

LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY K.A

DI PUSKESMAS BOGANATAR PERIODE

8 APRIL S/D 30 JUNI 2019

Sebagai Laporan Tugas Akhir Yang Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat
Dalam Menyelesaikan Pendidikan D III Kebidanan Pada Jurusan Kebidanan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang



Oleh

LETISIA DAFROSA

NIM. PO 5303240181372

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG
JURUSAN KEBIDANAN**

2018/2019

HALAMAN PERSETUJUAN

LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY K.A

DI PUSKESMAS BOGANATAR PERIODE

8 APRIL S/D 30 JUNI 2019

Oleh

LETISIA DAFROSA

NIM : PO 5303240181372

Sebagai Laporan Tugas Akhir Yang Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat
Dalam Menyelesaikan Pendidikan D III Kebidanan Pada Jurusan Kebidanan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang

Pada tanggal : 17 Juli 2019

Pembimbing

Matje M. Huru, SST., M.Kes

NIP: 198109302008012011

Mengetahui

Ketua Jurusan Kebidanan Kupang

Dr. Mareta B. Bakoil, SST., MPH

NIP: 197603102000122001

HALAMAN PENGESAHAN

LAPORAN TUGAS AKHIR


**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY K. A
DI PUSKESMAS BOGANATAR PERIODE
8 APRIL S/D 30 JUNI 2019**

Oleh

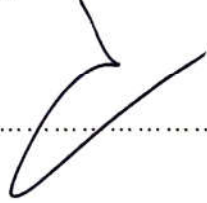
LETISIA DAFROSA
NIM : PO 5303240181372

Telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji
Pada tanggal : 26 Juli 2019

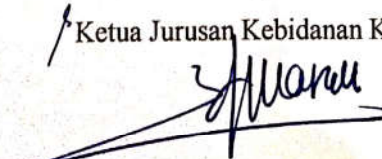
Penguji I **Kamilus Mamoh, SKM., MPH**
NIP: 19600718 198411 1 001

()

Penguji II **Matje M. Huru, SST., M.Kes**
NIP: 19810930 200801 2 011

()

Mengetahui

 Ketua Jurusan Kebidanan Kupang

Dr. Mareta B. Bakoil, SST., MPH

NIP: 197603102000122001

SURAT PERNYATAAN

Yang bertandatangan di bawah ini, saya :

Nama : Letisia Dafrosa
NIM : PO.5303240181372
Jurusan : Kebidanan
Angkatan : Ke-II RPL
Jenjang : Diploma III

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan Laporan Tugas Akhir saya yang berjudul : “ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. K. A DI PUSKESMAS BOGANATAR PERIODE TANGGAL 8 APRIL S/D 30 JUNI 2019”

Apabila suatu saat nanti saya terbukti melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Kupang, Juli 2019
Penulis



Letisia Dafrosa
NIM. PO.5303240181372

RIWAYAT HIDUP

Nama : Letisia Dafrosa
Tempat tanggal lahir : Maumere, 01 Maret 1975
Agama : Katolik
Alamat : Dusun Ballawak, RT 001/ RW 002, Desa Nebe
Kecamatan Talibura
Riwayat Pendidikan : 1. SDK Manunay, tamat tahun 1985
2. SMPN 1 Maumere, tamat tahun 1989
3. SMAN 1 Maumere, tamat tahun 1993
4. SPK Maumere, tamat tahun 1998
5. DI Bidan (P2BA), tamat tahun 1999
6. DIII Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kupang
tahun 2018 sampai sekarang

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis haturkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan berbagai kemudahan, petunjuk serta karunia yang tak terhingga sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny. K.A dengan Anemia Ringan di Puskesmas Boganatar Kabupaten Sikka periode tanggal 8 april s/d 30 Juni 2019 dengan baik dan tepat waktu. Laporan Tugas Akhir ini penulis susun untuk memenuhi salah satu persyaratan memperoleh gelar Ahli Madya Kebidanan di Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan.

Dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini penulis telah mendapatkan banyak bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak. Untuk itu, pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terimakasih kepada :

1. R. H. Kristina, SKM,M.Kes selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kupang.
2. Dr. Mareta B. Bakoil, SST.,MPH selaku Kepala Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang
3. Kamilus Mamoh, SKM.,MPH selaku penguji 1 yang telah memberikan bimbingan, arahan serta motivasi kepada penulis, sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terwujud.
4. Matje M. Huru,SST.,M.Kes selaku pembimbing sekaligus penguji II yang telah memberikan bimbingan, arahan serta motivasi kepada penulis, sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terwujud.
5. Para dosen yang telah mendampingi saya selama menempuh pendidikan.
6. Sembah sujud penulis kepada suami dan anak- anak tercinta yang telah member motivasi dan juga memberikan dukungan moril sehingga penulis bias menyelesaikan pendidikan dan tugas akhir ini dengan baik.
7. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, yang ikut andil dalam terwujudnya Laporan Tugas Akhir ini.

Penulis menyadari bahwa dalam Laporan Tugas Akhir ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, segala kritik dan saran yang bersifat membangun sangat penulis harapkan demi kesempurnaan Laporan Tugas Akhir.

Kupang, Juli 2019

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
Halaman Judul.....	I
Halaman Pengesahan.....	Ii
Halaman Persetujuan.....	iii
Kata Pengantar.....	Iv
Daftar Isi.....	V
Daftar Tabel.....	Vi
Daftar Lampiran.....	vii
Abstrak.....	viii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Laporan Tugas Akhir.....	5
D. Manfaat Penelitian.....	5
E. Keaslian Laporan.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Kehamilan	7
B. Konsep Dasar Persalinan.....	30
C. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir.....	40
D. Konsep Dasar Nifas.....	44
E. Konsep Dasar Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana....	48
F. Teori Asuhan Kebidanan.....	51
G. Kerangka Alur Pikir Penelitian.....	66
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Desain Penelitian.....	68
B. Tempat dan Waktu Penelitian.....	68

C. Subjek Penelitian.....	68
D. Jenis Data.....	69
E. Alat dan Metode Pengumpulan Data.....	69
F. Analisis Data.....	72
G. Rencana Jalannya Penelitian.....	74
H. Etika Penelitian.....	74
BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN	
A. Gambaran Umum Puskesmas Boganatar.....	75
B. Tinjauan Kasus.....	76
C. Pembahasan.....	112
BAB V SIMPULAN DAN SARAN	
A. Simpulan.....	130
B. Saran.....	130

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Kebutuhan Zat Ibu Hamil.....	11
Tabel 2.2 Klasifikasi Kadar Hb.....	25

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Alur piker anemia pada ibu hamil.....	66
--	----

DAFTAR SINGKATAN

AKB	: Angka Kematian Bayi
AKI	: Angka Kematian Ibu
ANC	: Antenatal Care
APN	: Asuhan Persalinan Normal
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BAKSOKUDAPN	: Bidan, Alat, Keluarga, Surat, Obat, Kendaraan, Uang, Darah Dan doa, Posisidan Nutrisi
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
BBLR	: Berat Badan Lahir Rendah
BTA	: Basil Tahan Asam
Ca	: <i>Calcium</i>
CCT	: <i>Controlled Cord Traction</i>
Cm	: centimeter
CPD	: Cepalo Pelvic Disoproportion
DDR	: Drike Drupple
Depkes RI	: Departemen Kesehatan Republik Indonesia
Depkes	: Departemen Kesehatan
Dinkes	: Dinas Kesehatan
DJJ	: Denyut Jantung Fetus
DM	: Diabetes Melitus
DPT	: Difteri, Pertusis, Tetanus
DTT	: Desinfeksi Tingkat Tinggi
Fe	: Zat Besi
FJ	: Jantung Fetus
FSH	: Folikelimulat Stimulating Hormon

ABSTRAK

Kementerian Kesehatan RI
Politeknik Kesehatan
Kemenkes Kupang
Jurusan DIII Kebidanan
Laporan Tugas Akhir
Juli 2019

Letisia Dafrosa

“Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny. K. A di Puskesmas Boganatar periode 01 April s/d 30 Juni 2019”

Latar Belakang: Anemia merupakan suatu kondisi dimana hemoglobin kurang dari normal yaitu < 11 gr% yang dapat menyebabkan komplikasi dalam kehamilan. Menurut Data Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia tahun 2015 melaporkan AKI di Indonesia sebesar 305/100.000 kelahiran hidup, salah satu penyebabnya adalah anemia. Berdasarkan hasil studi pendahuluan di Puskesmas Boganatar Kecamatan Talibura Kabupaten Sikka tahun 2018 terdapat 91 ibu hamil dengan kejadian anemia 23 kasus.

Tujuan: Agar mampu mengidentifikasi kasus, penata laksanaan dan factor penyebab anemia ringan terhadap ibu hamil trimester III di Puskesmas Boganatar Kecamatan Talibura Kabupaten Sikka.

Metode Penelitian: Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kualitatif dengan pendekatan studi kasus yang dilaksanakan dalam waktu 2 bulan. Teknik pengumpulan data melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, studi dokumentasi, dan studi kepustakaan dengan manajemen Varney yang didokumentasikan dalam bentuk SOAP. Subjek penelitian yaitu Ny. KA umur 25 tahun G1P0A0AH0 ibu hamil dengan anemia ringan. Analisis data yang dilakukan melalui tahapan reduksi data, penyajian data, dan kesimpulan. Dengan faktor yang berpengaruh pada kejadian anemia ringan pada Ny. KA yaitu factor genetic, riwayat anemia dan aktivitas.

Saran: Ibu hamil dapat memperhatikan kehamilannya dengan melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin sehingga dapat melakukan deteksi dini apabila terdapat kasus anemia.

Kata Kunci :Asuhan Kebidanan berkelanjutan dengan anemia ringan.

Kepustakaan : 30 buku (2005-2015),

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan merupakan proses yang alamiah. Perubahan-perubahan yang terjadi pada wanita selama kehamilan normal adalah bersifat fisiologis, bukan patologis. Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan. menurut (Walyani, 2015).

Angka Kematian Ibu menjadi salah satu indikator penting dalam menentukan derajat kesehatan masyarakat. Angka Kematian Ibu di Indonesia masih tergolong tinggi. Kematian ibu adalah kematian perempuan pada saat hamil atau kematian dalam kurun waktu 42 hari sejak terminasi kehamilan tanpa memandang lamanya kehamilan atau tempat persalinan, yakni kematian yang disebabkan karena kehamilannya atau pengelolaannya, tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti terjatuh, kecelakaan/ 100.000 kelahiran hidup dll (Risksesda 2013).

Angka kematian ibu dan bayi di Indonesia sampai saat ini masih tinggi, dan merupakan salah satu masalah kesehatan yang belum dapat diatasi secara tuntas. Berdasarkan Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) terakhir tahun 2015, Angka Kematian Ibu (AKI) Indonesia sebesar 305 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 40 per 1.000 kelahiran hidup. Hasil survey AKI di Indonesia masih tertinggi dibandingkan dengan negara-negara ASEAN lainnya, yakni 305 per 100.000 kelahiran. Tingginya AKI menunjukkan bahwa derajat kesehatan di Indonesia masih belum baik (MDGs, 2015).

Hasil Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) mencatat kenaikan AKI di Indonesia yang signifikan, yakni dari 228 menjadi

305/100.000 KH. Masih di sebabkan perdarahan, hipertensi dalam kehamilan(HDK), infeksi, partus lama/macet, dan abortus. Kematian ibu di Indonesia masih didominasi oleh tiga penyebab utama kematian yaitu perdarahan, HDK, dan infeksi.Namun proporsinya telah berubah,dimana perdarahan dan infeksi cenderung mengalami penurunan sedangkan HDK proporsinyasemakin meningkat.Sementara itu, laporan profil dinas kesehatan kabupaten/Kecamatan se-Provinsi NTT menunjukkan kasus kematian ibu sebanyak 215/100.000 KH, (Dinkes NTT, 2012).Angka kematian di wilayah NTT terutama di Kabupaten Sikka, pelu diketahui AKI di Kabupaten Sikka pada tahun 2017sebanyak4 kasus. Jumlah ini mengalami penurunan drastis disbanding dengan tahun 2016 sebanyak 13 kasus kematian ibu, (Dinkes Kabupaten Sikka, 2017). Berdasarkan laporan KIA Puskesmas Boganatar yang didapatkan penulis, tercatat bahwa AKI di Puskesmas Boganatar mengalami penurunan sejak tahun 2016, pada tahun 2016 sebanyak 1 kasus. Angka anemia pada tahun 2017 dari jumlah ibu hamil 134 orang yang mengalami anemia sebanyak 48 orang sedangkan pada tahun 2018 dari 91 ibu hamil yang mengalami anemia sebanyak 23 orang. Program pemerintah dalam upaya penurunan AKI dan AKB salah satunya adalah *Expanding Maternal Neonatal Survival* (EMAS) dengan target penurunan AKI dan AKB sebesar 25%.Program inidilakukan di provinsi dan kabupaten yang jumlah kematian ibu dan bayinya besar (Kemenkes RI, 2015). Usaha yang sama juga diupayakan oleh Dinas Kesehatan Provinsi NTT, untuk mengatasi masalah ini maka Provinsi NTT telah menginisiasi terobosan-terobosan dengan Revolusi KIA dengan motto semua ibu melahirkan di Fasilitas Kesehatan yang memadai. Yang mana capaian indikator antaranya adalah menurunnya peran dukun dalam menolong persalinan dan meningkatkan peran tenaga kesehatan terampil dalam menolong persalinan (Dinkes NTT, 2015).

Nifas adalah periode mulai dari enam jam sampai dengan 42 hari pasca persalinan. Pelayanan kesehatan ibu nifas adalah pelayanan kesehatan pada ibu nifas sesuai standar, yang dilakukan sekurang-kurangnya tiga kali sesuai jadwal yang dianjurkan, yaitu pada enam jam sampai dengan tiga hari pasca

persalinan, pada hari keempat sampai dengan hari ke-28 pasca persalinan, dan pada hari ke-29 sampai dengan hari ke-42 pasca persalinan. Keberhasilan upaya kesehatan ibu nifas diukur melalui indikator cakupan pelayanan kesehatan ibu nifas (Cakupan KF3). Data yang didapatkan dari profil kesehatan Indonesia memperlihatkan bahwa pada tahun 2013 cakupan kunjungan nifas (KF3) sebesar 86,6% dan pada tahun 2014 sebanyak 86,1% (Kemenkes RI, 2015).

Beralih dari upaya pemeliharaan kesehatan ibu, upaya pemeliharaan kesehatan anak juga penting, ditujukan untuk mempersiapkan generasi yang akan datang yang sehat, cerdas, dan berkualitas serta untuk menurunkan angka kematian anak. Indikator angka kematian yang berhubungan dengan anak yakni Angka Kematian Neonatal (AKN), Angka Kematian Bayi (AKB), dan Angka Kematian Balita (AKABA). Perhatian terhadap upaya penurunan Angka Kematian Neonatal (0-28 hari) juga menjadi penting karena kematian neonatal memberi kontribusi terhadap 59% kematian bayi. Berdasarkan SDKI tahun 2012, Angka Kematian Neonatus (AKN) sebesar 19/1.000 KH. Angka Kematian Bayi (AKB) pada tahun 2015 menjadi 32/1.000 KH (Kemenkes RI, 2015). Untuk Provinsi NTT, AKB mengalami penurunan dari tahun 2016-2017, didapatkan data AKB terakhir yaitu tahun 2017 kasus kematian bayi sebanyak 974 dari 1.088 di tahun 2016. Angka Kematian Bayi (AKB) di Kabupaten Sikka pada tahun 2017 adalah 67 kasus dari 4.323 kelahiran hidup. Dari jumlah tersebut 40 kasus merupakan kematian neonatal, jika dikoversi ke AKB maupun AKN di Kabupaten Sikka pada tahun 2017 adalah 15 per 1000 sedangkan AKN adalah 9 per 1000 kelahiran hidup.

Terkait hal tersebut, pada tahun 2008 ditetapkan perubahan kebijakan dalam pelaksanaan kunjungan neonatal, dari dua kali (satu kali pada minggu pertama dan satu kali pada 8-28 hari) menjadi tiga kali (dua kali pada minggu pertama dan satu kali pada 8-28 hari). Dengan demikian, jadwal kunjungan neonatal yang dilaksanakan saat ini yaitu pada umur 6-48 jam, umur 3-7 hari, dan umur 8-28 hari (Kemenkes RI, 2015).

Sebenarnya AKI dan AKB dapat ditekan melalui pelayanan asuhan kebidanan secara komprehensif yang berfokus pada asuhan sayang ibu dan sayang bayi yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan. Melalui asuhan komprehensif faktor risiko yang terdeteksi saat awal pemeriksaan kehamilan dapat segera ditangani sehingga dapat mengurangi faktor risiko pada saat persalinan, nifas, dan pada bayi baru lahir, dengan berkurangnya faktor risiko tersebut maka kematian ibu dan bayi dapat dicegah.

Bidan sebagai salah satu tenaga kesehatan memiliki posisi penting dan strategi s dalam penurunan AKI dan AKB, memberikan pelayanan yang berkesinambungan dan paripurna, berfokus pada aspek pencegahan melalui pendidikan kesehatan dan konseling, promosi kesehatan, pertolongan persalinan normal dengan berlandaskan kemitraan dan pemberdayaan perempuan serta melakukan deteksi dini pada kasus-kasus rujukan.

Anemia pada kehamilan adalah anemia karena kekurangan zat besi. Pengobatan pada anemia relatif mudah bahkan murah. Anemia pada kehamilan merupakan masalah nasional karena mencerminkan nilai kesejahteraan sosial ekonomi masyarakat dan pengaruhnya sangat besar terhadap kualitas sumber daya manusia. Anemia pada kehamilan disebut "*potensial danger to mother and child*" (potensial membahayakan ibu dan anak) karena itulah anemia memerlukan perhatian serius dari semua pihak yang terkait dalam pelayanan kesehatan pada lini terdepan (Manuaba,1998). Mengingat bahaya yang dapat ditimbulkan oleh kejadiankehamilan dengan Anemia ringan,maka penulis tertarik untuk melakukan studi kasus yang berjudul "Asuhan KebidananBerkelanjutan pada Ny.K.A dengan Anemia Ringandi Puskesmas Boganatar Periode tanggal 8 April sampai 30 Juni 2019"

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas maka disusun rumusan masalah sebagai berikut: Bagaimana 'Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny.K.A dengan Anemia Ringan di Puskesmas Boganatar Periode Tanggal 8 April sampai 30 Juni 2019'

C. Tujuan

1. Tujuan umum

Menerapkan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny.K.A dengan metode 7 langkah varney di Puskesmas Boganatar pada tanggal 8 April sampai dengan 30 Juni 2019

2. Tujuan khusus

Pada akhir studi kasus mahasiswa mampu :

- a. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil di puskesmas Boganatar dengan menggunakan metode SOAP .
- b. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu bersalin di Puskesmas Boganatar dengan menggunakan metode SOAP
- c. Melakukan asuhan kebidanan pada bayibaru lahir di Puskesmas Boganatardengan menggunakan metode SOAP.
- d. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas di Puskesmas Boganatar dengan menggunakan metode SOAP.
- e. Melakukan asuhan kebidanan keluarga berencanadiPuskesmas Boganatar dengan menggunakan metode SOAP.

D. Manfaat Penelitian

Hasil studi diharapkan dapat memberikan manfaat yaitu:

1. Teoritis

Untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan KB.

2. Aplikatif

- a. Bagi Instansi jurusan kebidanan.

Laporan studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai salah satu referensi dalam memberikan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan KB.

c. Bagi Puskesmas Boganatar.

Laporan Tugas Akhir ini dapat dijadikan sumbangan teoritis maupun aplikatif bagi profesi bidan dalam memberikan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ibu hamil, Bersalin, Nifas, BBL dan KB.

d. Bagi Klien dan Masyarakat.

Agar klien mendapatkan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ibu hamil, Bersalin, Nifas, BBL dan KB.

e. Bagi Penulis.

Memberikan pengalaman secara langsung dan memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan KB.

E. Keaslian Laporan Kasus

Laporan Tugas Akhir ini sudah pernah dilakukan oleh Mahasiswi Program Studi Kebidanan Jenjang Diploma III di Universitas Aisyiyah Yogyakarta atas nama Santi Sukaisi pada tahun 2016 dengan judul “Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil dengan Anemia Ringan di Puskesmas Kraton “.

Ada perbedaan antara laporan Tugas Akhir yang penulis lakukan dengan sebelumnya baik dari segi waktu, tempat dan subjek. Studi kasus yang penulis ambil dengan judul Asuhan Kebidanan Pada Ny K.A dengan Anemia Ringan di Puskesmas Boganatar periode 8 April sampai 30 Juni 2019.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Kehamilan

1. Pengertian

Menurut beberapa ahli menjelaskan :

- a. Kehamilan merupakan proses yang alamiah (normal) dan bukan proses patalogis, tetapi kondisi normal dapat menjadi patologis/abnormal. Kehamilan terjadi karena bertemunya antara sel sperma dan sel telur yang menandai awal kehamilan, peristiwa ini merupakan rangkaian kejadian yang meliputi pembentukan gamet, (telur dan sperma), ovulasi (pelepasan telur), penggabungan gamet dan implatansi embrio di dalam uterus. Lama kehamilan antara ovulasi sampai melahirkan sekitar 40 – 42 minggu (Ratna, 2010).
- b. Kehamilan adalah fertilasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum yang dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu (Saifuddin, 2010).

Dari definisi di atas dapat disimpulkan bahwa kehamilan adalah peristiwa alamiah yang dimulai dari konsepsi (pembuahan) dan berakhir hingga permulaan persalinan. Setiap kehamilan merupakan proses yang alamiah. Tetapi kondisi ini bisa menjadi patologis / abnormal dan bila tidak ditangani dengan baik akan memberikan komplikasi pada ibu dan janin.

2. Perubahan Fisiologis Selama Kehamilan.

- a. Perubahan Sirkulasi Darah.

Bertambah besar volume darah ibu, volume darah semakin meningkat dimana jumlah serum darah lebih besar dari

pertumbuhan sel darah sehingga terjadi semacam pengenceran (hemodilusi), dengan puncaknya pada usia kehamilan 32 minggu. Serum darah (volume darah) bertambah besar 25 – 30%, sedangkan sel darah bertambah sekitar 20%. Peningkatan volume darah total termasuk di dalamnya peningkatan volume plasma yang begitu signifikan (50%) dibandingkan dengan sel darah merah (18%) juga merupakan sebab peningkatan karbondioksida. Darah yang diperlukan uterus meningkat dari 100 ml/min pada akhir trimester pertama menjadi 500 ml/min selama kehamilan. Proses hemodilusi pada kehamilan dan kadar hemoglobin sering menyebabkan anemia fisiologis. Aliran darah vena balik yang sulit pada daerah kaki kadang – kadang dapat menyebabkan varises pada vena kaki dan vulva.

b. Perubahan system reproduksi.

Karena kandungan yang membesar menekan ke arah diafragma sehingga diafragma kurang leluasa.

c. Perubahan system musculoskeletal.

Lordosis yang progresif akan menjadi bentuk yang umum pada ibu hamil. Akibat kompensasi dari pembesaran uterus ke posisi anterior menggeser pusat daya berat ke belakang ke arah dua tungkai.

3. Perubahan dan Adaptasi Psikologis Selama Kehamilan

Menurut Sulistyawati (2012), perubahan dan adaptasi psikologis kehamilan meliputi :

a. Perubahan Psikologis Trimesters III (Periode penantian dengan penuh kewaspadaan)

1) Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh dan tidak menarik.

2) Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak lahir tepat waktu

- 3) Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat akan melahirkan, kekhawatiran dan keselamatannya
 - 4) Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatiran.
 - 5) Merasa sedih karena akan terpisah dari bayinya.
 - 6) Merasa kehilangan perhatian.
 - 7) Perasaan mudah terluka (Sensitif)
 - 8) Libido menurun
4. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil

Menurut Kusmiyati (2009) kebutuhan dasar ibu hamil meliputi :

a. Nutrisi

Nutrisi dan gizi yang baik pada masa kehamilan akan sangat membantu ibu hamil dan janinnya melewati masa tersebut. Pada dasarnya menu makan yang diperlukan adalah pola makan yang sehat. Hanya saja ibu hamil harus lebih berhati – hati ketika memilih makanan. Dengan kebutuhan nutrisi yang meningkat seperti kalsium, zat besi, asam folat dan lain sebagainya. Ibu hamilpun dikontrol berat badannya, kenaikan berat badan ibu hamil berkisar antara 10 – 12,5 kilogram, jika lebih banyak dari itu dikhawatirkan dapat mempengaruhi tekanan darah. Anjurkanlah wanita hamil makan yang secukupnya saja, cukup mengandung protein hewani dan nabati, karena kebutuhan kalori selama kehamilan meningkat. Bila berat badan naik dari semestinya dianjurkan mengurangi makanan yang mengandung karbohidrat, lemak jangan dikurangi apalagi sayur dan buah

Berikut ini daftar asupan gizi yang harus dipenuhi oleh ibu hamil

1) Kalori

Pada masa kehamilan kebutuhan kalori naik antara 300 – 400 kkal perharinya. Kalori ini dapat dipenuhi dari sumber makanan seperti nasi, jagung, ubi dan roti.

2) Asam folat

Janin memerlukan asam folat dalam jumlah cukup banyak yang berguna untuk pembentukan syaraf. Pada trimester pertama bayi memerlukan 400 mikrogram setiap harinya. Jika kekurangan asam folat, maka perkembangan janin menjadi tidak sempurna dan bisa membuat bayi lahir dengan kelainan, misalnya tanpa batok kepala, bibir sumbing atau tulang belakang tidak tersambung. Asam folat diperoleh dari buah – buahan, sayuran hijau dan beras merah.

3) Protein

Asupan protein diperlukan untuk zat pembangun, pembentukan darah, dan sel. Kebutuhan ibu hamil akan protein

4) Kalsium

Zat ini berfungsi untuk pertumbuhan tulang dan gigi. Dengan pemenuhan kebutuhan kalsium yang cukup selama kehamilan, ibu hamil dapat terhindar dari osteoporosis. Hal ini dikarenakan, jika kebutuhan kalsium sang ibu tidak mencukupi, kebutuhan kalsium janin diambil dari tulang ibunya. Makanan yang banyak mengandung kalsium diantaranya susu, dan produk olahan lain seperti vitamin A, D, B2, B3, dan C. Vitamin A sangat bermanfaat bagi mata, pertumbuhan tulang, dan kulit. Vitamin D dapat menyerap kalsium yang bermanfaat untuk pertumbuhan tulang dan gigi sang janin

5) Zat besi

Berfungsi dalam pembentukan darah, terutama untuk membentuk sel darah merah hemoglobin, serta mengurangi resiko anemia pada ibu hamil. Kandungan zat besi sangat

dibutuhkan pada masa kehamilan memasuki usia 20 minggu. Makanan yang banyak mengandung zat besi diantaranya hati, ikan, dan daging.

No			Tidak Hamil	Hamil	Laksasi
1	Kalori	Kal	2500	2500	2500
2	Protein	Gr	60	85	100
3	Kalsium	Gr	0.8	1.5	2
4	Fernem	Mg	12	15	15
5	Vitamin A	Si	5000	6000	8000
6	Vitamin B	Mg	1.5	1.8	2.3
7	Vitamin C	Mg	70	100	150
8.	Riboflavin	Mg	2.2	2.5	3
9.	As. Nikotitinat	Mg	1.5	10	23
10.	Vitamin D	Mg	+	400-800	400-800

Table 2.1 Kebutuhan Zat Ibu Hamil (Kusmiyati, 2009)

b. Oksigen

Oksigen (O₂) merupakan kunci segala kehidupan terutama bagi Ibu hamil mulai dari trimester I sampai trimester III membutuhkan udara yang bersih bebas dari polusi. Manusia hidup beberapa hari tanpa makanan dan air, tetapi tidak dapat hidup selama 4 menit saja tanpa oksigen. Bahkan sel-sel otak kita akan mati bila dalam waktu 15 detik tanpa adanya oksigen. Pada dasarnya, kebutuhan oksigen pada manusia adalah sama, termasuk pada wanita yang sedang hamil sehingga memerlukan perhatian khusus. Hal ini dikarenakan keadaan ibu hamil harus lebih ketat diperhatikan segala sesuatu yang dikonsumsinya, agar tidak mengganggu dan merusak kondisi janin. Pada ibu hamil, kebutuhan oksigen meningkat dari 500 ml menjadi 700

ml dan ini relatif sama dari trimester I, II dan III. Hal ini merupakan hal yang wajar, karena konsumsi oksigen pada ibu hamil seiring dengan bertambahnya kebutuhan untuk dirinya dan janin yang dikandungnya

c. Personal Hygiene

Personal hygiene yang perlu diperhatikan :

1) Kebersihan Rambut dan Kulit Kepala

Menjaga kebersihan rambut dan kulit kepala pada ibu hamil sangatlah penting. Disarankan ibu hamil untuk mencuci rambut secara teratur guna menghilangkan segala kotoran, debu, dan endapan minyak yang menumpuk pada rambut.

