

LAPORAN TUGAS AKHIR
ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY."N" P1A000
DENGAN PERDARAHAN POST PARTUM DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS MEKAR SARI KOTA BALIKPAPAN
TAHUN 2017



Oleh:

DEWI HELDAYANTI
NIM. PO.7224114006

Laporan Tugas Akhir ini diajukan untuk memenuhi persyaratan dalam menyelesaikan Pendidikan Diploma III Kebidanan

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KALIMANTAN TIMUR
PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN BALIKPAPAN
2017

HALAMAN PENGESAHAN

“ASUHAN KEBIDANAN KONPREHENSIF PADA NY.N”
DEWI HELDAYANTI

Laporan Tugas Akhir ini telah disetujui, diperiksa, dan dipertahankan di hadapan
Tim Penguji Politeknik Kesehatan Kemenkes Kalimantan Timur
Jurusan Kebidanan Prodi D-III Kebidanan Balikpapan Pada Tanggal 13 Juni 2017

Penguji Utama

Dr.Hj.Nina

Mardiana,S.Pd,M.Kes

(.....)

NIP.196109251982032001

Penguji I

Hj.Nurlaila SST,M.Pd

(.....)

NIP. 195206041972032000

Penguji II

Sondang Irene SST

(.....)

NIP. 19621117198303012002

MENGETAHUI

Program Studi D-III

Politeknik Kesehatan

Kaltim

Kebidanan Balikpapan

Jurusan Kebidanan

Balikpapan

Ketua

Ketua

Eli Rahmawati S.SiT,M.Kes

Sonya Yulia, S.Pd.,

M.kes

NIP : 197403201993032001

NIP.195507131974022001

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Dewi Heldayanti

Nim : PO7224114006

Tempat, Tanggal Lahir : Petung, 21 Mei 1996

Agama : Islam

Alamat : Jl. Gunung 4 Kelurahan Morgomulyo Rt 45 No 17

Riwayat Pendidikan :

- TK Handayani Kelurahan Petung tahun lulus 2001
- SDN 009 Petung tahun lulus 2008
- SMP Negeri 5 Penajam Paser Utara tahun lulus 2011
- SMAN 1 Penajam Paser Utara tahun lulus 2014
- Mahasiswa Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur Hingga sekarang

HALAMAN PERSEMBAHAN

“Kehidupan dapat diibaratkan layaknya revisian Laporan Tugas Akhir, ada beberapa hal yang harus diubah maupun dikurangi dan ada beberapa hal yang harus ditambahkan. Percaya dan yakinlah lakukan dengan doa dan usaha maka apa yang kamu kerjakan tidak akan sia-sia”

Persembahan

Yang Paling Utama Dari Segalanya

Alhamdulillahirobbil'alamin.. segala puji untuk ALLAH SWT yang telah memberikan keberkahan serta kelancaran dalam penyusunan karya kecil ini. Sholawat serta salam semoga selalu tercurahkan kepada junjungan kita semua Nabi Besar Muhammad SAW beserta pengikutnya hingga akhir zaman. Ya ALLAH, karena mu kesulitan itu sirna. Karena mu kemudahan itu tiba. Karna mu tugas akhir ini dapat terselesaikan. Semoga engkau senantiasa meneguhkan iman ku, meluruskan niat ku, menundukan kepala ku hanya kepada engkau Sang Penguasa Semesta.

Kupersembahkan karya kecil sederhana ini kepada orang yang sangat kusayangi yaitu

Bapak & Ibu

Sebagai tanda bakti, hormat dan rasa terima kasih yang tiada terhingga kupersembahkan karya kecil ini kepada bapak & Ibu tercinta yang telah

memberikan kasih sayang, segala dukungan dan cinta kasih tiada terhingga yang tidak mungkin dapat kubalas hanya dengan selembar kertas yang bertuliskan kata cinta dan persembahan. Sosok yang pertama dari tujuan hidupku yang selalu membangkitkanku disaat terpuruk dari hidupku. Terima kasih tuhan telah kau berikan kepadaku malaikatmu, terima kasih telah kau lahirkan aku dari rahimnya.

Dosen Pembimbing dan Penguji Utama Tugas Akhirku

Ibu Hj. Nurlaila, S.Pd.,SST.,M.Pd dan Ibu Sondang Irene S.ST selaku dosen pembimbing tugas akhirku dan Ibu Dr.Hj Nina Mardiana S.pd, M.Kes selaku penguji utama tugas akhirku, terima kasih ibu atas bimbingan serta nasehat yang tiada hentinya ibu berikan. Saya tidak akan lupa segala jasa dan limpahan kesabaran ibu dalam membimbing saya selama ini dan saya bangga pernah dibimbing oleh ibu.

Seluruh Dosen Pengajar dan staff di Poltekkes Kemenkes Kaltim

Terima kasih banyak untuk semua ilmu, didikan, bimbingan serta pengalaman berharga yang telah kalian berikan kepada saya.

Teman-teman seperjuangan ku

Teruntuk kepada wanita-wanita hebatku calon bidan. Salam hangat untuk kalian atas kebersamaan saat menimba ilmu selama tiga tahun, terima kasih untuk segala suka maupun duka dari kalian aku banyak belajar tentang arti hidup.

Buat Pasien Study Kasusku

Tidak lupa ucapan terima kasih kepada keluarga Tn. N dan Ny. N yang bersedia untuk menjadi pasien dalam pelaksanaan tugas akhir saya. Tanpa kerja sama dari kalian tugas akhir ini tidak akan terselesaikan. Terima kasih telah percaya kepada

saya dan terima kasih atas waktu yang telah diluangkan selama pelaksanaan, semoga adik Alsyah Shanaz menjadi anak yang sholeha dan patuh kepada kedua orang tua dan semoga hubungan silaturahmi ini selalu terjaga. Amin.

Terima kasih untuk semuanya yang mungkin tidak bisa saya sebutkan satu persatu dalam lembar persembahan ini, terima kasih atas motivasi dan kerjasamanya, karena berkat motivasi dan kerjasamanya saya dapat menyelesaikan karya kecil ini dengan tepat waktu.

“Karya kecil untuk mereka yang kusayang dan kucintai”

Salam hangat penuh kasih sayang

Penulis

KATA PENGANTAR

Puji syukur yang tak terhingga penulis panjatkan kehadiran Allah SWT atas segala limpahan rahmat, karunia dan kasih sayang-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.N P1A000 Dengan perdarahan post partum Di Wilayah Kerja Puskesmas Mekar sari Tahun 2017” dengan baik dan lancar.

Laporan Tugas Akhir ini merupakan salah satu persyaratan untuk menyelesaikan pendidikan DIII Kebidanan pada Politeknik Kesehatan Kemenkes Kalimantan Timur. Penulis menyadari bahwa Laporan Tugas Akhir ini masih jauh dari sempurna, untuk itu dengan rendah hati penulis menerima semua masukan dan saran untuk perbaikan dan penyempurnaan pada Laporan Tugas Akhir ini. Penulisan Laporan Tugas Akhir ini tidak lepas dari dukungan berbagai pihak yang sangat berarti dan dalam kesempatan ini tidak lupa menyampaikan ucapan terima kasih yang tidak terhingga kepada :

1. Bapak Drs.H.Lamri, M.kes, selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Kaltim
2. Ibu Sonya Yulia S, S.pd.,M.kes, selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kalimantan Timur
3. Ibu Eli Rahmawati, S.SiT, M.Kes, selaku Ketua Program Studi DIII Kebidanan Balikpapan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kalimantan Timur

4. Ibu Dr.Hj. Nina Mardiana, S.pd M.kes selaku penguji utama saya yang senantiasa memberikan saran penulis untuk perbaikan Laporan Tugas Akhir ini
5. Ibu Hj.Nurlaila, S.Pd.,SST.,M.Pd,selaku Pembimbing I yang senantiasa mengingatkan dan memberi motivasi penulis untuk segera menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini Ibu, Ibu Irene Sondang, SST, selaku pembimbing II yang telah memberi masukan yang sangat dibutuhkan dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini
6. Orang Tua saya yang tersayang yang telah memberi semangat, doa serta dukungan materi dan spiritualnya sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan tepat waktu
7. Sahabat dan teman-teman seperjuangan yang senantiasa memberikan dukungan dan semangat dalam menyusun Laporan Tugas Akhir ini
8. Serta semua pihak yang telah membantu penulis, yang tidak dapat diucapkan satu-persatu.

Penulis menyadari bahwa Laporan Tugas Akhir ini masih terdapat kekurangan karena keterbatasan yang ada pada penulis. Oleh karena itu, kritik dan saran yang bersifat membangun sangat diharapkan penulis demi perbaikan yang akan datang.

Atas partisipasi dan dukungan dari berbagai pihak, penulis mengucapkan terima kasih dan memohon maaf atas segala kekurangan dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini. Semoga Laporan Tugas Akhir ini

dapat memberikan manfaat bagi penulis maupun bagi semua pihak yang membaca

Balikpapan, Juni 2017

Penulis

DAFTAR SINGKATAN

AKI	: Angka Kematian Ibu
AKB	: Angka Kematian Bayi
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
ANC	: Antenatal Care
AS	: Apgar Score
ASI	: Air Susu Ibu
BAK	: Buang Air Kecil
BAB	: Buang Air Besar
BB	: Berat Badan
BBLR	: Berat Badan Lahir Rendah
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DMPA	: Depo Medroxy Progesteron Asetat
DTT	: Desinfeksi Tingkat Tinggi
FSH	: Folikel Stimulating Hormone
GFR	: Glomerular Filtration Rate

HB : Hemoglobin

HIV : Human Immunodeficiency Virus

IMD : Inisiasi Menyusui Dini

IMT : Indeks Masa Tubuh

INC : Intranatal Care

KB : Keluarga Berencana

KBA : Keluarga Berencana Alamiah

KIA : Kesehatan Ibu dan Anak

KPD : Ketuban Pecah Dini

KU : Keadaan Umum

LD : Lingkar Dada

LK : Lingkar Kepala

LILA : Lingkar Lengan Atas

MSG : Monosodium Glutamat

PAP : Pintu Atas Panggul

PB : Panjang Badan

PNC : Post Natal Care

PP	: Post Partum
TB	: Tinggi Badan
TBC	: Tuberculosis
TBJ	: Tafsiran Berat Janin
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TM	: Trimester
TP	: Tafsiran Persalinan
TT	: Tetanus Toxoid
TTV	: Tanda-tanda Vital
VDRL	: Venereal Disease Research Laborator

DAFTAR GAMBAR

2.1 Partograf	59
3.1 Kerangka Kerja Penelitian.....	16

DAFTAR LAMPIRAN

- 1 Lembar informasi kepada subjek penelitian
- 2 Surat persetujuan setelah penjelasan
- 3 Lembar konsultasi laporan studi kasus
- 4 Daftar hadir ujian proposal
- 5 Lembar koreksi atau perbaikan proposal laporan tugas akhir
- 6 Lembar partograf
- 7 SAP Tanda-tanda Persalinan
- 8 SAP ASI Eksklusif
- 9 SAP Imunisasi Dasar

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masalah Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) juga masih menjadi masalah kesehatan di Indonesia. Hal ini dikarenakan masih tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) yang ada di Indonesia. AKI dan AKB di Indonesia merupakan yang tertinggi di ASEAN dengan jumlah kematian ibu tiap tahunnya mencapai 450/100.000 kelahiran hidup (KH) yang jauh diatas angka kematian ibu di Filipina yang mencapai 170/100.000 KH, Thailand 44/100.000 KH (Profil Kesehatan Indonesia,2014).

AKI tercatat 359/100.000 KH. Tercatat kematian ini jauh melonjak dibanding hasil SDKI 2007 yang tercatat 228/100.000 KH. (Survei Demografi Kesehatan Indonesia, 2014) Sebanyak 225 dari 1000 ibu dan bayi di Kalimantan Timur meninggal saat proses kelahiran. Angka ini lebih baik dibanding angka kematian ibu dan bayi nasional, yakni sebanyak 359 dari 1.000 kelahiran (Profil Kesehatan Kaltim, 2015).

Angka kematian ibu dan angka kematian bayi di Balikpapan juga ternyata mengalami peningkatan. Peningkatan ini berdasarkan hasil pengumpulan data oleh Dinas Kesehatan Kota (DKK) pada tahun 2016 yang menyatakan bahwa di Balikpapan AKI pada tahun 2010 56/100.000 kelahiran, hidup dan pada tahun 2013 78/100.000 kelahiran hidup. Sedangkan AKB pada tahun 2010 4/1000 kelahiran hidup, tahun 2011 5/1000 kelahiran hidup, tahun 2012 meningkat menjadi 6/1000 kelahiran, tahun 2013 ada mengalami penurunan menjadi 5/1000 kelahiran hidup. Kemudian pada tahun 2014 tercatat AKI

sebanyak 124/100.000 kelahiran hidup, AKB sebanyak 11/1000 kelahiran hidup, sedangkan pada tahun 2015 tercatat AKI sebanyak 72/100.000 kelahiran hidup dan AKB sebanyak 6/1000 kelahiran hidup. (Dinas Kesehatan Kota Balikpapan, 2016).

Kehamilan merupakan proses atau peristiwa alamiah yang dialami oleh seorang ibu yang didefinisikan sebagai penyatuan sperma dan ovum kemudian dilanjutkan dengan nidasi (Prawirohardjo, 2000). Kehamilan juga merupakan periode krisis dalam proses kehidupan seorang perempuan. Keadaan ini akan menimbulkan terjadinya perubahan di seluruh sistem tubuh. Perubahan ini akan berdampak positif dan negatif. Perubahan yang dialami selama kehamilan meliputi perubahan fisik dan psikis ibu hamil (Saminem, 2009).

Dampak positif dari perubahan saat kehamilan adalah untuk menunjang proses pertumbuhan dan perkembangan janin, sedangkan dampak negatifnya, ibu mengalami ketidaknyamanan selama kehamilan. Persentase ketidaknyamanan pada trimester I sebesar 50-75% ibu hamil dikarenakan mual dan muntah sehingga sering terjadi syok, pada trimester II 50% ibu hamil mengalami telapak tangan merah, dan pada trimester III 60% terjadi ketidaknyamanan karena sesak nafas berkemih/nokturia, konstipasi/sembelit, edema, insomnia, kram di kaki, nyeri pinggang, keringat berlebih, gatal-gatal dan sebagainya (Maryanah, 2006 dalam Kurniawati dan Masruroh, 2011).

Tidak semua wanita mengalami semua ketidaknyamanan yang umum muncul selama kehamilan, tetapi banyak wanita mengalaminya dalam tingkat ringan hingga berat (Rukiyah dkk, 2009). Setiap wanita hamil akan menghadapi risiko komplikasi yang bisa mengancam jiwanya. Masa ini memerlukan perhatian khusus untuk menentukan kualitas kehidupan selanjutnya. Untuk menghadapi risiko tersebut, salah satu persiapan yang perlu dilakukan yaitu dengan deteksi dini (Bartini, 2012).

Pengkajian awal yang dilakukan penulis pada Ny.N tanggal 13 Maret 2017 ditemukan Ny.N usia 21 tahun G1P0000 usia kehamilan 32 minggu 1 hari dengan kehamilan normal dengan masalah ketidaknyamanan kram di kaki dan gatal-gatal ringan di kaki dan tangan. Dalam pengkajian ibu mengatakan ini kehamilan pertama dan tidak pernah keguguran sebelumnya, ibu juga mengatakan ini pernikahan yang pertama. Selain itu ibu juga mengatakan bahwa pola makan ibu selama hamil ini sudah sering 3-4 kali dengan porsi sedang sehari.

Pada saat setelah persalinan ibu mengalami perdarahan sebanyak 500 ml. Perdarahan pasca persalinan terutama perdarahan postpartum primer merupakan perdarahan yang paling banyak menyebabkan kematian ibu. Perdarahan postpartum primer yaitu perdarahan pasca persalinan yang terjadi dalam 24 jam pertama kelahiran (Faisal, 2008).

Insidensi perdarahan postpartum pada negara maju sekitar 5% dari persalinan, sedangkan pada Negara berkembang bisa mencapai 28% dari

persalinan dan menjadi masalah utama dalam kematian ibu. Penyebabnya 90% dari atonia uteri, 7% robekan jalin lahir, sisanya dikarenakan retensio plasenta dan gangguan pembekuan darah (Parisaei, et all., 2008). Di Indonesia diperkirakan ada 14 juta kasus perdarahan dalam kehamilan. Setiap tahunnya paling sedikit 128.000 perempuan mengalami perdarahan sampai meninggal.

Menurut Kementerian Kesehatan RI tahun 2010, tiga faktor utama kematian ibu melahirkan adalah perdarahan (28%), eklampsia (24%), dan infeksi (11%). Anemia dan kekurangan energi kronis (KEK) pada ibu hamil menjadi penyebab utama terjadinya perdarahan dan infeksi yang merupakan faktor utama kematian ibu. Menurut data WHO, di berbagai negara paling sedikit seperempat dari seluruh kematian ibu disebabkan oleh perdarahan, proporsinya berkisar antara kurang dari 10 persen sampai hampir 60 persen (PP dan KPA, 2010).

Berdasarkan uraian diatas, penulis tertarik melakukan asuhan kebidanan yang komprehensif pada Ny. "N" selama masa hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatus, dan pemilihan alat kontrasepsi dalam laporan studi kasus dengan judul "Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny."N" Di wilayah Kerja Puskesmas Mekar Sari Balikpapan Tahun 2017.

A. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas yang menjadi rumusan masalah adalah "Bagaimana pelayanan asuhan kebidanan secara komprehensif (pengkajian, identifikasi masalah dan penegakkan diagnose, intervensi,

implementasi, evaluasi dan pendokumentasian) pada masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus sampai dengan pelayanan kontrasepsi yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan pada Ny.N G₁P₀₀₀ hamil 32 minggu 1 hari dengan kehamilan normal dengan masalah ketidaknyamanan kram di kaki dan gatal-gatal ringan di kaki dan tangan?"

B. Tujuan

1. Tujuan umum

Mampu memberikan asuhan kebidanan komprehensif baik pada masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus serta pemilihan alat kontrasepsi pada Ny. N G₁P₀₀₀₀ hamil 32 minggu 1 hari dengan kehamilan normal dengan masalah ketidaknyamanan kram di kaki dan gatal-gatal ringan di kaki dan tangan .

2. Tujuan Khusus

a. Mampu melakukan asuhan kehamilan (pengkajian, identifikasi masalah dan penegakkan diagnosa, intervensi, implementasi, evaluasi dan pendokumentasian SOAP) pada klien Ny.N G₁P₀₀₀₀ hamil 32 minggu 1 hari dengan kehamilan normal dengan masalah ketidaknyamanan kram di kaki dan gatal-gatal ringan di kaki dan tangan.

b. Mampu melakukan asuhan persalinan (pengkajian, identifikasi masalah dan penegakkan diagnosa, intervensi, implementasi, evaluasi dan pendokumentasian SOAP) pada klien Ny. N G₁P₀₀₀₀ hamil 32 minggu 1 hari dengan kehamilan normal dengan masalah

ketidaknyamanan kram di kaki dan gatal-gatal ringan di kaki dan tangan .

- c. Mampu melakukan asuhan Bayi Baru Lahir (pengkajian, identifikasi masalah dan penegakkan diagnose, intervensi, implementasi, evaluasi dan pendokumentasian SOAP) pada klien Ny. N G₁P₀₀₀₀ hamil 32 minggu 1 hari dengan kehamilan normal dengan masalah ketidaknyamanan kram di kaki dan gatal-gatal ringan di kaki dan tangan.
- d. Mampu melakukan asuhan Nifas (pengkajian, identifikasi masalah dan penegakkan diagnose, intervensi, implementasi, evaluasi dan pendokumentasian SOAP) pada klien Ny. N G₁P₀₀₀₀ hamil 32 minggu 1 hari dengan kehamilan normal dengan masalah ketidaknyamanan kram di kaki dan gatal-gatal ringan di kaki dan tangan.
- e. Mampu melakukan asuhan Neonatus (pengkajian, identifikasi masalah dan penegakkan diagnosa, intervensi, implementasi, evaluasi dan pendokumentasian SOAP) pada klien Ny. N G₁P₀₀₀₀ hamil 32 minggu.
- f. Mampu melakukan asuhan Pelayanan Kontrasepsi (pengkajian, identifikasi masalah dan penegakkan diagnosa, intervensi, implementasi, evaluasi dan pendokumentasian SOAP) pada klien Ny. N G₁P₀₀₀₀ hamil 32 minggu 1 hari dengan kehamilan normal dengan masalah ketidaknyamanan kram di kaki dan gatal-gatal ringan di kaki dan tangan.

