

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. "S"  
G<sub>2</sub>P<sub>10001</sub> 32 MINGGU DENGAN ANEMIA RINGAN  
DI BPM UMI BAROKAH Amd.Keb DI DESA  
PULOREJO KECAMATAN NGORO  
KABUPATEN JOMBANG**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**



**MELISA MAYASARI  
141110025**

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

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. "S"  
G<sub>2</sub>P<sub>10001</sub> 32 MINGGU DENGAN ANEMIA RINGAN  
DI BPM UMI BAROKAH Amd.Keb DI DESA  
PULOREJO KECAMATAN NGORO  
KABUPATEN JOMBANG**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

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

**Oleh :**

**MELISA MAYASARI  
141110025**

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

## HALAMAN PERSETUJUAN

### ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. "S" G<sub>2</sub>P<sub>10001</sub> 32 MINGGU DENGAN ANEMIA RINGAN DI BPM UMI BAROKAH, Amd.Keb

Di persiapkan dan disusun oleh :

Nama : Melisa Mayasari

Nim : 14.111.00.25

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

Menyetujui,

Pembimbing I



**Evi Rosita, S.SiT., MM**  
NIK. 02.04.027

Pembimbing II



**Lusvta Puri Ardhyanji, SST., M.Kes.**  
NIK. 02.10.218

## HALAMAN PENGESAHAN

### ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA Ny. "S" G<sub>2</sub>P<sub>10001</sub> 32 MINGGU DENGAN ANEMIA RINGAN DI BPM UMI BAROKAH, Amd.Keb

Di persiapkan dan disusun oleh :

Nama : Melisa Mayasari

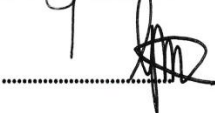
Nim : 14.111.00.25

Telah dipertahankan dan didepan penguji pada tanggal 12 Juli 2017

dan dinyatakan telah memenuhi syarat dapat diterima

Mengesahkan,

#### TIM PENGUJI

	NAMA	TANDA TANGAN
Penguji Utama	: <u>Ida Nikmatul Ulfah, S.Pd., M.Kes</u> NIP. 196603301987032005	
Penguji I	: <u>Evi Rosita, S.SiT., MM</u> NIK. 02.04.027	
Penguji II	: <u>Lusyta Puri Ardhivanti., SST., M.Kes</u> NIK. 02.10.218	

Mengetahui,



Bambang Tutuko, SH., S.Kep Ners., MH  
NIK.01.06.054

Ketua Program Studi D-III  
Kebidanan



Lusiana Meinawati, SST., S.Psi., M.Kes  
NIK. 02.08.126

## PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : MELISA MAYASARI

NIM : 141110025

Jenjang : Diploma

Program Studi : Kebidanan

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

Jombang, 26 Juli 2017

Saya yang menyatakan,



MELISA MAYASARI  
NIM : 141110025

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Penulis dilahirkan di Bangkalan pada tanggal 08 Desember 1995 dari Bapak Suhandi dan ibu Sunarmi. Penulis merupakan putri ke 4 dari 4 bersaudara.

Tahun 2007 penulis lulus dari SD Negeri Dakiring 01 Socah, tahun 2011 penulis lulus dari MTs. Al-Falah Buluh Dakiring, pada tahun 2014 penulis lulus dari SMAN 3 Bangkalan, dan pada tahun 2014 masuk perguruan tinggi STIKes Insan Cendekia Medika Jombang. Penulis memilih studi DIII Kebidanan dari lima pilihan program studi yang ada di “STIKes ICME ” Jombang.

Demikian Riwayat Hidup ini saya buat dengan sebenarnya.

Jombang, 12 Juli 2017

Penulis

Melisa Mayasari

14.111.00.02

## KATA PENGANTAR

Puji Syukur Kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, atas semua berkat dan rahmatNya sehingga dapat terselesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny “S” G<sub>2</sub>P<sub>10001</sub> 32 minggu 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 ini penulis mengucapkan banyak terimakasih kepada :

1. Bambang Tutuko, SH.,S.Kep Ners.,MH, selaku ketua STIKes Insan Cendekia Medika Jombang, yang telah memberikan kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
2. Lusiana Meinawati, SST.,S.Psi.,M.Kes, selaku ketua program studi D-III Kebidanan STIKes Insan Cendekia Medika Jombang yang telah memberikan kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
3. Evi Rosita, S.SiT., MM, selaku pembimbing I yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
4. Lusyta Puri Ardhiyanti, SST., M.Kes, selaku pembimbing II yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini terselesaikan.
5. Ida Nikmatul Ulfah, S.Pd.,M.Kes, selaku penguji utama yang telah memberikan masukan dan arahan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.

6. Umi Barokah, Amd.Keb, yang telah memberikan ijin untuk melakukan penyusunan Laporan Tugas Akhir di BPM nya.
7. Ibu Siti Aliyah selaku responden atas kerjasamanya yang baik.
8. Bapak Suhandi, Ibu Sunarmi, kakak Ruris Tiawan, Syaiful Hadi dan M.Rizka Hakiki atas cinta, dukungan dan doa yang selalu diberikan sehingga Laporan Tugas Akhir ini selesai 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 ini.

Jombang, 12 Juli 2017

Penulis

Melisa Mayasari  
14.111.00.02



## RINGKASAN

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY.” S“  
G<sub>2</sub>P<sub>10001</sub> 32 MINGGU DENGAN ANEMIA RINGAN  
DI BPM UMI BAROKAH AMd.Keb DI DESA  
PULOREJO KECAMATAN NGORO  
KABUPATEN JOMBANG**

Oleh :

Melisa Mayasari

141110025

Anemia merupakan masalah yang sering terjadi pada ibu hamil yang memerlukan penanganan khusus karena anemia pada kehamilan merupakan salah satu faktor dari kehamilan resiko tinggi. Anemia kehamilan disebut “*potential danger to mother and child*” (potensi membahayakan ibu dan anak), karena itulah anemia memerlukan perhatian serius dari semua pihak yang terkait dalam pelayanan kesehatan lini depan. Tujuan LTA ini adalah memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil bersalin, BBL, nifas, neonatus dan KB pada ibu dengan anemia ringan.

Metode asuhan LTA ini adalah asuhan kebidanan komprehensif (*continuity of care*) dengan wawancara, observasi dan penatalaksanaan asuhan, asuhan ini dilakukan pada Ny.”S” G<sub>2</sub>P<sub>10001</sub> 32 Minggu dengan Anemia Ringan di BPM Umi Barokah AMd.keb di Desa Pulorejo Kecamatan Ngoro Kabupaten Jombang.

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

Kesimpulan dari asuhan kebidanan secara komprehensif ini didapat dengan melakukan asuhan kebidanan secara mandiri dan kolaborasi serta penanganan secara dini, tidak ditemukan adanya penyulit dari mulai kehamilan, persalinan, nifas dan neonatus. Di sarankan pada bidan untuk lebih memperhatikan dan meningkatkan tindakan yang diberikan pada ibu hamil dengan anemia ringan agar terhindar dari komplikasi saat kehamilan, persalinan dan nifas.

**Kata Kunci : Asuhan kebidanan, Komprehensif, Anemia Ringan**

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN .....</b>	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN.....</b>	<b>iii</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN.....</b>	<b>iv</b>
<b>DAFTAR RIWAYAT HIDUP .....</b>	<b>v</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>vi</b>
<b>RINGKASAN .....</b>	<b>viii</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN.....</b>	<b>xii</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN.....</b>	<b>xiii</b>
<b>BAB 1 PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar belakang.....	1
1.2 Rumusan masalah.....	4
1.3 Tujuan .....	4
1.4 Manfaat .....	5
1.5 Ruang lingkup .....	6
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>8</b>
2.1 Konsep Dasar Kehamilan Trimester III .....	8
2.2 Konsep Dasar Persalinan.....	32
2.3 Konsep Dasar Nifas.....	51
2.4 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir .....	62
2.5 Konsep Dasar Neonatus .....	67
2.6 Konsep Dasar Keluarga Berencana.....	73

<b>BAB 3 ASUHAN KEBIDANAN .....</b>	<b>78</b>
3.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan Trimester III .....	78
3.2 Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin.....	87
3.3 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir .....	101
3.4 Asuhan Kebidanan Ibu Nifas .....	104
3.5 Asuhan Kebidanan Neonatus .....	113
3.6 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana.....	118
<b>BAB 4 PEMBAHASAN .....</b>	<b>122</b>
4.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan Trimester III .....	122
4.2 Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin.....	135
4.3 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir .....	141
4.4 Asuhan Kebidanan Ibu Nifas .....	147
4.5 Asuhan Kebidanan Neonatus .....	153
4.6 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana.....	158
<b>BAB 5 PENUTUP.....</b>	<b>161</b>
5.1 Kesimpulan .....	161
5.2 Saran.....	162
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>163</b>
<b>LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 TFU menurut penambahan per Tiga Jari .....	9
Tabel 2.2 Penambahan Berat Badan Ibu Hamil Berdasarkan IMT .....	10
Tabel 2.3 Bahan makanan sumber zat besi .....	24
Tabel 2.4 Contoh menu makanan dalam sehari bagi ibu hamil .....	25
Tabel 2.5 Perubahan normal uterus selama post partum.....	53
Tabel 4.1 Distribusi Data Subyektif dan Obyektif dari Variabel ANC .....	123
Tabel 4.2 Distribusi Data Subyektif dan Obyektif dari Variabel INC .....	135
Tabel 4.3 Distribusi Data Subyektif dan Obyektif dari Variabel BBL .....	141
Tabel 4.4 Distribusi Data Subyektif dan Obyektif dari Variabel PNC .....	147
Tabel 4.5 Distribusi Data Subyektif dan Obyektif dari Variabel Neonatus ....	153
Tabel 4.6 Distribusi Data Subyektif dan Obyektif dari Variabel KB .....	158

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Surat Izin Penelitian dari Dinas Kesehatan .....	165
Lampiran 2	Surat Izin Penelitian dari Kampus .....	166
Lampiran 3	Surat Izin Persetujuan dari Bidan .....	167
Lampiran 4	Surat Pernyataan Kesanggupan dari Pasien .....	168
Lampiran 5	Lembar Catatan Kesehatan Ibu Hamil .....	169
Lampiran 6	Lembar Skor Poedji Rochayati.....	174
Lampiran 7	Lembar Observasi dan Lembar partograf .....	175
Lampiran 8	Lembar Kesehatan Ibu Bersalin dan Bayi Baru lahir .....	178
Lampiran 9	Lembar Catatan Kesehatan Ibu Nifas.....	179
Lampiran 10	Lembar Catatan Kunjungan Neonatus.....	180
Lampiran 11	Kartu Peserta KB .....	181
Lampiran 12	Dokumentasi Kunjungan ANC.....	182
Lampiran 13	Dokumentasi Persalinan .....	183
Lampiran 14	Dokumentasi Bayi Baru Lahir.....	184
Lampiran 15	Dokumentasi Kunjungan Nifas .....	185
Lampiran 16	Dokumentasi Breast Care Post Natal (SPA Payudara).....	186
Lampiran 17	Dokumentasi Kunjungan Neonatus .....	187
Lampiran 18	Lembar Bimbingan Proposal dan LTA .....	188
Lampiran 19	Surat Pernyataan Bebas Plagiasi .....	192

## DAFTAR SINGKATAN

AKDR	:	Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
ANC	:	<i>Antenatal Care</i>
APD	:	Alat Pelindung Diri
ASI	:	Air Susu Ibu
BAB	:	Buang Air Besar
BAK	:	Buang Air Kecil
BB	:	Berat Badan
BBL	:	Bayi Baru Lahir
BBLR	:	Berat Badan Lahir Rendah
BCG	:	Bacille Calmette Guerin
BTA	:	Basil Tahan Asam
CHPB	:	Cortonen His Penurunan Bandle
DJJ	:	Denyut Jantung Janin
DMPA	:	<i>Depo Medroksiprogesteron Asetat</i>
DTT	:	Densifektan Tingkat Tinggi
FO	:	Fronto Okcipito
HB	:	<i>Hemoglobin</i>
HB O	:	Hepatitis B
HIV	:	<i>Human Immunodeficiency Virus</i>
HPHT	:	Hari Pertama Haid Terakhir
IMD	:	Inisiasi Menyususi Dini
KB	:	Keluarga Berencana
KEK	:	Kurang Energi Kronis
KIE	:	Komunikasi Informasi Edukasi
KN	:	Kunjungan <i>Neonatus</i>
KPD	:	Ketuban Pecah Dini
LD	:	Lingkar Dada
LILA	:	Lingkar Lengan Atas
LK	:	Lingkar Kepala
MO	:	Mento Okcipito

MTBM	:	Manajemen Terpadu Bayi Muda
N	:	Nadi
P	:	Pernafasan
P4K	:	Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi
PAP	:	Pintu Atas Panggul
PDVK	:	Pendarahan Akibat Defisiensi Vitamin K1
PKK	:	Pembinaan Kesejahteraan Keluarga
PTT	:	Peregangan Tali Pusat Terkendali
RR	:	Respirasi Rate
S	:	Suhu
SOB	:	Suboksipito Bregmatika
TB	:	Tinggi Badan
TBC	:	<i>Tuberculosis</i>
TBJ	:	Tafsiran Berat Janin
TD	:	Tensi Darah
TFU	:	Tinggi Fundus Uteri
TM	:	Trimester
TP	:	Tafsiran Pesalinan
TT	:	<i>Tetanus Toxoid</i>
TTD	:	Tablet Tambah Darah
TTV	:	Tanda – Tanda Vital
UC	:	Uterus Contraksi
UK	:	Usia Kehamilan
UUK	:	Umun Umun Kecil
VT	:	Vagina Toucher
WHO	:	<i>World Health Organization</i>

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Anemia pada kehamilan merupakan masalah nasional karena mencerminkan nilai kesejahteraan sosial ekonomi masyarakat, dan pengaruhnya sangat besar terhadap kualitas sumber daya manusia. Anemia kehamilan disebut “*potential danger to mother and child*” (potensi membahayakan ibu dan anak), karena itulah anemia memerlukan perhatian serius dari semua pihak yang terkait dalam pelayanan kesehatan lini depan (Manuaba, 2010). Anemia oleh orang awam dikenal sebagai “kurang darah”. Anemia adalah suatu penyakit dimana kadar Hemoglobin (Hb) dalam darah kurang dari normal. Anemia kehamilan yaitu ibu hamil dengan kadar Hb <11 g% pada trimester I dan III atau Hb < 10,5 g% pada trimester II (Fadlun, 2011). Apabila ibu hamil mengalami anemia tingkat berat, maka dapat menyebabkan kematian ibu atau/dan bayinya (Fathonah, 2016).

Sebagian besar perempuan mengalami anemia selama kehamilan, baik di Negara maju maupun Negara berkembang. Badan kesehatan dunia atau *World Health Organization* (WHO) memperkirakan bahwa 35 – 75 % ibu hamil di Negara berkembang dan 18% ibu hamil di Negara maju mengalami anemia. Namun, banyak di antara mereka yang telah menderita anemia pada saat konsepsi, dengan perkiraan prevalensi sebesar 43% pada perempuan yang tidak hamil di negara berkembang dan 12% di negara yang lebih maju. (Prawirohardjo, 2010). Berdasarkan hasil Riskesdas 2013, prevalensi anemia



pada ibu hamil di Indonesia sebesar 37,1% (Kemenkes RI 2016). Dari hasil data Dinas Kesehatan Jombang pada tahun 2014 Berdasarkan hasil survey anemia pada 300 ibu hamil di Kabupaten Jombang tahun 2014, sebanyak 33% ibu hamil menderita anemia (profil dinas kesehatan jombang, 2014). Hasil data Puskesmas Pulorejo tahun 2016 dari 754 ibu hamil terdapat sebanyak 60 ibu hamil dengan kadar HB <11 gr% (Puskesmas Pulorejo, 2016). Dan hasil data yang didapatkan dari BPM Umi Barokah bulan Februari 2017 untuk ibu hamil trimester III sebanyak 27 ibu hamil, yaitu 1 orang diantaranya menderita anemia, pasien Ny "S" G<sub>2</sub>P<sub>10001</sub> usia 32 tahun hamil dengan anemia ringan Hb 10,1 gr%.

Sebagian besar anemia di Indonesia penyebabnya adalah kekurangan zat besi (fadlun, 2011). Anemia defisiensi zat besi adalah salah satu masalah gizi yang menyebabkan berkurangnya sel darah merah dalam tubuh karena kekurangan zat besi. Zat besi mempunyai peranan yang besar dalam memproduksi hemoglobin. Hemoglobin adalah protein dalam sel darah merah yang bertugas menyimpan dan mengangkut oksigen dalam darah (Lammarisi, 2015). Dalam kehamilan, jumlah darah bertambah (hyperemia / hipervolumia) karena itu terjadi pengenceran darah (hemodilusi) karena sel-sel darah tidak sebanding pertambahannya dengan plasma darah, plasma darah bertambah 30%, sel – sel darah bertambah 18%, Hemoglobin bertambah 19%. Secara fisiologis, tujuan pengenceran darah ini adalah untuk meringankan kerja jantung yang harus bekerja lebih berat dalam masa kehamilan (Marmi, 2011).

Dampak anemia pada kehamilan adalah dapat terjadinya, persalinan prematuritas, hambatan tumbuh kembang janin dalam rahim, mudah terjadi infeksi, ancaman dekomposisi kordis ( $Hb < 6 \text{ g\%}$ ), pendarahan antepartum, ketuban pecah dini (KPD) (Manuaba, 2010). Pengaruh anemia pada persalinan terjadi gangguan his (kekuatan mengejan), kala pertama dapat berlangsung lama, dan terjadi partus terlantar, kala dua berlangsung lama sehingga dapat melelahkan dan sering memerlukan tindakan operasi kebidanan, kala uri dapat diikuti retensio plasenta, dan pendarahan postpartum karena atonia uteri, kala empat dapat terjadi pendarahan postpartum sekunder dan Atonia uteri (Manuaba, 2010). Pengaruh anemia pada nifas terjadi subinvolusi uterin menimbulkan pendarahan postpartum, memudahkan infeksi puerperium, pengeluaran ASI berkurang, terjadi dekomposisi kordis mendadak setelah persalinan, anemia kala nifas, mudah terjadi infeksi mammae (Manuaba, 2010). Sedangkan dampak anemia pada BBL dan neonatus dapat mengakibatkan kematian intrauterin, BBLR, dapat terjadi cacat bawaan, intelegensia lemah, bayi mudah mengalami infeksi sampai kematian perinatal. (Mangkuji, 2012).

Penanganan anemia pada ibu hamil dengan anemia ringan hanya perlu diberikan kombinasi 60 mg/hari zat besi dan 400 mg asam folat peroral sekali sehari (dewi purnomo, 2013). Untuk pencegahan dan terapi anemia dilakukan dengan cara meningkatkan konsumsi makanan bergizi, makan makanan yang banyak mengandung zat besi dari bahan makanan hewani (daging, ikan, ayam, hati, telur) dan bahan makanan nabati (sayuran berwarna hijau tua, kacang-kacangan, tempe). Makan sayur-sayuran dan buah-buahan yang

banyak mengandung vitamin C (daun katuk, daun singkong, bayam, jambu, tomat, jeruk) (fadlun, 2011). Untuk mengurangi resiko terjadinya anemia dalam masalah kehamilan pemerintah Indonesia melakukan upaya penanggulangan anemia defisiensi zat besi pada ibu hamil dengan pemberian tablet besi (Fe) 90 tablet selama kehamilan. (Mangkuji, 2012), melakukan kunjungan ANC secara teratur dan ANC terpadu.

Berdasarkan permasalahan pada anemia yang diuraikan di atas maka penulis tertarik mengambil judul "Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. "S" G<sub>2</sub>P<sub>10001</sub> UK 32 Minggu Dengan Anemia ringan di BPM Umi Barokah Amd. Keb Desa Pulorejo Kecamatan Ngoro Kabupaten Jombang".

## **1.2 Rumusan Masalah**

"Bagaimana asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, nifas, BBL, neonatus, dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan pada Ny "S" G<sub>2</sub>P<sub>10001</sub> UK 32 minggu dengan Anemia Ringan di BPM Umi Barokah Amd. Keb Desa Pulorejo Kecamatan Ngoro Kabupaten Jombang ?"

## **1.3 Tujuan LTA**

### **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 "S" G<sub>2</sub>P<sub>10001</sub> UK 32 minggu dengan anemia ringan di BPM Umi Barokah Amd.Keb Desa Pulorejo Kecamatan Ngoro Kabupaten Jombang.

### 1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan asuhan kebidanan ibu hamil trimester III pada Ny “S” G<sub>2</sub>P<sub>10001</sub> UK 32 minggu dengan Anemia Ringan di BPM Umi Barokah Amd. Keb Desa Puloejo Kecamatan Ngoro Kabupaten Jombang.
2. Melakukan asuhan kebidanan ibu bersalin pada Ny”S” P<sub>20002</sub> di BPM Umi Barokah Amd.Keb Desa Pulorejo Kecamatan Ngoro Kabupaten Jombang.
3. Melakukan asuhan kebidanan ibu nifas pada Ny “S” P<sub>20002</sub> di BPM Umi Barokah Amd.Keb Desa Pulorejo Kecamatan Ngoro Kabupaten Jombang.
4. Melakukan asuhan kebidanan BBL pada Bayi Ny “S” di BPM Umi Barokah Amd.Keb Desa Pulorejo Kecamatan Ngoro Kabupaten Jombang.
5. Melakukan asuhan kebidanan pada Neonatus Ny “S” di BPM Umi Barokah Amd. Keb Desa Pulorejo Kecamatan Ngoro Kabupaten Jombang.
6. Melakukan asuhan kebidanan KB pada Ny “S” di BPM Umi Barokah Amd.Keb Desa Pulorejo Kecamatan Ngoro Kabupaten Jombang.

## 1.4 Manfaat

### 1.4.1 Manfaat Teoritis

Penulisan laporan tugas akhir ini dapat digunakan sebagai data dasar untuk melakukan penelitian lanjutan yang berhubungan asuhan kebidanan komprehensif dengan anemia ringan.

### 1.4.2 Manfaat Praktis

#### 1. Bagi Bidan

Dari hasil penulisan dapat memberikan masukan terhadap tenaga kesehatan khususnya di BPM Umi Barokah Amd. Keb Desa Pulorejo Kecamatan Ngoro Kabupaten Jombang untuk lebih memperhatikan dan meningkatkan tindakan yang diberikan pada ibu hamil dengan anemia ringan agar terhindar dari komplikasi.

#### 2. Bagi penulis

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

#### 3. Bagi klien

Sebagai bahan masukan agar dapat memahami dengan menerima keadaan sehingga dapat mengambil suatu keputusan atau sikap sesuai dengan masalah, serta ikut memperhatikan dan melaksanakan tindakan yang telah diberikan bidan atau petugas.

## 1.5 Ruang Lingkup

### 1.5.1 Sasaran

Sasaran dalam asuhan *continue of care* ini adalah Ny “S” G<sub>2</sub>P<sub>10001</sub> UK 32 minggu dengan anemia ringan di BPM Umi Barokah Amd. Keb Desa Pulorejo kecamatan Ngoro Wilayah Kerja Puskesmas Pulorejo kabupaten Jombang. Mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, BBL, neonatus dan KB yang dilakukan sesuai standart asuhan kebidanan.

### 1.5.2 Tempat

BPM Umi Barokah Amd. Keb Desa Pulorejo Kecamatan Ngoro Kabupaten Jombang.

### 1.5.3 Waktu

Pelaksanaan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.”S” G<sub>2</sub>P<sub>10001</sub> UK 32 minggu dengan anemia ringan dilakukan pada bulan Februari 2017 sampai dengan Mei 2017.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Teori tentang kehamilan trimester III**

##### **2.1.1 Pengertian Kehamilan trimester III**

Kehamilan Trimester III adalah dimana usia kehamilan seorang ibu 7-9 bulan atau kehamilan memasuki minggu ke 28 sampai waktu melahirkan (28-40 minggu). Trimester 3 ditandai dengan klimaks kegembiraan emosi karena kelahiran bayi. (Padila, 2014).

##### **2.1.2 Perubahan Fisiologis pada Kehamilan Trimester III**

###### 1. Sistem Reproduksi

###### a. *Vagina Vulva*

Dinding vagina mengalami banyak perubahan yang merupakan persiapan untuk mengalami peregangan pada waktu persalinan dengan meningkatnya ketebalan mukosa, mengendornya jaringan ikat, dan *hipertropi sel* otot polos. Perubahan ini mengakibatkan bertambah panjangnya dinding vagina.

###### b. *Serviks Uteri*

Pada saat kehamilan mendekati aterm, terjadi penurunan lebih lanjut dari konsentrasi *kolagen*. Konsentrasinya menurun secara nyata dari keadaan yang relatif *dilusi* dalam keadaan menyebar (*dispersi*). Proses perbaikan serviks terjadi setelah persalinan sehingga siklus kehamilan yang berikutnya akan berulang.

### c. Uterus

Pada akhir kehamilan uterus akan terus membesar dalam rongga *pelvis* dan sering perkembangannya uterus akan menyentuh dinding *abdomen*, mendorong usus kesamping dan ke atas, terus tumbuh hingga menyentuh hati. (Romauli, 2011).

**Tabel 2.1 TFU menurut penambahan per Tiga Jari**

Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
16 minggu	Setengah jarak simfisis dan pusat
20 minggu	Dua jari di bawah pusat
24 minggu	Setinggi pusat
28 minggu	3 jari di atas pusat (25 cm)
32 minggu	Setengah jarak pusat - prosesus xifoideus (27 cm)
36 minggu	Satu jari di bawah prosesus xifoideus (30 cm)
40 minggu	Tiga jari di bawah prosesus xifoideus

Sumber : Manuaba, 2010

## 2. Sistem Payudara

Pada trimester III pertumbuhan kelenjar mammae membuat ukuran payudara semakin meningkat. Pada kehamilan 32 minggu warna cairan agak putih seperti air susu yang sangat encer. Dari kehamilan 32 minggu sampai anak lahir, cairan yang keluar lebih kental, berwarna kuning, dan banyak mengandung lemak. Cairan ini disebut *kolostrum*.

## 3. Sistem Perkemihan

Pada kehamilan kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kencing akan mulai tertekan kembali.



#### 4. Sistem Pencernaan

Biasanya terjadi konstipasi karena pengaruh *hormon progesteron* yang meningkat. Selain itu perut kembung juga terjadi karena adanya tekanan uterus yang membesar dalam rongga perut yang mendesak organ-organ dalam perut khususnya saluran pencernaan, usus besar, kearah atas dan larteral.

#### 5. Sistem *Integumen*

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

#### 6. Sistem Berat Badan dan Indeks Masa Tubuh

Kenaikan berat badan ibu hamil dihitung menggunakan indeks masa tubuh yaitu dengan rumus berat badan (kg) dibagi tinggi badan pangkat dua (m).

**Tabel. 2.2 Penambahan Berat Badan Ibu Hamil Berdasarkan IMT**

IMT	Penambahan Berat Badan (kg)
< 18,50	12-19
18,50 – 24,99	11-15
25,00 – 29,99	6-11
≥30,00	5-9

Sumber : Fathonah, 2016

### **2.1.3 Perubahan dan Adaptasi Psikologis Masa Kehamilan TM III**

1. Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh, dan tidak menarik.
2. Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak hadir tepat waktu.
3. Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya.
4. Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya .
5. Merasa sedih karena akan terpisah dari bayinya.
6. Merasa kehilangan perhatian.
7. Perasaan sudah terluka (sensitif).
8. Libido menurun.

