

**LAPORAN TUGAS AKHIR
ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY."M"
DI WILAYAH PUSKESMAS MUARA RPAK
KOTA BALIKPAPAN
TAHUN 2016**



OLEH

MAYA AULIA DWI HAFSARI

NIM. PO7224113023

Laporan Tugas Akhir ini di ajukan untuk memenuhi persyaratan dalam menyelesaikan pendidikan Diploma III Kebidanan

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KALIMANTAN TIMUR
JURUSAN KEBIDANAN PRODI D-III KEBIDANAN BALIKPAPAN
2016**

HALAMAN PERSETUJUAN

Judul : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. M di wilayah
Puskesmas Muara Rapak Balikpapan

Nama Mahasiswa : Maya Aulia Dwi Hafsari

NIM : PO 7224112023

Laporan Tugas Akhir ini telah disetujui untuk dipertahankan dihadapan
Tim Penguji Politeknik Kesehatan Kemenkes Kalimantan Timur
Jurusan kebidanan Prodi DIII Kebidanan Balikpapan



Balikpapan, 28 Juli 2016

MENYETUJUI

Pembimbing I

Eli Rahmawati, S.SiT., M. Kes
NIP. 1974032011993032001

Pembimbing II

Yunita Susanti, S.ST
NIP. 1967072771987122008

HALAMAN PENGESAHAN

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY."M"
DI WILAYAH PUSKESMAS MUARA RPAK
KOTA BALIKPAPAN

MAYA AULIA DWI HAFSARI

Laporan Tugas Akhir ini telah disetujui, diperiksa, dan dipertahankan dihadapan Tim
penguji Poltekkes Kemenkes Kaltim Jurusan Kebidanan
Prodi DIII Kebidanan Balikpapan

Penguji Utama

Novi Pasiriani, S.ST., M.Pd (.....)
NIP. 197911262001122002

Penguji I

Eli Rahmawati, S.SiT., M. Kes (.....)
NIP. 1974032011993032001

Penguji II

Yunita Susanti, S.ST (.....)
NIP. 1967072771987122008

Mengetahui,

Ketua Jurusan Kebidanan

Ketua Prodi DIII Kebidanan Balikpapan

Sonya Yulia, S.Pd.,M.Kes
NIP. 195507131974022001

Eli Rahmawati, S.SiT., M. Kes
NIP. 1974032011993032001

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Maya Aulia Dwi Hafsari

NIM : PO 7224113023

Tempat Tanggal Lahir : Balikpapan, 30 Mei 1995

Agama : Islam

Alamat : Jln. 21 Januari RT.09 No.28 Kel.Baru Tengah Kec.
Balikpapan Barat

Riwayat Pendidikan : - SD Negeri 010 Sepaku, Lulus Tahun 2007
- SMP Negeri 06 Penajam, Lulus Tahun 2010
- SMA Negeri 3 Penajam, Lulus Tahun 2013
- Mahasiswi Poltekkes Kemenkes Kaltim Prodi
DIII Kebidanan Balikpapan – Hingga saat ini

HALAMAN PERSEMBAHAN

Laporan Tugas Akhir ini penulis persembahkan kepada:

1. Allah SWT, yang selalu melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya, sehingga Laporan Tugas Akhir ini (LTA) ini dapat terselesaikan.
2. Ibuku tercinta yang menjadi motivasi hidupku yang selalu memberikan semangat dan dukungan, sungguh tiada kata yang lebih mudah dan lebih pantas terucap untuk membalas semua kasih sayang, tetesan air mata, cucuran keringat serta doa yang selalu mengalir yang telah beliau lakukan
3. Bapak yang kusayang, terimakasih engkau tak kenal lelah untuk mendidik dan merawatku dari jauh. Semoga tetesan keringat yang mengalir menjadi ladang pahala dan kelak nantinya mendapat balasan dari Allah SWT
4. Kakakku tersayang yang selama ini selalu menjaga, merawat, mengawasi, dan memenuhi keinginanku
5. Orang terdekat yang selalu mensupport dan selalu menyayangiku.
6. Para dosen Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan Kalimantan Timur terimakasih telah membimbing saya selama 3 Tahun ini, ilmu merupakan warisan yang tidak akan pernah habis, dan insyaAllah saya akan memberikan ilmu saya kepada masyarakat seperti ibu-bapak dosen pernah ajarkan kesaya. Jasa kalian tak akan pernah saya lupakan.
7. Sahabat-sahabatku Endang, Puji, dan Ade yang telah memberikan suport dan membantu membuatku tertawa disaat sulit kita akhirnya melaluinya dan semua akan terasa indah disaat kita bersama, terimakasih atas kebersamaan

kita selama ini, selamat menempuh hidup baru semoga mendapatkan jalan terbaik dari Allah, ingat bahagiakan orang tua terlebih dahulu ya, “I Love U Girls”

8. Kawan-kawan Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan Kalimantan Timur, aku bahagia bisa mengenal kalian, maaf apabila selama ini banyak salah dengan kalian, mari kita berjuang bersama kedepannya.
9. Almamater tercinta.

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarokatuh

Puji dan Syukur kita panjatkan kehadiran Allah SWT, karena atas Rahmat dan Hidayah-Nyalah Laporan Tugas Akhir Asuhan Kebidanan Komprehensif ini dapat terselesaikan tepat pada waktunya. Penulisan Laporan Tugas Akhir Asuhan Kebidanan Komprehensif merupakan salah satu persyaratan Akademik untuk menyelesaikan pendidikan Diploma III Kebidanan di Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur Jurusan Kebidanan.

Penulis menyadari bahwa Laporan Tugas Akhir Asuhan Kebidanan Komprehensif ini masih banyak terdapat kekurangan-kekurangan. Untuk kesempurnaan Laporan Tugas Akhir Asuhan Kebidanan Komprehensif ini, dengan rendah hati penulis menerima saran dan kritiknya. Terelesainya penulisan Laporan Tugas Akhir Asuhan Kebidanan Komprehensif ini tidak terlepas dari bantuan berbagai pihak, dan dalam kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terimakasih yang tidak terhingga kepada:

1. Drs. H. Lamri, M.Kes, selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Kalimantan Timur.
2. Sonya Yulia S, S.Pd.,M.Kes, selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kalimantan Timur
3. Novi Pasiriani, SST, M.Pd, selaku Penguji Utama dalam proses pembelajaran dan penulisan laporan tugas akhir ini

4. Eli Rahmawati, S.SiT. M.Kes, selaku Ketua Prodi D-III Kebidanan Balikpapan sekaligus Dosen Pembimbing I yang telah membimbing penulis dalam proses pembelajaran dan penulisan laporan tugas akhir ini.
5. Yunita Susanti, S.ST, selaku Dosen Pembimbing II yang telah membantu dan membimbing penulis dalam penulisan laporan tugas akhir ini.
6. Ny M selaku Klien Asuhan Kebidanan Komprehensif yang telah bersedia menjadi subyek penulis, serta anggota keluarga Ny.M yang telah ikut mendukung proses asuhan yang diberikan.
7. Teristimewa untuk kedua orangtua penulis yaitu Sarifudin dan Suprihatin serta kakak penulis yaitu Andika karena atas doa dan dukungannya baik moril maupun materil penulis dapat menyelesaikan tugas akhir ini.
8. Untuk semua rekan Mahasiswi Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur Prodi D-III Kebidanan Balikpapan yang selalu membantu dan menjadi sumber inspirasi bagi penulis.
9. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah membantu dan memberikan bimbingan selama pelaksanaan penelitian serta dalam penyusunan laporan ini, semoga bimbingan dan bantuan yang telah diberikan kepada penulis dalam menyelesaikan laporan ini mendapat balasan yang setimpal dari Allah SWT.

Dan akhirnya penulis berharap, hasil penelitian berbentuk laporan tugas Akhir ini dapat memberikan manfaat khususnya dalam upaya peningkatan Asuhan Kebidanan Komprehensif serta mutu pelayanan kebidanan di masyarakat.

Balikpapan, 28 Juli 2016

Penulis

Maya Aulia Dwi Hafsari

DAFTAR ISI

JUDUL	
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....	iv
HALAMAN PERSEMBAHAN	v
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Rumusan Masalah	8
C. Tujuan	8
D. Manfaat	10
E. Ruang Lingkup	11
E. Sistematika Penulisan	11

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Manajemen Kebidanan	14
1. Manajemen Varney	14
2. Hasil Pengkajian Klien dan Perencanaan Asuhan	19
3. Perencanaan Asuhan Kunjungan Ulang	38
B. Konsep Dasar Teori	48

BAB III METODE PENELITIAN

A. Subjek Penelitian	151
B. Kerangka Kerja Penelitian.....	153
C. Etika Penelitian	154

BAB IV TINJAUAN KASUS

A. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil	156
B. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin	170
C. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir	184
D. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas.....	189
E. Asuhan Kebidanan Pada Neonatus	205
F. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana	217

BAB V PEMBAHASAN

A. Pembahasan Proses Asuhan Kebidanan	222
B. Keterbatasan Pelaksanaan Asuhan	243

BAB VI PEMBAHASAN

A. Kesimpulan	244
B. Saran	246
DAFTAR PUSTAKA	248
LAMPIRAN	257

DAFTAR TABEL

No.Tabel	Tabel	HALAMAN
2.1	Tinggi Fundus Uteri menurut Leopold	60
2.2	Tinggi Fundus Uteri menurut Mc-Donald	60
2.3	Frekuensi Minimal Penilaian dalam Persalinan Normal	92
2.4	Apgar Skor.....	107
2.5	Perubahan Normal pada Uterus Selama Postpartum.....	124

DAFTAR GAMBAR

No.Gambar	Gambar	HALAMAN
3.1	Kerangka Kerja Penelitian	153

DAFTAR LAMPIRAN

No.Lampiran	Lampiran	HALAMAN
1.	Lembar Informasi kepada Subjek Penelitian	256
2.	Surat Persetujuan Setelah Penjelasan.....	258
3.	Nomenklatur Kebidanan	259
4.	Partograf	261
5.	Petunjuk Penyimpanan ASI Perah	263
6.	Daftar Hadir Ujian Proposal Studi Kasus	264
7.	Berita Acara Ujian Proposal LTA.....	266
8.	Lembar Perbaikan Proposal LTA.....	267
9.	SAP	269

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Sekitar 50 juta wanita hamil di seluruh dunia mengalami kesakitan setiap tahun, dimana 15 % dari mereka memiliki cacat jangka panjang seperti fistula, kaki drop, jaringan parut vagina, prolaps rahim, anemia, infertilitas, dan lain-lain. Lebih dari 300 juta di negara berkembang, saat ini menderita penyakit yang berhubungan dengan kehamilan dan persalinan (Yohannis dkk, 2005).

Di banyak negara berkembang termasuk Ethiopia, komplikasi kehamilan dan persalinan adalah salah satu penyebab utama kematian dikalangan wanita usia reproduksi. Lebih dari satu wanita meninggal setiap menit dari penyebab tersebut. World Health Organization (WHO) memperkirakan, bahwa lebih dari 600.000 perempuan meninggal setiap tahun diseluruh dunia yang 99 % terjadi di negara berkembang. Dari total 600.000 perempuan, 273.000 perempuan meninggal setiap tahun di Afrika, 46.000 perempuan meninggal setiap tahun di Ethiopia dan kematian ibu sampai 150.000 dari seluruh kematian pada wanita berusia 15-49 tahun (Yohannis dkk, 2005).

Hasil dari Deklarasi SDGs (*Sustainable Development Goals*) pada Juli 2014, draft kerangka kerja SDGs memiliki 17 targetan. Dalam targetan nomor 3 mengenai ketercakupan kesehatan yang semakin luas untuk

memastikan hidup sehat dan sejahtera bagi semua kalangan. Pada sub targetan tersebut disebutkan bahwa pada tahun 2030 *Maternal Mortality Rate* (MMR) atau Angka Kematian Ibu (AKI) dalam skala global turun kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup (Depkes RI, 2015).

Data berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, Angka Kematian Ibu (AKI) yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan dan nifas sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini masih cukup tinggi jika dibandingkan dengan negara- negara tetangga di Kawasan ASEAN. Pada tahun 1991 hingga 2007 mengalami penurunan dari 390 menjadi 228 per 100.000 kelahiran hidup (Badan Pusat Statistik, 2014).

Menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) tahun 2011, penyebab langsung kematian ibu di Indonesia adalah perdarahan, hipertensi saat kehamilan dan infeksi. Penyebab kematian neonatal antara lain karena Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) 29%, asfiksia 27%, masalah pemberian minum 10%, tetanus 10%, gangguan hematologi 6%, infeksi 5% dan lain-lain 5% (Depkes RI, 2011).

Sampai saat ini tingginya angka kematian ibu di Indonesia masih merupakan masalah yang menjadi prioritas di bidang kesehatan. Penyebab langsung kematian ibu adalah komplikasi kehamilan, persalinan yang tidak ditangani dengan baik dan tepat waktu, sedangkan secara tidak langsung kematian ibu salah satunya disebabkan oleh anemia (Depkes RI, 2009).

Anemia pada kehamilan dapat membahayakan ibu dan anak, akibat fungsi dari hemoglobin untuk membawa oksigen ke seluruh tubuh tidak

berjalan dengan baik, sebagai akibatnya oksigen untuk anak pun berkurang. Hal ini tak hanya mengancam pertumbuhan janin, tapi juga merupakan penyebab utama kematian ibu saat melahirkan, yang biasanya terjadi akibat perdarahan (Manuaba, 2007).

Gejala anemia ringan antara lain cepat lelah, sering pusing, mata berkunang-kunang, susah tidur dan badan lemas. Penatalaksanaan anemia ringan yaitu dengan meningkatkan konsumsi gizi penderita, terutama protein dan zat besi dan memberi suplemen zat besi secara peroral (Arisman, 2009).

Penyebab paling umum dari anemia pada kehamilan adalah faktor gizi terutama kekurangan konsumsi protein dan zat besi. Selain faktor tersebut anemia juga dipengaruhi oleh faktor yang berasal dari dalam diri individu dan faktor sosial budaya (James, 2007).

Melakukan pekerjaan yang berlebihan disaat hamil memang menjadi salah satu penyebab dari berkurangnya kemampuan tubuh dalam memenuhi kebutuhan gizi untuk ibu dan janin yang dikandungnya. Cadangan energi terkuras habis untuk memenuhi aktivitas ibu hamil. Energi yang seharusnya bisa didapat dari konsumsi makanan ternyata tidak didapatkan, karena kehamilan dianggap biasa saja. Akibatnya, seorang ibu hamil bisa mengalami anemia dalam kehamilan (Daulay, 2007).

Pola konsumsi makan sehari-hari yang sesuai dengan kebutuhan gizi setiap individu sangat berpengaruh untuk hidup sehat dan produktif, sehingga untuk dapat mencapai keseimbangan gizi maka setiap orang harus mengkonsumsi minimal 1 jenis bahan makanan dari tiap golongan bahan

makanan yaitu karbohidrat, protein hewani dan nabati, sayuran, buah dan susu (Bobak, 2005). Seringnya ibu hamil mengkonsumsi makanan yang mengandung zat yang menghambat penyerapan zat besi seperti teh, kopi, dan kalsium (Kusumah, 2009).

Status gizi ibu hamil sangat mempengaruhi pertumbuhan janin dalam kandungan bila status gizi ibu normal pada masa sebelum dan selama hamil kemungkinan besar akan melahirkan bayi yang sehat, cukup bulan dengan berat badan normal. Apabila status gizi ibu buruk, baik sebelum dan selama kehamilan akan menyebabkan berat badan lahir rendah (Lubis, 2008).

Gizi yang buruk merupakan faktor yang dapat mempengaruhi status kesehatan ibu, maka upaya perbaikan status gizi masyarakat menjadi salah satu prioritas pembangunan nasional. Upaya ini dilakukan pada seluruh siklus kehidupan sejak dalam kandungan sampai dengan lanjut usia dengan prioritas kepada kelompok rawan yaitu ibu hamil, bersalin, nifas dan menyusui. Sehingga dalam masa kehamilan perlu dilakukan pemeriksaan yang teratur guna menghindar gangguan sedini mungkin dari segala sesuatu yang membahayakan terhadap kesehatan ibu dan janin (WHO, 2008).

Wanita hamil cenderung terkena anemia pada trimester tiga karena pada masa ini janin menimbun cadangan zat besi untuk dirinya sendiri sebagai persediaan setelah lahir (Sin sin, 2008). Pada ibu hamil dengan anemia terjadi gangguan penyaluran oksigen dan zat makanan dari ibu ke plasenta dan janin, yang mempengaruhi fungsi plasenta. Fungsi plasenta yang menurun dapat mengakibatkan gangguan tumbuh kembang janin. Ada

pemeriksaan antropometrik yang dapat digunakan untuk mengetahui status gizi ibu hamil antara lain dengan memantau penambahan berat badan selama hamil dengan mengukur tinggi fundus uteri dan juga mengukur kadar hemoglobin (Tomy dalam Jimenez, 2003).

Anemia pada ibu hamil dapat mengakibatkan gangguan tumbuh kembang janin, abortus, partus lama, sepsis puerperalis (Cunningham et al, 2005; Wiknjosastro, 2005), meningkatkan risiko berat badan lahir rendah serta kematian ibu dan bayi (Karasahin et al, 2006; Simanjuntak, 2008).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh United Nations Internasional Children's Emergency Fund (UNICEF), resiko kematian bayi bisa berkurang sebanyak 22% dengan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara Eksklusif dan menyusui sampai 2 tahun. Khusus untuk kematian neonatus dapat ditekan 55% - 87% jika setiap bayi lahir dilakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan diberikan Asi Eksklusif (Depkes RI, 2009).

Pemberian makanan tambahan pada usia dini terutama makanan padat justru menyebabkan banyak infeksi, kenaikan berat badan, alergi pada salah satu zat gizi yang terdapat dalam makanan. Pemberian cairan tambahan meningkatkan resiko terkena penyakit karena pemberian cairan dan makanan padat menjadi sarana masuknya bakteri pathogen (Fika, 2009).

Rendahnya pemberian ASI Eksklusif oleh ibu menyusui disebabkan karena perilaku menyusui yang kurang mendukung (membuang kolostrum karena dianggap tidak bersih), pemberian makanan/minuman sebelum ASI keluar, kurang rasa percaya diri ibu bahwa ASI cukup untuk bayinya, ibu

kembali bekerja setelah cuti bersalin, kurangnya dukungan kebijakan dikantor seperti pemberian ijin bagi ibu menyusui, kurangnya fasilitas ruang laktasi dikantor dan tempat-tempat umum, kurangnya dukungan dari sarana rumah sakit atau tempat persalinan yang belum menerapkan konsep IMD dan belum menerapkan konsep rawat gabung serta gencarnya promosi susu formula (Depkes RI, 2009).

Kegagalan pemberian ASI disebabkan karena faktor status gizi ibu sebelum hamil, selama hamil dan selama menyusui. Hal ini terjadi karena selama menyusui, terjadi mobilisasi lemak tubuh ibu untuk memproduksi ASI dan simpanan lemak ibu dengan status gizi kurus lebih rendah dari simpanan lemak tubuh pada ibu normal. Status gizi ibu selama menyusui merupakan efek dari status gizi ibu sebelum hamil dan selama hamil tergantung pada status gizi ibu selama hamil. Ibu yang memiliki status gizi baik selama hamil, cadangan lemak tubuh cukup untuk menyusui 6 bulan, tetapi ibu dengan status gizi yang kurang cadangan lemak tubuhnya kemungkinan tidak cukup untuk menyusui bayinya 6 bulan (Irawati, 2003).

Peran bidan dalam peningkatan derajat kesehatan ibu dan anak dibedakan menjadi empat, yaitu peran sebagai pelaksana, kolaborasi, pengelola dan pendidik. Sebagai pelaksana, bidan bertugas untuk menerapkan manajemen pada setiap asuhan kebidanan dari sejak awal kehamilan, persalinan dan nifas. Manajemen yang baik meliputi pengkajian status kesehatan ibu dan anak, menyusun dan melaksanakan tindakan sesuai dengan masalah yang dihadapi kemudian mengevaluasi hasil tindakan yang

diberikan. Asuhan kebidanan tidak hanya meliputi kehamilan, persalinan dan nifas saja, namun bidan juga dapat memberikan asuhan kepada wanita usia reproduktif yang membutuhkan konseling mengenai perubahan fisiologi yang terjadi pada dirinya. Selain itu bidan juga berperan memberikan pelayanan pada wanita dalam masa klimakterium dan menopause serta wanita dengan gangguan sistem reproduksi. Berkaitan dengan peningkatan kualitas kesehatan anak, bidan dapat memberikan pelayanan dasar kepada bayi baru lahir, balita, anak remaja dan wanita pranikah (Saifuddin, 2009).

Pelayanan yang menyeluruh diberikan secara berkesinambungan (*continuity of care*) yaitu meningkatkan pelayanan sejak kehamilan, bersalin, BBL, nifas, neonatal dan pelayanan KB sehingga terciptanya asuhan komprehensif (Saifuddin, 2006). Dengan asuhan kebidanan komprehensif ini diharapkan pada tahun 2030 *Maternal Mortality Rate* (MMR) atau Angka Kematian Ibu (AKI) dalam skala global turun kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup (Depkes RI, 2015).

Berdasarkan uraian diatas, penulis sebagai Mahasiswa Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur Prodi D III Kebidanan Balikpapan perlu untuk melaksanakan dan memberikan asuhan komprehensif yaitu saat kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus dan pelayanan kontrasepsi yang penulis laksanakan pada Ny. M di Kelurahan Karang Rejo Balikpapan. Alasan penulis memilih Ny. M karena klien memiliki beberapa faktor resiko dari temuan yang ditemukan oleh penulis yaitu hasil pemeriksaan Ny. M kadar hemoglobin (HB) : 10,4 gr/%,

pola istirahat yang kurang, pola makan yang tidak sesuai, buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) tidak ada dan TFU tidak sesuai dengan usia kehamilan, serta riwayat gagal ASI eksklusif sehingga menurut penulis penting untuk dilakukan asuhan yang komprehensif untuk membantu ibu melewati masa kehamilan, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan pelayanan kontrasepsi dengan rasa aman untuk mengurangi resiko kesakitan dan kematian ibu dan bayi.

B. Rumusan Masalah

Dari uraian latar belakang di atas yang menjadi rumusan masalah adalah “Bagaimana pelayanan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. M sejak masa asuhan kehamilan, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatus dan pelayanan kontrasepsi yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan ?”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Penulis mampu memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. M sejak masa kehamilan, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatus serta pemilihan alat kontrasepsi dengan riwayat gagal asi eksklusif.

2. Tujuan Khusus

Penulisan laporan tugas akhir ini bertujuan membantu penulis dalam memberikan asuhan komprehensif pada :

- a. Asuhan kehamilan yakni pengkajian, identifikasi masalah, penegakan diagnosis, intervensi, implementasi, evaluasi, dan

pendokumentasian SOAP terhadap Ny. M dengan masalah anemia ringan dan riwayat gagal asi eksklusif di wilayah Puskesmas Muara Rapak

- b. Asuhan persalinan yakni pengkajian, identifikasi masalah, penegakan diagnosis, intervensi, implementasi, evaluasi, dan pendokumentasian SOAP terhadap Ny. M dengan masalah ketuban pecah hijau encer di wilayah Puskesmas Muara Rapak
- c. Asuhan bayi baru lahir yakni pengkajian, identifikasi masalah, penegakan diagnosis, intervensi, implementasi, evaluasi, dan pendokumentasian SOAP terhadap By. Ny. M dengan masalah cairan ketuban mekoneal di wilayah Puskesmas Muara Rapak
- d. Asuhan masa nifas yakni pengkajian, identifikasi masalah, penegakan diagnosis, intervensi, implementasi, evaluasi, dan pendokumentasian SOAP terhadap Ny. M dengan masalah riwayat ASI tidak eksklusif, puting susu lecet, payudara kiri bengkak, pola istirahat kurang serta pedih saat BAK di wilayah Puskesmas Muara Rapak
- e. Asuhan neonatus yakni pengkajian, identifikasi masalah, penegakan diagnosis, intervensi, implementasi, evaluasi, dan pendokumentasian SOAP terhadap By. Ny. M dengan masalah personal hygiene kurang di wilayah Puskesmas Muara Rapak
- f. Asuhan keluarga yakni pengkajian, identifikasi masalah, penegakan diagnosis, intervensi, implementasi, evaluasi, dan

pendokumentasian SOAP terhadap Ny. M di wilayah Puskesmas Muara Rapak

D. Manfaat

1. Manfaat Praktis

a. Bagi Tenaga Kesehatan

Memberikan informasi kepada tenaga kesehatan dalam memberi asuhan sejak masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas hingga menjadi akseptor kontrasepsi dan dapat dijadikan sebagai bahan referensi dalam mengembangkan asuhan.

b. Bagi klien

Dapat mendeteksi dan mencegah komplikasi yang akan terjadi pada masa hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan metode kontrasepsi.

c. Bagi penulis lain

Dapat menjadi acuan untuk penelitian selanjutnya mengenai asuhan kebidanan sejak masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas hingga menjadi akseptor kontrasepsi.

d. Bagi penulis

Mengembangkan pola pikir ilmiah penulis dan melaksanakan asuhan kebidanan sejak masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, hingga menjadi akseptor kontrasepsi melalui pendidikan dan pencegahan serta mendapat pengalaman secara nyata dilapangan agar dapat memberikan pelayanan kebidanan

yang lebih efektif dan lebih meningkatkan mutu pelayanan kebidanan yang diselenggarakan.

2. Manfaat Teoritis

Dengan adanya asuhan kebidanan secara komprehensif maka kondisi ibu akan terpantau dengan baik sehingga komplikasi-komplikasi yang terjadi dapat diketahui dan dilakukan pecegahan secara dini serta hasil asuhan secara komprehensif yang dilakukan sejak masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus, hingga menjadi akseptor kontrasepsi dapat memberikan informasi ilmiah pada peneliti selanjutnya dan dapat dijadikan dasar untuk mengembangkan ilmu kebidanan serta pemberian asuhan komprehensif selanjutnya.

E. Ruang Lingkup

Penulisan laporan tugas akhir ini disusun dalam bentuk studi kasus *continuity of care* yang bertujuan memberikan asuhan secara komprehensif pada Ny. M mulai dari asuhan kehamilan, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatus dan pelayanan kontrasepsi.

F. Sistematika Penulisan

Adapun sistematika umum penulisan laporan tugas akhir adalah sebagai berikut :

JUDUL

HALAMAN JUDUL

HALAMAN PERSETUJUAN

HALAMAN PENGESAHAN

HALAMAN PERSEMBAHAN

KATA PENGANTAR

DAFTAR ISI

DAFTAR TABEL

DAFTAR GAMBAR

DAFTAR LAMPIRAN

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

B. Rumusan Masalah

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

2. Tujuan Khusus

D. Manfaat

1. Manfaat Praktis

2. Manfaat Teoritis

E. Ruang Lingkup

F. Sistematika Penulisan

BAB II

A. Konsep Dasar Manajemen Kebidanan

1. Manajemen Varney

2. Hasil Pengkajian klien dan perencanaan asuhan

3. Perencanaan Asuhan Kunjungan Ulang

B. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan

BAB III

METODELOGI PENELITIAN

BAB IV

TINJAUAN KASUS

BAB V

PEMBAHASAN

BAB VI

PENUTUP

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Manajemen Kebidanan

1. Manajemen Varney

a. Pengertian

Bidan sebagai seorang pemberi layanan kesehatan (*Health Provider*) harus dapat melaksanakan pelayanan kebidanan dengan melaksanakan manajemen yang baik. Dalam hal ini bidan berperan sebagai seorang manajer, yaitu mengelola atau memmanage segala sesuatu tentang kliennya sehingga tercapai tujuan yang di harapkan. Dalam mempelajari manajemen kebidanan di perlukan pemahaman mengenai dasar-dasar manajemen sehingga konsep dasar manajemen merupakan bagian penting sebelum kita mempelajari lebih lanjut tentang manajemen kebidanan (Varney,2007).

b. Proses Manajemen Kebidanan menurut Helen Varney (1997)

Varney (1997) menjelaskan proses manajemen merupakan proses pemecahan masalah yang ditemukan oleh perawat dan bidan pada awal tahun 1970 an.

c. Manajemen Asuhan Kebidanan sesuai 7 langkah Varney, yaitu :

1) Langkah I : Pengumpulan Data Dasar

Langkah pertama mengumpulkan data dasar yang menyeluruh untuk mengevaluasi ibu dan bayi baru lahir. Data dasar ini meliputi pengkajian riwayat, pemeriksaan fisik dan pelvic sesuai indikasi, meninjau kembali

proses perkembangan keperawatan saat ini atau catatan rumah sakit terdahulu, dan meninjau kembali data hasil laboratorium dan laporan penelitian terkait secara singkat, data dasar yang diperlukan adalah semua data yang berasal dari sumber informasi yang berkaitan dengan kondisi ibu dan bayi baru lahir. Bidan mengumpulkan data dasar awal lengkap, bahkan jika ibu dan bayi baru lahir mengalami komplikasi yang mengharuskan mereka mendapatkan konsultasi dokter sebagai bagian dari penatalaksanaan kolaborasi.

2) Langkah II : Interpretasi data

Menginterpretasikan data untuk kemudian diproses menjadi diagnosa atau masalah serta kebutuhan perawatan kesehatan yang diidentifikasi khusus. Kata masalah dan diagnosis sama-sama digunakan karena beberapa masalah tidak dapat didefinisikan sebagai sebuah diagnosis tetapi tetap perlu dipertimbangkan dalam mengembangkan rencana perawatan kesehatan yang menyeluruh. Diagnosa adalah proses identifikasi mengenai suatu temuan. Nomenklatur diagnosa kebidanan merupakan suatu sistem nama yang telah terklasifikasikan dan diakui serta disahkan oleh profesi, digunakan untuk menegakkan diagnosa sehingga memudahkan pengambilan keputusannya (Nomenklatur diagnosa kebidanan terlampir). Sedangkan masalah adalah suatu kesenjangan atau diskongruensi antara kenyataan dan harapan dibidang kebidanan.

3) Langkah III : Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial

Mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial berdasarkan masalah dan diagnosa saat ini berkenaan dengan tindakan antisipasi, pencegahan, jika memungkinkan, menunggu dengan waspada penuh, dan persiapan terhadap semua keadaan yang mungkin muncul. Langkah ini adalah langkah yang sangat penting dalam memberi perawatan kesehatan yang aman.

4) Langkah IV : Identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera

Langkah keempat mencerminkan sikap kesinambungan proses penatalaksanaan yang tidak hanya dilakukan selama perawatan primer atau kunjungan prenatal periodik, tetapi juga saat bidan melakukan perawatan berkelanjutan bagi wanita tersebut, misalnya saat ia menjalani persalinan. Data baru yang diperoleh terus dikaji dan kemudian di evaluasi.

5) Langkah V : Merencanakan asuhan yang menyeluruh

Mengembangkan sebuah rencana asuhan yang menyeluruh ditentukan dengan mengacu pada hasil langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan pengembangan masalah atau diagnosis yang diidentifikasi baik pada saat ini maupaun yang dapat diantisipasi serta perawatan kesehatan yang dibutuhkan.

Dalam merencanakan asuhan yang menyeluruh, penjelasan mengenai hasil pemeriksaan merupakan hak klien dan keluarga (Varney, 2007).

6) Langkah VI : Melaksanakan Perencanaan

Melaksanakan rencana perawatan secara menyeluruh. Langkah ini dapat dilakukan secara keseluruhan oleh bidan atau dilakukan sebagian oleh ibu atau orang tua, bidan, atau anggota tim kesehatan lainnya. Apabila tidak dapat melakukannya sendiri, bidan bertanggung jawab untuk memastikan implementasi benar-benar dilakukan. Rencana asuhan menyeluruh seperti yang sudah diuraikan pada langkah kelima dilaksanakan secara efisien dan aman.

7) Langkah VII : Evaluasi

Evaluasi merupakan tindakan untuk memeriksa apakah rencana perawatan yang dilakukan benar-benar telah mencapai tujuan, yaitu memenuhi kebutuhan ibu, seperti yang diidentifikasi pada langkah kedua tentang masalah, diagnosis, maupun kebutuhan perawatan kesehatan.

d. Dokumentasi

“ *Document* “ berarti satu atau lebih lembar kertas resmi dengan tulisan di atasnya dokumentasi berisi dokumen atau pencatatan yang berisi bukti atau kesaksian tentang sesuatu atau suatu pencatatan tentang sesuatu. Dokumentasi dalam bidang kesehatan adalah suatu sistem pencatatan atau pelaporan informasi atau kondisi dan perkembangan kesehatan pasien dan semua kegiatan yang dilakukan oleh petugas kesehatan. Dalam pelayanan

kebidanan, setelah melakukan pelayanan semua kegiatan didokumentasikan dengan menggunakan konsep SOAP yang terdiri dari :

- S :Menurut perspektif klien. Data ini diperoleh melalui anamnesa atau allow anamnesa (sebagai langkah I dalam manajemen Varney)
- O :Hasil pemeriksaan fisik klien, serta pemeriksaan diagnostik dan pendukung lain. Data ini termasuk catatan medic pasien yang lalu (sebagai langkah I dalam manajemen Varney).
- A :Assesment/interpretasi berdasarkan data yang terkumpul, dibuat kesimpulan berdasarkan segala sesuatu yang dapat teridentifikasi diagnosa/masalah. Identifikasi diagnose/masalah potensial. Perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter/konsultasi kolaborasi dan rujukan (sebagai langkah II, III, IV dalam manajemen Varney).
- P :Merupakan gambaran pendokumentasian dari tindakan (implementasi) dan evaluasi rencana berdasarkan pada langkah V, VI, VII pada evaluasi dari flowsheet. Planning termasuk : Asuhan mandiri oleh bidan, kolaborasi/konsultasi dengan dokter, nakes lain, tes diagnostic/laboratorium, konseling/penyuluhan Follow up.

2. Hasil Pengkajian Klien dan Perencanaan Asuhan

Langkah I (Pengumpulan Data)

a. Identitas

Nama klien : Ny. M Nama suami : Tn.H
Umur : 26 Tahun Umur : 31 Tahun
Suku : Sunda Suku : Jawa
Agama : Islam Agama : Islam
Pendidikan : SMP Pendidikan : SMK
Pekerjaan : Dagang Pekerjaan : Swasta
Alamat : Jl. Dr Soetomo, RT. 29, No. 24, Kel. Karang Rejo, Kec. Bpn
Tengah

b. Anamnesa

Tanggal : 2 Maret 2016 Pukul: 13:00 Wita
Oleh : Maya Aulia

1) Alasan kunjungan saat ini :

Kunjungan rumah untuk pemeriksaan kehamilan

2) Keluhan :

Susah tidur dan cepat lelah

3) Riwayat obstetric dan ginekologi

a) Riwayat menstruasi

(1) HPHT / TP : 28-7-2015 / 05-05-2016

(2) Umur kehamilan : 31 Minggu

(3) Lamanya : 7 hari

- (4) Banyaknya : 3 pembalut
- (5) Konsistensi : cair
- (6) Siklus : >35 hr
- (7) Menarche : 12 tahun
- (8) Teratur / tidak : tidak teratur tiap bulan
- (9) Dismenorrhea : tidak ada
- (10) Keluhan lain : tidak ada

b) Flour albus

- (1) Banyaknya : sedikit
- (2) Warna : putih bening
- (3) Bau/gatal : tidak bau dan tidak gatal

c) Tanda – tanda kehamilan

- (1) Test kehamilan : Test urine mandiri
- (2) Tanggal : 15 – 9 - 2015
- (3) Hasil : positif (+)
- (4) Gerakan janin yang pertama kali dirasakan oleh ibu : usia 4 bulan
- (5) Gerakan janin dalam 24 jam terakhir : bergerak aktif >20x per 24 jam

d) Riwayat penyakit/gangguan reproduksi

- (1) Mioma uteri : tidak ada
- (2) Kista : tidak ada
- (3) Mola hidatidosa : tidak ada
- (4) PID : tidak ada
- (5) Endometriosis : tidak ada

(6) KET : tidak ada

(7) Hydramnion : tidak ada

(8) Gemelli : tidak ada

(9) Lain – lain : tidak ada

e) Riwayat kehamilan

G₂ P₁₀₀₁

Kehamilan I : Aterm

Kehamilan II : Hamil ini

f) Riwayat imunisasi

(1) Imunisasi Catin : tempat : tanggal :

(2) Imunisasi TT I : tempat : tanggal :

(3) Imunisasi TT II : tempat : tanggal :

*TT WUS Lengkap

2) Riwayat kesehatan :

a) Riwayat penyakit yang pernah dialami

(1) Penyakit jantung : tidak ada

(2) Hipertensi : tidak ada

(3) Hepar : tidak ada

(4) DM : tidak ada

(5) Anemia : tidak ada

(6) PSM/HIV/AIDS : tidak ada

(7) Campak : tidak ada

(8) Malaria : tidak ada

(9) TBC : tidak ada

(10) Gangguan mental : tidak ada

(11) Operasi : tidak ada

(12) Hemorrhoid : tidak ada

(13) Lain-lain : tidak ada

b) Alergi

(1) Makanan : tidak ada

(2) Obat – obatan : tidak ada

3) Keluhan selama hamil

a) Rasa lelah : ya sejak 1 minggu terakhir ini

b) Mual dan muntah : awal kehamilan dan sekarang sudah
tidak ada keluhan

c) Tidak nafsu makan : ya sejak hamil ini

d) Sakit kepala/pusing : tidak ada

e) Penglihatan kabur : tidak ada

f) Nyeri perut : tidak ada

g) Nyeri waktu BAK : tidak ada

h) Pengeluaran cairan pervaginam : tidak ada

i) Perdarahan : tidak ada

j) Haemorrhoid : tidak ada

k) Nyeri pada tungkai : tidak ada

l) Oedema : tidak ada

m) Lain-lain : tidak ada

4) Riwayat persalinan yang lalu

No	Kehamilan			Persalinan				Anak					Nifas	
	Suami	Anak	UK	Jenis	Pnlg	Tempat	Peny	JK	BB/PB	H	M	Abnormalitas	Laktasi	peny
1	1	1	Aterm	Spontan	Bidan	Ibnu sina	-	P	2700 gram	H	-	-	ASI tdk eksklusif	-
2	Hamil ini													

5) Riwayat menyusui

Anak I : ASI Lamanya : 5 bulan Alasan : bekerja

6) Riwayat KB

- a) Pernah ikut KB : Ya
- b) Jenis kontrasepsi yang pernah digunakan : Suntik 3 Bulan
- c) Lama pemakaian : 6 bulan
- d) Keluhan selama pemakaian : Berat Badan Meningkat
- e) Tempat pelayanan KB : Bidan Praktek Swasta
- f) Alasan ganti metode : Merasa tidak cocok dan sejak saat itu ganti dengan metode koitus interruptus selama 4 tahun
- g) Ikut KB atas motivasi : Diri sendiri

7) Kebiasaan sehari – hari

- a) Merokok sebelum / selama hamil : Tidak ada
- b) Obat – obatan /jamu, sebelum / selama hamil : Jamu kunyit asam

c) Alkohol : Tidak ada

d) Makan / diet

Jenis makanan : Nasi, lauk (ikan,tahu,tempe), sayur,
gorengan, roti dan susu

Frekuensi : 1x sehari

Porsi : 1 piring sedang

Pantangan : Tidak ada

e) Perubahan makan yang dialami : nafsu makan menurun

f) Defekasi / miksi

(1) BAB

(a) Frekuensi : 1x/ hari

(b) Konsistensi : lunak

(c) Warna : kuning kecoklatan

(d) Keluhan : Tidak ada

(2) BAK

(a) Frekuensi : > 5x dalam 1 hari

(b) Konsistensi : cair

(c) Warna : kuning

(d) Keluhan : Tidak ada

g) Pola istirahat dan tidur

(1) Siang : jarang tidur siang

(2) Malam : jam 23:00 – 05:00

h) Pola aktivitas sehari – hari

(1) Di dalam rumah : pekerjaan ibu rumah tangga

(2) Di luar rumah : berjualan

i) Pola seksualitas

(1) Frekuensi : 3X selama satu minggu

(2) Keluhan : sedikit nyeri

8) Riwayat Psikososial

a) Pernikahan

(1) Status : menikah

(2) Yang ke : 1

(3) Lamanya : 7 Tahun

(4) Usia pertama kali menikah : 19 Tahun

b) Tingkat pengetahuan ibu terhadap kehamilan : kurang karena ibu tidak mengetahui pentingnya buku KIA

c) Respon ibu terhadap kehamilan : sangat bahagia karena kehamilan sudah direncanakan

d) Harapan ibu terhadap jenis kelamin anak : ibu inginnya laki-laki tapi bila di beri perempuan ibu juga akan menerimanya. Hasil USG perempuan

e) Respon suami/keluarga terhadap kehamilan dan jenis kelamin anak : suami dan keluarga senang dengan kehamilan saat ini dan berharap semoga anak yang sedang dikandung ini dalam keadaan sehat hingga nanti dilahirkan.

f) Kepercayaan yang berhubungan dengan kehamilan : Tidak ada

g) Pantangan selama kehamilan : Tidak ada

h) Persiapan persalinan

Rencana tempat bersalin : Di Poliklinik Ibnu Sina

Persiapan ibu dan bayi : Belum di persiapkan

9) Riwayat kesehatan keluarga

- a) Penyakit jantung : Tidak ada
- b) Hipertensi : Tidak ada
- c) Hepar : Tidak ada
- d) DM : Tidak ada
- e) Anemia : Tidak ada
- f) PSM / HIV / AIDS : Tidak ada
- g) Campak : Tidak ada
- h) Malaria : Tidak ada
- i) TBC : Tidak ada
- j) Gangguan mental : Tidak ada
- k) Operasi : Tidak ada
- l) Bayi lahir kembar : Tidak ada
- m) Lain-lain : Tidak ada

10) Pemeriksaan

a) Keadaan umum

(1) Berat badan

- (a) Sebelum hamil : 47 Kg
- (b) Saat hamil : 59 Kg
- (c) Penurunan : tidak ada

- (2) Tinggi badan : 147 cm
- (3) Lila : 24,5 cm
- (4) Kesadaran : composmentis
- (5) Ekspresi wajah : ceria
- (6) Keadaan emosional : stabil

b) Tanda – tanda vital

- (1) Tekanan darah : 110/70 mmHg
- (2) Nadi : 78x/ menit
- (3) Suhu : 36,3 °C
- (4) Pernapasan : 22x/menit

c) Pemeriksaan fisik

Inspeksi

(1) Kepala

- (a) Kulit kepala : bersih
- (b) Kontriksi rambut : agak rapuh
- (c) Distribusi rambut : merata
- (d) Lain – lain : Tidak ada

(2) Mata

- (a) Kelopak mata : tidak oedema
- (b) Konjungtiva : agak pucat
- (c) Sklera : tidak ikterik
- (d) Lain – lain : Tidak ada

(3) Muka

- (a) Kloasma gravidarum : tidak ada
- (b) Oedema : tidak ada
- (c) Pucat / tidak : nampak sedikit pucat
- (d) Lain – lain : Tidak ada

(4) Mulut dan gigi

- (a) Gigi geligi : lengkap
- (b) Mukosa mulut : tidak hipersalifa
- (c) Caries dentis : ada caries dentis
- (d) Geraham : tidak ada calculus
- (e) Lidah : bersih
- (f) Lain – lain : tidak ada

(5) Leher

- (a) Tonsil : tidak ada radang
- (b) Faring : tidak ada radang
- (c) Vena jugularis : tidak nampak pembesaran
- (d) Kelenjar tiroid : tidak nampak pembesaran
- (e) Kelenjar getah bening : tidak nampak pembesaran
- (f) Lain-lain : tidak ada

(6) Dada

- (a) Bentuk mammae : simetris
- (b) Retraksi : tidak ada
- (c) Puting susu : menonjol

