

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPERHENSIF PADA
NY”W” G1P0A0 DENGAN ANEMIA RINGAN
DI PMB SITI MUNAHAYAH AMd.Keb
Ds.TANGGALREJO Kec.MOJOAGUNG
Kab.JOMBANG**

LAPORAN TUGAS AKHIR



**WITRI DWI LESTARI
151110038**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA
JOMBANG
2018**

PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Witri Dwi Lestari

NIM : 151110038

Jenjang : Diploma

Program Studi : D3 Kebidanan

Menyatakan bahwa LTA dengan judul Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. "W" dengan Anemia Ringan di PBM Siti Munahayah, Amd. Keb Desa Tenggalrejo, Kec. Mojoagung Kab. Jombang secara keseluruhan benar-benar karya sendiri. Jika di kemudian hari terbukti melakukan plagiasi, maka saya siap di tindak sesuai ketentuan hukum yang berlaku.

Jombang 3 Oktober 2018

Saya Yang Menyatakan



Witri Dwi Lestari
NIM 151110038

PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Witri Dwi Lestari
NIM : 151110038
Jenjang : Diploma
Program Studi : D3 Kebidanan

Menyatakan bahwa LTA dengan judul Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. "W" dengan Anemia Ringan di PBM Siti Munahayah, Amd. Keb Desa Tenggalrejo, Kec. Mojoagung Kab. Jombang secara keseluruhan benar-benar bebas dari plagiasi. Jika di kemudian hari terbukti melakukan plagiasi, maka saya siap di tindak sesuai ketentuan hukum yang berlaku.

Jombang 3 Oktober 2018

Saya Yang Menyatakan



Witri Dwi Lestari
NIM 151110038

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPERHENSIF PADA
NY”W” G1P0A0 DENGAN ANEMIA RINGAN
DI PMB SITI MUNAHAYAH AMd.Keb
Ds.TANGGALREJO Kec.MOJOAGUNG
Kab.JOMBANG**

LAPORAN TUGAS AKHIR

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

**Oleh :
WITRI DWI LESTARI
15.111.0038**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
INSAN CENDIKIA MEDIKA
JOMBANG
2018**

HALAMAN PERSETUJUAN

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA
NY“W” G1P0A0 DENGAN ANEMIA RINGAN
DI PMB SITI MUNAHAYAH AMd.Keb
Ds.TENGGALREJO Kec.MOJOAGUNG
Kab.JOMBANG**

Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : Witri Dewi Lestari

Nim : 15.111.0038

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

Menyetujui,

Pembimbing I



Henny Sulistyawati, SST., M.Kes
NIK. 02.09.214

Pembimbing II



Dwi Anik Karya S, SST., M.Kes
NIK. 02.08.124

HALAMAN PENGESAHAN

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA
NY"W" G1P0A0 DENGAN ANEMIA RINGAN
DI PMB SITI MUNAHAYAH AMd.Keb
Ds.TENGGALREJO Kec.MOJOAGUNG
Kab.JOMBANG




Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : Witri Dwi Lestari

NIM : 15.111.0038

Telah dipertahankan didepan dewan penguji pada tanggal 04 Juli 2018
Dan dinyatakan telah memenuhi syarat dapat diterima

Mengesahkan,
TIM PENGUJI

	NAMA	TANDA TANGAN
Penguji Utama	: <u>Ruliati S,ST.,M.Kes</u> NIK. 02.10.351	
Penguji I	: <u>Henny Sulistyawati, SST., M.Kes</u> NIK. 02.09.214	
Penguji II	: <u>Dwi Anik Karva S, SST., M.Kes.</u> NIK. 02.08.124	

Mengetahui,

Ketua STIKES ICME



H. Imam Fatoni, SKM., MM
NIK. 03. 04. 022

Ketua Program
Studi D-III Kebidanan



Nining Mustika Ningrum, SST., M.Kes
NIK. 02. 08. 127

HALAMAN PERNYATAAN

Yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Witri Dwi Lestari
NIM : 151110038
Tempat dan Tanggal Lahir : Gresik, 19 februari 1996
Institusi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia
Medika Jombang

Menyatakan bahwa Laporan Tugas Akhir yang berjudul Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny" W" G1P0A0 dengan Anemia Ringan di PMB Siti Munahayah AMd.Keb di Desa Tenggalrejo Kecamatan Mojoagung Kabupaten Jombang" adalah bukti bukan studi kasus dari orang lain, baik sebagai maupun keseluruhan, kecuali dalam bentuk kutipan yang telah disebutkan sumbernya.

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

Jombang, 04 Juli 2018

Yang menyatakan



Witri Dwi Lestari

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Penulis dilahirkan di Gresik pada tanggal 19 Februari 1996 dari Bapak Aji dan Ibu Romelah. Penulis merupakan putri ke Dua dari dua bersaudara.

Tahun 2008 penulis lulus dari TK Darma Wanita, tahun 2012 penulis lulus dari SD Negeri Sekarputih, tahun 2010 penulis lulus dari SMP Negeri 2 Balongpanggung, tahun 2013 penulis lulus dari SMA Negeri 1 Dawar Blandong. 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.

Penulis

Witri Dwi Lestar

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. “W” G1P0A0 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. Imam Fatoni,SKM.,MM selaku ketua STIKes Insan Cendekia Medika Jombang, yang telah memberikan kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
2. Nining Mustika Ningrum.,S.ST.,M.Kes selaku ketua Program Studi D-III Kebidanan STIKes Insan Cendekia Medika Jombang, yang telah memberikan kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
3. Henny Sulistyawati, SST.,M.Kes, selaku pembimbing I yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
4. Dwi Anik Karya S, SST.,M.Kes, selaku pembimbing II yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.

5. Ruliati, SKM.,M,Kes selaku penguji utama yang telah memberikan masukan dan arahan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
6. Siti Munahayah AMd.Keb, yang telah memberikan ijin untuk melakukan penyusunan Laporan Tugas Akhir di PBM Siti Munahayah Amd.Keb.
7. Ny. “W” selaku responden atas kerjasamanya yang baik.
8. Bapak Aji, Ibu Romelah selaku kedua orang tua saya tercinta atas bantuan, dukungan, do’a, cinta, kasih dan sayangnya sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat saya selesaikan tepat pada waktunya.

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.

Jombang, 04 Juli 2018

Penuli

ABSTRAK

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA Ny. “W” DENGAN ANEMIA RINGAN DI PMB SITI MUNAHAYAH, AMd. Keb DESA TENGGALREJO KEC MOJOAGUNG KAB JOMBANG

Oleh :
Witri Dwi Lestari
151110038

Salah satu resiko tinggi pada kehamilan yaitu anemia. Anemia dalam kehamilan dapat memberikan pengaruh yang kurang baik bagi ibu maupun janin, baik dalam kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas, neonatus dan KB. Pada kehamilan relatif terjadi anemia karena ibu hamil mengalami *hemodilusi* (pengenceran) pada plasma darah dengan puncaknya pada kehamilan 32 sampai 36 minggu. Tujuan penelitian yaitu melakukan asuhan kehamilan trimester II dan III pada Ny “W” di PMB Siti Munahayah, AMd.Keb Desa Tenggalrejo Kecamatan Mojoagung Kabupaten Jombang.

Tujuan LTA ini adalah memberikan asuhan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, neonatus dan KB dengan melakukan pendekatan manajemen kebidanan pada Ny “W” dengan anemia ringan di PMB Siti Munahayah AMd. Keb Desa Tenggalrejo Kec Mojoagung Kab Jombang.

Hasil asuhan kebidanan didapatkan secara komprehensif pada Ny “W” selama kehamilan Trimester I dan II dengan Anemia Ringan, Trimester III normal. Persalinan secara normal di PMB Siti Munahayah, AMd.Keb dan tidak ada penyulit, pada masa nifas dengan nifas normal, pada BBL dengan BBL normal, pada 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, kehamilan sampai KB. Disarankan kepada bidan bisa meningkatkan pelayanan kebidanan secara komprehensif dan melakukan deteksi dini bagi kesehatan ibu dan anak, melakukan penyuluhan dan mengevaluasi kembali tentang pentingnya ANC terpadu, tanda bahaya kehamilan dan tanda bahaya persalinan.

Kata Kunci: Asuhan Kebidanan, Komprehensif, Anemia Ringa

DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN JUDUL LUAR	
HALAMAN JUDUL DALAM	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN PERNYATAAN	iv
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	v
KATA PENGANTAR	vi
ABSTRAK	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
DAFTAR SINGKATAN	xiii

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.4 Manfaat Penelitian	5
1.5 Ruang Lingkup	6

BAB II TUJUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Kehamilan Trimester II dan III.....	8
2.2 Konsep Dasar Persalinan.....	26
2.3 Konsep Dasar Nifas.....	44
2.4 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir	60
2.5 Konsep Dasar Neonatus	65
2.6 Konsep Dasar KB.....	68

BAB III ASUHAN KEBIDANAN

3.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan.....	71
3.2 Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin	79
3.3 Asuhan Kebidanan Ibu Nifas	85
3.4 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir	91
3.5 Asuhan Kebidanan Neonatus	94
3.6 Asuhan Kebidanan KB.....	98

BAB IV PEMBAHASAN

4.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan Trimester III	101
4.2 Asuhan Kebidanan Persalinan	111
4.3 Asuhan Kebidanan Nifas	119
4.4 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir.....	123
4.5 Asuhan Kebidanan Neonatus	129
4.6 Asuhan Kebidanan KB	132

BAB V PENUTUP	
5.1	Kesimpulan..... 136
5.2	Saran..... 137
DAFTAR PUSTAKA 138	
LAMPIRAN 14	

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Ketidaknyamanan masa hamil dan cara mengatasinya	12
2.2 Pemberian Suntik TT	18
2.3 jadwal Kunjungan Masa Nifas	45
2.4 Perubahan Normal Pada Uterus Selama Post Partum	46
2.5 Reflek pada Bayi Baru Lahir.....	63
2.6 Penilaian APGAR Skor.....	64
Tabel 4.1 Data Subyektif dan Obyktif dari Variabel ANC	102
4.2 Data Subyektif dan Obyktif dari Variabel INC.....	111
4.3 Data Subyektif dan Obyktif dari Variabel PNC.....	119
4.4 Data Subyektif dan Obyktif dari Variabel BBL.....	123
4.5 Data Subyektif dan Obyktif dari Variabel Neonatus.....	129
4.6 Data Subyektif dan Obyktif dari Variabel KB	132

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1 Ijin.....	140
Lampiran 2 Surat persetujuan.....	141
Lampiran 3 Surat Pernyataan	142
Lampiran 4 Kartu Skor Poedji Rchjati	143
Lampiran 5 Data ANC	144
Lampiran 6 Hasil USG	147
Lampiran 7 ANC Terpadu.....	150
Lampiran 8 Lembar Partograf	151
Lampiran 9 Catatan kesehatan ibu bersalin dan bayi baru lahir.....	152
Lampiran 10 Surat Keterangan Lahir.....	153
Lampiran 11 Catatan Kesehatan Ibu Nifas.....	154
Lampiran 12 Pemeriksaan Neonatus	156
Lampiran 13 Catatan Imunisasi.....	157
Lampiran 14 Kartu Peserta KB	158
Lampiran 15 Lembar Bimbingan	159

DAFTAR SINGKATAN

AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
ASI	: Air Susu Ibu
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
BBL	: Bayi Baru Lahir
BBLR	: Berat Badan Lahir Rendah
PBM	: Praktik Bidan Mandiri
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DTT	: Desinfektan Tingkat Tinggi
FSH	: <i>Follicle Stimulating Hormone</i>
HB	: <i>Hemoglobin</i>
HCG	: <i>Human Chorionic Gonadotropin</i>
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
IM	: Intra Muscular
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
KB	: Keluarga Berencana
KIE	: Komunikasi informasi edukasi
IMT	: Indeks Masa Tubuh
TT	: <i>Tetanus Toksoid</i>
USG	: <i>Ultrasonography</i>
HMT	: Hematokrit
DHA	: <i>Dekosa Heksanoid</i>
MAL	: <i>Metode Amenorrhea Laktasi</i>
ANC	: <i>Antenatal Care</i>
MAP	: <i>Mean Arteria Resum</i>
ROT	: <i>Roll Over Test</i>
LH	: <i>Luteinizing Hormone</i>
PAP	: Pintu Atas Panggul
RR	: <i>Respiratory Rate</i>

S	: Suhu
N	: Nadi
TB	: Tinggi Badan
TBJ	: Taksiran Berat Janin
TD	: Tekanan Darah
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TM	: Trimester
TP	: Tafsiran Persalinan
TTV	: Tanda-tanda Vital
UK	: Usia Kehamilan
WHO	: <i>World Health Organization</i>
Eff	: <i>Effecment</i>
FO	: <i>Fronto Oksipito</i>
MO	: <i>Mento Oksipito</i>
SOB	: <i>Sub Oksipito Bregmantika</i>
SMB	: <i>Sub Mento Bregmantika</i>

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kehamilan pada umumnya berkembang dengan normal, akan tetapi kehamilan dapat berkembang menjadi masalah atau kondisi bahaya bagi ibu hamil.¹ Adapun masalah-masalah yang akan timbul pada kehamilan salah satunya adalah anemia, anemia Pada kehamilan sering terjadi karena ibu hamil mengalami hemodilusi (Pengenceran) pada plasma darah yang terjadi pada usia kehamilan 32-36 minggu, Anemi dalam kehamilan dapat menjadi pengaruh buruk pada ibu baik dalam masalah Kehamilan, Persalinan, Nifas, Abortus, Partus lama, Prematur, sampai Perdarahan Post partum, Syok, Infeksi intrapartum atau post partum bahkan sampai kematian ibu). Dimana kadar Hemoglobin (Hb), Hematokrit dan jumlah ertirosit, dibawah normal. Nilai ambang batas yang digunakan untuk menentukan anemia ibu hamil, didasarkan pada 3 kategori yaitu; Normal >11 gr/dl, Ringan 8-11 gr/dl, Berat <8 gr/dl, anemia kehamilan disebut *potensial danger to mother and child* (potensial membahayakan ibu dan anak), karena itulah anemia memerlukan perhatian serius dari pihak yang terkait dalam pelayanan kesehatan pada lini terdepan.² Untuk itu harus diupayakan asuhan kebidanan komprehensif guna menghindari adanya komplikasi.

Dari hasil data anemia di Indonesia terdapat 37,1% pada tahun 2015. Dan di yongyakarta 32,39% pada tahun 2015.³ Dinas kesehatan kabupaten jombang pada tahun 2016 hasil pemeriksaan Hb kurang dari 11 gr/dl pada ibu

hamil adalah 20,2%. Dengan angka tertinggi di wilayah kerja puskesmas japanan sebanyak 22,1%. Dan pada wilayah puskesmas mojoagung sebanyak 19,5% (Dinkes Jombang, 2016).⁴ Berdasarkan pengkajian pada tanggal 27 November 2017 yang di dapatkan dari PMB Siti Munahaya AMd, Keb Desa Tanggalrejo Kec Jombang dari bulan Mei sampai November sebanyak 36 ibu hamil yaitu 3 orang (8,3%) diantaranya menderita anemia ringan termasuk Ny “W” G1P0A0 UK 29-30 Minggu dengan anemia ringan di PMB Siti Munahayah, Amd.Keb Desa Tanggalrejo Kecamatan Mojoagung Kabupaten Jombang” tahun 2017.

Sebagian besar anemia pada ibu hamil disebabkan karena ibu hamil mengalami hemodilusi (Pengenceran) pada plasma darah.⁵ Kurangnya nutrisi dalam tubuh, pola istirahat yang tidak teratur, pola aktifitas yang berlebihan. Tubuh mengalami perubahan yang signifikan saat hamil. Jumlah darah dalam tubuh meningkat, sehingga memerlukan peningkatan kebutuhan pasokan besi dan vitamin untuk membuat hemoglobin. Ketika hamil, tubuh membuat lebih banyak darah untuk berbagi dengan bayinya. Tubuh mungkin memerlukan darah lebih banyak daripada 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. Hemoglobin adalah protein sel darah merah yang membawa oksigen ke sel-sel lain dalam tubuh. Banyak wanita mengalami defisiensi besi pada trimester kedua dan ketiga. Ketika tubuh membutuhkan lebih banyak zat besi di bandingkan dengan yang telah tersedia maka dapat berpotensi terjadinya anemia.⁶ Dampak anemia pada kehamilan bervariasi dari keluhan yang sangat ringan hingga terjadinya gangguan kelangsungan kehamilan (ibu dapat merasa lelah atau lemah, pusing sesak

napas, abortus) sedangkan pada janin (dapat terjadi partus imature atau premature), gangguan proses persalinan (pada ibu dapat terjadi atonia, partus lama, perdarahan, sedangkan gangguan pada BBL dapat terjadi dismaturitas, BBLR, kematian perinatal) dan gangguan pada masa nifas (sub involusi rahim, daya tahan terhadap infeksi dan stress, kurang produksi ASI rendah) tidak ada dampak yang membahayakan untuk KB kecuali KB AKDR karena efek samping AKDR menyebutkan bahwa akan terjadi pendarahan pada saat pemasangan, maka dari itu di takutkan pada saat menstruasi darah yang di keluarkan berlebih sehingga terjadi anemia.⁷

Pencegahan anemia pada ibu hamil dapat dilakukan dengan cara meningkatkan konsumsi makanan yang banyak mengandung zat besi, asam folat dan vitamin B seperti; hati daging, kuning telur, ikan teri, susu, kacang-kacangan, tempe dan kedelai, bayam dan katuk, Selain itu mengkonsumsi makanan yang memudahkan penyerapan zat besi seperti Vitamin C dalam bahan alami, menghindari makanan/minuman yang menghambat penyerapan zat besi seperti kopi dan teh.⁸ Serta lakukan pemeriksaan apusan darah tapi untuk melihat morfologi sel darah merah dan melakukan penilaian pertumbuhan dan perkembangan janin dengan memantau tinggi fundus, menyarankan pasien untuk USG, dan memeriksa denyut jantung janin secara berkala, bila pemeriksaan apusan darah tidak tersedia, berikan suplementasi besi dan asam folat pada ibu hamil dengan anemia, tablet tersebut dapat di berikan 3 kali sehari, bila dalam 90 hari muncul perbaikan, lanjutkan pemberian tablet sampai 42 hari pascasalin. Apabila setelah 90 hari pemberian

tablet besi dan asam folat kadar hemoglobin tidak meningkat, rujuk pasien ke pusat pelayanan yang lebih tinggi untuk mencari penyebab anemia.⁹

Berdasarkan data di atas telah di temukan pasien yang menderita anemia ringan salah satunya yaitu Ny “W” G1P0A0 UK 29-30 Minggu dengan anemia ringan di PMB Siti Munahayah, AMd.Keb Desa Tanggalrejo Kecamatan Mojoagung Kabupaten Jombang” tahun 2017.

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. “W” dengan anemia ringan di PMB Siti Munahayah, AMd.Keb Desa Tanggalrejo Kecamatan Mojoagung Kabupaten Jombang tahun 2017”.

1.3 Tujuan Penelitian

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. “W” dengan anemia ringan di PMB Siti Munahayah, AMd.Keb Desa Tanggalrejo Kecamatan Mojoagung Kabupaten Jombang tahun 2017”.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan asuhan kebidanan ibu hamil trimester II dan III pada Ny “W” dengan anemia ringan di PMB Siti Munahayah, AMd.Keb Desa Tanggalrejo Kecamatan Mojoagung Kabupaten Jombang

2. Melakukan asuhan kebidanan ibu bersalin pada Ny “W” dengan anemia ringan di PMB Siti Munahayah, AMd.Keb Desa Tanggalrejo Kecamatan Mojoagung Kabupaten Jombang.
3. Melakukan asuhan kebidanan ibu nifas pada Ny “W” dengan anemia ringan di PMB Siti Munahayah, AMd.Keb Desa Tanggalrejo Kecamatan Mojoagung Kabupaten Jombang.
4. Melakukan asuhan kebidanan pada BBL Ny “W” dengan anemia ringan di PMB Siti Munahayah, AMd.Keb Desa Tanggalrejo Kecamatan Mojoagung Kabupaten Jombang.
5. Melakukan asuhan kebidanan pada neonatus Ny “W” dengan anemia ringan di PMB Siti Munahayah, AMd.Keb Desa Tanggalrejo Kecamatan Mojoagung Kabupaten Jombang.
6. Melakukan asuhan kebidanan KB pada Ny “W” dengan anemia ringan di PMB Siti Munahayah, AMd.Keb Desa Tanggalrejo Kecamatan Mojoagung Kabupaten Jombang.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat teoritis

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menambah wawasan ilmu pengetahuan dan bisa memberikan solusi atau mencegah terjadinya Anemia pada ibu hamil serta sebagai referensi dibidang kesehatan (kebidanan) terutama tentang factor resiko pada kehamilan terhadap anemia.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Pasien

Pasien mendapat asuhan kebidanan secara komprehensif mulai hamil sampai KB sesuai dengan standar kebidanan.

2. Bagi Bidan

Sebagai acuan dalam praktek dilapangan dan memberikan penyuluhan pada masyarakat terutama ibu-ibu hamil tentang anemia ringan.

3. Bagi Penulis

Dapat mengaplikasikan teori yang didapatkan secara langsung dalam bentuk asuhan kebidanan komprehensif

1.5 Ruang Lingkup

1.5.1 Sasaran

Sasaran dalam asuhan *Continue Of Care* ini adalah Ny “W” dengan anemia ringan di PMB Siti Munahayah, AMd.Keb Desa Tanggalrejo Kecamatan Mojoagung Kabupaten Jombang. Mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, BBL, neonatus dan KB yang dilakukan sesuai standart asuhan kebidanan.

1.5.2 Tempat

Asuhan kebidanan komprehensif ini dilakukan di PMB Siti Munahayah, AMd.Keb Desa Tanggalrejo Kecamatan Mojoagung Kabupaten Jombang

1.5.3 Waktu

Asuhan kebidanan komprehensif ini dilakukan mulai penyusunan proposal sampai dengan penyusunan Laporan Tugas Akhir, yaitu dari bulan November 2017 sampai dengan bulan April 2018

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan (Kehamilan, Bersalin, Nifas, BBL, Neonatus, KB yang menggambarkan *Continuity of Care*)

2.1.1 Pengertian Trimester II dan III

Trimester dua adalah periode kehamilan dari 15 minggu (minggu ke 13 hingga ke 27). Sedangkan trimester tiga yaitu periode periode kehamilan dari 13 minggu (minggu ke 28 hingga ke 40)¹⁰

2.1.2 Perubahan Fisiologis dan Psikologis pada Trimester II dan III

1. Perubahan Fisiologis Trimester II dan III

a. Uterus

Pada kehamilan 16 minggu cavum uteri sama sekali di isi oleh ruang amnion yang terisi janin dan istmus menjadi bagian korpus uteri. Bentuk uterus menjadi bulat dan berangsur-angsur berbentuk lonjong seperti telur, ukurannya kira-kira sebesar kepala bayi atau tinju orang dewasa. Selain bertambah besar uterus juga mengalami perubahan berat, bentuk dan posisi. Dinding-dinding otot menjadi kuat dan elastis. Pada trimester III itmus lebih nyata menjadi bagian korpus uteri dan berkembang menjadi segmen bawah rahim (SBR).

b. Vulva dan Vagina

Karena hormon estrogen dan progesteron terus meningkat dan terjadi hipervaskularisasi mengakibatkan pembuluh darah

alat genitalia membesar. Peningkatan sensitivitas dapat meningkatkan keinginan dan bangkitan seksual, khususnya selama trimester kedua kehamilan.

c. Ovarium

Pada usia kehamilan 16 minggu, plasenta mulai terbentuk dan menggantikan fungsi korpus luteum graviditatum.

d. Serviks Uteri

Konsistensi serviks menjadi lunak dan kelenjar-kelenjar di serviks akan berfungsi lebih dan akan mengeluarkan sekresi lebih banyak.

e. Payudara / Mammae

Pada kehamilan 12 minggu ke atas dari puting susu dapat keluar cairan berwarna putih agak jernih disebut kolostrum. Colostrum ini berasal dari asinus yang mulai bereaksi. Selama trimester kedua dan ketiga, pertumbuhan kelenjar mammae membuat ukuran payudara meningkat secara progresif.

f. Sistem Pencernaan

Biasanya terjadi konstipasi karena pengaruh hormone progesteron yang meningkat. Selain itu perut kembung juga terjadi karena adanya tekanan uterus yang membesar dalam rongga perut mendesak organ-organ dalam perut khususnya saluran pencernaan, usus besar, ke arah atas dan lateral.

g. Sistem Respirasi

Karena adanya penurunan tekanan CO₂ seorang wanita hamil sering mengeluhkan sesak nafas sehingga meningkatkan usaha bernafas.

h. Sistem Kardiofaskuler

Pada usia kehamilan 16 minggu, mulai jelas kehamilannya terjadi proses hemodilusi. Setelah 24 minggu tekanan darah sedikit demi sedikit naik kembali pada tekanan darah sebelum aterm.

1) ROT (*Roll Over Test*)

Roll Over Test adalah tes tekanan darah yang dimana nilai positif dinyatakan jika terjadi peningkatan 20 mmHg saat pasien melakukan *Roll Over*.

Cara memeriksa : ibu hamil tidur miring ke kiri kemudian di tensi di ukur diastolik, lalu tidur terlentang segera ukur tensinya ulangi 2 menit kemudian, setelah itu bedakan diastoliknya antara tidur miring dan terlentang.