(Romauli, 2011).

### **2.1.4 Kebutuhan Fisik Ibu Hamil TM III**

Selama kehamilan ibu memiliki kebutuhan yang harus dipenuhi antara lain :

1. Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Berbagai gangguan pernafasan bisa terjadi pada ibu saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang akan dikandung.

2. Nutrisi

Pada saat hamil ibu harus makan makanan yang mengandung nilai gizi bermutu. Gizi pada waktu hamil harus ditingkatkan hingga 300

kkal perhari, ibu hamil seharusnya mengkonsumsi makanan yang mengandung protein, zat besi dan minum cakupan cairan (menu seimbang).

a. Kalori

Pada trimester ketiga, janin mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat. Perkembangan janin yang pesat ini terjadi pada 20 minggu terakhir kehamilan. Umumnya nafsu makan ibu akan sangat baik dan ibu merasa cepat lapar.

b. Protein

Protein adalah zat utama untuk membangun jaringan bagian tubuh. Seiring dengan perkembangan dan pertumbuhan janin serta perkembangan payudara ibu, keperluan protein pada waktu hamil sangat meningkat. Kekurangan protein dalam makanan ibu hamil mengakibatkan bayi akan lahir lebih kecil dari normal. Kekurangan tersebut juga mengakibatkan pembentukan air susu ibu dalam masa laktasi kurang sempurna. protein, berfungsi sebagai sumber kalori dan zat pembangun. Protein yang dibutuhkan ibu hamil yakni sekitar 60 gram setiap harinya atau 10 gram lebih banyak dari biasanya

c. Mineral

Pada prinsipnya semua mineral dapat terpenuhi dengan makanan sehari-hari yaitu buah-buahan, sayur-sayuran, dan susu. Untuk memenuhi kebutuhan ini, dibutuhkan suplemen besi 30 mg

sebagai *ferosus*, *ferofumarat* atau *feroglukonat* perhari pada kehamilan.

d. Vitamin

Vitamin sebenarnya telah terpenuhi dengan makan sayur dan buah-buahan, tetapi dapat pula diberikan ekstra vitamin. Pemberian asam folat terbukti mencegah kecacatan pada bayi. Asam folat, berfungsi untuk membantu tubuh membuat sel-sel baru yang sehat. Pada wanita hamil diperlukan asam folat sebanyak 400-800 mcg setara dengan 2 gelas susu atau sama dengan 0,4 sampai 0,8 mg. Kalsium yang dibutuhkan ibu hamil mencapai 1500 mg/hari.

e. Zat Besi

Zat besi berfungsi di dalam proses pembentukan sel darah merah. Kebutuhan zat besi pada ibu hamil sebanyak 30 mg per harinya. Zat besi dapat di jumpai di hati, daging merah, sayuran hijau, wijen, buah-buahan, kuning telur, serelia, dan sarden. Penyerapan zat besi dapat terbantu dengan konsumsi vitamin c.

3. *Personal Hygiene*

Kebersihan harus dijaga pada masa hamil. Mandi dianjurkan sedikitnya dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah buah dada, daerah genetalia) dengan cara dibersihkan dengan air dan dikeringkan.

#### 4. Eliminasi

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah konstipasi dan sering buang air kecil. Mengonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih, terutama ketika lambung dalam keadaan kosong. Sedangkan pada trimester III terjadi pembesaran janin yang juga menyebabkan desakan kantong kemih.

#### 5. Senam Hamil

Senam hamil di mulai pada umur kehamilan setelah 22 minggu. Senam hamil bertujuan untuk mempersiapkan dan melatih otot-otot sehingga dapat berfungsi secara optimal dalam persalinan normal serta mengimbangi perubahan titik berat tubuh.

#### 6. Istirahat

Istirahat dan tidur yang teratur dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk kepentingan perkembangan dan pertumbuhan janin. Tidur pada malam hari selama kurang lebih 8 jam dan istirahat dalam keadaan rilaks pada siang hari selama 1 jam. (Romauli, 2011).

### **2.1.5 Standart Asuhan Kehamilan**

Menurut Romauli 2011 standart Asuhan Kehamilan Kunjungan Antenatal Care (ANC) sebagai berikut :

1. Satu kali pada trimester I ( UK 0-13 minggu )
  2. Satu kali pada trimester II ( UK 14-27 minggu )
- Dua Kali pada trimester III ( UK 28-40 minggu )

### 2.1.6 ANC Terpadu

Dalam melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar 10T terdiri dari :

1. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan
2. Ukur tekanan darah
3. Nilai status gizi (ukur lingkaran lengan atas)
4. Ukur Tinggi Fundus Uteri
5. Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)
6. Skrining Status Imunisasi Tetanus dan Berikan imunisasi Tetanus Toksoid (TT) bila diperlukan
7. Beri tablet tambah darah (tablet besi)
8. Pemeriksaan laboratorium (Rutin dan khusus)

Pemeriksaan laboratorium dilakukan pada saat antenatal tersebut meliputi:

- a. Pemeriksaan golongan darah
  - b. Pemeriksaan kadar hemoglobin darah (Hb)
  - c. Pemeriksaan protein dalam urine
  - d. Pemeriksaan kadar gula darah
  - e. Pemeriksaan darah malaria
  - f. Pemeriksaan tes sifilis
  - g. Pemeriksaan HIV
  - h. Pemeriksaan BTA
9. Tatalaksana / penanganan kasus
  10. Temu wicara / konseling (Kemenkes RI, 2015).

### **2.1.7 Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K)**

P4K adalah program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi. Yang merupakan suatu kegiatan yang difasilitasi oleh bidan di desa dalam rangka peningkatan peran aktif suami, keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan menghadapi komplikasi bagi ibu hamil, termasuk perencanaan penggunaan Keluarga Berencana (KB) pasca persalinan dengan menggunakan stiker sebagai media notifikasi sasaran dalam rangka meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan kesehatan bagi ibu dan bayi baru lahir.

P4K menggunakan stiker adalah terobosan percepatan penurunan angka kematian ibu. Stiker P4K berisi data tentang nama ibu hamil, tafsiran persalinan, penolong persalinan, tempat persalinan, pendamping persalinan, transportasi yang digunakan dan calon donor darah.

#### **a. Tujuan P4K**

1. Penempatan stiker P4K di setiap rumah ibu hamil dimaksudkan agar ibu hamil terdata, tercatat dan dilaporkan keadaannya oleh bidan dengan melibatkan peran aktif unsur-unsur masyarakat seperti kader, dukun dan tokoh masyarakat.
2. Masyarakat sekitar tempat tinggal ibu mengetahui ada ibu hamil, dan apabila sewaktu-waktu membutuhkan pertolongan, masyarakat siap sedia untuk membantu. Dengan demikian ibu

3. hamil yang mengalami komplikasi tidak terlambat untuk mendapat penanganan yang tepat dan cepat.

b. Sasaran P4K

Seluruh ibu hamil yang ada di suatu wilayah tertentu.

c. Jenis kegiatan P4K

1. Mendata seluruh ibu hamil
2. Memasang stiker P4K disetiap rumah ibu hamil
3. Membuat perencanaan persalinan melalui penyiapan :
  - a) Tafsiran persalinan
  - b) Penolong persalinan
  - c) Tempat persalinan
  - d) pendamping persalinan

d. Manfaat P4K

1. Mempercepat berfungsinya desa siaga
2. Meningkatkan cakupan pelayanan ANC sesuai standar
3. Meningkatkan kemitraan bidan dan dukun
4. Tertanganinya komplikasi secara dini
5. Meningkatnya peserta KB pasca persalinan
6. Terpantaunya kesakitan dan kematian ibu dan bayi

e. Tahapan kegiatan P4K

1. Orientasi P4K dengan stiker untuk pengelola program dan stakeholder terkait di tingkat provinsi, kabupaten/kota, Puskesmas.



2. Sosialisasi di tingkat desa, kepala kader, dukun, tokoh agama, toko masyarakat, PKK, serta lintas sektor di tingkat desa.

Operasionalisasi P4K dengan stiker di tingkat desa :

- a) Manfaatkan pertemuan bulanan tingkat desa/kelurahan
- b) Mengaktifkan forum peduli KIA
- c) Kontak dengan ibu hamil dan keluarga dalam pengisian stiker
- d) Pemasangan stiker dirumah ibu hamil
- e) Pendataan jumlah ibu hamil di wilayah desa
- f) Pengelolaan donor darah dan sarana transportasi/ambulan desa
- g) Penggunaan, pengelolaan dan penggunaan tabulin/dasolin
- h) Pembuatan dan penandatanganan amanat persalinan.

(Depkes RI, 2009).

### **2.1.7 Tanda Bahaya Kehamilan**

#### 1. Perdarahan Pervaginam

##### a. *Plasenta Previa*

Adalah plasenta yang berimplantasi rendah sehingga menutupi sebagian / seluruh ostium uteri internum. (*implantasi plasenta* yang normal adalah pada dinding depan, dinding belakang rahim atau di daerah *fundus uteri*).

##### b. *Solusio Plasenta*

Adalah lepasnya plasenta sebelum waktunya. Secara normal plasenta terlepas setelah anak lahir.

## 2. Sakit Kepala yang Hebat

Sakit kepala sering kali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah yang serius adalah sakit kepala yang menetap dan tidak hilang dengan istirahat.

## 3. Penglihatan Kabur

Wanita hamil terkadang mengeluh penglihatan kabur karena adanya pengaruh hormonal. Seperti pandangan yang kabur atau berbayangan secara mendadak, perubahan ini mungkin disertai dengan sakit kepala yang hebat dan mungkin merupakan gejala pre eklamsi.

## 4. Bengkak di Wajah dan Jari-jari Tangan

Sebagian besar ibu hamil mengalami bengkak yang normal pada kaki dan biasanya akan hilang setelah beristirahat. Bengkak menunjukkan adanya masalah jika muncul pada muka dan tangan, serta tidak hilang setelah beristirahat, dan disertai dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini dapat merupakan tanda anemia, gagal jantung atau preeklamsi.

## 5. Gerakan Janin Tidak Terasa

Kesejahteraan janin dapat diketahui dari keaktifan gerakannya. Gerakan janin minimal 10 kali dalam 24 jam, jika kurang dari itu maka waspada akan adanya gangguan janin dalam rahim.

## 6. Nyeri Perut yang Hebat

Nyeri abdomen yang berhubungan dengan persalinan normal adalah normal, nyeri abdomen yang menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah hebat, menetap, dan tidak hilang setelah beristirahat.

(Romauli, 2011).

### **2.1.8 Konsep Dasar Kehamilan dengan Anemia**

#### 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 kekurangan zat besi.

Anemia defisiensi besi adalah anemia yang disebabkan oleh kurangnya zat besi dalam tubuh, sehingga kebutuhan zat besi (Fe) untuk eritropoesis tidak cukup yang ditandai dengan gambaran sel darah merah hipokrom-mekrositer, kadar besi serum (serum iron), dan jenuh transferin menurun, kapasitas besi total meninggi dan cadangan besi dalam sumsum tulang serta ditempat yang lain sangat kurang atau tidak ada sama sekali. (Rukiyah, 2011).

## 2. Macam- Macam Anemia

### a. Anemia defisiensi vitamin B12

Anemia defisiensi vitamin B12 adalah jumlah sel darah merah yang rendah yang disebabkan karena kekurangan vitamin B12.

Tubuh membutuhkan vitamin B12 untuk membuat sel-sel darah merah, tubuh harus makan cukup makanan yang mengandung vitamin B12 yang dapat diperoleh dari bahan makanan seperti daging, unggas, kerang, telur, dan produk susu.

### b. Anemia Defisiensi Folat.

Anemia defisiensi folat adalah penurunan jumlah sel-sel darah merah (anemia) karena kekurangan folat. Asam folat yang diperlukan untuk pembentukan sel darah merah dan pertumbuhan. Asam folat dapat diperoleh dengan mengonsumsi sayuran berdaun hijau dan hati.

### c. Anemia Defisiensi Besi.

Penurunan jumlah sel darah merah dalam darah yang disebabkan oleh zat besi yang terlalu sedikit. Besi merupakan salah satu komponen dari heme, bagian dari hemoglobin, protein dalam sel darah merah yang ngikat oksigen dan memungkinkan sel darah merah untuk mengangkut oksigen keseluruh tubuh. Jika simpanan besi habis, maka akan kekurangan sel darah merah yang dibuat dan hemoglobin di dalamnya akan berkurang mengakibatkan anemia.

d. Anemia Penyakit Kronis.

Gangguan darah yang dihasilkan dari sebuah kondisi (kronis) jangka panjang medis yang mempengaruhi produksi dan umur sel darah merah. Jika kondisi anemia ringan tidak memerlukan pengobatan. Bila kondisi menjadi berat membutuhkan transfusi darah dan supplement zat besi.

e. Thalassemia.

Merupakan suatu kelainan darah yang diturunkan melalui keluarga dimana tubuh membuat bentuk hemoglobin abnormal, protein dalam sel darah merah yang membawa oksigen. Kelainan produksi hemoglobin turun-menurun dan menghasilkan sel-sel darah merah kecil mirip dengan yang terlihat pada anemia besi.

(Proverawati, 2011).

3. Anemia Defisiensi Zat Besi pada Kehamilan

Anemia defisiensi pada wanita hamil merupakan problema kesehatan yang dialami oleh wanita diseluruh dunia terutama dinegara berkembang (indonesia). Badan Kesehatan dunia (*World Health Organization/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.

Di Indonesia sendiri, frekuensi ibu hamil penderita anemia relatif tinggi, yaitu 63,5 %, sedangkan di amerika hanya 6%. Kekurangan gizi dan perhatian yang minim terhadap ibu hamil merupakan presdiposisi untuk anemia defisiensi besi pada ibu hamil di Indonesia (Mangkuji, dkk, 2012).

Kebutuhan zat besi ibu hamil selama kehamilan adalah sekitar 800 - 1040 mg, sebanyak 300 mg di transfer ke janin, 200 mg hilang saat melahirkan, 50-75 mg untuk pembentukan plasenta dan 450 mg untuk pembentukan sel darah merah. Dengan demikian, ibu membutuhkan tambahan sekitar 30-60 mg besi/hari mulai minggu ke 12 kehamilan sampai selama 3 bulan. (Sulistiyoningsih, 2012).

#### 4. Sumber Zat Besi

Sumber zat besi adalah makan hewani, seperti daging, ayam dan ikan. Sumber baik lainnya adalah telur, sereal tumbuk, kacang-kacangan, sayuran hijau dan beberapa jenis buah. Disamping jumlah besi, perlu diperhatikan kualitas besi di dalam makanan, dinamakan juga ketersediaan biologik (bioavailability). Pada umumnya besi di dalam daging, ayam, dan ikan mempunyai ketersediaan biologik tinggi, besi di dalam sereal dan kacang-kacangan mempunyai ketersediaan biologik sedang, dan besi dalam sebagian besar sayuran, terutama yang mengandung asam oksalat tinggi, seperti bayam mempunyai ketersediaan biologik rendah. Sebaiknya diperhatikan kombinasi makanan

sehari-hari, yang terdiri atas campuran sumber besi berasal dari hewan dan tumbuh-tumbuhan serta sumber gizi lain yang dapat membantu sumber absorpsi. Menu makanan di Indonesia sebaiknya terdiri atas nasi, daging/ayam/ikan, kacang-kacangan, sayuran dan buah-buahan yang kaya akan vitamin C.

**Tabel. 2.3 Bahan makanan sumber zat besi**

<b>Bahan Makanan</b>	<b>Kandungan Besi (mg)</b>
Daging	23.8
Sereal	18.0
Kedelai	8.8
Kacang	8.3
Beras	8.0
Bayam	6.4
Hamburger	5.9
Hati Sapi	5.2
Susu Formula	1.2

**Sumber : Susiloningtyas, 2004**

Makanan sumber zat besi sangat dibutuhkan oleh tubuh untuk mengangkut oksigen dari paru-paru ke seluruh organ tubuh. Ibu hamil juga merupakan orang yang harus memenuhi kebutuhan zat besi dengan baik. Selain mengkonsumsi makanan kaya zat besi dengan cukup, untuk mempermudah penyerapan, ibu hamil juga dianjurkan untuk mengkonsumsi buah-buahan yang mengandung vitamin C seperti jeruk, melon, pepaya dan lain sebagainya. (Susiloningtyas, 2004).

**Tabel 2.4 Contoh menu makanan dalam sehari bagi ibu hamil**

Bahan Makanan	Porsi hidangan sehari	Jenis hidangan
Nasi	5 + 1	Makan Pagi : nasi 5 porsi (150 gr) dengan ikan/daging 1 potong sedang (40 gr),
Sayuran	3 mangkuk	tempe 2 potong sedang (50 gr), sayuran 1 mangkok dan buah 1 potong sedang.
Buah	4 potong	Makan selingan : susu 1 gelas, dan buah 1 potong sedang
Tempe	3 potong	Makan siang : nasi 3 porsi (300 gr)
Daging	3 potong	dengan lauk, sayur dan buah sama dengan pagi
Susu	2 gelas	Selingan : susu 1 gelas dan buah 1 potong sedang.
Minyak	5 sendok teh	Makan malam : nasi 2,5 porsi (250 gr)
Gula	2 sendok makan	dengan lauk, sayur dan buah sama dengan pagi/siang.

Sumber: Proverawati, 2009

#### 5. Patofisiologi 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, puncaknya terjadi pada bulan ke-9 dengan peningkatan 1000 ml, lalu sedikit menurun menjelang aterm, dan kemudian kembali normal pada tiga bulan setelah partus. Stimulasi yang meningkat volume plasma, seperti *laktogen, plasenta*, menyebabkan peningkatan sekresi aldosteron.

Selama kehamilan, volume darah mengalami peningkatan yang disebut dengan *hiperemia* atau *hipervolumia*. Kondisi ini menyebabkan pengenceran darah karena penambahan sel darah tidak sebanding dengan penambahan plasma darah. Secara fisiologis, pengenceran darah ini bertujuan membantu meringankan



kerja jantung. Secara umum, perbandingan penambahan volume darah sebagai berikut :

- a. Plasma darah bertambah 30%
- b. Sel-sel darah bertambah 18%
- c. Hemoglobin bertambah 19%

Selain akibat pengenceran volume darah, anemia defisiensi besi juga dapat disebabkan oleh sejumlah hal, yakni :

- a. Kurangnya zat besi dalam makanan
- b. Kebutuhan zat besi meningkat
- c. Gangguan pencernaan dan absorpsi
- d. Kehilangan darah dalam jumlah banyak (missal: persalinan yang lalu, haid, dll)
- e. Penyakit-penyakit kronik (missal: TBC paru, cacing usus, malaria, dll)

(Manguji, dkk, 2012).

#### 6. Manifestasi Klinis Anemia Defisiensi Zat Besi

Manifestasi klinis anemia defisiensi besi sangat bervariasi. Terkadang kondisi ini hampir tanpa gejala, kadang kala gejala yang menonjol adalah gejala penyakit dasarnya, atau biasa juga gejala anemia muncul bersama-sama dengan gejala penyakit dasarnya.

Gejala yang muncul dapat berupa :

- a. Pusing
- b. *Palpitasi*
- c. Berkunang-kunang

- d. Perubahan jaringan epitel kuku
  - e. Gangguan *sistem neuromuskular*
  - f. Lesu, lemah, lelah
  - g. *Disfagia*
  - h. Pembesaran Limpa
- (Mangkuji, dkk, 2012).

Nilai ambang batas yang digunakan untuk menentukan status anemia ibu hamil, didasarkan pada criteria WHO tahun 1972 ditetapkan 3 kategori, yaitu : normal >11 gr/dl, ringan 8-11 gr/dl, berat <8 gr/dl (Rukiyah, 2010). Berdasarkan hasil pemeriksaan darah, ternyata rata-rata kadar *hemoglobin* ibu hamil adalah 11,28 mg/dl, kadar *hemoglobin* terendah 7,63 mg/dl, dan kadar *hemoglobin* tertinggi 14 mg/dl.

(Mangkuji, dkk, 2012 ).

#### 7. Dampak Anemia pada Terhadap Kehamilan, Persalinan, Nifas dan Janin

Dampak anemia pada kehamilan adalah dapat terjadinya, persalinan prematuritas, hambatan tumbuh kembang janin dalam rahim , mudah terjadi infeksi , ancaman dekompensasi kordis (Hb <6 g%), pendarahan antepartum, ketuban pecah dini (KPD) (Manuaba, 2010). Pengaruh anemia pada persalinan terjadi gangguan his (kekuatan mengejan), kala pertama dapat berlangsung lama, dan terjadi partus terlantar, kala dua berlangsung lama sehingga dapat melelahkan dan sering memerlukan tindakan

operasi kebidanan, kala uri dapat diikuti retensio plasenta, dan pendarahan postpartum karena atonia uteri, kala empat dapat terjadi pendarahan postpartum sekunder dan Atonia uteri (Manuaba, 2010). Pengaruh anemia pada nifas terjadi subinvolusi uterin menimbulkan pendarahan postpartum, memudahkan infeksi puerperium, pengeluaran ASI berkurang, terjadi dekompensasi kardis mendadak setelah persalinan, anemia kala nifas, mudah terjadi infeksi mammae (Manuaba, 2010). Sedangkan dampak anemia pada BBL dan neonatus dapat mengakibatkan kematian intrauterin, BBLR, dapat terjadi cacat bawaan, intelegensia lemah, bayi mudah mengalami infeksi sampai kematian perinatal. (Mangkuji, 2012).

#### 8. Upaya Penanganan Anemia Defisiensi Zat Besi

Pencegahan awal yang dapat dilakukan yaitu sebaiknya memeriksakan kesehatan umum sebelum kehamilan sehingga dapat diketahui data-data dasar kesehatan calon ibu. Kemudian pada saat kehamilan pemeriksaan darah minimal dua kali selama kehamilan terutama pada trimester I dan trimester III. Dan dilakukan pemberian Fe sebanyak 90 tablet pada ibu hamil (Manuaba, 2010).

Penanganan anemia defisiensi zat besi adalah melalui pemberian preparat besi oral atau parenteral. Tetapi oral yang diberikan antara lain preparat besi Ferrosulfat, fero glukonat atau Na-fero bisitrat. Pemberian preparat 60 mg/hari dapat menaikkan kadar Hb sebanyak 1 g% bulan. Efek samping pada saluran pencernaan

relative lebih ringan dengan pemberian preparat Na-fero bisitrat dibandingkan dengan fero sulfa. Pemberian 300 kalori/hari dan suplemen besi 60 mg/hari kiranya cukup mencegah anemia. (Mangkuji, dkk, 2012)

Kini program nasional menganjurkan pemberian kombinasi 60 mg besi dan 50 $\mu$ g asam folat untuk profilaksis anemia. Pemberian preparat parenteral ferum dekstran sebanyak 1000 mg (20ml) intravena atau 2x10 ml intramuscular pada gluteus dapat meningkatkan Hb menjadi 2 g% dengan lebih cepat. Indikasi untuk pemberian preparat parenteral ini adalah intoleransi besi pada saluran pencernaan, anemia yang berat, dan kepatuhan ibu yang buruk. Efek samping utamapemberian preparat ini adalah reaksi alergi. Untuk mengetahui ada atau tidaknya alergi, berikan dosis 0,5 cc per intramuscular. Jika tidak ada reaksi, kita dapat memberikan seluruh dosis. (Mangkuji, dkk, 2012)

Menurut Fadlun 2011, pencegahan dan terapi anemia sebagai berikut :

a. Meningkatkan konsumsi makanan bergizi

Makan makanan yang banyak mengandung zat besi dari bahan makanan hewani (daging, ikan, ayam, hati, telur) dan bahan makanan nabati (sayuran berwarna hijau tua, kacang-kacangan, tempe). Makan sayur-sayuran dan buah-buahan yang banyak mengandung vitamin C (daun katuk, daun singkong, bayam,

jambu, tomat, dan jeruk) sangat bermanfaat untuk meningkatkan penyerapan zat dalam usus.

- b. Menambah pemasukan zat besi ke dalam tubuh dengan minum Tablet Tambah Darah (TTD). Minumlah satu tablet tambah darah setiap hari paling sedikit selama 90 hari masa kehamilan dan 40 hari setelah melahirkan.
- c. Mengobati penyakit yang menyebabkan atau memperberat anemia, seperti : kecacingan, malaria dan penyakit TBC.

### **2.1.9 Konsep SOAP Kehamilan dengan Anemia Ringan**

S (Data Subjektif) :

Ibu memeriksakan kehamilan dan mengeluh pusing, cepat lelah, mata berkunang-kunang apalagi ketika bangun dari duduk dan nafsu makan berkurang (Rukiyah, 2010).

O (Data Objektif) :

Keadaan umum : ibu terlihat pucat (Rukiyah, 2010).

Keasadaran : composmentis (Rukiyah, 2010).

TTV : TD : 110/70-130/90 mmHg

RR : 16-24 x/menit

N : 60 – 90 x/ menit

S : 36,5<sup>0</sup>C - 37,5<sup>0</sup>C

Pemeriksaan penunjang lab Hb : Hb 8-11 gr% (Rukiyah, 2010)

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 Anemia Ringan. (Rukiyah, 2010)

P (penatalaksanaan)

1. Menjelaskan pada ibu tentang hasil pemeriksaan dan kondisinya saat ini, Ibu sudah diberitahu mengenai hasil pemeriksaan dan ibu mengerti.
2. Menganjurkan ibu untuk ANC secara rutin dan mengecek HB secara teratur untuk memantau kondisi ibu dan janin, ibu mengerti dengan anjuran bidan dan akan melakukannya.
3. Memberikan motivasi pada ibu untuk banyak memakan makanan yang mengandung zat besi seperti telur, susu, hati, ikan, daging, kacang-kacangan (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.

4. 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.
  5. Menganjurkan ibu memperhatikan bodi mekanik (sikap tubuh) yaitu bangun secara perlahan dari posisi istirahat, hindari berdiri terlalu lama dalam lingkungan yang sesak dan hindari berbaring dalam posisi terlentang.
  6. Memberitahu ibu tablet fe dengan dosis 1x1 diminum dengan air putih satu gelas dan sebaiknya diminum menjelang tidur pada malam hari agar mengurangi efek sampingnya mual.
  7. Memberitahu ibu tentang tanda-tanda bahaya pada kehamilan seperti perdarahan, sakit kepala lebih dari biasanya, dan menetap, pandangan kabur, nyeri ulu hati dan lainnya .
  8. Mengingatkan Ibu untuk kontrol ulang 2 minggu lagi atau bila ada keluhan, untuk memantau perkembangan kondisi ibu dan janinnya, Ibu mengerti dan bersedia untuk memeriksakan kembali kehamilannya 2 minggu yang akan datang atau jika ada keluhan .
- (Rukiyah, 2010)

## **2.2 Teori tentang Persalinan**

### **2.2.1 Pengertian Persalinan**

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain dengan bantuan atau tanpa bantuan/ kekuatan sendiri (Manuaba, 2010).

### 2.2.2 Proses terjadinya persalinan dan Tanda Persalinan

Dengan penurunan *hormon progesteron* menjelang persalinan dapat terjadi kontraksi. Kontraksi otot rahim menyebabkan:

1. Turunnya kepala, masuk pintu atas panggul, terutama primigravida minggu ke-36.
2. Perut lebih melebar karena fundus uteri turun.
3. Muncul saat nyeri di daerah pinggang karena kontraksi ringan otot rahim dan tertekannya *pleksus Frankenhauser* yang terletak sekitar *serviks* (tanda persalinan palsu).
4. Terjadi pelunakan *serviks* karena terdapat kontraksi otot rahim.
5. Terjadi pengeluaran lendir, lendir penutup *serviks* dilepaskan.

