPergerakan janin dalam 24 jam terakhir : \pm 10 kali/hari

c. Keluhan yang dirasakan selama kehamilan

Pada Trimester III nyeri pada bagian pinggang

d. Pola Nutrisi

Makan

Frekuensi : 3-4x/hari

Macam : Nasi, lauk, sayur, buah

Jumlah : 1 porsi habis

Keluhan : tidak ada

Pola eliminasi

BAB

Frekuensi : 1x dalam 1hari

Warna : Kuning kecoklatan

Bau : Khas feses

Konsistensi : Lembek

Jumlah : 1x dalam 1 hari

Minum

Frekuensi : \pm 8x/hari

Macam : Air putih, teh

Jumlah : 1 gelas habis

Keluhan : tidak ada

BAK

Frekuensi : \pm 5x/hari

Warna : Kuning jernih

Bau : Khas urine

Konsistensi : cair

Jumlah : \pm 5x/hari

Pola. Aktivitas

Kegiatan sehari-hari : Mengurus rumah tangga, bekerja sebagai Tata Usaha di suatu Sekolah Menengah Pertama

Istirahat/tidur : Tidur siang \pm 1 jam, tidur malam \pm 8 jam

Seksualitas : Frekuensi : 1x dalam 1 minggu

Keluhan : Tidak ada

Personal Hygiene

Kebiasaan mandi : 2-3x/hari

Kebiasaan mengganti pakaian dalam : 2-3x/hari setelah mandi

Jenis pakaian dalam yang digunakan : Katun

Imunisasi

Td 1 tanggal : Catin 2012

Td 2 tanggal : Hamil 1, 2013

Td 3 tanggal :

Td 4 tanggal :

Td 5 tanggal :

5. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

G_{III}P_{II}A₀

Tabel 4.3 Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

Hamil Ke	Persalinan						Nifas			
	Tgl Lahir	Umur kehamilan	Jenis persalinan	Penolong	Komplikasi		JK	BB lahir	Laktasi	Komplikasi
					Ibu	Bayi				
1	2013	Aterm	Spontan	Bidan	Ta'a	Ta'a	L	2800	Iya	Ta'a
2	2014	Aterm	Spontan	Bidan	Ta'a	Ta'a	L	3200	Iya	Ta'a
3	Hamil ini									

6. Riwayat kontrasepsi yang digunakan

Tabel 4.4 Riwayat kontrasepsi yang digunakan

No	Jenis kontrasepsi	Mulai Memakai				Berhenti/ Ganti Cara			
		Tgl	Oleh	Tempat	Keluhan	Tgl	Oleh	Tempat	Alasan
1	KB pil	2015	Bidan	KAA	Ta'a	2017	Bidan	Klinik	Ingin Hamil

7. Riwayat kesehatan

a. Penyakit sistemik yang pernah/ sedang diderita

Ibu mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit yang pernah/sedang diderita seperti penyakit jantung, asma, TBC, diabetes melitus, hipertensi.

b. Penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga

Ibu mengatakan keluarga tidak memiliki riwayat penyakit yang pernah/sedang diderita seperti penyakit jantung, asma, TBC, diabetes melitus, hipertensi.

c. Riwayat keturunan kembar

Ibu mengatakan tidak memiliki riwayat keturunan kembar

d. Kebiasaan-kebiasaan

Merokok

: Tidak pernah

- Minum jamu-jamuan : Tidak pernah
 Minum-minuman keras : Tidak pernah
 Makanan/ minumanpantang : Tidak ada
 Perubahan Pola Makan (termasuk ngidam, nafsu makan turun, dan lain-lain)
 Nafsu makan meningkat pada trismester II

8. Keadaan Psiko Sosial Spiritual

- a. Kelahiran ini : Diinginkan
- b. Pengetahuan ibu tentang kehamilan dan keadaan sekarang
 Ibu mengatakan mengetahui keadaan kehamilannya saat ini
- c. Penerimaan ibu terhadap kehamilan saat ini
 Ibu mengatakan sangat menerima dan merasa senang
- d. Tanggapan keluarga terhadap kehamilan
 Ibu mengatakan keluarga sangat senang dan bahagia
- e. Ketaatan ibu dalam beribadah
 Ibu mengatakan taat sholat 5 waktu dan selalu berdoa kepada Tuhan agar selalu diberi kesehatan dan kelancaran dalam proses persalinan.

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Fisik

- a. Keadaan umum : Baik
 Kesadaran : Composmentis
- b. Tanda Vital
 Tekanan darah : 110/70 mmHg
 Nadi : 80 kali per menit
 Pernafasan : 22 kali per menit
 Suhu : 36,7°C
- c. TB : 154 cm
 BB : Sebelum hamil 46 Kg, BB sekarang 55 Kg
 LILA : 25 cm
- d. Pemeriksaan Head To Toe
 Kepala dan Leher
 Edema wajah : tidak tampak ada edema
 Cloasma gravidarum : tidak tampak ada cloasma gravidarum
 Mata : Simetris, konjungtiva tidak anemis, sklera putih

Mulut : tampak bersih, tidak ada stomatitis & peradangan
 Leher : tidak ada pembengkakan kelenjar tyriod, kelenjar limfe dan tidak ada bendungan vena jugularis

Payudara

Bentuk : tampak simetris kanan-kiri
 Areola mammae : tampak bersih, berwarna kecoklatan gelap
 Puting susu : tampak menonjol kiri dan kanan
 Colostrum : belum ada pengeluaran

Abdomen

Bentuk : pembesaran sesuai dengan usia kehamilan
 Bekas luka : tidak ada bekas operasi

Palpasi leopold

Leopold I : TFU 32 cm. Bagian fundus teraba setengah bulat, lunak tidak melenting (bokong)

Leopold II : bagian sisi kanan perut ibu teraba keras, memanjang seperti papan (punggung), bagian sisi kiri perut ibu teraba bagian terkecil janin (ekstremitas)

Leopold III : bagian terbawah janin teraba bulat, keras melenting (kepala)

Leopold IV : bagian terbawah janin belum masuk pintu atas panggul (*Konvergen*).

TBJ : $(32-12) \times 155 = 3,100$ gram.

Auskultasi DJJ : punctum maksimum 3 jari dibawah pusat kanan Ibu.

Frekuensi 138 x/menit.

Ekstremitas

Edema : tidak tampak ada edema

Varices : tidak tampak ada varices

Bisep/tricep : positif kanan-kiri

Reflek patela : positif kanan-kiri

Human Sign : tidak ada nyeri tekan

Kuku : tampak bersih, berwarna kemerahan tidak ada polidaktil dan sindaktil

Genetalia luar

Tanda Chadwich : tidak tampak ada tanda chadwich

Varices : tidak tampak ada varices

Bekas luka : tidak tampak ada bekas luka

Kelenjar bartholini : tidak tampak ada kelenjar bartholini

Pengeluaran : tidak tampak ada pengeluaran

e. Anus

Hemoroid : tidak tampak ada hemoroid

2. Pemeriksaan penunjang

HB : 10,8 gr%

HbsAg : NR

HIV/AIDS : NR

Golda : O

ASSESSMENT

1. Diagnosis Kebidanan

G_{III}P_{II}A₀ usia kehamilan 40 minggu, janin tunggal hidup intra uterin, kepala belum masuk Pintu Atas Panggul (PAP)

2. Masalah

a. Sering sakit pada bagian pinggang

b. Jumlah Hb masih 10,8 gr%

3. Kebutuhan

a. Beritahu ibu bahwa nyeri pinggang adalah keluhan fisiologis

b. KIE pemenuhan nutrisi

c. KIE tanda bahaya kehamilan trimester III

d. KIE tanda-tanda persalinan

e. KIE persiapan persalinan

4. Diagnosa potensial

Jumlah Hb ibu hamil masih 10,8 gr% berpotensi anemia sedang sampai berat

5. Kebutuhan Tindakan Segera Berdasarkan Kondisi Klien

Tidak ada

PLANNING (Termasuk Pendokumentasian Implementasi dan Evaluasi)

Tanggal 21-12-2017, jam : 20:00 wita

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaannya, yaitu TD : 110/70 mmHg, BB : 55 kg, TFU : 32 cm, presentasi bagian terbawah janin kepala, belum masuk Pintu Atas Panggul (PAP), DJJ : 138x/i dan usia kehamilan 40 minggu
Evaluasi : ibu telah mengetahui kondisinya dan janinnya saat ini
2. Menganjurkan ibu untuk tetap melanjutkan pemenuhan nutrisi dengan mengkonsumsi makanan yang bergizi seimbang seperti nasi, sayuran hijau kangkung, bayam dan kacang-kacangan serta ikan, telur, hati, daging dan buah-buahan. Dan menganjurkan ibu untuk banyak mengkonsumsi air putih minimal 8 gelas sehari
Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia melakukannya
3. Mengingatkan kembali pada ibu untuk tetap melanjutkan tablet SF penambah darah tujuannya untuk menaikkan kadar hemoglobin diminum 2x1 tablet dalam 1 hari, dan kalsium untuk mencegah kekurangan kalsium pada ibu hamil diminum 1x1 tablet dalam 1 hari
Evaluasi : tablet SF dan kalsium telah diberikan dan ibu bersedia meminum obat sesuai yang dianjurkan
4. Memberitahu ibu untuk sering jalan santai dipagi hari atau sore hari untuk rasa rileks membantu proses penurunan kepala janin
Evaluasi : ibu telah mengerti dan bersedia melakukannya
5. Mengingatkan kembali pada ibu untuk istirahat yang cukup, yaitu dengan mengurangi aktivitas fisik ibu yang terlalu berat, tidur siang 2 jam dan tidur malam 8 jam. Mengurangi aktivitas ibu agar ibu tidak lelah dan capek
Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia untuk mengurangi aktivitas fisik dan istirahat yang cukup
6. Mengingatkan kembali pada ibu tanda bahaya pada kehamilan trimester III yaitu seperti perdarahan pervaginam, penglihatan kabur, ketuban pecah sebelum waktunya, gerakan janin berkurang, sakit kepala hebat
Evaluasi : ibu telah mengetahui dan mengerti dengan yang telah dijelaskan
7. Memberitahu ibu dan keluarga untuk mempersiapkan persalinannya seperti jaminan kesehatan, perlengkapan ibu dan bayi, pendamping saat persalinan, dan rencana melahirkan dimana
Evaluasi : ibu telah mengetahui dan bersedia mempersiapkan semuanya
8. Mengingatkan kembali kepada ibu tanda-tanda persalinan, yaitu seperti keluar lendir bercampur darah, ketuban pecah, dan perut kencang-kencang secara terus menerus dan rasa mules disertai nyeri pinggang.

Evaluasi : ibu mengerti dengan yang telah dijelaskan

9. Menganjurkan ibu untuk segera datang ke klinik jika terdapat tanda-tanda persalinan tersebut atau apabila ada keluhan

Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia datang ke klinik jika terdapat tanda-tanda persalinan tersebut

10. Melakukan pendokumentasian

Evaluasi : pendokumentasian telah dilakukan



Asuhan Kebidanan *Intranatal Care* (INC)**Tempat : Klinik Umum dan Bersalin Aminah Amin****Tanggal : 25 Desember 2018, Jam 16.00 wita**

Biodata	ibu	suami
Nama	: Ny.G	Tn.Y
Umur	: 35 tahun	38 tahun
Agama	: Islam	Islam
Suku/bangsa	: Bugis/Indonesia	Bugis/Indonesia
Pendidikan	: D3 Akutansi	S1 Pertanian
Pekerjaan	: Swasta	Swasta
Alamat	: Jl. Gerilya Gg. 4 RT. 98 NO. 61	
No. Telpon/Hp	: 0858-21xx-xxxx	

DATA SUBJEKTIF

1. Alasan masuk kamar bersalin
Ibu datang mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya
2. Keluhan utama
Ibu mengatakan perutnya kencang-kencang, dan disertai keluarnya lendir bercampur darah dari jalan lahir
3. Tanda-tanda persalinan
 - a. Kontraksi uterus sejak tanggal 25 Desember 2018, jam 09:00 wita
 - 1) Frekuensi : 2 kali dalam 10 menit
 - 2) Durasi : 15-20 detik
 - 3) Kekuatan : Sedang
 - 4) Lokasi ketidaknyamanan di pinggang
 - b. Pengeluaran per vaginam
 - 1) Lendir darah : Ya
 - 2) Air ketuban : Tidak
 - 3) Darah : Tidak
4. Riwayat sebelum masuk ruang bersalin
Ibu mengatakan tidak memiliki riwayat komplikasi apa pun
5. Riwayat kehamilan sekarang

HPM	: 23-03-2018
HPL	: 30-12-2018

Menarche umur 13 tahun, siklus 28 hari, lama 6-7 hari, banyaknya 2-3 kali ganti pembalut

ANC teratur, frekuensi 11 kali, di Klinik Aminah Amin

6. Keluhan/komplikasi selama kehamilan

Trimester III : Sering sakit pada bagian pinggang

7. Pergerakan janin dalam 24 jam terakhir 10 kali

8. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Hamil Ke	Persalinan						Nifas			
	Tgl Lahir	Umur kehamilan	Jenis persalinan	Penolong	Komplikasi		JK	BB lahir	Laktasi	Komplikasi
					Ibu	Bayi				
1	2013	Aterm	Spontan	Bidan	Ta'a	Ta'a	L	2800	Iya	Ta'a
2	2014	Aterm	Spontan	Bidan	Ta'a	Ta'a	L	3200	Iya	Ta'a
3	Hamil ini									

9. Riwayat kontrasepsi yang digunakan

No	Jenis kontrasepsi	Mulai Memakai				Berhenti/ Ganti Cara			
		Tgl	Oleh	Tempat	Keluhan	Tgl	Oleh	Tempat	Alasan
1	KB pil	2015	Bidan	KAA	Ta'a	2017	Bidan	Klinik	Ingin Hamil

10. Riwayat kesehatan

a. Penyakit sistemik yang pernah/ sedang diderita

Ibu mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit yang pernah/sedang diderita seperti penyakit jantung, asma, TBC, diabetes melitus, hipertensi.

b. Penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga

Ibu mengatakan keluarga tidak memiliki riwayat penyakit yang pernah / sedang diderita seperti penyakit jantung, asma, TBC, diabetes melitus, hipertensi.

c. Riwayat keturunan kembar

Ibu mengatakan tidak memiliki riwayat keturunan kembar

11. Makan terakhir jam 12.00 wita Jenis Nasi, lauk-pauk, sayur, ayam dan buah.

Minum terakhir jam 15.00 wita Jenis air putih.

12. Buang air besar terakhir tanggal 25-12-2-18, Jam 08:30 wita
13. Buang air kecil terakhir tanggal 25-12-2018, Jam 16:00 wita
14. Istirahat/tidur dalam 1 hari terakhir 7 Jam
15. Keadaan Psikososial Spiritual/kesiapan menghadapi proses persalinan
 - a. Pengetahuan tentang tanda-tanda persalinan
Ibu mengatakan mengetahui tanda-tanda persalinan seperti perut kencang-kencang teratur, keluar lendir bercampur darah.
 - b. Persiapan persalinan yang telah dilakukan
Ibu mengatakan persiapan persalinan yang telah dilakukan yaitu mempersiapkan perlengkapan ibu, bayi, transportasi, biaya dan pendamping persalinan adalah suami.
 - c. Tanggapan ibu dan keluarga terhadap proses persalinan
Ibu dan keluarga mengatakan berharap proses persalinan berjalan dengan lancar

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan fisik
 - a. Keadaan umum : Baik Kesadaran: Composmentis
 - b. Status emosional : Stabil
 - c. Tanda-tanda vital

TD	: 110/80 mmHg
RR	: 22 kali /menit
Nadi	: 88 kali /menit
Suhu	: 36,7°C
 - d. TB : 154 cm

BB	: sebelum hamil 46 kg, BB sekarang 55 kg
LILA	: 25 cm
 - e. Kepala dan leher

Edema wajah	: tidak tampak ada edema
Cloasma gravidarum	: tidak tampak ada cloasma gravidarum
Mata	: simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih, pupil mengecil
Mulut	: bibir lembab, warna bibir merah muda, lidah tidak pecah-pecah, tidak terdapat stomatitis, tidak terdapat caries pada gigi, tidak ada gigi yang

- berlubang.
- Leher : Tidak terdapat pembengkakan kelenjer limfe, tiroid dan pembendungan vena jugularis
- f. Payudara
- Bentuk : tampak simetris kanan-kiri
- Putting susu : tampak menonjol kiri dan kanan
- Colostrum : belum ada pengeluaran
- g. Abdomen
- Pembesaran : sesuai dengan usia kehamilan
- Benjolan : tidak ada benjolan
- Bekas luka : tidak ada bekas luka operasi
- Stri gravidarum : tidak ada
- Palpasi Leopold
- Leopold I : TFU 31 cm. bagian fundus teraba bulat, lunak tidak melenting (bokong).
- Leopold II : bagian sisi kanan perut ibu teraba keras, memanjang seperti papan (punggung), bagian kiri perut ibu teraba bagian terkecil janin (ekstremitas)
- Leopold III : bagian terbawah janin teraba bulat, keras (kepala)
- Leopold IV : bagian terbawah janin sudah masuk pintu atas panggul (*Divergen*). 3/5
- TBJ : $(31-11) \times 155 = 3,100$ gram.
- Auskultasi DJJ : punctum maksimum 3 jari dibawah pusat sebelah kanan perut ibu.
- Frekuensi : 126 x/menit
- HIS : Frekuensi : 2 kali dalam 10 menit
- Durasi : 15-20 detik
- Kekuatan : sedang
- Palpasi supra pubik : Kandung kemih kosong
- h. Punggung : Nyeri
- i. Pinggang : Nyeri
- j. Ekstremitas
- Edema : tidak tampak ada edema
- Varices : tidak tampak ada varices
- Refleks patella : baik +/-

Bisep/Trisep : baik +/-
 Kuku : bersih, pendek dan tidak pucat, tidak ada polidaktil

k. Genetalia luar

Tanda chadwich : tidak tampak ada tanda chadwich

Varices : tidak tampak ada varices

Bekas luka : tidak tampak ada bekas luka

Kelenjar bartholini : tidak mengalami kelenjar bartholini

Pengeluaran : lendir bercampur darah

l. Anus : tidak tampak ada hemoroid

2. Pemeriksaan Dalam

Tanggal 25-12-2018, Jam 16:00 wita

VT Ø 3 cm, portio tebal, ketuban (U), presentasi UUK, molase (0), penurunan dihodge II atau penurunan 3/5 bagian.

3. Pemeriksaan Penunjang

HB : 10,8 gr%

HbsAg : NR

HIV/AIDS : NR

Golongan Darah : O

ASSESMENT

1. Diagnosis Kebidanan

G_{III}P_{II}A₀ dengan inpartu kala I fase laten.