2) Map (*Mean Artery Pressure*)

Mean Artery Pressure adalah tekanan arteri rata-rata selama satu siklus denyut jantung yang didapatkan dari pengukuran tekanan darah *systole* dan *diastole*. Pada trimester II nilai normalnya dari MAP adalah ≤ 90 mmHg.¹¹

$$\text{MAP} = \frac{\text{sistole} + 2 \times \text{diastole}}{3}$$

Apabila hasil > 90 mmHg maka resiko terjadi PEB.

i. Sistem Traktus Urinarius

Kandung kencing tertekan oleh uterus yang membesar mulai berkurang, karena uterus sudah mulai keluar dari uterus. Pada trimester kedua, kandung kemih tertarik ke atas dan keluar dari panggul sejati ke arah abdomen. Uterus memanjang sampai 7,5 cm karena kandung kemih bergeser ke arah atas. Kongesti panggul pada masa hamil di tunjukkan oleh hyperemia kandung kemih dan uretra.

j. Sistem Muskulo Skeletal

Selama trimester kedua mobilitas persendian akan berkurang terutama pada daerah siku dan pergelangan tangan dengan meningkatnya retensi cairan pada jaringan konektif / jaringan yang berhubungan disekitarnya.¹²

2. Perubahan Psikologis Trimester II dan III

Trimester II sering dikatakan periode pancaran kesehatan. Hal ini disebabkan selama TM II ini wanita umumnya merasa baik dan terbatas dari ketidaknyamanan kehamilan. TM II dibagi menjadi dua fase prequickening dan postquickening. Quickening sebagai fakta kehidupan, bertambahnya daya dorong psikologis wanita yang mengalami TM II. Akhir dari TM II dan selama prequickening TM II dan selama postquickening TM II, wanita tersebut akan terus melengkapinya dan mengevaluasi segala aspek yang berhubungan dengan ibunya sendiri. Perubahan

psikologis trimester III sering disebut sebagai periode penantian. Sekarang wanita menanti kehadiran bayinya sebagai bagian dari dirinya, wanita hamil tidak sabar untuk segera melihat bayinya.¹³

2.1.3 Ketidaknyamanan masa hamil Trimester II dan III

Dalam proses adaptasi kehamilan tidak jarang ibu akan mengalami ketidaknyamanan yang meskipun hal itu adalah fisiologis, namun tetap perlu diberikan suatu pencegahan dan perawatan. Beberapa ketidaknyamanan dan cara mengatasinya adalah sebagai berikut.

Tabel 2.1 Ketidaknyamanan masa hamil dan cara mengatasinya

No.	Ketidaknyamanan	Cara Mengatasi
1.	Sering buang air kecil	Kosongkan saat ada dorongan saat kencing. Perbanyak minum pada siang hari. Jangan kurangi minum untuk mencegah nokturia, kecuali jika nokturia sangat mengganggu tidur di malam hari. Batasi minum kopi, teh, dan soda. Jelaskan tentang bahaya infeksi saluran kemih dengan menjaga posisi tidur, yaitu dengan berbaring miring ke kiri dan kaki ditinggikan untuk mencegah diuresis.
2.	Striae gravidarum	Gunakan emolien topikal atau antipruritik jika ada indikasinya. Gunakan baju longgar yang dapat menopang payudara dan abdomen.
3.	Hemoroid	Hindari Konstipasi. Makan makanan yang berserat dan banyak minum. Gunakan kompres es atau air hangat. Dengan perlahan masukkan kembali anus setiap selesai BAB.
4.	Keputihan	Tingkatkan kebersihan dengan mandi tiap hari. Memakai pakaian dalam dari bahan katun dan mudah menyerap.
5.	Sembelit	Tingkatkan daya tahan tubuh dengan makan buah dan sayur. Tingkatkan diet asupan cairan. Minum cairan dingin atau hangat, terutama saat perut kosong. Istirahat cukup. Senam hamil. Membiasakan buang air besar secara teratur.
6.	Kram pada kaki	Buang air besar segera setelah ada dorongan. Kurangi konsumsi susu(kandungan fosfornya tinggi). Latihan dorsofleksi pada kaki dan meregangkan otot yang terkena. Gunakan penghangat untuk otot.
7.	Nafas sesak	Dorong agar secara sengaja mengatur laju dan dalamnya pernapasan pada kecepatan normal yang

- terjadi.
Merentangkan tangan di atas kepala serta menarik nafas panjang.
8. Panas perut (heartburn) Makan sedikit- sedikit tetapi sering.
Hindari makan berlemak dan berbumbu tajam.
Hindari rokok, asap rokok, alkohol, dan coklat.
Hindari berbaring setelah makan.
Hindari minum air putih saat makan.
Kunyah permen karet.
 9. Perut kembung Tidur dengan kaki ditinggikan.
Hindari makan yang mengandung gas.
Mengunyah makanan secara sempurna.
Lakukan senam secara teratur.
 10. Pusing/ sinkop Pertahankan saat buang air besar yang teratur.
Bangun secara perlahan dari posisi istirahat.
Hindari berdiri terlalu lama dalam lingkungan yang hangat dan sesak.
 11. Sakit punggung atas dan bawah Hindari berbaring dalam posisi telentang.
Gunakan posisi tubuh yang baik.
Gunakan bra yang menopang dengan ukuran yang tepat.
Gunakan kasur yang keras.
Gunakan bantal ketika tidur untuk meluruskan punggung.
 12. Varises pada kaki Tinggikan kaki sewaktu berbaring.
Jaga agar kaki tidak bersilangan.
Hindari berdiri atau duduk terlalu lama.
Senam untuk melancarkan peredaran darah.
Hindari pakaian atau korset yang ketat.

Sumber : Sulistyawati, 2009.¹⁴

2.1.4 Tanda bahaya kehamilan

1. Perdarahan Pervaginam

Perdarahan pada kehamilan lanjut adalah perdarahan pada trimester terakhir dalam kehamilan sampai bayi dilahirkan. Perdarahan yang tidak normal berupa darah merah, banyak dan kadang-kadang tapi tidak selalu, disertai dengan rasa nyeri.¹⁵

2. Sakit kepala hebat

Sakit kepala yang menunjukkan satu masalah serius adalah sakit kepala yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari preeklampsia.¹⁶

3. Penglihatan kabur

Masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang mengancam adalah perubahan visual/pandangan yang mendadak misalnya pandangan kabur dan berbayang, perubahan penglihatan ini mungkin disertai sakit kepala yang hebat dan mungkin menandakan preeklampsia.¹⁷

4. Bengkak diwajah dan jari-jari tangan

Bengkak menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah istirahat disertai dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini dapat merupakan pertanda anemia, gagal jantung atau preeklampsia.¹⁸

5. Gerakan janin tidak terasa

Ibu tidak merasakan gerakan janin sesudah kehamilan trimester 3, tanda dan gejala gerakan bayi kurang dari 3 kali dalam periode 3 jam. Gerakan janin yang berkurang atau tidak terasa dimungkinkan terjadinya IUFD (*Intra Uteri Fetal Death*).

6. Nyeri perut hebat

Nyeri abdomen yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam ke selamatan jiwa adalah yang hebat, menetap, dan tidak hilang setelah beristirahat. Hal ini bisa berarti kehamilan ektopik, penyakit radang panggul, persalinan preterm atau infeksi lain

2.1.5 Kebutuhan ibu hamil Trimester II dan III

1. Kebutuhan fisik

a. Diet makanan

Kebutuhan makanan pada ibu hamil mutlak harus dipenuhi. Kekurangan nutrisi dapat menyebabkan anemia, abortus, IUGR, inersia uteri, perdarahan pasca persalinan, sepsis puerperalis, dan lain-lain.

b. Kebutuhan Energi

1) Protein

tak berlemak, ikan, telur, susu, dan hasil olahannya. Ibu hamil mengalami peningkatan kebutuhan protein sebanyak 68%. Widya Karya Pangan dan Gizi Nasional menganjurkan untuk menambah asupan protein menjadi 12% per hari atau 75- 100 gram. Bahan pangan yang dijadikan sebagai sumber protein sebaiknya bahan pangan dengan nilai biologi yang tinggi seperti daging

2) Zat Besi

Pemberian suplemen zat besi dapat diberikan sejak minggu ke- 12 kehamilan sebesar 30 – 60 gram setiap hari selama kehamilan dan enam minggu setelah kelahiran untuk mencegah anemia postpartum.

3) Asam Folat

Asam folat merupakan satu-satunya vitamin yang kebutuhannya meningkat dua kali lipat selama hamil.

4) Kalsium

Metabolisme kalsium selama hamil mengalami perubahan yang sangat berarti. Kadar kalsium dalam darah ibu hamil turun drastis sebanyak 5%. Oleh karena itu, asupan yang optimal perlu dipertimbangkan. Sumber utama kalsium adalah susu dan hasil olahannya, udang, sarang burung, sarden dalam kaleng, dan beberapa bahan makanan nabati, seperti sayuran warna hijau tua dan lain-lain.

c. Obat-obatan

Sebenarnya jika kondisi ibu hamil tidak dalam keadaan yang benar-benar berindikasi untuk diberikan obat-obatan, sebaiknya pemberian obat dihindari.

d. Senam Hamil

Kegunaan senam hamil adalah melancarkan sirkulasi darah, nafsu makan bertambah, pencernaan menjadi lebih baik, dan tidur menjadi lebih nyenyak.

e. Istirahat

Posisi tidur yang dianjurkan pada ibu hamil adalah miring ke kiri, kaki kiri lurus, kaki kanan sedikit menekuk dan diganjal dengan bantal, dan untuk mengurangi rasa nyeri pada perut, ganjal dengan bantal pada perut bawah sebelah kiri.

f. Perawatan Payudara

Beberapa hal yang harus diperhatikan dalam perawatan payudara adalah sebagai berikut.

- 1) Hindari pemakaian bra dengan ukuran yang terlalu ketat dan yang 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 menyebabkan iritasi. Bersihkan puting susu dengan minyak kelapa lalu bilas dengan air hangat.
- 4) Jika ditemukan pengeluaran cairan yang berwarna kekuningan dari payudara berarti produksi ASI sudah dimulai.

g. Sikap Tubuh yang Baik

Perubahan tubuh yang paling jelas adalah tulang punggung bertambah lordosis karena tumpuan tubuh bergeser lebih ke belakang dibandingkan sikap tubuh ketika tidak hamil. Keluhan yang sering muncul dari perubahan ini adalah rasa pegal dipunggung dan kram kaki ketika tidur malam hari. U

h. Imunisasi

Imunisasi selama kehamilan sangat penting dilakukan untuk

mencegah penyakit yang dapat menyebabkan kematian ibu dan janin.

Tabel 2.2 Pemberian Suntik TT

Status	Jenis suntikan TT	Interval Waktu	Lama Perlindungan	Persentase Perlindungan
T0	Belum pernah mendapat suntikan TT			
T1	TT1			80
T2	TT2	4 minggu dari TT1	3 tahun	95
T3	TT3	6 bulan dari TT2	5 tahun	99
T4	TT4	Minimal 1 tahun dari TT3	10 tahun	99
T5	TT5	3 tahun dari TT4	Seumur hidup	

Sumber: Sulistyawti, 2009

Artinya, apabila dalam waktu 3 tahun wanita tersebut melahirkan, maka bayi yang dilahirkan akan terlindung dari *tetanus neonatorum*.¹⁹

2. Kebutuhan Psikologis

a. Dukungan Keluarga

Ibu sangat membutuhkan dukungan dan ungkapan kasih sayang dari orang-orang terdekatnya, terutama suami.

b. Dukungan dari Tenaga Medis

Bagi seorang ibu hamil, tenaga kesehatan khususnya bidan mempunyai tempat tersendiri dalam dirinya. Adanya hubungan saling percaya akan memudahkan bidan dalam memberikan penyuluhan kesehatan.²⁰

2.1.6 Indeks Massa Tubuh (IMT)

Cara yang dipakai untuk menentukan berat badan sebelum hamil dalam kilogram dibagi tinggi badan dengan menggunakan indeks

massa tubuh (IMT), dengan rumus berat badan dibagi tinggi badan pangkat 2. Contoh, wanita dengan berat badan sebelum hamil 51 kg, tinggi badan 152 meter, maka IMTnya $51(152)^2 = 22,07$ kg, nilai IMT rentang sebagai berikut :

19,8-26,6	: Normal
<19,8	: <i>underweight</i>
26,6-29,0	: <i>overweight</i>
>29,0	: <i>obese</i>

Pertambahan berat badan ibu hamil menggambarkan status gizi selama hamil, oleh karena itu perlu dipantau setiap bulan. Jika terdapat kelebihan berat badan ibu, yang dapat mengindikasikan masalah dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan janin intra uteri (*Intra-Uterin Growth Retardation-IUGR*).²¹

2.2 Konsep Dasar Anemia Pada Kehamilan

2.2.1 Pengertian Anemia

Anemia merupakan suatu keadaan adanya penurunan kadar hemoglobin, hematokrit, dan jumlah eritrosit dibawah nilai normal. Pada penderita anemia, lebih sering disebut kurang darah, kadar sel darah merah (hemoglobin/Hb) dibawah nilai normal. Penyebabnya bisa karena kurangnya zat gizi untuk pembentukan darah, misalnya zat besi, asam folat, dan vit B12. Tetapi yang sering terjadi adalah anemia karena kurang kekurangan zat besi.

Anemi pada ibu hamil sering terjadi karena ibu hamil mengalami hemodilusi (Pengenceran) pada plasma darah yang terjadi pada usia kehamilan 32-36 minggu, Anemi dalam kehamilan dapat menjadi pengaruh buruk pada ibu baik dalam masalah Kehamilan, Persalinan, Nifas, Abortus, Partus lama, Prematur, sampai Perdarahan Post partum, Syok, Infeksi intrapartum atau post partum bahkan sampai kematian ibu).²²

2.2.2 Definisi Zat Besi Pada Kehamilan

Anemia defisiensi pada wanita hamil merupakan problema kesehatan yang dialami oleh wanita diseluruh dunia terutama dinegara berkembang (Indonesia). WHO melaporkan bahwa prevalensi wanita hamil yang mengalami defisiensi sekitar 35-75% serta semakin meningkat seiring dengan bertambahnya usia kehamilan. Menurut WHO 40% kematian ibu dinegara berkembang berkaitan dengan anemia pada kehamilan disebabkan oleh defisiensi besi dan perdarahan akut, bahkan tidak jarang keduanya saling berinteraksi.²³

2.2.3 Patofisiologis Anemia Pada 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 TM II kehamilan, dan maksimum terjadi pada bulan ke-9 dan meningkatnya 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.²⁴

2.2.4 Etiologi Anemia Pada Kehamilan

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.²⁵

2.2.5 Faktor Resiko Pada Kehamilan

Tubuh berada risiko tinggi untuk menjadi anemia selama kehamilan jika mengalami dua kehamilan yang berdekatan, karena kekurangan energi kronik (KEK), paritas, hamil dengan lebih dari satu anak, sering mual dan muntah karena sakit pagi hari, tidak mengonsumsi cukup zat besi, mengalami menstruasi berat sebelum kehamilan, hamil saat masih remaja, dan kehilangan banyak darah (misalnya, dari cedera atau selama operasi).²⁶

2.2.6 Gejala Klinis Anemia Pada Kehamilan

Manifestasi klinis dari anemia defisiensi besi sangat bervariasi, bisa hampir tanpa gejala-gejala penyakit dasarnya yang menonjol, ataupun bisa ditemukan gejala anemia bersama-sama dengan gejala penyakit dasarnya.

Gejala –gejala dapat berupa kepala pusing, palpitasi, berkunang-kunang, perubahan jaringan epitel kuku, lesu, lemah, lelah, disphagia dan pembesaran kelenjar limpa. Bila kadar Hb < 7 gr/dl maka gejala-gejala dan tanda-tanda anemia akan jelas. Nilai ambang batas yang digunakan untuk menentukan status anemia ibu hamil, didasarkan pada kriteria WHO tahun 1972 ditetapkan 3 kategori yaitu: normal > 11 gr/dl, ringan 8-11 gr/dl, berat < 8 gr/dl.²⁷

2.2.7 Dampak Anemia

Pada kehamilan bervariasi dari keluhan yang sangat ringan hingga terjadinya gangguan kelangsungan kehamilan (ibu dapat merasa lelah atau lemah, pusing sesak napas, abortus) sedangkan pada janin (dapat terjadi partus immature atau premature), gangguan proses persalinan (pada ibu dapat terjadi atonia, partus lama, perdarahan, sedangkan gangguan pada BBL dapat terjadi dismaturitas, BBLR, kematian perinatal) dan gangguan pada masa nifas (sub involusi rahim, daya tahan terhadap infeksi dan stress, kurang produksi ASI rendah) tidak ada dampak yang membahayakan untuk KB kecuali KB AKDR karena efek samping AKDR menyebutkan bahwa akan terjadi perdarahan pada saat pemasangan, maka dari itu di takutkan pada saat

menstruasi darah yang di keluarkan berlebih sehingga terjadi anemia.²⁸

2.2.8 Penatalaksanaan Anemia Pada Kehamilan

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan ibu dan janin dalam keadaan baik.
2. Memberitahu ibu untuk banyak makan makanan yang mengandung zat besi seperti telur, susu, ikan, hati, daging, kacang-kacangan, (tempe, kedelai, kacang hijau, tahu), dan buah-buahan (jeruk, jambu biji, pisang), perhatikan juga makan 3 kali sehari dengan teratur.
3. Menganjurkan ibu untuk sering istirahat teratur pada malam hari kurang lebih 7-8 jam dan siang kurang lebih 1-2 jam, hindari istirahat yang berlebihan dan kerja terlalu berat.
4. Memberikan ibu Fe dengan dosis 1x1 diminum dengan air putih satu gelas menjelang tidur malam, Tablet Fe harus di minum secara teratur untuk menambah darah, jelaskan pada ibu untuk bias menambahkan vitamin c (air jeruk) suaktu minum agar dapat membantu penyerapan zat besi dan menghindari teh, kopi karena dapat menghambat penyerapan zat besi.
5. Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya kehamilan seperti perdarahan, sakit kepala yang lebih, pandangan kabur, nyeri ulu hati dll. Jika ibu mendapat keluhan tersebut segera periksakan ke tenaga kesehatan terdekat.

2.2.9 Konsep SOAP kehamilan.

S (Data Subjektif) :

Ibu memeriksakan kehamilan dan mengeluh pusing, cepat lelah, mata berkunang-kunang apalagi ketika bangun dari duduk dan nafsu makan berkurang.

O (Data Objektif) :

Keadaan umum : ibu terlihat pucat

Keasadaran : composmentis

TTV : TD : 100/70 - 120/90 mmHg

TB : >145 cm

RR : 16 - 24 x/menit

N : 60 - 90 x/ menit

S : 36,5⁰C - 37,5⁰C

BB Trimester I : Kenaikan 1kg perminggu

Trimester II : Kenaikan 4-5kg perminggu

Trimester III : Kenaikan 5,5kg perminggu

IMT : 19,8-26,6 kg

Pemeriksaan penunjang lab Hb Normal : 12-16 gr%

Ringan : 8-11 gr%

Berat : <8

Leopold I : Untuk menentukan TFU dan bagian apa yang teraba pada fundus

Leopold II : Untuk menentukan kanan dan kiri perut ibu

Leopold III : Untuk menentukan bagian bawah janin dan

memastikan sudah masuk PAP atau masih bisa digoyangkan

Leopold IV : Untuk menentukan bagian terbawah janin sudah seberapa jauh masuk PAP

Tafsiran berat janin (TBJ) : 2500 - 4000 gram.

Denyut jantung janin : 120 - 160/menit

A (Analisa)

G...P...A...hamil...minggu dengan....

P (penatalaksanaan)

1. Memberitahu ibu semua hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam keadaan baik
2. Memberikan motivasi pada ibu untuk banyak memakan makanan yang mengandung zat besi seperti telur, susu, hati, ikan, daging, kacang-kacangan (tempe, tahu, oncom, kedelai, kacang hijau), sayuran berwarna hijau tua (kangkung, bayam, daun katuk) dan buah-buahan (jeruk, jambu biji, pisang) dan perhatikan pola makan teratur 3 x sehari.
3. Menganjurkan ibu untuk sering beristirahat yaitu tidur pada malam hari kurang lebih 7-8 jam dan siang selama kurang lebih 1-2 jam juga hindari istirahat yang berlebihan dan bekerja terlalu berat.
4. Memberitahu ibu tablet fe dengan dosis 1x1 diminum dengan air putih satu gelas dan sebaiknya diminum menjelang tidur pada malam hari.

5. Memberitahu ibu tentang tanda-tanda bahaya pada kehamilan seperti perdarahan, sakit kepala lebih dari biasanya dan menetap, pandangan kabur, nyeri ulu hati dan lainnya.

2.3 Konsep Dasar Asuhan Persalinan

2.3.1 Pengertian

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 dimulai dengan adanya kontraksi persalinan sejati, yang ditandai dengan perubahan serviks secara progresif dan diakhiri dengan kelahiran plasenta.²⁹

2.3.2 Mekanisme Persalinan

Persalinan kala II dimulai setelah pembukaan serviks lengkap dan berakhir dengan lahirnya seluruh badan janin. Inti dari mekanisme persalinan normal adalah pergerakan kepala janin dalam rongga dasar panggul untuk menyesuaikan diri dengan luas panggul sehingga kepala dapat lahir secara spontan. Diameter terbesar kepala janin berusaha menyesuaikan dengan diameter terbesar dalam ukuran panggul ibu.

Mekanisme persalinan normal terbagi dalam beberapa tahap gerakan kepala janin di dasar panggul yang diikuti dengan lahirnya seluruh anggota badan bayi

- a. Penurunan kepala terjadi selama proses persalinan karena daya dorong dari kontraksi uterus yang efektif, posisi, serta kekuatan meneran dari pasien.
- b. Penguncian tahap penurunan pada waktu diameter biparietal dari kepala janin telah melalui lubang masuk panggul pasien.
- c. Fleksi dalam proses masuknya kepala janin ke dalam panggul, fleksi menjadi hal yang sangat penting karena dengan fleksi diameter kepala janin terkecil dapat bergerak melalui panggul dan terus menuju dasar panggul. Pada saat kepala bertemu dengan dasar panggul, tahanannya akan meningkatkan fleksi menjadi bertambah besar yang sangat diperlukan agar saat sampai di dasar panggul kepala janin sudah dalam keadaan fleksi maksimal.
- d. Putaran paksi dalam putaran internal dari kepala janin akan membuat diameter anteroposterior (yang lebih panjang) dari kepala menyesuaikan diri dengan diameter anteroposterior dari panggul pasien. Kepala akan berputar dari arah diameter kanan, miring ke arah diameter PAP dari panggul tetapi bahu tetap miring ke kiri, dengan demikian hubungan normal antara as panjang kepala janin dengan as panjang dari bahu akan berubah dan leher akan berputar 45 derajat. Hubungan antara kepala dan panggul ini akan terus berlanjut selama kepala janin masih berada di dalam panggul. Pada umumnya rotasi penuh dari kepala ini akan terjadi ketika kepala telah sampai di dasar panggul atau segera setelah itu. Perputaran kepala janin yang dini kadang-

kadang terjadi pada multipara atau pasien yang mempunyai kontraksi efisien.

- e. Lahirnya kepala dengan cara ekstensi cara kelahiran ini untuk kepala dengan posisi oksiput posterior. Proses ini terjadi karena gaya tahanan dari dasar panggul, dimana gaya tersebut membentuk lengkungan carus, yang mengarahkan kepala ke atas menuju lorong vulva. Bagian leher belakang di bawah oksiput akan bergeser ke bawah simfisis pubis dan bekerja sebagai titik poros (hipomoklion). Uterus yang berkontraksi kemudian memberiakan tekanan tambahan di kepala yang menyebabkannya ekstensi lebih lanjut saat lubang vulva- vagina membuka lebar.
- f. Restitusi restitusi ialah perputaran kepala sebesar 45 derajat baik ke kanan atau ke kiri, bergantung kepada arah dimana ia mengikuti perputaran menuju posisi oksiput anterior.
- g. Putaran paksi luar putaran ini terjadi secara bersamaan dengan putaran internal dari bahu. Pada saat kepala janin mencapai dasar panggul, bahu akan mengalami perputaran dalam arah yang sama dengan kepala janin agar terletak dalam diameter yang besar dari rongga panggul. 31 bahu anterior akan terlihat pada lubang vulva-vaginal, dimana ia akan bergeser di bawah simfisis pubis.
- h. Lahirnya bahu dan seluruh anggota badan bayi bahu posterior akan mengembungkan perineum dan kemudian dilahirkan dengan cara fleksi lateral. Setelah bahu dilahirkan, seluruh tubuh janin lainnya akan dilahirkan mengikuti sumbu carus.³⁰

2.3.3 Tahap Persalinan

1. Kala I

Kala I adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap. Proses ini terbagi menjadi 2 fase, yaitu fase laten (8 jam) dari pembukaan 0 cm sampai pembukaan 3 cm, dan fase aktif (7 jam) dari pembukaan serviks 3 cm sampai pembukaan 10 cm.

2. Kala II

Dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada 32 multigravida

3. Kala III

Dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Setelah bayi lahir uterus teraba keras dengan fundus uteri agak diatas pusat.

4. Kala IV

Dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Setelah bayi lahir uterus teraba keras dengan fundus uteri agak diatas pusat.³¹

2.3.4 Perubahan Fisiologis Pada Persalinan

1. Uterus

Saat ada his, uterus teraba sangat keras karena seluruh ototnya berkontraksi. Proses ini akan efektif hanya jika his bersifat fundal dominan, yaitu kontraksi didominasi oleh otot fundus yang

menarik otot bawah rahim ke atas sehingga akan menyebabkan pembukaan serviks dan dorongan janin ke bawah secara alami.

2. Serviks

Pada kala II, serviks sudah menipis dan dilatasi maksimal. Saat dilakukan pemeriksaan dalam, porsio sudah tak teraba dengan pembukaan 10 cm.

3. Pergeseran organ dasar panggul

Tekanan pada otot dasar panggul oleh kepala janin akan menyebabkan pasien ingin meneran, serta diikuti dengan perineum yang menonjol dan menjadi lebar dengan anus membuka. Labia mulai membuka dan tak lama kemudian kepala janin tampak pada vulva saat ada his.

4. Ekspulsi janin

Bila dasar panggul sudah lebih berelaksasi, kepala janin sudah tidak masuk lagi di luar his. Dengan his serta kekuatan meneran maksimal, kepala janin dilahirkan dengan suboksiput di bawah 34 simfisis, kemudian dahi, muka, dan dagu melewati perineum. Setelah istirahat sebentar, his mulai lagi untuk mengeluarkan badan anggota tubuh bayi. Pada primigravida, kala II berlangsung kira-kira satu setengah jam sedangkan pada multigravida setengah jam.

5. Tekanan darah

Tekanan darah dapat meningkat lagi 15- 25 mmHg selama kala II persalinan. Upaya meneran juga akan memengaruhi tekanan

darah, dapat meningkat dan kemudian menurun kemudian akhirnya kembali lagi sedikit di atas normal. Rata-rata normal peningkatan tekanan darah selama kala II adalah 10 mmHg.