- (d) Areola : terdapat hiperpigmentasi
 - (e) Lain-lain : tidak ada
- (7) Punggung ibu
- (a) Bentuk /posisi : normal
 - (b) Lain-lain : tidak ada
- (8) Perut
- (a) Bekas operasi : tidak ada
 - (b) Striae : striae albican
 - (c) Pembesaran : tidak sesuai masa kehamilan
 - (d) Asites : tidak ada
 - (e) Lain-lain : tidak ada
- (9) Vagina
- (a) Varises : tidak dilakukan pemeriksaan
 - (b) Pengeluaran : tidak dilakukan pemeriksaan
 - (c) Oedema : tidak dilakukan pemeriksaan
 - (d) Perineum : tidak dilakukan pemeriksaan
 - (e) Luka parut : tidak dilakukan pemeriksaan
 - (f) Fistula : tidak dilakukan pemeriksaan
 - (g) Lain – lain : tidak ada
- (10) Ekstremitas
- (a) Oedema : tidak ada
 - (b) Varises : tidak ada
 - (c) Turgor : normal

(d) Lain – lain : tidak ada

(11) Kulit

Lain – lain : kulit terdapat bintik coklat

Palpasi

(1) Leher

(a) Vena jugularis : tidak teraba pembesaran

(b) Kelenjar getah bening : tidak teraba pembesaran

(c) Kelenjar tiroid : tidak teraba pembesaran

(d) Lain – lain : tidak teraba pembesaran

(2) Dada

(1) Mammae : teraba pembesaran kelenjar mammae

(2) Massa : tidak teraba masa abnormal

(3) Konsistensi : kenyal

(4) Pengeluaran Colostrum : positif (+)

(5) Lain-lain : Tidak ada

(3) Perut

(a) Leopold I : 3 jari diatas pusat, teraba bokong

(b) Leopold II : punggung kanan

(c) Leopold III : kepala

(d) Leopold IV : belum masuk Pintu Atas Panggul
(PAP)

(e) Lain – lain : TFU (menurut Mc-Donald) : 24 cm

(4) Tungkai

(a) Oedema

- Tangan Kanan : negatif Kiri : negatif

- Kaki Kanan : negatif Kiri : negatif

(b) Varices Kanan : negatif Kiri : negatif

(5) Kulit

(a) Turgor : Baik

(b) Lain – lain : Tidak ada

Auskultasi

(1) Paru – paru

(a) Wheezing : Tidak dilakukan pemeriksaan

(b) Ronchi : Tidak dilakukan pemeriksaan

(2) Jantung

(a) Irama : teratur

(b) Frekuensi : 78x/menit

(c) Intensitas : normal

(d) Lain-lain : Tidak ada

(3) Perut

(a) Bising usus ibu : terdengar bising usus

(b) DJJ

Punctum maksimum : Perut bagian kanan

Frekuensi : 142x/menit

Irama : teratur

Intensitas : kuat

Lain – lain : Tidak ada

Perkusi

(1) Dada

Suara : tidak dilakukan pemeriksaan

(2) Perut : tidak dilakukan pemeriksaan

(3) Ekstremitas

Refleks patella : Kanan : positif (+)

Kiri : positif (+)

(4) Lain – lain : Tidak ada

11) Pemeriksaan Khusus

a) Pemeriksaan dalam

(1) Vulva / uretra : tidak dilakukan pemeriksaan

(2) Vagina : tidak dilakukan pemeriksaan

(3) Dinding vagina : tidak dilakukan pemeriksaan

(4) Porsio : tidak dilakukan pemeriksaan

(5) Pembukaan : tidak dilakukan pemeriksaan

(6) Ukuran serviks : tidak dilakukan pemeriksaan

(7) Posisi serviks : tidak dilakukan pemeriksaan

(8) Konsistensi : tidak dilakukan pemeriksaan

b) Pelvimetri klinik

(1) Promontorium : tidak dilakukan pemeriksaan

(2) Linea inominata : tidak dilakukan pemeriksaan

- (3) Spina ischiadica : tidak dilakukan pemeriksaan
- (4) Dinding samping : tidak dilakukan pemeriksaan
- (5) Ujung sacrum : tidak dilakukan pemeriksaan
- (6) Arcus pubis : tidak dilakukan pemeriksaan
- (7) Adneksa : tidak dilakukan pemeriksaan
- (8) Ukuran : tidak dilakukan pemeriksaan
- (9) Posisi : tidak dilakukan pemeriksaan

c) Ukuran panggul luar

- (1) Distansia spinarum : tidak dilakukan pemeriksaan
- (2) Distansia kristarum : tidak dilakukan pemeriksaan
- (3) Conjugata eksterna : tidak dilakukan pemeriksaan
- (4) Lingkar panggul : tidak dilakukan pemeriksaan
- (5) Kesan panggul : tidak dilakukan pemeriksaan

12) Pemeriksaan laboratorium

a) Darah Tanggal : 02-03-2015

- (1) Hb : 10,4 gr%
- (2) Golongan darah : AB
- (3) Lain – lain : tidak ada

b) Urine Tanggal : -

- 1) Protein : tidak dilakukan pemeriksaan
- 2) Albumin : tidak dilakukan pemeriksaan
- 3) Reduksi : tidak dilakukan pemeriksaan
- 4) Lain – lain : tidak ada

- c) Pemeriksaan penunjang Tanggal : 16-03-2015
- 1) USG : TBJ :2100 gr dan TP USG : 01-05-2015
- 2) X – Ray : tidak dilakukan pemeriksaan
- 3) Lain – lain : tidak dilakukan pemeriksaan

Langkah II (Interpretasi Data Dasar)

Diagnosis	Dasar
Ny. M 26 tahun G ₂ P ₁₀₀₁ hamil 31 minggu janin tunggal hidup intra uteri presentasi kepala	S: Ibu mengatakan hamil 8 bulan Ibu mengatakan HPHT 28-7-2015 dan TP 05-05-2016 Ibu mengatakan hamil anak ke-2, melahirkan 1x dan tidak pernah keguguran O: Ku : Baik Kes : Composmentis Tanda – tanda vital Tekanan darah :110/70 mmHg Nadi : 78x/ menit Suhu : 36,3 °C Pernapasan : 22x/menit TFU : 24cm Leopold I : 3 jari diatas pusat, teraba bokong Leopold II: punggung kanan Leopold III: kepala Leopold IV :belum masuk Pintu Atas Panggul (PAP) DJA : 142x/menit TBJ : 1860 gr dan TP : 05-05-2016
Masalah	Dasar
Anemia Ringan Pola istirahat/tidur yang kurang Pola makan yang tidak sesuai Riwayat ASI tidak eksklusif Buku KIA tidak ada TFU tidak sesuai dengan usia kehamilan	HB : 10,4 gr% Ibu berjulan dari pukul 17.00-23.00 wita (istirahat malam 23.00-05.00 wita) Ibu makan hanya 1x sehari Ibu riwayat menyusui yang lalu hanya bulan karena ibu bekerja kembali Ibu tidak memiliki buku KIA Palpasi Leopold 1 : TFU :24 cm

Langkah III (Mengidentifikasi Diagnosa Atau Masalah Potensial)

Pada ibu : Partus Prematurus, Ketuban Pecah Dini (KPD) dan anemia sedang

Dasar : Pola makan ibu 1x sehari
Pola tidur ibu malam hari 5 jam dan siang jarang
HB : 10,4 gr%

Antisipasi : konsumsi tablet Fe dan penanganan kasus anemia pada ibu hamil

Pada janin : IUGR

Dasar : TFU : 24 cm
Taksiran Berat Janin (TBJ) : 1860 gr
Kebutuhan gizi belum terpenuhi
Aktifitas fisik ibu diluar rumah banyak

Antisipasi : pemenuhan gizi pada ibu hamil serta penanganan kasus anemia pada ibu hamil

Langkah IV (Menetapkan Kebutuhan Terhadap Tindakan Segera)

Tidak ada

Langkah V (Menyusun Rencana Asuhan yang Menyeluruh)

a. Anjurkan ibu untuk menambah dosis tablet fe 40 mg/hari

Rasional : penambahan dosis tablet fe 40 mg/hari diperlukan untuk membentuk sel darah merah (hemoglobin) yang berfungsi mencegah anemia defisiensi besi, mencegah terjadinya perdarahan pada saat persalinan dan meningkatkan asupan nutrisi bagi janin.

b. Anjurkan ibu mengurangi aktivitasnya diluar rumah

Rasional : mengurangi pekerjaan dan aktivitas yang berlebihan disaat hamil dibutuhkan tubuh dalam memenuhi kebutuhan gizi untuk ibu dan janin yang dikandungnya.

c. Anjurkan ibu untuk istirahat dan tidur \pm 8 jam/hari

Rasional : aktivitas yang berlebihan disaat hamil berdampak pada kebutuhan istirahat dan tidur ibu kurang sehingga cadangan energi ibu terkuras habis untuk memenuhi aktivitasnya

d. Berikan KIE mengenai :

1) Penambahan gizi ibu hamil

Rasional : penambahan gizi hamil diperlukan untuk keperluan zat-zat makanan dalam kehamilan yang terjadi peningkatan untuk kebutuhan fetus dan laktasi.

2) Anemia pada ibu hamil serta dampaknya

Rasional : pengetahuan kurang tentang anemia dapat berakibat pada kurangnya konsumsi makanan yang mengandung zat besi selama kehamilan yang dikarenakan oleh ketidaktahuannya sehingga dapat mengakibatkan komplikasi selama kehamilan. Dampak anemia dalam kehamilan dapat terjadi persalinan prematuritas, hambatan tumbuh kembang janin dalam rahim, mudah terjadi infeksi, dan ketuban pecah dini.

3) Persiapan persalinan

Rasional : persiapan persalinan bertujuan untuk menyiapkan semua kebutuhan selama kehamilan maupun proses persalinan baik kondisi fisik dan psikis ibu hamil untuk mendukung kesehatan ibu dan janin

4) ASI eksklusif

Rasional : KIE ASI eksklusif dilakukan untuk menunjang keberhasilan menyusui dengan riwayat gagal asi eksklusif karena tambahan makanan yang ibu berikan karena rendahnya tingkat pemahaman tentang pemberian ASI eksklusif

- e. Anjurkan ibu untuk melakukan pemeriksaan ke Puskesmas setempat untuk mendapatkan buku KIA dan pemeriksaan

Rasional : Buku KIA diarahkan untuk meningkatkan pengetahuan dan pemahaman masyarakat tentang kesehatan ibu dan anak. Buku KIA selain sebagai catatan kesehatan ibu dan anak, alat monitor kesehatan dan alat komunikasi antara tenaga kesehatan dengan pasien.

- f. Anjurkan ibu untuk kontrol kehamilan/ kunjungan ulang 2 minggu lagi atau jika ada keluhan

Rasional : pemeriksaan kehamilan secara rutin diperlukan untuk mencegah secara dini penyakit yang menyertai kehamilan, komplikasi kehamilan, menetapkan resiko kehamilan, dan menuju ibu sehat dan bayi sehat. Memasuki trimester III kunjungan ulang dilakukan 2 kali dalam sebulan untuk pemantauan dan pengawasan kesejahteraan ibu dan anak.

3. Perencanaan Asuhan Kunjungan Ulang

a. Manajemen Asuhan Kehamilan Kunjungan Ulang

1) Langkah I : Pengkajian

Berdasarkan data fokus yang akan dikaji pada kunjungan ulang kehamilan adalah berupa pengkajian data subjektif dan objektif. Pada data subjektif dilakukan pengkajian berupa keluhan yang ibu rasakan, menanyakan apakah ibu masih susah tidur, dan sakit pinggang. Kemudian menanyakan bagaimana gerakan janinnya dalam 24 jam terakhir serta menanyakan pola nutrisi, eliminasi, istirahat, dan aktifitas sehari-hari. Data objektif yang perlu dikaji berupa kenaikan berat badan ibu, tanda-tanda vital (tekanan darah, respirasi, suhu, nadi), melakukan pemeriksaan fisik termasuk pemeriksaan palpasi pada abdomen (Leopold I-IV) dan melakukan pemeriksaan denyut jantung janin. Pada pemeriksaan laboratorium dilakukan pemeriksaan Hb dan protein urine.

2) Langkah II : Interpretasi Data Dasar

Berdasarkan dari pengumpulan data dasar pada langkah I dapat ditegakkan diagnosa pada Ny. M G₂P₁₀₀₁ ditambah dengan berapa usia kehamilan ibu saat kunjungan ulang dilakukan, keadaan janin berupa presentasinya, dan dengan kasus apa ibu saat ini sesuai dengan diagnosa pada nomenklatur kebidanan.

3) Langkah III : Mengidentifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial

Identifikasi diagnosa atau masalah potensial ditegakkan berdasarkan masalah dan diagnosa yang sudah ditemukan pada langkah II serta serta

apakah perlu dilakukan antisipasi tindakan ketika persalinan berlangsung jika masalah potensial terjadi.

4) Langkah IV : Menetapkan Kebutuhan Terhadap Tindakan Segera

Kebutuhan terhadap tindakan segera dilakukan berdasarkan hasil identifikasi yang telah ditemukan pada langkah sebelumnya. Dimana jika Ny. M G₂P₁₀₀₁ mengalami situasi gawat sehingga harus dilakukan tindakan segera. Tindakan segera dapat dilakukan dengan asuhan mandiri, kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain berdasarkan kondisi pasien dan rujukan.

5) Langkah V : Menyusun Rencana Asuhan yang Menyeluruh

Rencana asuhan dilakukan berdasarkan diagnosa dan masalah yang telah ditemukan pada Ny. M G₂P₁₀₀₁ ketika kunjungan ulang kehamilan. Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh yang ditentukan oleh langkah sebelumnya. Yaitu menimbang berat badan, menanyakan keluhan utama, melakukan TTV (tensi, nadi, respirasi,suhu), melakukan pemeriksaan palpasi (leopold 1, 2, 3, 4), memeriksa auskultasi DJJ, melakukan pemeriksaan Hb ulang.

b. Manajemen Asuhan Bersalin

1) Langkah I : Pengkajian

Data fokus yang akan dikaji pada saat bersalin adalah berupa pengkajian data subjektif dan objektif. Pada data subjektif dilakukan pengkajian berupa keluhan yang ibu rasakan berupa rasa sakit pada daerah perut atau perut kencang-kencang, apakah sudah ada keluar lendir

darah atau air-air dari vagina, sejak kapan ibu merasakan keluhannya. Data objektif yang perlu dikaji berupa tanda-tanda vital (tekanan darah, respirasi, suhu dan nadi), melakukan pemeriksaan fisik termasuk pemeriksaan palpasi pada abdomen (Leopold I-IV) dan melakukan pemeriksaan denyut jantung janin. Pada pemeriksaan laboratorium dilakukan pemeriksaan Hb dan protein urine. Kemudian dilakukan pemeriksaan dalam untuk mengetahui sejauh mana penurunan kepala bayi dan pembukaan serviks.

2) Langkah II : Interpretasi Data Dasar

Berdasarkan dari pengumpulan data dasar pada langkah I dapat ditegakkan diagnosa pada Ny. M ditambah dengan berapa usia kehamilan ibu saat akan bersalin, keadaan janin dan presentasinya, dengan kasus apa ibu saat ini sesuai dengan diagnosa pada nomenklatur kebidanan, sudah sejauh mana penurunan kepala bayi, pembukaan serviks, fase bersalin saat ini, dan dengan kasus apa ibu saat ini sesuai dengan diagnosa pada nomenklatur kebidanan.

3) Langkah III : Mengidentifikasi Diagnosa dan Masalah Potensial

Identifikasi diagnosa atau masalah potensial ditegakkan berdasarkan masalah dan diagnosa yang sudah ditemukan pada langkah II serta apakah perlu dilakukan antisipasi tindakan ketika persalinan berlangsung jika masalah potensial terjadi.

4) Langkah IV : Menetapkan Kebutuhan Terhadap Tindakan Segera

Kebutuhan terhadap tindakan segera pada saat masa akan bersalin dilakukan berdasarkan hasil identifikasi yang telah ditemukan pada langkah sebelumnya. Dimana jika Ny. M mengalami situasi gawat sehingga harus dilakukan tindakan segera. Tindakan segera dapat dilakukan dengan asuhan mandiri, kolaborasi dan rujukan.

5) Langkah V : Menyusun Rencana Asuhan yang Menyeluruh

Rencana asuhan dilakukan berdasarkan diagnosa dan masalah yang telah ditemukan pada Ny. M ketika pemeriksaan menjelang persalinan. Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh yang ditentukan oleh langkah sebelumnya. yaitu : melakukan pemeriksaan TTV (tensi, nadi, respirasi, suhu), melakukan pemeriksaan dalam untuk mengetahui (pembukaan, bagian terendah janin, persio tebal atau tipis, kaku atau lembut, air ketuban), melakukan observasi his, melakukan observasi kemajuan persalinan dengan partograf, mengenali tanda tanda akan bersalin (tanda gejala kala II, siap alat siapakan diri, pastikan pembukaan lengkap, siap ibu dan keluarga, siap tolong,tolong), observasi perdarahan waktu bersalin.

c. Perencanaan Asuhan Bayi Baru Lahir

1) Langkah I : Pengkajian

Data fokus yang akan dikaji pada saat bayi baru lahir adalah berupa pengkajian data objektif. Data objektif yang perlu dikaji yaitu pada saat kelahiran periksa tonus otot dan warna kulit bayi, apakah bayi mampu

bernapas normal atau tidak. Periksa tanda-tanda vital pada bayi (frekuensi pernapasan, denyut jantung, suhu) , pengkajian antropometri (berat badan, panjang badan, lingkar kepala, lingkar dada) serta pemeriksaan fisik bayi.

2) Langkah II : Interpretasi data dasar

Berdasarkan dari pengumpulan data dasar pada langkah I dapat ditegakkan diagnosa pada bayi Ny. M ditambah apakah neonatus cukup bulan, apakah bayi lahir sesuai masa kehamilan, apakah bayi lahir secara spontan pervaginam atau secara sectio caesarea dan dengan kasus apa bayi lahir saat ini sesuai dengan diagnosa pada nomenklatur kebidanan.

3) Langkah III : Mengidentifikasi Diagnosa dan Masalah Potensial

Identifikasi diagnosa atau masalah potensial ditegakkan berdasarkan masalah dan diagnosa yang sudah ditemukan pada langkah II serta apakah perlu dilakukan antisipasi tindakan ketika bayi lahir jika masalah potensial terjadi.

4) Langkah IV : Menetapkan Kebutuhan terhadap Tindakan Segera

Kebutuhan terhadap tindakan segera pada saat bayi baru lahir dilakukan berdasarkan hasil identifikasi yang telah ditemukan pada langkah sebelumnya. Dimana jika bayi Ny. M mengalami situasi gawat sehingga harus dilakukan tindakan segera. Tindakan segera dapat dilakukan dengan asuhan mandiri, kolaborasi dan rujukan.

5) Langkah V : Menyusun Rencana Asuhan yang Menyeluruh

Rencana asuhan dilakukan berdasarkan diagnosa dan masalah yang telah ditemukan pada bayi Ny. M ketika pemeriksaan setelah bayi lahir. Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh yang ditentukan oleh langkah sebelumnya termasuk, memotong tali pusat, perawatan tali pusat, mempertahankan suhu tubuh, pemberian injeksi vitamin K, pemberian salep mata, identifikasi bayi, memulai mememberikan asi dan pemberian imunisasi hepatitis, lakukan observasi TTV (nadi, respirasi suhu).

d. Perencanaan Asuhan Nifas

1) Langkah I : Pengkajian

Data fokus yang akan dikaji pada kunjungan nifas adalah pengkajian data subjektif dan objektif. Pada data subjektif dilakukan pengkajian berupa keluhan yang ibu rasakan, apa ada nyeri di bekas luka jahitan (jika ada jahitan disekitar perineum), apa ada kesulitan dalam pemenuhan kebutuhan sehari-hari seperti pola makan, eliminasi, istirahat dan mobilisasi. Pada data objektif dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital (tekanan darah, respirasi, suhu dan nadi), melakukan pemeriksaan fisik kepada ibu untuk mengetahui apakah ASI sudah keluar, uterus berkontraksi dengan baik, melihat jumlah perdarahan dan keadaan perineum, serta untuk mengetahui apakah ada tanda bahaya yang mungkin terjadi pada ibu.

2) Langkah II : Interpretasi data dasar

Berdasarkan dari pengumpulan data dasar pada langkah I dapat ditegakkan diagnosa pada Ny. M ditambah dengan jumlah persalinan, kondisi bayi saat lahir apakah cukup bulan atau kurang bulan, apakah ibu melahirkan kurang bulan atau prematur, apakah ibu pernah keguguran, jumlah anak yang hidup dan dengan kasus apa bayi lahir saat ini sesuai dengan diagnosa pada nomenklatur kebidanan.

3) Langkah III : Mengidentifikasi Diagnosa dan Masalah Potensial

Identifikasi diagnosa atau masalah potensial ditegakkan berdasarkan masalah dan diagnosa yang sudah ditemukan pada langkah II serta apakah perlu dilakukan antisipasi tindakan jika masalah potensial terjadi.

4) Langkah IV : Menetapkan Kebutuhan terhadap Tindakan Segera

Kebutuhan terhadap tindakan segera pada saat masa nifas dilakukan berdasarkan hasil identifikasi yang telah ditemukan pada langkah sebelumnya. Dimana jika Ny. M mengalami situasi gawat sehingga harus dilakukan tindakan segera. Tindakan segera dapat dilakukan dengan asuhan mandiri, kolaborasi dan rujukan.

5) Langkah V : Menyusun Rencana Asuhan yang Menyeluruh

Rencana asuhan dilakukan berdasarkan diagnosa dan masalah yang telah ditemukan pada Ny. M ketika pemeriksaan setelah bayi lahir. Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh yang ditentukan oleh langkah sebelumnya. Yaitu, Melakukan observasi TTV (tensi, nadi, respirasi, suhu), melakukan kunjungan masa nifas paling sedikit 4 kali

(6-8 jam setelah melahirkan, 6 hari setelah persalinan, 2 minggu setelah bersalin, 6 minggu setelah persalinan).

e. Perencanaan Asuhan Neonatus

1) Langkah I : Pengkajian

Data fokus yang akan dikaji pada saat masa neonatus adalah berupa pengkajian data objektif. Data objektif yang perlu dikaji yaitu tanda-tanda vital bayi (nadi, respirasi, suhu bayi), minum bayi, keadaan tali pusat bayi, kenaikan berat badan bayi, bagaimana ibu memberikan ASI, imunisasi bayi, apakah ada tanda-tanda infeksi pada bayi.

2) Langkah II : Interpretasi data dasar

Berdasarkan dari pengumpulan data dasar pada langkah I dapat ditegakkan diagnosa pada bayi Ny. M ditambah apakah neonatus cukup bulan, apakah bayi lahir sesuai masa kehamilan, apakah bayi lahir secara spontan pervaginam atau secara sectio caesarea, usia bayi saat dilakukan pemeriksaan dan dengan kasus apa bayi saat dilakukan pemeriksaan sesuai dengan diagnosa pada nomenklatur kebidanan.

3) Langkah III : Mengidentifikasi Diagnosa dan Masalah Potensial

Identifikasi diagnosa atau masalah potensial ditegakkan berdasarkan masalah dan diagnosa yang sudah ditemukan pada langkah II serta apakah perlu dilakukan antisipasi tindakan ketika bayi dilakukan pemeriksaan jika masalah potensial terjadi.

4) Langkah IV : Menetapkan Kebutuhan terhadap Tindakan Segera

Kebutuhan terhadap tindakan segera pada bayi dilakukan berdasarkan hasil identifikasi yang telah ditemukan pada langkah sebelumnya. Dimana jika bayi Ny. M mengalami situasi gawat sehingga harus dilakukan tindakan segera. Tindakan segera dapat dilakukan dengan asuhan mandiri, kolaborasi dan rujukan.

5) Langkah V : Menyusun Rencana Asuhan yang Menyeluruh

Rencana asuhan dilakukan berdasarkan diagnosa dan masalah yang telah ditemukan pada bayi Ny. M ketika pemeriksaan dilakukan. Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh yang ditentukan oleh langkah sebelumnya. Yaitu, melakukan pemeriksaan tanda bahaya infeksi, melakukan perawatan tali pusat, melakukan konseling untuk memberikan asi eksklusif.

f. Perencanaan Asuhan KB

1) Langkah I : Pengkajian

Data fokus yang akan dikaji pada kunjungan untuk dilakukan KB adalah pengkajian data subjektif dan objektif. Pada data subjektif dilakukan pengkajian berupa keluhan yang ibu rasakan, apakah ibu masih keluar darah nifas atau sudah datang haid. Pada data objektif dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital (tekanan darah, respirasi, suhu dan nadi), melakukan penimbangan berat badan.

2) Langkah II : Interpretasi data dasar

Berdasarkan dari pengumpulan data dasar pada langkah I dapat ditegakkan diagnosa pada Ny. M ditambah dengan jumlah persalinan, kondisi bayi saat lahir apakah cukup bulan atau kurang bulan, apakah ibu melahirkan kurang bulan atau prematur, apakah ibu pernah keguguran, jumlah anak yang hidup dan alat kontrasepsi apa yang ibu pilih.

3) Langkah III : Mengidentifikasi Diagnosa dan Masalah Potensial

Identifikasi diagnosa atau masalah potensial ditegakkan berdasarkan masalah dan diagnosa yang sudah ditemukan pada langkah II serta apakah perlu dilakukan antisipasi tindakan jika masalah potensial terjadi.

4) Langkah IV : Menetapkan Kebutuhan terhadap Tindakan Segera

Kebutuhan terhadap tindakan segera pada saat masa nifas dilakukan berdasarkan hasil identifikasi yang telah ditemukan pada langkah sebelumnya. Dimana jika Ny. M mengalami situasi gawat sehingga harus dilakukan tindakan segera. Tindakan segera dapat dilakukan dengan asuhan mandiri, kolaborasi dan rujukan.

5) Langkah V : Menyusun Rencana Asuhan yang Menyeluruh

Rencana asuhan dilakukan berdasarkan diagnosa dan masalah yang telah ditemukan pada Ny. M ketika pemeriksaan. Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh yang ditentukan oleh langkah sebelumnya. Yaitu, menjelaskan keuntungan kerugian menggunakan alat kontrasepsi, membantu ibu untuk memilih alat kontrasepsi sesuai yang dibutuhkan.

B. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan

1. Konsep Dasar Kehamilan

a. Anemia dalam Kehamilan

Anemia ringan adalah suatu keadaan menurunnya kadar hemoglobin, dan jumlah sel darah merah dibawah nilai normal yang dipatok untuk perorangan <11 gr% (Arisman, 2009).

Gejala anemia ringan antara lain cepat lelah, sering pusing, mata berkunang-kunang, susah tidur dan badan lemas. Penatalaksanaan anemia ringan yaitu dengan meningkatkan konsumsi gizi penderita, terutama protein dan zat besi dan memberi suplemen zat besi secara peroral (Arisman, 2009).

Anemia pada kehamilan dapat membahayakan ibu dan anak, akibat fungsi dari hemoglobin untuk membawa oksigen ke seluruh tubuh tidak berjalan dengan baik, sebagai akibatnya oksigen untuk anak pun berkurang. Hal ini tak hanya mengancam pertumbuhan janin, tapi juga merupakan penyebab utama kematian ibu saat melahirkan, yang biasanya terjadi akibat perdarahan (Manuaba, 2007).

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

- 1) Tumbuh kembang janin terlambat dengan berbagai manifestasi kliniknya
- 2) Menimbulkan hiperemesis gravidarum dan gestosis
- 3) Menimbulkan plasenta previa

4) Dapat menimbulkan solusio plasenta.

b. Etiologi Anemia

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

Pola konsumsi makan sehari-hari yang sesuai dengan kebutuhan gizi setiap individu sangat berpengaruh untuk hidup sehat dan produktif, sehingga untuk dapat mencapai keseimbangan gizi maka setiap orang harus mengkonsumsi minimal 1 jenis bahan makanan dari tiap golongan bahan makanan yaitu karbohidrat, protein hewani dan nabati, sayuran, buah dan susu (Bobak, 2005). Seringnya ibu hamil mengkonsumsi makanan yang mengandung zat yang menghambat penyerapan zat besi seperti teh, kopi, dan kalsium (Kusumah, 2009). Pengetahuan kurang tentang anemia dapat berakibat pada kurangnya konsumsi makanan yang mengandung zat besi selama kehamilan yang dikarenakan oleh ketidaktahuannya sehingga dapat mengakibatkan komplikasi selama kehamilan (Yuliana, 2013).

Melakukan pekerjaan yang berlebihan disaat hamil memang menjadi salah satu penyebab dari berkurangnya kemampuan tubuh dalam memenuhi kebutuhan gizi untuk ibu dan janin yang dikandungnya. Cadangan energi terkuras habis untuk memenuhi aktivitas ibu hamil. Energi yang seharusnya bisa didapat dari konsumsi makanan ternyata tidak didapatkan, karena

kehamilan dianggap biasa saja. Akibatnya, seorang ibu hamil bisa mengalami anemia dalam kehamilan (Daulay, 2007).

Penyebab anemia menurut Manuaba (2007) adalah sebagai berikut:

- 1) Kurang gizi (malnutrisi)
- 2) Kurang zat besi dalam diet
- 3) Malabsorpsi
- 4) Kehilangan darah banyak seperti persalinan yang lalu, haid dan lain-lain
- 5) Penyakit-penyakit kronik seperti TBC, paru, cacing usus, malaria dan lain-lain.

c. Patofisiologi Anemia

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

persalinan, banyaknya unsur besi yang hilang lebih sedikit dibandingkan dengan apabila darah itu tetap kental. Bertambahnya darah dalam kehamilan sudah mulai sejak kehamilan umur 10 minggu dan mencapai puncaknya dalam kehamilan antara 32 dan 36 minggu (Wiknjastro, 2005).

Anemia lebih sering ditemukan dalam kehamilan karena keperluan akan zat-zat makanan makin bertambah dan terjadi pula perubahan-perubahan dalam darah dan sumsum tulang. Anemia terjadi pada orang dengan malnutrisi dan pada kehamilan dimana terjadi peningkatan kebutuhan untuk memenuhi kebutuhan fetus dan laktasi. Pada anemia ini, tubuh memproduksi sel darah yang terlalu sedikit atau sel darah merah yang diproduksi tidak berfungsi dengan baik. Hal ini terjadi akibat abnormalitas sel darah merah yang diproduksi atau kekurangan nutrisi yang dibutuhkan seperti mineral dan vitamin agar produksi dan kerja eritrosit berjalan normal (Evelyn, 2007).

Kekurangan zat besi akan menghambat pembentukan hemoglobin yang berakibat pada terhambatnya pembentukan sel darah merah. Sel darah merah yang terhambat menurunkan kadar hemoglobin yang berfungsi untuk mengangkut oksigen dari paru-paru ke seluruh tubuh akan terganggu. Penurunan jumlah eritrosit biasanya disertai oleh penurunan kadar hemoglobin, sehingga turunnya kadar hemoglobin sebagai indikasi terjadinya penurunan jumlah sel darah merah (Evelyn, 2007).

Perubahan hematologi sehubungan dengan kehamilan, antara lain adalah karena peningkatan oksigen, perubahan sirkulasi yang makin

meningkat terhadap plasenta dan janin, serta kebutuhan suplai darah untuk pembesaran uterus, sehingga terjadi peningkatan volume darah yaitu peningkatan volume plasma dan sel darah merah. Namun, peningkatan volume plasma terjadi dalam proporsi yang lebih besar jika dibandingkan dengan peningkatan eritrosit sehingga terjadi penurunan konsentrasi hemoglobin akibat hemodilusi (Muthalib, 2007).

Pada kondisi kehamilan pertumbuhan embrio dan trofoblas dipengaruhi oleh makanan. Kondisi kekurangan nutrisi bisa menghambat pertumbuhan dan perkembangan. Kekurangan nutrisi pada kehamilan dapat mengakibatkan janin berat lahir rendah yang simetris. Untuk mengetahui nutrisi pada ibu hamil antara lain dengan mengukur tinggi fundus uteri dan juga mengukur kadar hemoglobin (Jimenez dkk, 2003).

Kemudian, pola aktivitas yang berlebih membuat kerja jantung yang harus bekerja lebih berat dalam masa hamil, yang disebabkan oleh peningkatan cardiac output akibat hipervolemia. Cadangan energi yang didapat dari nutrisi/makanan yang di konsumsi ibu terkuras habis untuk memenuhi aktivitas ibu hamil (Daulay, 2007).

d. Pencegahan Anemia

1) Pencegahan Anemia

Untuk mencegah terjadinya anemia sebaiknya ibu hamil melakukan pemeriksaan sebelum hamil sehingga dapat diketahui data dasar kesehatan ibu tersebut dalam pemeriksaan kesehatan disertai pemeriksaan laboratorium.

2) Pencegahan anemia pada ibu hamil dapat dilakukan antara lain dengan cara meningkatkan konsumsi zat besi seperti sayur-sayuran, hati ayam, selain itu diperlukan alternatif yang lain untuk mencegah anemia yaitu dengan mengonsumsi tablet besi (Fe) minimal 90 tablet selama kehamilan ditambah dengan vitamin C karena mampu mengoptimalkan penyerapan zat besi dalam tubuh. Setelah ibu memperbaiki pola nutrisinya ibu juga harus mengurangi aktivitas sehingga ibu bisa beristirahat yang cukup, tidak terlalu larut malam tidur (Kusmiyati, 2009).

3) Pengaruh Anemia

Pengetahuan yang kurang tentang anemia mempunyai pengaruh terhadap perilaku kesehatan khususnya ketika seseorang wanita pada saat hamil, akan berakibat pada kurang optimalnya perilaku kesehatan ibu hamil untuk mencegah terjadinya anemia kehamilan. Ibu hamil yang mempunyai pengetahuan kurang tentang anemia dapat berakibat pada kurangnya konsumsi makanan yang mengandung zat besi selama kehamilan yang dikarenakan oleh ketidaktahuannya sehingga dapat mengakibatkan komplikasi selama kehamilan (Yuliana, 2013).

Pengaruh anemia terhadap kehamilan menurut Manuaba (2007), adalah:

- a) Dapat terjadi abortus
- b) Persalinan prematuritas

Persalinan prematur adalah kelahiran yang berlangsung pada umur kehamilan 20 minggu hingga 37 minggu dihitung dari HPHT.

c) Hambatan tumbuh kembang janin dalam rahim (IUGR)

Janin yang mengalami pertumbuhan yang terhambat adalah janin yang mengalami kegagalan dalam mencapai berat standard atau ukuran standard yang sesuai dengan usia kehamilannya. Pertumbuhan Janin Terhambat atau Intra Uterine Growth Restriction adalah suatu keadaan dimana terjadi gangguan nutrisi dan pertumbuhan janin yang mengakibatkan berat badan lahir dibawah batasan tertentu dari usia kehamilannya (WHO, 2012). Patofisiologi IUGR pada kehamilan pertumbuhan embrio dan trofoblas dipengaruhi oleh makanan. Kondisi kekurangan nutrisi sebelum implantasi bisa menghambat pertumbuhan dan perkembangan. Terjadinya pertumbuhan janin yang lambat yang mempengaruhi interaksi antara janin dengan plasenta. Pada kondisi kronis mungkin telah terjadi proses perlambatan pertumbuhan yang irreversibel. Kekurangan nutrisi kehamilan dapat mengakibatkan janin berat lahir rendah yang simetris.

d) Mudah terjadi infeksi

e) Hiperemesis gravidarum

f) Pendarahan antepartum

g) Ketuban pecah dini

Ketuban pecah dini adalah pecahnya ketuban sebelum waktunya. Membran yang mengelilingi kavum amniotik terdiri dari amnion dan

korion, yang merupakan lapisan yang melekat yang mengandung berbagai tipe sel, termasuk sel epitel, sel mesenkrim, dan sel trofoblas, tertanam dalam matriks kolagen. Membran ini mempertahankan cairan amnion mensekresikan substansi baik ke dalam cairan amnion maupun keuterus.

4) Penatalaksanaan Anemia

Menurut Wirakusuma (2005), penatalaksanaan anemia adalah sebagai berikut:

- a) Memberi dan menambah suplemen zat besi
- b) Memberi tambahan asam folat 15 – 30 mg/ hari, vitamin B12 1,25 mg/ hari, sulfas ferrosus 500 mg / hari
- c) Melakukan transfusi darah (kolaborasi).

2. Konsumsi tablet Fe selama hamil.

Kebutuhan ibu hamil terhadap energi, vitamin maupun mineral meningkat sesuai dengan perubahan fisiologis ibu terutama pada akhir trimester kedua dimana terjadi proses hemodilusi yang menyebabkan terjadinya peningkatan volume darah dan mempengaruhi konsentrasi hemoglobin darah.

Dengan kadar Hemoglobin 9-11 gr% masih dianggap ringan sehingga hanya perlu diberikan kombinasi 40 mg/ hari, zat besi dan 400 mg asam folat peroral sekali sehari (Arisman, 2009). Akan tetapi pada keadaan gizi kurang bukan saja membutuhkan suplemen energi juga membutuhkan suplemen vitamin dan zat besi. Keperluan yang meningkat pada masa kehamilan,

rendahnya asupan protein hewani serta tingginya konsumsi serat / kandungan fitat dari tumbuh-tumbuhan serta protein nabati merupakan salah satu faktor penyebab terjadinya anemia besi.

Dampak yang ditimbulkan

a. Ibu

Gizi kurang pada ibu hamil dapat menyebabkan resiko dan komplikasi pada ibu antara lain: Anemia, perdarahan, berat badan ibu tidak bertambah secara normal dan terkena penyakit infeksi. Sehingga akan meningkatkan kematian ibu (Wirakusuma, 2005).

b. Persalinan

Pengaruh gizi kurang terhadap proses persalinan dapat mengakibatkan persalinan sulit dan lama, persalinan prematur / sebelum waktunya, perdarahan post partum, serta persalinan dengan tindakan operasi cesar cenderung meningkat (Wirakusuma, 2005).

c. Janin

Status gizi ibu hamil sangat mempengaruhi pertumbuhan janin dalam kandungan bila status gizi ibu normal pada masa sebelum dan selama hamil kemungkinan besar akan melahirkan bayi yang sehat, cukup bulan dengan berat badan normal. Apabila status gizi ibu buruk, baik sebelum dan selama kehamilan akan menyebabkan berat badan lahir rendah (Lubis, 2007).

d. Bayi Baru Lahir

Bayi dengan ibu anemia dapat mengalami BBLR ataupun hipoksia karena kala I dan 2 memanjang sehingga ketika lahir bayi bidan dengan segera menentukan kebutuhan resusitasi pada bayi (Manuaba, 2008).

3. Perubahan fisiologis pada ibu hamil trimester III

a. Traktus urinarius

Bila kepala janin turun ke pintu atas panggul (PAP) dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih, maka ibu hamil akan mengeluh sering kencing. Dan cara mengatasinya dengan menjelaskan mengapa hal tersebut terjadi dan menyarankan untuk mengurangi asupan cairan menjelang tidur sehingga tidak mengganggu kenyamanan tidur malam (Prawirohardjo, 2009).

b. Sirkulasi darah

Pada trimester akhir kehamilan, perut ibu akan semakin besar. Hal ini mengakibatkan pembuluh darah balik yang ada dipangkal panggul menjadi tertekan. Tekanan tersebut membuat peredaran darah dari jantung ke kaki tersumbat, sehingga sirkulasi darah menjadi lamban pada daerah sekitar kaki dan pada akhirnya menyebabkan kram. Selain perubahan selama kehamilan, kram kaki pada ibu hamil juga dapat terjadi karena kelelahan otot yang menahan bobot yang terus bertambah sehingga membuat sirkulasi darah dikaki menjadi tidak lancar karena terbungkus oleh pembesaran rahim. Dan cara mengatasinya menggunakan teknik relaksasi dengan posisi

tidur maupun duduk. Posisi tidur sebaiknya miring kiri, beri ganjal bantal untuk daerah bahu dan kaki. Sedangkan posisi duduk yaitu dengan duduk tegak atau senyaman ibu dengan kaki tidak menggantung atau diluruskan.

c. Hormon

Saat kehamilan ibu hamil mengalami perubahan hormonal yang menyebabkan terjadinya keputihan. Keputihan karena jamur pada saat hamil dikarenakan pada masa kehamilan, vagina menjadi kaya dengan kandungan glukosa yang disebut dengan glikogen yang merupakan makanan yang baik untuk tumbuhnya kandida (jamur). Tingginya kandungan ini dihubungkan dengan peningkatan hormon estrogen dan berkurangnya keasaman vagina. Aliran darah akan meningkat ke daerah kewanitaannya ketika sedang hamil yang mempengaruhi cairan vagina menjadi lebih meningkat. Dengan pertumbuhan yang berlebih dari kandida mengakibatkan perubahan keseimbangan ekologi di dalam vagina sehingga muncul gejala keputihan tersebut. Pada masa terakhir kehamilan merupakan kelembapan tertinggi, untuk itu dianjurkan ibu hamil yang mengalami keputihan untuk menjaga kebersihan diri terutama vagina, menggunakan celana dalam yang terbuat dari bahan katun, dan sering mengganti celana dalam ketika terasa lembab. Selain itu untuk mencegah infeksi dari keputihan yang berkepanjangan dianjurkan ibu untuk tidak menggunakan sabun karena kandungan bahan kimia yang berpotensi pada genetaliaannya dan membasuh vagina dari arah depan ke belakang.

4. Kebutuhan pada Ibu Hamil

a. Kebutuhan Fisiologi pada Ibu Hamil

1) Nutrisi ibu hamil

Gizi pada waktu hamil harus ditingkatkan hingga 300 kalori perhari (Kusmiyati, 2009). Sebaiknya 55% didapatkan dari umbi-umbian serta nasi sebagai sumber karbohidrat, lemak nabati, dan hewani 35%, serta 10% berasal dari sayur dan buah-buahan. Pola konsumsi ibu hamil berdasarkan frekuensi makan dan jenis makanan, yaitu mengkonsumsi sumber energi (karbohidrat) sebagai bahan makanan pokok dengan frekuensi 3x/hari, konsumsi sumber protein nabati dan atau hewani 3x/hari, sedangkan kebutuhan konsumsi sayur dan buah-buahan masing-masing 3x/minggu. Hal ini dipengaruhi oleh ketersediaan pangan, status kesehatan dan pengetahuan gizi (Simarmata, 2008). Gizi pada ibu hamil harus ditingkatkan hingga 300 kalori perhari dengan menu seimbang yang mengandung protein, zat besi dan minum cukup cairan. Protein sangat dibutuhkan untuk perkembangan buah kehamilan, selain itu untuk ibu penting untuk pertumbuhan payudara dan kenaikan sirkulasi ibu yaitu protein plasma dan hemoglobin. Ibu dengan anemia ringan dianjurkan mengonsumsi zat besi seperti sayur-sayuran dan hati ayam (Kusmiyati, 2009). Kekurangan dan kelebihan nutrisi dapat menyebabkan kelainan yang tidak diinginkan pada wanita hamil tersebut. Kekurangan nutrisi dapat menyebabkan anemia, abortus partus prematurus, inersia uteri, hemoragic postpartum, sepsis puerperalis dan sebagainya (Winkjosastro,

2005). Ada pemeriksaan antropometrik yang dapat digunakan untuk mengetahui status gizi ibu hamil antara lain dengan memantau penambahan berat badan selama hamil dengan mengukur tinggi fundus uteri dan juga mengukur kadar hemoglobin (Jimenes dkk, 2003).

Tabel 2.1.

Tinggi Fundus Uteri (menurut Leopold)

12 minggu	1-2 jari atas syimpisis
16 minggu	Pertengahan syimpisis-pusat
20 minggu	3 jari bawah pusat
24 minggu	Setinggi pusat
28 minggu	3 jari atas pusat
32 minggu	Pertengahan P.X-pusat
36 minggu	3 jari bawah P.X
40 minggu	Pertengahan P.X-pusat

Sumber : Penentuan Usia Kehamilan menurut Leopold tahun 2009

Tabel 2.2.