2) Kebersihan Gigi dan Mulut

Ibu hamil harus memperhatikan kebersihan gigi dan mulut untuk menjaga kerusakan pada gigi dan bau mulut. Kebersihan dan perawatan gigi dapat dilakukan dengan menggunakan sikat dan pasta gigi, sedangkan untuk kebersihan area mulut dan lidah bisa dilakukan dengan menggunakan kasa.

3) Kebersihan Payudara

Perawatan payudara selama kehamilan anda adalah salah satu bagian penting yang harus anda perhatikan sebagai persiapan untuk menyusui nantinya. Saat kehamilan payudara akan membesar dan daerah sekitar puting akan lebih gelap warnanya dan juga lebih sensitive. Semua ini terjadi untuk persiapan tubuh ibu hamil untuk memberikan makanan pada bayinya kelak.

Menurut Dr.Suririnah ada beberapa tips perawatan payudara selama kehamilan yaitu:

a) Bila BH sudah mulai terasa sempit, sebaiknya mengantinya dengan BH yang pas dan sesuai dengan

ukuran anda untuk memberikan kenyamanan dan juga support yang baik untuk payudara anda.

- b) Bila berencana untuk menyusui ibu dapat memulai menggunakan BH untuk menyusui pada akhir kehamilan. Pilihlah BH yang ukurannya sesuai dengan payudara. Memakai BH yang mempunyai ukuran yang tidak sesuai dengan ukuran payudara dapat menyebabkan infeksi seperti mastitis (suatu infeksi pada kelenjar susu di payudara)
- c) Persiapkan puting susu. Dengan lembut putar puting antara telunjuk dan ibu jari sekitar 10 detik sewaktu mandi. Jika mendapatkan kesulitan atau puting susu rata atau masuk kedalam, konsultasikan dengan bidan, sehingga hal ini dapat diatasi dini untuk mencegah kesulitan nantinya.
- d) Pada tahap akhir bulan kehamilan, cobalah untuk memijat lembut payudara didaerah yang berwarna gelap (aerola) dan puting susu, mungkin akan mengeluarkan beberapatetes kolustrum (cairan kental bewarna kekuningan dari puting), untuk membantu membuka saluran susu.
- e) Bersihkan payudara dan puting, jangan menggunakan sabun didaerah puting karna dapat menyebabkan daerah tersebut kering. Gunakan air saja lalu keringkan dengan handuk. (www.infoibu.com)

4) Kebersihan Vulva vagina.

Vulva hygiene adalah membersihkan vulva dan daerah sekitarnya saat mandi dan sesudah BAK, BAB. Hal-hal yang harus diperhatikan bagi ibu hamil adalah :

- a) Celana dalam harus kering
- b) Jangan gunakan obat / menyemprot ke dalam vagina

c) Sesudah BAB /BAK dicuci dengan sabun dan dilap dengan kain kering atau tissue.

5) Kebersihan Kuku Tangan dan Kaki

Menjaga kebersihan kuku merupakan salah satu aspek penting dalam mempertahankan perawatan diri, karena melalui kuku berbagai kuman dapat masuk ke dalam tubuh.

6) Kebersihan Kulit

Kelenjar kulit mungkin lebih aktif selama hamil. Dengan mandi dapat memperlancar aliran darah, menyegarkan badan dan menghilangkan kotoran. Yang harus diperhatikan pada saat mandi adalah air harus bersih, tidak terlalu dingin atau tidak terlalu panas, dan menggunakan sabun.

7) Kebersihan Pakaian.

Selama kehamilan pakaian apa saja bisa dipakai, hendaknya tidak terlalu ketat, nyaman, mudah menyerap keringat. Ada dua hal yang harus diperhatikan dan dihindari yaitu :

- a) Tidak menggunakan sabuk dan stoking yang terlalu ketat, karena akan mengganggu aliran balik darah
- b) Sepatu dengan hak tinggi, akan menambah lordosis sehingga sakit pinggang akan bertambah.

d. Seksualitas

Pengertian seksual secara umum adalah sesuatu yang berkaitan dengan alat kelamin atau hal-hal yang berhubungan dengan perkara-perkara hubungan intim antara laki-laki dengan perempuan. Berhubungan seks pada kehamilan itu boleh dilakukan dan tidak ada masalah tapi pada kasus-kasus tertentu ibu hamil dilarang atau harus membatasi untuk melakukan hubungan seksual selama kehamilan. Kasus-kasus kehamilan tersebut antara lain: riwayat kelahiran premature, ancaman keguguran, keluar cairan dari vagina yang tidak diketahui penyebabnya, penyakit menular seksual, plasenta previa, dan lain-lain.

- 1) Faktor yang mempengaruhi hubungan seksual pada kehamilan.
 - a) Kelelahan
 - b) Morning sickness (mual dan muntah)
 - c) Perut membesar
 - d) Ketegangan pada alat genitalia
 - e) Payudara tegang
 - f) Perdarahan
- 2) Factor emosional yang mempengaruhi dorongan seksual
 - a) Takut keguguran
 - b) Takut infeksi Secara umum hubungan seksual tidak dianjurkan pada kasus-kasus kehamilan tertentu, misalnya :
 - 1) Ancaman keguguran atau riwayat keguguran.
 - 2) Placenta letak rendah (plasenta previa).
 - 3) Riwayat kelahiran premature
 - 4) Perdarahan vagina atau keluar cairan yang tak diketahui penyebabnya serta kram.
 - 5) Dilatasi /pelebaran servik.
 - 6) Penyakit seksual yang menular. Untuk kasus ini disarankan tidak melakukan hubungan seksual sampai disembuhkan.
 - 7) Kesehatan ibu dan janin.
 - 8) Kebutuhan untuk *bed rest*.
 - 9) Infeksi pada kemaluan

e. Senam hamil

Gerakan senam hamil bertujuan untuk mempersiapkan seorang ibu hamil baik fisik maupun mental pada persalinan yang aman, spontan dan lancar sesuai waktu yang diharapkan.

Senam hamil penting bagi seorang ibu yang sedang mempersiapkan diri untuk persalinan terutama untuk ibu dengan usia kandungan lebih dari 20 minggu.

Tujuannya:

- a) Menguasai tehnik pernafasan
- b) Memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot-otot dinding perut
- c) Melatih sikap tubuh selama hamil
- d) Melatih relaksasi sempurna dengan latihan kontraksi dan relaksasi
- e) Ibu dapat melahirkan tanpa penyulit sehingga ibu dan bayi sehat setelah persalinan

f. Istirahat dan tidur

Selama hamil, tubuh Ibu butuh tidur selama 6-8 jam sehari. Hanya saja, berbagai perubahan tubuh kerap membuat ibu hamil gampang lelah dan mengantuk. Itu sebabnya, ibu hamil biasanya perlu tambahan waktu istirahat dan tidur sekitar 30 menit hingga 1 jam setiap rentang 3 hingga 4 jam. Kehamilan dibawah 3 bulan, diperbolehkan banyak istirahat, terutama bila kandungan lemah maka sebaiknya

banyak istirahat di tempat tidur (bed rest). Pada masa awal kehamilan, mungkin merasa lebih lelah dari biasanya, oleh sebab itu perbanyaklah istirahat/tidur.

g. Eliminasi

Kebutuhan Eliminasi adalah suatu kebutuhan yang dialami oleh setiap Ibu hamil yang berhubungan dengan BAK dan BAB karena terjadinya perubahan kondisi fisik yang terjadi pada masa kehamilan.

Eliminasi yang terjadi pada Ibu Hamil :

- a) Trimester III : Frekuensi BAK kembali meningkat karena penurunan kepala bayi, BAB sering konstipasi (sembelit) karena usus ikut tertekan yang disebabkan oleh pembesaran uterus.

h. Imunisasi

Pada masa kehamilan ibu hamil diharuskan melakukan imunisasi tetanus toksoid (TT). Gunanya pada antenatal dapat menurunkan kemungkinan kematian bayi karena tetanus. Imunisasi TT juga dapat mencegah kematian ibu yang disebabkan oleh tetanus. Terutama imunisasi tetanus untuk melindungi bayi terhadap penyakit tetanus neonatorum. Imunisasi dilakukan pada trimester I/II pada kehamilan 3-5 bulan, dengan interval minimal 4 minggu. Lakukan suntikan secara IM (intramuscular) dengan dosis 0,5 mL.

Jadwal pemberian suntikan tetanus adalah :

- 1) TT 1 selama kunjungan antenatal pertama
- 2) TT 2 → 4 minggu setelah TT 1
- 3) TT 3 → 6 bulan setelah TT 2
- 4) TT 4 → 1 tahun setelah TT 3
- 5) TT 5 → 1 tahun setelah TT 4

Karena imunisasi ini sangat penting, maka setiap ibu hamil hendaknya mengetahui dan mendapat informasi yang benar tentang imunisasi TT. Petugas kesehatan harus berusaha agar program ini terlaksana maksimal dan cepat.

i. Aktivitas dalam dan luar rumah

Pekerjaan rutin rumah tangga sering dianggap pekerjaan yang tidak membutuhkan tenaga dan pikiran. Pendapat seperti ini jelas salah. Tanpa harus bekerja di luar rumah pun, pekerjaan rumah tangga sudah menguras tenaga dan pikiran, apalagi kalau seorang wanita masih harus bekerja di luar rumah, yang paling menyedihkan lagi adalah pada waktu hamil. Resiko karena terlalu bekerja keras bukan hanya pada janin, tetapi juga diri Ibu sendiri. Pada saat hamil, kurangilah pekerjaan rumah tangga yang biasa Ibu lakukan. Kurangilah bersentuhan dengan bahan-bahan kimia dalam rumah tangga, seperti cairan pembersih lantai, pestisida tanaman, dan obat serangga lainnya.

5. Tujuan Asuhan Kehamilan.
 - a. Memantau kemajuan kehamilan, memastikan kesejahteraan ibu dan tumbuh kembang janin.
 - b. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, serta sosial ibu dan bayi.
 - c. Menemukan secara dini adanya masalah/gangguan dan kemungkinan komplikasi yang terjadi selama masa kehamilan .
 - d. Mempersiapkan kehamilan dan persalinan yang aman baik ibu maupun bayi, dengan trauma seminimal mungkin.
 - e. Mempersiapkan ibu agar masa nifas dan pemberian ASI eksklusif berjalan normal.
 - f. Mempersiapkan ibu dan keluarga dapat berperan dengan baik dalam memelihara bayi agar dapat tumbuh dan berkembang secara normal.
 - g. Asuhan antenatal adalah upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetrik untuk optimalisasi luaran maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan (Saifuddin, 2009).
6. Standar Asuhan Kebidanan

Menurut Rukiyah (2010) dalam memberikan asuhan kehamilan memiliki beberapa Standar Asuhan Kehamilan yang perlu diperhatikan meliputi :

 - a. Masa kehamilan dibagi menjadi 3 trimester:
 - 1) Trimester I , mulai dari konsepsi sampai 3 bulan (0-12 minggu)
 - 2) Trimester II, dari bulan ke empat sampai 6 bulan (13-27 minggu)
 - 3) Trimester III, dari bulan ke tujuh sampai 9 bulan (28-40 minggu)
 - b. Kunjungan *Antenatal Care* (ANC) minimal :
 - 1) Satu kali pada trimester I (usia kehamilan 0-12 minggu)
 - 2) Satu kali pada trimester II (usia kehamilan 13-27 minggu)

3) Dua kali pada trimester III (usia kehamilan 28- 40 minggu

c. Pelayanan Standar Asuhan Kehamilan:

Sesuai dengan kebijakan departemen kesehatan, standar minimal pelayanan pada ibu hamil adalah empat belas bentuk yang disingkat dengan 10 T, antara lain sebagai berikut :

- 1) Pengukuran Tinggi badan dan penimbangan berat badan
- 2) Pengukuran Tekanan Darah
- 3) Pengukuran Lingkar lengan atas
- 4) Pengukuran Tinggi Rahim
- 5) Penentuan letak janin (presentase janin) dan penghitungan denyut jantung janin.
- 6) Penentuan status Imunisasi Tetanus Toksoid (TT).
- 7) Pemberian Tablet TambahbDarah.
- 8) Tes Laboratorium.
- 9) Konseling atau penjelasan.
- 10) Tatalaksana atau mendapatkan pengobatan.

7. Anemia dalam Kehamilan

a. Pengertian Anemia

Anemia atau sering disebut kurang darah adalah keadaan di mana sel darah merah kurang dari normal, dan biasanya yang digunakan sebagai dasar adalah kadar Hemoglobin (Hb). WHO menetapkan kejadian anemia ibu hamil berkisar antara 20% dengan menentukan Hb 11 gr% sebagai dasarnya. Anemia kehamilan adalah anemia karena kekurangan zat besi.

Sedangkan menurut Proverawati (2011) Anemia adalah suatu kondisi medis dimana jumlah sel darah merah atau hemoglobin kurang dari normal. Kadar hemoglobin normal umumnya berbeda pada laki-laki dan perempuan. Untuk pria , anemia biasanya didefinisikan sebagai kadar hemoglobin kurang dari 13,5 gram/100ml dan pada wanita hemoglobin kurang dari 11,0 gram/100ml.

Jika Hb kurang dari 11,5 gram/100ml pada awal kehamilan, wanita mungkin perlu diberikan obat profilaktik karena hemodilusi berikutnya biasanya mengurangi kadar Hb untuk kurang dari 10 gram/100ml. Anemia terjadi pada 1/3 dari perempuan selama trimester ketiga. Sekitar 95% kasus anemia selama kehamilan adalah kekurangan zat besi (Anemia Defisiensi Besi) (Proverawati, 2011). Ini tidak mengherankan sebab kekurangan protein menyebabkan berkurangnya pembentukan hemoglobin dan pembentukan sel darah merah. Sementara berkurangnya hemoglobin dalam darah menyebabkan hilang atau berkurangnya unsur zat besi dalam darah (Ratna, 2010).

Zat besi tambahan dibutuhkan oleh tubuh selama kehamilan, kebutuhan total zat besi adalah antara 580 dan 1340 mg. dan dari jumlah itu, sampai dengan 1050 mg akan hilang saat melahirkan.

Pada wanita sehat, kehilangan zat besi sehari-hari adalah 1-2 mg (Wylie & Bryce, 2010)

b. Faktor penyebab.

Menurut Proverawati (2011) Anemia merupakan suatu kumpulan gejala yang disebabkan oleh bermacam-macam penyebab. Terdapat beberapa hal yang bisa menyebabkan kadar Hb menurun seperti :

1) Meningkatnya aktivitas fisik

Seseorang yang memiliki berbagai macam aktivitas dapat mengakibatkan tubuh menjadi kelelahan dan kurang mendapat istirahat. Hal ini dapat memicu Hb rendah hingga menjadi kadar Hb menurun dalam darah

2) Dehidrasi

Akibat kurang minum yang terus menerus dibiarkan dapat mengakibatkan timbulnya gejala penurunan kadar Hb dalam darah yang ditandai dengan kelelahan, pusing, mata berkunang-kunang, dan beberapa kondisi lainnya.

3) Kekurangan asupan nutrisi dalam tubuh

Kurangnya kebutuhan nutrisi manusia yang penting dalam tubuh seperti makanan yang mengandung zat besi, folat, maupun vitamin B12, dapat meningkatnya resiko seseorang untuk mengalami gangguan kurangnya darah,. Karena nutrisi-nutrisi tersebut sangat penting untuk membantu proses pembentukan sel darah merah dalam tubuh.

4) Kehamilan

Selama kehamilan seorang wanita sangat rentan mengalami gangguan rendahnya tingkat Hb dalam darah. Hal ini dikarenakan kurangnya asupan makanan yang mengandung zat besi dan asam folat dalam tubuhnya. Selama 6 bulan pertama kehamilan, bagian cairan darah wanita (plasma) membutuhkan peningkatan jumlah sel darah merah dengan lebih cepat. Ini dapat mengencerkan darah dan dapat menjadi penyebab Hb menurun pada ibu hamil.

5) Perdarahan

Terjadinya perdarahan serius seperti yang terjadi pada kasus wasir berdarah, operasi, kecelakaan, proses persalinan, menstruasi, dan sebagainya dapat mengakibatkan penurunan tingkat Hb dalam darah.

6) Genetic

Gangguan *herediter* (bersifat turun temurun) dapat mempersingkat rentang hidup dari sel darah merah dan menyebabkan anemia. Gangguan herediter juga dapat menyebabkan jumlah sel darah yang diproduksi dapat menurun ketika terjadi kerusakan pada daerah sumsum tulang. Tergantung pada derajat dari kelainan genetik, anemia herediter dapat menyebabkan anemia ringan, sedang, atau berat.

Beberapa kondisi yang menyebabkan anemia hereditas melalui berbagai mekanisme genetik :

a) Anemia sel sabit

Yaitu penyakit turunan berupa kelainan dalam terbentuknya hemoglobin S yang fungsinya terganggu sehingga sel darah merah berbentuk bulan sabit. Anemia sel sabit merupakan kelainan genetik gen resesif.

b) Talasemia

Yaitu penyakit kelainan darah yang ditandai dengan kondisi sel darah merah mudah rusak atau umurnya lebih pendek dari sel darah normal (120 hari). Akibatnya penderita talasemia akan mengalami gejala anemia diantaranya pusing, muka pucat, badan sering lemas, sukar tidur, nafsu makan berkurang dan infeksi berulang. Talasemia terjadi akibat ketidak mampuan sumsum tulang membentuk protein yang dibutuhkan untuk memproduksi hemoglobin sebagai mana mestinya.

7) Infeksi penyakit tertentu

Beberapa penyakit kronis yang disebabkan oleh adanya infeksi baik itu virus, bakteri, maupun infeksi karena mikroorganisme lainnya seperti pada penderita gagal ginjal, kanker, penyakit autoimmune, infeksi usus, maupun berbagai jenis penyakit lainnya dapat menjadi penyebab menurunnya kadar Hb dalam darah. Hal ini dikarenakan penyakit tersebut membuat tubuh kesulitan untuk memproduksi sel-sel darah merah.

8) Usia Ibu

Menurut Proverawati (2011) wanita hamil pada usia terlalu muda yaitu <20 tahun belum siap untuk memperhatikan lingkungan yang diperlukan untuk pertumbuhan janin. Disamping itu akan terjadi kompetisi makanan antara janin dan ibunya sendiri yang masih dalam pertumbuhan dan

adanya pertumbuhan hormonal yang terjadi selama kehamilan. Sedangkan ibu hamil yang terlalu tua yaitu >30 tahun cenderung mengalami anemia disebabkan karena pengaruh turunnya cadangan zat besi dalam tubuh akibat masa fertilisasi. Pada kehamilan pertama pada wanita berusia >30 tahun juga akan mempunyai resiko penyulit persalinan dan mulai terjadinya penurunan fungsi-fungsi organ reproduksi.

9) Konsumsi tablet Fe

Penyebab anemia gizi besi dikarenakan kurang masuknya unsur besi dalam makanan karena gangguan reabsorpsi, gangguan penggunaan atau terlampau banyaknya besi keluar dari badan misalnya perdarahan. Sementara itu kebutuhan ibu hamil akan Fe meningkat untuk pembentukan plasenta dan sel darah merah sebesar 200-300%. Perkiraan besaran zat besi yang perlu ditimbun selama hamil ialah 1040 mg. Dari jumlah ini, 200 mg Fe tertahan oleh tubuh ketika melahirkan dan 840 mg sisanya hilang. Sebanyak 300 mg besi ditransfer ke janin, dengan rincian 50-75 mg untuk pembentukan plasenta, 450 mg untuk menambah jumlah sel darah merah, dan 200 mg lenyap ketika melahirkan. Jumlah sebanyak ini tidak mungkin tercukupi hanya dengan melalui diet. Karena itu, suplementasi zat besi perlu sekali diberlakukan, bahkan pada wanita yang bergizi baik (Arisman, 2010).

Menurut Nugraheny (2010) bahwa anemia dapat disebabkan oleh faktor-faktor lainnya seperti :

- a) Kurang gizi
- b) Kurang zat besi dalam diet
- c) Malabsorpsi besi. Besi tidak dapat diabsorpsi dengan baik bila sedang diet tinggi serat.
- d) Perdarahan, misalnya pada persalinan yang lalu, haid, ulkus, gastritis, atau tumor saluran pencernaan, serta

malabsorpsi, terutama setelah reseksi gaster, perdarahan dan kecelakaan yang mengakibatkan kehilangan banyak darah.

e) Penyakit kronik: TBC, paru, cacing usus, malaria, dan lain-lain.

c. Tanda dan gejala anemia

Menurut Proverawati (2011), gejala awal biasanya tidak spesifik (misalnya, kelelahan, kelemahan, pusing, dispnea ringan) . gejala dan tanda lain termasuk pucat, dan jika terjadi anemia berat, akan mengalami takikardi atau hipotensi. Anemia meningkatkan resiko kelahiran peremature dan infeksi ibu postpartum. Banyak gejala anemia selama kehamilan yang mungkin anda alami, ini meliputi :

- 1) Merasa lelah atau lemah.
- 2) Kulit dan conjungtiva pucat.
- 3) Pusing
- 4) Mata berkunang
- 5) Denyut jantung cepat
- 6) Sesak nafas
- 7) Konsentrasi terganggu

d. Klasifikasi anemia dalam kehamilan

Menurut Proverawati (2011) klasifikasi anemia dalam kehamilan adalah sebagai berikut:

1) Anemia defisiensi besi

Adalah penurunan jumlah sel darah merah dalam darah yang disebabkan oleh zat besi yang terlalu sedikit. Pengobatannya yaitu bagi wanita hamil, tidak hamil dan dalam masa laktasi yang memerlukan asupan zat besi dianjurkan untuk diberikan tablet besi. Untuk menegakkan diagnosa anemia defisiensi besi dapat dilakukan dengan anamnesa. Kebutuhan zat besi pada wanita hamil yaitu rata-rata mendekati 800 mg.

2) Anemia megaloblastik

Adalah gangguan darah dimana ukuran sel lebih besar dari sel darah merah normal yang disebabkan oleh kurangnya asam folat atau vitamin B₁₂. Anemia ini biasanya dijumpai pada wanita yang tidak mengkonsumsi sayuran berdaun hijau, polong-polongan dan protein hewani (Prawirohardjo, 2007)

3) Anemia Hipoplastik

Adalah anemia yang disebabkan oleh hipofungsi sumsum tulang, membentuk sel darah merah baru. Untuk diagnostik diperlukan pemeriksaan diantaranya darah lengkap, pemeriksaan fungsi eksternal dan pemeriksaan retikulasi.

4) Anemia Hemolitik

Adalah suatu kondisi dimana tidak ada cukup sel darah merah dalam darah, karena kerusakan dini sel-sel darah merah.

No	Klasifikasi	Kadar Hb
1.	Tidak Anemia	>11 gr %
2.	Anemia Ringan	9-10 gr %
3.	Anemia Sedang	7-8 gr %
4.	Anemia Berat	<7 gr %

Tabel. 2.2 Klasifikasi kadar Hb (Manuaba, 2010)

e. Patofisiologi anemia dalam kehamilan

Pada kehamilan relatif terjadi anemia karena adanya hemodilusi (Pengenceran darah), seperti yang dijelaskan diatas. Dimana hal ini mulai terjadi pada umur kehamilan 10 minggu dan mencapai puncaknya pada umur kehamilan 32 sampai 34 minggu. Jadi apabila hemoglobin ibu sebelum hamil sekitar 11 gr% maka dengan terjadinya hemodilusi akan mengakibatkan anemia hamil fisiologis dan Hb ibu akan menjadi 9,5 gr% sampai 10 gr%.

Sebagai suatu keadaan khusus, kehamilan, persalinan dan nifas cukup menguras cadangan besi ibu. Oleh karena itu jarak minimum antara persalinan yang satu dengan kehamilan berikutnya sebaiknya 2 tahun. Jarak ini di anggap adekuat untuk menggantikan kurang lebih 1000 mg zat besi yang terkuras selama

kehamilan, persalinan dan nifas, dengan syarat diet harus seimbang

f. Dampak anemia dalam kehamilan

Menurut Proverawati (2010) akibat yang akan terjadi pada anemia kehamilan adalah :

- 1) Hamil muda (trimester pertama): abortus, missed abortion, dan kelainan kongenital
- 2) Trimester kedua : persalinan prematur, perdarahan antepartum, gangguan pertumbuhan janin dalam rahim, asphyxia intrauterine sampai kematian, berat badan lahir rendah (BBLR), gestosis dan mudah terkena infeksi, IQ rendah, dekomensation kordis kematian ibu.
- 3) Saat inpartu : gangguan his primer dan sekunder, janin lahir dengan anemia, persalinan dengan tindakan tinggi, ibu cepat lelah, gangguan perjalanan persalinan perlu tindakan operatif.
- 4) Bahaya selama postpartum : terjadi perdarahan post partum, mudah terjadi infeksi puerperium, dapat terjadi retensio plasenta atau plasenta rest, sub infolusi uteri.
- 5) Bahaya terhadap janin : abortus, terjadi kematian intra uterin, persalinan prematureitas, berat dan lahir rendah, kelahiran dengan anemia, dapat terjadi cacat bawaan, bayi mudah mendapat infeksi sampai kematian perinatal, intelegensia rendah (Manuaba, 2010).

g. Pencegahan anemia kehamilan

Nutrisi yang baik adalah cara terbaik untuk mencegah terjadinya anemia jika sedang hamil atau mencoba menjadi hamil. Makan makanan yang tinggi kandungan zat besi (seperti sayuran berwarna hijau, daging merah, sereal, telur, dan kacang tanah) dapat membantu memastikan bahwa tubuh menjadi pasokan besi yang diperlukan untuk berfungsi dengan baik. Pemberian vitamin untuk memastikan bahwa tubuh memiliki cukup asam besi dan

folat. Pastikan tubuh mendapatkan setidaknya 27 mg zat besi setiap hari. Jika mengalami anemia selama kehamilan, biasanya dapat diobati dengan mengambil suplemen zat besi. Pastikan bahwa wanita hamil dicek pada kunjungan pertama kehamilan untuk pemeriksaan anemia (Proverawati, 2011).

h. Penatalaksanaan anemia dalam kehamilan

Penatalaksanaan anemia pada ibu hamil dapat dilakukan dengan cara pemberian tablet besi, asam folat, vitamin B₁₂, serta peningkatan kualitas makanan sehari-hari. Ibu hamil biasanya tidak hanya mendapat preparat besi tetapi juga asam folat. Dosis pemberian asam folat sebanyak 500 µg dan zat besi sebanyak 120 mg. Pemberian zat besi sebanyak 30 gram per hari akan meningkatkan kadar hemoglobin sebesar 0,3 dl/gram/minggu atau dalam 10 hari.

Menurut Sulistyoningsih (2011) untuk penatalaksanaan anemia ringan yaitu :

1) Meningkatkan konsumsi makanan bergizi.

Perhatikan komposisi hidangan setiap kali makan dan makan makanan yang banyak mengandung besi dari bahan makanan hewani (daging, ikan, ayam, hati, telur) dan bahan makanan nabati (sayuran berwarna hijau tua, kacang-kacangan, tempe) perlu juga makan sayur-sayuran dan buah-buahan yang banyak mengandung vitamin C (daun katuk, daun singkong, bayam, jambu, tomat, jeruk dan nanas) sangat bermanfaat untuk meningkatkan penyerapan zat besi dalam usus. Makanan yang berasal dari nabati meskipun kaya akan zat besi, namun hanya sedikit yang bisa diserap dengan baik oleh usus.