C. Ruang Lingkup

Penulisan laporan studi kasus harus dapat mengetengahkan asuhan kebidanan mulai dari langkah pengkajian, analisis masalah, intervensi, implementasi, evaluasi dan pendokumentasiannya, dan menggunakan metode *continuity of care*, mulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus, hingga pelaksanaan pelayanan kontrasepsi pada periode April-Juni 2017 pada Ny. N G₁P₀₀₀₀ hamil 32 minggu 1 hari dengan kehamilan normal dengan masalah ketidaknyamanan kram di kaki dan gatal-gatal ringan di kaki dan tangan di wilayah kerja Puskesmas Mekar Sari Kota Balikpapan Tahun 2017.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis
 - a. Dengan adanya asuhan kebidanan pada ibu hamil sehingga dilakukannya asuhan kehamilan secara teratur untuk kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi dapat termonitor dengan baik dengan pemantauan terhadap komplikasi-komplikasi yang mungkin terjadi dapat terdeteksi secara dini.
 - b. Dengan adanya asuhan kebidanan pada ibu bersalin akan terlaksananya asuhan persalinan normal tanpa ada komplikasi ataupun penyulit yang mungkin terjadi.

- c. Dengan adanya asuhan pada bayi baru lahir dengan baik dan benar akan mencegah terjadinya komplikasi-komplikasi yang mungkin terjadi
- d. Dengan adanya asuhan kebidanan pada ibu nifas sehingga masa nifas dapat berlangsung normal tanpa terjadi infeksi ataupun komplikasi yang mungkin dapat terjadi.
- e. Dengan adanya asuhan pada neonatus dengan baik dan benar akan mencegah terjadinya komplikasi-komplikasi yang mungkin terjadi.
- f. Dengan adanya asuhan pelayanan kontrasepsi diharapkan laju pertumbuhan penduduk dapat ditekan sehingga tercipta masyarakat yang berkualitas.

Manfaat Praktis

- a. Bagi institusi

Memberikan pendidikan dan pengalaman bagi mahasiswanya dalam melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif mulai dari masa kehamilan (pengkajian, identifikasi masalah dan penegakkan diagnosa, intervensi, implementasi, evaluasi, dan pendokumentasian SOAP) sehingga dapat menumbuhkan dan menciptakan bidan terampil, profesional dan mandiri.

- b. Bagi penulis

Memberikan pengalaman bagi penulis untuk dapat melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif mulai dari masa kehamilan (pengkajian, identifikasi masalah dan penegakkan diagnosa,

intervensi, implementasi, evaluasi, dan pendokumentasian SOAP) sehingga dapat menumbuhkan dan menciptakan bidan terampil, profesional dan mandiri.

c. Bagi klien

Klien mendapatkan pelayanan secara komprehensif sesuai standar pelayanan kebidanan. Serta bagi klien dapat dipantau sehingga masalah yang dialami dapat segera diatasi.

C. Ruang Lingkup

Penulisan laporan studi kasus ini disusun berdasarkan metode penelitian deskriptif dalam bentuk studi kasus *continuity of care*, yang bertujuan memberikan asuhan secara komprehensif pada Ny."N" mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus, hingga pelaksanaan pelayanan kontrasepsi pada periode Maret-Juni 2017.

D. Sistematika Penulisan

Dalam karya tulis ilmiah ini penulis menggunakan metode narasi yang disertai dengan analisis data dan permasalahan yang timbul selama pelaksanaan asuhan kebidanan. Adapun metode pengumpulan data yang dipergunakan adalah:

1. Studi Kepustakaan

Dipergunakan untuk memperoleh data dasar ilmiah dari berbagai sumber berupa buku, tulisan ilmiah, bahan kuliah, internet, dan lain-lain yang berhubungan dengan karya tulis ilmiah

ini yaitu mengenai ilmu kebidanan diantaranya asuhan kehamilan, bersalin, perawatan nifas dan bayi baru lahir serta pelayanan keluarga berencana. Sumber-sumber tersebut dapat dijadikan penulis sebagai penunjang penulisan karya tulis ini.

2. Studi Kasus

Merupakan usaha pengamatan dan praktek langsung dengan klien melalui tahap-tahap proses asuhan kebidanan. Hal ini dapat dilakukan melalui anamnesa dan pemeriksaan fisik.

3. Studi Dokumentasi

Untuk mengumpulkan data-data yang berhubungan dengan materi pembahasan, seperti lembar status.

Sistematika umum penulisan laporan tugas akhir adalah sebagai berikut:

JUDUL

HALAMAN JUDUL

HALAMAN PERSETUJUAN

HALAMAN PENGESAHAN

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

TINJAUAN PUSTAKA

Konsep Dasar Teori

- A. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Konprehensif
- B. Konsep Dasar Manajemen Kebidanan
- C. Pengkajian Awal Asuhan Kebidanan

BAB III

METODE PENELITIAN

BAB IV

TINJAUAN KASUS

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Manajemen Kebidanan

1. Konsep Dasar Manajemen Kebidanan

Manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, temuan, keterampilan dalam rangkaian/tahapan yang logis untuk mengambil suatu keputusan yang terfokus pada klien (Varney Helen, Kriebs Jan M, 2007).

Manajemen kebidanan terdiri dari beberapa langkah yang berurutan, yang dimulai dengan mengumpulkan data dasar dan berakhir dengan evaluasi. Langkah-langkah tersebut membentuk kerangka yang lengkap yang bisa diaplikasikan dalam semua situasi. Akan tetapi, setiap langkah tersebut bisa dipecah-pecah kedalam tugas-tugas tertentu dan semuanya bervariasi sesuai dengan kondisi klien (Varney Helen, Kriebs Jan M, 2007).

Melihat kembali penjelasan di atas maka proses manajemen kebidanan merupakan langkah sistematis yang merupakan pola pikir bidan dalam melaksanakan asuhan kepada klien diharapkan dengan pendekatan

pemecahan masalah yang sistematis dan rasional, maka seluruh aktivitas atau tindakan yang bersifat coba-coba yang akan berdampak kurang baik untuk klien (Varney Helen, Kriebs Jan M, 2007).

Manajemen Asuhan Kebidanan sesuai 7 langkah Varney, yaitu :

a. Langkah I : Tahap Pengumpulan Data Dasar

Pada langkah pertama ini dikumpulkan semua informasi yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Tahap ini merupakan langkah yang akan menentukan langkah berikutnya. Kelengkapan data yang sesuai dengan kasus yang dihadapi akan menentukan.

b. Langkah II : Interpretasi Data Dasar

Pada langkah ini dilakukan identifikasi terhadap diagnosis atau masalah berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat merumuskan diagnosis dan masalah yang spesifik. Masalah sering berkaitan dengan hal-hal yang sedang dialami wanita yang diidentifikasi oleh bidan sesuai dengan hasil pengkajian.

Diagnosis kebidanan adalah diagnosis yang ditegakkan bidan dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur diagnosis kebidanan. Masalah adalah hal-hal yang berkaitan dengan pengalaman klien yang ditemukan dari hasil pengkajian atau yang menyertai diagnosis.

c. Langkah III : Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial

Langkah ketiga adalah langkah ketika bidan melakukan identifikasi diagnosis atau masalah potensial dan mengantisipasi penanganannya. Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah potensial atau diagnosis potensial berdasarkan diagnosis/masalah yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan. Bidan diharapkan waspada dan bersiap-siap mencegah diagnosis/masalah potensial ini menjadi benar-benar terjadi. Langkah ini penting dalam melakukan asuhan yang aman.

d. Langkah IV : Penetapan Kebutuhan Tindakan Segera

Pada langkah ini bidan menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera, melakukan konsultasi, kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain berdasarkan kondisi klien.

e. Langkah V : Penyusunan Rencana Asuhan Menyeluruh

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh yang ditentukan berdasarkan langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap masalah atau diagnosis yang telah diidentifikasi atau diantisipasi.

f. Langkah VI : Pelaksanaan Asuhan

Pada langkah ini dilakukan pelaksanaan asuhan langsung secara efisien dan aman. Pada langkah ke VI ini, rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan dilangkah ke V dilaksanakan secara efisien dan aman.

g. Langkah VII : Evaluasi

Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan asuhan yang sudah diberikan. Hal yang dievaluasi meliputi apakah kebutuhan telah terpenuhi dan mengatasi diagnosis dan masalah yang telah diidentifikasi.

Menurut Helen Varney, alur berpikir bidan saat menghadapi klien meliputi 7 langkah. Untuk mengetahui apa yang telah dilakukan oleh seorang bidan melalui proses berpikir sistematis, didokumentasikan dalam bentuk SOAP, yaitu :

- S : menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesis sebagai langkah I Varney.
- O : menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik klien, hasil laboratorium dan uji diagnostik lain yang dirumuskan dalam data fokus untuk mendukung asuhan sebagai langkah I Varney.
- A : menggambarkan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi diagnosis/masalah, antisipasi diagnosis/masalah potensial, dan perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter, konsultasi/kolaborasi dan/atau rujukan sebagai langkah II, III, IV dalam manajemen Varney.

P : menggambarkan pendokumentasian dan tindakan (I) dan evaluasi perencanaan (E) berdasarkan *assessment* sebagai langkah V, VI, dan VII Varney.

B. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Komprehensif

1. Asuhan Kebidanan Komprehensif

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh dari mulai hamil, bersalin, nifas sampai pada bayi baru lahir.

Tujuan dari asuhan kebidanan ini dilakukan agar dapat mengetahui hal apa saja yang terjadi pada seorang wanita semenjak hamil, bersalin, nifas sampai dengan bayi yang dilahirkannya serta melatih dalam melakukan pengkajian, menegakkan diagnosa secara tepat, antisipasi masalah yang mungkin terjadi, menentukan tindakan segera, melakukan perencanaan dan tindakan sesuai kebutuhan ibu, serta mampu melakukan evaluasi terhadap tindakan yang telah dilakukan (Varney Helen, Kriebs Jan M, 2007).

2. Konsep Dasar Kehamilan

A. Konsep Dasar Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan Trimester III

Kehamilan Trimester pertama atau kehamilan 3 bulan ketiga adalah kehamilan yang dimulai dari minggu ke 29 sampai minggu ke 40 dihitung dari Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT).

b. *Asuhan Ante Natal Care*

Ante Natal Care merupakan cara penting untuk memonitoring dan mendukung kesehatan ibu hamil normal dan mendeteksi ibu dengan kehamilan normal (Saifuddin, 2010).

Dalam Depkes RI 2010, pada pedoman pelayanan ANC terpadu disebutkan standar minimal Pelayanan ANC adalah “14 T”, yaitu ukur tinggi badan dan berat badan ditimbang; periksa tekanan darah, yang normal 110/80 – 140/90 mmHg, bila melebihi dari 140/90 mmHg perlu diwaspadai adanya preeklamsi; ukur tinggi fundus uteri; terapi pemberian tablet Fe sebanyak 90 tablet selama kehamilan; skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus toxoid (TT); tentukan kadar Hb; pemeriksaan VDRL (PMS) sesuai indikasi; perawatan payudara; pemeliharaan tingkat kebugaran/ senam hamil; temu wicara dan konseling; pemeriksaan protein urine atas indikasi; pemeriksaan reduksi urine atas indikasi; pemberian terapi konsul yodium untuk daerah endemis gondok; pemberian terapi anti malaria untuk daerah endemis serta pemeriksaan USG, BTA dan HIV atas indikasi.

Ibu hamil mendapatkan pelayanan ANC minimal 4 kali selama kehamilan yaitu 1 kali pada trimester I(sebelum usia 14 minggu), 1

kali pada trimester II(usia kehamilan 14-28 minggu) dan 2 kali pada trimester III(usia kehamilan 28-36 minggu dan sesudah usia kehamilan 36 minggu) (Manuaba, 2012).

c. Diagnosa Kehamilan

Kehamilan dengan sendirinya akan terlihat seiring kemajuan usia kehamilan, ketika tanda-tanda positif kehamilan dengan mudah dapat diamati.

- a) Tanda pasti kehamilan antara lain ialah gerakan janin bermula pada usia kehamilan 12 minggu tetapi baru dapat dirasakan ibu saat usia kehamilan 16-20 minggu, terlihat/teraba gerakan janin dan teraba bagian-bagian janin, jantung janin mulai berdenyut sejak awal minggu ke empat tetapi sejak usia 20 minggu bunyi detak jantung dapat dideteksi dengan fetoskop.
- b) Tanda tidak pasti kehamilan antara lain ialah rahim membesar sesuai dengan tuanya kehamilan dan pada pemeriksaan dijumpai tanda hegar(isthimus melembek pada saat hamil), tanda piscacheck(uterus membesar sampai sebesar telur angsa), tanda chadwicks(warna selaput lendir vagina dan vulva jadi keunguan), teraba braxton hicks saat hamil uterus mudah berkontraksi, pada pemeriksaan tes biologis kehamilan positif tetapi sebagian kemungkinan positif palsu.

d. Pertumbuhan dan perkembangan janin serta perubahan-perubahan maternal (PUSDIKANAKES-WHO-JHPIEGO,2003).

1) Minggu ke-32/ bulan ke-8

Perkembangan Janin → Simpanan lemak coklat berkembang di bawah kulit untuk persiapan pemisahan bayi setelah lahir. Bayi sudah tumbuh 38-43 cm. Mulai menyimpan zat besi, kalsium dan fosfor.

Perubahan-perubahan Maternal → Fundus mencapai prosesus xiphoid, payudara penuh dan nyeri tekan. Sering kencing mungkin kembali terjadi . Kaki bengkak dan sulit tidur mungkin terjadi. Mungkin juga mengalami dyspnea.

2) Minggu ke-36 / bulan ke-9

Perkembangan Janin → Seluruh uterus terisi oleh bayi sehingga ia tidak bisa bergerak/berputar banyak. Antibody ibu ditransfer ke bayi. Hal ini akan memberikan kekebalan untuk 6 bulan pertama sampai system kekebalan bayi dapat bekerja sendiri.

Perubahan-perubahan Maternal → Penurunan bayi ke dalam pelvic /panggul ibu (lightening). Plasenta setebal hamper 4 kali waktu usia kehamilan 18 minggu dan beratnya 0,5-0,6 kg. Ibu ingin sekali melahirkan bayi, mungkin memiliki energi final yang meluap. Sakit punggung dan sering kencing

meningkat. Braxton Hick meningkat karena serviks dan segmen bawah rahim disiapkan untuk persalinan.

3) Minggu ke-37 :

Kepala bayi turun ke ruang pelvik. Bentuk bayi semakin membulat dan kulitnya menjadi merah jambu. Rambutnya tumbuh dengan lebat dan bertambah 5cm. Kuku terbentuk dengan sempurna. Bayi sudah bisa melihat adanya cahaya diluar rahim. Bayi pada saat ini sedang belajar untuk mengenal aktifitas harian, selain itu bayi juga sedang belajar untuk melakukan pernafasan walaupun pernafasannya masih dilakukan di dalam air. Berat badan bayi di minggu ini 2700-2800 gram, dengan tinggi 48-49 cm.

4) Minggu ke-38 hingga minggu ke-40

Proses pembentukan telah berakhir dan bayi siap dilahirkan.

e. Perubahan fisisk pada masa kehamilan Trimester III

1) Sistem Reproduksi

Pada trimester III istmus lebih nyata menjadi bagian korpus uteri dan berkembang menjadi segmen bawah rahim (SBR). Setelah minggu ke 28 kontraksi *braxton hicks* semakin jelas, terutama pada wanita yang langsing. Umumnya akan menghilang bila wanita tersebut melakukan aktifitas fisik atau berjalan. Pada minggu-minggu terakhir kehamilan kontraksi

semakin kuat sehingga sulit dibedakan dari kontraksi untuk memulai persalinan.

Berikut ini ukuran tinggi fundus uteri berdasarkan usia kehamilan dapat dilihat pada tabel 2.1

Tabel 2.1
Usia Kehamilan Berdasarkan Tinggi Fundus Uteri
(Leopold)

Umur kehamilan	TFU
12 minggu	2 jari diatas symphisis
16 minggu	Pertengahan symphisis- pusat
20 minggu	3 jari dibawah pusat
24 minggu	Setinggi pusat
28 minggu	3 jari diatas pusat
32 minggu	Pertengahan pusat-px
36 minggu	Setinggiin px
40 minggu	2 jari dibawah px

Tabel 2.2
Usia Kehamilan Berdasarkan Mcdonald

TFU	Umur Kehamilan
24 – 25 cm diatas simp	24 – 25 mgg
26.7 cm diatas simp	28 mgg
27.5 – 28 cm diatas simp	30 mgg

29.5 – 30 cm diatas simp	32 mgg
31 cm diatas simp	34 mgg
32 cm diatas simp	36 mgg
33 cm diatas simp	38 mgg
37,7 cm diatas simp	40 mgg

Sumber : Benson, dkk, 2009

2) Sistem Traktus Uranius

Karena turunya kepala pada hamil tua, terjadi gangguan miksi dalam bentuk sering berkemih. Desakan tersebut menyebabkan kandung kemih cepat terasa penuh (Manuaba, 2010) Selain itu juga terjadi hemodilusi menyebabkan metabolisme air menjadi lancar.

3) Sistem Respirasi

Pada 32 minggu ke atas karena usus-usus tertekan uterus yang membesar ke arah diagfragma sehingga diagfragma kurang leluasa bergerak mengakibatkan kebanyakan wanita hamil mengalami derajat kesulitan bernafas.

4) Kenaikan berat badan

Tabel 2.3
Pertambahan Berat Badan Pada Kehamilan

Pertambahan Berat Badan Pada Kehamilan	
Janin	3- 3,5 kg
Plasenta	0,5 kg
Air ketuban	1 kg

Rahim sekitar	1 kg
Timbunan lemak	1,5 kg
Timbunan protein	2 kg
Retensi air garam	1,5 kg

Sumber : Manuaba, 2012

5) Sirkulasi darah

Hemodilusi penambahan volume darah sekitar 25% dengan puncak pada usia 32 minggu, sedangkan hematokrit mencapai level terendah pada minggu 30-32 minggu karena setelah 34 minggu massa RBC terus menerus meningkat tapi volume plasma tidak. Peningkatan RBC menyebabkan penyaluran oksigen pada wanita dengan hamil lanjut mengeluh sesak nafas dan pendek nafas. Hal ini ditemukan pada kehamilan meningkat untuk memenuhi kebutuhan bayi.

6) Sistem Muskuloskeletal

Peningkatan distensi abdomen yang membuat panggul miring ke depan, penurunan tonus otot perut dan peningkatan beban berat badan pada akhir kehamilan membutuhkan penyesuaian ulang (*realignement*) kurvatura spinalis. Pusat gravitasi wanita bergeser kedepan. *Kurva lumbo sakrum* normal harus semakin melengkung dan di daerah servikodorsal harus memebentuk kurvatura (fleksi anterior kepala berlebihan) untuk memepertahankan keseimbangan.

f. Perubahan Psikologis pada kehamilan Trimester III

Trimester ketiga seringkali disebut periode menunggu dan waspada sebab saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Gerakan bayi dan membesarnya perut merupakan hal yang mengingatkan ibu akan bayinya. Kadang-kadang ibu merasa khawatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu-waktu. Ini menyebabkan ibu meningkatkan kewaspadaan akan timbulnya tanda atau gejala akan terjadinya persalinan dan perasaan takut kalau seandainya bayi yang dilahirkannya tidak normal. Kebanyakan ibu akan bersikap melindungi bayinya dan akan menghindari orang atau apa saja yang dianggap membahayakan bayinya. Adanya kemungkinan perasaan takut dan bahaya yang akan timbul pada waktu persalinan nanti.

Rasa tidak nyaman akibat kehamilan seperti merasa dirinya aneh dan jelek puntimbul kembali. Ibu mulai merasa sedih karena akan berpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil. Maka dari itu, ibu memerlukan keterangan dan dukungan dari suami, keluarga dan bidan. Ibu mulai aktif mempersiapkan untuk kelahiran bayinya dan penasaran bagaimana rupanya.

g. Ketidaknyamanan pada kehamilan Trimester III :

1) Sakit Punggung

Sakit pada punggung, hal ini karena meningkatnya beban berat yang ibu bawa yaitu bayi dalam kandungan. Pakailah sepatu tumit rendah, hindari mengangkat benda yang berat, berdiri dan berjalan dengan punggung dan bahu yang tegak, mintalah pertolongan untuk melakukan pekerjaan rumah ibu sehingga ibu tak perlu membungkuk terlalu sering dan pakailah kasur yang nyaman.

2) Payudara

Keluarnya cairan dari payudara yaitu colustrum adalah makanan bayi pertama yang kaya akan protein.

3) Konstipasi

Pada trimester ke tiga ini konstipasi juga karena tekanan rahim yang membesar ke daerah usus selain peningkatan hormon progesteron. Atasi dengan makanan yang berserat seperti buah dan sayuran serta minum air yang banyak, serta olahraga.

4) Napas Sesak

Pada kehamilan 33-36 banyak ibu hamil akan merasa susah bernafas hal ini karena tekanan bayi yang berada di bawah diafragma menekan paru ibu. Tetapi setelah kepala bayi sudah turun ke rongga panggul ini biasanya pada 2-3 minggu sebelum

persalinan pada ibu yang pertama kali hamil maka ibu akan merasa lega dan bernafas lebih mudah . Selain itu juga rasa terbakar didada (heart burn) biasanya juga ikut hilang. Karena berkurangnya tekanan bagian tubuh bayi dibawah tulang iga ibu. Napas sesak juga disebabkan Progesteron yang membuat bernapas lebih dalam dan lebih sering juga bisa karena Anemia sehingga pengangkutan oksigen keseluruh tubuh berkurang.