Tinggi Fundus Uteri dalam cm (menurut Mc-Donald)

TFU (cm)	Usia Kehamilan
25	28 minggu
27	32 minggu
30	36 minggu
33	40 minggu

Sumber : Penentuan Usia Kehamilan menurut Mc-Donald tahun 2009, Kusmiyati (2009)

Penentuan berat janin berdasarkan tinggi fundus uteri (Johnson Thausack) merupakan metode pemeriksaan yang sangat sederhana, murah dan merupakan pemeriksaan yang lazim dilaksanakan pada pemeriksaan antenatal. Tujuan utama dari pemeriksaan ini adalah untuk mengetahui pertumbuhan janin yang tidak begitu baik dengan menilai besarnya tinggi fundus uteri yang tidak sesuai dengan usia kehamilan, atau penilaian terhadap janin yang tumbuh terlalu besar sehingga tinggi fundus yang terlalu besar, seperti pada kehamilan ganda. Berdasarkan metode ini dilakukan pengukuran tinggi fundus uteri menurut Yayan dkk (2009), kemudian hasil pengukuran dimasukkan dalam perhitungan dengan rumus:

Berat badan janin = (TFU - 12) X 155 gram (untuk kepala janin yang belum masuk pintu atas panggul)

Berat badan janin = (TFU - 11) X 155 gram (untuk kepala janin yang sudah masuk pintu atas panggul)

Nutrisi penting yang diperlukan selama hamil menurut Kusmiyati (2009), antara lain sebagai berikut:

a) Karbohidrat dan lemak

Karbohidrat sebagai sumber zat tenaga untuk menghasilkan kalori yang dapat diperoleh dari sereal dan umbi-umbian (Sabrina, 2008). Pada trimester ketiga, janin mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang pesat. Hal ini terjadi pada 20 minggu terakhir

kehamilan. Umumnya nafsu makan sangat baik dan ibu sangat merasa lapar (Kusmiyati, 2009).

b) Protein

Protein sebagai sumber zat pembangun dapat diperoleh dari daging, ikan, telur dan kacang-kacangan (Sabrina, 2008). Tambahan protein yang diperlukan selama kehamilan sebanyak 12 gr/hari. Protein sangat dibutuhkan untuk perkembangan kehamilan yaitu untuk pertumbuhan janin, uterus, plasenta, selain itu untuk ibu juga penting protein plasma, hemoglobin dan lain-lain (Kusmiyati, 2009).

c) Mineral

Sebagai zat pengatur dapat diperoleh dari buah-buahan dan sayur-sayuran (Sabrina, 2008). Pada prinsipnya semua mineral dapat terpenuhi dengan makan makanan sehari-hari yaitu buah-buahan, sayur-sayuran dan susu. Hanya zat besi yang tidak bisa terpenuhi dengan makanan sehari-hari. Kebutuhan akan zat besi pada kehamilan kembar atau pada wanita sedikit anemik, dibutuhkan 60-100 mg/hari. Kebutuhan kalsium, umumnya terpenuhi dengan minum susu. Satu liter susu sapi mengandung kira-kira 0,9 gram kalsium (Kusmiyati, 2009).

d) Vitamin

Vitamin sebenarnya telah terpenuhi dengan makan sayur dan buah-buahan, tetapi dapat pula diberikan ekstra vitamin (Kusmiyati, 2008). Kebutuhan asam folat selama hamil adalah 800 mcg per hari, terutama

pada 12 minggu pertama kehamilan. Kekurangan asam folat dapat mengganggu pembentukan otak, sampai cacat bawaan pada susunan saraf pusat maupun otak janin (Sabrina, 2008).

Akibat kekurangan nutrisi pada ibu hamil menurut Manuaba (2007), adalah:

a) Anemia

Anemia adalah suatu kondisi dimana tubuh mengalami kekurangan sel-sel darah merah serta hemoglobin (Hb) sehingga sirkulasi zat dalam tubuh tidak berjalan secara normal.

b) Abortus

Abortus adalah berakhirnya suatu kehamilan (oleh akibat-akibat tertentu) pada atau sebelum kehamilan tersebut berusia 22 minggu atau buah kehamilan belum mampu untuk hidup di luar kandungan.

c) Partus prematurus

Partus prematurus adalah persalinan dengan usia kehamilan kurang dari 37 minggu atau berat bayi kurang dari 2500 gram.

d) Perdarahan pasca persalinan

Perdarahan pasca persalinan adalah perdarahan yang terjadi segera setelah persalinan melebihi 500 cc.

2) Imunisasi

Vaksinasi dengan toksoid tetanus dianjurkan untuk dapat menurunkan angka kematian bayi karena infeksi tetanus, vaksinasi TT dilakukan

minimal dua kali selama hamil dan 5 kali seumur hidup (Manuaba, 2007).

3) Kebersihan dan Pakaian

Kebersihan seluruh anggota tubuh harus dijaga selama hamil. Baju hendaknya longgar dan mudah dipakai. Celana dalam hendaknya yang berbahan katun. Sepatu atau alas kaki lain yang tumitnya tinggi sebaiknya jangan dipakai, karena tempat titik berat wanita hamil berubah sehingga mudah tergelincir atau jatuh. Mammae yang bertambah besar juga membutuhkan BH yang lebih besar dan cukup menyangga payudara (Wiknjosastro, 2005).

4) Istirahat dan Relaksasi

Melakukan pekerjaan yang berlebihan disaat hamil memang menjadi salah satu penyebab dari berkurangnya kemampuan tubuh dalam memenuhi kebutuhan gizi untuk ibu dan janin yang dikandungnya. Cadangan energi terkuras habis untuk memenuhi aktivitas ibu hamil. Energi yang seharusnya bisa didapat dari konsumsi makanan ternyata tidak didapatkan, karena kehamilan dianggap biasa saja. Akibatnya, seorang ibu hamil bisa mengalami anemia dalam kehamilan (Daulay, 2007).

Untuk mengetahui aktivitas ibu berlebihan atau tidak dan adakah trauma kecelakaan kerja, karena hal itu dapat mengancam pada kehamilan (Wiknjosastro, 2005).

5) Perawatan Buah Dada

Masa kehamilan kadang menimbulkan perasaan lesu dan lelah sehingga muncul rasa malas. Walaupun demikian ibu hamil hendaknya selalu merawat tubuhnya, khususnya dalam hal merawat payudara baik selama masa kehamilan maupun setelah bersalin selain akan menjaga bentuk payudara juga akan memperlancar pengeluaran ASI (Wiknjastro, 2005). Karena pengeluaran ASI sangat berpengaruh untuk ibu yang ingin menyusui secara eksklusif.

6) Memasuki kehamilan trimester III kunjungan ulang dilakukan 2 kali dalam sebulan yaitu tiap 2 minggu sampai kehamilan 9 bulan, sesudah 9 bulan kontrol kehamilan setiap minggu (Muchtar, 2005).

5. Konsumsi Jamu saat Kehamilan

Jamu merupakan obat tradisional yang dibuat dengan cara mengolah bahan alamiah yang mempunyai khasiat obat dengan beberapa bahan campuran. Jamu sebaiknya memenuhi kriteria mudah didapat, dikenal orang banyak, proses penyimpanannya sederhana, mudah digunakan, dan tidak berbahaya dalam penggunaannya. Pertimbangan sisi keamanan harus betul-betul diperhatikan, khususnya jika pemanfaatannya digunakan oleh ibu yang sedang hamil. Material jamu yang mengendap pada air ketuban membuat air ketuban bercampur dengan residu jamu yang mengakibatkan cairan ketuban menjadi keruh dan menyebabkan janin hipoksia sehingga mengganggu saluran nafas janin. Konsumsi obat-obatan serta jamu-jamuan saat hamil melintasi plasenta

serta memberikan pemaparan pada embrio dan janin yang tumbuh terhadap efek farmakologis dan teratogenik. Pemakaian obat selama kehamilan selalu disertai risiko terjadinya pengaruh buruk, baik terhadap janin dan ibu maupun proses kehamilan.

Gangguan napas pada neonatus merupakan suatu keadaan neonatus yang sebelumnya normal atau neonatus dengan asfiksia yang sudah dilakukan resusitasi dan berhasil, namun beberapa saat kemudian mengalami gangguan napas. Gangguan napas ini masih merupakan salah satu penyebab morbiditas dan mortalitas bayi baru lahir selain infeksi dan kelahiran prematur dan salah satu kegawat perinatal yang dapat memberi dampak buruk bagi neonatus yaitu kematian atau *schedule* jika dapat bertahan hidup.

Gangguan napas dapat diakibatkan oleh banyak faktor. Penyebab gangguan napas dapat dibagi menurut masa gestasi yaitu pada bayi kurang bulan dan bayi cukup bulan. Pada bayi cukup bulan antara lain sindrom aspirasi mekonium, pneumonia, asidosis, malformasi kongenital karena berbagai penyebab. Adanya mekonium di dalam air ketuban merupakan indikasi adanya gangguan pada bayi yang berkaitan dengan masalah intrauterin berupa hipoksia akut maupun hipoksia kronis. Bayi dengan air ketuban keruh bercampur mekonium menghirup mekonium sewaktu di dalam rahim maupun saat nafas pertama, namun tidak semuanya berkembang menjadi Sindrom Aspirasi Mekonium (SAM). Diagnosis SAM ditegakkan berdasarkan adanya riwayat persalinan dengan ketuban bercampur mekonium, klinis didapatkan adanya gangguan

nafas, retraksi, mekonium staning, sianosis dan perlu dilakukan pemeriksaan penunjang (Hendarwati, 2010).

6. Persiapan Persalinan saat Kehamilan

Persiapan persalinan bertujuan untuk menyiapkan semua kebutuhan selama kehamilan maupun proses persalinan. Persiapan persalinan ada 4 hal yaitu fisik, psikologis, finansial, dan kultural. Persiapan fisik semenjak kehamilan memasuki bulan ke 8 kehamilan, hal ini disebabkan persalinan bisa terjadi kapan saja. Persiapan psikologis pada ibu menjelang persalinan yaitu hindari kepanikan dan ketakutan dan bersikap tenang, dimana ibu hamil dapat melalui saat-saat persalinan dengan baik dan lebih siap serta meminta dukungan orang terdekat. Persiapan finansial bagi ibu yang akan melahirkan merupakan suatu kebutuhan yang mutlak harus disiapkan, dimana persiapan finansial atau yang berkaitan dengan penghasilan atau keuangan yang dimiliki untuk mencukupi kebutuhan selama kehamilan berlangsung sampai persalinan. Sedangkan persiapan kultural, ibu harus mengetahui adat istiadat, kebiasaan, tradisi, dan tingkat hidup yang kurang baik terhadap kehamilan dan persalinannya nanti (Bobak, 2005).

7. Buku KIA

Buku KIA merupakan alat untuk mendeteksi secara dini adanya gangguan atau masalah kesehatan ibu dan anak, alat komunikasi dan penyuluhan dengan informasi yang penting bagi ibu, keluarga dan masyarakat mengenai

pelayanan, kesehatan ibu dan anak termasuk rujukannya dan paket (standar) pelayanan KIA, gizi, imunisasi, dan tumbuh kembang balita (Kemenkes RI, 2004).

Salah satu tujuan Program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) adalah meningkatkan kemandirian keluarga dalam memelihara kesehatan ibu dan anak. Dalam keluarga, ibu dan anak merupakan kelompok yang paling rentan terhadap berbagai masalah kesehatan seperti kesakitan dan gangguan gizi yang seringkali berakhir dengan kecacatan atau kematian. Untuk mewujudkan kemandirian keluarga dalam memelihara kesehatan ibu dan anak maka salah satu upaya program adalah meningkatkan pengetahuan dan keterampilan keluarga melalui penggunaan Buku Kesehatan Ibu dan Anak (Buku KIA) (Depkes RI dan JICA, 2003).

Buku KIA diarahkan untuk meningkatkan pengetahuan dan pemahaman masyarakat tentang kesehatan ibu dan anak. Buku KIA selain sebagai catatan kesehatan ibu dan anak, alat monitor kesehatan dan alat komunikasi antara tenaga kesehatan dengan pasien (Hasanbasri, 2006).

Manfaat Buku KIA secara umum adalah ibu dan anak mempunyai catatan kesehatan yang lengkap, sejak ibu hamil sampai anaknya berumur lima tahun sedangkan manfaat buku KIA secara khusus, yaitu :

- a. Untuk mencatat dan memantau kesehatan ibu dan anak.
- b. Alat komunikasi dan penyuluhan yang dilengkapi dengan informasi penting bagi ibu, keluarga dan masyarakat tentang kesehatan, gizi dan paket (standar) pelayanan KIA

- c. Alat untuk mendeteksi secara dini adanya gangguan atau masalah kesehatan ibu dan anak
- d. Catatan pelayanan gizi dan kesehatan ibu dan anak termasuk rujukannya (Depkes RI dan JICA, 2003).

8. Konsep Dasar Persalinan

a. Pengertian persalinan normal

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit. Persalinan dimulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap (JNPK-KR. 2008).

b. Proses terjadinya persalinan

Teori yang menyatakan kemungkinan proses persalinan antara lain, (Manuaba, 2010):

1) Teori keregangan

Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu, setelah melewati batas tertentu tersebut terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat mulai.

2) Teori penurunan progesterone

Produksi progesterin mengalami penurunan sehingga otot rahim lebih sensitif terhadap oksitosin, akibatnya otot rahim mulai berkontraksi setelah tercapai tingkat penurunan progesterone tertentu.

3) Teori oksitosin internal

Perubahan keseimbangan estrogen dan progesterone dapat mengubah sensitifitas otot rahim, sehingga sering terjadi kontraksi Braxton Hicks. Menurunnya konsentrasi progesterone akibat kehamilan, maka oksitosin dapat meningkatkan aktifitas kontraksi, sehingga persalinan dapat dimulai.

4) Teori prostaglandin

Konsentrasi prostaglandin meningkat sejak usia kehamilan 16 minggu, yang dikeluarkan oleh desidua, prostaglandin dianggap dapat merupakan penyebab terjadinya persalinan. Pemberian prostaglandin dalam kehamilan dapat meningkatkan kontraksi otot rahim.

5) Teori hipotalamus Pitutari dan glandula suprarenal

Dari hasil percobaan yang dilakukan, ditemukan adanya hubungan antara hipotalamus pituitary dan glandula suprarenal dengan proses terjadinya persalinan.

c. Tanda-tanda persalinan

Karakteristik persalinan sesungguhnya dan persalinan semu :

1) Persalinan sesungguhnya

a) Serviks menipis dan membuka

- b) Rasa nyeri dan interval teratur
 - c) Interval antara rasa nyeri yang secara perlahan semakin pendek
 - d) Waktu dan kekuatan kontraksi semakin bertambah
 - e) Rasa nyeri terasa dibagian belakang dan menyebar ke depan
 - f) Dengan berjalan bertambah intensitas
 - g) Ada hubungan antara tingkat kekuatan kontraksi dengan intensitas nyeri
 - h) Lendir darah semakin nampak
 - i) Ada penurunan bagian kepala janin
 - j) Kepala janin sudah terfiksasi di PAP diantara kontraksi
 - k) Pemberian obat penenang tidak menghentikan proses persalinan sesungguhnya
- 2) Persalinan semu
- a) Tidak ada perubahan pada serviks
 - b) Rasa nyeri tidak teratur
 - c) Tidak ada perubahan interval antara rasa nyeri yang satu dengan yang lain
 - d) Tidak ada perubahan pada waktu dan kekuatan kontraksi
 - e) Kebanyakan rasa nyeri di bagian depan
 - f) Tidak ada perubahan rasa nyeri dengan berjalan
 - g) Tidak ada hubungan antara tingkat kekuatan kontraksi uterus dengan intensitas nyeri
 - h) Tidak ada lendir darah

- i) Tidak ada kemajuan penurunan bagian terendah janin
- j) Kepala belum masuk PAP walaupun ada kontraksi
- k) Pemberian obat penenang yang efisien menghentikan rasa nyeri pada persalinan semu (Sumarah dkk, 2009).

d. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

Peran dari penolong adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin. Penanganan yang terbaik dapat berupa observasi yang cermat, dan seorang bidan harus mampu mengidentifikasi faktor-faktor penyebab persalinan sehingga diharapkan dalam memberikan asuhan kebidanan pada proses persalinan yaitu *passage* (jalan lahir), *power* (his dan tenaga mengejan), dan *passanger* (janin, plasenta dan ketuban), serta faktor lain seperti psikologi dan faktor penolong (Sumarah. dkk, 2009).

1) *Passage*

Passage atau jalan lahir terdiri dari bagian keras (tulang-tulang panggul dan sendi-sendinya) dan bagian lunak (otot-otot, jaringan, dan ligament). Tulang-tulang panggul meliputi 2 tulang pangkal paha, 1 tulang kelangkang, dan 1 tulang tungging. Pembagian bidang panggul meliputi :

- a) Pintu atas panggul (PAP) atau pelvic inlet.
- b) Bidang luas panggul.
- c) Bidang sempit panggul (mid pelvic).
- d) Pintu bawah panggul (PBP).

Dari bentuk dan ukuran berbagai bidang rongga panggul, rongga ini merupakan saluran yang tidak sama luasnya diantara tiap-tiap bidang. Bidang yang terluas dibentuk pada pertengahan simfisis dengan os sacral I-III, sehingga kepala janin dimungkinkan bergeser melalui PAP masuk ke dalam ruang panggul. Kemungkinan kepala dapat lebih masuk kedalam ruang panggul jika sudut antara sacrum dan lumbal, yang disebut inklinasi, lebih besar. Dengan demikian, tulang jalan lahir sangat menentukan proses persalinan apakah dapat berlangsung melalui jalan biasa atau melalui tindakan operasi dengan kekuatan dari luar. Menurut Sarwono, pada jalan lahir lunak dapat terjadi gangguan yaitu:

a) Pembukaan serviks

- (1) Serviks yang kaku. Terdapat pada primi tua primer atau sekunder. Serviks yang mengalami banyak cacat perlukaan atau sikatrik.
- (2) Serviks gantung. Ostium uteri eksternum terbuka lebar, namun ostium uteri internum tidak terbuka dan sebaliknya.
- (3) Edema servik. Terutama karena panggul sempit, serviks terjepit antara kepala dan jalan lahir sehingga terjadi gangguan sirkulasi darah dan cairan yang menimbulkan edema serviks.
- (4) Serviks dupleks karena kelainan congenital.

b) Vagina

Kelainan vagina yang dapat mengganggu perjalanan persalinan:

- (1) Septum vagina (transvaginal septum vagina, longitudinal septum vagina)
- (2) Tumor pada vagina
- (3) Hymen dan perineum. Kelainan hymen imperforate, atau hymen elastic pada perineum, yaitu kekakuan pada hymen sehingga memerlukan episiotomy yang luas.

2) *Power* (His dan Tenaga ibu)

Kekuatan his atau kontraksi dan kekuatan mengejan ibu sangat penting dalam proses persalinan.

Sifat His yang sempurna dan efektif:

- a) Adanya koordinasi dari gelombang kontraksi, sehingga kontraksi simetris.
- b) Kontraksi paling kuat atau adanya dominasi di fundus uteri.
- c) Sesudah tiap his, otot-otot korpus uteri menjadi lebih pendek dari sebelumnya, sehingga servik tertarik dan membuka karena servik kurang mengandung otot.
- d) Adanya relaksasi

Frekuensi his adalah jumlah his dalam waktu tertentu, biasanya dihitung dalam waktu 10 menit. Misalnya, pada akhir kala I frekuensi his menjadi 2-4 kali kontraksi dalam 10 menit. Aktifitas uterus adalah amplitude dikali frekuensi his yang diukur dengan unit Montevideo. 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. Interval adalah waktu relaksasi/jangka waktu antara 2 kontraksi (Saifuddin, 2009).

3) *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.

a) Kepala janin

Berbagai posisi kepala janin dalam kondisi defleksi dengan lingkaran yang melalui jalan lahir bertambah panjang sehingga menimbulkan masalah. Kedudukan rangkap yang paling berbahaya adalah antara kepala dan tali pusat, sehingga makin turun kepala makin terjepit tali pusat, meyebabkan asfiksia sampai kematian janin dalam rahim.

Kepala janin (bayi) merupakan bagian penting dalam proses persalinan dan memiliki ciri sebagai berikut :

- (1) Bentuk kepala oval, sehingga setelah bagian besarnya lahir, maka bagian lainnya lebih mudah lahir.
- (2) Persendian kepala terbentuk kogel, sehingga dapat digerakan kesegala arah dan memberikan kemungkinan untuk melakukan putaran paksi dalam.

(3) Letak persendian kepala sedikit ke belakang, sehingga kepala melakukan fleksi untuk putaran paksi dalam.

(4) Kepala janin mempunyai kemampuan untuk berubah bentuk yang disebut dengan moulage.

b) Badan janin Ukuran badan janin yang lain (Saifuddin, 2009):

(1)Lebar bahu, jarak antara kedua akromion (12 cm).

(2)Lingkar bahu (34 cm).

(3)Lebar bokong, diameter intertrokanterika (12 cm).

(4)Lingkar bokong (27 cm).

4) Psikologi ibu

Menurut Saifuddin (2009), keadaan psikologis yaitu keadaan emosi, jiwa, pengalaman, adat istiadat, dan dukungan dari orang-orang tertentu yang dapat memengaruhi proses persalinan. Banyak wanita normal dapat merasakan kegairahan dan kegembiraan saat merasa kesakitan awal menjelang kelahiran bayinya. Psikologi ibu dapat memengaruhi persalinan apabila ibu mengalami kecemasan, stress, bahkan depresi. Hal ini akan memengaruhi kontraksi yang dapat memperlambat proses persalinan. Selain itu, ibu yang tidak siap mental juga akan mempengaruhi persalinan karena ibu akan sulit diajak kerjasama dalam proses persalinannya. Untuk itu sangat penting bagi Bidan dalam mempersiapkan mental ibu menghadapi proses persalinan.

5) Penolong

Menurut Saifuddin (2009), peran dari penolong persalinan adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin. Dalam hal ini proses persalinan tergantung dari kemampuan atau ketrampilan dan kesiapan penolong dalam menghadapi proses persalinan. Setiap tindakan yang akan diambil harus lebih mementingkan manfaat daripada kerugiannya. Bidan harus bekerja sesuai dengan standar.

e. Adaptasi fisiologis persalinan

Menurut Varney (2008), selama persalinan terjadi sejumlah perubahan fisiologis pada ibu, antara lain :

1) Tekanan darah

Tekanan darah meningkat selama kontraksi disertai peningkatan sistolik rata-rata 15 (10-20) mmHg dan diastolik rata-rata 5-10 mmHg.

2) Metabolisme

Metabolisme karbohidrat aerob dan anaerob akan meningkat secara berangsur disebabkan karena kecemasan dan aktifitas otot skeletal. Peningkatan ini ditandai dengan adanya peningkatan suhu tubuh, denyut nadi, kardiak output, pernafasan dan cairan yang hilang.

3) Suhu tubuh

Karena terjadi peningkatan metabolisme, maka suhu tubuh sedikit meningkat selama persalinan, terutama selama dan segera setelah persalinan. Peningkatan ini jangan melebihi $0,5^{\circ}\text{C}$ sampai dengan 1°C .

4) Detak jantung

Berhubungan dengan peningkatan metabolisme, detak jantung secara dramatis naik selama kontraksi. Antara kontraksi, detak jantung sedikit meningkat dibandingkan sebelum persalinan.

5) Pernafasan

Karena terjadi peningkatan metabolisme, maka pernafasan meningkat dan bisa menyebabkan alkalosis karena kurang oksigen.

6) Perubahan pada ginjal

Poliuria sering terjadi selama persalinan, mungkin disebabkan oleh peningkatan kardiak output, peningkatan filtrasi glomerulus dan aliran plasma ginjal.

7) Perubahan gastrointestinal

Motilitas lambung dan absorpsi makanan padat secara substansial berkurang banyak sekali selama persalinan. Selain itu, pengeluaran getah lambung berkurang, menyebabkan aktifitas pencernaan hampir berhenti, dan pengosongan lambung menjadi sangat lamban. Mual dan muntah biasa terjadi sampai ibu mencapai akhir kala.

8) Perubahan hematologi

Hemoglobin meningkat sampai 1,2 gram / 100 ml selama persalinan dan akan kembali ke kadar sebelum persalinan pada hari pertama pascapartum jika tidak ada kehilangan darah yang abnormal.

f. Adaptasi psikologis persalinan

Beberapa perubahan dan adaptasi psikologis ibu bersalin, antara lain :

1) Kala I

Pada ibu primi bahkan multi terkadang bereaksi berlebihan terhadap persalinan awal dengan terlalu banyak memberi perhatian pada kontraksi, menjadi tegang, timbul kecemasan atau perasaan aneh terhadap tubuh (Varney, 2008).

2) Kala II

Pada fase peralihan dari kala I ke kala II ditandai dengan sensasi yang kuat dan kebingungan mengenai apa yang harus dilakukan. Untuk beberapa wanita desakan mengejan merupakan salah satu aspek memuaskan sedangkan untuk yang lainnya merasakan desakan mengejan dirasa mengganggu dan menyakitkan (Varney, 2008).

3) Kala III

Sesudah bayi lahir, akan ada masa tenang yang singkat, kemudian rahim kembali berkontraksi sehingga ibu perlu melanjutkan relaksasi dan pernapasan terpola karena rahim kadang-kadang mengalami kram yang hebat. Atau sebaliknya, perhatian ibu tercurah seluruhnya pada bayi sehingga hampir tidak menyadari terjadinya tahap ketiga ini (Varney, 2008).

4) Kala IV

Saat-saat ini adalah saat jatuh cinta dan merupakan tahapan yang penting dalam membentuk keterikatan. Pada tahap ini ibu akan

merasakan bahagia, lega, atau bahkan euforia dengan bayi dan rasa terima kasih kepada orang-orang yang telah membantu. Sebaliknya ibu membutuhkan sedikit waktu untuk menyesuaikan diri terhadap kenyataan bahwa dia tidak lagi dalam persalinan, keadaan tidak hamil dan sudah menjadi seorang ibu (Varney, 2008).

g. Tahapan Persalinan

1) Kala I (Pembukaan)

Inpartu ditandai dengan keluarnya lendir darah, karena serviks mulai membuka (dilatasi) dan mendatar (effacement) kala dimulai dari pembukaan nol sampai pembukaan lengkap (10 cm) lamanya kala I untuk primigravida berlangsung \pm 12 jam, sedangkan pada multigravida sekitar \pm 8 jam. Berdasarkan kurva friedman pembukaan primi 1cm/jam, sedangkan pada multi 2cm/jam (JNPK-KR, 2008). Kala pembukan dibagi menjadi dua fase, yaitu:

- a) Fase Laten : pembukaan serviks, sampai ukuran 3 cm, berlangsung dalam 7-8 jam.
- b) Fase Aktif : berlangsung \pm 6 jam, di bagi atas 3 sub fase, yaitu :
 - (1)Periode akselerasi berlangsung 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm
 - (2)Periode dilatasi maksimal selama 2 jam, pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm
 - (3)Periode deselerasi berlangsung lambat, selama 2 jam pembukaan menjadi 10 cm atau lengkap.

2) Kala II (kala pengeluaran janin)

Kala II dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II juga disebut kala pengeluaran bayi (JNPK-KR, 2008)

Gejala dan tanda kala II persalinan (JNPK-KR, 2008) :

- a) Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi
- b) Ibu merasa adanya peningkatan tekanan pada rectum/pada vaginanya
- c) Perineum menonjol
- d) Vulva-vagina dan sfingter ani membuka
- e) Meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah.

Ada kala ini his terkoordinir cepat dan lebih lama, kira-kira 2-3 menit sekali kepala janin telah masuk keruangan panggul sehingga terjadi tekanan pada otot dasar panggul yang menimbulkan rasa ingin mengedan karena, tekanan pada rectum, ibu ingin seperti mau buang air besar, dengan tanda anus membuka. Pada saat his, kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka perineum meregang. Dengan kekuatan his dan mengejan lebih mendorong kepala bayi sehingga terjadi kepala membuka pintu, dahi, hidung mulut dan muka serta seluruhnya, diikuti oleh putaran paksi luar yaitu penyesuaian kepala dengan punggung. Setelah itu sisa air ketuban. Lamanya kala II untuk primigravida 2 jam dan multigravida 1 jam (JNPK-KR, 2008).

Pada kala II persalinan dapat dilakukan tindakan episiotomi atau pelebaran jalan lahir untuk membantu kelahiran bayi. Tindakan ini dilakukan atas indikasi seperti gawat janin, persalinan pervaginam dengan penyulit, misalnya presentasi bokong, distosia bahu, akan dilakukan ekstraksi forcep, ekstraksi vacum, selain itu indikasi lain seperti perineum kaku atau diperkirakan tidak mampu beradaptasi terhadap regangan yang berlebih seperti bayi besar, dan bayi prematur untuk mengurangi tekanan pada kepala janin. Sebelum dilakukan tindakan episiotomi baiknya penolong melakukan anastesi lokal terlebih dahulu untuk mengurangi nyeri (Saifuddin, 2006).

3) Kala III (kala uri)

Kala III yaitu waktu dari keluarnya bayi hingga pelepasan atau pengeluaran uri (plasenta) yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit (JNPK-KR, 2008).

a) Tanda-tanda lepasnya plasenta yaitu:

- (1) Adanya perubahan bentuk dan tinggi fundus
- (2) Tali pusat memanjang
- (3) Semburan darah mendadak dan singkat

b) Manajemen aktif kala III, yaitu:

- (1) Pemberian suntikan oksitosin
- (2) Melakukan peregangan tali pusat terkendali
- (3) Massase fundus uteri

c) Evaluasi perdarahan kala III

Perdarahan post partum normal yaitu perdarahan pervaginam 500 cc setelah kala III selesai atau setelah plasenta lahir.

4) Kala IV

Kala IV yaitu kala pengawasan atau pemantauan, pemantauan kala IV dilakukan 2-3 kali dalam 15 menit pertama, setiap 15 menit pada 1 jam pertama, dan setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan meliputi kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam. Pemeriksaan tekanan darah, nadi, TFU, kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan 30 menit selama jam kedua pasca persalinan, selain itu pemeriksaan suhu dilakukan sekali setiap jam selama dua jam pertama pasca persalinan (Saifuddin, 2010).

Asuhan dan pemantauan kala IV (JNPK-KR, 2008):

- a) Lakukan rangsangan taktil (massase) uterus untuk merangsang uterus berkontraksi baik dan kuat
- b) Evaluasi tinggi fundus dengan meletakkan jari tangan secara melintang dengan pusat sebagai patokan
- c) Perkiraan kehilangan darah secara keseluruhan
- d) Periksa kemungkinan perdarahan dari robekan (laserasi atau episiotomi). Menurut JNPK-KR (2008), Klasifikasi laserasi perineum dibagi menjadi empat derajat:

(1) Robekan derajat I

Meliputi mukosa vagina, komisura posterior dan kulit perineum. Tidak perlu dilakukan penjahitan tetapi dipastikan bahwa luka tidak menimbulkan perdarahan dan luka masih baik dan beraturan.

(2) Robekan derajat II

Meliputi mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum dan otot perineum. Perlu dilakukan penjahitan dengan anastesi lokal sebelumnya untuk mengurangi rasa nyeri pada klien, penjahitan secara jelujur ataupun dengan teknik tertentu yang dianjurkan untuk menghentikan perdarahan dan membantu mempercepat penyembuhan luka.

(3) Robekan derajat III

Sebagaimana ruptur derajat II hingga otot sfingter ani

(4) Robekan derajat IV

Sebagaimana ruptur derajat III hingga dinding depan rektum. Sebagai tenaga kesehatan yang tidak dibekali keterampilan dan wewenang untuk menjahit pada laserasi derajat III dan IV maka perlu melakukan rujukan dirumah sakit karena resiko perdarahan terlalu besar.

e) Evaluasi keadaan umum ibu

f) Dokumentasikan semua asuhan selama persalinan kala IV dibagian belakang partograf, segera setelah asuhan dan penilaian dilakukan

h. Mekanisme Persalinan

Menurut Sumarah, dkk (2009), dalam mekanisme persalinan normal terjadi pergerakan penting dari janin, yaitu :

- 1) Penurunan, pada primipara kepala janin turun kerongga panggul atau masuk ke PAP pada akhir minggu 36 kehamilan, sedangkan pada multipara terjadi mulai saat mulainya persalinan. masuknya kepala janin melintasi PAP dapat dalam keadaan sinklitismus atau asinklitismus, dapat juga dalam keadaan melintang atau serong, dengan fleksi ringan (dengan diameter kepala janin suboksipitofrontalis 11,25 cm) penurunan kepala janin terjadi selama persalinan karena daya dorong dari kontraksi dan posisi serta peneranan (selama kala II) oleh ibu. Fiksasi (engagement) ialah tahap penurunan pada waktu diameter biparietal dari kepala janin telah masuk panggul ibu.
- 2) Sinklitismus adalah bila arah sumbu kepala janin tegak lurus dengan bidang PAP (sutura sagitalis berada ditengah-tengah jalan lahir atau PAP). Asinklitismus adalah bila arah sumbu kepala janin miring dengan bidang PAP (sutura sagitalis mendekati promontorium atau simfisis pubis). Asinklitismus anterior, yaitu bila sutura sagitalis mendekati promontorium sehingga os parietal depan lebih rendah dari os parietal belakang. Sinklitimus posterior, yaitu bila sutura sagitalis mendekatai simfisis pubis sehingga os parietal belakang lebih rendah dari pada os parietal depan.

- 3) Fleksi terjadi apabila kepala semakin turun kerongga panggul, kepala janin semakin fleksi, sehingga mencapai fleksi maksimal (biasanya dihode III) engan ukuran diameter kepala janin yang terkecil, yaitu diameter suboksipitobregmatika (9,5 cm). Menurut hukum Koppel, fleksi kepala janin terjadi akibat sumbu kepala janin yang eksentrik atau tidak simetris, dengan sumbu lebih mendekati sub oksiput, maka tahanan oleh jaringan dibawahnya terhadap kepala yang akan menurun, menyebabkan kepala mengadakan fleksi didalam rongga panggul. Fleksi sangat penting bagi penurunan selama kala dua. Melalui fleksi ini, diameter terkecil dari kepala janin dapat masuk kedalam panggul dan terus menuju dasar panggul. Pada saat kepala berada didasar panggul tahananannya akan meningkat sehingga akan terjadi fleksi yang bertambah besar yang sangat diperlukan agar diameter terkecil dapat terus turun.
- 4) Putaran paksi dalam, kepala yang turun menemui diafragma pelvis yang berjalan dari belakang atas kearah depan. Akibat kombinasielastisitas diafragma pelvis dan tekanan intra uterin yang disebabkan oleh his yang berulang-ulang, kepala melakukan rotasi/putaran paksi dalam, yaitu UUK memutar kearah depan (UUK berada dibawah simfisis).
- 5) Ekstensi terjadi sesudah kepala janin berada didasar panggul dan UUK berada dibawah simfisis sebagai hipomoklion, kepala

mengadakan gerakan defleksi/ekstensi untuk dapat dilahirkan, maka lahirlah berturut-turut UUB, dahi, muka, dan dagu.

- 6) Putaran paksi luar terjadi setelah kepala lahir, kepala segera mengadakan rotasi (putaran paksi luar), yaitu gerakan kembali sebelum putaran paksi dalam terjadi, untuk menyesuaikan kedudukan kepala dengan punggung anak.
 - 7) Ekspulsasi terjadi setelah kepala lahir, bahu berada dalam posisi depan belakang. Selanjutnya bahu depan dilahirkan terlebih dahulu baru kemudian bahu belakang. Menyusul trokhanter depan terlebih dahulu, kemudian trokhanter belakang. Maka lahirnya bayi seluruhnya (ekspulsi).
- i. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin

Kebutuhan dasar ibu bersalin per kala persalinan dibagi menjadi :

1) Kala I

Menurut Lesser dan Keane (2008), mengidentifikasi beberapa kebutuhan wanita pada persalinan :

- a) Perawatan tubuh/fisik
- b) Ada individu yang senantiasa hadir mendampingi
- c) Bebas dari nyeri
- d) Menerima sikap dan perilaku
- e) Informasi dan pemastian hasil-akhir yang aman bagi dirinya dan bayinya.
- f) Dukungan dan upaya menyamankan

2) Kala II

Menurut Prawirohardjo, (2010) peran bidan adalah memantau dengan seksama dan memberikan dukungan serta kenyamanan pada ibu, baik segi/perasaan maupun fisik, seperti :

a) Memberi dukungan terus menerus kepada ibu dengan :

- (1) Mendampingi ibu agar merasa nyaman
- (2) Menawarkan minum, mengipasi, dan memijati ibu

b) Menjaga kebersihan diri :

- (1) Ibu tetap dijaga kebersihannya agar terhindar dari infeksi
- (2) Jika ada darah lendir atau cairan ketuban segera dibersihkan

c) Kenyamanan bagi ibu :

Memberikan dukungan mental untuk mengurangi kecemasan/ketakutan ibu dengan cara :

- (1) Menjaga privasi ibu
- (2) Menjelaskan tentang proses dan kemajuan persalinan
- (3) Penjelasan tentang prosedur yang akan dilakukan dan keterlibatan ibu
- (4) Mengatur posisi ibu
- (5) Menjaga kandung kemih tetap kosong, ibu dianjurkan berkemih sesegera mungkin
- (6) Memberikan cukup minum agar memberi tenaga dan mencegah dehidrasi.

3) Kala III

Kebutuhan dasar pada ibu bersalin kala III, antara lain :

- a) Istirahat
- b) Makan dan minum
- c) Menyusui bayi
- d) Bounding attachment

4) Kala IV

Kebutuhan dasar ibu bersalin kala IV, antara lain :

- a) Personal hygiene
- b) Membersihkan ibu setelah melahirkan adalah cara pemberian kenyamanan pada ibu
- c) Memeriksa TTV, kontraksi uterus, perdarahan dalam keadaan normal
- d) Membantu ibu berkemih
- e) Mengajarkan ibu dan keluarga tentang cara menilai kontraksi dan melakukan masase uterus
- f) Menjelaskan asuhan BBL pada ibu
- g) Mengajarkan ibu dan keluarga tanda bahaya post partum, seperti perdarahan demam, bau busuk pada vagina, pusing, lemas, penyulit dalam menyusui bayinya dan kontraksi hebat
- h) Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan hidrasi
- i) Pendamping pada ibu selama kala IV
- j) Nutrisi dan dukungan emosional.

j. Asuhan kebidanan pada persalinan/intra natal care

1) Tujuan intra natal care

Memberikan asuhan yang adekuat dan terstandar pada ibu saat awal persalinan sampai dengan kelahiran dengan memperhatikan riwayat selama kehamilan.

2) Lima benang merah asuhan persalinan

Ada lima aspek dasar atau Lima Benang Merah, yang penting dan saling terkait dalam asuhan persalinan yang bersih dan aman. Lima Benang Merah tersebut adalah :

- a) Membuat Keputusan Klinik
- b) Asuhan Sayang Ibu dan Sayang Bayi
- c) Pencegahan Infeksi
- d) Pencatatan (Rekam Medik) Asuhan Persalinan
- e) Rujukan

Lima Benang Merah ini akan selalu berlaku dalam penatalaksanaan persalinan, mulai dari kala satu hingga kala empat, termasuk penatalaksanaan bayi baru lahir.

3) Asuhan persalinan normal

a) Kala I

Ibu sudah dalam persalinan kala I jika pembukaan serviks kurang dari 4 cm dan kontraksi terjadi teratur minimal 3 kali dalam 10 menit selama 30-40 detik. Dalam persalinan kala I penanganan yang harus dilakukan oleh tenaga kesehatan adalah:

- (1) Memberikan dukungan dan yakinkan dirinya
- (2) Memberikan informasi mengenai proses dan kemajuan persalinan
- (3) Lakukan perubahan posisi, yaitu posisi sesuai dengan keinginan ibu, tetapi jika ibu ingin di tempat tidur sebaiknya dianjurkan tidur miring ke kiri,
- (4) Hadirkan pendamping agar menemaninya (suami atau ibunya), untuk memijat atau menggosok punggungnya atau membasuh mukanya diantara kontraksi.
- (5) Mengajarkan kepada ibu teknik pernapasan : ibu diminta untuk menarik napas panjang, menahan napasnya sebentar kemudian dilepaskan dengan cara meniup udara keluar sewaktu terasa kontraksi.
- (6) Menjelaskan kemajuan persalinan dan perubahan yang terjadi serta prosedur yang akan dilaksanakan dan hasil-hasil pemeriksaan.
- (7) Menganjurkan ibu untuk mandi dan membasuh sekitar kemaluannya setelah buang air kecil/besar
- (8) Untuk memenuhi kebutuhan energi dan mencegah dehidrasi, berikan cukup minum.
- (9) Mengosongkan kandung kemih ibu.
- (10) Melakukan pemantauan

Tabel berikut menguraikan frekuensi minimal penilaian dan intervensi.

Tabel 2.3
Frekuensi minimal penilaian dan intervensi dalam persalinan normal

Parameter	Frekuensi pada fase laten	Frekuensi pada fase aktif
Tekanan darah	Setiap 4 jam	Setiap 4 jam
Suhu badan	Setiap 4 jam	Setiap 2 jam
Nadi	Setiap 30-60 menit	Setiap 30-60 menit
Denyut jantung janin	Setiap 1 jam	Setiap 30 menit
Kontraksi	Setiap 1 jam	Setiap 30 menit
Pembukaan serviks	Setiap 4 jam	Setiap 4 jam*
Penurunan	Setiap 4 jam	Setiap 4 jam*

Sumber : Ida Bagus Gde Manuaba, 2011.

(11) Penilaian yang dilakukan pada setiap pemeriksaan dalam

Pemeriksaan dalam sebaiknya dilakukan setiap 4 jam selama kala I pada persalinan, dan setelah selaput ketuban pecah. Gambarkan temuan-temuan pada partograf. Pada setiap pemeriksaan dalam, catat hal-hal sebagai berikut :

- (a) Warna cairan amnion
- (b) Dilatasi serviks
- (c) Penurunan kepala (yang dapat dicocokkan dengan periksa luar)
- (d) Jika serviks belum membuka pada pemeriksaan dalam pertama, mungkin diagnosis inpartu belum dapat ditegakkan.
- (e) Jika terdapat kontraksi yang menetap, periksa ulang wanita tersebut setelah 4 jam untuk melihat perubahan pada serviks (JNPK-KR, 2008).

b) Kala II

Persalinan kala II ditegakan dengan melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan sudah lengkap atau kepala janin sudah tampak di vulva. Penanganan adalah sebagai berikut :

- (1) Memberikan dukungan terus menerus kepada ibu dengan menghadirkan pendamping ibu agar merasa nyaman
- (2) Menjaga kebersihan diri
- (3) Memberikan dukungan mental untuk mengurangi kecemasan atau ketakutan ibu, dengan cara :
 - (a) Menjaga privasi ibu
 - (b) Penjelasan tentang proses dan kemajuan persalinan
 - (c) Penjelasan tentang prosedur yang akan dilakukan dan keterlibatan ibu
- (4) Membantu ibu untuk memperoleh posisi yang nyaman pada saat meneran
- (5) Memastikan kandung kemih tetap kosong
- (6) Membantu membimbing saat meneran selama his
- (7) Periksa DJJ pada saat tidak ada kontraksi
- (8) Kemajuan persalinan dalam kala II, yaitu dengan :
 - (a) Penurunan yang teratur dari janin di jalan lahir,
 - (b) Dimulainya fase pengeluaran, yaitu kelahiran kepala bayi
 - (c) Letakkan satu tangan ke kepala bayi agar defleksi tidak terlalu cepat.

