

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY“L”
KEHAMILAN NORMAL DENGAN ANEMIA RINGAN
DI BPM SRI SETIANINGSIH Amd.keb
KECAMATAN MEGALUH
KABUPATEN JOMBANG**

LAPORAN TUGAS AKHIR



**LIDYA NATALIA
14.111.0021**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA
JOMBANG
2017**

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY“L”
KEHAMILAN NORMAL DENGAN ANEMIA RINGAN
DI BPM SRI SETIANINGSIH Amd.keb
KECAMATAN MEGALUH
KABUPATEN JOMBANG**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Disusun sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya
Kebidanan pada Program Studi D III Kebidanan

**Oleh :
LIDYA NATALIA
141110021**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA
JOMBANG
2017**

HALAMAN PERSETUJUAN

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY“L”
KEHAMILAN NORMAL DENGAN ANEMIA RINGAN
DI BPM SRI SETIANINGSIH Amd.keb
KECAMATAN MEGALUH
KABUPATEN JOMBANG**

Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : Lidya Natalia

Nim : 14.111.0021

Telah Disetujui sebagai Laporan Tugas Akhir untuk memenuhi persyaratan pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi D III Kebidanan

Menyetujui,

Pembimbing I



Nining Mustika Ningrum, SST., M. Kes.

NIK. 02.08.127.

Pembimbing II



Ratna Dewi Permatasari, SST.

NIK. 01.10.248.

HALAMAN PENGESAHAN

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY“L”
KEHAMILAN NORMAL DENGAN ANEMIA RINGAN
DI BPM SRI SETIANINGSIH Amd.keb
KECAMATAN MEGALUH
KABUPATEN JOMBANG**

Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : Lidya Natalia

Nim : 14.111.0021

Telah dipertahankan didepan dewan penguji pada tanggal.....dan dinyatakan
telah memenuhi syarat dapat diterima

Mengesahkan,

TIM PENGUJI

Penguji Utama : Siti Rokhani, SST.M.Kes.

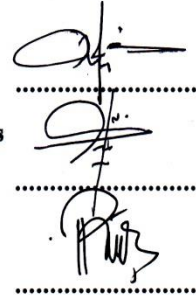
NIK. 02.07.083.

Penguji I : Nining Mustika Ningrum, SST.M.Kes

NIK. 02.08.127.

Penguji II : Ratna Dewi Permatasari, SST.

NIK. 01.10.248



Mengetahui,

Ketua STIKes ICME



(H. Bambang Tutuko, SH., S.Kep Ners., MH)

NIK. 01.06.054.

Ketua Program Studi D-III Kebidanan



(Lusiana Memawati, SST., S.Psi., M. Kes)

NIK. 02.08.126.

PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : LIDYA NATALIA

NIM : 141110021

Jenjang : Diploma

Program Studi : Kebidanan

menyatakan bahwa naskah skripsi ini secara keseluruhan adalah hasil penelitian/karya saya sendiri, kecuali pada bagian-bagian yang dirujuk dari sumbernya.

Jombang, 31 Juli 2017

Saya yang menyatakan,



LIDYA NATALIA
NIM : 141110021

HALAMAN PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Lidya Natalia
NIM : 141110021
Tempat, Tanggal Lahir : Sumenep, 05 Oktober 1995
Institusi : STIKes ICMe Jombang

Menyatakan bahwa Laporan Tugas Akhir(studi kasus) yang berjudul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny “L” Kehamilan Normal dengan Anemia Ringan Di BPM Sri setianingsih Amd.Keb Kecamatan Megaluh Kabupaten Jombang”adalah bukan Laporan Tugas Akhir (Studi Kasus) orang lain baik sebagian maupun keseluruhan, kecuali dalam bentuk kutipan yang telah disebutkan sumbernya.

Demikian surat pernyataan saya buat dengan sebenar – benarnya dan apabila pernyataan ini tidak benar, saya bersedia mendapat sanksi akademis.

Jombang, 17 Juli 2017

Lidya Natalia

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Penulis dilahirkan di Sumenep pada tanggal 05 Oktober 1995 dari Bapak Samsuddin dan Ibu Raba Isa. Penulis merupakan putri tunggal dari 4 bersaudara.

Tahun 2000 bersekolah di TK Babusyafi'i, tahun 2008 penulis lulus dari SDNegeri 2 Sapeken, tahun 2011 penulis lulus dari SMP Negeri 2 Sapeken dan tahun 2014 penulis lulus dari MA Negeri Sumenep. Pada tahun 2014 masuk STIKES Insan Cendekia Medika Jombang. Penulis memilih program Studi D III Kebidanan dari lima pilihan program studi yang ada di "STIKES ICME" Jombang.

Demikian Riwayat Hidup ini saya buat dengan sebenarnya.

Jombang, 17 Juli 2017

Lidya Natalia

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, atas semua berkat dan rahmatnya sehingga dapat terselesaikannya Laporan tugas akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny“L” Kehamilan Normal Dengan Anemia Ringan“ sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi D III kebidanan STIKes Insan Cendekia Medika Jombang.

Dalam hal ini penulis banyak mendapatkan bantuan dari berbagai pihak, karena itu pada kesempatan kali ini penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada :

1. H.Bambang Tutuko, SH., S.Kep.Ners.,MH, selaku ketua STIKes Insan Cendekia Medika Jombang, yang telah diberikan kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
2. Lusiana Meinawati, SST., S.Psi.,M.Kes, selaku Ketua Program Studi D III Kebidanan STIKes Insan Cendekia Medika Jombang yang telah memberikan kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
3. Nining Mustika Ningrum, SST.,M.Kes, selaku pembimbing I yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
4. Ratna Dewi Permatasari, SST., selaku pembimbing ke II yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.

5. Siti Rokhani, SST.,M.Kes, selaku penguji utama yang telah memberikan masukan dan arahan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
6. Sri Setianingsih, Amd Keb, yang telah memberikan ijin untuk melakukan penyusunan Laporan Tugas Akhir di BPM.
7. Ibu Likah Afsari selaku responden atas kerjasamanya yang baik.
8. Bapak, Ibu, Kakak dan Adik saya atas cinta, dukungan dan doa yang selalu diberikan sehingga Laporan Tugas Akhir ini selesai pada waktunya.
9. Semua rekan mahasiswa seangkatan dan pihak-pihak yang terkait dan banyak membantu dalam ini.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu pada kesempatan ini penulis mengharapkan masukan dan kritik yang bersifat membangun demi kesempurnaan Laporan Tugas Akhir ini.

Jombang, 17juli 2017

Penulis

RINGKASAN

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY"L" KEHAMILAN NORMAL DENGAN ANEMIA RINGAN DI BPM SRI SETIANINGSIH Amd.keb KECAMATAN MEGALUH KABUPATEN JOMBANG

oleh :

Lidya Natalia

141110021

Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan kadar hemoglobin di bawah 11g/dl pada trimester 1 dan 3 atau kadar kurang dari 10,5 g/dl pada trimester 2. Tujuan memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil bersalin, BBL, nifas, neonatus dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan pada Ny"L" kehamilan normal dengan Anemia Ringan di BPM Sri Setianingsih AMd.keb Kecamatan Megaluh Kabupaten Jombang.

Metode asuhan dalam LTA ini adalah dengan wawancara, observasi dan penatalaksanaan asuhan. Subyek dalam asuhan ini adalah Ny"L" kehamilan normal dengan Anemia Ringan di BPM Sri Setianingsih AMd.keb Kecamatan Megaluh Kabupaten Jombang.

Hasil asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny"L" selama kehamilan trimester III dengan Anemia Ringan, pada kehamilan dengan Anemia Ringan dan pada persalinan secara spontan dan tidak ada penyulit, pada BBL dengan BBLN, pada masa nifas dengan nifas normal, pada masa neonatus dengan neonatus normal, dan menjadi akseptor baru KB Suntik 3 bulan.

Kesimpulan dari asuhan kebidanan secara komprehensif ini didapat dengan melakukan asuhan kebidanan secara mandiri dan kolaborasi serta penanganan secara dini, tidak ditemukan adanya penyulit dari mulai persalinan sampai masa nifas dan neonatus. Diharapkan dari hasil penulisan dapat memberikan masukan terhadap tenaga kesehatan khususnya bagi bidan praktek mandiri untuk meningkatkan tindakan yang diberikan pada ibu hamil dengan Anemia Ringan agar terhindar dari komplikasi saat kehamilan, persalinan dan nifas.

Kata Kunci : Asuhan kebidanan, Komprehensif, Anemia Ringan

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL LUAR	i
HALAMAN JUDUL DALAM	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN	v
HALAMAN PERNYATAAN.....	vi
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
RINGKASAN	x
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL	xv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvi
DAFTAR SINGKATAN	xvii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan	4
1.4 Manfaat	5
1.5 Ruang lingkup	6
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1 Konsep Dasar Kehamilan Trimester III	7
2.1.1 Perubahan Fisiologi Pada Trimester III	7
2.1.2 Perubahan Psikologi Trimester III	10
2.1.3 Kebutuhan Ibu Hamil Trimester III	11

2.1.4 Tanda Bahaya Dalam Kehamilan	14
2.1.5 Kebutuhan Psikologi Ibu Hamil Trimeter III.....	14
2.1.6 Konsep ANC Terpadu	15
2.2 Konsep dasar Kehamilan Dengan Anemia Ringan	17
2.2.1 Pengertian Anemia Dalam Kehamilan	17
2.2.2 Tingkatan Anemia.....	17
2.2.3 Etiologi Anemia Ringan.....	18
2.2.4 Patofisiologi Anemia Dalam Kehamilan	18
2.2.5 Dampak Anemia Pada Kehamilan, Persalinan, Nifas, BBL, dan KB	19
2.2.6 Pencegahan dan Penanganan Anemia.....	19
2.2.7 Konsep SOAP Kehamilan Dengan Anemia Ringan	22
2.3 Kosep <i>Massage</i> Dalam Kehamilan	24
2.3.1 Pengertian <i>Massage</i>	24
2.3.2 Tujuan <i>Massage</i>	24
2.3.3 Manfaat <i>PregnancyMassage</i>	25
2.3.4 Kontra Indikasi Keadaan Pemijatan	26
2.3.5 Posisi <i>PregnancyMassage</i>	26
2.3.6 Persiapan <i>PregnancyMassage Treatment</i>	27
2.3.7 Tahap Persiapan	28
2.3.8 Teknik <i>Pregnancy Massage Treatment</i>	28
2.4 Konsep Dasar Persalinan.....	29
2.4.1 Faktor Yang Mempengaruhi Proses Persalinan	29
2.4.2 Tanda Persalinan	30
2.4.3 Pengaruh Psikologi Pada Persalinan	31
2.4.4 Tahap Persalinan	32
2.4.5 ProsesPartolongan Persalinan Dengan 60 Langkah APN.....	33
2.5 Konsep Dasar Nifas	43

2.5.1 Tahapan Masa Nifas	43
2.5.2 Perubahan Fisiologi Masa Nifas	44
2.5.3 Proses Adaptasi Psikologi Masa Nifas	50
2.5.6 Kebutuhan Dasar Ibu Pada Masa Nifas	51
2.5.7 Kunjungan Pada Ibu Nifas	53
2.6 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir	54
2.6.1 Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir	54
2.6.2 Manajemen Bayi Baru Lahir	55
2.6.3 Periode Bayi Baru Lahir	57
2.7 Konsep Dasar Neonatus	59
2.7.1 Periode Neonatal	59
2.7.2 Pertumbuhan dan Perkembangan Usia Neonatal	59
2.7.3 Kunjungan Neonatal	62
2.7.4 Kondisi-Kondisi kegawatdaruratan Neonatal	63
2.8 Konsep Dasar Keluarga Berencana	64
2.8.1 Tujuan Keluarga Berencana	64
2.8.2 Sasaran Program Keluarga Berencana	64
2.8.3 Prinsip Kerja	65
2.8.4 Kurun Reproduksi	65
2.8.5 KB Suntik 3 Bulan	65
BAB 3 ASUHAN KEBIDANAN	67
3.1 Asuhan Kebidanan Ibu Hamil Trimester III	67
3.1.1 Kunjungan ANC Ke-1	67
3.1.2 Kunjungan ANC Ke-2	70
3.2 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin.....	72
3.3 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir	79
3.4 Asuhan Kebidanan Ibu Nifas	82
3.4.1 Kunjungan PNC Ke-1	82

3.4.2 Kunjungan PNC Ke-2	84
3.4.3 Kunjungan PNC Ke-3	45
3.5 Asuhan Kebidanan Neonatus	86
3.5.1 Kunjungan Neonatus Ke-1	86
3.5.2 Kunjungan Neonatus Ke-2.....	88
3.5.3 Kunjungan Neonatus Ke-3.....	89
3.6 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana.....	90
3.6.1 Kunjungan KB Ke-1	90
3.6.2 Kunjungan KB Ke-2	91
BAB 4 PEMBAHASAN	93
4.1 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Trimester III.....	93
4.2 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin.....	102
4.3 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir	108
4.4 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas	112
4.5 Asuhan Kebidanan Pada Neonatus	117
4.6 Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana.....	122
BAB 5 PENUTUP.....	125
5.1 Kesimpulan	125
5.2 Saran.....	125
5.2.1 Bagi Bidan	125
5.2.2 Bagi Klien	126
5.2.3 Bagi Penulis	126
DAFTAR PUSTAKA	127
LAMPIRAN	129

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 4.1 Distribusi Data Subyektif dan Obyektif dari Variabel ANC	94
Tabel 4.2 Distribusi Data Subyektif dan Obyektif dari Variabel INC.....	103
Tabel 4.3 Distribusi Data Subyektif dan Obyektif dari Variabel BBL.....	108
Tabel 4.4 Distribusi Data Subyektif dan Obyektif dari Variabel PNC.....	113
Tabel 4.5 Distribusi Data Subyektif dan Obyektif dari Variabel Neo	118
Tabel 4.6 Distribusi Data Subyektif dan Obyektif dari Variabel KB	122

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1 Ijin	129
Lampiran 2 Identitas KIA	130
Lampiran 3 Hasil Lab 1	131
Lampiran 4 Hasil Lab 2	134
Lampiran 5 Hasil Pemeriksaan	135
Lampiran 6 Hasil Observasi dan Partograf	137
Lampiran 7 Surat Keterangan Lahir	140
Lampiran 8 Catatan Kesehatan Ibu Nifas	141
Lampiran 9 Kunjungan Neonatus	142
Lampiran 10 Imunisasi.....	143
Lampiran 11 Kartu peserta KB	144
Lampiran12 Bimbingan Proposal dan LTA.....	145
Lampiran 13 Dokumentasi.....	147
Lampiran 14 Pernyataan Bebas Plagiasi	148

DAFTAR SINGKATAN

PAP	: Pintu Atas Panggul
HB	: Hemoglobin
BPM	: Bidan Praktik Mandiri
ANC	: Antenatal Care
BBL	: Bayi Baru Lahir
FE	: Ferum/ Besi
KB	: Keluarga Berencana
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
BMR	: Basal Metabolisme Rate
HIV	: Human Immuno Deficiency Virus
BTA	: Bulgarska Telegrafischeka Agentzia
LILA	: Lingkar Lengan Atas
BB	: Berat Badan
DJJ	: Denyut Jantung Janin
ASI	: Air Susu Ibu
PDVK	: Pendarahan Akibat Defisiensi Vitamin K1
TTV	: Tanda Tanda Vital
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BCG	: Bacille Calmette Guerin
KIE	: Komunikasi Informasi Edukasi
PUS	: Pasangan Usia Subur
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
KONTAP	: Kontrasepsi Mantap
MAL	: Metode Amenorea Laktasi
TB	: Tinggi Badan

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kehamilan merupakan kondisi alamiah yang unik karena meskipun bukan penyakit, tetapi seringkali menyebabkan komplikasi akibat berbagai perubahan anatomi serta fisiologis dalam tubuh ibu. Salah satu perubahan fisiologis adalah perubahan hemodinamik (aliran darah) peningkatan volume plasma terjadi dalam proporsi yang lebih besar jika di bandingkan dengan peningkatan eritrosit sehingga terjadi penurunan konsentrasi hemoglobin (Hb) akibatnya terjadi Anemia (Sarwono,2014). Kehamilan dengan anemia adalah kondisi ibu dengan hemoglobin di bawah 11g/dl pada trimester 1 dan 3 atau kadar < 10,5g/dl pada trimester 2. Nilai batas tersebut dan perbedaannya dengan kondisi wanita tidak hamil terjadi karena hemodilusi, terutama pada trimester 2 (Sarwono, 2009). Anemia dalam kehamilan memberikan pengaruh yang buruk bagi ibu, baik dalam masalah kehamilan, persalinan maupun nifas, seperti abortus, prematur, partus lama, perdarahan post partum, syok, infeksi baik intrapartum ataupun post partum bahkan sampai dapat menyebabkan kematian ibu (Manuaba, 2010).

Sebagian besar perempuan mengalami anemia selama kehamilan, baik di negara maju maupun negara berkembang. Badan kesehatan dunia *World Health Organization* (WHO) memperkirakan bahwa 35-75% ibu hamil di negara berkembang dan 18% ibu hamil di negara maju mengalami anemia (Sarwono, 2014). Di negara miskin sekitar 25-50% kematian wanita usia

subur di sebabkan oleh hal yang berkaitan dengan kehamilan. Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013, prevalensi anemia pada ibu hamil di Indonesia sebesar 37,1%. Frekuensi anemia ibu hamil di Jawa Timur yaitu 57,8% (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2012). Dari hasil data Dinas Kesehatan Jombang pada tahun 2014 Berdasarkan hasil survey anemia pada 300 ibu hamil di Kabupaten Jombang tahun 2014, sebanyak 33% ibu hamil menderita anemia, sedangkan di BPM Sri Setianingsih Amd.keb Desa Kedungrejo Kecamatan Megaluh Kabupaten Jombang pada tahun 2016 jumlah anemia pada ibu hamil sebesar 4 orang (7%) dari 54 sasaran ibu hamil Berdasarkan studi pendahuluan tanggal 2 Februari 2017 didapatkan pasien Ny “L” G1P0A0 usia 22 tahun hamil dengan masalah anemia ringan Hb 10,2 gr/dl, disebabkan karena kurangnya asupan gizi ibu karena tidak mau makan sayur-sayuran dan tidak teratur minum tablet tambah darah.

Anemia dalam kehamilan di sebabkan oleh defisiensi besi dan pendarahan akut bahkan tidak jarang keduanya saling berinteraksi (Sarwono, 2009). Defisiensi zat-zat nutrisi, seringkali defisiensinya bersifat multipel dengan manifestasi klinik yang di sertai infeksi, gizi buruk, atau kelainan herediter seperti *hemoglobinopati* (Sarwono, 2014). Penyebab anemia pada kehamilan umumnya adalah kurang gizi, kurang zat besi, kehilangan darah saat persalinan yang lalu, dan penyaki-penyakit kronik. Dalam kehamilan penurunan kadar hemoglobin yang dijumpai selama kehamilan disebabkan oleh karena dalam kehamilan keperluan zat makanan bertambah dan terjadinya perubahan-perubahan dalam darah (Manuaba, 2010). Ibu hamil

dengan anemia akan berdampak pada kehamilannya seperti abortus, persalinan prematur, dan hambatan tumbuh kembang janin dalam rahim. Selain itu, anemia juga berdampak pada saat persalinan seperti gangguan his kekuatan mengejan, kala pertama dapat berlangsung lama sehingga dapat melelahkan dan sering memerlukan tindakan operasi kebidanan, kala tiga dapat diikuti *retensio plasenta* dan pada kala empat dapat terjadi perdarahan *post partum* sekunder dan *atonía uteri*. Dampaknya terhadap masa nifas adalah dapat terjadi sub involusio uteri yang menimbulkan perdarahan post partum. Anemia pada kehamilan juga berdampak pada janin seperti terjadinya abortus, kematian intra uterin, dan persalinan prematuris tinggi (Irianto, 2014).

Pencegahan anemia pada ibu hamil dapat dilakukan dengan cara meningkatkan konsumsi zat besi dari makanan, mengkonsumsi daging (terutama daging merah) seperti sapi, zat besi juga dapat di temukan pada sayuran berwarna hijau gelap seperti bayam dan kangkung, buncis, kacang polong serta kacang kacangan. penyerapan zat besi, seperti vitamin C (Irianto, 2014). Mengurangi resiko terjadinya anemia dalam masalah kehamilan dapat diupayakan dengan pemberian tablet Fe yang di minum secara teratur, dan memberitahu keluarga untuk memantau ibu agar selalu tepat waktu minum tablet Fe, kunjungan ANC secara teratur, ANC terpadu dan pada saat persalinan apabila terjadi perdarahan dapat dilakukan transfusi darah dan kolaborasi dengan dr. SpOG (Manuaba,2010).

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, neonatus, dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan pada Ny "L" dengan anemia ringan di BPM Sri Setianingsih Amd.keb Desa Kedungrejo Kecamatan Megaluh Kabupaten Jombang.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, neonatus dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan pada Ny "L" dengan anemia ringan di BPM Sri Setianingsih Amd.Keb Desa Kedungrejo Kecamatan Megaluh Kabupaten Jombang.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan asuhan kebidanan ibu hamil trimester III pada Ny "L" dengan anemia ringan di BPM Sri Setianingsih Amd.keb Desa Kedungrejo Kecamatan Megaluh Kabupaten Jombang.
2. Melakukan asuhan kebidanan ibu bersalin pada Ny "L" di BPM Sri Setianingsih Amd.keb Desa Kedungrejo Kecamatan Megaluh Kabupaten Jombang.
3. Melakukan asuhan kebidanan ibu nifas pada Ny "L" di BPM Sri Setianingsih Amd.keb Desa Kedungrejo Kecamatan Megaluh Kabupaten Jombang.

4. Melakukan asuhan kebidanan pada BBL Ny "L" di BPM Sri Setianingsih Amd.keb Desa Kedungrejo Kecamatan Megaluh Kabupaten Jombang.
5. Melakukan asuhan kebidanan pada neonatus Ny "L" di BPM Sri Setianingsih Amd.keb Desa Kedungrejo Kecamatan Megaluh Kabupaten Jombang.
6. Melakukan asuhan kebidanan KB pada Ny "L" di BPM Sri Setianingsih Amd.keb Desa Kedungrejo Kecamatan Megaluh Kabupaten Jombang

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat teoritis

Menambah pengetahuan serta dapat mengaplikasikan keterampilan yang di dapat selama mengikuti pendidikan mengenai Asuhan Kebidanan secara *Continuity of care* pada kasus anemia ringan.

1.4.2 Manfaat praktis

Sebagai pedoman dan masukan dalam upaya memberikan peningkatan pelayanan kebidanan khususnya pada ibu hamil dengan anemia ringan, bersalin, nifas, dan KB.

1. Bagi Bidan

Memberikan masukan terhadap tenaga kesehatan khususnya di BPMSri Setianingsih Amd.keb Desa Kedungrejo Kecamatan Megaluh Kabupaten Jombang untuk lebih memperhatikan dan meningkatkan tindakan yang diberikan pada ibu dengan anemia ringan agar terhindar dari komplikasi.

2. Bagi penulis

Mendapatkan pengalaman serta dapat menerapkan antara teori dengan kasus nyata dalam melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan anemia ringan.

3. Bagi klien

Sebagai bahan masukan agar dapat memahami dengan menerima keadaan sehingga dapat mengambil suatu keputusan atau sikap sesuai dengan masalah, serta selalu melaksanakan saran-saran yang telah diberikan bidan atau petugas kesehatan.

1.5 Ruang lingkup

1.5.1 Sasaran

Sasaran dalam dalam asuhan *Continuity of care* ini adalah Ny "L" di BPM Sri Setianingsih Amd.keb Desa Kedungrejo Kecamatan Megaluh Kabupaten Jombang. Mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, neonatus dan KB yang di lakukan sesuai standart asuhan kebidanan.

1.5.2 Tempat

Asuhan kebidanan komprehensif dilakukan di BPM Sri Setianingsih Amd.keb Desa Kedungrejo Kecamatan Megaluh Kabupaten Jombang.

1.5.3 Waktu

Asuhan Kebidanan ini dilaksanakan pada bulan Februari sampai dengan Mei tahun 2017

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Kehamilan Trimester III

Kehamilan trimester tiga adalah trimester terakhir kehamilan, pada periode ini pertumbuhan janin dalam rentang waktu 28-40 minggu (Sulistiyawati, 2009). Kehamilan Trimester III adalah dimana usia kehamilan seorang ibu 7-9 bulan atau kehamilan memasuki minggu ke 28 sampai waktu melahirkan (28-40 minggu). Trimester 3 ditandai dengan klimaks kegembiraan emosi karena kelahiran bayi (Padila, 2014).

2.1.1 Perubahan fisiologis pada trimester III

a. Sistem Reproduksi

1. Vagina dan vulva

Dinding vagina mengalami banyak perubahan yang merupakan persiapan untuk mengalami peregangan pada waktu persalinan dengan meningkatnya ketebalan mukosa (Romauli, 2011).