Penanganan :

1. Gunakan bantal tambahan di malam hari.
2. Duduklah ketika merasa sesak napas.
3. Untuk bantuan sementara, letakkan lengan di atas kepala.
4. Ketika berbaring, berbaringlah miring (miring kiri lebih baik).
5. Ambil vitamin prenatal atau pil besi, seperti yang ditentukan.
6. Makan-makanan kaya zat besi seperti daging merah tanpa lemak, hati, kacang kering, dan gandum atau roti diperkaya.
7. Dapat bernapas lebih leluasa pada bulan terakhir kehamilan jika bayi turun rendah di panggul.

5) Sering Kencing

Pembesaran rahim dan ketika kepala bayi turun ke rongga panggul akan makin menekan kandung kencing ibu.

6) Masalah Tidur

Setelah perut ibu besar ibu dan bayi ibu menendang di malam hari ibu akan menemukan kesulitan untuk dapat tidur nyenyak. Cobalah untuk menyesuaikan posisi tidur ibu.

7) Varises

Peningkatan volume darah dan alirannya selama kehamilan akan menekan daerah panggul dan vena di kaki, yang menyebabkan vena menonjol. Dan pada akhir kehamilan kepala bayi juga akan menekan vena daerah panggul. Varises juga dipengaruhi faktor keturunan.

Angkatlah kaki ke atas ketika ibu istirahat atau tiduran. Pakailah celana atau kaos kaki yang dapat men-support ibu, pakai dipagi hari dan lepaskan ketika ibu pergi tidur. Jangan berdiri atau duduk terlalu lama, cobalah untuk berjalan-jalan.

8) Kontraksi Perut

Braxton-Hicks kontraksi atau kontraksi palsu. Kontraksi berupa rasa sakit yang ringan, tidak teratur, dan hilang bila ibu duduk atau istirahat.

9) Bengkak

Pertumbuhan bayi akan meningkatkan tekanan pada daerah kaki ibu, kadang tangan bengkak juga. Ini disebut edema, disebabkan oleh perubahan hormonal yang menyebabkan retensi cairan.

10) Kram Kaki

Penyebab kram kaki pada ibu hamil di antara lain :

- **Otot ibu hamil kelelahan**

Ketika hamil maka semua bagian otot tubuh akan mengalami reaksi yang berbeda-beda. Ketika ibu hamil merasa sangat lelah kemungkinan otot tubuh juga akan merasakan yang sama. Kemudian bagian dari otot tubuh akan bekerja sangat ekstra untuk membuat tubuh ibu hamil bekerja seperti biasa. Namun ketika otot menjadi sangat lelah maka pada waktu tertentu bagian otot menjadi sangat tegang dan menyebabkan kram. Hal ini paling sering terjadi pada otot kaki ibu hamil.

- **Tekanan janin pada uterus**

Hal ini disebabkan karena kram kaki pada ibu hamil terjadi karena tekanan janin pada uterus. Janin terus membesar sesuai dengan pola perkembangan janin. Kemudian karena janin semakin besar maka bisa menyebabkan tekanan pada pembuluh darah yang mengembalikan darah dari kaki ke jantung. Dan

ini bisa menyebabkan tekanan pada syaraf dan otot kaki. Akibatnya kaki ibu hamil akan lebih sering kram dan nyeri.

- **Kebiasaan berdiri atau duduk terlalu lama**

Kebiasaan ibu hamil yang harus dihindari adalah berdiri atau duduk terlalu lama. Kebiasaan ini bisa menyebabkan pembuluh darah yang berada di bagian rahim dan kaki mendapatkan tekanan yang sangat berat. Ketika bagian pembuluh darah terkena tarikan dari gaya gravitasi di bagian kaki maka darah yang akan kembali ke jantung menjadi terhambat. Ini menyebabkan bagian pembuluh darah menjadi sangat tegang. Dan ini menjadi salah satu penyebab kram kaki pada ibu hamil.

- **Tubuh ibu hamil kurang gerak dan olahrag**

Ibu hamil memang seharusnya bisa melakukan berbagai latihan dan olahraga yang sesuai dengan kehamilan. Namun ketika ibu hamil merasa sangat malas untuk bergerak maka ini bisa menyebabkan ketegangan yang buruk untuk otot kaki. Bagian kaki ibu hamil menjadi kurang terlatih sementara juga harus menahan berat badan. Kurang olahraga juga bisa menyebabkan obesitas pada ibu hamil.

- **Cara tidur yang salah**

Ibu hamil yang terlalu lelah tidak hanya disebabkan karena kurang istirahat saja, tapi juga karena cara tidur yang salah.

Dengan kondisi kandungan yang semakin besar maka sebaiknya ibu hamil tidak tidur miring atau tengkurap. Miring ke sisi kanan juga termasuk cara tidur yang salah, karena ini bisa menyebabkan tekanan pada pembuluh darah. Pembuluh darah utama terletak di sisi kanan sehingga ketika tubuh miring maka ini membuat pembuluh darah bekerja terlalu berat. Jadi sebaiknya ibu hamil tidur disisi kiri.

- **Ibu hamil kurang cairan**

Ibu hamil sebaiknya memang harus mengendalikan jumlah cairan yang masuk ke tubuh. Ibu hamil juga tidak boleh mengkonsumsi minuman yang mengandung soda dan kafein. Ketika ibu hamil kurang cairan maka tubuh menjadi sangat lemah. Bagian pembuluh darah dan otot juga menjadi sangat lemah karena kurang cairan. Jika sudah seperti ini maka bagian kaki ibu hamil lebih mudah terkena kram. Kram ini bisa menyebabkan nyeri sendi yang berlebihan pada ibu hamil..

- **Pengaruh hormon kehamilan**

Salah satu penyebab kram kaki pada ibu hamil yang lain adalah adanya pengaruh hormon kehamilan. Meskipun banyak ahli yang mengatakan jika ini tidak berpengaruh pada kesehatan ibu. Hormon menjadi perubahan yang sangat penting karena tubuh ibu hamil sedang bersiap untuk

membantu memberikan nutrisi pada janin dan juga persiapan memproduksi ASI untuk makanan bayi setelah lahir. Hormon ini menyebabkan berbagai kondisi yang berbeda pada ibu hamil misalnya sering lelah, muntah, perubahan emosi dan sakit di semua bagian tubuh. Salah satunya juga membuat kaki ibu hamil lebih sering kram

- **Tubuh ibu hamil kelebihan fosfor**

Fosfor untuk ibu hamil sangat penting karena digunakan untuk proses biokimia alami dalam tubuh. Fosfor juga bisa berfungsi untuk menjaga pertumbuhan sel tubuh yang sehat dan membantu pengolahan makanan yang masuk ke tubuh menjadi energi. Tulang ibu hamil bisa menyerap kalsium juga dengan bantuan fosfor sehingga ibu tidak terkena resiko pengeroposan tulang. Namun ketika ibu hamil kelebihan fosfor maka bisa menyebabkan gangguan keseimbangan elektrolit dalam tubuh. Hal ini disebabkan karena tubuh tidak bisa menyerap cairan dengan baik sehingga membuat ibu kekurangan kalsium. Kondisi inilah yang menyebabkan ibu hamil akan sering kram.

- **Ibu hamil kekurangan magnesium**

Magnesium sangat penting untuk tubuh ibu hamil karena ini berpengaruh untuk sistem alami dalam tubuh ibu hamil. Tanpa magnesium maka penyerapan mineral lain termasuk

kalsium akan menurun dengan cepat. Kekurangan magnesium untuk ibu hamil selalu ditandai dengan kaki yang lebih sering kram. Kondisi ini terkadang menyerang bagian tubuh yang lain seperti tangan dan kaki yang terlalu letih. Karena itu ibu hamil bisa mencoba untuk lebih sering mengonsumsi makanan yang mengandung magnesium tinggi.

- **Tubuh ibu hamil kekurangan kalsium**

Kalsium memiliki peran yang sangat penting untuk ibu hamil dan janin dalam kandungan. Kekurangan kalsium bisa menyebabkan kaki ibu hamil lebih sering kram. Kalsium berfungsi untuk membangun jaringan dan tulang pada janin. Ini juga membuat kaki dan semua bagian tulang ibu hamil bisa berfungsi dengan baik. Ketika ibu cukup kalsium maka biasanya ibu tidak akan terlalu lelah atau mengalami masalah pada tulang.

11) Cairan Vagina meningkat

Peningkatan cairan vagina selama kehamilan adalah normal. Cairan biasanya jernih, pada awal kehamilan biasanya agak kental dan mendekati persalinan lebih cair. Yang terpenting adalah tetap menjaga kebersihan ibu. Hubungi dokter ibu bila cairan berbau, terasa gatal dan sakit.

12.) Gatal-Gatal saat Hamil

Gatal-gatal pada saat hamil adalah hal yang normabiasanya muncul di trimester ketiga (7–9 bulan). Tingkat gatalnya berbeda-beda, ada yang ringan bahkan ada juga yang sampai menyebabkan ruam, bengkak, dan mengeluarkan bercak merah atau bintik-bintik yang berisi cairan seperti terkena gigitan serangga. Rasa gatal biasanya muncul di sekitar perut kemudian menyebar ke paha, lengan, dan kaki. Penyebab gatal saat hamil bisa disebabkan karena terjadinya pemuaihan kulit dan perubahan hormone *gonadotropin* dan *estrogen*.

Perubahan hormon yang tidak seimbang menyebabkan kulit terasa kering dan gatal. Jika gatal-gatal semakin parah disertai dengan gejala lainnya, seperti mual-mual disertai muntah, nafsu makan menurun, dan air kencing berwarna kuning pekat kemungkinan mengalami Kolestasis intrahepatik.

h. Antenatal care pada Kehamilan Trimester III, yaitu :

- 1) Setiap 2 minggu sekali sampai ada tanda kelahiran
- 2) Evaluasi data laboratorium untuk melihat hasil pengobatan
- 3) Diet gizi seimbang
- 4) Pemeriksaan USG
- 5) Imunisasi tetanus II

6) Observasi adanya penyakit yang menyertai kehamilan, komplikasi hamil trimester ketiga.

7) Rencana pengobatan

8) Nasehat tentang tanda-tanda persalinan, P4K (program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi)

i. Jadwal Kunjungan Pemeriksaan Kehamilan

Menurut WHO menganjurkan agar setiap wanita hamil mendapatkan paling sedikit empat kali kunjungan ANC:

1) 1 kali pada trimester I

2) 1 kali pada trimester II

3) 2 kali pada trimester III

j. Persiapan Keluarga Menghadapi Persalinan

1) Menentukan persalinan akan di tolong bidan atau dokter

2) Suami atau keluarga perlu menabung untuk persiapan persalinan

3) Siapkan donor darah, jika sewaktu-waktu dibutuhkan

4) Ibu dan suami menanyakan pada bidan kapan perkiraan tanggal lahir

5) Suami dan masyarakat menyediakan kendaraan jika sewaktu-waktu ibu dan bayi perlu segera ke RS

k. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

1) Perdarahan pervaginam

Tiap perdarahan keluar dari liang senggama pada ibu hamil setelah 28 minggu disebut perdarahan antepartum.

2) Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala hebat yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat.

3) Pengelihatn kabur

Yaitu pada perubahan visual mendadak, misalnya pandangan kabur atau berbayang. Perubahan penglihatan ini mungkin disertai dengan sakit kepala yang hebat.

4) Bengkak di wajah dan jari tangan

Bengkak yang muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat, dan disertai dengan keluhan fisik lain.

5) Keluar cairan pervaginam

Merupakan tanda bahaya karena dapat menyebabkan terjadinya infeksi langsung pada janin. Pecahnya selaput ketuban juga dapat diikuti dengan keluarnya bagian kacil janin seperti tali pusat, tangan, atau kaki. Oleh karena itu bila saat hamil ditemukan ada pengeluaran cairan apalagi bila belum cukup bulan harus segera datang ke rumah sakit dengan fasilitas memadai.

6) Gerakan janin tidak terasa

Bila gerakan janin mulai berkurang bahkan tidak ada sama sekali. Assesmen yang mungkin adalah kematian janin dalam

rahim. Janin mati terlalu lama dalam menimbulkan gangguan pada ibu. Bahaya yang terjadi berupa gangguan pembekuan darah, disebabkan oleh zat-zat berasal dari jaringan mati yang masuk ke dalam darah ibu.

7) Nyeri perut yang hebat

Apabila perut ibu terasa sangat nyeri secara tiba-tiba bahkan jika disentuh sedikit saja dan terasa sangat keras seperti papan serta disertai perdarahan pervaginam. Ini menandakan terjadinya solusio placentae.

1. Kebutuhan Nutrisi Ibu Hamil Trimester III

Nutrisi pada ibu hamil sangat menentukan status kesehatan ibu dan janinnya. Hal yang harus diperhatikan ibu hamil yaitu makanan yang dikonsumsi terdiri dari susunan menu seimbang, mengandung unsur-unsur sumber tenaga, pembangun, pengatur dan pelindung (Saifuddin, 2010).

Makanan yang cukup mengandung zat-zat gizi selama hamil sangat penting, berbagai hasil penelitian menunjukkan bahwa apabila jumlah makanan dikurangi maka berat bayi yang akan dilahirkan menjadi lebih kecil. Oleh sebab itu, makanan pada ibu hamil harus cukup untuk berdua, yaitu untuk ibu sendiri dan untuk anaknya dalam kandungan. Gizi yang adekuat selama hamil akan mengurangi resiko dan komplikasi pada ibu hamil,

menjamin pertumbuhan jaringan sehingga bayi baru lahir memiliki berat badan optimal.

Kebutuhan zat gizi ditentukan oleh kenaikan berat janin dan kecepatan mensintesa jaringan baru. Dengan demikian kebutuhan zat-zat gizi akan maksimum pada minggu-minggu mendekati kelahiran. Zat-zat gizi diperoleh janin dari simpanan makanan ibu sehari-hari sewaktu hamil.

Di trimester III, ibu hamil membutuhkan bekal energy yang memadai. Selain untuk mengatasi beban yang kian berat, juga sebagai cadangan energy untuk persalinan kelak (Syafudin, Karningsing, 2011).

Menurut (Syafudin, Karningsing, 2011) Kebutuhan nutrisi pada ibu hamil trimester III secara garis besar adalah sebagai berikut :

a) Kalori

Kebutuhan kalori selama kehamilan adalah sekitar 70.000-80.000 kkal, dengan penambahan berat badan sekitar 12,5 kg. Pertambahan kalori ini diperlukan terutama pada 20 minggu terakhir. Untuk itu, tambahan kalori yang diperlukan setiap hari sekitar 285-300 kkal. Tambahan kalori diperlukan untuk pertumbuhan jaringan janin dan plasenta serta menambah volume darah serta cairan amnion (ketuban). Selain itu kalori

juga berguna sebagai cadangan ibu untuk keperluan melahirkan dan menyusui.

Agar kebutuhan kalori terpenuhi, maka diperlukan konsumsi makanan dari sumber karbohidrat dan lemak. Karbohidrat bisa diperoleh melalui sereal (padi-padian), dan produk olahannya, kentang, gula, kacang-kacangan, biji-bijian dan susu. Sementara untuk lemak, bisa mengonsumsi mentega, susu, telur, daging, alpukat, dan minyak nabati.

b) Protein

Protein merupakan salah satu unsur gizi yang sangat dibutuhkan oleh ibu hamil guna memenuhi asam amino untuk janin. Penambahan volume darah dan pertumbuhan mammae serta jaringan uterus. Selain fungsi tersebut, protein juga berfungsi sebagai :

- (1) Pertumbuhan dan pemeliharaan jaringan tubuh.
- (2) Pengatur.
- (3) Sumber energy

Sumber protein yaitu :

- (1) Protein hewani (daging, ikan, telur, udang, kerang).
- (2) Protein nabati (tahu, tempe, kacang-kacangan).

c) Kalsium

Kebutuhan kalsium ibu hamil adalah 1,5 kg per hari. Kalsium dibutuhkan untuk pertumbuhan janin, terutama bagi pengembangan otot dan rangka.

d) Vitamin

Kebutuhan vitamin pada umumnya meingkat selama hamil, vitamin diperlukan untuk mengatur dan membantu metabolisme karbohidrat dan protein.

e) Zat besi (Fe)

Diperlukan asupan zat besi bagi ibu hamil terutama pada trimester II, karena pada trimester ini memiliki kemampuan perkembangan yang semakin pesat yaitu terjadi perkembangan tumbuh kembang organ janin yang sangat penting. Pemberian tablet zat besi dimulai setelah rasa mual dan muntah hilang, satu tablet sehari selama minimal 90 hari yang bertujuan untuk mencegah terjadinya anemia dalam kehamilan.

f) Asam folat

Jumlah asam folat yang dibutuhkan ibu hamil sebesar 400 mg perhari. Kekurangan asam folat dapat menyebabkan anemia megaloblastik pada ibu hamil. Asam folat telah terkandung di dalam tablet Fe, 1 tablet mengandung zat besi 60 mg dan asam folat 500 µg.

g) Air

Air diperlukan tetapi sering dilupakan pada saat pengkajian. Air untuk membantu sistem pencernaan makanan dan membantu proses transportasi.

1. Kenaikan Berat Badan Ibu Hamil

Kenaikan berat badan tergantung dari berat badan sebelum kehamilan karena penting dari segi kesehatan bagi ibu dan bayi. Apabila mempunyai berat badan yang berlebihan sebelum kehamilan, maka penambahan yang dianjurkan harus lebih kecil dari ibu dengan berat badan ideal, yaitu antara 12,5 - 17,5 kg hal ini dikarenakan akan mempunyai resiko untuk menjadi diabetes gestasional (kenaikan kadar gula darah karena adanya proses kehamilan) atau terjadinya preeklampsia (keracunan kehamilan dimana terjadi peningkatan tekanan darah).

Demikian pula sebaliknya, pada wanita yang berat badannya sebelum hamil kurang, maka ketika hamil ia perlu menambah berat badan yaitu sebanyak 14 - 20 kg dari berat ibu hamil yang sebelum hamil memiliki berat badan normal. Apabila terjadi asupan gizi yang kurang sudah jelas akan menghambat pertumbuhan janin dalam kandungan seperti BBLR (berat badan lahir rendah) dan gangguan kehamilannya (Mintarsih, 2006).

Proporsi penambahan berat badan tersebut dapat dilihat dibawah ini :

- 1) Janin 25-27%
- 2) Placenta 5%
- 3) Cairan amnion 6%
- 4) Ekspansi volume darah 10%
- 5) Peningkatan lemak tubuh 25-27%
- 6) Peningkatan cairan ekstra seluler 13%

b. Pertumbuhan uterus dan payudara 11%

Periode kehamilan dibedakan menjadi 3 trimester yaitu masa kehamilan trimester I : 0-12 minggu, masa kehamilan trimester II : 13-27 minggu, masa kehamilan trimester III : 28-40 minggu. Proporsi kenaikan berat badan selama hamil adalah sebagai berikut:

- (1) Kenaikan berat badan trimester I lebih kurang 1 kg.
Kenaikan berat badan ini hampir seluruhnya merupakan kenaikan berat badan ibu.
- (2) Kenaikan berat badan trimester II adalah 3 kg atau 0,3kg/minggu. Sebesar 60% kenaikan berat badan ini dikarenakan pertumbuhan jaringan pada ibu.
- (3) Kenaikan berat badan pada trimester III adalah 6 kg atau 0,3-0,5 kg/minggu. Sekitar 60% kenaikan berat badan ini karena pertumbuhan jaringan janin. Timbunan lemak pada

ibu lebih kurang 3 kg. Berdasarkan Indeks Massa Tubuh (IMT) berat badan ibu masih dalam batas normal dengan kalkulasi sebagai berikut, IMT Dengan nilai rujukan sebagai berikut.

Tabel 2.4 peningkatan berat badan selama kehamilan

IMT (kg/m^2)	Total kenaikan berat badan yang disarankan	Selama trimester 2 dan 3
Kurus (BMI <18,5)	12,7-18,1 kg	0,5 kg/minggu
Normal (BMI 18,5-22,9)	11,3-15,9 kg	0,4 kg/minggu
Overweight (IMT 23-29,9)	6,8-11,3 kg	0,3 kg/minggu
Obesitas (BMI > 30)		0,2 kg/minggu
Bayi kembar	15,9-20,4 kg	0,7 kg/minggu

Sumber: (Sukarni, 2013).

Ibu hamil dengan berat badan dibawah normal sering dihubungkan dengan abnormalitas kehamilan, berat badan lahir rendah. Sedangkan berat badan *overweight* meningkatkan resiko atau komplikasi dalam kehamilan seperti hipertensi, janin besar sehingga terjadi kesulitan dalam persalinan.