2. Masalah

Perut terasa kencang, nyeri pinggang

3. Kebutuhan

- Observasi kemajuan persalinan dan persiapan pertolongan persalinan
- Ajarkan ibu untuk rileksasi dan posisi yang nyaman untuk ibu
- Berikan support mental kepada ibu dan keluarga
- Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan

4. Masalah Potensial / Diagnosis Potensial

Perdarahan sehubungan dengan kadar Hb ibu 10,8 gr%

5. Kebutuhan tindakan segera berdasarkan kondisi klien

Tidak ada

PLANNING (Termasuk Pendokumentasian Implementasi dan Evaluasi)

Tanggal :25-12-2018, Jam : 16:00 wita

1. Memberitahu ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan ibu dan janinnya bahwa ibu dan janinnya dalam keadaan baik dengan hasil pemeriksaan yaitu TD: 110/80 mmHg, Nadi: 88x/menit, RR: 22x/menit, suhu: 36,7°C, dan DJJ: 126x/mmenit, TBJ: 3,100 gram, VT Ø 3 cm portio tebal, ketuban (U), presentasi UUK, molase (0) penurunan kepala dihodege II atau penurunan 3/5 bagian.

Evaluasi : ibu dan keluarga telah mengetahui kondisinya dan janinnya

2. Mengajarkan ibu tentang teknik rileksasi yaitu : (1) menarik nafas panjang dari hidung dan dihembuskan perlahan melalui mulut, (2) istirahat saat tidak ada his, (3) mengusap punggung ibu, (4) menganjurkan ibu miring kiri, dan mengambil posisi yang nyaman sesuai keinginan ibu.

Evaluasi : ibu telah mengetahui dan melakukannya dengan benar

3. Mengatur posisi senyaman mungkin yaitu menganjurkan ibu miring ke kiri jika terjadi kontraksi atau dapat berjalan sekitar ruangan jika masih sanggup agar mempercepat penurunan kepala dan agar otot-otot tidak kaku.

Evaluasi : ibu mengikuti anjuran bidan untuk baring miring ke kiri dan berjalan-jalan

4. Memberikan support mental pada ibu dan keluarga : (1) menawarkan ibu ingin ditemani oleh siapa, (2) memberikan support kepada ibu dan keluarga bahwa persalinan akan berjalan dengan lancar dan aman bila ibu ingin mengikuti anjuran, (3) menganjurkan kepada ibu selalu berdoa kepada Allah SWT, agar diberi kemudahan dalam persalinan nanti.

Evaluasi : ibu telah menentukan pendamping persalinan yaitu ibu

5. Memberitahu ibu untuk berjalan-jalan agar mempercepat penurunan kepala dan agar otot-otot tidak kaku

Evaluasi : ibu bersedia dan melakukan apa yang dianjurkan

6. Memberitahu ibu ciri-ciri his semakin kuat seperti ibu merasa mulas, kram nyeri seperti saat datang bulan, dan frekuensi terjadi his semakin lama semakin sering durasi 40 detik.

Evaluasi : ibu telah mengetahui ciri-ciri his

7. Memenuhi kebutuhan energi dan cairan ibu dengan makanan dan minuman air putih, teh manis.

Evaluasi : ibu mau untuk memenuhi kebutuhan energi selama dalam proses persalinan

8. Mempersiapkan partus set dan kelengkapannya :

- a. persiapan diri : 1 buah kaca mata, masker, avron/clemek, sepatu bot tertutup
- b. pencegahan infeksi : 1 buah embr, 3 buah sampah, 1 wadah larutan DTT, 2 Wadah larutan klorin 0,5 %
- c. partus set : 2 pasang handscoon, 1 kateter nelaton, 2 buah klem, 1 buah ½ koher, 1 gunting episiotomy, 1 buah gunting tali pusat, kassa steril, pengikat tali pusat
- d. heacting set : 1 pasang handscoon, 1 buah duk, 1 pinset anatomi, 1 pinset sirugis, 1 gunting benang, nalpolder, dengan jarum (jarum otot dan jarum otot dan jarum kulit) kassa steril
- e. kelengkapannya : 1 kom kapas DT, 1 kom larutan DTT, 1 spiut 3 cc, 1 sput 1 cc, doopler, korentang, bengkok, tensimeter, stetoskop, shermometer, jam, set infus, obat-obatan, : lidocain, oxytosin, Vit K, salep mata, HB 0, betadine, tempat plsentia dan mucus

Evaluasi : Perlengkapan partus set telah disiapkan

9. Mempersiapkan kelengkapan ibu dan bayi

- a. kain, gurita, baju ibu, celana dalam, pembalut, handuk, waslap, topi bayi
- b. baju bayi, kain bedong bayi, handuk, kaos tangan dan kaki

Evaluasi : kelengkapan ibu dan bayi telah disiapkan

10. Mengobservasi keadaan ibu dan bayi

Mengobservasi keadaan ibu meliputi DJJ, his, TTV, penurunan kepala

Evaluasi : observasi sudah dilakukan

KALA II PERSALINAN

JAM : 10.30

DATA SUBJEKTIF

- a. Ibu mengatakan perutnya semakin sering kencang dan sakit pada bagian pinggangnya

- b. Ibu mengatakan ada rasa ingin meneran
- c. Ibu mengatakan ada rasa ingin BAB

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan fisik

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Abdomen : DJJ terdengar jelas 132x/menit, teratur, punctum maksimum 3 jari dibawah pusat sebelah kanan ibu.

HIS : 5x10 menit

Durasi : 45-50" intensitas kuat.

- d. Genetalia : Tampak perineum menonjol , vulva terbuka dan adanya pengeluaran lendir darah
- e. Anus : Tampak adanya tekanan pada anus

2. Pemeriksaan Dalam

Tanggal : 26-12-2018, Jam : 10:30 wita

Tidak tampak oedema dan varices, tampak pengeluaran lendir bercampur darah, tidak ada luka parut pada vagina, portio lunak, pembukaan 10 cm, ketuban utuh, tidak terdapat bagian terkecil di sekitar bagian terendah janin, presentasi kepala, mollase 0.

ASSESSMENT

1. Diagnosis Kebidanan
G_{III}P_{II}A₀ dengan inpartu kala II persalinan
2. Masalah
Nyeri bagian perut, pinggang
3. Kebutuhan
Pertolongan kelahiran bayi
4. Diagnosis potensial
Perdarahan sehubungan dengan kadar Hb ibu 10,8 gr%
5. Kebutuhan Tindakan Segera Berdasarkan Kondisi Klien
Tidak ada

PLANNING**Tanggal/Jam : 26 Desember 2017 / 10.30 Wita**

- 1) Mendengar dan Melihat Adanya Tanda Persalinan Kala II
 - a. Dor-an (Dorongan Ingin Meneran)
 - b. Tek-nus (Tekanan Anus)
 - c. Per-jol (Perineum Menonjol)
 - d. Vul-ka (Vulva Membuka)
- 2) Memastikan kelengkapan alat, bahan, serta obatan-obatan esensial pertolongan persalinan termasuk mematahkan ampul oksitosin & membuka spoid kemudian memasukan spuit disposable sekali pakai 2½ ml ke dalam wadah partus set.
- 3) Memakai celemek partus dari bahan yang tidak tembus cairan.
- 4) Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang di pakai, kemudian mencuci tangan dengan sabun di bawah air mengalir dan keringkan dengan handuk bersih.
- 5) Menggunakan sarung tangan DTT pada tangan kanan yg akan digunakan untuk pemeriksaan dalam.
- 6) Mengambil spuit dengan tangan yang bersarung tangan, kemudian isap oksitosin dengan teknik satu tangan dan letakan kembali kedalam bak partus.
- 7) Membersihkan vulva dan perineum dengan kapas basah dengan gerakan vulva ke perineum.
- 8) Melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan sudah lengkap dan selaput ketuban sudah pecah.
- 9) Mencilupkan tangan kanan yang bersarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, membuka sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%.
- 10) Memeriksa denyut jantung janin setelah kontraksi uterus selesai pastikan DJJ dalam batas normal (120 – 160 x/menit).
- 11) Memberi tahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, meminta ibu untuk meneran saat ada his apabila ibu sudah merasa ingin meneran.
- 12) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran (Pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).

- 13) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran.
- 14) Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.
- 15) Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5 – 6 cm.
- 16) Meletakkan duk steril yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu.
- 17) Membuka tutup partus set dan memperhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
- 18) Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.
- 19) Saat kepala janin terlihat pada vulva dengan diameter 5-6 cm, maka lindungilah perineum dengan satu tangan yang di lapisi kain dan tangan yang lain menahan belakang kepala agar tidak terjadi defleksi.
- 20) Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat pada leher janin.
- 21) Menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan.
- 22) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparietal. Dengan lembut gerakan kepala kearah bawah untuk melahirkan bahu anterior kemudian gerakan ke arah atas untuk melahirkan bahu posterior.
- 23) Setelah bahu lahir, geser tangan bawah kearah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang tangan dan siku sebelah atas.
- 24) Setelah badan dan lengan lahir, tangan kiri menyusuri punggung kearah bokong dan tungkai bawah janin untuk memegang tungkai bawah (selipkan jari telunjuk tangan kiri diantara kedua lutut janin).
- 25) Melakukan penilaian sepintas : Apakah bayi menangis kuat dan atau bernapas tanpa kesulitan? Dan Apakah bayi bergerak aktif ?.
- 26) Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Membiarkan bayi atas perut ibu.
- 27) Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus.
- 28) Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitasin agar uterus berkontraksi baik.

- 29) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikan oksitosin 10 unit IM (intramaskuler) di 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikan oksitosin).
- 30) Setelah 2 menit pasca persalinan, jepit tali pusat dengan klem pertama kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan jepit kembali tali pusat dengan klem kedua kira-kira 2 cm dari klem pertama.
- 31) Dengan satu tangan. Pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat diantara 2 klem tersebut. Kemudian mengikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
- 32) Meletakkan bayi tengkurap di atas dada untuk melakukan IMD. Menyelimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan memasang topi di kepala bayi.

EVALUASI

Bayi baru lahir spontan, menangis kuat tanggal 26 Desember 2018 jam 11.00 WITA, jenis kelamin laki-laki, BB 3,200 gram, PB 50 cm, A/S 9/10, A/C +/-, oksitosin telah diberikan 1 menit setelah bayi baru lahir, pemotongan dan pengikatan tali pusat sudah dilakukan.

JAM : 11.05 WITA

DATA SUBJEKTIF

- a. Ibu mengatakan perutnya terasa mules
- b. Ibu sangat senang dan lega atas kelahiran bayinya

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum
 - a. Keadaan umum : baik
 - b. Kesadaran : Composmentis
2. Pemeriksaan Fisik

Abdomen : TFU setinggi pusat, kontraksi baik, vesika urinaria kosong.

Genetalia : tidak ada pembengkakan, tampak semburan darah, tali pusat memanjang didepan vulva.

ASSESSMENT

1. Diagnosis Kebidanan
P_{III}A₀ kala III persalinan normal
2. Masalah
Perut terasa mules-mules dan nyeri perineum
3. Kebutuhan
Manajemen aktif kala III
4. Masalah Potensial
Tidak ada
5. Kebutuhan Tindakan Segera Berdasarkan Kondisi Klien
Tidak ada

PLANNING (IMPLEMENTASI DAN EVALUASI)

Tanggal : 26 Desember 2018, Jam : 11:05 wita

- 33) Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5 -10 cm dari vulva.
- 34) Meletakkan satu tangan diatas fundus untuk mendeteksi kontraksi dan tangan yang lain memegang tali pusat.
- 35) Saat uterus berkontraksi, menegangkan tali pusat dengan tangan kanan, sementara tangan kiri mendorong uterus dengan hati-hati kearah doroskraniak. Jika plasenta tidak lahir setelah 30 – 40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan mengulangi prosedur.
- 36) Melakukan penegangan dan dorongan dorsokraniak hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian kearah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan tekanan dorso-kraniak).
- 37) Setelah plasenta muncul pada introitus vagina, jempit plasenta dengan kedua tangan kemudian putar searah jarum jam hingga plasenta dan selaput ketuban terlepas.
- 38) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase pada fundus uteri dengan menggosok fundus uteri secara sirkuler menggunakan bagian palmar 4 jari tangan kiri hingga kontraksi uterus baik (fundus teraba keras).

- 39) Periksa bagian maternal dan bagian fetal plasenta dengan tangan kanan untuk memastikan bahwa seluruh kotiledon dan selaput ketuban sudah lahir lengkap, dan masukan kedalam kantong plastik yang tersedia.
- 40) Evaluasi kemungkinan adanya laserasi pada vagina dan perineum, dan lakukan penjahitan bila ada robekan.

EVALUASI

Plasenta lahir spontan lengkap tanggal 26 Desember 2018 jam 11:05 WITA, kotiledon \pm 20 buah, panjang tali pusat \pm 50 cm, insersi tali pusat lateralis, kontraksi uterus baik, perdarahan \pm 150 cc, tidak ada laserasi.

KALA IV PERSALINAN

DATA SUBJEKTIF

- a. Ibu mengatakan badannya terasa capek
- b. Ibu mengatakan perutnya terasa mules

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum
 - a. Keadaan umum : baik
 - b. Kesadaran : Composmentis
 - c. Tanda-tanda vital

TD	: 100/70 mmHg,	RR : 21 kali per menit
N	: 82 kali per menit,	T : 36,8 °C
2. Pemeriksaan Fisik
 - a. Payudara : Puting menonjol, ASI sudah ada pengeluaran sedikit
 - b. Abdomen : TFU setinggi pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong
 - c. Genetalia : Pengeluaran lochea rubra dengan jumlah perdarahan kala IV \pm 100 ml.

ASSESSMENT

1. Diagnosis Kebidanan
P_{III}A₀ kala IV persalinan normal
2. Masalah
Perut terasa mules dan nyeri pada perineum

3. Kebutuhan
Manajemen aktif kala IV
4. Diagnosa Potensial
Tidak ada
5. Kebutuhan Tindakan Segera
Tidak ada

PLANNING (IMPLEMENTASI DAN EVALUASI)

Tanggal : 26-12-2018

- 41) Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
- 42) Celupkan tangan yang memakai sarung tangan kedalam larutan clorin 0,5 %.
- 43) Pastikan kandung kemih kosong.
- 44) Mengevaluasi dan mengestimasi jumlah kehilangan darah.
- 45) Mengajarkan ibu dan keluarga cara mesase dan menilai kontraksi.
- 46) Memeriksa TTV dan memastikan bahwa keadaan umum ibu baik
- 47) Memantau keadaan bayi dan memastikan bayi bernapas dengan baik (30-60 x/i).
- 48) Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan clorin 0,5 % untuk dekontaminasi selama 10 menit.cuci dan bilas alat setelah di dekontaminasi.
- 49) Buanglah bahan-bahan yang terkontaminasi ketempat yang sesuai.
- 50) Bersihkan ibu dengan cairan DTT dan bantu ibu memakai pakaian yang bersih.
- 51) Pastikan ibu merasa nyaman, bantu ibu memberikan ASI dan anjurkan keluarga untuk memberikan makanan dan minuman yang di inginkan ibu.
- 52) Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan clorin 0,5 %.
- 53) Celupkan handscoon dan lepaskan secara terbalik kemudian rendam selam 10 menit dalam larutan clorin 0,5 %.
- 54) Cuci kedua tangan dengan sabun di bawah air mengalir,lalu keringkan dengan handuk bersih.
- 55) Pakai sarung tangan DTT pada kedua tangan untuk melakukan pemeriksaan fisik pada bayi.
- 56) Dalam waktu 1 jam pertama lakukan penimbangan dan pengukuran pada bayi, berikan tetes/salep mata antibiotik profilaksis dan injeksi vit K 1mg IM dipaha kiri anterolateral.

- 57) Setelah satu jam pemberian vit K, berikan suntikan imunisasi hepatitis B dipaha kanan anterolateral.
- 58) Lepaskan sarung tangan secara terbalik kemudian rendam secara terbalik selama 10 menit dalam larutan clorin 0,5 %.
- 59) Cuci kedua tangan dengan sabun di bawah air mengalir, lalu keringkan dengan handuk bersih
- 60) Lengkapi partograf

EVALUASI :

Diagnosis potensial tidak terjadi perdarahan pervaginam kontraksi uterus baik, perdarahan normal ± 100 cc, kandung kemih kosong, pemeriksaan tanda vital normal.



Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Tempat : Klinik Umum dan Bersalin Aminah Amin

Tanggal / jam : 26 Desember 2018 / 12:00 WITA

Biodata

Nama Bayi : By.Ny.G JK : Laki-laki
PBL : 50 Cm BBL : 3200 gram

DATA SUBJEKTIF

1. Identitas

Nama ibu/ayah adalah Ny.G dan Tn.F, alamat Jl. Gerilya Gg. 4 RT. 98 No. 61, tanggal lahir bayi 26 Desember 2018, pada hari rabu pukul 11.00 WITA. Bayi berjenis kelamin laki-laki.

2. Riwayat Kehamilan Sekarang

Ibu hamil umur 35 tahun, hamil ke-3, tidak pernah mengalami keguguran.