6. Metabolisme

Peningkatan metabolisme terus berlanjut hingga kala II persalinan. Upaya meneran pasien menambah aktivitas otot-otot rangka sehingga meningkatkan metabolisme.

7. Denyut nadi

Frekuensi denyut nadi bervariasi tiap kali pasien meneran. Secara keseluruhan frekuensi nadi meningkat selama kala II disertai takikardi yang nyata ketika mencapai puncak menjelang kelahiran bayi.

8. Suhu

Peningkatan suhu tertinggi terjadi pada saat proses persalinan dan segera setelahnya, peningkatan suhu normal adalah 0,5- 10C.

9. Perubahan gastrointestinal

Penurunan motilitas lambung dan absorpsi yang hebat berlanjut sampai pada kala II. Biasanya mual dan muntah pada saat transisi akan mereda selama kala II persalinan, tetapi bisa terus ada pada beberapa pasien. Bila terjadi muntah, normalnya hanya sesekali. Muntah yang konstan dan menetap selama persalinan merupakan hal yang abnormal dan mungkin merupakan indikasi dari komplikasi obstetrik, seperti ruptur uterus, atau toksemia.³²

2.3.5 Kebutuhan Dasar Pada Ibu Bersalin

1. Makan dan minum per oral

Beberapa waktu yang lalu pemberian makanan padat pada pasien yang kemungkinan sewaktu-waktu memerlukan tindakan anestesi tidak disetujui, karena makanan yang tertinggal di lambung akan menyebabkan aspirasi pneumoni (tersedak dan masuk ke dalam saluran pernapasan). Alasan ini cukup logis karena pada proses persalinan, motilitas lambung; absorpsi lambung; dan sekresi asam lambung menurun. Sedangkan cairan tidak terpengaruh dan akan meninggalkan lambung dengan durasi waktu yang biasa, oleh karena itu pada pasien sangat dianjurkan untuk minum cairan yang manis dan berenergi sehingga kebutuhan kalornya tetap akan terpenuhi.

2. Posisi dan Ambulasi

Posisi yang nyaman selama persalinan sangat diperlukan bagi pasien. Selain mengurangi ketegangan dan rasa nyeri, posisi tertentu justru akan membantu proses penurunan kepala janin sehingga persalinan dapat berjalan lebih cepat (selama tidak ada kontra indikasi dari keadaan pasien). Beberapa posisi yang dapat diambil antara lain rekumben lateral (miring), lutut, dada, tangan lutut, duduk, berdiri, berjalan, dan jongkok.³³

2.3.6 60 Langkah Asuhan Persalinan Normal

Mengenali gejala dan tanda kala II

1. Melihat adanya tanda gejala kala I

- a. Ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran
- b. Ibu merasakan tekana yang semakin meningkat pada rektum
- c. Perineum tampak menonjol
- d. Vulva dan sfingter ani membuka

Menyiapkan pertolongan persalinan

2. Pastikan kelengkapan persalinan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan tata laksana datar keras : tempat datar dan keras, 2 kain dan 1 handuk bersih dan kering, lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi.
 - a. Letakkan kain diatas perut ibu dan tempat resusitasi serta ganjal bantal bahu bayi.
 - b. Siapkan oksitosin 10 unit dan alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
3. Pakai clemek plastik
4. Lepaskan dan simpan semua perhiasan yan dipakai, cucui tangan dengan sabun dan air bersih mengalir, kemudian keringkan tangan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
5. Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam.
6. Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril, pastikan tdak terjadi kontaminasi pada alat suntik).

Memastikan pembukaan lengkap dan keadaan janin baik

7. Bersihkan vulva dan vagina dengan hati-hati (jari tidak menyentuh vulva dan perineum) dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DDT.
 - a. Jika introitus vagina, perineum, atau anus terkontaminasi feses, bersihkan dengan seksama dari arah depan kebelakang.
 - b. Buang kapas atau kasa pembersih yang telah digunakan.
8. Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap.
 - a. Bila selaput ketuban belum pecah dan pembukaan sudah lengkap, maka lakukan amniotomi.
9. Dekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% kemudian lepaskan dan rendam dalam keadaan terbalik dalam larutan 0,5% selama 10 menit. Cuci kedua tangan dengan air mengalir setelah sarung tangan dilepaskan.
10. Periksa detak jantung janin (DJJ) setelah kontraksi atau saat uterus relaksasi untuk memastikan bahwa DJJ dalam batasan normal (120-160 kali/menit).
 - a. Lakukan tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal
 - b. Dokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, dan semua hasil-hasil penilaian, serta asuhan lainnya pada partograf.
11. Beritahukan bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, serta bantu ibu dalam menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya

- a. Tunggu hingga timbul rasa ingin meneran, lanjutan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada.
 - b. Jelaskan pada anggota keluarga tentang bagaimana peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu untuk meneran secara benar.
12. Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran (bila ada rasa ingin meneran dan terjadi kontraksi yang kuat, bantu ibu ke posisi setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman).
13. Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran :
- a. Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif.
 - b. Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai.
 - c. Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama).
 - d. Anjurkan ibu beristirahat diantara kontraksi.
 - e. Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu.
 - f. Berikan cukup asupan makan dan cairan per oral (minum).
 - g. Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai.

- h. Segera rujuk bila bayi belum atatau tidak segera lahir setelah 120 menit (2jam) meneran (primigravida) atau 60 menit (1 jam) meneran (multigravida).
14. Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.

Persiapan pertolongan kelahiran bayi

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

Persiapan pertolongan kelahiran bayi

19. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva, maka lindungi perineum dengan satu tangan yang di lapisi dengan kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi kepala bayi tetap fleksi agar tidak defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran perlahan atau bernafas cepat dan dangkal saat 1/3 bagian kepala bayi telah keluar dari vagina

20. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat dan ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan segera lanjutkan proses kelahiran bayi.
- a. Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan melalui bagian atas kepala bayi.
 - b. Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong di antara dua klem tersebut.

21. Tunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan

Lahirnya bahu

22. Setelah kepala melakukan putar paksi luar, pegang secara biparietal. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakkan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.

Lahirnya badan dan tungkai

23. Setelah kedua bahu lahir, geser tangan atas ke arah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan, dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.
24. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk di antara kaki dan pegang masing-masing mata kaki dengan ibu jari dan jari-jari lainnya).

Penanganan bayi baru lahir

25. Lakukan penilaian (selintas):

- a. Apakah bayi menangis kuat dan/atau bernafas tanpa kesulitan?
- b. Apakah bayi bergerak dengan aktif?

Jika bayi tidak menangis, tidak bernafas atau megap-megap, lakukan langkah resusitasi (lanjut ke langkah resusitasi pada asfiksia bayi baru lahir).

26. Keringkan tubuh bayi

Keringkan bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Biarkan bayi di atas perut ibu.

27. Periksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus (hamil tunggal).

28. Beritahu ibu bahwa ia akan di suntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.

29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir. Suntikkan oksitosin 10 unit 1M (intramuskular) di 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).

30. Setelah 2 menit pasca-persalinan, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama.

31. Pemotongan dan pengikatan tali pusat

- a. Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang sudah di jepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat di antara 2 klem tersebut.
 - b. Ikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian lingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
 - c. Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah di sediakan.
32. Letakkan bayi agar ada kontak kulit ibu ke kulit bayi letakkan bayi tengkurap di dada ibu. Luruskan bahu bayi sehingga bayi menempel di dada/perut ibu. Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan p bayi dengan kain hangat dan pasang topi di kepala bayi.

Penatalaksanaan aktif kala III

33. Pindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
34. Letakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu, pada tepi atas simfisis, untuk mendeteksi adanya kontraksi. Tangan lain memegang tali pusat.
35. Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang-atas (dorso kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri). Pertahankan posisi tangan dorso kranial selama 30-40 detik. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali

pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi prosedur di atas.

- a. Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami, atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu.

Mengeluarkan plasenta

36. Lakukan penegangan dan dorongan dorso kranial hingga hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan 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 :

- 1) Beri dosis ulang oksitosin 10 unit IM
- 2) Lakukan kateterisasi (aseptik) jika kandung kemih kosong
- 3) Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan
- 4) Ulangi penegangan tali pusat 15 menit berikutnya
- 5) Jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit setelah bayi lahir atau bila terjadi perdarahan, segera lakukan plasenta manual.

37. Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta (searah jarum jam) hingga selaput ketuban terpinil kemudian lahirkan dan tempatkan

38. plasenta pada wadah yang telah disediakan. 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.
39. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus terba keras)
 - a. Lakukan tindakan yang diperlukan jika uterus tidak berkontraksi setelah 15 detik masase.

Menilai perdarahan

40. Periksa kedua sisi plasenta baik bagian ibu maupun bayi, danpastika selaput ketuban lengkap dan utuh. Masukakn plasenta ke dalam kantong plastik atau tempat khusus.
41. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan jika laserasi menyebabkan pendarahan (bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan).

Melakukan prosedur pasca-persalinan

42. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi pendarahan per vagina.
43. Pastikan kandung kemih kosong, jika penuh lakukan katerisasi.

Evaluasi

44. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5 %, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, dan bilas di air DTT tanpa melepas sarung tangan, kemudian keringkan dengan handuk.
45. Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
46. Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik.
47. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
48. Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60) kali/menit.
 - a. Jika bayi sulit bernafas, merintih atau retraksi di resusitasi dan segera merujuk kerumah sakit
 - b. Jika bayi nafas terlalu cepat atau sesak nafas, segera rujuk ke RS rujukan
 - c. Jika kaki teraba dingin, pastikan ruangan hangat lakukan kembali kontak kulit ibu-bayi dan hangatkan ibu-bayi dalam satu selimut.

Kebersihan dan keamanan

49. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit) cuci dan bilas peralatan setelah di dekontaminasi
50. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai

51. Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lender dan darah di ranjang atau di sekitar ibu berbaring. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
52. Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memeberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang di inginkan
53. Dekontaminasi tempat bersih dengan larutan klorin 0,5%
54. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit
55. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering
56. Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi
57. Lakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pastikan kondisi bayi baik, pernafasan normal (40-60 kali/menit) dan temperature tubuh normal (36-37,5 °C) setiap 15 menit
58. Setelah 1 jam pemberian vitamin K, berikan suntikan hepatitis B di paha kanan bawah lateral. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat di susukan.
59. Letakkan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam di dalam larutan klorin 0.5% selama 10 menit

60. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering

Dokumentasi

61. lengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan kala IV.³⁴

2.4 Konsep Dasar Nifas

2.4.1 Pengertian Nifas

Masa nifas (perurperium) adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti pra-hamil. Lama masa nifas ini yaitu 6-8 minggu.

Masa nifas (perurperium) adalah masa yang di muali setelah placenta keluar dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan semula (sebelum hamil). Masa nifas berlansug selama kira-kira 6 minggu.³⁵

2.4.2 Tujuan Masa Nifas

1. Meningkatkan kesejahteraan fisik dan psikologis bagi ibu dan bayi.
2. Pencegahan, diagnose dini, dan pengobatan komplikasi pada ibu.
3. Merujuk ibu ke asuhan tenaga ahli bilamana perlu.
4. Mendukung dan memperkuat keyakinan ibu, serta memungkinkan ibu untuk mampu melaksanakan peranya dalam situasi keluarga gan budaya yang khusus

5. Imunisasi ibu terhadap tetanus.
6. Mendorong pelaksanaan metode yang sehat tentang pemberian member makan anak, serta peningkatan pengembangan hubungan yang baik antara ibu dan anak.³⁶

Tabel 2.3 Jadwal kunjungan Nifas

Kunjungan	Waktu	Asuhan
1	6 hari post partum	Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda infeksi Bagaimana peningkatan adaptasi pasien sebagai ibu dalam melaksanakan perannya di rumah.
2	2 minggu post partum	Memastikan involusi uterus berjalan normal: uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal. Memastikan Ibu mendapat istirahat yang cukup Memastikan Ibu mendapat makana yang bergizi Memastikan ibumenyusui dengan baik dan tidak memperhatikan tanda-tanda penyulit.
3	6 minggu pos partum	Permulaan hubungan seksual jumlah waktu penggunaan kontrasepsi, Metode KB ysng diinginkan, Adanya gejala demam, keadaan payudara, fungsi perkemihan latihan pengencangan otot perut. Fungsi pencernaan, konstipasi dan bagaimana penanganan Resolusia lokia apakah haid sudah mulai lagi. Kram atau nyeri tungkai.

Sumber : Eny Retna Ambarwati, S.Si.T.M.kes, 2010

2.4.3 Perubahan Fisiologis Masa Nifas

1. Uterus

a. Pengerutan rahim (*involusi*)

Involusi merupakan suatu proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil.

Tabel 2.4 Perubahan-perubahan normal pada uterus selama post partum

Involusi uteri	Tinggi fundus uteri	Berat uterus	Diameter uterus	Palpasi cervik
Plasenta lahir 7 hari (minggu 1)	Setinggi pusat	1000 gr	12,5 cm	Lembut/lunak 2 cm
	Pertengahan antara pusat dan symphysis	500 gr	7,5 cm	
14 hari (minggu 2) 6 minggu	Tidak teraba	350 gr	5 cm	1 cm
	Normal	60 gr	2,5 cm	Menyempit

Sumber :Sulistiyawati Ari, 2009

b. Lochea

Lochea adalah eksresi cairan rahim selama masa nifas.

Lochea mempunyai bau amis/anyir seperti darah menstruasi.

Lochea yang berbau tidak sedap menandakan adanya infeksi.

Proses keluarnya darah nifas atau *lochea* terdiri atas 4 tahapan:

a) *Lochea rubra*

Lochea ini muncul pada hari 1 sampai hari ke 4 masa post partum. Cairan yang keluar berwarna merah karena berisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi dan mekonium.

b) *Lochea sanguinolenta*

Cairan yang keluar berwarna merah kecoklatan dan berlendir. Berlangsung dari hari ke 4 sampai hari ke 7 post partum.

c) *Lochea serosa*

Lochea ini berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, leukosit dan robekan/lacerasi plasenta. Muncul pada hari ke 7 sampai hari ke 14 post partum

d) *Lochea alba*

Mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lender serviks dan selaput jaringan yang mati. Lochea alba bisa berlangsung selama 2 sampai 6 minggu post partum.

e) *Lochea purulenta*

terjadi infeksi, keluar cairan nanah dan berbau busuk

f) *Lochiostasis*

Lochea yang tidak lancar keluarnya.

2. Perubahan pada serviks

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

a. Vulva dan vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan, serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi.

b. Perinium

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju

3. Perubahan sistem perkemihan

Setelah proses persalinan berlangsung, biasanya ibu akan sulit untuk buang air kecil dalam 24 jam pertama. Kemungkinan penyebab dari keadaan ini adalah terdapat spasme sfingter dan

edema leher kandung kemih sesudah bagian ini mengalami kompresi (tekanan) antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan berlangsung.

4. Perubahan sistem muskuloskeletal

Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah partus. Pembuluh-pembuluh darah yang berada diantara anyaman otot-otot uterus akan terjepit. Proses ini akan menghentikan perdarahan setelah plasenta dilahirkan.

5. Perubahan sistem endokrin

1) Hormon plasenta

Hormon plasenta menurun dengan cepat setelah persalinan. HCG (*Hormon 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 Pituitari

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) Hipotalamik pituitary ovarium

Lamanya seorang wanita mendapat menstruasi juga dipengaruhi oleh faktor menyusui. Seringkali menstruasi

pertama ini bersifat anovulasi karena rendahnya kadar estrogen dan progesteron.

4) Kadar estrogen

Setelah persalinan, terjadi penurunan kadar estrogen yang bermakna sehingga aktivitas prolaktin yang juga sedang meningkat dapat mempengaruhi kelenjar mammae dalam menghasilkan ASI.

6. Perubahan tanda vital

a. Tekanan darah

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

b. Suhu

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

c. 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.

d. Pernapasan

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

7. Perubahan sistem kardiovaskuler

Selama 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. Setelah persalinan, *shunt* akan hilang dengan tiba-tiba. Volume darah ibu relative akan bertambah. Keadaan ini akan menyebabkan beban pada jantung dan akan menimbulkan *decompensatio cordis* pada pasien dengan *vitum cardio*. Keadaan ini dapat diatasi dengan mekanisme kompensasi dengan tumbuhnya haemokonsentrasi sehingga volume darah kembali seperti sediakala. Umumnya, ini terjadi pada 3-5 hari post partum.

8. Perubahan sistem hematologi

Selama minggu-minggu terakhir kehamilan, kadar fibrinogen dan plasma, serta faktor-faktor pembekuan darah makin meningkat.

Pada hari pertama post partum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun, tetapi darah akan mengental sehingga meningkatkan faktor pembekuan darah. Leukositosis yang meningkat dengan jumlah sel darah putih dapat mencapai 15.000 selama proses persalinan akan tetap tinggi dalam beberapa hari post partum. Jumlah sel darah tersebut masih dapat naik lagi sampai 25.000-30.000 tanpa adanya kondisi patologis jika wanita tersebut mengalami persalinan yang lama. Jumlah Hb, Hmt, dan eritrosit sangat bervariasi pada saat awal-awal masa post partum sebagai akibat dari volume darah, plasenta, dan tingkat volume darah yang berubah-ubah. Semua tingkatan ini akan dipengaruhi oleh status gizi dan hidrasi wanita tersebut. Selama kelahiran dari post partum, terjadi kehilangan darah sekitar 200-500 ml. Penurunan volume dan peningkatan sel darah pada kehamilan diasosiasikan dengan peningkatan Hmt dan Hb pada hari ke-3 sampai hari ke-7 post partum, yang akan kembali normal dalam 4-5 minggu post partum.³⁷

2.4.4 Kebutuhan pada ibu nifas

Kebutuhan gizi ibu menyusui

Kualitas dan jumlah makanan yang dikonsumsi akan sangat mempengaruhi produksi ASI. Ibu menyusui harus mendapat tambahan zat makan sebesar 800 kkal yang digunakan untuk memproduksi ASI dan untuk aktivitas ibu sendiri.

Pemberian ASI sangat penting karena ASI adalah makanan utama bayi. Dengan ASI, bayi akan tumbuh sempurna sebagai manusia yang sehat, bersifat lemah-lembut, dan mempunyai IQ yang tinggi. Hal ini disebabkan karena ASI mengandung asam *dekosa heksanoid* (DHA). Bayi yang diberi ASI secara bermakna akan mempunyai IQ yang lebih tinggi dibandingkan dengan bayi yang hanya diberi susu bubuk.

1. Energi

Penambahan kalori sepanjang 3 bulan pertama pasca partum mencapai 500 kkal. Rekomendasi ini berdasarkan pada asumsi bahwa tiap 100 cc ASI berkemampuan memasok 67-77 kkal. Efisiensi konversi energi yang terkandung dalam makanan menjadi energi susu sebesar rata-rata 80% dengan kisaran 76-94% sehingga dapat diperkirakan besaran energi yang diperlukan untuk menghasilkan 100 cc susu sekitar 85 kkal. Rata-rata produksi ASI sehari 800 cc yang berarti mengandung 600 kkal. Sementara itu, kalori yang dihabiskan untuk menghasilkan ASI sebanyak itu adalah 750 kkal. Jika laktasi berlangsung selama lebih dari 3 bulan, selama itu pula berat badan ibu akan menurun, yang berarti jumlah kalori tambahan harus di tingkatkan.

2. Protein

Selama menyusui, ibu membutuhkan tambahan protein di atas normal sebesar 20 gram/hari. Dasar ketentuan ini adalah tiap 100 cc ASI mengandung 1,2 gram protein. Dengan demikian, 830 cc ASI mengandung 10 gram protein. Efisiensi konversi protein

makanan menjadi protein susu hanya 70% (dengan variasi perorangan). Peningkatan kebutuhan ini ditujukan bukan hanya untuk transformasi menjadi protein susu, tetapi juga untuk sintesis hormone yang memproduksi (prolaktin), serta yang mengeluarkan ASI (oksitosin).

Selain kedua nutrisi tersebut, ibu menyusui juga dianjurkan untuk mendapatkan tambahan asupan dari nutrisi lain. Ibu menyusui juga dianjurkan makan makanan yang mengandung asam lemak Omega 3 yang banyak terdapat dalam ikan kakap, tongkol, dan lemuru. Asam ini akan diubah menjadi DHA yang akan dikeluarkan melalui ASI. Kalsium terdapat pada susu, keju, teri, dan kacang-kacangan. Zat besi banyak terdapat pada makanan laut. Vitamin C banyak terdapat pada buah-buahan yang memiliki rasa kecut, seperti jeruk, mangga, sirsak, apel tomat, dan lain-lain. Vitamin B-1 dan B-2 terdapat pada padi, kacang-kacangan, hati, telur, ikan, dan sebagainya. Ada beberapa sayuran yang menurut pengalaman masyarakat dapat memperbanyak pengeluaran ASI, misalnya sayur daun turi (daun katuk) dan kacang-kacangan.

Selain nutrisi, yang tidak kalah penting untuk ibu menyusui adalah cairan (air minum). Kebutuhan minimal adalah 3 liter sehari, dengan asumsi 1 liter setiap 8 jam dalam beberapa kali minum, terutama setelah selesai menyusui bayi.

Selama menyusui, ibu sebaiknya tidak minum kopi karena kopi akan meningkatkan kerja ginjal sehingga ibu akan buang air

kecil lebih sering, padahal ibu sedang membutuhkan lebih banyak cairan. Selain itu, ibu juga harus menghindari asap rokok karena nikotin yang terhisap akan dikeluarkan lagi melalui ASI sehingga bayi dapat keracunan nikotin.

Dengan penjelasan tersebut, akhirnya dapat dirumuskan beberapa anjuran yang berhubungan dengan pemenuhan gizi ibu menyusui, antara lain:

- a. Mengonsumsi tambahan kalori tiap hari sebanyak 500 kalori.
 - b. Makan dengan diet berimbang, cukup protein, mineral, dan vitamin.
 - c. Minum sedikitnya 3 liter seetiap hari, terutama setelah menyusui.
 - d. Mengonsumsi tablet zat besi selama masa nifas.
 - e. Minum kapsul vitamin (200.000 unit) agar dapat memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI.
3. Ambulasi dini

Early ambulation adalah kebijakan untuk secepat mungkin membimbing klien keluar dari tempat tidurnya dan membimbingnya secepat mungkin berjalan. Klien sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24-48 jam post partum. Ambulasi dini tidak dibenarkan pada pasien dengan penyakit anemia, jantung, paru-paru, demam, dan keadaan lain yang masih membutuhkan istirahat. Adapun keuntungan dari ambulasi dini, antara lain:

- a. Penderita merasa lebih sehat dan lebih kuat.
 - b. Faal usus dan kandung kemih menjadi lebih baik.
 - c. Memungkinkan bidan untuk memberikan bimbingan kepada ibu mengenai cara merawat bayinya.
 - d. Lebih sesuai dengan keadaan Indonesia (lebih ekonomis).
4. Kebersihan diri

Pada masa postpartum, seorang ibu sangat rentan terhadap infeksi-infeksi. Kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur, dan lingkungan sangat penting untuk tetap dijaga. Langkah-langkah yang dapat dilakukan untuk menjaga kebersihan diri postpartum adalah sebagai berikut:

- a. Anjurkan kebersihan seluruh tubuh, terutama perinium.
- b. Menganjurkan ibu bagaimana membersihkan kebersihan daerah kelamin dengan sabun dan air. Pastikan bahwa ibu mengerti untuk membersihkan daerah disekitar vulva terlebih dahulu, dari depan ke belakang, kemudian membersihkan daerah sekitar anus. Nasehati ibu untuk membersihkan vulva setiap kali selesai buang air kecil atau besar.
- c. Sarankan ibu untuk mengganti pembalut setidaknya dua kali sehari. Kain dapat digunakan ulang jika telah dicuci dengan baik dan dikeringkan dibawah matahari dan setrika.
- d. Sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya.

- e. Jika ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi, sarankan kepada ibu untuk menghindari menyentuh daerah tersebut.

5. Istirahat

Ibu postpartum 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 menyusui bayinya nanti. Kurang istirahat pada ibu postpartum akan mengakibatkan beberapa kerugian, misalnya:

- a. Mengurangi jumlah ASI yang diproduksi.
- b. Memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak pendarahan.
- c. Menyebabkan depresi dan ketidaknyamanan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.

6. Aktivitas 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. Banyak budaya dan agama yang melarang untuk melakukan hubungan seksual sampai masa waktu tertentu, misalnya setelah 40 hari atau 6 minggu setelah kelahiran. Keputusan bergantung pada pasangan yang bersangkutan.

7. Latihan senam nifas

Senam nifas adalah latihan jasmani yang dilakukan oleh ibu-ibu setelah melahirkan.³⁸

2.4.5 Adaptasi Psikologis Masa Nifas

a. Fase taking in

Fase ini merupakan periode ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari ke dua setelah melahirkan. Pada saat itu, focus perhatian ibu terutama pada dirinya sendiri. Pengalaman selama proses persalinan sering berulang di ceritakannya. Kelelahan membuat ibu cukup istirahat untuk mencegah gejala kurang tidur, seperti mudah tersinggung. Hal ini membuat ibu cenderung menjadi pasif terhadap lingkungannya. Oleh karena itu kondisi ibu perlu di pahami dengan menjaga komunikasi yang baik. Pada fase ini perlu di perhatikan pemberian ekstra makanan untuk proses pemulihannya di samping napsu makan ibu memang meningkat.

b. Fase taking hold

Fase ini berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase taking hold, ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Selain itu perasaanya sangat sensitive sehingga mudah tersinggung jika komunikasinya kurang hati-hati. Oleh karena itu ibu memerlukan dukungan karena saat ini merupakan kesempatan yang baik untuk menerima berbagai penyuluhan dalam merawat diri dan bayinya sehingga tumbuh rasa percaya diri.

c. Fase letting go

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya meningkat pada fase ini.³⁹

2.4.6 Tanda bahaya masa nifas

1. Perdarahan pervaginam

Perdarahan yang terjadi pada masa nifas dapat disebabkan karena atonia uteri, robekan jalan lahir, retensio plasenta, tertinggalnya sisa plasenta dan inversio uteri.

2. Infeksi

Infeksi nifas mencakup semua peradangan yang disebabkan oleh masuknya kuman yang salah satu penyebabnya adalah kurangnya personal hygiene ibu pada masa nifas. Infeksi yang umum terjadi adalah pada luka jahitan/laserasi jalan lahir dengan gejala demam.