Penilaian indeks masa tubuh (BMI) diperoleh dengan memperhitungkan berat badan sebelum hamil dalam kilogram dibagi tinggi badan dalam meter kuadrat. Perencanaan gizi untuk wanita hamil sebaiknya mengacu pada RDA (Recommended Daily Allowance atau asupan harian yang dianjurkan).

Dibandingkan ibu yang tidak hamil, kebutuhan ibu hamil akan protein meningkat sampai 68%, asam folat 100%, kalsium 50%, dan zat besi 20-30%. Bahan makanan yang dianjurkan harus meliputi 6 kelompok yaitu makanan yang mengandung protein (hewani dan nabati), susu dan olahannya, roti dan biji-bijian, buah dan sayuran yang kaya akan vitamin C, sayuran berwarna hijau, buah dan sayuran lain.

Seorang ibu yang sedang hamil mengalami kenaikan berat badan sebanyak 10-12 kg. pada trimester I kenaikan berat badan seorang ibu tidak mencapai 1 kg, namun setelah mencapai trimester ke II pertambahan berat badan semakin banyak yaitu 3 kg dan pada trimester ke III sebanyak 6 kg. kenaikan tersebut disebabkan karena adanya pertumbuhan janin, plasenta dan air ketuban. Kenaikan berat badan yang ideal untuk seorang ibu yang gemuk adalah 7 kg dan 12,5 kg untuk ibu yang tidak gemuk. Jika berat badan ibu tidak normal maka akan memungkinkan terjadinya keguguran, lahir premature, BBLR, gangguan kekuatan rahim saat kelahiran (kontraksi), dan perdarahan setelah persalinan (Sukarni, 2013).

m. Exercise/ Senam Hamil

a) Pengertian

Senam hamil merupakan suatu gerakan tubuh berbentuk latihan-latihan dengan aturan, sistematika, dan prinsip-prinsip gerakan khusus yang disesuaikan dengan kondisi ibu hamil, bertujuan agar ibu hamil siap mental dan jasmani dalam menghadapi proses persalinan. (Widianti, 2009).

Senam hamil bukan merupakan keharusan. Namun, dengan melakukan senam hamil akan banyak memberikan manfaat dalam membantu kelancaran proses persalinan antara lain dapat melatih pernapasan dan relaksasi, menguatkan otot-otot panggul dan perut, serta melatih cara mencedakan yang benar. Kesiapan ini merupakan bekal penting bagi calon ibu saat persalinan (Jannah, 2012).

b) Manfaat senam hamil

Menurut Jannah (2012), manfaat senam hamil secara teratur dan terukur ialah Memperbaiki sirkulasi darah, Mengurangi pembengkakan, Memperbaiki keseimbangan otot, Mengurangi resiko gangguan gastrointerstinal termasuk sembelit, Mengurangi kejang kaki/kram, Menguatkan otot perut dan Mempercepat proses penyembuhan setelah melahirkan.

3. Konsep Dasar Persalinan

a. Definisi

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 Depkes RI, 2008).

b. Tanda-tanda persalinan

Tanda persalinan menurut (Manuba Ida Ayu, 2012) yaitu :

a. Terjadinya his persalinan.

His persalinan mempunyai ciri khas pinggang terasa nyeri yang menjalar ke depan, sifatnya teratur, interval makin pendek, dan kekuatannya makin besar, mempunyai pengaruh terhadap perubahan serviks, makin beraktivitas (jalan) kekuatan makin bertambah.

b. Pengeluaran lendir darah

Dengan his persalinan terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan pendataran dan pembukaan. Pembukaan menyebabkan lendir yang terdapat pada kanalis servikalis lepas. Terjadi perdarahan karena kapiler pembuluh darah pecah.

c. Pengeluaran cairan

Pada beberapa kasus terjadi ketuban pecah yang menimbulkan pengeluaran cairan. Sebagian besar ketuban baru pecah menjelang pembukaan lengkap. Dengan pecahnya ketuban diharapkan persalinan berlangsung dalam waktu 24 jam.

c. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

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 passenger (janin, plasenta dan ketuban), serta faktor lain seperti psikologi dan faktor penolong.

d. Tahapan Persalinan

a. 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 multigravida sekitar \pm 8 jam. Berdasarkan *kurva friedman* pembukaan primi 1 cm/jam, sedangkan pada multi 2 cm/jam (JNPK-KR, 2008). Kala pembukan dibagi menjadi dua fase, yaitu :

a) Fase Laten :

pembukaan serviks, sampai ukuran 3cm, berlangsung dalam 7-8 jam.

b) Fase Aktif :

berlangsung \pm 6 jam, di bagi atas 3 subfase, 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

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

Pada 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 multigravida 1 jam. (JNPK-KR, 2008)

c. 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) Melahirkan plasenta
- (4) 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

d. 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

Periksa kemungkinan perdarahan dari robekan (laserasi atau episiotomy). Menurut JNPK-KR (2008),

Klasifikasi laserasi perineum dibagi menjadi empat derajat :

(1) Robekan derajat I : Meliputi mukosa vagina, komisura posterior dan kulit perineum.

(2) Robekan derajat II

Meliputi mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum dan otot perineum.

(3) Robekan derajat III

Sebagaimana ruptur derajat II hingga otot sfingter ani.

(4) Robekan derajat IV

Sebagaimana ruptur derajat III hingga dinding depan rektum.

d) Evaluasi keadaan umum ibu

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

e. Mekanisme Persalinan

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

- 1) Engagement
- 2) Penurunan Kepala
- 3) Fleksi
- 4) Rotasi Dalam
- 5) Ekstensi
- 6) Putaran paksi luar
- 7) Ekspultasi

f. Asuhan Persalinan Normal

60 langkah asuhan persalinan normal, yaitu:

- 1) Mendengar dan melihat adanya tanda persalinan kala II
- 2) Memastikan kelengkapan alat pertolongan persalinan termasuk mematahkan ampul oksitosin dan memasukkan 1 buah alat suntik sekali pakai 3 cc ke dalam partus set
- 3) Memakai celemek plastik
- 4) Memastikan lengan/tangan tidak memakai perhiasan, mencuci tangan dengan sabun di air mengalir
- 5) Memakai sarung tangan DTT pada tangan kanan yang digunakan untuk periksa dalam
- 6) Mengambil alat suntik sekali pakai dengan tangan kanan, isi dengan oksitosin dan letakkan dan letakkan kembali kedalam

partus set. Bila ketuban belum pecah, pinggirkan ½ kocher pada partus set

- 7) Membersihkan vulva dan perineum menggunakan kapas DTT (basah) dengan gerakan vulva ke perineum (bila daerah perineum dan sekitarnya kotor karena kotoran ibu keluar, bersihkan daerah tersebut dari kotoran).
- 8) Melakukakan pemeriksaan dalam dan pastikan pembukaan sudah lengkap dan selaput ketuban sudah pecah.
- 9) Mencecupkan tangan kanan yang bersarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, membuka srung tangan secara terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%
- 10) Memeriksa denyut jantung janin setelah kontraksi uterus selesai, pastikan DJJ dalam batas normal
- 11) Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, meminta ibu untuk meneran saat ada his, bila ia sudah merasa ingin meneran
- 12) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu saat meneran (bila ada rasa ingin meneran dan terjadi kontraksi yang kuat, bantu ibu keposisi setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman)
- 13) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan kuat untuk meneran

- 14) Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5 sampai 6 cm, letakkan handuk bersih, pada perut ibu untuk mengeringkan bayi
- 15) Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu
- 16) Membuka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
- 17) Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan
- 18) Saat Sub-occiput tampak dibawah simfisis, tangan kanan melindungi perineum dengan diaalas lipatan kain dibawah bokong, sementara tangan kiri menahan puncak kepala agar tidak terjadi defleksi maksimal saat kepala lahir. Minta ibu untuk tidak meneran dengan nafas pendek-pendek. Bila didapatkan mekonium pada air ketuban, segera setelah kepala lahir lakukan penghisapan pada mulut dan hidung bayi menggunakan penghisap lendir De Lee
- 19) Menggunakan kassa/kain bersih untuk membersihkan muka bayi dari lendir dan darah
- 20) Memeriksa adanya lilitan tali pusat pada leher janin
- 21) Menunggu hingga kepala bayi selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan
- 22) Setelah bayi menghadap paha ibu, tempatkan kedua telapak tangan biparietal kepala bayi, tarik secara hati-hati ke arah

bawah sampai bahu anterior/depan lahir, kemudian tarik secara hati-hati ke atas sampai bahu posterior/belakang lahir. Bila terdapat lilitan tali pusat yang terlalu erat hingga menghambat putaran paksi luar, minta ibu berhenti meneran, dengan perlindungan tangan kiri pasang klem di dua tempat pada tali pusat dan potong tali pusat di antara kedua klem tersebut.

- 23) Setelah bahu lahir, tangan kanan menyangga kepala, leher, dan bahu bayi bagian posterior dengan posisi ibu jari pada leher (bagian bawah kepala) dan ke empat jari pada bahu dan dada/punggung bayi, sementara tangan kiri memegang lengan dan bahu bayi bagian anterior saat badan dan lengan lahir
- 24) Setelah badan dan lengan lahir, tangan kiri menyusuri pinggang ke arah bokong dan tungkai bawah bayi untuk memegang tungkai bawah (selipkan jari telunjuk tangan kiri diantara kedua lutut bayi)
- 25) Setelah seluruh badan bayi lahir pegang bayi bertumpu pada lengan kanan sedemikian rupa sehingga bayi menghadap ke penolong. Nilai bayi, kemudian letakkan diatas perut ibu dengan posisi kepala lebih rendah dari badan (bila tali pusat pendek, letakkan bayi ditempat yang memungkinkan)
- 26) Segera mengeringkan bayi, membungkus kepala dan badan bayi kecuali bagian tali pusat
- 27) Memeriksa fundus uteri untuk memastikan kehamilan tunggal

- 28) Memberitahu ibu akan disuntik
- 29) Menyuntikan oksitosin 10 unit secara intramuscular pada bagian 1/3 atas luar paha setelah melakukan aspirasi terlebih dahulu untuk memastikan bahwa ujung jarum tidak mengenai pembuluh darah
- 30) Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3cm dari umbilicus bayi. Melakukan urutan tali pusat ke arah ibu dan memasang klem diantara kedua 2 cm dari klem pertama
- 31) Memegang tali pusat diantara 2 klem menggunakan tangan kiri, dengan perlindungan jari-jari tangan kiri, memotong tali pusat diantara 2 klem. Bila bayi tidak bernapas spontan lihat penanganan khusus bayi baru lahir.
- 32) Mengganti pembungkus bayi dengan kain kering dan bersih, membungkus bayi hingga kepala
- 33) Memberikan bayi pada ibu untuk dilakukan inisiasi menyusui dini
- 34) Memindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva
- 35) Meletakkan tangan kiri di atas simfisis menahan bagian bawah uterus, sementara tangan kanan memegang tali pusat menggunakan klem dengan jarak 5-10 cm dari vulva

- 36) Saat kontraksi, memegang tali pusat dengan tangan kanan sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati ke arah dorso cranial.
- 37) Jika dengan peregang tali pusat terkendali tali pusat terlihat bertambah panjang dan terasa adanya pelepasan plasenta, minta ibu untuk meneran sedikit sementara tangan kanan menarik tali pusat ke arah bawah kemudian ke atas sesuai dengan kurva jalan lahir hingga plasenta tampak pada vulva.
- 38) Setelah plasenta tampak di vulva, teruskan melahirkan plasenta dengan hati-hati. Bila perlu (terasa ada tahanan), pegang plasenta dengan kedua tangan dan lakukan putaran searah untuk membantu pengeluaran plasenta dan mencegah robeknya selaput ketuban
- 39) Segera setelah plasenta lahir, melakukan massase pada fundus uteri dengan menggosok fundus secara sirkuler menggunakan bagian palmar 4 jari tangan kiri hingga kontraksi uterus baik (fundus teraba keras)
- 40) Sambil tangan kiri melakukan massase pada fundus uteri, periksa bagian maternal dan bagian fetal plasenta dengan tangan kanan untuk memastikan bahwa seluruh kotiledon dan selaput ketuban sudah lahir lengkap, dan memasukkan dalam kantong plastic yang tersedia

- 41) Memeriksa apakah ada robekan pada introitus vagina dan perineum yang menyebabkan perdarahan aktif. Bila ada lakukan penjahitan
- 42) Periksa kembali kontraksi uterus dan tanda adanya perdarahan pervaginam, pastikan kontraksi uterus baik
- 43) Membersihkan sarung tangan dari lendir dan darah didalam larutan klorin 0,5% kemudian bilas tangan yang masih mengenakan sarung tangan dengan air yang sudah di desinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya
- 44) Mengikat tali pusat kurang lebih 1 cm dari umbilicus dengan simpul mati
- 45) Mengikat balik tali pusat dengan simpul mati untuk kedua kalinya
- 46) Melepaskan klem pada tali pusat dan memasukkannya dalam wadah berisi larutan klorin 0,5%
- 47) Membungkus kembali bayi
- 48) Berikan bayi pada ibu untuk disusui
- 49) Lanjutkan pemantauan terhadap kontraksi uterus, tanda perdarahan pervaginam dan tanda vital ibu
- 50) Mengajarkan ibu/keluarga untuk memeriksa uterus yang memiliki kontraksi baik dan mengajarkan massase uterus apabila kontraksi uterus tidak baik
- 51) Mengevaluasi jumlah perdarahan yang terjadi

- 52) Memeriksa nadi ibu
- 53) Merendam semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5%
- 54) Membuang barang-barang yang terkontaminasi ke tempat sampah yang di sediakan
- 55) Membersihkan ibu dari sisa air ketuban, lendir dan darah dan menggantikan pakainnya dengan pakaian yang kering/bersih
- 56) Memastikan ibu merasa nyaman dan memberitahu keluarga untuk membantu apabila ibu ingin minum
- 57) Dekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5%
- 58) Membersihkan sarung tangan di dalam larutan klorin 0,5% melepaskan sarung tangan secara terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%
- 59) Mencuci tangan dengan sabun di air mengalir
- 60) Melengkapi partograf

g. Partograf

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 dimulai pada saat pembukaan 4cm (Sumarah, Widyastuti Yani, 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 (Sumarah, Widyastuti Yani, 2009).

1) Menurut (Sumarah, Widyastuti Yani, 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.

2) Bagian-bagian partograf

Bagian-bagian partograf menurut (Sumarah, Widyastuti Yani, 2009) yaitu :

a) Kemajuan persalinan

- (1) Pembukaan serviks.
- (2) Turunnya bagian terendah dan kepala janin.
- (3) Kontraksi uterus.

b) Kondisi janin

- (1) Denyut jantung janin.
- (2) Warna air ketuban.
- (3) Moulase kepala janin.

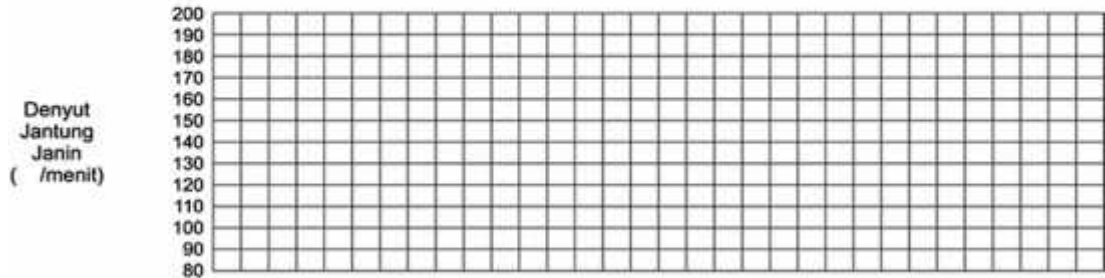
c) Kondisi Ibu

- (1) Tekanan darah, nadi, dan suhu badan.
- (2) Volume urine.
- (3) Obat dan cairan.

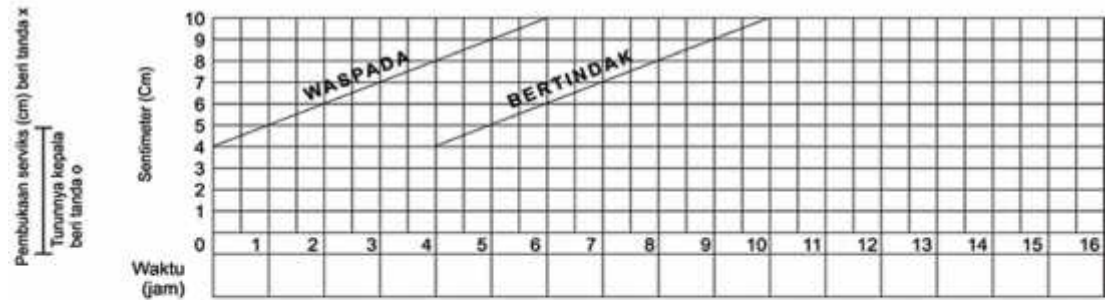
Gambar 2.1 Partograf

PARTOGRAF

No. Register Nama Ibu : _____ Umur : _____ G. _____ P. _____ A. _____
 No. Puskesmas Tanggal : _____ Jam : _____ Alamat : _____
 Ketuban pecah Sejak jam _____ mules sejak jam _____



Air ketuban Penyusupan

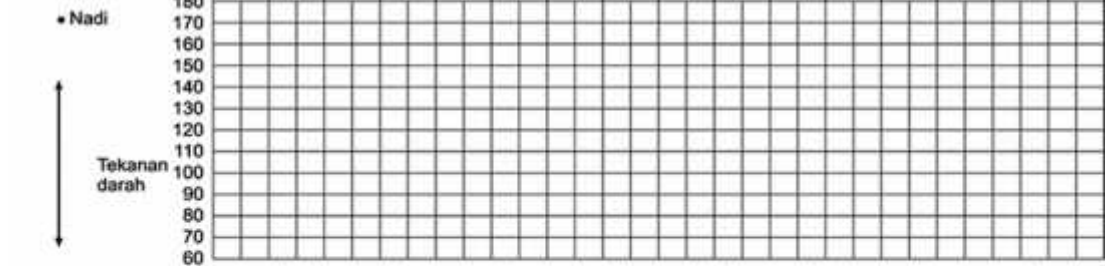


Kontraksi tiap 0 Menit

< 20	4
20-40	3
> 40	2
(dok)	1

Oksitosin U/L tetes/menit

Obat dan Cairan IV



Urin { Protein
 Aseton
 Volume

Gambar 2.2 Partograf

CATATAN PERSALINAN

- Tanggal :
- Nama bidan :
- Tempat Persalinan :
 Rumah Ibu Puskesmas
 Polindes Rumah Sakit
 Klinik Swasta Lainnya :
- Alamat tempat persalinan :
- Catatan : rujuk, kala : I / II / III / IV
- Alasan merujuk :
- Tempat rujukan :
- Pendamping pada saat merujuk :
 Bidan Teman
 Suami Dukun
 Keluarga Tidak ada

KALA I

- Partogram melewati garis waspada : Y / T
- Masalah lain, sebutkan :
- Penatalaksanaan masalah Tsb :
- Hasilnya :

KALA II

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

KALA III

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

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

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

Masalah kala IV :

Penatalaksanaan masalah tersebut :

Hasilnya :

BAYI BARU LAHIR :

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

4. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

a. Definisi

Bayi baru lahir merupakan individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterine ke kehidupan ekstrauterine. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dan berat badannya 2.500-4.000 gram(Dewi, 2012).

b. Penilaian Pada Bayi Baru Lahir(JNPK-KR Depkes RI, 2008).

Segera setelah lahir, letakkan bayi diatas kain bersih dan kering yang disiapkan pada perut bawah ibu. Segera lakukan penilaian awal dengan menjawab 4 pertanyaan:

- 1) Apakah bayi cukup bulan ?
- 2) Apakah air ketuban jernih, tidak bercampur mekonium ?
- 3) Apakah bayi menaangis atau bernapas ?
- 4) Apakah tonus otot baik

Jika bayi tidak cukup bulan, air ketuban bercampur mekonium, tidak menangis atau tidak bernafas atau megap-megap dan tonus otot tidak baik, segera lakukan tindakan resusitasi. Namun, apabila bayi dalam kondisi baik maka lakukan penanganan asuhan bayi baru lahir normal.

Tabel 2.5
APGAR SKOR

Skor	0	1	2
------	---	---	---

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

Sumber (Sumarah Dkk, 2009)

c. Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir Normal

Menurut (JNPK-KR Depkes RI, 2008), asuhan kebidanan pada bayi baru lahir normal yaitu :

1. Jaga kehangatan bayi
2. Bersihkan jalan napas (bila perlu).
3. Keringkan dan tetap jaga kehangatan.
4. Potong dan ikat tali pusat tanpa membubuhi apapun, kira-kira 2 menit setelah lahir.

5. Lakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dengan cara kontak kulit bayi dengan kulit ibu.
6. Beri salep mata antibiotika tetrasiklin 1% pada kedua mata.
7. Beri suntikan vitamin K 1 mg intramuscular, di paha kairi anterolateral setelah Inisiasi Menyusu Dini (IMD).
8. Beri imunisasi Hepatitis B 0,5 mL intramuskuar, di paha kanan anterolateral, diberikan kira-kira 1-2 jam setelah pemberian vitamin K.

a. Pemeriksaan bayi baru lahir (Muslihatun, 2011)

Dalam waktu 24 jam, apabila bayi tidak mengalami masalah apapun, segeralah melakukan pemeriksaan fisik yang lebih lengkap

1) Pemeriksaan Umum

- a) Pemeriksaan tanda-tanda vital yaitu denyut jantung bayi (110-180 kali per menit), suhu tubuh ($36,5^{\circ}\text{C}$ - 37°C), pernafasan (40-60 kali per menit)
- b) Pemeriksaan antropometri yaitu berat badan (2500-4000 gram), panjang badan (45-50 cm), lingkar kepala (33-35 cm), lingkar dada (30-33 cm)

2) Pemeriksaan fisik

- a) Kesadaran dan reaksi terhadap sekeliling.
- b) Keaktifan pada bayi normal melakukan gerakan-gerakan tangan yang simetris pada waktu bangun.
- c) 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.

- d) Muka 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, tidak ada tanda kebiruan pada mulut bayi, saliva tidak terdapat pada bayi normal, bila terdapat sekret yang berlebihan, kemungkinan ada kelainan bawaan saluran cerna.
- f) Leher, dada, abdomen perhatikan ada tidaknya kelainan pada pernafasan bayi.
- g) Punggung terdapat adanya benjolan atau tumor atau tulang punggung dengan lekukan yang kurang sempurna. Bahu, tangan, sendi, tungkai, perlu diperhatikan bentuk, gerakannya, fraktur (bila ekstremitas lunglai/kurang gerak).
- h) Kulit dan kuku dalam keadaan normal kulit berwarna kemerahan, kadang kadang didapatkan kulit yang mengelupas ringan,
- i) Kelancaran menghisap dan pencernaan harus diperhatikan. Tinja dan kemih diharapkan keluar dalam 24 jam pertama.
- j) Refleks
- (1) Reflek glabella
 - (2) Refleks blinking (menatap)
 - (3) Refleks rooting
 - (4) Refleks sucking (menghilang pada usia 3-4 bulan)

- (5) Refleksi swallowing (menghilang pada usia 3-4 bulan, dapat menetap sampai 1 tahun).
 - (6) Refleksi tonic neck (menghilang pada usia 2-3 bulan)
 - (7) Refleksi morro (menghilang usia 3-6 bulan)
 - (8) Refleksi palmar grasping
 - (9) Refleksi walking (menghilang usia 3-4 bulan)
 - (10) Refleksi babinski (menghilang usia 1 tahun)
 - (11) Refleksi plantar (berkurang usia 8 bulan, menghilang usia 1 tahun)
 - (12) Refleksi gallant (menghilang usia 4-6 bulan)
- k) Berat badan sebaiknya tiap hari dipantau penurunan berat badan lebih dari 5% berat badan waktu lahir, menunjukkan kekurangan cairan.
Konseling : Jaga kehangatan bayi, pemberian ASI, perawatan tali pusat, awasi tanda-tanda bahaya

5. Konsep Dasar Nifas

b. Pengertian

Masa nifas (puerperium) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu atau 42 hari, namun secara keseluruhan akan pulih dalam waktu 3 bulan (Suherni, Widyasih Hesti, 2009).

c. Perubahan Sistem Reproduksi Fisiologis Masa Nifas

Terjadi kontraksi uterus yang meningkat setelah bayi keluar. Hal ini menyebabkan iskemia pada lokasi perlekatan placenta sehingga jaringan perlekatan antara placenta dan dinding uterus mengalami nekrosis dan lepas.

Ukuran uterus mengecil kembali setelah 2 hari pasca persalinan, setinggi sekitar umbilikus, setelah 2 minggu masuk panggul, setelah 4 minggu kembali pada ukuran sebelum hamil (Suherni, Widyasih Hesti, 2009).

Tabel.2.6

Waktu	Tinggi Fundus uterus	Berat Uteru
Bayi Lahir	Setinggi Pusat	1000 gram
1 Hari Lahir	Dua jari bawah pusat	750 gram
1 Minggu	Pertengahan pusat symphisis	500 gram
2 Minggu	Tak teraba diatas symphisis	350 gram
6 Minggu	Bertambah kecil	50 gram
8 Minggu	Sebesar normal	30 gram

Sumber : (Suherni, Widyasih Hesti, 2009)

Disamping itu, dari cavum uteri keluar cairan sekret disebut lochia.

Menurut (Walyani, 2015) beberapa jenis lochea yang terdapat pada wanita masa nifas :

(1) Lochea Rubra/merah (Cruenta)

Lochea rubra berwarna merah karena berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, mekonium selama 2 hari pasca persalinan

(2) Lochea Sanguiolenta

Lochea sanguinolenta berwarna merah kuning berisi darah dan lender yang keluar pada hari ke 3-7 pasca persalinan.

(3) 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.

(4) 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.

d. Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Menurut (Suherni, Widyasih Hesti, 2009) frekuensi kunjungan waktu kunjungan dan tujuan kunjungan masa nifas yaitu:

1) Kunjungan pertama, waktu 6-8 jam setelah post partum

Tujuan:

a) Mencegah perdarahan masa nifas

b) Mendeteksi dan merawat penyebab perdarahan

- c) Memberi konseling pada ibu atau keluarga cara mencegah terjadinya perdarahan
 - d) Mobilisasi dini
 - e) Pemberian asi awal
 - f) Memberi supervise pada ibu untuk melakukan hubungan awal antara ibu dengan bayi
 - g) Menjaga bayi agar tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi
- 2) Kunjungan kedua, waktu 6 hari post partum
- Tujuan:
- a) Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal
 - b) Evaluasi adanya tanda-tanda bahaya nifas
 - c) Memastikan ibu menyusui dengan benar dan tidak ada tanda-tanda penyulit
 - d) Memastikan ibu cukup makan, minum dan istirahat
 - e) Memberi ibu konseling dalam pengasuhan bayi dan ASI
- 3) Kunjungan ketiga, waktu 2 minggu post partum
- Tujuan: sama dengan kunjungan hari ke 6
- a) Kunjungan keempat, waktu 6 minggu post partum
 - b) Menanyakan penyulit-penyulit yang ada
 - c) Memberikan konseling untuk KB secara dini
- e. Peran dan Tanggung Jawab Bidan Dalam Masa Nifas (Suherni, Widyasih Hesti, 2009):

- 1) Memberikan dukungan secara berkesinambungan
- 2) Mendukung dan memantau kesehatan fisik ibu dan bayi
- 3) Mendukung dan memantau kesehatan psikologis, emosi, social serta memberikan semangat kepada ibu
- 4) Membantu ibu dalam menyusui bayinya. Pada ibu dengan anak pertama sering ditemui puting susu ibu belum menonjol sehingga ibu mengalami kesulitan dalam menyusui bayinya. Bidan dapat melakukan perawatan payudara yang bertujuan untuk memelihara kebersihan payudara dan memperbanyak atau memperlancar produksi ASI. Pelaksanaan perawatan payudara idealnya dilakukan sedini mungkin, namun dapat juga dilakukan sejak hari kedua setelah persalinan sebanyak dua kali sehari.
- 5) Membangun kepercayaan diri ibu dalam perannya sebagai ibu
- 6) Mendukung pendidikan kesehatan termasuk pendidikan dalam perannya sebagai orang tua
- 7) Mendorong ibu untuk menyusui bayinya dengan meningkatkan rasa nyaman
- 8) Memberikan konseling untuk ibu dan keluarganya mengenai cara mencegah perdarahan, mengenai tanda-tanda bahaya, menjaga gizi yang baik, serta mempraktekan kebersihan yang aman.
- 9) Melakukan manajemen asuhan dengan mengumpulkan data, menetapkan diagnosa dan rencana tindakan serta melaksanakannya untuk

mempercepat proses pemulihan, mencegah komplikasi dengan memenuhi kebutuhan ibu dan bayi selama periode nifas.

10) Memberikan asuhan secara professional

f. Senam Nifas

1) Pengertian

Senam nifas adalah latihan jasmani yang dilakukan oleh ibu-ibu setelah melahirkan setelah keadaan tubuhnya pulih, dimana fungsinya adalah untuk mengembalikan kondisi kesehatan, untuk mempercepat penyembuhan, mencegah timbulnya komplikasi, memulihkan dan memperbaiki regangan pada otot – otot setelah kehamilan, terutama pada otot – otot bagian punggung, dasar panggul dan perut.

2) Tujuan

Tujuan senam nifas ialah Memperbaiki sirkulasi darah sehingga mencegah pembentukan bekuan darah (trombosis), Mengencangkan dan memperbaiki tonus otot perut, liang senggama, otot-otot sekitar vagina maupun otot- otot dasar panggul dan otot tungkai, Untuk relaksasi dasar panggul, Membantu ibu dari ketergantungan peran sakit menjadi sehat, Memperbaiki semua sistem tubuh, terutama fungsi usus, kandung kemih, dan paru-paru, dan Memperbaiki sikap tubuh dan punggung setelah melahirkan.

g. Tanda Bahaya Masa Nifas atau Komplikasi Masa Nifa

Beberapa wanita setelah melahirkan secara fisik merasakan ketidaknyamanan terutama pada 6 minggu pertama setelah melahirkan di antaranya mengalami beragam rasa sakit, nyeri, dan gejala tidak menyenangkan lainnya adalah wajar dan jarang merupakan tanda adanya sebuah masalah. Namun tetap saja, semua ibu yang baru melahirkan perlu menyadari gejala-gejala yang mungkin merujuk pada komplikasi pascapersalinan (Murkoff, 2007). Gejala atau tanda bahaya yang harus diwaspadai diantaranya sebagai berikut:

A. Perdarahan Postpartum

- Pengertian Perdarahan Postpartum

Perdarahan postpartum (PPP) didefinisikan sebagai kehilangan 500 ml atau lebih darah setelah persalinan pervaginam atau 1000 ml atau lebih setelah seksio sesaria (Leveno, 2009; WHO, 2012).

Etiologi Perdarahan Postpartum. Perdarahan postpartum bisa disebabkan karena :

1) Atonia Uteri

Atonia uteri adalah ketidakmampuan uterus khususnya miometrium untuk berkontraksi setelah plasenta lahir. Perdarahan postpartum secara fisiologis dikontrol oleh kontraksi serat-serat miometrium terutama yang berada di sekitar pembuluh darah yang mensuplai darah pada tempat perlekatan plasenta (Wiknjastro, 2006). Kegagalan kontraksi dan retraksi dari serat miometrium dapat menyebabkan perdarahan yang cepat dan parah serta syok hipovolemik. Kontraksi miometrium yang lemah dapat diakibatkan oleh kelelahan karena persalinan lama atau

persalinan yang terlalu cepat, terutama jika dirangsang. Selain itu, obat-obatan seperti obat anti-inflamasi nonsteroid, magnesium sulfat, beta-simpatomimetik, dan nifedipin juga dapat menghambat kontraksi miometrium. Penyebab lain adalah situs implantasi plasenta di segmen bawah rahim, korioamnionitis, endometriitis, septikemia, hipoksia pada solusio plasenta, dan hipotermia karena resusitasi massif (Rueda et al., 2013).

2) Laserasi jalan lahir

Pada umumnya robekan jalan lahir terjadi pada persalinan dengan trauma. Pertolongan persalinan yang semakin manipulatif dan traumatik akan memudahkan robekan jalan lahir dan karena itu dihindarkan memimpin persalinan pada saat pembukaan serviks belum lengkap. Robekan jalan lahir biasanya akibat episiotomi, robekan spontan perineum, trauma forsep atau vakum ekstraksi, atau karena versi ekstraksi (Prawirohardjo, 2010). Laserasi diklasifikasikan berdasarkan luasnya robekan yaitu (Rohani, Saswita dan Marisah, 2011):

a. Derajat satu

Robekan mengenai mukosa vagina dan kulit perineum.

b. Derajat dua

Robekan mengenai mukosa vagina, kulit, dan otot perineum.

c. Derajat tiga

Robekan mengenai mukosa vagina, kulit perineum, otot perineum, dan otot sfingter ani eksternal.

d. Derajat empat

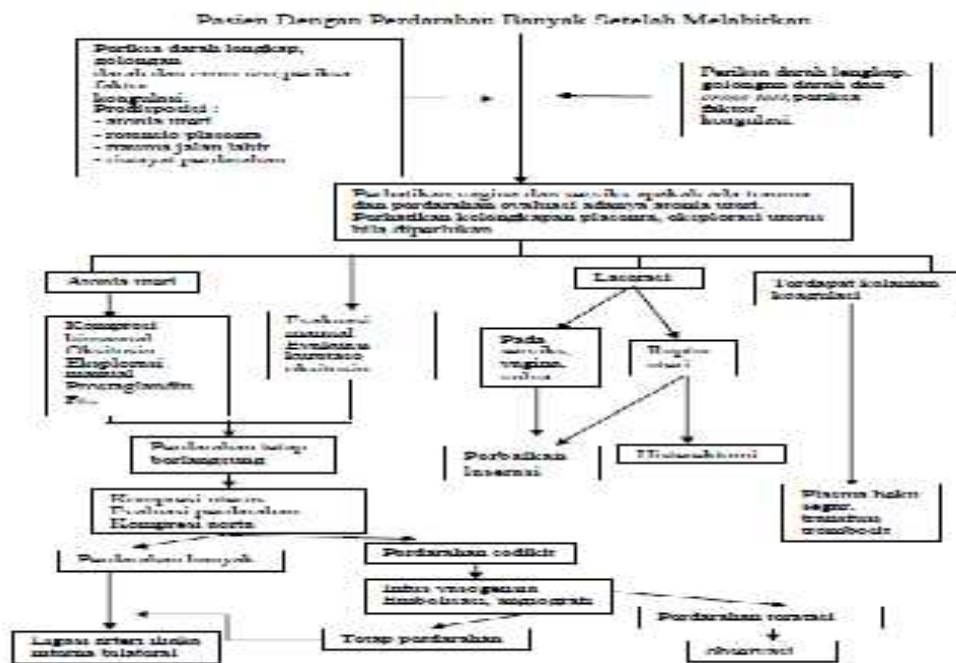
Robekan mengenai mukosa vagina, kulit perineum, otot perineum, otot sfingter ani eksternal, dan mukosa rektum.

- Klasifikasi Perdarahan Postpartum

Klasifikasi klinis perdarahan postpartum yaitu (Manuaba, 2008) :

1. Perdarahan Postpartum Primer yaitu perdarahan postpartum yang terjadi dalam 24 jam pertama kelahiran. Penyebab utama perdarahan postpartum primer adalah atonia uteri, retensio plasenta, sisa plasenta, robekan jalan lahir dan inversio uteri.

2. Perdarahan Postpartum Sekunder yaitu perdarahan postpartum yang terjadi setelah 24 jam pertama kelahiran. Perdarahan postpartum sekunder disebabkan oleh infeksi, penyusutan rahim yang tidak baik, atau sisa plasenta yang tertinggal.



Gambar 1. Skema penatalaksanaan perdarahan postpartum

6. Konsep Dasar Neonatus

a. Definisi

Neonatus adalah organisme pada periode adaptasi kehidupan intrauterine ke kehidupan ekstrauterin. Pertumbuhan dan perkembangan normal masa neonatal adalah 28 hari (Walyani, 2014).

b. Periode Neonatal

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

- 1) Periode neonatal dini yang meliputi jangka waktu 0–7 hari setelah lahir.
- 2) Periode lanjutan merupakan periode neonatal yang meliputi jangka waktu 8-28 hari setelah lahir. Periode neonatal atau neonatus adalah bulan pertama kehidupan(Walyani, 2014).

c. Pelayanan Kesehatan Neonatus

Pelayanan kesehatan neonatus adalah pelayanan kesehatan sesuai standar yang diberikan oleh tenaga kesehatan yang kompeten kepada neonatus sedikitnya 3 kali, selama periode 0 sampai

dengan 28 hari setelah lahir, baik di fasilitas kesehatan maupun melalui kunjungan rumah (Walyani, 2014).

Pelaksanaan pelayanan neonatal adalah :

- a. Kunjungan Neonatal ke-1 (KN1) dilakukan pada kurun waktu 6-48 jam setelah lahir. Hal yang dilaksanakan adalah
 - i. Jaga kehangatan tubuh bayi
 - ii. Berikan ASI eksklusif
 - iii. Rawat tali pusat
- b. Kunjungan Neonatal ke-2 (KN2) dilakukan pada kurun waktu hari ke-3 sampai dengan hari ke-7 setelah lahir.
 - a) Jaga kehangatan tubuh bayi
 - b) Berikan ASI eksklusif
 - c) Cegah infeksi
 - d) Rawat tali pusat
- c. Kunjungan Neonatal ke-3 (KN3) dilakukan pada kurun waktu hari ke-8 sampai dengan hari ke-28 setelah lahir.
 - a) Periksa ada atau tidaknya tanda bahaya atau gejala sakit
 - b) Lakukan :
 - 1) Jaga kehangatan tubuh bayi
 - 2) Berikan ASI eksklusif
 - 3) Rawat tali pusat
- d. Perawatan Neonatus menurut (Walyani, 2014) yaitu :

1) Meningkatkan Hidrasi dan Nutrisi yang Adekuat untuk Bayi

Metode yang dipilih ibu untuk memberi susu kepada bayinya harus dihargai oleh semua yang terlibat dan ibu harus didukung dalam upayanya untuk memberikan susu kepada bayinya. Akan tetapi, manfaat ASI untuk semua bayi, terutama bayi prematur dan bayi sakit diketahui dengan baik.

Biasanya kalkulasi kebutuhan cairan dan kalori tidak diperlukan pada bayi cukup bulan yang sehat, terutama untuk bayi yang mendapat ASI. Pengkajian mengenai apakah bayi mendapatkan kebutuhannya dengan cukup diperkirakan dengan seberapa baik bayi menoleransi volume susu, seberapa sering bayi minum susu, apakah haluan feses dan urinnya normal, apakah bayi menjadi tenang untuk tidur setelah minum susu dan bangun untuk minum susu berikutnya.

2) Memperhatikan Pola Tidur dan Istirahat

Tidur sangat penting bagi neonatus dan tidur dalam sangat bermanfaat untuk pemulihan dan pertumbuhan. Bayi cukup bulan yang sehat akan tidur selama sebagian besar waktu dalam beberapa hari pertama kehidupan, bangun hanya untuk minum susu.

3) Meningkatkan Pola Eliminasi yang Normal

Jika diberi susu dengan tepat, bayi harus berkemih minimal enam kali dalam setiap 24 jam dengan urin yang berwarna kuning kecoklatan dan jernih. Penurunan haluaran urin atau aliran urin yang berkaitan dengan bayi yang letargi, menyusu dengan buruk, mengalami peningkatan ikterus atau muntah harus diperiksa karena infeksi saluran kemih dan abnormalitas kongenital pada saluran genitourinari biasa terjadi.

Dengan menganggap bahwa bayi diberi susu dengan tepat, warna dan konsistensi feses akan berubah, menjadi lebih terang, lebih berwarna kuning-hijau dan kurang lengket di bandingkan mekonium. Setiap gangguan pada pola ini atau dalam karakteristik feses harus diperiksa dan penyebabnya ditangani, abnormalitas pada saluran GI, seperti stenosis atau atresia, maltorasi, volvulus, atau anus imperforata, akan memerlukan intervensi pembedahan.

4) Meningkatkan Hubungan Interaksi antara Orangtua dan Bayi

Meningkatkan interaksi antara bayi dan orang tua agar terciptanya hubungan yang kuat sehingga proses laktasi dan perawatan bayi baru lahir dapat terlaksana dengan baik.

Orang tua memiliki pengalaman yang bervariasi dalam merawat bayi. Untuk orang tua yang tidak berpengalaman ada banyak literatur yang siap sedia dalam bentuk cetakan atau di internet,

dan ada persiapan pranatal untuk kelas menjadi orang tua yang dapat diakses untuk orang tua untuk mengembangkan beberapa pemahaman mengenai perawatan bayi.

5) Tanda-tanda bahaya pada neonatus (Kemenkes RI, 2010)

- a) Bayi tidak mau menyusu
- b) Kejang
- c) Lemah
- d) Sesak Nafas
- e) Merintih
- f) Pusing Kemerahan
- g) Demam
- h) Mata Bernanah Banyak
- i) Kulit Terlihat Kuning

7. Keluarga Berencana

a. Definisi

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).

Tujuan program penguatan kelembagaan keluarga kecil berkualitas adalah untuk membina kemandirian dan sekaligus meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan KB dan kesehatan reproduksi, serta pemberdayaan dan ketahanan keluarga terutama yang diselenggarakan oleh industry masyarakat di daerah perkotaan dan pedesaan sehingga membudidaya dan melembaganya keluarga kecil berkualitas (Manuba Ida Ayu, 2012).