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

- a. Pernafasan : ± 47 x/i
- b. Warna kulit : kemerahan
- c. Nadi : ± 124 x/i
- d. Suhu aksiler : $36,7^{\circ}\text{C}$
- e. Postur dan Gerakan : baik dan aktif
- f. Tonus otot/tingkat : baik dan kuat
- g. Kesadaran : composmentis
- h. Ekstremitas : tidak ada edema, tidak ada polidaktil dan sindaktil
- i. Kulit : tampak kemerahan
- j. Tali pusat : tidak ada perdarahan tali pusat dan kelainan
- k. BB sekarang : 3200 gram

2. Pemeriksaan Fisik

- Kepala : tampak bersih tidak ada caput succedaneum, tidak ada edema
- Muka : tidak ada edema, tidak sianosis
- Mata : tampak simetris, reflek pupil positif, sclera putih
- Telinga : simetris, tidak ada secret dan seruman

Hidung	: simetris, tidak ada polip dan secret
Mulut	: bersih, tidak ada labio skizis dan palato skizis
Leher	: tidak ada pembengkakan dan kaku kuduk
Klafikula	: tidak ada fraktur dan kelainan
Lengan tangan	: tidak ada kelainan
Dada	: tidak ada retraksi sterna saat bernafas
Abdomen	: tidak ada asites dan pembesaran
Genetalia	: labia mayora menutupi labia minora
Ekstermitas	: tidak ada kelainan, tidak sindaktil dan polidaktil
Anus	: (+) berlubang
Punggung	: tidak ada spina bifida, tidak ada kelainan
Reflek	: Moro : positif Rooting : positif Sucking : positif Swallowing : positif
Antropometri	: PB : 50 cm LK : 33 cm LD : 32 cm LILA : 11 cm
Eliminasi Miksi	: belum ada
Mekonium	: sudah ada
3. Pemeriksaan Penunjang	
Tidak dilakukan	

ASSESSMENT

1. Diagnosis Kebidanan
Bayi Baru Lahir normal usia 1 jam
2. Masalah
Tidak ada
3. Kebutuhan
 - a. Beritahu ibu hasil pemeriksaan fisik bayi
 - b. pemenuhan ASI Eksklusif
 - c. Lakukan IMD (Inisiasi Menyusui Dini)
 - b. menjaga kehangatan tubuh bayi

- c. perawatan BBL (Bayi Baru Lahir)
 - 1) Vitamin K
 - 2) Salep mata
- 4. Diagnosis Potensial/Masalah Potensial
Tidak ada
- 5. Kebutuhan Tindakan Segera Berdasarkan Kondisi Klien
Tidak ada

PLANNING (Termasuk Pendokumentasian Implementasi dan Evaluasi)

Tanggal 26-12-2018, Jam 12:00 Wita

1. Melakukan IMD pada bayi dengan cara tengkurapkan tubuh bayi diatas perut ibu selama 1 jam dan pasangkan topi.
Evaluasi : IMD telah dilakukan
2. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayinya, JK: Laki-laki, BB: 3200 kg, PB: 50 cm, LD : 33 cm, LK : 32 cm, LILA: 11 cm dan semua dalam keadaan normal.
Evaluasi : ibu telah mengetahui kondisi bayinya
3. Memberitahu ibu bahwa bayinya akan diberikan suntikan vit K untuk pencegahan pendarahan pada tali pusat dan salep mata untuk pencegahan infeksi.
Evaluasi : bayi telah diberikan injeksi vit K dan salep mata
4. Menjaga kehangatan tubuh bayi yaitu dengan memakaikan pakaian dan dibedong setelah pemberian injeksi vitamin K
Evaluasi : bayi telah dipakaikan pakaian dan dibedong
5. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin setiap 1 jam sekali agar ASI keluar secara otomatis dengan hisapan bayi.
Evaluasi : ibu telah mengerti dan bersedia melakukannya
6. Memberitahu dan mengajarkan ibu tentang perawatan tali pusat, yaitu dengan membungkus tali pusat menggunakan kassa steril tanpa diberi apapun
Evaluasi : ibu telah mengetahui dan bersedia melakukannya
7. Melakukan pendokumentasian
Evaluasi : pendokumentasian telah dilakukan

Asuhan Kebidanan Pada Neonatus (KN 1)

Tempat : Klinik Umum dan Bersalin Aminah Amin

Tanggal / jam : 26 Desember 2018 / 17:00 wita

DATA SUBJEKTIF

- a. Ibu mengatakan bayinya sudah menyusu dengan kuat
- b. Ibu mengatakan bayinya sudah ada BAK 2 kali jam 14.30 WITA dan BAB 1 kali jam 17.00 WITA.

DATA OBJEKTIF

1. Data Umum

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Suhu : 36,5°C
- c. Pernapasan : 50 kali per menit
- d. Nadi : 112 kali per menit
- e. Berat badan : 3,200 gram
- f. Panjang badan : 50 cm
- g. Lingkar kepala : 33 cm
- h. Lingkar dada : 32 cm
- i. LILA : 11 cm

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala : Ubun-ubun datar, tidak ada caput, tidak ada *cephal hematoma*, tidak ada tulang kepala yang tumpang tindih, kulit kepala bersih, rambut hitam.
- b. Wajah : Tidak pucat, tidak oedem, kulit kemerahan.
- c. Mata : Simetris, sclera putih, konjungtiva merah muda, tidak ada pus.
- d. Hidung : Septum di tengah, bersih, tidak ada secret, tidak ada perdarahan.
- e. Mulut : Bibir lembab, tidak ada sariawan, tidak sumbing, langit-langit bersih.
- f. Telinga : Simetris, bersih, tidak ada serumen atau cairan, tidak ada perdarahan.

- g. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tyroid, dan vena jugularis.
- h. Dada : Simetris, pernapasan normal dan teratur.
- i. Abdomen : Tidak ada perdarahan atau nanah pada tali pusat dan tidak berbau.
- j. Ekstremitas : Simetris, bentuk normal, jari lengkap, gerakan aktif.
- k. Punggung : Tidak ada spina bifida, tidak ada pembengkakan.
- l. Genetalia : Testis turun ke dalam skrotum.
- m. Anus : Berlubang.

3. Refleks Primitif

- a. *Moro reflex* : Ada, ketika menarik popok, tangan dan kaki langsung bergerak seperti hendak memeluk.
- b. *Graf reflex* : Ada, ketika telapak tangan disentuh, bayi hendak menggenggam.
- c. *Rooting reflex* : Ada, ketika putting susu ibu disentuhkan ke mulut bayi, bayi langsung menghisapnya.
- d. *Reflex menelan* : Ada, ketika mulut bayi berisi ASI, bayi langsung menelannya.
- e. *Babynsky reflex* : Ada, ketika telapak kaki disentuh maka jari-jari akan menekuk.
- f. *Tonic neck reflex* : Ada, ketika leher disentuh, bayi akan menggerakkan lehernya.

ASSESSMENT

By.Ny.G neonatus normal usia 6 jam

PLANNING

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan pada bayinya dalam kondisi sehat, pernapasan 50 x/menit, nadi 112 x/menit, suhu 36,3°C, PB 50 cm, LK 33 cm, LD 32 cm, LILA 11 cm, BB 3200 gram.
Evaluasi : ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan.
2. Memberitahu ibu untuk memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya selama 6 bulan tanpa memberikan tambahan makanan/minuman yang lain pada bayinya, dan melanjutkan sampai anak usia 2 tahun.

Evaluasi : ibu mengerti dengan yang dijelaskan dan bersedia untuk memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan tanpa tambahan yang lain dan melanjutkan sampai anak usia 2 tahun.

3. Memberitahu ibu untuk menyusui bayinya secara endemond atau sesering mungkin.

Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia menyusui bayinya sesering mungkin.

4. Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya pada bayi seperti tidak mau menyusui, kejang, lemah, sesak napas, merintih, tali pusat kemerahan, demam tinggi, mata bernanah banyak, diare dan kulit terlihat kuning segera periksakan bayi ke petugas kesehatan terdekat.

Evaluasi : ibu mengerti dengan yang telah dijelaskan dan bersedia datang ke petugas kesehatan jika ada tanda-tanda bahaya pada bayinya.

5. Mengajarkan ibu cara untuk perawatan tali pusat agar tetap menjaga tali pusat selalu bersih dan kering, dan membungkus tali pusat hanya menggunakan kassa kering dan bersih tanpa menggunakan alkohol dan betadin.

Evaluasi : ibu mengerti dan akan melakukan yang dianjurkan untuk merawat tali pusat.

6. Memberitahu ibu manfaat imunisasi HB0 yaitu untuk mencegah infeksi organ hati yang disebabkan oleh virus hepatitis B seperti kanker hati dan sirosis.

Evaluasi : ibu mengetahui manfaat imunisasi hepatitis B.

7. Memberitahu ibu bayi akan diberikan injeksi HB0 pada paha sebelah kanan secara IM untuk pencegahan infeksi hepatitis B pada bayi.

Evaluasi : ibu telah mengetahui bayinya diberi imunisasi HB0.

8. Menganjurkan pada ibu untuk melakukan kunjungan ulang 5 hari kontrol pada tanggal 31 Desember 2018.

Evaluasi : ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 31 Desember 2018.

7. Melakukan dokumentasi hasil tindakan di buku KIA.

Evaluasi : hasil tindakan sudah didokumentasikan ke dalam buku KIA.

Asuhan Kebidanan Pada Neonatus (KN 2)

Tempat : Klinik Umum dan Bersalin Aminah Amin

Tanggal / jam : 31 Desember 2018 / 13:00 wita

DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan bayinya masih menyusu dengan kuat sampai tertidur.

DATA OBJEKTIF

1. Data Umum

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Suhu : 36,5°C
- c. Pernapasan : 46 kali per menit
- d. Nadi : 120 kali per menit
- e. Berat badan : 3,400 gram
- f. Panjang badan : 50 cm
- g. Lingkar kepala : 33 cm
- h. Lingkar dada : 32 cm
- i. LILA : 11 cm

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala : Ubun-ubun datar, tidak ada caput, tidak ada *cephal hematoma*, tidak ada tulang kepala yang tumpang tindih, kulit kepala bersih, rambut hitam.
- b. Wajah : Tidak pucat, tidak oedem, kulit kemerahan.
- c. Mata : Simetris, sclera putih, konjungtiva merah muda, tidak ada pus.
- d. Hidung : Septum di tengah, bersih, tidak ada secret, tidak ada perdarahan.
- e. Mulut : Bibir lembab, tidak ada sariawan, tidak sumbing, langit-langit bersih.
- f. Telinga : Simetris, bersih, tidak ada serumen atau cairan, tidak ada perdarahan.
- g. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tyroid, dan vena jugularis.

- h. Dada : Simetris, pernapasan normal dan teratur.
- i. Abdomen : Tidak ada perdarahan atau nanah pada tali pusat dan tidak berbau.
- j. Ekstremitas : Simetris, bentuk normal, jari lengkap, gerakan aktif.
- k. Punggung : Tidak ada spina bifida, tidak ada pembengkakan.
- l. Genetalia : Testis turun ke dalam skrotum.
- m. Anus : Berlubang.
3. Refleks Primitif
- a. *Moro reflex* : Ada, ketika menarik popok, tangan dan kaki langsung bergerak seperti hendak memeluk.
- b. *Graf reflex* : Ada, ketika telapak tangan disentuh, bayi hendak menggenggam.
- c. *Rooting reflex* : Ada, ketika puting susu ibu disentuh ke mulut bayi, bayi langsung menghisapnya.
- d. *Reflex menelan* : Ada, ketika mulut bayi berisi ASI, bayi langsung menelannya.
- e. *Babynsky reflex* : Ada, ketika telapak kaki disentuh maka jari-jari akan menekuk.
- f. *Tonic neck reflex* : Ada, ketika leher disentuh, bayi akan menggerakkan lehernya.

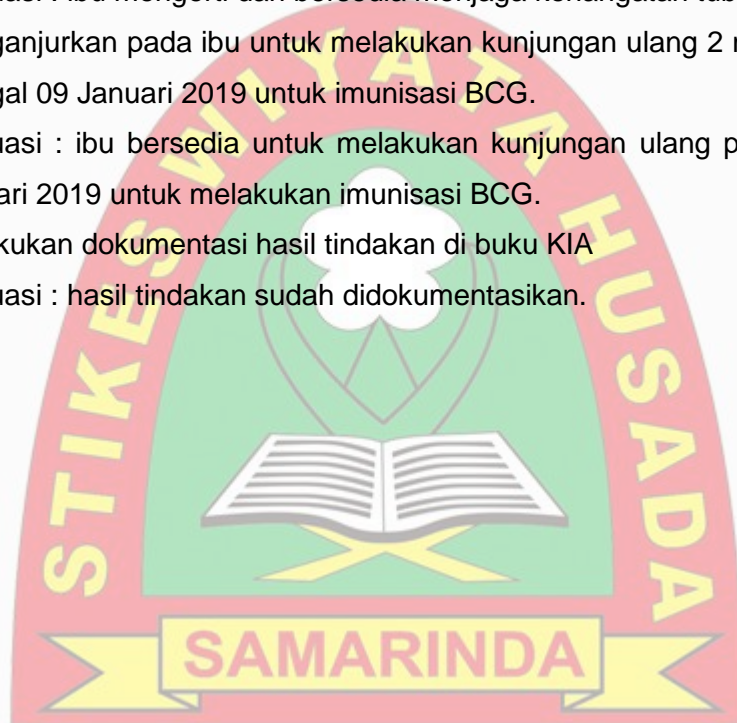
ASSESMENT

By.Ny.G neonatus normal usia 5 hari

PLANNING

- Memberitahu ibu hasil pemeriksaan pada bayinya dalam kondisi sehat, pernapasan 46 x/menit, nadi 120 x/menit, suhu 36,5°C, PB 50 cm, LK 33 cm, LD 32 cm, LILA 11 cm, BB 3400 gram.
Evaluasi : ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan.
- Memberitahu ibu untuk memberikan ASI Eksklusif pada bayinya sesering mungkin.
Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia memberikan ASI Eksklusif pada bayinya sesering mungkin.

3. Memberitahu ibu manfaat imunisasi polio yaitu untuk mencegah terjadinya kelumpuhan pada bayinya.
Evaluasi : ibu telah mengetahui manfaat imunisasi polio.
4. Memberitahu ibu bahwa bayinya akan diberikan imunisasi polio per oral yang diberikan dengan diteteskan ke dalam mulut sebanyak 2 tetes.
Evaluasi : ibu telah mengetahui bayinya diberi imunisasi polio.
5. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi dengan memperhatikan lingkungan sekitar yang bersih, kering, dan hangat untuk mempertahankan suhu tubuh bayi tetap normal karena pengaruh lingkungan dapat mempengaruhi suhu tubuh dan menghindari terjadinya infeksi.
Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia menjaga kehangatan tubuh bayinya.
6. Menganjurkan pada ibu untuk melakukan kunjungan ulang 2 minggu lagi pada tanggal 09 Januari 2019 untuk imunisasi BCG.
Evaluasi : ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 09 Januari 2019 untuk melakukan imunisasi BCG.
7. Melakukan dokumentasi hasil tindakan di buku KIA
Evaluasi : hasil tindakan sudah didokumentasikan.



Asuhan Kebidanan Pada Neonatus (KN 3)

Tempat : Klinik Umum dan Bersalin Aminah Amin
Tanggal / jam : 09 Januari 2019 / 12:00 wita

DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan bayinya masih menyusu dengan kuat sampai tertidur.

DATA OBJEKTIF

1. Data Umum

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Suhu : 36,5°C
- c. Pernapasan : 45 kali per menit
- d. Nadi : 116 kali per menit
- e. Berat badan : 3800 gram
- f. Panjang badan : 50 cm
- g. Lingkar kepala : 33 cm
- h. Lingkar dada : 34 cm
- i. LILA : 11 cm

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala : Ubun-ubun datar, tidak ada caput, tidak ada *cephal hematoma*, tidak ada tulang kepala yang tumpang tindih, kulit kepala bersih, rambut hitam.
- b. Wajah : Tidak pucat, tidak oedem, kulit kemerahan.
- c. Mata : Simetris, sclera putih, konjungtiva merah muda, tidak ada pus.
- d. Hidung : Septum di tengah, bersih, tidak ada secret, tidak ada perdarahan.
- e. Mulut : Bibir lembab, tidak ada sariawan, tidak sumbing, langit-langit bersih.
- f. Telinga : Simetris, bersih, tidak ada serumen atau cairan, tidak ada perdarahan.
- g. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tyroid, dan vena jugularis.

- h. Dada : Simetris, pernapasan normal dan teratur.
- i. Abdomen : Tidak ada perdarahan atau nanah pada pusat dan tidak berbau.
- j. Ekstremitas : Simetris, bentuk normal, jari lengkap, gerakan aktif.
- k. Punggung : Tidak ada spina bifida, tidak ada pembengkakan.
- l. Genetalia : Testis turun ke dalam skrotum.
- m. Anus : Berlubang.
3. Refleks Primitif
- a. *Moro reflex* : Ada, ketika menarik popok, tangan dan kaki langsung bergerak seperti hendak memeluk.
- b. *Graf reflex* : Ada, ketika telapak tangan disentuh, bayi hendak menggenggam.
- c. *Rooting reflex* : Ada, ketika putting susu ibu disentuhkan ke mulut bayi, bayi langsung menghisapnya.
- d. *Reflex menelan* : Ada, ketika mulut bayi berisi ASI, bayi langsung menelannya.
- e. *Babynsky reflex* : Ada, ketika telapak kaki disentuh maka jari-jari akan menekuk.
- f. *Tonic neck reflex* : Ada, ketika leher disentuh, bayi akan menggerakkan lehernya.

ASSESMENT

By.Ny.G neonatus normal usia 2 minggu

PLANNING

- Memberitahu ibu hasil pemeriksaan pada bayinya dalam kondisi sehat, pernapasan 45 x/menit, nadi 116 x/menit, suhu 36,0°C, PB 50 cm, LK 33 cm, LD 34 cm, LILA 11,7 cm, BB 3800 gram.
Evaluasi : ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan.
- Memberitahu ibu untuk memberikan ASI Eksklusif pada bayinya sesering mungkin.
Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia memberikan ASI Eksklusif pada bayinya sesering mungkin.

3. Mengajarkan cara menjaga kebersihan kulit pada bayi yaitu dengan cara memandikan bayi secara cepat dan hati-hati, membasahi bagian-bagian tubuh tidak langsung sekaligus, hindari sabun terkena bagian mata bayi, dan setelah bayi buang air besar atau kecil segera bersihkan dengan menggunakan air hangat.

Evaluasi : ibu sudah mengetahui cara menjaga kebersihan kulit bayi.

4. Memberitahu ibu manfaat imunisasi BCG yaitu untuk mencegah perkembangan tuberculosis (TB), dan penyakit infeksi yang menyerang paru-paru.

Evaluasi : ibu telah mengetahui manfaat imunisasi BCG.

5. Memberitahu ibu bahwa bayinya akan diberikan imunisasi BCG yang diberikan pada lengan sebelah kanan secara intracutan.

Evaluasi : ibu telah mengetahui bayinya diberi imunisasi BCG.

6. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi dengan memperhatikan lingkungan sekitar yang bersih, kering, dan hangat untuk mempertahankan suhu tubuh bayi tetap normal karena pengaruh lingkungan dapat mempengaruhi suhu tubuh dan menghindari terjadinya infeksi.

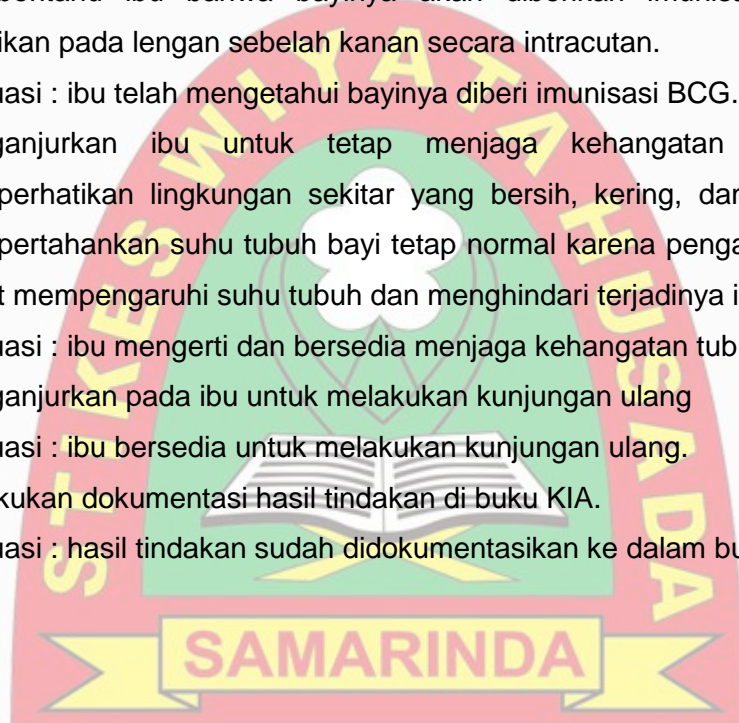
Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia menjaga kehangatan tubuh bayinya.