2) Menambah pemasukan zat besi ke dalam tubuh dengan minum tablet tambah darah (tablet besi/tablet tambah darah) sebanyak 120 mg dalam sehari atau 2 kali sehari. Pemberian zat besi

tersebut akan meningkatkan kadar hemoglobin sebesar 0,3 dl/gram/minggu atau dalam 10 hari.

- 3) Beberapa hal yang harus diperhatikan dalam mengkonsumsi tablet besi yaitu minum tablet besi dengan air putih, jangan minum dengan teh, susu dan kopi karena dapat menurunkan penyerapan zat besi dalam tubuh sehingga manfaatnya menjadi berkurang. Kadang-kadang dapat terjadi gejala ringan yang tidak membahayakan seperti perut terasa tidak enak, mual-mual, susah buang air besar dan tinja berwarna hitam. Untuk mengurangi efek samping, minum tablet besi setelah makan malam, menjelang tidur. Akan lebih baik bila setelah minum tablet besi disertai makan buah-buahan seperti : pisang, pepaya, jeruk, dan lain-lain. Hasil penelitian Sood, SK membuktikan bahwa wanita hamil yang mendapat pil besi ditambah dengan asam folat dan vitamin B₁₂ kadar Hb nya naik lebih tinggi dari pada wanita hamil yang mendapatkan pil besi saja. Untuk meningkatkan penyerapan zat besi menurut Saifuddin, (2009) adalah :

- a) Minum zat besi diantara waktu makan atau 30 menit sebelum makan.
- b) Hindari mengkonsumsi kalsium bersama zat besi (susu, antasida, makanan tambahan prenatal).
- c) Minumlah vitamin C (jus jeruk, tambahan vitamin C).
- d) Masak makanan dalam jumlah air minimal supaya waktu memasak sesingkat mungkin.
- e) Makanlah daging, unggas, dan ikan. Zat besi yang terkandung dalam bahan makanan ini lebih mudah diserap dibanding zat besi dalam bahan makanan lain.
- f) Makanlah berbagai jenis makanan.

i. Kewenangan Bidan terhadap Anemia Kehamilan

Menurut Sulistyoningih (2011) peran bidan dalam mengatasi anemia yaitu harus memberikan KIE tentang :

- 1) Menganjurkan pasien untuk mengonsumsi makan-makanan yang bergizi dan mengandung zat besi yang cukup seperti sayuran hijau yaitu bayam, daun kelor, daun katuk, kacang kedelai, dan makanan lainnya yang mengandung zat besi.
- 2) Memberi pasien tablet penambah darah yaitu pada ibu hamil normal tablet Fe dengan dosis 60 mg (1x1 perhari) dan pada kasus anemia ringan dengan dosis 120 mg (2x1 perhari).
- 3) Menjelaskan kepada pasien untuk menghindari anggapan bahwa makanan yang memiliki zat besi dapat mempercepat kegemukan.
- 4) Menganjurkan pasien untuk selalu menjaga kondisi dan selalu minum vitamin yang dapat menambah darah.
- 5) Menganjurkan kepada pasien untuk berolah raga secara teratur
- 6) Menganjurkan kepada pasien untuk menghindari aktifitas yang dapat menguras tenaga berlebih karena dapat menimbulkan kelelahan.

B. Konsep Dasar Persalinan

1. Pengertian

Persalinan adalah serangkaian kejadian yang berakhir dengan pengeluaran bayi cukup bulan atau hampir cukup bulan, disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu (Erawati, 2011). Berdasarkan pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa persalinan merupakan proses membuka dan menipisnya serviks sehingga janin dapat turun ke jalan lahir dan berakhir dengan pengeluaran bayi disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin.

2. Tujuan Asuhan Persalinan

Menurut Kuswanti (2013) tujuan dari asuhan persalinan antara lain sebagai berikut:

- a. Memberikan dukungan baik secara fisik maupun emosional kepada ibu dan keluarga selama persalinan.
- b. Melakukan pengkajian, membuat diagnosis, mencegah, menangani komplikasi – komplikasi dengan cara pemantauan ketat dan dekteksi dini selama persalinan dan kelahiran.
- c. Melakukan rujukan pada kasus – kasus yang tidak bisa ditangani sendiri untuk mendapat asuhan spesialis jika perlu.
- d. Memberikan asuhan yang adekuat pada ibu sesuai dengan intervensi minimal tahap persalinannya.
- e. Memperkecil resiko infeksi dengan melaksanakan pencegahan infeksi yang aman.
- f. Selalu memberitahu kepada ibu dan keluarganya mengenai kemajuan, adanya penyulit maupun intervensi yang akan dilakukan dalam persalinan.
- g. Memberikan asuhan yang tepat untuk bayi setelah lahir.

3. Tahapan Persalinan

Kala I

a. Pengertian Kala 1

Kala 1 dimulai dengan serviks membuka sampai terjadi pembukaan 10 cm. Kala I dinamakan juga kala pembukaan. Dapat dinyatakan partus dimulai bila timbul his dan wanita tersebut mengeluarkan lendir yang bersama darah disertai dengan pendataran (effacement). Lendir bersemu (bloodyshow) darah berasal dari lendir kanalis servikalis karena serviks mulai membuka dan mendatar. Darah berasal dari pembuluh – pembuluh kapiler yang berada disekitar kanalis servikalis (kanalis servikalis pecah karena pergeseran – pergeseran ketika serviks membuka). Kala I selesai apabila pembukaan serviks uteri telah lengkap, pada

primigravida kala I berlangsung kira – kira 13 jam dan multigravida kira – kira 7 jam. Menurut Sofah (2015) berdasarkan kemajuan pembukaan serviks kala I dibagi menjadi :

- 1) Fase laten yaitu fase pembukaan yang sangat lambat dari 0 sampai 3 cm yang membutuhkan waktu \pm 8 jam, his masih lemah dengan frekuensi jarang, pembukaan terjadi sangat lambat.
 - 2) Fase Aktif yaitu fase pembukaan yang lebih cepat yang terbagi lagi menjadi :
 - a) Fase akselerasi (fase percepatan), dari pembukaan 3 cm sampai 4 cm yang dicapai dalam 2 jam.
 - b) Fase dilatasi maksimal, dari pembukaan 4 cm sampai 9 cm yang di capai dalam 2 jam.
 - c) Fase deselerasi (kurangnya kecepatan), dari pembukaan 9 cm sampai 10 cm selama 2 jam. His tiap 3 sampai 4 menit selama 40 detik fase – fase tersebut di atas di jumpai pada primigravida. Pada multigravidapun terjadi demikian, akan tetapi fase laten, fas aktif dan fase deselerasi terjadi lebih pendek. Mekanisme memukanya serviks berbeda antara primigravida dan multigravida. Pada primigravida ostium uteri internum akan membuka lebih dahulu sehingga serviks akan mendatar dan menipis.
- b. Pemantauan Kemajuan Persalinan Kala I dengan Partograf
- 1) Pengertian Partograf Partograf merupakan alat untuk mencatat informasi berdasarkan observasi atau riwayat dan pemeriksaan fisik pada ibu dalam persalinan dan alat.
 - 2) Kemajuan persalinan Menurut Hidayat dan Sujiyatini (2010) hal yang diamati pada kemajuan persalinan dalam menggunakan partograf adalah :
 - a) Pembukaan serviks

Pembukaan serviks dinilai pada saat melakukan pemeriksaan vagina dan ditandai dengan huruf (x). garis waspada adalah sebuah garis yang dimulai pada saat pembukaan servik 4 cm hingga titik pembukaan penuh yang diperkirakan dengan laju 1 cm per jam. 4.

b) Penurunan bagian terbawah janin

Metode perlimaan dapat mempermudah penilaian terhadap turunnya kepala maka evaluasi penilaian dilakukan setiap 4 jam melalui pemeriksaan luar dengan perlimaan diatas simphisis, yaitu dengan memakai 5 jari, sebelum dilakukan pemeriksaan dalam. Bila kepala masih berada diatas PAP maka masih dapat diraba dengan 5 jari (rapat) dicatat dengan 5/5, pada angka 5 digaris vertikal sumbu X pada partograf yang ditandai dengan "O". Selanjutnya pada kepala yang sudah turun maka akan teraba sebagian kepala di atas simphisis (PAP) oleh beberapa jari 4/5, 3/5, 2/5, yang pada partograf turunnya kepala ditandai dengan "O" dan dihubungkan dengan garis lurus.

c) Kontraksi uterus (His) Persalinan yang berlangsung normal his akan terasa makin lama makin kuat, dan frekuensinya bertambah. Pengamatan his dilakukan tiap 1 jam dalam fase laten dan tiap $\frac{1}{2}$ jam pada fase aktif. Frekuensi his diamati dalam 10 menit lama his dihitung dalam detik dengan cara mempalpasi perut, pada partograf jumlah his digambarkan dengan kotak yang terdiri dari 5 kotak sesuai dengan jumlah his dalam 10 menit. Lama his (duration) digambarkan pada partograf berupa arsiran di dalam kotak: (titik - titik) 20 menit, (garis - garis) 20 – 40 detik, (kotak dihitamkan) >40 detik.

d) Keadaan janin

(1) Denyut Jantung Janin (DJJ)

Denyut jantung janin dapat diperiksa setiap setengah jam. Saat yang tepat untuk menilai denyut jantung segera setelah his terlalu kuat berlalu selama ± 1 menit, dan ibu dalam posisi miring, yang diamati adalah frekuensi dalam satu menit dan keteraturan denyut jantung janin, pada paragraf denyut jantung janin di catat dibagian atas, ada penebalan garis pada angka 120 dan 160 yang menandakan batas normal denyut jantung janin.

(2) Warna dan selaput ketuban Nilai kondisi ketuban setiap kali melakukan periksa dalam dan nilai warna air ketuban jika selaput ketuban pecah. Catat temuan – temuan dalam kotak yang sesuai dibawah lajur DJJ dengan menggunakan lambang-lambang berikut ini :

- U : Selaput ketuban masih utuh
- J : Selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih
- M : Selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah
- D : Selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah
- K : Air ketuban pecah tapi sudah kering

(3) Moulage tulang kepala janin Moulage berguna untuk memperkirakan seberapa jauh kepala bisa menyesuaikan dengan bagian keras panggul. Kode moulage yaitu :

- 0 : tulang – tulang kepala janin terpisah, sutura dapat dengan mudah dilepas.

- 1 :tulang – tulang kepala janin saling bersentuhan.
- 2 :tulang – tulang kepala janin saling tumpang tindih tapi masih bisa dipisahkan.
- 3 :tulang – tulang kepala janin saling tumpang tindih dan tidak bisa dipisahkan.

e) Keadaan Ibu

Waktu pencatatan kondisi ibu dan bayi pada fase aktif adalah: DJJ setiap 30 menit, Frekuensidan lamanya kontraksi uterus setiap 30 menit, Nadi setiap 30 menit tandai dengan titik, pembukaan serviks setiap 4 jam, penurunan tiap 4 jam tandai dengan panah, tekanan darah setiap 4 jam, suhu setiap 2 jam. Urine, aseton, protein tiap 2 – 4 jam (catat setiap kali berkemih).

Asuhan sayang ibu kala I Menurut widia shofah (2015) asuhan yang dapat diberikan kepada ibu selama kala I yaitu

(1) Dukungan emosional

Dukung dan anjurkan suami dan anggota keluarga yang lain untuk mendampingi ibu selama persalinan anjurkan mereka untuk berperan aktif dalam mendukung mengenali langkah- langkah yang mungkin akan sangat membantu kenyamanan ibu. Hargai keinginan ibu untuk di damping oleh teman atau saudara yang khusus seperti

- (a) Mengucapkan kata-kata yang membesarkan hati dan pujian kepada ibu
- (b) Menganjurkan ibu untuk menarik napas panjang pada saat kontraksi
- (c) Memijat punggung, kaki atau kepala ibu dan tindakan-tindakan bermanfaat lainnya
- (d) Menganjurkan ibu untuk tidur miring kiri.

(2) Mengatur posisi lakukan perubahan posisi

- (a) Posisi sesuai dengan keinginan, tetapi jika ibu di tempat tidur sebaiknya dianjurkan tidur miring ke kiri.
- (b) Sarankan ibu berjalan, berdiri, duduk, jongkok, berbaring miring atau merangkak posisi tegak seperti berjalan, berdiri, jongkok dapat membantu turunnya kepala bayi dan seringkali mempersingkat waktu persalinan jangan memuat ibu dalam posisi telentang beritahukan agar ibu tidak mengambil posisi tersebut (alasanya jika ibu berbaring telentang, berat uterus dan isinya janin, cairan ketuban, plasenta akan menekan vena kava inferior hal ini akan menyebabkan turunnya aliran darah dan sirkulasi ibu ke plasenta. Kondisi seperti ini, akan menyebabkan hipoksia/ kekurangan oksigen pada janin. Posisi telentang juga akan memperlambat kemajuan persalinan.

Kala II

a. Pengertian kala II

Dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir Gejala dan tanda kala II, telah terjadi pembukaan lengkap, tampak kepala janin melalui bukaan introitus vagina, ada rasa ingin meneran saat kontraksi, ada dorongan pada rectum atau vagina, perineum terlihat menonjol, vulva dan spingter ani membuka, peningkatan pengeluaran lendir dan darah. Proses ini biasanya berlangsung 2 jam pada primipara dan 1 jam pada multipara. (Rukiah, dkk 2009).

b. Asuhan sayang ibu kala II

Menurut Sofah (2015) asuhan sayang ibu dan posisi meneran:
Asuhan sayang ibu selama persalinan antara lain :

- 1) Memberikan dukungan emosional
 - 2) Membantu pengaturan posisi
 - 3) Memberikan cairan dan nutrisi
 - 4) Keleluasan untuk ke kamar mandi secara teratur
 - 5) Pencegahan infeksi.
- c. Rencana asuhan sayang ibu
- Anjurkan ibu agar selalu didampingi keluarganya selama proses persalinan dan kelahiran bayinya. Bekerja bersama anggota keluarga atau pendamping untuk : mengucapkan kata – kata yang menggembirakan hati ibu, membantu ibu bernapas saat ada kontraksi, memijat punggung kaki atau kepala ibu dan tindakan – tindakan bermanfaat lainnya, menyeka muka ibu secara lembut dengan menggunakan kain yang membasahi air hangat atau dingin. Menciptakan suasana kekeluargaan dan rasa aman seperti :
- 1) Anjurkan keluarga terlibat dalam asuhan
 - 2) Penolong persalinan dapat memberikan dukungan dan semangat
 - 3) Tentramkan hati ibu dalam menghadapi kala dua persalinan
 - 4) Bantu ibu untuk memilih posisi yang nyaman saat meneran
 - 5) Setelah pembukaan lengkap anjurkan ibu untuk meneran bila ada dorongan
 - 6) Anjurkan ibu untuk minum selama kala dua persalinan
 - 7) Anjurkan ibu untuk mendapat asupan
 - 8) Menjaga lingkungan tetap bersih
 - 9) Anjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih

Kala III

a. Pengertian kala III

Dimulai dari bayi lahir sampai dengan plasenta lahir. Setelah bayi lahir uterus teraba keras dengan fundus uteri agak di atas pusat.

Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan placenta dari dindingnya. Biasanya placenta lepas dalam waktu 6-15 menit setelah bayi lahir secara spontan maupun dengan tekanan pada fundus uteri.

b. Manajemen Kala III

Menurut Hidayat dan Sujiyatini (2010) manajemen aktif kala III yaitu :

- 1) Memberi oksitosin 1 menit setelah bayi lahir suntik di paha luar secara IM
- 2) Jepit dan gunting tali pusar 2 menit setelah tali pusar tidak berdenyut.
- 3) Lakukan PTT dan lahirkan plasenta
- 4) Masase fundus

Kala IV

a. Pengertian Kala IV

Menurut Marmi (2012) kala empat adalah 0 menit sampai 2 jam setelah persalinan plasenta berlangug ini merupakan masa kritis bagi ibu karena kebanyakan wanita melahirkan kehabisan darah atau mengalami suatu keadaan yang menyrebabkan kematian pada kala IV. Marmi (2012) menjelaskan kala IV dimaksudkan untuk melakukan observasi karena perdarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Observasi yang dilakukan adalah :

- 1) Tingkat kesadaran penderita
- 2) Pemeriksaan tanda – tanda vital (tekanan darah, nadi, suhu, dan pernapasan)
- 3) Kontraksi uterus
- 4) Terjadi perdarahan

4. Faktor – faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Lailiyana dkk (2012) menjelaskan faktor-faktor dalam persalinan sebagai berikut:

a. Passage

Passage atau jalan lahir terdiri dari bagian keras (tulang-tulang panggul dan sendisendinya) dan bagian lunak (otot-otot, jaringan, dan ligamen). Tulang-tulang panggul meliputi 2 tulang pangkal paha (os coxae), 1 tulang kelangkang (os sacrum), dan 1 tulang tungging (os coccygis). Pembagian bidang panggul meliputi:

b. Power

Power (his dan tenaga meneran) adalah kekuatan his atau kontraksi dan kekuatan mengejan ibu yang sangat penting dalam proses persalinan. Frekuensi his adalah dalam waktu tertentu, biasanya dihitung dalam waktu 10 menit. Misalnya, pada akhir kala I frekuensi his menjadi 2-4 kali kontraksi dalam 10 menit. Amplitudo/intensitas his adalah kekuatan his (satunya mmHg): (1) Pada saat relaksasi: 6-12 mmHg (2) Pada akhir kala I: 60 mmHg (3) Pada akhir kala III: 60-80 mmHg Durasi his adalah lamanya setiap his berlangsung (detik). Lamanya his terus meningkat, mulai dari hanya 20 detik pada permulaan partus sampai 60-90 detik pada akhir kala I atau permulaan kala II. Pada kala II, dengan adanya tenaga mencedakan dari ibu, semakin menambah kekuatan uterus yang sudah optimum dengan mengadakan kontraksi diafragma dan otot-otot dinding abdomen. Kekuatan yang ada pada ibu akan lebih efisien jika badan ibu dalam keadaan fleksi. Dagu ibu di dadanya, badan fleksi, dan kedua tangan menarik pahanya dekat ke lutut. Dengan demikian kepala janin didorong membuka diafragma pelvis dan vulva, dan lahir dalam presentasi belakang kepala.

c. Passanger

Kepala janin merupakan bagian yang paling besar dan keras daripada bagian-bagian lain janin yang akan dilahirkan. Janin dapat memengaruhi jalannya persalinan dengan besarnya dan posisi kepala. Pengetahuan tentang ukuran-ukuran kepala janin (kepala, bahu, bokong) sangat penting dalam meramalkan jalannya persalinan dengan adanya kelainan presentasi kepala. Selama janin dan plasenta berada dalam rahim belum tentu pertumbuhannya normal, adanya kelainan genetik dan kebiasaan ibu yang buruk dapat menjadikan pertumbuhannya tidak normal antara lain:

- 1) Kelainan bentuk dan besar janin (anensefalus, hidrosefalus, janin makrosomia).
- 2) Kelainan pada letak kepala (presentasi puncak, presentasi muka, presentasi dahi, dan kelainan oksiput).
- 3) Kelainan letak janin (letak sungsang, letak lintang, presentasi rangkap [kepala tangan, kepala kaki, kepala tali pusat). Setelah persalinan kepala, badan janin tidak akan mengalami kesulitan. Pada kasus dengan anak yang besar pada ibu dengan diabetes melitus, terjadi kemungkinan kegagalan persalinan bahu. Persalinan bahu yang berat cukup berbahaya karena dapat terjadi asfiksia. Persendian leher yang masih lemah dapat merusak pusat-pusat vital janin yang berakibat fatal. Kelainan dari janin yang dapat mempengaruhi proses persalinan adalah kelainan bentuk dan besar janin, kelainan pada letak kepala, dan kelainan letak janin.

d. Kontraksi

His pada kala II menjadi lebih terkoordinasi, lebih lama (25 menit), lebih cepat kira-kira 2-3 menit sekali. Sifat kontraksi uterus simetris, fundus dominan, diikuti relaksasi.

e. Pergeseran Organ dalam Panggul

Organ-organ yang ada dalam panggul adalah vesika urinaria, dua ureter, kolon, uterus, rektum, tuba uterina, uretra, vagina, anus, perineum, dan labia. Pada saat persalinan, peningkatan hormon relaksin menyebabkan peningkatan mobilitas sendi, dan kolagen menjadi lunak sehingga terjadi relaksasi panggul. Hormon relaksin dihasilkan oleh korpus luteum. Karena adanya kontraksi, kepala janin yang sudah masuk ruang panggul menekan otot-otot dasar panggul sehingga terjadi tekanan pada rektum dan secara refleks menimbulkan rasa ingin mengejan, anus membuka, labia membuka, perineum menonjol, dan tidak lama kemudian kepala tampak di vulva pada saat his.

f. Ekspulsi Janin

Ada beberapa tanda dan gejala kala II persalinan, yaitu sebagai berikut:

- 1) Ibu merasa ingin mengejan bersamaan dengan terjadinya kontraksi
 - 2) Ibu merasakan peningkatan tekanan pada rektum dan vaginanya
 - 3) Perineum terlihat menonjol
 - 4) Vulva vagina dan sfingter ani terlihat membuka
 - 5) Peningkatan pengeluaran lendir dan darah
- Diagnosis kala II persalinan dapat ditegakkan jika ada pemeriksaan yang menunjukkan pembukaan serviks telah lengkap dan bagian kepala bayi terlihat pada introitus vagina.

5. Robekan Jalan Lahir

a. Pengertian

Robekan jalan lahir adalah terpotongnya selaput lendir vagina, selaput dara, serviks, portio, septum rektovaginalis akibat dari tekanan benda tumpul. Robekan jalan lahir selalu memberikan perdarahan dalam jumlah bervariasi banyaknya. Perdarahan yang berasal dari jalan lahir selalu di evaluasi yaitu sumber dan jumlah

perdarahan sehingga dapat diatasi, sumber perdarahan dapat berasal dari perineum, vagina, serviks dan robekan uterus, perdarahan dapat dalam bentuk hematoma dan robekan jalan lahir dengan perdarahan yang bersifat arteli atau pecahnya pembuluh darah vena. Laserasi spontan pada vagina atau perineum biasanya terjadi saat kepala dan bahu dilahirkan. Kejadian laserasi akan meningkat jika bayi dilahirkan terlalu cepat dan tidak terkendali. Jalin kerjasama dengan ibu dan gunakan perasat manual yang tepat dapat mengatur kecepatan kelahiran bayi dan mencegah terjadinya laserasi. Kerjasama akan sangat bermanfaat saat kepala bayi pada diameter 5-6 cm membuka vulva karena pengendalian kecepatan dan pengaturan diameter kepala saat melewati introitus dan perineum mengurangi kemungkinan terjadinya robekan, bimbing ibu untuk meneran dan beristirahat atau bernapas dengan cepat pada waktunya.

b. Derajat Robekan

Derajat robekan perineum dibagi menjadi empat, yaitu robekan derajat I, II, III, dan IV, yaitu sebagai berikut:

1) Derajat I

Robekan derajat pertama meliputi mukosa vagina, dan kulit perineum tepat dibawahnya.

2) Derajat II

Robekan derajat kedua meliputi mukosa vagina, kulit perineum, otot perineum.

3) Derajat III

Robekan derajat ketiga meluas sampai mukosa vagina, kulit perineum, otot perineum, otot sfingter ani eksterna.

4) Derajat IV

Robekan derajat keempat mengenai mukosa vagina, kulit perineum, otot perineum, otot sfingter ani eksterna, dinding rektum anterior.

C. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

1. Pengertian

Menurut Wahyuni (2012) Bayi Baru Lahir (BBL) normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram. Menurut Saifuddin (2014) bayi baru lahir (neonatus) adalah suatu keadaan dimana bayi baru lahir dengan umur kehamilan 37-42 minggu, lahir melalui jalan lahir dengan presentasi kepala secara spontan tanpa gangguan, menangis kuat, napas secara spontan dan teratur, berat badan antara 2.500-4.000 gram serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterine ke kehidupan ekstrauterin. Berdasarkan pengertian diatas maka dapat disimpulkan pengertian bayi baru lahir adalah bayi yang lahir saat umur kehamilan 37-42 minggu, dengan berat lahir 2500-4000 gram dan harus dapat menyesuaikan diri dari kehidupan intrauterine ke kehidupan ekstrauterine.

2. Ciri – ciri BBL Normal

Menurut Dewi (2010) ciri-ciri bayi baru lahir adalah sebagai berikut:

- a. Lahir aterm antara 37-42 minggu
- b. Berat badan 2.500-4.000 gram
- c. Panjang badan 48-52 cm
- d. Lingkar dada 30-38 cm
- e. Lingkar kepala 33-35 cm
- f. Lingkar lengan 11-12 cm
- g. Frekuensi denyut jantung 120-160 x/menit
- h. Pernapasan \pm 40-60 x/menit
- i. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup

- j. Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna
- k. Kuku agak panjang dan lemas
- l. Nilai APGAR >7
- m. Gerak aktif
- n. Bayi lahir langsung menangis kuat
- o. Refleks sucking (isap dan menelan)
- p. Refleks morro (gerakan memeluk ketika dikagetkan)
- q. Refleks graping (menggenggam)
- r. Refleks Mengisap(sucking)
- s. Refleks Mencari (Rooting)
- t. Refleks Babinski Gores telapak kaki
- u. Reflek Tonik Leher “Fencing” .

D. Konsep Dasar Nifas

1. Pengertian Masa Nifas

Menurut Sarwono Prawirohardjo (2013) masa nifas atau puerperium adalah masa yang dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu. Menurut Maritalia (2014) masa nifas atau puerperium adalah masa setelah persalinan selesai sampai minggu atau 42 hari. Selama masa nifas, organ reproduksi secara perlahan akan mengalami perubahan seperti keadaan sebelum hamil. Perubahan organ reproduksi ini disebut involusi. Berdasarkan pengertian diatas maka dapat disimpulkan masa nifas adalah masa setelah bayi dan plasenta lahir hingga 42 hari atau enam minggu yang disertai dengan kembalinya alat-alat kandungan seperti sebelum hamil.

2. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Menurut Rukiyah dkk (2010) tujuan diberikannya asuhan pada ibu selama masa nifas antara lain untuk:

- a. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologis dimana dalam asuhan pada masa ini peranan keluarga sangat

penting, dengan pemberian nutrisi, dukungan psikologis maka kesehatan ibu dan bayi selalu terjaga.

- b. Melaksanakan skrining yang komprehensif (menyeluruh) dimana bidan harus melakukan manajemen asuhan kebidanan. Pada ibu masa nifas secara sistematis yaitu mulai pengkajian data subjektif, objektif maupun penunjang.
- c. Setelah bidan melaksanakan pengkajian data maka bidan harus menganalisa data tersebut sehingga tujuan asuhan masa nifas ini dapat mendeteksi masalah yang terjadi pada ibu dan bayi.
- d. Mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya, yakni setelah masalah ditemukan maka bidan dapat langsung masuk ke langkah berikutnya sehingga tujuan diatas dapat dilaksanakan.
- e. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya dan perawatan bayi sehat; memberikan pelayanan keluarga berencana.

3. Peran dan Tanggungjawab Bidan dalam Masa Nifas Menurut Purwanti (2011), peran dan tanggungjawab bidan dalam masa nifas antara lain:

a. Teman dekat

Awal masa nifas kadang merupakan masa sulit bagi ibu. Oleh karenanya ia sangat membutuhkan teman dekat yang dapat diandalkan dalam mengatasi kesulitan yang dihadapinya. Pola hubungan yang terbentuk antara ibu dan bidan akan sangat ditentukan oleh ketrampilan bidan dalam menempatkan diri sebagai teman dan pendamping bagi ibu. Jika pada tahap ini hubungan yang terbentuk sudah baik maka tujuan dari asuhan akan lebih mudah tercapai.

b. Pendidik

Masa nifas merupakan masa yang paling efektif bagi bidan untuk menjalankan perannya sebagai pendidik. Tidak hanya ibu sebagai

ibu, tetapi seluruh anggota keluarga. Melibatkan keluarga dalam setiap kegiatan perawatan ibu dan bayi serta dalam pengambilan keputusan yang berhubungan dengan kesehatan merupakan salah satu teknik yang baik untuk memberikan pendidikan kesehatan.

c. Pelaksanaan asuhan

Dalam menjalankan peran dan tanggung jawabnya, bidan sangat dituntut untuk mengikuti perkembangan ilmu dan pengetahuan yang paling terbaru agar dapat memberikan pelayanan yang berkualitas kepada pasien. Penguasaan bidan dalam hal pengambilan keputusan yang tepat mengenai kondisi pasien sangatlah penting, terutama menyangkut penentuan kasus rujukan dan deteksi dini pasien agar komplikasi dapat dicegah.