3. Sakit kepala, nyeri epigastrik, penglihatan kabur, pembengkakan diwajah dan ekstremitas. Gejala tersebut merupakan tanda eklampsia pada ibu nifas dibarengi dengan tekanan darah yang tinggi.

4. Payudara berubah menjadi merah, panas dan sakit

Pengeluaran asi yang kurang lancar, cara menyusui yang salah merupakan penyebab bendungan asi bahkan mastitis.

5. Kehilangan nafsu makan untuk jangka yang panjang

Kehilangan nafsu makan yang dialami ibu dimungkinkan karena trauma persalinan atau stres pada masa nifas (*baby blues*).⁴⁰

2.4.7 Pijat Laktasi

Payudara merupakan sumber air susu ibu yang akan menjadi makanan utama pada bayi, karena itu jauh sebelumnya harus sudah di rawat. *Bra* yang di pakai harus sesuai dengan pembesaran payudara, yang sifatnya menyokong payudara dari bawah bukan menekan dari depan.

1. Tujuan Pemijatan Payudara

- a. Memelihara higien payudara
- b. Melenturka dan menguatkan puting susu
- c. Mengeluarkan puting susu yang datar atau masuk kedalam
- d. Melancarkan produksi asi

2. Manfaat

Melancarkan produksi asi yang terhambat

3. Alat dan Bahan

- a. Handuk 2 pasang
- b. Baby oil
- c. Waslap 2 pasang
- d. Air dingin dan air hangat

4. Langkah-langkah Pemijatan

- a. Kompres puting susu dan daerah sekitarnya dengan menempelkan kapas atau waslap yang dibasahi dengan *baby oil*
- b. Bersihkan area puting dan area sekitarnya dengan handuk kering yang bersih

- c. Pegang kedua piting susu, lalu bersihkan dari dalam keluar sebanyak 20 kali putaran
- d. Pangkal payudara di pegang dengan satu tangan lalu tangan dan satu tangan seperti menyisir lakukan 20 kali
- e. Pangkal payudara di pegang dengan satu tangan lalu tangan dan satu tangan seperti meninju lakukan 20 kali
- f. Setelah itu lakukan pengenyalan selama 3 kali.⁴¹

2.5 Konsep Dasar Asuhan Bayi Baru Lahir

2.5.1 Pengertian BBL

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2.500 gram sampai dengan 4.000 gram.

Bayi baru lahir normal adalah bayi lahir cukup bulan, 38-42 minggu dengan berat badan sekitar 2500-3000 gram dan panjang badan sekitar 50-55 cm.⁴²

2.5.2 Ciri-ciri Bayi Baru Lahir Normal

1. berat badan 2500- 4000 gr.
2. Panjang badan lahir 48- 50 cm.
3. Lingkar dada 32- 38 cm.
4. Lingkar kepala 33- 35 cm.
5. Bunyi jantung dalam menit- menit pertama kira- kira 180x/ menit, kemudian menurun sampai 140- 120 x/ menit pada saat bayi berumur 30 menit

6. Pernafasan pada menit-menit pertama cepat kira-kira 80 kali/menit.
7. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup terbentuk dan diliputi vernix caseosa.
8. Rambut lanugo telah terlihat, rambut kepala biasanya telah Sempurna.
9. Kuku telah agak panjang dan lemas.
10. Genitalia: Labia mayora sudah menutupi labia minora (pada perempuan), testis sudah turun (pada laki- laki).
11. Refleks hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik.
12. Refleks moro sudah baik, bayi bila dikagetkan akan memperlihatkan gerakan seperti memeluk.
13. Graff refleks sudah baik, apabila diletakkan sesuatu benda di atas telapak tangan, bayi akan menggenggam/ adanya gerakan refleks.
14. Eliminasi baik, urin dan mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan.⁴³

2.5.3 Perubahan-perubahan yang terjadi pada Bayi Baru Lahir

1. Adaptasi Pernafasan

Pernafasan pertama pada bayi normal terjadi dalam waktu 30 detik sesudah kelahiran. Pernafasan ini timbul sebagai akibat aktifitas normal sistem saraf pusat dan perifer yang dibantu oleh beberapa rangsangan lainnya. Semua ini menyebabkan perangsangan pusat pernafasan dalam otak yang melanjutkan

rangsangan tersebut untuk menggerakkan diafragma, serta otot-otot pernafasan lainnya.

2. Adaptasi Kardiovaskuler

Dengan berkembangnya paru-paru, pada alveoli akan terjadi peningkatan tekanan oksigen. Sebaliknya, tekanan karbon dioksida akan mengalami penurunan. Hal ini mengakibatkan terjadinya penurunan resistensi pembuluh darah dari arteri pulmonalis mengalir ke paru-paru dan ductus arteriosus tertutup. Setelah tali pusat dipotong, aliran darah dari plasenta terhenti dan foramen ovale tertutup.

3. Perubahan Suhu Tubuh

Sesaat sesudah bayi lahir, ia akan berada ditempat yang suhunya lebih rendah dari dalam kandungan dan dalam keadaan basah. Bila bayi dibiarkan dalam suhu kamar 25°C maka bayi akan kehilangan panas melalui evaporasi, konveksi, konduksi, dan radiasi sebanyak 200 kal/kg bb/menit. Sementara itu pembentukan panas yang dapat diproduksi hanya 1/10 dari pada yang tersebut diatas dalam waktu yang bersamaan. Hal ini akan menyebabkan penurunan suhu tubuh sebanyak 2°C dalam waktu 15 menit.

4. Adaptasi Neurologis

a. Sistem neurologis bayi secara anatomik atau fisiologis belum berkembang sempurna.

- b. Bayi baru lahir menunjukkan gerakan-gerakan tidak terkoordinasi, pengaturan suhu yang labil, kontrol otot yang buruk, mudah terkejut, dan tremor pada ekstremitas.
- c. Perkembangan neonatus terjadi cepat. Saat bayi tumbuh, perilaku yang lebih kompleks (misalnya kontrol kepala, tersenyum, dan meraih dengan tujuan) akan berkembang.

5. Adaptasi Gastrointestinal

- a. Enzim-enzim digesif aktif saat lahir dan dapat menyokong kehidupan ekstrauterin pada kehamilan 36-38 minggu.
- b. Perkembangan otot dan reflek yang penting untuk menghantarkan makanan sudah terbentuk saat lahir.
- c. Pencernaan protein dan karbohidrat telah tercapai, pencernaan dan absorpsi lemak kurang baik karena tidak adekuatnya enzim-enzim pankreas dan lipase.
- d. Kelenjar saliva imatur saat lahir, sedikit saliva diolah sampai bayi berusia 3 bulan.
- e. Pengeluaran mekonium, yaitu feces berwarna hitam kehijauan, lengket dan mengandung darah samar, diekskresikan dalam 24 jam pada 90% bayi baru lahir.⁴⁴

2.5.4 Reflek pada Bayi

Tabel : 2.5 Reflek pada bayi baru lahir

Reflek	Reflek Normal
Rooting dan mengisap	Bayi baru lahir menolehkan kepala ke arah stimulus, membuka mulut, dan mulai menghisap bila pipi, bibir, atau sudut mulut bayi disentuh dengan jari atau puting.
Menelan	Bayi baru lahir menelan berkoordinasi dengan menghisap bila cairan ditaruh dibelakang lidah.

Ekstrusi	Bayi baru lahir menjulurkan lidah keluar bila ujung lidah disentuh dengan jari atau puting.
Moro	Ekstensi simetris bilateral dan abduksi seluruh ekstremitas dengan ibu jari dan jari telunjuk membentuk huruf "C" diikuti dengan adduksi ekstremitas dan kembali ke fleksi relaks jika posisi bayi berubah tiba-tiba atau jika bayi diletakkan telentang pada permukaan yang datar.
Melangkah	Bayi akan melangkah dengan satu kaki dan kemudian kaki lainnya dengan gerakan berjalan bila satu kaki disentuh pada permukaan rata.
Merangkak	Bayi akan berusaha untuk merangkak ke depan dengan kedua tangan dan kaki bila diletakkan telungkup pada permukaan datar.
Tonik leher atau fencing	Ekstremitas pada satu sisi di mana saat kepala ditolehkan akan ekstensi, dan ekstremitas yang berlawanan akan fleksi bila kepala bayi ditolehkan kesatu sisi selagi beristirahat.
Terkejut	Bayi melakukan abduksi dan fleksi seluruh ekstremitas dan dapat mulai menangis bila mendapat gerakan mendadak atau suara keras.
Ekstensi silang	Kaki bayi yang berlawanan akan fleksi dan kemudian ekstensi dengan cepat seolah-olah berusaha untuk memindahkan stimulus ke kaki yang lain bila diletakkan terlentang, bayi akan mengekstensikan satu kaki sebagai respon terhadap stimulus pada telapak kaki.
Glabellar "blink"	Bayi akan berkedip bila dilakukan 4 atau 5 ketuk pertama pada batang hidung saat mata terbuka.
Palmar graps	Jari bayi akan melekuk di sekeliling benda dan menggenggamnya seketika bila jari diletakkan di tangan bayi
Plantar graps	Jari bayi akan melekuk disekeliling benda seketika bila jari diletakkan di telapak kaki bayi.
Tanda babinski	Jari-jari kaki bayi akan hiperekstensi dan terpisah seperti kipas dari dorsofleksi ibu jari kaki bila satu sisi kaki digosok dari tumit ke atas melintasi bantalan kaki.

Sumber: (Jenny J.S, 2013)

2.5.5 Penilaian APGAR Skor

Pengkajian ini bertujuan untuk mengkaji adaptasi bayi baru lahir dari kehidupan dalam uterus ke kehidupan luar uterus yaitu dengan penilaian APGAR, meliputi:

Tabel 2.6 Penilaian APGAR Skor

Tanda	0	1	2
Appearance	Biru, pucat tungkai biru	Badan pucat, muda	Semuanya merah
Pulse	Tidak teraba	< 100	> 100
Grimace	Tidak ada	Lambat	Menangis kuat
Activity	Lemas/ lumpuh	Gerakan sedikit/ fleksi tungkai	Aktif/ fleksi tungkai baik/ reaksi melawan
Respiratory	Tidak ada	Lambat, tidak teratur	Baik, menangis kuat

Sumber: (Elisabeth, 2015)

Hasil nilai APGAR skor dinilai setiap variabel dinilai dengan angka 0,1 dan 2, nilai tertinggi adalah 10, selanjutnya dapat ditentukan keadaan bayi sebagai berikut:

1. Nilai 7-10 menunjukkan bahwa bayi dalam keadaan baik (vigorous baby).
2. Nilai 4-6 menunjukkan bayi mengalami depresi sedang dan membutuhkan tindakan resusitasi.
3. Nilai 0-3 menunjukkan bayi mengalami depresi serius dan membutuhkan resusitasi segera sampai ventilasi.⁴⁵

2.6 Konsep Dasar Asuhan Neonatus

2.6.1 Pengertian

Masa neonatal adalah masa sejak lahir sampai dengan 4 minggu (28 hari) sesudah kelahiran. Neonatus adalah bayi berumur 0 (baru lahir) sampai dengan usia 1 bulan sesudah lahir.⁴⁶

2.6.2 Pertumbuhan dan Perkembangan Neonatus

Pola pertumbuhan dan perkembangan merupakan peristiwa yang terjadi selama proses pertumbuhan dan perkembangan pada anak,

meliputi percepatan maupun perlambatan yang saling berhubungan antara satu organ yang lain. Terdapat beberapa pola pertumbuhan dan perkembangan, antara lain:

a. Cephalocaudal/ head to tail direction

Dimulai dari kepala, meliputi perubahan ukuran, berkembangnya kemampuan, diawali dari menggerakkan atau menggelengkan kepala hingga kemampuan menggerakkan ekstremitas

b. Proximodistal/ near to far direction

Dimulai dari menggerakkan anggota gerak paling dekat dengan sumbu tubuh hingga menggerakkan anggota gerak yang lebih jauh atau lebih tepi.

c. Mass to specific/ mass to complex

Dimulai dari menggerakkan daerah yang lebih umum hingga menggerakkan daerah yang lebih kompleks.⁴⁷

2.6.3 Masa Neonatus

Masa neonatus merupakan masa terjadinya kehidupan baru di luar uterus. Terjadi proses adaptasi semua sistem organ tubuh, diawali dengan aktivitas pernafasan pertama, penyesuaian denyut jantung janin, pergerakan bayi, pengeluaran mekonium dan defekasi. Perubahan fungsi organ lain, seperti ginjal, hati, dan sistem kekebalan tubuh belum sempurna.

Perkembangan motorik kasar diawali dengan gerakan seimbang tubuh dan mengangkat kepala. Perkembangan motorik halus ditandai dengan kemampuan mengikuti garis tengah bila ada orang yang

memberikan respon terhadap suara. Perkembangan adaptasi sosial di tunjukkan dengan bayi tersenyum dan mulai menatap orang untuk mengenali seseorang.⁴⁸

2.6.4 Kondisi kegawatdaruratan Neonatus

Kondisi-kondisi Kegawatdaruratan Neonatus meliputi:

1. Hipotermia

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

2. Hipertermia

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

3. 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.

4. Tetanus Neonatorum

Tetanus Neonatorum adalah penyakit tetanus yang diderita oleh bayi baru lahir yang disebabkan oleh basil klotridium tetani.⁴⁹

2.6.5 Kunjungan Neonatus

Kunjungan Neonatus adalah pelayanan kesehatan pada neonates sedikitnya 3 kali yaitu;

1. Kunjungan Neonatus 1 (KN 1) pada 6 jam sampai 48 jam setelah lahir
 - a. Menjaga kehangatan bayi
 - b. Konseling perawatan bayi baru lahir termasuk ASI eksklusif dan perawatan tali pusat
 - c. Pemeriksaan sesuai standar Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBN)
 - d. Bayi baru lahir mendapatkan vitamin K1 injeksi dan imunisasi *hepatitis* B0 (bila belum di berikan pada saat lahir).

2.7 Konsep Dasar KB (Keluarga Berencana)

2.7.1 Pengertian KB

Keluarga berencana KB adalah suatu upaya yang dilakukan manusia untuk mengatur secara sengaja kehamilan dalam keluarga secara tidak melawan hukum dan moral pancasila dalam kesejahteraan keluarga.⁵⁰

2.7.2 Tujuan Program Keluarga Berencana

1. Tujuan Program KB

- a. Membentuk keluarga bahagia dan sejahtera sesuai dengan keadaan sosial ekonomi suatu keluarga dengan cara pengaturan kelahiran anak.
- b. Pendewasaan usia perkawinan.
- c. Peningkatan ketahanan dan kesejahteraan keluarga agar dapat memenuhi hidupnya

2.7.3 Macam-macam KB

1. Kondom

Kondom dari bahasa latin *condus* yang berarti baki atau nampan penampung. Kondom merupakan alat kontrasepsi yang terbuat dari latex.

b. Kabe Pil

Alat kontrasepsi ini berbentuk pil yang berisi sintetis hormon esterogen dan progesteron.

c. KB Kalender/Pantang Berkala.

Pantang berkala atau KB kalender adalah metode dimana pasangan suami istri menghindari berhubungan seksual pada siklus subur seorang wanita.

d. Segama Terputus

Metode kontrasepsi senggama terputus merupakan metode kontrasepsi paling tua yang pernah ada.

e. Metode Amenorrhea Laktasi (MAL)

Metode MAL adalah merupakan KB alami yang di alami oleh ibu menyusui.

f. Kontrasepsi Implan

Suatu metode kontrasepsi hormonal yang efektif, tidak permanen dan dapat mencegah kehamilan antar 3 hingga 5 tahun

g. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

Sangat efektif, reversibel dan berjangka panjang (sampai 10 tahun CuT-380), haid menjadi lebih lama dan lebih banayak, pemasangan

dan pencabutan perlu pelatihan, dapat dipakai oleh semua perempuan usia reproduksi, tidak boleh dipakai oleh perempuan yang terpapar pada infeksi menular seksual.

h. Suntik

Merupakan alat kontrasepsi yang digunakan untuk mencegah terjadinya kehamilan dengan cara yang hampir samadengan metode pil

2.7.4 Konseling KB

1. Metode KB yang di inginkan
2. Adanya gejala demam, keadaan payudara, fungsi perkemihan latihan pengencangan otot perut.
3. Fungsi pencernaan, konstipasi dan bagaimana penanganan
4. Resolusia lokea apakah haid sudah mulai lagi.
5. Kram atau nyeri tungkai.⁵¹

melakukan ANC Terpadu dan pemeriksaan laboratorium di Puskesmas Mojoagung pada tanggal 05 Agustus 2017 dan hasilnya Hb : 9,8 gram/dl dan tanggal 11 Desember 2017 hasilnya 9,9 gram/dl, Albumin : - , Reduksi : - , Golongan darah : B, HIV : -

DATA SUBJEKTIF

Ibu mengeluh kepala sedikit pusing dan badan terasa lemas sejak 2 hari yang lalu, batuk pilek

DATA OBYEKTIF

a. TTV TD : 100/60 mmHg

N : 80 x / menit

S : 36,3 °C

RR : 20 x / menit

b. BB sebelum hamil : 51 kg

BB sekarang : 60,9 kg

Kenaikan : 10 kg

IMT : $51(152)^2 = 22,07$ kg

MAP : $\frac{(2 \times 70) + 110}{3} = \frac{140 + 110}{3} = \frac{250}{3} = 83,3$ mmHg

ROT : 60-70= 10 mmHg

c. Lila : 25 cm

d. Pemeriksaan fisik khusus

Mata : Conjunctiva pucat, sklera putih, palpebra tidak odem

Mulut : Tidak ada caries gigi, tidak ada stomatitis, bibir pucat, lidah bersih

Mammae : Tidak terdapat nyeri tekan, tidak terdapat benjolan,
colostrum belum keluar

Abdomen :

Leopold I : TFU teraba setinggi pusat (20 cm), pada fundus
teraba bokong (bulat, tidak melenting, tidak keras)

Leopold II : Sebelah kanan teraba punggung (keras dan
panjang seperti papan), dan sebelah kiri teraba
bagian-bagian kecil janin.

Leopold III : Bagian terendah teraba kepala (bulat, keras, dan
melenting), belum masuk PAP.

TBJ : $(20 - 12) \times 155 = 1,240$ gr

DJJ : $(11+12+12) \times 4 = 142$ x/ menit

Ekstremitas : kaki tidak oedem

Pemeriksaan Penunjang : Pada tanggal 05 Agustus 2017 dilakukan

pemeriksaan HB Sahli, dan hasilnya : 9,8
gr/dl

Dilakukan pemeriksaan Hb ulang pada
tanggal 11 Desember 2017 dan hasilnya :
9,9 gr/dl

ANALISA DATA

G1P0A0 29-30 minggu kehamilan normal dengan Anemia Ringan

Janin tunggal hidup

PENATALAKSANAAN

- 15.35 Menjelaskan pada ibu tentang kondisinya saat ini, ibu mengerti tentang kondisinya bahwa kondisinya baik
- 15.40 Memberikan KIE tentang gizi ibu hamil, mengkonsumsi sayuran hijau (bayam, kangkung, daun katuk), lauk pauk (tempe goreng, telur ceplok), buah-buahan (jeruk), susu (sapi/kambing), ibu mengerti dan bersedia melakukan
- 15.45 Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, tidur siang 1-2 jam, tidur malam 8-9 jam perhari. ibu mengerti dan bersedia melakukan.
- 16.50 Menganjurkan ibu untuk meminum Fe 60 mg 1 x 1 tablet setiap hari, ibu mengerti dan mau melakukan
- 16.55 Menganjurkan ibu untuk tidak melakukan pekerjaan yang berat, ibu mengerti dan mau melakukan
- 17.00 Menganjurkan ibu untuk kontrol ulang 1 bulan lagi tanggal 26 Januari 2018 atau bila ada keluhan.

Tanggal : 30 Desember 2017

Tempat : Rumah pasien

- 16.20 Melakukan pemeriksaan HB di rumah pasien dengan hasil 10,8 gram/dl, ibu bersedia.

3.1.2 Kunjungan ANC Ke – 2

Tanggal : 09 Februari 2018 Jam : 16.20 WIB
 Tempat : PMB Siti Munahayah, Amd.Keb di Desa
 Tenggalrejo Kecamatan Mojoagung Kabupaten
 Jombang
 Oleh : Witri Dwi Lestari

DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan bahwa ingin memeriksakan kehamilannya dan tidak ada keluhan

DATA OBYEKTIF

a. TTV TD : 110/70 mmHg
 N : 80x/menit
 S : 36,6 °C
 RR : 20x/menit

b. BB sebelum hamil : 51 kg

BB sekarang : 61,7 kg

MOP : $\frac{(2 \times 80) + 100}{3} = \frac{160 + 100}{3} = \frac{270}{3} = 90$ mmHg

ROT : 70-80=10 mmHg

Kenaikan : 11,2 kg

c. Pemeriksaan fisik khusus

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

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

Abdomen :

Leopold I : TFU teraba 2 jari di atas pusat (26 cm), pada fundus teraba bokong (bulat, tidak melenting, tidak keras)

Leopold II : Sebelah kanan teraba punggung (keras dan panjang seperti papan), dan sebelah kiri teraba bagian-bagian kecil janin.

Leopold III : Bagian terendah teraba kepala (bulat, keras, dan melenting), kepala sudah masuk PAP.

Leopold IV : Kepala janin sudah masuk PAP, penurunan kepala 4/5.

TBJ : $(26 - 11) \times 155 = 2,325\text{gr.}$

DJJ : $(11+13+12) \times 4 = 146 \text{ x/ menit.}$

Ekstremitas : kaki tidak odema.

ANALISA DATA

G1P0A0 36-37 minggu dengan Anemia Ringan

Janin Tunggal Hidup

PENATALAKSANAAN

16.25 Menjelaskan pada ibu tentang kondisinya saat ini, ibu mengerti tentang kondisinya bahwa kondisinya baik.

16.30 Mengevaluasi KIE tentang gizi ibu hamil, mengkonsumsi sayuran hijau (bayam, kangkung, daun katuk), lauk pauk (tempe goreng, telur ceplok), buah-buahan (jeruk), susu (sapi/kambing), ibu mengerti dan bersedia melakukan

- 16.35 Mengajukan ibu untuk istirahat yang cukup, tidur siang 1-2 jam, tidur malam 8-9 jam sehari. ibu mengerti dan bersedia melakukan
- 16.40 Memberikan konseling perencanaan dan persiapan persalinan, ibu memutuskan melahirkan di PMB Siti Munahayah, Amd.keb.
- 16.45 Mengingatkan ibu agar mengkonsumsi tablet Fe 1x1 dan calc 1x1 secara teratur. Ibu mengerti dan bersedia melakukan
- 16.50 Memberitahu ibu kontrol ulang 2 minggu lagi atau jika ada keluhan. Ibu mengerti
- 16.55 Melakukan pemeriksaan HB di rumah pasien dengan hasil 11,4 gram/dl, ibu bersedia.

3.2 ASUHAN KEBIDANAN IBU BERSALIN

1. PENGKAJIAN DATA

Tanggal : 13 Maret 2018 Jam : 04.00 WIB
Tempat : PMB Siti Munahayah, Amd.Keb di Desa Tenggalrejo
Kecamatan Mojoagung Kabupaten Jombang
Oleh : Witri Dwi Lestari

KALA 1 FASE AKTIF

DATA SUBYEKTIF

Ibu mengatakan perutnya kencang-kencang pada tanggal 12 Maret 2018 jam 16.30 WIB dan mengeluarkan lender bercampur darah dari jalan lahir pada tanggal 13 Maret 2018 jam 04.00 WIB.

DATA OBYEKTIF

2. Pemeriksaan fisik umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

TTV TD : 110/70 mmHg

N : 80 x/menit

S : 36,5 °C

RR : 22 x/menit

3. Pemeriksaan fisik khusus

Abdomen : TFU 2 jari dibawah px (28 cm), puki, letak kepala, sudah masuk PAP (divergen), penurunan kepala 3/5.

DJJ : 146 x/menit, Pungtum maksimum perut bagian kiri bawah pusat

His : Teratur, 3 kali dalam 10 menit selama 35 detik

Genitalia : Terdapat pengeluaran lendir bercampur darah. VT pukul 04.00 WIB pembukaan 4 cm, eff 45%, ketuban belum pecah (+), presentasi letak kepala, denominator UUK kiri depan, kepala turun Hodge III, tidak ada moulase.

Anus : Tidak ada *hemoroid*

Ekstremitas : Atas : Tidak bengkak
Bawa : Tidak bengkak

ANALIASA DATA

G1P0A0 UK 40-41 Minggu inpartu kala 1 fase aktif

PENATALAKSANAAN

- 04.05 Menjelaskan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan, bahwa ibu dan janinnya dalam keadaan baik, tanda-tanda vital, DJJ, dalam batas normal, ibu mengerti dengan keadaannya.
- 04.10 Menganjurkan ibu untuk memilih posisi senyaman mungkin, seperti tidur miring kanan, kiri, jalan-jalan bila masih kuat, nungging, Ibu bersedia melakukannya
- 04.15 Menfasilitasi ibu makan dan minum. Ibu bersedia untuk makan dan minum.
- 04.20 Melakukan observasi keadaan ibu, janin, dan kemajuan persalinan menggunakan partograph.

Kala II

Tanggal : 13 Maret 2018

Jam : 08.30 WIB

DATA SUBYEKTIF

Ibu mengatakan perutnya kencang-kencang semakin sering dan keluar cairan

DATA OBYEKTIF

Abdomen : TFU 2 jari dibawah px (28 cm), puki, letak kepala, penurunan kepala 1/5.

HIS : 4 x dalam 10 menit selama 50 detik

DJJ : 156 x/menit,

Genetalia : kepala janin sudah tampak di depan vulva ,vulva membuka dengan diameter 5-6 cm, perineum menonjol, ada tekanan

pada anus. VT pukul 08.30 WIB pembukaan 10 cm, eff 100%, ketuban sudah pecah (-) berwarna jernih, presentasi letak kepala, denominator UUK kiri bawah simpisis, kepala turun Hodge IV, tidak ada moulase.