Tanda persalinan:

1. Kekuatan his makin sering terjadi dan teratur dengan jarak kontraksi yang makin pendek.
2. Dapat terjadi pengeluaran pembawa tanda (pengeluaran lendir, lendir campur darah).
3. Dapat disertai ketuban pecah.
4. Pada pemeriksaan dalam, dijumpai perubahan *serviks* (pelunakan *serviks*, pendataran *serviks*, pembukaan *serviks*).

(Manuaba, 2010).

### 2.2.3 Kebutuhan Dasar pada Ibu Bersalin

1. Makan dan minum, *intake* cairan dan nutrisi tetap dipertimbangkan untuk diberikan secara konsistensi sesuai dengan kondisi pasien



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.
3. Eliminasi selama persalinan, urin yang tertahan di dalam kandung kemih akan menghambat penurunan kepala janin.  
(Sulistyawati, 2013).
4. IMD ( Inisiasi Menyusui Dini ) adalah prinsip pemberian ASI secara dini dimana setelah bayi lahir dilakukan kontak kulit ibu dengan kulit bayi selama 1 jam, bayi diletakkan tengkurap di dada ibu dan kepala bayi harus berada diantara payudara ibu tapi lebih rendah dari puting. (Kemenkes RI, 2012).

#### **2.2.4 Tahapan Dalam Persalinan**

Menurut Sulistyawati dan Nugraheny (2013), Persalinan dibagi dalam 4 kala yaitu :

1. Kala I (Kala Pembukaan)

Kala 1 adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan 0-10 cm (pembukaan lengkap). Proses ini terbagi menjadi dua fase, yaitu fase laten (8jam) dimana serviks membuka sampai 3 cm dan fase aktif (7jam) dimana serviks membuka dari 3-10 cm. Lamanya kala 1 untuk *primigravida* berlangsung 12 jam sedangkan pada *multigravida* sekitar 8 jam. Berdasarkan kurve friedman, di perhitungkan pembukaan *primigravida* 1cm per jam dan pembukaan *multigravida* 2 cm per jam.

## 2. Kala II

Kala II adalah kala pengeluaran bayi, dimulai dari pembukaan lengkap sampai bayi lahir. Uterus dengan kekuatan hisnya di tambah kekuatan meneran akan mendorong bayi hingga lahir. Proses ini biasanya berlangsung 2 jam pada *primigravida*, dan 1 jam pada *multigravida*. Pada kala ini his semakin kuat dengan interval 2-3 menit, dengan durasi 50-100 detik. Lamanya kala II untuk *primigravida* 50 menit dan *multigravida* 30 menit.

Gejala utama kala II adalah sebagai berikut.

- a. His semakin kuat dengan interval 2-3 menit, dengan durasi 50-100 detik.
- b. Menjelang akhir kala I, ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak.
- c. Ketuban pecah pada pembukaan mendekati lengkap diikuti keinginan meneran karena tertekannya *fleksus frankenhouser*.
- d. Dua kekuatan, yaitu his dan meneran akan mendorong kepala bayi sehingga kepala membuka pintu jalan lahir.
- e. Kepala lahir seluruhnya dan diikuti oleh putaran paksi luar, yaitu penyesuaian kepala pada punggung.
- f. Setelah putaran paksi luar berlangsung, maka persalinan bayi ditolong dengan jalan berikut :
  - 1) Pegang kepala pada tulang oksiput dan bagian bawah dagu, kemudian ditarik curam ke bawah untuk melahirkan

bahu depan, dan curam ke atas untuk melahirkan bahu belakang.

- 2) Setelah kedua bayi lahir, ketiak diikat untuk melahirkan sisa badan bayi.
- 3) Bayi lahir diikuti oleh sisa air ketuban.

### 3. Kala III

Kala III adalah waktu untuk pelepasan dan pengeluaran plasenta. Setelah kala II yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit, kontraksi uterus berhenti sekitar 5-10 menit. Dengan lahirnya bayi dan proses retraksi uterus, maka *plasenta* lepas dari lapisan *Nitabusch*. Lepasnya *plasenta* sudah dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda-tanda sebagai berikut :

- a. Uterus menjadi berbentuk bundar
- b. Uterus terdorong ke atas, karena plasenta dilepas ke segmen bawah rahim.
- c. Tali pusat bertambah panjang
- d. Terjadi perdarahan

### 4. Kala IV

Kala IV mulai dari lahirnya plasenta selama 1-2 jam. Pada kala IV di lakukan observasi terhadap perdarahan pascapersalinan, paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Observasi yang dilakukan adalah :

- a. Tingkat kesadaran pasien

- b. Pemeriksaan tanda-tanda vital: tekanan darah, nadi, dan pernafasan
- c. Kontraksi uterus
- d. Terjadinya perdarahan. Perdarahan dianggap masih normal bila jumlahnya tidak melebihi 400-500 cc.

### **2.2.5 60 Langkah Asuhan Persalinan Normal**

#### **Mengenali gejala dan tanda kala II**

1. Melihat adanya tanda gejala kala II
  - 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 wat 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 celemek plastik

4. Lepaskan dan simpan semua perhiasan yang 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 tidak 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 ke belakang.
  - b. Buang kapas atau kasa pembersih yang telah digunakan.
8. Lakukan periksa 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 relasasi untuk memastikan bahwa DJJ dalam batasnormal (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. Beritahuakan bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, setra 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 pilihanya (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 atau 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 set 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 lapsi

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 tengkurep di dada ibu. Luruskan bahu bayi sehingga bayi menempel di dada/perut ibu. Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting payudara ibu. Selimuti ibudan 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 terpinl kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.
    - a. Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem DTT atau steril untuk mengeluarkan bagian selaput yang tertinggal.

*Rangsangan taktil (masase) uterus*

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

**Menilai perdarahan**

39. periksa kedua sisi plasenta baik bagian ibu maupun bayi, dan pastikan selaput ketuban lengkap dan utuh. Masukkan plasenta ke dalam kantong plastik atau tempat husus.
40. 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**

41. Pastikan uterus berkontak dengan baik dan tidak terjadi pendarahan per vagina.
42. Pastikan kandung kemih kosong, jika penuh lakukan katektisasi.

### **Evaluasi**

43. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5 %, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, dan bilas di air DTT tanpa melepas sarung tangan, kemudian keringkan dengan handuk.
44. Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
45. Periksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik.
46. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
47. Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60) kali/menit.
  - a. Jika bayi sulit bernafas, merintih atau retraksi di resusitasi dan segera merujuk ke rumah 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**

48. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit) cuci dan bilas peralatan setelah di dekontaminasi
49. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai
50. Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lender dan darah di ranjang atau di sekitar ibu berbaring. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
51. Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memeberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang di inginkan
52. Dekontaminasi tempat bersih dengan larutan klorin 0,5%
53. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit
54. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering
55. Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi

56. Lakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pastikan kondisi bayi baik, pernafasan normal (40-60 kali/menit) dan temperature tubuh normal (36-37,5 °C) setiap 15 menit
57. 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.
58. Letakkan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam di dalam larutan klorin 0.5% selama 10 menit
59. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.

### **Dokumentasi**

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

### **2.2.6 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin (SOAP)**

#### 1. Data Subjektif

Pernyataan atau keluhan pasien berdasarkan anamnesa.

#### 2. Data Obyektif

Menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan fisik klien, Tanda gejala obyektif yang diperoleh dari hasil pemeriksaan (keadaan umum, vital, fisik, pemeriksaan dalam, pemeriksaan dengan inspeksi, palpasi, auksultsai, perkusi).

Leopold I : Untuk menentukan tuanya kehamilan dan bagian apa yang terdapat dalam fundus

Leopold II : Untuk menentukan dimana letaknya punggung bayi dan dimana letaknya bagian-bagian kecil janin.

Leopold III : Untuk menentukan apa yang terdapat dibagian bawah dan apakah bagian bawah bayi sudah atau belum masuk oleh pintu atas panggul.

Leopold IV : Untuk menentukan apa yang menjadi bagian bawah dan berapa masuknya bagian bawah ke dalam rongga panggul.

DJJ : 5 detik hitung, 5 detik henti, 5 detik hitung, 5detik henti, 5 detik hitung. (...+....+.....) x 4 = ...  
Normal 120 – 160 x/menit.

TBJ : Memastikan TBJ sesuai usia kehamilan atau tidak.

TBJ = (TFU - 12)x 155 = Belum Masuk PAP.

TBJ = (TFU - 11)x 155 = Sudah Masuk PAP.

$$(32- 12) \times 155 = 3100 \text{ gram}$$

His dan frekuensi : Nyeri menjelang persalinan yang berada di perut bagian bawah, lamanya his pendek tidak bertambah kuat dengan majunya waktu.

Genetalia : Keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir.

VT : Untuk mengetahui pembukaan, penipisan, ketuban utuh atau pecah, presentasi janin, denominator, moulase, berada di hodge berapa)



3. (Analisa data) : Diagnosa kebidanan

Diagnosa Ibu : G...P...UK...minggu dengan.....inpartu kala I fase laten.

4. P (Penatalaksanaan) :

Kala I

- a. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga agar dapat mengetahui keadaannya, ibu mengerti.
- b. Menganjurkan ibu untuk berkemih sesering mungkin bila ibu ingin berkemih karena untuk mengosongkan kandung kemih dapat mempercepat penurunan kepala dan memberikan rasa nyaman pada ibu, ibu bersedia.
- c. Melakukan observasi tanda-tanda vital, dan CHPB sebagai parameter kemajuan persalinan dan untuk mendeteksi adanya kelainan, ibu bersedia.
- d. Mengajarkan ibu teknik relaksasi, ibu bisa melakukan dengan benar.
- e. Mengajarkan teknik bernafas panjang dengan cara menarik nafas panjang kemudian dikeluarkan saat terasa kontraksi, ibu bisa melakukan.
- f. Menganjurkan ibu untuk berjalan-jalan dengan didampingi seseorang, ibu bersedia.
- g. Mengajukan ibu untuk miring kiri agar aliran darah lancar dan penurunan kepala lebih cepat, ibu bersedia.

### Kala II

- a. Melihat Tanda dan gejala kala II, ada tanda gejala kala II.
- b. Menyiapkan pertolongan kala II, alat-alat sudah disiapkan.
- c. Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses persalinan, ibu sudah didamping suami.
- d. Persiapan pertolongan kelahiran bayi, bidan siap-siap menolong.
- e. Menolong kelahiran bayi, bayi sudah keluar dan menangis spontan.

### Kala III (pelepasan uri)

- a. Mengecek adanya janin kedua, tidak ada bayi kedua.
- b. Menginjeksi Oksitosin, sudah diberikan.
- c. Peregangan tali pusat terkendali, sudah dilakukan.
- d. Mengeluarkan Plasenta, plasenta sudah keluar.

### Kala IV (observasi)

- a. Menilai persalinan.
- b. Melakukan prosedur pascapersalinan.

## 2.3 Teori tentang Masa Nifas

### 2.3.1 Pengertian

Masa Nifas adalah masa dimulai beberapa jam sesudah lahirnya plasenta sampai 6 minggu setelah melahirkan. Masa nifas dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung kira-kira 6 minggu. (Marmi, 2015).

### 2.3.2 Tahapan Masa nifas

Masa nifas dibagi menjadi 3 tahap, yaitu puerperium dini, puerperium intermedial, dan remote puerperium.

#### 1. *Puerperium dini*

Suatu masa kepulihan dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan

#### 2. *Puerperium intermedial*

Suatu masa kepulihan menyeluruh dari organ-organ reproduksi selama kurang lebih enam sampai delapan minggu.

#### 3. *Remote puerperium*

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama ibu apabila ibu selama hamil atau waktu persalinan mengalami komplikasi.

(Marmi, 2015)

### 2.3.3 Perubahan Fisiologi Masa Nifas

Menurut Sulistyawati (2009), perubahan masa nifas meliputi:

#### 1. Perubahan Sistem Reproduksi :

##### a. Uterus

Involusi uterus atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil. Dengan involusi uterus ini, lapisan luar dari desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi *neurotic* (layu/mati).

**Tabel 2.5 Perubahan normal uterus selama post partum**

<b>Involusi Uteri</b>	<b>Tinggi Fundus Uteri</b>	<b>Berat Uterus</b>
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gram
Akhir kala III	2 jari dibawah pusat	
1 minggu PP	Pertengahan pusat-sympisis	500 gram
2 minggu PP	Diatas sympisis	360 gram
6 minggu	Tak teraba	65 gram

**Sumber: Sulistyawati, 2009**

b. Lochea

Lochea adalah cairan secret yang berasal dari kavum uteri dan vagina selama masa nifas.

Berikut Macam-Macam Lochea :

1) Lochea rubra

Muncul pada hari ke 1-2 pasca persalinan, berwarna merah mengandung dan darah sisa-sisa selaput ketuban, jaringan dari decidua, verniks caseosa, lanugo dan mekonium.

2) Lochea sanguinolenta

Muncul pada hari ke 3-7 pasca persalinan, berwarna merah kuning dan berisi darah lendir.

3) Lochea serosa

Muncul pada hari ke 7-14 pasca persalinan, berwarna kecoklatan mengandung lebih banyak serum, lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta.

4) *Lochea alba*

Muncul pada hari ke 7-14 pasca persalinan, berwarna putih kekuningan mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati.

(Sulistyawati, 2009)

5) *Lochea Purulenta*, terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah dan berbau busuk.

6) *Lochiostatis*, lochea yang tidak lancar keluarnya.

(Rukiyah, 2010).

#### **2.3.4 Kunjungan Ibu Nifas**

1. Kunjungan Pertama (6-8 jam Postpartum)

- a. Mencegah perdarahan masa nifas oleh karena atonia uteri.
- b. Mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut
- c. Pemberian ASI awal
- d. Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir
- e. Menjaga bayi tetap sehat melalui pencegahan hipotermi
- f. Setelah bidan melakukan pertolongan persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi baru lahir dalam keadaan baik.

2. Kunjungan Kedua (6 hari post partum)
  - a. Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal.
  - b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan
  - c. Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup
  - d. Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan
  - e. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui.
  - f. Memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir.
3. Kunjungan Ketiga ( 2 Minggu Postpartum )

Asuhan pada 2 minggu postpartum sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan 6 hari postpartum.
4. Kunjungan Keempat ( 6 Minggu Postpartum )
  - a. Menanyakan penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas
  - b. Memberikan konseling KB secara dini.

(Marmi, 2015).

### **2.3.5 Kebutuhan Dasar Ibu Nifas**

- a. Nutrisi dan Cairan

Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari, makan dengan diet berimbang untuk mendapatkan protein, mineral dan vitamin yang cukup, minum sedikitnya 3 liter air setiap hari (anjurkan ibu untuk

minum setiap kali menyusui), pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca bersalin, minum kapsul vitamin A (200.000unit) agar bias memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASInya. (Rukiyah, 2011).

b. *Ambulasi*

*Mobilisasi* hendaknya dilakukan secara bertahap. Dimulai dengan gerakan miring kekanan dan ke kiri. Pada hari kedua ibu telah dapat duduk, lalu pada hari ketiga ibu telah dapat menggerakkan kaki yakni dengan jalan-jalan. Hari keempat dan kelima, ibu boleh pulang. *Mobilisasi* ini tidak mutlak, bervariasi tergantung pada adanya komplikasi persalinan, nifas dan sembuhnya luka.

(Marmi, 2015).

c. Kebersihan Diri atau *Perineum*

Pada ibu masa nifas sebaiknya anjurkan kebersihan seluruh tubuh. Mengajarkan pada ibu bagaimana membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Pastikan bahwa ia mengerti untuk membersihkan daerah sekitar vulva terlebih dahulu, dari depan ke belakang anus. Nasehatkan ibu untuk membersihkan diri setiap kali selesai buang air kecil dan besar. Sarankan ibu untuk mengganti pembalut atau kain pembalut setidaknya dua kali sehari. Kain dapat digunakan ulang jika telah di cuci dengan baik, dan keringkan dibawah sinar matahari atau disetrika. Sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya. Jika ibu mempunyai luka episiotomy atau

laserasi, sarankan kepada ibu untuk menghindari menyentuh daerah luka. (Rukiyah, dkk, 2011)

d. Istirahat

Istirahat pada ibu selama masa nifas beristirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan. Sarankan ia untuk kembali ke kegiatan-kegiatan rumah tangga biasa perlahan-lahan, serta untuk tidur siang atau beristirahat selagi bayi tidur. Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal : mengurangi jumlah ASI yang di produksi, memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan, menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.

(Rukiyah, dkk, 2011)

e. Seksual

Secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu dua jari kedalam vagina tanpa rasa nyeri. Begitu darah merah berhenti dan ibu tidak merasakan ketidaknyamanan, aman untuk memulai melakukan hubungan suami istri kapan saja ibu siap.

(Rukiyah, dkk, 2011)

f. Eliminasi

Miksi/BAK sebaiknya dilakukan secepatnya. *Miksi* normal bila dapat BAK spontan setiap 3-4 jam. Kesulitan BAK dapat disebabkan karena springter uretra tertekan oleh kepala janin dan *spasme* oleh *iritasi muskulo spingter ani* selama persalinan.



Lakukan katerisasi apabila kandung kemih penuh dan sulit berkemih. *Defekasi/BAB*, ibu diharapkan dapat BAB sekitar 3-4 hari *postpartum*. Apabila mengalami kesulitan BAB atau obstipasi, lakukan diet teratur, cukup cairan, konsumsi makanan berserat, olahraga, berikan obat rangsangan per oral atau per *rectal* atau lakukan *klisma* bilamana perlu.

(Marmi, 2015).

### **2.3.6 Tanda Bahaya Masa Nifas**

- a. Perdarahan *pervaginam*
- b. Infeksi Masa Nifas
- c. Sakit kepala, nyeri epigastrik, penglihatan kabur
- d. Pembekakan diwajah atau *ekstremitas*
- e. Demam, muntah, rasa sakit waktu berkemih
- f. Kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama
- g. Rasa sakit, merah, lunak, dan pembengkakan dikaki (*thrombopeblitis*)
- h. Merasa sedih atau tidak mampu mengasuh sendiri bayinya dan diri sendiri
- i. Permasalahan dalam penyusuan.

(Marmi, 2015).

### 2.3.7 Breast Care Post Natal ( SPA Payudara )

SPA payudara adalah tindakan pada organ payudara dengan cara dimasase.

Tujuan :

1. Mencegah pembendungan ASI
2. Meningkatkan hygiene payudara
3. Meningkatkan Produksi ASI
4. Melenturkan dan Menguatkan puting

Peralatan :

Baby Oil, Kapas, Handuk, Waslap, Air, Waskop 2 buah, Kursi duduk.

Tahapan Kerja :

1. Menjaga Privacy klien.
2. Memasang handuk pada bahu dan perut sambil melepas pakaian atas.
3. Mengompres kedua puting menggunakan kapas yang dibasahi dengan baby oil selama 2-3 menit.
4. Mengangkat kapas sambil membersihkan puting dengan gerakan memutar dari dalam keluar.
5. Kemudian dengan kapas yang baru, membersihkan daerah tengah puting dari sentral keluar (bila puting invertet, dilakukan penarikan).

Membasahi kedua telapak tangan dengan baby oil dan melakukan pengurutan dengan telapak tangan berada di antara kedua payudara dengan gerakan ke atas, kesamping, kebawah, kdepan sambil

6. menghentakkan payudara, pengurutan dilakukan sebanyak 20-30 kali.
7. Pengurutan kedua, tangan kiri menopang payudara dan tangan kanan melakukan pengurutan dengan menggunakan sisi kelinking. Dilakukan sebanyak 20-30 kali. Lakukan pada kedua payudara kanan dan kiri.
8. Pengurutan ketiga dengan menggunakan sendi-sendi jari, posisi tangan mengepal. Tangan kiri menopang payudara dan tangan kanan melakukan pengurutan dari pangkal ke arah puting. Dilakukan sebanyak 20-30 kali pada tiap payudara.
9. Meletakkan baskom dibawah payudara dan menggunakan waslap yang dibasahi dengan air hangat. Mengguyur payudara sebanyak 5 kali kemudian dilap dengan waslap tersebut, dan bergantian dengan air dingin. Masing-masing 5 kali guyuran dan diakhiri dengan air hangat.
10. Mengeringkan payudara dengan handuk yang dipasang dibahu.
11. Merapikan klien.  
(SOP YBIP).

### **2.3.8 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas (SOAP)**

#### **1. Konsep SOAP pada Nifas 2 jam PP**

##### **a. Data Subjektif**

Menggambarkan pendokumentasian pengumpulan data klien melalui anamnesa. Data gejala subyektif yang diperoleh dari hasil bertanya pada klien.

b. Data Obyektif

Menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan fisik klien  
Tanda gejala obyektif yang diperoleh dari hasil pemeriksaan  
(keadaan umum, vital, fisik, pemeriksaan dengan inspeksi,  
palpasi, auksultsai, perkusi).

Abdomen : Untuk mengetahui TFU pada perut ibu apakah  
kontraksi uterus baik dan keras serta memastikan  
kandung kemih kosong.

Vagina : Untuk memastikan Tidak ada varises, tidak  
oedema, tidak ada tumor, ada pengeluaran lochea  
rubra, jumlah perdarahan normal dengan  
konsistensi agak cair dan tidak ada gumpalan  
darah, berwarna merah hitam, serta tidak bau  
busuk.

Perineum : Untuk memastikan luka bekas jahitan tidak infeksi.

Anus : Tidak ada kelainan dan hemorroid

c. Analisa Data

P..... Post Partum Normal 2 jam

d. Penatalaksanaan

- 1) Memberitahu kondisi ibu, ibu paham dan mengerti
- 2) Memberitahu ibu bahwa mules yang ibu rasakan adalah  
normal karena otot-otot uterus berkontraksi segera setelah  
melahirkan, proses ini menghentikan perdarahan setelah  
plasenta lahir, ibu mengerti

- 3) Mengajarkan ibu untuk mobilisasi dini yang dilakukan secara bertahap, yaitu bangun, duduk dulu, kemudian turun dari tempat tidur untuk membantu menguatkan otot-otot perut dan dengan demikian menghasilkan bentuk tubuh yang baik dan mengencangkan otot dasar panggul sehingga mencegah atau memperbaiki sirkulasi darah ke seluruh tubuh, ibu mengerti dan mau melakukan.
- 4) Memberikan obat dan vitamin pada ibu serta memberitahu cara minum dan kegunaannya, ibu mengerti.
- 5) Memberitahu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah 1 minggu yang akan datang.

## **2.4 Teori tentang BBL (Bayi Baru Lahir)**

### **2.4.1 Pengertian**

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dan berat badannya 2500-4000 gram.

(Muslihatun, 2010).

### **2.4.2 Ciri-ciri Bayi Lahir Normal**

1. Berat badan lahir bayi antara 2500 – 4000 gr
2. Panjang badan bayi 48 – 50 cm
3. Lingkar dada bayi 32 – 34 cm
4. Lingkar kepala bayi 33 – 35 cm
5. Bunyi jantung dalam menit pertama  $\pm$  180 kali/menit, kemudian turun sampai 140-120 kali/menit pada saat bayi berumur 30 menit.

6. Pernapasan cepat pada menit-menit pertama kira-kira 80 kali/menit disertai pernafasan cuping hidung, retraksi suprasternal dan interkostal, serta rintihan hanya berlangsung 10-15 menit.
7. Kulit kemerah – merahan dan licin karena jaringan *subkutan* cukup terbentuk dan dilapisi *verniks caseosa*.
8. Rambut *lanugo* telah hilang, rambut kepala tumbuh baik.
9. Kuku agak panjang dan lemas
10. Genitalia : testis sudah turun (pada bayi laki-laki) dan labia mayora telah menutupi labia minora (pada bayi perempuan).
11. Refleks isap, menelan, dan moro telah terbentuk.
12. Refleks *morrow* atau gerak memeluk bila dikagetkan sudah baik
13. *Eliminasi, urin, dan mekonium* normalnya keluar pada 24 jam pertama. *Mekonium* memiliki karakteristik hitam kehijauan dan lengket. (Sondakh, 2013).

#### **2.4.3 Asuhan Bayi Baru Lahir**

1. Jaga bayi tetap hangat
2. Isap lender dari mulut dan hidung ( hanya jika perlu)
3. Keringkan
4. Pemantauan tanda bahaya
5. Klem, potong dan ikat tali pusat tanpa membuhi apapun, kira-kira 2 menit setelah lahir
6. Lakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) selama 60 menit
7. Beri suntikan vitamin K1 1 mg intramuscular, dipaha kiri anterolateral setelah Inisiasi Menyusui Dini.

8. Beri salep mata antibiotika pada kedua mata
9. Pemeriksaan Fisik
10. Beri imunisasi Hepatitis B 0,5 mL intramuskuler di paha kanan anterolateral, kira – kira 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1 (Kemenkes RI, 2012).

#### **2.4.4 Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir**

1. Pernafasan sulit atau lebih dari 60 kali/menit.
2. *Retraksi* dada saat inspirasi.
3. Suhu terlalu panas atau lebih dari 38° C atau terlalu dingin atau kurang dari 36°C.
4. Warna kulit abnormal ( terutama pada 24 jam pertama).
5. Pemberian ASI sulit.
6. Tali pusat merah, bengkak, keluar cairan, bau busuk dan adanya infeksi.
7. Gangguan pada *gastrointestinal*, *mekonium* tidak keluar setelah 3 hari pertama kelahiran, *urine* tidak keluar dalam 24 jam pertama.
8. Muntah terus menerus.
9. *Distensi abdomen*.
10. *Feses* berlendir/hijau/darah.
11. Bayi menggigil atau menangis tidak seperti biasa.
12. Lemas, mengantuk, lunglai.
13. Kejang.
14. Menangis terus menerus.
15. Mata bengkak dan mengeluarkan cairan. (Muslihatun, 2010).

### 2.4.5 Asuhan Kebidanan Pada BBL (SOAP)

#### S (Subjektif)

Pernyataan atau keluhan pasien ( Ibu)

#### O (Objectif)

Data yang diobservasi

1. Pemeriksaan fisik umum :

- a. Bayi lahir tanggal .... jam ... ditolong oleh...
- b. Keadaan umum : Baik, lemah
- c. Penilaian sepintas : menangis spontan, tonus otot kuat  
warna kulit kemerahan
- d. BB/PB : 2500-4000 gr/48-50 cm
- e. TTV : S :36,5°C-37,5°C  
N :120-150x/menit  
RR :40-60x/menit

2. Pemeriksaan fisik khusus :

- a. Lingkar dada : 32-34 cm
- b. Lingkar kepala  
MO : 35 cm  
SOB: 32 cm  
FO : 34 cm
- c. Reflek  
Reflek Moro (+/-)  
Reflek Suckling (+/-)  
Reflek Swallowing (+/-)



Reflek Graff (+/-)

Reflek babinsky (+/-)

d. Pemeriksaan *head to toe* sesuai masalah atau keluhan yang menunjang. Adakah cacat kongenital atau tidak.

### **A (Analisa Data)**

Diagnosa kebidanan

Bayi baru lahir umur 1 jam fisiologis. (Sondakh, 2013)

### **P (Penatalaksanaan)**

Asuhan apa yang diberikan kepada Bayi Baru Lahir Normal.