4. Tahapan Masa Nifas

Menurut Nugroho, dkk (2014), masa nifas dibagi menjadi tahapan, yaitu:

a. Puerperium Dini

Puerperium dini merupakan masa kepulihan. Pada saat ini ibu sudah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.

b. Puerperium Intermedial

Suatu masa dimana kepulihan dari organ-organ reproduksi selama kurang lebih 6 minggu.

c. Remote Puerperium

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

5. Kebijakan Program Nasional Masa Nifas Menurut Kemenkes RI (2015), pelayanan kesehatan ibu nifas oleh bidan dan dokter dilaksanakan minimal 3 kali yaitu :

a. Kunjungan pertama 6 jam- 3 hari post partum.

b. Kunjungan kedua 4-28 hari post partum.

c. Kunjungan ketiga 29-42 hari post partum.

6. Manfaat Pemberian ASI

Rukiyah dkk (2010) menjelaskan manfaat pemberian ASI bagi bayi, terdiri dari:

a. Bagi bayi

- 1) Mengandung zat gizi paling sempurna untuk pertumbuhan bayi dan perkembangan kecerdasannya.
- 2) Membantu pertumbuhan sel otak secara optimal terutama kandungan protein khusus, yaitu taorin, selain mengandung laktosa dan asam lemak ikatan panjang lebih banyak dari susu sapi/kaleng.
- 3) Mudah dicerna dan penyerapannya lebih sempurna, terdapat kandungan berbagai enzim untuk penyerapan makanan, komposisinya selalu menyesuaikan diri dengan kebutuhan bayi.
- 4) Mengandung zat anti diareprotein
 - a) Protein ASI adalah spesifik species sehingga jarang meyebabkan alergi utnuk manusia
 - b) Membantu pertumbuhan gigi
 - c) Mengandung zat antibodi mencegah infeksi, merangsang pertumbuhan sistem kekebalan tubuh

b. Bagi Ibu

Mansyur dan Dahlan (2014) menambahkan manfaat pemberian ASI bagi bayi, terdiri dari:

1) Aspek Kesehatan Ibu

Isapan bayi pada payudara akan merangsang terbentuknya oksitosinoleh kelenjar hypofisis. Oksitosin membantu involusi uterus dan mencegah terjadinya perdarahan pasca persalinan.

2) Aspek KB

Menyusui secara murni (eksklusif) dapat menjarangkan kehamilan. Hormon yang mempertahankan laktasi bekerja menekan hormon untuk ovulasi, sehingga dapat menunda kembalinya kesuburan.

- 3) Aspek Psikologis Ibu akan merasa bangga dan diperlukan, rasa yang dibutuhkan oleh semua manusia.
- c. Bagi Masyarakat
- Murah, ekonomis, mengurangi pengeluaran keluarga karena tidak perlu membeli susu buatan, menambah ikatan kasih sayang suami dan istri, membantu program KB, mengurangi subsidi biaya perawatan rumah sakit, membentuk generasi mandiri, menghemat devisa negara, menurunkan angka kesakitan dan kematian (Rukiyah, dkk. 2010).

E. Konsep Dasar Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana

1. Pengertian KB

KB adalah suatu program yang direncanakan oleh pemerintah untuk mengatur jarak kelahiran anak sehingga dapat tercapai keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera (Handayani, 2011).

2. Tujuan Program KB

- a. Mengatur jarak dan mencegah kehamilan agar tidak terlalu rapat (minimallah 2 tahun setelah melahirkan)
- b. Mencegah kehamilan yang tidak di inginkan.
- c. Menjaga dan meningkatkan kesehatan ibu, bayi dan balita.
- d. Ibu memiliki waktu dan perhatian yang cukup cukup untuk dirinya sendiri, anak dan keluarga.

3. Manfaat KB.

- a. Menurunkan risiko terjadinya kanker rahim dan kanker serviks.
- b. Menurunkan angka kematian maternal.
- c. Menghindari kehamilan yang tidak di inginkan.
- d. Dapat meningkatkan kesehatan ibu dan anak.
- e. Mencegah penularan penyakit berbahaya.
- f. Lebih menjamin tumbuh kembang janin. dapat meningkatkan kesejahteraan keluarga.
- g. Tendidikan anak lebih terjamin.

h. Dapat menentukan kualitas sebuah keluarga.

4. Jenis-jenis kontrasepsi

a. Kontrasepsi tanpa menggunakan alat

- 1) Senggama terputus yaitu suatu cara yang dilakukan untuk menekan angka kelahiran dengan cara melakukan trik pada saat senggama, yaitu dengan cara mengeluarkan alat kelamin pada saat puncak senggama.
- 2) Dengan menggunakan sistem kalender, yaitu dengan cara tidak melakukan persetubuhan atau senggama pada saat sang istri sedang dalam masa subur.

b. Kontrasepsi dengan menggunakan alat

- 1) Kondom, merupakan alat kontrasepsi yang berbentuk kantung yang terbuat dari karet tipis maupun latek yang tidak berpori.
- 2) Diafagma, yaitu alat kontrasepsi yang digunakan oleh wanita pada saat berhubungan badan, alat ini berbentuk bulat cembung dan terbuat dari karet tipis (lateks)

c. KB suntik jenis kontrasepsi ini dibedakan menjadi dua :

- 1) Suntikan 1 bulan, yaitu suntikan hormon yang dilakukan dalam jangka waktu sebulan sekali yang berupa depo medroksprogesteron asetat sebanyak 25 ml dan asestradiol sipionat sebesar 5 ml.
- 2) Suntikan 3 bulan, yaitu sejenis kontrasepsi yang dilakukan dengan jalan menyuntikan hormon pada wanita dalam waktu 3 bulan sekali.

d. KB pil merupakan sejenis alat kontrasepsi yang berbentuk pil untuk diminum. Adapun jenis-jenis dari Kb pil ini antara lain :

- 1) Pil kombinasi atau gabungan, yaitu dalam tiap butirnya, pil ini mengandung jenis hormon yaitu hormon estrogen dan hormon progestin. Pil kombinasi ini dibedakan dalam tiga jenis yaitu:

- a) Monofasik, tersedia dalam kemasan 21 tablet yang baik yang mengandung hormon aktif (estrogen dan progesterin).
- b) Bifasik tersedia dalam 1 tablet yang mengandung hormon aktif dengan dosis yang berbeda, dengan 7 tablet yang tanpa hormon aktif.
- c) Trifasik, tersedia dalam kemasan 21 tablet yang mengandung hormon aktif dalam 3 dosis yang berbeda.
- e. Pil khusus (pil mini), yaitu pil Kb yang mengandung progesterin sintesis yang bertujuan untuk mengubah mukosa pada leher rahim sehingga pengangkutan sperma menjadi terganggu.
- f. Alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) atau yang juga di kenal dengan intra uterin device (IUD) merupakan alat kontrasepsi berbentuk spiral yang terbuat dari bahan polyethylene.
- g. Kontrasepsi implan atau yang sering di sebut sebagai alat kontrasepsi bawah kulit, karena alat ini di pasang di bawah kulit lengan atas, yaitu dengan jalan di susupkan atau di selipkan di bawah kulit lengan atas bagian dalam.
 - 1) Pengertian Implan adalah salah satu jenis alat kontrasepsi yang berupa susuk yang terbuat dari sejenis karet silastik yang berisi hormon, dipasang pada lengan atas.
 - 2) Keuntungan
 - a) Cocok untuk wanita yang tidak boleh menggunakan obat yang mengandung estrogen.
 - b) Dapat digunakan untuk jangka waktu yang panjang 5 tahun dan bersifat reversibel.
 - c) Efek kontraseptif akan berakhir setelah implannya dikeluarkan.
 - d) Perdarahan terjadi lebih ringan, tidak menaikkan darah.
 - e) Resiko terjadinya kehamilan ektopik lebih kecil jika dibandingkan pemakaian alat kontrasepsi dalam rahim.

3) Kerugian

- a) Susuk/KB harus dipasang dan diangkat oleh tenaga kesehatan yang terlatih.
- b) Lebih mahal.
- c) Sering timbul perubahan pola haid.
- d) Akseptor tidak dapat menghentikan implan sekehendaknya sendiri
- e. Kontrasepsi tubektomi, merupakan tindakan sterilisasi pada kedua saluran telur wanita yang dapat mengakibatkan tidak akan dapat keturunan lagi di kemudian hari.
- f. Kontrasepsi fasektomi, yaitu kebalikan dari kontrasepsi tubektomi, di mana objek pensterilan adalah laki- laki yang di lakukan dengan tujuan untuk menghambat transportasi sperma.

F. Teori Asuhan Kebidanan

1. Pengertian asuhan kebidanan

Asuhan kebidanan adalah penerapan fungsi dan kegiatan yang menjadi tanggung jawab dalam memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan/masalah dalam bidang kesehatan ibu masa hamil, masa persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana (Sulistyoningsih, 2011).

2. Manajemen Kebidanan 7 Langkah Varney meliputi

Langkah I: Pengkajian

Pengkajian adalah pengumpulan data dasar untuk mengevaluasi keadaan pasien. Data ini termasuk riwayat kesehatan dan pemeriksaanfisik. Data yang dikumpulkan meliputi data subyektif dan data obyektif serta data penunjang.

Pada dokumentasi SOAP langkah I meliputi data Subyektif dan Obyektif seperti :

- a. Data Subyektif menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesa, meliputi :

1) Biodata

Identitas pasien dan penanggung jawab (suami, ayah, keluarga). Menurut Nursalam (2008) identitas meliputi :

- a) Nama Pasien : Dikaji dengan nama yang jelas dan lengkap, untuk menghindari adanya kekeliruan atau untuk membedakan dengan klien atau pasiennya
- b) Umur : Ditulis dalam tahun, untuk mengetahui adanya resiko karena umur kurang dan 20 tahun, alat reproduksi belum siap. Pada umur lebih dari dan 35 tahun kerja jantung meningkat karena adanya hemodilusi dan kemungkinan terjadi anemia.
- c) Suku/Bangsa : Ditujukan untuk mengetahui adat istiadat yang menguntungkan dan merugikan bagi ibu hamil
- d) Agama : Untuk mempermudah bidan dalam melakukan pendekatan di dalam melakukan asuhan kebidanan.
- e) Pendidikan : Untuk mengetahui tingkat intelektual karena tingkat pendidikan mempengaruhi perilaku kesehatan seseorang.
- f) Pekerjaan : Untuk mengetahui kemungkinan pengaruh pekerjaan pasien terhadap permasalahan keluarga pasien/klien.
- g) Alamat : Untuk mempermudah hubungan jika diperlukan dalam keadaan mendesak sehingga bidan mengetahui tempat tinggal pasien.

2) Keluhan utama

Untuk mengetahui keluhan yang dirasakan saat pemeriksaan serta berhubungan dengan kehamilannya (Nursalam, 2008). Keluhan-keluhan yang dirasakan ibu hamil dengan anemia ringan menurut Manuaba (2007), adalah pasien merasa pusing,

cepat lelah, dan badan terasa lemas, sehingga pasien merasa tidak nyaman dengan kondisi yang dirasakan.

3) Riwayat menstruasi

Untuk mengetahui menarche umur berapa, haid teratur atau tidak, siklus lama haid, banyak nya darah, sifat darah (cair, atau beku, warnanya, bau nya) dan ada disminore atau tidak (Estiwidani, 2008).

4) Riwayat perkawinan

Status perkawinan : jika menikah, apakah pernikahan ini yang pertama. Untuk mengetahui kawin umur berapa tahun, dengan suami umur berapa kali kawin, lama pernikahan, dan jumlah anak (Nursalam, 2008).

5) Riwayat kehamilan sekarang

Untuk mengetahui kapan hari pertama haid terakhir, dan perkiraan lahir, ANC dimana, berapa kali, teratur atau tidak, imunisasi TT berapa kali, masalah dan kelainan pada kehamilan sekarang, pemakaian obat-obatan, keluhan selama hamil (Manuaba, 2007).

6) Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

Kehamilan : adakah gangguan seperti muntah-muntah berlebihan, hipertensi, perdarahan pada hamil muda.

Persalinan : waktu persalinan dimana tempat melahirkan, umur kehamilan, jenis persalinan, ditolong oleh siapa.

Nifas : apakah pernah mengalami perdarahan, infeksi, dan bagaimana proses laktasi.

Anak : jenis kelamin, berat badan, panjang badan, hidup atau mati, kalau meninggal pada usia berapa dan sebab meninggal (Manuaba, 2007).

7) Riwayat keluarga berencana

Untuk mengetahui KB yang pernah dipakai, jenis dan lama berlangsungnya dan keluhan selama menjadi akseptor KB yang digunakan (Manuaba, 2007).

8) Riwayat Penyakit

a) Riwayat kesehatan Dahulu.

Untuk mengetahui penyakit yang pernah diderita ibu pada saat dahulu yang bisa memperberat keadaan ibu (Manuaba, 2007).

b) Riwayat penyakit Sekarang.

Untuk mengetahui penyakit yang sedang diderita ibu seperti hepatitis, TBC, dan penyakit menurun seperti hipertensi, Diabetes Melitus, jantung (Bickley, 2008).

c) Riwayat kesehatan Keluarga.

Kemungkinan adanya riwayat keturunan kembar dalam keluarga..

9) Pola kebiasaan sehari-hari.

Menurut Kusmiyati (2009) kebutuhan sehari-hari ibu hamil meliputi :

a) Nutrisi

Data yang dikaji meliputi kebiasaan pasien sehari-hari dalam menjaga kebersihan makanan, dan bagaimana pola makan sehari-hari antar sebelum dan sesudah hamil, apakah terpenuhi gizinya. Dimana nutrisi pada ibu hamil akan mempengaruhi perkembangan janin dan kesehatan ibu hamil. Pada kasus ibu hamil dengan anemia ringan kebutuhan akan nutrisi harus ditingkatkan.

b) Eliminasi

Dikaji untuk mengetahui berapa kali ibu BAB dan BAK untuk mengetahui keseimbangan antara intake dan output yang mempengaruhi keseimbangan cairan dalam tubuh ibu hamil.

c) Personal hygiene

Personal hygiene perlu dikaji untuk mempengaruhi tingkat kebersihan pasien meliputi kebersihan lipatan kulit (ketiak, bawah buah dada, daerah genitalia), gigi dan mulut dan keramas rambut.

d) Istirahat dan tidur

Istirahat yang perlu dikaji untuk mengetahui pola istirahat dan tidur adalah berapa jam klien tidur dalam sehari dan apakah ada gangguan (Saifuddin, 2006). Pada ibu hamil anemia ringan perlu diperhatikan pola istirahat dan tidur dengan baik, agar dapat meningkatkan kesehatan ibu dan pertumbuhan janin.

e) Hubungan seksualitas

Dikaji untuk mengetahui berapa kali ibu melakukan hubungan seksual dalam seminggu (Manuaba, 2008). Pada masa kehamilan diperbolehkan, namun pada kasus ibu hamil dengan anemia ringan biasanya akan mengalami penurunan hubungan seksual, dikarenakan ibu hamil dengan anemia ringan sudah merasa lelah, letih sehingga dapat mengurangi libido pada masa kehamilan.

10) Data psikososial

Perlu dikaji untuk mengetahui tingkat pemahaman dan untuk mengetahui tingkat kekhawatiran pasien, perasaan terhadap kehamilan ini, kehamilan ini direncanakan atau tidak, dukungan keluarga terhadap kehamilannya dan pantangan makanan. Ibu anemia ringan merasa ketegangan kecemasan pada kehamilannya, karena takut terjadi sesuatu pada bayinya (Kusmiyati, 2008).

11) Obat-obatan

Dikaji untuk mengetahui kebiasaan merokok, menggunakan obat-obatan dan alkohol yang dapat membahayakan selama hamil .

- b. Data Obyektif menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik kilen, hasil laboratorium yang telah dirumuskan dalam data fokus untuk mendukung asuhan.

Meliputi : Data Objektif

Data yang diobservasi dan diukur oleh bidan (Nursalam,2008).

1) Pemeriksaan Umum.

a) Keadaan umum : untuk mengetahui keadaan umum apakah baik, sedang, jelek. Pada ibu hamil dengan anemia ringan mempengaruhi keadaan umum yang menimbulkan rasa lemas .

b) Kesadaran : penilaian kesadaran dinyatakan sebagai composmentis, apatis, somnolen, sopor, koma. Pada ibu hamil dengan anemia ringan kesadarannya composmentis.

c) Tanda vital

(1) Tekanan darah : untuk mengetahui faktor resiko hipertensi dan hipotensi. Tekanan darah pasien hamil dengan temuan normal < 120/90 mmHg (Saifuddin, 2009).

(2) Suhu : untuk mengetahui suhu badan apakah ada peningkatan atau tidak. Suhu tubuh normal 35,6-37,6oc. Ibu hamil dengan anemia ringan suhu tubuhnya akan mengalami peningkatan akibat dehidrasi.

(3) Nadi : untuk mengetahui nadi pasien yang dihitung dalam menit (Saifuddin, 2009). Batas normal 60-100 kali per menit. Pada ibu hamil dengan anemia

ringan nadi akan mengalami peningkatan frekuensi dan terdengar lemah.

- (4) Respirasi : untuk mengetahui frekuensi pernafasan pasien yang dihitung dalam 1 menit (Saifuddin, 2009). Batas normal 12 - 20x/menit.
- (5) Berat badan : penambahan dan penurunan berat badan ukuran yang paling penting untuk mengetahui adanya malnutrisi, malabsorpsi, pertumbuhan janin terhambat, diabetes mellitus pada kehamilan, kehamilan ganda.
- (6) Tinggi badan : Tinggi badan normal lebih dari 145 cm. Tinggi badan untuk mengetahui adanya disporposi sefalopelvik yang mempengaruhi pada persalinan.
- (7) LILA : Sebagai indikator status gizi ibu hamil normalnya 23,5 cm.

2) Pemeriksaan Fisik.

Menurut Nursalam (2007), pemeriksaan sistematis meliputi :

- a) Rambut : untuk mengetahui apakah rambutnya bersih, rontok, dan berketombe.
- b) Muka : keadaan muka pucat, atau tidak adakah kelainan, adakah oedema, adakah kloasma gravidarum.
- c) Mata : untuk mengetahui apakah konjungtiva warna merah muda dan sklera warna putih. Pada wanita hamil dengan anemia ringan konjungtiva agak pucat.
- d) Hidung : untuk menilai adanya kelainan, adakah polip, apakah hidung tersumbat.
- e) Telinga : untuk mengetahui apakah di dalam ada serumen, nyeri atau tidak.

- f) Mulut : untuk mengetahui mulut bersih atau tidak, ada caries dan karang gigi atau tidak, lidah tampak kering atau kotor.
- g) Leher : untuk mengetahui apakah adanya pembesaran kelenjar kelenjar tiroid dan vena jugularis.
- h) Mammae : Untuk mengetahui apakah payudara kanan dan kiri simetris atau tidak, tumor ada atau tidak, areola hyperpigmentasi atau tidak, puting susu menonjol atau tidak, kolostrum sudah keluar atau belum.
- i) Axilla/ ketiak : Untuk mengetahui apakah ada tumor atau nyeri tekan (Nursalam, 2007).
- j) Abdomen : Untuk mengetahui apakah ada bekas operasi atau tidak, apakah pembesaran uterusnya sesuai dengan umur kehamilan atau tidak.
- k) Vulva dan vagina : Untuk mengetahui apakah ada varises atau tidak, apakah ada tumor atau tidak, apakah vulva vaginanya bersih atau kotor.
- l) Anus : Dilihat apakah ada ambeien ataukah ada tumor atau tidak.
- m) Ekstermitas : Untuk mengetahui reflek patella (+) atau (-) berkaitan dengan kekurangan vitamin B atau penyakit syaraf dan magnesium sulfat (Manuaba, 2007). Apakah adanya varises atau tidak. Pada ibu hamil anemia ringan ekstremitas khususnya pada kuku terlihat pucat.

3) Pemeriksaan Khusus Obstetri

Menurut Manuaba (2007) pemeriksaan khusus obstetric dilakukan pemeriksaan Abdomen meliputi :

a) Inspeksi

Perlu dilakukan untuk mengetahui apakah ada pembesaran, ada luka bekas operasi atau tidak, striae

gravidarum, linea nigra, atau alba, ada luka bekas operasi atau tidak, ada striae atau tidak.

b) Palpasi

Leopold I : untuk menentukan Tinggi Fundus Uteri (TFU) sehingga dapat diketahui berat janin, umur kehamilan, dan bagian janin apa yang terdapat di fundus uteri seperti membujur atau kosong jika posisi janin melintang. Kepala : bulat padat mempunyai gerakan pasif (ballotement). Bokong : tidak padat, lunak, tidak mempunyai gerak pasif (bantuan atau gerak ballotement).

Leopold II : untuk menentukan letak punggung janin.

Leopold III : untuk menentukan bagian terendah janin, bila teraba bulat, padat (kepala) dan bila bokong teraba tidak bulat, tidak keras.

Leopold IV : Untuk mengetahui apakah bagian terendah janin sudah masuk PAP atau belum.

TBJ : menurut TBJ (Tafsiran Berat Janin) dapat ditentukan berdasarkan Johnson Toschack yang berguna untuk mengetahui pertimbangan persalinan secara spontan pervaginam.

c) Auskultasi

Apabila terdengar detak jantung janin menunjukkan bahwa janin hidup dan tanda pasti kehamilan. Frekuensi DJJ normal bayi yaitu 120 – 160x/ menit.

4) Pemeriksaan panggul

a) Kesan panggul

Dapat diketahui melalui pelviometri rontgen atau melalui pengukuran panggul penting untuk diketahui kesan panggul ini untuk perencanaan persalinan pervaginam ada 4 kesan panggul ginekoid, platipeloid, antropoid, dan

android, tapi paling baik untuk wanita ginekoid agar dapat persalinan pervaginam.

b) Distansia spinarum

Jarak antara kedua spina iliaka anterior superior sinistra dan dextra. Ukuran 24 cm – 26 cm.

c) Distansia cristarum

Jarak yang terpanjang antara dua tempat yang simetris pada crista iliaka sinistra dan dextra. Ukuran 28 cm – 30 cm.

(1) Conjugata eksterna (boudeloque)

Jarak antara bagian atas simfisis ke prosesus spinosus lumbal 5. Ukuran 18 cm.

(2) Lingkar panggul

Jarak antara tepi atas simfisis pubis superior kemudian ke lumbal ke lima kembali ke sisi sebelahnya sampai kembali ke tepi atas simfisis pubis diukur dengan metlin normalnya 80-90 cm (Sumarah, 2008).

5) Pemeriksaan penunjang

Data pemeriksaan penunjang diperlukan sebagai pendukung diagnosa, apabila diperlukan. Misalnya pemeriksaan laboratorium, seperti pemeriksaan Hb. Dalam kasus ini pemeriksaan penunjang dilakukan yaitu dengan melakukan pemeriksaan Hb. Kadar Hb pada ibu hamil yang mengalami anemia ringan adalah 9 - 10 gr%

Langkah II : Interpretasi Data

Data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat merumuskan diagnosa dan masalah yang spesifik. Rumus dan diagnosa tujuannya digunakan karena masalah tidak dapat didefinisikan seperti diagnosa tetapi membutuhkan penanganan (Varney, 2007).

1) Data Analisa menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan interpretasi data subyektif dan obyektif dalam satu identifikasi :

a) Diagnosa atau masalah

(1) Diagnosa.

Diagnosa kebidanan adalah diagnosa yang ditegakkan dalam lingkup praktek kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur diagnosa kebidanan yang dikemukakan dari hasil pengkajian atau yang menyertai diagnosa (Verney, 2007).

Diagnosa yang ditegakkan adalah diagnosa yang berhubungan dengan umur ibu, gravida, para, abortus, umur kehamilan, dan keadaan janin.

Diagnosa kebidanan :

Ny. G P A umur tahun umur kehamilan minggu, janin tunggal/ kembar, hidup/ mati, intra/ ekstra uteri, letak memanjang/ melintang, presentasi kepala/ bokong, punggung kanan/ kiri bagian terbawah sudah masuk/ belum pintu atas panggul dengan anemia ringan.

(2) Data subyektif

Ibu mengatakan merasa pusing, cepat lelah, dan badan terasa lemas, sehingga pasien merasa tidak nyaman dengan kondisi yang dirasakan (Manuaba, 2007).

(3) Data objektif

(a) Vital sign : tekanan darah, nadi meningkat dan lemah, aspirasi, suhu

(b) Conjungtiva pucat

(c) Melakukan Leopold mulai I – IV, mengukur TFU, DJJ

(d) Data penunjang Hb < 11 gr% pada anemia ringan.

(4) Masalah

Masalah adalah hal-hal yang berkaitan dengan pengalaman klien yang ditemukan dari hasil pengkajian yang menyertai diagnosa. Masalah yang sering timbul pada ibu hamil dengan anemia ringan yaitu merasa cemas dan gelisah menghadapi kehamilan (Kusmiyati, 2009).

(5) Kebutuhan

Kebutuhan adalah hal-hal yang dibutuhkan oleh pasien dan belum terindikasi dalam diagnosa dan masalah yang didapatkan dengan melakukan analisa data.

Menurut Kusmiyati (2009), kebutuhan pada pasien ibu hamil dengan anemia ringan adalah :

- (a) Informasi tentang keadaan ibu
- (b) Informasi tentang makanan bergizi dan cukup kalori, terutama zat besi.
- (c) Support mental dari keluarga dan tenaga kesehatan.
- (d) Antisipasi diagnosa atau masalah potensial.
- (e) Perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter. Konsultasi atau kolaborasi.

Langkah III : Diagnosa Potensial

Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial berdasarkan masalah dan diagnosa yang telah diidentifikasi. Langkah – langkah ini membutuhkan antisipasi sambil mengamati pasien, bila kemungkinan dilakukan pencegahan infeksi. Bidan diharapkan dapat bersiap-siap mencegah diagnosa atau masalah potensial ini benar-benar terjadi (Varney, 2007).

Pada kasus ibu hamil dengan anemia ringan diagnosa potensial yang mungkin terjadi adalah terjadi anemia sedang dan menjurus ke anemia berat (Manuaba, 2007).

Langkah IV : Antisipasi Tindakan Segera

Menentukan kebutuhan klien terhadap tindakan yang segera dilakukan oleh bidan atau konsultasi, kolaborasi bila diperlukan serta melakukan rujukan terhadap penyimpangan yang abnormal (Estiwidani, 2008). Pada ibu hamil dengan anemia ringan antisipasi yang dilakukan adalah pemberian tablet besi 1 tablet per hari dengan dosis 60 mg, pemeriksaan kadar Hb 1 bulan sekali (Manuaba, 2007).

Langkah V : Rencana Tindakan

Pada langkah ini dilakukan rencana tindakan yang menyeluruh yang merupakan kelanjutan dari manajemen terhadap diagnosa yang telah teridentifikasi. Tindakan yang dapat dilakukan berupa observasi, penyuluhan, atau pendidikan kesehatan.

Setiap rencana harus disetujui oleh kedua belah pihak, yaitu bidan dan klien agar dapat dilaksanakan dengan efektif karena klien diharapkan juga akan melaksanakan rencana tersebut (Estiwidani, 2008).

Menurut Manuaba (2007), rencana tindakan yang dapat dilakukan pada ibu hamil dengan anemia ringan adalah sebagai berikut:

- 1) Memberikan hasil pemeriksaan ibu.
- 2) Memberikan obat kepada ibu yaitu tablet Fe.
- 3) Memberikan KIE pola istirahat yang baik kepada ibu.
- 4) Memberikan KIE tentang pola nutrisi yang baik.
- 5) Memberikan ibu support.
- 6) Memberikan KIE tentang aktivitas sehari-hari.
- 7) Menganjurkan kepada ibu untuk kunjungan ulang

Langkah VI : Pelaksanaan

Pada langkah keenam ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah kelima dilaksanakan secara efisien dan aman. Yang bidan dilaksanakan oleh semua bidan atau sebagian lagi oleh kelen atau anggota tim kesehatan lainnya (Varney, 2007). Pelaksanaan dikerjakan sesuai dengan rencana asuhan yang telah dibuat.