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

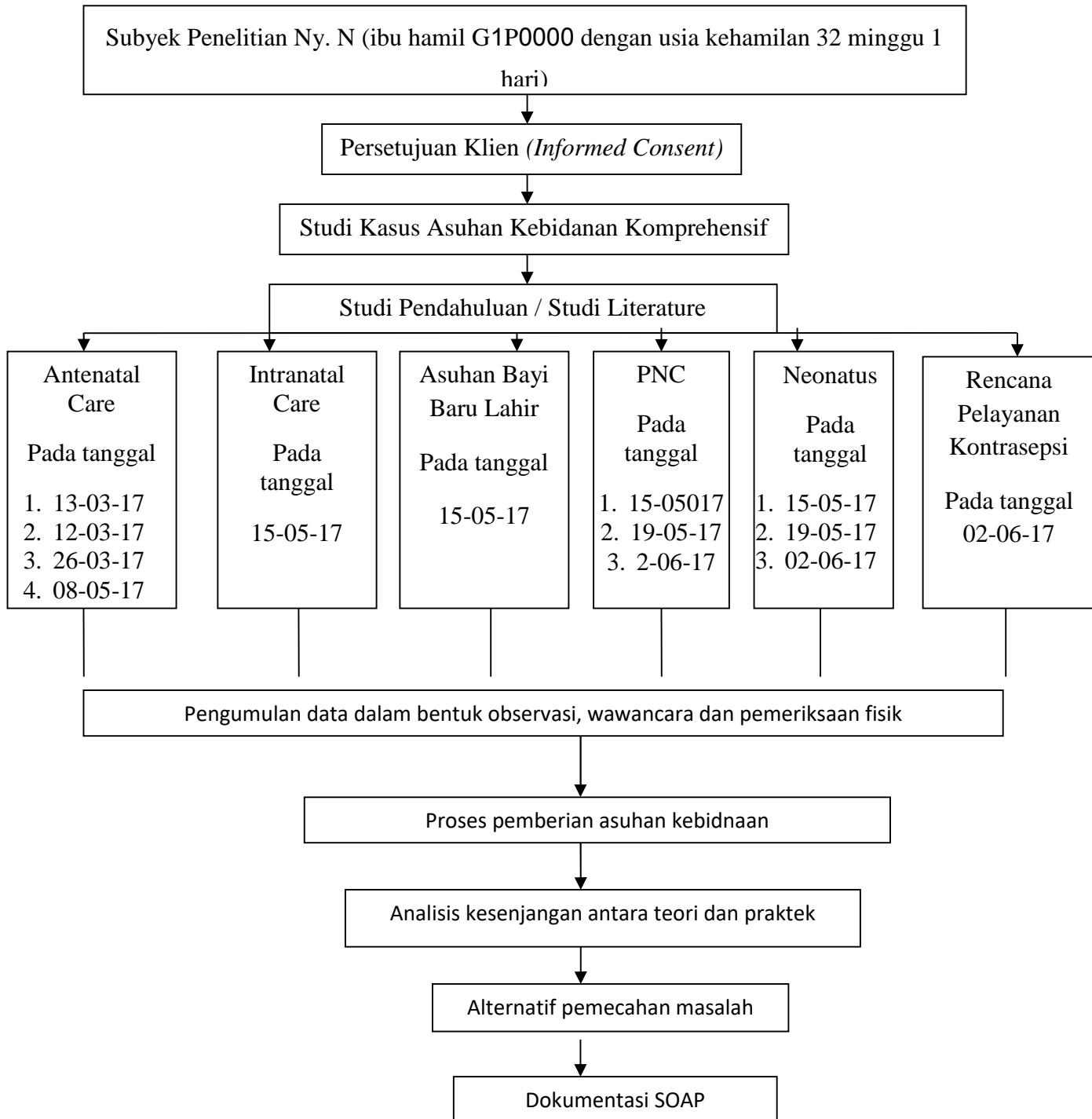
A. Rancangan Studi Kasus

Rancangan studi kasus adalah rencana tentang cara mengumpulkan dan menganalisis data agar dapat dilaksanakan secara ekonomis serta serasi dengan tujuan studi kasus itu (Nasution, 2007). Rancangan dalam studi kasus ini adalah studi kasus yang secara menyeluruh berisi hasil wawancara yang menggunakan pertanyaan-pertanyaan terbuka dengan menanyakan kelengkapan identitas, riwayat perkawinan, riwayat penyakit, riwayat kehamilan, riwayat persalinan, riwayat KB, data yang didapat dalam wawancara digunakan untuk pengkajian awal terhadap Ny. N dan observasi yang dilakukan dengan melakukan pemeriksaan fisik secara menyeluruh pada kunjungan masa kehamilan trimester III serta pemeriksaan yang berkesinambungan pada proses persalinan, nifas, neonatus dan KB pada subjek yang dipilih saat memberikan asuhan berkesinambungan (*continuity of care*). Studi kasus atau *case study* pada laporan tugas akhir ini adalah studi kasus yang menggunakan pendekatan manajemen kebidanan menurut Varney yang terdiri dari 7 langkah dalam pelaksanaan asuhannya.

B. Kerangka Kerja Studi Kasus

Kerangka konsep studi kasus pada dasarnya adalah kerangka hubungan antara konsep-konsep yang ingin diamati atau di ukur melalui studi kasus yang akan dilakukan (Notoatmodjo, 2005).

Kerangka kerja penulisan studi kasus dimulai dari penjaringan dan pengkajian subjek studi kasus, pengambilan kesimpulan diagnosa, penyusunan rencana asuhan, implementasi asuhan, dan evaluasi hasil asuhan. Kerangka kerja dalam studi kasus ini diuraikan dalam bentuk skema di bawah :



Gambar. 3.1 Kerangka Kerja Studi Kasus

C. **Subyek Studi Kasus**

Subyek studi kasus adalah sesuatu yang diteliti baik orang, benda, ataupun lembaga organisasi (Nursalam, 2009). Pada studi kasus ini subyek yang diteliti adalah ibu hamil trimester III dengan atau tanpa resiko.

Subyek studi kasus yang akan dibahas dalam LTA ini adalah ibu hamil G₁P₀₀₀₀ dengan usia kehamilan 32 minggu diberikan asuhan mulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus sampai pelayanan calon akseptor kontrasepsi.

D. **Pengumpulan Dan Analisis Data**

1. Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan selama proses pemberian asuhan kebidanan komprehensif (continuity of care) berlangsung. Adapun teknik pengambilan datanya adalah:

a. Observasi

Menurut (Nursalam, 2009) mengatakan bahwa “Metode Observasi merupakan kegiatan mengamati secara langsung tanpa mediator sesuatu objek untuk melihat dengan dekat kegiatan yang dilakukan objek tertentu”. Penulis melakukan pengamatan secara langsung terhadap kondisi

klien yang dikelola atau mengamati perilaku dan kebiasaan klien yang berhubungan dengan asuhan yang akan diberikan.

b. Wawancara

Menurut Berger dalam (Nursalam, 2009) mengatakan bahwa wawancara adalah percakapan antara periset seseorang yang berharap mendapatkan informasi, dan informan seseorang yang diasumsikan mempunyai informasi penting tentang sesuatu objek. Penulis mengumpulkan data dengan cara melakukan wawancara langsung dengan klien dan keluarga.

c. Pemeriksaan fisik

Penulis melakukan pemeriksaan meliputi inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi yang dilakukan untuk memperoleh data sesuai dengan kasus yang dikelola.

d. Studi Dokumentasi

Penulis menggunakan dokumentasi yang berhubungan dengan judul Laporan Tugas Akhir ini seperti : catatan medis klien yang berupa buku KIA (Kesehatan Ibu dan Anak), literatur dan lain sebagainya.

2. Analisis Data

Analisis data yang digunakan pada studi kasus ini mengubah data hasil studi kasus menjadi suatu informasi yang dapat digunakan untuk mengambil

kesimpulan adalah menggunakan manajemen kebidanan menurut Varney yang didokumentasikan dalam bentuk SOAP.

E. Etika Studi Kasus

1. Respect for person

Keikutsertaan ibu dalam penelitian ini bersifat sukarela, ibu bebas menolak untuk ikut studi kasus ini atau dapat mengundurkan diri kapan saja. Ny.N mendapatkan penjelasan sebelum persetujuan dan bersedia ikut dalam studi kasus ini secara sadar tanpa paksaan dan telah membubuhkan tanda tangan pada lembar persetujuan.

2. Beneficence dan non maleficence

Ny.N sebagai peserta dalam kegiatan asuhan kebidanan komprehensif ini akan mendapatkan keuntungan berupa pengawasan dari tenaga kesehatan sejak ibu hamil sampai dengan bersalin/nifas. Penulis juga pada saat melakukan pengkajian dan pemeriksaan telah meminimalkan bahaya risiko yang terjadi, yaitu melakukan hand hygiene / mencuci tangan sebelum tindakan dan menggunakan alat pelindung diri (APD) seperti handscoon.

3. Justice

Risiko dan ketidaknyamanan secara fisik yaitu akan menyita waktu ibu selamamemberikan asuhan, mulai dari pengkajian yang dilakukan di rumah klien sampai dengan pelaksanaan asuhan dengan perkiraan waktu 60-120 menit

(atau sesuai dengan kebutuhan) pada saat kunjungan rumah atau kunjungan ke fasilitas kesehatan. Seluruh kegiatan dalam memberikan asuhan dilakukan dibawah bimbingan dari bidan yang telah ditunjuk sebagai pembimbing dari Poltekkes Kemenkes Kaltim.

BAB IV
TINJAUAN KASUS

A. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Antenatal Care

2. Hasil Pengkajian Klien dan Perencanaan Asuhan

Tanggal : senin / 13 maret 2016

Pukul : 14.00 Wita

Oleh : Dewi Hedayanti

Langkah I (Pengkajian)

a. Identitas

Nama klien	: Ny. N	Nama suami	: Tn.N
Umur	: 21 tahun	Umur	: 21 tahun
Suku	: Bugis	Suku	: Bugis
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Karyawan Swasta
Alamat	: Jln. Martadinata RT 25 No. 27 Gang Alpukat, Balikpapan .		

b. Keluhan

Ibu mengatakan kram pada kaki, dan gatal-gatal ringan didaerah tangan kanan dan kaki kanan

Anak ke	Kehamilan	Persalinan	Anak
---------	-----------	------------	------

No	Thn/ Tgl lahir	Tempat lahir	Masa gestasi	Penyulit	Jenis	Penolong	Penyulit	Jenis	BB	PB	Keada- an
1	HAMIL INI										

Riwayat kehamilan dan persalinan yang lalu

d. Riwayat menstruasi

- 1) HPHT / TP : 01 Agustus 2016 / /8 Mei 2017
- 2) Umur kehamilan : 32 minggu 1 hari
- 3) Lamanya : 3 hari
- 4) Banyaknya : 3-4 kali ganti pembalut
- 5) Konsistensi : Cair, kadang bergumpal
- 6) Siklus : 29 hari
- 7) Menarche : 12 tahun
- 8) Teratur / tidak : teratur
- 9) Dismenorrhea : Tidak ada
- 10) Keluhan lain : Tidak ada

e. Flour albus

- Banyaknya : Sedikit
- Warna : kuning kecoklatan
- Bau/gatal : -

f. Tanda – tanda kehamilan

Ibu mengatakan melakukan test kehamilan pada bulan Agustus dengan hasil positif. Ibu merasakan gerakan janin pertama kali pada usia kehamilan 4

bulan. Dan ibu merasakan gerakan janin aktif kurang lebih 20 kali dalam 24 jam.

g. Riwayat penyakit/gangguan reproduksi

Ibu mengatakan tidak pernah memiliki riwayat penyakit/gangguan reproduksi seperti mioma uteri, kista, mola hidatidosa, PID, endometriosis, KET, ataupun gemeli.

h. Riwayat imunisasi

Imunisasi TT : Lengkap

i. Riwayat kesehatan

1) Riwayat penyakit yang pernah dialami

Ibu tidak pernah menderita penyakit seperti jantung, asma, hipertensi, hepar, DM, anemia, PMS/HIV/AIDS, campak, TBC.

2) Riwayat kesehatan keluarga

Keluarga ibu dan suami tidak ada yang pernah menderita penyakit seperti hipertensi, TBC, asma, hepatitis, DM, HIV/AIDS, serta penyakit keturunan seperti buta warna dan penyakit kelainan darah.

3) Alergi

Ibu tidak memiliki alergi terhadap makanan atau pun obat-obatan.

j. Keluhan selama hamil

Selama hamil ibu mengatakan mengalami kelelahan tetapi tidak sampai mengganggu aktivitas sehari-hari dan lelah hanya dirasakan sedikit mengganggu pada 3 bulan pertama kehamilan.

k. Riwayat menyusui

Belum pernah menyusui

l. Riwayat KB

Ibu mengatakan pernah menggunakan belum menggunakan KB

Kebiasaan sehari – hari.

1) Merokok dan penggunaan alkohol sebelum / selama hamil

Ibu tidak memiliki kebiasaan merokok atau memakai alkohol baik sebelum atau selama hamil.

2) Obat- obatan atau jamu sebelum / selama hamil

Selama hamil ibu tidak mengonsumsi obat-obatan atau jamu terkecuali tablet penambah darah (Fe) dari puskesmas, kalsium, dan asam folat.

3) Makan / diet

Makan / diet ibu selama hamil yaitu sehari 3-4 kali porsi sedang yaitu satu piring tidak penuh dengan takaran nasi 1 centong, lauk pauk seperti ikan, ayam, telur, tempe, sayur, dan kadang buah-buahan. Ibu tidak suka makan makanan ringan, hanya makanan utama saja yaitu pada saat makan pagi, siang, dan malam. Selama hamil ibu tidak ada berpantang terhadap suatu makanan apapun.

4) Defekasi / miksi

a) BAB

Frekuensi : 1x Sehari

Konsistensi : Lunak

Warna : Kuning kecoklatan

Keluhan : tidak ada

b) BAK

Frekuensi : 7-8 x/hari

Konsistensi : Cair

Warna : Kuning jernih

Keluhan : Tidak ada

m. Pola istirahat dan tidur

1. Siang : \pm 2 jam

2. Malam : \pm 9 jam

n. Pola aktivitas sehari – hari

Selama ibu hamil, ibu masih dapat melakukan pekerjaan rumah tangga seperti biasa. Memasuki kehamilan trimester III ibu mulai mengurangi pekerjaan sehari-harinya.

o. Pola seksualitas

1. Frekuensi : jarang, 1-2x seminggu

2. Keluhan : Tidak ada

p. Riwayat Psikososial

1. Pernikahan

- a) Status : Menikah
- b) Yang ke : 1
- c) Lamanya : 1 tahun
- d) Usia pertama kali menikah : 20 tahun

2. Tingkat pengetahuan ibu terhadap kehamilan :

Cukup, ibu memahami pentingnya memeriksakan kehamilannya kepada tenaga kesehatan

3. Respon ibu terhadap kehamilannya :

Ibu merasa senang dengan kehamilannya saat ini.

4. Harapan ibu terhadap jenis kelamin anak :

Ibu mengatakan perempuan atau laki-laki sama saja

5. Respon suami/keluarga terhadap jenis kelamin anak :

Senang, suami mengatakan perempuan atau laki – laki sama saja

6. Kepercayaan yang berhubungan dengan kehamilan :

Ibu tidak ada suatu kepercayaan yang berhubungan dengan kehamilan.

q. Pantangan selama kehamilan : Tidak ada

Persiapan persalinan

(1) Rencana tempat bersalin : RSUD Gunung Malang

(2) Persiapan ibu dan bayi : Ada, Ibu telah mempersiapkan perlengkapan bayi.

r. Pemeriksaan Fisik

1. Keadaan umum : Baik

Berat badan

(1) Sebelum hamil : 38 kg

(2) Saat hamil : 51 kg

(3) Penurunan : Tidak ada

$$\text{IMT} : 38 / (1,48)^2 = 38 / 2,13 = 38 / 2,1904 = 17,34$$

IMT masuk dalam kategori kurus.

Tinggi badan : 148 cm

Lila : 24 cm

Kesadaran : Compos Mentis

Ekspresi wajah : Tampak senang

Keadaan emosional : Stabil

Tanda – tanda vital

a) Tekanan darah : 100/70 mmHg

b) Nadi : 82 x/menit

c) Suhu : 36,7°C

d) Pernapasan : 22x/menit

2. Pemeriksaan fisik

Inspeksi

a. Kepala

Kulit kepala : Bersih

Kontriksi rambut : Kuat

Distribusi rambut : Merata

Lain – lain : Tidak ada

b. Mata

Kelopak mata : Tidak oedema

Konjungtiva : tidak anemis

Sklera : Tidak ikterik

Lain – lain : Tidak ada

c. Muka

Kloasma gravidarum : Tidak ada

Oedema : Tidak ada

Pucat / tidak : Tidak pucat

Lain – lain : Tidak ada

d. Mulut dan gigi

Gigi geligi : Lengkap

Mukosa mulut : Lembab

Caries dentis : Tidak ada

Geraham : Lengkap

Lidah : Bersih

Lain – lain : Tidak ada

e. Leher

Tonsil : Tidak ada peradangan

Faring	: Tidak ada peradangan
Vena jugularis	: Tidak ada pembesaran
Kelenjar tiroid	: Tidak ada pembesaran
Kelenjar getah bening	: Tidak ada pembesaran
Lain-lain	: Tidak ada
f. Dada	
Bentuk mammae	: Simetris
Retraksi	: Tidak ada
Puting susu	: Kiri dan kanan menonjol
Areola	: Terjadi hiperpigmentasi
Lain-lain	: Tidak ada
g. Punggung ibu	
Bentuk /posisi	: lordosis
Lain-lain	: Tidak ada
h. Perut	
Bekas operasi	: Tidak ada
Striae	: Tidak ada
Pembesaran	: sesuai usia kehamilan
Asites	: Tidak ada
Lain-lain	: Tidak ada
i. Ekstremitas	
Oedema	: Tidak ada

Varises : Tidak ada
Turgor : Baik
Lain – lain : Tidak ada
Palpasi
Leher
Vena jugularis : Tidak ada pembesaran
Kelenjar getah bening : Tidak ada pembesaran
Kelenjar tiroid : Tidak ada pembesaran
Lain – lain : Tidak ada

a) Dada

Mammae : Simetris
Massa : Tidak ada
Konsistensi : Kenyal
Pengeluaran Colostrum : Belum ada
Lain-lain : Tidak ada

5) Perut

Leopold I : TFU pertengahan pusat-px (26 cm), bagian fundus teraba bulat, lunak, tidak melenting.

Tafsiran berat janin (TBJ) = (26 – 12) X 155 = 2170 gram

Leopold II : Bagian perut ibu sebelah kiri teraba keras datar seperti papan (punggung), sebelah kanan teraba bagian kecil janin.

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

Leopold IV : Konvergen.

Lain – lain : Tidak ada.