ANALISA DATA

G1P0A0 UK 40-41 Minggu kala II

PENATALAKSANAAN

- 08.30 Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan saat ini bahwa keadaan ibu dan janin baik, pembukaan sudah lengkap, Ibu mengerti.
- 08.32 Memastikan adanya tanda gejala kala II seperti ada dorongan kuat untuk meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva membuka, tanda tanda kala II sudah tampak.
- 08.34 Melepaskan perhiasaan, mencuci tangan dan memakai APD (Alat Pelindung Diri) dan memastikan kembali kelengkapan peralatan partus dan mendekatkan ke tempat partus, peralatan sudah siap dalam keadaan steril.
- 08.36 Mematahkan oksitosin dan mengambil spuit dengan tangan yang bersarung tangan, isi dengan oksitosin 10 unit dan letakkan kembali spuit tersebut di partus set/wadah DTT atau steril tanpa mengontaminasi spuit, oksitosin telah dimasukkan.
- 08.38 Meminta suami untuk membantu menyiapkan posisi meneran. Melaksanakan bimbingan meneran saat ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran, Membimbing ibu agar meneran

secara benar dan efektif yaitu dengan cara menarik nafas dan dikeluarkan dengan tekanan pada anus (seperti BAB). Ibu bersedia dibimbing.

- 08.39 Meletakkan handuk bersih diatas perut ibu dan meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu .
- 09.00 Membantu pertolongan persalinan dengan cara melindungi perineum dengan tangan kanan dan tangan kiri mengatur kepala bayi agar tidak defleksi, setelah kepala lahir cek lilitan tali pusat, tunggu putar paksi luar, melakukan bipariental, melakukan sangga susur. Bayi lahir spontan jam 09.00 WIB, jenis kelamin perempuan, menangis kuat, gerakan aktif, warna kulit kemerahan dan tidak ada kelainan konginetal.
- 09.05 Mengeringkan bayi dan ganti handuk dengan yang kering, bayi dalam keadaan kering.
- 09.07 Klem tali pusat kemudian potong tali pusat dan ikat tali pusat, tali pusat telah terpotong dan sudah diikat.
- 09.08 Memfasilitasi IMD pada bayi, selimuti dengan kain hangat dan kering, pasang topi di kepala bayi. Bayi tampak tenang di dada ibu.

Kala III

Tanggal : 13Maret 2017

Jam : 09.08 WIB

DATA SUBYEKTIF

Ibu mengatakan perutnya terasa mules.

DATA OBYEKTIF

1. Pemeriksaan Fisik Umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : Composmentis

2. Pemeriksaan Fisik Khusus

Abdomen : TFU 2 jari dibawah px (28 cm), dan teraba bundar, tidak teraba janin kedua, kandunng kemih kosong

Gentealia : Tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu tali pusat memanjang, semburan darah dan uterus globurel

ANALISA DATA

P2A0 dengan inpartu kala III

PENATALAKSANAAN

09.08 Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada bayi lagi, uterus sudah diperiksa dan tidak ada lagi bayi di dalam uterus.

09.09 Memberitahu ibu akan disuntik oksitosin, ibu bersedia.

09.10 Memberikan suntikan oksitosin 10 unit pada 1/3 paha bagian atas secara IM dalam waktu kurang dari satu menit setelah bayi lahir, ibu bersedia.

09.10 Menunggu adanya kontraksi uterus, uterus berkontraksi.

09.11 Memindahkan klem pertama ke jarak 5-10 cm dari vagina. Melakukan PTT dengan cara tangan kiri diatas supra simpisis menekan secara dorso kranial dan tangan kanan memegang

klem tali pusat sambil melakukan penegangan tali pusat sejajar lantai saat uterus berkontraksi, minta ibu untuk meneran.

- 09.12 Terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta, yaitu tali pusat bertambah panjang, adanya semburan darah secara tiba-tiba dan uterus teraba globuler.
- 09.13 Setelah plasenta terlihat di vulva, melakukan penarikan ke bawah dan ke atas menyesuaikan jalan lahir kemudian melahirkan plasenta dengan kedua tangan, lakukan dengan gerakan memutar searah jarum jam untuk membantu pengeluaran plasenta.
- 09.15 Setelah plasenta lahir pukul 09.15 WIB melakukan massase fundus uterus selama 15 detik sampai uterus berkontraksi dengan baik dan teraba keras, TFU setinggi pusat.
- 09.17 Mengevaluasi laserasi jalan lahir, ada laserasi pada perineum derajat 1 (tidak di jahit).
- 09.18 Memeriksa kedua sisi plasenta dan memastikan bahwa plasenta dan selaput ketuban lengkap dan utuh kotiledon lengkap, selaput ketuban utuh.
- 09.19 Mengestimasi jumlah pendarahan, jumlah perdarahan kurang lebih 200cc.

Kala IV

Tanggal : 13 Maret 2018

Jam : 11.15 WIB

- 11.19 Membersihkan ibu dari bekas darah dan air ketuban menggunakan air bersih dengan menggunakan waslap, mengganti pakaian ibu dengan yang kering dan bersih, ibu sudah dalam keadaan bersih.
- 11.20 Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5% tempat bersalin sudah bersih.
- 11.23 Memberikan makan dan minum ibu untuk mengganti cairan yang hilang dan menambah kalori untuk tenaga ibu setelah kelelahan pasca melahirkan bayi, ibu sudah makan dan minum.
- 11.25 Memberikan terapi, yaitu Fe 1 x 60 mg, Asam Mefenamat, Vit A ibu sudah mengerti dan mau meminumnya.
- 11.27 Melanjutkan observasi 2 jam PP, TTV, kontraksi uterus, dan kandung kemih, perdarahan, hasil observasi terlampir pada lembar partogra.

3.3 ASUHAN KEBIDANAN KUNJUNGAN NIFAS

Kunjungan PNC Ke 1

Tanggal : 19 Maret 2018

Jam : 15.30WIB

Tempat : PMB Siti Munahayah, Amd.Keb, Ds. Mojoagung, Kec.

Mojoagung, Kab. Jombang

Oleh : Witri Dwi Lestari

DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan sudah bisa duduk dan berjalan perlahan, sudah bisa BAK 2x, warna kuning jernih, BAB 1x/hari konsistensi lembek, namun masih mules pada saat pasca melahirkan.

DATA OBJEKTIF

1. Keadaan umum : Baik
Kesadaran : Composmentis
2. Tanda-tanda vital
TD : 110/70 mmHg N : 80 x/menit S : 36,3⁰ C
RR : 24 x/menit BB : 61,9 kg
3. Pemeriksaan fisik
Mata : Simetris, Conjungtiva merah muda, sclera putih
Payudara : Bersih, tidak terdapat benjolan, keluar ASI kolostrum (+).
Abdomen : TFU 2 jari di bawa pusat, kontraksi baik, uterus teraba keras
Genetalia : Terdapat lochea *rubra* (merah), jumlah perdarahan ± 20 cc

ANALISA DATA

P1A0 3 hari post partum dengan nifas normal

PENATALAKSANAAN

- 15.30 Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa keadaan ibu baik-baik saja, ibu mengerti tentang kondisinya.
- 15.32 Memberikan terapi obat Vit A, Asam Mefenamat, Fe, di minum

- secara teratur ibu mengerti
- 15.33 Mengajarkan ibu untuk makan makanan bergizi dengan menu seimbang dan minum air sesering mungkin serta ibu tidak boleh terek, ibu mengerti dan bersedia.
- 15.35 Mengajarkan pada ibu cara menjaga kebersihan, terutama daerah genitalia, ibu mengerti dan bersedia melakukan.
- 15.37 Memberitahu ibu tentang istirahat yang cukup dan melakukan aktivitas ringan, ibu mengerti dan bersedia melakukan.
- 15.40 Mengajarkan pada ibu tentang perawatan payudara dan cara menyusui yang benar, ibu mengerti dan bersedia melakukan.
- 15.42 Melakukan masase payudara pada ibu, ibu bersedia
- 15.50 Menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya masa nifas, ibu mengerti penjelasan petugas dan bersedia waspada.
- 15.54 Menjadwalkan kunjungan ulang, paling sedikit 3 kali kunjungan selama masa nifas untuk mengontrol dan memantau kondisi ibu dan bayi, ibu mengerti dan bersedia kontrol.

KUNJUNGAN II

Tanggal : 28 Maret 2017

Jam: 15.00 WIB

Tempat : PMB Siti Munahayah,Amd.Keb Ds. Tenggalrejo Kec. Mojoagung

Kab. Jombang.

DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan ASInya keluar tidak begitu lancar, BAK 4x/hari warna kuning jernih, BAB 1x/hari konsistensi lembek.

DATA OBJEKTIF

1. Keadaan umum : Baik
Kesadaran : Composmentis
2. TTV : TD : 110/70 mmHg
N : 82 x/menit
S : 36⁰ C
RR : 22 x/menit
BB : 61,9 kg
3. Pemeriksaan fisik
Mata : Simetris, Conjungtiva merah muda, sclera putih
Payudara : Payudara bersih, puting menonjol, tidak terdapat benjolan abnormal, ASI matur (keluar tidak begitu lancar).
Abdomen : TFU tidak teraba di atas simpisis (semakin mengecil)
Genetalia : Terdapat lochea *serosa* (kuning kecoklatan)

ANALISA DATA

P1A0 10 hari post partum dengan nifas normal.

PENATALAKSANAAN

- 15.00 Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa keadaan ibu baik-baik saja, ibu mengerti tentang kondisinya.
- 15.03 Menganjurkan ibu untuk makan makanan bergizi dengan menu seimbang agar ASInya lancar dan minum air sesering mungkin

- serta ibu tidak boleh tarak, ibu mengerti dan bersedia melakukan.
- 15.08 Mengingatkan kembali kepada ibu tentang personal hygiene terutama daerah genetalia, ibu mengerti dan bersedia melakukan.
- 15.10 Memberitahu ibu tentang perawatan payudara dan mengobservasi ibu cara menyusui yang benar, ibu mengerti penjelasan petugas dan bersedia melakukan.
- 15.15 Mengingatkan kembali pada ibu untuk meminum tablet Fe selama 40 hari masa nifas, ibu bersedia meminum.
- 15.17 Mengevaluasi tanda bahaya masa nifas, ibu tampak sehat.
- 15.20 Menganjurkan pada ibu kontrol ulang untuk mengontrol dan memantau kondisi ibu dan bayi atau jika ditemukan tanda-tanda bahaya, ibu mengerti dan bersedia kontrol.

KUNJUNGAN III

Tanggal : 23 April 2018

Jam: 15.20 WIB

Tempat : PMB Siti Munahayah,Amd.Keb Ds. Tenggalrejo Kec. Mojoagung
Kab. Jombang.

DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan tidak ada keluhan apapun, BAK 5-6x/hari warna kuning jernih, BAB 1x/hari konsistensi lembek.

DATA OBJEKTIF

1. Keadaan umum : Baik
Kesadaran : Composmentis
2. TTV : TD : 110/70 mmHg

N : 80 x/menit S : 36,1⁰ C RR : 22 x/menit

BB : 62,2 kg

3. Pemeriksaan fisik

Mata : Simetris, Conjungtiva merah muda, sclera putih

Payudara : Payudara bersih, putting menonjol, tidak terdapat benjolan abnormal, ASI keluar lancar.

Abdomen : TFU tidak teraba.

Genetalia : lochea *Alba* (lendir).

ANALISA DATA

P1A0 42 hari post partum dengan nifas normal

PENATALAKSANAAN

- 15.25 Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa keadaan ibu normal, ibu mengerti tentang kondisinya.
- 15.27 Mengevaluasi adanya tanda bahaya masa nifas, tidak ada tanda bahaya masa nifas.
- 15.28 Mengevaluasi pemberian ASI eksklusif, ASI eksklusif terpenuhi.
- 15.30 Menjelaskan pada ibu tentang macam-macam KB dan efeksampingnya, ibu memahami dan mengerti.
- 15.34 Memberitahu ibu kembali lagi untuk menggunakan KB, ibu mengerti

3.4 ASUHAN KEBIDANAN BBL

Tanggal : 13 Maret 2018

Jam : 11.00 WIB

Tempat : PMB Siti Munahayah, Amd.Keb, Ds.Tenggalrejo, Kec.
Mojoagung, Kab. Jombang

Oleh : Witri Dwi Lestari

DATA SUBYEKTIF

ibu mengatakan merasa lega telah melahirkan bayinya.

DATA OBYEKTIF

keadaan umum : baik

a. BB : 3300 gram PB : 49 cm Lingkar kepala : 34 cm Lingkar
dada : 33 cm FO : 33 cm MO : 35 cm SOB : 30 cm SMB :
32 cm

b. Pemeriksaan Fisik

TTV : S : 36,8°C N : 146 x/menit RR : 42 x/menit

Kepala : Simetris, tidak terdapat cephal hematoma, dan
hydrocephalus

Muka : Simetris

Mata : Simetris, sklera putih dan konjungtiva merah muda,
reflek mencedip positif

Hidung : simetris, tidak ada polip

Mulut : Tidak stomatitis, tidak ada labio palatoskizis, reflek
rooting positif (menoleh kearah sentuhan, rangsangan
pada pipi dan bibir.), reflek sucking positif (menghisap,

- rangsangan dengan menyentuh bibir), refleks swallowing positif
- Telinga : Simetris, sedikit kotor karena belum dimandikan
- Leher : Tidak ada pembengkakan dan reflek tonicneck positif (kepala menengadah)
- Dada : Simetris tidak ada ronchi dan wheezing
- Abdomen : Normal, Tidak ada benjolan abnormal
- Tali pusat : Basah namun tidak ada perdarahan dan tidak berbau
- Kulit : Kemerahan, turgor baik
- Ekstremitas : Atas : simetris, jari-jari lengkap, reflex grasping positif, tidak ada kelainan
Bawah : simetris, jari-jari lengkap dan reflek babinski positif, tidak ada kelainan
- Genitalia : Labiya mayor menutupi labia minor, terdapat lubang vagina
- Anus : Berlubang, tidak ada kelainan
- Eliminasi : Bayi sudah BAK dan BAB (mekonium) Pemeriksaan syaraf
- Reflek morro : Baik
- Reflek rotting : Baik
- Reflek sucking : Baik
- Reflek swallowing : Baik
- Reflek tonicnek : Baik

Reflek babyskyn : Baik

ANALISA DATA

By Ny” W ” usia 2 jam BBL cukup bulan

PENATALAKSANAAN

- 11.05 Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa kondisi bayi baik-baik saja, ibu memahami dan mengerti
- 11.10 Memberikan salep mata dan vitamin K1 mg secara IM di paha kiri, sudah dilakukan
- 11.15 Melakukan pencegahan kehilangan panas dengan cara menempatkan bayi ditempat yang hangat dan menyelimuti bayi, bayi dalam keadaan hangat.
- 11.20 Melakukan perawatan tali pusat pada bayi serta mengajarkan ibu cara melakukan perawatan tali pusat yang baik dan benar. Bayi sudah dilakukan perawatan tali pusat dan ibu juga mengerti apa yang dijelaskan oleh bidan.
- 11.25 Memberitahu ibu tentang deteksi dini komplikasi pada bayi, ibu mengerti dan paham.
- 11.30 Menjelaskan tentang ASI Eksklusif yaitu bayi minum ASI selama 6 bulan tanpa minuman dan makanan pendamping selain ASI, ibu mau melaksanakan.
- 11.31 Memberikan suntikan HB 0 di paha kanan, sudah di lakukan
- 11.35 Menganjurkan pada ibu untuk memberikan ASI sesering mungkin dan mengajarkan cara menyusui yang benar, ibu mengerti dan bersedia.

3.5 ASUHAN KEBIDANAN NEONATUS

Tanggal : 16 Maret 2018

Jam: 15.30 WIB

Tempat : PMB Siti Munahayah,Amd.Keb Ds.Tenggalrejo Kec.Mojoagung
Kabupaten Jombang

KUNJUNGAN I

DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan bayinya baik-baik saja, sehat, menyusu dengan baik, BAK ± 7-8 kali/hari, warna kuning jernih, BAB 2x/hari (warna kuning)

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

a. Keadaan umum : Baik

b. Tanda-tanda vital

S : 37° C P : 45x/menit N : 142x/menit

Kulit : Kemeraha, turgor baik

Mata : Sklera putih, Conjungtiva merah muda.

Mulut : Bayi menghisap kuat saat menyusu.

Dada : Pergerakkan nafas normal, tidak ada wheezing.

Abdomen : Tali pusat masih basah dan bau, terbungkus kasa steril

ANALISA DATA

By Ny "W" usia 3 hari

PENATALAKSANAAN

15.35 Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayi bahwa kondisi bayi baik-baik saja, ibu mengerti.

- 15.38 Memberitahu pada ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi dan memberi kasa kering yang steril pada daerah tali pusatnya sampai tali pusatnya benar-benar kering, ibu mengerti dan paham.
- 15.40 Mengingatkan pada ibu untuk menyusui sesering mungkin dan tetap memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa makanan atau minuman pendamping apapun, ibu mengerti dan bersedia.
- 15.41 Memberikan KIE pada ibu untuk tetap menjaga kebersihan bayi terutama pada daerah lipatan dan juga segera mengganti popok bayi setelah bayi BAK atau BAB, ibu mengerti dan paham.
- 15.43 Mengevaluasi tanda bahaya pada neonatus, neonatus tampak sehat
- 15.45 Menganjurkan pada ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi atau apabila ada keluhan, ibu mengerti dan bersedia kontrol ulang lagi.

KUNJUNGAN II

Tanggal : 23 Maret 2018

Jam: 15.00 WIB

Tempat : PMB Siti Munahatah,Amd.Keb Ds. Tenggalrejo Kec. Mojoagung
Kab. Jombang

DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan tali pusat bayinya sudah lepas kemarin tgl 19 Maret 2018.

BAK \pm 8-9 kali/hari, warna kuning jernih , BAB 1x/hari (warna kuning)

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

a. Keadaan umum : Baik

b. Tanda-tanda vital

S : 37,1°C

P : 44x/menit

N : 140x/menit

BB Bayi : 3300 gram Panjang bayi : 49 cm
Kulit : Kemerahan, turgor baik
Mata : Sklera putih, Conjungtiva merah muda.
Abdomen : Tali pusat sudah lepas

Bayi minum Asi sesering dan menghisap kuat saat menyusu.

ANALISA DATA

By Ny “W” usia 7 hari neonatus cukup bulan

PENATALAKSANAAN

- 15.00 Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayi bahwa kondisi bayi baik-baik saja, ibu mengerti dan paham dengan penjelasan petugas.
- 15.02 Memberitahu pada ibu untuk tetap memberikan ASInya sesering mungkin dengan ASI eksklusif tanpa campuran makanan apapun dan minuman pendamping sampai umur 6 bulan, ibu mengerti dan bersedia melakukannya.
- 15.07 Mengevaluasi tentang deteksi dini komplikasi pada bayi, kondisi bayi baik.
- 15.12 Mengajukan pada ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi atau apabila ada keluhan, ibu mengerti dan bersedia kontrol ulang lagi.

KUNJUNGAN III

Tanggal : 2 April 2018 Jam: 15.00 WIB

Tempat : PMB Siti Munahayah,Amd.Keb Ds. Tenggalrejo

Kec. Mojoagung Kab. Jombang

DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan bayinya sehat dan menyusu dengan baik. BAK \pm 7-8 kali/hari, warna kuning jernih, BAB 3x/hari (warna kuning)

DATA OBJEKTIF

Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Tanda-tanda vital

S : 37,1°C P : 44 x/menit N : 140 x/menit

BB Bayi : 3400 gram Panjang Bayi : 50 cm

Mata : Sklera putih, Conjunctiva merah muda.

Abdomen : Tali pusat sudah lepas

Bayi minum Asi sesering mungkin dan menghisap kuat saat menyusu.

ANALISA DATA

By Ny "W" usia 17 hari neonatus cukup bulan

PENATALAKSANAAN

- 15.00 Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan bayi, ibu mengerti.
- 15.02 Memastikan pada ibu apakah bayinya mendapatkan ASI cukup tanpa diberikan pendamping ASI atau susu formula, Ibu mengatakan bahwa bayi selalu diberi ASI dan tidak diberikan makanan tambahan lainnya
- 15.08 Mengajukan pada ibu untuk kunjungan ulang satu bulan untuk penimbangan bayi dan imunisasi BCG ke posyandu untuk mendapatkan imunisasi, ibu mengerti dan paham.

- 15.10 Menganjurkan ibu untuk rutin pergi ke posyandu untuk mengimunisasi bayinya sesuai dengan KMS, ibu mengerti dan paham.
- 15.15 Menganjurkan pada ibu untuk kontrol ulang apabila ada keluhan, ibu mengerti dan bersedia kontrol ulang lagi.

3.6 ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA BERENCANA (KB)

Tanggal : 23 April 2018

Jam: 15.38 WIB

Tempat : BPM Siti Munahayah,Amd.Keb Ds. Tenggalrejo Kec. Mojoagung
Kab. Jombang

KUNJUNGAN I

DATA SUBJEKTIF

Ibu ingin mendapatkan informasi tentang manfaat dan efeksamping KB

DATA OBJEKTIF

K/U : Baik

Kesadaran : Composmentis

Pemeriksaan TTV :

TD : 110/70 mmHg S : 36,1°C N : 80 x/menit

RR : 22 x/menit BB : 62,2 kg

ANALISA DATA

P₁A₀ dengan calon akseptor KB

PENATALAKSANAAN

- 15.38 Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaannya normal, ibu mengerti dengan kondisinya.

- 15.40 Menjelaskan pada ibu tentang macam-macam KB dan manfaatnya seperti KB suntik 1 bulan, 3 bulan, KB pil, KB IUD, KB implant, KB mal, ibu mengerti
- 15.43 Membantu ibu dalam memilih alat kontrasepsi yang sesuai, ibu memilih alat kontrasepsi 3 buln
- 15.45 Memberitahu pada ibu untuk kembali jika ibu siap untuk berKB, ibu mengerti

KUNJUNGAN II

Tanggal : 2 Mei 2018 Jam: 16.00 WIB

Tempat : BPM Siti Munahayah,Amd.Keb Ds. Tenggalrejo Kec. Mojoagung
Kab. Jombang

DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan merasa yakin ingin menggunakan KB suntik 3 bulan.

DATA OBJEKTIF

K/U : Baik

Kesadaran : Composmentis

Pemeriksaan TTV :

T : 110/70 mmHg S : 36,5° C N : 82 x/menit

RR : 22x/menit BB : 62,8 kg

ANALISA DATA

P₁A₀ dengan akseptor baru KB suntik 3 bulan

PENATALAKSANAAN

- 16.00 Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaanya normal, ibu mengerti dengan kondisinya.

- 16.04 Memberitahu ibu bahwa ibu akan disuntik KB 3 bulan, ibu mengerti.
- 16.08 Melakukan injeksi Depo progestin, Depo progestin sudah diinjeksikan secara IM disepertiga sias dan kogsigis, injeksi sudah di lakukan
- 16.10 Menganjurkan ibu untuk kontrol ulang pada tanggal 7 Agustus 2018, ibu mengerti.

BAB IV

PEMBAHASAN

Pada pembahasan ini akan dijelaskan tentang kesesuaian antara teori dan kenyataan antara fakta yang terjadi pada kasus yang diambil dari klien dan ditambahkan opini yang luas dari klien sendiri maupun opini yang dikemukakan oleh penulis dan teori-teori yang mendukung diantara fakta sebagai pendamping klien dalam melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonatus sampai dengan KB (keluarga berencana). Asuhan kebidanan pada klien secara berkesinambungan (*continuity of care*) pada Ny "W" G₁P₀A₀ dengan Anemia ringan.

4.1 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Trimester II dan Trimester III

Pembahasan yang pertama adalah tentang pemeriksaan pada masa kehamilan atau ANC (*Ante Natal Care*), yang dilakukan oleh Ny "W" G₁P₀A₀ dengan Anemia ringan di PMB Siti Munahayah, Amd.Keb Ds. Tenggalrejo Kec. Mojoagung Kab. Jombang. Berikut ini akan disajikan data-data yang mendukung untuk dibahas dalam pembahasan tentang ANC (*Ante Natal Care*). Dalam pembahasan yang berkaitan dengan ANC (*Ante Natal Care*), maka dapat diperoleh data-data yang disajikan dalam bentuk tabel

berikut ini :

Tabel 4.1 Distribusi Subjektif dan Data dari Variabel Kehamilan Ny.”W” di PBM Siti Munahayah Amd.Keb
Sumber : Data Primer (Buku KIA)

Tanggal ANC	26 Des 2017	31 Jan 2018	09 Feb 2018	29 Feb 2018	02 Mar 2018	Ket
UK	29 mgg	34 mgg	36 mgg	38 mgg	39 mgg	Usia ibu 20 tahun
Anamnesa	Batuk pilek	Taa	Taa	Kadang kencang	Kadang kencang	Gerak janin dirasakan pertama pada UK 20 mgg
TD	100/60 mmHg	100/60 mmHg	110/70 mmHg	100/70 mmHg	100/70 mmHg	
BB	60,9 kg	61,8 kg	61,7 kg	62,5 kg	62,3 kg	
TFU	20 cm	27 cm	26 cm	27 cm	28 cm	
Terapi	Prenase, Omeroxal	Lanjut Terapi	Lanjut Terapi	Lanjut Terapi	Lanjutkan Terapi	
Penyuluhan	Istirahat cukup	Nutrisi Hamil	Tanda Persalinan	Tanda Persalinan	Tanda Persalinan	

Dari fakta diatas dapat diperoleh analisa sebagai berikut :

1. Data Subyektif

a. Umur

Faktanya umur Ny. “W” 20 tahun, menurut penulis usia 20 tahun merupakan usia yang produktif untuk hamil dan termasuk usia yang sudah bisa diajak untuk sering dan bekerja sama untuk kelancaran kehamilannya agar jauh dari komplikasi. Pada usia ini Ny”W” sudah aman untuk hamil, dan siap untuk menerima tumbuh kembangnya janin.

Menurut Padila (2014) umur sangat menentukan suatu kesehatan ibu, ibu dikatakan beresiko tinggi apabila ibu hamil berusia di bawah 20 tahun dan diatas 35 tahun.

b. Jarak kontrol ANC :

Berdasarkan fakta Ny. "W" kontrol pada TM I ANC 2 kali, TM II ANC 4 kali, TM III ANC 5 kali, ANC terpadu tgl 05 Agustus 2017 dan 11 Desember 2017.

Menurut penulis, kontrol ANC Ny."W" lebih dari standar kontrol ANC WHO, pemeriksaan ANC sebaiknya dilakukan minimal 4 kali oleh ibu hamil untuk mendeteksi dini adanya komplikasi pada ibu hamil dan juga janin yang dikandungnya agar kehamilan ibu bisa terpantau dengan baik, pemeriksaan ANC dilakukan secara rutin lebih dari 4 kali atau dilakukan rutin setiap bulannya dan juga melakukan pemeriksaan ANC, ANC terpadu 2 kali.