Langkah VII : Evaluasi

Tujuan evaluasi adalah adanya kemajuan pada pasien setelah dilakukan tindakan (Estiwidani, 2008). Hasil yang diharapkan dari asuhan kebidanan ibu hamil dengan anemia ringan. Setelah dilakukan asuhan kebidanan diharapkan KU dan tanda-tanda vital ibu baik, ibu bersedia minum tablet Fe, dan tatacaranya, ibu bersedia makan makanan yang banyak mengandung gizi dan zat besi, hemoglobin naik, tidak terjadi anemia sedang (Manuaba, 2007). Setelah pemberian zat besi sebanyak 30 gram perhari akan meningkatkan kadar hemoglobin sebesar 0,3 dl/gr/minggu atau dalam 10 hari (Sulistyoningsih, 2010)

3. Data Perkembangan

Metode pendokumentasian untuk data perkembangan dalam asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan anemia ringan ini menggunakan SOAP yaitu :

S = Subyektif

Menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data dari klien melalui anamnesa.

O = Objektif

Menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik klien, hasil laboratorium yang telah dirumuskan dalam data fokus untuk mendukung asuhan.

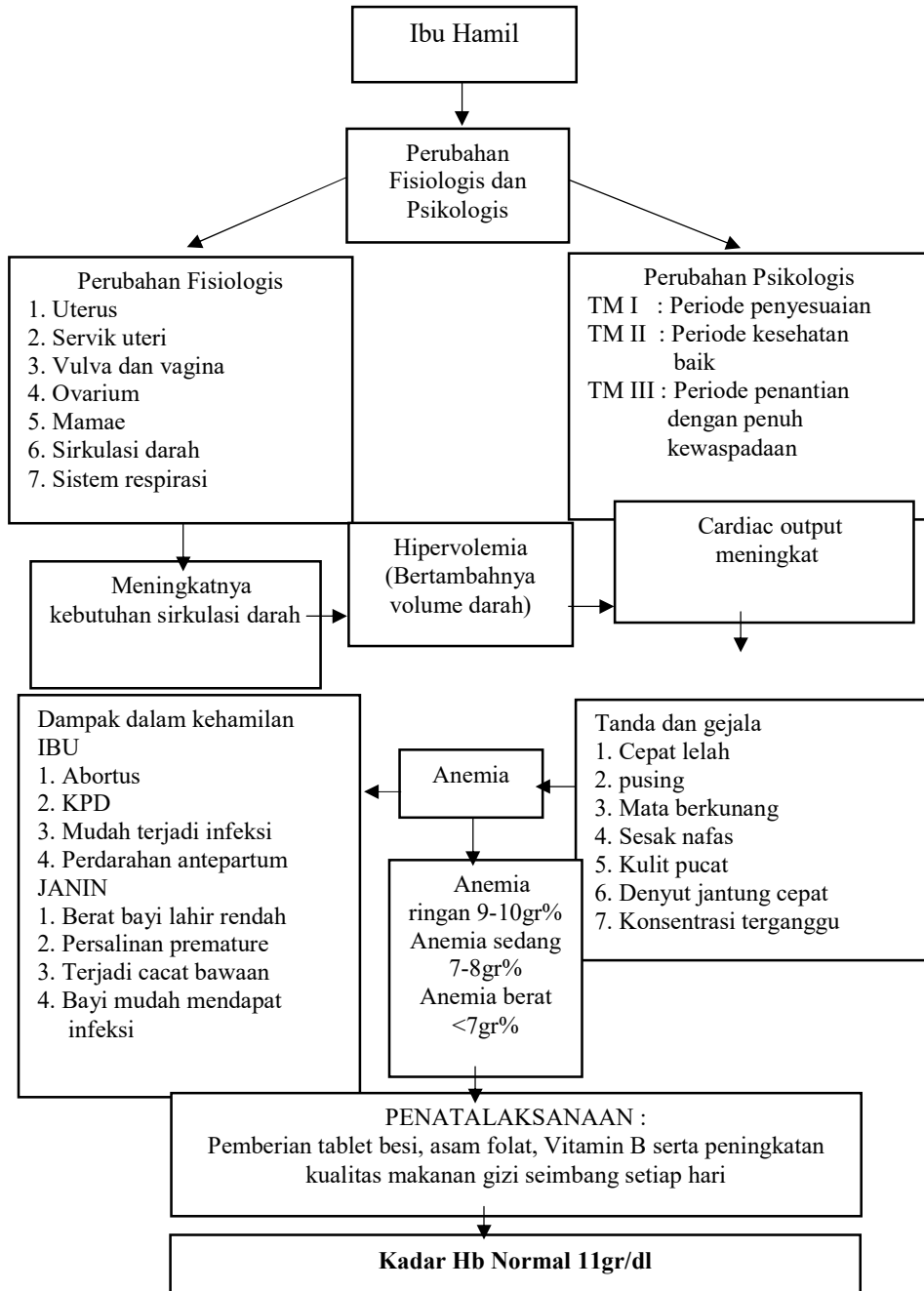
A : Analisa

Menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan interpretasi data subyektif dan obyektif dalam satu identifikasi.

P : Penatalaksanaan

Menggambarkan pendokumentasian dari perencanaan (P) dan evaluasi (E) berdasarkan analisa. (Estiwidani, 2008).

G. Kerangka Alur Pikir Penelitian



Gambar 2.1 Alur Pikir Anemia pada ibu hamil Sumber : Manuaba (2010)

Pada gambar diatas dijelaskan bahwa anemia disebabkan oleh defisiensi zat besi, vitamin B12, asam folat, dan malabsorpsi/gangguan penyerapan zat besi. Adapun gejala anemia adalah cepat lelah, mata berkunang-kunang, conjungtiva pucat, sesak nafas, denyut jantung cepat, pusing dan konsentrasi menghilang. Anemia defisiensi zat besi, anemia megaloblastik, anemia hipoplastik dan anemia hemolitik merupakan beberapa klasifikasi anemia dalam kehamilan. dan ibu dikatakan tidak anemia jika kadar Hb 11 gr%, anemia ringan Hb 9-10 gr%, anemia sedang Hb 7-8 gr%, anemia berat Hb < 7 gr%.

Pada kasus anemia jika tidak segera ditangani maka dapat terjadi komplikasi seperti abortus, kelainan congenital, persalinan premature, perdarahan antepartum, gangguan pertumbuhan janin, gangguan his primer dan sekunder, ibu cepat lelah, perdarahan postpartum, infeksi puerperium, retensio plasenta, berat badan lahir rendah (BBLR).

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain *deskriptif observasional* yaitu penelitian yang berusaha mendeskripsikan dan menginterpretasikan sesuatu, misalnya kondisi atau hubungan yang ada, pendapat yang berkembang, proses yang sedang berlangsung, akibat atau efek yang terjadi, atau tentang kecenderungan yang tengah berlangsung (Notoatmodjo, 2010).

Penelitian menggunakan pendekatan studi kasus untuk mengeksplorasi dan mempelajari tentang asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan anemia ringan di Puskesmas Boganatar Talibura. Studi kasus merupakan suatu metode yang digunakan dalam suatu penelitian dengan dilakukan pemeriksaan longitudinal yang mendalam terhadap suatu keadaan atau kejadian yang disebut sebagai kasus dengan menggunakan cara – cara yang sistematis dalam melakukan pengamatan, pengumpulan data, analisis informasi, dan pelaporan hasilnya (Flyvbjerg, 2006).

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian pada studi kasus ini dilakukan di Puskesmas Boganatar Kecamatan Talibura dan dilakukan pada bulan 8 April sampai 30 Juni 2019.

C. Subjek Penelitian

Subyek yang digunakan dalam penelitian ini adalah seorang ibu hamil trimester III dengan anemia ringan yang melakukan ANC di Puskesmas Boganatar Kecamatan Talibura.

D. Jenis Data

Sumber data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer dan data sekunder.

1. Data Primer

Data primer merupakan data yang di peroleh secara langsung dari sumber asli atau pertama. Data dikumpulkan dengan cara melakukan wawancara langsung pada ibu hamil, bidan, suami, keluarga responden, serta pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang yaitu pemeriksaan Hb.

2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari rekam medis ibu hamilyang dimiliki oleh Puskesmas BoganatarKecamatan Talibura dan melihat data dari Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) yang dibawa ibu saat melakukan pemeriksaan.

E. Alat dan Metode Pengumpulan Data

Dalam pengumpulan data atau informasi alat dan metode yang dibutuhkan adalah :

1. Alat

- a. Form asuhan kebidanan
- b. Form wawancara
- c. Alat tulis
- d. Alat Vital Sign (tensimeter, stetoskop, thermometer, jam tangan)
- e. Set HB

2. Metode :

- a. Wawancara

Suatu metode yang digunakan untuk mendapatkan keterangan secara lisan dari klien (responden) atau bercakap-cakap dan berhadapan dengan responden, jadi data yang diperoleh secara langsung dari responden melalui pertemuan atau percakapan

(Notoatmodjo, 2010). Pertanyaan diajukan kepada ibu hamil, bidan, suami dan keluarga

b. Observasi

Observasi adalah teknik pengumpulan data dengan cara mengamati subjek dan melakukan berbagai macam pemeriksaan yang berhubungan dengan kasus yang diambil. Observasi dapat berupa pemeriksaan umum, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang (Notoatmodjo, 2010).

Pelaksanaan observasi dilakukan dengan mengobservasi keadaan umum. Kesadaran dan tanda – tanda vital, antropometri, pemeriksaan fisik serta pemeriksaan penunjang laboratorium.

1) Pemeriksaan fisik

Menurut Uliyah (2008) pemeriksaan fisik dilakukan melalui beberapa cara meliputi :

a) Inspeksi

Merupakan proses pengamatan atau observasi untuk mendeteksi masalah pasien apakah ada kepuatan pada bagian-bagian tubuh tertentu seperti *conjungtiva*, wajah, bibir dan kuku.

b) Palpasi

Pemeriksaan yang menggunakan indera peraba : tangan dan jari-jari, untuk mendeterminasi ciri – ciri jaringan atau organ seperti temperature, keelastisan, bentuk, ukuran, kelembapan dan penonjolan.

c) Perkusi

Pemeriksaan dengan cara mengetuk bagian permukaan tubuh tertentu untuk membandingkan dengan bagian tubuh lainnya (kiri/kanan) dengan menghasilkan suara, yang bertujuan untuk mengidentifikasi batas atau lokasi dan konsistensi jaringan

d) Auskultasi

Pemeriksaan fisik yang dilakukan dengan cara mendengarkan suara yang dihasilkan oleh tubuh. Biasanya menggunakan alat yang disebut stetoskop. Hal – hal yang didengarkan adalah detak jantung, suara nafas, bisung usus. Dan menggunakan linec/dopler untuk mendengarkan detak jantung janin.

2) Studi dokumentasi

Semua bentuk sumber informasi yang berhubungan dengan dokumen resmi maupun tidak resmi (Notoadmodjo, 2010). Pada kasus ini data di dapatkan dari rekam medis serta buku KIA.

3) Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang adalah suatu pemeriksaan medis yang dilakukan atas indikasi medis tertentu guna memperoleh keterangan-keterangan yang lebih lengkap yang bertujuan untuk terapeutik yaitu untuk pengobatan tertentu atau diagnostik yaitu untuk membantu menegakkan diagnosis tertentu (Nursalam, 2011). Dalam kasus ibu hamil dengan anemia ringan yang dilakukan yaitu pemeriksaan Hb.

F. Analisis Data

Teknis analisis data yang dipergunakan adalah analisis deskriptif kuantitatif, dilakukan sejak pengumpulan data berlangsung dan setelah selesai pengumpulan data dalam periode tertentu.

Dalam melakukan analisis data terhadap studi kasus yang akan dilakukan, ada tiga tahapan yang harus dilakukan (Moeleong, 2007), yaitu:

1. Reduksi data

Dalam penelitian ini, analisis data disederhanakan dengan mengidentifikasi data yang diperoleh dari lapangan, baik dengan cara wawancara, pengkajian fisik, observasi maupun dokumentasi yang bersumber dari rekam medik, catatan medik lain, buku maupun jurnal.

Hal-hal yang menunjang penelitian perlu disesuaikan dengan permasalahan dan tujuan penelitian sehingga perlu dipertahankan sedangkan hal yang tidak berkaitan dengan penelitian harus dibuang. Dengan demikian data yang telah direduksi akan memberikan gambaran yang lebih jelas, dan mempermudah peneliti untuk melakukan pengumpulan data selanjutnya dan mencarinya bila diperlukan.

2. Penyajian data

Penyajian data adalah pendeskripsian sekumpulan informasi yang tersusun yang memberikan kemungkinan adanya penarikan kesimpulan dan pengambilan tindakan. Penyajian data kuantitatif disajikan dalam bentuk teks naratif (berbentuk catatan lapangan), daftar gambar dan tabel data.

3. Penarikan kesimpulan

Temuan dari hasil kajian kepustakaan dan analisis data di lapangan dicari hubungan serta keterkaitannya, dengan cara begitu akan ditemukan pola penyimpangan atau kesenjangan antara teori dan dilahan praktik dalam kasus yang diambil. Hal tersebut peneliti lakukan sejak data terkumpul dengan mereduksi data, menyajikan data, dan penarikan kesimpulan berdasarkan temuan dari hasil kajian kepustakaan dan analisis data di lapangan.

G. Rencana Jalannya Penelitian

1. Persiapan proposal penelitian dilakukan dengan :
 - a. Menentukan tema dan judul penelitian
 - b. Menentukan tempat, waktu, dan responden sesuai tujuan
 - c. Mengajukan surat izin studi pendahuluan ke Puskesmas Boganatar Kecamatan Talibura
 - d. Melakukan studi pendahuluan dengan studi dokumentasi di rekam medis.

2. Tahap pelaksanaan penelitian
 - a. Mengajukan surat ijin penelitian
 - b. Membuat kontrak waktu dengan bidan yang bertugas
 - c. Mencari responden ibu hamil dengan anemia pada bulan maret 2019
 - d. Memberikan formulir persetujuan menjadi responden
 - e. Pengumpulan data
 - 1) Melihat data di rekam medik, melakukan informed consent, melakukan pengkajian data subjektif dan objektif (pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang)
 - 2) Melakukan *follow up* melalui kunjungan rumah minimal 3 kali (interval waktu 2 minggu) karena di harapkan dalam interval waktu 2 minggu responden mengalami perubahan dari keadaan sebelumnya
 - 3) Melakukan pemeriksaan Hb setiap kunjungan *follow up*
 - 4) Melakukan evaluasi perkembangan responden
 - 5) Analisis data menggunakan manajemen varney dengan pendokumentasian
3. Tahap penyelesaian laporan penelitian
 - a. Penyusunan laporan hasil penelitian
 - b. Melakukan konsul dengan dosen pembimbing pendidikan
 - c. Melakukan revisi hasil penelitian
 - d. Mendapatkan persetujuan dari dosen pembimbing pendidikan
 - e. Ujian hasil penelitian

H. Etika Penelitian

Etika studi kasus adalah pedoman etika yang berlaku untuk setiap kegiatan penelitian studi kasus yang melibatkan antara pihak peneliti, pihak yang diteliti dan masyarakat yang akan memperoleh dampak hasil penelitian tersebut (Notoatmodjo, 2010).

Menurut Hidayat (2009), hal – hal yang perlu diperhatikan yang berkaitan dengan etika penelitian yaitu sebagai berikut :

1. *Anonimity* (tanpa nama)

Peneliti merahasiakan atau tidak mencantumkan nama responden pada lembar observasi. Peneliti hanya menulis kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

2. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Semua informasi yang telah diperoleh selama peneliitian, dijamin kerahasiaannya oleh peneliti yaitu dengan menuliskan kode pada lembar observasi tanpa keterangan nama lengkap.

3. *Patient Safety* (keselamatan pasien)

Pada saat penelitian, peneliti tetap menjaga keselamatan responden dan memantau kondisi responden secara utuh, baik kondisi fisik maupun psikologis responden

BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Puskesmas Boganatar Talibura

Kegiatan ini dilakukan di Puskesmas Boganatar Kecamatan Talibura pada bulan April 2019. Puskesmas ini terletak di Jl. Lintas Flores Maumere – Larantuka Boganatar Kecamatan Talibura Kabupaten Sikka. Daerah binaan Puskesmas Boganatar meliputi satu Kecamatan Talibura yang terdiri dari 4 (Empat) desa yaitu :

1. Desa Kringa : 5 RW, 17 RT, Luas wilayah 23,62 km²
2. Desa Hikong : 8 RW, 26 RT, Luas wilayah 33,5km²
3. Desa Timu Tawa : 3 RW, 9 RT, Luas wilayah 13,69 km²
4. Desa Ojang : 3 RW, 21 RT, Luas wilayah 23,69 km²

Luas wilayah kerja Puskesmas Boganatar Kecamatan Talibura adalah 94,5km² dengan dibatasi oleh beberapa wilayah yaitu :

1. Sebelah utara : Kecamatan Waiblama Kabupaten Sikka
2. Sebelah timur : Kecamatan Wulanggitang Kabupaten Flores Timur
3. Sebelah selatan : Desa Lewomada Kecamatan Talibura
4. Sebelah barat : Desa Nebe Kecamatan Talibura

Puskesmas Boganatar Kecamatan Talibura merupakan puskesmas kecamatan Tipe-B, sehingga dituntut untuk memberikan pelayanan yang bermutu sesuai dengan standar yang telah ditetapkan. Dengan Visi “ Mewujudkan Masyarakat yang Sehat dan Mandiri melalui Pelayanan yang Berkualitas”, sedangkan Misi Puskesmas Boganatar adalah :

1. Menyediakan pelayanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau secara professional
2. Memelihara dan meningkatkan status kesehatan masyarakat dan lingkungan melalui kemandirian ber-PHBS dan kemitraan yang efektif

Sedangkan Motto Puskesmas Boganatar adalah “IDAMAN” atau Iklas Dalam Melayani. Puskesmas Boganatar mempunyai pegawai sebanyak 40 orang dan beberapa fasilitas pelayanan diantaranya poli umum, poli KIA, instalasi gizi instalasi gigi, instalasi laboratorium, instalasi farmasi, dan poli lansia. Puskesmas BoganatarTalibura memiliki fasilitas poli KIA (Kesehatan Ibu dan Anak) sehingga penelitian ini dilakukan dipoli KIA yang salah satunya merupakan ruang pemeriksaan *Ante Natal Care* (ANC).

B. Tinjauan Kasus

Asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ibu K.A 25 tahun G P A O usia kehamilan 34 minggu 0 hari janin hidup tunggal letak kepala intra uteridengan Anemia Ringan di Puskesmas Boganatar tanggal 8 April s/d 30 Juni 2019.

1. Asuhan kebidanan pada kehamilan.

I. Pengumpulan data subyektif dan obyektif.

A. Data subyektif

1. Biodata

No.Register	:26.0240.31		
Tanggal masuk	: 8-04-2019		
Pukul	: 08.30 WITA		
Nama Ibu	: Ny. K.A	Nama suami	: Tn. D.M.T
Umur	: 25 Thn	Umur	: 27 Th
Agama	: Katolik	Agama	: Katolik
Suku	: Tanah Ai	Suku	: Tanah Ai
Pendidikan	: SD	Pendidikan	: SD
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Petani
Alamat	: Ekko	Alamat	: Ekko
Nomor HP	:	No HP	:

2. Keluhan utama : ibu mengatakan sudah hamil 9 bulan dan mengeluh pusing saat beraktifitas dan kram-kram pada kaki.

3. Riwayat haid meliputi :ibu mengatakan menarce umur 12 tahun, siklus haid normal, lamanya 3-4 hari, sifat darah encer dan tidak ada nyeri berlebihan saat haid.
4. Riwayat perkawinan :ibu mengatakan sudah menikah, lamanya 1 tahun dan menikah 1X.
5. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu:
Ibu mengatakan ini kehamilannya yang pertama.
6. Riwayat kontrasepsi KB :
Ibu mengatakan belum pernah menjadi akseptor Kb.
7. Riwayat kesehatan ibu:
Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit hipertensi, hepatitis, jantung, campak, malaria ataupun PMS.
8. Riwayat kesehatan keluarga:
Ibu mengatakan keluarga tidak pernah menderita penyakit keturunan seperti Diabetes, TB paru dan keturunan kembar.
9. Riwayat psikososial:
Ibu, suami dan keluarga sangat senang menerima kehamilan ini dan mendukung dalam masa kehamilan. Keluarga setuju dan mendukung persalinan di puskesmas Boganatar. Dalam mengambil keputusan dalam keluarga, ibu mengatakan keputusan bersama antara suami dan istri. Ibu mengatakan tidak pernah merokok, minum minuman keras dan mengkonsumsi obat tanpa sepengetahuan dari bidan.
10. Riwayat social dan kultural:
Ibu mengatakan tidak ada kekerasan dalam rumah tangga, tidak ada pantangan makanan dalam keluarga.

11. Makanan sehari – hari

	Sebelum hamil	Selama hamil
Nutrisi dan pola makan	Makan: Frekwensi 3x/sehari. Jenis:Nasi, sayurkadang- kadang ikan atau telur atau tahu tempe. Jumlah 1 porsi habis. Minum: Jumlah: 6 gelas sehari. Jenis: air putih dan air teh.	Makan: Frekwensi 3x/hari. Jenis: nasi sayur kadang-kadang ikan atau telur atau tempe tahu. Jumlah:1-2porsi. Minum: 7-8 gelas/ hari. Jenis: air putih , teh.
Eliminasi	BAB: Frekwensi: 1x/hari. Bau: khas feses. Konsistensi:lunak. Keluhan: tidak ada. BAK: Frekwensi: 4x/hari Bau: pesing. Warna:kuning jernih. Keluhan : tidak ada.	BAB: Frekwensi:1x/hari.Bau: Khas feses. Konsistensi:lunak. Keluhan:tidak ada. BAK: Frekwensi: 6x/hari. Bau: pesing. Warna:kuning jernih. Keluhan:tidak ada.
Personal hygiene	Mandi:2x/hari. Sikat gigi:2x/hari Keramas rambut:2x/minggu. Ganti pakaian:setiap habis mandi.	Mandi:2x/hari. Sikat gigi:2x/hari. Keramas rambut:2x/minggu. Ganti pakaian; setiap habis mandi.
Istirahat dan tidur	Siang:1/2-1 jam/hari. Malam: 8-9 jam/hari.	Siang:1-2 jam/hari. Malam: 9-10 jam/hari.
Aktifitas	Melakukan	Melakukan pekerjaan

	pekerjaan rumah tangga dan membantu orangtua di kebun.	rumah tangga.
Ketergantungan obat	Tidak ada.	Tidak ada.

B. Data objektif

1. Pemeriksaan fisik umum

- a. Keadaan umum : Baik.
- b. Kesadaran : Composmentis.
- c. Berat badan : 52 kg.
- d. Tinggi badan normal : 147 cm.
- e. Bentuk tubuh normal
- f. Tanda-tanda vital: TD: 100/80 mmHg. S: 37⁰c. N: 80x/mnt. RR: 19x/mnt.

2. Pemeriksaan fisik obstetric

- a. Kepala : Kulit kepala bersih, tidak ada benjolan. rambut hitam ombak.
- b. Wajah : Tidak ada oedema. tidak ada cloasma.
- c. Mata : Simetris. conjungtiva sedikit pucat. sklera mataputih.
- d. Hidung : Bersih. tidak ada polip atau secret.
- e. Telinga : Tidak ada secret.
- f. Mulut : Bibir agak pucat. tidak ada caries. Tidak ada stomatitis.
- g. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar thyroid atau vena jugularis.
- h. Dada : simetris. tidak ada benjolan pada payudara, puting susu menonjol, belum ada pengeluaran colostrum.

Palpasi Abdomen :

- 1) Leopold I: TFU: 2 jari bawah- prosesus xifodeus, teraba bokong pada bagian fundus.
- 2) Leopold II: punggung kanan.
- 3) Leopold III : Presentase terendah teraba kepala sudah masuk PAP.
- 4) Leopold IV : teraba divergen.

TFU Mc Donald: 26 cm (26-11x155) =2325 gram.

Auskultasi DJJ : Punctum maximum dibawah pusat sebelah kanan, DJJ : 132 x/mnt,kuat dan teratur denagn menggunakan dopler.

- i. Ektrimitas atas dan bawah:

Gerak : Aktif

Oedema: tidak ada.

Vareses : tidak ada

Refleks patella : +

Kuku tangan dan kaki : pendek dan bersih terlihat agak pucat

- 5) Pemeriksaan penunjang:

Laboratorium:

- a. Gol.darah : O
- b. Malaria ; Negative.
- c. Hb sahli: 10,2 gr
- d. HbSAg : Negative.
- e. Protein urine:tidak dilakukan.

II. Interpretasi data (Diagnosa dan masalah)

A. Diagnosa : G1P0A0 AH0 UK34 janin hidup tunggal letak kepala dengan anemia ringan

B. Data dasar

1. Data subjektif (DS)

Ibu mengatakan hamil anak pertama, usia kehamilan 34minggu dan tidak pernah keguguran. HPHT:13-8-2018.

2. Data objektif

Taksiran persalinan:20-05-2019

Keadaan umum: baik.

Kesadaran: komposmentis.

Tanda-tanda vital: TD:100/80mmHg.N:80x/mnt.S:37

RR:19x/mnt.

Pemeriksaan fisik:payudara ada pengeluaran kolostrum.

Palpasi:

Leopold I: 2 jaribawah- prosesus xifodeus,teraba bokong pada fundus.

Leopold II: Treaba punggung kanan.

Leopold III: presentase terendah kepala,sudah masuk PAP.

Leopold IV : Divergen.

TFU : Mc Donald:26 cm (26-11x155)=2325 gram.

Hb : 10,2 gr

Auskultasi:Punctum maksimum dibawah pusat sebelah kanan.

Frekwensi DJJ:132x/mnt.kuat dan teratur dngan menggunakan dopler.

3. Masalah: ketidaknyamanan ibu karena pusing dan merasa kakinya kram.

4. Kebutuhan : KIE tentang kaki sering kram-kram.

KIE tentang Gizi seimbang.

III. Antisipasi masalah potensial:

Resiko anemia sedang.

IV. Tindakan segera

Pemberian tablet tambah darah dosis 1x1 tablet.

V. Perencanaan

Tanggal :8 April 2019

Pukul : 09.00 wita

Tempat : Puskesmas Boganatar.

1. Jelaskan hasil pemeriksaan kepada klien
R/ Informasikan tentang keadaan atau kondisinya saat ini sangat dibutuhkan ibu serta pemeriksaan membantu pencegahan,identifikasi dini, dan penanganan masalah serta meningkatkan kondisi ibu dan janin.
2. Jelaskan kepada ibu tentang ketidaknyamanan yang dialaminya karna kaki kram.
R/ Ketidaknyamanan berkenaan dengan perubahan kadar kalsium atau ketidakseimbangan kalsium fosfor atau karena tekanan dari pembesaran uterus padasyaraf yang mensuplai ekstremitas bawah.
3. Jelaskan kepada ibu tentang penyebab dirinya merasa pusing saat beraktifitas
R/ kebutuhan oksigen yang membawa darah ke otak berkurang
4. Anjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisinya.
R/ kebutuhan nutrisi yang dibutuhkan adalah tiga kali lipat sebelum hamil. Pada kehamilan usia lanjut nutrisi yang dibutuhkan untuk membentuk energy yang berfungsi untuk perkembangan janin.
5. Anjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene dan vulva hygiene.
R/ Selama kehamilan produksi keringat meningkat oleh vaskularisasi di perifer dan pH vagina menjadi lebih asam dari 4 menjadi 5-5,6. Akibat terkena infeksi lebih besar.
6. Anjurkan ibu ntuk minum obat sesuai dengan aturan yang diberikan.
R/ SF mengandung zat besi yang dibutuhkan untuk membentuk sel darah merah dan sangat penting untuk pertumbuhan dan metabolisme.Zat besi penting untuk membuat haemoglobin dan protein sel darah merah yang

membawa oksigen ke jaringan tubuh yang lain serta mencegah cacat janin, perdarahan serta anemia. Vitamin c untuk pembentukan kolagen dan membantu penyerapan zat besi, membangun kekuatan placenta dan meningkatkan daya tahan tubuh terhadap infeksi. Kalak mengandung mineral yang berfungsi untuk pertumbuhan tulang dan gigi serta memberi kekuatan pada kaki dan punggung ibu.