7. Menganjurkan pada ibu untuk melakukan kunjungan ulang

Evaluasi : ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang.

8. Melakukan dokumentasi hasil tindakan di buku KIA.

Evaluasi : hasil tindakan sudah didokumentasikan ke dalam buku KIA.



Asuhan Kebidanan Ibu Nifas (KF 1)

Tempat : Klinik Umum dan Bersalin Aminah Amin

Tanggal / jam : 26 Desember 2018 / 17:00 wita

DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan saat ini
 - a. Ibu mengatakan tidak ada keluhan
 - b. Ibu mengatakan bayinya sudah menyusui dengan baik

DATA OBJEKTIF

1. Data Umum
 - a. Keadaan Umum : Baik
 - b. Kesadaran : Composmentis
 - c. Tekanan darah : 110/70 mmHg
 - d. Suhu : 36,8°C
 - e. Pernapasan : 21 kali per menit
 - f. Nadi : 82 kali per menit
2. Pemeriksaan fisik
 - a. Kepala : Rambut hitam, tidak ada luka, kulit kepala bersih, rambut bersih.
 - b. Wajah : Simetris, tidak pucat, tidak ada oedema, tidak terlihat adanya hiperpigmentasi.
 - c. Mata : Kedua mata simetris, tidak ada kelainan, konjungtiva merah muda, sclera putih, kedua mata pupil mengecil saat terkena cahaya.
 - d. Hidung : Simetris, terdapat septum hidung, tidak ada polip, tidak ada sekret atau darah.
 - e. Telinga : Kedua telinga simetris, tidak ada serumen, tidak ada tumor atau massa, tidak ada nyeri tekan, pendengaran baik.
 - f. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tyroid, dan tidak ada bendungan vena jugularis.
 - g. Dada : Simetris, pernapasan teratur, tidak ada tarikan dinding dada, tidak ada suara wheezing dan

- ronchi.
- h. 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 (+/+), ASI (+).
- i. Abdomen : TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik dan keras, kandung kemih kosong, tidak ada nyeri tekan, tidak ada stria gravidarum.
- j. Ekstremitas 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 (+/+).
- k. Ekstremitas bawah : Kedua kaki simetris, jari-jari kaki lengkap, kuku tidak pucat, tidak ada oedema, babinsky (+/+), human sign (+/+), reflek patella kanan/kiri (+/+), tidak ada varices.
- l. Punggung : Tidak ada kelainan bentuk tulang punggung, tidak ada nyeri tekan.
- m. Genetalia : Tidak ada pembesaran kelenjar bartholini, tidak ada varices, warna lochea merah segar (lochea rubra, berbau khas dan tidak berbau busuk).
- n. Anus : Tidak ada hemoroid.
3. Pemeriksaan penunjang
Tidak dilakukan

ASSESSMENT

P_{III}A₀ dengan post partum 6 jam fisiologis

PLANNING (Termasuk Pendokumentasian Implementasi dan Evaluasi)

Tanggal : 26-12-2018, jam 17.00 WITA

1. Memberitahu ibu bahwa kondisinya dalam keadaan baik yaitu keadaan umu baik, TD : 110/70 mmHg, nadi 82 x/menit, RR 21 x/menit, suhu 36,8°C, kontraksi uterus baik dan keras, TFU 2 jari bawah pusat, kandung kemih kosong.

Evaluasi : ibu telah mengetahui keadaannya saat ini.

2. Mengajarkan ibu untuk meminum obat yang telah diberikan bidan yaitu antibiotik, mefenamic acid (anti nyeri), dan vitamin.

Evaluasi : ibu bersedia meminum obat yang telah dianjurkan oleh bidan.

3. Mengajarkan ibu dan keluarga untuk memassase perutnya dengan cara meletakkan tangan di atas perut ibudan memassase searah jarum jam hingga perut ibu terasa bulat dan keras seperti bola karena itu menandakan kontraksi rahim bagus untuk mencegah terjadinya perdarahan.

Evaluasi : ibu dan keluarga mengerti dengan yang telah dijelaskan tentang cara memassase perut.

4. Mengajarkan ibu tentang perawatan pada bayi misalnya cara mencegah terjadinya hipotermi dengan menjaga ruangan agar tetap hangat, menjaga kebersihan bayi dengan dengan cara mengganti baju bayi minimal 2 kali sehari atau ketika terasa lembab, segera bersihkan bayi sehabis BAK atau BAB, usahakan menjemur tubuh bayi tiap pagi antara pukul 07.00-08.00 WITA selama 10-15 menit.

Evaluasi : ibu mengerti dengan yang telah dijelaskan.

5. Mengajarkan ibu cara menyusui yang benar yaitu pastikan ibu dalam kondisi rileks dan nyaman, posisi ibu harus lebih tinggi dari bayi, ibu bisa menyanggah bayi dengan bantal atau dengan tangan ibu, sebelum menyusui tekan putting susu sampai ASI keluar 2-3 tetes, lalu oleskan ke putting susu, ketika mulut bayi terbuka maka dekatkan putting dengan tangan berbentuk C dan masukkan secara perlahan, posisi perlekatan yang baik yaitu sebagian besar mulut bayi menutupi aereola, setelah selesai menyusui sendawakan bayi dengan menepuk nepuk punggung bayi agar tidak gumuh, dan menyusui bayi secara bergantian.

Evaluasi : ibu telah mengerti dan bisa melakukannya dengan benar

6. Memberitahu ibu tentang ASI Eksklusif yaitu memberikan selama 6 bulan tanpa makanan tambahan dan melanjutkan sampai anak berusia 2 tahun, ASI adalah makanan yang penting bagi bayi karena ASI mengandung gizi yang cukup yang dibutuhkan bayi untuk pertumbuhan dan perkembangan. ASI adalah sumber sumber kekebalan bagi bayi untuk mencegah bibit-bibit penyakit yang masuk ke dalam tubuh bayi selain itu, ASI juga mengandung anti alergi untuk mencegah alergi pada bayi.

Evaluasi : ibu telah mengetahui dan mengerti dengan yang telah dijelaskan.

7. Memberitahu ibu tentang tanda-tanda bahaya masa nifas yaitu kontraksi uterus yang lemah ditandai dengan kontraksi uterus yang lembek yang dapat berakibat pada perdarahan, infeksi pada payudara ditandai dengan pembengkakan pada payudara, puting susu lecet, panas, kemerahan di sekitar payudara dan keluar darah dari puting susu, infeksi pada luka perineum yang ditandai dengan daerah luka kemerahan, bengkak, nyeri dan keluar cairan atau nanah yang berbau segera melaporkan ke tenaga kesehatan terdekat.

Evaluasi : ibu mengerti dengan yang telah dijelaskan.

8. Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan yang bergizi seimbang yang mengandung karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral. Misalnya seperti sayuran hijau seperti bayam, kangkung, daun katu dan lainnya, kacang-kacangan, ikan serta buah-buahan

Evaluasi : ibu telah mengerti dan bersedia mengonsumsi makanan yang dianjurkan

9. Mengajarkan ibu untuk perawatan payudara seperti mencuci tangan terlebih dahulu, ibu duduk bersandar, pakaian atas dibuka, handuk diletakkan di bawah payudara, kapas dibasahi dengan baby oil, kedua puting susu dikompres dengan kapas yang sudah dibasahi dengan baby oil selama 3-5 menit dan kapas digosok-gosok di sekitar puting susu untuk mengangkat kotoran dan pijat oksitosin dengan menganjurkan ibu untuk telungkup di atas meja atau telungkup di sandaran kursi, memasang handuk di dada ibu, melumuri kedua telapak tangan dengan minyak atau baby oil, memijat sepanjang kedua sisi tulang belakang membentuk gerakan melingkar kecil dengan ibu jarinya, pada saat yang bersamaan, memijat sisi tulang belakang ke arah bawah, dan leher ke arah tulang belikat selama 2-3 menit, mengulangi pemijatan hingga 3 kali, membersihkan punggung ibu dengan washlap air hangat dan dingin secara bergantian.

Evaluasi : ibu telah mengerti cara perawatan payudara dan cara pijat oksitosin.

10. Menganjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene atau kebersihan dirinya, yaitu dengan membersihkan kemaluan dari arah depan ke belakang, mengganti pembalut tanpa menunggu penuh setiap habis BAB

Evaluasi : ibu telah mengerti dan bersedia melakukannya

11. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 31

Desember 2018 untuk mengontrolkan dirinya dan bayinya ke petugas kesehatan.

Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia melakukan kunjungan ulang.

12. Melakukan pendokumentasian.

Evaluasi : pendokumentasian telah dilakukan



Asuhan Kebidanan Ibu Nifas (KF 2)

Tempat : Klinik Umum dan Bersalin Aminah Amin

Tanggal / jam : 31 Desember 2018 / 13:00 wita

DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan saat ini
 - a. Ibu mengatakan tidak ada keluhan
 - b. Ibu mengatakan tidak ada pantang makan dan masih mengonsumsi sayuran setiap hari.
 - c. Ibu mengatakan sudah melakukan aktivitas sehari-hari di rumah tanpa dibantu oleh keluarganya.
 - d. Ibu mengatakan sudah mengonsumsi obat dari bidan.

DATA OBJEKTIF

1. Data Umum
 - a. Keadaan Umum : Baik
 - b. Kesadaran : Composmentis
 - c. Tekanan darah : 110/80 mmHg
 - d. Suhu : 36,5°C
 - e. Pernapasan : 20 kali per menit
 - f. Nadi : 80 kali per menit
2. Pemeriksaan fisik
 - a. Kepala : Rambut hitam, tidak ada luka, kulit kepala bersih, rambut bersih.
 - b. Wajah : Simetris, tidak pucat, tidak ada oedema, tidak terlihat adanya hiperpigmentasi.
 - c. Mata : Kedua mata simetris, tidak ada kelainan, konjungtiva merah muda, sclera putih, kedua mata pupil mengecil saat terkena cahaya.
 - d. Hidung : Simetris, terdapat septum hidung, tidak ada polip, tidak ada sekret atau darah.
 - e. Telinga : Kedua telinga simetris, tidak ada serumen, tidak ada tumor atau massa, tidak ada nyeri tekan, pendengaran baik.

- f. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tyroid, dan tidak ada bendungan vena jugularis.
- g. Dada : Simetris, pernapasan teratur, tidak ada tarikan dinding dada, tidak ada suara wheezing dan ronchi.
- h. 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 (+/+), ASI (+).
- i. Abdomen : TFU pertengahan pusat simpisis, kontraksi uterus baik dan keras, kandung kemih kosong, tidak ada nyeri tekan, tidak ada striae gravidarum.
- j. Ekstremitas 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 (+/+).
- k. Ekstremitas bawah : Kedua kaki simetris, jari-jari kaki lengkap, kuku tidak pucat, tidak ada oedema, babinsky (+/+), human sign (+/+), reflek patella kanan/kiri (+/+), tidak ada varices.
- l. Punggung : Tidak ada kelainan bentuk tulang punggung, tidak ada nyeri tekan.
- m. Genetalia : Tidak ada pembesaran kelenjar bartholini, tidak ada varices, warna lochea merah kecoklatan berisi darah dan lendir (lochea sangunolenta) berbau khas dan tidak berbau busuk.
- n. Anus : Tidak ada hemoroid.

3. Pemeriksaan penunjang

Tidak dilakukan

ASSESSMENT

P_{III}A₀ dengan postpartum hari ke-5 dengan nifas normal

PLANNING (Termasuk Pendokumentasian Implementasi dan Evaluasi)

Tanggal : 31-12-2018, jam 13.00 WITA

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan fisik. Dari hasil pemeriksaan fisik puerperium, yaitu tanda-tanda vital dalam batas normal, TD : 110/80 mmHg, nadi 80 x/menit, RR 20 x/menit, suhu 36,5°C, payudara bersih adanya pengeluaran ASI, TFU 3 jari di bawah pusat, pengeluaran lochea sangunolenta, berwarna merah kuning berisi lendir dan darah.
Evaluasi : ibu telah mengetahui keadaannya saat ini
2. Mengevaluasi bahwa ibu telah mengetahui cara menyusui yang benar.
Evaluasi : ibu telah mengetahui cara menyusui yang benar.
3. Memastikan ibu meminum obat yang telah diberikan bidan yaitu antibiotik 1x1 sesudah makan, mefenamic acid (anti nyeri) diminum 3x1 sesudah makan, dan vitamin diminum 1x1 dengan air putih sesudah makan.
Evaluasi : ibu mengatakan meminum obat yang telah diberikan bidan sesuai dengan anjuran yang telah diberikan.
4. Memberitahu ibu untuk istirahat yang cukup yaitu minimal 8 jam/hari dan menganjurkan ibu mengkonsumsi makanan yang bergizi seimbang seperti nasi, sayuran hijau, buah-buahan, kacang-kacangan, telur, tempe, tahu, daging, ikan laut, dan lain-lain. Dan juga menganjurkan ibu banyak minum air putih minimal 8 gelas/hari untuk membantu memperbanyak produksi ASI dan istirahat yang cukup serta makan-makanan bergizi berfungsi untuk menambah energi ibu selama menyusui.
Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia untuk istirahat yang cukup dan mengkonsumsi makanan yang bergizi serta banyak minum air putih.
5. Memberitahu ibu tentang ASI Eksklusif yaitu memberikan ASI saja selama 6 bulan tanpa makanan tambahan, ASI adalah makanan yang penting bagi bayi karena ASI mengandung gizi yang cukup dibutuhkan bayi untuk pertumbuhan dan perkembangannya dan menganjurkan ibu menyusui bayinya sesering mungkin minimal 1 jam sekali.
Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia melakukannya
6. Menganjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene atau kebersihan dirinya, yaitu membersihkan daerah kemaluannya dengan sabun dan air. Membersihkan daerah vulva terlebih dahulu, dari arah depan ke belakang kemudian membersihkan daerah sekitar anus.

Evaluasi : ibu telah mengerti dan bersedia melakukan yang telah dianjurkan.

7. Menganjurkan pada ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 09 Januari 2019 untuk membawa bayinya imunisasi BCG, atau jika ada keluhan dan membawa buku KIA setiap kali imunisasi.

Evaluasi : ibu bersedia melakukan kunjungan ulang pada tanggal 09 Januari 2019.

8. Melakukan pendokumentasian

Evaluasi : pendokumentasian telah dilakukan.



Asuhan Kebidanan Ibu Nifas (KF 3)

Tempat : Klinik Umum dan Bersalin Aminah Amin

Tanggal / jam : 09 Januari 2019 / 12:00 wita

DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan saat ini
 - a. Ibu mengatakan tidak ada keluhan
 - b. Ibu mengatakan tidak ada pantang makan dan masih mengonsumsi sayuran setiap hari.
 - c. Ibu mengatakan sudah melakukan aktivitas sehari-hari di rumah tanpa dibantu oleh keluarganya.
 - d. Ibu mengatakan sudah mengonsumsi obat dari bidan.
 - e. Ibu mengatakan ASInya keluar banyak.

DATA OBJEKTIF

1. Data Umum
 - a. Keadaan Umum : Baik
 - b. Kesadaran : Composmentis
 - c. Tekanan darah : 110/80 mmHg
 - d. Suhu : 36,7°C
 - e. Pernapasan : 21 kali per menit
 - f. Nadi : 80 kali per menit
2. Pemeriksaan fisik
 - a. Kepala : Rambut hitam, tidak ada luka, kulit kepala bersih, rambut bersih.
 - b. Wajah : Simetris, tidak pucat, tidak ada oedema, tidak terlihat adanya hiperpigmentasi.
 - c. Mata : Kedua mata simetris, tidak ada kelainan, konjungtiva merah muda, sclera putih, kedua mata pupil mengecil saat terkena cahaya.
 - d. Hidung : Simetris, terdapat septum hidung, tidak ada polip, tidak ada sekretatau darah.
 - e. Telinga : Kedua telinga simetris, tidak ada serumen, tidak

- ada tumor atau massa, tidak ada nyeri tekan, pendengaran baik.
- f. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tyroid, dan tidak ada bendungan vena jugularis.
- g. Dada : Simetris, pernapasan teratur, tidak ada tarikan dinding dada, tidak ada suara wheezing dan ronchi.
- h. Payudara : Kedua payudara simetris, tidak ada benjolan, tidak ada luka bekas operasi, tidak ada nyeri tekan, kedua puting susu menonjol, terdapat hyperpigmentasi pada areola, ASI (+).
- i. Abdomen : TFU tidak teraba, kandung kemih kosong, tidak ada nyeri tekan, tidak ada stria gravidarum.
- j. Ekstremitas 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 (+/+).
- k. Ekstremitas bawah : Kedua kaki simetris, jari-jari kaki lengkap, kuku tidak pucat, tidak ada oedema, babinsky (+/+), human sign (+/+), reflek patella kanan/kiri (+/+), tidak ada varices.
- l. Punggung : Tidak ada kelainan bentuk tulang punggung, tidak ada nyeri tekan.
- m. Genetalia : Tidak ada pembesaran kelenjar bartholini, tidak ada varices, warna lochea berwarna kuning kecoklatan (lochea serosa), berbau khas dan tidak berbau busuk.
- n. Anus : Tidak ada hemoroid.

3. Pemeriksaan penunjang

Tidak dilakukan

ASSESSMENT

P₃A₀ postpartum 14 hari dengan nifas normal

PLANNING (Termasuk Pendokumentasian Implementasi dan Evaluasi)

Tanggal : 09-01-2019, jam 12.00 WITA

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dalam kondisi normal, tanda-tanda vital yaitu TD 110/80 mmHg, nadi 80 x/menit, RR 21 x/menit, suhu 36,7°C.

Evaluasi : ibu telah mengetahui hasil pemeriksaannya.

2. Menganjurkan ibu untuk tetap istirahat yang cukup yaitu minimal 8 jam/hari pada malam hari dan siang hari minimal 1-2 jam/hari.

Evaluasi : ibu telah mengerti dan bersedia melakukannya

3. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi seimbang seperti nasi, sayuran hijau, buah-buahan, kacang-kacangan, telur, tempe, dan ikan. Serta mengkonsumsi banyak air putih minimal 8 gelas/hari.

Evaluasi : ibu telah mengerti dan bersedia melakukannya

4. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga personal hygiene atau kebersihan dirinya, yaitu membersihkan daerah kemaluannya dengan sabun dan air. Membersihkan daerah vulva terlebih dahulu, dari arah depan ke belakang kemudian membersihkan daerah sekitar anus.