- (d) Menahan perineum dengan satu tangan lainnya.
 - (e) Mengusap muka bayi untuk membersihkannya dari kotoran lendir/darah
 - (f) Memeriksa ada/tidaknya lilitan tali pusat pada bayi
 - (g) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar
 - (h) Kelahiran bahu dan anggota seluruhnya, dengan melakukan sangga susur
 - (i) Letakkan bayi tersebut di atas perut ibunya
 - (j) Secara menyeluruh, keringkan bayi, bersihkan matanya, dan nilai pernapasan bayi.
- (9) Melakukan pemotongan tali pusat
- (10) Pastikan bahwa bayi tetap hangat dan memiliki kontak kulit dengan kulit dada si ibu. Bungkus bayi dengan kain yang halus dan kering, tutup dengan selimut, dan pastikan kepala bayi terlindungi dengan baik untuk menghindari hilangnya panas tubuh (JNPK-KR, 2008).

c) Kala III

Penatalaksanaan aktif pada kala III (pengeluaran aktif plasenta) membantu menghindarkan terjadinya perdarahan pasca persalinan. Penatalaksanaan aktif kala III meliputi :

- (1) Pemberian oksitosin 1 menit segera setelah lahir,
- (2) Pengendalian tarikan pada tali pusat, dan
- (3) Masase uterus segera setelah plasenta lahir (JNPK-KR, 2008).

d) Kala IV

Kala IV adalah mulai dari lahirnya presentasi dan lamanya 2 jam. Dalam kala ini diamati, apakah tidak terjadi perdarahan postpartum, yaitu dengan penatalaksanaan sebagai berikut :

- (1) Melakukan rangsangan taktil (masase) uterus, untuk merangsang uterus dalam berkontraksi.
- (2) Evaluasi tinggi fundus uteri, dengan meletakkan jari tangan secara melintang dengan pusat sebagai patokan
- (3) Melakukan estimasi kehilangan darah secara keseluruhan
- (4) Periksa kemungkinan adanya lacerasi dan perdarahan dari lacerasi tersebut.
- (5) Evaluasi keadaan umum ibu
- (6) Dokumentasikan semua asuhan ke dalam partograf (JNPK-KR, 2008).

k. Deteksi dini komplikasi persalinan

a) Kala I dan kala II

- (1) Persalinan lama yang dapat disebabkan oleh beberapa faktor seperti kecemasan dan ketakutan ibu, pemberian analgetik yang kuat atau pemberian analgetik yang terlalu cepat pada persalinan dan pemberian anastesi sebelum fase aktif. Kemudian adanya kelainan pada ibu dan janin seperti abnormalitas pada tenaga ekspulsi, abnormalitas pada panggul, dan kelainan pada letak dan bentuk janin.

(2) Partus presipitatus merupakan kejadian dimana ekspulsi janin berlangsung kurang dari 3 jam setelah awal persalinan. Bila servik panjang dan jalan lahir kaku, akan terjadi robekan servik dan jalan lahir yang luas, emboli air ketuban (jarang), atonia uteri dengan akibat HPP, terjadi karena kontraksi uterus yang terlalu kuat akan menyebabkan asfiksia intrauterine, trauma intrakranial akibat tahanan jalan lahir.

(3) Distosia adalah kelambatan atau kesulitan persalinan. Dapat disebabkan kelainan tenaga, kelainan letak, dan bentuk janin, serta kelainan jalan lahir.

b) Kala III dan kala IV

Menurut Varney, 2007 komplikasi pada kala II dan IV berupa :

a. Perdarahan kala III

1) Plasenta tertinggal

Plasenta yang belum terlepas dan mengakibatkan perdarahan tidak terlihat. Definisi plasenta tertinggal didasarkan pada lama waktu yang berlalu (30 menit) antara kelahiran bayi dan kelahiran plasenta.

Intervensi Kebidanan alamiah yang dapat dilakukan yaitu kosongkan kandung kemih, beri injeksi oksitosin dalam 500 cc RL. Pantau TTV, menegecek tanda-tanda syok lainnya, perdarahan eksternal yang tampak, dan perdarahan internal

tersembunyi (tinggi fundus meningkat), kemudian lakukan plasenta manual.

2) Perdarahan kala III

Perdarahan kala III terjadi akibat pelepasan plasenta sebagian. Alasan paling umum terjadi adalah kesalahan penatalaksanaan kala III, biasanya mencakup massase uterus yang dilakukan sebelum pelepasan plasenta.

3) Inversi uterus

Keadaan uterus yang benar-benar membalik dari bagian dalam keluar sehingga bagian dalam fundus menonjol keluar melalui orifisium serviks (inkomplet), turun untuk segera berada didalam introitus vagina (komplet), atau menonjol keluar melewati vulva (prolaps).

Pada dasarnya, ada tiga kondisi yang bergabung menyebabkan inversi uterus. Kondisi tersebut adalah atonia uterus atau uterus yang tidak berkontraksi, serviks patulous (berdilatasi), dan tekanan fundus atau tarikan yang disebabkan tarikan tali pusat/plasenta.

b. Perdarahan pada kala IV

Perdarahan pada kala IV umum terjadi yaitu perdarahan yang terjadi segera setelah kelahiran plasenta lengkap, yang menandai akhir kala III persalinan. Jumlah darah yang umum keluar tidak lebih dari 500 cc atau setara dengan 2,5 gelas belimbing. Apabila

setelah lahirnya bayi darah yang keluar melebihi 500 cc maka dapat dikategorikan mengalami perdarahan pasca persalinan primer.

Hal-hal yang menyebabkan perdarahan post partum adalah atonia uteri yang diakibatkan sejumlah factor predisposisi (kehamilan kembar, polihidramnion, atau bayi besar), persalinan cepat (presipitatus), kala I dan II memanjang, grand multiparitas, riwayat atonia uteri. atau dari pelahiran plasenta tidak lengkap. Penyebab lain yaitu adanya laserasi serviks, laserasi luas vagina dan perineum, laserasi segmen bawah uterus (rupture uterus). Kadang-kadang perdarahan disebabkan kelainan proses pembekuan darah akibat dari hipofibrinogenemia (solution plasenta, retensi janin mati dalam uterus, emboli air ketuban). Maka intervensi yang harus dilakukan yaitu tindakan penanganan atonia uteri berupa tindakan KBI (Kompresi Bimanual Interna) dan KBE (Kompresi Bimanual Eksterna).

1. Partograf

1) Pengertian

Partograf adalah suatu alat untuk mencatat hasil observasi dan pemeriksaan fisik ibu dalam proses persalinan serta merupakan alat utama dalam mengambil keputusan klinik khususnya pada persalinan kala I (Sumarah, dkk, 2009).

Partograf adalah catatan grafik kemajuan persalinan untuk memantau keadaan ibu dan janin. Partograf dapat dianggap sebagai

“system peringatan awal” yang akan membantu pengambilan keputusan lebih awal kapan seorang ibu harus dirujuk, dipercepat, atau diakhiri persalinannya (Ujiningtyas, 2009).

2) Tujuan

Menurut Sumarah, dkk (2009), tujuan partograf adalah:

- a) Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan memeriksa pembukaan serviks berdasarkan periksa dalam
- b) Mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal, dengan demikian dapat mendeteksi dini kemungkinan terjadinya partus lama

3) Komponen Partograf

- a) Catatan janin
- b) Catatan kemajuan persalinan
- c) Catatan ibu (Ujiningtyas, 2011)

4) Pengamatan yang dicatat dalam partograf

Selama persalinan berlangsung perlu pemantauan kondisi kesehatan ibu maupun bayi, yaitu:

a) Kemajuan persalinan

(1) Pembukaan serviks

Bidan menilai pembukaan servik dengan melakukan periksa dalam. Periksa dalam dilakukan setiap 4 jam sekali (indikasi waktu). Pemeriksaan dalam yang dilakukan kurang dari 4 jam harus atas indikasi. Bidan harus memeriksa adanya

tanda gejala kala II, ketuban pecah sendiri, atau gawat janin. Penulisan pembukaan serviks di partograf dengan tanda (x) (Sumarah, dkk, 2009).

(2) Penurunan bagian terendah

Bidan menilai turunnya bagian terendah janin dengan palpasi perlimaan yang dilakukan setiap 4 jam, yaitu sesaat sebelum melakukan pemeriksaan dalam. Penulisan turunnya bagian terendah dipartograf dengan tanda (0) (Sumarah, dkk, 2009).

(3) His

Bidan menilai his dengan cara palpasi, menghitung frekuensi his (berapa kali) dalam waktu 10 menit dan dirasakan berapa lama his tersebut berlangsung (dalam detik). Observasi his dilakukan setiap 30 menit (Sumarah, dkk, 2009).

b) Memantau kondisi janin (Sumarah, dkk, 2009)

(1) Denyut Jantung Janin (DJJ).

Bidan menilai frekuensi DJJ menggunakan Doppler atau stetoskop, dihitung selama 1 menit. Observasi DJJ dilakukan setiap 30 menit. Bila DJJ menunjukkan < 100 x/menit atau > 180 x/menit, menunjukkan gawat janin hebat, dan bidan harus segera bertindak.

(2) Ketuban

Bidan mengidentifikasi pecahnya selaput ketuban dan menilai keadaan air ketuban bila sudah pecah (volume, warna dan bau). Pengamatan dilakukan setiap pemeriksaan dalam. Yang dicatat di partograf bila selaput ketuban utuh ditulis (U), bila selaput ketuban pecah ditulis (J) untuk air ketuban jernih, (M) untuk ketuban bercampur mekonium, (D) untuk ketuban bercampur darah, dan (K) untuk ketuban yang kering (JNPK-KR, 2008).

(3) Moulage kepala janin

Bidan menilai adanya penyusupan kepala janin pada setiap periksa dalam. Penyusupan yang hebat dengan kepala diatas PAP menunjukkan adanya disproporsi sefalopelfik. Pencatatan di partograf dengan tulisan:

- (a) 0 bila tulang-tulang kepala terpisah dan sutura mudah diraba (tidak ada moulase).
- (b) 1 bila tulang-tulang kepala saling menyentuh satu sama lain.
- (c) 2 bila tulang-tulang kepala saling tumpang tindih tetapi masih dapat dipisahkan.
- (d) 3 bila tulang-tulang kepala saling tumpang tindih berat, tidak dapat dipisahkan.

c) Memantau kondisi ibu hal yang perlu dikaji:

- (1) Tanda-tanda vital, tekanan darah diukur setiap 4 jam, nadi dinilai setiap 30 menit, suhu di ukur setiap 2 jam.
- (2) Urine dipantau setiap 2-4 jam untuk volume, protein, dan aseton, serta dicatat dipartograf pada kotak yang sesuai.
- (3) Obat-obatan dan cairan infuse. Catat obat ataupun cairan infuse yang diberikan pada ibu selama persalinan

CATATAN PERSALINAN

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

KALA I

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

KALA II

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

KALA III

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

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1							
2							

Masalah kala IV :

Penatalaksanaan masalah tersebut :

Hasilnya :

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

BAYI BARU LAHIR :

34. Berat badangram
35. Panjang cm
36. Jenis kelamin : L / P
37. Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit
38. Bayi lahir :
 Normal, tindakan :
 mengeringkan
 menghangatkan
 rangsang taktil
 bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas, tindakan :
 mengeringkan bebaskan jalan napas
 rangsang taktil menghangatkan
 bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 lain - lain sebutkan
39. Cacat bawaan, sebutkan :
40. Hipotermi, tindakan :
 a.
 b.
 c.
39. Pemberian ASI
 Ya, waktu :jam setelah bayi lahir
 Tidak, alasan
40. Masalah lain,sebutkan :
- Hasilnya :

Gambar 3.1 Partograf

9. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

a. Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram. Neonatus ialah bayi yang baru mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterin ke kehidupan ekstra uterin (Muslihatun, 2011).

Bayi dengan adanya mekonium di dalam air ketuban merupakan indikasi adanya gangguan pada bayi yang berkaitan dengan masalah intrauterin berupa hipoksia akut maupun hipoksia kronis. Bayi dengan air ketuban keruh bercampur mekonium menghirup mekonium sewaktu di dalam rahim maupun saat nafas pertama/baru lahir, namun tidak semuanya berkembang menjadi Sindrom Aspirasi Mekonium (SAM). Penanganan awal yaitu resusitasi.

b. Penanganan Bayi Baru Lahir

1) Pencegahan infeksi

Sebelum menangani bayi baru lahir, pastikan penolong persalinan telah melakukan upaya pencegahan infeksi seperti berikut:

- a) Cuci tangan sebelum dan sesudah bersentuhan dengan bayi.
- b) Pakai sarung tangan bersih saat menangani bayi yang belum dimandikan.

- c) Semua peralatan dan perengkapan yang akan di gunakan telah di DTT atau steril. Khusus untuk bola karet penghisap lender jangan dipakai untuk lebih dari satu bayi.
- d) Handuk, pakaian atau kain yang akan digunakan dalam keadaan bersih (demikian juga dengan timbangan, pita pengukur, termometer, stetoskop dll).
- e) Dekontaminasi dan cuci setelah digunakan (JNPK-KR, 2008).

2) Penilaian bayi baru lahir

Segera setelah lahir lakukan penilaian awal secara cepat dan tepat (0-30 detik) buat diagnose untuk dilakukan asuhan berikutnya.

Yang dinilai (Sukarni, 2013):

- a) Usaha nafas bayi menangis keras ?
- b) Warna kulit cyanosis atau tidak ?
- c) Gerakan aktif atau tidak

Jika bayi tidak bernafas atau megap-megap atau lemah maka segera lakukan resusitasi bayi baru lahir (JNPK-KR, 2008).

Tabel 2.4
Apgar Skor

Skor	0	1	2
Appearance color (warna kulit)	Biru pucat	Badan merah muda, ekstremitas biru	Seluruh tubuh merah muda
Pulse (heart rate) atau frekuensi jantung	Tidak ada	Lambat <100x/menit	>100x/menit
Grimace (reaksi terhadap rangsangan)	Lumpuh	Merintih	Menangis dengan kuat, batuk/ bersin
Activity (tonus otot) Respiration (usaha nafas)	Tidak ada	Ekstremitas dalam fleksi sedikit Lemah, tidak teratur	Gerakan aktif Menangis kuat

(Sumber : Saifuddin, 2006)

Klasifikasi (Saifuddin, 2006):

- a) Asfiksia ringan (apgar skor 7-10)
- b) Asfiksia sedang (apgar skor 4-6)
- c) Asfiksia berat (apgar skor 0-3)

3) Memotong dan merawat tali pusat

Setelah plasenta lahir dan kondisi ibu stabil maka lakukan pengikatan pada tali pusat. Yang pertama dilakukan adalah mencelupkan tangan yang masih menggunakan sarung tangan kedalam klorin 0,5% untuk membersihkan dari darah dan sekret lainnya. Kemudian bilas dengan air DTT, lalu keringkan dengan handuk bersih dan kering. Klem tali pusat 1cm dari perut bayi (pusat). Gunakan klem plastik DTT/ steril. Kunci penjepit plastik tali

pusat. Kemudian selimuti bayi dengan menggunakan kain yang bersih dan kering (Sumarah, dkk, 2009).

4) Mempertahankan suhu

Mekanisme pengaturan temperatur bayi baru lahir belum berfungsi sempurna oleh karena itu, jika tidak dilakukan pencegahan kehilangan panas maka bayi akan mengalami hipotermia. Bayi dengan hipotermia sangat berisiko mengalami kesakitan berat atau bahkan kematian. Hipotermia sangat mudah terjadi pada bayi yang tubuhnya dalam keadaan basah atau tidak segera dikeringkan dan diselimuti walaupun berada dalam ruangan yang hangat (Sumarah, dkk, 2009).

a) Mekanisme kehilangan panas

Bayi dapat kehilangan panas tubuhnya melalui (Sukarni, 2013):

- (1) Evaporasi, yaitu penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh bayi sendiri karena setelah lahir tidak segera dikeringkan dan diselimuti.
- (2) Konduksi, yaitu melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin.
- (3) Konveksi, yaitu pada saat bayi terpapar udara yang lebih dingin (misalnya melalui kipas angin, hembusan udara, atau pendingin ruangan).
- (4) Radiasi, yaitu ketika bayi ditempatkan di dekat benda-benda yang mempunyai suhu lebih rendah dari suhu tubuh bayi (walaupun tidak bersentuhan secara langsung).

b) Mencegah Kehilangan Panas

Keringkan bayi segera setelah bayi lahir untuk mencegah terjadinya evaporasi dengan menggunakan handuk atau kain (menyeka tubuh bayi juga termasuk rangsangan taktil untuk membantu memulai pernafasan), dan untuk tidak memandikan bayi minimal 6 jam setelah lahir untuk mencegah hipotermi (Depkes RI, 2004).

5) Kontak dini dengan ibu

Berikan bayi kepada ibunya secepat mungkin, kontak dini diantara ibu dan bayi penting untuk (Saifuddin, 2006):

a) Kehangatan mempertahankan panas yang benar pada bayi baru lahir

b) Ikatan batin pemberian ASI

c. Pemeriksaan bayi baru lahir (Muslihatun, 2011)

Dalam waktu 24 jam, apabila bayi tidak mengalami masalah apapun, segeralah melakukan pemeriksaan fisik yang lebih lengkap. Pada saat melakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pemeriksa hendaknya memperhatikan beberapa hal penting berikut ini :

1) Periksa bayi di bawah pemancar panas dengan penerangan yang cukup, kecuali ada tanda-tanda jelas bahwa bayi sudah kepanasan.

2) Untuk kasus bayi baru lahir rujukan, minta orang tua/keluarga bayi hadir selama pemeriksaan dan sambil berbicara dengan keluarga bayi serta sebelum melepaskan pakaian bayi, perhatikan warna kulit,

frekuensi nafas, postur tubuh, reaksi terhadap rangsangan dan abnormalitas yang nyata.

- 3) Gunakan tempat yang hangat dan bersih untuk pemeriksaan.
- 4) Cuci tangan sebelum dan sesudah pemeriksaan, gunakan sarung tangan.
- 5) Bersikap lembut pada waktu memeriksa.
- 6) Lihat, dengar dan rasakan tiap-tiap daerah pemeriksaan *head to toe* secara sistematis.
- 7) Jika ditemukan faktor risiko atau masalah, carilah bantuan lebih lanjut yang memang diperlukan.
- 8) Catat setiap hasil pengamatan

Pemeriksaan Umum :

- a) Pemeriksaan tanda-tanda vital
 - (a) Denyut jantung bayi (110-180 kali per menit)
 - (b) Suhu tubuh (36,5°C-37°C)
 - (c) Pernafasan (40-60 kali per menit)
- b) Pemeriksaan antropometri (Muslihatun, 2011)
 - (a) Berat badan (2500-4000 gram)
 - (b) Panjang badan (45-50 cm)
 - (c) Lingkar kepala (33-35 cm)
 - (d) Lingkar dada (30-33 cm)

Pemeriksaan fisik :

- a) Kesadaran dan reaksi terhadap sekeliling, perlu dikurangi rangsangan terhadap reaksi terhadap rayuan, rangsangan sakit, atau suara keras yang mengejutkan atau suara mainan.
- b) Keaktifan pada bayi normal melakukan gerakan-gerakan tangan yang simetris pada waktu bangun. Adanya temor pada bibir, kaki dan tangan pada waktu menangis adalah normal, tetapi bila hal ini terjadi pada waktu tidur, kemungkinan gejala suatu kelainan yang perlu dilakukan pemeriksaan lebih lanjut.
- c) Simetris pada bayi apakah secara keseluruhan badan seimbang.
Kepala: apakah terlihat simetris, benjolan seperti tumor yang lunak dibelakang atas yang menyebabkan kepala tampak lebih panjang ini disebabkan akibat proses kelahiran, benjolan pada kepala, pengukuran lingkaran kepala dapat ditunda sampai kondisi benjol (capput succedaneum) dikepala hilang dan jika terjadi moulase, tunggu hingga kepala bayi kembali pada bentuknya semula.
- d) Muka wajah pada bayi tampak ekspresi, mata: perhatikan kesimetrisan antara mata kanan dan kiri, perhatikan adanya tanda-tanda perdarahan berupa bercak merah yang akan menghilang dalam waktu 6 minggu.
- e) Mulut bayi penampilannya harus simetris, mulut tidak mencucu seperti mulut ikan, tidak ada tanda kebiruan pada mulut bayi, saliva

- tidak terdapat pada bayinormal, bila terdapat secret yang berlebihan, kemungkinan ada kelainan bawaan saluran cerna.
- f) Leher, dada, abdomen terlihat adanya cedera akibat persalinan. Perhatikan ada tidaknya kelainan pada pernafasan bayi, karena bayi masih ada pernafasan mulut.
- g) Punggung terdapat adanya benjolan atau tumor atau tulang punggung dengan lekukan yang kurang sempurna. Bahu, tangan, sendi, tungkai, perlu diperhatikan bentuk, gerakannya, faktor (bila ekstremitas lunglai/kurang gerak), farices.
- h) Kulit dan kuku dalam keadaan normal kulit bewarna kemerahan, kadang kadang didapatkan kulit yang mengelupas ringan, pengeluaran yang berlebihan harus dipikirkan kemungkinan adanya kelainan, waspada timbulnya kulit dengan warna yang tidak rata (cutis marmorata) ini dapat disebabkan karena temperature dingin, telapak tangan, telapak kaki dan kuku yang menjadi biru, kulit menjadi pucat dan kuning, bercak bercak besar biru yang sering terdapat disekitar bokong (monglian spot) akan menghilang pada umur 1 sampai 5 tahun.
- i) Kelancaran menghisap dan pencernaan harus diperhatikan. Tinja dan kemih diharapkan keluar dalam 24 jam pertama. Waspada bila terjadi perut yang tiba-tiba membesar, tanpa keluarnya tinja, disertai muntah , dan mungkin dengan kulit kebiruan, harap segera

konsultasi untuk pemeriksaan lebih lanjut, untuk kemungkinan Hirschprung/Congenital Megacolon.

j) Refleks (Muslihatun, 2011)

(1)Reflek glabella, yaitu melakukan ketukan berulang-ulang di dahi bayi, batang hidung, atau maksila bayi baru lahir yang matanya sedang terbuka.

Respon: mata bayi akan berkedip sebagai respon pada 4-5 ketukan pertama. Kedipan yang terus terjadi menunjukkan adanya gangguan ekstrapiramidal.

(2)Refleks mata boneka, yaitu menolehkan kepala bayi baru lahir ke satu sisi kemudian di tegakkan kembali.

Respon: mata bayi akan terbuka lebar.

Tidak ada respon: kelainan pada batang otak.

(3)Refleks blinking (menatap), yaitu memberikan kilatan cahaya atau hembusan udara.

Respon: bayi akan menutup mata kedua matanya.

Tidak ada respon: kelainan pada syaraf di otak.

(4)Refleks rooting (menghilang pada usia 3-4 bulan, ada yang menetap sampai usia 1 tahun), yaitu menyentuh pipi atau ujung mulut.

Respon: bayi akan menolehkan kepala menuju sesuatu yang menyentuh pipi atau ujung mulutnya, mencari objek dengan menggerakkan kepala terus menerus dan gerakan berkurang

setelah objek ditemukan. Mulut bayi akan membuka dan melakukan gerakan seperti orang menghisap.

Tidak ada respon: bayi premature atau ada kelainan neurologis atau bayi telah di beri minum.

(5)Refleks sucking (menghilang pada usia 3-4 bulan), yaitu menyentuh/memasukkan objek pada mulut bayi hingga menyentuh langit-langit bayi.

Respon: bayi langsung melakukan gerakan menghisap.

Tidak ada respon: kelainan saluran pernafasan dan termasuk langit-langit.

(6)Refleks swallowing (menghilang pada usia 3-4 bulan, dapat menetap sampai 1 tahun), yaitu memberi minum bayi.

Respon: bayi menelan, dan umumnya menyertai reflek menghisap tanpa menyebabkan bayi tersedak, batuk atau muntah.

Tidak ada respon: prematuritas atau efek neurologis.

(7)Refleks tonic asimetris (mudah terlihat usia 2 bulan, menghilang usia 3-4 bulan), yaitu bayi dilentangkan, kemudian kepala di miringkan ke salah satu sisi tubuh, misalnya ke kiri.

Respon: bayi akan menghadap ke sisi kiri, lengan dan kaki pada sisi itu akan lurus, sedangkan lengan dan tungkainya akan berada dalam posisi fleksi (tampak seperti pemain anggar/the

fencer pose). Respon yang menetap lebih dari 7 bulan kemungkinan ada kelainan otak.

(8) Refleksi tonic neck (menghilang pada usia 2-3 bulan), yaitu bayi dilentangkan, menarik bayi ke arah mendekati perut dengan memegang kedua tangannya.

Respon: bayi berusaha mempertahankan leher untuk tetap tegak.

Tidak ada respon: prematuritas atau kelemahan tonus otot leher dan kontur punggung.

(9) Refleksi morro (menghilang usia 3-6 bulan), yaitu bayi dilentangkan, buat suara atau hentakan dengan tiba-tiba pada permukaan tersebut.

Respon: bayi terkejut lalu melengkungkan punggung, menjatuhkan kepala, menangkupkan kedua lengan dan kakinya ke tengah badan.

Tidak ada respon: kerusakan sistem syaraf.

Respon asimetris: cidera karena trauma persalinan (fraktur klavikula, fraktur humeri, cidera fleksus brachialis).

(10) Refleksi palmar grasping (melemah usia 3-4 bulan, menghilang usia 1 tahun), yaitu menyentuh telapak tangan bayi atau menempatkan jari pemeriksa pada telapak tangan.

Respon: jari-jari bayi menggenggam jari pemeriksa.

Tidak ada respon/respon menetap: kelainan syaraf.

(11) Refleksi magnet (menghilang usia 3-6 bulan), yaitu bayi ditelentangkan, agak fleksikan kedua tungkai bawah dan beri tekanan pada telapak kaki bayi.

Respon: kedua tungkai bawah ekstensi melawan tekanan pemeriksa.

Tidak ada respon: kerusakan/malformasi medulla spinalis.

(12) Refleksi walking (menghilang usia 3-4 bulan), yaitu tubuh bayi diangkat dan diposisikan berdiri di atas permukaan lantai, telapak kaki menapak lantai.

Respon: kaki bayi menjejak-jejak seperti akan berjalan dan posisi tubuh bayi condong ke depan.

Tidak ada respon: kelainan pada motorik kasar.

(13) Refleksi babinski (menghilang usia 1 tahun), yaitu menyentuh telapak kaki bayi.

Respon: jari-jari kaki akan menyebar/membuka.

Tidak ada respon: periksa neurologis.

Menetap: kelainan syaraf otak.

(14) Refleksi plantar (berkurang usia 8 bulan, menghilang usia 1 tahun), yaitu menyentuh pangkal jari kaki bayi.

Respon: jari-jari kaki bayi berkerut rapat.

Tidak ada respon: kelainan syaraf pusat.

(15) Refleksi gallant (menghilang usia 4-6 bulan), yaitu bayi ditengkurapkan pada permukaan datar, goreskan jari ke arah

bawah sekitar 4-5 cm lateral terhadap tulang belakang, mula-mula pada satu sisi kemudian sisi yang lain.

Respon: tubuh fleksi dan pelvis diayunkan ke arah sisi yang terstimulasi.

Tidak ada respon/ menetap: kelainan system syaraf.

(16) Refleks swimming (menhilang usia 4-6 bulan), yaitu bayi ditengkurapkan di atas permukaan air.

Respon: bayi akan mulai menggerakkan tangannya seperti dayung dan kakinya menendang-nendang seperti gerakan berenang.

Tidak ada respon: premature atau gangguan motorik kasar.

k) Berat badan sebaiknya tiap hari dipantau penurunan berat badan lebih dari 5% berat badan waktu lahir, menunjukkan kekurangan cairan.

d. Pemantauan bayi baru lahir

Menurut Saifuddin (2006), tujuan pemantauan bayi baru lahir adalah untuk mengetahui aktivitas bayi normal atau tidak dan identifikasi masalah kesehatan bayi baru lahir yang memerlukan perhatian keluarga dan penolong persalinan serta tindak lanjut petugas kesehatan.

1) 2 jam pertama sesudah kelahiran

Hal-hal yang perlu dinilai waktu pemantauan bayi pada jam pertama sesudah kelahiran, meliputi:

a) Kemampuan menghisap bayi kuat atau lemah

- b) Bayi tampak aktif atau lunglai
 - c) Bayi kemerahan atau biru
- 2) Sebelum penolong persalinan meninggalkan ibu dan bayi

Penolong persalinan melakukan pemeriksaan dan penilaian terhadap ada tidaknya masalah kesehatan yang memerlukan tindak lanjut, seperti:

- a) Bayi kecil untuk masa kehamilan atau kurang bulan
 - b) Gangguan pernafasan
 - c) Hipotermi
 - d) Infeksi
 - e) Cacat bawaan atau trauma lahir
- e. Inisiasi Menyusu Dini

Untuk mempererat ikatan batin antara ibu- anak, setelah dilahirkan sebaiknya bayi itu dibersihkan. Sentuhan kulit dengan kulit mampu menghadirkan efek psikologis yang dalam diantar ibu dan anak. Penelitian membuktikan bahwa ASI eksklusif selama 6 bulan memang baik bagi bayi. Naluri bayi akan membimbingnya saat baru lahir. Percayakah anda, satu jam pertama setelah bayi dilahirkan, insting bayi membawanya untuk mencari puting sang bunda. Perilaku bayi tersebut dikenal dengan istilah Inisiasi Menyusui Dini (IMD) (Sumarah, dkk, 2009).

f. Tanda Bahaya pada Bayi Baru Lahir

Menurut Pinem (2009), tanda-tanda bahaya yang perlu diwaspadai pada bayi baru lahir adalah sebagai berikut:

- 1) Sulit menyusu
- 2) Letargi (tidur terus sehingga tidak menyusu)
- 3) Demam (suhu badan $>38^{\circ}\text{C}$ atau hipotermi $<36^{\circ}\text{C}$)
- 4) Tidak BAB atau BAK setelah 3 hari lahir (kemungkinan bayi mengalami atresia ani), tinja lembek, hijau tua, terdapat lendir atau darah pada tinja
- 5) Sianosis (biru) atau pucat pada kulit atau bibir, adanya memar, warna kulit kuning (ikterus) terutama dalam 24 jam pertama
- 6) Muntah terus menerus dan perut membesar
- 7) Kesulitan bernafas atau nafas lebih dari 60 kali per menit
- 8) Mata bengkak dan bernanah atau berair
- 9) Mekonium cair berwarna hijau gelap dengan lendir atau darah
- 10) Tali pusat merah, bengkak, keluar cairan, berbau busuk, dan berdarah

10. Konsep Dasar Nifas

a. Pengertian Nifas

Menurut Saiffudin (2009), nifas (Puerperium) adalah dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-

kira 6-8 minggu. Menurut Saiffudin (2009), masa nifas (puerperium) adalah dimulai setelah placenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu.

b. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Menurut Saiffudin (2009), tujuan asuhan masa nifas:

- 1) Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologik.
- 2) Melaksanakan skrining yang komprehensif, mendeteksi masalah, serta mengobati bila terjadi komplikasi pada ibu dan bayinya.
- 3) Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya dan perawatan bayi sehat.
- 4) Memberikan pelayanan keluarga berencana.

c. Menurut Saiffudin (2009), nifas di bagi dalam 3 periode:

- 1) Puerperium dini yaitu kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan. Dalam agama Islam, dianggap telah bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari.
- 2) Puerperium intermedial yaitu kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya 6-8 minggu.
- 3) Remote puerperium adalah waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna bisa berminggu-minggu, bulanan, atau tahunan.

d. Kunjungan Masa Nifas

Menurut Saiffudin (2009), paling sedikit 4 kali kunjungan masa nifas dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi.

1) 6 – 8 jam setelah melahirkan

- a) Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
- b) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan rujuk bila perdarahan berlanjut.
- c) Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
- d) Pemberian ASI awal.
- e) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.

2) 6 (enam) hari setelah melahirkan (persalinan)

- a) Memastikan involusi uterus berjalan baik (normal) uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilikus tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau.
- b) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal.
- c) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat.
- d) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.

- e) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
- 3) 2 (dua) minggu setelah persalinan
- a) Memastikan involusi uterus berjalan baik (normal) uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau.
 - b) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal.
 - c) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat.
 - d) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.
 - e) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
- 4) 6 (enam) minggu setelah persalinan
- a) Menanyakan pada ibu tentang penyulit yang ibu atau bayi alami.
 - b) Memberikan konseling untuk KB secara dini.
- e. Perubahan pada Masa Nifas
- 1) Vagina
- Setelah melahirkan, vagina terbuka lebar, dinding menjadi biru-ungu karena pembengkakan, mereka benar-benar tertutup dengan retak dan goresan. Beberapa minggu segalanya akan kembali normal, jika tidak ada kerusakan serius/cidera. Retak menyembuhkan, pembengkakan turun, dinding lagi menjadi pucat warna merah muda. Dalam

persalinan pervaginam, vagina atau jalan keluar bayi memang akan melebar 1 hingga 4 cm dari sebelumnya. Pelebaran terjadi akibat adanya peregangan maksimal otot-otot dan struktur vagina tatkala kepala bayi keluar. Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil, dan *rugae* dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol. Ukuran vagina akan selalu lebih besar dibandingkan keadaan saat sebelum persalinan pertama (Sukarni, 2013).

2) Uterus

Proses involusi uterus adalah sebagai berikut (Sukarni, 2013):

a) Iskemia miometrium

Disebabkan oleh kontraksi dan retraksi yang terus menerus dari uterus setelah pengeluaran plasenta membuat uterus relative anemi dan menyebabkan serat otot atrofi.

b) Autolysis

Merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi di dalam otot uterin. Enzim proteolitik akan memendekkan jaringan otot yang telah sempat mengendur hingga 10 kali panjangnya dari semula selama kehamilan atau dapat lima kali lebih lebar dari semula kehamilan atau dapat juga dikatakan sebagai pengrusakan secara langsung jaringan hipertropi yang berlebihan hal ini disebabkan karena penurunan hormone estrogen dan progesterone.

c) Efek Oksitosin

Oksitosin menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterine sehingga akan menekan pembuluh darah yang mengakibatkan berkurangnya suplai darah ke uterus. Proses ini membantu untuk mengurangi situs atau tempat implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan.

Tabel 2.5
Perubahan Normal Pada Uterus Selama Postpartum

Involusi	TFU	Bobot uterus
Bayi Lahir	Setinggi pusat	1000 gram
Uri Lahir	2 jari bawah pusat	750 gram
Satu Minggu	Pertengahan pusat-symphisis	500 gram
Dua Minggu	Tidak teraba diatas symphisis	350 gram

Sumber : Suherni dkk, 2009

(1) Lochea

Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa/alkalis yang dapat membuat organism berkembang lebih cepat daripada kondisi asam yang ada pada vagina normal. Lochea mengalami perubahan karena proses involusi. Pengeluaran lochea dapat dibagi berdasarkan waktu dan warna diantaranya (Sukarni, 2013):

(a) Lochea Rubra/merah (Kruenta)

Lochea ini muncul pada hari pertama sampai hari ketiga masa postpartum. Sesuai dengan namanya, warnanya biasanya merah dan mengandung darah dari perobekan/luka pada

plasenta dan serabut dari deciduas dan chorion. Terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium dan sisa darah.

(b) Lochea Sangiolenta

Lochea ini muncul pada hari ke 3-7 hari berwarna merah kecoklatan dan berlendir.

(c) Lochea Serosa

Lochea serosa muncul pada hari ke 7-14 hari dengan berwarna kuning kecoklatan dengan ciri lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan/laserasi plasenta.

(d) Lochea Alba

Lochea ini muncul setelah 2 minggu postpartum. Warnanya lebih pucat, putih kekuningan dan lebih banyak mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati.

(e) Loche Purulenta

Lochea yang muncul karena terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk.

11. Konsep Dasar Neonatus

a. Pengertian Neonatus

Neonatus adalah bayi baru lahir yang berusia sampai dengan 28 hari. Kunjungan neonatus dimulai dengan wawancara singkat dengan ibu atau ayah. Perhatian khusus harus diberikan pada isu-isu yang tidak tuntas, yang berhubungan dengan pengalaman persalinan dan kelahiran atau perawatan bayi segera setelah lahir. Orang tua perlu mendiskusikan setiap memori atau pandangan keliru yang mereka miliki tentang periode tersebut (Varney, 2007).

Kunjungan neonatal adalah kontak neonatal dengan tenaga kesehatan minimal dua kali untuk mendapatkan pelayanan dasar dan pemeriksaan kesehatan neonatal, baik didalam maupun diluar gedung puskesmas, termasuk bidan di desa, polindes dan kunjungan ke rumah. Bentuk pelayanan tersebut meliputi pelayanan kesehatan neonatal dasar (tindakan resusitasi, pencegahan hipotermia, pemberian ASI dini dan eksklusif, pencegahaninfeksi berupa perawatan mata, tali pusat, kulit dan pemberian imunisasi) pemberian vitamin K dan penyuluhan neonatal di rumah menggunakan buku KIA (DepKes RI, 2009).

Kunjungan neonatal (KN) adalah kontak neonatus dengan tenaga kesehatan minimal dua kali.

- 1) Kunjungan pertama kali pada hari pertama dengan hari ke tujuh (sejak 6 jam setelah lahir).

2) Kunjungan kedua kali pada hari ke delapan sampai hari kedua puluh delapan (Syarifudin, 2009).

b. Tujuan

Kunjungan neonatal bertujuan untuk meningkatkan akses neonatus terhadap pelayanan kesehatan dasar, mengetahui sedini mungkin bila terdapat kelainan pada bayi atau mengalami masalah. Pelayanan kesehatan neonatal dasar menggunakan pendekatan konfeherensif, Manajemen Terpadu Bayi Muda untuk bidan/perawat, yang meliputi:

- 1) Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus, diare, dan berat badan rendah
- 2) Perawatan tali pusat
- 3) Pemberian vitamin K1 bila belum diberikan pada hari lahir
- 4) Imunisasi Hepatitis B 0 bila belum diberikan pada saat lahir
- 5) Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan asli eksklusif, pencegahan hipotermi dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir di rumah dengan menggunakan buku KIA
- 6) Penanganan dan rujukan kasus (Ambarwati, 2009).

Tujuan kunjungan ada tiga, yaitu: mengidentifikasi gejala penyakit, merekomendasikan tindakan pemindaian, dan mendidik serta mendukung orang tua. Bidan harus memiliki rencana untuk kunjungan yang pertama kali, yang harus mencakup:

- 1) Tinjau riwayat maternal, riwayat kelahiran, perawatan neonatus segera setelah lahir

- 2) Observasi orang tua dan lakukan wawancara tentang penyesuaian keluarga
- 3) Kaji riwayat interval, pemberian makan, kewaspadaan, dan menangis, juga masalah pada usus, kandung kemih, dan masalah lain
- 4) Ukur berat badan, panjang badan, dan lingkar kepala
- 5) Lakukan pemeriksaan fisik
- 6) Tinjau kebutuhan untuk penapisan metabolik.
- 7) Beri penyuluhan dan pedoman antisipasi
- 8) Jadwalkan kunjungan selanjutnya\
- 9) Tinjau cara untuk menghubungi tenaga perawatan jika terjadi kondisi darurat (Varney, 2007).

c. Kategori

Kunjungan neonatal terbagi dalam dua kategori antara lain :

1) Kunjungan Neonatal ke satu (KN 1)

Kunjungan neonatal yang ke satu (KN 1) adalah kunjungan neonatal pertama kali yaitu pada hari pertama sampai hari ketujuh (sejak 6 jam setelah lahir).

2) Kunjungan Neonatal yang kedua (KN 2)

Kunjungan neonatal adalah kontak neonatus (0-28 hari) dengan petugas kesehatan untuk mendapatkan pemeriksaan kesehatan dengan syarat usia 0–7 hari minimal 2 kali, usia 8 sampai 28 hari minimal 1 kali (KN2) di dalam/diluar Institusi Kesehatan (Depkes RI, 2009).

d. Cakupan Kunjungan Neonatal

Cakupan Kunjungan Neonatal adalah cakupan neonatus yang mendapatkan pelayanan sesuai standar sedikitnya tiga kali yaitu 1 kali pada 6-48 jam, 1 kali pada hari ke 3-7 dan 1 kali pada hari ke 8-28 setelah bayi lahir disuatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu. Cakupan pelayanan neonatal oleh tenaga kesehatan untuk mengetahui jangkauan layanan kesehatan neonatal serta kemampuan program dalam menggerakkan masyarakat melakukan layanan kesehatan neonatal (Muslihatun, 2011).

e. Masalah-masalah pada neonatus

1) Gangguan Nafas (Dahak pada bayi)

Penyebab munculnya dahak yang menyumbat saluran pernapasan bayi yaitu perubahan kondisi kesehatan seperti batuk berdahak yang diakibatkan oleh flu dan pilek. Tersumbatnya saluran pernapasan oleh dahak mengakibatkan bayi tidak nyaman sehingga menjadi rewel dan tidak bisa tenang. Anda harus membantu mengeluarkan dahak yang mengganggu bayi dengan cara mengencerkannya terlebih dahulu untuk memudahkan dalam mengeluarkan dahak tersebut.

Cara pengenceran dahak :

- a) Jemur bayi setelah memandikan pada pagi hari, sebaiknya bawa bayi untuk mendapatkan sinar matahari pagi. Biarkan bayi terkena sinar matahari selama kurang lebih 10 menit supaya tubuhnya menjadi hangat.

- b) Oleskan minyak telon atau balsem khusus bayi ke bagian dada agar tubuh bayi menjadi hangat. Suhu tubuh yang hangat akan membuat dahak perlahan encer sehingga mudah untuk dikeluarkan.
- c) Sediakan wadah yang berisi air hangat kemudian teteskan kayu putih dan letakkan disamping bayi sehingga udaranya terhirup oleh bayi

Cara mengeluarkan dahak :

- a) Setelah melakukan pengenceran dahak, kini ibu bisa membantu mengeluarkan dahak si bayi. Langkah pertama yang harus dilakukan yaitu dengan meletakkan si bayi dengan posisi tengkurap di pangkuan. Kemudian angkat salah satu kaki Anda sehingga lebih tinggi dan posisi bayi miring dan bagian kepala lebih rendah.
- b) Tepuk-tepuk punggung bayi dengan lembut sehingga dahak yang encer akan perlahan keluar dari tenggorokan bayi.
- c) Anda juga bisa menggunakan bantuan alat untuk mengeluarkan dahak dari tenggorokan si bayi. Namun Anda harus berhati-hati ketika menggunakan alat penyedot jangan sampai membuat si kecil terluka.
- d) Apabila Anda menggunakan penyedot untuk mengeluarkan dahak si bayi, sebaiknya hindari menyedot dahak setelah bayi menyusui. Hal ini karena bisa menyebabkan bayi muntah dan memperparah keadaan.

2) Bercak Putih pada Lidah

Adanya bercak putih pada lidah bayi tidak berbahaya, namun dalam kondisi tertentu juga merupakan tanda adanya infeksi jamur. Bercak putih pada lidah bayi umumnya disebut oral thrush. Oral thrush yakni suatu keadaan dimana mulut bayi bagian lidah, langit-langit dan pipi bagian dalam terdapat bercak berwarna putih.

a) Penyebab

(1) Air susu

Bercak putih yang ada pada lidah bayi bisa saja berasal dari susu, baik ASI maupun susu formula. Bercak putih yang disebabkan oleh susu akan mudah hilang dan jika tidak dibersihkan lidah bayi nampak merah muda, artinya tidak apa-apa dan tidak berbahaya. Tidak perlu perawatan khusus hanya saja ibu dianjurkan untuk memerhatikan dan menjaga kebersihan mulut bayi dan ASI sebelum dan sesudah menyusui.

(2) Infeksi

Yang berbahaya dari bercak putih pada bayi ialah yang disebabkan oleh infeksi. Inilah yang dinamakan oleh oral thrush yang disebabkan oleh infeksi. Bercak ini muncul pada lidah bayi tidak mudah untuk dihilangkan (menetap). Apabila ibu memaksakan untuk membersihkan, biasanya akan menyebabkan perdarahan pada mulut bayi.

b) Penanganan

Jika penyebabnya adalah karena sisa atau bekas air susu, maka tidak akan sulit untuk membersihkannya. Setelah selesai menyusui, menyeka mulut bayi menggunakan kain bersih dan lembut atau menggunakan kassa bersih. Dengan cara melilitkan sedikit kain pada jari kelingking ibu, kemudian celupkan kedalam air hangat, lalu buka mulut bayi dan masukkan jari kelingking ibu untuk membersihkan bagian lidah, langit-langit maupun gusi bayi.

Semua itu dilakukan perlahan dan diperhatikan kebersihan kain/kassa serta jari ibu.