7. Jelaskan tanda dan bahaya pada trimester ke III
R/ Mengenali tanda dan bahaya seperti perdarahan, per vaginam, sakit kepala terus menerus, penglihatan kabur, bengkak dikaki dan tangan, dan tidak merasakan gerakan janin, Tanda bahaya ini membutuhkan penanganan yang cepat.
8. Jelaskan tanda- tanda persalinan.
R/ Penyuluhan memberi kesempatan untuk mematkan persiapan persalinan dan kelahiran.
9. Jelaskan kepada ibu tentang persiapan persalinan.
R/ Bila adaptasi yang sehat telah dilakukan, ibu dan keluarga akan membeli atau menyiapkan perlengkapan dan pakaian bayi.
10. Jadwalkan kunjungan ulang
R/ Kunjungan lanjutan perlu dilakukan untuk mengevaluasi lanjut serta untuk deteksi dini penyimpangan / resiko tinggi.
11. Dokumentasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan.
R/ Sebagai tanggung jawab dan tanggung gugat.

VI. Pelaksanaan.

Tanggal: 8 April 2019.

Jam : 09.15 wita

Tempat : puskesmas Boganatar.

1. Menjelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yaitu keadaan umum : baik, Tekanan darah:100/80 mmHg.Suhu:37 Nadi:80x/mnt. RR:19x/mnt.Keadaan janin baik,letak janin normal,DJJ:128x/mnt kuat dan teratur.
2. Menjelaskan kepada ibu untuk mengatasi kram pada kaki yaitu dengan cara meluruskan dan meninggikan kakisaat tidur dengan cara menaruh bantal pada kaki.
3. Menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi yaitu dengan mengkonsumsi sayuran hijau seperti katuk,bayam, daun kelor dan juga kacang- kacang yang cukup agar memenuhi kebutuhan gizi untuk ibu dan janin.
4. Menganjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene dan vulva hygiene yaitu dengan cara mandi 2x/hari dan mengganti pakaian setiap habis mandi dan menjaga agar pakaian dalam tetap kering.
5. Menganjurkan ibu untuk minum obat secara teratur (Sf,calac dan vit.c)karna tubuh ibu sangat membutuhkan sel darah merah untuk pembentukan haemoglobin.dan minum sf sebaiknya bersama dengan vitamin c agar penyerapannya baik.
6. Menjelaskan kepada ibu tentang tanda bahaya trimester III seperti perdarahan pervaginam,sakit kepala terus menerus,penglihatan kabur, bengkak pada kaki dan gerakan janin tidak dirasakan.Jika ibu menemukan tanda bahaya tersebut agar segera menghubungi petugas kesehatan agar cepat ditangani.
7. Menjelaskan tanda –tanda persalinan yaitu nyeri perut pinggang menjalar ke sympisis dan disertai pengeluaran darah

dan lendir. Jika ibu mendapat tanda- tanda ini segera ibu ke puskesmas untuk segera dilakukan pertolongan.

8. Menjelaskan kepada ibu tentang persiapan persalinan seperti pakaian ibu dan pakaian bayi, biaya dan transportasi serta calon pendonor apabila suatu saat terjadi kegawatdaruratan.
9. Menjadwalkan kunjungan ulang ibu 2 minggu lagi yaitu tanggal 22-04-2019, di puskesmas.
10. Mendokumentasikan semua hasil temuan dan pemeriksaan pada buku KIA, status ibu, kohort dan register.

VII. Evaluasi

Tanggal : 8 – 4 - 2019

Jam : 11.00 wita

Tempat : Puskesmas Boganatar.

Masalah : Pusing dan kram-kram pada kaki.

1. Ibu mengerti dan merasa senang dengan penjelasan tentang hasil pemeriksaan bahwa keadaannya baik dan keadaan janinnya juga baik dan sehat.
2. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan bidan tentang kram- kram pada kaki yang ia rasakan serta ibu bisa menyebutkan cara mengatasinya.
3. Ibu mengerti dan mau mempertahankan pola makan dan gizi yang selama ini diasupinya.
4. Ibu mengatakan akan meningkatkan personal hygiene dan vulva hygiene.
5. Ibu mengerti dengan anjuran bidan untuk minum obat secara teratur.
6. Ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan bisa mengulangi tentang tanda bahaya trimester III.
7. Ibu mengerti dengan penjelasan bidan tentang tanda- tanda persalinan.

8. Ibu mengatakan sudah mempersiapkan persalinan seperti tempat persalinan, pakaian ibu dan bayi, dana dan calon pendonor.
9. Ibu mengatakan akan datang kembali sesuai dengan tanggal kunjungan ulang yang sudah disepakati.
10. Hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan sudah didokumentasikan.

Catatan Perkembangan I (Kehamilan)

Tanggal : 22 April 2019 Pukul : 09.00 pagi
 Tempat : Puskesmas Boganatar

S : Ibu mengatakan pusing saat beraktifitas berkurang dan tidak lagi merasa kram- kram pada kaki saat malam

O : Keadaan umum, kesadaran composmentis, konjungtiva : sedikit pucat. Bibir tidak nampak pucat lagi. Payudara: puting susu menonjol. kuku tidak lagi nampak pucat. Tanda vital : Tekanan darah 100/80 mmhg, nadi 82x/m, pernafasan 19x/m, suhu 37⁰c. HB : 10,7 gr%
 Palpasi abdomen;
 Leopold I: 2 jari bawah – prosesus xifodeus, teraba bokong pada fundus.
 Leopold II: pada bagian kanan perut ibu teraba datar, keras dan memanjang (punggung kanan).
 Leopold III; Presentase terendah teraba bulat dan melenting (kepala).
 Leopold IV: Divergen.
 Penurunan kepala: bagian terendah janin sudah masuk PAP.
 Pengukuran TFU: 27-11=16x 155=2480gr.

A : G1P0A0AH0 UK 36 minggu dengan anemia ringan.

P :

- a. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu, keadaan umum baik . Tensi 110/70mmHg, nadi 80 x / menit letak bayi normal, kepala

belum masuk PAP, DJJ : 150 x per menit. Ibu mengalami kurang darah.

Ibu dan keluarga memahami penjelasan yang diberikan

- b. Mengecek tablet tambah darah untuk memastikan ibu telan obat secara teratur atau tidak, sisa tablet tambah darah 16 tablet.
- c. Menjelaskan kepada ibu bahwa anemia ini tetap dapat diatasi dengan prinsip diet makanan yang baik seperti mengkonsumsi sayuran hijau dengan porsi yang cukup misalnya 1 mangkuk dalam 2 kali makan. Mengkonsumsi daging, ikan, kacang – kacangan dan konsumsi tablet Fe dengan teratur. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan memperhatikan menu makanan.
- d. Mengkaji ulang poin konseling pada kunjungan ANC lalu. Ibu masih dapat mengulang pesan yang disampaikan bidan meliputi ketidaknyamanan, seperti sering kram-kram kaki saat malam, gizi seimbang ibu hamil, tanda bahaya kehamilan trimester III, tanda persalinan, dan persiapan persalinan
- e. Menjelaskan macam-macam KB pasca salin bagi persiapan ibu setelah persalinan nantinya. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan ibu mengaku tertarik pada sterilisasi, ibu masih ingin berdiskusi dengan suami
- f. Mengajukan ibu untuk tetap mengkonsumsi obat-obatan yang didapat dari puskesmas yaitu tablet SF, Kalk dan Vit C. Ibu akan mengikuti anjuran yang diberikan
- g. Mendokumentasikan semua hasil pemeriksaan pada buku KIA ibu

2. Asuhan Kebidanan pada Persalinan

Catatan Perkembangan Kala I fase laten

Tanggal : 19-05-2019

Pukul : 19.00 wita

Tempat : Puskesmas Boganatar

S : Ibu mengatakan merasa sakit pada pinggang menjalar ke perut bagian bawah sejak jam 18.30 wita disertai pengeluaran lender sejak jam 18.00. Namun belum ada pengeluaran darah dan air ketuban.

O : keadaan umum: baik. kesadaran: composmentis. Ekspresi wajah : nampak kesakitan. Tanda - tanda vital suhu $36,7^{\circ}\text{C}$, nadi 79 x per menit, pernapasan 20 x per menit, tensi darah 100/80 mmHg.

Auskultasi abdomen : Djj (÷) Punggung kanan Djj 128x/mnt jelas teratur kuat satu bagian dibawah pusat menggunakan doppler

Pemeriksaan Dalam

Jam : 19.30 wita

- a. Kondisi vagina : v/v tidak oedema, tidak ada jaringan parut, ada pengeluaran lendir.
- b. Portio : tebal lunak
- c. Pembukaan : 3 cm
- d. Ketuban : utuh
- e. Bagian terendah janin Kepala TH I
- f. Presentasi belakang kepala, Ubun-ubun kecil kanan depan
- g. Molase : tidak ada

Pemeriksaan laboratorium : 11 gr%

Pemeriksaan khusus : tidak di lakukan

A: Ny K.A, GIPOAOAHO, Usia Kehamilan 40 minggu Janin Tunggal, Hidup, intauterin, Letak Kepala, Inpartu kala I Fase laten.

P :

- a. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa keadaan ibu dan janin baik, dengan tekanan darah 110/70 mmHg, Nadi 88 x/menit, Suhu 36,9oC, Pernapasan 20 x/menit, pembukaan 3 cm, DJJ: 146 x/menit. Ibu dan keluarga mengetahui dan memahami penjelasan yang diberikan seperti tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 88 x/menit, suhu 36,9oC, pernapasan 20 x/menit, pembukaan 3 cm dan denyut jantung janin 146 x/menit.
- b. Memberikan Asuhan Sayang Ibu dengan memberikan support mental dan spiritual kepada ibu dengan melibatkan suami atau keluarga untuk tetap mendampingi ibu selama proses persalinan. Ibu terlihat kesakitan tapi tidak gelisah dan keluarga berada disamping ibu.
- c. Menjaga privasi ibu dengan tidak menghadirkan oranglain tanpa sepengetahuan dan seizin ibu.
- d. Menganjurkan kepada ibu untuk makan dan minum saat tidak ada kontraksi. Ibu tidak mau makan karena sakit semakin sering dan kuat, ibu hanya mau minum air putih dan teh hangat .
- e. Menganjurkan kepada ibu untuk tidur miring kiri agar melancarkan oksigen pada janin dan mempercepat penurunan kepala bayi. Ibu mengerti dan mau tidur posisi miring kiri.
- f. Menganjurkan kepada ibu untuk jalan-jalan agar mempercepat proses persalinan. Ibu mengerti dan mau melakukannya.
- g. Menganjurkan kepada keluarga untuk memberikan asuhan sayang ibu dan dukungan kepada ibu seperti memijat, menggosok punggung ibu dan membantu mengipasi ibu. Keluarga kooperatif dan mau memberikan asuhan sayang ibu serta dukungan kepada ibu.

- h. Menganjurkan kepada ibu untuk menarik napas dari hidung dan menghembuskan pelan-pelan dari mulut pada saat His agar bisa sedikit mengurangi rasa sakit. Ibu mengerti dan mau mengikuti anjuran yang diberikan
- i. Menyiapkan alat dan bahan yang digunakan selama persalinan seperti partus set, heacting set, obat-obatan, tempat berisi air bersih, tempat berisi air clorin, perlengkapan ibu dan bayi. Semua peralatan dan obat telah disiapkan.
- j. Menyiapkan alat dan bahan
 - 1) Saff I
 - a) Partus set : (1 buah gunting tali pusat, 1 guting episiotomi, ½ kocher, penjepit tali pusat (1 buah), handscoen 2 pasang, kasa secukupnya.
 - b) Heacting set : Nailfudel (1 buah), handsscoen 1 pasang, kasa secukupnya.
 - c) Tempat obat berisi : Oxytoksin 3 ampul, lidocain 1% aquadest, Vit K Neo K, salep mata oxytetracilin 1%.
 - d) Kom berisi air DTT dan kapas, pita senti, disposable (1 cc, 3 cc, 5 cc)
 - 2) Saff II
 - Pengisap lendir, tempat sampah tajam, tensi meter.
 - 3) Saff III
 - Cairan infus, infus set dan abocath, pakaian ibu dan bayi, celemek, penutup kepala, kacamata, sepatu boot, alat resusitasi bayi.
- k. Mengobservasi His, Nadi dan DJJ setiap 30 menit dan Pemeriksaan dalam setiap 4 jam dengan hasil.

JAM	TD	S	N	RR	HIS	DJJ	VT
19.30	100/80mmHg	36,7 ⁰ C	79x/mnt	20x/mnt	2x10mnt 25-30"	130x/mnt	v/v ta' a kelainan, portio tebal lunak, pembukaan 3 cm, kk +, TH I, pres kepala
20.30	100/80mmHg	36,7 ⁰ C	79x/mnt	20x/mnt	2x10mnt 25-30"	130x/mnt	
21.30	100/80mmHg	36,7 ⁰ C	79x/mnt	20x/mnt	2x10mnt 30-35"	130x/mnt	
22.30	100/80mmHg	36,7 ⁰ C	80x/mnt	20x/mnt	2x10mnt 30-35"	130x/mnt	

CATATAN PERKEMBANGAN KALA I FASE AKTIF

23.27	110/80mmHg	37,0 ⁰ C	80x/mnt	20x/mnt	3x10mnt 30-35"	130x/mnt	v/v ta' a kelainan, portio tipis lunak, pembukaan 6 cm, kk +, TH II-III, pres bel -kep
00.30	110/80mmHg	37,0 ⁰ C	80x/mnt	20x/mnt	3x10mnt 30-35"	130x/mnt	
01.30	110/80mmHg	37,0 ⁰ C	80x/mnt	20x/mnt	3x10mnt 35-40"	132x/mnt	
02.30	110/90mmHg	37,0 ⁰ C	80x/mnt	20x/mnt	4x10mnt 35-40"	132x/mnt	

KALA II

Tanggal :20-05-2019

Jam : 03.30Wita

- S : Ibu mengatakan rasa sakit semakin kuat,ada rasa ingin mengejan dan ada pengeluaran air ketuban.
- O : Keadaan umum : Baik, Kesadaran : Composmentis
Ekspresi wajah : kesakitan
Auskultasi DJJ : 140 x/menit teratur dan kuat. His : Frekuensi 5x10” lamanya 40-45”
Inspeksi : tampak vulva vagina membuka, perineum menonjol dan ada tekanan pada anus
Pemeriksaan Dalam : Vulva/Vagina tidak oedema, ada pengeluaran lendir darah, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, ketuban (-), presentasi belakang kepala, turun hodge IV.
- A :G1P0A0AH0, Usia Kehamilan 40minggu Janin Tunggal, Hidup,Intrauterine, Letak Kepala, Inpartu Kala II
- Memberitahukan kepada ibu dan suami tentang hasil pemeriksaan yaitu keadaan ibu dan janin baik di mana darah ibu normal yaitu Tekanan darah 100/80mmhg, suhu normal 36,7°c, nadi 84x/mnit,denyut jantung janin terdengar kuat,teratur dengan frekuensi 130x/menit,sekarang ibu akan segera melahirkan pembukaan (10 cm). Ibu mengerti dan mengatakan sudah siap secara mental dan fisik untuk menghadapi proses persalinannya.
 - Menjelaskan proses persalinan kepada ibu dan keluarga. Ibu dan keluarga mengerti dengan penjelasan yang di berikan.
 - Melakukan pertolongan persalinan sesuai dengan 60 langkah APN(1-32)

- 1) Melihat adanya tanda gejala kala II, ada tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan vagina, perium menonjol, vulva dan sfingter ani membuka.
- 2) Mengecek kembali kelengkapan peralatan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan bayi baru lahir. Menyiapkan tempat yang datar, rata, bersih dan kering, alat pengisap lendir, lampu sorot 60 watt dengan jarak 60cm, di atas tubuh bayi untuk resusitasi. Menggelar kain di atas perut ibu, set menyiapkan oxytoksin dan alat suntik steril sekali pakai didalam partusset. Obat dan peralatan sudah lengkap.
- 3) Petugas memakai celemek plastik
- 4) Melepas dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
- 5) Memakai sarung tangan DTT untuk melakukan pemeriksaan dalam
- 6) Memasukan oxytoksin ke dalam alat suntik menggunakan tangan yang memakai sarung tangan steril serta memastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik
- 7) Membersihkan vulva dan perineum, menyeka dengan hati-hati dari depan kebelakang menggunakan kapas yang di basahi air matang. (DTT)
- 8) Melakukan pemeriksaan dalam, pembukaan sudah lengkap.
- 9) Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, kemudian membuka sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%

- 10) Memeriksa kembali denyut jantung janin (DJJ) saat relaksasi uterus dan mencatat dalam lembar partograf
- 11) Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dan membantu untuk menentukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.
- 12) Menjelaskan pada keluarga ibu untuk membantu menyiapkan ibu sesuai keinginan ibu ketika ada dorongan untuk meneran saat ada kontraksi yaitu posisi miring kiri saat ada relaksasi dan posisi 1/2 duduk saat ingin meneran.
- 13) Melakukan bimbingan meneran pada saat ibu meneran ada dorongan kuat untuk meneran:
 - a) Membimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif yaitu ibu hanya boleh meneran saat ada dorongan yang kuat dan spontan untuk meneran, tidak meneran berkepanjangan dan menahan napas.
 - b) Mendukung dan memberi semangat pada ibu saat meneran, serta memperbaiki cara meneran yang tidak sesuai
 - c) Menganjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi.
 - d) Memberikan ibu minum air di antara kontraksi.
 - e) Menilai DJJ saat tidak ada kontraksi uterus. DJJ 140 kali /menit
- 14) Menganjurkan ibu untuk tidur miring ke kiri di antara kontraksi
- 15) Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, saat kepalabayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
- 16) Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.

- 17) Membuka tutup partus set dan memperhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan, alat sudah lengkap.
- 18) Memakai sarung tangan steril pada kedua tangan
- 19) Saat uterus berkontraksi ibu dipimpin mengedan saat kepala janin terlihat di depan vulva, lindungi perineum dengan tangan kanan penolong yang dilapisi kain bersih pada perineum ibu dan sementara tangan yang lain menahan kepala bayi agar tidak terjadi fleksi yang cepat. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan sambil bernapas cepat dan dangkal.
- 20) Setelah kepala bayi lahir seluruhnya periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat.
Tidak terdapat lilitan tali pusat pada leher bayi.
- 21) Menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan.
- 22) Setelah kepala bayi melakukan putaran paksi luar, kepala bayi dipegang secara *biparietal*. ibu untuk meneran saat kontraksi dengan lembut, Kepala bayi di gerakan ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis, kemudian menggerakkan kepala ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
- 23) Setelah kedua bahu lahir, menggeser tangan bawah ke arah perineum ibu untuk menyangga kepala, lengan dan siku bayi sebelah bawah. Menggunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang tangan dan siku sebelah atas.
- 24) setelah tubuh dan lengan bayi lahir, menelusuri tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai, dan kaki. pegang masing-masing mata kaki (memasukan telunjuk di antara kaki dan pegang masing-masing mata kaki dengan ibu jari dan jari-jari lainnya).

- 25) Melakukan penilaian sepiantas : Pukul 04.03 bayi lahir langsung menangis kuat, gerakan aktif, warna kulit bayi kemerahan.
- 26) Mengeringkan tubuh bayi, mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Mengganti handuk basah dengan handuk /kain kering dan meletakkan bayi diatas perut ibu.
- 27) Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi di dalam uterus, yaitu dengan cara tangan kiri penolong diletakan di atas perut ibu.
Bayi tunggal
- 28) Memberitahu ibu bahwa ia akan di suntik oxytoksin agar uterus berkontraksi dengan baik.
- 29) Menyuntikkan Oxytoksin 10 unit IM, (intramuskuler) pada 1/3 paha atas bagian *distal lateral* pada pukul 04.05 wita.
- 30) Pukul 04.06 wita, menjepit tali pusat steril kira-kira 3 cm dari pusar (umbilikus) bayi. Urut tali pusat ke arah distal(ibu) dan menjepit kembali tali pusat kira - kira 2cm dari klem pertama.
- 31) Melakukan pemotongan tali pusat dengan menggunakan satu tangan mengangkat tali pusat yang telah di jepit kemudian melakukan pengguntingan sambil melindungi perut bayi. Tali pusat telah dipotong .
- 32) Keringkan badan bayi kemudian ganti dengan kain yang kering dan bersih. Telungkupkan bayi di atas perut ibu diantara kedua payudara ibu untuk melakukan kontak kulit ibu dan bayi, dan menyelimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan memasang topi di kepala bayi

KALA III

Tanggal 20-05-2019

Pukul : 04.06 wita

S : Ibu merasa senang dan bersyukur atas kelahiran bayinya,ibu mengatakan merasa mules pada perutnya dan mengatakan ada pengeluaran darah dari jalan lahir.

O : Keadaan umum : baik,kesadaran : komposmentis.

Tinggi fundus uteri setinggi pusat, uterus membesar,tali pusat bertambah panjang, kandung kemih teraba kosong,dan terlihat semburan darah tiba-tiba.

A : Ibu PIAOAH dengan Kala III

P :Melakukan manajemen aktif kala III

- 33) Pindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm, dari vulva
- 34) Letakan satu tangan di atas perut ibu, di tepi atas simpisis untuk meraba kontraksi uterus sementara tangan lainnya menegangkan tali pusat.
- 35) Uterus berkontraksi, tengangkan tali pusat dengan tangan kanan, sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati ke arah dorsokranial.
- 36) Melakukan penengangan dan tangan kiri penolong mendorong uterus ke arah dorsokranial hingga plasenta terlepas sambil meminta ibu sedikit meneran sambil tangan kanan penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas, mengikuti poros jalan lahir.
- 37) Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan, dengan cara memegang dan dengan gerakan memutar plasenta ke satu arah hingga selaput terpin, dan seluruh placenta lahir semua dan meletakkan plasenta pada wadah yang telah di sediahkan.

Pukul 04.10 plasenta lahir spontan.

- 38) Melakukan masase uterus dengan cara meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan gerakan memutar searah jarum jam sampai uterus teraba keras dan bundar.
- 39) Memeriksa kedua sisi plasenta baik bagian ibu maupun bayi dan pastikan selaput plasenta lengkap dan utuh. Masukkan plasenta kedalam kantong plastik atau tempat plasenta.
- 40) Periksa perineum apakah ada laserasi atau tidak. Perineum hanya lecet

KALA IV

Tanggal :20-05-2019

Pukul :04.15wita

S : Ibu mengatakan ada pengeluaran darah dari jalan lahir, ibu mengatakan nyeri pada jalan lahir, ibu juga mengatakan lelah dan mules pada perutnya.

O : Keadaan umum : baik. Kesadaran : komposmentis.

Tanda – tanda vital : Tekanan darah:100/60MmHg

Suhu :37 °c. Nadi : 78x/menit.pernapasan : 20x/menit.

Palpasi :Tinggi Fundus Uteri : 1 jari bawah pusat.kontraksi :uterus teraba bulat dan keras. Perdarahan : normal (± 100cc)

A: Ibu PIAOAHl dengan KALA IV

P: Melakukan asuhan kala IV dari 41-60.

- 41) Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.hasilnya uterus berkontraksi dengan baik. Tidak ada perdarahan abnormal.
- 42) Mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan clorin 0,5% mencuci tangan dan keringkan dengan tissue.
- 43) Memastikan kandung kemih kosong. Kandung kemih ibu kosong.

- 44) Ajarkan ibu cara melakukan masase uterus yaitu dengan cara meletakkan tangan di atas perut ibu sambil melakukan gerakan memutar searah jarum jam hingga perut teraba keras. Apabila perut ibu teraba keras artinya uterus berkontraksi dengan baik tetapi bila perut ibu teraba lembek maka bisa terjadi perdarahan.
- 45) Mengevaluasi dan mengestimasi jumlah kehilangan darah ± 100 ml
- 46) Memeriksa nadi ibu dan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan .Memeriksa temperatur suhu tubuh ibu sekali setiap jamselama 2 jam pertama pasca persalinan dan mencatat hasil pemantauan dalam lembar partograf.
- 47) Memeriksa kembali bayi untuk memastikan bahwa ia bernapas dengan baik serta suhu tubuh normal
- 48) Tempatkan semua peralatan bekaspakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 Menit) kemudian cuci dan bilas peralatan dan keringkan.
- 49) Buang bahan –bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai yaitu sampah basah dan sampah kering.
- 50) Membersihkan badan ibu dengan menggunakan air DTT, serta membantu ibu mengganti pakaian yang bersih dan kering, kemudian pakaikan ibu pembalut.
- 51) Mendekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5%
- 52) Memastikan ibu merasa nyaman dan memberitahu keluarga untuk membantu apa bila ibu ingin minum dan makan.Ibu sudah merasa nyaman dan sudah makan dan minum pada jam .04.30 wita

- 53) Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit
- 54) Penolong mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir, kemudian keringkan dengan tisu atau handuk yang bersih dan kering.
- 55) Memakai sarung tangan DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi.
- 56) Setelah 1 jam pertama, pukul 05.00 wita, melakukan penimbangan dan pengukuran bayi, memberi saalep mata oksitetrasiklin 0,1% dan menyuntikan Vitamin K I 1 mg secara *intramuskular* di paha kiri *anterolateral*, mengukur suhu tubuh setiap 15 menit dan di isi partograf. berat badan bayi 2550gram, panjang 48cm, lingkaran kepala 34 cm, lingkaran dada 33 cm, lingkaran perut 33cm.
- 57) Menjelaskan kepada ibu bahwa bayinya akan dilayani imunisasi Hepatitis B 0 di paha kanan 1/3 *anterolateral* setelah 1 jam pemberian vitamin KI.
- 58) Melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendam dalam larutan chlorin 0,5% selama 10 menit
- 59) Mencuci tangan dengan sabun dan di bawah air mengalir lalu keringkan dengan tisu atau handuk kering dan bersih.
- 60) Melengkapi partograf .
Pemantauan ibu dan bayi : tiap 15 menit pada jam pertama, dan tiap 30 menit.

3. Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

Catatan Perkembangan pada Bayi Baru Lahir

Tanggal : 20 Mei 2019

Jam : 06.03 wita

S : Ibu mengatakan anaknya sehat, sudah menyusui dengan baik dan anaknya sudah BAB 1x warnanya coklat.

O : KU bayi : Baik. Kesadaran : komposmentis.

Tanda-tanda vital

- a. Pernapasan : 45x/mnt, tidak ada retraksi dinding dada
- b. Frekuensi jantung : 129x/mnt, tidak terdengar murmur
- c. Suhu : 36,7°C

Pemeriksaan fisik:

Kepala : tidak ada caput dan cephalhaematom

Telinga: simetris,tidak ada serumen.

Mata: simetris, tidak ada sekret

Hidung:simetris tidak ada kelainan, Mulut tidak ada labiopalatoskizis

Leher: bayi tidak ada kelainan, tidak ada pembesaran kelenjar tyroid.

Bahu: tidak ada kelainan,lengan dan tangan gerak aktif dan jari lengkap.

Perut :Tidak ada kelainan, tidak ada perdarahan tali pusat

Alat kelamin : Labia mayora sudah menutupi labia minora.

Tungkai kaki dan tangan : gerak aktif ,tidak ada kelainan pada jari kaki dan tangan.

Punggung tidak kelainan, tidak ada penonjolan tulang punggung.

Pengukuran antropometri: BB: 2550 gram.PB:48 cm.LD: 31 cm. LP: 32 cm.

Periksa reflek neonatus:

- a. Reflek Hisap : baik.
- b. Reflek Mencari (Rotting) : baik.
- c. Reflek Genggam : baik.
- d. Reflek Moro : baik.

A : Neonatus cukup bulan, umur 2 jam.