2. Serviks Uteri

Pada saat kehamilan mendekati aterm, terjadi penurunan lebih lanjut dari konsentrasi kolagen. Konsentrasinya menurun secara nyata dari keadaan yang relatif dilusi dalam keadaan menyebar (*dispersi*) (Romauli, 2011)

3. Uterus

Uterus akan membesar sesuai dengan usia kehamilan, pada UK 36 minggu 30 cm, pada kehamilan 40 minggu TFU turun kembali dan terletak 3 jari di bawah prosesus xyfoideus (Rukiah, 2013).

b. Ovarium

Pada trimester III korpus luteum sudah tidak berfungsi lagi karena telah digantikan oleh plasenta yang telah terbentuk (Romauli,2011).

c. Sistem Payudara

Pertumbuhan kelenjar mammae membuat ukuran payudara semakin meningkat. Pada kehamilan 32 minggu warna cairan agak putih seperti air susu yang sangat encer (Romauli,2011).

d. Sistem Endokrin

Kelenjar tyroid akan mengalami pembesaran hingga 15,0 ml pada saat persalinan akibat dari hiperplasia dan peningkatan vaskularisasi (Romauli,2011).

e. Sistem Perkemihan

Pada kehamilan kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kemih akan mulai tertekan (Romauli, 2011)

f. Sistem Pencernaan

Terjadi konstipasi karena pengaruh hormon progesteron yang meningkat (Romauli, 2011).

g. Sistem Muskuloskeletal

Sendi pelvic pada saat kehamilan sedikit bergerak perubahan tubuh secara bertahap dan peningkatan berat wanita hamil menyebabkan postur dan cara berjalan wanita berubah secara menyolok (Romauli, 2011).

h. Sistem Kardiovaskuler

Selama kehamilan jumlah leukosit akan meningkat yakni berkisar antara 5000-12000 dan mencapai puncaknya pada saat persalinan dan masa nifas berkisar 14000-16000 (Romauli, 2011).

i. Sistem Integumen

Pada kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam dan kadang-kadang juga akan mengenai daerah payudara dan paha (Romauli, 2011).

j. Sistem Metabolisme

Pada wanita hamil laju metabolisme basal (basal metabolik rate/ BMR). Biasanya meningkat pada bulan keempat gestasi. BMR meningkat 15-20% yang umumnya di temukan pada triwulan trakhir (Rukiah,2013).

k. Sistem Berat Badan dan Indeks Masa Tubuh

Kenaikan berat badan sekitar 5,5 kg dan sampai akhir kehamilan 11-12 kg (Romauli, 2011).

l. Sistem darah dan Pembekuan Darah

a. Sistem darah

Darah adalah jaringan cair yang terdiri atas dua bagian, bahan interseluler adalah cairan yang di sebut plasma dan di dalamnya terdapat unsur-unsur padat, sel darah (Romauli,2011).

b. Pembekuan darah

Pembekuan darah adalah prose majemuk dan berbagai faktor di perlukan untuk melaksanakan pembekuan darah (Romauli, 2011).

m. Sistem persyarafan

1. Kompresi syaraf panggul atau statis vaskular akibat pembesaran uterus dapat menyebabkan perubahan sensori di tungkai bawah.
2. Akroestesia (gatal ditangan) yang timbul akibat posisi bahu yang membungkuk, di rasakan pada beberapa wanita selama hamil.
3. Nyeri kepala akibat ketegangan umum timbul pada saat ibu merasa cemas dan tidak pasti tentang kehamilannya.
4. Nyeri kepala ringan, rasa ingin pingsan sering terjadi pada awal kehamilan(Romauli, 2011).

n. Sistem Pernapasan

Pada 32 minggu keatas karena usus-usus tertekan uterus yang membesar kearah diafragma sehingga diafragma kurang leluasa bergerak (Romauli, 2011).

2.1.2 Perubahan Psikologi Trimester III

- a. Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh, dan tidak menarik.
- b. Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak hadir tepat waktu.
- c. Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya.
- d. Khawatir bayi akan di lahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatiran.

- e. Merasa sedih karena akan terpisah dari bayinya
- f. Merasa kehilangan perhatian
- g. Merasa sudah terluka (sensitif)
- h. Libido menurun (Romauli, 2011).

2.1.3 Kebutuhan Ibu Hamil Trimester III

a. Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah yang utama pada manusia terutama pada ibu hamil. Berbagai gangguan pernafasan bisa terjadi saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen (Romauli, 2011).

b. Nutrisi

Pada saat hamil ibu harus makan makanan yang mengandung nilai gizi bermutu tinggi meskipun tidak berarti makanan yang mahal harganya.

c. Kalori

Untuk proses pertumbuhan, janin memerlukan tenaga. Oleh karena itu, saat hamil, ibu memerlukan tambahan jumlah kalori.

d. Protein

Protein adalah zat utama untuk membangun jaringan bagian tubuh. Seiring dengan berkembang dan pertumbuhan janin serta perkembangan payudara ibu, keperluan protein pada waktu hamil sangat meningkat

e. Mineral

Pada prinsipnya semua mineral dapat terpenuhi dengan makan-makanan sehari-hari yaitu buah-buahan, sayur-sayuran dan susu.

f. Vitamin

Kebutuhan makanan bagi ibu hamil lebih banyak dari pada kebutuhan wanita tidak hamil. Pada trimester III makanan harus disesuaikan dengan keadaan badan ibu (Romauli, 2011)

g. *Personal hygiene*

Kebersihan harus dijaga pada masa hamil. Mandi dianjurkan seikitnya dua kali sehari, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah buah dada, daerah genetalia) (Romauli, 2011).

h. Pakaian

Meskipun pakaian bukan merupakan hal yang berakibat langsung terhadap kesejahteraan ibu dan janin, namun perlu kiranya tetap dipertimbangkan beberapa aspek kenyamanan dalam berpakaian. Kriteia pakaian ibu hamil yaitu, pakaian harus longgar, bersih, dan tidak ada ikatan yang ketat pada daerah perut (Romauli, 2011)

i. Eliminasi

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah konstipasi dan sering buang air kecil. Konstipasi terjadi karena adanya pengaruh hormon progesteron yang mempunyai efek rileks terhadap otot polos (Romauli, 2011)

j. Seksual

Selama kehamilan berjalan normal, koitus diperbolehkan sampai akhir kehamilan, meskipun beberapa ahli berpendapat sebaiknya tidak lagi berhubungan seks (Romauli, 2011)

k. Mobilisasi

Ibu hamil boleh melakukan kegiatan atau aktifitas fisik biasa selama tidak terlalu melelahkan (Romauli, 2011).

l. Body Mekanik

1. Duduk

Duduk adalah posisi lazim dipilih, sehingga postur yang baik dan kenyamanannya penting.

2. Berdiri

Aspek postur yang baik harus didiskusikan. Ibu perlu dianjurkan untuk berdiri dan berjalan tegak.

3. Berjalan

Ibu hamil penting untuk tidak memakai sepatu berhak tinggi tau tanpa hak.

4. Tidur

Kebanyakan ibu lebih suka posisi berbaring miring dengan sanggahan dua bantal di bawah kepala dan satu dibawah lutut atas (Romauli, 2011).

m. Olahraga ringan

Berguna untuk mempersiapkan tubuh bagi persiapan persalinan yakni meliputi teknik pernapasan dan rileksasi selama proses persalinan berlangsung(Romauli, 2011).

n. Istirahat

Wanita hamil dianjurkan untuk merencanakan istirahat yang teratur khususnya seiring dengan kemajuan kehamilannya (Romauli, 2011).

o. Persiapan laktasi

Payudara merupakan aset yang sangat penting sebagai persiapan menyambut kelahiran sang bayi dalam proses menyusui. Beberapa yang harus di perhatikan dalam perawatan payudara :

1. Hindari pemakaian bra dengan ukuran yang terlalu ketat dan menggunakan busa, karena akan mengganggu penyerapan keringat payudara.
2. Gunakan bra dengan bentuk yang menyangga payudara
3. Hindari membersihkan puting dengan sabun mandi karena akan lalu bilas dengan air hangat
4. Jika ditemukan pengeluaran cairan yang berwarna kekuningan dari payudara berarti produksi ASI sudah di mulai (Romauli, 2011).

2.1.4 Tanda bahaya dalam Kehamilan

- a. perdarahan pervaginam
- b. sakit kepala yang hebat
- c. penglihatan kabur
- d. bengkak pada muka dan jari tangan
- e. keluar cairan pervaginam
- f. gerak janin tidak terasa (Romauli, 2011)

2.1.5 Kebutuhan psikologi Ibu Hamil Trimester III

- a. Support Keluarga
 1. Keluarga ikut mendukung dan pengertian dengan mengurangi beban kerja ibu, mewaspadai tanda persalinan
 2. Ikut serta merundingkan persiapan persalinan

3. Suami dan pasangan perlu menyiapkan kenyataan dari peran menjadi orang tua.
- b. Support dari Tenaga Kesehatan
1. Menginformasikan tentang hasil pemeriksaan
 2. Meyakinkan bahwa ibu akan menjalani kehamilan dengan baik
 3. Meyakinkan ibu bahwa bidan selalu siap membantu
 4. Meyakinkan ibu bahwa ibu dapat melewati persalinan dengan baik (Romauli, 2011)
- c. Persiapan Menjadi Orang tua
- Sangat penting dipersiapkan karena setelah bayi lahir akan banyak perubahan peran yang terjadi, mulai dari ibu, ayah, dan keluarga. Bagi pasangan yang baru pertama punya anak, persiapan dapat dilakukan dengan banyak berkonsultasi dengan orang yang mampu membagi pengalamannya dan memberikan nasehat mengenai persiapan menjadi orang tua. Bagi pasangan yang sudah mempunyai lebih dari satu anak, dapat belajar dari pengalaman mengasuh anak sebelumnya (Romauli, 2011).

2.1.6 Konsep ANC Terpadu

1. Pengertian

Pelayanan *antenatal care* terpadu adalah pelayanan antenatal komprehensif dan berkualitas yang diberikan kepada semua ibu hamil (Depkes RI, 2013).

2. Sasaran Pelayanan

Semua ibu hamil ditargetkan menjadi sasaran pelayanan antenatal terpadu (Depkes RI, 2013).

3. Pelayanan *Antenatal Care* Terpadu

Menurut Depkes RI (2013) pelayanan *antenatal care* terpadu dan berkualitas secara keseluruhan meliputi hal-hal sebagai berikut:

- a. Memberikan pelayanan dan konseling kesehatan termasuk gizi agar kehamilan berlangsung sehat.
- b. Melakukan deteksi dini masalah, penyakit dan penyakit komplikasi kehamilan.
- c. Menyiapkan persalinan yang bersih dan aman.
- d. Merencanakan antisipasi dan persiapan diri untuk melakukan rujukan jika terjadi penyulit/komplikasi.
- e. Melakukan penatalaksanaan kasus serta rujukan cepat dan tepat waktu bila diperlukan.
- f. Melibatkan ibu dan keluarganya terutama suami dalam menjaga kesehatan dan gizi ibu hamil, menyiapkan persalinan dan kesiagaan bila terjadi penyulit/komplikasi.

4. Standar Pemeriksaan

- a. Ukur berat badan dan tinggi badan (T1)
- b. Ukur tekanan darah (T2)
- c. Ukur tinggi fundus uteri (T3)
- d. Pemberian tablet Fe (T4)
- e. Pemberian imunisasi TT (T5)

- f. Pemeriksaan Hb (T6)
- g. Pemeriksaan VDRL (T7)
- h. Perawatan payudara (T8)
- i. Senam ibu hamil (T9)
- j. Temu wicara dalam rangka persiapan rujukan (T10)
- k. Pemeriksaan protein urine atas indikasi (T11)
- l. Pemeriksaan reduksi urine atas indikasi (T12)
- m. Pemberian terapi kapsul yodium untuk daerah endemis gondok (T13)
- n. Pemberian terapi anti malaria (T14). (Chandra, 2010).

2.2 Konsep Dasar Kehamilan Dengan Anemia Ringan

2.2.1 Pengertian anemia dalam kehamilan

Anemia dalam kehamilan ialah kondisi ibu dengan kadar hemoglobin di bawah 11 gr/dl% pada trimester 1 dan 3 atau kadar < 10,5 gr/dl% pada trimester 2. Nilai batas tersebut dan perbedaannya dengan kondisi wanita tidak hamil karena hemodilusi, terutama pada trimester 2 (Sarwono, 2009).

2.2.2 Tingkatan Anemia

Klasifikasi anemia berdasarkan usia kehamilan

- 1) Trimester 1, Hb 11,0 g/dl
- 2) Trimester 2, Hb 10,5 g/dl
- 3) Trimester 3, Hb 11,0 g/dl (Sarwono, 2014)

Klasifikasi anemia dengan menggunakan Hb Sahli (Manuaba, 2010), didapatkan hasil sebagai salah satu dibawah ini

- 1) Normal, bila 11 gr%
- 2) Ringan, bila 9 - 10 gr%
- 3) Sedang, bila 7 - 8 gr%
- 4) berat, bila < 7 %

2.2.3 Etiologi

Anemia sering terjadi selama kehamilan, dikarenakan terjadi peningkatan kadar cairan plasma selama kehamilan mengencerkan darah (*hemodilusi*). Tubuh mengalami perubahan yang signifikan saat hamil. Jumlah darah dalam tubuh meningkat sekitar 20-30%, sehingga memerlukan peningkatan kebutuhan pasokan zat besi dan vitamin untuk membuat *hemoglobin*. Ketika hamil tubuh membuat lebih banyak darah untuk berbagi dengan bayinya. Tubuh mungkin memerlukan darah hingga 30% lebih banyak dari pada ketika tidak hamil. Jika tubuh tidak memiliki cukup zat besi, tubuh tidak dapat membuat sel-sel darah merah yang di butuhkan untuk membuat darah ekstra. Banyak wanita mengalami defisiensi besi pada TM II dan TM III (Proverawati, 2011).

2.2.4 Patofisiologi anemia dalam kehamilan

Perubahan *hematologi* sehubungan dengan kehamilan adalah oleh perubahan sirkulasi yang semakin meningkat terhadap plasenta dan pertumbuhan payudara. Volume plasma meningkat 45%-65% dimulai pada trimester II kehamilan, dan maksimum terjadi pada bulan ke 9 dan meningkat sekitar 1000 ml, menurun sedikit menjelang aterm serta kembali normal 3 bulan setelah partus. Stimulasi yang

meningkatkan volume plasma seperti laktogen plasma, yang menyebabkan peningkatan sekresi aldosteron. Anemia selama kehamilan akibat peningkatan volume darah merupakan anemia ringan dan anemia sedang. Anemia yang lebih berat bisa meningkatkan resiko tinggi pada bayi (Rukiyah, 2010).

2.2.5 Dampak Anemia pada kehamilan, persalinan, nifas, BBL dan KB.

- 1) Pada kehamilan yaitu resiko kematian maternal, *abortus, partus immature*, dan prematuritas tinggi.
- 2) Pada persalinan yaitu gangguan pada his, *inertia uteri, atonia uteri*, partus lama, dan pendarahan antonion.
- 3) Pada bayi baru lahir dan neonatus yaitu dapat terjadi cacat bawaan, BBLR, *mikrosomi*, bayi mudah terkena infeksi dan cadangan besi pada bayi kurang.
- 4) Pada masa nifas yaitu Pendarahan post partum karena wanita yang anemis tidak dapat mentolerir kehilangan darah, sub involusi rahim, kurangnya daya tahan terhadap infeksi dan stress, produksi ASI rendah (Rukiyah, 2010).
- 5) Alat kontrasepsi yang sesuai dengan anemia
Adapun alat kontrasepsi jika disesuaikan dengan diagnosa ibu yaitu bisa dianjurkan untuk menggunakan alat kontrasepsi yang sesuai, seperti KB Pil *Laktasi*, KB Suntik 3 Bulan, KB susuk/Implan (Manuaba, 2010).

2.2.6 Pencegahan dan penanganan anemia

1. Pencegahan anemia

Untuk mencegah terjadinya anemia ibu hamil harus melakukan, pemeriksaan darah dilakukan minimal dua kali selama kehamilan, yaitu pada trimester I dan trimester III. Dengan pertimbangan bahwa sebagian besar ibu hamil mengalami anemia, maka dilakukan pemberian Fe sebanyak 90 tablet pada ibu hamil (Manuaba, 2010).

Nutrisi yang baik juga bisa mencegah terjadinya anemia pada kehamilan, makan makanan yang tinggi kandungan zat besi (seperti sayuran berdaun hijau, daging merah, sereal, telur, dan kacang tanah). Pemberian vitamin untuk memastikan bahwa tubuh memiliki cukup zat besi dan folat. Pastikan tubuh mendapatkan setidaknya 27 mg zat besi setiap hari, pastikan bahwa wanita hamil dicek pada kunjungan pertama kehamilan untuk pemeriksaan anemia (Proverawati, 2011).

2. Penanganan Anemia Ringan

- a) Motivasi ibu untuk mengosumsi makanan zat besi seperti telur dan sayuran hijau, serta makanan yang meningkatkan absorpsi zat besi, seperti jus jeruk, dan memberikan informasi mengenai nutrisi dan kehamilan.
- b) Penderita anemia ringan harus di programkan untuk mendapatkan pelayanan di unit spesialis (kolaborasi dengan dr. SpOG).
- c) Penderita anemia ringan harus sering istirahat yaitu tidur pada malam hari kurang lebih 7-8 jam, siang hari kurang lebih 1-2 jam (Rukiyah, 2010).

- d) Tablet Fe harus dikonsumsi satu jam sebelum makan atau sesudah makan pada malam hari, dengan jus jeruk atau apel.
- 1) Minum tablet besi dengan air putih, jangan minum dengan teh, susu dan kopi karena dapat menurunkan penyerapan zat besi dalam tubuh sehingga manfaatnya menjadi berkurang.
 - 2) Kadang-kadang dapat terjadi gejala ringan yang tidak membahayakan seperti perut terasa tidak enak, mual-mual, susah buang air besar dan tinja berwarna hitam.
 - 3) Untuk mengurangi gejala sampingan, minum tablet besi setelah makan malam menjelang tidur. Akan lebih baik bila setelah minum tablet besi disertai makan buah-buahan seperti pisang, pepaya dan jeruk.
 - 4) Simpanlah tablet besi ditempat yang kering, terhindar dari sinar matahari langsung, jaukan dari jangkauan anak, dan setelah dibuka harus ditutup kembali dengan rapat, tablet besi yang telah berubah warna sebaiknya tidak diminum.
 - 5) Tablet besi tidak menyebabkan tekanan darah tinggi atau kebanyakan darah.
- e) Lakukan skrining Hb pada ibu saat pemeriksaan antenatal pertama dan 28 minggu (proverawati, 2011).
- f) Penderita harus menyediakan donor darah sesuai dengan golongan darahnya untuk mengatasi jika terjadi komplikasi (Rukiyah, 2010).

Peran bidan dalam menangani kehamilan dengan anemia adalah memberikan pengarahan dan motivasi kepada ibu hamil

dan keluarga supaya tidak berlanjut pada komplikasi pada ibu dan janin. Salah satu usaha yang ditetapkan adalah pemeriksaan kehamilan secara rutin (ANC/ *Antenatal Care*) (Padila, 2014).

2.2.7 Konsep SOAP Kehamilan dengan Anemia Ringan

S : Subjektif

Ibu mengeluh pusing cepat lelah, mata berkunang-kunang apalagi ketika bangun dari duduk dan nafsu makan berkurang. Ibu mengatakan keluhan dirasakan lebih dari 1 minggu.

O : Objektif

Keadaan secara umum terlihat baik, kesadaran compos mentis.

TTV

TD : 100/60-120/70 mmHg.

Nadi : 60-90 x/menit.

Suhu : 36,5-37,5° C.

Pernapasan : 16-24 x/menit.

Berat badan : kenaikan BB trimester III 4-5 kg.

Lila : $\geq 23,5$ cm (Kemenkes, 2007).

Pemeriksaan fisik : secara keseluruhan tidak ada kelainan kecuali wajah ibu terlihat pucat, mata (konjungtiva) anemis (Rukiyah, 2010).

Pemeriksaan Abdomen : Tidak ada bekas operasi, TFU 29-30 cm, diatas simfisis, bagian fundus teraba lunak, tidak bundar dan tidak melenting (bokong). Pada bagian kiri ibu teraba keras, menjelujur seperti papan (punggung), dan pada bagian kanan ibu adalah bagian

terkecil janin (ekstermitas). Bagian terbawah teraba keras, melenting (presentasi kepala), dan belum masuk PAP.

TBJ : Jika kepala belum masuk PAP maka rumusnya
:Berat janin : (tinggi fundus uteri – 12 x 155 gram)
(Varney, 2008).

DJJ : Normal 120-160 x/menit.

Pemeriksaan Lab : Hb anemia ringan 9-10 gr/dl% (Manuaba,2010).

A : Analisa

G...P...A... UK...minggu dengan anemia ringan

P : Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan ibu dan janin saat ini, bahwa sesuai dengan pemeriksaan ibu mengalami anemia ringan,ibu mengerti.
2. Memotivasi ibu banyak makanan yang mengandung banyak zat besi,ibu telah mengerti dan dapat mengulang penjelasan yang diberikan.
3. Menganjurkan ibu untuk sering istirahat, ibu sudah mengerti dengan anjuran dan dapat mengulang kembali.
4. Memberikan tablet Fe dengan dosis 1x1 di minum dengan air putih satu gelas, ibu sudah diberi konseling Fe dan ibu mengerti serta mengulang kembali.
5. Memberitahu keluarga kemungkinan komplikasi pendarahan sehingga ibu harus disediakan darah untuk persiapan tranfuse

postpartum sehingga keluarga harus menyediakan donor darah dengan golongan darah B, keluarga faham dan akan menyediakan donor sesuai anjuran (Rukiyah, 2010).

2.3 Konsep *Massage* dalam Kehamilan

2.3.1 Pengertian *Massage*

Pijat merupakan aplikasi tekanan pada jaringan lunak tubuh, seperti kulit, otot, tendon dan ligamen. Pijat atau *massage* adalah salah satu cara untuk memunculkan *wellness for body and mind*. *Massage* adalah sebagai pijat yang telah di sempurnakan dengan ilmu-ilmu tentang tubuh manusia atau gerakan-gerakan tangan yang mekanis terhadap tubuh manusia dengan mempergunakan bermacam-macam bentuk pegangan atau teknik (Ihca, 2014)

2.3.2 Tujuan *Massage*

Tujuan *massage* adalah sebagai berikut :

1. Melancarkan peredaran darah.
2. Memperbaiki proses metabolisme.
3. Menyempurnakan pembagian zat-zat makanan ke seluruh tubuh.
4. Menyempurnakan proses pencernaan makanan.
5. Merangsang jaringan, mengaktifkan syaraf sadar dan kerja saraf tak sadar.
6. Membantu penyerapan peradangan pada bekas luka.
7. Membantu pembentukan sel-sel baru dalam perkembangan tubuh.
8. Membersihkan dan menghaluskan kulit.
9. Memberikan perasan nyaman, segar dan kehangatan pada kulit.

10. Memperbaiki secara langsung atau tidak langsung fungsi setiap organ internal (Ihca, 2014).

2.3.3 Manfaat *pregnacy massage* (pijat kehamilan)

1. Pijat pada ibu hamil dapat membantu untuk mengeluarkan produk-produk metabolisme tubuh melalui limfatik dan sistem sirkulasi, yang dapat mengurangi kelelahan dan membuat ibu lebih berenergi.
2. Sistem sirkulasi yang lancar dapat memudahkan beban kerja jantung dan membantu tekanan darah ibu hamil menjadi normal.
3. Ketidak nyamanan otot, seperti kram, ketegangan otot, kekakuan otot yang sering dirasakan oleh ibu hamil, dapat dikurangi dengan pijat.
4. Pijat dapat membantu mengurangi depresi dan kecemasan pada ibu hamil yang disebabkan perubahan hormonal selama kehamilan.
5. Pijat membantu menenangkan dan merelaksasikan ibu hamil yang sering mengalami kecemasan, sehingga ibu hamil dapat merasakan tidur yang lebih berkualitas.
6. Ibu bersalin yang diberikan pijat dapat merasakan kenyamanan sehingga memperlancar proses persalinan, begitu juga saat nifas, dapat membantu ibu nifas untuk mengembalikan energi dan kekuatannya lebih cepat sehingga mengurangi stress pada post partum (Ihca, 2014).

2.3.4 Kontraindikasi Keadaan Pemijatan

1. Perdarahan
2. Demam
3. Mual
4. Diare
5. Tekanan darah tinggi
6. Pneumonia akut
7. Penyakit infeksi
8. Kanker
9. Diabetes (Ihca, 2014).

2.3.5 Posisi *pregnancy massager*

1. *Prone* (telungkup)

Posisi ini disarankan pada trimester pertama. Untuk mencegah tekanan intrauterine gunakan dua bantal untuk menyokong pelvis di kedua anterior spina iliaka.