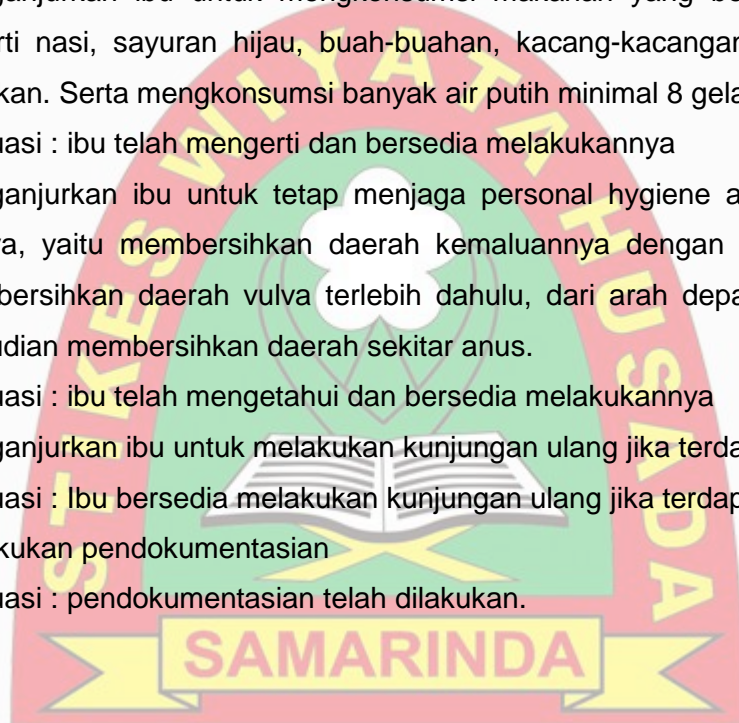
Evaluasi : ibu telah mengetahui dan bersedia melakukannya

5. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang jika terdapat keluhan

Evaluasi : Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang jika terdapat keluhan.

6. Melakukan pendokumentasian

Evaluasi : pendokumentasian telah dilakukan.



Asuhan Kebidanan Ibu Nifas (KF 4)

Tempat : Tempat tinggal Ny.G
Tanggal / jam : 04 Februari 2019 / 12:00 wita

DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan saat ini
 - a. Ibu mengatakan tidak ada keluhan
 - b. Ibu mengatakan ingin berKB tetapi masih bingung dengan pilihannya.
 - c. Ibu mengatakan tidak ada pantang makan dan masih mengonsumsi sayuran setiap hari.
 - d. Ibu mengatakan sudah melakukan aktivitas sehari-hari di rumah tanpa dibantu oleh keluarganya.
 - e. Ibu mengatakan sudah mengonsumsi obat dari bidan.
 - f. Ibu mengatakan ASInya keluar banyak.

DATA OBJEKTIF

1. Data Umum
 - a. Keadaan Umum : Baik
 - b. Kesadaran : Composmentis
 - c. Tekanan darah : 110/80 mmHg
 - d. Suhu : 36,8°C
 - e. Pernapasan : 24 kali per menit
 - f. Nadi : 82 kali per menit
2. Pemeriksaan fisik
 - a. Kepala : Rambut hitam, tidak ada luka, kulit kepala bersih, rambut bersih.
 - b. Wajah : Simetris, tidak pucat, tidak ada oedema, tidak terlihat adanya hiperpigmentasi.
 - c. Mata : Kedua mata simetris, tidak ada kelainan, konjungtiva merah muda, sclera putih, kedua mata pupil mengecil saat terkena cahaya.
 - d. Hidung : Simetris, terdapat septum hidung, tidak ada polip, tidak ada sekretatau darah.

- e. Telinga : Kedua telinga simetris, tidak ada serumen, tidak ada tumor atau massa, tidak ada nyeri tekan, pendengaran baik.
- f. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tyroid, dan tidak ada bendungan vena jugularis.
- g. Dada : Simetris, pernapasan teratur, tidak ada tarikan dinding dada, tidak ada suara wheezing dan ronchi.
- h. Payudara : Kedua payudara simetris, tidak ada benjolan, tidak ada luka bekas operasi, tidak ada nyeri tekan, kedua putting susu menonjol, terdapat hyperpigmentasi pada areola, ASI (+).
- i. Abdomen : TFU tidak teraba, kandung kemih kosong, tidak ada nyeri tekan, tidak ada stria gravidarum.
- j. Ekstremitas 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 (+/+).
- k. Ekstremitas bawah : Kedua kaki simetris, jari-jari kaki lengkap, kuku tidak pucat, tidak ada oedema, babinsky (+/+), human sign (+/+), reflek patella kanan/kiri (+/+), tidak ada varices.
- l. Punggung : Tidak ada kelainan bentuk tulang punggung, tidak ada nyeri tekan.
- m. Genetalia : Tidak ada pembesaran kelenjar bartholini, tidak ada varices, warna lochea berwarna putih (lochea alba), berbau khas dan tidak berbau busuk.
- n. Anus : Tidak ada hemoroid.
3. Pemeriksaan penunjang
Tidak dilakukan

ASSESSMENT

P_{III}A₀ postpartum 6 minggu dengan nifas normal

PLANNING (Termasuk Pendokumentasian Implementasi dan Evaluasi)

Tanggal : 04-02-2019, jam 12.00 WITA

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dalam kondisi normal, tanda-tanda vital yaitu TD 110/80 mmHg, nadi 82 x/menit, RR 24 x/menit, suhu 36,8°C.

Evaluasi : ibu telah mengetahui hasil pemeriksaannya.

2. Memberikan KIE mengenai seksualitas pasca melahirkan secara medis setelah tidak ada perdarahan lagi, bisa dipastikan ibu sudah siap berhubungan seks yaitu setelah masa nifas yang berlangsung selama 30-40 hari. Bila saat hubungan terasa sakit jangan takut berterus terang dengan suami, saat berhubungan memakai pelumas/jelly (jika perlu), saat berhubungan suami harus sabar dan hati-hati, melakukan senam nifas atau olahraga ringan. Bahaya seksualitas pada masa nifas salah satunya adalah infeksi.

Evaluasi : ibu mengerti dengan yang telah dijelaskan bahwa bisa dipastikan ibu sudah siap berhubungan seks karena sudah melewati masa nifas yang berlangsung 30-40 hari dengan hati-hati.

3. Menjelaskan kepada ibu tentang metode alat-alat kontrasepsi dan efek sampingnya.

Evaluasi : ibu mengerti tentang penjelasan yang diberikan dan menginginkan ber-KB dengan menggunakan KB suntik 3 bulan

4. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ke pelayanan kesehatan untuk ber-KB atau jika ada keluhan.

Evaluasi : ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ke pelayanan kesehatan untuk ber-KB.

Asuhan Kebidanan Pada Akseptor KB

Tempat : Klinik Umum dan Bersalin Aminah Amin
Tanggal / jam : 06 Februari 2019, jam 20.00 WITA

DATA SUBJEKTIF

- a. Ibu merencanakan ingin memakai alat kontrasepsi.
- b. Ibu merencanakan ingin memakai alat kontrasepsi suntik 3 bulan.
- c. Ibu mengatakan sebelumnya sudah pernah menggunakan alat kontrasepsi pil.
- d. Ibu mengatakan tidak sedang / memiliki riwayat penyakit hipertensi, diabetes, hepatitis, jantung, ginjal, asma, TBC, dan penyakit lain yang kronis.

DATA OBJEKTIF

1. Data Umum
 - a. Keadaan umum : Baik
 - b. Kesadaran : Composmentis
 - c. Tekanan darah : 110/70 mmHg
 - d. Nadi : 82 x/menit
 - e. Pernapasan : 20 x/menit
 - f. Suhu : 36,7°C
2. Pemeriksaan Fisik
 - a. Kepala : Rambut hitam, tidak ada luka, kulit kepala bersih, rambut bersih.
 - b. Wajah : Simetris, tidak pucat, tidak ada oedema, tidak terlihat adanya hiperpigmentasi.
 - c. Mata : Kedua mata simetris, tidak ada kelainan, konjungtiva merah muda, sclera putih, kedua mata pupil mengecil saat terkena cahaya.
 - d. Hidung : Simetris, terdapat septum hidung, tidak ada polip, tidak ada sekret atau darah.
 - e. Telinga : Kedua telinga simetris, tidak ada serumen, tidak ada tumor atau massa, tidak ada nyeri tekan, pendengaran baik.
 - f. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tyroid, dan

- tidak ada bendungan vena jugularis.
- g. Dada : Simetris, pernapasan teratur, tidak ada tarikan dinding dada, tidak ada suara wheezing dan ronchi.
- h. Payudara : Kedua payudara simetris, tidak ada benjolan, tidak ada luka bekas operasi, tidak ada nyeri tekan, kedua puting susu menonjol, terdapat hyperpigmentasi pada areola, ASI (+).
- i. Abdomen : TFU tidak teraba, kontraksi uterus baik dan keras, kandung kemih kosong, tidak ada nyeri tekan, tidak ada stria gravidarum.
- j. Ekstremitas 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 (+/+).
- k. Ekstremitas bawah : Kedua kaki simetris, jari-jari kaki lengkap, kuku tidak pucat, tidak ada oedema, babinsky (+/+), human sign (+/+), reflek patella kanan/kiri (+/+), tidak ada varices.
- l. Punggung : Tidak ada kelainan bentuk tulang punggung, tidak ada nyeri tekan.
- m. Genetalia : Tidak ada pembesaran kelenjar bartholini, tidak ada varices, warna lochea berwarna putih (lochea alba), berbau khas dan tidak berbau busuk.
- n. Anus : Tidak ada hemoroid.

ASSESSMENT

Akseptor KB injeksi 3 bulan

PLANNING (Termasuk Pendokumentasian Implementasi dan Evaluasi)

Tanggal 06-02-2019 jam 20:00 wita

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan umum ibu baik, tanda-tanda vital yaitu TD : 110/70 mmHg, nadi 82 x/menit, RR 20 x/menit, suhu 36,7°C.

Evaluasi : ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya.

2. Menjelaskan kepada ibu dan suami tentang kelebihan dan kekurangan dari metode kontrasepsi suntik 3 bulan.

Evaluasi : ibu telah mengerti dengan yang telah dijelaskan.

3. Memberitahu ibu efek samping suntik KB 3 bulan yaitu kenaikan berat badan, haid tidak teratur, perdarahan banyak atau berkepanjangan, dan pusing.

Evaluasi : ibu telah mengerti dengan yang telah dijelaskan tentang efek samping suntik KB 3 bulan.

4. Menyiapkan alat yaitu spuit 1 cc, kapas alkohol, dan mengaplus obat triclofem.

Evaluasi : obat telah diapluskan.

5. Mengatur posisi ibu yaitu dengan posisi sim atau miring kanan agar memudahkan penyuntikan.

Evaluasi : posisi telah diatur.

6. Melakukan penyuntikan yaitu usapkan kapas alkohol lakukan penyuntikan secara IM atau 1/3 dari cocygeus lalu lakukan aspirasi dan lanjutkan penyuntikan hingga obatnya habis.

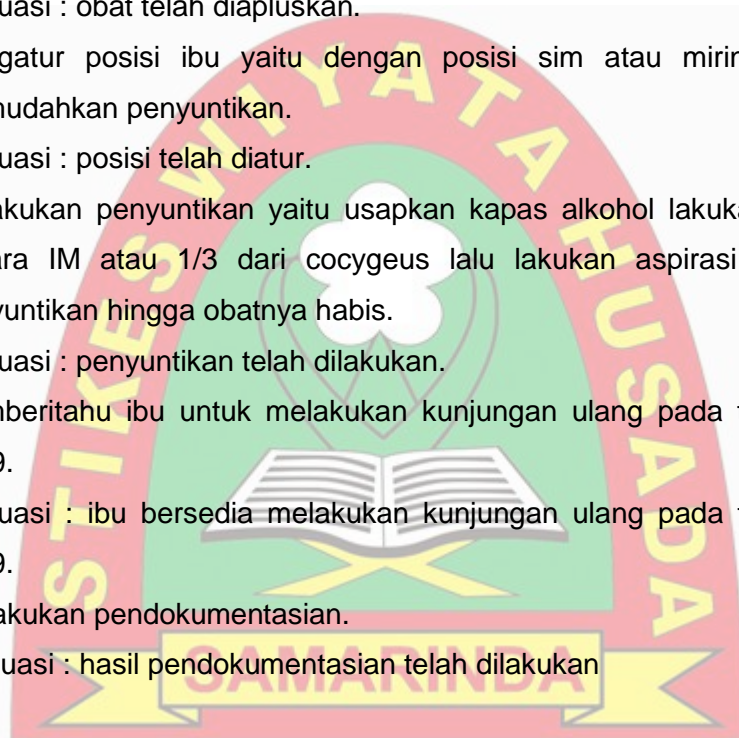
Evaluasi : penyuntikan telah dilakukan.

7. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 01 Mei 2019.

Evaluasi : ibu bersedia melakukan kunjungan ulang pada tanggal 01 Mei 2019.

8. Melakukan pendokumentasian.

Evaluasi : hasil pendokumentasian telah dilakukan



B. Pembahasan

Pada bab ini penulis menyajikan pembahasan antara teori dengan Asuhan Kebidanan Komprehensif yang diterapkan pada klien Ny.G, G_{III}P_{II}A₀ sejak kontak pertama pada tanggal 14 Desember 2018 yaitu dimulai pada masa kehamilan 39 minggu, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas, neonatus dan pelayanan kontrasepsi dengan pembahasan sebagai berikut.

Asuhan Kebidanan ini dilakukan di Klinik Aminah Amin dengan menggunakan 7 langkah Varney yang terdiri dari pengkajian, interpretasi, kebutuhan tindakan segera, intervensi, implementasi, dan evaluasi yang didokumentasikan dalam bentuk SOAP.

1. *Ante Natal Care (ANC)*

Dari hasil pengkajian didapatkan data Ny.G usia 35 tahun. Agama islam, suku Bugis, pendidikan D3 Akutansi, pekerjaan swasta, alamat Jl. Gerilya Gg. 4 RT. 98 No. 61. Pada pemeriksaan ANC (*antenatal care*) pertama tanggal 14 Desember 2018 dan ANC (*antenatal care*) kedua tanggal 21 Desember 2018. Ibu mengatakan sering sakit pada bagian pinggang. Ibu dan keluarga tidak memiliki riwayat penyakit menular, menahun, dan menurun. HPHT Ny.G adalah tanggal 23 Maret 2018 dan tafsiran persalinan Ny.G adalah tanggal 30 Desember 2018. Riwayat siklus haid teratur selama 28 hari, lama haid 6-7 hari, banyaknya haid setiap hari 2-3 kali ganti pembalut. Ny.G rutin melakukan pemeriksaan kehamilan setiap bulannya di Klinik Aminah Amin. Pada pengkajian (*antenatal care*) adalah ibu mengatakan nyeri pada bagian pinggang. Hasil pengkajian dan pemeriksaan fisik tersebut sesuai dengan teori menurut (Rustam, 2010).

Ny.G telah melaksanakan pemeriksaan kehamilan secara teratur sebanyak 11 kali. Dalam hal ini tidak terjadi kesenjangan karena sudah sesuai kebijakan yaitu kunjungan pemeriksaan kehamilan dan pengawasan untuk pemantauan dan kesejahteraan ibu dan janin minimal 4 kali kunjungan selama kehamilan dalam waktu kehamilan trimester pertama satu kali kunjungan, trimester kedua satu kali kunjungan, dan trimester ketiga dua kali kunjungan (Syarifuddin, 2009).

Dalam asuhan yang dilakukan adalah pemeriksaan 14 T yaitu ukur tinggi badan dan berat badan, ukur tekanan darah, ukur TFU,

pemberian imunisasi TT, pemberian tablet Fe, tes penyakit menular seksual, tes protein urine, tes reduksi urine, tes *hemoglobin* (Hb), perawatan payudara (tekan pijat payudara), pemeliharaan tingkat kebugaran atau senam hamil, terapi *iodium* kapsul, terapi obat malaria, dan temu wicara (Francichandra, 2010).

Dilakukan pemeriksaan laboratorium yaitu Hb, HIV/AIDS, dan HbsAg. Menurut (Maimunah, 2005) anemia adalah kekurangan kadar hemoglobin atau sel darah merah <11 gr%, suatu keadaan dengan jumlah eritrosit yang beredar atau konsentrasi hemoglobin menurun. Hb 9-10 gr% disebut anemia ringan (Manuaba, 2007). Dari hasil pemeriksaan kadar Hb ibu 10,8 gr% tergolong anemia ringan. Hal tersebut dipengaruhi banyak faktor seperti Ny.G yang tidak kooperatif sehingga ibu sering lupa untuk meminumnya, pada pelaksanaannya tablet Fe yang tidak diminum secara teratur sehingga berdampak pada kadar Hb. Tetapi pada pelaksanaannya tablet Fe selalu diberikan setiap kunjungan. Sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Pemeriksaan umum yang meliputi tanda vital yang terdiri dari tekanan darah 100/70 mmHg sampai 120/80 mmHg (Francichandra, 2010). Mengacu pada teori yang ada, dari 2 kali kunjungan *antenatal* yang dilakukan ibu, semua hasil pemeriksaannya dalam batas normal terkecuali pada kunjungan *antenatal* pertama hasil pemeriksaan tekanan darah ibu cukup rendah yaitu 90/70 mmHg. Ini dikarenakan pada saat pemeriksaan ibu mengatakan untuk waktu istirahatnya kurang sehingga ibu merasa sangat lelah dan capek..

Kenaikan berat badan klien selama hamil adalah 9 kg dari 46 kg menjadi 55 kg, karena masa kehamilan mempunyai efek pada metabolisme yang menyebabkan wanita hamil perlu mendapatkan makanan yang bergizi seperti nasi, lauk pauk, sayur-sayuran, buah-buahan sesuai anjuran bidan. Kenaikan berat badan seperti yang diungkapkan oleh Francichandra (2010) yaitu berat badan wanita hamil akan naik sekitar 6,5 kg sampai dengan 16 kg. Kenaikan berat badan Ny.G dikatakan normal karena tidak kurang dari 6,5 kg.

Nyeri pinggang adalah salah satu ketidaknyamanan yang sering dialami pada wanita hamil pada trimester III. Menurut penelitian Rustam

(2010), nyeri pinggang pada ibu hamil trimester III disebabkan karena perubahan sikap badan pada kehamilan lanjut karena titik berat badan berpindah kedepan disebabkan perut yang membesar, ini diimbangi dengan *lordosis* yang berlebihan dan sikap ini dapat menimbulkan *spasmus*. Nyeri pinggang pada umumnya bersifat fisiologis namun dapat berubah menjadi patologis apabila tidak ditangani dengan tepat. Sehingga nyeri pinggang dapat ditangani dengan istirahat yang cukup, menggunakan penyokong abdomen eksternal, gunakan mekanisme tubuh yang baik untuk mengangkat benda (Rustam, 2010).

Dengan penulis melakukan pengawasan selama kehamilan, pemeriksaan kehamilan dapat berjalan dengan baik walaupun klien mengalami beberapa keluhan namun hal ini dapat diatasi sedini mungkin dengan memberikan pendidikan kesehatan yang sesuai kebutuhan ibu dan pemberian terapi yang sesuai kebutuhan klien dalam meningkatkan kesejahteraan ibu dan janinnya.

2. *Intranatal Care (INC)*

Menurut (Sari dan Rimandini, 2014) 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.