P:

- a. Menjelaskan kepada ibu bahwa kondisi bayinya baik – baik saja dan tanda – tanda vital dalam batas normal.
- b. Memberikan pelayanan imunisasi Hbo pada paha kanan.
- c. Menganjurkan kepada ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi, segera mengganti popok bila basah dan tetap memakai topi, kaus kaki dan sarung tangan.
- d. Mengajarkan kepada ibu posisi menyusui yang baik dan benar yaitu bayi sejajar dengan ibu, dagu bayi menempel pada payudara mulut terbuka, sebagian aerola mammae terutama bagian bawah masuk kedalam mulut bayi dan terdengar bunyi menelan.
- e. Menjelaskan kepada ibu tanda dan bahaya pada bayi seperti warna kulit biru atau pucat, hisapan bayi lemah, rewel, muntah, tinja lembek dan bercampur darah, tali pusat merah atau bengkak dan berbau, tidak berkemih selama 2 hari dan kejang.
- f. Menginformasikan kepada ibu bahwa bayinya akan dimandikan setelah 6 jam persalinan.

Catatan Perkembangan I (Neonatus 6 Jam)

Tanggal :20-05-2019

Pukul 10.00 Wita

Tempat : Puskesmas Boganatar.

S : Ibu mengatakan bayinya sehat, bayinya sudah menyusui kuat dan sudah BAB 1x.

O :Keadaan umum :baik kesadaran : composmentis,Tanda –tanda vital : Nadi: 135x/menit,suhu 36,7°C, pernapasan 44x/menit

A : Neonatus 6 jam, keadaan bayi sehat.

P:

- a. Menginformasikan kepada ibu bahwa kondisi bayinya baik-baik saja, tanda vital dalam batas normal, ibu terlihat senang mendengar info yang diberikan.
- b. Mengajarkan kepada ibu cara merawat bayi, meliputi :
 - 1) Pemberian nutrisi : menganjurkan ibu memberikan ASI sesering mungkin dengan frekuensi menyusui setiap 2-3 jam dan pastikan bayi mendapatkan cukup colostrums selama 24 jam dan menganjurkan ibu memberikan ASI saja sampai usia 6 bulan
 - 2) Menjaga kehangatan tubuh bayi. Mencegah terjadinya infeksi pada bayi meminta ibu dan keluarga mencuci tangan sebelum memegang bayi atau setelah menggunakan toilet untuk BAB atau BAK, menjaga kebersihan tali pusat dengan tidak membubuhkan apapun, meminta ibu menjaga kebersihan dirinya dan payudaranya, menganjurkan ibu agar menjaga bayi dari anggota keluarga yang sedang sakit.
 - 3) Menjelaskan kepada ibu tanda bahaya yang terjadi pada bayi diantaranya warna kulit menjadi biru atau pucat, hisapannya lemah, rewel, banyak muntah, tinja lembek, ada lendir darah pada tinja, tali pusat memerah atau bengkak dan bau, tidak berkemih dalam 3 hari, kejang, agar ibu segera membawa bayinya kefasilitas kesehatan terdekat untuk dapat ditangani.

Ibu mengerti dan akan mengingat tanda bahaya yang sudah dijelaskan bidan.

3. Menjadwalkan kunjungan ulang ke puskesmas tanggal 24 Mei 2019.

Catatan perkembangan II (Neonatus Hari ke - 4)

Tanggal : 24-05-2019 Pukul : 09.00 WITA

Tempat : Puskesmas Boganatar

S : Ibu mengatakan bayinya sehat, dan sudah BAB dan BAK. Ibu mengatakan bayinya isap ASI kuat dan tidak rewel.

O : Keadaan umum : baik, Kesadaran : compos mentis, tanda vital : nadi : 136x/m, pernapasan : 46x/m, suhu : 36,6°C, tali pusat tidak ada perdarahan dan infeksi dan belum pupus.

A : Neonatus umur 4 hari keadaan bayi sehat.

P :

- a. Menginformasikan kepada ibu bahwa kondisi bayinya baik-baik saja, tanda vital dalam batas normal, ibu terlihat senang mendengar info yang diberikan. Ibu mengerti tentang penjelasan yang disampaikan.
- b. Menjelaskan kepada ibu tanda bahaya yang terjadi pada bayi diantaranya warna kulit menjadi biru atau pucat, badan bayi panas tinggi, hisapannya lemah, rewel, banyak muntah, tinja lembek, ada lendir darah pada tinja, tali pusat memerah atau bengkak dan bau, tidak berkemih dalam 3 hari, kejang, agar ibu segera membawa bayinya ke fasilitas kesehatan terdekat untuk dapat ditangani.

Ibu mengerti dan akan mengingat tanda bahaya yang sudah dijelaskan.

- c. Mengajarkan ibu cara menyendawakan bayi ketika selesai menyusui yaitu dengan menepuk pundak bayi hingga terdengar bayi bersendawa dan menidurkan bayi sedikit miring agar tidak terjadi aspirasi air susu ketika selesai menyusui.
- d. Menganjurkan pada ibu untuk menyusui bayinya secara eksklusif sampai 6 bulan tanpa memberi makanan atau minuman apa pun.

- e. Menjadwalkan kunjungan ulang ke puskesmas pada tanggal 03-06-2019.

Catatan perkembanganIII (Neonatus Hari ke - 14)

Tanggal :03-06-2019 Pukul :08.30 WITA

Tempat : Puskesmas Boganatar.

S : Ibu mengatakan bayinya sehat dan menyusui semakin kuat.

O : Keadaan umum : baik, Kesadaran : composmentis, tanda vital : nadi : 142x/m, pernapasan :46x/m, suhu : 36,8°C, kulit merah muda, tali pusatsudah pupus.

A: Neonatus umur14 hari keadaan bayi sehat.

P :

- a. Menginformasikan kepada ibu bahwa kondisi bayinya baik-baik saja, tanda vital dalam batas normal, ibu terlihat senang mendengar informasi yang diberikan. Ibu mengatakan paham tentang informasi yang di berikan.
- b. Menjelaskan kepada ibu tanda bahaya yang terjadi pada bayi diantaranya warna kulit menjadi biru atau pucat, hisapannya lemah, rewel, banyak muntah, tinja lembek, ada lender darah pada tinja, tali pusat memerah atau bengkak dan bau, tidak berkemih dalam 3 hari, kejang, agar ibu segera membawa bayinya kefasilitas kesehatan terdekat untuk dapat ditangani. Ibu mengerti dan akan mengingat tanda bahaya.
- c. Mengajarkan ibu cara menyendawakan bayi ketika selesai menyusui yaitu dengan menepuk pundak bayi hingga terdengar bayi bersendawa dan menidurkan bayi sedikit miring agar tidak terjadi aspirasi air susu ketika selesai menyusui
- d. Menganjurkan pada ibu untuk menjaga kebersihan badan bayi yakni mengganti pakaian bayi bila basah . Bayi terlihat bersih.
- e. Menginformasikan kepada ibu untuk kunjungan ulang ke puskesmas pada tanggal 30-06-2019.

Ibu mengerti tentang jadwal kunjungan yang disampaikan.

4. Asuhan Kebidanan pada Nifas

Catatan Perkembangan Pada Ibu Nifas

Tanggal : 20 Mei 2019

Jam : 06.03 wita

Tempat : Puskesmas Boganatar.

S : Ibu mengatakan masih merasa mulas pada perutnya, ada pengeluaran darah dan masih merasa nyeri pada jalan lahir. Ibu juga mengatakan ASI nya masih keluar sedikit.

O :

Keadaan umum : baik, kesadaran: composmentis.

Tanda - tanda vital : TD : 100/60mmhg, nadi 80x/mnt, suhu 37°C RR 18x/mnt.

Muka : Tidak pucat , tidak ada oedema.

Mata : konjungtiva tidak pucat, sclera mata putih.

Payudara : Colostrum sudah keluar

Palpasi TFU : setinggi pusat. Kontraksi baik, bundar dan keras perdarahan + 20-30 cc. lochea : rubra. Perineum lecet.

A : Ny. K.A P1A0AH1 Nifas 2 jam keadaan ibu sehat.

P :

- a. Mengobservasi kontraksi uterus setiap 15 menit selama satu jam pertama dan 30 menit selama satu pada jam ke dua.
- b. Memantau lochea bersamaan dengan pengeluaran pervaginam
- c. Melakukan palpasi pada kandung kemih
- d. Mengukur tanda – tanda vital
- e. Melakukan pemantauan pada ibu jumlah pembalut yang di gunakan

- f. Ajarkan pada ibu dan keluarga cara melakukan masase fundus jika fundus teraba lunak.
- g. Menjelaskan kepada ibu tentang tanda bahaya masa nifas seperti perdarahan, keluar cairan yang berbau lewat jalan lahir, bengkak diwajah, tangan dan kaki, demam, payudara bengkak dan nyeri.
- h. Menganjurkan pada ibu menyusui setiap 2-3 jam setelah melahirkan.

Catatan perkembanganI (6 jam postpartum)

Tanggal :20-05-2019

Pukul : 10.00WITA

Tempat : Puskesmas Boganaar

S : Ibu mengatakan perutnya masih terasa mules, ibu mengatakan tidak merasa pusing. Ibu mengatakan sudah bisa duduk di atas tempat tidur. Ibu mengatakan sudah berkemih 1 kali

O : Keadaan umum : baik, Kesadaran : composmentis, Tanda vital tekanan darah : 100/80 mmHg, nadi: 80x/m, pernapasan: 18x/m, suhu: 37°C, wajah tidak pucat, konjungtiva tidak pucat, tidak ada oedema di wajah, tidak ada pembesaran kelenjar di leher, putting menonjol, ada sedikit pengeluaran ASI di kedua payudara, tinggi fundus 1 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, lochea rubra, luka lecet pada perineum, tidak ada perdarahan.

A: Ny.K.A P₁A₀AH₁postpartum normal 6 jam

P :

- a. Menginformasikan kepada ibu bahwa kondisi ibu baik, tanda vital dalam batas normal, kontraksi uterus ibu baik dan tidak ada perdarahan . Ibu mengerti dan merasa senang dengan hasil pemeriksaan.
- b. Memberitahu ibu agar tidak tahan jika ingin kencing. Kencing yang ditahan dapat membuat kontraksi uterus terhambat dan dapat menyebabkan perdarahan. Ibu sudah berkemih ± 45cc.

- c. Menganjurkan ibu untuk tetap banyak mengonsumsi air minum pada 6 bulan pertama adalah 14 gelas sehari dan 6 bulan kedua adalah 12 gelas sehari serta menjaga pola makan yang bernutrisi baik demi produksi ASI yang berkualitas. Ibu mengerti dengan anjuran dan bersedia melakukan anjuran yang diberikan
- d. Menganjurkan kepada ibu untuk menjaga kebersihan diri seperti menjaga agar daerah kemaluan tetap bersih dengan mengganti pembalut sesering mungkin, apabila ibu merasa sudah tidak nyaman. Ibu mengerti dan bersedia melakukan anjuran yang diberikan.
- e. Menganjurkan kepada ibu untuk mencebok daerah kemaluan dari arah depan kebelakang dengan menggunakan sabun dan air bersih.
- f. Menganjurkan ibu untuk beristirahat yang cukup yaitu saat bayi tidur ibu juga ikut istirahat. Apabila ibu tidak cukup istirahat maka dapat menyebabkan produksi ASI berkurang, memperlambat involusio uteri, produksi ASI berkurang, menyebabkan depresi dan ketidakmampuan merawat bayi sendiri. Ibu bersedia mengikuti anjuran yang diberikan
- g. Mengajarkan teknik menyusui bayi yang baik dan benar agar kegiatan menyusui ibu menjadi efektif. Ibu mengerti dan dapat melakukan dengan baik.
- h. Menjadwalkan kunjungan ibu kepuskesmas pada tanggal 24 Mei 2019

Catatan perkembangan II(Hari 4 postpartum)

Tanggal : 24 Mei 2019

Pukul :09.00 WITA

Tempat : Puskesmas Boganatar.

S : Ibu mengatakan keadaannya sehat, ibu mengatakan BAB dan BAK nya lancar serta senang merawat bayi,

O : Keadaan umum : baik, Kesadaran : composmentis ,tanda vital : tekanan darah : 110/90 mmHg, nadi : 79x/m, pernapasan: 19x/m, suhu: 37°C, tidak ada oedema di wajah, produksi ASI di kedua payudara banyak, tinggi fundus 3 jari

di bawah pusat, kontraksi uterus baik, lochea sanguilent, pengeluaran lochea tidak berbau, luka lecet di perineum sudah kering.

A : Ny. K.A.P₁A₀AH₁ postpartum normal 4 hari

P :

- a. Menginformasikan kepada ibu bahwa keadaan umum ibu baik, tanda vital dalam batas normal, kontraksi uterus ibu baik. Ibu mengerti dan merasa senang dengan hasil pemeriksaan.
- b. Menganjurkan kepada ibu untuk menjaga kebersihan diri seperti menjaga agar daerah kemaluan tetap bersih dengan mengganti pembalut sesering mungkin, apabila ibu merasa sudah tidak nyaman. Ibu mengerti dan bersedia melakukan anjuran yang diberikan.
- c. Menganjurkan kepada ibu untuk membersihkan daerah kemaluan dari arah depan kebelakang dengan menggunakan sabun dan air bersih.
- d. Mengajarkan kepada ibu cara merawat bayi, meliputi menjaga kehangatan bayi, memberikan ASI sesering mungkin dan mencegah infeksi
- e. Menganjurkan ibu tetap mengonsumsi tablet fe dan obat lainnya. Ibu bersedia mengonsumsi obat secara teratur.
- f. Menjadwalkan kunjungan ulang ibu ke puskesmas tanggal 03-06-2019.

Catatan perkembangan III(Nifas Hari Ke 14)

Tanggal : 03-06-2019 Pukul : 10.00 WITA

Tempat : Puskesmas Boganatar

S : Ibu mengatakan keadaannya sehat.ibu mengatakan masih terus menyusui bayinya saja tanpa diberikan makanan apapun kepada bayi.

O : Keadaan umum : baik kesadaran : composmentis,

- a. Tanda vital : Tekanan darah : 100/70 mmhg, suhu : 36,8 °C, Nadi : 88 x/menit, pernapasan : 20x/m
- b. Pemeriksaan fisik : wajah tidak oedema, konjungtiva merah muda, sklera putih, payudara: produksi ASI banyak, tidak ada kelainan pada abdomen dan ekstermitas tidak oedema atau kelaianan.

A : Ny.K.A P₁A₀AH₁Postpartum normal hari ke 14.

P :

- a. Menginformasikan kepada ibu bahwa keadaan umum ibu baik, tanda vital dalam batas normal, kontraksi uterus ibu baik. Ibu mengerti dan merasa senang dengan hasil pemeriksaan.
- b. Menganjurkan kepada ibu untuk menjaga kebersihan diri seperti menjaga agar daerah kemaluan tetap bersih dengan mengganti pembalut sesering mungkin, apabila ibu merasa sudah tidak nyaman. Ibu mengerti dan bersedia melakukan anjuran yang diberikan.
- c. Menganjurkan kepada ibu untuk membersihkan daerah kemaluan dari arah depan kebelakang dengan menggunakan sabun dan air bersih.
- d. Mengajarkan kepada ibu cara merawat bayi, meliputi menjaga kehangatan bayi, memberikan ASI sesering mungkin dan mencegah infeksi
- e. Menganjurkan ibu tetap mengonsumsi tablet fe dan obat lainnya. Ibu bersedia mengonsumsi obat secara teratur.
- f. Menjadwalkan ibu berkunjung ke puskesmas tgl 30-06-2019.

5. Asuhan Kebidanan pada Keluarga Berencana

Catatan Perkembangan Keluarga Berencana

Tanggal : 30 Juni 2019

Jam 09.00 wita

Tempat : Puskesmas Boganatar.

S : ibu mengatakan keadaannya sehat,ibu mengatakan ingin mengikuti KB suntik 3 bulanan.

O : Keadaan umum : baik, Kesadaran : composmentis

Tekanan darah : 120/80 mmhg, suhu : 36,8 °C, Nadi : 88 x/menit, pernapasan 20x/m

Berat badan : 56 kg

Leher :Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid

Ketiak : Tidak ada pembesaran limfe

Payudara :tidak ada benjolan

Abdomen : Tidak ada nyeri tekan,tidak ada tumor atau benjolan.

Genitalia : tidak ada infeksi kelenjar bartolin

P :

- a. Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan terhadap ibu bahwa kondisi ibu normal.
- b. Memberikan informasi kepada ibu tentang efek samping dari suntikan yang biasanya akan terjadi
- c. Mendokumentasikan semua hasil tindakan dan pemeriksaan
- d. Menganjurkan ibu untuk datang kembali secara teratur sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan atau jika ada masalah atau keluhan dengan alat kontrasepsi yang digunakan.

C. Pembahasan

Pembahasan merupakan bagian dari laporan kasus yang membahas tentang kendala atau hambatan selama melakukan asuhan kebidanan pada klien. Kendala tersebut menyangkut kesenjangan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus, yaitu pada teori pemeriksaan kehamilan pada awal kehamilan Trimester I sampai Trimester III. Pada kasus yang penulis temui yaitu klien melakukan Pemeriksaan kehamilan pada Trimester III, Dengan adanya kesenjangan tersebut dapat dilakukan pemecahan masalah untuk perbaikan atau masukan demi meningkatkan asuhan kebidanan.

Dalam penatalaksanaan proses asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. K. A. umur 25 tahun G₁P₀ Po A₀ AH₀ usia Kehamilan 36 minggu dengan Anemia ringan di Puskesmas Boganatar disusun berdasarkan dasar teori dan asuhan yang nyata dengan pendekatan manajemen kebidanan 7 langkah varney dan SOAP.

Setelah penulis melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. K. A. umur 25 tahun di Puskesmas Boganatar, penulis ingin membandingkan antara teori dan fakta yang ada selama melakukan asuhan kebidanan pada Ny. K. A. hal tersebut akan tercantum dalam pembahasan sebagai berikut.

1. Kehamilan

a. Pengkajian

Pada langkah pertama yaitu pengumpulan data dasar, penulis memperoleh data dengan mengkaji secara lengkap informasi dari sumber tentang klien. Informasi ini mencakupi riwayat hidup, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang sesuai kebutuhan. Data pengkajian dibagi menjadi data subjektif dan data obyektif. Data subjektif adalah data yang diperoleh dari klien, dan keluarga, sedangkan data obyektif adalah data yang diperoleh berdasarkan hasil pemeriksaan (Sudarti, 2010).

Pengkajian data subjektif dilakukan dengan mencari dan menggali data maupun fakta baik yang berasal dari pasien, keluarga, maupun

tenaga kesehatan lainnya (Manuaba, 2010). Data subjektif dapat dikaji berupa identitas atau biodata ibu dan suami, keluhan utama, riwayat menstruasi, riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu, riwayat kehamilan sekarang, riwayat KB, riwayat penyakit ibu maupun keluarga, riwayat pernikahan, pola kebiasaan sehari-hari (makan, eliminasi, istirahat, dan kebersihan diri, dan aktivitas), serta riwayat psikososial dan budaya.

Pada kasus diatas didapatkan biodata Ny. K. Aumur 25 tahun, pendidikan SMP, pekerjaan ibu Rumah tangga dan suami Tn. D.M.T umur 27 tahun, pendidikan SMP, pekerjaan petani, hal ini dapat mempengaruhi dalam pengambilan keputusan apabila ada masalah dengan kehamilan ibu. Saat pengkajian pada kunjungan ANC ke III Ny.K.A mengatakan hamil anak pertama dan usia kehamilannya 8bulan Perhitungan usia kehamilan dikaitkan dengan HPHT :13-09-2018. di dapatkan usia kehamilan ibu 36 minggu, Ibu juga mengatakan telah memeriksakan kehamilannya sebanyak 8 kali di Puskesmas Boganatar. Walyani (2015) mengatakan interval kunjungan pada ibu hamil minimal sebanyak 4 kali, yaitu setiap 4 minggu sekali sampai minggu ke 28, kemudian 2-3 minggu sekali sampai minggu ke 36 dan sesudahnya setiap minggu, yang diperkuat oleh Saifuddin (2010) sebelum minggu ke 14 pada trimester I, 1 kali kunjungan pada trimester kedua antara minggu ke 14 sampai 28, dua kali kunjungan selama trimester III antara minggu ke 28- 36 dan sesudah minggu ke 36.

Hal ini berarti ibu mengikuti anjuran yang diberikan bidan untuk melakukan kunjungan selama kehamilan. selain itu juga keluhan utama yang dialami ibu adalah sering kram- kram pada kaki saat malam ketika usia kandungan 8 dan 9 bulan, yang menurut teori bahwa salah satu ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III adalah sering kram kram karena tekanan dari pembesaran uterus pada syaraf yang mensuplai ekstimitas bawah.(Walyani, 2015).Ibu juga mengatakan

telah mendapat imunisasi TT sebanyak 2x yaitu pada saat trimester I sebanyak 1x dan pada trimester II 1x. Dalam Prawirohardjo (2010) bahwa TT1 diberikan saat kunjungan ANC pertama atau saat menjadi calon pengantin dan TT2 diberikan 4 minggu setelah TT1 masa dengan masa perlindungan selama 3 tahun. dan interval pemberian imunisasi TT3 yaitu 6 bulan setelah pemberian imunisasi TT2 dan masa perlindungannya 5 tahun dan seterusnya. Hal ini berarti pemberian imunisasi TT sudah sesuai dengan teori juga sesuai dengan masa perlindungannya.

Pada pengkajian riwayat perkawinan ibu mengatakan sudah menikah sah dengan suami. Hal ini dapat membantu kehamilan ibu karena berhubungan dengan pemenuhan kebutuhan-kebutuhan ibu selama kehamilan, antara lain makanan sehat, bahan persiapan kelahiran, obat-obatan dan transportasi. Selain itu juga dilakukan pemeriksaan mengenai riwayat haid, riwayat kehamilan persalinan dan nifas yang lalu, riwayat penyakit ibu dan keluarga, pola kebiasaan sehari, riwayat KB, dan riwayat psikososial. Pada bagian ini penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik.

Pengkajian data obyektif dilakukan dengan melakukan pemeriksaan pada klien (Manuaba, 2010). Pada data obyektif dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital tidak ditemukan kelainan semuanya dalam batas normal TD 100/60 mmhg, nadi 82 x/menit, pernafasan 20x/menit, suhu 36,7^oc, berat badan sebelum hamil ibu mengatakan 45 kg dan selama hamil berat badan 52 kg, sehingga selama kehamilan mengalami kenaikan berat badan 7 kg. Sarwono, Prawirohardjo (2010) mengatakan hal itu terjadi dikarenakan penambahan besarnya bayi, plasenta dan penambahan cairan ketuban. Palpasi abdominal TFU 28 cm, pada fundus terabalembek, tidak melenting (bokong), bagian kanan teraba keras, datar dan memanjang seperti papan (punggung), bagian kiri teraba bagian kecil janin, pada segmen bawah rahim teraba keras, bulat dan melenting (kepala) dan

belum masuk PAP. Manuaba (2010) menjelaskan bahwa jika kepala belum masuk PAP, maka pemeriksaan abdominal selanjutnya (Leopold IV) tidak dilakukan. Teori ini diperkuat dengan Manuaba (2010) Leopold IV tidak dilakukan jika pada pemeriksaan Leopold III bagian terendah janin belum Masuk PAP. Auskultasi denyut jantung janin 130 x/menit. Sulystiawati (2010) bahwa denyut jantung janin yang normal yaitu berkisar antara 120 hingga 160 x/menit, pada kunjungan ANC ke tujuh ini pemeriksaan penunjang misalnya Haemoglobin akan dilakukan pada kunjungan berikut saat usia kehamilan 37minggu 5 hari. Penulis tidak menemukan kesenjangan teori dan kasus.

Pemeriksaan penunjang seperti kadar haemoglobin darah ibu dilakukan minimal satu kali pada trimester pertama dan satu kali pada trimester ketiga, penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan kenyataan karena pada trimester I- ibu melakukan pemeriksaan kehamilan dan dilakukan pemeriksaan Hb dan Hb ibu 12gr%.Ibu mengalami anemia saat usia kehamilan 8 bulan. anemia dapat mempengaruhi tumbuh kembang janinnya (Kemenkes RI, 2013).

b. Analisa Diagnosa dan Masalah

Pada langkah kedua yaitu diagnosa dan masalah, pada langkah ini dilakukan identifikasi masalah yang benar terhadap diagnosa dan masalah serta kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data dari hasil anamnesa yang dikumpulkan. Data yang sudah dikumpulkan diidentifikasi sehingga ditemukan masalah atau diagnosa yang spesifik.

Penulis mendiagnosa G₁P₀A₀AH₀ hamil 35minggu, janin hidup tunggal intrauterin, letak kepala, dalam langkah ini penulis menemukan masalah yaitu gangguan ketidaknyamanan pada trimester III yaitu sering kram- kram kaki, menurut Walyani (2015) .

c. Antisipasi Masalah Potensial.

Pada langkah ketiga yaitu antisipasi diagnosa dan masalah potensial berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi bila memungkinkan dilakukan pencegahan (Manuaba, 2010). Penulis tidak menemukan adanya masalah potensial karena keluhan atau masalah tetap.

d. Tindakan Segera

Pada langkah keempat yaitu tindakan segera, bidan menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera, melakukan konsultasi, kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain berdasarkan kondisi klien (Manuaba, 2010).

Penulis tidak menuliskan kebutuhan terhadap tindakan segera atau kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain, karena tidak terdapat adanya masalah yang membutuhkan tindakan segera.

e. Perencanaan Tindakan

Pada langkah kelima yaitu perencanaan tindakan, asuhan yang ditentukan berdasarkan langkah-langkah sebelumnya dan merupakan kelanjutan terhadap masalah dan diagnosa yang telah diidentifikasi. Penulis membuat perencanaan yang dibuat berdasarkan tindakan segera atau kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain.

Perencanaan yang dibuat yaitu konseling dan edukasi mengenai informasi hasil pemeriksaan, informasi merupakan hak ibu, sehingga lebih kooperatif dengan asuhan yang diberikan. Ketidaknyamanan yang dirasakan pada trimester III yaitu sulit bernafas merupakan hal yang fisiologis, karena perut yang semakin membesar dan tekanan bayi yang berada dibawah diafragma (Walyani, 2015), selain itu ada tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III seperti demam tinggi, kejang, penglihatan kabur, gerakan janin berkurang, nyeri perut yang hebat, dan oedema pada wajah, tangan serta kaki (Saifuddin, 2010), tanda-tanda persalinan seperti nyeri perut yang hebat menjalar keperut

bagian bawah, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, keluar air ketuban dari jalan lahir dan nyeri yang sering serta teratur (Marmi, 2012drd), persiapan persalinan seperti memilih tempat persalinan, penolong persalinan, pengambil keputusan, memilih pendamping pada saat persalinan, calon pendonor darah, biaya persalinan, serta pakaian ibu dan bayi. (Marmi, 2012), konsumsi makanan bergizi seimbang seperti karbohidrat, protein, mineral dan vitamin (Marjati, 2011), manfaat pemberian obat tambah darah mengandung 250 mg Sulfat ferrous untuk menambah zat besi dan kadar hemoglobin dalam darah, vitamin c 50 mg berfungsi membantu penyerapan tablet Fe dan kalsium membantu pertumbuhan tulang dan gigi janin (Marjati, 2011), perawatan kehamilan sehari-hari, serta kunjungan ulang 2 minggu, kunjungan ulang pada trimester III dan saat usia kehamilan dibawah 36 minggu dilakukan setiap 4 minggu (Rukiah, 2009), serta dokumentasi hasil pemeriksaan mempermudah dalam pemberian pelayanan antenatal selanjutnya (Manuaba, 2010)

f. Pelaksanaan

Pada langkah keenam yaitu pelaksanaan asuhan secara efisien dan aman. Pelaksanaan ini dapat dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagiannya oleh klien atau tim kesehatan lainnya.(Manuaba, 2010).