2. *Supinasi* (terlentang)

Posisi ini di sarankan pada kehamilan 14-22 minggu. Pada trimester pertama posisi *supinasi* juga di perbolehkan dan tidak memerlukan peralatan ekstra.

3. *Semireclining* (semifowler)

Pada usia kehamilan mulai dari 23 minggu disarankan untuk menggunakan posisi ini dan menghindari posisi *supinasi*.

4. *Sidelying* (menyamping)

Pada posisi ini ibu dianjurkan miring ke kiri, gunakan cukup bantal untuk menyangga kepala dan leher.

5. *Seated* (duduk)

Posisi ini sangat nyaman bagi wanita yang kehamilannya kembar, menderita penyakit simfisis pubis yang parah, klien yang obesitas dan klien yang refleks lambung parah (Ihca, 2014).

2.3.6 Persiapan *pregnancy massage treatment*

1. Terapis harus bertanya pertama kali apakah klien menyukai usapan karena beberapa klien tidak menyukai kontak secara fisik.
2. Perlu diperhatikan kemungkinan adanya alergi atau kulit mudah terangsang, sebelum memberikan lotion atau oil.
3. Hindari untuk melakukan *massage* pada area kemerah-merahan, kecuali bila kemerahan tersebut hilang sewaktu di *massage*.
4. Identifikasi juga faktor-faktor atau kondisi seperti fraktur tulang rusuk atau vertebra, luka bakar, daerah kemerahan pada kulit, atau luka terbuka yang menjadi kontraindikasi untuk *massage*.

2.3.7 Tahap persiapan

1. Tahap persiapan :
 - a. Persiapan alat
 - 1) Kursi atau tempat duduk dan tempat bersandar
 - 2) Kasur, spreng, selimut.
 - 3) *Aromatherapy candle*
 - 4) Minyak aromaterapi sesuai keinginan pasien.
 - 5) Handuk

b. persiapan terapis

- 1) Menyiapkan alat dan mendekatkannya ke pasien.
- 2) Mencuci tangan.

2. Persiapan lingkungan

- 1) Menutup gorden atau pintu.
- 2) Pastikan privasi pasien terjaga (Ihca, 2014).

2.3.8 Teknik *pregnancy massage treatment*

1. Pemijatan daerah punggung

- a. *Kneading* pinggang
- b. *Kneading* bahu
- c. *Diagonal strokes*
- d. *Twiddling thumbs*
- e. *Circular thumbs*
- f. *Cross frictional therapy*
- g. *Chisel fist*.

2. Pemijatan daerah lengan

- a. *Efflourage*
- b. *V stroke*
- c. *Kneading*
- d. Usap samping
- e. Gerusan
- f. Tangan

3. Pemijatan daerah paha

- a. *Efflourage*

- b. *V stroke*
- c. *Kneading*
- d. *Leaft stroke*
- e. Gerusan
- f. Criss cross
- g. Compression.
- h. Pumping
- i. Lakukan *massage* dengan lembut pada kaki (Ihca, 2014).

2.4 Konsep Dasar Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). Proses ini di mulai dengan adanya kontraksi persalinan sejati, yang di tandai dengan perubahan serviks secara progresif dan di akhiri dengan kelahiran plasenta (Sulistyawati, 2013)

Persalinan adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu) (Sarwono, 2009)

2.4.1 Faktor yang mempengaruhi proses persalinan

Menurut Simkim (2005) dan Manuaba (2007) persalinan normal ditentukan oleh 5 faktor utama yaitu :

- a. Tenaga atau kekuatan (*Power*)

His (kontraksi uterus), kontraksi otot dinding perut, kontraksi diafragma pelvis, ketegangan, kontraksi ligamentum rotundum, efektivitas kekuatan mendorong dan lama persalinan.

b. Janin (*Passanger*)

Letak janin, posisi janin, presentasi janin, dan letak plasenta.

c. Jalan Lahir (*passage*)

Ukuran dan tipe panggul, kemampuan serviks untuk membuka, kemampuan kanalis vaginalis dan introitus vagina untuk memanjang.

d. Kejiwaan (*psyche*)

Persiapan fisik untuk melahirkan, pengalaman persalinan, dukungan orang terdekat dan integitas emosional.

e. Penolong

Kesiapan alat dan tenaga medis yang akan membantu jalannya persalinan (Padila, 2014).

2.4.2 Tanda Persalinan

a. Tanda Pemulaan Persalinan

Sebelum terjadi persalinan sebenarnya beberapa minggu sebelumnya wanita memasuki bulannya atau minggunya atau harinya yang disebut kala pendahuluan (*preparatory stage of labor*). Ini memberikan tanda-tanda sebagai berikut :

1. *Lightening* atau *settling* atau *dropping* yaitu kepala turun memasuki pintu atas panggul terutama pada primigravida. pada multipara tidak begitu terlihat, karena kepala janin baru masuk pintu atas panggul menjelang persalinan.
2. Perut kelihatan lebih melebar dan fundus uteri menurun.

3. Perasaan sering-sering atau susah kencing (*polakisuria*) karena kandung kemih tertekan oleh bagian terbawah janin.
 4. Perasaan sakit di perut dan di pinggang oleh adanya kontraksi-kontraksi lemah dari uterus (*false labor pains*).
 5. Serviks menjadi lembek, mulai mendatar dan sekresinya bertambah bisa bercampur darah (*bloody show*) (Padila, 2014).
- b. Tanda in-partu :
1. Rasa sakit oleh adanya his yang dating lebih kuat, sering dan teratur.
 2. Keluar lendir bercampur darah yang lebih banyak karena robekan-robekan kecil pada serviks.
 3. Dapat di sertai ketuban pecah dini.
 4. Pada pemeriksaan dalam, serviks mendatar dan terjadi pembukaan serviks (Padila, 2014).

2.4.3 Pengaruh psikologi pada persalinan

Terkadang hambatan psikologi lebih besar pengaruhnya dibanding fisik. Umumnya pada ibu yang sangat ketakutan dan pada ibu yang menganggap enteng akan lebih sulit untuk menghadapi persalinan, sedangkan pada ibu yang harapannya realistis dan lebih siap menghadapi persalinan akan lebih mudah menghadapinya. Cara untuk mengurangi kecemasan dan mempercepat persalinan yaitu :

a. Pendampingan suami

Pendampingan suami sangat berpengaruh terhadap psikologi ibu. Dengan hadirnya orang terdekat akan memberikan rasanyaman saat proses persalinan sehingga kecemasan ibupun akan berkurang.

b. *Hypnobirthing*

Hypnobirthing merupakan teknik relaksasi yang dapat digunakan oleh para ibu saat bersalin. Teknik relaksasi semacam ini sangat bermanfaat untuk mengurangi rasa sakit dan tekanan emosional selama persalinan, tanpa perlu menggunakan obat bius. *Hypnobirthing* merupakan praktik *hypnotis* terhadap diri sendiri yang kemudian dipakai dalam proses melahirkan (Padila, 2014).

2.4.4 Tahap persalinan

Menurut Tsokronegoro (2005) tahap persalinan dibagi menjadi 4 fase/kala yaitu :

a. Kala I

dinamakan kala pembukaan, pada kala ini serviks membuka sampai terjadi pembukaan 10 cm. Proses pembukaannya serviks dibagi atas 2 fase :

1. Fase laten berlangsung selama 7-8 jam pembukaan terjadi sangat lambat sampai mencapai ukuran diameter 3 cm.
2. Fase aktif dibagi dalam 3 fase yaitu fase akselerasi dalam waktu 2 jam, pembukaan 3 cm tadi menjadi 4 cm dan fase dilatasi maksimal dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat dari 4 menjadi 9 cm dan fase deselerasi pembukaan

menjadi lambat kembali selama 2 jam pembukaan dari 9 cm menjadi lengkap 10 cm.

b. Kala II

Kala pengeluaran karena berkat kekuatan his dan kekuatan mengedan janin di dorong keluar sampai lahir. Kala ini berlangsung 1,5 jam pada primigravida dan 0,5 jam pada multipara. Batas persalinan kala II yaitu di mulai saat pembukaan serviks lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya seluruh tubuh janin. Kontraksi pada kala II ini biasanya sangat kuat sehingga kemampuan ibu untuk menggunakan otot-otot dan posisi presentasi mempengaruhi durasi kala II.

c. Kala III

Kala uri/plasenta terlepas dari dinding uterus dan dilahirkan. Prosesnya 6-15 menit setelah bayi lahir.

d. Kala IV

Observasi dilakukan mulai lahirnya plasenta selama 1 jam, hal ini dilakukan untuk menghindari terjadinya pendarahan (Padila, 2014).

2.4.5 Proses pertolongan persalinan dengan 60 langkah APN

Mengenali tanda dan gejala kala dua

1. Memeriksa tanda berikut:

- a. Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran.
- b. Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada *rektum* dan vaginanya.

- c. *Perineum* menonjol dan menipis.
- d. *Vulva-vagina* dan *sfincter ani* membuka.

Menyiapkan Pertolongan Persalinan

2. Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial.
 - a. Klem, gunting, benang tali pusat, penghisap lendir steril/DTT siap dalam wadahnya.
 - b. Semua pakaian, handuk, selimut dan kain untuk bayi dalam kondisi bersih dan hangat.
 - c. Timbangan, pita ukur, stetoskop bayi, dan termometer dalam kondisi baik dan bersih.
 - d. Patahkan ampul oksitosin 10 unit dan tempatkan spuit steril sekali pakai di dalam *partus set*/wadah DTT.
 - e. Untuk *resusitasi*: tempat datar, rata, bersih, kering dan hangat, 3 handuk atau kain bersih dan kering, alat penghisap lendir, lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm diatas tubuh bayi.
 - f. Persiapan bila terjadi kegawatdaruratan pada ibu: cairan *kristaloid*, set infus.
3. Kenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih, sepatu tertutup kedap air, tutup kepala, masker, dan kaca mata.
4. Lepas semua perhiasan pada lengan dan tangan lalu cuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih kemudian keringkan dengan handuk atau tisu bersih.
5. Pakai sarung tangan steril/DTT untuk pemeriksaan dalam.

6. Ambil *sprit* dengan tangan yang bersarung tangan, isi dengan oksitosin 10 unit dan letakkan kembali *sprit* tersebut di *partus set*/wadah DTT atau steril tanpa mengontaminasi *sprit*.

Memastikan Pembukaan Lengkap dan Keadaan Janin Baik

7. Bersihkan *vulva* dan *perineum*, dari depan ke belakang dengan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT.
8. Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan *serviks* sudah lengkap. Lakukan *amniotomi* bila selaput ketuban belum pecah, dengan syarat: kepala sudah masuk ke dalam panggul dan tali pusat tidak teraba.
9. Dekontaminasi sarung tangan dengan mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan *klorin* 0,5%, kemudian lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan *klorin* 0,5% selama 10 menit. Cuci kedua tangan setelahnya.
10. Periksa denyut jantung janin (DJJ) segera setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120 – 160 kali/menit). Ambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.

Menyiapkan Ibu dan Keluarga Untuk Membantu Proses Bimbingan

Meneran

11. Beritahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik.
12. Minta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. Bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan dia merasa nyaman. Anjurkan ibu untuk cukup minum.

13. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran.
 - a. Perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai.
 - b. Nilai DJJ setiap kontraksi *uterus* selesai.
14. Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.

Mempersiapkan Pertolongan Kelahiran Bayi

15. Jika kepala bayi telah membuka *vulva* dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
16. Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.
17. Buka tutup *partus set* dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
18. Pakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.

Membantu Lahirnya Kepala

19. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm, lindungi *perineum* dengan satu tangan yang dilapisi kain bersih dan kering, sementara tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi *defleksi* dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu meneran sambil bernapas cepat dan dangkal.
20. Periksa lilitan tali pusat dan lakukan tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi. Jika lilitan tali pusat di leher bayi masih longgar, selipkan tali pusat lewat kepala bayi. Jika lilitan tali pusat terlalu

ketat, klem tali pusat di dua titik lalu gunting di antaranya. Jangan lupa untuk tetap lindungi leher bayi.

21. Tunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.

Membantu Lahirnya Bahu

22. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara *biparental*. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi.
 - a. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah *arkus pubis*.
 - b. Gerakkan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
23. Setelah kedua bahu lahir, geser tangan yang berada di bawah ke arah *perineum* ibu untuk menyangga kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan yang berada di atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.
24. Setelah tubuh dan lengan bayi lahir, lanjutkan penelusuran tangan yang berada di atas ke punggung, bokong, tungkai dan kaki bayi. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk di antara kaki dan pegang masing-masing mata kaki dengan ibu jari dan jari-jari lainnya).

Asuhan Bayi Baru Lahir

25. Lakukan penilaian selintas dan jawablah tiga pertanyaan berikut untuk menilai apakah ada *asfiksia* bayi:
 - a. Apakah kehamilan cukup bulan?

- b. Apakah bayi menangis atau bernapas/tidak megap-megap?
 - c. Apakah tonus otot bayi baik/bayi bergerak aktif?
26. Bila tidak ada tanda *asfiksia*, lanjutkan manajemen bayi baru lahir normal. Keringkan dan posisikan tubuh bayi di atas perut ibu
- a. Keringkan bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya.
 - b. Ganti handuk basah dengan handuk yang kering.
 - c. Pastikan bayi dalam kondisi mantap di atas dada atau perut ibu.
27. Periksa kembali perut ibu untuk memastikan tidak ada bayi lain dalam *uterus* (hamil tunggal).

Manajemen Aktif Kala II

28. Beritahukan kepada ibu bahwa penolong akan menyuntikkan oksitosin untuk membantu *uterus* berkontraksi baik.
29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, berikan suntikan oksitosin 10 unit IM di sepertiga paha atas bagian *distal lateral* (lakukan *aspirasi* sebelum menyuntikkan oksitosin).
30. Dengan menggunakan klem, 2 menit setelah bayi lahir, jepit tali pusat pada sekitar 3 cm dari pusat (*umbilikus*) bayi (kecuali pada *asfiksia neonatus*, lakukan sesegera mungkin). Dari sisi luar klem penjepit, dorong isi tali pusat ke arah *distal* (ibu) dan lakukan penjepitan kedua pada 2 cm *distal* dari klem pertama.
31. Potong dan ikat tali pusat.

- a. Dengan satu tangan, angkat tali pusat yang telah dijepit kemudian.
 - b. Gunting tali pusat di antara 2 klem tersebut (sambil lindungi perut bayi).
 - c. Ikat tali pusat dengan benang DTT/steril pada satu sisi kemudian lingkarkan kembali benang ke sisi berlawanan dan lakukan ikatan kedua menggunakan simpul kunci.
 - d. Lepaskan klem dan masukkan dalam larutan klorin 0,5%.
32. Tempatkan bayi untuk melakukan kontak kulit ibu ke kulit bayi. Letakkan bayi dengan posisi tengkurap di dada ibu. Luruskan bahu bayi sehingga bayi menempel dengan baik di dinding dada-perut ibu. Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting payudara ibu. Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan kering dan pasang topi pada kepala bayi.

Manajemen Aktif kala III Persalinan

33. Pindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari *vulva*.
34. Letakkan satu tangan di atas kain yang ada di perut ibu, tepat di tepi atas *simfisis* dan tegangkan tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
35. Setelah *uterus* berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong *uterus* ke arah *dorso-kranial* secara hati-hati, untuk mencegah terjadinya *inversio uteri*. Jika *uterus* tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami atau anggota keluarga untuk menstimulasi puting susu.

Mengeluarkan Plasenta

36. Lakukan penegangan dan dorongan *dorso-kranial* hingga plasenta terlepas, lalu minta ibu meneran sambil menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas, mengikuti poros jalan lahir dengan tetap melakukan tekanan *dorso-kranial*.
 - a. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari *vulva* dan lahirkan plasenta.
 - b. Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat beri dosis ulangan oksitosin 10 unit IM.
 - c. Lakukan *kateterisasi (aseptik)* jika kandung kemih penuh
Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
 - d. Ulangi penegangan tali pusat 15 menit berikutnya.
 - e. Segera rujuk jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit setelah bayi lahir.
 - f. Bila terjadi perdarahan, lakukan plasenta manual.
37. Saat plasenta terlihat di *introitus* vagina, lanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem DTT atau steril untuk mengeluarkan bagian selaput yang tertinggal.

Rangsangan Taktil (Masasse) Uterus

38. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan *masase uterus* dengan meletakkan telapak tangan di *fundus* dan lakukan *masase* dengan gerakan melingkar secara lembut hingga *uterus*

berkontraksi (*fundus* teraba keras).Lakukan tindakan yang diperlukan jika *uterus* tidak berkontraksi setelah 15 detik melakukan rangsangan taktil/*masase*.

Menilai Perdarahan

39. Periksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan pastikan bahwa selaputnya lengkap dan utuh.
40. Evaluasi adanya *laserasi* pada vagina dan *perineum* dan lakukan penjahitan bila *laserasi* menyebabkan perdarahan aktif.

Melakukan Asuhan Pasca Persalinan (Kala IV)

41. Pastikan *uterus* berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
42. Pastikan kandung kemih kosong. Jika penuh lakukan kateterisasi.

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 melepaskan sarung tangan, kemudin keringkan dengan handuk.
44. Ajarkan ibu atau keluarga cara melakukan massase uterus dan menilai kontraksi.
45. Memeriksa nadi ibu dan pastikan keaddan umum ibu baik.
46. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan arah.
47. Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan bik (40 – 60 x/menit). Jika bayi sulit bernafas, merintih, atau atraksi, diresusitasi dan segera merujuk kerumah sakit. Jika bayi

napas terlalu cepat atau sesak napas, segera rujuk ke rumah sakit. Jika kaki teraba dingin, pastikan ruangan hangat. Lakukan kembali kontak kulit ibu – bayi dan hangatkan ibu – bayi dalam selimut.

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, lender dan darah di ranjang atau 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 diinginkan.
52. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.
53. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
54. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
55. Pakai sarung tangan bersih atau DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi.

56. Lakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pastikan kondisi bayi baik, pernapasan normal (40 – 60 x/menit) dan temperature tubuh normal (36,5 – 37,5 °c) setiap 15 menit.
57. Setelah 1 jam pemberian vitamin k₁, berikan suntikan Hepatitis B di paha kanan bawah lateral. Letakkan bayi di dalam jangkuan ibu agar sewaktu – waktu dapat di susukan.
58. Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam 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.

Dokumentasi

60. Lengkapi partograf (halam depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan kala IV persalinan (Modul Midwifery Update, 2016).

2.5 Konsep Dasar Nifas

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa yang di mulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan semula (sebelum hamil), masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Sulistyawati 2009).

2.5.1 Tahapan Masa Nifas

a. Puerperium dini

Puerperium dini merupakan masa kepulihan, yang dalam hal ini ibu telah di perbolehkan berdiri dan berjalan-jalan. Dalam agama islam , dianggap bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari.

b. Puerperium intermedial

Puerperium intermedial merupakan masa kepulihan menyeluruh alat-alat genetalia, yang lamanya sekitar 6-8 minggu.

c. Remote puerperium

Remote puerperium merupakan masa yang di perlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna dapat berlangsung selama berminggu-minggu, bulanan, bahkan tahunan (Sulistyawati, 2009).

2.5.2 Perubahan fisiologi Masa Nifas

a. Perubahan uterus

Involusi merupakan suatu proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil. Dengan *involusi* uterus ini, lapisan luar dari desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi *neurotic* (layu atau mati). Perubahan ini dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan *palpasi* untuk meraba dimana TFU nya (tinggi fundus uteri).

1. Pada saat bayi lahir, fundus uteri setinggi pusat dengan berat 1000 gram.
2. Pada akhir kala III, TFU teraba 2 jari di bawah pusat.

3. Pada 1 minggu post partum, TFU teraba pertengahan pusat simpisis dengan berat 500gram.
4. Pada 2 minggu post partum, TFU teraba diatas simpisis dengan berat 350 gram.
5. Pada 6 minggu post partum, fundus uteri mengecil (tak teraba) dengan berat 50 gram (Sulistyawati, 2009).

b. Lokhea

Lokhea dalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Lokhea mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus. Lokhea mempunyai reaksi bas atau alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat daripada kondisi asam yang ada pada vagina normal. Lokhea berbau amis atau anyir dengan volume yang berbeda-beda pada setiap wanita. Lokhea yang berbau tidak sedap menandakan adanya infeksi. Lokhea mempunyai perubahan warna dan volume karena adanya proses involusi. Lokhea dibedakan menjadi 3 jenis berdasarkan warna dan waktu keluarnya :

1. Lokhea rubra / merah

Lokhea ini keluar pada hari pertama sampai hari ke-4 masa *post partum*. Cairan yang keluar berwarna merah karena terisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, *lanugo* (rambut bayi), dan *mekonium*.

2. Lokhea sanguinolenta

Lokhea ini berwarna merah kecoklatan karena berlendir, serta berlangsung dari hari ke-4 sampai ke-7 *post partum*.

3. Lokhea serosa

Lokhea ini berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan atau laserasi plasenta. Keluar pada hari ke-7 sampai hari ke-14.

4. Lokhea alba / putih

Lokhea ini mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati. Lokhea alba ini dapat berlangsung selama 2-6 minggu *post partum* (Sulistyawati, 2009).

- c. Perubahan serviks, vagina dan perinium

1. Perubahan pada serviks

Perubahan yang terjadi pada serviks ialah bentuk serviks agak menganga seperti corong, segera setelah bayi lahir. Bentuk ini disebabkan oleh korpus uteri yang dapat mengadakan kontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi sehingga seolah-olah pada perbatasan antara korpus dan serviks berbentuk semacam cincin. Setelah bayi lahir, tangan dapat masuk kedalam rongga rahim. Setelah 2 jam, hanya dapat memasuki 2-3 jari. Pada minggu ke-6 *post partum*, serviks sudah menutup kembali.

2. Vulva dan vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan, serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi. Dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap 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.

3. Perinium

Segera setelah melahirkan, perinium menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Pada *post natal* hari ke-5, perinium sudah mendapatkan kembali sebagian *tonus*-nya, sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum hamil (Sulistyawati, 2009).

d. Perubahan sistem pencernaan

Biasanya ibu akan mengalami konstipasi setelah persalinan. Alat pencernaan mengalami tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan berlebih pada waktu persalinan, kurangnya asupan cairan dan makanan, serta kurangnya aktifitas tubuh. Supaya buang air besar kembali normal, dapat diatasi dengan diet tinggi serat, peningkatan asupan cairan, dan ambulasi awal. Bila ini tidak berhasil, dalam 2-3 hari dapat diberikan obat laksanansia. Selain konstipasi ibu juga mengalami anoreksia akibat penurunan dari sekresi kelenjar pencernaan dan mempengaruhi

perubahan sekresi, serta penurunan kebutuhan kalori yang menyebabkan kurang nafsu makan (Sulistyawati, 2009).

e. Perubahan sistem perkemihan

Setelah proses persalinan berlangsung, biasanya ibu akan sulit untuk buang air kecil dalam 24 jam pertama. Urine dalam jumlah besar akan dihasilkan dalam 12-36 jam *post partum* (Sulistyawati, 2009).

f. Perubahan sistem muskuloskeletal

Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah *partus*. pembuluh-pembuluh darah yang berada di antara anyaman otot-otot uterus akan terjepit. Proses ini akan menghentikan pendarahan setelah plasenta dilahirkan. Ligamen-ligamen, *diafragma*, *pelvis*, serta *fasia* yang meregang pada saat persalinan, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali sehingga tak jarang uterus jatuh ke belakang dan menjadi retrofleksi karena *ligamentum rotundum* menjadi kendur. sebagai akibat putusannya serat-serat elastik kulit dan distensi yang berlangsung lama akibat besarnya uterus pada waktu hamil, dinding abdomen masih agak lunak dan kendur untuk sementara waktu (Sulistyawati, 2009).

g. Perubahan sistem endokrin

1. Hormon plasenta

Hormon plasenta menurun dengan cepat setelah persalina. HCG (Human Chorionic Gonadotropin) menurun dengan cepat dan menetap sampai 10% dalam 3 jam hingga hari ke-7 *post partum* dan sebagai *onset* pemenuhan *mamae* pada hari ke-3 *post partum*.

2. Hormon pituitary

Prolaktin darah akan meningkat dengan cepat. Pada wanita yang tidak menyusui, prolaktin menurun dalam waktu 2 minggu. FSH dan LH akan meningkat pada fase konsentrasi *folikuler* (minggu ke-3) dan LH tetap rendah hingga ovulasi terjadi.

3. Hypotalamik pituitary ovarium

Lamanya seorang wanita mendapat menstruasi juga di pengaruhi oleh faktor menyusui. Seringkali menstruasi pertama bersifat anovulasi karena rendahnya kadar estrogen dan progesteron.