1. Jaga bayi tetap hangat, bayi sudah dihangatkan
2. Isap lender dari mulut dan hidung (hanya jika perlu), tidak dilakukan.
3. Mengeringkan bayi, bayi sudah dikeringkan.
4. Pemantauan tanda bahaya, tidak ada tanda-tanda bahaya.
5. Klem, potong dan ikat tali pusat tanpa membuhi apapun, kira-kira 2 menit setelah lahir, sudah dilakukan.
6. Lakukan Inisiasi Menyusui Dini, IMD berhasil.
7. Beri suntikan vitamin K1 1 mg intramuscular, di paha kiri anterolateral setelah Inisiasi Menyusui Dini, sudah diberikan.
8. Beri salep mata antibiotika pada kedua mata, sudah diberikan.
9. Pemeriksaan Fisik, sudah dilakukan.
10. Beri imunisasi Hepatitis B 0,5 mL intramuskuler di paha kanan anterolateral, kira – kira 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1, sudah dilakukan. (Kemenkes RI, 2012).

## 2.5 Teori Tentang Neonatus

### 2.5.1 Pengertian Neonatus

Masa *neonatal* adalah masa sejak terjadinya konsepsi sampai dengan 4 minggu (28 hari) sesudah kelahiran. *Neonatus* adalah bayi berumur 0 (baru lahir) sampai dengan usia 1 bulan sesudah lahir. *Neonatus* dini adalah bayi berusia 0-7 hari. *Neonatus* lanjut adalah bayi berusia 7-28 hari. (Muslihatun, 2010).

### 2.5.2 Kunjungan Neonatus

Kunjungan neonatus adalah pelayanan kesehatan kepada *neonates* sedikitnya 3 kali yaitu kunjungan *neonatal* I (KN I) pada 6 jam sampai 48 jam setelah lahir, kunjungan *neonatal* II (KN 2) pada hari ke 3 sampai 7 hari, kunjungan *neonatal* III (KN 3) pada hari ke 8 sampai 28 hari. Pelayanan kesehatan sesuai standar oleh tenaga kesehatan terlatih diseluruh sarana pelayanan kesehatan. Pelayanan yang diberikan saat kunjungan neonatal adalah pemeriksaan sesuai standar Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM) dan konseling perawatan bayi baru lahir termasuk ASI eksklusif dan perawatan tali pusat. Pada kunjungan *neonatal* pertama (KN1), bayi baru lahir mendapatkan vitamin K1 injeksi dan imunisasi hepatitis B0 bila belum diberikan pada saat lahir. (Kemenkes RI, 2013).

### 2.5.3 Klasifikasi Neonatus Resiko Tinggi

1. BBLR
2. Asfiksia neonatorum.
3. Sindroma gangguan pernafasan.

4. Ikterus.
5. Kejang.
6. Hypotermi/Hipetermi
7. Tetanus neonatorum
8. Hyploglikemi.
9. Perdarahan / infeksi tali pusat.

(Muslihatun, 2010).

#### **2.5.4 Konsep Dasar SOAP pada Neonatus**

##### **S (Subjektif)**

Pada asuhan ini bayi normal tidak ada keluhan.

##### **O (Objektif)**

###### 1. Pemeriksaan umum

###### a. Kesadaran

Kesadaran meliputi pergerakan bayi aktif, pernapasan regular, warna kulit merah muda.

###### b. Tanda-tanda vital:

- 1) Suhu aksila normal adalah antara  $36,5^{\circ}\text{C}$ - $37^{\circ}\text{C}$ .
- 2) Pernapasan normal neonatus berkisar antara 40-60x/menit.  
Perhitungan harus dilakukan satu menit penuh karena sering terdapat *periodic breathing*, yaitu pola pernapasan pada neonatus, terutama prematur, yang ditandai dengan henti napas yang berlangsung kurang dari 20 detik, dan terjadi secara berkala. Perhatikan juga tipe pernapasan neonatus.
- 3) Nadi normal antara 120-160 x/menit

## 2. Pemeriksaan fisik khusus

### a. Kulit

Kulit neonatus ditutupi oleh zat seperti lemak (*verniks kaseosa*) berfungsi sebagai pelumas serta isolasi panas. Lanugo (rambut halus yang terdapat pada punggung bayi) lebih banyak pada bayi kurang bulan dan makin berkurang pada bayi cukup bulan (Muslihatun, 2010).

### b. Kepala

Perhatikan adanya kelainan yang disebabkan trauma lahir, seperti kaput suksedaneum, hematoma sefal, fraktur tulang tengkorak. Perhatikan juga kelainan kongenital, seperti anensefali, mikrosefali dan hidrocefalus (Muslihatun, 2010).

### c. Muka

Perhatikan kelainan wajah akibat trauma lahir, seperti laserasi (Muslihatun, 2010).

### d. Mata

Ukuran, bentuk (*strabismus*), konjungtiva merah muda, sclera putih, adanya konjungtivitis oleh kuman yang menyebabkan buta (Muslihatun, 2010).

### e. Hidung

Neonatus bernapas melalui hidung. Bila bernapas melalui mulut, harus dipikirkan kemungkinan adanya obstruksi jalan napas karena atresia koana bilateral, fraktur tulang hidung, atau ensefalokel yang menonjol ke nasofaring. Pernapasan cuping

hidung menunjukkan adanya gangguan paru. Lubang hidung sering tersumbat oleh mucus (Muslihatun, 2010).

f. Mulut

Adanya labio dan *palatoskisis*, *sianosis*, reflek menghisap, saliva bayi biasanya sedikit. Bila terdapat hipersalivasi, perlu dipikirkan kemungkinan atresia esofagus (Muslihatun, 2010).

g. Telinga

Perhatikan jumlah, bentuk, kesimetrisan letak dihubungkan dengan mata dan kepala (Muslihatun, 2010).

h. Leher

Perhatikan pergerakannya, benjolan dan pembengkakan. Bila terdapat keterbatasan pergerakan, perlu dipikirkan kelainan tulang leher (Muslihatun, 2010).

i. Dada

Respirasi normal dinding dada bergerak bersama dengan dinding perut. Bila terdapat gangguan pernapasan, terlihat retraksi pada respirasi. Gerakan dinding dada harus simetris, bila tidak maka harus dipikirkan kemungkinan hernia diafragmatika (Muslihatun, 2010).

j. Abdomen

Perhatikan adanya penonjolan tali pusat saat menangis, perdarahan tali pusat, jumlah pembuluh darah pada tali pusat, dan omfalokel (Muslihatun, 2010).

k. Genetalia

Pada bayi perempuan cukup bulan, labia minora tertutup oleh labia mayora. Lubang uretra terpisah dari lubang vagina. Pada bayi laki-laki, kuran penis berkisar antara 3-4 cm (panjang) dan 1-1,3 cm (lebar), testis telah turun berada dalam scrotum, orifisium uretra berada di ujung penis, adanya kelainan (fimosis, hipospadia, epispadia) (Muslihatun, 2010).

l. Anus

Pemeriksaan anus untuk mengetahui ada tidaknya atresia ani dengan memasukkan termometer ke anus. Pengeluaran mekonium biasanya terjadi dalam 24 jam pertama (Muslihatun, 2010).

m. Punggung

Neonatus diletakkan dalam posisi tengkurap, tangan pemeriksa meraba sepanjang tulang belakang untuk mencari adanya skoliosis, meningokel, dan spina bifida (Muslihatun, 2010).

n. Ekstremitas

Perhatikan pergerakan ekstremitas. Bila ada asimetri, kemungkinan adanya patah tulang atau kelumpuhan saraf (Muslihatun, 2010).

o. Pemeriksaan reflex

Reflek rooting, reflek sucking,reflek Moro, reflek Babinski, dan reflek plantar graps (Muslihatun, 2010).

### 3. Pengukuran antropometri:

BB: 2.500-4.000 gram, PB 48-50 cm , LD 32-34 cm, LILA 11-12 cm, LK 33-35 cm (Sondakh, 2013).

### **A (Analisis)**

Neonatus aterm usia 0-28 hari normal (Muslihatun 2010).

### **P (Penatalaksanaan)**

Memberikan KIE ke pada ibu tentang menjaga kehangatan bayi, ibu mengerti.

1. Memberikan KIE ke pada ibu tentang pemberian ASI eksklusif, ibu mengerti dan bersedia.
2. Memberikan KIE ke pada ibu tentang perawatan tali pusat bayi dengan kasa steril saja tanpa alkohol, ibu mengerti.
3. Memberikan KIE ke pada ibu tentang tanda bahaya neonatus meliputi; hipotermi, malas minum, tidak berkemih setelah 24 jam, mekonial belum keluar setelah 3 hari kelahiran, tali pusat menunjukkan tanda-tanda infeksi, warna kulit sianosis, dan sulit bernafas, ibu mengerti dan akan menjaga bayinya dengan baik.
4. Memberikan KIE ke pada ibu tentang perawatan bayi sehari-hari, ibu mengerti.
5. Menjadwalkan imunisasi bayi pada ibu, ibu mengerti.
6. Memberikan KIE ke pada ibu tentang cara menyusui yang benar, ibu mengerti.
7. Menjadwalkan kunjungan ulang neonatus, ibu mengerti (Muslihatun, 2010).

## **2.6 Teori tentang KB (Keluarga Berencana)**

### **2.6.1 Pengertian KB**

Keluarga berencana adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan, pengaturan kelahiran, pembinaan kesehatan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga untuk mewujudkan keluarga kecil, bahagia, dan sejahtera.(Yuhedi, 2013).

### **2.6.2 Manfaat Program Keluarga Berencana (KB)**

1. Mengatur jarak dan mencegah kehamilan agar tidak terlalu rapat (minimal 2 tahun setelah melahirkan).
2. Mencegah kehamilan yang tidak diinginkan.
3. Menjaga dan meningkatkan kesehatan ibu, bayi dan balita.

Ibu memiliki waktu dan perhatian yang cukup untuk dirinya sendiri, anak dan keluarga (Kemenkes RI, 2015).

### **2.6.3 Macam-Macam Metode Kontrasepsi / Keluarga Berencana (KB)**

#### **1. Kontrasepsi Alamiah**

##### **a. Kondom**

Merupakan selubung /sarung karet tipis yang dipasang pada penis sebagai tempat penampungan sperma yang dikeluarkan pria pada saat senggama sehingga tidak tercurah pada vagina. Cara kerja kondom yaitu mencegah spermatozoa mencapai saluran genital wanita (Padila, 2014).



b. *Coitus Interruptus*

Biasa disebut senggama terputus adalah menghentikan senggama dengan mencabut penis dari vagina pada saat suami menjelang ejakulasi. Kelebihan dari cara ini adalah tidak memerlukan alat/obat sehingga relatif sehat untuk digunakan wanita dibandingkan dengan metode barrier kontrasepsi lain, risiko kegagalan dari metode ini cukup tinggi (Padila, 2014)

c. KB Alami

Menghitung berdasarkan siklus berdasarkan masa subur dan tidak subur, dasr utamanya yaitu saat terjadinya ovulasi. Untuk menentukan saat ovulasi ada 3 cara yaitu, : metode kalender, suhu basal, dan metode lendir serviks (Padila, 2014)

2. Kontrasepsi Hormonal

a. Pil KB

Suatu cara kontrasepsi untuk wanita yang berbentuk pil atau tablet yang berisi gabungan *hormone estrogen* dan progesterone (Pil Kombinasi) atau hanya terdiri dari *hormone progesterone* saja (Mini pil). Cara kerja Pil KB menekan ovulasi untuk mencegah lepasnya sel telur wanita dari indung telur, mengentalkan lender mulut rahim sehingga sperma sukar untuk masuk kedalam rahim, dan menipisnya lapisan endometrium. Mini pil dapat dikonsumsi saat menyusui. Efektifitas pil sangat tinggi, angka kegagalannya berkisar 1-8% untuk pil kombinasi, dan 3-10 % untuk mini pil.

b. Suntik KB

Suntik KB ada dua jenis, yaitu suntuk KB 1 bulan (*cyclofem*) dan suntik KB 3 bulan (DMPA). Cara kerjanya sama dengan pil KB. Efek sampingnya dapat terjadi gangguan haid, depresi, keputihan, jerawat, perubahan berat badan, pemakaian jangka panjang bias terjadi penurunan *libido*, dan *densitas* tulang.

c. *Implant*

*Implant* adalah alat kontrasepsi yang disusupkan dibawah kulit, biasanya di lengan atas. Cara kerjanya sama dengan pil, *implant* mengandung *levonogestrel*. Keuntungan dari metode *implant* ini antara lain tahan sampai 5 tahun, kesuburan akan segera kembali setelah pengangkatan. Efektifitas sangat tinggi, angka kegagalannya 1-3 %.

d. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

AKDR adalah alat kontrasepsi yang dimasukkan kedalam rahim yang bentuknya bermacam-macam, terdiri dari plastik (*polyethylene*), ada yang dililit tembaga bercampur perak (Ag) dan adapula yang batangnya hanya berisi hormone *progesterone*. Cara kerjanya meninggikan getaran saluran telur sehingga pada waktu *blastokista* sampai kerahim *endometrium* belum siap menerima nidasi. Menimbulkan reaksi mikro infeksi sehingga terjadi penumpukan sel darah putih yang melarutkan *blastokista*, dan lilitan logam menyebabkan reaksi *anti fertilitas*. Efektifitasnya tinggi, angka kegagalan 1%.

### 3. Metode Kontrasepsi Mantab (Kontab)

#### b. *Tubektomi*

Suatu kontrasepsi permanen untuk mencegah keluarnya ovum dengan cara mengikat atau memotong pada kedua saluran tuba fallopi (pembawa sel telur ke rahim), efektifitasnya mencapai 99%.

#### b. *Vasektomi*

*Vasektomi* merupakan operasi kecil yang dilakukan untuk menghalangi keluarnya sperma dengan cara mengikat dan memotong saluran mani (*vas deferent*) sehingga sel sperma tidak keluar pada saat senggama, efektifitasnya 99%. (Padila, 2014).

#### **2.6.4 Asuhan kebidanan Pada Ibu KB (SOAP)**

##### Konsep SOAP KB

##### 1. Data Subyektif

Menggambarkan pendokumentasian pengumpulan data klien melalui anamnesa yang diperoleh dari klien dalam perencanaan KB yang akan dipilih.

##### 2. Data Obyektif

Menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan fisik klien, Tanda gejala obyektif yang diperoleh dari hasil pemeriksaan (keadaan umum, vital, fisik, pemeriksaan dengan inspeksi, palpasi, auksultsai, perkusi).

##### 3. A (Analisa Data) : Diagnosa kebidanan

P... dengan Akseptor baru kb suntik 3 bulan.

#### 4. Penatalaksanaan

- a. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaannya normal, ibu senang dengan kondisinya.
- b. Menjelaskan tentang efek samping dan gejala normal KB suntik 3 bulan yaitu pusing, spotting saat menstruasi dan tidak lancar, Ibu dapat mengulangi penjelasan yang diberikan.
- c. Menginformasikan pada ibu untuk datang kembali sewaktu-waktu ke bidan jika ada keluhan, ibu mengerti dan bersedia.

**BAB III**  
**ASUHAN KEBIDANAN**

**3.1 Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil**

**Kunjungan I**

Tanggal : 20 Februari 2017 jam : 16.00 WIB

Tempat : BPM Umi Barokah Amd. Keb, Desa Pulorejo Kecamatan Ngoro  
Wilayah Kerja Puskesmas Pulorejo Kabupaten Jombang.

No. RM : 65 / 17

1. Identitas

Nama	: Ny "S"	Nama	: Tn "L"
Umur	: 32 tahun	Umur	: 33 tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku/Bangsa	: Jawa/Indonesia	Suku/Bangsa	: Jawa/Indonesia
Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: SD
Pekerjaan	: Swasta	Pekerjaan	: Swasta
Penghasilan	: -	Penghasilan	: -
Alamat	: Dsn. Banjar Poh, Ds.pulorejo, Kec Ngoro, Kab Jombang	Alamat	: Dsn. Banjar Poh Ds.pulorejo, Kec Ngoro, Kab Jombang

## Prolog

Ny "S" sekarang hamil ke 2, riwayat kehamilan pertama normal, tidak ada riwayat anemia, Persalinan normal di BPM, BBL 2600 gram, Jenis Kelamin Perempuan, jarak kehamilan 4 tahun. Pada kehamilan sekarang periksa ANC 5 kali. Sudah periksa ANC terpadu di puskesmas, HPHT : 10-7-2016, TP : 17-4-2017, TB 145 cm, BB sebelum hamil 64 kg. Tgl 9 Februari 2016 di dapatkan pemeriksaan TD 110/70 mmHg, BB 69 kg, TFU 26 cm, Letkep, DJJ 141 x/menit. Tanggal 9-2-1017 dilakukan Pemeriksaan Lab di Puskesmas Pulorejo didapatkan Hb 10,1 gr%, Gilda : O, Albumin: - , Reduksi : -, Usia kehamilan 30 minggu.

### **Data Subyektif :**

Ibu ingin memeriksakan kehamilannya dan ibu mengeluh mudah lelah sejak 3 hari terakhir sampai sekarang.

### **Data Obyektif :**

- |                     |                       |
|---------------------|-----------------------|
| a. KU               | : Baik                |
| Kesadaran           | : Composmentis        |
| TTV                 | : TD : 100/70 mmHg    |
|                     | N : 80 X/menit        |
|                     | RR : 22 X/menit       |
|                     | S : 36,2°C            |
| b. BB sebelum hamil | : 64 kg               |
| c. BB sekarang      | : 70 kg               |
| d. Kenaikan BB      | : 6 kg                |
| e. Lila             | : 28 cm (n = 23,5 cm) |

## f. pemeriksaan fisik khusus

muka	: normal
Mata	: konjungtiva pucat, seklera putih, palpebral tidak odem-/-
Bibir	: lembab, tidak ada caries gigi, tidak ada stomatitis.
Mamae	: normal, puting susu bersih dan menonjol, colostrum belum keluar 7/.
Abdomen	: terdapat linea nigra, tidak ada bekas jahitan.
Leopold I	: TFU 3 jari diatas pusat teraba lunak, bulat (bokong). (TFU 27 cm)
Leopold II	: bagian perut ibu sebelah kanan teraba datar, keras, memanjang seperti papan (punggung bayi), bagian perut ibu sebelah kiri teraba bagian terkecil janin (ekstremitas).
Leopold III	: bagian terendah janin teraba bulat, keras, melenting (kepala), belum masuk PAP.
Leopold IV	: -
DJJ	: $(12+12+12) \times 4 = 144x/\text{menit}$ (Puntum maximum : DJJ terdengar dibagian bawah pusat sebelah kanan perut ibu)
Genetalia	: bersih, tidak ada keputihan.
Ekstremitas	: Atas : normal. Bawah : normal.
TBJ	: $(27-12) \times 155 = 2.325$ gram

**Analisa Data** : G<sub>2</sub>P<sub>10001</sub> UK 32 Minggu, tunggal, hidup, presentasi kepala, intra uterin, kesan jalan lahir normal, keadaan ibu dan janin baik.

**Diagnosa** : G<sub>2</sub>P<sub>10001</sub> UK 32 Minggu dengan Anemia Ringan.

**Penatalaksanaan :**

16.10 WIB Menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaan ibu dan janin baik, ibu sudah mengerti dengan penjelasan petugas.

16.12 WIB Memberitahu ibu dan memberikan catatan makan makanan yang mengandung banyak zat besi, seperti makanan hewani : daging, ikan, ayam, hati, telur, susu dan bahan makanan nabati : sayuran berwarna hijau tua (kangkung, bayam daun katuk, daun singkong) kacang-kacangan : tempe, tahu, kedelai, kacang hijau dan buah – buahan : jeruk, jambu biji, pisang. Dan memberikan Contoh pengaturan makanan ibu hamil dalam sehari : Makan pagi : nasi 1,5 porsi dengan ikan 1 potong sedang, tempe 2 potong sedang, sayur kangkung 1 mangkok. Makan selingan (jam 10.00) : susu 1 gelas dan buah melon 1 potong sedang. Makan siang : nasi 3 porsi, dengan lauk 1 potong sedang hati ayam dan 1 potong tahu dan sayur 1 mangkok kacang panjang. Makan selingan (jam 16.00) : jus jeruk dan snack. Makan Malam : nasi 2,5 porsi dengan lauk 1 butir telur ayam dan 1 mangkok sayur bayam. ibu mengerti dan bersedia melaksanakan nasehat dari petugas kesehatan.



- 16.17 WIB Memberitahu ibu untuk beristirahat cukup, yaitu tidur pada malam hari kurang lebih 8 jam dan tidur siang selama kurang lebih 1-2 jam. ibu mengerti dan bersedia melaksanakan nasehat petugas.
- 16.18 WIB Menjelaskan kepada ibu tentang resiko kehamilan dengan anemia, ibu mengerti dengan penjelasan bidan.
- 16.19 WIB Menganjurkan ibu untuk ANC secara rutin, ibu mengerti dengan anjuran bidan dan akan melakukannya.
- 16.21 WIB Memberitahu ibu untuk tidak bekerja terlalu berat, ibu mengerti
- 16.22 WIB Mengajarkan ibu melakukan senam hamil, ibu mengerti dan bersedia melakukannya di rumah.
- 16.27 WIB Konseling Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dan Pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan dan dilanjutkan sampai 2 tahun, ibu mengerti dan bersedia melakukan anjuran bidan.
- 16.30 WIB Memberikan terapi obat peroral yaitu Fe sebanyak 10 tablet diminum 1x1 pada malam hari menjelang tidur dan vit C sebanyak 10 tablet diminum 1x1 untuk memudahkan penyerapan zat besi dan menghindari minum air teh dan kopi karena dapat menghambat penyerapan zat besi dan kalk sebanyak 10 tablet diminum 1x1 pagi hari, ibu mendapatkan obat dan bersedia meminumnya.
- 16.32 WIB Memberitahu ibu untuk kontrol ulang 2 minggu lagi tanggal 4 Maret 2017 atau jika ada keluhan pada ibu, ibu bersedia.

**Kunjungan Ke II**

Tanggal : 3 Maret 2017

Pukul : 06.30 WIB

Tempat : BPM Umi Barokah, Amd.Keb Desa pulorejo, Kecamatan Ngoro

Wilayah Kerja Puskesmas Pulorejo Kabupaten Jombang.

No. RM : 65 / 17

**Data Subyektif :**

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya.

**Data Obyektif :**

a. KU : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV : TD : 110/70 mmHg

N : 80x/menit

RR : 22x/menit

S : 36,5°C

b. BB sebelum hamil : 64 kg

c. BB sekarang : 71 kg

d. Kenaikan BB : 7 kg

e. Lila : 28 cm ( n = 23,5 cm)

f. Pemeriksaan fisik khusus

Muka : normal

Mata : conjungtiva merah muda, seklera putih,  
palpebra tidak odem -/-

Bibir : lembab, tidak ada caries gigi, tidak ada stomatitis.

Mamae : normal, puting susu bersih dan menonjol, colosterum belum keluar -/-.

Abdomen : terdapat linea nigra.

Leopold I : TFU pertengahan *proc.xypoideus* – pusat, teraba lunak, bulat (bokong). (TFU 29 cm)

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

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

Leopold IV : -

DJJ :  $(12+12+11) \times 4 = 140x/\text{menit}$  (Puntum maximum : DJJ terdengar dibagian bawah pusat sebelah kanan perut ibu)

Genetalia : bersih, tidak ada keputihan.

Ekstremitas : Atas : Normal.

Bawah : Normal.

TBJ :  $(29 - 12) \times 155 = 2635$  gram

g. Pemeriksaan penunjang Hb 10,7 gr%

**Analisa Data** : G<sub>2</sub>P<sub>10001</sub> UK 33-34 Minggu, tunggal, hidup, presentasi kepala, intra uterin, kesan jalan lahir normal, keadaan ibu dan janin baik.

**Diagnosa** : G<sub>2</sub>P<sub>10001</sub> UK 33-34 Minggu dengan anemia ringan.

**Penatalaksanaan :**

- 06.45 WIB Menjelaskan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan pada ibu, bahwa keadaan ibu dan janin baik, ibu mengerti dengan keadaannya sekarang.
- 06.50 WIB Menganjurkan ibu untuk tetap mengonsumsi makanan tinggi zat besi. Seperti, makan pagi : nasi 1 ½ gelas dengan lauk ayam 1 potong sedang dengan minyak secukupnya, dan sayur singkong 1 mangkok, makan selingan (jam 10.00) buah 1 ½ potong dan kolak kacang hijau 1 mangkok sedang. Makan siang Nasi 1 ¾ gelas dengan lauk tempe 2 potong sedang dan tahu 1 potong sedang dan sayur bayam 1 mangkok. Makan selingan (jam.16.00) buah 1 potong sedang dan susu 1 gelas. Makan malam nasi 1 ½ gelas dengan lauk hati ayam dan sayur 1 mangkok kacang panjang. Ibu mengerti dan mau melaksanakan anjuran bidan.
- 06.55 WIB Memberitahu ibu untuk beristirahat cukup, yaitu tidur pada malam hari kurang lebih 8 jam dan siang selama kurang lebih 1-2 jam. Ibu mengerti dan bersedia melaksanakan nasehat petugas.
- 07.57 WIB Memberitahu ibu tanda bahaya kehamilan, seperti perdarahan, sakit kepala yang hebat, penglihatan kabur, bengkak diwajah dan jari-jari tangan, gerakan janin tidak terasa, nyeri perut yang hebat. Ibu mengerti dengan penjelasan petugas.

- 07.03 WIB Memberitahu ibu untuk menjaga personal hygiene, ibu mengerti.
- 07.04 WIB Konseling Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dan Pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan dan dilanjutkan 2 tahun selanjutnya, ibu mengerti dan bersedia melakukan anjuran bidan.
- 07.06 WIB Memberikan ibu obat Fe sebanyak 10 tablet dan mengingatkan ibu untuk minum tablet penambah darah (Fe) 1x1 pada malam hari menjelang tidur dengan air putih dan vit C sebanyak 10 tablet diminum 1x1 untuk memudahkan penyerapan zat besi dan menghindari minum air teh dan kopi karena dapat menghambat penyerapan zat besi. Dan kalsium sebanyak 10 tablet diminum 1x1 pagi hari. ibu mengerti dan bersedia meminumnya.
- 07.08 WIB Memberitahu ibu untuk control ulang 2 minggu lagi tanggal 18 Maret 2017, atau jika ada keluhan pada ibu, Ibu bersedia control ulang atau bila ada keluhan.

### 3.2 Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin

Tanggal : 03 – 04 – 2017

Jam : 04.00 WIB

Oleh : Melisa Mayasari

Tempat : BPM Umi Barokah

Ds. Pulorejo Kec. Ngoro

#### KALA I FASE LATEN

**S** : Ibu mengatakan perutnya kontraksi sejak jam 03.30 WIB tanggal 03 April 2017 dan mengeluarkan lendir tanpa darah.

**O** : Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV : TD : 110/80 mmHg

N : 82x/menit

S : 36,7<sup>0</sup>C

RR : 22x/menit

Pemeriksaan Fisik Khusus :

Muka : normal

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

Mamae : normal, puting susu bersih dan menonjol, colostrum belum keluar.

Abdomen : terdapat linea nigra.

Leopold I : TFU pertengahan *Prosesus xifoideus* dengan pusat, bagian fundus teraba bulat, lunak, (bokong). (TFU 29 cm).

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

Leopold III: Bagian terbawah perut ibu teraba keras, bulat, melenting (kepala), kepala sudah masuk PAP

Leopold IV: Kepala sudah masuk PAP 3/5

DJJ : 142x/menit (puncak maximum : DJJ terdengar dibagian bawah pusat sebelah kanan perut ibu)

His : 2 kali dalam 10 menit lamanya 30 detik

Genetalia : Keluar lendir

VT  $\phi$  : 3 cm

*Efficement* : 25 %

Servik : lunak

Ketuban : utuh

Bagian terbawah : kepala

*Mouladge* : 0 : Tidak ada penumpukan

*Denominator* : UUK

*Hodge* : II

Tidak ada bagian terkecil janin yang ikut turun.