Tanda-tanda persalinan kala I adalah terjadi his, pengeluaran lendir dan kanalis servikalis karena terjadi pembukaan dan pengeluaran darah dikarenakan kapiler pembuluh darah pecah. Teori ini sesuai dengan keadaan kala I yang dialami Ny.G yaitu keluar lendir bercampur darah dan kencang-kencang serta saat diperiksa dalam pada pukul 16.00 WITA pembukaan 3 cm.

Ny.G juga menunjukkan adanya tanda dan gejala kala II persalinan sesuai dengan teori asuhan persalinan normal yaitu ada dorongan untuk meneran, terdapat tekanan pada anus, vulva membuka dan perineum menonjol (Nurjasmii, dkk, 2016). Hal ini sesuai dengan gejala dan tanda persalinan pada Ny.G yaitu pada pukul 10.30 WITA dilakukan pemeriksaan dalam pembukaan 10 cm, kontraksi 5 kali dalam 10 menit durasi 45-50 detik dan intensitas kuat, tampak pengeluaran

lendir darah, klien merasa ingin meneran saat ada kontraksi serta klien merasakan ada perasaan ingin BAB, ketuban belum pecah sehingga dilakukan amniotomi. Setelah dipimpin beberapa kali saat ada his kepala sudah tampak membuka vulva karena perineum elastis, maka tidak dilakukan episiotomi. Setelah itu mahasiswa melakukan pertolongan persalinan sesuai dengan ketentuan langkah asuhan persalinan normal. Pada pukul 11.00 WITA bayi Ny.G lahir. Kala II berlangsung selama 30 menit. Sesuai dengan teori yang menyebutkan pada kala II multigravida berlangsung rata-rata ± 1 jam (Nurjasmi, dkk, 2016).

Manajemen aktif kala III sesuai dengan teori dimulai saat adanya tanda pelepasan plasenta seperti perubahan bentuk dan tinggi uterus, tali pusat memanjang, semburan darah mendadak dan singkat (Sari dan Rimandini, 2014). Penulis melakukan manajemen aktif kala III yang terdiri dari langkah utama pemberian suntik oksitosin dalam 1 menit setelah bayi baru lahir, melakukan penegangan tali pusat terkendali dan dorsokranial (tali pusat memanjang dan pelepasan plasenta secara langsung dengan tanda-tanda pelepasan terdapat semburan darah pada vagina). Kala III Ny.G berlangsung dengan baik dan normal tanpa adanya penyulit. Plasenta lahir lengkap, perdarahan kala III sebanyak ± 150 cc dan lama kala III berlangsung sekitar 5 menit. Hal ini sesuai dengan teori bahwa lama kala III pada primigravida dan multigravida hampir sama berlangsung ± 10 menit (Sari dan Rimandini, 2014).

Setelah dilakukan eksplorasi sisa plasenta mahasiswa langsung melakukan pemantauan kala IV persalinan (tekanan darah, nadi, pernapasan, suhu badan, TFU, kontraksi, kandung kemih, dan perdarahan). Pada kala IV, keadaan umum ibu baik, tekanan darah ibu 100/70 mmHg, nadi 82 kali per menit, pernapasan 21 kali per menit, suhu badan $36,5^{\circ}\text{C}$, kontraksi uterus ibu baik, tinggi fundus uterus 2 jari di bawah pusat, kandung kemih kosong. Pada kala IV ini Ny.G dianjurkan untuk memantau kontraksi dengan melakukan massase pada fundus uteri seperti menangkap bola dan searah jarum jam selama 15 detik agar kontraksi baik dan tidak terjadi perdarahan.

Asuhan kebidanan kala IV berjalan dengan lancar sesuai dengan teori (Nurjasmi, dkk, 2016), bahwa tindakan pertama bidan setelah plasenta lahir adalah melakukan evaluasi kontraksi uterus dan melakukan

massase uterus sesuai kebutuhan untuk menjaga kontraksi tetap baik, melakukan inspeksi dan evaluasi plasenta, membran, dan tali pusat, penjahitan laserasi jika ada, menyelesaikan evaluasi postpartum segera. Hal ini sudah dilakukan dengan hasil normal.

Dapat disimpulkan bahwa proses persalinan Ny.G dari kala I berlangsung sekitar 9 jam, kala II berlangsung sekitar selama 30 menit, kala III berlangsung sekitar 5 menit dan jumlah perdarahan sampai pada kala III sebanyak ± 150 cc dan kala IV berlangsung selama 2 jam (kontraksi uterus baik, dan jumlah perdarahan selama kala IV juga masih dalam keadaan normal yaitu sebanyak ± 100 cc), tidak terdapat ruptur. Sehingga disimpulkan proses persalinan Ny.G berjalan dengan baik dan normal tanpa adanya penyulit. Menganjurkan ibu untuk meminum obat yang telah diberikan bidan yaitu antibiotik, vitamin, dan *mefenamic acid* (anti nyeri), dan vitamin A..

3. Bayi Baru Lahir

Bayi Ny.G masuk dalam kategori bayi baru lahir normal, selama masa kehamilan Ny.G ditemukan seperti penambahan berat badan yaitu 9 kg, tidak ada oedema pada ekstremitas bawah. Pemenuhan nutrisi ibu selama hamil seimbang dimana menurut teori dikatakan, bahwa pemenuhan nutrisi yang cukup bahkan berlebih dapat mempengaruhi keadaan ibu dan anak. Berat badan lahir bayi 3200 gram dan panjang badan 50 cm sesuai dengan teori yaitu bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37-42 minggu dan berat badan lahir 2500 gram – 4000 gram (Marmi dan Rahardjo,2015).

Pada kasus Ny.G lahir spontan, menangis kuat, tidak ada cacat bawaan, warna kulit kemerahan, jenis kelamin laki-laki, bayi menangis kuat, pergerakan aktif, anus (+). Hal ini sesuai dengan kepustakaan yang menerangkan bahwa bayi yang sehat akan menangis kuat, bernapas spontan, menggerakkan tangan dan kakinya dan kulit berwarna kemerahan (Marmi dan Rahardjo, 2015).

Pemeriksaan, pengawasan, dan penanganan Bayi Baru Lahir Ny.G sesuai dengan teori asuhan persalinan normal yaitu melakukan pengikatan dan pemotongan tali pusat, perawatan tali pusat, inisiasi menyusu dini, profilaksis mata, pemberian vitamin K, pengukuran

antoprometri bayi baru lahir dan menjaga suhu tubuh bayi (Nurjismi, dkk, 2016).

Segera setelah bayi Ny.G lahir, dilakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dengan cara meletakkan bayi diantara kedua payudara ibu dengan keadaan bayi dan ibu tidak berpakaian selama 1 jam (Marmi dan Rahardjo, 2015). Hal ini dilakukan agar terjadi jalinan kasih sayang antara ibu dan bayi. Selain itu, dapat menjaga bayi tetap hangat karena berada pada dekapan ibu. Selama IMD bayi berhasil mendapatkan putting susu ibu dan menghisapnya. Setelah satu jam dilakukan IMD, bayi segera dilakukan pemeriksaan fisik dan segera diberi injeksi vitamin K 1 mg atau 0,5 cc dan bayi diberi salep mata. Pada pemeriksaan fisik bayi baru lahir Ny.G tidak ditemukan adanya kelainan.

4. *Postnatal Care (PNC)*

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). Dalam masa nifas terdapat 4 kunjungan yaitu kunjungan pertama 6-8 jam setelah persalinan, kunjungan kedua 6 hari setelah persalinan, kunjungan ketiga 2 minggu setelah persalinan, dan kunjungan keempat 6 minggu setelah persalinan (Anggraini Yeti, 2010).

Dimulai dari kunjungan pertama 6-8 jam setelah persalinan yaitu mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut, memberikan konseling pada ibu, dan salah satu anggota keluarga, pemberian ASI awal, melaksanakan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir dan menjaga bayi tetap hangat dengan cara mencegah terjadinya hipotermi (Anggraini Yeti, 2010). Karena pada masa ini sangat rentan sekali terjadi perdarahan. Hal ini sesuai dengan yang penulis lakukan. Pada kunjungan pertama 6-8 jam setelah persalinan penulis melakukan pemantauan terhadap Ny.G untuk menghindari terjadinya perdarahan. Keadaan umum ibu baik, kesadaran komposmentis, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 82 x/menit, RR 21 x/menit, suhu 36,8°C, kontraksi uterus baik, TFU 2 jari di bawah pusat dan kandung kemih kosong.

Pada pemeriksaan 6-8 jam setelah persalinan, lochea Ny.G lochea rubra. Hal ini sesuai dengan teori menurut (Anggraini Yeti, 2010) lochea rubra berwarna merah kehitaman. Ini adalah lochea pertama yang mulai keluar segera setelah kelahiran dan terus berlanjut selama 1-3 hari pertama postpartum.

Pada hari ke-5 melakukan kunjungan ulang untuk kontrol ulang dan hasil pemeriksaan di kunjungan kedua ini tidak ditemukan adanya tanda-tanda infeksi masa nifas. Pada hari ke-5 Ny.G mengatakan ASI ibu sudah mulai keluar banyak. Keadaan umum ibu baik, kesadaran komposmentis, hasil pemeriksaan tanda-tanda vital adalah tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 80 x/menit, RR 20 x/menit, suhu 36,5°C. Hasil pemeriksaan fisik kontraksi uterus ibu baik, TFU pertengahan pusat simpisis dan kandung kemih kosong. Pada pemeriksaan genitalia Ny.G adanya cairan berwarna merah kecoklatan berisi darah dan lendir. Hal ini sesuai dengan teori bahwa lochea sanguinolenta berlangsung sekitar hari ke 4-7 setelah persalinan, lochea sanguinolenta berwarna merah kecoklatan berisi darah dan lendir.

Nutrisi Ny.G juga terpenuhi dengan baik, Ny.G mengkonsumsi nasi, sayuran hijau, lauk-pauk seperti tempe dan ikan, juga mengkonsumsi banyak air putih. Pada kunjungan kedua ini ibu diberikan pendidikan kesehatan mengenai personal hygiene yaitu menjaga kebersihan dari vagina dan perineum. Kebersihan daerah vagina untuk mencegah terjadinya infeksi.

Pada kunjungan ketiga (2 minggu) hasil pemeriksaan dikunjungan ketiga ini juga tidak ditemukan adanya tanda-tanda infeksi masa nifas, ibu dapat menyusui bayinya dengan baik, tidak ada masalah pemberian ASI, pengeluaran ASI lancar dan banyak. Keadaan umum ibu baik, kesadaran komposmentis, hasil pemeriksaan tanda-tanda vital adalah tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 80 x/menit, RR 21 x/menit, suhu 36,7°C. Hasil pemeriksaan fisik TFU tidak teraba, hal ini sesuai dengan teori bahwa setelah 14 hari uterus tidak teraba di atas simpisis (Anggraini Yeti, 2010). Dan ditemukan lochea berwarna kuning kecoklatan, sesuai dengan teori bahwa lochea serosa berlangsung sekitar minggu ke 7-14 hari setelah persalinan, lochea serosa berwarna kuning kecoklatan. Lochea serosa mengandung lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari

leukosit (Anggraini Yeti, 2010). Dimana dari hasil pemeriksaan dan teori tidak ada kesenjangan, ibu tidak mengalami penyulit dan involusi berjalan normal.

Pada kunjungan keempat (6 minggu) masa nifas hasil pemeriksaan, yaitu keadaan umum ibu baik, kesadaran komposmetis, hasil pemeriksaan tanda-tanda vital adalah tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 82 x/menit, RR 24 x/menit, suhu 36,8°C. Hasil pemeriksaan fisik TFU normal. Ditemukan lochea berwarna putih (lochea alba).

Menurut Anggraini Yeti (2010) tujuan kunjungan IV pada masa nifas yaitu menanyakan kepada ibu adakah masalah/penyulit yang dialami ibu dan bayi, memastikan ibu untuk memilih kontrasepsi efektif/sesuai kebutuhan. Sehingga pada kunjungan keempat ini ibu diberikan konseling tentang persiapan kontrasepsi yang akan digunakan setelah berakhirnya masa nifas. Dengan demikian tidak ada kesenjangan antara teori dengan asuhan yang diberikan, ibu sudah mendapat konseling mengenai kontrasepsi dan sudah dapat memilih kontrasepsi yang akan digunakan yaitu kontrasepsi injeksi 3 bulan.

5. **Neonatal Care (NC)**

Neonatus adalah bayi yang baru lahir 28 hari pertama kehidupan Bayi baru lahir umur 0 - 4 minggu sesudah lahir (Hoffman dan Rudolph, 2014). Neonatus Ny.G telah mendapatkan 3 kali kunjungan yaitu 6 jam setelah kelahiran, 5 hari setelah kelahiran, dan 14 hari setelah kelahiran. Hal ini sesuai dengan teori kunjungan neonates menurut Saifuddin (2013), yakni kunjungan pertama (6-48 jam setelah kelahiran), kunjungan kedua (3-7 hari setelah kelahiran), dan kunjungan ketiga (8-28 hari setelah kelahiran).

Pada kunjungan neonatus pertama (6 jam setelah kelahiran), penulis melakukan pemantauan, keadaan umum neonatus baik, hasil pemeriksaan tanda-tanda vital adalah nadi 112 x/menit, pernapasan 50 x/menit, suhu 36,5°C. Hasil pengukuran antropometri berat badan 3200 gram, panjang badan 50 cm, dan LILA 11 cm, neonatus menangis kuat, tali pusat terbungkus kassa steril, neonatus mengkonsumsi ASI dan neonatus sudah BAK dan BAB. BAK 2 kali berwarna kuning jernih, dan BAB 1 kali berwarna kehitaman.

Pada kunjungan kedua (5 hari setelah kelahiran) keadaan umum bayi baik, hasil pemeriksaan tanda vital nadi 120 x/menit, pernapasan 46 x/menit, suhu 36,5°C. Hasil pemeriksaan antropometri berat badan 3400 gram, panjang badan 50 cm, dan LILA 11 cm, bayi menangis kuat, reflex sucking dan swallowing bayi baik, tali pusat masih terbungkus kassa steril, eliminasi bayi normal dan nutrisi terpenuhi. Tidak ada kesenjangan antara teori dan pelaksanaannya.

Kunjungan neonatus ketiga (14 hari setelah kelahiran) hasil pemeriksaan keadaan umum bayi baik, hasil pemeriksaan tanda vital nadi 116 x/menit, pernapasan 45 x/menit, suhu 36,0°C. Hasil pemeriksaan antropometri berat badan 3800 gram, panjang badan 50 cm, dan LILA 11 cm, tali pusat sudah lepas pada hari ke-7. Mengingatkan ibu tentang pemberian ASI sesering mungkin, menjaga kebersihan bayi, dan menganjurkan ibu melakukan kunjungan ulang untuk membawa bayinya imunisasi DPT 1 pada tanggal 26 Februari 2019.

6. Keluarga Berencana

Pemberian konseling mengenai alat kontrasepsi dimulai pada minggu ke-6 masa nifas (Angraini Yetti, 2010). Konseling ini dimaksudkan untuk memberikan informasi kepada klien tentang manfaat kontrasepsi dan alat kontrasepsi yang sesuai dengan kebutuhan klien sehingga pelaksanaan manajemen kontrasepsi berjalan dengan maksimal. Dalam hal ini penulis memberikan konseling mengenai macam-macam metode kontrasepsi untuk persiapan Ny.G dalam menggunakan alat kontrasepsi yang akan digunakan setelah berakhirnya masa nifas. Setelah dilakukan konseling, Ny.G memutuskan untuk menggunakan alat kontrasepsi injeksi 3 bulan. Karena Ny.G sedang menyusui, sesuai dengan teori KB suntik 3 bulan, tidak mengandung estrogen sehingga dapat digunakan pada masa laktasi dan perempuan yang tidak dapat menggunakan kontrasepsi yang mengandung estrogen. Suntikan progestin memiliki efektifitas yang tinggi (3 kehamilan per 1000 perempuan) pada tahun pertama penggunaan, asal penyuntikannya dilakukan secara teratur sesuai jadwal yaitu setiap 12 minggu (Proverawati, Islaely dan Aspuah, 2015).

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah penulis melakukan asuhan kebidanan dengan menggunakan pendekatan komprehensif dan pendokumentasian secara SOAP pada Ny.G dari mulai kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana yang dimulai dari tanggal 14 Desember 2018 - 06 Februari 2019. Maka penulis dapat memberikan kesimpulan sebagai berikut :

1. Pada kehamilan trimester III ibu telah melakukan 2 kali kunjungan yaitu pada tanggal 14 Desember 2018, 21 Desember 2018. Dari hasil pemeriksaan yang dilakukan pada kunjungan kehamilan pertama ditemukan bahwa ibu mengalami anemia ringan (Hb 10,8 gr%). Sehingga dari hasil yang ditemukan penulis memberikan konseling terkait pemenuhan nutrisi dan memberikan tablet SF diminum 2x1 dalam sehari, serta kalk diminum 1x1 dalam sehari. Dan memberikan konseling pada ibu mengenai bahaya yang terjadi pada ibu hamil dengan anemia ringan misalnya dapat menghambat tumbuh kembang janin, menimbulkan plasenta previa dan solusio plasenta. Kenaikan berat badan ibu dalam batas normal yaitu dari sebelum hamil 46 kg sampai dengan menjelang persalinan BB 55 kg.

Ibu datang ke Klinik Aminah Amin pada tanggal 25 Desember 2018 pukul 16.00 WITA, mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya dengan keluhan perut kencang-kencang dan keluar lendir bercampur darah. Dilakukan pemeriksaan dalam pembukaan 3 cm, dan dari hasil pemeriksaan yang dilakukan didapatkan diagnosis potensial terjadi perdarahan sehubungan dengan kadar Hb masih di bawah normal 10,8 gr%. Penulis memberikan pemenuhan nutrisi dan menganjurkan untuk istirahat bila rasa sakit berkurang. Ibu bersalin pada tanggal 26 Desember 2018 dengan usia kehamilan 40 minggu. Dimana kala I berlangsung selama 9 jam (pukul 01.30 WITA – 10.30 WITA), kala II 30 menit, kala III 5 menit dengan normal dan kala IV berlangsung selama 2 jam (kontraksi uterus baik, dan jumlah perdarahan selama kala IV juga masih dalam keadaan normal yaitu sebanyak ± 100 cc). Sehingga disimpulkan proses

persalinan Ny.G berjalan dengan baik dan normal tanpa adanya penyulit atau terjadinya perdarahan.