12. Konsep Dasar ASI

a. ASI Eksklusif

1) Pengertian

ASI eksklusif adalah bayi hanya di beri ASI selama 6 bulan tanpa tambahan cairan lain, seperti susu formula, jeruk, madu, teh, dan air putih, serta tanpa tambahan makanan padat, seperti pisang, bubur susu, biskuit, bubur nasi, dan nasi tim, kecuali vitamin, mineral dan obat (Prasetyono, 2009)

2) Manfaat

Menurut Prasetyono (2009), manfaat ASI eksklusif dapat mendatangkan keuntungan bagi bayi dan ibu.

Manfaat ASI bagi bayi :

- a) Ketika bayi berusia 6-12 bulan, ASI bertindak sebagai makanan utama bayi, karena mengandung lebih dari 60% kebutuhan bayi. Setelah berumur 1 tahun, meskipun ASI hanya bisa memenuhi 30% dari kebutuhan bayi, pemberian ASI tetap dianjurkan.
- b) Para dokter menyepakati bahwa pemberian ASI dapat mengurangi resiko infeksi lambung dan usus, sembelit serta alergi.
- c) Bayi yang diberi ASI lebih kebal terhadap penyakit daripada bayi yang tidak memperoleh ASI.
- d) ASI selalu siap sedia ketika bayi menginginkannya.
- e) Apabila bayi sakit, ASI adalah makanan yang terbaik untuk diberikan kepadanya.
- f) Bayi yang lahir premature lebih tumbuh cepat jika diberi ASI
- g) IQ pada bayi yang memperoleh ASI lebih tinggi 7-9 poin daripada bayi yang tidak diberi ASI

Manfaat ASI bagi Ibu :

- a) Isapan bayi dapat membuat rahim mengecil, mempercepat kondisi ibu untuk kembali ke masa prahamil, serta mengurangi resiko perdarahan yang salah satunya disebabkan oleh anemia.
- b) Lemak disekitar panggul dan yang ditimbun pada masa kehamilan berpindah ke dalam ASI, sehingga ibu lebih cepat langsing kembali.

- c) Resiko terkena kanker rahim dan kanker payudara lebih rendah.
 - d) Menyusui bayi lebih menghemat waktu.
 - e) ASI lebih praktis.
 - f) ASI lebih murah.
 - g) ASI selalu bebas kuman.
 - h) ASI dalam payudara tidak pernah basi.
- 3) Aspek yang terkait dalam pemberian ASI Eksklusif

Menurut Prasetyono (2009), ibu perlu mengetahui berbagai aspek yang mengharuskannya untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayi sejak 6 bulan pertama kelahirannya. Aspek-aspek tersebut adalah sebagai berikut :

(1) Aspek pemahaman dan pola pikir

Rendahnya tingkat pemahaman tentang pentingnya ASI selama 6 bulan pertama kelahiran bayi dikarenakan kurangnya informasi dan pengetahuan yang dimiliki oleh para ibu mengenai segala nilai plus nutrisi dan manfaat yang terkandung dalam ASI

(2) Aspek gizi

ASI mengandung nutrisi lengkap yang dibutuhkan oleh bayi hingga 6 bulan pertama kelahiran. ASI pertama yang diberikan kepada bayi yang sering disebut dengan kolostrum, banyak mengandung zat kekebalan, terutama IgA yang berfungsi untuk melindungi bayi dari berbagai penyakit infeksi, seperti diare.

(3) Aspek Pendidikan

Perlu diketahui bahwa 80% kecerdasan anak ditentukan saat anak berumur 0-6 bulan dengan pemberian ASI guna membangun sel-sel saraf.

(4) Aspek imunologik

Para ahli berpendapat bahwa ASI mengandung zat anti-infeksi yang bersih dan bebas kontaminasi. Kadar IgA dalam kolostrum cukup tinggi, zat ini berfungsi untuk melumpuhkan bakteri pathogen E.coli dan berbagai virus pada saluran pencernaan.

(5) Aspek psikologis

Saat menyusui terjalin ikatan psikologis antara ibu dan bayi, yang tidak diperoleh dari pemberian susu formula. Proses ini disebut perlekatan (bonding).

(6) Aspek kecerdasan

Para ahli gizi sependapat bahwa ASI mengandung DHA dan AA yang dibutuhkan bagi perkembangan otak.

(7) Aspek neurologis

Dengan meminum ASI, koordinasi saraf pada bayi yang terkait aktivitas menelan, menghisap, dan bernafas semakin sempurna.

(8) Aspek biaya

Ditinjau dari sudut biaya, maka dapat disimpulkan bahwa menyusui secara eksklusif dapat mengurangi biaya tambahan,

yang diperlukan untuk membeli susu formula beserta peralatannya.

(9) Aspek penundaan kehamilan

Menyusui secara eksklusif dapat menunda datang bulan dan kehamilan, sehingga dapat digunakan sebagai alat kontrasepsi secara alamiah yang dikenal sebagai metode amnore laktasi (MAL).

4) Manajemen Laktasi

Manajemen laktasi adalah upaya-upaya yang dilakukan untuk menunjang keberhasilan menyusui. Dalam pelaksanaannya terutama dimulai pada masa kehamilan, segera setelah persalinan dan masa menyusui selanjutnya.

Menurut Arifin (2004), adapun upaya-upaya yang dilakukan adalah sebagai berikut :

a) Pada masa kehamilan

Memberi penerangan dan penyuluhan tentang keunggulan ASI, manfaat menyusui baik bagi ibu maupun bayinya, disamping bahaya pemberian susu botol. Pemeriksaan kesehatan, kehamilan dan payudara / keadaan puting susu, apakah ada kelainan atau tidak. Lakukan perawatan payudara mulai kehamilan umur enam bulan agar ibu mampu memproduksi dan memberikan ASI yang cukup. Memperhatikan gizi/makanan ditambah mulai dari kehamilan trisemester kedua sebanyak 1 1/3 kali dari makanan

pada saat belum hamil. Menciptakan suasana keluarga yang menyenangkan. Dalam hal ini perlu diperhatikan keluarga terutama suami kepada istri yang sedang hamil untuk memberikan dukungan dan membesarkan hatinya.

b) Pada masa segera setelah persalinan (prenatal)

Ibu dibantu menyusui segera setelah kelahiran yang dikenal dengan IMD dan pada setelah itu ditunjukkan cara menyusui yang baik dan benar, yakni: tentang posisi dan cara melekatkan bayi pada payudara ibu. Membantu terjadinya kontak langsung antara bayi-ibu selama 24 jam sehari agar menyusui dapat dilakukan tanpa jadwal. Ibu nifas dapat diberikan kapsul vitamin A dalam waktu dua minggu setelah melahirkan.

c) Pada masa menyusui selanjutnya (post-natal)

Menyusui dilanjutkan secara eksklusif selama 6 bulan pertama usia bayi, yaitu hanya memberikan ASI saja tanpa makanan/minuman lainnya. Perhatikan gizi/makanan ibu menyusui, perlu makanan 1 ½ kali lebih banyak dari biasa dan minum minimal 8 gelas sehari. Ibu menyusui harus cukup istirahat dan menjaga ketenangan pikiran dan keberhasilan menyusui. Menghindarkan kelelahan yang berlebihan agar produksi ASI tidak terhambat. Pengertian dan dukungan keluarga terutama suami penting untuk menunjang. Memperhatikan gizi/makanan anak, terutama mulai bayi 6 bulan,

berikan Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) yang cukup baik kuantitas maupun kualitas.

5) Masalah-masalah yang timbul dalam masa laktasi

a) Puting Susu Lecet

Puting mengalami lecet, retak atau terbentuk celah. Hal ini dapat hilang dengan sendirinya jika ibu merawat payudara secara baik dan teratur.

Penyebab :

- (1) Bayi tidak menyusui sampai ke kalang payudara, karena kesalahan teknik menyusui.
- (2) Puting susu terpapar bahan-bahan seperti sabun, krim, alkohol dan lain-lain
- (3) Teknik ibu menghentikan bayi menyusui salah.

Caranya :

- (1) Olesi puting susu dengan ASI setiap kali akan dan sudah menyusui, hal ini mempercepat sembuhnya lecet dan rasa perih
- (2) Jangan menggunakan BH (*Breast Holder*) yang terlalu ketat
- (3) Jangan membersihkan puting dan aerola dengan sabun, alkohol dan obat-obatan yang merangsang puting susu.
- (4) Posisi menyusui yang bervariasi, jika dengan posisi yang sama dapat membuat trauma yang terus-menerus di tempat yang sama sehingga memudahkan terjadinya lecet.

Cara mengatasi puting lecet :

- (1) Bayi disusui lebih dahulu pada puting dudu yang tidak lecet atau yang lecetnya sedikit.
- (2) Sehabis menyusui tidak perlu dibersihkan dan cukup diangin-anginkan karena sisa ASI sudah merupakan anti infeksi dan pelembut puting
- (3) Jika rasa nyeri dan lecet tidak terlalu berat, ibu dapat menyusui pada daerah yang tidak nyeri. Untuk mengurangi rasa sakit, oles puting susu dengan es beberapa saat. Proses menyusui dengan tenang dan bernafas dalam-dalam sampai ASI mengalir keluar dan rasa perih berkurang
- (4) Jika rasa nyeri berlangsung hebat atau luka semakin berat, puting yang sakit diistirahatkan selama 24 jam. ASI tetap dikeluarkan dengan tangan (diperah) dan diberikan kepada bayi.

b) Payudara Bengkak

Terjadi karena hambatan aliran vena atau saluran kelenjar getah bening akibat ASI terkumpul dalam payudara.

Untuk mengatasinya :

- (1) Kompreslah dengan air dingin agar kekejangan pembuluh darah vena berkurang di samping untuk mengurangi rasa nyeri. Sebaiknya dilakukan bergantian dengan kompres hangat, guna melancarkan aliran darah payudara.

- (2) Susukan bayi tanpa dijadwal sampai payudara terasa kosong. ASI harus dikeluarkan dengan menyusukannya, meskipun sedikit terasa sakit. Hal ini penting karena kalau tidak ada ASI kelua, maka keadaan ASI penih ini akan terjadi penumpukan. Sebelum disusukan, payudara di masase terlebih dahulu dan ASI diperas lembut dengan tangan sebelum menyusui.
- (3) Urut payudara mulai dari tengah lalu kedua telapak tangan ke samping, ke bawah dengan sedikit ke atas dan lepaskan dengan tiba-tiba.
- (4) Keluarkan ASI sedikit dengan tangan agar payudara menjadi lunak dan puting susu menonjol keluar.
- (5) Menyusui menggunakan payudara yang tegang penuh tersebut dilakukan lebih lama dan lebih sering untuk menurunkan ketegangan payudara.
- c) Mastitis dan Abses Payudara

Mastitis adalah peradangan pada payudara. Bagian yang terkena menjadi merah, bengkak, nyeri dan panas. Suhu meningkat kadang-kadang disertai menggigil. Terjadi pada masa 1-3 minggu setelah melahirkan.

Cara mengatasinya :

Berkonsultasi pada dokter untuk mendapatkan terapi antibiotik dan obat penghilang rasa sakit. Ibu harus banyak beristirahat dan tetap menyusui bayinya. Mastitis yang tidak diobati akan berlanjut ke

abses, ibu tampak kesakitan, payudara merah mengkilap dan benjolan mengandung cairan berupa nanah. Sementara berhenti menyusui pada bagian yang terkena, susukan bayi pada payudara yang sehat. Dokter melakukan tindakan pengeluaran nanah dan memberi antibiotik serta obat penahan rasa sakit (Soetjiningsih, 2007).

6) Perawatan Payudara

Merupakan suatu tindakan perawatan payudara yang dilaksanakan, baik oleh pasien maupun dibantu orang lain yang dilaksanakn mulai hari pertama atau kedua setelah melahirkan. Perawatan payudara bertujuan untuk melancarkan sirkulasi darah dan mencegah tersumbatnya aliran susu sehingga mempelancar pengeluaran ASI, serta menghindari terjadinya pembekakan dan kesulitan menyusui, selain itu juga menjaga kebersihan payudara agar tidak mudah terkena infeksi. Adapun langkah-langkah dalam perawatan payudara (Anggraini Y, 2010).

(1) Massage Payudara

- (a) Tangan dilicinkan dengan minyak kelapa / *baby oil*.
- (b) Pengurutan payudara mulai dari pangkal menuju arah putting susu selama 2 menit (10kali) untuk masing-masing payudara.
- (c) Handuk bersih 1-2 buah.
- (d) Air hangat dan air dingin dalam baskom.
- (e) Waslap atau sapu tangan dari handuk.

Langkah-langkah pengurutan payudara:

(a) Pengurutan yang pertama

Licinkan kedua tangan dengan minyak tempatkan kedua telapak tangan diantara kedua payudara lakukan pengurutan, dimulai dari arah atas lalu arak sisi samping kiri kemudian kearah kanan, lakukan terus pengurutan kebawah atau melintang. Lalu kedua tangan dilepas dari payudara, ulangi gerakan 20-30 kali untuk setiap satu payudara.

(b) Pengurutan yang kedua

Menyokong payudara kiri dengan tangan kiri, kemudian dua atau tiga jari tangan kanan mulai dari pangkal payudara dan berakhir pada puting susu. Lakukan tahap mengurut payudara dengan sisi kelingking dari arah tepi kearah putting susu. Lakukan gerakan 20-30 kali.

(c) Pengurutan yang ketiga

Menyokong payudara dengan satu tangan, sedangkan tangan lain mengurut dan menggenggam dari pangkal menuju ke putting susu.

Langkah gerakan 20-30 kali.

(d) Pengompresan

Alat-alat yang disiapkan:

- 2 buah kom sedang yang masing-masing diisi dengan air hangat dan air dingin.

- 2 buah waslap.

Caranya:

- Kompres kedua payudara dengan waslap hangat selama 2 menit, kemudian ganti dengan kompres dingin selama 1 menit. Kompres bergantian selama 3 kali berturut-turut dengan kompres air hangat. Menganjurkan ibu untuk memakai BH khusus untuk menyusui.

(e) Perawatan puting susu

Putting susu memegang peranan penting pada saat menyusui. Air susu ibu akan keluar dari lubang-lubang pada puting susu oleh karena itu puting susu perlu dirawat agar dapat bekerja dengan baik, tidak semua wanita mempunyai puting susu yang menonjol (normal). Ada wanita yang mempunyai puting susu dengan bentuk yang mendatar atau masuk kedalam, bentuk puting susu tersebut tetap dapat mengeluarkan ASI jika dirawat dengan benar. Langkah-langkah yang perlu dilakukan untuk merawat puting susu:

- Setiap pagi dan sore sebelum mandi puting susu (daerah areola mammae), satu payudara diolesi dengan minyak kelapa sekurang-kurangnya 3-5 menit, lama 4-5 kali. Jika puting susu normal, lakukan perawatan dengan oleskan minyak pada ibu jari dan telunjuk lalu letakkan keduanya pada puting susu dengan gerakan memutar dan ditarik-tarik selama 30 kali putaran untuk

kedua puting susu. Jika puting susu datar atau masuk kedalam lakukan tahapan berikut:

- Letakkan kedua ibu jari disebelah kiri dan kanan puting susu, kemudian tekan dan hentakkan kearah luar menjahui puting susu secara perlahan.

- Letakkan kedua ibu jari diatas dan dibawah puting susu lalu tekan serta hentakkan kearah puting susu secara perlahan. Kemudian untuk masing-masing puting digosok dengan handuk kasar agar kotoran-kotoran yang melekat pada puting susu dapat terlepas. Akhirnya payudara dipijat untuk mencoba mengeluarkan ASI.

- Lakukan langkah-langkah perawatan diatas 4-5 kali pada pagi dan sore hari, sebaiknya tidak menggunakan alkohol atau sabun untuk membersihkan puting susu karena akan menyebabkan kulit kering dan lecet. Pengguna pompa ASI atau bekas jarum suntik yang dipotong ujungnya juga dapat digunakan untuk mengatasi masalah pada puting susu yang terbenam.

7) Cara Pengeluaran ASI

a) Memerah dengan tangan

Memerah ASI biasanya dilakukan oleh ibu yang bekerja, ibu sakit dan tidak dapat langsung menyusui bayinya, ASI keluar berlebihan sampai keluar memancar, dan bayi yang mempunyai masalah menghisap (misal: Bayi Berat Lahir Rendah/ BBLR) (Anik, 2009).

Menurut Sulistyawati, 2009 cara-cara mengeluarkan ASI dengan menggunakan tangan :

(1) Pemijatan (*massage*)

Pijatlah sel- sel produksi ASI dan saluran ASI mulai dari bagian atas payudara dengan gerakan memutar, dan pijatan payudara dengan menekannya kearah dada.

(2) Penekanan (*stroke*)

Tekanlah daerah payudara dari bagian atas hingga sekitar puting dan tekan dengan lembut, dengan jari seperti mengelitik.

(3) Menggunjang (*shake*)

Gunjanglah payudara dengan arah memutar, gerakan graputasi ini akan membantu mengeluarkan ASI.

Catatan:

Jika suplai ASI terjaga gunakan waktu semaksimal mungkin. Waktu tersebut hanya sebagai patokan saja. Perhatikan aliran ASI dan ganti payudara lainnya jika aliran ASI pada payudara tersebut sudah mulai menurun. Bila ASI tidak keluar atau hanya sedikit ASI yang keluar, ikuti periode waktu lebih sering dan singkat dan sering.

b) Memerah dengan pompa

Dengan pompa ASI, Ibu bisa memerah dengan lebih cepat dan mudah dibanding menggunakan tangan. Kendurkan otot dan saluran ASI di payudara Ibu dengan menaruh handuk hangat di atas

payudara atau urut-urut sebelumnya dan pastikan pompa sudah disterilkan sebelum dipakai. Lamanya memompa ASI sangat bergantung pada pompa yang digunakan. Pemerahan ASI bisa perlu waktu 15 - 45 menit dan tidak menyebabkan rasa sakit.

8) Penyimpanan ASI Perah

Penyimpanan ASI sangat diperlukan karna berbagai alasan, misalnya: pada ibu yang bekerja yang tidak memungkinkan ibu membawa bayinya ketempat kerja, bayi tidak mampu menghisap puting bayi, dan ibu sakit dan tidak mampu memberi ASI secara mandiri (Sulistyawati, 2009).

Tempat penyimpanan ASI yang sudah di perah dalam kantung plastik polietilen (misal plastik gula); atau wadah plastik untuk makanan atau yang bias dimasukkan dalam microwave, wadah melamin, gelas, cangkir keramik. Jangan masukkan dalam gelas plastik minuman kemasan maupun plastik styrofoam. Beri tanggal dan jam pada masing-masing wadah. Dinginkan dalam kulkas (Dewi Yamina, 2011)

Lamanya hasil pompa/peras disimpan tergantung dari tempat. ASI pompa atau peras pada suhu ruangan, jika ruangan tidak ber-AC, disarankan tidak lebih dari 4 jam. Jika ruangan ber-AC, bisa sampai 6 jam. Dalam 4 jam ke depan ASI hasil pompa/ peras tidak akan diberikan pada bayi, maka segeralah simpan di lemari es ASI ini bisa bertahan sampai 8 (delapan) hari dalam suhu lemari es, jika

ditempatkan dalam compartment yang terpisah dari bahan makanan lain yang ada di lemari es tersebut. ASI hasil pompa/perasan dapat juga disimpan dalam freezer biasa sampai 3(bulan) lamanya. Namun Ibu jangan menyimpan ASI ini di bagian pintu freezer, karena bagian ini yang mengalami perubahan dan variasi suhu udara terbesar. ASI hasil pompa/perasan bahkan dapat disimpan sampai dengan 6 (enam) bulan di dalamnya (Kompas, 2011).

9) Faktor-faktor yang mempengaruhi pemberian ASI

a) Perubahan Sosial budaya

- (1) Ibu bekerja atau kesibukan sosial lainnya
- (2) Meniru teman, tetangga atau orang terkemuka yang memerikan susu botol
- (3) Merasa ketinggalan zaman jika menyusui bayinya

b) Faktor psikologi

- (1) Takut kehilangan daya tarik sebagai seorang wanita
- (2) Tekanan batin

c) Faktor fisik ibu

Ibu sakit, misalnya *mastitis*, panas dan sebagainya

d) Faktor tenaga kesehatan, kurang optimalnya dalam memberikan asuhan kebidanan sehingga masalah yang ada di masyarakat kurang mendapat perhatian misalnya puting susu tenggelam sehingga tidak mendapat dorongan tentang manfaat pemberian ASI.

- e) Meningkatkan promosi susu kaleng sebagai pengganti ASI.
- f) Penerangan yang salah justru datang dari petugas kesehatan sendiri yang menganjurkan pengganti ASI dengan susu kaleng (Sjahmien Moehji, 2003).

13. Konsep Dasar Keluarga Berencana

a. Kontrasepsi

Keluarga berencana merupakan salah satu usaha untuk mencapai kesejahteraan dengan jalan memberikan nasehat perkawinan, pengobatan kemandulan dan penjarangan kehamilan. Tujuan utama program KB adalah untuk memenuhi perintah masyarakat akan pelayanan KB dan kesehatan reproduksi yang berkualitas, menurunkan tingkat atau angka kematian ibu, bayi dan anak serta penanggulangan masalah kesehatan reproduksi alam dalam rangka membangun keluarga kecil berkualitas (Saifuddin, 2010).

b. Metode Kontrasepsi Alamiah

1) Coitus Interruptus

Coitus interruptus atau senggama terputus ; metode keluarga berencana tradisional/alamiah, di mana pria mengeluarkan alat kelaminnya (penis) dari vagina sebelum mencapai ejakulasi. Alat kelamin (penis) dikeluarkan sebelum ejakulasi sehingga sperma tidak masuk ke dalam vagina, maka tidak ada pertemuan antara sperma dan ovum, dan kehamilan dapat dicegah. Ejakulasi di

luar vagina untuk mengurangi kemungkinan air mani mencapai rahim.

a) Efektifitas

Metode coitus interruptus akan efektif apabila dilakukan dengan benar dan konsisten. Angka kegagalan 4-27 kehamilan per 100 perempuan per tahun. Pasangan yang mempunyai pengendalian diri yang besar, pengalaman dan kepercayaan dapat menggunakan metode ini menjadi lebih efektif.

b) Manfaat

Manfaat Kontrasepsi

- (1) Alamiah
- (2) Efektif bila dilakukan dengan benar.
- (3) Tidak mengganggu produksi ASI.
- (4) Tidak ada efek samping.
- (5) Tidak membutuhkan biaya.
- (6) Dapat dikombinasikan dengan metode kontrasepsi lain.
- (7) Dapat digunakan setiap waktu.
- (8) Tidak memerlukan pengawasan medis

c) Manfaat non kontrasepsi

- (1) Adanya peran serta suami dalam keluarga berencana dan kesehatan reproduksi.
- (2) Menanamkan sifat saling pengertian.
- (3) Tanggung jawab bersama dalam ber-KB.

d) Keterbatasan

Metode coitus interruptus ini mempunyai keterbatasan, antara lain:

- (1) Sangat tergantung dari pihak pria dalam mengontrol ejakulasi dan tumpahan sperma selama senggama.
- (2) Memutus kenikmatan dalam berhubungan seksual (orgasme).
- (3) Sulit mengontrol tumpahan sperma selama penetrasi, sesaat dan setelah interupsi coitus.
- (4) Tidak melindungi dari penyakit menular seksual.
- (5) Kurang efektif untuk mencegah kehamilan.

e) Cara Kerja

- (1) Sebelum melakukan hubungan seksual, pasangan harus saling membangun kerjasama dan pengertian terlebih dahulu.
- (2) Sebelum melakukan hubungan seksual, suami harus mengosongkan kandung kemih dan membersihkan ujung penis untuk menghilangkan sperma dari ejakulasi sebelumnya.
- (3) Apabila merasa akan ejakulasi, suami segera mengeluarkan penisnya dari vagina pasangannya dan mengeluarkan sperma di luar vagina.
- (4) Pastikan tidak ada tumpahan sperma selama senggama.
- (5) Pastikan suami tidak terlambat melaksanakannya.
- (6) Senggama dianjurkan tidak dilakukan pada masa subur.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Subjek Penelitian

Asuhan yang dilaksanakan kepada Ny. M G₂P₁₀₀₁ yang berumur 26 tahun dengan usia kehamilan 31 minggu pada tanggal 2 Maret 2016, dimana hari pertama haid terakhir (HPHT) tanggal 28 Juli 2015. Ny. M bertempat tinggal di Jl. Dr Soetomo, RT. 29, No. 24, Kel. Karang Rejo, Kec. Bpn Tengah. Dalam pelaksanaan pasien diberikan asuhan secara komprehensif mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas hingga ke pelayanan KB.

B. Kerangka Kerja Penelitian

Jenis asuhan yang digunakan adalah komprehensif, yaitu memberikan asuhan secara menyeluruh melalui teknik wawancara dan observasi kepada pasien dimana pelaksanaan dimulai dari :

1. Penjaringan Pasien

Penjaringan pasien dilakukan selama 4 minggu di mulai pada tanggal 01 Februari – 26 Februari 2016 dengan persyaratan usia kehamilan pasien 32-33 minggu pada tanggal 7 Maret 2016

2. Pengkajian pasien

Setelah dilakukan penjaringan pasien selanjutnya mendatangi rumah pasien untuk melakukan pengkajian data dengan menanyakan identitas keluhan saat ini serta melakukan pemeriksaan fisik.

3. Wawancara

Dalam pelaksanaan studi kasus proses wawancara berfungsi untuk menanyakan hal-hal yang dibutuhkan baik kepada pasien maupun ke keluarga pasien seperti identitas, keluhan ibu, riwayat penyakit, dan lain-lain untuk menunjang diagnosa.

4. Observasi

Observasi yaitu melakukan pemeriksaan fisik terhadap ibu dimana dengan tujuan untuk mengetahui keadaan ibu dan bayi saat ini untuk menunjang diagnosa.

5. Studi dokumentasi

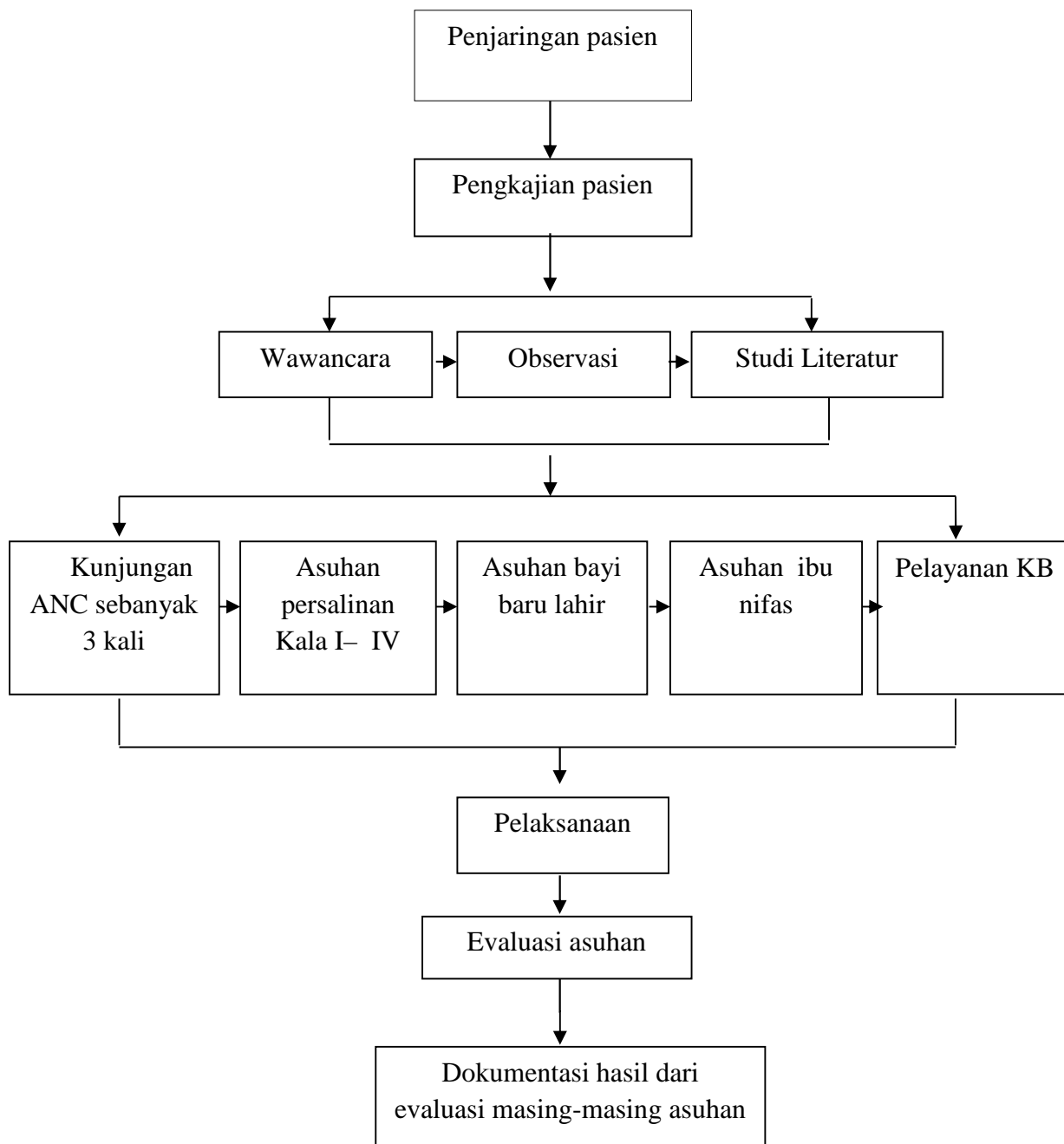
Setiap pelaksanaan asuhan melakukan pendokumentasian asuhan dengan metode SOAP.

6. Pelaksanaan

Pelaksanaan asuhan kebidanan dilaksanakan pada tanggal 25 April-27 Mei 2016, dimana asuhan yang diberikan yaitu :

- a) Memberikan asuhan Ante Natal Care (ANC), sebanyak 3 kali
- b) Memberikan asuhan pertolongan persalinan Kala 1-IV
- c) Memberikan asuhan bayi baru lahir
- d) Memberikan asuhan ibu nifas
- e) Memberikan asuhan pelayanan KB

Kerangka kerja dalam penelitian ini diuraikan dalam bentuk skema di bawah :



Gambar. 3.2 Kerangka Kerja Penelitian

C. Etika Penelitian

1. *Respect for Persons*

Prinsip *Respect for Persons* dilakukan dengan memberikan langkah-langkah asuhan yaitu mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas hingga pelayanan KB sebelum dilakukannya asuhan kebidanan secara komprehensif dengan maksud memberi kebebasan terhadap klien dalam mengambil keputusan. Pelaksanaan dilaksanakan pada tanggal 07 Maret – 27 Mei 2016.

Prinsip ini menekankan pemberi asuhan harus menghormati klien dan memberikan perlindungan terhadap haknya. Setiap individu memiliki hak dan kemampuan untuk memutuskan bagi dirinya sendiri dan memiliki hak untuk mendapat *informed consent*.

Klien telah menyetujui *Informed consent* dengan perlindungan terhadap kerahasiaan informasinya untuk ikut serta dalam pelaksanaan studi kasus ini secara sadar dan telah membubuhkan tanda tangan pada lembar persetujuan tanpa paksaan dari pihak manapun.

2. *Beneficence dan non maleficence*

Pelaksanaan prinsip *Beneficence* dan *non maleficence* bermaksud untuk mencegah terjadinya resiko dan bahaya yang mungkin terjadi terhadap klien saat diberikan asuhan dengan mendapatkan pengawasan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan serta asuhan kebidanan yang sesuai dan mampu menjaga kenyamanan pasien. Pencegahan resiko dan bahaya

dilakukan dengan melakukan pengkajian dan pemeriksaan sebelum dilakukannya asuhan.

Prinsip ini menekankan pencegahan dan melarang perbuatan yang berbahaya selama melakukan asuhan. Asuhan yang diberikan pada klien dilakukan secara hati-hati tanpa membahayakan klien dan setiap pemberian asuhan didampingi oleh pembimbing yang berkompeten dibidangnya.

3. *Justice*

Asuhan kebidanan yang diberikan dapat bermanfaat bagi pasien dan penulis, sehingga pasien tidak merasa dirugikan karena telah berpartisipasi dengan memberikan waktunya.

Prinsip *justice* menekankan pada saat seleksi subjek penelitian harus adil dan seimbang. Pemberi asuhan juga harus memberikan perhatian secara khusus pada subjek pelaksanaan studi kasus.

Subjek yang telah dipilih adalah Ny. M karena sesuai dengan kriteria pelaksanaan studi kasus dan Ny. M telah bersedia ikut serta dalam pelaksanaan studi kasus ini. Ny. M telah mendapat perhatian khusus dengan asuhan yang diberikan secara komprehensif dan mendapatkan solusi setiap masalah yang dialami.

BAB IV

TINJAUAN KASUS

A. Asuhan Kebidanan Ibu Hamil

1. Asuhan Kebidanan Antenatal Care Kunjungan ke-1

Tanggal/ Waktu Pengkajian : 2 Maret 2016 / 13.00 Wita

Nama Pengkaji : Maya Aulia Dwi Hafsari

Tempat : Rumah Ny. M

S :

Ibu mengeluh susah tidur dan cepat lelah

Ibu mengatakan tidak memiliki buku KIA

Gerakan janin 20x dalam 24 jam

a. Riwayat Kesehatan Klien

1) Riwayat Kesehatan Sekarang

Ibu rutin memeriksakan kehamilannya di dokter spesialis kandungan setiap bulan sesuai dengan anjuran tenaga kesehatan. Hingga saat ini ibu telah melakukan pemeriksaan kehamilannya sebanyak 7 kali. Ibu mengatakan melakukan pemeriksaan test kehamilan secara mandiri pada tanggal 15 September 2015 dengan hasil positif dan mulai memeriksakan kehamilannya pada tanggal 16 September 2015 saat memasuki usia kehamilan 7 minggu. Ibu mulai merasakan pergerakan janin sejak usia kehamilan 4 bulan. Riwayat suntikan TT lengkap. Ibu pada kehamilan ini mengalami

keluhan cepat lelah dan susah tidur. Selain cepat lelah dan susah tidur ibu mengatakan tidak mengalami keluhan lain yang mengganggu kenyamanan ibu dalam menjalani kehamilan ini. Selama hamil ibu mendapatkan obat prenatal yaitu Obimin yang mengandung multivitamin, mineral, sf dan asam folat untuk dikonsumsi 1 kapsul sehari. Selain itu ibu juga mengonsumsi jamu saat hamil usia 4 bulan.

2) Riwayat menyusui

Anak pertama di beri ASI saja hanya 5 bulan setelah itu diberi makanan tambahan dengan alasan ibu bekerja kembali

3) Pola Kebiasaan Sehari-hari

Pola	Keterangan	
	Sebelum hamil	Saat ini
Makan	Ibu makan 3 kali/hari dengan porsi 1 porsi nasi (2 centong), 1 potong lauk pauk (daging/ikan ukuran sedang), 1 mangkuk sayur, air putih \pm 8 gelas/hari. Ibu tidak memiliki keluhan dalam pemenuhan nutrisi serta nafsu makan baik.	Pada trimester 3 ini Ibu makan 1 kali/hari, dengan porsi 1 porsi nasi (1 centong), 1 potong lauk pauk (daging/ikan ukuran sedang), sayur, air putih \pm 8 gelas/hari, kadang susu dan makanan ringan. Nafsu makan ibu menurun dibanding sebelum hamil.
Eliminasi	BAK sebanyak 4-5 kali/hari, konsistensi cair, warna kuning jernih, tidak ada keluhan. BAB sebanyak 1 kali dalam 1 hari konsistensi lunak, berwarna kuning kecoklatan, tidak ada keluhan.	BAK : 5 kali/hari, konsistensi cair, warna kuning jernih, tidak ada keluhan. BAB sebanyak 1 kali dalam 1 hari, konsistensi padat lunak, berwarna kuning kecoklatan, tidak ada keluhan.

Istirahat	Ibu jarang tidur siang. Ibu tidur pada malam hari 5-6 jam/hari.	Ibu tidur siang ± 1 jam/hari, pada hari-hari tertentu, ibu tidur pada malam hari 5 jam/hari.
Aktivitas	Di rumah ibu melakukan kegiatan membereskan rumah, memasak, dan mengurus anak sementara kegiatan ibu diluar rumah berjualan.	Di rumah ibu melakukan kegiatan membereskan rumah, memasak, dan mengurus anak. sementara kegiatan ibu diluar rumah ibu berjualan sampai saat ini.
Personal Hygiene	Mandi 2 kali/hari, mengganti baju 2 kali/hari, mengganti celana dalam 2 kali/hari.	Mandi 2 kali/hari, mengganti baju 2-3 kali/hari, mengganti celana dalam 4 kali/hari.
Kebiasaan	Ibu tidak memiliki pola kebiasaan tertentu.	Ibu tidak memiliki pola kebiasaan tertentu.
Seksualitas	$\pm 2-3$ kali/minggu dan ibu tidak memiliki keluhan dalam pola seksualitas	$\pm 2-3$ kali/minggu dan ibu memiliki keluhan sedikit nyeri dalam berhubungan.

O :

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum Ny. M baik; kesadaran compos mentis; hasil pengukuran tanda vital yaitu: tekanan darah 110/70 mmHg, suhu tubuh 36,3 °C, nadi 78 x/menit, pernafasan: 22 x/menit; serta hasil pengukuran antropometri yaitu; tinggi badan 150 cm, berat badan sebelum hamil 47 kg, berat badan saat ini 59 kg dan LILA 24,5 cm.

b. Pemeriksaan fisik

Kepala : Tampak tidak ada lesi, tampak kontruksi rambut agak rapuh, distribusi merata, tekstur lembut, dan tampak bersih.

- Wajah : Tidak tampak kloasma gravidarum, tidak oedem dan nampak pucat.
- Mata : Tidak tampak oedem pada kelopak mata, nampak pucat pada konjungtiva, tampak putih pada sclera
- Telinga : Tampak bersih dan tidak ada pengeluaran secret
- Hidung : Tampak bersih, tidak ada polip dan peradangan, tidak tampak pernapasan cuping hidung
- Mulut : Bibir tampak simetris, mukosa mulut tidak hipersalifa, ada caries dentis dan tidak ada calculus pada gigi, tidak tampak stomatitis, gigi geraham lengkap dan kesan lidah bersih.
- Leher : Tidak tampak hyperpigmentasi, tidak tampak pembesaran vena jugularis, kelenjar tiroid, dan kelenjar getah bening, tidak teraba pembesaran vena jugularis, kelenjar tiroid, dan kelenjar getah bening.
- Dada : Bentuk dada simetris, tidak tampak retraksi dinding dada, irama jantung teratur, frekuensi jantung 78x/menit.
- Payudara : Payudara simetris, tampak bersih, tampak hyperpigmentasi pada areolla mammae, puting susu menonjol, dan tidak ada retraksi. Tampak pembesaran, ada pengeluaran ASI, tidak teraba massa/oedema, tidak ada pembesaran kelenjar limfe.

Abdomen : Tampak simetris, tidak tampak bekas luka operasi, tampak linea albican, tinggi fundus uteri 24 cm. Pada pemeriksaan leopold I, pada fundus teraba tidak bulat dan tidak melenting, pada leopold II teraba bagian panjang dan keras seperti papan pada sebelah kanan ibu dan dibagian sebaliknya teraba bagian kecil janin, Leopold III, pada segmen bawah rahim, teraba bagian keras, bulat dan melenting. Bagian ini dapat digoyangkan, dan pemeriksaan leopold IV bagian terendah janin belum masuk pintu atas panggul (konvergen). Pemeriksaan denyut jantung janin (DJJ) 142 x/menit dan taksiran berat janin (TBJ) adalah $(24-12) \times 155 = 1860$ gram.

Ekstremitas :

Atas : Bentuk tampak simetris, tidak oedema, kapiler refill baik

Bawah : Bentuk tampak simetris, tidak oedema, tidak ada varices, kapiler refill baik, dan patella positif.

A :

Diagnosis : G₂P₁₀₀₁Usia Kehamilan 31 minggu janin tunggal hidup intra uteri presentasi kepala

Masalah :

1. Anemia Ringan
2. Pola istirahat/tidur yang kurang
3. Pola makan yang tidak sesuai
4. Riwayat ASI tidak eksklusif
5. TFU tidak sesuai dengan usia kehamilan
6. Buku KIA tidak ada

Diagnosa Potensial :

1. Pada ibu : Partus prematurus dan KPD
Antisipasi : penanganan kasus anemia pada ibu hamil
2. Pada janin : IUGR
Antisipasi : pemenuhan gizi pada ibu hamil serta penanganan kasus anemia pada ibu hamil dan lakukan manajemen laktasi

Masalah potensial:

1. Pada ibu : Anemia sedang
Antisipasi : konsumsi tablet fe 40 mg/hari
2. Pada janin : bayi tidak diberikan ASI eksklusif kembali
Antisipasi : KIE ASI eksklusif

Kebutuhan tindakan segera : tidak ada

P :

Tanggal 2 Maret 2016

No.	Waktu	Tindakan	Paraf
1.	13.15 WITA	Menganjurkan ibu untuk menambah dosis tablet Fe 40 mg/hari ; ibu bersedia mengonsumsi tablet fe dengan dosis 40 mg/hari	
2.	13.20 WITA	Menganjurkan ibu untuk istirahat dan tidur ± 8 jam/hari	
3.	13.30 WITA	Berikan KIE mengenai penambahan gizi ibu hamil, anemia pada ibu hamil serta dampaknya, persiapan persalinan dan ASI eksklusif ; ibu mengerti dengan penjelasan yang bidan sampaikan	
4.	13.45 WITA	Anjurkan ibu untuk melakukan pemeriksaan ke Puskesmas setempat untuk mendapatkan buku KIA dan pemeriksaan kehamilan ; ibu berjanji akan pergi ke Puskesmas tanggal 2 maret 2016	
5.	13.50 WITA	Anjurkan ibu untuk kontrol kehamilan / kunjungan ulang 2 minggu lagi atau jika ada keluhan ; ibu bersedia untuk kontrol kehamilan	

2. Asuhan Kebidanan Antenatal Care Kunjungan ke-II

Tanggal/Waktu Pengkajian : 19 April 2015/Pukul: 14.00 WITA

Nama Pengkaji : Maya Aulia Dwi Hafsari

Tempat : Rumah Ny. M

S :

Ibu mengeluh sering BAK, kram pada kaki dan sedikit keputihan

Ibu mengatakan nafsu makannya bertambah (3X sehari dalam porsi sedang yaitu 2 centong nasi, 1 irus sayur, ikan 1 potong sedang)

Gerakan janin 20x dalam 24 jam

a. Pola Kebiasaan Sehari-hari

Pola	Keterangan	
	Sebelum hamil	Saat ini
Makan	Ibu makan 3 kali/hari dengan porsi 1 porsi nasi (2 centong), 1 potong lauk pauk (daging/ikan sedang), 1 mangkuk sayur, air putih \pm 8 gelas/hari. Ibu tidak memiliki keluhan dalam pemenuhan nutrisi serta nafsu makan baik.	Pada trimester 3 ini Ibu makan 3 kali/hari, dengan porsi 1 porsi nasi (1 centong), 1 potong lauk pauk (daging/ ikan/ tahu/ tempe sedang), sayur, air putih \pm 8 gelas/hari, gorengan, kadang susu dan makanan ringan. Nafsu makan ibu mulai membaik dan tidak memiliki keluhan dalam pemenuhan nutrisi.
Eliminasi	BAK sebanyak 4-5 kali/hari, konsistensi cair, warna kuning jernih, tidak ada keluhan. BAB sebanyak 1 kali dalam 1 hari konsistensi lunak, berwarna kuning kecoklatan, tidak ada keluhan.	BAK : 5 kali/hari, konsistensi cair, warna kuning jernih, tidak ada keluhan. BAB sebanyak 1 kali dalam 1 hari, konsistensi padat lunak, berwarna kuning kecoklatan, tidak ada keluhan.
Istirahat	Ibu jarang tidur siang. Ibu tidur pada malam hari 5-6 jam/hari.	Ibu tidur siang \pm 1jam/hari, pada hari-hari tertentu, ibu tidur pada malam hari 5 jam/hari.
Aktivitas	Di rumah ibu melakukan kegiatan membereskan rumah, memasak, dan mengurus anak sementara kegiatan ibu diluar rumah berjalan.	Di rumah ibu melakukan kegiatan membereskan rumah, memasak, dan mengurus anak. sementara kegiatan ibu diluar rumah ibu berjalan sampai saat ini.
Personal Hygiene	Mandi 2 kali / hari, mengganti baju 2 kali / hari, mengganti celana dalam 2 kali / hari.	Mandi 2 kali / hari, mengganti baju 2-3 kali/hari, mengganti celana dalam 4 kali/hari.
Kebiasaan	Ibu tidak memiliki pola kebiasaan tertentu.	Ibu tidak memiliki pola kebiasaan tertentu.
Seksualitas	\pm 2-3 kali/minggu dan ibu tidak memiliki keluhan dalam pola seksualitas	\pm 2-3 kali/minggu dan ibu memiliki keluhan sedikit nyeri dalam berhubungan.