4. Kadar estrogen

Setelah persalinan, terjadi penurunan kadar estrogen yang bermakna sehingga aktifitas prolaktin yang juga sedang meningkat dapat memengaruhi kelenjar *mamae* dalam menghasilkan ASI (Sulistyawati, 2009).

h. Perubahan tanda vital

1. Suhu badan

Dalam 1 hari (24 jam) *post partum*, suhu badan akan naik sedikit ($37,5^{\circ}$ - 38° C) sebagai akibat kerja keras sewaktu melahirkan, kehilangan cairan, dan kelelahan. Apabila keadaan normal suhu badan menjadi biasa.

2. Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa adalah 60-80 kali per menit. Denyut nadi sehabis melahirkan biasanya akan lebih cepat. Setiap denyut nadi yang melebihi 100 kali per menit

adalah abnormal dan hal ini menunjukkan adanya kemungkinan infeksi.

3. Tekanan darah

Tekanan darah biasanya tidak berubah. Kemungkinan tekanan darah akan lebih rendah setelah ibu melahirkan karena perubahan. Tekanan darah tinggi pada saat *post partum* dapat menandakan terjadinya *pre eklampsi post partum*.

4. Pernapasan

Keadaan pernapasan selalu berhubungan dengan suhu dan denyut nadi. Bila suhu dan nadi tidak normal maka pernapasan juga akan mengikutinya, kecuali bila ada gangguan khusus pada saluran pencernaan (Sulistyawati, 2009).

i. Perubahan sistem kardiovaskuler

Selam kehamilan, volume darah normal digunakan untuk menampung aliran darah yang meningkat, yang diperlukan oleh plasenta dan pembuluh darah uteri. Penarikan kembali estrogen menyebabkan diuresis yang terjadi secara cepat sehingga mengurangi volume plasma kembali pada proporsi normal. Aliran ini terjadi dalam 2-4 jam pertama setelah kelahiran bayi (Padila, 2014).

2.5.3 Proses Adaptasi Psikologi Masa Nifas

a. Periode "Taking In"

1. Periode ini terjadi 1-2 hari sesudah melahirkan. Ibu baru pada umumnya pasif dan tergantung, perhatiannya tertuju pada

kekhawatiran akan tubuhnya.

2. Ia mungkin akan mengulang-ulang menceritakan pengalamannya waktu melahirkan.
3. Tidur tanpa gangguan sangat penting untuk mengurangi gangguan kesehatan akibat kurang istirahat.
4. Peningkatan nutrisi dibutuhkan untuk mempercepat pemulihan dan penyembuhan luka, serta persiapan proses laktasi aktif.
5. Dalam memberikan asuhan, bidan harus dapat memfasilitasi kebutuhan psikologis ibu.

b. Periode "*Taking Hold*"

1. Periode ini berlangsung pada hari ke 2-4 *post partum*.
2. Ibu menjadi perhatian kepada kemampuannya menjadi orang tua yang sukses dan meningkatkan tanggung jawab terhadap bayi.
3. Ibu berkonsentrasi pada pengontrolan fungsi tubuhnya, BAB, BAK, serta kekuatan dan ketahanan tubuhnya.
4. Ibu berusaha keras untuk menguasai keterampilan keperawatan bayi, misalnya menggendong, memandikan, memasang popok, dan sebagainya.
5. Pada masa ini, ibu biasanya agak sensitif dan merasa tidak mahir dalam melakukan hal-hal tersebut.
6. Pada tahap ini, bidan harus tanggap terhadap kemungkinan perubahan terjadi.
7. Tahap ini merupakan waktu yang tepat bagi bidan untuk memberikan bimbingan cara perawatan bayi.

c. Periode "*Letting Go*"

1. Periode ini biasanya terjadi setelah ibu pulang ke rumah. Periode ini sangat berpengaruh terhadap waktu yang diberikan oleh keluarga.
2. Ibu mengambil tanggung jawab terhadap perawatan bayi dan ia harus beradaptasi dengan segala kebutuhan bayi yang sangat tergantung kepadanya.
3. Depresi post partum umumnya terjadi pada periode ini.

2.5.4 Kebutuhan Dasar Ibu Pada Masa Nifas

a. Kebutuhan gizi ibu menyusui

Kualitas dan jumlah makanan yang dikonsumsi akan sangat mempengaruhi produksi ASI. Seperti kebutuhan :

1. Energi

Penambahan kalori sepanjang 3bulan pertama pasca partum mencapai 500 kkal. Rekomendasi ini berdasarkan pada asumsi bahwa tiap 100cc ASI berkemampuan memasok 67-77kkal.

2. Protein

Selama menyusui ibu membutuhkan tambahan protein diatas normal sebesar 20gr/hari. Dasar ketentuan ini adalah tiap 100cc ASI mengandung 1,2gr protein.

3. Ambulasi dini

Ambulasi dini adalah kebijakan untuk selekas mungkin membimbing pasien keluar dari tempat tidurnya dan membimbing untuk berjalan.

4. Eliminasi

Dalam 6 jam pertama *post partum* , pasien harus sudah dapat buang air kecil. Semakin lama urin tertahan dalam kandung kemih maka dapat mengakibatkan kesulitan pada organ perkemihan.

5. Kebersihan diri

Karena kelelahan dan kondisi psikis yang belum stabil, biasanya ibu post partum masih belum cukup kooperatif untuk membersihkan dirinya. Bidan harus bijaksana dalam memberikan motivasi ini tanpa mengurangi keaktifan ibu untuk melakukan *personal hygiene* secara mandiri .

6. Istirahat

Istirahat ibu post partum sangat membutuhkan istirahat yang berkualitas untuk memulihkan kembali keadaan fisiknya .keluarga disarankan untuk memberikan kesempatan kepada ibu untuk beristirahat yang cukup sebagai persiapan untuk energi untuk menyusui bayinya nanti.

7. Seksual

Secara fisik, aman untuk melakukan hubungan seksual begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya ke dalam vagina tanpa rasa nyeri.

8. Senam nifas

Untuk mencapai hasil pemulihan otot yang maksimal, sebaiknya latihan masa nifas dilakukan seawal mungkin dengan catatan ibu

menjalani persalinan dengan normal dan tidak ada penyulit post partum. Senam nifas berfungsi untuk mempercepat involusi uterus (Sulistyawati, 2009).

2.5.5 Kunjungan Pada Ibu Nifas

- a. Kunjungan pertama (6 jam - 3hari setelah persalinan)
 1. Mencegah pendarahan masa nifas dan infeksi.
 2. Mendeteksi dan merawat penyebab lain pendarahanrujuk bila ada pendarahan berlanjut.
 3. Memberikan Konseling kepada ibu atau anggota keluarga cara mencegah pendarahan pada masa nifas.
 4. Mengajari ibu cara menyusui pada pemberian ASI awal.
 5. Mengajari ibu cara merawat bayi agar tidak terjadi hipotermia dan menjaga kebersihan bayi terutama pada tali pusat.
 6. Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya pada masa nifas.
- b. Kunjungan kedua (4 – 28 hari setelah persalinan)
 1. Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada pendarahan abnormal, tidak ada tanda-tanda infeksi dan *lochea sanguinolenta*.
 2. Memberikan pendidikan kesehatan kepada ibu mengenai pentingnya pemenuhan kebutuhan nutrisi, cairan dan istirahat.
 3. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan memperhatikan tanda-tanda penyulit.
 4. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi dan merawat bayi sehar-hari.

- c. Kunjungan ketiga (29-42 hari setelah persalinan)
 1. Menanyakan pada ibu tentang penyulit yang dialami ibu maupun bayi.
 2. Memberi konseling KB secara dini (Sulistiyawati, 2009).

2.6 Konsep Dasar BBL

Bayi baru lahir adalah bayi yang baru lahir atau keluar dari rahim seorang ibu melalui jalan lahir (liang vagina) atau melalui tindakan medis dalam kurun waktu 0 sampai 28 hari. (Padila, 2014).

2.6.1 Ciri-ciri Bayi Baru Lahir Normal

- a. Lahir cukup bulan dengan usia kehamilan 37-42 minggu
- b. Berat badan lahir 2500-4000 gram, panjang badan 44-53 cm
- c. Lingkar kepala biparietal 31-36 cm
- d. *APGAR SKOR* antara 7-10
- e. Bunyi jantung 120-160kali/menit
- f. Pernafasan 40-60kali/menit
- g. Suhu normal : 36,5°C-37,5°C
- h. *Refleks Moro* (memeluk) positif
- i. *Refleks Rooting* (mencari) positif (Muslihatun, 2010)

2.6.2 Manajemen bayi baru lahir

- a. Pengaturan Suhu

Bayi kehilangan panas melalui 4 cara :

1. *Konveksi* adalah melalui benda-benda padat yang berkontak dengan kulit bayi.
2. *Koveksi* adalah pendinginan melalui aliran udara disekitar bayi.

3. *Evaporasi* adalah kehilangan panas melalui penguapan air pada kulit bayi yang basah.
4. *Radiasi* adalah melalui benda padat dekat bayi yang tidak berkontak secara langsung dengan kulit bayi.

b. Resusitasi Bayi Baru Lahir

Resusitasi tidak dilakukan pada semua bayi baru lahir. Akan tetapi penilaian untuk menentukan apakah bayi memerlukan resusitasi harus dilakukan pada setiap bayi baru lahir. Penghisapan lendir dari mulut bayi, secara stimulasi bayi dengan mengusap telapak kaki atau punggung bayi apabila dapat bernafas dengan spontan tidak perlu dilakukan resusitasi.

c. Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

Manfaat IMD bagi bayi adalah membantu stabilisasi pernafasan, mengendalikan suhu tubuh bayi lebih baik dibandingkan dengan incubator, menjaga kolonisasi kuman yang aman untuk bayi.

d. Pengikatan dan Pemotongan Tali Pusat

Pengikatan dan pemotongan tali pusat segera setelah persalinan banyak dilakukan secara luas di seluruh dunia, tetapi penelitian menunjukkan kali ini tidak bermanfaat bagi ibu dan bayi, bahkan dapat berbahaya bagi bayi. Penundaan pengikatan tali pusat memberikan kesempatan bagi terjadinya *transfuse fetomaternal* sebanyak 20-50% (rata-rata 21%) volume darah bayi.

e. Perawatan Tali Pusat

Perawatan tali pusat yang benar dan lepasnya tali pusat dalam minggu pertama secara alami mengurangi insiden infeksi pada bayi baru lahir.

f. Pemberian Salep Mata

Pemberian *antibiotik profilaksis* pada mata dapat mencegah terjadinya *konjungtivitis*. Diberikan > 1 jam setelah kelahiran. Pencegahan infeksi mata tersebut mengandung *tetrakisiklin* 1% atau antibiotika lain.

g. Pemberian Vitamin K

Pemberian vitamin K baik secara intramuskuler maupun oral terbukti menurunkan insiden PDVK (Pendarahan Akibat Defisiensi Vitamin K1).

h. Pengukuran Berat dan Panjang lahir

Bayi yang baru lahir harus ditimbang dan diukur panjang badanya untuk mengetahui kondisi fisik bayi.

i. Memandikan Bayi

Bayi baru lahir dapat dimandikan 6 jam setelah kelahirannya (Sarwono, 2009).

2.6.3 Periode bayi baru lahir

a. *Periode Transisional*

Periode transisional dibagi menjadi 3 periode yaitu periode pertama *reaktivitas fase* tidur dan periode kedua *reaktivitas*. Karakteristik masing-masing periode memperlihatkan kemajuan bayi baru lahir kearah mandiri. Pada beberapa jam pertama kehidupan

bayi perlu dilakukan beberapa asuhan antara lain memantau tanda-tanda vital, menimbang berat badan dan mengukur panjang badan, lingkar kepala dan lingkar dada, melakukan pengkajian usia gestasi bayi dalam 4 jam pertama kehidupan bayi, dilihat dari karakteristik fisik eksternal dan keadaan neuromuskuler bayi.

b. Periode Pertama *Reaktivitas*

Periode Pertama *Reaktivitas* berakhir pada 30 menit pertama setelah kelahiran. Karakteristik pada periode ini, antara lain: denyut nadi *apikal* berlangsung cepat dan irama tidak teratur, frekuensi pernafasan mencapai 80 kali permenit, irama tidak teratur dan pada beberapa bayi baru lahir, tipe pernafasan cuping hidung, ekspirasi mendengkur dan adanya retraksi. Terjadi *fluktuasi* warna dari merah jambu pucat ke sianosis. Pada periode ini, mata bayi terbuka lebih lama dari hari-hari sesudahnya, sehingga merupakan waktu yang tepat untuk memulai proses perlekatan, karena bayi dapat mempertahankan kontak mata dalam waktu lama.

c. Fase Tidur

Fase ini merupakan interval tidak responsif relatif atau fase tidur yang dimulai dari 30 menit setelah periode pertama reaktivitas dan berakhir pada 2-4 jam. Karakteristik pada fase ini, adalah frekuensi pernafasan dan denyut jantung menurun kembali ke nilai dasar, warna kulit cenderung stabil, terdapat akrosianosis dan bisa terdengar bising usus.

d. Periode Kedua *Reaktivitas*

Periode Kedua Reaktivitas ini berakhir sekitar 4-6 jam setelah kelahiran. Karakteristik pada periode ini, adalah: bayi memiliki tingkat sensitivitas yang tinggi terhadap stimulus internal dan lingkungan. Frekuensi nadi apikal berkisar 120-160 kali permenit, frekuensi pernafasan berkisar 30-60 kali permenit. Bayi sering berkemih dan mengeluarkan mekonium pada periode ini. Refleks menghisap bayi sangat kuat dan bayi sangat aktif.

e. *Periode Pascatransisional*

Pada saat bayi telah melewati periode transisi, bayi dipindah keruang bayi normal/ rawat gabung bersama ibunya. Asuhan bayi baru lahir normal umumnya mencakup: pengkajian tanda-tanda vital (suhu aksila, frekuensi pernafasan, denyut nadi apikal setiap 4 jam, pemeriksaan fisik setiap 8 jam, pemberian ASI *ondemand*, mengganti popok serta menimbang berat badan setiap 24 jam. Selain asuhan pada periode transisional dan pascatransisional, asuhan bayi baru lahir juga diberikan pada bayi berusia 2-6 hari, serta bayi berusia 6 minggu pertama (Muslihatun, 2010).

2.7 Konsep Dasar Neonatus

Neonatus ialah bayi yang baru mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan in tra uterin ke kehidupan ektrautern. Beralih dari ketergantungan mutlak pada ibu menuju kemandirian fisiologi (Padila,2014).

2.7.1 Periode Neonatal

Periode neonatal meliputi jangka waktu sejak bayi baru lahir sampai dengan usia 4 minggu terbagi menjadi 2 periode, antara lain :

- a. Periode neonatal dini yang meliputi jangka waktu 0-7 hari setelah lahir.
- b. Periode lanjutan merupakan periode neonatal yang meliputi jangka waktu 8-28 hari setelah lahir (Walyani, 2015).

2.7.2 Pertumbuhan dan perkembangan Usia Neonatal

a. Sistem Pernafasan

Selama dalam uterus janin mendapat oksigen dan pertukaran gas melalui plasenta, setelah bayi lahir pertukaran gas terjadi pada paru-paru (setelah tali pusat terpotong). Pernafasan bayi di hitung dari gerakan diafragma atau gerakan abdominal. Pernafasan tersebut dihitug dalam waktu satu menit, yakni pada bayi baru lahir 35 kali permenit.

b. Jantung dan Sistem Sirkulasi

Setelah bayi lahir baru akan berkembang yang mengakibatkan tekanan *antreol* dalam paru menurun yang diikuti dengan menurunnya tekanan jantung kanan. Kondisi tersebut menyebabkan tekanan jantung kiri lebih besar dibandingkan dengan tekanan jantung kanan, sehingga secara fungsional foramen ovale menutup. Hal ini terjadi pada jam-jam pertama setelah kelahiran. Frekuensi denyut jantung neonatal normal berkisar antara 100-180 kali/menit waktu bangun, 80-160 kali/menit saat tidur.

c. Saluran Pencernaan

Pada masa neonatal saluran pencernaan mengeluarkan tinja pertama biasanya dalam 24 jam pertama berupa mekonium (zat berwarna hitam kehijauan). Frekuensi pengeluaran tinja pada neonatal nampaknya sangat erat hubungannya dengan frekuensi pemberian makan/minum.

d. Hepar

Segera setelah lahir, hati menunjukkan perubahan kimia dan morfologis yang berupa kenaikan kadar protein dan penurunan kadar lemak dan glikogen.

e. *Metabolisme*

BBL harus menyesuaikan diri dengan lingkungan baru sehingga energi dapat diperoleh dari metabolisme karbohidrat dan lemak. Pada jam-jam pertama kehidupan, energi didapatkan dari perubahan karbohidrat. Pada hari kedua, energi berasal dari pembakaran lemak. Setelah mendapat susu, sekitar hari keenam suhu tubuh neonatal berkisar antara $36,5^{\circ}\text{C}$ - 37°C .

f. Kulit

Kulit neonatal yang cukup bulan biasanya halus, lembut dan padat dengan sedikit pengelupasan, terutama pada telapak tangan, kaki dan selangkangan. Kulit biasanya dilapisi dengan zat lemak berwarna kekuningan terutama di daerah-daerah lipatan dan bahu yang disebut *vernix caseosa*.

g. Immunologi

Bayi baru lahir tidak memiliki sel plasma pada sumsum tulang dan juga memiliki *lamina propria* ileum dan *apendiks*. Pada bayi baru lahir hanya terdapat *gamaglobulin G* yang didapat dari ibu melalui plasenta. Akan tetapi, bila ada infeksi melalui plasenta reaksi imunologis dapat terjadi dengan pembentukan sel plasma serta *antibody gama A, G, dan M*.

Bayi baru lahir memiliki perilaku atau refleksi. Beberapa refleksi primitif yang terdapat pada neonatal antara lain:

1. Reflek kedipan, merupakan respon terhadap cahaya terang yang mengindikasikan normalnya saraf optik.
2. Reflek menghisap (*rooting reflex*) merupakan refleksi bayi yang membuka mulut atau mencari puting susu. Apabila diberi rangsangan pada ujung mulut kepala akan menoleh ke arah rangsangan.
3. *Sucking reflex*, yang dilihat pada saat bayi menyusui.
4. *Tonic neck reflex*, letakkan dalam posisi telentang, putar kepala ke satu sisi dengan badan ditahan, ekstermitas terentang pada sisi kepala yang diputar, tetapi ekstermitas pada sisi lain fleksi.
5. Reflek menggenggam (*grasping reflex*) dengan perlakuan bila telapak tangan dirangsang akan memberi reaksi seperti menggenggam.
6. Reflek moro dengan perlakuan bila diberi rangsangan yang mengejutkan atau spontan akan terjadi refleksi lengan dan tangan

terbuka serta kemudian diakhiri dengan adduksi lengan.

7. Reflek berjalan (*walking refleks*) dengan perlakuan apabila bayi diangkat tegak dan kakinya ditekankan pada satu bidang datar, maka bayi akan melakukan gerakan melangkah seolah-olah berjalan.
8. *Babinsky* refleks apabila diberi rangsangan atau digores pada sisi lateral telapak kaki kearah atas kemudian akan ada gerakan jari sepanjang telapak tangan (Walyani, 2015).

2.7.3 Kunjungan neonatal

Menurut Sudarti (2010), perencanaan pada *neonatus*, meliputi:

- a. Kunjungan I (6-24 jam)
 1. Menjaga kehangatan bayi.
 2. Membantu memberikan ASI.
 3. Memberikan KIE kepada ibu cara merawat kebersihan bayi terutama tali pusat.
- b. Kunjungan II (umur 4-7 hari)
 1. Melakukan observasi TTV, BAB, dan BAK untuk Mencegah terjadinya tanda bahaya *neonatus*.
 2. Mengevaluasi pemberian nutrisi, yaitu pemberian ASI.
 3. Mengingatkan kembali pada ibu tentang tanda bahaya pada *neonatus*.
 4. Menjadwalkan kunjungan ulang *neonatus* untuk Mengevaluasi keadaan bayi dan menjadwalkan program imunisasi.
- c. Kunjungan III (umur 8-28 hari)

1. Observasi TTV, BAB, dan BAK untuk Mencegah terjadinya tanda bahaya neonatus.
2. Memberikan imunisasi BCG untuk memberikan kekebalan tubuh bayi terhadap virus *tuberculosis*.
3. Mengingatkan kembali pada ibu tentang tanda bahaya pada *neonatus* .
4. Menjadwalkan kunjungan ulang *neonatal* untuk mengevaluasi keadaan bayi dan menjadwalkan imunisasi selanjutnya.

2.7.4 Kondisi-kondisi Kegawatdaruratan Neonatus

a. Hipotermia

Hipotermia adalah kondisi dimana suhu tubuh $< 36^{\circ}\text{C}$ atau kedua kaki dan tangan teraba dingin. Untuk mengukur suhu tubuh hipotermia diperlukan thermometer ukuran rendah (*low reading thermometer*) sampai 25°C .

b. Hipertermia

Hipertermia adalah kondisi suhu tubuh tinggi karena kegagalan termoregulasi. Hipertermia terjadi ketika tubuh menghasilkan atau menyerap lebih banyak panas daripada mengeluarkan panas.

c. Hiperglikemia

Hiperglikemia adalah suatu kondisi di mana jumlah glukosa dalam plasma darah berlebihan. Disebabkan oleh diabetes mellitus karena kadar insulin yang rendah atau oleh resistensi insulin pada sel.

d. Tetanus Neonaturum

Tetanus Neonaturum adalah penyakit tetanus yang diderita oleh bayi baru lahir yang disebabkan oleh basil klotridium tetani.

2.8 Konsep Dasar KB (keluarga berencana)

Kontraspsi berasal dari kata kontra berarti “melawan” atau “mencegah” dan konsepsi adalah pertemuan antara sel telur yang matang dengan sperma yang mengakibatkan kehamilan. Maksud dari kontrasepsi adalah menghindari atau mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat pertemuan sel telur yang matang dengan sperma (Padila, 2014).

2.8.1 Tujuan keluarga berencana

Tujuan pokok keluarga berencana indonesia sebagai berikut :

- a. Meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera melaluipengendalian kelahiran dan pengendalian pertumbuhan penduduk Indonesia.
- b. Terciptanya penduduk yang berkualitas, sumber daya manusia yang bermutu dan meningkatkan kesejahteraan keluarga (Manuaba,2014)

2.8.2 Sasaran program keluarga berencana

Sasaran program KB di bagi menjadi 2 yaitu sasaran langsung dan sasaran tidak langsung, tergantung dari tujuan yang ingin dicapai. Sasaran langsung adalah pasangan usia subur (PUS) yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara penggunaan kontrasepsi secara berlanjutan. Sedangkan sasaran tidak langsung adalah pelaksanaan dan pengelola KB, dengan tujuan menurunkan tingkat kelahiran melalui pendekatan kebijaksanaan kependudukan

terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas, keluarga sejahtera (Manuaba, 2014).

2.8.3 Prinsip kerja

Meniadakan pertemuan antara ovum dan sperma.

- a. Menekan ovulasi
- b. Menahan masuknya sperma sampai masuknya ovum
- c. Menghalangi nidasi (Padila, 2014).

2.8.4 Kurun reproduksi

- a. Masa reproduksi muda
(15-19 tahun) : tahap menunda
- b. Masa reproduksi sehat
(20-35 tahun) : tahap menjarangkan
- c. Masa reproduksi tua
(36-45 tahun) : tahap mengakhiri (Padila, 2014).

2.8.5 KB Suntik 3 Bulan

- a. Pengertian

Suntik KB 3 bulan adalah kontrasepsi yang diberikan setiap 3 bulan dengan cara suntik intramuscular (didaerah bokong), suntik progestin menggunakan *depo medroksi progesteron asetat* (DMPA) yang mengandung 150 mg DMPA. (Affandi,2012).

- b. Cara Kerja

1. Mencegah ovulasi
2. Mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma.

3. Menjadikan selaput lendir rahim tipis dan atrofi
4. Menghambat transportasi gamet oleh tuba

c. Efektifitas

Kedua kontrasepsi suntik tersebut memiliki efektifitas yang tinggi, dengan 0,3 kehamilan per 100 perempuan – tahun, asala penyuntikannya dilakukan secara teratur sesuai jadwal yang telah ditentukan.

d. Keuntungan

1. Sangat efektif
2. Pencegahan kehamilan jangka panjang
3. Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri
4. Tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung, dan gangguan pembekuan darah
5. Tidak memiliki pengaruh pada ASI
6. Sedikit efek samping
7. Klien tidak perlu menyimpan obat suntik
8. Menurunkan kejadian penyakit jinak payudara (Affandi,2012).