6) Tungkai

(1) Oedema

Tangan

Kanan : Tidak oedema

Kiri : Tidak oedema

Kaki

Kanan : Tidak oedema

Kiri : Tidak oedema

(2) Varices

Kanan : Tidak ada varices

Kiri : Tidak ada varices

7) Kulit

Kulit tangan : tampak ruam kecil-kecil bekas

luka/koreng

Kulit kaki : ada bekas luka kecil-kecil ruam

Turgor : Baik

Lain – lain : Tidak ada

Auskultasi

a) Paru – paru

Wheezing : Tidak ada

Ronchi : Tidak ada

b) Jantung

Irama : Teratur

Frekuensi : 82 x/menit

Intensitas : Baik

Lain-lain : Tidak ada

c) Perut

Bising usus ibu : (+)

DJJ

Punctum maksimum : 1/3 kuadran kiri bawah

Frekuensi : 138x/ menit

Irama : Teratur

Intensitas : Kuat

Lain-lain : Tidak ada

Perkusi

a) Dada : massa(-)

b) Perut : massa(-)

c) Ekstremitas

Refleks patella

Kanan : Positif (+)

Kiri : Positif (+)

d) Genetalia : tidak oedema, tidak ada
pengeluaran

• Pemeriksaan Khusus

Ukuran panggul luar

a. Distansia spinarum : 26 cm

b. Distansia kristarum : 28 cm

c. Conjugata eksterna : 20 cm

d. Lingkar panggul : 90 cm

e. Kesan panggul : Ginekoid

d) Pemeriksaan laboratorium

(1) Darah Tanggal : 15 Maret 2016

(a) Hb : 11,0 gr%

(b) Golongan darah : A

(c) Lain – lain : Tidak ada

(2) Urine Tanggal : 15 Maret 2016

(a) Protein : Negative

(b) Albumin : Tidak dilakukan pemeriksaan

- (c) Reduksi : Tidak dilakukan pemeriksaan
- (d) Lain – lain : Tidak ada
- (3) Pemeriksaan penunjang
- (a) USG : Tidak dilakukan
- (b) X – Ray : Tidak dilakukan
- (c) Lain – lain : Tidak ada

Diagnosa	Dasar
G ₁ P ₀₀₀₀ hamil 32 minggu 1 hari Janin tunggal hidup intrauterine.	<p>S : Ibu mengatakan:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Hamil anak pertama -Tidak pernah keguguran, -HPHT : 01 Agustus 2016. -PP test (+) bulan September. <p>O : Ku : Baik Kes : Compos mentis TP : 8 April 2016 TB : 148 cm, LILA 24 cm</p> <p>TTV : TD : 100/ 70 mmHg Nadi : 82 x/ menit, Pernafasan : 22x/ menit, Temp : 36,7 °C.</p> <p>Inspeksi :Wajah dan konjungtiva tidak tampak pucat</p> <p>Palpasi :Dada : Tidak ada massa, konsistensi lunak, pengeluaran ASI (-) Ekstermitas : Tidak ada oedema</p> <p>Palpasi Leopold : Leopold I : TFU pertengahan pusat-</p>

La
ngka
h II
(Inter
preta
si
Data
Das
ar)

	<p>px(26 cm) bagian fundus teraba bulat, lunak, tidak melenting . TBJ : (TFU dalam cm) – n) x 155 = (26- 12) x 155 = 2170 gram. Leopold II : Bagian perut ibu sebelah kiri teraba keras datar seperti papan (punggung), sebelah kanan teraba bagian kecil janin. Leopold III : Bagian terendah janin teraba bulat, keras, melenting (kepala), belum masuk PAP. Leopold IV : Konvergen.</p> <p>Auskultasi DJJ (+) 138 x/ menit, irama teratur, intensitas kuat</p> <p>Perkusi Refleks Patella Kaki kanan (+) Kaki kiri (+)</p> <p>Pemeriksaan penunjang :</p> <p>Hb : 11,0 gr%</p>
Masalah	Data Dasar
<p>-kram di kaki</p> <p>-gatal-gatal ringan di kaki dan tangan</p>	<p>S : Ibu mengatakan :</p> <p>-- kram pada kaki</p> <p>-Mengalami gatal-gatal ringan di tangan dan di kaki terutama di malam hari padahal dia mengatakan mandi sudah sering 3 kali sehari</p> <p>O : ekstremitas</p> <p>Tangan : tampak bekas luka/koreng berbentuk ruam di tangan kanan pada daerah gatal.</p> <p>Kaki : ada tampak</p>

L	ruam, oedema(-), varises(-)
angk	

ah III (Mengidentifikasi Diagnosa/Masalah Potensial

Diagnosa Potensial : tidak ada

Masalah potensial : infeksi kulit

Langkah IV (Menetapkan Terhadap Tindakan Segera)

Tidak ada

Langkah V (Menyusun Rencana Asuhan yang Menyeluruh)

1. Jelaskan hasil pemeriksaan
2. Jelaskan pada ibu tentang nutrisi yang penting untuk kehamilan dan sarankan tetap konsumsi makanan yang bergizi
3. Berikan KIE tentang ketidaknyamanan pada trimester III
4. Berikan KIE tentang gatal-gatal yang sedang dialaminya
5. Berikan KIE tentang personal hygiene
6. Berikan KIE mengenai tanda-tanda bahaya pada ibu hamil
7. Berikan KIE mengenai tanda-tanda persalinan
8. Buat kesepakatan dengan ibu mengenai kunjungan ulang
9. Lakukan pendokumentasian

Langkah VI pelaksanaan asuhan

1. Beritahu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.

Rasional : Penjelasan mengenai hasil pemeriksaan merupakan hak klien dan keluarga(Varney Helen, Kriebs Jan M, 2007).

2. Berikan komunikasi, informasi dan edukasi tentang asupan nutrisi pada ibu.

Rasional : Pada kehamilan trimester ke 3, asupan zat gizi yang baik dapat membantu ibu mempersiapkan proses persalinan dan melahirkan bayi yang sehat dan cerdas(Syafrudin, Karningsing, 2011)..

3. Berikan pendidikan kesehatan tentang ketidaknyamanan yang dapat terjadi pada ibu hamil yakni kram yang sedang dialaminya.

Rasional : Ini sering terjadi pada kehamilan trimester ke 2 dan 3, dan biasanya berhubungan dengan perubahan sirkulasi, tekanan pada saraf dikaki atau karena rendahnya kadar kalsium.

4. Berikan pendidikan kesehatan tentang ketidaknyamanan yang dapat terjadi pada ibu hamil yakni gatal yang sedang dialaminya.

Rasional : Gatal-gatal pada saat hamil adalah hal yang normal biasanya muncul di trimester ketiga (7–9 bulan). Penyebab gatal saat hamil bisa disebabkan karena terjadinya pemuaihan kulit dan perubahan hormongonadotropin dan *estrogen*. Perubahan hormon yang tidak seimbang menyebabkan kulit terasa kering dan gatal.

5. Mengingatkan ibu tentang personal hygiene yaitu selama kehamilan sebaiknya ibu menjaga personal hygiene yaitu dengan mandi 2x dalam

sehari, gosok gigi 3x sehari, keramas 3x/minggu, ganti pakaian 2x/hari, dan ganti pakaian dalam minimal 3x dan selesai BAB/BAK, serta saat lembab.

6. Beritahu ibu tanda bahaya kehamilan

Tanda-tanda bahaya yang perlu diperhatikan dan diantisipasi dalam kehamilan (Kusmiyati Yuni, Wahyuningsih Heni, 2009).

- 1) Perdarahan pervaginam
- 2) Sakit kepala yang hebat
- 3) Penglihatan kabur
- 4) Nyeri perut hebat
- 5) Bengkak di wajah dan jari-jari tangan
- 6) Keluar cairan pervaginam
- 7) Gerakan janin tidak terasa.

7. Beritahu ibu tanda tanda persalinan

Tanda persalinan menurut (Manuba Ida Ayu, 2012) yaitu :

a. Terjadinya his persalinan.

His persalinan mempunyai ciri khas pinggang terasa nyeri yang menjalar ke depan, sifatnya teratur, interval makin pendek, dan kekuatannya makin besar, mempunyai pengaruh terhadap perubahan serviks, makin beraktivitas (jalan) kekuatan makin bertambah.

b. Pengeluaran lender darah

Dengan his persalinan terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan pendataran dan pembukaan. Pembukaan menyebabkan lender yang terdapat

pada kanalis servikalis lepas. Terjadi perdarahan karena kapiler pembuluh darah pecah.

c. Pengeluaran cairan

Pada beberapa kasus terjadi ketuban pecah yang menimbulkan pengeluaran cairan. Sebagian besar ketuban baru pecah menjelang pembukaan lengkap. Dengan pecahnya ketuban diharapkan persalinan berlangsung dalam waktu 24 jam.

8. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 2 minggu lagi atau jika ibu ada keluhan.

Rasional : Pemeriksaan kehamilan secara rutin sangat penting selama kehamilan, karena dapat mencegah secara dini penyakit yang menyertai kehamilan, menetapkan resiko kehamilan, menyiapkan persalinan, menuju ibu dan bayi sehat (Manuba Ida Ayu, 2012).

9. Melakukan pendokumentasian

Langkah VII evaluasi

1. Ibu mengetahui keadaannya saat ini
2. Ibu sudah paham nutrisi yang bergizi
3. Ibu sudah paham mengenai ketidaknyamanan yang dialaminya
4. Ibu paham mengenai gatal-gatal yang dialaminya
5. Ibu paham mengenai personal hygiene
6. Ibu sudah paham tanda bahaya kehamilan
7. Ibu sudah paham tanda-tanda persalinan

8. Ibu tahu kapan kunjungan ulang berikutnya

9. Melakukan pendokumentasian

Dokumentasi SOAP

Tanggal / waktu pengkajian : Senin, 13 Maret 2016

Pukul : 14.00 WITA

Nama Pengkaji : Dewi Heldayanti

Tempat : Jln. Martadinata RT 25 No 27.

S : Ibu mengatakan hamil anak pertama, tidak pernah keguguran,

HPHT : 01 Agustus 2016

Ibu mengatakan PP test (+) positif bulan September

Ibu mengatakan gatal-gatal pada tangan dan kaki serta kram di daerah kaki.

O : Ku: Baik

Kesadaran : Compos mentis

TP : 8 April 2016/8 Mei 2016 (USG)

Tinggi badan : 148 cm

Lila : 24 cm

Berat badan :

Sebelum hamil : 38 kg

Sekarang : 51 kg

IMT : $38/(1,48)^2 = 38/2.1904 = 17,34$

IMT masuk dalam kategori kurus.

Total berat badan yang disarankan adalah kg.

TTV : TD : 100/ 70 mmHg

Nadi : 82x/ menit

Pernafasan : 22x/ menit

Temperatur : 36,7 °C

Palpasi

Dada : Tidak ada massa, konsistensi lunak, pengeluaran

ASI (-)

Ekstermitas : Tidak ada oedema

Palpasi Leopold

LI : TFU pertengahan pusat-px (26 cm), bagian fundus

Teraba bulat, lunak, tidak melenting

TBJ : 2170 gram

LII : Bagian perut ibu sebelah kiri teraba keras datar

seperti papan (punggung), sebelah kanan teraba bagian

kecil janin

LIII : Bagian terendah janin teraba bulat, keras,

melenting (kepala), belum masuk PAP

L IV : Konvergen

Auskultasi :

DJJ (+) 138 x/ menit, irama teratur, intensitas kuat

Perkusi :

Refleks Patella : Kaki kanan (+) Kaki kiri (+)

Pemeriksaan penunjang : Hb : 11,0 gr%.

A: Diagnosis : G₁P₀₀₀₀ usia kehamilan 32 minggu 1 hari

Janin tunggal hidup intaruterine

Masalah : kram pada kaki,serta gatal-gatal ringan di tangan dan kaki

Diagnosa potensial : tidak ada

Masalah potensial : infeksi kulit

P :

1. Beritahu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.
2. Berikan komunikasi, informasi dan edukasi tentang asupan nutrisi pada ibu.
3. Berikan komunikasi ,informasi dan edukasi mengenai kram yang dialaminya
4. Berikan komunikasi ,informasi dan edukasi mengenai gatal-gatal yang sedang dialaminya
5. Mengingatkan ibu tentang personal hygiene yaitu selama kehamilan sebaiknya ibu menjaga personal hygiene yaitu dengan mandi 2x dalam sehari, gosok gigi 3x sehari, keramas 3x/minggu, ganti pakaian 2x/hari, dang ganti pakaian dalam minimal 3x dan selesai BAB/BAK, serta saat lembab.
6. Beritahu ibu tanda bahaya kehamilan

Tanda-tanda bahaya yang perlu diperhatikan dan diantisipasi dalam kehamilan (Kusmiyati Yuni, Wahyuningsih Heni, 2009).

- 8) Perdarahan pervaginam
 - 9) Sakit kepala yang hebat
 - 10) Penglihatan kabur
 - 11) Nyeri perut hebat
 - 12) Bengkak di wajah dan jari-jari tangan
 - 13) Keluar cairan pervaginam
 - 14) Gerakan janin tidak terasa.
7. Beritahu ibu tanda tanda persalinan

Tanda persalinan menurut (Manuba Ida Ayu, 2012) yaitu :

a. Terjadinya his persalinan.

His persalinan mempunyai ciri khas pinggang terasa nyeri yang menjalar ke depan, sifatnya teratur, interval makin pendek, dan kekuatannya makin besar, mempunyai pengaruh terhadap perubahan serviks, makin beraktivitas (jalan) kekuatan makin bertambah.

b. Pengeluaran lender darah

Dengan his persalinan terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan pendataran dan pembukaan. Pembukaan menyebabkan lender yang terdapat pada kanalis servikalis lepas. Terjadi perdarahan karena kapiler pembuluh darah pecah.

c. Pengeluaran cairan

Pada beberapa kasus terjadi ketuban pecah yang menimbulkan pengeluaran cairan. Sebagian besar ketuban baru pecah menjelang pembukaan lengkap. Dengan pecahnya ketuban diharapkan persalinan berlangsung dalam waktu 24 jam.

8. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 2 minggu lagi atau jika ibu ada keluhan.

9. Pendokumentasian

2. Asuhan Kebidanan Antenatal Care Kunjungan ke-II

Tanggal/Waktu pengkajian : 12 April 2017/pukul 14.00

Tempat : Rumah Ny.N

Oleh : Dewi Hedayanti

S :- ibu mengatakan kencang-kencang di bagian bawah perut terutama jika di malam hari saat tidur

- ibu mengatakan sering kencing khususnya di malam hari

O :

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum Ny. M baik; kesadaran composmentis; hasil pengukuran tanda vital yaitu : tekanan darah 100/70 mmHg, suhu

tubuh 36,5 °C, nadi 82 x/menit, pernafasan 20 x/menit; serta hasil pengurta hasil pengukuran berat badan saat ini 53 Kg.

b. Pemeriksaan fisik

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

Wajah :Tidak ada kloasma gravidarum, tidak oedema dan tidak pucat.

Mata :Tidak oedema pada kelopak mata, konjungtiva tidak anemis, tampak putih pada sklera, dan penglihatan tidak kabur.

Telinga :Bersih dan tidak ada pengeluaran sekret.

Hidung : Bersih, tidak ada polip dan peradangan, tidak ada pernapasan cuping hidung.

Mulut :Bibir simetris, mukosa mulut lembab, tidak ada caries dentis pada gigi, tidak ada stomatitis, gigi geraham lengkap dan lidah bersih.

Leher : Tidak ada hyperpigmentasi, tidak ada pembesaran vena jugularis, kelenjar tiroid, dan kelenjar getah bening.

Dada :Bentuk dada simetris, tidak ada retraksi dinding dada, suara nafas vesikuler, irama jantung teratur, frekuensi

jantung 82 x/menit, tidak terdengar suara napas tambahan.

Payudara : Payudara simetris, bersih, ada hyperpigmentasi pada areola mammae, puting susu kiridan kanan menonjol, tidak ada retraksi. Adanya pembesaran, tidak teraba massa/oedema, belum ada pengeluaran asi, tidak ada pembesaran kelenjar limfe.

Abdomen : Simetris; tidak ada bekas luka operasi, ada linea nigra, tinggi fundus uteri 30 cm.

Pada pemeriksaan Leopold I yaitu TFU 3 jari bawah px, 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.

Pada Leopold III, pada segmen bawah rahim, teraba bagian keras, bulat dan melenting. Bagian ini dapat digoyangkan.

Pada Leopold IV bagian terendah janin belum masuk pintu atas panggul (divergen).

Pemeriksaan denyut jantung janin (DJJ) 138 x/menit dan taksiran berat janin (TBJ) adalah $(30-12) \times 155 = 2790$ gram.

Ekstermitas

Atas : Bentuk simetris, tidak oedema

Bawah : Bentuk simetris, tidak oedema, tidak ada varices,reflek patella positif.

Pemeriksaan penunjang

Diperiksa oleh : Dewi Heldayanti menggunakan alat HB Digital

Hb : 11,0 gr/dl

A:

Diagnosis : G₁P₀₀₀ Usia kehamilan 36 minggu 2 hari Janin tunggal hidup intrauterine.

Masalah : Rasa ketidaknyamanan yang ibu alami (perut kencang-kencang dan sering kencing)

Diagnosa/Masalah Potensial : tidak ada

P:

Tanggal 12/04/2017

No.	Waktu	Tindakan	Paraf
1.	14.00 WITA	Menjelaskan hasil pemeriksaan yang dilakukan kepada ibu. Bahwa hasil pemeriksaan secara umum ibu dalam keadaan normal; Ibu mengetahui kondisi dirinya dari hasil	

		pemeriksaan yang telah dilakukan.	
2	14.10 WITA	<p>Memberikan KIE mengenai : Ketidaknyamanan yang terjadi pada ibu hamil trimester 3 yaitu kencang-kencang pada perut . Menurut (Manuba Ida Ayu, 2012) dengan terjadinya kehamilan maka seluruh system mengalami perubahan yang mendasar sehingga dapat menunjang perkembangan dan pertumbuhan janin dalam rahim. Salah satunya yaitu perubahan konsentrasi hormonal yang mempengaruhi rahim, yaitu estrogen dan progesterone mengalami penurunan dan menimbulkan kontraksi rahim yang disebut Braxton hicks. Selaras dengan teori menurut (Saifuddin, 2010) kondisi ini merupakan keadaan normal dimana ada beberapa ketidaknyamanan yang terjadi pada ibu hamil salah satunya pada trimester III yaitu braxton hicks atau kontraksi palsu. Braxton hicks adalah kontraksi usus dalam mempersiapkan persalinan. Cara untuk mengatasinya yaitu ibu bisa beristirahat, dan melakukan teknik nafas yang baik.</p> <p>Dan keluhan sering BAK, keadaan ini merupakan keadaan yang normal pada ibu hamil TM III, menurut (Syafrudin, Karningsing, 2011) yaitu semakin membesarnya uterus, maka menyebabkan adanya tekanan uterus pada kandung kemih.</p>	

		Cara untuk meringankannya yaitu kosongkan saat terasa dorongan untuk BAK, perbanyak minum disiang hari, serta tidak mengurangi minum di malam hari tetapi mengurangi minum yang merupakan bahan diuretika alamiah yang dapat merangsang pengeluaran air seni.	
3	14.20 WITA	Memberi KIE mengenai : Tanda bahaya kehamilan Tanda bahaya kehamilan (gerakan janin berkurang, sakit kepala hebat, sakit perut hebat, bengkak pada wajah dan jari tangan) Merupakan keadaan darurat yang mengharuskan ibu hamil untuk segera memeriksakan diri. Antara lain adalah ibu demam tinggi, gerakan janin berkurang atau menghilang, terjadi pengeluaran darah yang banyak, sakit kepala hebat, pandangan kabur, nyeri ulu hati, sakit perut mendadak, dan bengkak pada wajah dan jari tangan. Ibu dapat menyebutkan kembali 4 tanda bahaya kehamilan dan ibu berjanji untuk segera memeriksakan diri bila mengalami salah satu tanda-tanda tersebut.	
6.	14.35 WITA	Menjadwalkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang selanjutnya yaitu satu minggu lagi dan ibu diharapkan untuk melakukan kunjungan ulang apabila ada keluhan. Ibu mengerti mengenai kunjungan ulang dan bersedia untuk melakukan kunjungan ulang.	

3. Asuhan Kebidanan Antenatal Care Kunjungan ke-III

Tanggal/Waktu pengkajian : 26 April 2017/Pukul 16.00 WITA

Tempat : BPM Sondang Irine SST

Oleh : Dewi heldayanti

S : ibu mengatakan tidak ada keluhan

O :

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum Ny. N baik, kesadaran composmentis, hasil pengukuran tanda vital yaitu : tekanan darah 110/70 mmHg, suhu tubuh 36,7°C, nadi 80 x/menit, pernafasan 20 x/menit; serta hasil pengukuran berat badan saat ini 54 Kg.

b. Pemeriksaan fisik

Wajah : Tidak ada kloasma gravidarum, tidak oedema dan tidak pucat.

Mata : Tidak oedema pada kelopak mata, konjungtiva tidak anemis, putih pada sklera, dan penglihatan tidak kabur.

Payudara : Payudara simetris, bersih, ada hyperpigmentasi pada areola mammae, puting susu kiri dan kanan menonjol, tidak ada retraksi, tidak teraba massa/oedema, sudah ada pengeluaran asi, tidak ada pembesaran kelenjar limfe.

Abdomen : Simetris, tidak ada bekas luka operasi, ada linea nigra, tinggi fundus uteri 31 cm.

Pada pemeriksaan Leopold I jari bawah px, 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 tidak dapat digoyangkan.

Pemeriksaan leopold IV bagian terendah janin sudah masuk pintu atas panggul (divergen).

Pemeriksaan denyut jantung janin (DJJ) 134 x/menit dan taksiran berat janin (TBJ) adalah $(31-12) \times 155 = 2945$ gram.

Ekstermitas

Atas : Bentuk simetris, tidak oedema

Bawah : Bentuk simetris, tidak oedema, tidak ada varices,
Reflek patella positif.

A:

Diagnosis :G₁ P₀₀₀ Usia kehamilan 38 minggu 2 hari
Janin tunggal hidup intrauterine.

Masalah : Tidak Ada

Diagnosa/Masalah Potensial: tidak ada

P :

Tanggal 26 April 2017

No.	Waktu	Tindakan	Paraf
-----	-------	----------	-------

1.	16.45 WITA	Menjelaskan hasil pemeriksaan yang dilakukan kepada ibu. Bahwa hasil pemeriksaan secara umum ibu dalam keadaan normal; Ibu mengetahui kondisi dirinya dari hasil pemeriksaan yangtelah dilakukan.	
2	17.00 WITA	Menganjurkan ibu untuk segera datang ke fasilitas kesehatan jika ada tanda-tanda persalinan;adanya his/kontraksi yang teratur,adanya keluar lendir darah,keluar air ketuban. Ibu mengerti dan bersedia untuk segera datang ke fasilitas kesehatan jika ada tanda-tanda persalinan.	
3	17.15 WITA	Menjadwalkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang selanjutnya yaitu satu minggu lagi dan ibu diharapkan untuk melakukan kunjungan ulang apabila ada keluhan: Ibu mengerti mengenai kunjungan ulang dan bersedia untuk melakukan kunjungan ulang tanggal 8 Mei 2017	

4. Asuhan Kebidanan Antenatal Care Kunjungan ke-IV

Tanggal/Waktu pengkajian : 8 Mei 2017

Tempat : Rumah Ny.N

Oleh : Dewi heldayanti

S : -ibu mengatakan tidak ada keluhan

-Ibu mengatakan sering kontraksi palsu

O :

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum Ny. N baik, kesadaran composmentis, hasil pengukuran tanda vital yaitu : tekanan darah 110/70 mmHg, suhu tubuh 36,7°C, nadi 80 x/menit, pernafasan 20 x/menit; serta hasil pengukuran berat badan saat ini 55 Kg.

b. Pemeriksaan fisik

Wajah : Tidak ada kloasma gravidarum, tidak oedema dan tidak pucat.