Anus : Tidak ada hemoroid

**A** : G<sub>2</sub>P<sub>10001</sub> UK 38-39 Minggu *inpartu* kala I fase laten.

**Penatalaksanaan :**

1. 04.00 WIB : Melakukan pemeriksaan TTV, hasil TD : 110/80 mmHg, N : 82 x/menit, S : 36,7<sup>0</sup>C, RR : 22 x/menit.
2. 04.05 WIB : Memeriksa DJJ, hasil 142 x/menit.
3. 04.06 WIB : Melakukan Pemeriksaan dalam, hasil VT 3 cm, eff 25%, ketuban utuh, bagian terbawah kepala, moulase O, UUK, Hodge II, tidak ada bagian terkecil yang menyertai.
4. 04.08 WIB : Memeriksa kontraksi uterus, hasil kontraksi 2 kali dalam 10 menit lamanya 30 detik.
5. 04.10 WIB : Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin baik-baik saja dan ibu sudah memasuki proses persalinan, ibu mengerti tentang kondisinya saat ini.
6. 04.18 WIB : Menganjurkan ibu untuk merubah posisinya yaitu dengan jalan-jalan atau miring kiri, ibu bersedia tidur miring kiri.
7. 04.19 WIB : Memberi ibu makan dan minum selama proses persalinan, ibu bersedia makan dan minum.
8. 04.25 WIB : Menganjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih dan meminta ibu untuk ke kamar mandi apabila ibu masih kuat untuk berjalan, ibu mengerti.
9. 04.26 WIB : Mengajari ibu teknik relaksasi dengan cara mengambil nafas panjang apabila ada his, ibu mengerti dan bersedia melakukannya.
10. 04.30 WIB : Melakukan pemeriksaan nadi, hasil 82 x/menit.



11. 04.31 WIB : Melakukan pemeriksaan kontraksi uterus, hasil kontraksi 3 kali dalam 10 menit lamanya 35 detik.
12. 05.00 WIB : Melakukan pemeriksaan nadi, hasil 84 x/menit.
13. 05.01 WIB : Melakukan pemeriksaan DJJ, hasil 144 x/menit.
14. 05.02 WIB : Melakukan pemeriksaan kontraksi uterus, hasil kontraksi 3 kali dalam 10 menit lamanya 35 detik
15. 05.30 WIB : Melakukan pemeriksaan nadi, hasil 84 x/menit.
16. 05.31 WIB : Memeriksa kontraksi uterus, hasil kontraksi 4 kali dalam 10 menit lamanya 35 detik.
17. 06.00 WIB : Melakukan pemeriksaan nadi dan suhu, hasil N : 82 x/menit, S : 36,8<sup>0</sup>C.
18. 06.01 WIB : Memeriksa DJJ, hasil 144 x/menit.
19. 06.02 WIB : Memeriksa kontraksi uterus, hasil kontraksi 4 kali dalam 10 menit lamanya 35 detik.
20. 06.30 WIB : Memeriksa nadi, hasil 84 x/menit.
21. 06.31 WIB : Memeriksa kontraksi uterus, hasil kontraksi 4 kali dalam 10 menit lamanya 45 detik.
22. 07.00 WIB : Memeriksa nadi, hasil 82 x/menit.
23. 07.01 WIB : Memeriksa DJJ, hasil 148 x/menit.
24. 07.02 WIB : Memeriksa kontraksi uterus, hasil kontraksi 4 kali dalam 10 menit lamanya 45 detik.
25. 07.30 WIB : Memeriksa nadi, hasil 82 x/menit.
26. 07.31 WIB : Memeriksa kontraksi uterus, hasil kontraksi 4 kali dalam 10 menit lamanya 45 detik.

**KALA I FASE AKTIF**

Tanggal : 03 – 04 – 2017

Jam : 08.00 WIB

Oleh : Melisa Mayasari

Tempat : BPM Umi Barokah

Ds. Pulorejo Kec. Ngoro

**S** : Ibu merasakan kontraksi semakin sering dan semakin sakit.**O** : Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV : TD : 110/80 mmHg

N : 82x/menit

S : 36,6<sup>0</sup>C

RR : 22x/menit

DJJ : 142x/menit

His : 4 kali dalam 10 menit lamanya 45 detik

Genetalia : Keluar lendir bercampur darah

VT :  $\phi$  : 8 cm*Efficement* : 75%

Serviks : Lunak

Ketuban : Pecah, spontan (jernih) jam 8.00

Bagian terbawah : Kepala

*Moulage* : 0/ tidak ada penumpukan*Denominator* : UUK*Hodge* : III

Tidak ada bagian terkecil janin yang ikut turun

**A** : G<sub>2</sub>P<sub>10001</sub> UK 38-39 Minggu *inpartu* kala 1 fase aktif

**Penatalaksanaan :**

1. 08.00 WIB : Melakukan pemeriksaan TTV, hasil terlampir di lembar partograf.
2. 08.05 WIB : Melakukan pemeriksaan CHPB, hasil terlampir di lembar partograf.
3. 08.10 WIB : Melakukan pemeriksaan dalam, hasil VT 8 cm, eff 75%, ketuban pecah spontan jam 8.00 WIB, jernih, bagian terbawah kepala, moulase O, UUK, Hodge III, tidak ada bagian terkecil yang menyertai.
4. 08.12 WIB : Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin baik dan ibu sudah mengalami kemajuan persalinan, ibu mengerti tentang kondisinya saat ini.
5. 08.13 WIB : Menganjurkan ibu untuk posisi jongkok atau tidur miring, ibu bersedia untuk tidur miring.
6. 08.15 WIB : Mengajari ibu teknik relaksasi dengan cara mengambil nafas panjang bila ada his, ibu mengerti dan bersedia melakukannya.
7. 08.17 WIB : Memfasilitasi ibu minum, ibu bersedia minum teh manis.
8. 08.18 WIB : Menganjurkan keluarga untuk tetap mendampingi ibu selama proses persalinan untuk memberikan dukungan dan semangat pada ibu, suami mendampingi.
9. 08.30 WIB : Melakukan pemeriksaan nadi, hasil 82 x/menit
10. 08.31 WIB : Melakukan Pemeriksaan CHPB, hasil terlampir di lembar Partograf.

11. 09.00 WIB : Melakukan pemeriksaan nadi, hasil 82 x/menit.
12. 09.01 WIB : Melakukan pemeriksaan CHPB, hasil terlampir di lembar partograf.
13. 09.02 WIB : Melakukan pemeriksaan dalam, hasil VT 10 cm, eff 100%, ketuban pecah spontan jam 8.00 WIB, jernih, bagian terbawah kepala, moulase O, UUK, Hodge IV, tidak ada bagian terkecil yang menyertai.

**KALA II**

Tanggal : 03 – 04 – 2017

Jam : 09.00 WIB

Oleh : Melisa Mayasari

Tempat : BPM Umi Barokah

Ds. Pulorejo Kec. Ngoro

**S** : Ibu mengatakan ingin meneran dan merasakan mengeluarkan cairan.**O** : Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

DJJ : 140x/menit

His : 5 kali dalam 10 menit lamanya 50 detik

Genetalia : tampak lendir dan darah

VT :  $\phi$  : 10 cm*Efficement* : 100%

Serviks : Lunak

Ketuban : Jernih, spontan

Bagian terbawah : Kepala

*Moulage* : 0/ tidak ada penumpukan*Denominator* : UUK*Hodge* : IV

Tidak ada bagian terkecil janin yang ikut turun

Terdapat tanda gejala kala II :

1. Adanya dorongan kuat untuk meneran
2. Ada tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan vagina
3. Perineum tampak menonjol
4. Vulva dan *sfincter ani* membuka

A : G<sub>2</sub>P<sub>10001</sub> UK 38-39 minggu *inpartu* kala II

**Penatalaksanaan :**

1. 09.00 WIB : Mendekatkan alat-alat partus dan mengecek perlengkapan alat, alat-alat partus set sudah lengkap.
2. 09.01 WIB : Memakai APD, petugas sudah memakai celemek, cuci tangan, dan memakai handscoon.
3. 09.02 WIB : Memberitahu ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap, ibu dan keluarga mengerti.
4. 09.03 WIB : Mengajarkan teknik meneran yang benar, dengan cara posisi kaki litotomi, apabila ada his ibu menarik nafas, posisi dagu menempel ke dada, pandangan mata kearah perut, kedua tangan merangkul pangkal paha, ibu boleh meneran jika ada his, ibu mengerti dan menuruti ajaran petugas.
5. 09.05 WIB : Memimpin persalinan dengan langkah Asuhan Persalinan Normal, bayi lahir spontan pada jam 09.20 WIB, jenis kelamin perempuan, tangisan (+) kuat, tonus otot baik/ aktif, warna kulit kemerahan.
6. 09.21 WIB : Mengeringkan bayi, bayi sudah di keringkan.
7. 09.22 WIB : Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada bayi lagi dalam rahim, bayi tunggal.
8. 09.23 WIB : Memberitahu ibu bahwa akan disuntik oksitosin, dan melakukan suntik oksitosin 10 unit, ibu bersedia dan ibu sudah disuntik oksitosin di 1/3 paha atas bagian luar.

9. 09.24 WIB : Memotong tali pusat dan mengikat tali pusat dengan benang DTT, tali pusat sudah diikat.
10. 09.25 WIB : Melakukan IMD selama 1 jam dan menyelimuti bayi dengan kain kering dan memberi tutup kepala, bayi berada di dada ibu.

**KALA III**

Tanggal : 03 – 04 – 2017

Jam : 09.26 WIB

Oleh : Melisa Mayasari

Tempat : BPM Umi Barokah

Ds. Pulorejo Kec. Ngoro

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

**O** : Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

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

Vagina : Tali pusat memanjang, adanya semburan darah.

Perdarahan :  $\pm$  150 cc

Perineum : Utuh (tidak ada laserasi)

**A** : P<sub>20002</sub> *Inpartu* kala III

**Penatalaksanaan :**

11. 09.26 WIB : Melakukan PTT, tali pusat bertambah panjang.

12. 09.31 WIB : Melahirkan plasenta dengan kedua tangan dan memutar plasenta hingga selaput ketuban terlepas, plasenta telah lahir.

13. 09.32 WIB : Melakukan *massase* pada fundus uteri secara sirkuler (searah jarum jam) selama 15 detik, uterus berkontraksi dengan baik dan keras.

14. 09.33 WIB : Memeriksa kelengkapan plasenta, kotiledon lengkap,



diameter  $\pm 20$ cm, tebal  $\pm 2,5$  cm, insersi sentralis, tali pusat  $\pm 40$ cm dan selaput ketuban utuh.

15. 09.34 WIB : Mengevaluasi laserasi jalan lahir, tidak ada laserasi jalan lahir dan jumlah pendarahan  $\pm 150$  cc.
16. 09.35 WIB : Memastikan kembali kontraksi uterus, kontraksi uterus keras.

**KALA IV**

Tanggal : 03 – 04 – 2017

Jam : 09.35 WIB

Oleh : Melisa Mayasari

Tempat : BPM Umi Barokah

Ds. Pulorejo Kec. Ngoro

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

**O** : Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV : TD : 110/80 mmhg

N : 84x/menit

S : 36,6<sup>0</sup>C

RR : 22x/menit

Abdomen : TFU : 2 Jari bawah pusat

UC : baik/keras

Genetalia : Pendarahan : ±5 cc.

**A** : P<sub>20002</sub> *post partum* kala IV

**Penatalaksanaan :**

17. 09.35 WIB : Mengajarkan ibu dan keluarga cara melakukan masasse dan menilai kontraksi, ibu dan keluarga mengerti dan melakukannya sesuai dengan penjelasan petugas.
18. 09.36 WIB : Menempatkan semua peralatan bekas pakai ke dalam larutan klorin, alat-alat telah di rendam dilarutan klorin.
19. 09.38 WIB : Membersihkan ibu dengan air bersih, ibu sudah di bersihkan dan memakaikan pakaian yang bersih

20. 09.45 WIB : Melakukan observasi 15 menit pada 1 jam pertama : pemeriksaan TTV, kontraksi uteus, TFU, kandung kemih, jumlah perdarahan, hasil terlampir di lembar partograf.
21. 10.00 WIB : Melakukan observasi 15 menit kedua : pemeriksaan TTV, kontraksi uteus, TFU, kandung kemih, jumlah perdarahan, hasil terlampir di lembar partograf.
22. 10.15 WIB : Melakukan observasi 15 menit ketiga : pemeriksaan TTV, kontraksi uteus, TFU, kandung kemih, jumlah perdarahan, hasil terlampir di lembar partograf.
23. 10.30 WIB : Melakukan observasi 15 menit keempat : pemeriksaan TTV, kontraksi uteus, TFU, kandung kemih, jumlah perdarahan, hasil terlampir di lembar partograf.
24. 11.00 WIB : Melakukan observasi 30 menit pertama pada 1 jam kedua : pemeriksaan TTV, kontraksi uteus, TFU, kandung kemih, jumlah perdarahan, hasil terlampir di lembar partograf.
25. 11.30 WIB : Melakukan observasi 30 menit kedua : pemeriksaan TTV, kontraksi uteus, TFU, kandung kemih, jumlah perdarahan, hasil terlampir di lembar partograf.

### 3.3 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Tanggal : 03 – 04 – 2017

Jam : 10.20 WIB

Oleh : Melisa Mayasari

Tempat : BPM Umi Barokah

Ds. Pulorejo Kec. Ngoro

**S** : Ibu mengatakan bayi sudah menyusui.

**O** : Keadaan umum : baik

TTV : S : 36,9°C

RR : 40 x/menit

N : 140 x/menit

BB : 3400 gram

PB : 49 cm

LD : 33 cm

Ukuran Belakang Kepala :

SOB (Suboksipito bregmatika) : 33 cm

FO (Fronto oksipito) : 33 cm

MO (Mento oksipito) : 35 cm

Pemeriksaan fisik khusus :

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

Muka : Simetris

Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih

Hidung : Simetris

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

reflek rooting : positif

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

**Analisa** : Bayi baru lahir normal usia 1 jam Fisiologis

**Penatalaksanaan :**

1. 10.30 WIB : Memberikan injeksi vitamin K 1 mg intramuskular di paha kiri anterolateral, injeksi vitamin K sudah diberikan.
2. 10.31 WIB : Memberikan salep mata pada kedua mata bayi, salep mata telah diberikan.

3. 10.45 WIB : Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayinya bahwa kondisi bayi baik-baik saja dan memberitahu ibu bahwa 1 jam lagi bayinya akan di Imunisasi HB O, ibu mengerti dan mengizinkan bayinya di suntik HB O.
4. 10.46 WIB : Mengajarkan ibu menyusui yang baik dan benar, ibu mengerti dan mau melakukannya.
5. 11.45 WIB : Memberikan imunisasi HB O, imunisasi HB O sudah di berikan di paha kanan anterolateral.



**Analisa** : P<sub>20002</sub> *post partum* normal 6 jam.

**Penatalaksanaan :**

1. 15.40 WIB Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu baik-baik saja, ibu dan keluarga mengerti dan paham dengan penjelasan petugas.
2. 15.45 WIB Mengajarkan ibu untuk selalu menjaga kebersihan dirinya terutama daerah genetalia dengan cara sering mengganti pembalut minimal 2x sehari, membersihkan daerah genetalia sesudah BAK dan BAB dengan menyiram dari depan ke belakang, ibu mengerti dan paham dengan penjelasan petugas.
3. 15.47 WIB Menjelaskan pada ibu dan keluarga tanda bahaya masa nifas yaitu perdarahan pervaginam yang luar biasa atau tiba-tiba bertambah banyak atau lebih dari perdarahan biasa misal dalam ½ jam ganti pembalut 2x, pengeluaran cairan dari vagina yang berbau busuk, sakit kepala yang hebat, penglihatan kabur, ibu dan keluarga mengerti.
4. 15.50 WIB Mengajarkan ibu untuk menyusui bayinya secara eksklusif selama 6 bulan tanpa makanan dan minuman tambahan apapun dan menyusui bayi sesering mungkin, ibu mengerti dan akan menyusui bayinya sesering mungkin.
5. 15.51 WIB Mengajarkan kepada ibu teknik menyusui yang



benar, ibu mengerti dan bisa mempraktekannya.

6. 16.00 WIB Menganjurkan ibu untuk makan makanan yang bergizi seperti nasi, sayur, lauk serta buah-buahan, ibu paham dan akan melaksanakan anjuran bidan.
7. 16.03 WIB Memberikan terapi tablet Fe 10 tablet diminum 2x1 setiap hari, paracetamol 10 tablet diminum 1x1 setiap hari, dan memberikan 2 tablet vitamin A, 1 tabletnya menganjurkan pada ibu untuk langsung diminum, dan untuk 1 tablet sisanya menganjurkan untuk diminum 24 jam setelah saat ini. ibu mengerti tata cara minum obat sesuai dengan anjuran petugas.
8. 16.05 WIB Memberitahu ibu kontrol ulang 6 hari lagi tanggal 9 April 2017 atau bila ada keluhan segera periksa, ibu bersedia kontrol ulang.

### 3.4.2 Kunjungan PNC Ke-2

Tanggal : 9 April 2017 Jam : 06.30 WIB  
Oleh : Melisa Mayasari Tempat : BPM Umi Barokah  
Ds. Pulorejo. Kec Ngoro

#### Subyektif

Ibu mengatakan keadaannya baik-baik saja, ASI ibu keluar lancar dan bayi ibu minum dengan kuat. Ibu sudah makan 3x/hari porsi sedang (nasi, lauk, sayur), minum 7-8 gelas/hari, BAK 4-5x/hari, BAB 1x/hari (konsisten lembek, kuning), ibu sudah menyusui bayinya dan merawat bayinya sendiri.

#### Obyektif

Keadaan umum : Baik  
Kesadaran : Composmentis  
TTV : TD : 120/80 mmHg  
N : 80x/menit  
S : 36,7<sup>0</sup>C  
RR : 22x/menit

Pemeriksaan fisik khusus :

Muka : normal  
Mata : palpebra tidak odem, konjuntiva merah muda,  
skelera putih.  
Mamae : puting susu menonjol, ASI keluar lancar.  
Abdomen : TFU : pertengahan pusat - symphisis.  
UC : baik, kandung kemih : kosong

Genetalia : lochea warna merah kecoklatan dan berlendir  
(sanguinolenta).

**Analisa** : P<sub>20002</sub> *post partum* normal hari ke 6.

**Penatalaksanaan :**

1. 06.45 WIB : Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan ibu baik-baik saja, ibu mengerti.
2. 06.46 WIB : menganjurkan ibu untuk tetap makan makanan yang bergizi yang meliputi nasi, ikan, sayur, buah dan menganjurkan ibu untuk banyak minum air putih  $\pm$  8 gelas/hari. ibu mengerti dan menerima anjuran dari petugas.
3. 06.48 WIB : Menganjurkan ibu untuk beristirahat dengan cukup (Ibu tidur apabila bayi tidur) agar produksi ASI tidak terganggu, ibu mengerti dan paham.
4. 06.50 WIB : Memberikan terapi obat per oral yaitu tablet Fe sebanyak 10 tablet diminum 1x1/hari, ibu mengerti dan mengetahui tata cara minum obat.
5. 06.52 WIB : Memberitahu ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi pada tanggal 17-04-2017, ibu mengerti dan bersedia kontrol ulang.

### 3.4.3 Kunjungan PNC Ke-3

Tanggal	: 17 April 2017	Jam	: 06.30 WIB
Oleh	: Melisa Mayasari	Tempat	: BPM Umi Barokah
			Ds. Pulorejo. Kec Ngoro

#### Subyektif

Ibu mengatakan tidak ada keluhan apapun. ASI ibu keluar lancar dan bayi ibu minum dengan kuat. Ibu sudah makan 3x/hari porsi sedang (nasi, lauk, sayur), minum 7-8 gelas/hari, BAK ±5x/hari, BAB 1x/hari (konsisten lembek, kuning).

#### Obyektif

Keadaan umum	: Baik
Kesadaran	: Composmentis
TTV :	TD : 120/80 mmHg
	N : 80x/menit
	S : 36,7 <sup>0</sup> C
	RR : 22x/menit

#### Pemeriksaan Fisik Khusus :

Muka	: Normal
Mata	: Palpebra tidak odem. Conjunctiva merah muda, sklera Putih
Mamae	: Asi keluar lancar
Abdomen	: TFU tidak teraba
Genetalia	: Lochea warna kuning kecoklatan (serosa)

**Analisa** : P<sub>20002</sub> *post partum* normal hari ke 14.

**Penatalaksanaan :**

1. 06.40 WIB : Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan ibu baik-baik saja, ibu mengerti.
2. 06.42 WIB : Menganjurkan pada ibu untuk tetap menjaga nutrisi ibu dengan baik supaya gizi ibu dan bayi terpenuhi, ibu mengerti dan bersedia melaksanakannya.
3. 06.45 WIB : Menganjurkan pada ibu untuk tetap menyusui bayinya sesering mungkin, ibu mengerti dan bersedia melakukannya.
4. 06.47 WIB : Memberikan terapi tablet Fe 10 tablet diminum 1x1/ hari, ibu mengerti dan mengetahui tata cara minum obat sesuai anjuran bidan.
5. 06.48 WIB : Menganjurkan ibu kontrol ulang lagi pada tanggal 20 Mei 2017, ibu bersedia kontrol ulang lagi sesuai dengan anjuran bidan.
6. 08.08 WIB : Melakukan perawatan payudara untuk memperlancar produksi ASI dan menjaga kesehatan payudara ibu. Ibu merasa nyaman dan langsung menyusui bayinya setelah dilakukan perawatan payudara.

#### 3.4.4 Kunjungan PNC Ke-4

Tanggal : 15 Mei 2017 Jam : 07.00 WIB  
Oleh : Melisa Mayasari Tempat : BPM Umi Barokah  
Ds. Pulorejo. Kec Ngoro

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

ASI ibu keluar lancar dan bayi ibu minum dengan kuat. Ibu sudah makan 3x/hari porsi sedang (nasi, lauk, sayur), minum 7-8 gelas/hari, BAK  $\pm$ 5x/hari, BAB 1x/hari (konsisten lembek, kuning)

**O** : Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV : TD : 120/80 mmHg

N : 80x/menit

S : 37<sup>0</sup>C

RR : 20x/menit

Pemeriksaan Fisik Khusus :

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

Abdomen : TFU tidak teraba, tidak ada nyeri tekan

Genetalia : Lokhea tidak berwarna (Alba).

**A** : P<sub>20002</sub> *post partum* normal hari ke 42.

**Penatalaksanaan :**

1. 07.10 WIB : Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan ibu baik-baik saja, ibu mengerti.
2. 07.13 WIB : Mengingatkan ibu untuk tetap memberikan ASI pada bayinya sesering mungkin dan eksklusif sampai 6 bulan dan dilanjutkan sampai 2 tahun, ibu mengerti.
3. 07.16 WIB : Mengingatkan ibu untuk istirahat yang cukup dan nutrisi yang cukup, ibu mengerti dan sudah melakukannya.
4. 07.20 WIB : Menganjurkan ibu untuk segera menggunakan KB sesuai yang diinginkan ibu dan suami, ibu sudah mendiskusikan dengan suaminya dan memilih menggunakan KB suntik 3 bulan.

### 3.5 Asuhan Kebidanan Neonatus

#### 3.5.1 Kunjungan Neonatus ke-1

Tanggal : 3 April 2017                      Jam : 15.00 WIB  
Oleh : Melisa Mayasari                      Tempat : BPM Umi Barokah  
Ds. Pulorejo. Kec Ngoro

**S** : Ibu mengatakan bayinya sehat dan sudah minum ASI dengan baik.

**O** : Keadaan umum : Baik

TTV : N : 130x/menit

S : 37<sup>0</sup>C

RR : 40x/menit

Berat Badan : 3400 gram

Mata : normal

Abdomen : Tali pusat masih basah, terbungkus kassa steril.

BAK /BAB : 2x (kuning, jernih) / 1x berwarna hitam  
(mekonium)

**A** : Neonatus Cukup Bulan Usia 1 hari Fisiologis.

#### **Penatalaksanaan :**

1. 15.10 WIB : Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu bahwa kondisi bayi baik-baik saja, ibu mengerti.
2. 15.12 WIB : Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan dan kebersihan bayi, ibu mengerti.



3. 15.13 WIB : Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya setiap 2 jam sekali, ibu mengerti dan bersedia melakukannya.
4. 15.15 WIB : Memberi konseling pada ibu tanda-tanda bahaya pada bayi seperti bayi tidak mau menyusui, tali pusat bengkak, keluar cairan, bau busuk, muntah, feses berlendir/ darah/ hijau, lemas, lunglai, kejang, mata bengkak, ibu mengerti dengan penjelasan bidan.
5. 15.17 WIB : Memberitahu ibu untuk kontrol ulang 6 hari lagi pada tanggal 9 April 2017 atau segera apabila ada keluhan, ibu mengerti dan akan kontrol lagi pada tanggal 9 April 2017 atau segera apabila ada keluhan.



3. 07.00 WIB : Memberitahu ibu untuk memberikan ASInya  
sesering mungkin dengan ASI eksklusif selama 6  
bulan tanpa makanan pendamping, ibu mengerti dan  
akan melakukannya.

### 3.5.3 Kunjungan Neonatus Ke-3

Tanggal : 17 April 2017

Jam : 06.30 WIB

Oleh : Melisa Mayasari

Tempat : BPM Umi Barokah

Ds. Pulorejo. Kec Ngoro

**S** : Ibu mengatakan bayinya sehat dan minum ASI dengan kuat.

**O** : Keadaan Umum : Baik

TTV : S : 36,8<sup>0</sup>C      N : 130x/menit

RR : 30x/menit

BB : 3600 gram

Mata : Tidak icterus

Abdomen : Tali pusat sudah terlepas.

BAK : Sering, warna kuning jernih

BAB : ± 3 kali hari / warna kuning lembek

**A** : Neonatus cukup bulan usia 14 hari fisiologis.

#### Penatalaksanaan :

1. 07.05 WIB : Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa kondisi bayinya baik-baik saja, ibu mengerti
2. 07.06 WIB : Memberitahu ibu untuk tetap memberikan ASI-nya sesering mungkin dengan ASI eksklusif tanpa campuran makanan apapun dan minuman pendamping sampai umur 6 bulan, ibu mengerti dan bersedia melakukannya.
3. 07.10 WIB : Menjadwalkan imunisasi BCG pada tanggal 18 Mei 2017, ibu mengerti dan bersedia datang.

### 3.6 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

#### Kunjungan I

Tanggal : 15 Mei 2017

Jam : 07.00 WIB

Oleh : Melisa Mayasari

Tempat : BPM Umi Barokah

Ds. Pulorejo. Kec Ngoro

**S** : Ibu mengatakan ingin menggunakan suntik KB 3 bulan

**O** : Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV : TD : 120/80 x/menit

S : 37 °C

N : 80 x/menit

P : 20 x/menit

BB : 67 kg

Riwayat kanker payudara : -

Riwayat kanker Serviks : -

**A** : P<sub>20002</sub> akseptor baru KB suntik 3 bulan

#### Penatalaksanaan :

1. 07.05 WIB : Memberitahu ibu hasil pemeriksaan, ibu mengerti dengan kondisinya saat ini.
2. 07.10 WIB : Menjelaskan tentang keuntungan suntik KB 3 bulan seperti tidak memiliki pengaruh terhadap ASI, kerugian dan efek samping KB 3 bulan seperti : gangguan haid, seperti siklus haid yang memendek atau memanjang, pendarahan yang banyak atau sedikit, pendarahan tidak

teratur atau pendarahan bercak (*spotting*), tidak haid sama sekali, meningkat/menurunnya berat badan, ibu mengerti dengan penjelasan bidan.