BAB 3

ASUHAN KEBIDANAN

3.1 AsuhanKebidananIbuHamilTrimester III

3.1.1 Kunjungan ANC ke-1

Tanggal : 23 Februari 2017 Jam : 19.40 WIB
Tempat :BPM Sri Setianingsih Amd.keb Desa Kedungrejo
Kecamatan Megaluh Kabupaten Jombang.
Oleh : Lidya Natalia

Identitas :

Nama istri	: Ny.” L”	Nama suami	: Tn.” A”
Umur	: 22 tahun	Umur	: 27 tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku/bangasa	: jawa/indonesia	suku/bangsa	: jawa/indonesia
Pendidikan	: SMK	Pendidikan	: SMP
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Penghasilan	: -	Penghasilan	: -
Alamat	: Balonggemek	Alamat	: Balonggemek

Prolog :Ny.”L” sekarang hamil pertama, HPHT : 03 Juli 2016, TP : 10 April 2017, ANC 5 kali di BPM Sri Setianingsih Amd.keb Desa Kedungrejo Kecamatan Megaluh Kabupaten Jombang.BB sebelum hamil 44 kg, TB : 151 cm, LILA : 26 cm. Hasil ANC terpadu pada tanggal 19 Oktober 2016 di dapatkan hasil Pemeriksaan Lab, golongandarah A, Hb. 9,2 gr/dl, protein urine negatif, urine reduksi negatif, kadar gula darah negatif, HIV

negatif. Tanggal 21 Januari 2017 didapatkan pemeriksaan TD 100/80 mmHg, N : 80 x/menit, S : 37°C, P : 24 x/menit.

S :Ibu mengeluh sejak kemarin pusing, mata berkunang-kunang, tidak nafsu makan.

Pola Makan : 3x sehari (nasi, tempe).

Minum : 5-6 gelas/hari.

Pola Istirahat : Siang : 1 jam.

Malam : 5-6 jam.

O :TTV : TD : 100/80 mmHg.

Nadi : 80 x/menit'

Pernapasan : 24 x/menit.

Suhu : 36,7°C.

BB sekarang : 49 kg.

Lila :26 cm.

Pemeriksaan fisik khusus

Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih, palpebra tidak odema.

Mamae :Tidak terdapat nyeri tekan, tidak terdapat benjolan,colostrum belum keluar.

Abdomen :TFU Pertengahan pusat (30 cm), puki, letak kepala, belum masuk PAP.

TBJ : (30-12) x 155 = 2,790 gr.

DJJ : (13+13+12) x 4 = 152 x/menit.

Ekstremitas: Kaki tidak odem

Pemeriksaan Penunjang Lab : pada tanggal 9 Februari 2017
didapatkan hasil pemeriksaan
Hb 10,2 gr/dl.

A :G1P0A0 33 Minggu Kehamilan dengan Anemia Ringan.

Janin tunggal hidup.

- P :1.** Menjelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan, ibumenegerti.
2. Memberikan KIE tentang gizi seimbang pada ibu hamil, mengkonsumsi sayuran hijau, lauk pauk, buah-buahan dan minum susu, ibu mengerti dan bersedia melakukan.
 3. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, ibu mengerti.
 4. Memberikan Fe 10 tablet, minum Fe 1x1 pada malam hari sebelum tidur, Kalk 10 tablet, minum Kalk 3x1, dan Vit C, ibu mengerti dan mau melakukan.
 5. Memberitahu ibu untuk rutin mengkonsumsi makanan tambahan yang di berikan petugas kesehatan, ibu mau melakukannya.
 6. Menganjurkan ibu kontrol ulang tanggal 20 Maret 2017 atau bila ada keluhan.

3.1.2 Kunjungan ANC ke-2

Tanggal: 8 Maret 2017 Jam : 19.00 WIB

Tempat: BPM Sri Setianingsih Amd.keb Desa Kedungrejo
Kecamatan Megaluh Kabupaten Jombang.

S : Ibu mengeluh pusing, badan terasa pegal.

Pola Makan : 3x sehari (nasi, telur, tempe, sayur).

Minum : 5-6 gelas/hari.

Pola Istirahat : Siang : 1 jam.

Malam : 5-6 jam.

O : TTV : TD : 110/70 mmHg.

Nadi : 84 x/menit'

Pernapasan : 20 x/menit.

Suhu : 36,3°C.

BB sekarang : 51 kg.

Lila : 26 cm.

Pemeriksaan fisik khusus

Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih, palpebra tidak odema.

Mamae : Tidak terdapat nyeri tekan, tidak terdapat benjolan, colostrum belum keluar.

Abdomen : TFU teraba di pertengahan pusat (32 cm), puki, letak kepala, belum masuk PAP.

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

DJJ : $(13+14+12) \times 4 = 156$ x/menit.

Ekstremitas : Kaki tidak odem

Pemeriksaan Penunjang Lab : Pada tanggal 3 Maret 2017
didapatkan hasil pemeriksaan
an Hb 10,2 gr/dl.

A: G1P0A0 35 Minggu Kehamilan dengan Anemia Ringan.

Janin tunggal hidup.

P :11. Menjelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan, ibu mengerti.

2. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, ibu mengerti

3. Memberikan Fe 10 tablet, minum Fe 1x1 pada malam hari sebelum tidur, Kalk 10 tablet, minum Kalk 3x1, dan Vit C, ibu mengerti dan mau melakukan.

4. Menganjurkan ibu kontrol ulang tanggal 20 Maret 2017 atau bila ada keluhan.

5. Melakukan *body massage*, ibu bersedia dan merasa nyaman

3.2 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin

Tanggal : 10 April 2017

Jam : 13.55 WIB

Tempat : BPM Sri Setianingsih Amd.Keb.

Oleh : Lidya natalia

KALA I (fase laten)

S : Ibu mengatakan perutnya kenceng-kenceng dan mengeluarkan lendir bercampur darah sejak tanggal 09 April 2017 pukul 24.00 WIB.

O : Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV : TD : 120/80 mmHg

N : 82x/menit

S : 36,8⁰C

RR : 22x/menit

Pemeriksaan Fisik Khusus

Mata : Seklera putih, kongjungtiva merah muda, palpebra tidak oedema.

Bibir : Agak pucat, lembab, tidak ada stomatitis

Abdomen : TFU tiga jari bawah Prosesus xifoideus (33 cm), puki, letak kepala, sudah masuk PAP 2/5.

DJJ : 146 x/menit

His : Dua kali dalam sepuluh menit lamanya tiga puluh detik

Genetalia : Keluar lendir bercampur darah, tidak ada pembesaran kelenjar bartolini, tidak ada kondiloma akuminata.

VT : ϕ : 2 cm

Eff. : 25 %

Servik : Lunak

Ketuban : Utuh

Bagian terbawah : Kepala

Mouladge : 0 : Tidak ada moladge

Denominator : UUKkanan depan

Hodge :II

Tidak ada bagian terkecil janin yang ikut turun

Anus : Tidak ada hemoroid

Ekstremitas : Atas : Simetris, gerak aktif, tidak ada oedema.

Bawah : Simetris, gerak aktif, tidak ada oedema.

A : G1P0A0UK 38 minggu inpartu kala I fase laten

- P** :
1. Menjelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan, ibu mengertidengan kondisinya saat ini.
 2. Menganjurkan ibu untuk tetap makan dan minum selama proses persalinan, ibu mengerti dan bersedia melakukan anjuran bidan.
 3. Menganjurkan ibu untuk mengkosongkan kandung kemih dan meminta ibu untuk ke kamar mandi apabila ibu masih kuat untuk berjalan.
 4. Mengajari ibu teknik relaksasi dengan cara mengambil nafas panjang apa bila ada his, ibu mengerti dan melakukannya.
 5. Mengobservasi TTV dan CHPB, hasil observasi terlampir di lembar observasi.

KALA I (fase aktif)

Tanggal : 10 April 2017

Jam : 22 .00 WIB

S : Ibu merasakan kenceng-kenceng semakin sering dan semakin sakit.

O : Keadaan umum :Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV : TD :110/80 mmHg

N :82x/menit

S : 36,6⁰C

RR :22x/menit

DJJ :142x/menit

His :Empat kali dalam sepuluh menit lamanya empat puluh lima detik

Genetalia : Keluar lendir bercampur darah

VT: ϕ : 7 cm

Eff : 75%

Serviks : Lunak

Ketuban : Utuh

Bagian terbawah : Kepala

Moulage : 0/ tidak ada moulage

Denominator : UUK kanan depan

Hodge : III

Tidak ada bagian terkecil janin yang ikut turun

A : G1P0A0 UK 38Minggu inpartu kala 1 fase aktif

- P** :
1. Memberitahu ibu dan keluarga dengan hasil pemeriksaan, ibu mengerti dengan kondisinya saat ini.
 2. Menganjurkan ibu untuk posisi jongkok atau tidur miring, ibu bersedia untuk tidur miring.
 3. Menganjurkan ibu untuk tetap memenuhi kebutuhan nutrisinya dengan minum yang manis, ibu bersedia minum teh manis.

4. Tetap mengobservasi TTV dan CHPB, hasil observasi terlampir pada partograf.

KALA II

Tanggal : 10 April 2017

Jam : 24.00 WIB

S : Ibu mengatakan ingin meneran dan merasakan mengeluarkan cairan

O : Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV : TD : 110/80 mmHg

N : 84x/menit

S : 36,6⁰C

RR : 22x/menit

DJJ : 140x/menit

His : Lima kali dalam sepuluh menit lamanya lima puluh detik

Genetalia : Vulva membuka, perenium menonjol, tekanan pada anus, kepala bayi sudah terlihat.

VT: ϕ : 10cm

Eff : 100%

Serviks : Lunak

Ketuban : Jernih

Bagian terbawah : Kepala

Moulage : 0/ tidak ada moulage

Denominator : UUK kanan depan

Hodge : IV

Tidak ada bagian terkecil janin yang ikut turun

A : G1P0A0 inpartu kala II

P : Melakukan pertolongan persalinan dan lahirkan bayi

1. Memberitahu ibu dan keluarga dengan hasil pemeriksaan bahwa pembukaan sudah lengkap dan ibu siap untuk melahirkan, ibu siap untuk dibimbing meneran.
2. Memastikan kelengkapan alat dan menyiapkan oksitosin 10 UI.
3. Membimbing ibu untuk meneran yang benar, ibu sulit untuk meneran.
4. Melakukan amniotomi, air ketuban keluar, jernih.
5. Melakukan episiotomi pada perineum, episiotomi dilakukan secara mediolateral derajat 2.
6. Membantu melahirkan bayi, bayi lahir secara spontan, jam 24.50 WIB menangis kuat, warna kulit kemerahan, tonus otot baik, berjenis kelamin perempuan.
7. Mengeringkan tubuh bayi, tubuh bayi sudah kering kecuali telapak tangan.
8. Memotong tali pusat, tali pusat sudah terpotong.
9. Melakukan IMD, bayi berada di dada ibu, bayi dapat mencari puting susu sendiri dan bisa menyusui.

KALA III

Tanggal : 11 April 2017

Jam : 01.00 WIB

S : Ibu merasa lega bayinya telah lahir, ibu mengatakan perutnya masih mules.

O : Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Abdomen :Uterus membulat (globuler), TFU setinggi pusat, kandung kemih kosong.

Vagina :Tali pusat memanjang, adanya semburan darah.

A :P1A0 Inpartu kala III

P :Melakukan manajemen Aktif Kala 3sesuai APN

1. Memberitahu ibu dengan hasil pemeriksaan, ibu mengerti dengan kondisinya saat ini.
2. Mengecek adanya bayi kedua, tidak ada bayi kedua
3. Melakukan suntik oksitosin, oksitosin telah di suntikkan di 1/3 paha luarbagian kanan.
4. Melakukan PTT, tali pusat bertambah panjang.
5. Melahirkan plasenta, memeriksa kelengkapan plasenta, selaput ketuban utuh.
6. Melakukan masase uterus setelah plasenta lahir, fundus teraba keras, TFU 2 jari di bawah pusat.
7. Mengevaluasi laserasi jalan lahir, terdapat luka episotomi derajat 2, pendarahan 150cc
8. Melakukan heacting pada luka perineum, telah di lakukan heacting menggunakan teknik jelujur.

KALA IV

Tanggal : 11 April 2017

Jam : 03.00 WIB

S : Ibu mengatakan badannya masih lemas, tapi ibu merasa bahagia dengan kelahiran bayinya.

O :Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV :TD : 110/80 mmhg
 N : 84x/menit
 S : 36,6⁰C
 RR : 22x/menit

Pemeriksaan fisik

Abdomen :TFU : 2 Jari bawah pusat

Kontraksi Uterus : baik/keras

Kandung kemih kosong

Genetalia :Pendarahan :200 ml, terdapat luka heacting.

A :P1A0 2 Jam post partum

- P:**
1. Memberitahu ibu dan keluarga dengan hasil pemeriksaan, ibu dan keluarga mengerti dengan kondisinya saat ini.
 2. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini secara bertahap : miring kiri dan kanan, duduk di tempat tidur, berdiri di sebelah tempat tidur dan diikuti berjalan, ibu sudah mengerti dan sudah bisa miring kanan miring kiri.
 3. Mengajari ibu dan keluarga cara masase uterus dan mengecek kontraksi uterus, ibu dan keluarga mengerti dan mau melakukannya.
 - 4 Menganjurkan ibu untuk makan dan minum, ibu akan melakukan anjuran bidan
 5. Memberikan terapi, yaitu Asam mefenamat 3 x 500mg, amoxsilin 2 x 500mg, vitamin A 2 x 200.000 IU dan Fe 1 x 60mg, ibu sudah mengerti dan mau meminumnya.

Observasi TTV, TFU, kontraksi, kandung kemih pendarahan setiap

6. 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1jam kedua, hasil observasi terlampir pada partograf.

3.3 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Tanggal : 11 April 2017

Jam : 02.00 WIB

Tempat : BPM Sri Setianingsih AMd.keb

- S** : Ibu mengatakan bayi sudah menyusu.
- O** : Bayi lahir spontan pada tanggal 10 April 2017 jam 24.50 WIB dengan jenis kelamin perempuan.

Keadaan umum : baik

TTV : S : 36,9°C

RR : 40 x/menit

N : 140 x/menit

Apgar Score : 8-9

BB : 2900 gram

PB : 47 cm

LD : 34 cm

Ukuran Belakang Kepala :

Sirkumferentia Suboksipito bregmatika : 33 cm

Sirkumferentia Fronto oksipito : 30 cm

Sirkumferentia Mento oksipito : 35 cm

Pemeriksaan fisik khusus :

Kepala : Kulit kepala bersih, tidak ada cephal hematoma, tidak ada hidrocefalus, rambut lebat.

Muka : Simetris

Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih

Hidung : Simetris, tidak ada polip.

Mulut : Simetris, tidak ada labio skisis, dan labio palate skisis

Reflek *rooting* : Positif

Reflek *sucking* : Positif

Reflek *swallowing* : Positif

Telinga : Simetris, berlubang.

- Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, dan bendungan vena jugularis.
- Dada : Simetris, putting menonjol, suara nafas normal, tidak ada *ronchi* dan *weezhing*.
- Abdomen : Tidak ada benjolan abnormal, tali pusat basah dan tidak berbau.
- Genetalia : Labia mayora sudah menutupi labia minora, sudah BAK 1x, warna kuning jernih
- Anus : Berlubang, sudah BAB 1x berwarna hitam (mekonium)
- Ekstremitas : Atas : Simetris, jari lengkap, refleks *grabspositif*
Bawah : Simetris, jari lengkap, reflek *babinsky positif*

A :Bayi Baru Lahir 1jam fisiologi

- P** :
1. Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga, ibu mengerti dengan kondisi bayinya saat ini.
 2. Memberikan salep mata gentamicin 0,1 mg pada mata bayi, salep mata telah diberikan, tidak ada reaksi alergi
 3. Memberikan injeksi vit. K 0,1 cc di paha kiri bayi, injeksi telah diberikan, tidak ada reaksi alergi
 4. Memberitahu ibu cara menyusui yang baik dan benar, ibu mengerti dan mau melakukannya
 5. Memberitahu ibu bahwa setelah 2 jam bayinya akan di Imunisasi HB 0 di paha kanan bayi, ibu mengerti dengan penjelasan bidan.

3.4 Asuhan Kebidanan Ibu Nifas

3.4.1 Kunjungan PNC ke-1

Tanggal :11April 2017

Jam : 06.30 WIB

Tempat : BPM Sri Setianingsih AMd.keb

S :Ibu mengatakan perutnya sedikit mules,padaluka jahitan terasa perih. Ibu sudah makan dengan porsi sedang, nasi, sayur, dan lauk, minum 3 gelas, 2 gelas air putih, dan 1 gelas teh, ibu

mengatakan masih takut untuk duduk, dan masih takut buang air kecil karena merasa perih.

O : Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV :TD : 110/80 mmHg

N : 80x/menit

S : 36,9⁰C

RR :22x/menit

Pemeriksaan fisik

Mata :Palpebra tidak odem, konjuntiva agak pucat, skelera putih.

Payudara : Puting menonjol, colostrum sudah keluar.

Abdomen :TFU : 2 jari dibawah pusat,

Kontraksi uterus : Baik

Genetalia :*Lochea* berwarna merah (*rubra*), perdarahan ±50 ccJahitan perineum masih basah

A : P1A0 6 jam *post partum* fisiologis

- P** :
1. Memberitahu ibu dan keluarga dengan hasil pemeriksaan, ibu mengerti dengan kondisinya saat ini
 2. Menganjurkan ibu untuk beristirahat, menjaga personal hygiene, dan menjaga pola nutrisi, ibu mengerti dan akan melakukan anjuran bidan
 3. Memberitahu ibu cara menyusui yang baik dan benar, ibu mengerti.
 4. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa makanan tambahan apapun, ibu mengerti dengan anjuran bidan
 5. Memberitahu ibu tentang tanda bahaya pada masa nifas, ibu paham dengan penjelasan bidan.

6. Memberitahu ibu cara senam nifas dari hari 1 sampai hari ke 10, ibu mengerti dan akan melakukan senam nifas
7. Memberikan terapi, yaitu Asam mefenamat 3 x 500mg, amoxsilin 2 x 500mg, dan Fe 1 x 60mg, ibu sudah mengerti dan mau meminumnya
8. Memberitahu ibu untuk kontrol ulang 1 minggu lagi pada tanggal 01 Mei 2017 atau apabila ada keluhan segera periksa, ibu mengerti dan akan kontrol ulang pada tanggal 01 Mei 2017 atau segera bila ada keluhan.

3.4.2 Kunjungan PNC Ke-2

Tanggal : 01 Mei 2017

Jam : 15.00 WIB

Tempat : BPM Sri Setianingsih AMd.keb

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan apapun, ibu mengatakan lukajahitanya sudah kering, ibu makan 3x sehari (nasi, sayur, lauk), minum 8 gelas sehari (air putih dan teh), ibu mengatakan BAB dan BAK lancar, ibu sudah bisa jalan sendiri.

O : Kesadaran : Composmentis

TTV : TD : 120/80 mmHg

N : 82x/menit

S : 36,5⁰C

RR : 20 x/menit

Pemeriksaan fisik

Mata : Palpebra tidak odem, konjuntiva agak pucat, sklera putih.

Payudara : ASI keluar lancar

Abdomen : TFU : tidak teraba

Genetalia :Lochea berwarna kuning (*serosa*), Jahitan sudah kering, tidak ada tanda-tanda infeksi dan ibu masih menggunakan pembalut.

A : P1A02 minggu *post partum* fisiologis

- P** :
1. Memberitahu ibu dan keluarga dengan hasil pemeriksaan, ibu mengerti dengan kondisinya saat ini.
 2. Menganjurkan ibu untuk tetap beristirahat yang cukup, menjaga personal hygiene dan menjaga kebutuhan nutrisinya, ibu mengerti dan sudah melakukannya
 3. Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif, ibu mengerti dan akan melakukannya.
 4. Memberikan konseling KB secara dini pada ibu, ibu mengerti dan akan membicarakan dengan suami KB yang akan di pilih.
 5. Mengingatkan ibu untuk kontrol ulang tanggal 08 Juni 2017 atau segera apabila ada keluhan, ibu mengerti dan akan kontrol ulang pada tanggal 08 Juni 2017 atau segera apabila ada keluhan

3.4.3 Kunjungan PNC Ke-3

Tanggal :08 Juni2017

Jam : 15.00 WIB

Tempat : Rumah Ny”L”

S : Ibu mengatakan kondisinya baik dan tidak ada keluhan apapun.

O : Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV :TD : 120/80 mmHg

N :80x/menit

S : 37⁰C

RR :20x/menit

Mata : Seklera putih, conjungtiva merah muda, palpebra tidak oedema.

Abdomen : TFU tidak teraba, tidak ada nyeri tekan

Genetalia : Lokhea tidak berwarna (Alba), luka jahitan kering dan bersih.

A : P1A0 6 minggu post partum fisiologis

- P** :
1. Menjelaskan kepada ibu dengan hasil pemeriksaan ibu mengerti dengan kondisinya saat ini.
 2. Mengingatkan ibu untuk tetap memberikan ASI pada bayinya, ibu mengerti.
 3. Mengingatkan ibu untuk tetap menjaga personal hygiene, istirahat yang cukup dan nutrisi yang cukup, ibu mengerti dan sudah melakukannya.
 4. Menganjurkan ibu untuk segera menggunakan KB sesuai yang diinginkan ibu, ibu bersedia ber KB dan memilih menggunakan KB suntik 3 bulan.

3.5 Asuhan Kebidanan Neonatus

3.5.1 Kunjungan Neonatus ke-1

Tanggal : 12 April 2017

Jam : 06.00 WIB

Tempat : BPM Sri Setianingsih AMd.keb

S : Ibu mengatakan bayinya sudah minum ASI dengan baik. BAK /BAB 1x(kuning, jernih)/ 1x berwarna hitam (mekonium)

O : Keadaan umum : Baik

TTV : N : 130x/menit

S : 37⁰C

RR : 40x/menit

BB : 2900 gram

Pemeriksaan fisik

Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih,

Kulit : Tidak ikterus

Dada : Tidak ada suara *wheezing* dan *ronchi*

Abdomen : Tidak ada bising usus, tali pusat masih basah.

A : Neonatus normalusia 1 hari fisiologis

- P:**
1. Memberitahu ibu dan keluarga dengan hasil pemeriksaan, ibu mengerti dengan kondisi bayinya saat ini.
 2. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan dan kebersihan bayi, ibu mengerti dan akan melakukannya dengan bantuan keluarga.
 3. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya setiap 2 jam sekali, ibu mengerti dan akan melakukannya.
 4. Memberi konseling pada ibu tanda-tanda bahaya pada bayi, ibu mengerti dengan penjelasan bidan.
 5. Memberitahu ibu untuk melakukan kontrol ulang 1 minggu lagi pada tanggal 17 April 2017 atau segera apabila ada keluhan, ibu mengerti dan akan kontrol lagi pada tanggal 17 April 2017 atau segera apabila ada keluhan.

3.5.2 Kunjungan Neonatus Ke-2

Tanggal : 17 April 2017

Jam : 15.00 WIB

Tempat : BPM Sri Setianingsih AMd.keb

S : Ibu mengatakan tali pusat bayi sudah lepas kemarin tanggal 15 April 2017, Minum ASI 2 jam sekali, sudah BAB (2x sehari, berwarna kuning), BAK (5x sehari, berwarna kuning jernih).

O : Keadaan umum : Baik

S : 37⁰C

N : 120x/menit

RR : 30 x/menit

BB : 2900 gram

Pemeriksaan fisik

Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih.

Kulit : Tidak ikterus
 Dada : Tidak ada suara *wheezing* dan *ronchi*
 Abdomen : Tidak ada bising usus, tali pusat sudah lepas.

A : Neonatus normal usia 6 hari fisiologis

- P** :
1. Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga, ibu mengerti dengan kondisi bayinya saat ini.
 2. Memberitahu ibu cara merawat bayi sehari-hari, ibu mengerti dan sudah melakukannya.
 3. Memberitahu ibu untuk tetap memberikan ASInya sesering mungkin dengan ASI eksklusif tanpa makanan pendamping, ibu mengerti dan akan melakukannya.

3.5.3 Kunjungan Neonatus Ke-3

Tanggal : 15 Mei 2017

Jam : 15.00 WIB

Tempat : BPM Sri Setianingsih AMd.keb

S : Ibu mengatakan bayinya sehat dan minum ASI dengan kuat, BAK (Sering, warna kuning jernih) BAB (3x sehari, warna kuning).

O : Keadaan Umum : Baik

TTV :S : 36,8⁰C

N : 130x/menit

RR : 30x/menit

BB : 3800 gram

Pemeriksaan fisik

Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih,

Kulit : Tidak ikterus

Dada : Tidak ada suara *wheezing* dan *ronchi*

Abdomen : Tidak ada bising usus.

A : Neonatus normal usia 28 hari fisiologis

- P** :
1. Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga, ibu mengerti dengan kondisi bayinya.
 2. Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa makanan tambahan lainnya, ibu mengerti dan akan melakukan anjuran bidan.
 3. Menjadwalkan imunisasi BCG dan Polio 1 pada tanggal 22 Mei 2017, ibu mengerti dan akan datang untuk imunisasi.

3.6 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

3.6.1 Kunjungan KB Ke-1

Tanggal : 08 Juni 2017

Jam : 15.20 WIB

Tempat : Rumah Ny. "L"

S : Ibu mengatakan ingin menggunakan suntik KB 3 bulan dan ingin mendapatkan informasi tentang KB suntik 3 bulan.