O :

Ku : Baik Kes : compos mentis

TTV

TD : 120/ 70 mmHg

Nadi : 79x/ menit

Pernafasan : 19x/ menit

Temp : 36,2 °C

a. Inspeksi

Mata : konjungtiva tidak tampak pucat

Abdomen : tampak simetris, tidak tampak bekas luka operasi, tampak linea albican, pembesaran sesuai masa kehamilan

Vagina : tidak ada varises, tidak ada pengeluaran cairan dan tidak oedema

b. Palpasi

Dada : terjadi hiperpigmentasi di areola, puting menonjol, simetris, tidak ada massa abnormal, konsistensi lunak, pengeluaran ASI(+)

Abdomen : TFU 29 cm

Leopold : LI : TFU 4 jari bawah Px, teraba bokong

LII : Punggung kanan

LIII : Presentasi kepala

L IV : Masuk PAP

TBJ : 2790 gram.

c. Auskultasi

Punctum maksimum : perut bawah sebelah kanan, DJJ (+) 132 x/
menit, irama teratur, intensitas kuat

d. Pemeriksaan penunjang

Hb : 11,4 gr %

Urine : Protein : +

Glukosa : -

PH : 7

A:

Diagnosis : G₂P₁₀₀₁ usia kehamilan 37 minggu 5 hari janin hidup
tunggal intra uteri presentasi kepala

Masalah :

1. Pola istirahat/tidur kurang
2. Aktivitas diluar rumah yang berlebihan
3. Riwayat ASI tidak eksklusif
4. Sering BAK
5. Keputihan
6. Kram pada kaki

Diagnosa Potensial : tidak ada

Masalah Potensial :

Pada ibu : Infeksi pada genetalia

Antisipasi : Personal hygiene

Pada janin : Bayi tidak diberikan ASI Eksklusif kembali

Antisipasi : KIE ASI eksklusif

Kebutuhan Tindakan Segera : tidak ada

P :

Tanggal 19 April 2016

No.	Waktu	Tindakan	Paraf
1.	14.15 WITA	Menganjurkan ibu untuk mengurangi aktivitasnya diluar rumah ; ibu bersedia cuti dari aktivitasnya yaitu berjualan sejak tanggal 23 April 2016	
2.	14.20 WITA	Menganjurkan ibu untuk istirahat dan tidur \pm 8 jam/hari	
3.	14.25 WITA	Berikan KIE mengenai gizi ibu hamil, persiapan persalinan, tanda-tanda bahaya kehamilan TM III dan ASI eksklusif ; ibu mengerti dengan penjelasan yang bidan sampaikan	
4.	14.30 WITA	Menganjurkan ibu untuk mengurangi minum sebelum tidur atau pada malam hari ; ibu mengerti dengan penjelasan yang bidan sampaikan	
5.	14.45 WITA	Menganjurkan ibu untuk membasuh genetaliannya dari depan ke belakang dan sering mengganti celana dari bahan yang terbuat dari katun ; ibu mengerti dengan penjelasan yang bidan sampaikan	
6.	14.50 WITA	Ajarkan teknik relaksasi dengan posisi duduk dan tidur sesuai dengan kenyamanan ibu ; ibu mengerti dengan penjelasan yang bidan sampaikan	
7.	14.55 WITA	Menganjurkan ibu untuk kontrol kehamilan/kunjungan ulang 1 minggu lagi atau jika ada keluhan ; ibu bersedia kontrol sesuai anjuran	

3. Asuhan Kebidanan Antenatal Care Kunjungan ke-III

Tanggal/Waktu Pengkajian : 26 April 2015/Pukul: 16.00 WITA

Nama Pengkaji : Maya Aulia Dwi Hafsari

Tempat : Rumah Ny. M

S :

Ibu mengeluh susah tidur sejak 3 hari yang lalu

Ibu mengatakan keluar lendir tetapi tidak bercampur darah 3 hari yang lalu

Ibu merasakan perutnya kencang dan kadang hilang kadang muncul tadi malam saja

Gerakan janin 20x dalam 24 jam

O :

Ku : Baik Kes : Compos mentis

TTV

TD : 100/ 70 mmHg

Nadi : 81x/ menit

Pernafasan : 18x/ menit

Temp : 36,8 °C

a. Inspeksi

Mata : konjungtiva tidak tampak pucat

Payudara : Payudara simetris, tampak bersih, tampak hyperpigmentasi pada areolla mammae, puting susu menonjol, dan tidak ada retraksi. Tampak pembesaran,

ada pengeluaran ASI, tidak teraba massa/oedema, tidak ada pembesaran kelenjar limfe.

Abdomen : Tampak simetris, tidak tampak bekas luka operasi, tampak linea albican, pembesaran sesuai masa kehamilan

Ekstremitas : tidak oedema

b. Palpasi

Dada : terjadi hiperpigmentasi di areola, puting menonjol, simetris, tidak ada massa abnormal, konsistensi lunak, pengeluaran ASI(+)

Abdomen : TFU 30 cm

Leopold : LI : TFU 3 jari bawah Px, teraba bokong

LII : Punggung kanan

LIII : Presentasi kepala

L IV : Masuk PAP (divergen)

TBJ : 2945 gram.

c. Auskultasi

Punctum maksimum : perut bawah sebelah kanan, DJJ (+) 134 x/ menit, irama teratur, intensitas kuat

A:

Diagnosis : G₂P₁₀₀₁ usia kehamilan 38 minggu 5 hari janin hidup tunggal intra uteri presentasi kepala

Masalah :

1. Susah tidur
2. Riwayat ASI tidak eksklusif

Diagnosa Potensial : tidak ada

Masalah Potensial :

Pada ibu : gangguan pola istirahat

Antisipasi : posisi tidur yang aman dan nyaman

Pada janin : peningkatan denyut jantung janin dan rencana bayi tidak diberikan ASI Eksklusif kembali

Antisipasi : support keluarga dan KIE ASI eksklusif

Kebutuhan Tindakan Segera : tidak ada

P :

Tanggal 26 April 2016

No.	Waktu	Tindakan	Paraf
1.	16.15 WITA	Menganjurkan ibu untuk istirahat dan tidur ± 8 jam/hari ; ibu berusaha untuk istirahat dan tidur secukupnya	
2.	16.20 WITA	Berikan KIE ASI eksklusif dan dampak ASI tidak eksklusif ; ibu mengerti dengan penjelasan yang bidan sampaikan	
3.	16.25 WITA	Mengajarkan perawatan payudara ; ibu mengikuti yang bidan ajarkan	
4.	16.30 WITA	Mengajarkan posisi tidur yang aman dan nyaman ; ibu mengikuti yang bidan ajarkan	
5.	16.45 WITA	Menganjurkan keluarga untuk memberi support kepada ibu untuk memberikan ASI eksklusif ; keluarga berjanji akan mensupport ibu untuk memberikan ASI eksklusif	
6.	16.50 WITA	Menganjurkan ibu untuk kontrol kehamilan/kunjungan ulang 1 minggu lagi atau jika ada	

		keluhan dan ibu bersedia kontrol sesuai anjuran; ibu bersedia kontrol kehamilan	
--	--	---	--

B. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin.

1. Persalinan Kala I

a) Persalinan Kala I Fase Laten

S :

Ibu mengatakan hamil anak ke-2 dan tidak pernah keguguran serta 1x melahirkan normal

HPHT : 28-08-2015 TP: 05-05-2016

Ibu mengatakan kencang-kencang semakin sering dari sebelumnya.

Ibu mengatakan perutnya terasa kencang-kencang sejak pukul 02.00

WITA

Ibu mengatakan keluar lendir darah dan tidak keluar air-air

O :

1) Pemeriksaan Umum

Keadaan umum Ny. M baik; kesadaran compos mentis; hasil pengukuran tanda vital yaitu: tekanan darah 110/70 mmHg, suhu tubuh 36,9°C, nadi 86x/menit, pernafasan 22 x/menit.

2) Pemeriksaan fisik

Abdomen : Palpasi abdomen, Leopold 1 pertengahan pusat dengan px, teraba bokong. Leopold 2 punggung kanan. Leopold 3 presentasi kepala. Leopold 4 sudah masuk pintu atas panggul. TFU : 32 cm. DJJ terdengar jelas teratur, frekuensi 142 x/menit, interval teratur terletak di kuadran kanan bawah umbilicus. Kontraksi uterus memiliki

frekuensi: 2 x 10' dengan durasi: 10 detik dan intensitas: sedang.

Genetalia : Tampak adanya meningkatnya pengeluaran lendir darah.

3) Pemeriksaan Dalam

Tanggal: 1 Mei 2016 Jam: 04.00 WITA

Tidak tampak oedema dan varices, tampak pengeluaran lendir bercampur darah, tidak ada luka parut pada vagina, portio tebal agak lembut, effecement 30 %, Ø 2 cm, ketuban utuh/belum pecah, tidak terdapat bagian terkecil di sekitar bagian terendah janin, presentasi kepala, station/hodge I.

Anus : Tidak ada hemoroid, belum adanya tekanan pada anus, tidak tampak pengeluaran feses dari lubang anus

A :

Diagnosis : G₂P₁₀₀₁ hamil 39 minggu 3 hari dengan inpartu kala I fase laten janin tunggal hidup intrauterine presentasi kepala

Masalah :

Riwayat ASI tidak eksklusif

Diagnosa Potensial :

Tidak ada

Masalah Potensial :

Bayi tidak diberikan ASI Eksklusif kembali

Kebutuhan Tindakan Segera :

Tidak ada

P :

Tanggal 01 Mei 2016

No.	Waktu	Tindakan	Paraf
1.	04.00 WITA	Melakukan pemeriksaan di ruang bersalin ; hasilnya : Tekanan darah : 110/70mmHg Nadi : 86x/menit Pernapasan : 22x/menit Suhu : 36,9°C TFU : 32cm Leopod I : Pertengahan px dengan pusat, teraba bokong Leopod II : Punggung kanan Leopod III : Kepala Leopod IV : Divergent DJJ : 142x/menit VT : v/u : tidak ada kelainan, portio tebal lembut, effecement 30%, pembukaan 2 cm, ketuban belum pecah/utuh, presentasi kepala, hodge 1	
2.	04.10 WITA	Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan umum serta tanda-tanda vital baik, pemeriksaan kesejahteraan janin DJJ dalam batas normal, pembukaan 2 cm dan ketuban belum pecah.	
3.	04.13 WITA	Memberikan KIE ibu untuk berjalan-jalan ; Ibu berjalan-jalan \pm 30 menit	
4.	04.15 WITA	Memberikan KIE ibu untuk beristirahat ; Ibu beristirahat disela-sela his	
5.	04.18 WITA	Memberikan KIE ibu untuk makan dan minum; Ibu makan roti dan teh kotak 250 ml.	
6.	04.20 WITA	Memberikan KIE ibu untuk tidur miring kiri ; Ibu tidur miring kiri mengikuti perintah bidan.	
7.	04.25 WITA	Menyiapkan partus set dan APD serta kelengkapan pertolongan persalinan lainnya; Partus set telah tersedia, alat dalam partus set lengkap berupa alat-alat persalinan yaitu klem 2 buah, gunting tali pusat 1 buah, gunting episiotomi 1 buah, $\frac{1}{2}$ kocher; pelindung diri penolong untuk menolong persalinan berupa	

		sarung tangan steril, celemek, masker, topi dan kacamata google telah lengkap disiapkan, alat dekontaminasi alat juga telah siap, waslap, tempat pakaian kotor, 2 buah lampin bayi tersedia ; Keseluruhan siap digunakan.	
8.	04.40 WITA	Menyiapkan pakaian bayi dan pakaian ganti ibu; Pakaian ibu (baju ganti, sarung, dan celana dalam) dan pakaian bayi (lampin, popok, topi, sarung tangan dan kaki) ; sudah tersedia dan siap dipakai.	
9.	04.45 WITA	Mengajari ibu teknik nafas dalam atau relaksasi pada saat HIS yaitu dengan cara menarik nafas panjang melalui hidung saat merasakan sakit dan menghembuskannya melalui mulut ; Ibu dapat mengikuti teknik nafas yang di ajarkan dan ibu telah mempraktikkannya.	
10.	05.00 WITA	Memantau kemajuan persalian ; DJJ, kontraksi, nadi setiap 60 menit ; DJJ 148x/menit, His : 2 x 10' 10-15'' Ibu BAK : urin sedang	
11.	06.00 WITA	Memantau kemajuan persalian ; DJJ, kontraksi, nadi setiap 60 menit ; DJJ 138x/menit, His : 2 x 10' 15'' Ibu BAK : urin sedikit	
12.	07.00 WITA	Memantau kemajuan persalian ; DJJ, kontraksi, nadi setiap 60 menit ; DJJ 134x/menit His : 2 x 10' 15-20''	
13.	08.00 WITA	Memantau kemajuan persalian ; DJJ, kontraksi, nadi setiap 60 menit ; DJJ 136x/menit, His : 2 x 10' 20'' Ibu BAK : urin sedikit	
14.	09.00 WITA	Memantau kemajuan persalian ; DJJ, kontraksi, nadi setiap 60 menit ; DJJ 131x/menit, His : 2 x 10' 20'' Ibu BAK : urin sedikit	
15.	10.00 WITA	VT ulang : v/u : tidak ada kelainan, portio tebal lembut, effecement 30%, Ø 3 cm, ketuban belum pecah/utuh, presentasi kepala, hodge 1 DJJ : 134x/menit, His 2x10 menit durasi 20 detik	
16.	11.00 WITA	Memantau kemajuan persalian DJJ, kontraksi, nadi setiap 60 menit. DJJ 137x/menit, His : 2 x 10' 20'' Ibu BAB : feses banyak	
17	11.10 WITA	Menganjurkan ibu untuk makan dan minum disela his ; Ibu makan (nasi, sambal goreng dan ayam) dan minum (teh 1 gelas)	

b) Persalinan Kala I Fase Aktif

S :

Ibu mengatakan kencang-kencang semakin sering dari sebelumnya.

O :

1) Pemeriksaan Umum

Keadaan umum Ny. M baik; kesadaran compos mentis; hasil pengukuran tanda vital yaitu: tekanan darah 110/80mmHg, Nadi : 82x/menit, Pernapasan : 22x/menit, Suhu: 36,3°C

2) Pemeriksaan Fisik

Abdomen : DJJ terdengar jelas, teratur, frekuensi 132 x/menit, interval teratur terletak di kuadran kanan bawah umbilicus. Kontraksi uterus memiliki frekuensi: 2 x 10' dengan durasi: 20 detik dan intensitas: sedang.

Genetalia : Tampak adanya meningkatnya pengeluaran lendir darah.

3) Pemeriksaan Dalam

Tanggal : 5 Mei 2016 Jam : 12.00 WITA

Tidak tampak oedema dan varices, tampak pengeluaran lendir bercampur darah, tidak ada luka parut pada vagina, portio tipis lembut, effacement 50 %, Ø 5 cm, ketuban belum pecah, tidak terdapat bagian terkecil di sekitar bagian terendah janin, presentasi kepala, station/hodge I.

Anus : Tidak ada hemoroid, belum adanya tekanan pada anus

A :

Diagnosis : G₂P₁₀₀₁ hamil 39 minggu 3 hari dengan inpartu kala I fase aktif janin tunggal hidup intrauterine letak kepala

Masalah : tidak ada

Diagnosis potensial : tidak ada

Masalah potensial : tidak ada

Kebutuhan tindakan segera : tidak ada

P :

Tanggal 01 Mei 2016

No.	Waktu	Tindakan	Paraf
1.	12.00 WITA	Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan umum serta tanda-tanda vital baik, pemeriksaan kesejahteraan janin DJJ dalam batas normal, Ø 5 cm dan ketuban belum pecah; Ibu mengetahui kondisi dirinya dari hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.	
2.	12.30 WITA	Memantau kemajuan persalinan DJJ, kontraksi, nadi setiap 30 menit. DJJ : 138x/menit, HIS 2 x 10' 25"	
3.	13.00 WITA	Memantau kemajuan persalinan DJJ, kontraksi, nadi setiap 30 menit. DJJ : 145x/menit, HIS 3 x 10' 20-25"	
4.	13.30 WITA	Memantau kemajuan persalinan DJJ, kontraksi, nadi setiap 30 menit. DJJ : 144x/menit, HIS 3 x 10' 40"	
5.	13.55 WITA	Ketuban pecah spontan Warna : hijau, bau : anyir, banyak : ±200 cc	
6.	14:00 WITA	VT ulang : v/u ta'a, portio lembut tipis, Ø 8 cm, eff 90%, ketuban negatif, presentasi kepala, H II HIS 3 x 10' >40", DJJ : 147x/menit Memberitahukan hasil pemeriksaan ; Ibu tahu keadaannya saat ini. Menganjurkan ibu untuk tidur miring kiri ; Ibu tidur miring kiri.	

7.	14.03 WITA	Mengecek partus set dan APD serta kelengkapan pertolongan persalinan lainnya ; alat telah tersedia dan siap digunakan	
8.	14.05 WITA	Mengajarkan ibu mengenai cara meneran yang benar dengan posisi kaki litotomi,tangan di masukkan di kedua mata kaki, ibu dapat mengangkat kepala hingga dagu menempel di dada dan mengikuti dorongan alamiah selama merasakan kontraksi, tidak menahan nafas saat meneran, tidak menutup mata, serta tidak megangkat bokong ; Ibu dapat melakukan posisi meneran yang diajarkan.	
9.	14:07 WITA	Kepala bayi tampak di depan vulva ; Memimpin persalinan.	

2. Persalinan Kala II

S :

Ibu mengatakan ingin mengejan

Ibu merasa ingin BAB

O :

1) Pemeriksaan Umum

Keadaan umum Ny. M baik; kesadaran compos mentis; hasil pengukuran tanda vital yaitu: tekanan darah 110/70mmHg, Nadi : 82x/menit, Pernapasan : 22x/menit, Suhu: 36,3°C

2) Pemeriksaan fisik

Abdomen : DJJ terdengar jelas, teratur, frekuensi 147 x/menit, interval teratur terletak di kuadran kanan bawah umbilicus. Kontraksi uterus memiliki frekuensi: 4 x 10' dengan durasi: >40 detik dan intensitas: kuat.

Genetalia : Tampak adanya tekanan pada anus, perineum tampak menonjol, vulva terbuka.

3) Pemeriksaan Dalam

Tanggal : 1 Mei 2016 Jam : 14.07 WITA

Tidak tampak oedema dan varices, tampak pengeluaran lendir bercampur darah, tidak ada luka parut pada vagina, portio tidak teraba, effesement 100 %, Ø 10 cm, ketuban pecah spontan, berwarna mekoneal, tidak terdapat bagian terkecil di sekitar bagian terendah janin, presentasi kepala, station/hodge IV.

Anus : Tidak ada hemoroid, adanya tekanan pada anus, tidak tampak pengeluaran feses dari lubang anus.

A :

Diagnosis : G₂P₁₀₀₁ kala II persalinan normal

Masalah : ketuban hijau encer

Dx Potensial : asfiksia ringan/berat

Masalah Potensial : sindrom aspirasi mekonium

Kebutuhan segera : sisa ketuban yang terdapat pada rongga mulut, tenggorokan dan hidung segera dikeluarkan dengan pengisap (suction).

P :

Tanggal 01 Mei 2016

No.	Waktu	Tindakan	Paraf
1.	14.05 WITA	Memberitahu keluarga bahwa pembukaan telah lengkap ; Keluarga mengerti mengenai penjelasan yang telah diberikan.	
2.	14.06 WITA	Memastikan kelengkapan alat pertolongan persalinan termasuk oksitosin; Alat pertolongan telah lengkap, ampul oksitosin telah dipatahkan dan spuit berisi oksitosin telah dimasukkan ke dalam partus set.	

3.	14.06 WITA	Membantu ibu memilih posisi yang nyaman untuk melahirkan ; Ibu memilih posisi ibu setengah duduk(semi fowler).	
4.	14.07 WITA	Melakukan pertolongan persalinan sesuai APN. Memastikan lengan/tangan tidak memakai perhiasan, mencuci tangan dengan sabun di bawah air mengalir ; perhiasan dilepas dan cuci tangan telah dilakukan	
5.	14.07 WITA	Meletakkan kain diatas perut ibu, menggunakan celemek, mencuci tangan dan menggunakan sarung tangan steril pada satu tangan, mengisi spuit dengan oksitosin dan memasukkannya kembali dalam partus set lalu memakai sarung tangan steril dibagian tangan satunya.	
6.	14.07 WITA	Membimbing ibu untuk meneran ketika ada dorongan yang kuat untuk meneran; Ibu meneran ketika ada kontraksi yang kuat.	
7.	14.08 WITA	Meletakkan duk steril yang dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu.	
8.	14.09 WITA	Melindungi perineum ibu ketika kepala bayi tampak dengan diameter 5-6 cm membuka vulva dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan defleksi dan membantu lahirnya kepala sambil menganjurkan ibu untuk meneran perlahan atau bernapas cepat dangkal.	
9.	14.09 WITA	Mengecek ada tidaknya lilitan tali pusat pada leher janin dan menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan ; tidak ada lilitan tali pusat	
10.	14.09 WITA	Memegang secara biparietal. Dengan lembut menggerakkan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dan kemudian menggerakkan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang. Menggeser tangan bawah kearah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Menggunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang tangan dan siku sebelah atas. Tangan kiri menyusuri punggung kearah bokong dan tungkai bawah janin untuk memegang tungkai bawah ; Bayi lahir spontan pervaginam pukul 14.10 WITA.	

11.	14.11 WITA	<p>Meletakkan bayi diatas perut ibu, melakukan penilaian selintas bayi baru lahir sambil Meringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. mengganti kain basah dengan kain yang kering; Bayi baru lahir cukup bulan, bayi segera menangis, A/S: 8/10, jenis kelamin perempuan, sisa air ketuban hijau encer.</p> <p>Melakukan pengisapan lender dan sisa cairan ketuban menggunakan kanul suction, pada mulut terlebih dahulu < 5 cm lalu pada hidung < 3 cm. Meringkan tubuh bayi dan melakukan rangsang traktil dengan memberikan sedikit tekanan mulai dari muka, kepala keseluruhan tubuh. Menggunakan telapak tangan untuk menggosok punggung, perut, dada ; Bayi menangis kuat</p>	
-----	---------------	---	--

3. Persalinan Kala III

S :

Ibu mengatakan senang bayinya telah lahir

Ibu mengatahan perutnya mules

O :

a) Pemeriksaan umum :

Keadaan Umum : baik

Kesadaran : compos mentis

Tanda-tanda vital :

TD : 110/70mmHg

Nadi : 86x/menit

Pernapasan : 21x/menit

Suhu : 36,9°C

b) Pemeriksaan fisik

Abdomen : TFU Sepusat, Janin tunggal

Genetalia : ada semburan darah

c) Data Bayi

Bayi lahir tanggal 01-05-2016 pukul 14:10 WITA, segera menangis, jenis kelamin perempuan, A/S : 8/10, berat badan : 3100 gram, panjang badan : 50 cm, lingkar kepala : 33cm

A :

Diagnosis : G₂P₁₀₀₁ kala III Persalinan Normal

Masalah : tidak ada

Dx Potensial : tidak ada

Masalah Potensial : tidak ada

Kebutuhan tindakan segera : tidak ada

P :

Tanggal 01 Mei 2016

No.	Waktu	Tindakan	Paraf
1.	14.11 WITA	Memeriksa uterus untuk memastikan tidak ada bayi lagi dalam uterus; tidak ada bayi kedua dalam uterus	
2.	14.11 WITA	Melakukan manajemen aktif kala III. Memberitahu ibu bahwa akan disuntikkan oksitosin agar rahim berkontraksi baik; Ibu bersedia untuk disuntik oksitosin	
3.	14.11 WITA	Menyuntikan oksitosin 1 menit setelah bayi lahir 10 intra unit IM di 1/3 paha atas bagian distal lateral	
4.	14.12 WITA	Menjepit tali pusat dengan klem umbilical 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan menjepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama.	
5.	14.12	Memegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan menggunting tali	

	WITA	pusat diantara 2 klem ; Tali pusat telah dipotong dan bayi dilakukan IMD	
6.	14.12 WITA	Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5 -10 cm dari vulva	
7.	14.13 WITA	Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu, di tepi atas simfisis, untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain menegangkan tali pusat. Kontraksi uterus dalam keadaan baik	
8.	14.13 WITA	Melakukan penegangan tali pusat kearah bawah secara lembut. Melakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus secara dorsokranial.	
9.	14.16 WITA	Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik lembut tali pusat kearah berlawanan dan kemudian kearah atas. Tali pusat bertambah panjang, memindahkan klem hingga berjarak 5 cm di depan vulva. Plasenta terlihat di introitus vagina, memegang plasenta dengan tangan secara hati-hati memutar hingga selaput ketuban terpinil.	
10.	14.20 WITA	Plasenta telah lahir ; plasenta lahir spontan secara pervaginam	
11.	14.21 WITA	Melakukan masase uterus segera setelah plasenta lahir dengan menggosok fundus uteri secara sirkuler hingga kontraksi baik dan mengajarkannya kepada ibu; Kontraksi uterus baik, uterus, teraba bulat, keras dan ibu dpat mempraktekkan masase uteri dengan benar.	
12.	14.22 WITA	Memeriksa kelengkapan plasenta untuk memastikan bahwa seluruh kotiledon dan selaput ketuban sudah lahir lengkap, dan memasukan plasenta kedalam tempat yang tersedia; Kotiledon \pm 19, selaput ketuban pada plasenta lengkap, posisi tali pusat berada lateral pada plasenta, panjang tali pusat \pm 40 cm, tebal plasenta \pm 2 cm, lebar plasenta \pm 16 cm, insersi : lateralis	
13	14.25 WITA	Mengevaluasi TTV dan perdarahan Kala III ;perdarahan \pm 150 cc TTV : TD : 110/70mmHg. Nadi : 86x/menit, Pernapasan : 21x/menit, Suhu : 36,9°C	

4. Persalinan Kala IV

S :

Ibu mengatakan perutnya masih mules

O :

a) Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik Kesadaran : compos mentis

Tanda-tanda vital:

TD : 110/80mmHg

Nadi : 86x/menit

Pernapasan : 22x/menit

Suhu : 36,9°C

b) Pemeriksaan fisik

Payudara : Puting susu ibu menonjol , tampak pengeluaran ASI, dan konsistensi payudara tegang berisi.

Abdomen : Tinggi fundus uteri ibu setinggi 2 jari dibawah pusat, kontraksi rahim baik dengan konsistensi yang keras serta kandung kemih teraba kosong.

Genitalia : Tampak pengeluaran lochea rubra. Plasenta lahir lengkap jam 14.20 WITA.

A :

Diagnosis : P₂₀₀₂ kala IV persalinan normal

Masalah : tidak ada

Diagnosa Potensial : tidak ada

Masalah Potensial : tidak ada

Kebutuhan Tindakan Segera : tidak ada

P :

Tanggal 01 Mei 2016

No.	Waktu	Tindakan	Paraf
1.	14.26 WITA	Memeriksa laserasi jalan lahir; tidak ada laserasi jalan lahir	
2.	14.27 WITA	Memeriksa kontraksi uterus dan menafsir jumlah perdarahan ; kontraksi uterus baik TFU: 2 jari dibawah pusat	
3.	14.28 WITA	Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit); alat telah ditempatkan dalam larutan klorin	
4.	14.29 WITA	Membersihkan ibu dan bantu ibu mengenakan pakaian ; ibu telah dibersihkan dan mengganti pakaian	
5.	14.32 WITA	Membersihkan sarung tangan di dalam larutan klorin 0,5%, melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%	
6.	14.40 WITA	Mengobservasi TTV, KU, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan; hasilnya: tekanan darah 110/60 mmHg, nadi 83 x/menit, TFU teraba 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih teraba kosong dan perdarahan \pm 10 cc (data terlampir pada partograf).	
7.	14.42 WITA	Mencuci alat-alat yang telah didekontaminasi ; alat telah dicuci	
8.	14.50 WITA	Menganjurkan ibu untuk makan dan minum serta istirahat; Ibu telah makan menu yang telah disediakan dan minum teh 1 gelas	
9.	14.55 WITA	Mengobservasi TTV, KU, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan; hasilnya :tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 85x/menit, suhu, TFU teraba 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih teraba kosong dan perdarahan \pm 10 cc (data terlampir pada partograf).	

10.	15.10 WITA	Mengobservasi TTV, KU, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan; hasilnya : tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 84x/menit, TFU teraba 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih teraba kosong dan perdarahan \pm 5 cc (data terlampir pada partograf).	
11.	15.40 WITA	Mengobservasi TTV, KU, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan; hasilnya : tekanan darah 100/70 mmHg, nadi 80x/menit, suhu 36,7°C, TFU teraba 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih teraba kosong dan perdarahan \pm 5 cc (data terlampir pada partograf).	
12.	16.10 WITA	Mengobservasi TTV, KU, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan; hasilnya : tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 82x/menit, TFU teraba 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih teraba kosong dan perdarahan \pm 5 cc (data terlampir pada partograf).	
13.	16.15 WITA	Melengkapi partograf; partograf telah dilengkapi	
14.	16.20 WITA	Memberikan ibu antibiotik (amoxilin 3X500 gram), analgesik (asam efenamat 3X200 gram dan vitamin A 2 buah ; ibu telah diberikan terapi	

C. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Tanggal/Waktu Pengkajian : 01 Mei 2016

Tempat : Poliklinik Ibnu Sina

S :

1. Identitas

Nama ibu/ayah adalah Ny.M dan Tn.H, alamat rumah berada di Jl.Dr Soetomo, RT.24 No.29, tanggal lahir bayi 01 Mei 2016 pada hari Minggu pukul 14.10 WITA dan berjenis kelamin perempuan.

2. Riwayat Kehamilan Sekarang

Ibu hamil kedua usia 26 tahun, tidak pernah abortus dan melahirkan normal 1x.

O :

1. Data Rekam Medis

a. Riwayat Persalinan Sekarang:

Keadaan umum ibu baik. Pemeriksaan tanda-tanda vital yang dilakukan berupa tekanan darah 110/70mmHg, nadi 82x/menit, pernafasan 20 x/menit. Jenis persalinan adalah spontan dan kondisi ketuban adalah hijau encer.

b. Keadaan Bayi Saat Lahir

Tanggal: 01 Mei 2016 Jam : 14.10 WITA

Jenis kelamin Perempuan, bayi lahir segera menangis, kelahiran tunggal, jenis persalinan spontan, keadaan tali pusat tidak ada kelainan, tidak ada tanda-tanda infeksi dan perdarahan tali pusat.

2. Nilai APGAR : 8/10

Kriteria	0	1	2	Jumlah		
				1 menit	5 menit	10 menit
Frekuensi Jantung	() O tidak ada	() O < 100	() O > 100	2	2	2
Usaha Nafas	() O tidak ada	() O lambat/tidak teratur	() O menangis dengan baik	1	2	2
Tonus Otot	() O tidak ada	() O beberapa fleksi ekstremitas	() O gerakan aktif	1	2	2
Refleks	() O tidak ada	() O menyeringai	() O menangis kuat	2	2	2
Warna Kulit	() O biru/pucat	() O tubuh merah muda, ekstremitas biru	() O merah muda seluruhnya	2	2	2
Jumlah				8	10	10

3. Pola fungsional kesehatan:

Pola	Keterangan
Nutrisi	Bayi telah diberikan asupan nutrisi (ASI)
Eliminasi	- BAB (+) warna: hijau kehitaman, konsistensi: lunak - BAK (+) warna: kuning jernih, konsistensi: cair

4. Pemeriksaan Umum Bayi Baru Lahir

a) Pemeriksaan Umum

Keadaan umum baik, pemeriksaan tanda-tanda vital nadi 142 x/menit, pernafasan 43 x/menit, suhu 36,8°C. Pemeriksaan antropometri, berat badan 3100 gram, panjang badan 50 cm, lingkar kepala : 33 cm, lingkar dada 34 cm.

b) Pemeriksaan Fisik Bayi Baru Lahir

Kepala : Bentuk bulat, tidak tampak kaput, tidak tampak molase, tidak tampak caput succadeneum, tidak tampak cephal hematoma, distribusi rambut bayi tampak merata, warna tampak kehitaman, teraba ubun-ubun besar dan ubun-ubun kecil berbentuk segitiga.

Wajah : Tampak simetris, ukuran dan posisi mata, hidung, mulut dagu dan telinga tidak terdapat kelainan.

Mata : Tampak simetris, tidak tampak kotoran, tidak terdapat perdarahan, dan tidak terdapat strabismus.

Hidung : Tampak kedua lubang hidung, tidak tampak pengeluaran dan tidak tampak pernafasan cuping hidung

- Telinga : Tampak simetris, berlekuk sempurna, tulang rawan telinga sudah matang, terdapat lubang telinga, tidak terdapat kulit tambahan dan tidak tampak ada kotoran.
- Mulut : Tampak simetris, tidak tampak sianosis, mukosa mulut lembab, bayi menangis kuat, lidah tampak bersih.
- Leher : Tidak teraba pembesaran kelenjar tiroid, tidak tampak pembesaran kelenjar limfe, tidak terdapat pembengkakan, pergerakan bebas, tidak tampak selaput kulit dan lipatan kulit yang berlebihan.
- Dada : Tampak simetris, tidak tampak retraksi dinding dada, tidak terdengar suara nafas tambahan, bunyi jantung teratur, pergerakan dada tampak simetris.
- Payudara : Tidak tampak pembesaran, tampak 2 puting susu, tidak terdapat pengeluaran ASI.
- Abdomen : Tidak teraba massa abnormal, tali pusat tampak 2 arteri dan 1 vena, tali pusat tampak berwarna putih segar, tidak tampak perdarahan tali pusat.
- Punggung : Tampak simetris dan pembengkakan,
- Genetalia : Labia mayora menutupi labia minora.
- Anus : tampak sfingter ani. Kulit : Tampak kemerahan, tidak tampak ruam, bercak. Tampak lanugo di daerah lengan dan punggung. Tampak

verniks kaseosa di daerah lipatan leher dan lipatan selangkangan.

Ekstremitas: tidak terdapat penyeloputan di ekstremitas, jari-jari tampak lengkap dan bergerak aktif, tampak garis pada telapak kaki dan tidak tampak kelainan posisi pada kaki dan tangan.

5. Terapi yang diberikan

Salep Mata

Neo-K : 0,5 cc

Hbo : 0,5 cc

A :

Diagnosis : Neonatus Cukup Bulan, Sesuai Masa Kehamilan usia 1 jam

Masalah : sisa ketuban hijau encer

Diagnosis Potensial : asfiksia ringan/berat

Masalah Potensial : sindrom aspiration mekoneal

Antisipasi : observasi pernafasan bayi

Kebutuhan Tindakan Segera : penghisapan sisa ketuban dan lendir menggunakan suction

P :

Tanggal : 01 Mei 2016

No.	Waktu	Tindakan	Paraf
1.	14.11 WITA	Melakukan IMD dengan cara meletakkan bayi dengan posisi tengkurap diatas dada ibu selama 1 jam ; bayi telah dilakukan IMD	

2.	15.10 WITA	Melakukan pemeriksaan fisik ; hasilnya keadaan umum baik, pemeriksaan TTV : nadi 142 x/menit, pernafasan 43 x/menit, suhu 36,8°C. Pemeriksaan antropometri, BB : 3100 gram, PB : 50 cm, LK : 33 cm, LD : 34 cm dalam batas normal.	
3.	15.11 WITA	Memberikan Injeksi neo-k 0,5 ml secara IM pada 1/3 paha kiri dan memberikan salep mata gentamicin pada mata kanan dan kiri bayi ; telah diberikan injeksi neo-k dan salep mata	
4.	15.15 WITA	Menggunakan pakaian pada bayi, memasang topi pada kepala bayi, mengkondisikan bayi di tempat yang hangat; bayi telah memakai pakaian dan topi	
5.	15.20 WITA	Memberikan bayi kepada ibu; bayi berada disamping ibu	
6.	16.05 WITA	Melakukan injeksi Hepatitis B 0,5 ml secara IM pada 1/3 paha kanan; bayi telah diinjeksi HB-0	
7.	16.10 WITA	Rawat Gabung; ibu dan bayi telah di RG	

D. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Post Natal

1. Asuhan Kebidanan Post Natal Care Kunjungan ke-I

Tanggal/Waktu Pengkajian : 01 Mei 2016 Waktu : 18:10 WITA

Tempat : Poliklinik Ibnu Sina

S :

Ibu mengatakan ASInya sedikit keluar.

O :

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum Ny. M baik; kesadaran composmentis; hasil pengukuran tanda vital yaitu: tekanan darah 110/70 mmHg, suhu tubuh 36,4 °C, nadi 79 x/menit, pernafasan 19 x/menit.

b. Pemeriksaan fisik

- Kepala** : Tampak tidak ada lesi, tampak kontruksi rambut kuat, distribusi merata, tekstur lembut, dan tampak bersih tidak ada ketombe.
- Wajah** : Tidak tampak oedema dan tidak pucat
- Mata** : Tidak tampak oedema pada kelopak mata, tidak pucat pada konjungtiva, tampak agak kuning pada sklera, dan tidak ada penglihatan kabur.
- Telinga** : Tampak bersih dan tidak ada pengeluaran secret
- Hidung** : Tampak bersih, tidak ada polip dan peradangan, tidak tampak pernapasan cuping hidung
- Mulut** : Bibir tampak simetris, mukosa mulut tampak lembab, ada caries dentis pada gigi, tidak tampak stomatitis, dan terdapat calculus pada gigi geraham.
- Leher** : Tidak tampak hyperpigmentasi, tidak tampak peradangan tonsil dan faring, tidak tampak pembesaran vena jugularis, kelenjar tiroid, dan kelenjar getah bening. Tidak teraba pembesaran vena jugularis, kelenjar tiroid, dan kelenjar getah bening.
- Dada** : Bentuk dada simetris, tidak tampak retraksi dinding dada, irama jantung teratur, frekuensi jantung 84 x/menit, tidak terdengar suara wheezing dan ronchi.

Payudara : Payudara simetris, tidak tampak pembesaran di payudara, tampak hyperpigmentasi pada areolla, puting susu menonjol, dan tidak ada retraksi.

Abdomen : Tampak linea nigra dan striae livide namun agak samar, tidak tampak asites, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik, dan kandung kemih teraba kosong.

Genetalia : Vulva tidak oedem, tidak ada varices, tampak pengeluaran lochea sanguilenta, tidak terdapat luka parut, tidak tampak fistula, tidak ada jahitan, lecet pada dinding vagina.

Anus : Tidak tampak hemoroid

Ekstremitas

Atas : Bentuk tampak simetris, tidak tampak oedema, kapiler refill baik, reflex bisep dan trisep positif.

Bawah : Bentuk tampak simetris, tidak tampak varices, tidak tampak trombophlebitis, tidak teraba oedema, kapiler refill baik, homan sign negatif, dan patella positif.

c. Pola Fungsional

Pola	Keterangan
Istirahat	Ibu belum beristirahat dan tidur
Nutrisi	Ibu makan menu yaitu nasi, sayur, lauk-pauk, buah, dan makanan ringan
Terapi	Ibu mendapat Antibiotik 3x1 500 mg, analgesik 3x1 500 mg, vitamin A 2 tablet
Mobilisasi	Ibu sudah berjalan ke kamar mandi dan mandi sendiri
Eliminasi	Ibu BAK baru saja 1 x sehari
Menyusui	Ibu dapat menyusui bayinya

A :

Diagnosis : P₂₀₀₂ post partum 6 jam

Masalah :

1. Pengeluaran ASI sedikit
2. Pola istirahat kurang
3. Riwayat ASI tidak eksklusif

Antisipasi : menyusui bayi sesering mungkin dan istirahat yang cukup

Masalah Potensial : tidak ada

Kebutuhan Tindakan Segera : tidak ada

P :

Tanggal 01 Mei 2016

No.	Waktu	Tindakan	Paraf
1.	18.20 WITA	Menjelaskan hasil pemeriksaan fisik. Dari hasil pemeriksaan fisik puerperium, tanda-tanda vital dalam batas normal, TFU 2 jari dibawah pusat. Pengeluaran lochea rubra dan tampak lecet di vagina. Sedangkan bagian anggota fisik lainnya dalam batas normal; Ibu mengerti akan kondisinya saat ini dalam keadaan normal.	
2.	18:25 WITA	Menganjurkan ibu untuk beristirahat ketika bayinya sedang tidur; ibu bersedia beristirahat sesuai anjuran bidan	
3.	18.30 WITA	Memberikan KIE mengenai ASI Eksklusif. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan memotivasi ibu untuk memberikan ASI saja tanpa makanan atau minuman tambahan selama 6 bulan (ASI Eksklusif); Ibu akan memberikan ASI secara eksklusif kepada bayinya.	
4.	18.35 WITA	Memberikan KIE mengenai tanda bahaya masa nifas, seperti perdarahan yang banyak	

		dari jalan lahir ibu, bau yang tidak normal dari vagina, nyeri perut dan panggul yang hebat, pusing dan lemas berlebihan, demam dan apabila mengalami tanda-tanda tersebut segera melapor ke petugas kesehatan; Ibu mengerti penjelasan yang diberikan oleh bidan.	
5.	18.45 WITA	Mengajarkan ibu teknik menyusui yang benar dan posisi menyusui; ibu dapat mengikuti teknik dan posisi menyusui yang benar	
6.	18.55 WITA	Melakukan penyuluhan kesehatan ± 10 menit mengenai kebutuhan istirahat ibu nifas (SAP dan leaflet terlampir) ; Ibu mengerti penyuluhan yang telah diberikan	
7.	19.00 WITA	Membuat kesepakatan dengan ibu mengenai jadwal kunjungan selanjutnya yaitu pada 3 hari selanjutnya di tanggal 04 Mei 2016 atau saat ada keluhan ; ibu bersedia untuk kunjungan ulang	

2. Asuhan Kebidanan Post Natal Care Kunjungan ke-II

Tanggal/Waktu Pengkajian : 04 Mei 2016, Waktu : 15:00 WITA

Tempat : Rumah Ny. M

S :

- Ibu mengeluh pedih divaginanya saat BAK

- Ibu mengeluh payudara kirinya bengkak tetapi tidak terlalu nyeri saat disusukan

O :

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum Ny. M baik; kesadaran composmentis; hasil pengukuran tanda vital yaitu: tekanan darah 100/60 mmHg, suhu tubuh 36,8 °C, nadi 78 x/menit, pernafasan 18 x/menit dan BB : 59 kg.

b. Pemeriksaan fisik

Kepala : Tampak tidak ada lesi, tampak kontruksi rambut kuat, distribusi merata, tekstur lembut, dan tampak bersih tidak ada ketombe.

Wajah : Tidak tampak oedema dan tidak pucat

Mata : Tidak tampak oedema pada kelopak mata, tidak pucat pada konjungtiva, tampak agak kuning pada sklera, dan tidak ada penglihatan kabur.