3. 07.12 WIB : Menanyakan kembali dan menyakinkan ibu untuk menggunakan KB suntik 3 bulan, ibu sudah siap dan yakin untuk menggunakan KB suntik 3 bulan
4. 07.13 WIB : Meminta ibu untuk menandatangani lembar persetujuan, ibu bersedia bertanda tangan.
5. 07.14 WIB : Menyiapkan alat, memasukan obat Tricloflem dalam spuit 3 cc.
6. 07.15 WIB : Memberitahu ibu bahwa akan disuntik, ibu bersedia.
7. 07.16 WIB : Melakukan penyuntikan secara IM di bokong ibu sepertiga antara spina isiadika dan tulang ekor, obat telah di suntikkan
8. 07.18 WIB : Menganjurkan ibu kunjungan ulang sesuai dengan jadwal pada tanggal 05 Agustus 2017 atau segera apabila ada keluhan, ibu bersedia datang.

## Kunjungan II

Tanggal : 22 Mei 2017

Jam : 16.00 WIB

Oleh : Melisa Mayasari

Tempat : Rumah Klien

**S** : ibu mengatakan tidak ada gangguan selama menggunakan KB suntik 3 Bulan dan ibu merasa nyaman.

**O** : Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV : TD : 120/80 x/menit

S : 36,8 °C

N : 82 x/menit

P : 20 x/menit

Pemeriksaan Fisik khusus :

Payudara : simetris, puting susu bersih, ASI keluar lancar (+/+), tidak ada nyeri tekan.

Abdomen : tidak ada nyeri tekan, tidak ada tanda kehamilan.

Genetalia : bersih, tidak ada varises, tidak ada condiloma.

**A** : P<sub>20002</sub> akseptor lama KB suntik 3 bulan

### Penatalaksanaan :

1. 16.10 WIB : Menjelaskan hasil pemeriksaan pemeriksaan pada ibu bahwa keadaanya normal, ibu senang dengan kondisinya.
2. 16.12 WIB : Menjelaskan tentang efek samping dan gejala normal KB suntik 3 bulan yaitu gangguan haid, seperti siklus haid yang memendek atau memanjang, pendarahan yang banyak atau sedikit, pendarahan tidak teratur atau

pendarahan bercak (*spotting*), tidak haid sama sekali, meningkat/menurunnya berat badan, ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

3. 16.14 WIB : Memberitahu ibu untuk datang ke bidan bila seaktu-waktu ada keluhan, ibu mengerti dan bersedia.



## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

Pada bab ini akan dijelaskan tentang kesesuaian antara teori dan kenyataan yang terjadi pada kasus yang diambil dan teori yang mendukung diantara fakta dan kenyataan serta ditambahkan opini yang luas dari penulis sebagai pendamping klien yang melaksanakan asuhan kebidanan pada Ny. "S" dengan Anemia Ringan.

#### **4.1 Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil Trimester III**

Pembahasan yang pertama adalah tentang pemeriksaan pada Antenatal Care yang dilakukan oleh Ny. "S" dengan Anemia Ringan di BPM Umi Barokah, Amd.Keb Desa Pulorejo, Kecamatan Ngoro Kabupaten Jombang. Berikut akan disajikan data-data yang mendukung untuk dibahas dalam pembahasan tentang Antenatal Care. Dalam pembahasan yang berkaitan dengan Antenatal Care maka, dapat diperoleh data pada tabel berikut ini :

**Tabel 4.1 Distribusi Data Subyektif dan Obyektif dari Variabel ANC Ny. "S" di BPM Umi Barokah Amd.Keb Desa Pulorejo, Kec Ngoro, Kab Jombang**

Tanggal ANC	Riwayat												Ket	
	23-09-2016	04-11-2016	07-01-2017	06-02-2017	09-02-2017	20-02-2015	03-03-2017	06-03-2017	09-03-2017	17-03-2017	25-03-2017	01-04-2017		
UK	10 mg	16-17 mg	25-26 mg	29-30 Mg	30mg	32 mg	33-34 mg	34-35 mg	34-35 mg	35-36 mg	36-37 mg	37-38 mg		
Anemnesa	Mual	Kadg-kadang mual	Taa	Taa	ANC terpadu	Taa	Taa	Taa	Melanjutkan ANC terpadu	Taa	Taa	Taa	gerak janin dirasakan pertama uk 4 bulan	
Tekanan Darah	100/60 mmHg	110/70 Mmhg	110/70 mmHg	110/70 mmHg	110/70 mmHg	100/70 mmHg	110/70 mmHg	110/70 mmHg	120/80 mmHg	110/70 mmHg	110/70 mmHg	110/70 mmHg		
BB	65 kg	67kg	68 kg	70 kg	69 kg	70 kg	71 kg	70 kg	71 kg	71 kg	71 kg	73 kg	BB Sebelum hamil 64 kg	
T F U	WHO	Blm teraba	-	-	-	-	-	-	-	4jr b px	-	-	-	Hasil Lab (09-02-17) HB 10,1 gr%
	Mc. Donald	-	11 cm	16 cm	21 cm	26 cm	27 cm	29 cm	29 cm	29 cm	29 cm	30 cm	30 cm	
Suplemen/terapi	Fe, Kalk, B6	Omega vit, kalk	Fe, vitC, Kalk	Fe, kalk, vit c	Fe, vit c, Kalk	Fe, kalk, vit c	Fe, Kalk, Vit C	Fe, Kalk, Vit C	Fe, B6, Kalk	Fe, Vit c, kalk	Fe,vit c, kalk	Fe, vit c	Hasil Lab (09-03-17) HB 10,7 gr%	
Penyuluh	Baca hal 1-8	Baca hal 1-8	Info ANC terpadu	Info ANC terpadu	ANC terpadu	Baca hal 1-8,(nutrisi,istirahat)	Baca hal 1-8 Nutrisi	Senam hamil	Nutrisi	Tanda2 persalinan	Tanda2 persalinan	Persiapan persalinan	Hasil Lab ( 21-01-15) HB 11.5 gr%	

Sumber : Data primer, 2017

Dari data diatas dapat diperoleh analisa sebagai berikut :

### **1. Data Subyektif**

#### a. Umur

Berdasarkan fakta umur Ny.”S” 32 tahun, menurut penulis umur 32 tahun merupakan umur yang cukup untuk organ reproduksi melakukan fungsi sebagaimana mestinya. Umur bisa mempengaruhi kematangan organ reproduksi, terlalu muda umur ibu bisa mengakibatkan kehamilan beresiko karena belum siapnya uterus sebagai tempat tumbuh dan berkembangnya janin, sedangkan umur yang terlalu tua juga akan mengakibatkan kehamilan beresiko karena sudah menurunnya fungsi alat reproduksi.

Hal ini sesuai dengan pendapat Padila (2014) umur sangat menentukan suatu kesehatan ibu, ibu dikatakan beresiko tinggi apabila ibu hamil berusia dibawah 20 tahun dan diatas 35 tahun.

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

#### b. Jarak kontrol ANC :

TM I : 1 kali, TM II : 2 kali, TM III : 9 kali. Kontrol ANC Ny.”S” lebih dari standar kontrol ANC.

Menurut penulis Pada masa kehamilan sangatlah penting sekali adanya pemeriksaan ANC secara rutin karena dapat menurunkan tingkat resiko kehamilan pada pasien. Dan kontrol ANC Ny “S” lebih dari standar yang telah ditentukan, karena pasien memiliki kesadaran untuk periksa kehamilan secara rutin sehingga terpantau kondisi janin.

dan ibu, ibu mengerti akan risiko dan komplikasi yang terjadi selama hamil dan ibu mengetahui penyakit yang di miliknya.

Hal ini sesuai dengan pendapat Romauli (2011), standar minimal kontrol ANC, meliputi : TM I minimal 1 kali, TM II minimal 1 kali, TM III minimal 2 kali.

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

c. Gerak janin

Berdasarkan fakta Ny."S" merasakan gerakan janin pada usia kehamilan 4 bulan.

Menurut penulis hal ini fisiologis, di dalam kandungan tersebut sang janin sudah dapat melakukan gerakan seperti menendang, memukul dan juga seolah-olah seperti menggeliat, berputar seperti sedang salto dan melakukan hal lainnya.

Ini sesuai dengan pendapat Romauli (2011) Pada keadaan normal gerakan janin dapat dirasakan ibu pertama kali pada usia kehamilan 4-5 bulan. Sejak saat itu, gerakan janin sering dirasakan. Janin yang sehat bergerak secara teratur minimal 10 kali dalam 24 jam.

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

d. Keluhan Selama Trimester III

Ny."S" tidak pernah mengalami keluhan selama kehamilan trimester III.

e. Terapi

Terapi yang didapat Ny."S" pada tiap trimester, adalah :

TM I : Fe, Kalk, B6

TM II : Omegavit, Fervital, Licokalk, Vit C.

TM III : Fe, kalk, Vit C, B6.

Menurut Penulis terapi yang di berikan untuk Ny"”S” sesuai dengan apa yang di butuhkan untuk ibu hamil seperti penambah darah, Vitamin-vitamin (B6, vitamin c) dan kalk.

Hal ini sesuai dengan dengan pendapat Padila (2014), tujuan pemberian tablet Fe adalah untuk memenuhi kebutuhan Fe pada ibu hamil karena pada masa kehamilan kebutuhan darah meningkat Vitamin c dianjurkan untuk diberikan bersama tablet zat besi, karena vitamin C merupakan elemen yang sangat membantu dalam penyerapan zat besi. Kalk merupakan salah satu sumber kalsium untuk makhluk hidup, yang relatif mudah diserap oleh sistem pencernaan.

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

f. Penyuluhan / anjuran

Penyuluhan yang didapat Ny."S", antara lain :

UK 10 mg : Nutrisi, Baca hal 1-8

UK 16-17 mg : Nutrisi, Baca hal 1-8

UK 25-26 mg : Nutrisi, ANC terpadu

UK 29-30 mg : ANC terpadu

UK 30 mg : ANC terpadu

- UK 32 mg : Nutrisi, istirahat, ANC rutin, senam hamil, IMD,  
Baca hal 1-8.
- UK 33-34 mg : Nutrisi, istirahat, tanda bahaya kehamilan,  
personal hygiene.
- UK 34-35 mg : Nutrisi
- UK 35-36 mg : Nutrisi, tanda persalinan
- UK 36-37 mg : Nutrisi, tanda persalinan
- UK 37-38 mg : persiapan persalinan.

Menurut penulis penyuluhan yang harus diberikan pada ibu hamil adalah penyuluhan yang mencakup semua yang dibutuhkan ibu hamil, seperti nutrisi, istirahat, dll.

Hal ini sesuai dengan pendapat Prawirohardjo (2010), penyuluhan yang didapat oleh ibu hamil antara lain : Gizi tinggi protein dan kalori, perawatan payudara, *personal hygiene*, senam hamil, persiapan persalinan, istirahat cukup dan mengurangi kerja fisik yang berat, perlunya pemeriksaan kehamilan secara berkala, tanda bahaya kehamilan.

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

## 2. Data Obyektif

### a. Pemeriksaan Umum

#### 1) Tekanan Darah

Berdasarkan fakta tekanan darah Ny."S" pada UK 32 minggu 100/70 mmHg.

Menurut penulis tekanan darah ibu masih dalam batas normal. Menurut Romauli (2011), tekanan darah dalam batas normal yaitu 100/70 – 120/80 mmHg, tekanan darah dikatakan tinggi bila lebih dari 140/90 mmHg.

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

## 2) Berat Badan

Berat badan Ny."S" sebelum hamil 64 kg, pada akhir kehamilan 73 kg, terjadi peningkatan 9 kg.

menurut penulis kenaikan berat badan ibu ini masih dalam batas normal. Hal ini sesuai dengan pendapat Fathonah (2016) karena berdasarkan perhitungan indeks masa tubuh (IMT) jumlah kenaikan berat badan ibu untuk  $IMT \geq 30,00$  penambahan berat badan ibu hamil yaitu 5-9 kg. Ibu hamil disarankan untuk mengatur berat badan agar tetap berada pada kondisi ideal dan tetap menjaga pola makan dengan gizi cukup dan seimbang.

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

## 3) LILA (Lingkar Lengan Atas)

Berdasarkan fakta ukuran LILA Ny."S" 28 cm. Menurut penulis hal ini fisiologis, Ny."S" tidak mengalami kekurangan energy kronik yang dapat berisiko terhadap bayi berupa BBLR.

Hal ini sesuai dengan pendapat Romauli (2011), ukuran lingkaran lengan atas yang normal adalah  $\geq 23,5$  cm. Dalam hal ini ibu memiliki nilai gizi yang baik.

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

#### 4) Pemeriksaan Fisik

##### a) Pemeriksaan Fisik Khusus

Perubahan fisik yang terjadi pada Ny."S" saat hamil trimester III, yaitu pada kunjungan pertama di dapatkan hasil muka tidak oedema, konjungtiva pucat, seklera putih, palpebra tidak oedema, mammae tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan abnormal, colostrum belum keluar, pada abdomen 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 pemeriksaaan 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).

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

b) TFU (Tinggi Fundus Uteri)

Pada Ny."S" ukuran TFU ibu pada UK 32 minggu yaitu 27 cm dan UK 33-34 minggu 29 cm.

Menurut penulis ukuran TFU Ny."L" sesuai dengan usia kehamilannya, perubahan atau ukuran TFU setiap ibu memang berbeda sesuai dengan bentuk perut dan ketebalan dinding perut namun dengan rumus yang sudah ada dapat dengan mudah mengukur TFU ibu hamil.

Hal ini sesuai dengan pendapat Manuaba (2010) ukuran TFU pada UK 32 minggu 27 cm, uk 33-34 minggu 29 cm.

Berdasarkan hal diatas, tidak terjadi penyimpangan antara fakta dan teori, karena UK sesuai dengan teori yang ada.

5) Pemeriksaan Khusus

a) Pemeriksaan darah (Hb)

Hasil pemeriksaan pertama Hb Ny."S" 10,1 gr%, pada pemeriksaan kedua Hb ibu 10,7 gr%, dan Hb menjelang persalinan 11,9 g%.

Menurut penulis pada pemeriksaan HB pertama Ny."S" mengalami anemia ringan kemudian pada pemeriksaan ketiga HB ibu sudah normal setelah penulis memberikan asuhan KIE nutrisi makanan tinggi zat besi, minum tablet tambah darah secara rutin dan cara minum obat yang benar dan istirahat yang cukup.

Pada pemeriksaan Hb pertama dan kedua ibu mengalami keadaan Hb yang tidak normal, menurut Rukiyah (2010) Hb >11 gr% adalah Hb normal pada ibu hamil, namun menjelang persalinan Hb ibu mengalami peningkatan yaitu 11,9 g%, hal ini fisiologis sesuai dengan pendapat Rukiyah (2010).

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

#### b) Golongan Darah

Hasil pemeriksaan golongan darah Ny. "S", golongan darah O, menurut penulis perlunya di lakukan tes golongan darah yaitu untuk mempersiapkan apabila terjadi perdarahan saat proses persalinan dan mempermudah petugas untuk mencari transfusi darah saat keadaan darurat.

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

Sehubungan dengan hal di atas, tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

c) Pemeriksaan Urine Albumin

Hasil pemeriksaan urine albumin Ny. "S" adalah negatif. Menurut penulis hal ini fisiologis dan tidak di temukan adanya tanda pre eklamsi pada kehamilan. Hal ini sesuai dengan pendapat Romauli (2011), pemeriksaan urine albumin normal hasilnya negatif.

Berdasarkan hal tersebut tidak terjadi kesenjangan antara fakta dan teori.

d) Pemeriksaan Urine Reduksi

hasil pemeriksaan urine reduksi Ny. "S" adalah negatif. Menurut penulis reduksi urin itu adalah pemeriksaan laboratorium untuk mengetahui kadar gula pada ibu hamil, tujuan reduksi urin adalah untuk mengetahui apakah ibu mengalami positif penaikan gula darah atau negatife.

Hal ini fisiologis sesuai dengan pendapat Romauli (2011), pemeriksaan urine dikatakan normal jika hasilnya negatif.

Sehubungan dengan hal tersebut, tidak dijumpai kesenjangan antara fakta dan teori.

### **3. Analisa Data**

Berdasarkan fakta analisa data pada Ny."S" adalah G<sub>2</sub>P<sub>10001</sub> usia kehamilan 32 minggu, janin tunggal, hidup, presentasi kepala, intra uterin, kesan jalan lahir normal, keadaan ibu dan janin baik.

Menurut penulis berdasarkan pemeriksaan kebidanan dan teori tersebut maka dapat disimpulkan bahwa analisa data kebidanan pada kehamilan Ny. "S" sudah sesuai dengan standart analisa data kebidanan.

Hal ini sesuai dengan pendapat Romauli (2011), Analisa data pada kehamilan dapat diurutkan menurut nomerklatur sebagai berikut : hamil atau tidak hamil, primigravida atau multigravida, tua kehamilan, anak hidup atau mati, anak tunggal atau kembar, letak anak, anak intrauterin atau ekstrauterin, keadaan jalan lahir, keadaan umum klien.

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

#### **4. Diagnosa**

Berdasarkan fakta diagnosa Ny."S" G<sub>2</sub>P<sub>10001</sub> UK 32 Minggu dengan anemia ringan. Menurut penulis anemia ringan adalah anemia yang kadar Hbnya 8-11 gr%. Diagnosa merupakan kesimpulan antara data subyektif dan data obyektif yang menjadi acuan dalam melakukan tindakan atau terapi sesuai dengan keadaan pasien.

Hal ini sesuai dengan pendapat Mangkuji,dkk (2012) Anemia sering terjadi selama kehamilan, dikarenakan terjadi peningkatan kadar cairan plasma selama kehamilan (pengencerkan darah /*hemodilusi*).

Berdasarkan hal diatas tidak ada kesenjangan anatara fakta dan teori.

#### **5. Penatalaksanaan**

Berdasarkan fakta asuhan yang diberikan untuk melakukan penatalaksanaan pada Ny. "S" dengan anemia ringan yaitu menjelaskan kepada ibu tentang resiko kehamilan dengan anemia, menganjurkan ibu

ANC secara rutin dan menganjurkan ibu untuk mengecek HB, memberikan tablet Fe pada ibu hamil 1 tablet 1 hari, memberikan KIE nutrisi tinggi zat besi dan istirahat yang cukup.

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

Hal tersebut sesuai dengan pendapat Fedilla (2012) Salah satu usaha yang ditetapkan adalah pemeriksaan kehamilan secara rutin (ANC/*Antenatal Care*). Fadlun (2011) Memotivasi ibu untuk banyak memakan makanan yang mengandung banyak zat besi dari bahan makanan hewani seperti daging, ikan, ayam, hati, telur, susu, dan bahan makanan nabati (sayuran berwarna hijau tua, kacang-kacangan, tempe). Makan sayur-sayuran dan buah-buahan yang banyak mengandung vitamin C (daun katuk, daun singkong, bayam, jambu, tomat, jeruk), dan perhatikan pula pola makan teratur 3x sehari. Memberikan tablet Fe dengan dosis 1x1 diminum dengan air putih satu gelas dan sebaiknya diminum menjelang tidur pada malam hari agar mengurangi efek sampingnya seperti mual. Tablet Fe harus diminum teratur setiap hari untuk menambah darah.

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

## 4.2 Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin

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

**Tabel 4.2 Distribusi Data Subyektif dan Obyektif dari Variabel INC Ny."S" di BPM Umi Barokah, AMd,keb.**

INC	KALA I	KALA II	KALA III	KALA IV	
KELUHAN JAM	KETERANGAN				
Ibu mengatakan merasakan kenceng-kenceng dan mengeluarkan lendir	04.00	TD : 110/80 mmHg N : 82x/menit S : 36,7 <sup>0</sup> C RR : 22x/menit His : 2 x 30'.10" DJJ : 142 x/menit VT : serviks lunak, $\phi$ : 3 cm, Eff. 25%, ketuban utuh, presentasi : uuk, Hodge II, mouladge 0	Jam 09.20  Lama kala II $\pm$ 20 menit. Bayi lahir spontan belakang kepala, jenis kelamin perempuan, langsung, menangis, tonus otot baik, warna kulit kemerahan	Jam 9.31  Lama kala III $\pm$ 5 menit. Plasenta lahir lengkap spontan kotiledon utuh.	Jam 09.45-11.30  Lama kala IV $\pm$ 2 jam. Perdarahan 50 ml. Observasi 2 jam pp : TD : 110/80 mmHg N : 84 x/menit S : 36,5 <sup>0</sup> C RR : 22 x/menit TFU : 2 jari bawah pusat. UC : baik, keras, kandung kemih kosng.
	08.00	TD : 110/80 mmHg N : 84 x/menit S : 36,6 <sup>0</sup> C RR : 22 x/menit His : 4 x 45-50'.10" DJJ : 148 x/menit VT : serviks lunak, $\phi$ : 8 cm, Eff. 75%, presentasi kepala, denominator : uuk, Hodge III, mauladge 0.			
	09.00	TD : 110/80 mmHg N : 84x/menit S : 36,6 <sup>0</sup> C RR : 22x/menit His : 5 x 50-55'.10" DJJ : 140 x/menit VT : serviks lunak, $\phi$ : 10 cm, ketuban jernih, presentasi kepala, denominator : uuk, Hodge IV, mauladge : 0.			
		Lama kala I $\pm$ 5 jam			

Sumber : Data Primer, 2017

Berdasarkan fakta diatas, dapat diperoleh analisa sebagai berikut :

### 1. Data Subyektif

#### a. Keluha utama

Ibu datang kebidan jam 04.00 WIB, dengan keluhan kontraksi dan keluar lender sejak tanggal 3 Maret 2017 pukul 03.30 WIB.

Menurut penulis ketika pasien memasuki ruang persalinan, pasien mengeluh kontraksi menjalar dari perut kepinggung di sertai keluar lendir.

Hal ini sesuai dengan pendapat Manuaba (2010) keluhan yang sering dirasakan ibu bersalin yaitu dimulai dengan adanya 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 ketuban pecah. Sebagian ketuban pecah menjelang pembukaan lengkap. Dengan pecahnya ketuban diharapkan persalinan berlangsung dalam waktu 24 jam.

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

### 2. Data Obyektif

berdasarkan fakta, diperoleh data pada Ny. "S" muka tidak oedem, konjungtiva merah muda, sklera putih, mukosa bibir lembab, payudara bersih, puting susu menonjol, kolostrum belum keluar, tidak ada bendungan / masa abnormal, pemeriksaan abdomen, meliputi :

Leopold 1 : TFU pertengahan *Prosesus xifoideus* dengan pusat

- bagian fundus teraba bulat, lunak, (bokong). (TFU 29 cm).
- Leopold II : bagian perut ibu sebelah kanan teraba datar, keras, memanjang, seperti papan (punggung). Bagian perut ibu sebelah kiri teraba bagian terkecil janin (ekstremitas).
- Leopold III : Bagian terendah janin teraba bulat, keras (kepala), sudah masuk PAP
- Leopold IV : 3/5 bagian
- DJJ : 142 x/menit, (punctum maximum  
Di bagian bawah pusat sebelah kanan perut ibu, teratur)
- His : 2x10'30"
- Genetalia : Tidak odema, tidak ada varises, keluar lendir. VT  
(dilakukan pukul 04.00 WIB) Pembukaan 3 cm,  
Efficement : 25 %, Ketuban: utuh (+), Hodge: II.

Menurut penulis hasil pemeriksaan yang dilakukan masih dalam batas normal dan fisiologis.

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

Genetalia bersih, tidak oedem, tidak varises, tidak ada *kondiloma talata* maupun *akuminata*, tidak ada tanda-tanda infeksi, tidak ada



pembesaran kelenjar *bartholini* maupun *scene*. Ekstremitas atas dan bawah tidak oedem.

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

### 3. Analisa Data

Analisa data pada Ny."S' adalah G<sub>2</sub>P<sub>10001</sub> UK 38-39 minggu dengan inpartu kala I. Hal ini sesuai dengan pendapat Kemenkes (2007), penulisan analisa data pada ibu bersalin yaitu GPAPIAH UK 38-39 minggu, dengan inpartu kala I.

Berdasarkan data diatas, tidak ditemukan kesenjangan antara fakta dan teori.

### 4. Penatalaksanaan

#### a. Kala I

Berdasarkan fakta, persalinan kala I Ny."S" berlangsung selama  $\pm$  5 jam (04.00-09.00 WIB).

Menurut penulis hal ini fisiologis, merupakan kemajuan persalinan yang bagus bahwa batas pembukaan persalinan yaitu primigravida 10-12 jam dan multigravida 8-10 jam.

Sesuai dengan pendapat Sulistiyawati (2013) persalinan kala I berlangsung antara pembukaan 0-10 cm. Pada permulaan His, kala pembukaan berlangsung tidak begitu kuat sehingga parturien masih dapat berjalan-jalan. Lamanya kala 1 untuk primigravida sekitar 12 jam sedangkan multigravida sekitar 8 jam. Berdasarkan kurva friedman,

diperhitungkan pembukaan primigravida 1 cm/jam dan pembukaan multigravida 2 cm/jam.

Pada partograf Ny.”S” tidak melewati garis waspada, ibu diberikan makan dan minum, hal ini sesuai dengan pendapat Manuaba (2010), pada ibu bersalin kekuatan dipengaruhi asupan nutrisi sebelum persalinan.

Berdasarkan hal diatas tidak ada kesenjangan antara teori dengan fakta.

#### b. Kala II

Berdasarkan fakta, persalinan kala II Ny.”S” berlangsung selama  $\pm 20$  menit (09.00-09.20 WIB), tidak ada penyulit selama proses persalinan dan dilakukan IMD selama 1 jam.

Menurut penulis hal ini fisiologis karena partograf tidak melewati garis waspada dan proses kala II Ny. “S” tidak lebih dari 30 menit, proses persalinan kala II berlangsung cepat karena Power, passage, dan passager Ny. “S” baik dan bayi langsung dilakukan kotak kulit dengan ibu dengan dilakukan IMD selama 1 jam.

Hal ini sesuai dengan pendapat Sulistiyawati (2013), Kala II dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Kala II berlangsung berlangsung 50 menit pada primigravida, dan 30 menit pada *multigravida*, dan sesuai menurut Kemenkes RI (2012) manajemen bayi baru lahir salah satunya dilakukan IMD (Inisiasi Menyusui Dini) selama 1 jam.

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

c. Kala III

Berdasarkan fakta, persalinan kala III Ny."S" berlangsung selama  $\pm 5$  menit (09.26-09.31 WIB), tidak ada penyulit, dan plasenta lengkap.

Menurut penulis hal ini fisiologis dalam kala III karena tidak ada penyulit atau masalah. Hal ini sesuai dengan pendapat Sulistiyawati (2013), kala III dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit.

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

d. Kala IV

Berdasarkan fakta, persalinan kala IV Ny."S" berlangsung selama  $\pm 2$  jam pertama (09.45-11.30 WIB), hasil observasi didapatkan hasil TD 110/80 mmHg, Nadi 82x/menit, suhu 36,5°C, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik, kandung kemih kosong, perdarahan  $\pm 40$  cc. Dilakukan IMD selama 1 jam.

Menurut penulis kala IV dimulai dari lahirnya plasenta dan dilakukan observasi hingga 2 jam PP dan memastikan kondisi ibu dan bayi baik-baik saja, selama observasi tidak terjadi masalah terutama pada kontraksi uterus ibu, setelah ibu di ajarkan massase uterus dan mobilisasi.