Penulis telah melakukan Pelaksanaan sesuai dengan rencana tindakan yang sudah dibuat. Pelaksanaan yang telah dilakukan meliputi menginformasikan pada ibu tentang hasil pemeriksaan, menjelaskan pada ibu tentang ketidaknyamanan yang ia rasakan dan cara mengatasinya, tanda-tanda bahaya kehamilan seperti demam tinggi, kejang, penglihatan kabur, gerakan janin berkurang, nyeri perut yang hebat, dan oedema pada wajah, tangan serta kaki, menjelaskan tentang perawatan kehamilan, menjelaskan tentang persiapan persalinan seperti memilih tempat persalinan, penolong persalinan, pengambil keputusan, memilih pendamping pada saat persalinan, calon pendonor darah, biaya persalinan, serta pakaian ibu dan bayi,

menganjurkan ibu mengkonsumsi makanan bergizi seimbang seperti karbohidrat, protein, mineral dan vitamin, menjelaskan manfaat pemberian obat tambah darah, vitamin C dan Kalsium laktat, serta menjadwalkan kunjungannya ulang 2 minggu, serta mendokumentasikan semua hasil pemeriksaan.

g. Evaluasi

Pada langkah ketujuh yaitu evaluasi dilakukan keefektifan dan asuhan yang diberikan. Hal ini dievaluasi meliputi apakah kebutuhan telah terpenuhi dan mengatasi diagnosa dan masalah yang diidentifikasi. Untuk mengetahui keefektifan asuhan yang diberikan pasien dapat diminta untuk mengulangi penjelasan yang telah diberikan (Manuaba, 2010)

Hasil evaluasi yang didapatkan penulis mengenai penjelasan dan anjuran yang diberikan bahwa ibu merasa senang dengan informasi yang diberikan, ibu mengetahui dan memahami tentang ketidaknyamanan yang dirasakan dan cara mengatasinya, tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III, tanda-tanda persalinan, konsumsi makanan bergizi seimbang, manfaat obat dan cara minum obat, selain itu juga ibu bersedia datang kembali sesuai jadwal yang ditentukan serta semua hasil pemeriksaan sudah didokumentasikan.

Pada catatan perkembangan hari pertama penulis melakukan asuhan dirumah pasien. Ny.K. Amengatakan rasa kram-kram pada kaki mulai berkurang. Ibu juga mengakui akhir-akhir ini tidur terlambat dan cepat lelah ketika beraktifitas. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital dalam keadaan normal dan pada pemeriksaan laboratorium dengan menggunakan Hb sachli dan hasilnya Hb 10,2 gr%. Salah satu pengukuran kadar Hb dapat dilakukan dengan menggunakan Hb sachli, Hb Sachli dilakukan dengan pengambilan kadar hemoglobin darah individu yang diperoleh dengan mengambil sedikit darah arteri (1-2 ml) pada ujung jari tangan dan dimasukkan dalam tabung reaksi, kemudian di larutkan dengan larutan HCL 0,1 N serta aquades

(Arisman, 2010). Menurut Manuaba (1998) anemia sedang berkisar antara kadar Hb 7-8 gr%, ini diperkuat oleh Arisman (2010) Kadar hemoglobin 7 sampai 8 gr/dl tergolong anemia sedang. Dari hasil pemeriksaan Hb Ny.K. Amengalami anemia ringan. Tanda dan gejala anemia ringan :ibu mersa pusing, conjungtiva agak pucat, cepat lelah dan badan terasa lemas yang ditunjang dengan hasil pemeriksaan laboratorium (Sarwono, Prawirohardjo, 2010).

Dari data subjektif dan obyektif penulis menemukan diagnosa ibu hamil dengan anemia ringan . Kebutuhan yang diberikan pada ibu hamil dengan anemia ringan adalah : KIE tentang anemia, bahaya, dampak dan penanggulangannya, mengonsumsi makanan yang mengandung zat besi, tinggi protein, asam folat, vitamin dan mineral dan konsumsi tablet tambah darah (Sarwono, Prawirohardjo, 2010). Pada penatalaksanaan asuhan kebidanan yang direncanakan pada pasien dengan anemia Ringan penulis melakukan KIE tentang menjelaskan pada ibu mengenai anemia dalam kehamilan, penyebab dan dampak anemia. Menurut Sarwono, Prawirohardjo (2010), anemia dalam kehamilan kondisi ibu dengan kadar Hb di bawah 11 % pada trimester I dan III dan kadar Hb < 10,5 gr% pada trimester II, diperkuat oleh Proverawati (2011) Hb< 11 gr/dl pada trimester I dan III atau kadar Hb< 10,5 gr/dl pada trimester II. Mengonsumsi makanan bergizi yang dapat menanggulangi anemia, mengonsumsi lebih banyak protein, mineral dan vitamin.

Makanan yang kaya zat besi antara lain kuning telur, ikan segar dan kering, hati, daging, kacang-kacangan dan sayuran hijau. Makanan yang kaya akan asam folat yaitu daun singkong, bayam, sawi hijau, sedangkan buah yang mengandung vitamin c adalah jeruk, tomat, mangga, pepaya, dan lain-lain (Prawirohardjo, 2010), serta pemberian tablet tambah darah (tablet Fe). Arisman, dkk (2009) wanita dengan anemia ringan diberi tablet tambah darah (tablet Fe) dengan dosis 2x1 atau 120 mg tablet Fe untuk membantu meningkat kadar hemoglobin

dalam darah. Dalam penatalaksanaan KIE yang sudah dilakukan terhadap Ny. K.A dengan anemia ringan, ibu mengerti dan memahami serta dapat menyebut kembali tentang penjelasan yang diberikan yaitu anemia dalam kehamilan, bahaya dan dampak anemia, selain itu ibu mengerti dan akan mengonsumsi makanan bergizi seimbang serta manfaat dan cara minum obat tablet tambah darah.

Pada catatan perkembangan asuhan yang diberikan saat kunjungan pertama hingga , ibu masih dengan keluhan fisiologis kehamilan yaitu pusing . Ketidaknyamanan fisiologis menurut Walyani (2015) menyatakan bahwa pada bulan-bulan akhir kehamilan kepala janin akan lebih menekan syaraf sehingga timbul rasa kram- kram di kaki. Penulis tetap memberikan konseling tentang ketidaknyamanan fisiologis yang dialami ibu dan ibu menerima semua informasi yang diberikan. Kunjungan keempat pada masa post partum penulis juga melakukan test Hb untuk mengetahui apakah intervensi berupa konseling berjalan efektif. Hasil pemeriksaan didapatkan Hb ibu meningkat 0,8 gr% menjadi 11 gr% hal ini merupakan peningkatan yang sangat bagus. Artinya ibu sudah dalam kondisi normal dan harus tetap dipertahankan Hb ibu supaya tidak turun selama masa nifas.

2. Persalinan

a. Kala I

Pemantauan Persalinan kala I Fase aktif kepada Ny.K .Adi puskesmas Boganatar merasakan sakit-sakit sejak tanggal 19-05-2019 pukul 18.00 WITA namun tidak terlalu sering sehingga ibu masih bisa tidur hingga pukul 21.00 WITA sedangkan mules sering pada tanggal 19-05-2019 pukul 21.30 WITA, dan keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir dan usia kehamilannya sudah 36 minggu. Menurut Asrinah, dkk (2010) nyeri pada pinggang dan keluar lendir bercampur darah merupakan tanda-tanda persalinan. Diperkuat oleh Hidayat, Asri (2010) tanda-tanda persalinan adanya perubahan serviks, ketuban pecah, keluar lendir bercampur darah, dan gangguan pada saluran

pencernaan, usia kehamilannya sudah termasuk aterm untuk melahirkan. Ny.K. Amenghubungi penolong via tlp pada pukul 22.16 WITA penolong menyarankan untuk menghubungi transportasi yang sudah diminta kesediaannya untuk mengantarkan ibu, Maka tepat pukul 23.27 ibu dan keluarga sampai Puskesmas Boganatar. Dalam hal ini ibu dan keluarga sadar akan pentingnya proses kelahiran harus difasilitasi kesehatan maka ibu dan keluarga segera datang ke puskesmas untuk mendapat pelayanan persalinan yang aman dan selamat.

b. Kala II

Persalinan Kala II jam 03.30 WITA ibu mengatakan mulesnya semakin kuat, dari jalan lahir keluar air bercampur darah dan rasanya seperti ingin buang air besar serta terlihat adanya dorongan meneran, tekanan anus, perineum menonjol serta vulva, vagina dan spingter ani membuka. kondisi tersebut merupakan tanda-tanda kala II sesuai dengan teori yang tercantum dalam buku Asuhan Persalinan Normal (2008). Data obyektif saat masa persalinan ditemukan his yang adekuat yaitu 5x10 menit lamanya 45-50 detik, ketuban pecah spontan saat pembukaan lengkap, ibu terlihat akan meneran saat kontraksi, perineum tampak menonjol, vulva membuka dan tekanan pada anus. Hal ini sesuai dengan teori (Sumarah, 2009) gejala utama dari kala II adalah : his semakin kuat dengan interval 2-3 menit dengan durasi 50-55 detik, menjelang akhir kala I ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran air secara mendadak, ibu merasakan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rectum, Perineum menonjol, vulva, vagina dan spingter ani membuka. Hasil pemeriksaan dalam pada tanggal 20-05-2019 vulva vagina tidak oedema, tidak ada jaringan parut, ada pengeluaran lendir darah, portio : tidak teraba, pembukaan 10 cm, ketuban pecah spontan dan jernih, presentasi belakang kepala. Pemeriksaan tanda-tanda vital tidak ditemukan adanya kelainan

semuanya dalam batas normal yaitu, tekanan darah 100/80 mmHg, nadi 84x/menit, pernafasan 20x/menit dan suhu 37⁰c, his bertambah kuat dan sering 4 x dalam 10 menit lamanya 50 -55 detik, DJJ 128x/menit, kandung kemih kosong, pada pemeriksaan abdomen menunjukkan hasil yang normal yaitu teraba punggung disebelah kanan dan penurunan kepala 0/5.

Hasil pengkajian data subyektif dan obyektif, didapatkan diagnosa saat memasuki fase persalinan yaitu Inpartu kala II. Diagnosa ditegakkan berdasarkan keluhan yang disampaikan ibu rdan hasil pemeriksaan oleh bidan serta telah disesuaikan dengan standar II adalah standar perumusan diagnosa menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia no. 938/Menkes SK /VIII/2007.

Penatalaksanaan kala II berlangsung 33 menit dan terjadi dipuskesmas. Penulis Mengajarkan cara ibu mengedan yang baik, serta melakukan pertolongan persalinan sehingga jam 08.35 WITA bayi lahir spontan, langsung menangis, apgar score 8/9, jenis kelamin perempuan, berat badan 2550 gram, panjang badan 48 cm, IMD dilakukan pada bayi, hal tersebut sesuai dengan anjuran dalam buku Asuhan Persalinan Normal (2008) tentang Inisiasi Menyusu Dini (IMD) sebagai kontak awal antara bayi dan ibunya.

Pada Kasus ini kala II berlangsung selama 5 menit, hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan bahwa pada *Multi* kala II berlangsung kurang dari 2 jam dan 1 jam pada *multigravida* (Hidayat, Asri, 2010).

Pentalaksanaan pada kala II penulis menggunakan 60 langkah APN

c. Kala III

Persalinan kala III Jam04.04 WITA ibu mengatakan merasa senang bayinya sudah lahir dan perutnya terasa mules kembali, hal tersebut merupakan tanda bahwa plasenta akan segera lahir, ibu dianjurkan untuk tidak mengedan untuk menghindari terjadinya

inversio uteri. Segera setelah bayi lahir ibu diberikan suntikan oksitosin 10 unit secara IM di 1/3 paha kanan atas, terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu uterus membesar, tali pusat memanjang, terdapat semburan darah dari vagina ibu, kontraksi uterus baik dan kandung kemih kosong, kemudian dilakukan penegangan tali pusat terkendali yaitu tangan kiri menekan uterus secara dorsokranial dan tangan kanan menegangkan tali pusat dan 7 menit kemudian plasenta lahir spontan dan selaput amnion, korion dan kotiledon lengkap. Setelah plasenta lahir uterus ibu di massase selama 15 detik uterus berkontraksi dengan baik. Hal ini sesuai dengan manajemen aktif kala III pada buku panduan APN (2008).

Pada kala III pelepasan plasenta dan pengeluaran plasenta berlangsung selama 7 menit dengan jumlah perdarahan kurang lebih 100 cc, kondisi tersebut normal sesuai dengan teori Sukarni (2010) bahwa kala III berlangsung tidak lebih dari 30 menit dan perdarahan yang normal yaitu perdarahan yang tidak melebihi 500 ml. Hal ini berarti manajemen aktif kala III dilakukan dengan benar dan tepat.

d. Kala IV

Pada kala IV Ibu mengatakan perutnya masih terasa mules, namun kondisi tersebut merupakan kondisi yang normal karena rasa mules tersebut timbul akibat dari kontraksi uterus. Dilakukan pemantauan dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama post partum, kala IV berjalan normal yaitu tekanan darah 100/60 mmHg, nadi 84 x/menit, respirasi 20 x/menit, suhu 37⁰c, kontraksi uterus baik, TFU 1 jrbwh pusat, kandung kemih kosong, perdarahan ± 20 cc. hal ini sesuai dengan yang dikemukakan oleh Sukarni (2010) bahwa kala IV dimulai dari lahirnya plasenta sampai 2 jam post partum. Ibu dan keluarga diajarkan menilai kontraksi dan massase uterus untuk mencegah terjadinya perdarahan yang timbul akibat dari uterus yang lembek dan tidak berkontraksi yang akan menyebabkan atonia uteri. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Ambarwati, 2010.

Penilaian kemajuan persalinan berdasarkan data-data yang diakui oleh pasien dan hasil pemeriksaan maka dapat dijelaskan bahwa pada kasus Ny. K.A termasuk ibu bersalin normal karena persalinan merupakan proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu secara pervaginam dengan kekuatan ibu sendiri, persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 36 minggu) tanpa disertai adanya penyulit (Marmi, 2012).

Asuhan kebidanan persalinan pada Ny. K.A pada dasarnya tidak memiliki kesenjangan antara teori dan fakta yang ada., pertolongan persalinan dan penatalaksanaan kala II sesuai dengan teori dan fakta yaitu pertolongan persalinan mengikuti 60 langkah APN.

3. Bayi Baru Lahir Normal

a. 2 Jam Bayi Baru Lahir Normal

Pada kasus bayi Ny.K.A didapatkan bayi normal lahir spontan jam 04.03 WITA, langsung menangis, warna kulit kemerahan, gerakan aktif, jenis kelamin perempuan. Segera setelah bayi lahir, penulis meletakkan bayi di atas kain bersih dan kering yang disiapkan di atas perut, kemudian segera melakukan penilaian awal dan hasilnya normal. Hal ini sesuai dengan yang dikemukakan sulystiawaty, Ari (2013). Setelah dilakukan pengkajian sampai dengan evaluasi asuhan bayi baru lahir mulai dari segera setelah bayi lahir sampai dengan 2 jam setelah persalinan, maka penulis membahas tentang asuhan yang diberikan pada bayi Ny.K.A diantaranya melakukan pemeriksaan keadaan umum bayi didapatkan bayi menangis kuat, aktif, kulit dan bibir kemerahan. Antropometri didapatkan hasil berat badan bayi 2550 gr, panjang bayi 48cm, suhu 36,6^oc, pernafasan 52 x/menit, bunyi jantung 136 x/menit, lingkar kepala 34 cm, lingkar dada 33 cm, warna kulit kemerahan, refleks hisap baik, bayi telah diberikan ASI, tidak ada tanda-tanda infeksi dan perdarahan disekitar tali pusat, bayi belum BAB dan BAK.

Berdasarkan pemeriksaan antropometri keadaan bayi dikatakan normal atau bayi baru lahir normal menurut Dewi (2010) antara lain berat badan bayi 2500-4000gr, panjang badan 48-52 cm, lingkar kepala 33-35 cm, lingkar dada 30-38 cm, suhu normal 36,5-37,5°C, pernapasan 40-60x/m, denyut jantung 120-160x/menit. Keadaan bayi baru lahir normal, tidak ada kelainan dan tindakan yang dilakukan sudah sesuai dengan teori lainnya yang dikemukakan oleh Saifuddin (2009) mengenai ciri-ciri bayi baru lahir normal. Asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir hingga 2 jam pertama kelahiran bayi Ny.K.A yang dilakukan adalah membersihkan jalan nafas, menjaga agar bayi tetap hangat, perawatan tali pusat, pemberian ASI dini dan eksklusif, mengajarkan kepada ibu dan keluarga tentang cara memandikan bayi, menjelaskan tanda bahaya bayi baru lahir kepada ibu dan keluarga. Pemberian vitamin K dan Hb0 dilakukan saat 2 jam pertama bayi lahir. Marmi (2012) menyebutkan bahwa pemberian vitamin K pada bayi dimaksudkan karena bayi sangat rentan mengalami defisiensi vitamin K dan rentan terjadi perdarahan di otak. Sedangkan Hb0 diberikan untuk mencegah terjadinya infeksi dari ibu ke bayi.

b. Kunjungan 6 jam Bayi Baru Lahir

Pada kunjungan bayi baru lahir 6 jam post partum, ibu mengatakan bayinya sudah dapat buang air besar dan air kecil. Saifuddin (2010) mengatakan bahwa sudah dapat buang air besar dan buang air kecil. Hal ini berarti saluran pencernaan bayi sudah dapat berfungsi dengan baik. Hasil pemeriksaan fisik didapatkan Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, nadi: 142x/menit, pernafasan: 46x/menit, suhu 36,8°C, BAB 2x dan BAK 3x. Asuhan yang diberikan berupa pemberian ASI, tanda-tanda bahaya, kebersihan tubuh, dan jaga kehangatan serta pemberian imunisasi Hb0 dilakukan pada hari pertama. Menurut kemenkes RI (2010) imunisasi Hb0 pada Bayi yang lahir dirumah dapat diberikan mulai hari ke 0-7 pasca partum. Hal ini

penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dengan kasus. Selain itu asuhan yang diberikan adalah menjadwalkan kunjungan ibu ke puskesmas agar ibu dan bayi mendapatkan pelayanan yang lebih adekuat dan menyeluruh mengenai kondisinya saat ini.

c. Kunjungan Hari ke empat bayi baru lahir

Kunjungan hari ke 4 bayi baru lahir, sesuai yang dikatakan Kemenkes (2010) KN2 pada hari ke 3 sampai hari ke 7. Ibu mengatakan bayinya dalam keadaan sehat. Hasil pemeriksaan bayinya dalam keadaan sehat yaitu keadaan umum baik, kesadaran composmentis, Denyut jantung 132 x/menit, pernafasan: 44x/menit, suhu 36,8°C, tali pusat sudah puput, BAB 1x dan BAK 3x. Asuhan yang diberikan berupa pemberian ASI, menilai tanda infeksi pada bayi, mengajarkan kepada ibu tentang tanda-tanda bayi cukup ASI serta jaga kehangatan. Menginformasikan kepada ibu agar membawa bayinya ke puskesmas untuk mendapat pelayanan imunisasi berupa BCG.

d. Kunjungan 14 hari Bayi Baru Lahir

Kunjungan 14 hari bayi baru lahir normal Ibu mengatakan bayinya dalam keadaan sehat. Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, Suhu : 36,9⁰C, Nadi 136x/m, RR : 52x/m, BAB 1x dan BAK 3x, BB : 4100gr. Pemeriksaan bayi baru lahir 14 hari tidak ditemukan adanya kelainan, keadaan bayi baik. Asuhan yang diberikan yaitu Pemberian ASI eksklusif, meminta ibu untuk tetap memberi ASI eksklusif selama 6 bulan dan menyusui bayinya 10-15 dalam 24 jam, Memotivasi ibu untuk mengikuti program KB

4. Nifas

a. Kunjungan 2 jam Post Partum

Pada 2 jam postpartum ibu mengatakan perutnya masih terasa mules, namun kondisi tersebut merupakan kondisi yang normal karena mules tersebut timbul akibat dari kontraksi uterus. Pemeriksaan 2 jam postpartum tidak ditemukan adanya kelainan keadaan umum baik, TD

100/60 mmHg, nadi 80 x/ menit, pernafasan 19x/menit, suhu 37°C, kontraksi uterus baik tinggi fundus uteri setinggi pusat sesuai dengan teori yang dikemukakan sulystiawati, Ari (2010) bahwa setelah plasenta lahir tinggi fundus uteri 1 jrbwh pusat, kandung kemih kosong, perdarahan ± 50 cc. Pada 2 jam postpartum dilakukan asuhan yaitu anjuran untuk makan dan minum dan istirahat yang cukup, dan ambulasi dini.

b. Kunjungan 6 jam Postpartum

Pada 6 jam postpartum ibu mengatakan perutnya masih terasa mules. Namun kondisi tersebut merupakan kondisi yang normal karena mules tersebut timbul akibat dari kontraksi uterus. Pemeriksaan 6 jam post partum tidak ditemukan adanya kelainan, keadaan umum ibu baik, tensi 100/60 mmHg, nadi 80x/menit, pernafasan 18x/menit, suhu 37°C, ASI sudah keluar, TFU 1 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, konsistensi keras sehingga tidak terjadi atonia uteri, darah yang keluar ± 50 cc dan tidak ada tanda-tanda infeksi, ibu sudah mulai turun dari tempat tidur, sudah mau makan dan minum dengan menu, nasi, sayur, dan ikan dan sudah BAK sebanyak 1x, hal tersebut merupakan salah satu bentuk mobilisasi ibu nifas untuk mempercepat involusi uterus. Asuhan yang diberikan tentang personal Hygiene, nutrisi masa nifas, cara mencegah dan mendeteksi perdarahan masa nifas karena atonia uteri, istirahat yang cukup serta mengajarkan perlekatan bayi yang baik. memberikan ibu asam mefenamat 500 mg, amoxicilin 500 mg, tablet Fe dan vitamin A 200.000 unit selama masa nifas dan tablet vitamin A 200.000 unit sesuai teori yang dikemukakan oleh Ambarwati (2010) tentang perawatan lanjutan pada 6 jam postpartum.

c. Kunjungan Hari ke 4Post Partum

Kunjungan postpartum 4 hari ibu mengatakan tidak ada keluhan. ASI yang keluar sudah banyak keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi: 90 x/menit, pernafasan 18x/menit, suhu 37°C, kontraksi uterus baik, tinggi fundus

tidak teraba, lochea sanguenta, warna putih bercampur merah, kandung kemih kosong. Hal ini sesuai yang dikemukakan oleh Dian dan Yanti (2011) bahwa pengeluaran lochea pada hari ketiga sampai hari ketujuh adalah lochea sanguenta, berwarna putih bercampur merah karena merupakan sisa lendir dan darah. Asuhan yang diberikan kesehatan yang dilakukan pada hari ketujuh postpartum yaitu merawat bayi, mencegah infeksi serta memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta perawatan payudara.

d. Kunjungan 14 hari Post Partum

Kunjungan 14 hari post partum ibu mengatakan tidak ada keluhan keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 110/90 mmHg, nadi 80x/menit, pernafasan 20x/menit, suhu 36,9°C, Hb 10,5 gr%, kontraksi uterus baik, TFU tidak teraba, sesuai yang dikatakan oleh Ambarwati (2010) bahwa pada hari > 14 pospartum tinggi fundus tidak teraba dan pengeluaran lochea alba dan tidak berbau, yang menurut teori mengatakan bahwa hari ke > 14 pengeluaran lochea alba berwarna putih. Hal ini berarti uterus berkontraksi dengan baik dan lochea dalam batas normal. Asuhan yang diberikan yaitu kaji asupan nutrisi, pemberian ASI dan menjaga kehangatan bayi selain itu memberitahu ibu untuk terus menyusui bayinya karena dapat menjadi kontrasepsi yaitu kontrasepsi MAL untuk menunda kehamilan jika ibu belum mau menggunakan alat atau metode steril.

5. Keluarga Berencana

Pada kunjungan hari ke 40 penulis lakukan untuk memastikan ibu telah mantap dengan pilihannya untuk menggunakan KBSUNTIKAN. Berdasarkan pengkajian yang telah penulis lakukan, ibu mengatakan tidak ada keluhan yang ingin disampaikan, ia masih aktif menyusui bayinya selama ini tanpa pemberian apapun selain ASI saja. Pengkajian data obyektif ibu tanda vital dalam batas normal. Penatalaksanaan yang penulis lakukan antara lain melakukan promosi kesehatan tentang keluarga

berencana agar ibu semakin mantap mengikuti suntikan dan metode jangka panjang dengan alat nantinya. Ny.K.A sudah mantap dengan pilihannya yaitu mengikuti suntikan.

BAB V

PENUTUP

A. Simpulan

Setelah penulis melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ibu K.A Umur 25 Tahun G₁ P₀ A₀ AH₀ dengan Anemia Ringan di Puskesmas Boganatar dengan menggunakan prinsip manajemen asuhan kebidanan menurut Varney dalam bentuk SOAP maka penulis dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Asuhan Kebidanan Pada ibu hamil Ny.K.A telah dilakukan sejak usia kehamilan 34 minggu dan berlangsung sampai usia kehamilan 40 minggu dan tidak ada penyulit selama hamil.
2. Asuhan Kebidanan pada Ny.K.A telah dilakukan pertolongan persalinan sesuai 60 langkah APN.
3. Asuhan Kebidanan pada bayi baru lahir pada By Ny.K.A berlangsung normal dengan 3 kali kunjungan neonatal.
4. Asuhan Kebidanan Nifas pada Ny. K.A dilakukan 3 kali kunjungan dan berlangsung normal.
5. Asuhan Kebidanan KB pada Ny.K.A sudah mendapat kontrasepsi jenis suntikan progestin pada tanggal 30 Juni 2019.

B. Saran

1. Bagi Instansi Jurusan Kebidanan
Menambah referensi yang berkaitan dengan penulisan laporan tugas akhir tentang asuhan kebidanan secara komperensif.
Menambah jadwal praktek terkait dengan pengambilan kasus
2. Bagi Puskesmas Boganatar
Penelitian ini diharapkan bisa menjadi masukan dalam meningkatkan pelayanan dan asuhan kebidanan yang komperensif dan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan pada ibu hamil sengan anemia ringan.

3. Bagi Klien dan Masyarakat

Diharapkan dapat dimanfaatkan sebagai salah satu sumber informasi pentingnya pemeriksaan kehamilan secara rutin untuk mendapatkan asuhan yang sesuai sehingga dapat mendeteksi secara dini kasus anemia dalam kehamilan.

4. Bagi Penulis

Penelitian ini diharapkan menjadi masukan dalam meningkatkan pelayanan dan asuhan kebidanan yang komprehensif dan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan pada ibu hamil dengan anemia ringan.

DAFTAR PUSTAKA

- Anonim. 2011. Kewenangan Bidan Sesuai Permenkes Nomor 1464 Tahun 2010 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan. (www.kesehatanibu.permenkes.go.id) diakses tanggal 30 Mei 2019
- Estiwidani, D. 2008. *Konsep Kebidanan*. Yogyakarta : Fitriyana
- Kusmiyati, Y. 2009. *Perawatan Ibu hamil*. Jakarta : EGC.
- Manuaba. 2010. *Ilmu kebidanan, penyakit kandungan dan keluarga berencana untuk pendidikan bidan*. Jakarta : EGC.
- Prihardjo. 2007. *Pengkajian Fisik Keperawatan*. Edisi 2. EGC: Jakarta
- Proverawati, A. 2011. *Anemia dan Anemia Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha medika
- Purbadewi, L & Ulvie, YNS. 2013. *Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Anemia Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil*. Unimus
- Ratna, D. 2010. *Perawatan Ibu Hamil*. Yogyakarta : Panji Pustaka
- Saifuddin, A.B. 2010. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Sulistyawati, A. 2012. *Asuhan Kebidanan Pada Masa kehamilan*. Jakarta : Salemba Medika
- Varney, H. Kriebs, J.M. & Gegor, C.L. 2007. *Buku Ajar Konsep Kebidanan*. Edisi 4. Edisi bahasa Indonesia. Ed: Esty Wahyuningsih, et al. Jakarta : EGC

Walsh, L.V. 2008. *Buku Ajar Kebidanan Komunitas*. Jakarta : EGC.

Wylie, L. Bryce, H. 2010. *Manajemen Kebidanan: Gangguan Medis Kehamilan & Persalinan*. Jakarta : EGC