Telinga : Tampak bersih dan tidak ada pengeluaran secret

Hidung : Tampak bersih, tidak ada polip dan peradangan, tidak tampak pernapasan cuping hidung

Mulut : Bibir tampak simetris, mukosa mulut tampak lembab, ada caries dentis pada gigi, tidak tampak stomatitis, dan terdapat calculus pada gigi geraham.

Leher : Tidak tampak hyperpigmentasi, tidak tampak peradangan tonsil dan faring, tidak tampak pembesaran vena jugularis, kelenjar tiroid, dan kelenjar getah bening. Tidak teraba pembesaran vena jugularis, kelenjar tiroid, dan kelenjar getah bening.

Dada : Bentuk dada simetris, tidak tampak retraksi dinding dada, irama jantung teratur, frekuensi jantung 84 x/menit, tidak terdengar suara wheezing dan ronchi.

Payudara : Payudara tidak simetris, tampak pembesaran di payudara kiri, tampak ASI menetes, tampak hyperpigmentasi pada areolla, putting susu menonjol, dan tidak ada retraksi.

Abdomen : Tampak linea nigra dan striae livide namun agak samar, tidak tampak asites, TFU 3 jari dibawah pusat, kontraksi baik, dan kandung kemih teraba kosong.

Genetalia : Vulva tidak oedem, tidak ada varices, tampak pengeluaran lochea sanguilenta, tidak terdapat luka parut, tidak tampak fistula, tidak ada jahitan, dinding vagina tampak lecet dan berwarna biru keunguan.

Anus : Tidak tampak hemoroid

Ekstremitas

Atas : Bentuk tampak simetris, tidak tampak oedema, kapiler refill baik, reflex bisep dan trisep positif.

Bawah : Bentuk tampak simetris, tidak tampak varices, tidak tampak trombophlebitis, tidak teraba oedema, kapiler refill baik, homan sign negatif, dan patella positif.

c. Pola Fungsional

Pola	Keterangan
Istirahat	Ibu kurang beristirahat dan tidur
Nutrisi	Ibu makan menu yaitu nasi, sayur, lauk-pauk, buah, dan makanan ringan
Terapi	Ibu mendapat Antibiotik 3 x 1 500 mg, analgesik 3 x 1 500 mg
Mobilisasi	Ibu sudah mulai melakukan aktivitas rumah tangga seperti mencuci pakaian bayinya
Eliminasi	Ibu BAK \pm 3X sehari
Menyusui	Ibu dapat menyusui bayinya namun payudara sebelah kirinya bengkak

A :

Diagnosis : P₂₀₀₂ post partum hari ke 3

Masalah :

1. Payudara kiri bengkak
2. Puting susu lecet
3. Pedih di vagina saat BAK
4. Pola istirahat kurang
5. Riwayat ASI tidak eksklusif

Antisipasi : menyusui bayi dengan payudara kiri

Diagnosa Potensial : mastitis payudara

Kebutuhan Tindakan Segera : tidak ada

P :

Tanggal 04 Mei 2016

No.	Waktu	Tindakan	Paraf
1.	15.00 WITA	Menjelaskan hasil pemeriksaan fisik. Dari hasil pemeriksaan fisik puerperium, tanda-tanda vital dalam batas normal, TFU 3 jari dibawah pusat, tampak bengkak di payudara kiri. Pengeluaran lochea sanguinolenta dan tampak lecet di vagina. Sedangkan bagian anggota fisik lainnya dalam batas normal; Ibu mengerti akan kondisinya saat ini dalam keadaan normal.	
2.	15:15 WITA	Menganjurkan ibu untuk beristirahat ketika bayinya sedang tidur ; ibu berjanji untuk beristirahat ketika bayinya sedang tidur	
3.	15.17 WITA	Memberikan KIE mengenai ASI Eksklusif. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan memotivasi ibu untuk memberikan ASI saja tanpa makanan atau minuman tambahan selama 6 bulan (ASI Eksklusif); Ibu akan memberikan ASI secara eksklusif kepada bayinya.	

4.	15.20 WITA	Memberikan KIE mengenai tanda bahaya masa nifas, seperti perdarahan yang banyak dari jalan lahir ibu, bau yang tidak normal dari vagina, nyeri perut dan panggul yang hebat, pusing dan lemas berlebihan, demam dan apabila mengalami tanda-tanda tersebut segera melapor ke petugas kesehatan; Ibu mengerti penjelasan yang diberikan oleh bidan.	
5.	15.25 WITA	Mengajarkan ibu tehnik menyusui yang benar dan posisi menyusui; ibu mengikuti yang bidan ajarkan	
6.	15:30 WITA	Menganjurkan ibu untuk menyusui lebih dahulu pada puting susu yang tidak mengalami lecet atau yang lecetnya sedikit, sehabis menyusui tidak perlu dibersihkan dan cukup diangin-anginkan karena sisa ASI sudah merupakan anti infeksi dan pelembut susu, serta menyusui dilakukan lebih sering, yakni dalam 24 jam kira-kira 8-12 kali ; ibu bersedia mengikuti anjuran	
7.	15.35 WITA	Menganjurkan ibu untuk mengompres dengan air dingin agar kekejangan pembuluh darah vena berkurang disamping untuk mengurangi rasa nyeri. Kemudian dilakukan kompres hangat, guna melancarkan aliran darah payudara. Serta menganjurkan ibu untuk menyusui menggunakan payudara yang tegang penuh tersebut dilakukan lebih lama dan lebih sering untuk menurunkan ketegangan payudara.	
8.	15.40 WITA	Melakukan penyuluhan kesehatan ±10 menit mengenai kebutuhan istirahat ibu nifas (SAP dan leaflet terlampir).	
9.	15.50 WITA	Melakukan KIE ± 5 menit mengenai perubahan fisiologis masa nifas terutama vagina ; ibu memahami KIE yang telah diberikan	
10.	15.55 WITA	Membuat kesepakatan dengan ibu mengenai jadwal kunjungan selanjutnya yaitu pada 11 hari selanjutnya di tanggal 15 Mei 2016 atau saat ada keluhan; ibu bersedia untuk kunjungan selanjutnya	

3. Asuhan Kebidanan Post Natal Care Kunjungan ke-III

Tanggal/Waktu Pengkajian : 15 Mei 2016, Waktu : 15:00 WITA

Tempat : Rumah Ny. M

S :

Ibu mengatakan kurang tidur

O :

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum Ny. M baik; kesadaran composmentis; hasil pengukuran tanda vital yaitu: tekanan darah 110/70 mmHg, suhu tubuh 36,8 °C, nadi 81 x/menit, pernafasan 18 x/menit dan BB : 56 kg

b. Pemeriksaan fisik

Kepala : Tampak tidak ada lesi, tampak kontruksi rambut kuat, distribusi merata, tekstur lembut, dan tampak bersih tidak ada ketombe.

Wajah : Tidak tampak oedema dan tidak pucat

Mata : Tidak tampak oedema pada kelopak mata, tidak pucat pada konjungtiva, tampak agak kuning pada sklera, dan tidak ada penglihatan kabur.

Telinga : Tampak bersih dan tidak ada pengeluaran secret

Hidung : Tampak bersih, tidak ada polip dan peradangan, tidak tampak pernapasan cuping hidung

Mulut : Bibir tampak simetris, mukosa mulut tampak lembab, ada caries dentis pada gigi, tidak tampak stomatitis, dan terdapat calculus pada gigi geraham.

- Leher : Tidak tampak hyperpigmentasi, tidak tampak peradangan tonsil dan faring, tidak tampak pembesaran vena jugularis, kelenjar tiroid, dan kelenjar getah bening. Tidak teraba pembesaran vena jugularis, kelenjar tiroid, dan kelenjar getah bening.
- Dada : Bentuk dada simetris, tidak tampak retraksi dinding dada, irama jantung teratur, frekuensi jantung 81 x/menit, tidak terdengar suara wheezing dan ronchi.
- Payudara : Payudara simetris, tidak tampak pembesaran di payudara, tampak hyperpigmentasi pada areolla, puting susu menonjol, dan tidak ada retraksi.
- Abdomen : Tampak linea nigra dan striae livide namun agak samar, tidak tampak asites, TFU 3 jari dibawah pusat, kontraksi baik, dan kandung kemih teraba kosong.
- Genetalia : Vulva tidak oedem, tidak ada varices, tampak pengeluaran lochea sanguilenta, tidak terdapat luka parut, tidak tampak fistula, tidak ada jahitan.
- Anus : Tidak tampak hemoroid
- Ekstremitas
- Atas : Bentuk tampak simetris, tidak tampak oedema, kapiler refill baik, reflex bisep dan trisep positif.
- Bawah : Bentuk tampak simetris, tidak tampak varices, tidak tampak trombophlebitis, tidak teraba oedema, kapiler refill baik, homan sign negatif, dan patella positif.

c. Pola Fungsional

Pola	Keterangan
Istirahat	Ibu kurang beristirahat dan tidur
Nutrisi	Ibu makan menu yaitu nasi, sayur, lauk-pauk, buah, dan makanan ringan
Terapi	Ibu mendapat Antibiotik 3x1 500 mg, analgesik 3x1 500 mg
Mobilisasi	Ibu sudah mulai melakukan aktivitas rumah tangga seperti menyapu, merapikan rumah,
Eliminasi	Ibu BAK > 3X sehari
Menyusui	Ibu dapat menyusui bayinya dengan kedua payudara

A :

Diagnosis : P₂₀₀₂ post partum hari ke 14

Masalah :

1. Pola istirahat yang kurang
2. Riwayat asi tidak eksklusif

Antisipasi : support keluarga untuk membantu merawat bayinya & manajemen laktasi ibu nifas

Masalah Potensial : asi tidak eksklusif kembali dan kelelahan

Kebutuhan Tindakan Segera : tidak ada

P :

Tanggal 15 Mei 2016

No.	Waktu	Tindakan	Paraf
1.	15.00 WITA	Menjelaskan hasil pemeriksaan fisik. Dari hasil pemeriksaan fisik puerperium, tanda-tanda vital dalam batas normal, fundus tidak teraba. Pengeluaran pervaginam tidak ada. Sedangkan bagian anggota fisik lainnya dalam batas normal; Ibu mengerti akan kondisinya saat ini dalam keadaan normal.	

2.	15:15 WITA	Memberikan KIE mengenai ASI Eksklusif. Mengajukan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan memotivasi ibu untuk memberikan ASI saja tanpa makanan atau minuman tambahan selama 6 bulan (ASI Eksklusif); Ibu akan memberikan ASI secara eksklusif kepada bayinya.	
3.	15.17 WITA	Memberikan KIE mengenai tanda bahaya masa nifas, seperti perdarahan yang banyak dari jalan lahir ibu, bau yang tidak normal dari vagina, nyeri perut dan panggul yang hebat, pusing dan lemas berlebihan, demam dan apabila mengalami tanda-tanda tersebut segera melapor ke petugas kesehatan; Ibu mengerti penjelasan yang diberikan oleh bidan.	
4.	15.20 WITA	Mengajukan keluarga untuk ikutserta dalam merawat bayinya; suami bersedia membantu	
5.	15.25 WITA	Melakukan penyuluhan kesehatan ±10 menit mengenai kebutuhan istirahat ibu nifas (SAP dan leaflet terlampir); ibu paham penyuluhan yang diberikan	
6.	15.35 WITA	Memberikan konseling mengenai KB; ibu paham mengenai penjelasan yang bidan berikan	
7.	15.40 WITA	Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi; ibu mengerti konseling yang diberikan	
8.	15.45 WITA	Membuat kesepakatan dengan ibu mengenai jadwal kunjungan selanjutnya yaitu pada 4 minggu selanjutnya di tanggal 09 Juni 2016 atau saat ada keluhan; ibu bersedia untuk kunjungan ulang	

4. Asuhan Kebidanan Post Natal Care Kunjungan ke-IV

Tanggal/Waktu Pengkajian : 9 Juni 2016, Waktu : 10:00 WITA

Tempat : Rumah Ny. M

S :

Ibu mengatakan rencana kembali bekerja pada saat bayi usia 3 bulan

O :

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum Ny. M baik; kesadaran composmentis; hasil pengukuran tanda vital yaitu: tekanan darah 110/70 mmHg, suhu tubuh 36,5 °C, nadi 81 x/menit, pernafasan 20 x/menit, dan BB : 50 kg.

b. Pemeriksaan fisik

Kepala : Tampak tidak ada lesi, tampak kontruksi rambut kuat, distribusi merata, tekstur lembut, dan tampak bersih tidak ada ketombe.

Wajah : Tidak tampak oedema dan tidak pucat

Mata : Tidak tampak oedema pada kelopak mata, tidak pucat pada konjungtiva, tampak agak kuning pada sklera, dan tidak ada penglihatan kabur.

Telinga : Tampak bersih dan tidak ada pengeluaran secret

Hidung : Tampak bersih, tidak ada polip dan peradangan, tidak tampak pernapasan cuping hidung

Mulut : Bibir tampak simetris, mukosa mulut tampak lembab, ada caries dentis pada gigi, tidak tampak stomatitis, dan terdapat calculus pada gigi geraham.

- Leher : Tidak tampak hyperpigmentasi, tidak tampak peradangan tonsil dan faring, tidak tampak pembesaran vena jugularis, kelenjar tiroid, dan kelenjar getah bening. Tidak teraba pembesaran vena jugularis, kelenjar tiroid, dan kelenjar getah bening.
- Dada : Bentuk dada simetris, tidak tampak retraksi dinding dada, irama jantung teratur, frekuensi jantung 81 x/menit, tidak terdengar suara wheezing dan ronchi.
- Payudara : Payudara simetris, tidak tampak pembesaran di payudara, tampak hyperpigmentasi pada areolla, puting susu menonjol, dan tidak ada retraksi.
- Abdomen : Tidak tampak bekas operasi, tampak linea nigra dan striae livide namun agak samar, tidak tampak asites, TFU 3 jari dibawah pusat, kontraksi baik, dan kandung kemih teraba kosong.
- Genetalia : Vulva tidak oedem, tidak ada varices, tampak pengeluaran lochea sanguilenta, tidak terdapat luka parut, tidak tampak fistula, tidak ada jahitan.
- Anus : Tidak tampak hemoroid
- Ekstremitas
- Atas : Bentuk tampak simetris, tidak tampak oedema, kapiler refill baik, reflex bisep dan trisep positif.

Bawah : Bentuk tampak simetris, tidak tampak varices, tidak tampak trombophlebitis, tidak teraba oedema, kapiler refill baik, homan sign negatif, dan patella positif.

c. Pola Fungsional

Pola	Keterangan
Istirahat	Ibu cukup beristirahat
Nutrisi	Ibu makan menu yaitu nasi, sayur, lauk-pauk, buah, dan makanan ringan
Mobilisasi	Ibu sudah mulai melakukan aktivitas rumah tangga seperti menyapu, merapikan rumah, menyuci, memasak dan lain-lain
Eliminasi	Ibu BAK > 3X sehari
Menyusui	Ibu dapat menyusui bayinya dengan kedua payudara

A :

Diagnosis : P₂₀₀₂ post partum hari ke 40

Masalah :

1. Riwayat ASI tidak eksklusif
2. Kebutuhan informasi ASI perah
3. Kebutuhan informasi cara pemerah dan menyimpan ASI perah
4. Kebutuhan hubungan seksual

Antisipasi : konseling mengenai kebutuhan klien

Masalah Potensial :

1. Bayi tidak diberi ASI eksklusif kembali
2. Salah dalam cara pemerah dan menyimpan asi perah

Kebutuhan Tindakan Segera : tidak ada

P :

Tanggal 09 Juni 2016

No.	Waktu	Tindakan	Paraf
1.	10.00 WITA	Menjelaskan hasil pemeriksaan fisik. Dari hasil pemeriksaan fisik, tanda-tanda vital dalam batas normal. Pengeluaran pervaginam tidak ada. Sedangkan bagian anggota fisik lainnya dalam batas normal; Ibu mengerti akan kondisinya saat ini dalam keadaan normal.	
2.	10:05 WITA	Memberikan KIE mengenai ASI Eksklusif. Memotivasi ibu untuk memberikan ASI saja tanpa makanan atau minuman tambahan selama 6 bulan (ASI Eksklusif); Ibu akan memberikan ASI secara eksklusif kepada bayinya.	
3.	10:20 WITA	Memberikan KIE mengenai ASI perah dan cara menyimpannya ; Ibu mengerti penjelasan yang diberikan oleh bidan.	
4.	10.30 WITA	Mengajarkan teknik pemerahan ASI yang benar kepada ibu; Ibu dapat mengikuti teknik yang diajarkan oleh bidan.	
5.	10.40 WITA	Memastikan keputusan KB yang akan ibu dan suami gunakan ; ibu dan suami sepakat menggunakan KB alamiah yaitu senggama terputus	

E. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Neonatus

1. Asuhan Kebidanan Neonatus Kunjungan ke I

Tanggal/Waktu Pengkajian : 01 Mei 2016 /Pukul : 18.10 WITA

Tempat : Rumah Ny. M

S : -

O :

a. Pemeriksaan Umum :

Keadaan Umum baik. Pemeriksaan tanda-tanda vital berupa nadi 143 x/menit, pernafasan 42 x/menit dan suhu 36,9 °C. Dan pemeriksaan

antropometri berat badan : 3100 gram, panjang badan 50 cm, pemeriksaan lingkaran kepala 33 cm, lingkaran dada 32,5 cm dan lingkaran perut 34 cm

b. Pemeriksaan Fisik

Kepala : Bentuk bulat, tidak tampak kaput saucedaneum, tidak tampak molase, teraba ubun-ubun besar berbentuk berlian dan ubun-ubun kecil berbentuk segitiga.

Mata : Tampak simetris, tidak tampak kotoran dan perdarahan, tidak tampak oedema pada kelopak mata, tidak tampak pucat pada conjungtiva, sklera tampak berwarna putih.

Hidung : Tampak kedua lubang hidung, tidak tampak pengeluaran dan pernafasan cuping hidung

Telinga : Tampak simetris, berlekuk sempurna, terdapat lubang telinga dan tidak tampak ada kotoran.

Mulut : Tampak simetris, tidak tampak sianosis, tidak tampak labio palato skhizis dan labio skhizis dan gigi, mukosa mulut lembab, bayi menangis kuat, refleks rooting dan sucking baik.

Leher : Tidak teraba pembesaran kelenjar tiroid, tidak tampak pembesaran kelenjar limfe dan reflek tonick neck baik.

- Dada : Tampak simetris, tidak tampak retraksi dinding dada, tidak terdengar suara nafas tambahan, bunyi jantung teratur, pergerakan dada tampak simetris, puting susu tampak menonjol, tampak kuning.
- Abdomen : Tampak simetris, tidak tampak perdarahan tali pusat dan tidak tampak tanda-tanda infeksi tali pusat, tidak teraba kembung, tidak teraba benjolan/massa.
- Punggung : Tampak simetris, tidak tampak dan tidak teraba spina bifida.
- Genetalia : Labia mayora menutup labia minora, terdapat klitoris, orifisium uretra, terdapat secret muscus vagina.
- Anus : Terdapat lubang anus
- Lanugo : Tampak lanugo di daerah lengan dan punggung
- Ekstremitas : Pergerakan leher tampak aktif, jari tangan dan jari kaki tampak simetris, lengkap dan bergerak aktif, tidak tampak polidaktili dan sindaktili. Tampak garis pada telapak kaki dan tidak tampak kelainan posisi pada kaki dan tangan

c. Status Neurologi (refleks)

Glabella (+), mata boneka (+), blinking (+), rooting (+), sucking (+), swallowing (+), tonic neck (+), morro (+), palmar grasping (+), magnet (-), walking (-), babinski (+), plantar (+), galant (-), refleks swimming (+).

d. Pola Fungsional

Pola	Keterangan
Nutrisi	Bayi telah diberikan asupan nutrisi (ASI) secara teratur oleh ibunya. Ibu tidak memberikan makanan lain selain ASI.
Eliminasi	1. BAB 2 kali/hari konsistensi lunak warna hijau kehitaman 2. BAK > 4 kali/hari konsistensi cair warna kuning jernih
Personal Hygiene	1. Bayi belum dimandikan 2. Ibu mengganti popok dan pakaian bayi setiap kali basah ataupun lembab.
Istirahat	Bayi tidur dan hanya terbangun jika haus dan popoknya basah atau lembab.

A :

Diagnosis : Neonatus Cukup Bulan, Sesuai Masa Kehamilan
usia 6 jam

Masalah : tidak ada

Antisipasi : tidak ada

Diagnosis Potensial : tidak ada

Kebutuhan Segera : tidak ada

P :

Tanggal : 01 Mei 2016

No.	Waktu	Tindakan	Paraf
1.	15.10 WITA	Memberi tahu ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin ; Ibu menyusui bayinya	
2.	15.15 WITA	Memberikan KIE mengenai tanda bahaya bayi seperti demam, malas menyusu, tali pusat berbau, gerakan, tangisan tidak ada, merintih, sesak, infeksi mata, diare, kejang. Apabila ibu menemui tanda-tanda tersebut segera ke pelayanan kesehatan terdekat ; Ibu paham mengenai penjelasan yang disampaikan.	

3.	16.05 WITA	Memberitahu ibu mengenai perawatan tali pusat, yaitu dengan teknik bersih dan kering. Tali pusat dibiarkan kering, dibersihkan dengan sabun saat mandi dan selalu mengganti kassa bila basah atau kotor ; Ibu telah mengerti penyampaian yang diberikan	
4.	16.10 WITA	Menganjurkan ibu untuk menjaga suhu tubuh bayi agar tidak kedinginan; ibu bersedia mengikuti yang bidan anjurkan	
5.	16.20 WITA	Membuat kesepakatan dengan ibu untuk kunjungan ulang neonatus selanjutnya yaitu pada 14 hari selanjutnya di tanggal 15 Mei 2016 atau saat ada keluhan; ibu bersedia	

2. Asuhan Kebidanan Neonatus Kunjungan ke II

Tanggal/Waktu Pengkajian : 04 Mei 2016 /Pukul : 15.55 WITA

Tempat : Rumah Ny. M

S :

Bayi mandi hanya 1x/sehari dan diseka pada sore hari

O :

a. Pemeriksaan Umum :

Keadaan Umum baik. Pemeriksaan tanda-tanda vital berupa nadi 144 x/menit, pernafasan 43 x/menit dan suhu 36,5 °C. Dan pemeriksaan antropometri berat badan: 3270 gram, panjang badan 50 cm, pemeriksaan lingkaran kepala 33 cm, lingkaran dada 32,5 cm dan lingkaran perut 35 cm.

b. Pemeriksaan Fisik

Kepala : Bentuk bulat, tidak tampak kaput sauchedaneum, tidak tampak molase, teraba ubun-ubun besar berbentuk berlian dan ubun-ubun kecil berbentuk segitiga.

- Mata : Tampak simetris, tidak tampak kotoran dan perdarahan, tidak tampak oedema pada kelopak mata, tidak tampak pucat pada conjungtiva, sklera tampak berwarna putih.
- Hidung : Tampak kedua lubang hidung, tidak tampak pengeluaran dan pernafasan cuping hidung
- Telinga : Tampak simetris, berlekuk sempurna, terdapat lubang telinga dan tidak tampak ada kotoran.
- Mulut : Tampak simetris, tidak tampak sianosis, tidak tampak labio palato skhizis dan labio skhizis dan gigi, mukosa mulut lembab, bayi menangis kuat, refleks rooting dan sucking baik.
- Leher : Tidak teraba pembesaran kelenjar tiroid, tidak tampak pembesaran kelenjar limfe dan reflek tonick neck baik.
- Dada : Tampak simetris, tidak tampak retraksi dinding dada, tidak terdengar suara nafas tambahan, bunyi jantung teratur, pergerakan dada tampak simetris, puting susu tampak menonjol,tampak kuning.
- Abdomen : Tampak simetris, tidak tampak perdarahan tali pusat dan tidak tampak tanda-tanda infeksi tali pusat, tidak teraba kembung, tidak teraba benjolan/massa.

- Punggung : Tampak simetris, tidak tampak dan tidak teraba spina bifida.
- Genetalia : Labia mayora menutup labia minora, terdapat klitoris, orifisium uretra, terdapat secret muscus vagina.
- Lanugo : Tampak lanugo di daerah lengan dan punggung
- Ekstremitas : Pergerakan leher tampak aktif, jari tangan dan jari kaki tampak simetris, lengkap dan bergerak aktif, tidak tampak polidaktili dan sindaktili. Tampak garis pada telapak kaki dan tidak tampak kelainan posisi pada kaki dan tangan

c. Status Neurologi (refleks)

Glabella (+), mata boneka (+), blinking (+), rooting (+), sucking (+), swallowing (+), tonick neck (+), morro (+), palmar graspingping (+), magnet (-), walking (+), babinski (+), plantar (+), reflex galant (-), reflex swimming (+).

d. Pola Fungsional

Pola	Keterangan
Nutrisi	Bayi telah diberikan asupan nutrisi (ASI) secara teratur oleh ibunya. Ibu menyusui bayinya minimal setiap 2 jam. Ibu juga tidak memberikan makanan lain selain ASI.
Eliminasi	1. BAB 2 kali/hari konsistensi lunak warna hijau kehitaman 2. BAK > 4 kali/hari konsistensi cair warna kuning jernih
Personal Hygiene	1. Bayi mandi 1x sehari dan diseka 1x sore hari 2. Ibu mengganti popok dan pakaian bayi setiap kali basah ataupun lembab.
Istirahat	Bayi tidur sepanjang hari dan hanya terbangun jika haus dan popoknya basah atau lembab.

A :

Diagnosis : Neonatus Cukup Bulan, Sesuai Masa
Kehamilan usia hari ke 3

Masalah : personal hygiene kurang

Antisipasi : KIE personal hygiene

Diagnosis Potensial : tidak ada

Kebutuhan Segera : tidak ada

P :

Tanggal : 04 Mei 2016

No.	Waktu	Tindakan	Paraf
1.	15.10 WITA	Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan bayi dengan mandi minimal 2x sehari ; ibu berjanji akan memandikan bayinya 2x sehari	
2.	15.15	Memberi tahu ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin : Ibu menyusui bayinya	
3.	16.05 WITA	Memberikan KIE mengenai tanda bahaya bayi seperti demam, bayi kuning, malas menyusu, tali pusat berbau, gerakan, tangisan tidak ada, merintih, sesak, infeksi mata, diare, kejang. Apabila ibu menemui tanda-tanda tersebut segera ke pelayanan kesehatan terdekat;Ibu paham mengenai penjelasan yang disampaikan.	
4.	16.10 WITA	Memberitahu ibu mengenai perawatan tali pusat, yaitu dengan teknik bersih dan kering. Tali pusat dibiarkan kering, dibersihkan dengan sabun saat mandi dan selalu mengganti kassa bila basah atau kotor; Ibu telah mengerti penyampaian yang diberikan	
5.	16.20 WITA	Membuat kesepakatan dengan ibu untuk kunjungan ulang neonatus selanjutnya yaitu pada 11 hari selanjutnya di tanggal 15 Mei 2016 atau saat ada keluhan; ibu bersedia untuk kunjungan ulang	

3. Asuhan Kebidanan Neonatus Kunjungan ke III

Tanggal/Waktu Pengkajian : 15 Mei 2016 /Pukul : 07.30 WITA

Tempat : Rumah Ny. M

S : -

O :

a. Pemeriksaan Umum :

Keadaan Umum baik. Pemeriksaan tanda-tanda vital berupa nadi 142 x/menit, pernafasan 41 x/menit dan suhu 36,8 °C. Dan pemeriksaan antropometri berat badan: 3530 gram dan panjang badan 50 cm

b. Pemeriksaan Fisik

Kepala : Bentuk bulat, tidak tampak kaput sauchedaneum, tidak tampak molase, teraba ubun-ubun besar berbentuk berlian dan ubun-ubun kecil berbentuk segitiga.

Mata : Tampak simetris, tidak tampak kotoran dan perdarahan, tidak tampak oedema pada kelopak mata, tidak tampak pucat pada conjungtiva, sklera tampak berwarna putih.

Hidung : Tampak kedua lubang hidung, tidak tampak pengeluaran dan pernafasan cuping hidung

Telinga : Tampak simetris, berlekuk sempurna, terdapat lubang telinga dan tidak tampak ada kotoran.

Mulut : Tampak simetris, tidak tampak sianosis, tidak tampak labio palato skhizis dan labio skhizis dan gigi, mukosa

- mulut lembab, bayi menangis kuat, refleks rooting dan sucking baik.
- Leher : Tidak teraba pembesaran kelenjar tiroid, tidak tampak pembesaran kelenjar limfe dan reflek tonick neck baik.
- Dada : Tampak simetris, tidak tampak retraksi dinding dada, tidak terdengar suara nafas tambahan, bunyi jantung teratur, pergerakan dada tampak simetris, puting susu tampak menonjol,tampak kuning.
- Abdomen : Tampak simetris, tidak tampak perdarahan tali pusat dan tidak tampak tanda-tanda infeksi tali pusat, tidak teraba kembung, tidak teraba benjolan/massa.
- Punggung : Tampak simetris, tidak tampak dan tidak teraba spina bifida.
- Genetalia : Labia mayora menutup labia minora, terdapat klitoris, orifisium uretra, terdapat secret muscus vagina.
- Anus : Terdapat lubang anus
- Lanugo : Tampak lanugo di daerah lengan dan punggung
- Ekstremitas : Pergerakan leher tampak aktif, jari tangan dan jari kaki tampak simetris, lengkap dan bergerak aktif, tidak tampak polidaktili dan sindaktili. Tampak garis pada telapak kaki dan tidak tampak kelainan posisi pada kaki dan tangan

c. Status Neurologi (refleks)

Glabella (+), mata boneka (+), blinking (+), rooting (+), sucking (+), swallowing (+), tonick neck (+), morro (+), palmar graspingping (+), magnet (-), walking (-), babinski (+), plantar (+), galant (-), refleks swimming (+).

d. Pola Fungsional

Pola	Keterangan
Nutrisi	Bayi telah diberikan asupan nutrisi (ASI) secara teratur oleh Ibunya. Ibu menyusui bayinya minimal setiap 2 jam. Ibu juga tidak memberikan makanan lain selain ASI.
Eliminasi	1) BAB >3kali/hari konsistensi lunak warna kuning 2) BAK > 4 kali/hari konsistensi cair warna kuning jernih
Personal Hygiene	1) Bayi mandi 2x sehari 2) Ibu mengganti popok dan pakaian bayi setiap kali basah ataupun lembab.
Istirahat	Bayi tidur sepanjang hari dan hanya terbangun jika haus dan popoknya basah atau lembab.

A :

Diagnosis : Neonatus Cukup Bulan, Sesuai Masa Kehamilan
usia 14 hari

Masalah : tidak ada

Antisipasi : tidak ada

Masalah Potensial : tidak ada

Kebutuhan Segera : tidak ada

P :

Tanggal : 09 Juni 2016

No.	Waktu	Tindakan	Paraf
1.	10.35 WITA	Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin : Ibu menyusui bayinya	
2.	10.45 WITA	Memberikan KIE pada ibu mengenai tanda bahaya bayi seperti demam, bayi kuning, malas menyusu, tangisan tidak ada, merintih, sesak, infeksi mata, diare, kejang. Apabila ibu menemui tanda-tanda tersebut segera ke pelayanan kesehatan terdekat; Ibu paham mengenai penjelasan yang disampaikan.	
3.	10.50 WITA	Menganjurkan ibu untuk menjemur bayinya setelah dimandikan. Biarkan bayi terkena sinar matahari agar dahak encer selama kurang lebih 10 menit ; ibu bersedia menjemur bayinya	
4.	10.55 WITA	Menganjurkan ibu saat menjemur untuk meletakkan bayi dengan posisi tengkurap di pangkuan, kemudian angkat salah satu kaki sehingga lebih tinggi dan posisi bayi miring dan bagian kepala lebih rendah. Tepuk-tepuk punggung bayi dengan lembut sehingga dahak yang encer akan perlahan keluar dari tenggorokan bayi ; ibu paham dan bersedia mengikuti yang bidan ajarkan	
5.	11.00 WITA	Menganjurkan ibu untuk menyeka mulut bayi menggunakan kain bersih/kassa dicelupkan kedalam air hangat kemudian lilitkan ke jari kelingking dan masukkan perlahan ke mulut bayi dan bersihkan permukaan lidah ; ibu paham dan bersedia mengikuti yang bidan ajarkan	
6.	11.05 WITA	Memberikan konseling tentang imunisasi dan mengingatkan jadwal imunisasinya 1 Juli 2016 ; ibu bersedia untuk pergi dijadwal imunisasi anaknya	

F. Dokumentasi Asuhan Kebidanan pada Keluarga Berencana

Tanggal Pengkajian/ Waktu : 09 Juni 2016/10.00 WITA

Tempat : Rumah Ny. M

S :

1. Alasan Datang Periksa/Keluhan Utama

Ibu ingin menggunakan kontrasepsi alamiah dan tidak ada keluhan

2. Riwayat Kesehatan Klien

Ibu tidak sedang/memiliki riwayat penyakit hipertensi, diabetes, hepatitis, jantung, ginjal, asma, TBC dan penyakit lain yang kronis, yang dapat memperberat atau diperberat oleh kehamilan, menular ataupun berpotensi menurun.

3. Riwayat Kesehatan Keluarga

Di dalam keluarga Ny. M, suami dan keluarga tidak ada yang sedang/memiliki riwayat penyakit hipertensi, hepatitis, jantung, ginjal, asma, TBC dan penyakit lain yang menular ataupun berpotensi menurun, serta tidak ada riwayat keturunan kembar.

4. Riwayat Menstruasi

HPHT : Ny. M adalah 28 Agustus 2015, taksiran persalinan yaitu pada tanggal 05 Mei 2015 dengan riwayat siklus haid yang teratur selama 35 hari, lama haid 7 hari, banyaknya haid setiap harinya 3 kali ganti pembalut, warna darah merah, encer, kadang bergumpal. Ibu tidak mempunyai keluhan sewaktu haid. Ibu mengalami haid yang pertama kali saat ibu berusia 12 tahun.

5. Riwayat Obstetri

No	Kehamilan			Persalinan				Anak				Nifas		
	Suami	Anak	UK	Jenis	Pnlg	tempat	Peny	JK	BB/PB	H	M	Abnormalitas	Laktasi	peny
1	1	1	Aterm	Spontan	Bidan	Ibnu sina	-	P	2700 gram	H	-	-	ASI tdk eksklusif	-
2	Hamil ini													

6. Pola Fungsional Kesehatan

Pola	Keterangan
Nutrisi	Ibu makan 3-4x /hari dengan porsi makan: nasi seporsi, lauk pauk 2 potong, sayur dan terkadang dengan buah-buahan, susu, air putih. Tidak ada keluhan dalam pemenuhan nutrisi. Nafsu makan baik
Eliminasi	BAK sebanyak 4-5x/hari, berwarna kuning jernih, konsistensi cair, tidak ada keluhan. BAB sebanyak 1x/hari atau 1x/2hari, berwarna coklat, konsistensi padat lunak, tidak ada keluhan.
Istirahat	Tidur siang selama \pm 1 jam/hari. Tidur malam selama \pm 6 jam/hari
Aktivitas	Di rumah ibu hanya membereskan rumah dan masak, mengurus anak. Belum ada kegiatan yang dilakukan keluar rumah
Personal Hygiene	Mandi 2x/hari, ganti baju 2-3x/hari, ganti celana dalam 2-3x/hari
Kebiasaan	Tidak ada
Seksualitas	Belum ada melakukan hubungan seksual

7. Riwayat Psikososio-kultural Spiritual

Ini merupakan pernikahan pertama, Ibu menikah sejak usia 23 tahun, lama menikah \pm 7 tahun, status pernikahan sah sebelumnya. Riwayat KB dengan senggama terputus selama 4,5 tahun.

O :

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum Ny. M baik; kesadaran composmentis; hasil pengukuran tanda vital yaitu : tekanan darah 110/70 mmHg, suhu tubuh 36 °C, nadi 86x/menit, pernafasan : 20 x/menit.

2. Pemeriksaan Fisik

Kepala : Tampak simetris, tidak tampak lesi, distribusi rambut merata, tampak bersih, warna rambut hitam, konstruksi rambut kuat, tidak teraba benjolan/massa.

Wajah : Tampak simetris, tidak tampak kloasme gravidarum, tidak tampak pucat, tidak teraba benjolan/massa, tidak teraba oedema

Mata : Tampak simetris, konjungtiva sedikit pucat, sklera berwarna putih, tidak tampak pengeluaran kotoran, tidak teraba oedema pada kelopak mata

Telinga : Tampak simetris, tidak ada serumen yang berlebihan dan tidak berbau.

Hidung : Tampak simetris, tidak ada polip, kelainan bentuk, kebersihan cukup, tidak ada pernapasan cuping hidung.

Mulut : Tampak simetris, tidak tampak pucat, bibir tampak lembab, tampak bersih, lidah tampak bersih, tidak tampak stomatitis atau pun caries, tampak gigi geraham berlubang di kanan dan kiri.

Leher : Tidak tampak pembesaran pada vena jugularis, kelenjar limfe, dan kelenjar tiroid, tidak tampak

hiperpigmentasi. Tidak teraba pembesaran pada vena jugularis, kelenjar limfe, dan kelenjar tiroid.

Dada : Tampak simetris, tidak tampak retraksi, tidak tampak alat bantu otot pernapasan, irama jantung terdengar teratur 80x/menit.

Payudara : Tampak simetris, tampak bersih, tampak pengeluaran asi, tampak hiperpigmentasi pada aerolla mammae, puting susu tampak menonjol. Tampak pembesaran, tidak teraba massa/oedem, ada pengeluaran asi, tidak ada pembesaran kelenjar limfe.

Abdomen : Tampak simetris, tidak tampak bekas operasi, tidak teraba massa/pembesaran.

Ekstremitas : Tampak simetris, tampak sama panjang, tidak tampak varises dan edema tungkai. Pada ekstremitas atas tidak ada oedema dan kapiler refil kembali dalam waktu ≥ 2 detik, refleks bisep dan trisep positif dan pada ekstremitas bawah tampak oedema berkurang, kapiler refill kembali dalam waktu ≥ 2 detik serta homan sign negatif, refleks patella positif

A :

Diagnosa : P₂₀₀₂ akseptor KB senggama terputus

Masalah : Tidak ada

Diagnosis Potensial : Tidak ada

Masalah Potensial : Tidak ada

Kebutuhan segera : Tidak ada

P :

Tanggal 09 Juni 2016

No	Waktu	Tindakan	Paraf
1.	10.05 WITA	Menjelaskan hasil pemeriksaan fisik kepada Ny.M , hasil pemeriksaan secara umum dalam keadaan normal ; Ibu mengerti mengenai kondisinya.	
2.	11.10 WITA	Membantu ibu mengenali kondisi dan kebutuhannya saat ini ; Ibu memahami kondisinya dan mulai menentukan metode KB yang sesuai dengan kebutuhannya	
3.	11.15 WITA	Memberikan ibu kesempatan memilih metode kontrasepsi yang akan dipakainya sesuai dengan kebutuhannya sekarang ; Ibu berkeinginan menggunakan KB alamiah yaitu senggama terputus	
4.	11.20 WITA	Menjelaskan kembali pada ibu mengenai keuntungan, kerugian dan efek samping dari KB alamiah (senggama terputus) ; Ibu dapat menyebutkan keuntungan, kerugian dan efek samping dari KB tersebut	
5.	11.25 WITA	Meyakinkan ibu untuk segera memeriksakan diri ke pusat pelayanan kesehatan terdekat bila ada keluhan yang berhubungan dengan pemakaian kontrasepsi alamiah yang ibu dan suami gunakan ; Ibu tahu kemana harus memeriksakan diri jika ada keluhan yang mengganggu sehubungan dengan pemakaian kontrasepsi alamiah tersebut	

BAB V

PEMBAHASAN

A. Pembahasan Proses Asuhan Kebidanan

Dipembahasan studi kasus ini penulis menjelaskan tentang kesenjangan yang terjadi antara praktek dan teori yang ada untuk dianalisis penyebab terjadinya kesenjangan tersebut, serta intervensi yang diberikan untuk mengatasi atau mencegah akibat yang ditimbulkan sesuai situasi dan kondisi sehingga dapat digunakan sebagai tindak lanjut dalam penerapan asuhan kebidanan yang meliputi :

1. Kehamilan

Dalam pengkajian pada Ny. M didapatkan data subyektif dan obyektif klien bernama Ny. "M" umur 26 tahun mengatakan hamil kedua dan tidak pernah keguguran, HPHT tanggal 28 Juli 2015, mengeluh susah tidur dan cepat lelah, keadaan umum baik, konjungtiva pucat, BB : 59 kg, PB : 147 cm, TD = 110/70 mmHg, N = 78 x/menit, S = 36,3 °C, R = 22 x/menit, Lila : 24,5 cm, palpasi : 3 jari diatas pusat (TFU : 24 cm), punggung kanan, presentasi kepala dan kepala belum masuk panggul. Tes laboratorium Hb: 10,4 gr%. Aktivitas Ny.M di luar rumah yaitu berjulan pukul 17.00-23.00 WITA. Istirahat dan tidur Ny. M ± 6 jam/hari. Pola makan ibu 1 kali sehari dengan porsi nasi 1 centong.

Berdasarkan dari data di atas dapat ditegakkan diagnosa pada Ny. M G₂P₁₀₀₁ hamil 31 minggu janin tunggal, hidup, intrauterine, presentasi kepala dengan masalah anemia ringan.

Anemia disebabkan karena kekurangan nutrisi yang dibutuhkan seperti mineral dan vitamin untuk produksi dan kerja eritrosit berjalan normal. Eritrosit ini berfungsi untuk mengangkut oksigen dari paru-paru keseluruh tubuh. Anemia terjadi karena kebutuhan akan zat-zat makanan makin bertambah untuk kebutuhan fetus dan laktasi. Kondisi kekurangan nutrisi bisa menghambat pertumbuhan dan perkembangan janin. Selain itu, pola aktivitas yang berlebih membuat kerja jantung yang bekerja lebih berat dalam masa hamil, sehingga cadangan energi yang didapat dari nutrisi/makanan yang dikonsumsi ibu terkuras habis untuk memenuhi aktivitas ibu hamil tersebut. Aktivitas yang berlebih juga menyebabkan kurangnya kebutuhan istirahat sehingga tidur larut malam (Daulay, 2007).

Menurut Varney (2006), tanda dan gejala anemia adalah cepat lelah, sering pusing, mata berkunang-kunang, susah tidur dan nafsu makan menurun. Dikatakan anemia ringan jika Hb 9 – 11 gr%. Dalam kasus anemia ringan, dilakukan tindakan segera berupa pemberian tablet besi 1 tablet per hari dengan dosis 40 mg (Manuaba, 2007). Pada saat hamil kebutuhan terhadap zat besi meningkat untuk memenuhi kebutuhan janin dan penambahan massa eritrosit. Bila cadangan besi ibu tidak mencukupi dan asupan gizi yang tidak adekuat selama kehamilan akan mengakibatkan ibu mengalami anemia (Triwiguna, 2013). Menurut Nursalam (2007), pada wanita hamil dengan anemia ringan konjungtiva terlihat pucat. Menurut Jimenez dkk (2003), pada kondisi kehamilan pertumbuhan dan perkembangan janin dipengaruhi oleh pola makan. Untuk mengetahui status

nutrisi pada ibu hamil antara lain dengan mengukur tinggi fundus uteri dan juga mengukur kadar hemoglobin. Menurut Kusmiyati, (2009) usia kehamilan 31 minggu sekitar ± 27 cm (pertengahan px-pusat). Berdasarkan standar dan hasil pengukuran yang didapat pada Ny. M menunjukkan antara teori dan praktek ada kesenjangan yang terjadi yaitu TFU tidak sesuai dengan usia kehamilan.

Diagnosa potensial pada kasus ini adalah anemia sedang, partus prematurus dan KPD tidak terjadi karena diagnosis sudah ditegakkan dan telah dilakukan penanganan yang tepat dan cepat.