O : Keadaan umum : Baik

TTV : TD : 120/80 mmHg

N : 80 x/menit

S : 37⁰C

RR : 20 x/menit

Pemeriksaan fisik

Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih, palpebra tidak odema.

Payudara : Simetris, ASI keluar lancar, tidak ada bendungan, tidak ada tanda abnormal.

Genetalia : Bersih, luka jahitan sudah kering.

Ekstermitas : Kaki tidak odema.

A : P1A0 6 minggu *post partum* dengan metode amenorhea laktasi

- P** :
1. Menjelaskan kepada ibu dengan hasil pemeriksaan, ibu mengerti dengan kondisinya.
 2. Menjelaskan tentang keuntungan, kerugian dan efek samping KB 3 bulan, ibu mengerti dengan penjelasan bidan
 3. Menanyakan kembali kepada ibu apakah sudah mantab memakai KB suntik 3 bulan, ibu sudah mantab menggunakan KB suntik 3 bulan
 4. Mengajukan ibu untuk segera kebidan untuk mendapatkan suntik KB 3 bulan, ibu akan melakukannya.

3.6.2 Kunjungan KB ke-2

Tanggal : 12 Juni 2017

Jam : 15.00 WIB

Tempat : BPM Sri Setianingsih AMd.keb.

S : Ibu mengatakan datang untuk mendapatkan KB suntik 3 bulan.

O : Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV : TD : 110/70 mmHg

N : 80x/menit

S : 36,7°C

RR : 20x/menit

BB : 50 Kg

Pemeriksaan fisik

Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih, palpebra tidak odema.

Payudara : Simetris, ASI keluar lancar, tidak ada bendungan, tidak ada nyeri tekan, tidak ada tanda abnormal.

Genetalia : Bersih, tidak ada varises, tidak ada kondiloma.

Ekstermitas : Kaki tidak odema. .

A : Akseptor baru KB suntik 3 bulan.

- P:**
1. Memberitahu ibu dengan hasil pemeriksaan, ibu mengerti dengan kondisinya saat ini.
 2. Menanyakan kembali dan menyakinkan ibu untuk menggunakan KB suntik 3 bulan, ibu sudah siap dan yakin untuk menggunakan KB suntik 3 bulan
 3. Meminta ibu untuk menanda tangani lembar persetujuan, ibu bersedia bertanda tangan.
 4. Memasukan obat Tricloflem dalam spuit 3cc.
 5. Memberitahu ibu bahwa akan disuntik, ibu bersedia.
 6. Melakukan penyuntikan secara IM di bokong ibu sepertiga antara spina isiadika dan tulang ekor, tempat penyuntikan tidak ada alergi
 7. Menganjurkan ibu kunjunganulang sesuai dengan jadwal pada tanggal 06 Agustus 2017 atau segera apabila ada keluhan, ibu bersedia datang.

BAB 4

PEMBAHASAN

Pada pembahasan ini akan dijelaskan tentang kesesuaian antara teori dan kenyataan yang terjadi pada kasus yang diambil dan teori yang mendukung diantara fakta dan kenyataan serta ditambahkan opini yang luas dari penulis sebagai pendamping klien yang melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif mulai dari asuhan kebidanan pada ibu hamil, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencanakan pada Ny."L" dengan kasus anemia Ringan di BPM Sri Setianingsih AMd.keb Kecamatan Megaluh Kabupaten Jombang.

4.1 Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil Trimester III

Pembahasan yang pertama adalah tentang pemeriksaan pada masa kehamilan atau *ANC (Antenatal Care)*, yang dilakukan oleh Ny."L" dengan kasus anemia sedang di BPMSri Setianingsih Amd.keb Kecamatan Megaluh Kabupaten Jombang. Berikut ini akan disajikan data-data yang mendukung untuk di bahas dalam pembahasan tentang *ANC (Antenatal Care)*. Dalam pembahasan yang berkaitan dengan *ANC (Antenatal Care)*, maka dapat di peroleh data-data yang disajikan dalam bentuk tabel berikut ini:

Tabel 4.1 Distribusi Data Subyektif dan Obyektif dari variabel ANC Ny. "L" di BPM Sri Setianingsih AMd.keb Kecamatan Megaluh Kabupaten Jombang.

Tanggal	Riwayat				Pelaksanaan						Keterangan	
ANC	21 September 2016	24 Oktober 2016	28 November 2016	28 Desember 2016	21 Januari 2017	23 Februari 2017	03 Maret 2017	08 Maret 2017	10 April 2017			
UK	09 minggu	12 minggu	18 minggu	26 minggu	30 minggu	33 minggu	34 minggu	35 minggu	38 minggu			
Anamnesa	Mual, muntah	Tidak ada Keluhan	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan	Kontraksi	Pusing	Tidak ada keluhan	Pusing, pegal-pegal	Kenceng- kenceng	Gerakan janin terasa saat UK 30 minggu		
Tekanan darah	110/80 mmHg	110/70 mmHg	110/70 mmHg	100/80 mmHg	100/80 mmHg	110/80 mmHg	110/70 mmHg	110/70 mmHg	110/80 mmHg			
BB	44 kg	45 kg	46 kg	47 kg	47 kg	49 kg	50 kg	51 kg	55 kg	Sebelum hamil 44 kg		
Abdomen	Belum teraba	2 jari diatas sympisis	Pertengahan pusat-sympisis	Setinggi pusat (14cm), letkep	2 jari diatas pusat (20cm), letkep	Pertengahan pusat-px (30cm), letkep, 152x/mnt	Pertengah pusat-px (30cm), letkep, 156x/mnt	3 jari diatas pusat (32cm), letkep, 146x/mnt	3 jari diatas pusat (33cm), letkep, 146x/mnt			
Hb		9,4 g/dl										
Terapi		Fe, Kalk	Fe, Kalk	Fe, Kalk	Fe, Kalk, Vit.C	Fe, Kalk, Vit.C	Obat di lanjutkan	Fe, Kalk, Vit.C				
Penyuluhan	Nutrisi, istirahat.	Nutrisi, istirahat	Nutrisi, istirahat	Nutrisi, istirahat	Istirahat, Nutrisi.	Istirahat, Nutrisi	Istirahat, Nutrisi	Istirahat.	Persiapan persalinan	Hasil lab 09 Okoteber 2016 9,4 g/dl		

Sumber : Buku KIA

Dari fakta diatas dapat diperoleh analisa sebagai berikut:

1. Data Subyektif

a. Umur

Faktanyaumur Ny. "L" 22 tahun. Menurut penulis usia Ny"L" yaitu 22 tahun sudah termasuk usia yang matang, sudah bisa diajak untuk sering dan bekerja sama untuk kelancaran kehamilannya agar jauh dari komplikasi. Pada usia ini Ny"L" sudah aman untuk hamil, dan siap untuk menerima tumbuh kembangnya janin.

Menurut Padila (2014), usia aman untuk kehamilan dan persalinan adalah 20-30 tahun.

b. Kontrol ANC

Berdasarkan Ny "L" kontrol pada TM I ANC 2 kali, TM II ANC 2 kali, TM III ANC 5 kali dan melakukan ANC terpadu sebanyak 1 kali selama kehamilan.

Menurut penulis, kontrol ANC Ny."L" sudah bagus sudah mengikuti standar, karena ini kehamilan pertama, Ny."L" sangat berhati-hati agar tidak ada komplikasi yang dialami, hasil lab di dapatkan bahwa Ny."L" mengalami anemia ringan. Ny"L" harus lebih rutin periksa ANC agar terhindar dari komplikasi.

Menurut Padila (2014), standar minimal kontrol ANC, meliputi : TM I minimal 1 kali (< 14 minggu), TM II minimal 1 kali (antara minggu 14-28), TM III minimal 2 kali (antara minggu 28-36 dan sesudah minggu ke 36).

c. Keluhan Selama Trimester III

Berdasarkan faktanya pada usia kehamilan 33 minggu, Ny."L" mengeluh pusing.

Menurut penulis keluhan pusing pada ibu hamil trimester III disebabkan, kurangnya asupan vitamin dan zat besi di dalam tubuh, sehingga menyebabkan sel darah merah berkurang, semakin tua kehamilan maka semakin meningkat kebutuhan sel darah merah dalam tubuh.

Menurut Proverawati (2011), jika tubuh tidak memiliki cukup zat besi, tubuh tidak dapat membuat sel-sel darah merah yang di butuhkan untuk membuat darah ekstra, banyak wanita mengalami defisiensi besi pada TM II dan TM III.

2. Data Obyektif

a. Pemeriksaan umum

1) Tekanan darah

Berdasarkan kasus ini tekanan darah Ny."L" pada usia kehamilan 33 minggu yaitu 110/80 mmHg.

Menurut penulis tekanan darah Ny"l" dalam batas normal tekanan darah untuk ibu hamil adalah 110/70-130/90 mmHg, apabila lebih dari 130/90 mmHg ibu akan mengalami *pre-eklampsia* namun jika tekanan darah kurang dari normal maka akan menimbulkan suplai darah dari ibu ke janin akan terhambat dan janin akan kekurangan asupan oksigen.

Menurut Padila (2014) tekanan darah normalnya 100/70 mmHg sampai dengan 130/90 mmHg.

2) Berat Badan

Berdasarkan fakta Berat badan Ny."L" sebelum hamil 44 kg, pada akhir kehamilan 55 kg, terjadi peningkatan 11 kg.

Menurut penulis Kenaikan berat badan Ny."L" 11 kg, peningkatan berat badan Ny."L" dalam batas normal, karena selama kehamilan kebutuhan nutrisi Ny."L" terpenuhi dan tidak ada yang mengganggu selama proses kenaikan berat badannya seperti mual-muntah.

Menurut Sulistyawati (2009) Berat badan normal pada trimester III akan bertambah 0,5 kg/minggu. Penambahan berat badan dari awal kehamilan sampai akhir kehamilan adalah 6,5-16,5 kg.

3) LILA (Lingkar Lengan Atas)

Berdasarkan faktanya pada saat pemeriksaan ukuran LILA Ny."L" 26 cm .

Menurut penulis ukuran LILA 26 cm dalam batas normal, karena selama kehamilan pola nutrisi ibu baik, jadi sudah tidak dikhawatirkan lagi ibu kekurangan gizi.

Menurut Sulistyawati (2009), LILA normal adalah lebih dari 23,5 cm, merupakan indikator kuat untuk menentukan status gizi Ibu kurang atau buruk.

b. Pemeriksaan fisik khusus

Perubahan fisik yang terjadi pada Ny."L" saat hamil trimester III, yaitu muka tidak oedem, sklera putih, konjungtiva merah muda, tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tyroid, tidak ada bendungan vena jugularis, kolostrum sudah keluar, pada perut ibu terjadi pembesaran membujur.

Menurut penulis, perubahan yang dialami Ny."L" merupakan perubahan fisiologis yang di alami oleh setiap ibu hamil, karena setiap ibu hamil memiliki perubahan yang berbeda-beda. Pemeriksaan fisik untuk ibu hamil wajib dilakukan untuk menyimpulkan ada atau tidaknya tanda bahaya dalam kehamilan

Menurut Sulistyawati (2009) perubahan fisiologis yang terjadi pada ibu hamil trimester III didapatkan tidak ada oedem pada muka, sklera tidak putih, konjungtiva merah muda, tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tyroid, tidak ada bendungan vena jugularis, puting susu menonjol dan kolostrum sudah keluar, terjadi pembesaran membujur pada abdomen.

c. Abdomen

Pada Ny."L" ukuran TFU menurut WHO saat UK 33-34 minggu pertengahan pusat-processus xipoideus, 34-35 mgg pertengahan pusat-processus xifoideus, 36-37 minggu setinggi processus xifoideus, letak penurunan kepala.

Menurut penulis ukuran TFU Ny."L" pada TM III, sesuai dengan usia kehamilannya. Karena nutrisi ibu sudah baik maka akan

mempengaruhi perkembangan janin yang di kandungnya, janin menjadi sehat dan perkembangannya menjadi normal sesuai dengan usia kehamilannya, hal tersebut dapat dilihat Pada TM III bentuk perut ibu semakin besar dan tinggi fundus uteri ibu otomatis juga akan meningkat, letak penurunannya juga normal yaitu letak kepala, karena ibu sering sujud lama saat shalat. Sehingga tidak ada komplikasi saat kehamilannya.

Menurut Padila (2010) ukuran TFU pada kehamilan 32 pertengahan pusat-px (30cm) , kehamilan 36 minggu sekitar 1 jari di bawah processus xyphoideus (33 cm), kehamilan 40 minggu TFU turun setinggi 3 jari di bawah processus xphoideus. Menurut Padila (2010) pada kehamilan trimester ke tiga, pemeriksaan ANC sangat penting, untuk melihat presentasi atau letak janin dalam rahim ibu.

d. Pemeriksaan penunjang

1) Pemeriksaan darah (Hb)

Pada faktanya hasil pemeriksaan Hb pada pemeriksaan pertama Ny. "L" 9,2 g/dl.

Menurut penulis kadar Hb Ny"L" kurang dari normal, sehingga mengalami anemia ringan, penyebabnya karena faktor nutrisi, kurangnya zat besi yang di konsumsi dan pola istirahat yang kurang sehinggamenyebabkan anemia, apalagi pada saat hamil kebutuhan nutrisi bertambah dua kali lipat, dan pola istirahat juga harus di tingkatkan, agar terhindar dari komplikasi.

Menurut penulis Ny."L" mengalami anemia ringan, Menurut Manuaba (2010) kadar Hb normal pada ibu hamil adalah 11g/dl.

2) Golongan darah

Hasil pemeriksaan golongan darah Ny. "L", golongan darah A. Menurut penulis perlunya di lakukan tes golongan darah yaitu untuk mempersiapkan apabila terjadi perdarahan saat proses persalinan dan mempermudah petugas untuk mencari transfusi darah saat keadaan darurat, selain itu keluarga juga sangat berperan penting untuk memberikan donor kepada ibu dengan golongan darah yang sama.

Hal ini sesuai dengan pendapat Sarwono (2010), pemeriksaan golongan darah pada ibu hamil sesuai perencanaan pencegahan penyakit, apabila suatu saat ibu membutuhkan transfusi darah sudah diketahui golongan darah ibu dan sudah mendapatkan darah salah satu anggota keluarga yang sama dengan darah ibu untuk menggantikan darah yang sudah ditransfusikan.

3. Analisa Data

Analisa data pada Ny."L" adalah G1P0A0 hamil 33 minggu dengan anemia Ringan.

Menurut penulis Ny" L" kehamilan pertama, tidak pernah mengalami abortus, berdasarkan HPHT : 03 juli 2016 sudah sesuai dengan tafsiran usia kehamilannya. Pada pemeriksaan ANC pertama di dapatkan hasil lab yaitu Hb 9,2 g/dl ibu mengalami anemia ringan, karena kurangnya asupan zat besi atau nutrisi dan pola istirahat yang kurang dan

tidak teratur sehingga menyebabkan ibu merasa pusing dan pegal-pegal, untuk memenuhi kebutuhan janin yang dikandungnya di butuhkan nutrisi yang baik dan pola istirahat yang lebih.

Menurut Proverawati (2011)Ketika hamil tubuh membuat lebih banyak darah untuk berbagi dengan bayinya. Jika tubuh tidak memiliki cukup zat besi, tubuh tidak dapat membuat sel-sel darah merah yang di butuhkan untuk membuat darah ekstra. Banyak wanita mengalami defisiensi besi (anemia) pada TM II dan TM III.

4. Penatalaksanaan

Berdasarkan faktanya Asuhan yang diberikan untuk melakukan penatalaksanaan pada Ny. "L" dengan Anemia Ringan. Sebagaimana Asuhan yang di berikan untuk ibu dengan Anemia Ringan yaitu menjelaskan kepada ibu tentang resiko kehamilan dengan anemia, menganjurkan ibu ANC secara rutin dan mengecek HB secara teratur, memberikan tablet Fe, KIE nutrisi dan istirahat yang cukup.

Menurut Penulis ibu yang mengalami anemia ringan sangat perlu penanganan khusus untuk mencegah terjadinya komplikasi yaitu dengan memberitahu ibu untuk lebih sesering mungkin mengonsumsi makanan yang banyak mengandung zat besi contohnya telur, daging, sayur yang berwarna hijau, susu dan lain-lain, memberitahu ibu cara mengonsumsi tablet Fe secara rutin di minum 1x sehari malam hari sebelum tidur, ini bertujuan untuk untuk mencegah terjadinya anemia yang lebih berat yang dapat membahayakan keselamatan ibu dan bayi.

Menurut Fedilla (2012) Salah satu usaha yang ditetapkan adalah pemeriksaan kehamilan secara rutin (*ANC/ Antenatal Care*). Ai Yeyeh (2010) Memotivasi ibu untuk banyak memakan makanan yang mengandung banyak zat besi seperti telur, susu, hati, ikan, daging, kacang-kacangan, sayuran berwarna hijau tua (kangkung, bayam, daun katuk) dan buah-buahan (jeruk, jambu biji, pisang) dan perhatikan pula pola makan teratur 3x sehari. Memberikan tablet Fe dengan dosis 1x1 diminum dengan air putih satu gelas dan sebaiknya diminum menjelang tidur pada malam hari agar mengurangi efek sampingnya seperti mual dan feses menjadi merah. Tablet Fe harus diminum teratur setiap hari untuk menambah darah.

4.2 Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin

Pada pembahasan yang kedua, akan dijelaskan tentang kesesuaian teori dan kenyataan pada *Intranatal Care*. Berikut akan disajikan data-data yang mendukung untuk dibahas dalam pembahasan tentang *Intranatal Care*.

Menurut penulis keluhan yang di rasakan pasien sangat wajar, karena setiap ibu hamil yang akan melahirkan pasti merasakan kenceng-kenceng dan akan mengeluarkan lendir, kenceng-kenceng di rasakan karena adanya kontraksi dari janin.

Menurut Padila (2014) fisiologis pada ibu bersalin sesuai dengan pendapat Rasa sakit oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering dan teratur. Keluar lendir bercampur darah yang lebih banyak karena robekan-robekan kecil pada serviks. Dapat di sertai ketuban pecah dini.

2. Data Obyektif

Pada fakta, diperoleh data pada Ny. "L" tanda vital tekanan darah pasien 120/80 mmHg, nadi 82x/menit, suhu 36,8⁰C, dan Respirasi 22x/menit. Pemeriksaan abdomen, meliputi : Abdomen : TFU 3 jari bawah prosesus xiefoideus (30 cm), puki, letak kepala, sudah masuk PAP, penurunan kepala 2/5. Genetalia bersih, tidak oedem, tidak varises, tidak ada *kondilomaakuminata*, tidak ada tanda-tanda infeksi, terdapat pengeluaran lendir. VT pukul 13.55 WIB pembukaan 2 cm, eff 25%, ketuban utuh, presentasikepala, denominator UUK kanan depan, kepala turun hodge II, tidak ada moulase.

Menurut penulis dari pengkajian diatas ibu dengan inpartu mengalami hal yang fisiologis. Penentuan TFU menurut Mc. Donald sangat penting karena bisa diambil kesimpulan apakah ada tanda bahaya yang menyertai seperti IUGR dan kemungkinan BBLR atau Asfiksia. Pada bagian genetalia dilakukan pemeriksaan untuk mengetahui keadaan jalan lahir yang kemungkinan bisa lahir normal atau tidak.

Menurut Manuaba (2010), pemeriksaan fisik ibu bersalin meliputi muka tidak oedem, konjuntiva merah muda, sklera putih, mukosa, bibir lembab, payudara bersih, puting susu menonjol, kolostrum sudah keluar, tidak ada bendungan/ masa abnormal, pemeriksaan abdomen pada ibu bersalin, meliputi: TFU Mc. Donald (cm) sesuai dengan umur kehamilan, pemeriksaan Leopold (Leopold I, II, III, dan IV), DJJ (normalnya 120-160x/menit).

3. Analisa Data

Analisa data pada G1P1A0 UK 38 minggu dengan persalinan normal.

Menurut penulis persalinan normal adalah proses persalinan pada ibu yang hamil cukup bulan, dengan presentasi belakang kepala, yang berlangsung dalam waktu 24 jam dan tidak menimbulkan komplikasi baik ibu maupun janin. Yang diawali dengan terjadinya kontraksi/mules yang datang teratur setiap 10-15 menit, dengan 4 tahapan yaitu kala 1, kala 2, kala 3 dan kala 4.

Menurut Sarwono (2009), teori persalinan dan kelahiran normal adalah 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 pada janin.

4. Penatalaksanaan

Pada tanggal 10 April 2017 Ny”L” memasuki ruang persalinan pada pukul 13.55 WIB

a. Kala I

Berdasarkan fakta, persalinan kala I dari fase laten dan fase aktif Ny. "L" berlangsung selama \pm 11 jam (13.55-24.00 WIB). Pada pukul 13.55 di lakukan VT ϕ pembukaan 2 cm, pada pukul 22.00 di lakukan VT ϕ 7 cm, pada pukul 24.00 di lakukan VT ϕ 10 cm pembukaan lengkap.

Menurut penulis proses kala I pada Ny."L" berjalan dengan normal, kemajuan pembukaan yang dialami berlangsung cepat, karena di ikuti dengan his yang bagus dan kekuatan yang baik. Ibu sering makan dan minum sehingga menjadi point penting dalam kelangsungan persalinan.

Menurut Sulistyawati (2010) Pasien dikatakan dalam tahap persalinan kala I. Kala I adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan 0-10 cm (pembukaan lengkap). Proses ini terbagi menjadi 2 fase, yaitu fase laten (8 jam) dimana serviks membuka sampai 3 cm dan fase aktif (7 jam). Lamanya kala I untuk primigravida berlangsung 12 jam sedangkan pada *multigravida* sekitar 8 jam.

b. Kala II

Berdasarkan fakta, persalinan kala II Ny."L" berlangsung selama \pm 50 menit (24.00-24.50 WIB), tidak ada penyulit selama proses persalinan.

Menurut penulis pada kala II berjalan dengan baik selama proses persalinan, bayi lahir dengan normal, jarak waktu sesuai dengan standart. Karena adanya dukungan dari keluarga sehingga ibu semangat

untuk mengejan dan berusaha untuk mempertahankan bayinya agar lahir dengan normal dan selamat.

Menurut Sulistyawati (2010) bahwa pengeluaran bayi, dimulai dari pembukaan lengkap sampai bayi lahir. Proses ini biasanya berlangsung 2 jam pada primigravida.

c. Kala III

Berdasarkan fakta, persalinan kala III Ny. "L" berlangsung selama ± 10 menit (01.00-01.10 WIB), tidak ada penyulit, plasenta lahir secara normal dan lengkap.

Menurut penulis kala III berjalan dengan normal, dari lahirnya bayi dan diikuti dengan lahirnya plasenta berjalan normal, karena ibu sangat senang dengan kelahiran bayinya selalu berfikir positif. Dalam 10 menit plasenta sudah keluar dengan normal.

Menurut sulistyawati (2010) Kala III Setelah kala II yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit, kontraksi uterus berhenti sekitar 5-10 menit. Dengan lahirnya bayi dan proses retraksi uterus, maka plasenta terlepas.

d. Kala IV

Berdasarkan fakta, persalinan Pada kala IV Ny. "L" berlangsung ± 2 jam (01.00-03.00) keadaan umum baik, TFU : 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, TD : 110/80 mmHg, N : 84 x/menit, S : 36,6°C, RR : 22 x/menit,

Menurut penulis kala IV dimulai dari lahirnya plasenta dan di lakukan pemantauan selama 2 jam, kala IV pada Ny."L" berjalan

dengan lancar berdasarkan prosedur, kontraksi uterus ibu normal pemicunya adalah nutrisi yang baik ibu makan dan minum dengan porsi yang sedang.

Menurut Sulistyawati (2010) Kala IV dimulai dari lahirnya plasenta selama 1-2 jam. Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital yaitu tekanan darah, nadi, dan pernafasan, kontraksi uterus dan terjadinya perdarahan.

4.3 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Pada pembahasan yang ketiga, akan dijelaskan tentang kesesuaian teori dan kenyataan asuhan kebidanan pada neonatus. Berikut akan disajikan data-data yang mendukung untuk dibahas dalam pembahasan tentang asuhan kebidanan pada neonatus. Dalam pembahasan yang berkaitan dengan asuhan kebidanan pada neonatus maka dapat diperoleh data bayi Ny. "L", sebagai berikut :

Tabel 4.3 Distribusi Data Subyektif dan Data Obyektif dari Variabel Bayi Baru Lahir Ny. "L"

Tgl Kunjungan BBL	11 April 2017
ASI	Ya
BAK	Sudah
BAB	Sudah
Pemeriksaan Antropometri :	
BB	2900 gram
PB	47 cm
LD	34 cm
Ikterus	Tidak
Tali pusat	Basah, tidak kemerahan, tidak bau, tidak bengkak
Pemberian salep mata	Ya
Injeksi Vit K	Ya
Injeksi HB 0	Ya

Sumber : Data Primer 2017

Berdasarkan fakta diatas, dapat di peroleh analisa sebagai berikut :

1. Data Subyektif

a. Eliminasi

Berdasarkan fakta, pada usia 1 jam bayi Ny. "L" sudah BAK, warna kuning jernih, dan BAB, warna hitam.