Hal ini sesuai dengan pendapat Sarwono (2009), standar minimal kontrol ANC WHO, meliputi : TM I minimal 1 kali, TM II minimal 1 kali, TM III minimal 2 kali, ANC terpadu adalah pelayanan antenatal komprehensif dan berkualitas yang diberikan kepada semua ibu hamil, yang bertujuan untuk memperoleh pelayanan antenatal yang berkualitas sehingga mampu menjalani kehamilan dengan sehat, bersalin dengan selamat dan melahirkan bayi yang sehat.

Berdasarkan hal diatas terdapat kesenjangan antara teori dan fakta.

c. Gerak janin

Berdasarkan fakta Ny. "W" merasakan gerakan janin pada usia kehamilan 20 minggu. Dan pada usia kehamilan 39 minggu ibu merasakan gerakan janin lebih dari 10 kali dalam sehari.

Menurut penulis, janin sudah mulai melakukan gerakan gerakan dan dirasakan ibu hamil biasanya antara usia 16 dan 20 minggu dan gerakan tersebut semakin menguat pada usia kandungan 35 minggu, di dalam kandungan tersebut janin sudah dapat melakukan gerakan seperti menendang, memukul dan juga seolah-olah seperti menggeliat, berputar seperti sedang salto dan melakukan hal lainnya.

Sesuai dengan pendapat Romauli (2011) gerakan janin pertama kali dirasakan oleh ibu sekitar usia 18 minggu. Normal gerakan janin pada usia 32 minggu keatas lebih dari 10 kali.

Berdasarkan hal tersebut tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

d. Keluhan Selama Trimester II dan Trimester III

Berdasarkan fakta pada usia kehamilan 29-30 minggu Ny.”W” mengeluh batuk pilek, pusing dan badan terasa lemas.

Menurut penulis, pusing, batuk pilek, dan lemas itu fisiologis karena salah satu keluarga terkena FLU dan kondisi ibu yang kurang sehat karena kecapean sehingga mudah tertular penyakit

Keadaan tersebut sesuai dengan pendapat Atikah Proverawati (2011). Anemi pada ibu hamil serig terjadi karena mengalami hemodilusi (Pengenceran) pada plasma darah, kekurangan zat besi, kekurangan nutrisi dalam tubuh, pola aktifitas yang berlebihan.

Berdasarkan hal tersebut, tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

2. Data Obyektif

a. Pemeriksaan fisik umum

1) Tekanan darah

Berdasarkan fakta tekanan darah Ny."W" pada usia kehamilan 39 minggu adalah 100/70 mmHg. ROT 10 mmHg, MAP 83,3 mmHg.

Menurut penulis batas normal tekanan darah untuk ibu hamil adalah 110/70-120/90 mmHg, jika kurang dari 110/70 waspadai terjadinya Anemia, bila $\geq 140/90$ mmHg, ROT 10 mmHg normal karena kenaikannya tidak lebih dari 20 mmHg, MAP 83,3 mmHg dalam batas normal karena ≤ 90 mmHg, jika dalam penghitungan tekanan darah, ROT dan MAP melebihi batas normal 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.

Hal ini menurut Prawirohardjo (2010) Tekanan darah normal 110/80- 140/90 mmHg, jika kurang dari 110/70 waspadai terjadinya Anemia, bila melebihi 140/80 perlu diwaspadai *pre eklamsi*. *Roll Over Test* adalah tes tekanan darah yang dimana nilai positif dinyatakan jika terjadi peningkatan 20 mmHg saat pasien melakukan *Roll Over*. *Mean Artery Pressure* adalah tekanan arteri rata-rata selama satu siklus denyut jantung yang didapatkan dari pengukuran tekanan darah *systole* dan *diastole*.

Pada trimester II nilai normalnya dari MAP adalah ≤ 90 apabila hasil <90 mmHg maka terjadi resiko PEB.

Berdasarkan hal di atas tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

2) Berat badan

Berdasarkan fakta berat badan Ny."W" sebelum hamil 51 kg, pada akhir kehamilan 62,3 kg, terjadi peningkatan 11 kg, IMT 22,07 kg.

Menurut penulis dari kenaikan BB ibu selama hamil 11 kg, kenaikan tersebut terbilang normal. Normal kenaikan BB selama awal hamil sampai akhir kehamilan sebanyak 11-12 kg, normalnya IMT 19,8-26,6 kg.

Hal tersebut sesuai dengan pendapat Weni (2010) Berat badan normal pada trimester III akan bertambah 0,5 kg/minggu. Penambahan berat badan dari awal kehamilan sampai akhir kehamilan adalah 11–12 kg, nilai rentang IMT normal yaitu 19,8-26,6 kg, sedang $<19,8$, *overweight* 26,6-29,0, obesitas $>29,0$

Berdasarkan hal di atas ada kesenjangan antara fakta dan teori.

3) LILA (Lingkar Lengan Atas)

Berdasarkan fakta pada saat pemeriksaan kehamilan ukuran LILA Ny."W" 25 cm.

Menurut penulis pengukuran LILA sangat penting karena dari pengukuran tersebut kita bisa melihat status gizi ibu hamil

baik atau tidak. Status gizi ibu juga berpengaruh terhadap terjadinya Anemia .

Menurut Weni (2010), LILA kurang dari 23,5 cm merupakan indikator kuat untuk status gizi Ibu kurang atau buruk. Sehingga ibu beresiko Anemia.

Berdasarkan hal tersebut tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

b. Pemeriksaan fisik Khusus

1) Perubahan fisik

Perubahan fisik yang terjadi pada Ny.”W” saat hamil trimester III, yaitu muka tidak oedem, sklera putih, konjungtiva pucat, tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tyroid, tidak ada bendungan vena jugularis, bibir pucat, kolostrum belum keluar, pada perut ibu terjadi pembesaran membujur.

Menurut penulis, perubahan tersebut merupakan perubahan fisiologis yang di alami oleh setiap ibu hamil meskipun tiap- tiap ibu hamil memiliki perubahan yang berbeda- beda. Pemeriksaan fisik untuk ibu hamil harus dilakukan karena dengan pemeriksaan fisik yang dilakukan sedini mungkin bisa menyimpulkan ada atau tidaknya tanda bahaya dan resiko yang mungkin terjadi.

Berdasarkan fakta hal ini tidak sesuai dengan teori Romauli (2011) perubahan yang terjadi pada ibu hamil trimester III didapatkan tidak ada oedema pada muka, seklera putih,

konjungtiva merah muda, tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tiroid, tidak ada bendungan vena jugularis, puting susu menonjol, dan terjadi pembesaran membujur pada abdomen.

Namun pada kunjungan kedua ANC didapatkan hasil pemeriksaan konjungtiva merah muda. Hal ini fisiologis sesuai dengan pendapat Romauli (2011).

2) TFU (Tinggi Fundus Uteri)

Berdasarkan fakta pada Ny."W" ukuran TFU saat UK 29 minggu teraba setinggi pusat 20 cm dan pada UK 36 minggu teraba 2 jari di atas pusat 26 cm.

Menurut penulis ukuran TFU Ny."W" fisiologis karena ketebalan dinding perut dan lemak di perut mempengaruhi besar kecilnya ukuran TFU

Menurut Mufdililah (2009) pembesaran pada abdomen dapat di ukur dengan TFU yang bertujuan untuk mengetahui pertumbuhan, berat janin, janin ganda.

Berdasarkan hal diatas, tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

3. Analisa Data

Analisa data pada Ny."W" adalah G₁P₀A₀ usia kehamilan 29 minggu dengan kehamilan Anemia ringan.

Menurut penulis Anemia pada ibu hamil memiliki resiko sama tingginya, karena banyak hal yang akan terjadi pada ibu apa bila Anemia

ibu tidak teratasi salah satunya yaitu perdarahan pada post partum rentan terjadinya BBLR.

Menurut Atikah Proverawati (2011) Anemia pada saat kehamilan dapat berakibat pada ibu maupun pada janin yang dikandungnya. Terhadap ibu : dapat menyebabkan resiko dan komplikasi antara lain : perdarahan, BBLR, sub involusi rahim.

Berdasarkan hal di atas tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori

4. Pemeriksaan Penunjang

Hasil pemeriksaan pertama TM I Hb Ny."W" 9,8 gr/dl, pada pemeriksaan kedua TM I Hb ibu 9.9 gr/dl, TM II HB 10,8 gr/dl dan Hb menjelang persalinan TM III 11,4 gr/dl.

Menurut penulis pemeriksaan HB di lakukan 3 kali pada TM I dan TM II Ny."W" mengalami anemia ringan kemudian pada pemeriksaan TM III HB ibu sudah normal setelah penulis memberikan KIE nutrisi yang banyak mengandung zat besi seperti hati sapi, susu, ikan, minum tablet Fe menjelang tidur secara rutin dan minum tidak boleh di campur teh atau kopi, banyak makan makanan yang berserat, istirahat yang cukup.

Pada pemeriksaan Hb TM I dan TM II ibu mengalami keadaan Hb yang tidak normal, menurut Rukiyah (2010) Hb >11 gr% adalah Hb normal pada ibu hamil, namun menjelang persalinan TM III Hb ibu mengalami peningkatan yaitu 11,9 g%, hal ini fisiologis karena dapat dilakukan Pencegahan anemia pada ibu hamil dengan cara meningkatkan konsumsi makanan yang banyak mengandung zat besi, asam folat dan

vitamin B seperti; hati daging, kuning telur, ikan teri, susu, kacang-kacangan, tempe dan kedelai, bayam dan katuk, Selain itu mengkonsumsi makanan yang memudahkan penyerapan zat besi seperti Vitamin C dalam bahan alami, menghindari makanan/minuman yang menghambat penyerapan zat besi seperti kopi dan teh sesuai dengan pendapat Rukiyah (2010).

Berdasarkan hal tersebut, tidak ditemukan adanya kesenjangan antara fakta dan teori.

5. Penatalaksanaan

Asuhan pada masa hamil penulis melakukan penatalaksanaan pada Ny. "W" sebagaimana asuhan yang diberikan untuk kehamilan dengan Anemia ringan. Asuhan yang diberikan yaitu memberi motivasi kepada ibu bagaimana mengatur pola istirahat, gizi, aktifitas selama kehamilan.

Menurut penulis pemberian KIE pada ibu hamil sangat penting untuk memberikan informasi mengenai gizi ibu hamil, mengkonsumsi makanan yang serat, sayuran hijau seperti (bayam, kangkung, daun katuk), lauk pauk (tempe dan telur), buah-buahan (jeruk), susu, minum tablet Fe 1x1 diminum dengan air putih dan sebaiknya diminum menjelang tidur pada malam hari agar mengurangi efek samping seperti mual dan feses menjadi merah. Tablet Fe harus diminum teratur setiap hari untuk menambah darah., terutama untuk mengatasi ibu hamil dengan Anemia ringan.

Menurut Weni (2010) Pemberian konseling gizi dilakukan dengan cara pengaturan pola makan yang benar dan teratur selama kehamilan. Seorang ibu hamil memerlukan tambahan energi untuk pertumbuhan dan

perkembangan janin, penambahan besarnya organ kandungan, perubahan komposisi dan metabolisme ibu. Pola makan dan kebiasaan makan yang baik sangat dianjurkan bagi ibu hamil terutama ibu hamil dengan Anemia yaitu menu seimbang dengan jenis makanan yang bervariasi, tidak dianjurkan melakukan aktivitas berat, istirahat cukup, konsumsi vitamin B kompleks dan tablet Fe selama kehamilan.

Berdasarkan hal di atas tidak ada kesenjangan antara teori opini dan fakta.

4.2 Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin

Pada pembahasan yang kedua, akan dijelaskan tentang kesesuaian teori dan kenyataan pada Internatal Care (INC). Berikut akan disajikan data-data yang mendukung untuk dibahas dalam pembahasan tentang Intranatal Care. Dalam pembahasan yang berkaitan dengan Internatal Care (INC) maka, dapat diperoleh data-data yang akan disajikan dalam bentuk tabel sebagai berikut:

Tabel 4.2 Distribusi Data Subjektif dan Objektif dari Variabel *INC (Intra Natal Care)* Ny. "W" di PMB Siti Munahayah Amd.Keb

INC	Tgl/Jam	Ket	KALA I	KALA II	KALA III	KALA IV
Keluhan			04.00WIB	08.30WIB	05.40WIB	06.10WIB
Ibu merasakan kencing-kencing serta mengeluarkan lendir bercampur darah.	12 Maret 2018 04.00 WIB	VT 4 cm, Eff 45%, letkep, ketuban (+), UUK dep ka, molase 0,hodge III	VT: vulva dan vagina teraba benjolan abnormal) ada lendir dan darah, pembukaan : 4 cm, eff 45%, letkep, ketuban	Lama kala II ± 30 menit, bayi lahir spontan belakang kepala pukul 09.00 WIB, jenis kelamin perempuan, langsung menangis,	Lama kala III ± 15 menit, plasenta lahir lengkap, plas 20 cm, tebal plas 3 cm insersi tali pusat lateral, panjang	Lama kala IV ± 2 jam, Observasi 2 jam PP: TD : 110/70 mmHg, N : 80 x/menit, S : 36,7 °C, P : 20x/menit, TFU setinggi pusat, kontraksi uterus baik, kandung

(+), dep molase hodge III.	UUK ka, 0, III.	tonus baik, kulit kemerahan, tidak ada kelainan konginetal	otot warna kandung kemih kosong, perdarahan ± 200 cc,	tali pusat 50 cm. UC baik, kemih kosong, perdarahan ± 200 cc,	kemih kosong, perdarahan 50 cc
-------------------------------------	--------------------------	--	---	---	--------------------------------------

Sumber : Data Primer (Partograf)

1. Data Subyektif

a. Keluhan utama

Keluhan yang dirasakan Ny.”W” mengatakan sering kenceng–kenceng sejak tanggal 12 Maret 2018 pukul 16.30 WIB serta mulai mengeluarkan darah dan lendir pada tanggal 13 Maret 2018 pukul 04.00 WIB, ibu datang ke Bidan pukul 04.00 WIB. Menurut peneliti, hal ini merupakan keadaan fisiologis pada ibu bersalin dimana persalinan yang semakin dekat ditandai dengan adanya pengeluaran darah dan lendir akibat semakin seringnya his yang terjadi akibat pengaruh dari ketidakseimbangan hormon estrogen dan progesteron serta semakin tuanya usia kehamilan dan besar janin, maka mengakibatkan adanya penarikan dinding uterus, sehingga terjadi pecahnya pembuluh darah dan terjadinya penipisan, perlunakan, dan pembukaan serviks yang membantu janin melakukan penurunan dalam mekanisme persalinan.

Menurut Icesmi & Margareth (2013), bahwa keluhan yang sering dirasakan ibu bersalin yaitu dimulai dengan his yang dipengaruhi oleh hormon estrogen dan progesteron. Selanjutnya keluar lendir darah terjadi karena adanya pembuluh darah yang pecah akibat pendataran dan pembukaan servik. Adanya pengeluaran cairan, hal ini dikarenakan karena ketuban pecah. Sebagian ketuban pecah menjelang pembukaan

lengkap. Dengan pecahnya ketuban diharapkan persalinan dalam waktu 24 jam.

Berdasarkan pernyataan di atas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

2. Data Obyektif

Fakta diperoleh data pada Ny. "W" yaitu keadaan ibu baik, pada pemeriksaan wajah yaitu konjungtiva merah muda, mukosa lembab tidak ada stomatitis dan ibu banyak mengeluarkan keringat serta tampak kesakitan pada perut yang terus kencang. Pemeriksaan Leopold TFU 2 jari dibawah PX (28 cm), puki, letkep, Divergen 3/5, pemeriksaan dalam yaitu keluar lendir dan darah dari vagina, pembukaan 4 cm, eff 45 %, letkep, ketuban (+), UUK dep ka, molase 0, tidak teraba bagian-bagian terkecil yang menyertai bagian terendah janin, hodge III. His 3 kali dalam 10 menit lamanya 35 detik. DJJ : $(12+13+12) \times 4 = 146$ x/menit, jelas, teratur, puntum maksimum dikiri bawah pusat. Genetalia tidak ada odema, tidak ada varises, tidak ada kondiloma akuminata, tidak ada tanda-tanda infeksi, tidak ada pembesaran kelenjar scene dan bartholini, ekstermitas atas dan bawah tidak odema pengeluaran vagina lendir bercampur darah. Menurut Peneliti, keluarnya keringat yang banyak saat persalinan merupakan keadaan fisiologis dimana karena metabolisme meningkat mengakibatkan suhu tubuh mempengaruhi produksi keringat sehingga kebutuhan rehidrasi-pun meningkat. Penulis membantu membantu memberikan kebutuhan rasa nyaman yaitu dengan membantu ibu untuk menggunakan pakaian yang tipis (daster) dan longgar, meningkatkan asupan cairan

dengan sering memberikan air putih. Menurut penulis, kenceng pada perut merupakan keadaan fisiologis dialami pada ibu hamil yang akan mengalami persalinan karena kontraksi uterus sebagai persiapan persalinan. His ini merupakan his bahwa persalinan akan segera terjadi dimana his yang timbul semakin kuat dan sering. Selain itu juga, adanya kontraksi rahim atau his yang semakin sering dipengaruhi oleh adanya ketegangan dan kontraksi otot rahim yang mampu merangsang adanya penurunan bagian terbawah janin. Perut yang terasa kenceng terjadi karena adanya kontraksi pada rahim sehingga membantu penurunan janin mendekati masa persalinan. Peneliti berhasil membantu ibu dalam mengurangi rasa sakit pada perut dan punggung yaitu dengan menganjurkan ibu melakukan relaksasi (Tarik nafas panjang ketika perut terasa kenceng) kemudian ibu dianjurkan untuk miring kearah letak punggung janin (punggung janin bayi ada pada perut kiri ibu maka ibu dianjurkan untuk berbaring ke kiri).

Menurut Romauli (2011), pemeriksaan fisik dilakukan secara seluruh tubuh, meliputi : TFU Mc. Donald (cm) sesuai dengan umur kehamilan, pemeriksaan Manuver palpasi Leopold (Leopold I, II, III dan IV), DJJ (normalnya 120-160 x/menit).

Berdasarkan pernyataan diatas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

3. Analisa Data

Analisa data pada Ny.“W” adalah G₁P₀A₀ UK 40-41 minggu inpartu kala I fase aktif persalinan normal janin tunggal hidup. Menurut peneliti

persalinan normal yaitu persalinan yang tidak disertai dengan komplikasi ataupun penyulit. Menurut peneliti analisa data dalam hal ini yaitu kesimpulan dari data subjektif dan data objektif sehingga kita bisa menentukan tindakan ataupun terapi yang sesuai.

Menurut Romauli (2011) analisa data pada ibu bersalin yaitu G__P__A__ UK 40-41 minggu, inpartu kala__persalinan__.

Berdasarkan pernyataan diatas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

4. Penatalaksanaan

a. Kala I

Berdasarkan fakta pada kala I fase aktif berlangsung pukul (04.00-09.00) selama 5 jam (VT pukul 04.00 WIB ϕ 4 cm). Menurut penulis, Lamanya kala 1 untuk primigravida sekitar 8 jam sedangkan multigravida sekitar 7 jam, kontraksi menjadi lebih kuat dan lebih sering pada fase aktif. Keadaan tersebut dapat dijumpai baik pada primigravida maupun multigravida, akan tetapi pada multigravida fase laten dan fase aktif terjadi lebih pendek dan lebih cepat. Pada primigravida ostium uteri internum akan membuka terlebih dahulu, sehingga serviks akan mendatar lalu menipis. Pada multigravida penipisan dan pendataran serviks terjadi dalam waktu yang bersamaan.

Menurut Icesmi & Margareth (2013) yang menyatakan persalinan kala I fase aktif \pm sekitar 7 jam pada pembukaan 3 cm per jam. Kontraksi menjadi lebih kuat dan sering dalam fase aktif. Hal ini sesuai dengan pendapat Manuaba, 2010 dimana ibu yang memasuki inpartu

kala I fase laten dan fase aktif memerlukan waktu ± 7 jam dimana juga menurut kurva Friedman, pembukaan 3 cm/jamnya. Persalinan kala I berlangsung $\pm 8-12$ jam, yang terbagi menjadi 2 fase, yaitu fase laten (8 jam) dari pembukaan 0 sampai pembukaan kurang dari 4 cm, dan fase aktif (6-7 jam) dari pembukaan serviks 4 cm sampai 10 cm. Dalam fase aktif ini masih dibagi menjadi 3 fase, yaitu fase akselerasi, dimana dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm, fase dilatasi maksimal, yakni dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung cepat, dari pembukaan 4 cm menjadi 9 cm, dan fase deselerasi, dimana pembukaan menjadi lambat kembali. Dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi 10 cm.

Berdasarkan pernyataan diatas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

b. Kala II

Berdasarkan fakta, persalinan kala II Ny. "W" berlangsung 30 menit (08.30-09.00 WIB) tidak ada penyulit selama proses persalinan. Bayi lahir spontan, jenis kelamin perempuan dengan kondisi bayi baru lahir normal. Menurut peneliti, pada kala II dimulai dari pembukaan lengkap (10cm) sampai bayi lahir yang berlangsung maksimal 60 menit, tergantung dari *power*, *passage* dan *passanger*. Pengawasan persalinan kala II diperlukan observasi yang ketat dan terutama kerja sama antara ibu bersalin dan penolongnya. Menurut Icesmi & Margareth (2013), kala II dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir.

Proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida.

Berdasarkan hal tersebut diatas tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

c. Kala III

Berdasarkan fakta, persalinan kala III pada Ny.“W” berlangsung kurang lebih 15 menit (09.00-09.15 WIB), di tandai dengan tali pusat memanjang, ada semburan darah dan uterus globurel tidak ada penyulit, plasenta lahir lengkap panjang 15 cm, tebal 2 cm, letak sentral, kotiledon berjumlah 20, laserasi derajat 1. Menurut peneliti, plasenta lahir dalam batas waktu yang normal, kala III dimulai dari bayi lahir sampai lahirnya plasenta, dengan batas waktu maksimal 30 menit, biasanya plasenta akan lahir 5-15 menit setelah bayi lahir.

Menurut Sumarah (2009), kala III persalinan dalam waktu 15-30 menit, seluruh plasenta terlepas, panjang plasenta 15-20 cm diameter 2-3 cm, letak sentral, marjinal, lateral, kotiledon 20, TFU teraba setinggi pusat, UC bulat keras.

Berdasarkan hal tersebut diatas tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

d. Kala IV

Berdasarkan fakta, persalinan kala IV Ny.“W” berlangsung selama 2 jam, perdarahan 260 cc, tidak ada komplikasi, dilakukan IMD 30 menit. Menurut peneliti pada kala IV dilakukan observasi selama 2 jam *post partum* yaitu observasi TTV, kontraksi uterus, TFU, kandung

kemih, perdarahan. Hasi TTV dalam batas normal, kontraksi uterus baik serta TFU setinggi pusat. Perdarahan yang dialami ibu saat ini tidak melebihi dari batas maksimum, jumlah perdarahan ibu dalam batas normal.

Menurut Icesmi & Margareth (2013), kala IV ini berlangsung mulai dari lahirnya plasenta dan lamanya 2 jam. Observasi yang harus dilakukan pada kala IV adalah: tingkat kesadaran klien, pemeriksaan tanda-tanda vital : tekanan darah, nadi, suhu dan pernapasan, kontraksi uterus, TFU, perdarahan, kandung kemih, perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 500 cc. TFU setelah bayi lahir sejajar pusat. TFU setelah plasenta lahir 2 jari di bawah pusat.

Berdasarkan pernyataan diatas tidak terdapat kesenjangan antara teori dan fakta.

4.3 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

Pada pembahasan ketiga ini dijelaskan tentang kesesuaian teori dan fakta pada PNC (*Post Natal Care*). Berikut akan disajikan data-data yang mendukung untuk dibahas dalam pembahasan pada PNC (*Post Natal Care*). Dalam pembahasan yang berkaitan dengan PNC (*Post Natal Care*), maka dapat diperoleh data pada tabel berikut ini :

Tabel 4.3 Distribusi Data Subjektif dan Objektif dari Variabel PNC (*Post Natal care*) Ny.“W” di PMB Siti Munahayah Amd.Keb

Tanggal PNC	19 Maret 2018	28 Maret 2018	23 April 2018
Post partum (hari ke)	3 hari	14 hari	42 hari
Anamnesa	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan
Eliminasi	BAK ± 2x/hari, warna kuning jernih, BAB 1x/hari,	BAK ± 3x/hari, warna kuning jernih, BAB 1x/hari,	BAK ± 5-6x/ hari kuning, jernih, BAB 1x/hari lembek, warna kuning

	konsistensi lembek	konsistensi lembek	
Tekanan Darah	110/70 mmHg	110/70 mmHg	110/70 mmHg
Laktasi	Lancar	Lancar	Lancar
TFU	TFU 2 jari di atas	TFU tidak teraba	TFU tidak teraba
Involusi	symphysis,	diatas symphysis	
Lochea	Lochea sanguinolenta	Lochea serosa	Lochea alba

1. Data Subyektif

a. Keluhan

Berdasarkan fakta, pada 3 hari *post partum* Ny.“W” mengatakan tidak ada keluhan dan sudah BAB, pada 14 hari *post partum* ibu mengatakan tidak ada keluhan, pada 42 hari *post partum* ibu mengatakan tidak ada keluhan apa-apa dan belum menstruasi. Masa nifas yang dijalani Ny.“W” berjalan secara fisiologis tanpa ada masalah dan infeksi selama masa nifas. Menurut penulis, Ny.“W” pada saat 3 hari PP tidak ada keluhan dan sudah BAB. Pada 14 hari *post partum* dan 42 hari *post partum* ibu tidak ada keluhan karena masa nifas ibu berjalan dengan fisiologis.

Menurut Yusari Asih & Risneni (2010), involusi/pengerutan rahim merupakan suatu keadaan kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil. Masa nifas merupakan masa yang rentan dan terbuka untuk bimbingan dan pembelajaran.

Berdasarkan pernyataan diatas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan opini.