2. Bayi lahir normal pada tanggal 26 Desember 2018 pukul 11.00 WITA, BB 3200 gram dan PB 50 cm. Kunjungan neonatus dilakukan 3 kali yaitu pada tanggal 26 Desember 2018, 31 Desember 2018, dan 09 Januari 2019, pemberian ASI cukup dan keadaan umum bayi baik. Bayi sudah mendapatkan vitamin K dan Hb0 pada tanggal 26 Desember 2018, polio I pada tanggal 31 Desember 2018, dan BCG pada tanggal 09 Januari 2019.
3. Kunjungan pada masa nifas dilakukan 4 kali kunjungan, yaitu pada tanggal 26 Desember 2018 dengan hasil pemeriksaan tanda-tanda vital normal, TFU 2 jari di bawah pusat, lochea rubra. Kunjungan kedua pada tanggal 31 Desember 2018 dengan hasil pemeriksaan tanda-tanda vital normal, TFU pertengahan pusat-simfisis, lochea sanguinolenta, tidak ada infeksi. Kemudian kunjungan ketiga pada tanggal 09 Januari 2019 dengan hasil pemeriksaan tanda-tanda vital normal, tidak ada tanda infeksi, TFU tidak teraba, lochea serosa. Dan kunjungan keempat tanggal 04 Februari 2019 dengan hasil pemeriksaan tanda-tanda vital normal, lochea alba. Masa nifas, involusio dan laktasi berjalan normal. Pada kunjungan keempat ibu mengatakan tidak ada penyulit yang dirasakan selama masa nifas baik pada ibu maupun bayi, dan pada kunjungan ini penulis memberikan KIE tentang KB.
4. Konseling terkait metode kontrasepsi sudah diberikan pada Ny.G, untuk pelaksanaan lanjutan ibu ingin menggunakan kontrasepsi injeksi 3 bulan. Kunjungan keluarga berencana dilakukan pada tanggal 06 Februari 2019 dimana ibu sudah mengetahui cara kerja kontrasepsi injeksi 3 bulan, syarat, keuntungan serta kerugiannya.

B. Saran

1. Bagi Instansi

Asuhan yang sudah diberikan pada klien sudah baik dan dapat terus dipertahankan agar dapat memberikan asuhan yang lebih baik sesuai dengan standar asuhan kebidanan serta dapat mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan agar dapat menerapkan setiap asuhan

kebidanan sesuai dengan teori dari mulai kehamilan, persalinan, nifas, BBL, dan KB.

2. Bagi Klien

Agar klien memiliki kesadaran untuk selalu memeriksakan keadaan kehamilannya secara teratur sehingga akan merasa lebih yakin dan nyaman karena mendapatkan gambaran tentang pentingnya pengawasan pada saat hamil, bersalin, nifas dan BBL dengan melakukan pemeriksaan rutin di pelayanan kesehatan.

3. Bagi suami/keluarga

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

3. Bagi Institusi

Diharapkan asuhan kebidanan komperhensif ini dapat meningkatkan kualitas pendidikan bagi mahasiswa. Juga sebagai sumber informasi untuk kemajuan ilmu kebidanan dan sebagai referensi untuk mengetahui perbandingan antara praktek lahan dan teori.

4. Bagi penulis

Agar penulis mendapatkan pengalaman dalam mempelajari kasus-kasus pada saat praktik dalam bentuk manajemen SOAP serta menerapkan asuhan sesuai standar pelayanan kebidanan yang telah ditetapkan sesuai dengan kewenangan bidan yang telah diberikan kepada profesi bidan. Serta diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif terhadap klien.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggraini, Yetti. 2010. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Yogyakarta : Pustaka Rihana.
- Anon, I. 2011. *Hamil dengan Anemia Ringan*. (Online). Available : <http://maphiablack.blogspot.com/2011/01/askeb-ibu-hamil-dengan-anemia-ringan.html>. Diakses tanggal 18 Desember 2018.
- Aprilia.2010.*hipnostetri: Rileks, Nyaman, dan Aman Saat Hamil dan Melahirkan*.Jakarta : EGC.
- Arisman, M. B. 2004. *Gizi dalam Daur Kehidupan*. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Arum, Dyah, N.S., dan Sujayati. 2016. *Panduan Lengkap Pelayanan KB Terkini*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Asrinah, dkk. 2010. *Konsep Kebidanan*. Yogyakarta : Graha Ilmu.
- Astutik Yuli Reni. 2015. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui*. Jakarta : CV. Trans Info Media.
- Dimas, A. 2012. *Anemia, Komplikasi di Masa Kehamilan*. Available: <http://www.ayahbunda.co.id/anemia-komplikasi-di-masa-kehamilan>. Diakses tanggal 18 Desember 2018.
- Francichandra. 2010. *Antenatal Care*. <http://francichandra.wordpress.com/2010/04/07/antenatal-care/>. Diakses tanggal 13 Maret 2019.
- Hartono, Andry. 2014. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas Fisiologis dan Patologis*. Tangerang Selatan : BINARUPA AKSASARA Publisher.
- Hidayat, S. S., dkk. 2015. *Panduan Penulisan Skripsi Sarjana*. Edisi Revisi – Juli 2015. Bandung : Fakultas Psikologi Universitas Kristen Maranatha.
- Kemendes RI. 2015. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan*. Jakarta : Kementerian Kesehatan.
- Maimunah, S. 2005. *Kamus Istilah Kebidanan*. Jakarta : Penerbit Buku EGC.

- Manuaba. 2007. *Gawat Darurat Obstetri Ginekologi dan Obstetri Ginekologi Sosial untuk Profesi Bidan*. Jakarta : Buku Kedokteran EGC.
- _____. 2010. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB untuk Pendidikan Bidan Edisi 2*. Jakarta. EGC.
- Manguji, B., dkk. 2014. *Asuhan Kebidanan 7 Langkah SOAP*. Jakarta : EGC.
- Manurung, S., Tutiany, dan Suryati. 2011. *Buku Ajar Maternitas Asuhan Keperawatan Antenatal*. Jakarta : CV. Trans Info Media.
- Marjati, dkk. 2010. *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan Fisiologi*. Jakarta : Salemba Medika.
- Marmi. 2015. *Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas "Puerperium Care"*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- Marmi dan Rahardjo Kukuh. 2015. *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Prasekolah*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- Nurjasmu, E., dkk. 2016. *Buku Acuan Midwifery Update*. Jakarta : PP IBI.
- Prawirohardjo, S. 2006. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka.
- _____. 2008. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- _____. 2009. *Ilmu Kandungan*. Jakarta : Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Proverawati, A., Islaely, A.D., dan Aspiah, Siti. 2015. *Panduan Memilih Kontrasepsi*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Rudolph, A. M., Hoffman, J. I., dan Rudolph, C. D. 2014. *Buku Ajar Pediatri Rudolph (Vol 2)*. Jakarta : EGC.
- Rukiyah, Yeyeh dkk. 2013. *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita*. Jakarta : Trans Info Media.
- Rustam, Mochtar. 2008. *Sinopsis Obstetri : Sinopsis Fisiologis, Obstetri Patologi Jilid 2*. Jakarta : EGC.
- _____. 2010. *Sinopsis Obstetri*. Jakarta : EGC.
- Saifudin, AB. 2006. *Buku Acuan Nasional Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta : Yayasan Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- _____. 2009. *Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta : EGC.

- _____. 2011. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal Neonatal*. Jakarta : PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- _____. 2013. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta : PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Sari, E. Rimandini, K. 2014. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Jakarta : Trans Info Media.
- Sastrawinata S, Martaadisoebrata, Wirakusumah FF. 2010. *Ilmu Kesehatan Reproduksi : Obstetri Patologi*. Jakarta : EGC.
- Sofian, A. 2012 Sinopsis Obstetri, Yogyakarta, halaman 19.
- Sulin, Djusan. 2009. *Perubahan Anatomi dan Fisiologi pada Perempuan Hamil*. Dalam : Saifudin, A.B., Rachimhadi, T., Wiknjastro, G.H. ed. *Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo.tandon*
- Tandon, N.M. 2016. *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, dan Anak Balita*. Jakarta: EGC.
- Varney, H. 2004. *Varney's Midwife*. Barton, London and Singapura : Jones and Barlett Publisher.
- _____. 2006. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Ed 4 Vol 1*. Jakarta : EGC.
- Wiknjastro, H. 2008. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Wirakusumah, E.S. 2009. *Perencanaan Menu Anemia Gizi Besi*. Jakarta : Trubus Agriwidya.
- Yulaikhah, Lily. 2008. *Kehamilan*. Jakarta : EGC.

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
WIYATA HUSADA SAMARINDA

IZIN DIKRI NO: 129/1/0/2008

TRAKREDITASI BAN-PI NO: 640/SK/BAN-PI/AN/ed/PI/A/2015

PERINGKAT B

Jl. Kaduna Young No. 77 Samarinda Kalimantan Timur Telp: Fax (0541) 7772431

www.stikeswihusa.ac.id | info@stikeswihusa.ac.id



Nomor : 220/STIKES-WHS/DL/2018

Lampiran : -
Perihal : Permohonan Ijin Studi Pendahuluan

26 November 2018

Kepada Yth.
Dinas Kesehatan Kota Samarinda
Di -
Tempat

Dengan hormat,

Teriring salam dan doa semoga Allah SWT selalu memberikan Rahmat dan Hidayah-Nya kepada kita semua, amin

Selubungan dengan penyelesaian tugas akhir mahasiswa berupa penyusunan Laporan Tugas Akhir, maka kami mohon kepada Bapak/ibu agar dapat memberikan ijin kepada mahasiswa kami untuk melakukan izin studi pendahuluan di wilayah kerja yang Bapak/ibu pimpin.

Adapun mahasiswa yang melakukan kegiatan tersebut adalah :

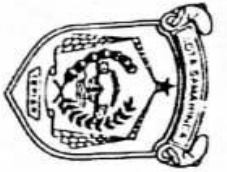
Nama : Ana Alfiati
NIM : 16.0501.0575.02
Semester : V
Program Studi : Kebidanan

Adapun data yang diamati yaitu: Data Angka Kematian Ibu dan Bayi Tahun 2018

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami mengucapkan terima kasih.

Widyaketua I,

S. Summa Sinaga., M.Kep
NIP. 11 3072 200 002 0016



PEMERINTAH KOTA SAMARINDA
DINAS KESEHATAN

JALAN MILONO NO. 1 TELP. (0541) 735660, 743822 FAX. (0541) 737606
SAMARINDA KALIMANTAN TIMUR KODE POS 75121

LEMBAR DISPOSISI

Sifat :	Kode : 943 .	No. Urut : 759 .	Diterima : 28/11/18 .
---------	--------------	------------------	-----------------------

Perihal : Persewaan Ru. Jhs. pendakwaan .
Isi Ringkas :

Asal Surat : Stikus. Wngals .	Tgl : 26/11/18	No. : 2204/877kus - Wngals / DC / 18 .
-------------------------------	----------------	--

Diajukan/Diteruskan
Kepada : JSC .

Stikus
Wngals



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
WIYATA HUSADA SAMARINDA

IZIN DIKTI NO: 129/D/O/2008

TERAKREDITASI BAN-PT NO: 640/SK/BAN-PT/Akred/PT/VI/2015
PERINGKAT B



Jl. Kadrie Oening No. 77 Samarinda Kalimantan Timur Telp./Fax. (0541) 7272431
www.stikeswhs.ac.id | info@stikeswhs.ac.id

Nomor : 2261/STIKES-WHS/DL/2018
Lampiran : -
Hal : Permohonan Izin Pengambilan Data

04 Desember 2018

Kepada Yth.
Kepala Klinik Aminah Amin
Di -
Tempat

Dengan hormat,

Teriring salam dan doa semoga Allah SWT selalu memberikan rahmat dan hidayah-Nya kepada kita semua.

Sehubungan dengan penyelesaian Laporan Tugas Akhir (LTA) mahasiswa Kebidanan STIKES Wiyata Husada Samarinda, maka kami mohon kepada Ibu agar dapat memberikan ijin kepada mahasiswa kami untuk melakukan pengambilan data **kunjungan ibu hamil sampai dengan ber-KB (enam bulan terakhir)** di tempat yang Ibu pimpin.

Adapun mahasiswa yang melakukan kegiatan tersebut adalah sebagai berikut:

No	Nama Mahasiswa	NIM
1	Ana Alfiati	16.0501.0575.02
2	Eka Yuli Prastika	16.0512.0586.02
3	Nurmina	16.0541.0615.02
4	Putri Nur Efendi	16.0543.0517.02
5	Rismayanti	16.0546.0620.02
6	Siti Nurul Hikmah	16.0552.0626.02

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami mengucapkan terima kasih.

Ketua I,

Dr. Sumarti Sinaga., M.Kep
NIK 113072.82.09.006

TABEL 4

JUMLAH KELAHIRAN MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN DAN PUSKESMAS
KABUPATENKOTA SAMARINDA
TAHUN 2017

NO	KECAMATAN	NAMA PUSKESMAS	JUMLAH KELAHIRAN								
			LAKI-LAKI			PEREMPUAN			LAKI-LAKI + PEREMPUAN		
			HIDUP	MATI	HIDUP + MATI	HIDUP	MATI	HIDUP + MATI	HIDUP	MATI	HIDUP + MATI
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	PALARAN	PALARAN	467	2	469	311	2	313	778	4	782
2		BANTUAS	50	0	50	33	0	33	83	0	83
3		BUKUAN	232	0	232	155	0	155	387	0	387
4	SAMARINDA SEBERANG	MANGKUPALAS	257	1	258	172	0	172	429	1	430
5		BAQA	434	0	434	289	0	289	723	0	723
6	LOA JANAN ILIR	HARAPAN BARU	369	1	370	246	1	247	615	2	617
7		TRAUMA CENTER	364	0	364	242	0	242	606	0	606
8	SUNGAI KUNJANG	LOA BAKUNG	431	1	432	287	0	287	718	1	719
9		KARANG ASAM	467	1	468	312	0	312	779	1	780
10		LOK BAHU	91	0	91	61	0	61	152	0	152
11	SAMARINDA ULU	WONOREJO	446	2	448	297	1	298	743	3	746
12		JUANDA	426	1	427	284	1	285	710	2	712
13		AIR PUTIH	511	3	514	340	2	342	851	5	856
14	SAMARINDA KOTA	SEGIRI	532	0	532	355	0	355	887	0	887
15		PASUNDAN	414	0	414	276	0	276	690	0	690
16		SAMARINDA KOTA	242	0	242	161	0	161	403	0	403
17	SAMARINDA ILIR	SIDOMULYO	707	0	707	472	0	472	1,179	0	1,179
18	SAMBUTAN	SUNGAI KAPIH	220	0	220	146	0	146	366	0	366
19		SAMBUTAN	296	1	297	197	1	198	493	2	495
20		MAKROMAN	145	1	146	96	0	96	241	1	242
21	SAMARINDA UTARA	BENGKURING	489	0	489	326	0	326	815	0	815
22		SEMPAJA	316	1	317	210	0	210	526	1	527
23		SUNGAI SIRING	152	1	153	101	0	101	253	1	254
24	SUNGAI PINANG	LEMPAKE	214	0	214	142	0	142	356	0	356
25		REMAJA	493	0	493	328	0	328	821	0	821
26		TEMINDUNG	992	0	992	662	0	662	1,654	0	1,654
JUMLAH (KAB/KOTA)			9,757	16	9,773	6,501	8	6,509	16,258	24	16,282
ANGKA LAHIR MATI PER 1.000 KELAHIRAN (DILAPORKAN)				1.6			1.2			1.5	

Sumber: Dinas Kesehatan Kota Samarinda 2017

Keterangan: Angka Lahir Mati (dilaporkan) tersebut di atas belum tentu menggambarkan Angka Lahir Mati yang sebenarnya di populasi

Kasie. Survei dan Inwitas
Dinas Kesehatan Kota Samarinda

dr. Nataswanta
NIP. 19710201200312100

TABEL 6

JUMLAH KEMATIAN IBU MERUTU KELOMPOK UMUR, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KABUPATENKOTA SAMARINDA
TAHUN 2017

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JMLAH LAHIR HIDUP	KEMATIAN IBU																
				JMLAH KEMATIAN IBU HAMIL				JMLAH KEMATIAN IBU BERSALIN				JMLAH KEMATIAN IBU NIFAS				JMLAH KEMATIAN IBU				
				< 20 tahun	20-34 tahun	≥35 tahun	JMLAH	< 20 tahun	20-34 tahun	≥35 tahun	JMLAH	< 20 tahun	20-34 tahun	≥35 tahun	JMLAH	< 20 tahun	20-34 tahun	≥35 tahun	JMLAH	
5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20					
1		PALARAN	778				0		1		1				0	0	1	0	1	
2	PALARAN	BANTUAS	83				0				0				0	0	0	0	0	
3		BUKUAN	387				0		1		1				0	0	1	0	1	
4	SAMARINDA SEBERANG	WANGKUPALAS	429				0		1	1	2				0	0	1	1	2	
5		BAGA	723				0				0				0	0	0	0	0	
6	LOA JANAH ILIR	MARAPAN BARU	615				0			1	1				0	0	0	0	0	
7		TRALAMA CENTER	606				0				0				0	0	0	1	1	
8		LOA BAKUNG	718				0				0				0	0	0	0	0	
9	SUNGGI KUNJANG	KARANG ASAM	779		1		0		1		0				0	0	0	0	0	
10		LOK BAHU	152				0				0				0	0	1	0	1	
11		WONOREJO	743				0				0				0	0	0	0	0	
12		AJANDA	710				0		1		1				0	0	1	0	1	
13	SAMARINDA ULU	AIR PUTIH	851				0		1		1			1	0	2	0	0	2	
14		SEGIRI	887				0				0				0	0	0	0	0	
15		PASUNDAN	690				0				0				0	0	0	0	0	
16	SAMARINDA KOTA	SAMARINDA KOTA	403				0				0				0	0	0	0	0	
17	SAMARINDA ILIR	SIDOMULYO	1.179				0		1		1		1	1	2	0	2	1	3	
18		SUNGGI KAPAH	388				0				0				0	0	0	0	0	
19	SAMBUTAN	SAMBUTAN	452				0				0				0	0	0	0	0	
20		MAKROMAN	241				0				0				0	0	0	0	0	
21		BENGLURING	815				0				0				0	0	0	0	0	
22	SAMARINDA UTARA	SEMPAJA	528				0				0				0	0	0	0	0	
23		SUNGGI SPRING	253		1		0		1		1				0	0	2	0	2	
24		LEMPAYE	358				0				0				0	0	0	0	0	
25	SUNGGI PINANG	PEMAJA	821		1		0		1		0				0	0	1	0	1	
26		TEMBUNGUNG	1.854				0				0				0	0	0	0	0	
		RUMAH SAKIT	0				0				0				0	0	0	0	0	
JMLAH (KABKOTA)			16.258	0	3	0	3	0	7	2	9	0	2	1	3	0	12	3	15	
ANGKA KEMATIAN IBU (DILAPORKAN)																				92

Sumber: Dinas Kesehatan Kota Samarinda 2017

Keterangan:

- Jumlah kematian ibu = jumlah kematian ibu hamil + jumlah kematian ibu bersalin + jumlah kematian ibu nifas
- Angka Kematian Ibu (Reportan) terdapat di atas belum bisa menggambarkan AKI yang sebenarnya di populasi

Dinas Surveilans dan Imunisasi
Dinas Kesehatan Kota Samarinda

dr. Nita Kuswanto

19/10/2017 200312 1 004



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIYATA HUSADA SAMARINDA



IZIN DIKTI NO: 129/D/O/2008
TERAKREDITASI BAN-PT NO: 640/SK/BAN-PT/Akred/PT/VI/2015
PERINGKAT B

J. Kadrie Oening No. 77 Samarinda Kalimantan Timur Telp/ Fax. (0541) 7272431
www.stikeswhs.ac.id | info@stikeswhs.ac.id

SURAT PERSETUJUAN MENJADI PASIEN ASUHAN KOMPREHENSIF PRODI DIII KEBIDANAN STIKES WIYATA HUSADA SAMARINDA

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Fusran syah
Umur : 38 tahun
Pekerjaan : Swasta
Alamat : Jl. Gwilya Gg. 9 RT. 98 NO. 61

Hubungan dengan pasien: Saya/ Suami/ Saudara/ Orang Tua/.....