Pada Ny. M diberikan asuhan adalah KIE tentang istirahat dan tidur serta pola aktivitas saat hamil. Kemudian antisipasi yang diberikan untuk mencegah terjadinya diagnosa potensial adalah penambahan gizi ibu hamil dan penambahan dosis tablet fe

Evaluasi dari kasus ini setelah dilakukan asuhan dengan hasil keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, TD = 110/70 mmHg, N = 82 x/ menit, S = 36°C, R = 22 x/ menit, Hb 11,4 gr%, ibu bersedia minum suplemen zat besi dengan penambahan dosis, ibu bersedia makan makanan yang bergizi dengan frekuensi 3 x 1 hari dengan tambahan porsi makan, hemoglobin naik dari 10,4 gr% menjadi 11,4 gr%, konjungtiva merah muda, sklera putih dan tidak terjadi anemia sedang, partus prematurus, serta ketuban pecah dini.

Selain itu pada saat pengkajian didapatkan bahwa pada saat hamil ini ibu tidak memiliki buku KIA, oleh karena itu penulis perlu memberikan

asuhan pada Ny. M agar pada saat kehamilan terdeteksi secara dini adanya gangguan atau masalah kesehatan ibu dan anak sehingga diperlukannya kunjungan klien ke fasilitas kesehatan untuk mendapatkan buku KIA dan pemeriksaan kehamilan.

Menurut teori yang dikemukakan oleh Hasanbasri (2006), buku KIA merupakan alat untuk mendeteksi secara dini adanya gangguan atau masalah kesehatan ibu dan anak, alat komunikasi dan penyuluhan dengan informasi yang penting bagi ibu, keluarga dan masyarakat mengenai pelayanan, kesehatan ibu dan anak termasuk rujukannya dan paket (standar) pelayanan KIA, gizi, imunisasi, dan tumbuh kembang balita.

Evaluasi dari kasus ini setelah dilakukan asuhan dengan hasil Ny. M tanggal 2 Maret 2016 sudah melakukan pemeriksaan dan memiliki buku KIA untuk memonitor kesehatan ibu dan anaknya.

Kemudian saat pengkajian juga didapatkan saat kehamilan pertama Ny. M tidak memberikan ASI eksklusif pada anaknya, oleh karena itu penulis perlu memberikan asuhan pada Ny. M agar pada saat kelahiran anak yang keduanya ini dapat memberikan Asi Eksklusif. Sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Prasetyono (2009), ASI eksklusif adalah bayi hanya di beri ASI selama 6 bulan tanpa tambahan cairan lain, seperti susu formula, jeruk, madu, teh, dan air putih, serta tanpa tambahan makanan padat, seperti pisang, bubur susu, biskuit, bubur nasi, dan nasi tim, kecuali vitamin, mineral dan obat.

Asuhan yang diberikan kepada Ny. M yaitu dilakukan penyuluhan tentang Asi Eksklusif meliputi pengertian Asi Eksklusif, manfaat memberikan Asi Eksklusif serta dampak tidak diberikan ASI eksklusif. Antisipasi yang diberikan agar Ny. M memberikan ASI eksklusif pada kehamilan ini yaitu melakukan manajemen laktasi mulai dari kehamilan untuk menunjang keberhasilan menyusui.

Evaluasi dari penkes yang diberikan Ny. M memahami dan bersedia serta termotivasi memberikan ASI eksklusif pada calon bayinya.

Menurut Prawirohardjo (2009), ketidaknyamanan berupa sering kencing, susah tidur, keputihan tidak bau dan tidak gatal adalah hal yang umum terjadi pada ibu hamil. Hal ini sesuai dengan teori pada akhir kehamilan jika kepala mulai turun keatas rongga panggul sehingga menekan kandung kemih, ibu merasa tidak nyaman yang menyebabkan gangguan tidur, dikarenakan sering buang air kecil. Seringnya buang air kecil membuat vagina ibu lembab. Pakaian/celana dalam yang tidak menyerap air/keringat juga menyebabkan lembabnya vagina yang menjadi pertumbuhan jamur. Keputihan karena jamur pada saat hamil dikarenakan pada masa kehamilan, vagina menjadi kaya dengan kandungan glukosa yang disebut dengan glikogen yang merupakan makanan yang baik untuk tumbuhnya kandida (jamur). Tingginya kandungan ini dihubungkan dengan peningkatan hormon estrogen dan berkurangnya keasaman vagina. Dengan pertumbuhan yang berlebih dari kandida mengakibatkan perubahan

keseimbangan ekologi didalam vagina sehingga muncul gejala keputihan tersebut.

Asuhan yang diberikan pada kasus ini adalah anjurkan ibu untuk mengurangi minumnya pada malam hari. Antisipasi yang diberikan agar tidak berpotensi terjadi infeksi yaitu sering mengganti celana dalam dan memakai celana dalam dari bahan katun yang menyerap keringat/air.

Evaluasi dari kasus ini Ny. M bersedia sering mengganti celana dalam dan memakai dari bahan yang menyerap air/keringat.

Penulis sependapat dengan teori yang dikemukakan diatas karena dengan asuhan tersebut ketidaknyamanan pada klien dapat teratasi

2. Persalinan

a. Asuhan Persalinan

Saat memasuki proses persalinan, usia kehamilan Ny. M yaitu 39 minggu 3 hari. Menurut teori persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan atau 37 minggu sampai 42 minggu tanpa disertai adanya penyulit (JNPK-KR, 2008). Penulis sependapat dengan pernyataan tersebut karena Ny. M menunjukkan tanda-tanda persalinan saat usia kehamilan 39 minggu 3 hari.

1) Kala I

Tanggal 01 Mei 2016 pukul 02.00 WITA Ny. M merasa kencang-kencang keluar lendir darah. Ny. M mengeluh sakit dan nyeri di bagian bawah pinggang melingkar hingga ke perut, yang kemudian diikuti kencang-kencang yang semakin sering. Klien memutuskan

segera memeriksakan diri ke Poliklinik Ibnu Sina pada pukul 04.00 WITA.

Pada pukul 04.00 WITA saat di periksa dalam dengan hasil pemeriksaan: vulva, uretra tidak ada kelainan, porsio tebal lembut, efficement 25%, selaput ketuban utuh, pembukaan serviks 2 cm, posisi kepala janin pada hodge I, DJJ 140 x/menit dengan his yang masih lemah (1x dalam 10 menit dengan durasi 15-20 detik) dan ini masuk ke dalam fase laten.

Sesampainya di Poliklinik Ibnu Sina Ny. M dilakukan pemeriksaan Ku : Baik, Kesadaran: Composmentis, Tanda –tanda vital: Tekanan darah : 110/60 mmHg, Nadi: 78x/menit, Pernapasan : 20x/menit, Suhu: 36,3°C. Palpasi: TFU: 32 Cm, Leopod I: Bokong, Leopod II : Punggung kanan, Leopod III : Kepala, Leopod IV : Divergent, DJJ: 130x/menit, Pemeriksaan dalam : Porsio tebal lembut, efficement 25%, ketuban : (+), pembukaan 2 cm, penurunan kepala Hodge 1, tidak teraba masa abnormal, kesan panggul luas.

Selanjutnya dilakukan observasi kemajuan persalinan setiap 1 jam. Dan direncanakan pemeriksaan dalam ulang 4 jam kemudian yaitu pada pukul 08.00, hasil pemeriksaan: vulva, uretra tidak ada kelainan, portio tebal lembut, efficement 25 %, selaput ketuban utuh, pembukaan serviks 3 cm, posisi kepala janin pada hodge I, DJJ 144 x/menit dengan his yang sedang (2 x 10' 20").

Setelah dilakukan observasi 4 jam sesuai dengan partograf dilakukan pemeriksaan ulang pada pukul 12.00 dengan hasil: vulva, uretra tidak ada kelainan, portio tebal lembut, efficement 50%, pembukaan serviks 5 cm, selaput ketuban utuh, posisi kepala janin pada hodge I, DJJ 146 x/menit, dengan his (3 x 10' 20-25").

Kemudian dilakukan observasi tiap 30 menit, 2 jam setelah itu ketuban pecah spontan pukul 14.00 warna : hijau encer, bau : anyir, dan banyaknya \pm 200 cc dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil: vulva, uretra tidak ada kelainan, portio lembut tipis, efficement 75%, pembukaan serviks 8 cm, selaput ketuban negatif, posisi kepala janin pada hodge II, DJJ 146 x/menit, dengan his (3 x 10' 30").

Lalu dilakukan observasi kemajuan persalinan, 5 menit kemudian dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil: vulva, uretra tidak ada kelainan, portio tidak teraba, efficement 100%, pembukaan serviks 10 cm, selaput ketuban negatif, posisi kepala janin pada hodge II, DJJ 146 x/menit, dengan his (3 x 10' >40").

Menurut Sumarah (2009), kala I fase laten batasannya berlangsung selama 8 jam dan fase aktif selama 7 jam. Berdasarkan kurve Fridman, diperhitungkan pembukaan pada primigravida 1 cm/jam dan pada multigravida 2 cm/jam. Dengan demikian waktu pembukaan lengkap dapat diperhitungkan. Sedangkan pada his untuk kala I fase aktif yaitu 3-5 kali dalam 10 menit selama 30-40 detik dan di akhiri fase aktif berlangsung antara 2-3 menit sekali selama 40 detik.

Menurut penulis Ny. M mengalami kala I fase aktif selama ± 8 jam dan pada partograf tidak melewati garis waspada, hal ini sesuai dengan teori yang mengatakan kala I fase aktif dengan pembukaan 5 cm dengan pembukaan 10 cm pada multi berlangsung selama 2 jam. Pada kasus Ny. M pembukaan 5 cm hingga ke-10cm memerlukan waktu ± 2 jam.

Saat ketuban pecah spontan warna ketuban hijau encer jumlah ± 200 cc dan berbau khas ketuban. Maka disiapkan alat alat resusitasi bayi. Keadaan hipoksia kronik intra uterine dapat menyebabkan keluarnya mekonium ke dalam air ketuban. Faktor-faktor tersebut meliputi: insufisiensi plasenta, hipertensi ibu, preeklampsia, ibu dengan penyakit jantung, oligohidramnion, penggunaan obat-obatan pada ibu misalnya drug abuse (kokain), jamu, ibu merokok, ibu dengan infeksi uterin, sepsis maternal dan penyakit paru kronik. Keadaan-keadaan tersebut di atas dapat menyebabkan aliran darah maternal ke janin terganggu sehingga janin dalam keadaan hipoksia dan terjadi pengeluaran mekonium sehingga air ketuban bercampur mekonium (Rhosiswatmo,2009).

Menurut Yustina, 2006 air ketuban mekoneal terjadi karena fungsi plasenta menurun, dan fungsi plasenta menurun karena masa kehamilan melebihi waktu normal 42 minggu.

Berdasarkan teori dan praktek dalam kasus ini, Ny M sedang hamil 39 minggu 3 hari inpartu kala 1 fase aktif dengan masalah

ketuban pecah spontan berwarna hijau encer (mekoneal) terjadi kesenjangan.

Asuhan yang diberikan pada kasus ini adalah menyiapkan alat resusitasi untuk lahirnya bayi.

2) Kala II

Pukul 14.0 WITA klien merasa ingin BAB. Saat dilakukan pemeriksaan dalam vulva, vagina tidak ada kelainan, portio tidak teraba, pembukaan lengkap, effacement 100 %, kepala posisi hodge III, ketuban hijau, perineum tampak menonjol, vulva dan sfingter ani tampak membuka. Hal tersebut sejalan dengan teori yang dikemukakan JNPK-KR (2008), tanda dan gejala kala II persalinan ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu disarankan untuk mengejan miring kiri dan ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan vaginanya, perineum tampak menonjol, vulva dan sfingter ani tampak membuka dan meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah. Penulis sependapat, karena semakin kontraksi Ny.M meningkat atau adekuat semakin bertambah pembukaan serviksnya, bagian terendah janin pun terus turun melewati jalan lahir.

Saat kepala bayi lahir dilakukan pemeriksaan lilitan tali pusat, dan tidak terdapat lilitan tali pusat.

Pembukaan lengkap Ny. M pada pukul 14.05 WITA kemudian dipersiapkan ibu untuk memilih posisi yang nyaman dan bayi lahir spontan pervaginam pukul 14.10 WITA, lama kala II Ny. M

berlangsung selama ± 5 menit, sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh JNPK-KR (2008), menyebutkan pada primigravida kala II berlangsung rata-rata 2 jam dan pada multipara rata-rata 1 jam. Sehingga pada proses persalinan Ny. M berlangsung lancar dan tidak terjadi kesenjangan dikarenakan selalu terpantaunya persalinan klien sesuai dengan partograf, kekooperatifan pasien yang selalu mengikuti saran penulis dan bidan sebagai upaya membantu memperlancar proses persalinannya, selain itu dukungan keluarga. Ny.M telah mendapat APN dalam proses persalinannya, persalinan klien berjalan dengan lancar dan hasil pemantauan persalinan melalui partograf dalam keadaan baik. Hal ini selaras dengan Sumarah, dkk (2009), yang mengemukakan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan yaitu *passage* (jalan lahir), *power* (his dan tenaga mengejan), dan *passanger* (janin, plasenta dan ketuban) serta faktor lain seperti psikologi dan faktor penolong.

Pada saat bayi lahir didapatkan data objektif yaitu bayi segera menangis, A/S 8/10, dilakukan resusitasi awal yaitu penghisapan lendir. Beberapa kondisi tertentu pada ibu hamil dapat menyebabkan gangguan sirkulasi darah uteroplasenter sehingga pasokan oksigen ke bayi menjadi berkurang. Hipoksia bayi di dalam rahim ditunjukkan dengan gawat janin yang dapat berlanjut menjadi asfiksia bayi baru lahir. Beberapa faktor tertentu diketahui dapat menjadi penyebab terjadinya asfiksia pada bayi baru lahir, diantaranya adalah faktor ibu, tali pusat dan bayi (Manuaba, 2010). Hal ini disimpulkan diagnosis

potensial pada air ketuban mekoneal mengakibatkan asfiksia, akan tetapi diagnosis potensial pada kasus ini tidak terjadi karena dilakukan penanganan segera yaitu penghisapan lendir atau sisa ketuban dengan menggunakan kanul (suction).

3) Kala III

Pukul 14.10 WITA bayi Ny. M telah lahir tunggal, plasenta belum keluar, dan melanjutkan asuhan manajemen aktif kala III. Proses penatalaksanaan kala III Ny. M dimulai dari penyuntikan oksitosin 1 menit setelah bayi lahir. Kemudian dilakukan PTT dan terdapat tanda pelepasan plasenta. Plasenta lahir spontan lengkap pukul 14.20 Wita.

Dilakukan masase uterus ; kontraksi uterus baik, uterus, teraba bulat, keras, TFU : 2 jari dibawah pusat. Dilakukan evaluasi perdarahan ± 150 cc.

Dari pengkajian didapatkan data subyektif Ny. M ibu mengatakan lega karena bayi dan ari-arinya lahir. Data obyektif pada Ny. M keadaan umum baik, TD: 110/70mmHg nadi :81x/menit, pernapasan : 21 x/menit, suhu: 36,3°C kontraksi uterus kuat, TFU 2 jari dibawah pusat, perdarahan ± 10 cc.

Pada tahap ini penulis tidak mengalami kesulitan, pengumpulan data dilakukan dengan wawancara kepada ibu, suami, bidan, melakukan observasi dan catatan perkembangan pribadi; dan studi dokumentasi dari status pasien.

4) Kala IV

Pukul 07.20 WITA plasenta telah lahir, pada perineum tidak terdapat laserasi jalan lahir. Jumlah tafsiran perdarahan ± 150 cc. Pada kasus didapatkan diagnosa kebidanan Ny. M P₂₀₀₂ kala IV persalinan normal. Tidak ada masalah yang muncul pada kala ini.

Pada langkah ini penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dan kasus yang ada dilahan.

b. Bayi Baru Lahir

Pukul 14.10 WITA bayi lahir spontan pervaginam, segera menangis, usaha napas ada, tonus otot baik, bayi menanggapi rangsang, tubuh bayi tampak merah muda dan ekstremitas merah, jenis kelamin perempuan. Setelah bayi lahir dilakukan penilaian APGAR skor, didapatkan hasil APGAR skor bayi Ny. M dalam keadaan normal yaitu 8/10.. Dilakukan penghisapan lendir dan sisa ketuban dengan menggunakan kanul (suction). Dan untuk mempertahankan suhu bayi segera dilakukan IMD selama 1 jam.

Asuhan BBL dilakukan 1 jam pasca persalinan yaitu saat penulis dan bidan telah yakin bayi dalam kondisi normal. Bayi Ny. M diberikan injeksi vitamin K 0,05 cc/IM, antibiotik berupa salep mata. Hal ini senada dengan teori menurut JNPK-KR (2008), bayi baru lahir diberikan vitamin K injeksi 1 mg intramuskuler untuk mencegah perdarahan BBL akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian BBL, dan pemberian antibiotik untuk pencegahan infeksi. Penulis berpendapat, karena kondisi bayi yang stabil penulis dan bidan segera memberikan asuhan BBL sebagai upaya untuk mencegah defisiensi vitamin K, dan mencegah terjadinya infeksi pada mata bayi.

Saat bersalin, kehamilan Ny. M berusia 39 minggu 3 hari, berat badan bayi saat lahir 3100 gram panjang badan 50 cm. Hal ini didukung oleh teori menurut Muslihatun (2011), yang mengemukakan bahwa bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu, berat lahir 2500 gram sampai 4000 gram. Penulis berpendapat, kondisi bayi Ny. M yang normal karena didukung dengan asupan nutrisi yang cukup pada saat klien hamil. Sehingga dalam pertumbuhan dan perkembangan bayinya berlangsung dengan baik.

3. Nifas

Kunjungan selama masa nifas Ny. M sebanyak 4 kali yaitu pada kunjungan pertama 6 jam, kunjungan kedua 3 hari, kunjungan ketiga 2 minggu dan kunjungan keempat 6 minggu. Menurut teori yang dikemukakan Suherni, dkk (2009) pada kunjungan nifas sebanyak 4 kali, kunjungan pertama 6-8 jam, kunjungan kedua 6 hari, kunjungan ketiga 2 minggu, dan kunjungan keempat 6 minggu post partum. Penulis berpendapat kunjungan nifas tersebut sangat penting dilakukan, karena dengan adanya kunjungan nifas tersebut dapat mendeteksi adanya penyulit saat masa nifas.

Tanggal 01 Mei 2016, pukul 18.10 WITA dilakukan kunjungan pertama yaitu 6 jam post partum. Berdasarkan hasil pengkajian diperoleh hasil: ibu mengeluhkan pengeluaran ASI sedikit, walaupun demikian ibu tetap menyusui bayinya. Ibu sudah BAK secara mandiri, TFU 2 jari

dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih teraba kosong, perdarahan pervaginam tampak sedikit, lochea rubra. Hal ini sesuai dengan teori menurut Suherni, dkk (2009), tujuan pada asuhan kunjungan 6-8 jam post partum di antaranya yaitu mencegah perdarahan masa nifas, mendeteksi dan merawat penyebab perdarahan, memberi konseling pada ibu atau keluarga cara mencegah terjadinya perdarahan, mobilisasi dini, pemberian ASI awal, memberi supervise pada ibu untuk melakukan hubungan awal antara ibu dengan bayi, menjaga bayi agar tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi.

Penulis menyarankan agar Ny. M terus menyusui bayinya karena dengan rangsangan isapan dari bayi dapat membantu pengeluaran ASI.

Dari hasil pemeriksaan tidak ada masalah. Perawatan payudara dilakukan pada Ny. M sejak nifas 6 jam, pada saat dilakukan demonstrasi klien telah memahami pelaksanaan perawatan payudara. Saat penulis mengevaluasi pada hari ke-3 masa nifas nampak perubahan yang signifikan pada Ny. M, yakni produksi ASI bertambah dan pengeluaran ASI semakin lancar. Selaras dengan teori yang dikemukakan oleh Suherni, dkk (2009), bahwa perawatan payudara bertujuan untuk memelihara kebersihan payudara dan memperbanyak atau memperlancar produksi ASI. Pastikan involusi uterus berjalan dengan normal, mengevaluasi adanya tanda-tanda bahaya nifas, memastikan ibu menyusui dengan benar dan tidak ada tanda-tanda penyulit, memastikan ibu cukup makan, minum dan istirahat, dan memberi ibu konseling dalam pengasuhan bayi. Penulis

berpendapat, involusi uterus Ny. M berjalan dengan normal karena pola mobilisasi yang baik dan klien terus menyusui bayinya, selain itu kekooperatifan klien yang mau mengikuti saran dari penulis dan bidan dalam pelaksanaan asuhan juga mempengaruhi kelancaran masa nifas.

Tanggal 04 Mei 2016, berdasarkan data subyektif dan data obyektif yang penulis peroleh pada kasus Ny. M didapatkan data ibu mengatakan payudara sebelah kirinya bengkak dan mengeluh pedih di vaginanya saat BAK, hasil pemeriksaan : tanda-tanda vital dalam batas normal, konjungtiva tidak pucat, payudara : payudara tidak simetris, tampak pembesaran dipayudara kiri, asi menetes dan puting susu lecet, genetalia interna : tampak lecet pada dinding vagina.

Menurut Suherni dkk, 2009 puting susu lecet disebabkan oleh bayi tidak menyusui sampai kalang payudara, karena kesalahan dalam teknik menyusui dan juga bisa karena teknik ibu menghentikan bayi menyusui kurang tepat. Cara mengatasinya : bayi disusui lebih dahulu pada puting susu yang tidak mengalami lecet atau yang lecetnya sedikit, sehabis menyusui tidak perlu dibersihkan dan cukup diangin-anginkan karena sisa ASI sudah merupakan anti infeksi dan pelembut puting susu, serta menyusui dilakukan lebih sering, yakni dalam 24 jam kira-kira 8-12 kali. Sedangkan kira-kira pada hari ketiga atau keempat setelah melahirkan seringkali payudara terasa penuh, tegang dan nyeri. Hal ini disebabkan karena terjadinya asal sekresi ASI. Cara mengatasinya : ASI harus dikeluarkan dengan menyusukannya, meskipun sedikit terasa sakit. Hal ini penting

karena kalau tidak ada ASI keluar, maka keadaan ASI penuh ini akan terjadi penumpukan. Sebelum disusukan, payudara dimasase terlebih dahulu dan ASI diperas lembut dengan tangan sebelum menyusui. Kompreslah dengan air dingin agar kekejangan pembuluh darah vena berkurang disamping untuk mengurangi rasa nyeri. Sebaiknya dilakukan bergantian kompres tersebut, dengan kompres hangat, guna melancarkan aliran darah payudara. Menyusuinya menggunakan payudara yang tegang penuh tersebut dilakukan lebih lama dan lebih sering untuk menurunkan ketegangan payudara.

Penulis sependapat dengan teori yang dikemukakan oleh Suherni dkk, karena dengan asuhan tersebut masalah pada klien dapat teratasi.

Diagnosa potensial pada kasus ini adalah mastitis payudara tidak terjadi karena diagnosis sudah ditegakkan dan telah dilakukan penanganan yang tepat dan cepat. Dalam langkah ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek dalam mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial.

Menurut Sukarni, 2013 setelah melahirkan, vagina terbuka lebar, dinding menjadi biru ungu karena pembengkakan, keadaan tertutup dengan retak dan goresan. Beberapa minggu semuanya akan kembali normal, jika tidak ada kerusakan serius atau cedera. Retak akan sembuh, pembengkakan akan mengempis dan dinding vagina kembali lagi menjadi pucat warna merah muda. Dalam persalinan pervaginam, vagina atau jalan keluar bayi memang akan melebar 1 hingga 4 cm dari sebelumnya. Pelebaran terjadi akibat adanya peregangan maksimal otot-otot dan struktur vagina tatkala

kepala bayi keluar. Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil, dan *rugae* dalam vagina secara berangsur angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol. Ukuran vagina akan selalu lebih besar dibandingkan keadaan saat sebelum persalinan pertama.

Penulis sependapat dengan teori yang dikemukakan diatas, karena pedihnya vagina pada Ny. M saat BAK disebabkan oleh perubahan fisiologis pada masa nifas yang terjadi di vagina. Keadaan tersebut tidak memerlukan perawatan khusus karena berangsur pulih seiring proses pemulihan.

Evaluasi yang penulis lakukan pada tanggal 15 Mei 2016, keluhan tersebut sudah tidak ada dan pemeriksaan yang dilakukan pada Ny. M pada vaginanya sudah tidak ada lecet, goresan atau luka pada dinding dan permukaan dinding vagina sudah kembali normal dengan warna pucat kemerah mudaan. Involusi uterus Ny. M berjalan normal tidak ada masalah dan hambatan.

Tanggal 15 Mei 2016, pukul 07.30 WITA dilakukan kunjungan ketiga yaitu asuhan 2 minggu post partum. Pada 2 minggu post partum hasil pemeriksaan semuanya dalam batas normal, ASI keluar lancar, TFU tidak teraba, perdarahan pervaginam normal, lochea serosa, dan tidak ada tanda-tanda infeksi. Asuhan yang diberikan kepada Ny. M sama dengan kunjungan 6 hari sebelumnya, namun penulis menambahkan konseling KB secara dini. Berdasarkan teori menurut Suherni, dkk (2009), tujuan asuhan

kunjungan 2 minggu post partum yaitu sama dengan kunjungan hari ke 6 post partum. Konseling Kb secara dini dilakukan pada kunjungan 6 minggu post partum. Penulis berpendapat, dengan kondisi klien yang telah pulih maka penulis mulai memberikan konseling mengenai alat kontrasepsi secara dini. Selain itu memberikan jeda waktu untuk klien mendiskusikan dengan suaminya mengenai kontrasepsi apa yang akan ia gunakan. Sehingga diharapkan pada kunjungan 6 minggu post partum Ny. M telah menjadi akseptor KB. Klien merespon dengan baik konseling yang diberikan.

Tanggal 09 Juni 2016, pukul 10.00 WITA dilakukan kunjungan keempat yaitu asuhan 6 minggu post partum. Hasil pemeriksaan semuanya dalam batas normal, ASI keluar lancar, TFU tidak teraba, tidak tampak perdarahan pervaginam, lochea tidak ada dan tidak ada tanda-tanda infeksi. Klien sudah memutuskan untuk menggunakan kontrasepsi alamiah yaitu senggama terputus. Dengan pengalaman 4,5 tahun membuat Ny. M dan suami yakin dengan keputusan yang diambil. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Suherni, dkk (2009), tujuan pada asuhan kunjungan 6 minggu yaitu menanyakan penyulit-penyulit yang ada dan konseling KB secara dini. Penulis berpendapat, pada Ny. M tidak ditemukan penyulit-penyulit yang berhubungan dengan masa nifasnya. Klien juga telah dapat mengasuh bayinya dengan baik. Penulis memberikan konseling mengenai senggama terputus kepada Ny. M. Klien telah memahami penjelasan yang diberikan oleh penulis.

4. Neonatus

Pelaksanaan pelayanan kesehatan neonatus dilakukan 3 kali kunjungan, yaitu pada 6 jam, 3 hari, dan 2 minggu. Tanggal 01 Mei 2016. Pukul 18.10 WITA dilakukan kunjungan Neonatus I yaitu pada 6 jam setelah bayi lahir. Keadaan umum neonatus baik, neonatus menangis kuat, refleks bayi baik, tali pusat masih basah dan terbungkus kasa steril, tanda-tanda vital dalam batas normal, ASI sebagai asupan nutrisi bayi, bayi telah mendapat injeksi vitamin K, bayi telah mendapat imunisasi Hepatitis B 0 hari, bayi telah diberi salep mata antibiotik, bayi sudah BAK dan BAB.

Tanggal 04 Mei 2016, pukul 15.00 WITA, dilakukan kunjungan Neonatus II yaitu pada 3 hari setelah bayi lahir. Hasil pemeriksaan neonatus baik secara fisik dan pola perkembangannya dalam batas normal, tali pusat terbungkus kassa steril dan tidak ada tanda-tanda infeksi. Asupan nutrisi bayi hanya ASI, BB bayi mengalami peningkatan 170 gram menjadi 3270 gram. Bayi rencana imunisasi BCG dan Polio 1 pada tanggal 11 Mei 2016.

Tanggal 15 Mei 2016, pukul 07.30 WITA dilakukan kunjungan Neonatus III yaitu pada 14 hari setelah bayi lahir. Keadaan neonatus dalam batas normal. Pemenuhan nutrisi dari awal bayi lahir hingga kunjungan ke III berupa ASI dan ibu pun berencana untuk menyusui bayinya secara eksklusif. Bayi mengalami peningkatan BB sebanyak 260 gram. Bayi telah mendapat imunisasi BCG dan Polio 1 pada tanggal 11 Mei 2016 di Poliklinik Ibnu Sina.

Hal ini selaras dengan teori yang dikemukakan oleh Muslihatun (2010), yaitu kunjungan neonatus dilakukan sebanyak 3 kali yaitu KN 1

dilakukan 6-8 jam, KN 2 dilakukan 3-7 hari, KN 3 dilakukan 8-28 hari setelah bayi lahir. Penulis berpendapat bahwa pentingnya dilakukan kunjungan neonatus sebagai deteksi bila terdapat penyulit pada neonatus. Keadaan bayi Ny. M yang normal hingga akhir kunjungan didukung dengan usaha ibu yang baik dalam merawat bayinya, selalu mengikuti saran yang disampaikan penulis dan bidan, serta dukungan dari suami dan keluarga yang ikut membantu kelancaran perawatan bayi.

5. Pelayanan Kontrasepsi

Kontrasepsi adalah upaya mencegah kehamilan yang bersifat sementara atau menetap, yang dapat dilakukan tanpa menggunakan alat, secara mekanis, menggunakan alat/obat, atau dengan operasi (Saifuddin,2009). Tujuan penulis memberikan penyuluhan kontrasepsi kepada klien untuk membantu klien dalam memilih alat kontrasepsi yang tepat bagi dirinya.

Pada saat kunjungan ke IV penulis telah memberikan konseling beberapa alat kontrasepsi, klien ingin menggunakan kontrasepsi alamiah yaitu senggama terputus (coitus interruptus) karena berdasarkan pengalaman klien selama 4,5 tahun, mereka berhasil menunda dan menjarangkan kehamilan. Sehingga Ny. M dan suami sepakat untuk menggunakan kontrasepsi tersebut.

B. Keterbatasan Pelaksanaan Asuhan

Dalam memberikan asuhan kebidanan komprehensif terhadap Ny. M di temui beberapa hambatan dan keterbatasan yang menyebabkan pelaksanaan studi kasus tidak berjalan dengan maksimal, antara lain adalah :

1. Penjaringan pasien

Kesulitan yang ditemui pada awal pelaksanaan studi kasus adalah dalam hal penjaringan pasien. Untuk menemukan pasien yang sesuai dengan kriteria yang diajukan dari pihak institusi sangatlah sulit yaitu ibu hamil trimester III dengan usia kehamilan 36 minggu pada saat implementasi asuhan kebidanan, dengan atau tanpa faktor risiko.

2. Waktu yang terbatas

Pelaksanaan asuhan kebidanan komprehensif yang bersamaan dengan kegiatan PK III dan PKL II terkadang menyebabkan kesulitan bagi peneliti untuk mengatur waktu. Waktu yang tersedia untuk pelaksanaan asuhan terkadang sangat terbatas, sehingga menyebabkan kurang maksimalnya asuhan yang diberikan.

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil pengkajian dan asuhan yang diberikan kepada Ny. M sejak usia kehamilan 31 minggu, bersalin, bayi baru lahir, hingga masa nifas dan pemilihan alat kontrasepsi di Kelurahan Karang Rejo Balikpapan Utara maka dapat diambil sebuah kesimpulan bahwa penulis:

1. Melakukan asuhan kebidanan kehamilan secara komprehensif dimana pada saat pemeriksaan terdapat kesenjangan yaitu Ny. M mengalami anemia ringan, pola istirahat/tidur kurang, pola makan yang tidak sesuai, TFU tidak sesuai dengan usia kehamilan, buku KIA tidak ada, riwayat gagal ASI eksklusif, sering BAK dan keputihan penulis telah melakukan asuhan pada masalah yang dialami klien dan anemia ringan pasien dapat teratasi karena klien bersedia melakukan KIE yang telah diberikan dan dengan pemantauan yang baik serta pemberian asuhan yang kontinyu.
2. Melakukan asuhan persalinan normal secara komprehensif. Dalam persalinan Ny. M telah diberikan asuhan-asuhan kebidanan sesuai dengan kewenangan bidan, tidak terdapat penyulit dalam proses persalinan Ny. M hanya saja dalam persalinan kala I teridentifikasi ketuban mekoneal namun telah dilakukan penanganan sesuai prosedur yaitu pada saat bayi lahir dilakukan penghisapan lendir atau sisa ketuban menggunakan

suction sehingga masalah teratasi dan potensial tidak terjadi. Pada kala II, III dan IV tidak ada masalah.

3. Melakukan asuhan bayi baru lahir secara komprehensif. Bayi lahir spontan pervaginam segera menangis dan tanpa kelainan kongenital, bayi dilakukan tindakan resusitasi awal karena ketuban mekoneal dan dapat tertangani sehingga diagnosa potensial tidak terjadi.
4. Melakukan asuhan kebidanan nifas secara komprehensif. Secara keseluruhan kondisi ibu semasa nifas baik. Ditemukan masalah payudara bengkak, puting susu lecet dan terdapat perubahan fisiologis pada masa nifas di vagina yang membuat ketidaknyamanan pada saat BAK. Dilakukan asuhan kebidanan yang sesuai dan masalah dapat tertangani serta tidak terjadi diagnosa potensial.
5. Melakukan asuhan neonatus secara komprehensif. Ditemukan masalah yaitu bercak putih pada lidah dan dahak pada bayi. Dilakukan asuhan kebidanan yang sesuai dan masalah dapat tertangani.
6. Melakukan asuhan keluarga berencana secara komprehensif. Setelah dilakukan asuhan Ny. M memutuskan menggunakan kontrasepsi alamiah yaitu senggama terputus.

B. Saran

Adapun saran yang ingin disampaikan oleh penulis selama berjalannya asuhan komprehensif ini adalah sebagai berikut:

1. Bagi Tenaga Kesehatan

Diharapkan bagi tenaga kesehatan terutama bidan diupayakan mampu menjalin komunikasi yang baik dengan pasien agar tercipta suasana yang terbuka dan harmonis, sehingga dapat meningkatkan pelayanan kebidanan khususnya dalam memberikan pelayanan kebidanan pada masa kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir serta keluarga berencana

2. Bagi Klien

Klien yang terpilih dalam pelaksanaan laporan tugas akhir ini memiliki manfaat yang sberguna, diantaranya :

- a. Keadaan ibu lebih terpantau sehingga dapat mendeteksi dini adanya masalah dan mendapatkan asuhan sesuai masalah yang dialami klien
- b. Mendapatkan pengetahuan mengenai kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus dan keluarga barencana
- c. Pergi ke fasilitas kesehatan terdekat bila mengalami keluhan yang dirasakan

3. Bagi penulis lain

Kepada penulis selanjutnya diharapkan menjadi acuan untuk penelitian selanjutnya mengenai asuhan kebidanan sejak masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas hingga menjadi akseptor kontrasepsi.

4. Bagi Penulis

Bagi penulis diupayakan dapat memenejemen waktu agar asuhan kebidanan komprehensif bisa dilakukan secara maksimal. Mengembangkan pola pikir ilmiah dan melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif melalui pendidikan dan pencegahan serta mendapatkan pengalaman secara nyata di lapangan agar dapat memberikan pelayanan kebidanan yang lebih efektif dan lebih meningkatkan mutu layanan yang diselenggarakan.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdul Bari, Saifuddin. 2008. *Pelayanan Kesehatan Maternal Dan Neonatal*. Jakarta: Bina Pustaka.
- Achmadi UF. 2011. *Penyimpanan Asi Perah*. Jakarta : PT. Kompas Media Sarana.
- Ambarwati, 2008. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta: Mitra Cendikia
- Anggraini Y, 2010. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Yogyakarta :Pustaka Rihama.
- Anik,dkk. 2009. *Asuhan Kegawatan Dan Penyulit Pada Neonatus*. Jakarta: Trans Info Medika.
- Arifin, M Siregar. 2004. *Pemberian ASI Eksklusif dan Faktor-Faktor yang Mempengaruhinya*.
<http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/32726/1/fkm-arifin4.pdf>
[Diakses tanggal 27 april 2016].
- Arikunto Suharsimi. 2003. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan dan Praktek, Edisi Revisi V* : Rineka Cipta :Jakarta
- Arisman. 2009. *Buku Ajar Ilmu Gizi Keracunan Makanan*. Jakarta: EGC.
- Asrining,Putri. 2010. Anemia pada Ibu Hamil. www.kompas.com, diakses tanggal 20 Januari 2015.
- Badan Pusat Statistik. 2014. *Kompilasi Data Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur 2013, 2014*. www.bps.go.id. [Diakses Maret 2016]

- Bobak. dkk, 2005. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Edisi 4. Jakarta: EGC.
- Cunningham, dkk. 2005. *Obstetri Williams Volume I*. Jakarta : EGC
- Daulay, Harmona, 2007. *Perempuan dalam Kemelut Gender*. Medan : Digitized by USU digital library.
- Depkes RI, 2009. *Sistem Kesehatan Nasional*. Jakarta.
- Depkes RI, 2011. *Peningkatan Pemberian Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif Bagi Bayi*. Dirjen Bina Gizi dan Kesehatan Ibu Anak. Jakarta.
- Dewi, Yamina. 2011. *Asuhan Kehamilan untuk Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Dimas, Muhammad, 2003. *Patofisiologi Anemia pada Kehamilan*. Digitized by USU digital library.
- Fika. 2009. *Hubungan Pemberian Makanan Tambahan Usia Dini dengan Gangguan Sistem Pencernaan Bayi Usia 0-6 Bulan di Puskesmas Karanganyar Klaten*. Skripsi Fakultas Keperawatan Universitas Muhammadiyah Surakarta. <http://etd.eprints.ums.ac.id/6396/>. [Diakses 14 Maret 2016]
- Hasanbasri M. dan Ernoviana. 2006. *Pemanfaatan Buku Kesehatan Ibu dan Anak di Dinas Kesehatan Kota Sawahlunto*, Working Paper series No. 29 Juli 2006, Fisk Draft Magister Kebijakan dan Manajemen Pelayanan Kesehatan.
- Irawati. 2003. *Pengaruh status gizi selama kehamilan dan menyusui terhadap keberhasilan pemberian ASI*. *Penelitian Gizi dan Makanan (PGM) Vol 26 No.2 : 10-1*. Jakarta: Disertasi FKM UI

- James, Robert, Jerome, 2007. *Kesehatan Masyarakat Suatu Pengantar, Edisi 4*, Jakarta: EGC.
- Jimenez, S. *The Pregnant Woman's Comfort Guide* (1st ed.), Maria, P. (2003) (Alih Bahasa), Jakarta : Arcan. 2003
- Karasahin E, dkk. 2006. *Maternal anemia and Perinatal Out Come, 2007 Perinatal Journal, Vol:15*. http://www.perinataljournal.com/journal_files/pd-971.pdf [Diakses 16 Maret 2016]
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2009*. Jakarta : Kementrian Kesehatan Republik Indonesia; 2010.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2010*. Jakarta : Kementrian Kesehatan Republik Indonesia; 2011.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2012*. Jakarta : Kementrian Kesehatan Republik Indonesia; 2013.
- Kusmiyati, Yuni, dkk, 2009. *Perawatan Ibu Hamil*, Yogyakarta: Fitramaya
- Kusumah, U. W., 2009. *Kadar Hemoglobin Ibu Hamil Trimester II-III dan Faktor-Faktor yang Mempengaruhinya di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2009*. <http://repository.usu.ac.id/xmlui/handle/123456789/6456>. [Diakses Maret 2016].
- Lubis. 2007. *Analisis Pola Asuh Makan dan Status Gizi pada Bayi di Kelurahan PB Selayang Medan*. Medan: Jurnal ASI. Pdf-Adobe Reader.

Manuaba, 2007. *Pengantar Kuliah Obstetri*. Jakarta: EGC.

Manuaba, Ida Ayu (2007). *Ilmu Kebidanan untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta. EGC

Manuaba, Ida Ayu (2010). *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan KB untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta. EGC

Mochtar, Rustam. 2005. *Sinopsis Obstetri*, Jakarta: EGC.

Moehji, Sjahmien. 2003. *Penanggulangan Gizi Buruk*. Jakarta: Papis Sinar Sinanti.

Muslihatun, W.N. 2011. *Asuhan Neonatus Bayi dan Balita*. Yogyakarta: Fitramaya

Notoatmodjo, Soekidjo. 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta

Panduan Umum Penulisan Laporan Tugas Akhir. Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur. Tahun 2016

Pinem, Saroha. 2009. *Kesehatan Reproduksi dan Kontrasepsi*. Jakarta: KDT.

Prasetyono, 2009. *ASI Eksklusif Pengenalan Praktik Kebidanan dan Kemanfaatan-kemanfaatannya*. Yogyakarta: Diva Press

Prawihardjo, (2005). *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal Dan Neonatal*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka

Sabrina. 2008. *Mengenal Dan Memahami Berbagai Gangguan Kesehatan Anak*. Jogjakarta: Ar-Riz Media Group.

- Saifuddin. 2006. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal, Edisi I Cetakan Keempat*, Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Saifuddin. 2006. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka
- Saifuddin. 2009. *Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: EGC.
- Saifuddin, 2012. *Ilmu Kandungan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Saifuddin, 2008. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Simanjuntak.2008.*Hubungan Anemia pada Ibu Hamil dengan Kejadian BBLR di BP RSU Rantaurapat*. Medan: Universitas Sumatra Utara.
- Sin-sin, 2008, *Masa Kehamilan dan Persalinan*, Jakarta : PT Alex Media Komputindo
- Suherni, dkk, 2009. *Perawatan Masa Nifas*, Yogyakarta : Fitramaya
- Sukarni, I dan Margareth, Z.H. (2013). *Kehamilan, Persalinan dan Nifas*, Yogyakarta: Nuha Medika
- Sulistiyawati, Ari. (2009). *Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas*, Yogyakarta: Andi

Sumarah,dkk. 2009. *Asuhan kebidanan Pada Ibu Bersalin*. Yogyakarta : Fitramaya

Supriasa. 2012. *Penilaian Status Gizi*. Jakarta. Buku Kedokteran EGC.

Tomy. 2008. *Studi Banding Kadar Hemoglobin dan Tinggi Fundus Uteri Maternal Terhadap Luaran Berat Badan Lahir Normal dan Rendah*. Medan: Departemen Obstetri dan Ginekologi Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara..

Ujiningtyas, C. Sri Hari. 2009. *Asuhan Keperawatan Persalinan Normal*. Jakarta: Salemba Medika

WHO Maternal Mortality. [Online]. Terdapat pada : http://www.who.int/gho/mdg/maternal_health/situation_trends_maternal_mortality/en/index.html [diunduh pada 22 Maret 2016; 19.08. WITA]

Wiknjosastro Prawirohardjo.2005. *Ilmu Kebidanan*. Yogyakarta: Yayasan Bina Pustaka.

Wiknojosastro, Prawirohardjo. 2005. *Kuliah Obstetri*. Bandung : Bagian Obstetri Ginekologi FK Universitas Padjajaran

Wirakusuma, Emma. 2005. *Prakek Kebidanan*. Jakarta: Penebar Swadaya.

World Health Organization. who. int. Micronutrient Deficiencies. [Online] world Health Organization Global, 2012. [Dikutip: 3 April 2016.] <http://www.who.int/nutrition/topics/ida/en/>

Varney, Helen. (2006). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Edisi 4*. Jakarta. EGC

Yayan. 2009. *Etika Penelitian Kesehatan. dalam artikel Etika Penelitian*, [diunduh pada tanggal 14 April 2016].

Yohannis, dkk, 2005. *Safe Mother Hood*, Gondar : Digitized by University of Gondar digital library.

Yuliana N. 2013. *Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Anemia Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil. Jurnal Gizi Unimus. Volume 2, Nomor 1.*
Tersedia : <http://jurnal.unimus.ac.id>. [Di akses tanggal, 14 April 2016]