Sesuai dengan pendapat Sulistiyawati (2013), kala IV dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama post partum.

Observasi yang harus dilakukan pada kala IV adalah : tingkat kesadaran klien, pemeriksaan tanda-tanda vital : tekanan darah, nadi, dan pernapasan, kontraksi uterus, TFU, terjadinya perdarahan, perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 400-500 cc.

Berdasarkan hal diatas, tidak ditemui adanya kesenjangan antara fakta dan teori.

### 4.3 Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

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

**Tabel 4.3 Distribusi Data Subyektif dan Data Obyektif dari Variabel Bayi Baru Lahir Bayi Ny.”S” di BPM Umi Barokah Amd.keb.**

Asuhan BBL	3 April 2017 Jam	Nilai
Penilaian awal	09.20 WIB	Menangis spontan, warna kulit merah muda, reflek baik
Apgar skor	09.25 WIB	9-10
Inj. Vit K	10.26 WIB	Sudah diberikan
Salep mata	10.26 WIB	Sudah diberikan
BB	10.25 WIB	3400 gram
PB	10.27 WIB	49 cm
Lingkar kepala	10.27WIB	33 cm
Lingkar Dada	10.27WIB	33 cm
Inj. HB0	11.30 WIB	Sudah diberikan
BAK	09.30 WIB	1 kali, warna kuning jernih
BAB	09.27 WIB	Keluar meconium
Laktasi		Sudah diberikan saat IMD

**Sumber : Data primer, 2017**

Berdasarkan fakta diatas, dapat diperoleh analisa sebagai berikut :

### Pemeriksaan Antropometri

Panjang badan : 49 cm

Berat badan : 3400 gram

Lingkar dada : 33 cm

Ukuran Belakang Kepala :

SOB (Suboksipito bregmatika) : 33 cm

FO (Fronto oksipito) : 33 cm

MO (Mento oksipito) : 35 cm

Hasil Pemeriksaan Fisik : Tidak ada kelainan

Bayi Ny.”S” sudah BAK 1 kali, warna kuning jernih, dan sudah BAB 1 kali.

Bayi Ny.”S” sudah dilakukan IMD dan sudah minum ASI.

## **1. Data Subyektif**

### a. Eliminasi

Berdasarkan fakta, pada usia 1 jam bayi Ny. “S” sudah BAK, 1 kali warna kuning jernih, dan BAB pada usia 1 jam, warna hitam.

Menurut penulis jika bayi BAB warna hitam berarti normal karena mekonium yang telah keluar dalam 24 jam pertama setelah lahir menandakan anus telah berfungsi. Dan jika BAK bayi warna kuning jernih berarti normal karena jika bayi tidak BAK dalam 24 jam pertama setelah lahir maka bidan harus mengkaji kondisi uretra.

Hal ini fisiologis, sesuai dengan pendapat Sondakh (2013), Bayi baru lahir normal eliminasi urin dan mekonium normalnya keluar pada 24 jam pertama.

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

b. Nutrisi

Berdasarkan fakta, bayi Ny. "S" sudah menyusu pada saat dilakukan IMD setelah kelahiran.

Menurut penulis, saat bayi lahir langsung lakukan IMD yang bertujuan untuk mendekatkan kontak ibu dengan bayi agar bayi bisa mencari puting susu, pelaksanaan IMD 1 jam dan asupan nutrisi bayi terpenuhi. Pemberian ASI eksklusif sedini mungkin sangat penting bagi tumbuh kembang bayi, mudah dicerna dan efisien, mencegah infeksi, dan bisa menjadi alat kontrasepsi alamiah (*amenore laktasi*).

Hal ini fisiologis, sesuai dengan pendapat Sondakh (2013), anjuran ibu memberikan ASI dini (dalam 30 menit-1jam setelah lahir) dan eksklusif. Prosedur pemberian ASI dijadwal siang malam (minimal 8 kali dalam 24 jam) setiap bayi menginginkan.

Berdasarkan data diatas, tidak dijumpai penyimpangan antara fakta dan teori.

## 2. Data Obyektif

a. Tanda-tanda vital

Berdasarkan fakta, hasil pemeriksaan By Ny."S" didapatkan suhu : 36,9°C, pernafasan : 40x/menit, dan denyut jantung : 140x/menit.

Menurut penulis pemeriksaan tanda vital bayi sangat mutlak dilakukan karena dari pemeriksaan tersebut kita bisa mengetahui

apakah keadaan bayi sehat atau timbul tanda bahaya bayi baru lahir seperti hipotermi, asfiksia, dsb.

sesuai pendapat Sondakh (2013), suhu bayi normal adalah antara  $36,5^{\circ}\text{C}$  -  $37,5^{\circ}\text{C}$ . Pernafasan bayi normal 40-60 kali/menit. Denyut jantung normal bayi antara 130-160 kali/menit.

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

#### b. Antropometri

Berat badan lahir bayi Ny."S" 3400 gram, panjang badan bayi 49 cm, lingkar kepala : 33 cm, SOB : 33 cm, MO : 35 cm, LD : 33 cm.

Menurut penulis hal ini fisiologis sesuai dengan pendapat Sondakh (2013), pengukuran antropometri, minimal meliputi BB (2500-4000 gram), PB (48-50 cm), LD (32-34 cm), LK (33-35 cm).

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

#### c. Pemeriksaan fisik

Pada bayi Ny. "S", warna kulit merah muda, tidak ada kelainan pada anggota tubuh, tidak ada tanda-tanda infeksi tali pusat, anus ada, tidak ada kelainan pada *ekstremitas*.

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

Hal ini fisiologis sesuai dengan pendapat Sondakh (2010), prosedur pemeriksaan atau pengkajian fisik pada bayi baru lahir meliputi penerangan cukup dan hangat untuk bayi, memeriksa secara *sistematis head to toe* (kepala, muka, *klavikula*, lengan, tangan, dada, *abdomen*, tungkai kaki, *spinal*, dan *genetalia*), mengidentifikasi warna dan *mekonium* bayi.

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

### **3. Analisa Data**

Analisa data pada Bayi Ny.”S” adalah bayi baru lahir normal usia 1 jam fisiologis.

Menurut penulis Bayi baru lahir normal Fisiologis adalah bayi baru lahir yang lahir aterm, berat badan normal dan tidak ada kelainan bawaan yang menyertai.

Hal ini sesuai dengan pendapat Sondakh (2013), diagnosa asuhan kebidanan pada BBL fisiologis yaitu : bayi baru lahir normal, umur 1 jam fisiologis.

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

### **4. Penatalaksanaan**

Pada asuhan bayi baru lahir penulis melakukan penatalaksanaan pada By. Ny “S” sebagaimana untuk asuhan bayi baru lahir normal, menjaga kehangatan bayi, memberikan salep mata, memberikan vitamin



K, memberitahu ibu cara menyusui yang baik dan benar dan KIE perawatan bayi baru lahir.

Menurut penulis Asuhan yang di berikan sesuai dengan asuhan untuk bayi baru lahir normal seperti segera mengganti bedong apabila basah atau kotor, memberikan salep mata gentamicin 0,1 mg pada mata bayi untuk mencegah terjadinya infeksi pada mata, memberikan injeksi vitamin K 0,1 cc di paha kiri bayi untuk mencegah terjadinya pendarahan dan KIE untuk perawatan bayi baru lahir sangat perlu karena bertujuan untuk mencegah terjadinya resiko pada bayi seperti tali pusat berbau, sianosis, hipotermi, dan ikterus.

Hal ini sesuai dengan Kemekens RI (2012) Pemberian *antibiotik profilaksis* pada mata dapat mencegah terjadinya infeksi mata. Diberikan 1 jam setelah kelahiran. Pencegahan infeksi mata tersebut mengandung *tetrasiiklin* 1% atau antibiotika lain. Pemberian vitamin K1 (Phytomenadhion) sebanyak 1mg secara intramuskuler terbukti menurunkan insiden PDVK (Pendarahan Akibat Defisiensi Vitamin K1), pemberian Vit K dilakukan setelah proses IMD dan sebelum pemberian imunisasi hepatitis B, dan Perawatan tali pusat yang benar dan lepasnya tali pusat dalam minggu pertama secara alami mengurangi insiden infeksi pada bayi baru lahir.

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

#### 4.4 Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas

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

**Tabel 4.4 Distribusi Data Subyektif dan Obyektif dari Variabel PNC Ny. "S" di BPM Umi Barokah, Amd.Keb.**

Tanggal PNC	03/04/2017	09/04/2017	17/04/2017	15/05/2016
Post partum (hari)	6 jam	6 hari	14 hari	42 hari
Anamnesa Eliminasi	Agak mules Bak 2x/6 jam, warna kuning jernih, ibu belum BAB	Tidak ada BAK ± 4-5x/hari, warna kuning jernih, BAB 1x/hari konsistensi lembek	Tidak ada BAK ± 5x/hari, warna kuning jernih, BAB 1x/hari konsistensi lembek	Tidak ada BAK ± 5x/hari, warna kuning jernih, BAB 1x/hari konsistensi lembek
Tekanan Darah	110/80 mmHg	120/80 mmHg	120/80 mmHg	120/80 mmHg
Laktasi	ASI sudah keluar, tidak ada bendungan, tidak ada masa abnormal	ASI keluar lancar, tidak ada bendungan, tidak ada masa abnormal	ASI keluar lancar, tidak ada bendungan, tidak ada masa abnormal	ASI keluar lancar, tidak ada bendungan, tidak ada masa abnormal
Involusi	TFU 2 Jari di bawah pusat	Pertengahan syim-pusat	Tidak teraba	tidak teraba
Tindakan	Lochea rubra	Lochea sanguinolenta	Lochea serosa	Lochea alba
			Breast care post natal SPA	

Sumber : Data Primer, 2017

Berdasarkan fakta diatas, dapat diperoleh analisa sebagai berikut :

## 1. Data Subyektif

### a. Keluhan

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

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

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

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

### b. Eliminasi

Berdasarkan fakta Ny. "S" pada 6 jam post partum sudah BAK 2x spontan, warna kuning jernih, dan belum BAB, pada 6 hari post partum BAK 4-5x/hari, BAB 1x/hari dengan konsistensi lunak, pada 2 minggu, 6 minggu post partum BAK dan BAB sudah lancar.

Menurut penulis, normalnya ibu sudah bisa BAK setelah melahirkan dan bisa BAB 2 hari post partum, jika tidak bisa BAK dalam waktu 6 jam maka lakukan pemasangan kateter.

hal ini fisiologis sesuai dengan pendapat Sulistyawati (2009), klien harus BAK dalam waktu 6 jam post partum, bila 8 jam post partum belum BAK, dirangsang dengan air mengalir, kompres hangat dan lain-lain. Bila tidak bisa dilakukan kateterisasi. BAB: supaya buang air besar kembali normal, dapat diatasi dengan diet tinggi serat, peningkatan asupan cairan, dan ambulasi awal. Normalnya ibu sudah BAB sampai 6 hari post partum.

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

## **2. Data Obyektif**

### **a. Laktasi**

Berdasarkan fakta, Asi Ny."S" pada 6 jam post partum colostrums sudah keluar, pada 6 hari post partum ASI sudah keluar lancar.

Menurut penulis, sesering mungkin bayi menyusu semakin baik untuk merangsang produksi ASI sebaliknya jika bayi tidak menyusu sementara produksi ASI meningkat kemungkinan akan terjadi bendungan ASI jika tidak diatasi secepatnya.

Menurut pendapat Sulistyawati (2009), selama kehamilan horman estrogen dan progesterone menginduksi perkembangan alveoli dan duktus laktiferus didalam payudara, serta merangsang produksi kolostrum, cairan pertama yang diperoleh bayi dari ibunya sesudah dilahirkan adalah kolostrum yang mengandung campuran yang kaya akan protein, mineral, dan antibody. Kolostrum merupakan cairan berwarna kuning yang keluar pertama kali pada payudara dan pada hari

selanjutnya pengeluaran ASI yang keluar. ASI matur dikeluarkan mulai hari ke 15 post partum, keluarnya ASI dengan lancar dapat dipengaruhi oleh refleks hisap bayi/ refleks *let down*, semakin kuat hisapan bayi, semakin lancar ASI yang keluar.

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

## b. Involusi

### 1) TFU

Berdasarkan fakta Ny. "S", pada 6 jam post TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, pada 6 hari post partum TFU antara symfisis dan pusat, kontraksi uterus baik, pada 2 minggu post partum TFU tidak teraba, pada 6 minggu post partum TFU sudah tidak teraba.

Menurut penulis involusi uterus pada Ny."S" berjalan normal tanpa ada komplikasi yang menyertai selama masa nifas karena ibu bisa mobilisasi dengan baik.

Hal ini sesuai dengan pendapat Sulistyawati (2009), Saat bayi lahir TFU setinggi pusat berat , Uri Lahir TFU 2 jari bawah pusat, 1 minggu post partum TFU pertengahan pusat symfisis, 2 minggu post partum TFU teraba di atas symfisis, 6 minggu post partum TFU tidak teraba.

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

## 2) Lochea

Berdasarkan fakta proses involusi berdasarkan *lochea* pada Ny. "S" pada 1 hari post partum lochea rubra, pada 6 hari post partum lochea sanguinolenta, pada 2 minggu post partum lochea serosa, pada 6 minggu post partum lochea alba.

Menurut penulis ibu dalam keadaan normal pengeluaran lochea sesuai dengan waktunya tidak ada tanda-tanda infeksi seperti lochea yang berbau menyengat, demam dan lain-lain.

Hal ini sesuai dengan pendapat sulistyawati (2009) Lokhea rubra keluar pada hari pertama sampai hari ke-2 masa post partum. Lokhea sanguinolenta berwarna kecokelatan dan berlendir berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 post partum. Lokhea serosa berwarna kuning keokelatan Keluar pada hari ke-7 sampai hari ke-14. Lokhea alba berlangsung selama 2-6 minggu post partum.

Berdasarkan hal tersebut tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

## 3. Analisa Data

Analisa data pada Ny. "S" adalah P<sub>20002</sub> post partum normal hari ke 6 Menurut penulis, nifas normal adalah nifas yang berlangsung 6 minggu tanpa ada keluhan dan penyulit pada masa nifas sehingga nifas berjalan secara fisiologis.

Hal ini sesuai dengan pendapat Marmi (2011) penulisan analisa data diagnosa ibu nifas yaitu PAPIAH post partum normal/patologis hari ke 6

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

#### **4. Penatalaksanaan**

Penulis melakukan penatalaksanaan asuhan kebidanan ibu nifas pada Ny."S" sebagai mana untuk ibu nifas normal.

menurut penulis penatalaksanaan yang diberikan pada ibu nifas adalah KIE tentang bahaya masa nifas, Nutrisi, melakukan observasi pengeluaran pervaginam, tinggi fundus uteri, dan proses laktasi, memberikan KIE tentang tanda bahaya nifas, ASI eksklusif, nutrisi, dsb, dan kontrol ulang.

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

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

#### 4.5 Asuhan Kebidanan pada Neonatus

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

Pada usia 1 hari bayi sudah BAB 1 kali, dan sudah BAK 2 kali, warna jernih. Bayi sudah menyusui, pada saat dilakukan IMD.

**Tabel 4.5 Distribusi Data Subyektif dan Data Obyektif dari Variabel Neonatus Bayi Ny."S" di BPM Umi Barokah Amd.keb. Kec. Ngoro, jombang**

Tgl Kunjungan	3 April 2017	9 April 2017	17 April 2017
ASI	Ya	Ya	Ya
BAK	2 kali hari ini, warna kuning jernih	Sering, warna kuning jernih	Sering, warna kuning jernih
BAB	1 kali hari ini, warna hitam	±3 kali/ hari, warna kuning	±3 kali/ hari, warna kuning
BB	3400 gram	3500	3600
Ikterus	Tidak	Tidak	Tidak
Tali pusat	Tali pusat belum lepas (Basah), terbungkus kasa steril.	Belum lepas (kering)	Sudah lepas
Tindakan	Perawatan tali pusat		

Sumber : Data Primer, 2017

Berdasarkan fakta diatas, dapat diperoleh analisa sebagai berikut :

##### 1. Data Subyektif

###### a. Eliminasi

Berdasarkan fakta, pada usia 1 hari bayi Ny. "S" sudah BAK, 2 kali warna kuning jernih, dan BAB 1 kali warna hitam, pada usia 6 hari BAK sering, warna kuning jernih dan BAB 3 kali warna kuning,



pada usia 28 hari BAK sering, warna kuning jernih dan BAB 3 kali warna kuning.

Menurut penulis jika usia 1 hari BAB warna hitam normal karena mengandung mekonium dan pada usia 6 hari BAB warna kuning berarti normal dan jika BAK bayi warna kuning jernih berarti normal.

Hal ini fisiologis, sesuai dengan pendapat Muslihatun (2010), proses pengeluaran defekasi dan urin terjadi 24 jam pertama setelah bayi lahir, warna mekonium adalah hijau kehitaman, dan warna urin kuning jernih dengan volume sebanyak 20-30ml/hari dan meningkat 100-200 ml pada akhir minggu pertama atau 6-8 kali/hari.

Berdasarkan data tersebut diatas, tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

#### b. Nutrisi

Berdasarkan fakta, bayi Ny.“S” menyusu setiap 2 jam sekali setiap harinya.

Menurut penulis, Pemberian ASI setiap 2 jam sekali itu perlu dilakukan untuk memenuhi kebutuhan nutrisi pada bayi.

Hal ini sesuai dengan pendapat Dewi (2013), yaitu berikan ASI sesering mungkin sesuai dengan keinginan ibu (jika payudara sudah penuh) atau sesuai kebutuhan bayi, yaitu setiap 2-3 jam (paling sedikit setiap 4 jam).

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

## 2. Data Obyektif

### a. Tanda-tanda vital

Berdasarkan fakta, tanda-tanda vital bayi Ny.“S” dalam batas normal.

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

Hal tersebut sesuai dengan pendapat Sondakh (2013) suhu bayi normal adalah antara  $36,5^{\circ}\text{C}$ - $37,5^{\circ}\text{C}$ , pernafasan antara 40-60 kali permenit dan denyut jantung 130-160 x/ menit.

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

### b. Antropometri

#### 1) Berat badan

Berat badan lahir bayi Ny.”S” saat umur 1 hari dengan berat badan 3400 gram, umur 6 hari dengan berat badan 3500 gram, dan umur 2 minggu dengan berat badan 3600 gram.

Menurut penulis, pada saat masa hamil TFU Ny.“S” fisiologis karena ukurannya 29 cm dan tafsiran berat janinnya 2790 gr, tetapi pada saat lahir berat bayi Ny.”S” 3400 gr dalam keadaan normal dan cukup bulan. Bayi Ny.”S” dalam keadaan sehat.

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

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

## 2) Panjang badan

Panjang badan bayi Ny.”S” 49 cm. Menurut penulis panjang badan bayi normal menunjukkan bahwa bayi tersebut tidak prematur dan tidak termasuk BBLR karena panjang badan bayi tidak kurang dari 48 cm. Bayi Ny”S” dalam keadaan sehat dan pertumbuhannya akan menjadi normal.

Hal ini fisiologis sesuai dengan pendapat Muslihatun (2010), panjang badan *neonatus* cukup bulan 48 sampai 52 cm.

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

## c. Pemeriksaan fisik

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

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

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

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

### **3. Analisa Data**

Analisa data By Ny."S" Neonatus cukup bulan dengan Neonatus fisiologis. Menurut penulis, neonatus fisiologis adalah neonatus yang lahir aterm/cukup bulan dan selama bayi maupun neonatus tidak terjadi komplikasi.

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

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

### **4. Penatalaksanaan**

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

Menurut penulis pemberian KIE untuk neonatus normal sangat perlu karena bertujuan untuk mencegah terjadinya bahaya pada neonatus, bayi mendapatkan nutrisi penuh dari ASI dengan cara menyusui yang benar, memantau pertumbuhan pada bayi dengan kontrol ulang secara rutin dan menjadwalkan imunisasi sesuai dengan umur bayi.

Hal tersebut sesuai pendapat Muslihatun (2010) penatalaksanaan pada neonatus fisiologis, meliputi KIE tanda bahaya neonatus, imunisasi, ASI eksklusif, perawatan bayi sehari-hari dsb.

Berdasarkan hal tersebut, tidak ada 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 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 Subyektif dan Data Obyektif dari Variabel Keluarga Berencana Ny “S” di BPM Umi Barokah, Amd.Keb, Desa Pulorejo, Kec. Ngoro**

Tanggal kunjungan KB	15 Mei 2017	22 Mei 2017
Subyektif	Ibu mengatakan ingin menggunakan KB suntik 3 bulan	ibu mengatakan tidak ada gangguan selama menggunakan KB suntik 3 Bulan
Tensi	120/80 mmHg	120/80 mmHg
Berat Badan	67 kg	67 kg
Haid	Belum haid	Belum haid

Sumber : Data Primer, 2017

Berdasarkan tabel Distribusi Data Subyektif dan Data Obyektif dari Keluarga Berencana dapat diperoleh data sebagai berikut :

## 1. Data Subyektif

Berdasarkan fakta, ibu ingin menggunakan KB suntik 3 bulan. Menurut Penulis KB yang cocok untuk ibu dengan Anemia adalah KB suntik 3 bulan yang tidak menyebabkan pendarahan banyak atau sedikit sehingga tidak terjadi anemia kembali.

Hal tersebut sesuai dengan teori Affandi (2011). Kontrasepsi suntikan progestin cocok untuk ibu menyusui, ibu dengan anemia defisiensi zat besi, 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. Sehingga antara fakta dan teori tidak ditemukan kesenjangan. Jadi ibu sudah memenuhi kriteria untuk menggunakan kontrasepsi suntikan progestin.

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

## 2. Data Obyektif

Keadaan umum : Baik

BB : 67 kg

TTV : TD : 120/780 mmHg

S : 37<sup>0</sup> C

RR : 20 x/menit

N : 80 x/menit

Pemberian suntik KB 3 bulan (DMPA) Triclofem secara IM.

### **3. Analisa Data**

Analisa data pada Ny."S" terkait dengan KB adalah P<sub>20002</sub> akseptor baru KB suntik 3 bulan, menurut penulis hal ini fisiologis, sesuai dengan pendapat Affandi (2011) PAPIAH akseptor baru/ lama KB sutik 3 bulan.

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

### **4. Penatalaksanaan**

Pada asuhan kebidanan untuk akseptor KB, penulis melakukan penatalaksanaan pada Ny."S" sebagaimana untuk akseptor KB suntik 3 bulan, karena tidak ditemukannya masalah, ibu diberi KIE efek samping, dan kontrol ulang.

Hal ini sesuai dengan pendapat Affandi (2011), penatalaksanaan pada akseptor Suntik 3 bulan, meliputi KIE efek samping, dan kontrol ulang.

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

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **5.1 Kesimpulan**

Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. "S" G<sub>2</sub>P<sub>10001</sub> telah dilakukan selama kurang lebih 4 bulan yang dimulai dari usia kehamilan 32 minggu, kemudian bersalin, nifas, BBL, neonatus sampai KB. Maka dari itu dapat disimpulkan :

1. Asuhan kebidanan ibu hamil trimester III pada Ny."S" G<sub>2</sub>P<sub>10001</sub> UK 32 minggu dengan anemia ringan, tanpa ada penyulit maupun komplikasi.
2. Asuhan kebidanan ibu bersalin pada Ny."S" P<sub>20002</sub> dengan persalinan normal tanpa ada penyulit maupun komplikasi.
3. Asuhan kebidanan ibu nifas pada Ny."S" P<sub>20002</sub> dengan nifas normal/fisiologis, tidak terjadi komplikasi dan infeksi sampai akhir masa nifas.
4. Asuhan kebidanan Bayi Baru Lahir pada Bayi Ny."S" berjalan normal/fisiologis.
5. Asuhan kebidanan pada Neonatus Ny."S" berjalan normal tanpa ada komplikasi.
6. Asuhan kebidanan Keluarga Berencana pada Ny."S" berjalan normal/fisologis. Ibu memilih untuk menggunakan KB suntik 3 bulan sesuai dengan keadaan ibu laktasi.



## 5.2 Saran

### 1. Bagi bidan

Diharapkan dari hasil penulisan dapat memberikan masukan terhadap tenaga kesehatan khususnya bagi bidan praktek mandiri untuk lebih memperhatikan dan meningkatkan tindakan yang diberikan pada ibu hamil dengan anemia ringan seperti KIE nutrisi tinggi zat besi, anjuran cara minum tablet tambah darah yang benar, dan pola istirahat yang cukup agar terhindar dari komplikasi saat kehamilan, persalinan dan nifas.

### 2. Bagi Institusi pendidikan

Sebagai bahan pengkajian terhadap materi asuhan pelayanan kebidanan khususnya kehamilan dengan anemia serta sebagai referensi bagi mahasiswa dalam memahami pelaksanaan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil dengan anemia.

### 3. Bagi penulis selanjutnya

Sebagai bahan acuan penulis selanjutnya untuk mengembangkan penelitian yang sejenis.

## DAFTAR PUSTAKA

- Affandi, Biran. 2011. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta : PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Depkes, RI. 2009. *Pedoman program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi dengan stiker*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Dewi, Vivian N.L. 2013. *Asuhan Neonatus Bayi Dan Balita*. Jakarta : Salemba Medika.
- Fadlun, Feryanto Achmad. 2011. *Asuhan Kebidanan Patologis*. Jakarta:Salemba Medika.
- Fathonah, Siti. 2016. *Gizi dan Kesehatan untuk Ibu Hamil*. Jakarta : Penerbit Erlangga.
- Fedilla. 2012. *Anemia dalam Kehamilan*. <https://midwifedilla.wordpress.com> diakses pada tanggal 28 Februari 2017.
- Kemenkes RI. 2007. *Standar Asuhan Kebidanan*.
- Kemenkes RI. 2012. *Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial*. Jakarta : Kemenkes RI.
- Kemenkes, R.I. 2015. *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu*. Jakarta : Kemenkes RI.
- Kemenkes, RI. 2015. *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta : Kemenkes RI.
- Kemenkes, RI. 2016. *Infodatin gizi*. <http://depkes.go.id>. diakses pada tanggal 3 maret 2017.
- Lammarisi, Erlycita, dkk. 2015. *Hand book Klinik Keperawatan dan Kebidanan*. Bhafana Publishing
- Mangkuji, Betty, dkk. 2012. *Asuhan Kebidanan 7 Langkah Soap*. Jakarta : EGC.
- Manuaba. 2010. *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan Dan KB*. Jakarta:EGC
- Marmi, Suryaningsih, dan Fatmawati. 2011. *Asuhan Kebidanan Patologi*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- Marmi. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- Muslihatun, Wafi Nur. 2010. *Asuhan Neonatus Bayi dan Balita*. Yogyakarta : Fitramaya.
- Padila, 2014. *Keperawatan Maternitas*. Yogyakarta : Nuha Medika

- Prawirohardjo, Sarwono. 2010. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka
- Proverawati, Atikah dan Asfuah, Siti. 2009. *Buku Ajar Gizi untuk Kebidanan*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Proverawati, Atikah. 2011. *Anemia dan Anemia Kehamilan*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Romauli, Suryati. 2011. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan 1*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Rukiyah, dan Yulianti, Lia. 2010. *Asuhan Kebidanan IV (Patologi Kebidanan)*. Jakarta : Trans Info Medika.
- Rukiyah, dkk. 2011. *Asuhan Kebidanan III (Nifas)*. Jakarta : TIM
- Sari, Dewi Purnomo. 2013. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Ny. E G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> dengan Anemia Ringan Di Puskesmas Sambung Macan 1 di Sragen*. <http://www.stikeskusumahusada.ac.id/digilib/files/disk1/7/01-gdl-dewipurnom-319-1-kti-de-1.pdf> diakses pada tanggal 8 Maret 2017
- Sofian, Amru. 2011. *Rustam Mochtar Sinopsis Obstetri. Jilid I. Ed.3*. Jakarta : EGC
- Sondakh, Jenny J.S. 2013. *Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir*. Penerbit Erlangga.
- Sulistiyawati, Ari, dan Nugraheny, Esty. 2013 . *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin*. Jakarta : Salemba Medika.
- Sulistiyawati, Ari. 2009. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*. Yoyakarta : ANDI.
- Susiloningtyas, Is. 2004. *Pemberian Zat Besi (Fe) dalam Kehamilan*. <http://jurnal.unissula.ac.id/index.php/majalahilmiahsultanagung/article/download/74/68> di akses pada tanggal 5 April 2017.
- YBIP. *SOP Breast care Post Natal (Spa Payudara)*. Yayasan Bunda Indonesia Peduli. Indonesia Physiologycal Holistic Care Association.
- Yuhedi, Lucky Taufika dan Kurniawati, Titik. 2013. *Buku Ajar Kependudukan dan Pelayanan KB*. Jakarta : EGC.