Nama Pasien : Gusniati
Umur : 35 tahun
Pekerjaan : Swasta
Alamat : Jl. Gwilya Gg. 9 RT. 98 NO. 61

Dengan ini menyatakan bahwa saya menyetujui Saya/ Istri/ Anak/ Saudara untuk menjadi pasien Asuhan Komprehensif mahasiswa Prodi DIII Kebidanan STIKES Wiyata Husada Samarinda.

Saya menyadari bahwa mahasiswa tidak menjanjikan apapun, kecuali akan berusaha sebaik-baiknya sesuai dengan pengetahuan dan batas kemampuan. Demikian surat pernyataan ini saya tanda tangani dalam keadaan sadar.

Samarinda, 14 Desember.....2018

Mahasiswa

Ana Alfiati
.....)

Pasien

.....
.....)

Yang menyetujui

.....
.....)

Dosen Pembimbing

.....
.....)



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIYATA HUSADA SAMARINDA



IZIN DIKTI NO: 129/D/O/2008
TERAKREDITASI BAN-PT NO: 640/SK/BAN-PT/Akred/PT/VI/2015
PERINGKAT B

Jl. Kadrie Oening No. 77 Samarinda Kalimantan Timur Telp/Fax. (0541) 7272431
www.stikeswhs.ac.id | info@stikeswhs.ac.id

Nomor : 457 /STIKES-WHS/III/2019
Lampiran : 1 (satu) berkas
Hal : Undangan Seminar Proposal/Hasil

13 Maret 2019

Kepada Yth.
Yosi Arum Ariningtyas, M.Keb
Heni Purwanti, SST., M.Keb
Hj. Siti Aminah, S.ST
Di -
Tempat

Dengan hormat,

Teriring salam dan doa semoga Allah SWT selalu memberikan Rahmat dan Hidayah-Nya kepada kita semua..Aamiin.

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya seminar proposal/hasil, maka dengan ini kami mengundang Bapak/Ibu sebagai Penguji dalam seminar tersebut, untuk menguji :

Nama : **Ana Alfiati**
N.I.M : 16.0501.0575.02
Program Studi : **Kebidanan**
Judul Penelitian : **Asuhan Kebidanan komprehensif Pada Ny. G Usia 35 Tahun G3P2A0 di Klinik Aminah Amin Samarinda**

Adapun kegiatan ini akan dilaksanakan pada :

Hari/Tanggal : **Jum'at, 22 Maret 2019**
Waktu : **15.00 s.d selesai**
Tempat : **Gedung B Lt. III (Ruang Ujian 1) Kampus STIKES Wiyata Husada**

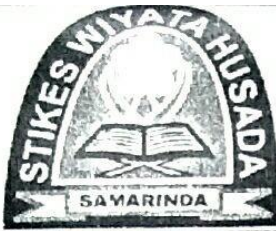
Demikian undangan ini disampaikan, atas kesediaan Bapak/Ibu kami ucapkan terima kasih.



Ketua I,

N. Sumiati Sinaga, M.Kep

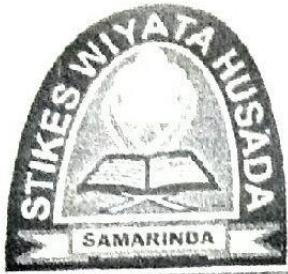
NIK 113072.82.09.006



**LEMBAR BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR
PRODI D III KEBIDANAN STIKES WIYATA HUSADA SAMARINDA**

Nama Mahasiswa : Ana Alfrati
NIM : 16.0501.0575.02
Pembimbing Institusi : Heni Purwanti, S.ST., M. Keb.
Tempat Bimbingan :

No	Tgl	Bimbingan	Evaluasi Bimbingan	Paraf Pembimbing
1.	23/2018 /12		BAB I Revisi	
2.	28/2018 /12		BAB I Revisi	
3.	09/2018 /12		BAB I Revisi ALL	
4.	05/2018 /12		BAB II tambah APN	
5.	06/2018 /12		BAB II tambah kebutuhan Psikologi Nifas	



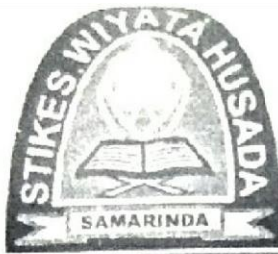
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
(STIKES)
WIYATA HUSADA SAMARINDA
IZIN DIKTI NO: 129/D/O/2008
TERAKREDITASI BAN-PT NO: 640/SK/BAN-PT/Akred/PT/VI/2015
PERINGKAT B

Jl. Kadrie Oening Gg. Monalisa No. 77 Samarinda Kalimantan Timur Telp.0541.7154489
www.stikeswhs.ac.id | info@stikeswhs.ac.id

**LEMBAR BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR
PRODI D III KEBIDANAN STIKES WIYATA HUSADA SAMARINDA**

Nama Mahasiswa :
NIM :
Pembimbing Institusi :
Tempat Bimbingan :

No	Tgl	Bimbingan	Evaluasi Bimbingan	Paraf Pembimbing
6.	04/2019 /03		BAB III Kerangka Konsep	
7.	05/2019 /03		Evaluasi BAB 1.5 ACC	
8.	06/2019 /03		Revisi Abstrak	
9.	07/2019 /03		Abstrak ACC	
10.	08/2019 /03		PPT ACC.	



**LEMBAR BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR
PRODI D III KEBIDANAN STIKES WIYATA HUSADA SAMARINDA**

Nama Mahasiswa : Ana Afiah
NIM : 16.0501.0575.02
Pembimbing Lahan : Hj. Siti Aminah
Tempat Bimbingan : Klinik Aminah Amin

No	Tgl	Bimbingan	Evaluasi Bimbingan	Paraf Pembimbing
1.	14 / 18 / 12		Langgutan Asuhan kebidanan ke pasien	
2.	21 / 18 / 12		Ujian Enc. Ace.	
3.	26 / 18 / 12		Ujian Inc. Ace.	
4.	31 / 18 / 12		Ujian Pnc. Ace.	
5.	09 / 19 / 01		- Perbaiki masalah. - Hb 10,8 gr.	



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
(STIKES)

WIYATA HUSADA SAMARINDA

IZIN DIKTI NO: 129/D/O/2008

TERAKREDITASI BAN-PT NO: 640/SK/BAN-PT/Akred/PT/V/2015
PERINGKAT B

Jl. Kuning Ceng, Mendala No. 77 Samarinda Kalimantan Timur Telp: 0541 7154489
www.stikeswih.ac.id | info@stikeswih.ac.id

**LEMBAR BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR
PRODI D III KEBIDANAN STIKES WIYATA HUSADA SAMARINDA**

Nama Mahasiswa : Ana Alfiati
NIM :
Pembimbing Lahan :
Tempat Bimbingan :

No	Tgl	Bimbingan	Evaluasi Bimbingan	Paraf Pembimbing
6.	23/19 /01		KIE tentang Nutrisi yg baik karena Hb 10,8 gr.	
7.	16/2019 /02		biagnosis potensial. Perawatan - evaluasi	
8.			- kala II semua harus menyusui	
9.			degn diagnosis potensial sehingga Hb rendah	
10.	19/2019 /02		- ANE Ace. - Perbaiki kala III - BBLR Ace.	



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
(STIKES)

WIYATA HUSADA SAMARINDA

IZIN DIKTI NO: 129/D/O/2008

TERAKREDITASI BAN-PT NO: 640/SK/BAN-PT/Akred/PT/V/2015
PERINGKAT B

Jl. Kuning Ceng, Mendala No. 77 Samarinda Kalimantan Timur Telp: 0541 7154489
www.stikeswih.ac.id | info@stikeswih.ac.id

**LEMBAR BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR
PRODI D III KEBIDANAN STIKES WIYATA HUSADA SAMARINDA**

Nama Mahasiswa :
NIM :
Pembimbing Lahan :
Tempat Bimbingan :

No	Tgl	Bimbingan	Evaluasi Bimbingan	Paraf Pembimbing
10.	20/2019 /02		- Inc Ace. - KN perbaikan evaluasi	
11.	22/2019 /02		- KN ? Ace.	
12.	26/2019 /02		- Pembahasan Ace. - Ans, Inc, bayi, KN, KB Ace.	
13.	27/2019 /02		- Pluntop Ace.	

ANAMNESIS

1. Tanggal: 16-12-2018
 2. Nama bidan: Tekh
 3. Tempat persalinan:
 I Rumah Ibu
 Puskesmas
 Rumah Sakit
 Klinik Swasta
 Lainnya: Jl. Merdeka 3
 4. Alamat tempat persalinan: ...
 5. Catatan rujukan, kelas: I / II / III / IV
 6. Alasan merujuk: ...
 7. Tempat rujukan: ...
 8. Pendamping pada saat merujuk:
 bidan teman suami dukun keluarga tidak ada
 9. Masalah dalam kehamilan/persalinan ini:
 Gawat darurat Perdarahan HDK Infeksi PMTCT

KALA I

10. Temuan pada fase laten: ... Perlu intervensi: **Y** **T**
 11. Grafik dilatasi melewati garis waspada: **Y** **T**
 12. Masalah pada fase aktif, sebutkan: ...
 13. Penatalaksanaan masalah tersebut: ...
 14. Hasilnya: ...

KALA II

15. Episiotomi:
 Ya, indikasi: ...
 Tidak
 16. Pendamping pada saat persalinan:
 suami teman dukun tidak ada
 keluarga dukun
 17. Gawat janin:
 Ya, tindakan yang dilakukan:
 a. ...
 b. ...
 Tidak
 Pemantauan DJJ setiap 5-10 menit selama kala II, hasilnya: **Normal**
 18. Distosia bahu:
 Ya, tindakan yang dilakukan: ...
 Tidak
 19. Masalah lain, penatalaksanaan masalah tsb dan hasilnya: ...

KALA III

20. Inisiasi Menyusu Dini:
 Ya
 Tidak, alasannya: ...
 21. Lama kala III: 5 menit
 22. Pemberian Oksitosin 10 U/m²:
 Ya, waktu: 1 menit sesudah persalinan
 Tidak, alasan: ...
 Penjepitan tali pusat: 2 menit setelah bayi lahir
 23. Pemberian ulang Oksitosin (2x)?
 Ya, alasan: ...
 Tidak
 24. Penegangan tali pusat terkendali?
 Ya
 Tidak, alasan: ...

25. Masase fundus uteri?
 Ya
 Tidak, alasan: ...
 26. Plasenta lahir lengkap (intact) **(a)** Tidak
 Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan:
 a. ...
 b. ...
 27. Plasenta tidak lahir >30 menit:
 Tidak
 Ya, tindakan: ...
 28. Lacerasi:
 Tidak
 Ya, dimana: ...
 29. Jika lacerasi perineum, derajat: 1 / 2 / 3 / 4
 Tindakan:
 Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
 Tidak dijahit, alasan: ...
 30. Atoni uteri:
 Ya, tindakan: ...
 Tidak
 31. Jumlah darah yg keluar/perdarahan: ± 150 ml
 32. Masalah lain pada kala III dan penatalaksanaannya:
 Hasilnya: ...

KALA IV

33. Kondisi ibu: KU **baik** TD: **100/70** mmHg Nad: **82** / menit Japas: **21** / menit
 34. Masalah kala IV dan penatalaksanaannya:
 Hasilnya: ...

BAYI BARU LAHIR:

35. Berat badan: 3200 gram
 36. Panjang badan: 50 cm
 37. Jenis kelamin: **L** P
 38. Penilaian bayi baru lahir: **baik**; ada penyulit:
 39. Bayi lahir:
 I Normal, tindakan:
 menghangatkan
 mengeringkan
 rangsang taktil
 IMD atau nalun menyusui segera
 Teles mata profilaksis, vitamin K₁, imunisasi Hepatitis B
 Asfiksia, tindakan:
 menghangatkan
 bebaskan jalan napas (posisi dan isap lendir)
 mengeringkan
 rangsangan taktil
 ventilasi positif (jika perlu)
 asuhan pascareusitasi
 lain-lain, sebutkan: ...
 I Cacat bawaan, sebutkan: ...
 Hipotermi: ya **(tidak)** tindakan:
 a. ...
 b. ...
 c. ...
 40. Pemberian ASI setelah jam pertama bayi lahir
 Ya, waktu: 1/2 jam setelah bayi lahir
 Tidak, alasan: ...
 41. Masalah lain, sebutkan:
 Penatalaksanaan dan Hasilnya: ...

TABEL PEMANTAUAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Temp °C	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	K Kemih / 2 Urin	E darah keluar
1	12.15	100/70	80x/l	36,8°C	Sepusat	Baik	Kosong	± 30
	12.30	100/70	80x/l		Sepusat	Baik	Kosong	± 20
	12.45	100/70	80x/l		1 jari ↓ pusat	Baik	Kosong	± 20
	13.00	90/70	70x/l		1 jari ↓ pusat	Baik	Kosong	± 10
2	13.30	80/70	80x/l	36,5°C	2 jari ↓ pusat	Baik	Kosong	± 10
	14.00	100/70	82x/l		2 jari ↓ pusat	Baik	Kosong	± 10

**SKRINING / DETEKSI DINI IBU RISIKO TINGGI
OLEH
PKK DAN PETUGAS KESEHATAN**

Nama: NY. G Umur Ibu: 35 Th. 30/12
 Hamil ke: 3 Haid Terakhir tgl: 29/18 Perkiraan Persalinan tgl: 30/18 bl
 Pendidikan: Ibu D3 Suami S1
 Pekerjaan: Ibu Swasta Suami Swasta

KEL. F.R.	NO.	Masalah / Faktor Risiko	SKOR	Tribulan			
				I	II	III	III 2
		Skor Awal Ibu Hamil	2				2
I	1	Terlalu muda, hamil I < 16 th	4				
	2	a. Terlalu lambat hamil I, kawin > 4th	4				
		b. Terlalu tua, hamil I > 35 th	4				
	3	Terlalu cepat hamil lagi (< 2 th)	4				
	4	Terlalu lama hamil lagi (> 10 th)	4				
	5	Terlalu banyak anak, 4 / lebih	4				
	6	Terlalu tua, umur ≥ 35 tahun	4				
	7	Terlalu pendek < 145 Cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
	9	Pernah melahirkan dengan:					
		a. Tanjakan teng / vakum	4				
		b. Uri ditrogoh	4				
		c. Diberi infus/transfusi	4				
II	11	Penyakit pada ibu hamil					4
		a. Kurang darah b. Malara	4				
		c. TBC Paru d. Payah jantung	4				
		e. Kencing Manis (Diabetes)	4				
		f. Penyakit Menular Seksual	4				
	12	Bengkak pada muka / tungkai dan Tekanan darah tinggi	4				
	13	Hamil kembar 2 atau lebih	4				
14	Hamil kembar air (Hydramnion)	4					
15	Bayi mati dalam kandungan	4					
16	Kehamilan lebih bulan	4					
III	17	Penggunaan obat kehamilan	4				
	18	Penggunaan obat / Herpes	4				
JUMLAH SKOR							6

PENYULUHAN KEHAMILAN/PERSALINAN AMAN - RUJUKAN TERENCANA

KEHAMILAN			PERSALINAN DENGAN RISIKO					
JML. SKOR	KEL. RISIKO	PERA WATAN	RUJUKAN	TENPAT	PENC. LONG	RUJUKAN		
						RIJ	RIK	RIW
1	KOR	BIDAN	BIDAN	BIDAN	BIDAN			
6-10	KET	BIDAN DOKTER	BIDAN PKK	POLINDES PKDHS	BIDAN DOKTER			

Kematian Ibu dalam kehamilan: 1. Abortus 2. Lain-lain

**KARTU SKOR 'POEDJI ROCHJATI'
PERENCANAAN PERSALINAN AMAN**

Tempat Perawatan Kehamilan: 1. Posyandu 2. Polindes 3 Rumah Bidan
 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Praktek Dokter

Persalinan: Melahirkan tanggal 26 / 12 / 2018

RUJUKAN DARI:	1. Sendiri	RUJUKAN KE:	1. Bidan
	2. Dukun		2. Puskesmas
	3. Bidan		3. Rumah Sakt
	4. Puskesmas		
RUJUKAN:	1. Rujukan Diri Berencana (ROB) / 2. Rujukan Tepat Waktu (RTW) Rujukan Dalam Rahim (RDR) 3. Rujukan Tertambat (RTI)		
Gawat Obstetrik:	Gawat Darurat Obstetrik:		
Kel. Faktor Risiko I & II	• Kel. Faktor Risiko III		
1.	1. Perdarahan antepartum		
2.	2. Eklampsia		
3.	• Komplikasi Obstetrik		
4.	3. Perdarahan postpartum		
5.	4. Uri Tertinggal		
6.	5. Persalinan Lama		
7.	6. Panas Tinggi		

TEMPAT:	PENOLONG:	MACAM PERSALINAN:
1. Rumah Ibu	1. Dukun	<u>1</u> Normal
2. Rumah bidan	<u>2</u> Bidan	2. Tindakan pervaginam
3. Polindes	3. Dokter	3. Operasi Sesar
4. Puskesmas	4. Lain-2	
5. Rumah Sakt		
6. Perjalanan		

PASCA PERSALINAN:	
IBU:	TEMPAT KEMATIAN IBU:
<u>1</u> Hidup	1. Rumah ibu
2. Mati, dengan penyebab:	2. Rumah bidan
a. Perdarahan b. Preeklampsia/Eklampsia	3. Polindes
c. Partus lama d. Infeksi e. Lain-2	4. Puskesmas
BAYI:	5. Rumah Sakt
1. Berat lahir <u>3800</u> gram <u>Laki-2</u> Perempuan	6. Perjalanan
2. Lahir hidup. Apgar Skor: <u>9/9/10</u>	7. Lain-2
3. Lahir mat. penyebab	
4. Mati kemudian, umur .. tr, penyebab	
5. Kelainan bawaan, tidak ada/ade	

KEADAAN IBU SELAMA MASA NIFAS (42 Hari Pasca Salin)		
<u>1</u> Sehat	2. Sakt	3. Mati penyebab
Pemberan ASI:	1. Ya	2. Tidak

Keluarga Berencana: 1 Ya, 5x3 / Sterilisasi

Kategori Keluarga Miskin: 1. Ya 2 Tidak
 Sumber Biaya: Mandiri Bantuan BPJS