2. Data Obyektif

a. Laktasi

Berdasarkan fakta Ny.“W” sudah keluar, ASI pertama kali keluar kolostrum warnanya kekuningan, ASI transisi yang keluar sejak hari ke 4-10, ASI matur keluar hari ke 10 sampai seterusnya. Menurut penulis, proses laktasi merupakan hal yang fisiologis, karena adanya hormone prolaktin dan oksitosin yang berangsur angsur naik dan dengan menurunnya kadar hormon esterogen dan porogesteron, yang di ketahui bahwa horman prolaktin memiliki peran untuk produksi ASI dan hormone oksitosin yang berperan untuk keluarnya ASI, dan ASI yang keluar yaitu ASI kolostrum, ASI transisi, ASI matur.

Menurut Yusari Asih & Risneni (2010) ASI matur dikeluarkan mulai hari ke 14 post partum, keluarnya ASI dengan lancar dapat dipengaruhi oleh refleks hisap bayi. Menurut Sulistyawati (2009), bahwa selama kehamilan horman estrogen dan progesterone menginduksi perkembangan alveoli dan duktus laktiferus didalam payudara, serta merangsang produksi kolostrum, ASI pertama kali keluar hari ke 1-3 kolostrum warnanya kekuningan, ASI transisi yang keluar sejak hari ke 4-10, ASI matur keluar hari ke 10.

Berdasarkan pernyataan diatas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

b. Involusi

Berdasarkan fakta pada Ny.“W” pada 3 hari *post partum* TFU teraba pertengahan pusat dan simfisis, kontraksi uterus baik, lochea

sanguinolenta. Pada 14 hari *post partum* TFU tidak teraba diatas simfisis (mengecil), kontraksi uterus baik, lochea serosa. Pada 42 hari *post partum* TFU tidak teraba, lochea alba. Menurut penulis kontraksi uterus Ny.“W” sangat baik sehingga involusi uterus berjalan normal dan cepat yaitu 4 minggu TFU sudah tidak teraba.

Menurut Yusari Asih & Risneni (2010), TFU menurut masa involusi bayi lahir setinggi pusat, plasenta lahir 2 jari dibawah pusat, 1 minggu pertengahan pusat symphisis, 2 minggu tidak teraba diatas symphisis, 6 minggu bertambah kecil, 8 minggu sebesar normal (tidak teraba).

Berdasarkan pernyataan diatas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

c. Lochea

Berdasarkan fakta pada Ny.“W”, pada 3 hari *post partum* lochea sanguinolenta warnanya merah kuning berisi darah dan lendir, pada 14 hari *post partum* lochea serosa berwarna kuning dan cairan ini tidak berdarah lagi, pada 42 hari *post partum* lochea alba kelur berupa cairan putih. Menurut penulis, proses involusi berdasarkan lochea pada Ny.“W” berjalan fisiologis dan cepat.

Menurut Yusari Asih & Risneni (2010), bahwa lochea rubra berwarna merah berlangsung selama 1-2 hari *post partum*, lochea sanguinolenta warnanya merah kuning berisi darah dan lendir, terjadi pada hari ke 3-7 hari *post partum*, lochea serosa berwarna kuning dan cairan ini tidak berdarah lagi pada hari ke 7-14 *post partum*, lochea alba

merupakan cairan putih yang terjadi pada hari setelah 2 minggu *post partum*.

Berdasarkan pernyataan diatas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

3. Analisa Data

Analisa data pada Ny.“W” adalah P₁A₀ dengan *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 Yusari Asih & Risneni (2010), nifas normal yaitu masa setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang ditandai dengan ibu tidak ada keluhan, ASI keluar lancar, perdarahan dalam batas normal, dan kontraksi baik.

Berdasarkan pernyataan diatas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

4. Penatalaksanaan

Peneliti melakukan penatalaksanaan asuhan kebidanan ibu nifas pada Ny “W”, sebagaimana untuk ibu nifas normal karena tidak ditemukannya masalah, seperti melakukan observasi pengeluaran pervaginam, tinggi fundus uteri, dan proses laktasi, memberikan KIE tentang tanda bahaya nifas, ASI eksklusif, nutrisi, istirahat, melakukan *masas payudara* pada ibu dan jadwal kontrol ulang. Menurut penulis, dengan diberikan implementasi yang sesuai dengan asuhan pada ibu nifas

dapat mencegah terjadinya tanda bahaya masa nifas seperti demam, perdarahan, lochea berbau, bendungan ASI, dsb, selain itu juga memberikan dampak yang positif bagi ibu dan bayi seperti mengajari ibu bagaimana cara menyusui yang benar, melakukan perawatan bayi sehari-hari, memberikan konseling tentang KB sedini mungkin agar ibu merasa mantap dan nyaman sebelum menggunakan alat kontrasepsi.

Menurut *Midwifery Update* (2016), seperti melakukan observasi pengeluaran pervaginam, tinggi fundus uteri, dan proses laktasi, memberikan KIE tentang tanda bahaya nifas, ASI eksklusif, nutrisi, dan kontrol ulang.

Berdasarkan pernyataan diatas tidak terdapat kesengajaan antara fakta dengan teori.

4.4 Asuhan Kebidanan pada BBL (Bayi Baru Lahir)

Pada pembahasan yang keempat, akan dijelaskan tentang kesesuaian antara teori dan kenyataan asuhan kebidanan pada BBL. 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 4.4 Distribusi Data Subjektif dan Data Objektif dari Variabel Bayi Baru Lahir Ny.“W” di PMB Siti Munahayah, Amd.Keb

Asuhan BBL	13 Maret 2018 Jam	Nilai
Penilaian Awal	11.00 WIB	Menangis spontan, warna kulit merah, reflek baik
Apgar Score	11.03 WIB	10
BB	11.06 WIB	Sudah diberikan

PB	11.10 WIB	Sudah diberikan
Lingkar Kepala	11.12 WIB	3300 gram
Lingkar Dada	11.14 WIB	49 cm
Lila	11.17 WIB	FO : 33 cm, MO : 35 cm, SOB : 30 cm
Salep Mata	11.19 WIB	32
Vit K	11.21 WIB	11 cm
Inj. HB0	-	-
BAK		1 kali hari ini, warna kuning jernih
BAB		Keluar mekonium

Sumber : Data Primer (partograf)

Pada usia 2 jam bayi sudah BAB 1 kali mekonium dan sudah BAK 1 kali, warna jernih. Bayi sudah menyusu pada saat dilakukannya IMD.

1. Data Subyektif

a. Nutrisi

Berdasarkan fakta, bayi Ny.“W” sudah menyusu pada saat dilakukan IMD setelah kelahiran kurang lebih 30 menit. Menurut penulis, saat bayi lahir langsung dilakukan IMD yang bertujuan untuk mendekatkan kontak batin ibu dengan bayi agar bayi bisa mencari puting susu serta memicu kontraksi uterus ibu berjalan dengan baik, pelaksanaan IMD kurang lebih 30 jam. Pemberian ASI eksklusif sedini mungkin sangat penting bagi tumbuh kembang bayi, mencegah infeksi, dan bisa menjadi alat kontrasepsi alamiah (metode amenore laktasi) untuk ibu.

Menurut *Midwifery Update* (2016), Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu-bayi, luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya. Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau areola

mame ibu. Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30-60 menit. Menyusu untuk pertama kali akan berlangsung sekitar 30 menit. Bayi cukup menyusui dari satu payudara.

Berdasarkan pernyataan diatas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

b. Eliminasi

Berdasarkan fakta, pada usia 2 jam bayi Ny.“W” sudah BAB warna hitam (Mekonium). Menurut penulis, hal ini menunjukkan keadaan fisiologis. Mekonium adalah feses pertama bayi, hal ini bagus karena menandakan system pencernaan bayi baru lahir sedang melakukan tugasnya mengeluarkan zat sisa dari tubuh bayi. Normalnya feses ini akan dikeluarkan bayi setelah lahir, kira-kira 24 jam pertama setelah kelahiran.

Menurut Jenny (2013), proses pengeluaran defekasi dan urin terjadi 24 jam pertama setelah bayi lahir. Feses bayi baru lahir berwarna hijau kehitaman, konsistensi mekonium lebih kental dan lengket. Feses bayi yang keluar akan berubah warna menjadi kuning setelah beberapa hari bayi lahir (3-5 hari setelah lahir).

Berdasarkan pernyataan diatas tidak terdapat kesengajaan antara fakta dengan teori.

2. Data Obyektif

a. Tanda-tanda vital

Berdasarkan fakta tanda-tanda vital bayi Ny."W" dalam batas normal. Menurut penulis, pemeriksaan tanda vital bayi harus dilakukan karena dari pemeriksaan tersebut kita bisa mengetahui apakah keadaan bayi sehat atau timbul tanda bahaya bayi baru lahir seperti hipotermi, asfiksia, dsb.

Menurut Jenny (2013), yaitu suhu bayi normal adalah antara 36,5-37,5 °C, pernafasan bayi normal 40-60 kali/menit, denyut jantung normal bayi antara 120-160 kali/menit, tetapi dianggap masih normal jika diatas 160 kali/menit dalam jangka waktu pendek.

Berdasarkan pernyataan diatas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

b. Antropometri

1) Berat badan

Berat badan lahir bayi Ny."W" 3300 gram, panjang badan bayi 49 cm, lingkar dada 33 cm, FO 33 cm, MO 35 cm, SOB 30 cm. Saat umur 2 jam dengan BB 3300 gram. Menurut penulis, berat badan termasuk kategori yang normal atau baik. Menurut peneliti, ukuran kepala bayi merupakan keadaan fisiologis dimana kepala bayi yang dapat melalui jalan lahir tidak berlebihan sehingga menyesuaikan dengan lebar panggul ibu sehingga pada saat persalinan tidak terjadi penyulit ataupun distosia janin.

Menurut Jenny (2013), bahwa pengukuran antropometri meliputi BB (2500-4000 gram), PB (45-50 cm), LK (33-35 cm), LD (30-33 cm).

Berdasarkan pernyataan diatas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

3. Analisa data

Analisa data pada bayi Ny.“W” adalah “bayi usia 2 jam keadaan normal”. Menurut penulis, BBL normal yaitu BBL yang tidak disertai dengan kelainan kongenital maupun komplikasi lainnya.

Menurut Jenny (2013), bahwa BBL adalah bayi yang baru lahir selama satu jam pertama kelahiran. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat lahir 2500 gram sampai 4000 gram.

Menurut Jenny (2013), diagnosa asuhan kebidanan pada BBL fisiologis yaitu “BBL usia ___jam keadaan normal”.

Berdasarkan pernyataan diatas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

4. Penatalaksanaan

Pada asuhan kebidanan BBL, peneliti melakukan penatalaksanaan pada bayi Ny.“W” sebagaimana untuk BBL normal karena tidak ditemukan masalah. Asuhan yang diberikan yaitu memberikan KIE seperti KIE tanda bahaya bayi, imunisasi, ASI eksklusif, mempertahankan kehangatan tubuh, mencegah infeksi, perawatan bayi sehari-hari. 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 Jenny (2013), penatalaksanaan pada BBL fisiologis, meliputi KIE seperti KIE tanda bahaya bayi, imunisasi, ASI eksklusif, mempertahankan kehangatan tubuh, mencegah infeksi, perawatan bayi sehari-hari dan lain-lain. KIE diberikan secara bertahap agar ibu lebih mudah dan memahami penjelasan yang diberikan, imunisasi dan kontrol ulang.

Berdasarkan pernyataan diatas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

4.5 Asuhan Kebidanan Neonatus

Pada pembahasan kelima ini akan dijelaskan tentang kesesuaian teori dan fakta asuhan kebidanan pada neonatus. Berikut ini 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 sebagai berikut :

Tabel 4.5 Distribusi Data Subjektif dan Data Objektif dari Variabel Neonatus Bayi Ny.“W” di PMB Siti Munahayah Amd.Keb

Tgl.Kunjungan Neonatus	16 Maret 2018	23 Maret 2018	29 Maret 2018
ASI	Ya	Ya	Ya
BAK	BAK \pm 7-8 kali dalam 24 jam kuning jernih	BAK \pm 7-8 kali dalam 24 jam kuning jernih	BAK \pm 7-8 kali dalam 24 jam kuning jernih
BAB	BAB \pm 1x/hari warna kuning, konsistensi lembek	BAB \pm 2x/hari konsistensi lembek berwarna kuning.	BAB \pm 3x/hari warna kuning konsistensi lembek
BB	3200 gram	3400 gram	3600 gram
<i>Ikterus</i>	Tidak	Tidak	Tidak

Tali pusat	belum lepas	Sudah lepas	Sudah lepas
------------	-------------	-------------	-------------

Sumber : Data Primer (Buku KIA)

Berdasarkan fakta diatas, dapat diperoleh analisa sebagai berikut :

1. Data Subyektif

a. Eliminasi

Berdasarkan fakta Pada usia 3 hari BAK kuning jernih dan BAB lancar, tidak ada keluhan lain. Pada usia 14 hari bayi mengalami batuk pilek. Menurut penulis, yang dialami bayi ini adalah hal yang fisiologis. Semakin sering bayi mengonsumsi ASI semakin sering pula bayi akan BAB dengan konsistensi cair (ada ampas) dan jumlahnya sedikit tapi sering karena ASI yang mudah diserap oleh pencernaan bayi serta ASI juga mengandung zat pencahar, biasanya dalam sehari bayi bisa BAB lebih dari 5 kali. Menurut peneliti, bayi sangat rentan sekali tertular penyakit, bayi mengalami batuk pilek karena tertular dari kakaknya. Peneliti memberikan konseling pada ibu untuk menggunakan masker ketika ada salah satu keluarga yang batuk pilek yang akan kontak dengan bayinya, menganjurkan ibu untuk menyusui dengan ASI terus menerus sesering mungkin, mengajari ibu cara memijat bayi untuk meringankan batuk pilek.

Menurut Jenny (2013), yaitu proses pengeluaran defekasi dan urine terjadi 24 jam pertama setelah bayi lahir. Seringnya mengonsumsi ASI pencernaan bayi menjadi lancar dan sering BAB karena dalam ASI mengandung zat pencahar. BAB yang sering pada bayi berfungsi untuk mengeluarkan bilirubin yang terkandung di dalam tubuh bayi, hal ini

karena pada usia 2 hari bayi akan mengalami bilirubin fisiologis karena sel darahnya pecah.

Berdasarkan pernyataan diatas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

2. Data Obyektif

a. Antropometri

Berat badan lahir bayi Ny."W" usia 3 hari 3200 gram, panjang badan bayi 49 cm, usia 7 hari 3400 gram, usia 7 hari 3400 gram. Menurut penulis, berat badan bayi dapat turun di minggu-minggu pertama kelahirannya, hal ini dapat dikatakan normal dikarenakan tubuh bayi banyak mengandung air/cairan hingga akan dikeluarkan melalui urine setelah lahir. Cairan dalam tubuh bayi ini akan hilang secara perlahan dalam beberapa hari setelah bayi lahir sehingga berat badan bayipun ikut turun. Karena bayi belum bisa banyak makan dan hanya minum ASI saja sehingga bayi tidak bisa mempertahankan berat badannya. Biasanya berat bayi turun dalam waktu 5-7 hari pertama kehidupannya. Dalam hal ini bayi juga sering BAB karena ASI yang dikonsumsinya mudah diserap oleh pencernaan dan mengandung zat pencahar, serta dalam hal ini bayi juga mengalami perubahan adaptasi sehingga mengalami penurunan berat badan, seiring bertambahnya usia juga BB bayi akan mengalami kenaikan lagi bahkan akan semakin cepat yaitu dengan diimbangi terus menerus memberikan ASI Eksklusif sesering mungkin.

Menurut Jenny (2013), normalnya berat badan bayi yang baru lahir adalah 2,5 kg-4 kg, pada minggu pertama akan mengalami penurunan setelah memasuki antara minggu kedua dan minggu ketiga maka akan mengalami kenaikan berat badan kembali. Berat bayi yang turun merupakan cairan yang hilang dari tubuh bayi. Saat didalam rahim, bayi hidup didalam cairan, sehingga saat lahir bayi membawa banyak cairan. Berdasarkan pernyataan diatas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

3. Analisa Data

Analisa data pada bayi Ny.“W” adalah “Neonatus normal usia 3 hari fisiologis”. Menurut penulis, Neonatus Fisiologis adalah neonatus yang lahir aterm dan selama bayi maupun neonatus tidak terjadi komplikasi.

Menurut Jenny (2013), diagnosa asuhan kebidanan pada neonatus fisiologis yaitu “Neonatus normal usia ___hari fisiologis”.

Berdasarkan pernyataan diatas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

4. Penatalaksanaan

Pada asuhan kebidanan neonatus, peneliti melakukan penatalaksanaan pada bayi Ny.“W” sebagaimana untuk neonatus normal karena tidak ditemukan masalah selama kunjungan. Asuhan yang diberikan yaitu memberikan KIE seperti KIE tanda bahaya Neontus, imunisasi, ASI eksklusif, mempertahankan kehangatan tubuh, mencegah infeksi, perawatan bayi sehari-hari. KIE diberikan secara bertahap agar ibu lebih mudah dalam memahami penjelasan yang diberikan, melakukan *baby*

massage, imunisasi, kontrol ulang. 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 Jenny (2013), penatalaksanaan pada neonatus meliputi KIE seperti KIE tanda bahaya neontus, imunisasi, ASI eksklusif, mempertahankan kehangatan tubuh, mencegah infeksi, perawatan bayi sehari-hari dan lain-lain. KIE diberikan secara bertahap agar ibu lebih mudah dan memahami penjelasan yang diberikan, imunisasi, kontrol ulang.

Berdasarkan pernyataan diatas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

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 4.6 Distribusi Data Subjektif dan Data Objektif dari Variabel Keluarga Berencana Ny. "W" di PMB Siti Munahayah Amd.Keb

Tanggal kunjungan KB	23 April 2018	02 Mei 2018
Subjektif	Ibu mengatakan ingin konseling tentang KB	Ibu merencanakan akan menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan
Tensi	110/70 mmHg	110/70 mmHg
Haid	Belum haid	Belum haid

Sumber : Data Primer (Kunjungan rumah)

1. Data Subjektif

Berdasarkan fakta, pada 42 hari *post partum* Ny.“W” tidak ada keluhan, dan ia berencana menggunakan KB suntik 3 bulan setelah usia sampai saat ini ibu belum haid. Pada 52 hari *post partum* Ny.“W” melakukan suntik KB 3 bulan sebagai akseptor baru. Menurut penulis, keadaan ibu dalam batas normal semua, serta rencana ibu untuk memilih KB suntik 3 bulan adalah hal yang efektif karena ibu tidak mau menggunakan KB jangka panjang dan juga KB suntik 3 bulan tidak memengaruhi produksi ASI.

Menurut Dyah & Sujiatini (2011), yaitu kontrasepsi suntikan progestin cocok untuk ibu menyusui, boleh digunakan oleh wanita pada tekanan darah <180/110 mmHg, usia reproduksi, nulipara dan yang telah memiliki anak, menyusui dan membutuhkan kontrasepsi yang sesuai, tidak dapat menggunakan kontrasepsi yang mengandung estrogen, sering lupa menggunakan pil kontrasepsi, yang tidak boleh menggunakan kontrasepsi suntikan progestin wanita hamil atau dicurigai hamil, perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya, tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid terutama amenorea, menderita kanker payudara atau riwayat kanker payudara dan diabetes melitus.

Berdasarkan pernyataan diatas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

2. Data Objektif

Berdasarkan pemeriksaan Ny.”W” dengan metode KB suntik 3 bulan, hasil pemeriksaan ibu normal semua. Menurut penulis, hasil pemeriksaan

ibu dalam batas normal salah satunya tekanan darah ibu yaitu 110/70 mmHg. Menurut peneliti, ibu saat ini masih menggunakan KB suntik 3 bulan karena ibu tidak ingin menggunakan alat kontrasepsi jangka panjang dan ibu masih menyusui.

Menurut Dyah & Sujiatini (2011), KB suntik 3 bulan merupakan kontrasepsi suntikan progestin cocok untuk ibu menyusui, boleh digunakan oleh wanita pada tekanan darah <180/110 mmHg, usia reproduksi, nulipara dan yang telah memiliki anak, menyusui.

Berdasarkan hal tersebut, tidak ditemui kesenjangan antara perubahan pada fakta dan teori.

3. Analisa Data

Berdasarkan fakta pada analisa data Ny. "W" akseptor baru suntik KB 3 bulan. Ibu saat ini masih menggunakan KB suntik 3 bulan. Menurut penulis, KB suntik 3 bulan baik untuk ibu karena tidak mengurangi produksi ASI serta tekanan darah ibu selama ini masih dalam batas normal.

Menurut Dyah & Sujiatini (2011), KB suntik 3 bulan merupakan kontrasepsi suntikan progestin cocok untuk ibu menyusui, boleh digunakan oleh wanita pada tekanan darah <180/110 mmHg, usia reproduksi, nulipara dan yang telah memiliki anak, menyusui.

Menurut Dyah & Sujiatini (2011), penulisan diagnosa data adalah Ny----- dengan Metode Amenore Laktasi.

Berdasarkan pernyataan diatas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

4. Penatalaksanaan

Pada asuhan kebidanan untuk akseptor KB, peneliti melakukan penatalaksanaan pada Ny.“W” akseptor baru KB suntik 3 bulan, memberikan KIE, menginformasikan dan mengevaluasi pada pasien tentang tanda bahaya,efeksamping, KB suntik 3 bulan.

Menurut Dyah & Sujiatini (2011) penatalaksanaan pada akseptor baru KB suntik 3 bulan meliputi KIE efek samping, keuntungan dan kerugian KB suntik 3 bulan, tanda bahaya dan kunjungan ulang.

Berdasarkan pernyataan diatas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Asuhan kebidanan pada Ny “W ” telah dilakukan selama kurang lebih 4 bulan yang di mulai dari masa hamil dengan usia kehamilan 29-40 minggu, setelah penulis melakukan asuhan menejemen kebidanan dengan menggunakan pendekatan komprehensif dan dokumentasi secara SOAP dan asuhan kebidanan secara “*Continue Of Care*” pada Ny “W” dari kehamilan, persalinan, nifas, BBL, neonates dan KB yang dimulai dari Desember-Mei 2018 di PMB Siti Munahayah AMd.Keb Ds. Tenggalrejo Kec. Mojoagung Kab. Jombang maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Asuhan Kebidanan Kehamilan Trimester II pada Ny “W” G1P0A0 dengan Anemia Ringan, Kehamilan berlangsung dengan normal.
2. Asuhan Kebidanan Persalinan pada Ny “W” persalinan berlangsung dengan normal.
3. Asuhan Kebidanan Nifas pada Ny “W” adalah nifas berlangsung dengan normal.
4. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir pada bayi Ny “W” Bayi Baru Lahir berlangsung dengan normal.
5. Asuhan Kebidanan Neonatus pada bayi Ny “W” Neonatus berlangsung dengan Normal.
6. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana pada Ny “W” dengan Akseptor baru KB suntik 3 bulan.

5.2 Saran

1. Bagi Pasien

Diharapkan untuk setiap ibu hamil dapat mengenali adanya tanda-tanda komplikasi pada kehamilan dan persalinan agar dapat mencegah secara dini terjadinya komplikasi dengan memperhatikan keteraturan control ulang ANC.

2. Bagi Bidan

Diharapkan bidan bisa meningkatkan pelayanan kebidanan secara komprehensif dan melakukan deteksi dini bagi kesehatan ibu dan anak, melakukan penyuluhan dan mengevaluasi kembali tentang pentingnya ANC terpadu, tanda bahaya kehamilan dan tanda bahaya persalinan.

3. Bagi Penulis

Diharapkan penulis terus belajar dan meningkatkan pengetahuan dan pemahaman dalam melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Kehamilan, Persalinan, Nifas, BBL, Neonatus dan KB sebagai pembelajaran nyata dalam mencegah resiko tinggi kematian.