Menurut penulis jika bayi BAB warna hitam berarti normal. Bayi Ny."L" pada saat melakukan IMD mengeluarkan BAB berwarna hitam yaitu mekonium, anus bayi berfungsi dengan normal, dan langsung BAK, kejadian ini fisiologis karena normalnya bayi baru lahir akan mengeluarkan mekonium dan langsung mengeluarkan urine.

Menurut Muslihatun (2010), Bayi baru lahir normal biasanya kencing lebih dari 6 kali perhari. Bayi baru lahir normal BAB berwarna hitam (mekonium).Berdasarkan data tersebut diatas, tidaki adakesenjangan antara fakta dan teori karena bayi sudah BAK, warna kuning jernih, dan BAB pada usia 1 hari warna hitam.

b. IMD

Berdasarkan fakta, bayi Ny. "L" dilakukan IMD segera setelah bayi lahir.

Menurut penulis bayi Ny. "L" dilakukan IMD untuk merangsang refleks pada bayi seperti menghisap,menelan, dan mencari puting susu sendiri. Saat dilakukan IMD berjalan baik refleks bayi positif, tidak ada penyulit. IMD juga dilakukan untuk menciptakan kasih sayang antara ibu

dengan bayinya yaitu dengan kulit bayi bertemu kulit ibu, juga bermanfaat untuk tetap menjaga kehangatan bayi.

Menurut saifuddun (2009) pastikan bayi diberi minum segera setelah (dalam waktu 30 menit).

2. Data Obyektif

a. Tanda-tanda vital

Berdasarkan fakta, tanda-tanda vital bayi Ny. "L" dalam batas normal. Suhu $36,9^{\circ}\text{C}$, respirasi 40x/menit, nadi 140x/menit.

Menurut penulis pemeriksaan tanda pada bayi sudah normal, sesuai dengan standart. Pemeriksaan tanda vital sangat mutlak dilakukan karena dari pemeriksaan tersebut kita bisa mengetahui apakah keadaan bayi sehat atau timbul tanda bahaya.

Menurut Muslihatun (2010), suhu bayi normal $36,5^{\circ}\text{C}$ - $37,5^{\circ}\text{C}$, frekuensi napas 30-60 x/menit, Nadi 100-160 x/menit.

b. Antropometri

Berat Badan lahir bayi Ny."L" 2900 gram. Menurut penulis berat badan bayi sudah normal, karena usia kehamilan ibu cukup bulan dan nutrisi ibu pada saat hamil terpenuhi baik untuk ibu dan janinya sehingga tidak menimbulkan komplikasi pada berat bayi ibu.

Menurut lisnawati (2013) berat neonatus cukup bulan antara 2500 sampai 4000 gram.

c. Panjang Badan

Panjang badan bayi Ny."L" 47 cm. Menurut penulis panjang badan bayi normal menunjukkan bahwa bayi tersebut tidak prematur dan

tidak termasuk BBLR karena panjang badan bayi tidak kurang dari 45 cm. Bayi Ny.”L” dalam keadaan sehat dan pertumbuhannya akan menjadi normal.

Menurut Muslihatun (2010), panjang badan *neonatus* cukup bulan 45 sampai 54 cm.

d. Pemeriksaan fisik

Pada bayi Ny. “L” warna kulit usia 1 jam merah muda, tidak ada kelainan pada anggota tubuh, tidak ada tanda-tanda infeksi tali pusat, anus ada, tidak ada kelainan pada ekstremitas.

Menurut penulis pemeriksaan fisik bayi pada Ny.”L” dalam batas normal. Pemeriksaan sangat penting dilakukan karena dengan melakukan pemeriksaan kita bisa menyimpulkan resiko atau komplikasi yang menyertai, selain itu bisa mencegah terjadinya tanda bahaya bayi.

Menurut Muslihatun (2010) warna kulit bayi berwarna merah muda yang bersih, tidak ada kelainan pada anggota tubuh, dan tidak ada tanda-tanda infeksi tali pusat.

3. Analisa data

Analisa data pada bayi Ny. “L” usia 1 jam dengan bayi baru lahir normal.

Menurut penulis bayi Ny.”L” dikatakan normal karena pada saat bayi lahir, langsung menangis, kulitnya kemerahan, tidak ada cacat bawaan, berat badan bayi juga normal.

Menurut Asri Clevo (2012) BBL normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500-4000 gram.

4. Penatalaksanaan

Pada asuhan bayi baru lahir penulis melakukan penatalaksanaan pada By. Ny “L” sebagaimana untuk asuhan bayi baru lahir normal menjaga kehangatan bayi, memberikan salep mata, memberikan vitamin K, memberitahu ibu cara menyusui yang baik dan benar dan KIE perawatan bayi baru lahir..

Menurut penulis pemberian KIE untuk bayi baru lahir sangat perlu karena bertujuan untuk mencegah terjadinya resiko pada bayi seperti tali pusat berbau, sianosis, hipotermi, dan ikterus.

Menurut Lisnawati (2013) penatalaksanaan pada bayi baru lahir fisiologis, meliputi KIE tanda bahaya bayi baru lahir, imunisasi, ASI eksklusif, perawatan bayi sehari-hari. KIE diberikan secara bertahap agar ibu lebih mudah dalam memahami penjelasan yang di berikan.

4.4 Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas

Pada pembahasan yang keempat akan dijelaskan tentang kesesuaian teori dan kenyataan pada *post natal care*. Berikut akan disajikan data-data yang mendukung untuk dibahas dalam pembahasan tentang asuhan kebidanan pada *post natal care*. Dalam pembahasan yang berkaitan dengan tentang *post natal care*, maka dapat diperoleh data pada tabel berikut ini:

Tabel 4.4 Distribusi Data Subyektif dan Obyektif dari Variabel PNC Ny. "L" di BPMSri SetianingsihAMd,keb dan Rumah Ny "L".

Tanggal PNC	11 April 2017	01 Maret 2017	08Juni 2017
Post partum (hari)	6 jam	2 minggu	6 minggu
Anamnesa	Perutnya sedikit mules	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan
Eliminasi	-	BAKdan BAB	-
Tekanan Darah	110/80 mmHg	120/80 mmHg	120/80 mmHg
Laktasi	Colostrum sudah keluar, Putting menonjol.	Putting susu menonjol, keluar lancar,	ASI keluar lancar
Involusi	2 jari bawah pusat	TFU tidak teraba	TFU tidak teraba
	Lochea rubra	Lochea serosa	Lochea Alba

Sumber : Data Primer 2017

Berdasarkan fakta diatas, dapat diperoleh analisa sebagai berikut :

1. Data Subyektif

a. Keluhan

Berdasarkan fakta, pada 6 jam post partum Ny. "L" mengeluh perutnya agak mules, pada 2 minggu post partum, 6 minggu post partum ibu tidak ada keluhan.

Menurut penulis, Ny" L" pada saat 6 jam masih merasa mules dikarenakan uterus mengalami involusi uterus untuk kembali kebentuk semula, hal ini normal dialami pada ibu post partum, karena rasa mules tersebut merupakan tanda kontraksi uterus baik.

Menurut Sulistyawati (2009) involusi/pengerutan rahim merupakan suatu keadaan kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil, dengan involusi ini, lapisan luar dari desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi *neurotic* (layu/mati).

b. Eliminasi

Berdasarkan fakta Ny. "L" pada 6 jam post partum belum BAK/BAB, pada 2 minggu, 6 minggu post partum BAK dan BAB sudah lancar.

Menurut penulis Kondisi Ny."L" normal, karena rasa sakit atau perih yang dirasakan di jahitan perenium ibu, sehingga merasa takut untuk BAK dan BAB, dengan berjalannya waktu jahitan pada perenium ibu mulai kering dan ibu sudah terbiasa walaupun merasa sedikit perih jika BAK dan BAB.

Menurut Sulistyawati (2009), klien harus BAK dalam waktu 6 jam post partum, bila 8 jam post partum belum BAK. Normalnya ibu sudah BAB sampai 4 hari post partum.

2. Data Obyektif

a. Laktasi

Berdasarkan fakta bahwa Ny. "L" pada 6 jam post partum colostrums sudah keluar pada 2 minggu post partum ASI sudah keluar lancar.

Menurut penulis ASI yang di keluarkan Ny."L" masih kolostrum yang bermanfaat bagi bayi kolostrum mengandung antibody yang dapat melindungi bayi, dari berbagai penyakit. Ny."L" sering menyusui bayinya dan ASI keluar lancar. Karena pada saat kunjungan ibu selalu di berikan konseling untuk sesering mungkin menyusui bayinya agar terhindar dari bendungan ASI, dan juga agar bayinya tidak mengalami hal yang tidak diinginkan.

Menurut Sulistyawati (2009), selama kehamilan hormon estrogen dan progesterone menginduksi perkembangan alveoli dan duktus laktiferus didalam payudara, serta merangsang produksi kolostrum, cairan pertama yang diperoleh bayi dari ibunya sesudah dilahirkan adalah kolostrum yang mengandung campuran yang kaya akan protein, mineral, dan antibody. ASI matur dikeluarkan mulai hari ke 14 post partum.

b. TFU

Berdasarkan fakta Ny. "L", pada 6 jam post TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, pada 2 minggu post partum TFU tidak teraba, pada 6 minggu post partum TFU sudah tidak teraba.

Menurut penulis involusi uterus pada Ny" L" berjalan normal tanpa ada komplikasi yang menyertai selama masa nifas. Selama masa nifas ibu selalu mengomsumsi nutrisi yang lebih dan tidak ada tarak pada makanan, mobilisasi ibu juga mendukung, ibu sering berjalan-jalan di sekitar tempat tidur dan duduk dan berdiri sendiri. Semakin berjalannya waktu TFU tidak teraba.

Menurut Sulistyowati (2009), Saat bayi lahir TFU setinggi pusat berat , Uri Lahir TFU 2 jari bawah pusat, 1 minggu post partum TFU pertengahan pusat symfisis, 2 minggu post partum TFU teraba di atas symfisis, 6 minggu post partum TFU tidak teraba.

c. Lochea

Berdasarkan fakta proses involusi berdasarkan *lochea* pada Ny. "L" berjalan fisiologis karena pengeluaran *lochea* sesuai dengan teori

yang ada. Pada 1-4 hari post partum lochea rubra, pada 2 minggu post partum lochea serosa, pada 6 minggu post partum lochea alba.

Menurut penulis ibu dalam keadaan normal pengeluaran lochea sesuai dengan waktunya tidak ada tanda-tanda infeksi seperti lochea yang berbau menyengat, kebersihan diri hal terpenting ibu selalu membersihkan daerah kemaluannya walau sedikit takut karena terdapat luka jahitan di perineum, dan di ikuti dengan nutrisi yang baik pula.

Menurut Sulistyawati (2009), Lochea rubra keluar pada hari pertama sampai hari ke-4 masa post partum. Cairan yang keluar berwarna merah karena terisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi), mekonium. Lochea sanguinolenta berwarna kecokelatan dan berlendir, serta berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 post partum. Lochea serosa berwarna kuning kecokelatan karena mengandung serum, leukosit dan robekan atau laserasi plasenta. Keluar pada hari ke-7 sampai hari ke-14. Lochea alba mengandung leukosit, sel desisua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati. Lochea alba ini dapat berlangsung selama 2-6 minggu post partum.

3. Analisa Data

Analisa data pada Ny. "L" adalah P1A0 post partum fisiologis. Menurut penulis, nifas normal adalah nifas yang berlangsung 6 minggu tanpa ada keluhan dan penyulit pada masa nifas sehingga nifas berjalan secara fisiologis.

Menurut Medforth, dkk (2012) penulisan analisa data diagnosa ibu nifas yaitu PAPIAH post partum fisiologis.

4. Penatalaksanaan

Berdasarkan faktanya pada Ny”L” telah di berikan Asuhan pada ibu nifas normal yaitu Sebagaimana dengan Asuhan Kebidanan yang di berikan untuk ibu nifas normal, memberikan KIE tentang nutrisi, personal hygiene, istirahat yang cukup, tanda-tanda bahaya pada masa nifas, Asi eksklusif, kontrol ulang dan memberikan konseling KB secara dini.

Menurut penulis, dengan diberikan implementasi yang sesuai dengan Asuhan pada ibu nifas dapat mencegah terjadinya tanda bahaya pada masa nifas seperti demam, pendarahan, lochea berbau, bendungan ASI, Selain itu juga memberikan dampak yang positif bagi ibu dan bayi seperti mengajari ibu cara menyusui yang baik dan benar, memberikan konseling tentang KB agar ibu merasa mantap dan nyaman sebelum menggunakan alat kontrasepsi dan kontrol ulang sesuai jadwal atau bila ada keluhan.

Hal ini fisiologis sesuai dengan pendapat Bahiyatun (2009), seperti melakukan observasi pengeluaran pervaginam, tinggi fundus uteri, dan proses laktasi, memberikan KIE tentang tanda bahaya nifas, ASI eksklusif, nutrisi dan kontrol ulang.

4.5 Asuhan Kebidanan pada Neonatus

Pada pembahasan yang kelima, akan dijelaskan tentang kesesuaian teori dan kenyataan asuhan kebidanan pada neonatus. Berikut akan disajikan data-data yang mendukung untuk dibahas dalam pembahasan

tentang asuhan kebidanan pada neonatus. Dalam pembahasan yang berkaitan dengan tentang asuhan kebidanan pada neonatus, maka dapat diperoleh data sebagai berikut:

Tabel 4.5 Distribusi Data Subyektif dan Data Obyektif dari Variabel Neonatus Bayi Ny”L” di BPM Mudjamilah Amd.Kebdan Rumah Ny”L”.

Tgl Kunjungan Neo	12 April 2017	17 April 2017	15 Maret 2017
ASI	Ya	Ya	Ya
BAK	1xkali/hari, warna kuning jernih	5x/hari, warna kuning jernih	Seringwarnakuning jernih.
BAB	1xkali/ hari, warna hitam	2x sehari warna kuning	±3 kali/ hari, warna kuning
BB	2900 gram	2900 gram	3800 gram
Ikterus	Tidak	Tidak	Tidak
Tali pusat	Belum lepas	Sudah lepas	Sudah lepas

Sumber :Data primer, 2017

Berdasarkan fakta diatas, dapat diperoleh analisa sebagai berikut :

1. Data Subyektif

a. Eliminasi

Berdasarkan fakta, pada usia 1 hari bayi Ny.“L” BAKwarnakuning jernihdan BAB warna hitam, pada usia 6 hari BAK warna kuning jernih dan BAB warna kuning, pada usia 28 hari BAK warna kuning jernih dan BAB warna kuning.

Menurut penulis bayi usia 1 hari BAB dan BAK lancar dan normal, karena ibu memberikan ASI eksklusif pada bayinya sehingga tidak ada komplikasi seperti diare,

Menurut Muslihatun (2010), proses pengeluaran defekasi dan urin terjadi 24 jam pertama setelah bayi lahir adalah 20-300 cc/24 jam atau 1-2 cc/Kg BB/jam.

b. Nutrisi

Berdasarkan fakta, bayi Ny.“L” menyusui setiap 2 jam sekali setiap harinya.

Menurut penulis, Pemberian ASI setiap 2 jam sekali itu perlu dilakukan untuk memenuhi kebutuhan nutrisi pada bayi. Agar menghindari tanda bahaya seperti dehidrasi dan ikterus. Ny.”L” sudah telaten memberikan bayinya ASI dengan sesering mungkin di berikan nutrisi bayi akan terpenuhi dengan baik. ASI ibu keluar lancar karena faktor dari nutrisi ibu sendiri. Sesering mungkin menyusui akan terhindar dari komplikasi seperti bendungan ASI.

Menurut Muslihatun (2010) bayi diberikan ASI setiap 2 jam sekali.

2. Data Obyektif

a. Tanda-tanda vital

Berdasarkan fakta, tanda-tanda vital bayi Ny.“L” dalam batas normal, yaitu suhu 37°C , nadi 130x/menit, respirasi 40x/menit.

Menurut penulis pemeriksaan tanda vital bayi normal sesuai dengan standart. Pemerisaan tanda vital bayi sangat mutlak dilakukan karena dari pemeriksaan tersebut kita bisa mengetahui apakah keadaan bayi sehat atau timbul tanda bahaya bayi baru lahir seperti hipotermi, asfiksia,dsb.

Menurut Muslihatun (2010) suhu bayi normal adalah antara $36,5^{\circ}\text{C}$ - $37,5^{\circ}\text{C}$, laju napas normal neonatus berkisar antara 40-60 kali

permenit dan *nadi apikal* dapat berfluktuasi dari 110 sampai 180 x/ menit.

b. Antropometri

Berat badan lahir bayi Ny.”L” saat umur 1hari dengan berat badan 2900 gram, umur 6 hari dengan berat badan2900 gram, dan umur 28 hari dengan berat badan3800 gram.

Menurut penulis, bayi Ny.”L” berat badan lahir 2900 gram dan berat badan pada umur 28 hari 3800 gram yaitu mengalami kenaikan berat badan 9 gram. Kenaikan berat badan tersebut cukup baik, hal ini di sebabkan karena bayi menyusu dengan baik dan kuat, asupan nutrisi ibu terpenuhi sehingga penyerapan nutrisinya bagus.

Menurut A.Aziz (2009) pada masa pertumbuhan berat badan bayi di bagi menjadi dua, yaitu usia 0-6 bulan dan usia 6-12 bulan, untuk usia 0-6 bulan pertumbuhan berat badan akan mengalami penambahan setiap minggu sekitar 140-200 gram dan berat badannya akan menjadi dua kali berat badan lahir pada akhir bulan ke-6. Sedangkan pada usia 6-12 bulan terjadi penambahan setiap minggu sekitar 25-40ngram dan pada akhir bulan ke 12 akan terjadi penambahan 3 kali lipat berat badan lahir.

c. Pemeriksaan fisik

Pada Bayi Ny.”L”, warna kulit selama kunjungan merah muda, tidak ada kelainan pada anggota tubuh, tidak ada tanda-tanda infeksi tali pusat, anus ada, tidak ada kelainan pada ekstremitas.

Menurut penulis, pemeriksaan fisik pada neonatus sangat penting karena dengan melakukan pemeriksaan kita bisa menyimpulkan resiko atau komplikasi yang menyertai, selain itu bisa mencegah terjadinya tanda bahaya pada bayi.

Menurut Muslihatun (2010) warna kulit bayi harus berwarna merah muda yang bersih, tidak ada kelainan pada anggota tubuh, dan tidak ada tanda-tanda infeksi tali pusat.

3. Analisa Data

Analisa data By Ny."L" Neonatus cukup bulan dengan Neonatus fisiologis.

Menurut penulis, neonatus fisiologis adalah neonatus yang lahir aterm/cukup bulan dan selama bayi maupun neonatus tidak terjadi komplikasi.

Hal ini fisiologis sesuai dengan pendapat Muslihatun (2010), berat *neonatus* cukup bulan antara 2500 sampai 4000 gram.

4. Penatalaksanaan

Pada asuhan neonatus, penulis melakukan penatalaksanaan pada Bayi Ny."L" sebagaimana untuk neonatus normal karena tidak ditemukan masalah selama kunjungan. Asuhan yang diberikan yaitu memberikan KIE, seperti KIE tanda bahaya neonatus, imunisasi, ASI eksklusif, perawatan bayi sehari-hari . KIE diberikan secara bertahap agar ibu lebih mudah dalam memahami penjelasan yang diberikan, imunisasi, kontrol ulang.

Menurut penulis pemberian KIE untuk neonatus normal sangat perlu karena bertujuan untuk mencegah terjadinya bahaya pada

neonatus, bayi mendapatkan nutrisi penuh dari ASI dengan cara menyusui yang benar, memantau pertumbuhan pada bayi dengan kontrol ulang secara rutin dan menjadwalkan imunisasi sesuai dengan umur bayi.

Menurut Sudarti (2010) penatalaksanaan pada neonatus fisiologis, meliputi KIE tanda bahaya neonatus, imunisasi, ASI eksklusif, perawatan bayi sehari-hari dsb. KIE diberikan secara bertahap agar ibu lebih mudah dalam memahami penjelasan yang diberikan, imunisasi, dan kontrol ulang.

4.6 Asuhan Kebidanan pada Keluarga Berencana

Pada pembahasan yang keenam akan dijelaskan tentang kesesuaian teori dan kenyataan pada asuhan kebidanan pada keluarga berencana. Berikut akan disajikan data-data yang mendukung untuk dibahas dalam pembahasan tentang asuhan kebidanan pada keluarga berencana. Dalam pembahasan yang berkaitan dengan asuhan kebidanan pada keluarga berencana, maka dapat diperoleh data pada tabel berikut ini :

Tabel 4.5 Distribusi Data Subyektif dan Data Obyektif dari Variabel Keluarga Berencana di BPM Sri Setianingsih Amd.

Tanggal	08 Juni 2017	12 Juni 2017
Subyektif	Memberikan konseling KB kembali dan menganjurkan ibu untuk segera berKB	Ibu mengatakan ingin mendapatkan KB suntik 3 bulan.
TTV	TD : 120/80 mmHg N : 80x/menit S : 37 ⁰ C RR : 20 x/menit.	TD : 110/70 mmHg N : 80x/menit S : 36,7 ⁰ C RR : 20 x/menit

Sumber : Data Primer 2017

1. Data Subjektif

Bedasarkan fakta, ibu ingin menggunakan KB suntik 3 bulan.

2. Data Objektif

Faktanya Ny."L" di lakukan pengkajian KU : baik, kesadaran composmentis, TD :120/80 mmHg, S : 37⁰C, RR : 20x/menit.

Menurut penulis pemberian kontrasepsi suntik 3 bulan sesuai untuk ibu yang menyusui karena tidak mengandung hormon estrogen.

Menurut Saifuddin (2009) data obyektif yang di observasi adalah KU, TTV dan pemeriksaan fisik.

3. Analisa Data

Analisa data pada Ny."L" terkait dengan KB adalah P1A0 akseptor baru KB suntik 3 bulan.

Menurut penulis Ny."L" sudah bisa untuk suntik 3 bulan karena tidak adanya komplikasi pada ibu.

Menurut Saifuddin (2010) P___ akseptor baru /lama KB___

4. Penatalaksanaan

Pada asuhan kebidanan untuk akseptor KB, penulis melakukan penatalaksanaan pada Ny."L" sebagaimana untuk akseptor suntik 3 bulan, karena tidak ditemukannya masalah ibu diberi KIE efek samping, gejala normal kontrasepsi suntik 3 bulan,dan kontrol ulang. Menurut penulis penatalaksanaan di lakukan sesuai dengan asuhan kebidanan keluarga berencana akseptor baru suntik KB 3 bulan.

Hal ini sesuai dengan pendapat JNPK-KR (2013), penatalaksanaan pada akseptor Suntik 3 bulan, meliputi KIE efek samping, dan kontrol ulang.

BAB 5

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Asuhan kebidanan pada Ny.“L” telah dilakukan selama kurang lebih empat bulan yang di mulai dari masa hamil dengan usia kehamilan 33 minggu, persalinan, nifas, neonatus dan KB menggunakan dokumentasi SOAP maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Asuhan kebidanan ibu hamil trimester III pada Ny “L” dengan Anemia Ringan.
2. Asuhan kebidanan ibu bersalin pada Ny”L” dengan persalinan normal, spontan tanpa adanya penyulit atau komplikasi.
3. Asuhan kebidanan BBL pada By Ny”L” dengan bayi baru lahir normal.
4. Asuhan kebidanan ibu nifas pada Ny “L” dengan nifas normal.
5. Asuhan kebidanan neonatus pada By Ny “ L” dengan neonatus normal.
6. Asuhan kebidanan KB pada Ny “L” dengan Akseptor baru KB suntik 3 bulan.

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Bidan

Diharapkan dari hasil penulisan dapat memberikan masukan terhadap tenaga kesehatan khususnya bagi bidan praktik mandiri untuk meningkatkan tindakan yang diberikan pada ibu hamil dengan anemia ringan agar terhindar dari komplikasi saat kehamilan, persalinan dan nifas.

5.2.2 BagiKlien

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi pengetahuan dan wawasan bagi para ibu hamil tentang bagaimana mencegah anemia pada kehamilan dan bagaimana cara mengatasi anemia agar tidak ada komplikasi.

5.2.3 Bagi PenulisSelanjutnya

Diharapkan mendapat pengalaman serta dapat menerapkan antara teori dengan kasus nyata dalam melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan anemia ringan.