## Lampiran 1



PEMERINTAH KABUPATEN JOMBANG  
**DINAS KESEHATAN**  
 JL. KH. Wahid Hasyim No. 131 Jombang. Kode Pos : 61411  
 Telp/Fax. (0321) 866197 Email : dinkesjombang@yahoo.com  
 Website : www.jombangkab.go.id

NOTA DINAS

D a r i : Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang  
 Kepada : Yth. Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat Dinkes.Kab. Jombang  
 Tanggal : 06 Maret 2017  
 Nomor : 070/032/415.17/2017  
 Sifat : -  
 Lampiran : -  
 Hal : Pengambilan Data

Menindaklanjuti Surat dari Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang Nomor : 011/KTI-D3 KEB/K31/073127/III/2017 tanggal : 24 Februari 2017 perihal Pengambilan Data. Pada prinsipnya kami tidak keberatan mahasiswa D III Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang melakukan kegiatan pengambilan data di Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang.

Dengan ini kami harap seksi dapat memberikan data yang dimaksud kepada :

Nama : **Melisa Mayasari**  
 N I M : 141110025  
 Judul Data : Asuhan Kebidanan Komprehensif dengan anemia ringan  
 Catatan : - Tidak mengganggu kegiatan pelayanan

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Pt. **KEPALA DINAS KESEHATAN  
 KABUPATEN JOMBANG**  
  
**drg. INNA SILESTYOWATI, M. Kes.**  
 NIP. 19690623 200212 2 001

## Lampiran 2



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

Jombang, 16 Februari 2017

Kepada :

Yth. Umi Barokah, Amd. Keb  
di  
Tempat

Dengan hormat,

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

Nama Lengkap : Melisa Mayasari  
No. Pokok Mahasiswa / NIM : 141110025  
Tingkat / Semester : VI  
Judul Penelitian : Asuhan Kebidanan Komperhensif pada Niy's' G2P10001 32 minggu dengan Anemia Ringan.

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

Demikian atas perhatian, bantuan dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Hormat kami,  
Kaprod D3 Kebidanan

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

## Lampiran 3

**SURAT PERSETUJUAN BIDAN**

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : MELISA MAYASARI  
 NIM : 141110025  
 Kelas/semester : VI  
 Prodi : D III Kebidanan  
 Institusi : STIKes ICME Jombang

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

Nama Bidan : UMI BAROKAH, AMd. Keb.  
 Alamat : Dsn. Jombok ler. Ds palorejo. Kec. Ngoro  
 Kabupaten Jombang

Jombang, ..... Maret, 2017

Mengetahui,

Mahasiswa



(.....  
 MELISA MAYASARI.....)

Bidan



## Lampiran 4

SURAT PERNYATAAN KESANGGUPAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : SITI ALIYAH  
 Tempat, Tgl lahir : Jombang, 25-5-1984  
 Hamil ke : II  
 Tafsiran Persalinan : 17-4-2017  
 Alamat : Dsn. Banjar poh. Ds pulorejo  
 Kecamatan Ngoro. Kabupaten Jombang

Dengan ini saya menyatakan sanggup untuk menjadi pasien Laporan Tugas Akhir (LTA) dari mahasiswa :

Nama : MELISA MAYASARI  
 Semester : VI (Enam)  
 Prodi : D3 Kebidanan  
 Institusi : STKIS lene jombang

Periode bulan Februari – Agustus 2017 dan tidak akan bersedia menjadi pasien dari mahasiswa lainnya.

Demikian surat pernyataan kesanggupan ini saya buat dengan sesungguhnya dan atas kemauan saya sendiri tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Jombang, 20 Februari 2017

Pembuat Pernyataan

*Aliyah*

(Siti Aliyah)



## Lampiran 5

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

IDENTITAS KELUARGA	
Nama Ibu	: <u>Siti Aliyah</u>
Tempat/Tgl lahir	: <u>82 18</u>
Kehamilan ke	: <u>II</u> Anak Terakhir umur: <u>4</u> tahun
Agama	: <u>Islam</u>
Pendidikan	: Tidak Sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi*
Golongan Darah	: <u>Swasta (Pabrik Sepatu)</u>
Pekerjaan	:
No. JKN	:

Nama Suami	: <u>Linginsari</u>
Tempat/Tgl lahir	: <u>83 18</u>
Agama	: <u>Islam</u>
Pendidikan	: Tidak Sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi*
Golongan Darah	: <u>Swasta (Pabrik Sepatu)</u>
Pekerjaan	:

Alamat Rumah	: <u>Banjarsari</u>
	: <u>Puloarjo</u>
Kecamatan	: <u>Ngoro</u>
Kabupaten/Kota	: <u>Jombang</u>
No. Telpn yang bisa dihubungi	: .....

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

\* Lingkari yang sesuai



## CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

### Diisi oleh petugas kesehatan

Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT), tanggal: 10.7.16.  
 Hari Taksiran Persalinan (HTP), tanggal: 17.4.17.  
 Lingkar Lengan Atas: ..... cm; KEK ( ), Non KEK (28) Tinggi Badan: 145. cm  
 Golongan Darah: .....  
 Penggunaan kontrasepsi sebelum kehamilan ini: 819 pil  
 Riwayat Penyakit yang diderita ibu: .....  
 Riwayat Alergi: .....

Tgl	Keluhan Sekarang	Tekanan Darah (mmHg)	Berat Badan (Kg)	Umur Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus (Cm)	Letak Janin Kep/Su/Li	Denyut Jantung Janin/ Menit
<u>23/9/16</u>	<u>mual</u>	<u>100/60</u>	<u>65</u>	<u>10w</u>	-	-	-
<u>4/11/16</u>	<u>Kadang 3 mual</u>	<u>110/70</u>	<u>67</u>	<u>16-17 w</u>	<u>11 cm</u>	<u>Ball</u>	
<u>7/11/16</u>	<u>Taa</u>	<u>110/70</u>	<u>68</u>	<u>25-26 w</u>	<u>16 cm</u>	<u>Ball</u>	<u>136</u>
<u>6/12/16</u>	<u>Taa</u>	<u>110/70</u>	<u>70</u>	<u>29-30 w</u>	<u>21 cm</u>	<u>kep</u>	<u>140</u>
<u>9/12/16</u>	<u>Awe bengkak</u>	<u>110/70</u>	<u>68kg</u>	<u>30w</u>	<u>26cm</u>	<u>✓</u>	<u>141 x 4</u>
<u>20/12/16</u>	<u>taa</u>	<u>100/70</u>	<u>7</u>	<u>32w</u>	<u>27cm</u>	<u>kg</u>	<u>⊕ 144</u>
<u>2/1/17</u>	<u>taa</u>	<u>110/70</u>	<u>71kg</u>	<u>33-34</u>	<u>29 cm</u>	<u>kep</u>	<u>⊕ 140</u>
<u>6/1/17</u>	<u>taa</u>	<u>110/70</u>	<u>70 kg</u>	<u>34-35</u>	<u>29 cm</u>	<u>kep</u>	<u>142</u>
<u>9/1/17</u>	<u>melayunkan ANC terakhir</u>	<u>120/80</u>	<u>71kg</u>	<u>34/35w</u>	<u>29cm</u>	<u>kep</u>	<u>148 x 4</u>
<u>17/3/17</u>		<u>110/70</u>	<u>71</u>	<u>35-36</u>	<u>29cm</u>	<u>kep</u>	<u>⊕ 144</u>
<u>25/3/17</u>		<u>110/70</u>	<u>71</u>	<u>36-37</u>	<u>30cm</u>	<u>kg</u>	<u>⊕ 140</u>



CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Diisi oleh petugas kesehatan 65/17

Hamil ke .....<sup>2</sup> Jumlah persalinan .....<sup>1</sup> Jumlah keguguran ..... G<sup>2</sup> P... I. A. O  
 Jumlah anak hidup .....<sup>1</sup> Jumlah lahir mati .....  
 Jumlah anak lahir kurang bulan ..... anak  
 Jarak kehamilan ini dengan persalinan terakhir ..... 4.92 .....  
 Status imunisasi Imunisasi TT terakhir ..... [bulan/tahun]  
 Penolong persalinan terakhir ..... P. P. P. .....  
 Cara persalinan terakhir\*\* :  Spontan/Normal  Tindakan

\*\* Beri tanda (✓) pada kolom yang sesuai

Kaki Bengkok	Hasil Pemeriksaan Laboratorium	Tindakan (pemberian TT, Fe, terapi, rujukan, umpan balik)	Nasihat yang disampaikan	Keterangan - Tempat Pelayanan - Nama Pemeriksa (Paraf)	Kapan Harus Kembali
⊖/+	PPHes ⊕	Fe. kal. c	Baca hl 1-3	BPAN UMB.	23/16
⊖/+		- Okugavit - Novakort	--	ELB	4/12/16
⊖/+		- Feritine vite - U/kapal E	ANC terpadu	ELB	7/2/17
⊖/+		- Fe - kait vite	--	ELB	8/3/17
⊖/+	Hb 10.1 Dokter: 0 Pttc - non reaktif	Fe. kal. c Isak	--	Peru. G	12/12/17
⊖/+		Fe kal. c	Baca hl 1-3	BPAN UMB.	4/3/17
⊖/+		Fe. kal. c	"	"	18/3/17
⊖/+		Fe. kal. c	Seram kait	ELB popy	2 kg kontine
⊖/+	Hb 10.7	Fe. kal. c	Dokter ANC terpadu	ANC terpadu PUSKESMAS JOREJO	2 kg Vitr
⊖/+		Fe. c. kal. c	taba 2 ura	BPAN UMB.	24/3/17
⊖/+		Fe. c. kal. c	"	"	1/4/17



**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
1/4/17	taa.	110/70	73	37-38	30	kep.L	140x/nt



Bidan, dokter dan tenaga kesehatan mengingatkan keluarga untuk segera mengurus AKTE KELAHIRAN.

Syarat mengurus akte kelahiran; (1) Surat Kelahiran dari dokter/bidan/penolong kelahiran (2) nama dan identitas saksi kelahiran, (3) KK orang tua, (4) KTP orang tua, (5) Kutipan Akta Nikah/Akta Perkawinan orang tua.

Diisi oleh Tenaga Kesehatan (Dokter dan Dokter Spesialis)

9/17 Tu: RS. /  
 W. /  
 W. ⊖ ( +. D. )



## CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Kaki Bengkok	Hasil Pemeriksaan Laboratorium	Tindakan (pemberian TT, Fe, terapi, rujukan, umpan balik)	Nasihat yang disampaikan	Keterangan - Tempat Pelayanan - Nama Pemeriksa (Paraf)	Kapan Harus Kembali
⊖+	Hb 11,9-	Fe, vitc	perawatan persalinan	D. P. K. M. Sukarjo	1 minggu dan 8/17
-/+					
-/+					



Lampiran 6

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

Nama: Siti Ajiyah Umur Ibu: 23 Th.  
 Hamil ke: 1 Hari terakhir tgl: 10/6/16 Perkiraan persalinan tgl: 17/11/16  
 Pendidikan: CMP Pekerjaan: Ibu cabik sepatu Suami: Kuli bongunan

KEL. F.R.	I	II	III	SKOR	IV		
					Tribulan		
					I	II	III.1
			Skor Awal Ibu Hamil	2	2	2	2
I	1		Tertalu muda, hamil < 18 th	4			
	2	a.	Tertalu lambat hamil I, hamil > 4 th	4			
		b.	Tertalu tua, hamil 1 > 35 th	4			
	3		Tertalu cepat hamil lagi (< 2 th)	4			
	4		Tertalu lama hamil lagi (> 10 th)	4			
	5		Tertalu banyak anak 4/lebih	4			
	6		Tertalu tua, umur > 35 th	4			
	7		Tertalu pendek < 145 cm	4			
	8		Pernah gagal kehamilan	4			
		b.	Pernah melahirkan dengan:				
	a.	Tarikan tangkulum	4				
	b.	Uri dropah	4				
	c.	Diben mts/Transfus	4				
	10		Rumah Ujaner Besar	4			
II	11		Penyakit pada ibu hamil:				
		a.	Kurang darah	4		4	4
		b.	Malaria	4			
		c.	TBC Paru	4			
		d.	Pajah jantung	4			
		a.	Kencing Manis (Diabetes)	4			
			Penyakit Menular Seksual	4			
	12		bergejala pada muka/tubuh dan tekanan darah tinggi	4			
	13		Hamil kembar 2 atau lebih	4			
	14		Hamil kembar air (hydramnion)	4			
15		Bayi mati dalam kandungan	4				
16		Kehamilan lebih bulan	4				
17		Latak kencing	4				
18		Latak kuning	4				
19		Latak hitam	4				
III	20		Pendarahan dalam kehamilan di	4			
	21		Pre-eklampsia Berat/Kesak-kesak	4			
<b>JUMLAH SKOR</b>					<b>2</b>	<b>2</b>	<b>6</b>

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

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

RUJUKAN DARI: 1. Sendiri 2. Dukun 3. Bidan 4. Puskesmas	RUJUKAN DARI: 1. Bidan 2. Puskesmas 3. Rumah Sakit	
RUJUKAN DARI: 1. Rujukan Dini Berencana (RDB)/ Rujukan Dalam Rahim	2. Rujukan Tepat Waktu (RTW) 3. Rujukan Terlambat (RTlt)	
Gawat Obstetrik: Kel. Faktor Risiko I & II 1. .... 2. .... 3. .... 4. .... 5. .... 6. .... 7. ....	Gawat Darurat Obstetrik: • Kel. Faktor Risiko III 1. Pendarahan antepartum 2. Eklampsia • Komplikasi Obstetrik 3. Pendarahan postpartum 4. Uri Tertinggal 5. Persalinan Lama 6. Panas Tinggi	
TEMPAT: 1. Rumah Ibu 2. Rumah Bidan 3. Polindes 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Perjalanan	PENOLONG: 1. Dukun 2. Bidan 3. Dokter 4. Lain-lain	MACAM PERSALINAN: 1. Normal 2. Tindakan pervaginam 3. Operasi Sesar
PASCA PERSALINAN: IBU: 1. Hidup 2. Mati, dengan penyebab: a. Pendarahan b. Pre-eklampsia/Eklampsia c. Partus lama d. Infeksi e. Lain-2... BAYI: 1. Berat lahir: ... gram, Laki-2/Perempuan 2. Lahir hidup: Appar Skor: ..... 3. Lahir mati, penyebab: ..... 4. Mati kemudian, umur: ... hr, penyebab: ..... 5. Kelainan bawaan: tidak ada/ada: .....	MACAM PERSALINAN: 1. Rumah Ibu 2. Rumah Bidan 3. Polindes 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Perjalanan 7. Lain-2 .....	
KEADAAN IBU SELAMA MASA NIFAS (42 Hari Pasca Safin) 1. Sehat 2. Sakit 3. Mati, penyebab: ..... Pemberian ASI: 1. Ya 2. Tidak		
KELUARGA BERENCANA: 1. Ya ...../Sterilisasi ..... 2. Belum Tahu		
KATEGORI KELUARGA MISKIN: 1. Ya 2. Tidak Sumber Bliya: Mandiri/Bantuan: .....		

**\* Dr. Poedji Rochjati, dr. SpOG**

22

## Lampiran 7

## LEMBAR OBSERVASI

- A. MASUK KAMAR BERSALIN ANAMNESE  
 Tgl : 3-4-2017 Jam : 04.00 WIB  
 His mulai tgl : 3-4-2017 Jam : 03.30 WIB  
 Darah : -  
 Lendir : (+)  
 Ketuban pecah : (belum) Jam : .....  
 Keluhan lain : .....
- B. KEADAAN UMUM  
 Tensi : 110/80 mmHg  
 Suhu/Nadi : 36,7°C / 82/menit  
 Oedema : -  
 Lain-lain : -
- C. PEMERIKSAAN OBSTETRIK  
 1. Palpasi : Kepala masuk PAP 3/5  
 2. Djj : 142 x/menit  
 3. His 10" : 2 x, lama 30 detik  
 4. VT. Tgl : 3-4-2017. Jam : 04.00 WIB  
 5. Hasil : 1/2 taa, VT Ø 3 cm, eff 25%, Ket (+)  
 6. Pemeriksa : UUK, Ht, Malage 0, tidak ada bagian terkecil janin yang ikut turun.

## OBSERVASI KALA I (Fase Laten Ø &lt; 4 cm)

Tanggal	Jam	His dlm 10"		Djj	Tensi	Suhu	Nadi	VT	Keterangan
		Berapa kali	Lamanya						
3/4 17	04.00	2	30	142	110/80	36,7°C	82	1/2 taa, VT Ø 3 cm, eff 25% Ket (+), UUK, Ht, Malage 0 tidak ada bagian terkecil janin yang ikut turun.	
	04.30	3	35'				82		
	05.00	3	35'	144			84		
	05.30	4	35'				84		
	06.00	4	35'	144		36,8°C	82		
	06.30	4	45'				84		
	07.00	4	45'	148			82		
	07.30	4	45'				82		
	08.00	4	45'	148	110/80	36,6°C	84	1/2 taa, VT Ø 3 cm, eff 75% Ket (-) jernih, UUK, Ht Malage 0, tidak ada bagian terkecil janin yang ikut turun.	





**CATATAN PERSALINAN**

1. Tanggal : 03 - 09 - 2017
2. Nama bidan : (Imi Barokah)
3. Tempat Persalinan :
  - Rumah Ibu  Puskesmas
  - Polindes  Rumah Sakit
  - Klinik Swasta  Lainnya
4. Alamat tempat persalinan : Ds Pulorejo, kec. Ngoro
5. Catatan :  rujuk, kala : I / II / III / IV
6. Alasan merujuk :
7. Tempat rujukan :
8. Pendamping pada saat merujuk :
  - Bidan  Teman
  - Suami  Dukun
  - Keluarga  Tidak ada

**KALA I**

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

**KALA II**

13. Episiotomi :
  - Ya, indikasi
  - Tidak
14. Pendamping pada saat persalinan
  - Suami  Teman  Tidak ada
  - Keluarga  Dukun
15. Gawat Janin : (-)
  - Ya, tindakan yang dilakukan
  - a. ....
  - b. ....
  - c. ....
  - Tidak
16. 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 : 5 ..... menit
21. Pemberian Oksitosin 10 U im ?
  - Ya, waktu : ..... menit sesudah persalinan
  - Tidak, alasan
22. Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
  - Ya, alasan
  - Tidak
23. Penegangan tali pusat terkendali ?
  - Ya
  - Tidak, alasan

**PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV**

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Temp <sup>o</sup> C	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	09.45	110/80	84	36,6 <sup>o</sup> C	2 jari b pusat	Keras	Kosong	± 5 cc
	10.00	110/80	84		2 jari b pusat	Keras	Kosong	± 10 cc
	10.15	110/80	82		2 jari b pusat	Keras	Kosong	± 15 cc
	10.30	110/80	84		2 jari b pusat	Keras	Kosong	± 20 cc
2	11.00	110/80	84	36,5 <sup>o</sup> C	2 jari b pusat	Keras	Kosong	± 30 cc
	11.30	110/80	82		2 jari b pusat	Keras	Kosong	± 40 cc

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

24. Masase fundus uteri ?
  - Ya
  - Tidak, alasan
25. Plasenta lahir lengkap (Intact) Ya Tidak
  - Ya
  - Tidak
 Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
  - a. ....
  - b. ....
26. Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya Tidak
  - Ya, tindakan :
    - a. ....
    - b. ....
    - c. ....
  - Tidak
27. Laserasi :
  - Ya, dimana
  - Tidak
28. Jika laserasi perineum, derajat : 1/2/3/4
  - Tindakan :
    - Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
    - Tidak dijahit, alasan
29. Atoni uteri :
  - Ya, tindakan
    - a. ....
    - b. ....
    - c. ....
  - Tidak
30. Jumlah perdarahan : ± 150 ml
31. Masalah lain, sebutkan
32. Penatalaksanaan masalah tersebut :
33. Hasilnya :

**BAYI BARU LAHIR :**

34. Berat badan : 3400 ..... gram
35. Panjang : 49 ..... 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/lemas/tindakan :
    - mengeringkan  bebaskan jalan napas
    - rangsang taktil  menghangatkan
    - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
    - lain - lain sebutkan
  - Cacat bawaan, sebutkan : -
  - Hipotermi, tindakan : -
    - a. ....
    - b. ....
    - c. ....
39. Pemberian ASI :
  - Ya, waktu : Segera, jam setelah bayi lahir
  - Tidak, alasan
40. Masalah lain,sebutkan : -
  - Hasilnya :



## Lampiran 8

## CATATAN KESEHATAN IBU BERSALIN IBU NIFAS DAN BAYI BARU LAHIR

### Ibu Bersalin dan Ibu Nifas

Tanggal persalinan : ..... 3-4-2017 ..... Pukul : ..... 09.20 WIB .....  
 Umur kehamilan : ..... 38-39 ..... 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 : ..... 2 .....  
 Berat Lahir : ..... 3.400 ..... gram  
 Panjang Badan : ..... 49 ..... cm  
 Lingkar Kepala : ..... 33 ..... 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 9

**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: 3 - 4 - 17	Tgl: 9 - 4 - 17	Tgl: 17 - 4 - 17
kondisi ibu nifas secara umum	Baik	Baik	Baik
tekanan darah, suhu tubuh, respirasi dan nadi	110/80. 36.9. 22. 80	120/80. 36.7. 22. 80	130/80. 36.7. 22. 80
perdarahan pervaginam, kondisi perineum, tanda infeksi, kontraksi rahim, tinggi fundus uteri dan memeriksa payudara	✓	✓	✓
lokhia dan perdarahan	Rubra	Sanguinolenta	Serosa
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



## Lampiran 10

**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: 3-4-17	Tgl: 9-4-17	Tgl: 17-4-17
Berat badan(kg)	3400	3500	3600
Panjang badan (cm)	49	49	49
Suhu (°C)	37°C	37°C	36,8°C
Tanyakan ibu, bayi sakit apa?	✓	✓	✓
Memeriksa kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi bakteri			
• Frekuensi napas (kali/menit)	40 %/menit	30 %/menit	30%/menit
• Frekuensi denyut jantung (kali/menit)	130 %/menit	120 %/menit	130%/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:			
Perdarahan tali pusat	-	-	-
Memeriksa masalah/keluhan ibu			
Tindakan (terapi/rujukan/ umpan balik)			
Nama pemeriksa	Umi Barokah	Umi Barokah	Umi Barokah

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

43



Lampiran 12

Dokumentasi Kunjungan ANC



Lampiran 13

Dokumentasi Persalinan





Lampiran 14

Dokumentasi Bayi Baru Lahir



Lampiran 15

Dokumentasi Kunjungan Nifas





Lampiran 16

Dokumentasi Breast Care Post natal

(SPA Payudara)











Lampiran 17

Dokumentasi kunjungan Neonatus









## Lampiran 18

**BIMBINGAN PROPOSAL LTA****PEMBIMBING I : Evi Rosita Evi Rosita, S.SiT., MM**

<b>TGL</b>	<b>MASUKAN</b>	<b>TTD</b>
12/2/2017	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Masalah dan Diagnosa</li> <li>- Bab I : Masalah, Justifikasi, Kronologis, Solusi</li> </ul>	
20/2/2017	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Data WHO, Nasional, Dinkes Jombang, BPM</li> <li>- Solusi Bab I</li> <li>- Revisi Bab I</li> </ul>	
27/2/2017	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Revisi Bab I, Data Dinkes terbaru</li> <li>- Revisi Kerangka Bab II</li> <li>- GPAPIAH</li> </ul>	
8/2/2017	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Solusi Bab I, Revisi</li> <li>- Referensi Bab II</li> <li>- GPAPIAH</li> </ul>	
20/3/2017	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Penatalaksanaan Bab III (takaran makanan ibu hamil anemia)</li> <li>- Jumlah obat yang di bawa pulang</li> <li>- NO. RM</li> </ul>	
03/4/17	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Analisa Data</li> <li>- Diagnosa</li> <li>- Penatalaksanaan nutrisi anemia</li> </ul>	
12/4/17	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Prolog</li> <li>- Leopold : LI, LII, LIII, LIV</li> </ul>	
19/4/17	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Siap sidang proposal</li> </ul>	




### BIMBINGAN PROPOSAL LTA

**PEMBIMBING II : Lusya Puri Ardiyanti, SST., M.Kes.**






TGL	MASUKAN	TTD
16/2/17	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ACC Judul</li> <li>- Lanjut Prolog</li> <li>- Revisi → Lanjut Bab II</li> </ul>	
21/2/17	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Revisi Bab II</li> <li>- Lanjur Bab III</li> </ul>	
28/2/17	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ACC Bab I</li> <li>- Revisi Bab II</li> <li>- Lanjut Bab II</li> </ul>	
9/3/17	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Revisi Bab III</li> <li>- ACC Bab II</li> </ul>	
21/3/17	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ACC Bab III</li> </ul>	
10/4/17	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ACC Proposal</li> </ul>	

## BIMBINGAN LTA

**PEMBIMBING I : Evi Rosita Evi Rosita, S.SiT., MM**

TGL	MASUKAN	TTD
04/7/2017	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Penggunaan kata/kalimat yang benar</li> <li>- Lembar observasi lengkapi</li> <li>- Penatalaksanaan rinci sesuai jam pelaksanaan</li> <li>- Lengkapi lembar patograf</li> <li>- Tata cara penulisan Bab IV</li> </ul>	
07/7/2017	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Revisi Analisa</li> <li>- Revisi Penatalaksanaan</li> </ul>	
10/7/2017	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ACC LTA</li> <li>- Siap sidang hasil</li> </ul>	

**BIMBINGAN LTA****PEMBIMBING II : Lusya Puri Ardiyanti, SST., M.Kes.**

<b>TGL</b>	<b>MASUKAN</b>	<b>TTD</b>
12/6/17	- Revisi hasil	
17/6/17	- ACC hasil dan Pembahasan	
04/6/17	- Revisi Penutup	
05/6/17	- ACC Penutup - ACC Abstrak	
07/6/17	- ACC LTA - Lanjut Sidang Hasil	

## Lampiran 19

**PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI**

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : MELISA MAYASARI

NIM : 141110025

Jenjang : Diploma

Program Studi : Kebidanan

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

Jombang, 26 Juli 2017

Saya yang menyatakan,



MELISA MAYASARI  
NIM : 141110025