-
- ¹ Sarwono Prawiharjdo, Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal (Jakarta : PT Bina Pustaka, 2009), 89
- ² Ai Yeyeh Rukiyah, dkk, Asuhan Kebidanan 4 (*patologi*), (Jakarta : Trans Info Media, 2010), 114
- ³ Indah fitriasari dan Ririn wahyu widayanti, factor yang menyebabkan anemia pada ibu hamil, diakses 2017, NASKAH%20PUBLIKASI INDAH%20.pdf
- ⁴ Restu Mei Laras Swari, Asuhan Kebidanan Komprehensif Dengan Anemia Ringan, (2016), 1
- ⁵ Manuaba, dkk, Memahami Kesehatan Reproduksi Wanita, (Jakarta : Buku Kedokteran ECG, 2010), 213
- ⁶ Atikah Proverawati, Anemia dan Anemia Kehamilan, (Yogyakarta : Nuha Medika, 2011), 128
- ⁷ Op.Cit, 115
- ⁸ Prita Muliarini, Pola Makan Dan Gaya Hidup Sehat Selama Kehamilan, (Yogyakarta : Mulia Medika, 2010), 112
- ⁹ World Health Organization, dkk, Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu Di Fasilitas Kesehatan Dasar Dan Rujukan, (Jakarta : UNFPA, dkk, 2013), 160
- ¹⁰ Op Cit, 89
- ¹¹ Westrian RS, Deteksi dini preeklamsi, 2015. Hal 12-17
- ¹² Ika Pantiawati dan Saryono, Asuhan Kebidanan 1 (Kehamilan), (Yogyakarta : Pertama 2010), 65
- ¹³ Ibit, 73
- ¹⁴ Ari Sulistyawati, Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan, (Jakarta : Salemba Medika, 2009), 123
- ¹⁵ Op.Cit Romauli Hlm. 211
- ¹⁶ Ibid Romauli Hlm. 214
- ¹⁷ Ibid Romauli Hlm. 214
- ¹⁸ Ibid Romauli Hlm. 215
- ¹⁹ Ibit, 108
- ²⁰ Ibit, 128
- ²¹ Gill Thorn, Kehamilan Sehat, (Jakarta : Erlangga, 2013), 42
- ²¹ Op.Cit, 114
- ²² Op.cit, 114
- ²³ Op.Cit, 114
- ²⁴ Op.Cit, 115
- ²⁵ Op.Cit, 128
- ²⁶ Op.Cit, 134
- ²⁷ Op.Cit, 115
- ²⁸ Op.Cit, 115
- ²⁹ Ari Sulistyawati dan Esti Nugraheny, Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin, (Jakarta : Salemba Medika, 2010), 4
- ³⁰ Ibit, 109
- ³¹ Ibit, 7
- ³² Ibit, 101
- ³³ Ibit, 41

-
- ³⁴ Sarwono Prawirohardjo, Ilmu Kebidanan, (Jakarta : PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, 2014), 341
- ³⁵ Ari sulistyawati, Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas, (Jogjakarta : C.V ANDI OFFSET, 2010), 1.
- ³⁶ Ibit, 2
- ³⁷ Op.Cit, 73
- ³⁸ Op.Cit, 78
- ³⁹ Op.Cit, 87
- ⁴⁰ Op Cit 87
- ⁴¹ F. B Monika, Buku Pintar ASI dan Menyusui (Yongyakarta : 2014)
- ⁴² Jenny J. S. Sondakh, Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir, (Malang : Pernebit Erlangga, 2013), 150
- ⁴³ Sudarti, Kelainan Dan Penyakit Pada Bayi Dan Anak, (Yongyakarta : Nuha Medika, 2010), 1
- ⁴⁴ Op.Cit, 151
- ⁴⁵ Elisabeth Siwi Walyani Dan Endang Purwastutik, Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir, (Yongyakarta : Pustaka Baru Press, 2015), 150
- ⁴⁶ Wafi Nur Muslihatun, Asuhan Neonatus Bayi Dan Balita, (Yogyakarta : Citra Maya, 2010), 2
- ⁴⁷ Ibit, 65
- ⁴⁸ Ibit, 67
- ⁴⁹ Elisabeth Siwi Walyani. 2015. *Asuhan Kegawatdaruratan Maternal Dan Neonatal*. Yogyakarta :PustakaBaru Press Hlm.147
- ⁵⁰ Nina Siti Mulyani Dan Mega Rinawati, Keluarga Berencana Dan Alat Kontrasepsi, (Yogyakarta : Nuha Medika, 2013), 15
- ⁵¹ Dewi Maritalia, Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas, (Yongyakarta : gosyen, 2017), 91

DAFTAR PUSTAKA

1. Ai Yeyeh Rukiyah, dkk, 2010. Asuhan Kebidanan 4 (*patologi*). Jakarta : Trans Info Media.
2. Ari Sulistyawati dan Esti Nugraheny, 2010. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin. Jakarta : Salemba Medika.
3. Ari Sulistyawati, 2009. Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan. Jakarta : Salemba Medika.
4. Atikah Proverawati, 2011. Anemia dan Anemia Kehamilan. Yogyakarta : Nuha Medika.
5. Ari sulistyawati, 2010. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas. Jogjakarta : C.V ANDI OFFSET.
6. Dewi Maritalia, 2017. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas. Yogyakarta : gosyen.
7. Elizabeth Siwi Walyani, 2015. *Asuhan Kegawatdaruratan Maternal Dan Neonatal*. Yogyakarta : PustakaBaru Press.
8. Elisabeth Siwi Walyani Dan Endang Purwastutik, 2015. Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir. Yogyakarta : Pustaka Baru Press.
9. F. B Monika, 2014. Buku Pintar ASI dan Menyusui. Yogyakarta.
10. Gill Thorn, 2013. Kehamilan Sehat. Jakarta : Erlangga.

-
11. Indah Fitriyani dan Ririn Wahyu Widayanti, 2017. Factor yang menyebabkan anemia pada ibu hamil, diakses, NASKAH%20PUBLIKASI INDAH%20 pdf.
 12. Ika Pantiawati dan Saryono, 2010. Asuhan Kebidanan 1 (Kehamilan). Yogyakarta : Pertama.
 13. Jenny J. S. Sondakh, 2013. Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir. Malang : Pernebit Erlangga.
 14. Manuaba, dkk, 2010. Memahami Kesehatan Reproduksi Wanita. Jakarta : Buku Kedokteran ECG.
 15. Nina Siti Mulyani Dan Mega Rinawati, 2013. Keluarga Berencana Dan Alat Kontrasepsi. Yogyakarta : Nuha Medika.
 16. Prita Muliarini, 2010. Pola Makan Dan Gaya Hidup Sehat Selama Kehamilan. Yogyakarta : Mulia Medika.
 17. Restu Mei Laras Swari, 2016. Asuhan Kebidanan Komprehensif Dengan Anemia Ringan.
 18. Sarwono Prawiharjodjo, 2009. Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal. Jakarta : PT Bina Pustaka.
 19. Sarwono Prawirohardjo, 2014. Ilmu Kebidanan. Jakarta : PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirihardjo.
 20. Sudarti, 2010. Kelainan Dan Penyakit Pada Bayi Dan Anak. Yogyakarta : Nuha Medika.
 21. World Health Organization, dkk, 2013. Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu Di Fasilitas Kesehatan Dasar Dan Rujukan. Jakarta : UNFPA, dkk.

22. Westrian RS, 2015. Deteksi dini preeklamsi.

23. Wafi Nur Muslihatun, 2010. Asuhan Neonatus Bayi Dan Balita.

Yogyakarta : Citra Maya.

Lampiran 1



PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA
Jl. Kemuning 57A Candimulyo – Jombang, Telp. 0321-854915

Lembaga penelitian dan pengabdian masyarakat program studi diploma III kebidanan * lembaga penelitian dan pengabdian masyarakat program studi diploma III kebidanan

Jombang, 13 Desember 2017

Lamp : -
Hal : Pemberitahuan dan Permohonan Izin

Yth.
Bidan Muhayah
di tempat

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan kegiatan akademik mahasiswa tahun ajaran 2017/2018. Kami program studi D3 Kebidanan akan melaksanakan kurikulum dalam bentuk studi kasus yang termuat dalam LTA (Laporan Tugas Akhir) dan akan dilaksanakan pada awal akademik ganjil dan berakhir pada pertengahan genap 2017/2018.

Untuk menunjang kegiatan akademik tersebut, maka kami mohon bantuan kepada BPM (Bidan Praktik Mandiri) agar bersedia menjadi lahan dalam pengambilan subjek studi kasus, adapun subjek studi kasus yang akan dilakukan asuhan kebidanan oleh mahasiswa kami adalah **"Ibu hamil dengan nilai skor poedji rochjati dua (2)"**. Dengan mahasiswa atas nama Witri dwi lestari.

Demikian kami sampaikan terimakasih.

Mengetahui,

Ketua Program Studi

Nining Mustika Ningrum, SST.,M.Kes

NIK. 02.09.127

Lampiran 2

SURAT PERSETUJUAN BIDAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Wttri Dwi Lestari
NIM : 151110038
Kelas/semester :
Prodi : D3 kebidanan
Institusi : STIKES ICME JOMBANG

Telah mendapat ijin untuk melakukan pemeriksaan pasien mulai dari masa hamil s/d KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan untuk memenuhi Laporan Tugas Akhir oleh :


Nama Bidan : Siti Munahayah Amd.keb
Alamat : Ds. Tegayurjo kec. Mojowung kab. Jombang



Jombang, 11 Desember 2019

Mengetahui,

Mahasiswa

Bidan


(Wttri Dwi Lestari)



(Siti Munahayah Amd.keb)

Lampiran 3

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Winda Imawati

Alamat : Dsn. Semen Ds. Tenggalarjo kec. Mpioagung Kab. Jombang

Mengatakan bahwa saya bersedia menjadi pasien dari masa hamil s/d KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan untuk memenuhi Laporan Tugas Akhir oleh :

Nama : Witri Dwi Lestari

NIM : 151110038

Kelas/semester :

Prodi : D3 Kebidanan

Institusi : STKES ICME Jombang


Jombang, 19 Desember 2017

Mengetahui,

Pasien

Mahasiswa


(Winda Imawati.....)


(Witri Dwi Lestari.....)

Lampiran 4

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

Nama : Umur Ibu:Th.
 Hamil keHaid terakhir tgl :.... Perkiraan persalinan tgl:bl
 Pendidikan ibu : Suami :
 Pekerjaan ibu : Suami :

KEL. F.R	NO.	Masalah/Faktor Risiko	SKOR	Tribulan			
				I	II	III.1	III.2
		Skor Awal ibu Hamil	2				
I	1	Tertalu muda, hamil \leq 16 Th	4				
	2	a. Tertalu lambat hamil I, kawin \geq 4 Th	4				
		b. Tertalu tua, hamil I \geq 35 Th	4				
	3	Tertalu cepat hamil lagi ($<$ 2 Th)	4				
	4	Tertalu lama hamil lagi (\geq 10 Th)	4				
	5	Tertalu banyak anak, 4/lebih	4				
	6	Tertalu tua, umur \geq 35 Th	4				
	7	Tertalu pendek \leq 145 cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
	9	Pernah Melahirkan dengan					
	a. Tarikan tang/vakum	4					
	b. Uri dirogoh	4					
	c. Diberi infus/Transfusi	4					
	10	Pernah Operasi Sesar	8				
II	11	Penyakit pada ibu hamil	4				
		a. Kurang darah b. Malaria					
		c. TBC Paru d. Payah Jantung	4				
		e. Kencing manis (Diabetes)	4				
		f. Penyakit Menular Seksual	4				
	12	Bengkak pada muka/tangkai dan tekanan darah tinggi	4				
	13	Hamil kembar 2 atau lebih	4				
	14	hamil Kembar air (hidramion)	4				
	15	Bayi mati dalam kandungan	4				
	16	Kehamilan lebih bulan	4				
	17	Letak sungsang	8				
	18	Letak lintang	8				
III	19	Pendarahan dalam kehamilan ini	8				
	20	Pre-eklampsia Berat/Kejang-kejang	8				
JUMLAH SKOR							

PENYULUHAN KEHAMILAN/PERSALINAN AMAN ~ RUJUKAN TERENCANA

JML. SKOR	KEL. RISIKO	PERA- WATAN	RUJUKAN	TEMPAT	PENOLONG	RUJUKAN		
						RDB	RDR	RTW
2	KRR	BIDAN	TINDAK RUJUK	RUMAH POLINDES	BIDAN			
6-10	KRT	BIDAN DOKTER	BIDAN PKM	POLINDES PKM/RS	BIDAN DOKTER			
> 12	KRST	DOKTER	RUMAH SAKIT	RUMAH SAKIT	DOKTER			

Kematian ibu dalam kehamilan : 1. Abortus 2. lain-lain

Lampiran 5

Diisi oleh petugas kesehatan

Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT), tanggal: 29-5-17
 Hari Taksiran Persalinan (HTP), tanggal: 6-3-18
 Lingkar Lengan Atas: 25 cm; KEK (), Non KEK () Tinggi Badan: 152 cm
 Golongan Darah: B
 Penggunaan kontrasepsi sebelum kehamilan ini: tidak ada
 Riwayat Penyakit yang diderita ibu: Gemelli (+) Pompat, Bm (-) HTP (-), asma (-) Bc (-)
 Riwayat Alergi: tidak ada

Tgl	Keluhan Sekarang	Tekanan Darah (mmHg)	Berat Badan (Kg)	Umur Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus (Cm)	Letak Janin Kep/Su/Li	Denyut Jantung Janin/ Menit
3/8	kadang mual	100/60	52,3	9-10 uss	-	-	-
8/8	mual - mual	100/60	52,4	10 mgs	-	-	-
25/8	kadang mimisan	100/60	54	17 uss	4 jari 9 symp	-	-
29/10	taur	100/60	57	20-21 uss	3 jari 6 per	ball feet (+)	142 %
25/11	kembung	100/60	60	25-26 uss	19 cm	U putri	152 %
11/12	kembung	110/80	60,2	27-28 mgs	22 cm	U putri	132 %
26/12	ball feet	100/60	60,9	29-30 uss	20 cm	U putri	142 %
31/01	taur	100/60	61,8	34/35 mgs	27 cm	kep	140
9/2	taur	100/70	61,7	36-37 uss	28 cm	U putri	146 %
23/2	kadang kencing	100/70	62,5	38-39 uss	27 cm	U putri	142 %

CATATAN KESEHATAN

Diisi oleh petugas kesehatan

Hamil ke ... 1 Jumlah persalinan ... 0 Jumlah keguguran ... 0 G I P O A O
 Jumlah anak hidup ... 0 Jumlah lahir mati ... 0
 Jumlah anak lahir kurang bulan ... 0 anak
 Jarak kehamilan ini dengan persalinan terakhir ... 0
 Status imunisasi Imunisasi TT terakhir ... 15 [bulan/tahun]
 Penolong persalinan terakhir ... _____
 Cara persalinan terakhir** : [] Spontan/Normal [] Tindakan

** Beri tanda (✓) pada kolom yang sesuai

Kaki Bengkak	Hasil Pemeriksaan Laboratorium	Tindakan (pemberian TT, Fe, terapi, rujukan, umpan balik)	Nasihat yang disampaikan	Keterangan - Tempat Pelayanan - Nama Pemeriksa (Paraf)	Kapan Harus Kembali
(-)/+	Gol Da : B Pp tes (+)	ondom f/p Prenose xx	- Atuc terpadu baca hal 1-2	pro clus	9/8
(-)/+			↑ Fe, IUP/ Ati Uj		9/10
(-)/+		prenose xx 4x1			25/10
(-)/+		prenose xx 1x1	baca hal 3-5		24/10
(-)/+		hefang 3x1	baca hal 6-9		25/10
(-)/+	MAP : 90 ROT : 0		ankut terapi	Pem. nngs	2 mgs
(-)/+		prenose xx amerosal 3x1	utrahaf clp.		26/10
(-)/+					
(-)/+		lanjut terapi	latih lammil	Puskemas Motoagung	20 2 mgs
(-)/+		Tx lanjut	mula "		23/10
(-)/+		"	persalinan		2
(-)/+		"	"		sewafk

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Tgl	Keluhan Sekarang	Tekanan Darah (mmHg)	Berat Badan (Kg)	Umur Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus (Cm)	Letak Janin Kep/Su/Li	Denyut Jantung Janin/ Menit
2/3	cedang kenyis	120/80	62.3	38-40 wgs.	28 a.	1/puti	100 %

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Kaki Bengkak	Hasil Pemeriksaan Laboratorium	Tindakan (pemberian TT, Fe, terapi, rujukan, umpan balik)	Nasihat yang disampaikan	Keterangan - Tempat Pelayanan - Nama Pemeriksa (Paraf)	Kapan Harus Kembali
G/+	-	tx. selanjut kan.	puti persalinan.		paraf ke puti.
-/+					
-/+					

10/1/18 Janin : Tunggal / Gemeli ; Hidup / Mati
Letak : Kepala / Sungsang / Lintang / Oblique
Jenis Kelamin : ♀
Usia Kehamilan : 32/33 Mgg, EDD : 3-3/2018
Cairan Ketuban : Cukup / Kurang / Polihidramnion
Plasenta di : Corp. Pos. grade : II-III
Kelainan Mayor : ⊖

dr. Eko D. T. SpOG

8/2/18 Janin : Tunggal / Gemeli ; Hidup / Mati
Letak : Kepala / Sungsang / Lintang / Oblique
Jenis Kelamin :
Usia Kehamilan : 36-37 Mgg, EDD : 9-3-2018
Cairan Ketuban : Cukup / Kurang / Polihidramnion
Plasenta di : Corp. Pos. grade : III
Kelainan Mayor : ⊖

10/3/18 kop tel pulu 4/1 142 dr. Eko D. T. SpOG
mt.

Lampiran 7

PUSKESMAS MOJOAGUNG
Laboratorium Klinik

Nama : Kusuma Sari Umur : 24 K
Alamat : Jenis Kelamin : L/P

JENIS PEMERIKSAAN

HD : 9,8 gr/dl
 Leukosit : sel/ul drh
 Eritrosit : sel/ul drh
 LE D : mm/jam II
 mm/jam II

Hitung jenis leukosit : %
 Trombosit : sel/ul drh
 P C V : vol %
 Malaria : NK
 Golongan Darah : NK
 Widal : NK

- Salmonella thypyl O :
 - Salmonella thypyl H :
 - Salmonella parathypyl A :
 - Salmonella parathypyl B :

M. Kusuma Sari, Perikisa
 4-8-2017



PUSKESMAS MOJOAGUNG
Laboratorium Klinik


Nama : B. Warda D Umur : 20 T
Alamat : Jenis Kelamin : L/P

JENIS PEMERIKSAAN

GO preparat : 416 gr/dl
 Sputum BTA : 50A
 Tes Kehamilan : 86
 Urine lengkap : NK
 - Albumin : NK
 - Reduksi : NK
 - Urobilin : NK
 - Bilirubin : NK

Sedimen : 0-1/4
 - Eritrosit : 1-2/4
 - Leukosit : NK
 - Silinder : 5-10/4
 - Epitel : NK
 - Kristal : Calcium (+)
 - Lain - lain :

M. Kusuma Sari, Perikisa
 11-12-2017



CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal : 13-03-2018
2. Nama bidan : Siti Murnahayah
3. Tempat Persalinan :
 - Rumah Ibu Puskesmas
 - Polindes Rumah Sakit
 - Klinik Swasta Lainnya : BPM Sibi Murnahayah
4. Alamat tempat persalinan :
5. Catatan : rujuk, kala : I / II / III / IV
6. Alasan merujuk :
7. Tempat rujukan :
8. Pendamping pada saat merujuk :
 - Bidan Teman
 - Suami Dukun
 - Keluarga Tidak ada

KALA I

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

KALA II

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

KALA III

20. Lama kala III : 18 menit
21. Pemberian Oksitosin 10 U im ?
 - Ya, waktu : 2 menit sesudah persalinan
 - Tidak, alasan
22. Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
 - Ya, alasan
 - Tidak
23. Penegangan tali pusat terkendali ?
 - Ya
 - Tidak, alasan

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	11.15	110/70	80	36 ⁷	Setengah Pusat	kosong	50 cc
	11.30	110/80	80		2 Jari ↓ Pusat	kosong	-
	11.45	110/70	81		2 Jari ↓ Pusat	kosong	-
2	12.00	110/70	80		3 Jari ↓ Pusat	kosong	=
	12.30	110/80	81	36 ⁵	3 Jari ↓ Pusat	kosong	10 cc
	13.00	110/80	81		3 Jari ↓ Pusat	kosong	-

Masalah kala IV :
 Penatalaksanaan masalah tersebut :
 Hasilnya :

24. Masease fundus uteri ?
 - Ya
 - Tidak, alasan
 25. Presenta lahir lengkap (Intact) Tidak
 Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
 - a.
 - b.
 26. Placenta tidak lahir > 30 menit : Ya Tidak
 Ya, tindakan :
 - a.
 - b.
 - c.
 27. Laserasi :
 - Ya, dimana
 - Tidak
 28. Jika laserasi perineum, derajat : 1 / 2 / 3 / 4
 Tindakan :
 Penahitan, dengan / tanpa anestesi
 Tidak dilahat, alasan
 29. Atoni uteri :
 - Ya, tindakan
 - a.
 - b.
 - c.
 - Tidak
 30. Jumlah perdarahan : 200 ml
 31. Masalah lain, sebutkan :
 32. Penatalaksanaan masalah tersebut :
 33. Hasilnya :
- BAYI BARU LAHIR :**
34. Berat badan : 3300 gram
 35. Panjang : 47 cm
 36. Jenis kelamin : L / P
 37. Penilaian bayi baru lahir : baik ada penyulit
 38. Bayi lahir :
 - Normal / tindakan :
 - mengeringkan
 - menghangatkan
 - rangsang taktil
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - Asfiksia ringan/pucat/biru/temas, tindakan :
 - mengeringkan bebaskan jalan napas
 - rangsang taktil menghangatkan
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - lain - lain sebutkan
 - Cacat bawaan, sebutkan : i
 - Hipotermi, tindakan :
 - a.
 - b.
 - c.
 39. Pemberian ASI :
 - Ya, waktu : 1/2 jam setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan
 40. Masalah lain, sebutkan :
 Hasilnya :

Lampiran 9

CATATAN KESEHATAN IBU BERSALIN IBU NIFAS DAN BAYI BARU LAHIR

Ibu Bersalin dan Ibu Nifas

Tanggal persalinan : 13 Maret 2018 Pukul : 11.00
 Umur kehamilan : 40-41 Minggu
 Penolong persalinan : Dokter/Bidan/lain-lain
 Cara persalinan : Normal/Tindakan
 Keadaan ibu : Sehat/Sakit (Pendarahan/Demam/Kejang/
 Lokhia berbau/lain-lain)/
 Meninggal*

Keterangan tambahan :

* Lingkari yang sesuai

Bayi Saat Lahir

Anak ke : 1
 Berat Lahir : 3300 gram
 Panjang Badan : 49 cm
 Lingkar Kepala : 34 cm
 Jenis Kelamin : Laki-laki/Perempuan

Kondisi bayi saat lahir**:

Segera menangis [] Anggota gerak kebiruan
 [] Menangis beberapa saat [] Seluruh tubuh biru
 [] Tidak menangis [] Kelainan bawaan
 [] Seluruh tubuh kemerahan [] Meninggal

Asuhan Bayi Baru Lahir **::

Inisiasi menyusui dini (IMD) dalam 1 jam pertama kelahiran bayi
 Suntikan Vitamin K1
 Salep mata antibiotika profilaksis
 Imunisasi Hb0

Keterangan tambahan:

* Lingkari yang sesuai

** Beri tanda [✓] pada kolom yang sesuai

Lampiran 11

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: 19-03-2018	Tgl: 28-03-2018	Tgl: 23-04-2018
kondisi ibu nifas secara umum	Baik	Baik	Baik
tekanan darah, suhu tubuh, respirasi dan nadi	TD: 110/70, N=80, S=36,5 PA=27	TD: 110/70, N=82, S=36, PA=22	TD: 110/70, N=80, S=36, PA=22
perdarahan pervaginam, kondisi perineum, tanda infeksi, kontraksi rahim, tinggi fundus uteri dan memeriksa payudara	✓	✓	✓
lochia dan perdarahan	Lochia Sangkumolenta	Serosa	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	✓	✓	✓

26

CATATAN KESEHATAN IBU NIFAS

Buang Air Besar	Buang Air Kecil	Produksi ASI	Catatan Dokter/Bidan
-/⊕	-/⊕	BanBar	Pemberian ASI sesering mungkin, String ganti pembatut
-/⊕	-/⊕	BanBar	ASI Eksklusif
-/⊕	-/⊕	BanBar	ASI Eksklusif
-/+	-/+		
-/+	-/+		
-/+	-/+		

Pelayanan KB Ibu Nifas

Tanggal/bulan/tahun	2/5		
Tempat	BPM		
Cara KB/Kontrasepsi	Depo Progestin		

Kesimpulan Akhir Nifas

Keadaan Ibu**:

- Sehat
 Sakit
 Meninggal

Komplikasi Nifas**:

- Perdarahan
 Infeksi
 Hipertensi
 Lain-lain: Depresi post partum

Keadaan Bayi**:

- Sehat
 Sakit
 Kelainan Bawaan
 Meninggal

**Beri tanda [✓] pada kolom yang sesuai

Lampiran 12

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: 16-03-2018	Tgl: 23-03-2018	Tgl: 2-03-2018
Berat badan(kg)	3200 gr	3400 gr	3600 gr
Panjang badan (cm)	49 cm	50 cm	52 cm
Suhu (°C)	37°C	37°C	37°C
Tanyakan ibu, bayi sakit apa?			
Memeriksa kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi bakteri			
• Frekuensi napas (kali/menit)	48 x/menit	44 x/menit	44 x/menit
• Frekuensi denyut jantung (kali/menit)	142 x/menit	140 x/menit	140 x/menit
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	Siti Munahayah	Siti Munahayah	Siti munahayah

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

Lampiran 13

CATATAN IMUNISASI ANAK

Umur (bulan)	0	1	2	3	4	5
Vaksin	Tanggal Pemberian Imunisasi					
HB-0 (0-7hari)	13/03 ¹⁸					
BCG		16/9 ¹⁸				
Polio I		16/9 ¹⁸				
DPT-HB-Hib I						
*Polio 2						
*DPT-HB-Hib 2						
*Polio 3						
*DPT-HB-Hib3						
*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			

Lampiran 15

BIMBINGAN PROPOSAL LTA

PEMBIMBING 1 :

TGL	MASUKAN	TTD
5/17 2	Revisi BAB II penulisan SOAP ditambahkan INT/1885 Lampirkan APC TM III	#
13/16 2	Revisi BAB II SOAP BAB II pembelaksanaan dan POT, MAP	#
14/16 2	- SOAP - PR VCT - lengkap - Campiran 2	#
21/18 2	ACE proposal Step di ujikan	#

BIMBINGAN PROPOSAL LTA

PEMBIMBING 1 :

TGL	MASUKAN	TTD
14/17 12	- Revisi BAB I - Tambahkan Judul - Revisi Data dan Justification - Perihal judul Anemia	#
15/17 12	- Revisi Penulisan Cover - Penulisan Latar Belakang hans unit - Tambahkan Dampak ke MB	#
19/17 12	- Revisi SP - Tambahkan Dampak yg sesuai - Cover Revisi	#
22/17 12	ACE BAB I Revisi cover Lampirkan BAB II	#
4/17 12	Revisi penulisan Toni Anemia ditaruh di belakang, fMT juga. Lampirkan ke ANC TM III	#

BIMBINGAN PROPOSAL LTA

PEMBIMBING 2 :

TGL	MASUKAN	TTD
14/17 14	revisi BAB 1 + judul	[Signature]
15/17 16	ACC judul BAB I : Fokus masalah namil dg anemia ur data tercau Pisan teknologi sistematisa pemisahan linier baku panduan	[Signature]
19/17 12	Fokus masalah ur data data zaki, zaki, koki diambiln sebagai etim bajar lagi	[Signature]
14/18 4	ur data data sistematisa penulisan kaji asuhan	[Signature]
15/18 2	Kaji asuhan	[Signature]

BIMBINGAN PROPOSAL LTA

PEMBIMBING 2 :

TGL	MASUKAN	TTD
24/18 1	ACC sur SP	[Signature]

BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR

PEMBIMBING 2 :

TGL	MASUKAN	TTD
18/10 14	Sesuai dengan dan kerangka tambahan teori Asuhan perawatan di rumah tapi data yang sesungguhnya belum ada	
27/10 14	Langit SOAP FCS + pembahasannya	
11/10 15	Revisi Bab 1 dan 5 sesuai	
25/10 15	tambahan teori keperawatan LTA	
30/10 15	ACC siap SH Korupsi Keperawatan	

BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR

PEMBIMBING 2 :

TGL	MASUKAN	TTD