DAFTAR PUSTAKA

- A. Aziz A. H. 2009. *Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia : Aplikasi Konsep dan Proses Keperawatan* . Jakarta : Salemba Medika.
- Asri, D. Clevo, C. 2013. *Asuhan Persalinan Normal (Plus Contoh Askeb Patologi Persalinan)*. Jakarta : Medikal Book.
- Bahiyatun. 2009. *Buku Ajar Kebidanan Asuhan Nifas Normal*. Jakarta : EGC
- Chandra, f. 2010. *Antenatal care*. <http://www.franchichandra.wordpress.com> diakses pada tanggal 11 April 2017.
- Irianto, K. 2014. *Gizi Seimbang dalam Kesehatan Reproduksi (balanced nutrition in reproductive health)*. Bandung : ALFABETA.
- Ihca (Indonesia Holistic care Association) . 2014. *Touch Training : Developing Mom, Baby Massage And Spa*. Semarang.
- Kementrian Kesehatan R.I. 2013. *Jumlah Anemia Pada Ibu Hamil*. <http://www.emprints.ums.ac.id>. diakses pada tanggal 23 Februari 2017.
- Lisnawati, L. 2013. *Buku Pintar Bidan : Aplikasi Penatalaksanaan Gawat Darurat Kebidanan di Rumah Sakit*. Jakarta : Trans Info Media.
- Manuaba, I. Bagus Gde. 2010. *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana : Untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta : EGC.
- Medforth, J. dkk. 2012. *Kebidanan Oxford (dari Bidan untuk Bidan)*. Jakarta : EGC
- Muslihatun, W. N. 2010. *Asuhan Neonatus Bayi dan Balita*. Yogyakarta : Fitramaya.
- Padila. 2014. *Keperawatan Maternitas : Sesuai dengan Standart Kompetensi (PLO) dan Kompetensi Dasar (CLO)*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Prawirohardjo, S. 2009. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatus*. Jakarta : PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- _____ 2014. *Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo*. Jakarta : PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- _____ 2010. *Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo*. Jakarta : PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Proverawati, A. 2011. *Anemia dan Anemia Kehamilan*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Profil Kesehatan Jawa Timur. 2014. <http://Dinkes.prov.go.id>. di akses pada tanggal 23 februari 2017.

- Romauli, S. 2011. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan 1 : Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Rukiyah, A. Y. dan Lia Y. 2014. *Asuhan Kebidanan IV (Patologi Kebidanan)*. Jakarta : Trans Info Media.
- Sudarti, dan Endang, K. 2010. *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, dan Anak Balita*. Jakarta : Medikal Book.
- Sulistyawati, A. 2009. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*. Yogyakarta : ANDI OFFEST.
- Sulistyawati,A. 2010. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin*.Jakarta : Salemba Medika
- Sulistya, A. dan Esti N. 2013. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin*. Jakarta : Salemba Medika.
- Walyani, E. S. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Jakarta : Trans Info Media.

Lampiran 1 surat ijin



No. : 021/SP-BD/073127/1/2017
 Lamp. : -
 Perihal : Penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA)

Jombang, 16 Februari 2017

Kepada :

Yth. Sri Setianingsih, Amd. Keb
 di
 Tempat

Dengan hormat,

Memasuki Tahun Ajaran Genap 2016/2017 dimana proses pembelajaran semester VI (Enam) yaitu penyusunan LTA yang merupakan prasyarat wajib mahasiswa kami untuk menyelesaikan studi di Program Studi D3 Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan "Insan Cendekia Medika" Jombang, maka ~~sehubungan dengan hal tersebut kami mohon dengan~~ hormat bantuan Bapak/Ibu untuk memberikan ijin kepada mahasiswa kami atas nama :

Nama Lengkap : Lidya Natalia
 No. Pokok Mahasiswa / NIM : 141110021
 Tingkat / Semester : VI
 Judul Penelitian :

Untuk mendapatkan data guna melengkapi penyusunan Laporan Tugas Akhir sebagaimana tersebut diatas.

Demikian atas perhatian, bantuan dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Hormat kami,
 Kaprodi D3 Kebidanan



Lusiana Melnavati, SST., M.Kes
 NIK. 02. 08. 126

Lampiran 2 identitas

Nomor Registrasi :
 Nomor Urut :
 Tanggal menerima buku KIA :
 Nama & No. Telp. Tenaga Kesehatan:

IDENTITAS KELUARGA

Nama Ibu : Ny. LIKAH AFSARI
 Tempat/Tgl lahir : 22 Th
 Kehamilan ke : I Anak Terakhir umur: tahun
 Agama : ISLAM
 Pendidikan SMK / Tidak Sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi*
 Golongan Darah : -
 Pekerjaan : IBI RUMAH TANGGA
 No. JKN :

Nama Suami : Tu. ADIF
 Tempat/Tgl lahir : 27 Th
 Agama : ISLAM
 Pendidikan : Tidak Sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi*
 Golongan Darah :
 Pekerjaan : WIRASWASTA

Alamat Rumah : DSU. BALONG GANGGANG
 DS. BALONG GEMEK
 Kecamatan : MEGALUH
 Kabupaten/Kota : JOMBANG
 No. Telpn yang bisa dihubungi :

Nama Anak : L/P*
 Tempat/Tgl Lahir :
 Anak Ke : dari anak
 No. Akte Kelahiran :

* Lingkari yang sesuai

Lampiran 3 Hasil Lab 1

**Laboratorium Puskesmas Megaluh
Kecamatan Megaluh Kab. Jombang**

Nama : B. Lika L (P) Umur : 22 th.
 Alamat : Bl. gangang
 Tanggal : 3 Mar 2017

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Normal
Gula darah sewaktu		70 - 140 mg / dl
Gula darah puasa		70 - 110 mg / dl
Gula darah 2 jam pp		< 130 mg / dl
Darah lengkap		
• Hemoglobin	<u>10,2</u>	♂ : 13 - 18 g/dl ♀ : 11,5 - 16 g / dl
• Laju endap darah		♂ : <15 mm/jam, ♀ : <20 mm / jam
• Leukosit		4.000 - 11.000 / cmm
• Dift. Count		
• HCT		
• Trombosit		150.000 / cmm
Urine Lengkap :		
• Reduksi		- (negatif)
• Albumin / Protein	<u>neg(-)</u>	- (negatif)
• Bilirubin		- (negatif)
• Sedimen: - Erytrisit		0 - 2 / lp
- Leukosit		0 - 2 / lp
- Epitel		0 - 2 / lp
- Crystal		
- Lain-lain		
Tes Kehamilan		
BTA		
Malaria		
Asam Urat		2,8 - 6,0
Golongan Darah	<u>A</u>	
Widal : - Antigen O		- (negatif)
- Antigen H		- (negatif)
- Antigen A		- (negatif)
- Antigen B		- (negatif)
Cholesterol		< 200

Petugas Laboratorium
[Signature]

Lampiran 4 Hasil Lab 2

**Laboratorium Puskesmas Megaluh
Kecamatan Megaluh Kab. Jombang**

Nama : Lilikah Afscari L (P) Umur : 22 th
 Alamat : Balung, Megaluh
 Tanggal : 09-02-2017

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Normal
Gula darah sewaktu		70 - 140 mg / dl
Gula darah puasa		70 - 110 mg / dl
Gula darah 2 jam pp		< 130 mg / dl
Darah lengkap		
• Hemoglobin	<u>10.2 g/dl</u>	♂ : 13 - 18 g/dl ♀ : 11,5 - 16 g / dl
• Laju endap darah		♂ : <15 mm/jam, ♀ : <20 mm / jam
• Leukosit	<u>10000 / cmm</u>	4.000 - 11.000 / cmm
• Diff. Count		
• HCT		
• Trombosit		150.000 / cmm
Urine Lengkap :		
• Reduksi		- (negatif)
• Albumin / Protein		- (negatif)
• Bilirubin		- (negatif)
• Sedimen: - Erytrisit		0 - 2 / lp
- Leukosit		0 - 2 / lp
- Epitel		0 - 2 / lp
- Crystal		
- Lain-lain		
Tes Kehamilan		
BTA		
Malaria		
Asam Urat		2,8 - 6,0
Golongan Darah		
Widal : - Antigen O		- (negatif)
- Antigen H		- (negatif)
- Antigen A		- (negatif)
- Antigen B		- (negatif)
Cholesterol		< 200



Lampiran 5 Pemeriksaan

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Diisi oleh petugas kesehatan

Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT), tanggal: 03 - 07 - 2016
 Hari Taksiran Persalinan (HTP), tanggal: 10 - 04 - 2017
 Lingkar Lengan Atas: 26 cm; KEK (), Non KEK () Tinggi Badan: 151 cm
 Golongan Darah:
 Penggunaan kontrasepsi sebelum kehamilan ini:
 Riwayat Penyakit yang diderita ibu:
 Riwayat Alergi:

Tgl	Keluhan Sekarang	Tekanan Darah (mmHg)	Berat Badan (Kg)	Umur Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus (Cm)	Letak Janin Kep/Su/Li	Denyut Jantung Janin/ Menit
21/10/9	Mual - Muntah	110/80	44 kg	9 mg	-	tegang	(-)
24/10/10	Taa	110/70	45 kg	12 mg	Pert pst	ball (F)	+
28/10/11	Taa	110/70	46 kg	18 mg	Pen Sym	Ball (F)	(+)
28/10/12	Taa	110/80	47 kg	24 mg	vacu	Ball (F)	(+)
21/1/17	Kontraksi	110/80	47 kg	30 mg	20 cm	kep V	(+)
23/1/17	Pusing	110/80	49 kg	33 mg	30 cm	kep V	(+)
3/1/17		110/70	50 kg	34 mg	30 cm	kep V	(+)
8/1/17	Pusing - pegal-pegal	110/70	51 kg	35 mg	32 cm	kep V	(+)
10/1/17	Kenceng 2	110/80	55 kg	38 mg	33 cm	kep V	(+)


20

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Diisi oleh petugas kesehatan

Hamil ke I Jumlah persalinan Jumlah keguguran G P A
 Jumlah anak hidup Jumlah lahir mati
 Jumlah anak lahir kurang bulan anak
 Jarak kehamilan ini dengan persalinan terakhir
 Status imunisasi Imunisasi TT terakhir [bulan/tahun]
 Penolong persalinan terakhir
 Cara persalinan terakhir** : [] Spontan/Normal [] Tindakan

** Beri tanda (✓) pada kolom yang sesuai

Kaki Bengkok	Hasil Pemeriksaan Laboratorium	Tindakan (pemberian TT, Fe, terapi, rujukan, umpan balik)	Nasihat yang disampaikan	Keterangan - Tempat Pelayanan - Nama Pemeriksa (Paraf)	Kapan Harus Kembali
-/+	Hb. golden	- ganta - E - obimin - 4f	- tgl 19/10		
⊖/+	Hb : 9,2	Kalk 1x1 bcmx 2f	- nutrisi - istirahat		
-/+		- Folan			
-/+		- folavin - Nova fero			
-/+		- folavin - Ealk. c			
-/+		- fero. nava - peridok			
-/+		obat dilanjutkan			
-/+		- etabien 1x1 - Ealk 1x1	- istirahat		
-/+		- ut c - Persiapan persalinan			
-/+					
-/+					

Lampiran 6 Hasil Observasi dan Partograf

LEMBAR OBSERVASI

A. MASUK KAMAR BERSALIN ANAMNESE Tgl : 10-04-2017 Jam : 13.55
 His mulai tgl : 09-04-2017 Jam : 24.00
 Darah : (+)
 Lendir : (+)
 Ketuban pecah : (belum) Jam : -
 Keluhan lain : -

B. KEADAAN UMUM Tensi : 120/80 mmHg
 Suhu/Nadi : 36.8°C / 82x/menit
 Oedema : -
 Lain-lain : -

C. PEMERIKSAAN OBSTETRIK
 1. Palpasi : TFU : 31/0/0* (33 cm)
 2. Djj : 146x/mnt
 3. His 10" : 2 x, lama 30 detik
 4. VT. Tgl : 10-04-2017 Jam : 13.55
 5. Hasil : VT Ø 2 cm eff: 25% ket (+) letkep Hodge II
 6. Periksa : -

OBSERVASI KALA I (Fase Laten Ø < 4 cm)

Tanggal	Jam	His dlm 10"		Djj	Tensi	Suhu	Nadi	VT	Keterangan
		Berapa kali	Lama nya						
10/4 ¹⁷	13.55	2	30	146	120/80	36.8	82	Ø 2 cm eff: 25% ket: (+) letkep, hodge II	
	14.55	2	30	144	120/80	36.6	80		
	15.55	2	35	145	110/80	36.6	80		
	16.55	2	40	146	110/80	36.5	80		
	17.55	3	40	144	110/80	36.6	82		
	18.55	2	30	146	110/80	36.8	84		
	19.55	3	35	146	120/80	36.6	82		
	20.55	4	35	146	120/80	36.6	84		
	21.55	4	35	146	120/80	36.6	82		

CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal : 10-4-2017
2. Nama Bidan : Sri Setianingsih
3. Tempat persalinan :
 - Rumah Ibu : - Puskesmas
 - Polindes : - Rumah Sakit
 - Klinik Swasta : - Lainnya Bpm
4. Alamat tempat persalinan : megaluh
5. Catatan dirujuk, Kala I/II/III/IV
6. Alasan merujuk
7. Tempat Rujukan
8. Pendamping pada saat merujuk
 - Bidan
 - Suami
 - Keluarga
 - Teman
 - Dukun
 - Tidak ada

KALA I

9. Partograf melewati waspada : Y (T)
10. Masalah lain, sebutkan
11. Penatalaksanaan masalah tsb
12. Hasilnya

KALA II

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

KALA III

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

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Temperatur	Tinggi Fundus uteri	Kontraksi uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	01.00	110/80	84	36.6	2 rbw / pst	Baik	Kosong	
	01.15	110/70	82		2 jr. buh / pst	Baik	Kosong	
	01.30	120/90	82		2 jr. buh / pst	Baik	Kosong	50 ml
2	01.45	110/80	84		2 jr. buh / pst	Baik	Kosong	
	02.00	120/80	84	36.7	2 jr. buh / pst	Baik	Kosong	
	02.30	120/80	84		2 jr. buh / pst	Baik	Kosong	

Masalah kala IV
 Penatalaksanaan yang dilakukan masalah

24. Masalah fundus uteri ?
 - Ya
 - Tidak, alasan
25. Plasenta lahir lengkap (intact) Ya / Tidak
 - Jika lengkap tindakan yang dilakukan :
 - a.
 - b.
26. Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak
 - Ya, tindakan :
 - a.
 - b.
 - c.
27. Laserasi :
 - Ya dimana Perineum
 - Tidak
28. Jika laserasi perineum, derajat : 1 (2) 3 / 4 1/2/3/4
 - Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
 - Tidak dijahit, alasan
29. Atonia uteri :
 - Ya, tindakan :
 - a.
 - b.
 - c.
 - Tidak
30. Jumlah perdarahan : ± 900 ml
31. Masalah lain, sebutkan
32. Penatalaksanaan masalah tersebut
33. Hasilnya

BAYI BARU LAHIR

34. Berat Badan : 2900 Gram
35. Panjang : 47 Cm
36. Jenis Kelamin : L (P)
37. Penilaian bayi baru lahir :
 - Normal, tindakan
 - mengeringkan
 - menghangatkan
 - rangsangan taktil
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - tindakan pencegahan infeksi mata
 - aspiksia ringan/pucat/biru/lemas, tindakan :
 - mengeringkan
 - rangsangan taktil
 - bebaskan jalan nafas
 - bungkus bayi dan Tempatkan di sisi ibu
 - menghangatkan
 - lain-lain, sebutkan
38. Bayi lahir :
 - cacat bawaan, sebutkan
 - hipotermia, tindakan :
 - a.
 - b.
 - c.
39. Pemberian ASI
 - Ya, waktu 1 Jam setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan
40. Masalah lain, sebutkan
- Hasilnya

Lampiran 8 Catatan Kesehatan Ibu Nifas

CATATAN KESEHATAN IBU NIFAS			
CATATAN HASIL PELAYANAN IBU NIFAS (Diisi oleh dokter/bidan)			
JENIS PELAYANAN	KUNJUNGAN I (6 jam - 3 hari)	KUNJUNGAN II (4 - 28 hari)	KUNJUNGAN III (29 - 42 hari)
	Tgl: 11 Mei 2017	Tgl: 1 Mei 2017	Tgl: 8 Juni 17
kondisi ibu nifas secara umum	Baik	Baik	Baik
tekanan darah, suhu tubuh, respirasi dan nadi	110/80, 36,9, 22, 80	120/80, 36,5, 20, 82	120/80, 37, 20, 80
perdarahan pervaginam, kondisi perineum, tanda infeksi, kontraksi rahim, tinggi fundus uteri dan memeriksa payudara	- Luka jahitan derajat I. - TFU 2 jn bwh Pusat	- Luka jahitan sdh kering. - Ipu rdk teraba	-
lokha dan perdarahan	Lochea rubra	Lochea serosa	Lochea alba
Pemeriksaan jalan lahir	✓	✓	✓
Pemeriksaan payudara dan anjuran pemberian ASI Eksklusif	✓	✓	✓
Pemberian Kapsul Vit. A	✓	-	-
Pelayanan kontrasepsi pascapersalinan	-	-	-
Penanganan risiko tinggi dan komplikasi pada nifas	-	-	-
Memberi nasehat yaitu:			
Makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur, dan buah-buahan	✓	✓	✓
Kebutuhan air minum pada ibu menyusui pada 6 bulan pertama adalah 14 gelas sehari dan pada 6 bulan kedua adalah 12 gelas sehari	✓	✓	✓
Menjaga kebersihan diri, termasuk kebersihan daerah kemaluan, ganti pembalut sesering mungkin	✓	✓	✓
Istirahat cukup, saat bayi tidur ibu istirahat	✓	✓	✓
Bagi ibu yang melahirkan dengan cara operasi caesar maka harus menjaga kebersihan luka bekas operasi	-	-	-
Cara menyusui yang benar dan hanya memberi ASI saja selama 6 bulan	✓	✓	✓
Perawatan bayi yang benar	✓	✓	✓
Jangan membiarkan bayi menangis terlalu lama, karena akan membuat bayi stress	✓	✓	✓
Lakukan stimulasi komunikasi dengan bayi sedini mungkin bersama suami dan keluarga	✓	✓	✓
Untuk berkonsultasi kepada tenaga kesehatan untuk pelayanan KB setelah persalinan	-	-	-

Lampiran 9 Kunjungan Neonatus

CATATAN KESEHATAN BAYI BARU LAHIR			
CATATAN HASIL PELAYANAN KESEHATAN BAYI BARU LAHIR (Diisi oleh bidan/perawat/dokter)			
JENIS PEMERIKSAAN	Kunjungan I (6-48jam)	Kunjungan II (hari 3-7)	Kunjungan III (hari 8-28)
	Tgl: 12-4-17	Tgl: 17-4-17	Tgl: 15-5-17
Berat badan(kg)	2900 gram	2900 gram	2800 gram
Panjang badan (cm)	47	47	49
Suhu (°C)	37	37	36,8
Tanyakan ibu, bayi sakit apa?			
Memeriksa kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi bakteri			
• Frekuensi napas (kali/menit)	40	30	30
• Frekuensi denyut jantung (kali/menit)	130	120	130
Memeriksa adanya diare	✓	✓	✓
Memeriksa ikterus	✓	✓	✓
Memeriksa kemungkinan berat badan rendah dan/atau masalah pemberian ASI	-	-	-
Memeriksa status pemberian vitamin K1	✓	-	-
Memeriksa status imunisasi HB-O	✓	-	-
Bagi daerah yang sudah melaksanakan SHK			
- Skrining Hipotiroid Kongenital	-	-	-
- Hasil test Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) -/+			
- Konfirmasi hasil SHK			
Memeriksa keluhan lain:			
.....	-	-	-
.....			
Memeriksa masalah/keluhan ibu			
Tindakan (terapi/rujukan/umpan balik)	-	-	-
Nama pemeriksa			

Pemeriksaan kunjungan neonatal menggunakan formulir Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM)

40

Lampiran 10 Imunisasi

CATATAN IMUNISASI ANAK

Umur (bulan)	0	1	2	3	4	5
Vaksin	Tanggal Pemberian Imunisasi					
HB-0 (0-7hari)	11-04-17					
BCG	22-5-17					
Polio 1	22-5-17					
DPT-HB-Hib 1						
*Polio 2						
*DPT-HB-Hib 2						
*Polio 3						
*DPT-HB-Hib 3						
*Polio 4						
*IPV						
Campak						

Umur (bulan)	18	24	30	*****36+
Vaksin	Tanggal Pemberian Imunisasi			
***DPT-HB-Hib Lanjutan				
****Campak Lanjutan				

* Jarak antara (interval) pemberian vaksin DPT-HB-Hib minimal 4 minggu (1 bulan)
 Jarak antara pemberian vaksin Polio minimal 4 minggu (1 bulan)

** Anak di atas 1 tahun (12 bulan) yang belum lengkap imunisasinya tetap harus diberikan imunisasi dasar lengkap. Sakit ringan seperti batuk, pilek, diare, demam ringan, dan sakit kulit bukan halangan untuk imunisasi

Tambahkan Vaksin Lain	Vaksin	Tanggal Pemberian			

38

Lampiran 12 Bimbingan Laporan Tugas Akhir

BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR**Pembimbing 1 : Nining Mustika Ningrum, SST.,M.Kes**

No.	Hari/tanggal	Masukan	TTD
1.	16/02/2017	1. Acc judul 2. Lanjut bab 1	
2.	21/02/2017	1. Revisi bab 1 munculkan masalah 2. Justifikasi di sempurnakan	
3.	22/02/2017	1. Revisi bab 1 2. Introduction penulisan	
4.	23/02/2017	1. Revisi bab 1 2. Lanjut bab 2	
5.	28/02/2017	1. Revisi bab 2	
6.	01/03/2017	1. Acc bab 1 2. Revisi bab 2 SOAP 3. Lanjut bab 3	
7.	02/03/2017	1. Revisi bab 2 tambah ANC 2. Revisi bab 3	
8.	06/03/2017	1. Revisi bab 3 (1) 2. Acc bab 2 3. Lanjut kunjungan ke 2	
9.	08/03/2017	1. Acc bab 3 lanjut unjungan ke 2 2. Lengkapi lampiran	
10.	09/03/2017	1. Revisi lampiran 2. Revisi bab 3 kunjungan ke 2	
11.	10/03/2017	1. Acc proposal 2. Siap uji proposal	
12.	15/06/2017	1. Revisi asuhan persalinan dan BBL	
13.	16/06/2017	1. Revisi asuhan nifas dan neonatus.	
14.	11/07/2017	1. Revisi bab 3, 2. Lanjut bab 4	
15.	12/07/2017	1. Revisi bab 4 kehamilan 2. Acc bab 3	
16.	14/07/2017	1. Revisi bab 4, 2. Lanjut bab 5 3. Konsul ke pembimbing 2	
17.	18/07/2017	1. Acc LTA 2. Siap ujian hasil	

Pembimbing 2 : Ratna Dewi Permatasari SST.

NO.	Hari/tanggal	Masukan	TTD
1.	16/02/2017	1. Konsul judul 2. Acc judul LTA	
2.	23/02/2017	1. Revisi bab 1 penulisan tolong di perhatikan 2. Lanjut bab 2	
3.	01/03/2017	1. Bab 1 Acc 2. Lanjut bab 2	
4.	02/03/2017	1. Revisi bab 2 penulisan outline (penomoran) di perhatikan 2. Lanjut bab 3	
5.	06/03/2017	1. Revisi bab 2 pada SOAP data objektif, perhatikan penulisan 2. Lanjut bab 3	
6.	07/03/2017	1. Revisi bab 2 pada SOAP kehamilan 2. Revisi bab 3 pada kunjungan 1 lanjut kunjungan ke 2	
7.	08/03/2017	1. Bab 1,2 Acc 2. Bab 3 lanjut kunjungan ke 2 3. Lengkapi lampiran	
8.	09/03/2017	1. Revisi kelengkapan 2. Revisi daftar pustaka 3. Revisi bab 3	
9.	10/03/2017	1. Acc bab 1, 2, 32. 2. Siap uji proposal	
10.	15/06/2017	1. Revisi SOAP persalinan 2. Nifas jadikan 3x kunjungan 3. BBL, Neo dan KB	
11.	14/07/2017	1. Acc bab 3 2. Revisi penulisan bab 4 3. Lanjut bab 5 dan kelengkapan LTA	
12.	17/07/2017	1. Acc bab 4 dan 5 2. Siap semhas	

Lampiran 13 Dokumentasi











Lampiran 14 Surat Pernyataan Bebas Plagiasi

PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : LIDYA NATALIA

NIM : 141110021

Jenjang : Diploma

Program Studi : Kebidanan

menyatakan bahwa naskah skripsi ini secara keseluruhan benar-benar bebas dari plagiasi. jika di kemudian hari terbukti melakukan plagiasi, maka saya siap ditindak sesuai ketentuan hukum yang berlaku.

Jombang, 31 Juli 2017

Saya yang menyatakan,



LIDYA NATALIA
NIM : 141110021