Mata : Tidak oedema pada kelopak mata, konjungtiva tidak anemis, putih pada sklera, dan penglihatan tidak kabur.

Payudara : Payudara simetris, bersih, ada hyperpigmentasi pada areola mammae, puting susu kiridan kanan menonjol, tidak ada retraksi, tidak teraba massa/oedema, sudah ada pengeluaran asi, tidak ada pembesaran kelenjar limfe.

Abdomen : Simetris, tidak ada bekas luka operasi, ada linea nigra, tinggi fundus uteri 33 cm.

Pada pemeriksaan Leopold I : 1 jari bawah px, pada fundus teraba tidak bulat dan tidak melenting.

Pada Leopold II : 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 tidak dapat

digoyangkan.

Pemeriksaan Leopold IV bagian terendah janin

Belum masuk pintu atas panggul (konvergen).

Pemeriksaan denyut jantung janin (DJJ) 134

x/menit dan taksiran berat janin (TBJ) adalah

$(33-12) \times 155 = 3255$ gram.

Ekstermitas

Atas : Bentuk simetris, tidak oedema

Bawah : Bentuk simetris, tidak oedema, tidak ada varices,

Reflek patella positif.

A:

Diagnosis : G₁P₀₀₀ Usia kehamilan 40 minggu

Janin tunggal hidup intrauterine.

Masalah : Tidak Ada

Diagnosa/Masalah Potensial: tidak ada

P :

No.	Waktu	Tindakan	Paraf
1.	16.45 WITA	Menjelaskan hasil pemeriksaan yang dilakukan kepada ibu. Bahwa hasil pemeriksaan secara umum ibu dalam keadaan normal; Ibu mengetahui kondisi dirinya dari hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.	
2	17.00 WITA	Menganjurkan ibu untuk segera datang ke fasilitas kesehatan jika ada tanda-tanda persalinan; adanya his/kontraksi yang teratur dan sering, adanya keluar lendir darah, adanya	

		keluar air ketuban Ibu mengerti dan bersedia untuk segera datang ke fasilitas kesehatan jika ada tanda-tanda persalinan.	
3	17.30 WITA	Menjadwalkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang selanjutnya yaitu satu minggu lagi dan ibu diharapkan untuk melakukan kunjungan ulang apabila ada keluhan;	

B. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Intranatal Care

Tanggal/Waktu Pengkajian : 14/05/2017/Pukul 19.30

Tempat : RSUD Gunung Malang

Persalinan Kala I Fase Laten

S : -Ibu mengatakan kencang-kencang dibagian bawah perut

-Ibu mengatakan ada keluar lendir darah kental

-Ibu mengatakan HPHT : 01/8/2016, TP : 8/05/201

O :

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum Ny. N baik; kesadaran composmentis; hasil pengukuran tanda vital yaitu: tekanan darah 110/70 mmHg, suhu tubuh 36,5°C, nadi 78 x/menit, pernafasan 20 x/menit.

2. Pemeriksaan fisik

Kepala : Tidak ada lesi, konstruksi rambut kuat,distribusi

merata, tekstur lembut, dan bersih tidak ada ketombe.

- Wajah :Tidak ada kloasma gravidarum, tidak oedema dan tidak pucat.
- Mata :Tidak oedema pada kelopak mata, konjungtiva tidak anemis, putih pada sklera, dan penglihatan tidak kabur.
- Telinga : Bersih dan tidak ada pengeluaran sekret.
- Hidung : Bersih, tidak ada polip dan peradangan, tidak ada pernapasan cuping hidung.
- Mulut : Bibir simetris, mukosa mulut lembab, tidak ada caries dentis pada gigi, tidak ada stomatitis, gigi geraham lengkap dan lidah bersih.
- Leher : Tidak ada hyperpigmentasi, tidak ada pembesaran vena jugularis, kelenjar tiroid, dan kelenjar getah bening.
- Dada :Bentuk dada simetris, tidak ada retraksi dinding dada, suara nafas vesikuler, irama jantung teratur, frekuensi jantung 78 x/menit, tidak terdengar suara napas tambahan.
- Payudara :Payudara simetris, bersih, ada hyperpigmentasi pada areola mammae, puting susu kiridan kanan menonjol, tidak

ada retraksi, tidak teraba massa/oedema, sudah ada pengeluaran asi, tidak ada pembesaran kelenjar limfe.

Abdomen : Simetris, tidak ada bekas luka operasi, ada linea nigra, tinggi fundus uteri 36 cm.

Pada pemeriksaan Leopold I : 2 jari bawah px, 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 tidak dapat digoyangkan.

Pemeriksaan Leopold IV bagian terendah janin sudah masuk pintu atas panggul (konvergen).

Pemeriksaan denyut jantung janin (DJJ) 134 x/menit dan taksiran berat janin (TBJ) adalah $(36-11) \times 155 = 3875$ gram.

Ekstermitas

Atas : Bentuk simetris, tidak oedema

Bawah : Bentuk simetris, tidak oedema, tidak ada varices, Reflek patella positif.

Genetalia : Adanya pengeluaran lendir darah.

Pemeriksaan Dalam

Tanggal: 14 Mei 2017

Jam: 19.40 WITA

Vagina : Tidak ada oedema dan varices, ada pengeluaran lendir bercampur darah, tidak ada luka parut pada vagina, portio tebal kaku, effacement 25%, pembukaan 2 cm, ketuban positif, presentasi kepala, denominator UUK, station/hodge I.

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

A :

Diagnosis : G₁P000 dengan inpartu kala I fase laten
Janin tunggal hidup intrauterine.

Masalah : tidak ada

Diagnosa/Masalah Potensial : Partus lama

P :

Tanggal 15 Mei 2017

No.	Waktu	Tindakan	Paraf
1.	20.00 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. Ibu mengetahui kondisi dirinya dari hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.	
2.	20.05 WITA	Membantu memenuhi asupan nutrisi ibu; Mengajarkan ibu makan dan minum selagi tidak ada his	
3.	20.10 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.	
--	--	--

Persalinan Kala I Fase Aktif

Tanggal/Waktu Pengkajian : 15/08/2017/pukul 08.00 WITA

Tempat : RSUD Gunung Malang

S :Ibu mengatakan kencang-kencang menjalar kepinggang semakin sering dari sebelumnya.

O :

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum Ny. N baik; kesadaran composmentis; hasil pengukuran tanda vital yaitu: tekanan darah 110/70 mmHg, suhu tubuh 36,5°C, nadi 78 x/menit, pernafasan 20 x/menit.

2. Pemeriksaan fisik

Abdomen : DJJ terdengar jelas, teratur, frekuensi 136 x/menit, Kontraksi uterus memiliki frekuensi: 4 x 10' dengan durasi: 30-35 detik dan intensitas: kuat.

Genetalia :Adanya pengeluaran lendir darah.

Pemeriksaan Dalam

Vagina : Tidak ada oedema dan varices, ada pengeluaran lendir bercampur darah, tidak ada luka parut pada vagina,portio tebal lembut, effacement 50%, pembukaan 4 cm,ketuban positif, presentasi kepala,denominator UUK, station/hodge II.

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

A :

Diagnosis : G₁P000 hamil 41 minggu inpartu kala I fase aktif
Janin tunggal hidup intrauterine.

Masalah : ketidaknyamanan berupa nyeri atau kencang-kencang yang menjalar hingga pinggang.

Diagnosa/Masalah Potensial : Partus lama

P :

Tanggal 15 Mei 2017

No.	Waktu	Tindakan	Paraf
1.	08.05 WITA	Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan umum serta tanda-tanda vital baik, pemeriksaan kesejahteraan janin DJJ dalam batas normal, pembukaan 4 cm Ibu mengetahui kondisi dirinya dari hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.	
2.	08.07 WITA	Membantu memenuhi asupan nutrisi ibu; Ibu minum teh hangat dan makan nasi lauk pauk	
3.	08.10 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.	
4.	08.30 WITA	Memantau kemajuan persalihan DJJ, kontraksi, nadi setiap 30 menit. Pembukaan serviks, penurunan kepala, tekanan darah ibu setiap 4 jam (hasil observasi terdapat pada partograf); Telah dilakukan pemantauan kemajuan persalinan menggunakan partograf.	
5.	08.35	Menyiapkan partus set dan APD serta	

	WITA	kelengkapan pertolongan persalinan lainnya; Partus set telah tersedia, alat dalam partus set lengkap berupa alat-alat persalinan yaitu klem tali pusat 2 buah, gunting tali pusat 1 buah, gunting episiotomi 1 buah, ½ kocher, umbilical klem, kassa steril, heacting set (gunting, nail puder, pinset anatomis, benang catgut), pelindung diri penolong untuk menolong persalinan berupa sarung tangan steril dan celemek telah lengkap disiapkan, alat dekontaminasi alat juga telah siap, waslap, tempat pakaian kotor, 2 buah lampin bayi tersedia. Keseluruhan siap digunakan.	
7.	12.00 WITA	Melakukan pemeriksaan dalam dan mengobservasi DJJ dan HIS; Vagina : Tidak ada oedema dan varices, ada pengeluaran lendir bercampur darah, tidak ada luka parut pada vagina, portio lembut tipis, effacement 75 %, pembukaan 9 cm, ketuban positif, tidak terdapat bagian terkecil di sekitar bagian terendah janin, presentasi kepala, denominator UUK, station/hodge III. DJJ : 134 x/mnt HIS : 5 x 10' 40-45"	
8.	13.00 WITA	Ibu terlihat mengejan, terdapat tekanan pada anus, perineum menonjol, dan vulva membuka. Melakukan pemeriksaan dalam dan mengobservasi DJJ dan his : Vagian : Tidak ada oedema dan varices, ada pengeluaran lendir bercampur darah, tidak ada luka parut pada vagina, portio tidak teraba, effacement 100 %, pembukaan 10 cm, Ketuban pecah spontan warna ketuban jernih, tidak terdapat bagian terkecil di sekitar bagian terendah janin, presentasi kepala, denominator UUK, station/hodge III. DJJ : 136 x/mnt HIS : 5 x 10' >45"	

9.	13.05 WITA	Mengajarkan ibu mengenai cara meneran yang benar dengan posisi kaki dorsal recumbent, tangan memegang 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 mengangkat bokong; Ibu dapat melakukan posisi meneran yang diajarkan.	
----	---------------	--	--

Persalinan Kala II

S :

Ibu mengatakan pinggangnya sakit hingga menjalar ke perut dan merasakan ingin BAB.

O :

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum Ny. N baik; kesadaran composmentis; hasil pengukuran tanda vital yaitu: tekanan darah 110/70 mmHg, suhu tubuh 36,5°C, nadi 82 x/menit, pernafasan 20 x/menit.

2. Pemeriksaan fisik

Abdomen :DJJ terdengar jelas, teratur, frekuensi 132 x/menit, interval teratur terletak di kuadran kanan bawah umbilicus.

Kontraksi uterus memiliki frekuensi: 5x10' dengan durasi: >45 detik dan intensitas: kuat.

Genetalia :Adanya tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva terbuka dan meningkatnya pengeluaran lendir darah.

Pemeriksaan Dalam

Tanggal: 15 Mei 2017

Jam: 13.00 WITA

Vagina : Tidak oedema dan varices, adanya pengeluaran lendir bercampur darah, tidak ada luka parut pada vagina, portio tidak teraba, effacement 100 %, pembukaan 10 cm, ketuban pecah spontan warna ketuban jernih, tidak terdapat bagian terkecil di sekitar bagian terendah janin, presentasi kepala, denominator UUK, station/hodge III.

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

A :

Diagnosis : G₁P₀₀₀ usia kehamilan 41- 42 minggu
inpartu kala II janin tunggal hidup intrauterine

Masalah : ketidaknyamanan nyeri pinggang menjalar
hingga perut

Diagnosa/Masalah Potensial : partus lama

P :

Tanggal 15 Mei 2016

No.	Waktu	Tindakan	Paraf
1.	13.05 WITA	Memberitahu keluarga bahwa pembukaan telah lengkap dan menyampaikan kepada keluarga bahwa ibu ingin di dampingi suaminya saat persalinan; Keluarga mengerti mengenai penjelasan yang telah diberikan dan suami mendampingi ibu selama bersalin.	
2.	13.07	Memastikan kelengkapan alat pertolongan	

	WITA	persalinan termasuk oksitosin; Alat pertolongan telah lengkap, ampul oksitosin telah dipatahkan dan spuit berisi oksitosin telah dimasukkan ke dalam partus set.	
3.	13.10 WITA	Membantu ibu memilih posisi yang nyaman untuk melahirkan; Ibu memilih posisi ibu setengah duduk(semi fowler).	
4.	13.12 WITA	Menganjurkan kepada suami untuk memberi ibu minum disela his untuk menambah tenaga saat meneran; Ibu minum teh manis.	
5.	13.45 WITA	Melakukan pertolongan persalinan sesuai APN. Memastikan lengan/tangan tidak memakai perhiasan, mencuci tangan dengan sabun di bawah air mengalir.	
6.	13.46 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.	
7.	13.47 WIT	Membimbing ibu untuk meneran ketika ada dorongan yang kuat untuk meneran; Ibu meneran ketika ada kontraksi yang kuat.	
8.	13.48 WITA	Meletakkan duk steril yang dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu.	
9.	13.49 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. Dilakukan episiotomy untuk melebarkan jalan lahir Membantu lahirnya kepala sambil menganjurkan ibu untuk meneran perlahan atau bernapas cepat dangkal.	
10.	13.50 WITA	Mengecek ada tidaknya lilitan tali pusa tpada leher janin dan menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan.	
11.	13.51 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 kanan kearah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Menggunakan tangan kiri 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 13.51 WITA.	
12.	13.52 WITA	Meletakkan bayi diatas perut ibu, melakukan penilaian selintas Bayi baru lahir sambil Meringkaskan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. mengganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering; Bayi baru lahir cukup bulan, bayi segera menangis, A/S: 8/10, jenis kelamin perempuan, sisa ketuban jernih	

Persalinan Kala III

S :

Ibu mengatakan masih merasa mules pada perutnya.

O :

1. Pemeriksaan Umum

Kedaaan umum :sedang, kesadaran composmentis.

2. Pemeriksaan fisik

Abdomen :TFU setinggi pusat, kontraksi lembek.

Genitalia :Terdapat semburan darah secara tiba-tiba, tali pusat memanjang.

A :

Diagnosis : Post partum kala III

Masalah : Plasenta belum terlepas.

Diagnosa/Masalah Potensial : Tidak ada

P :

Tanggal 15 Mei 2016

No.	Waktu	Tindakan	Paraf
1.	13.52 WITA	Memeriksa uterus untuk memastikan tidak ada bayi lagi dalam uterus; Tidak ada bayi kedua dalam uterus	
2.	13.52 WITA	Melakukan manajemen aktif kala III. Memberitahu ibu bahwa akan disuntikkan oksitosin agar rahim berkontraksi baik; Ibu bersedia untuk disuntik oksitosin	
No	Waktu	Tindakan	Paraf
3.	13.52 WITA	Menyuntikan oksitosin 1 menit setelah bayi lahir 10 intra unit IM di 1/3 paha atas bagian distal lateral	
4.	13.53 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.	13.54 WITA	Memegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan menggantung tali pusat diantara 2 klem.	
6.	13.55 WIA	Bayi tidak dilakukan IMD	
7.	13.56 WITA	Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5 -10 cm dari vulva	
8.	13.57 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 sedang, terdapat pengeluaran darah \pm 100 cc	
9.	13.58 WITA	Menegangkan tali pusat dengan tangan kanan, sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati ke arah dorsokrinal.	

10.	14.00 WITA	Melakukan penegangan tali pusat dan dorongan dorsokranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian kearah atas, mengikuti poros jalan lahir.	
11.	14.01 WITA	Melahirkan plasenta dengan hati-hati, memegang plasenta dengan kedua tangan dan melakukan putaran searah untuk membantu pengeluaran plasenta dan mencegah robeknya selaput ketuban	
12.	14.02 WITA	Melakukan masase uterus segera setelah plasenta lahir dengan menggosok fundus uteri secara sirkuler hingga kontraksi baik; Kontraksi uterus lemah, uterus teraba lembek dilakukan KBI, pendarahan aktif ± 500 cc. Laporan Dokter obgyn, hasil kolaborasi: injeksi metergin 1 ampul, RL drip oksitosin 20 IU, gastrol 4 tab per anal perdarahan masih aktif, laporan kembali dengan dokter obgyn: dilakukan eksplorasi oleh dokter ada rupture portio	
13.	14.05 WITA	Memeriksa kelengkapan plasenta untuk memastikan bahwa seluruh kotiledon dan selaput ketuban sudah lahir lengkap, dan memasukan plasenta kedalam tempat yang tersedia; Kotiledon ± 20 , selaput ketuban pada plasenta lengkap, posisi tali pusat berada marginalis pada plasenta, panjang tali pusat ± 45 cm, tebal plasenta ± 2 cm, lebar plasenta $\pm 20 \times 18$ cm. Mengevaluasi laserasi jalan lahir. Terdapat laserasi jalan lahir, derajat III yaitu di perineum dan hampir sfingter ani	

Persalinan Kala IV

S :Ibu merasakan perutnya masih terasa mules, dan ibu mengatakan masih merasa lelah setelah proses persalinannya.

O :

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis.

Tanda-tanda Vital : tekanan darah 90/60 mmHg, nadi 88 x/menit, pernapasan 24 x/menit, suhu 36,5 °C.

2. Pemeriksaan fisik

Payudara : Puting susu ibu kiri dan kanan menonjol, telah ada pengeluaran ASI, dan konsistensi payudara tegang berisi.

Abdomen : Tinggi fundus uteri ibu sepusat, kontraksi rahim lemah dengan konsistensi yang lembek serta kandung kemih teraba kosong.

Genitalia : Adanya pengeluaran lochea rubra.terpasang tampon kassa

A :

Diagnosis : P₁₀₀₀ Post partum kala IV dengan perdarahan post partum

Masalah : kelelahan pasca persalinannya.

Diagnosa/Masalah Potensial : perdarahan post partum

Kebutuhan Segera : - Melakukan KBI dan KBE
- kolaborasi dr.obgyn untuk penanganan perdarahan post partum
- Pasang infus RL kanan kiri
-Infus ditangan kanan drip oxytosin 10 IU

-injeksi metergin

-gastrol 4 tab pe-rectal

P :

Tanggal 15 Mei 2016

No.	Waktu	Tindakan	Paraf
1.	14.02 WITA	Mengajarkan ibu cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi. Dengan cara memasase fundus uteri secara sirkuler menggunakan telapak tangan hingga kontraksi uterus baik (fundus teraba keras); Ibu ikut mempraktekkan cara me-masase uterus dan uterus teraba keras	
	14.03	Melakukan pengecekan laserasi, heacting derajat II, Melakukan penjahitan laserasi,memasang tampon kassa	
2.	14.04 WITA	Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10menit).	
3.	14.05 WITA	Membersihkan ibu dan bantu ibu mengenakan pakaian	
4.	14.06 WITA	Membersihkan sarung tangan di dalam larutan klorin 0,5%, melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%.	
No	Waktu	Tindakan	Paraf
5.	14.07 WITA	Mengobservasi TTV, KU, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan; Tekanan darah 90/60 mmHg, nadi 88 x/menit, suhu 36,	

		°C, TFU teraba sepusat, kontraksi uterus lembek, kandung kemih teraba kosong dan perdarahan ± 150 cc (data terlampir pada partograf).	
8.	14.22 WITA	Mengobservasi TTV, KU, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan; Tekanan darah 90/60 mmHg, nadi 88 x/menit, TFU teraba sepusat, kontraksi uterus lembek, kandung kemih teraba kosong dan perdarahan ± 100 cc (data terlampir pada partograf).	
9.	14.37 WITA	Mengobservasi TTV, KU, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan; Tekanan darah 90/70 mmHg, nadi 88 x/menit, TFU teraba sepusat, kontraksi uterus lembek, kandung kemih teraba kosong dan perdarahan ± 100 cc (data terlampir pada partograf).	
10.	14.52 WITA	Mengobservasi TTV, KU, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan; Tekanan darah 90/70 mmHg, nadi 86 x/menit, TFU teraba 1 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih teraba kosong dan perdarahan ± 50 cc (data terlampir pada partograf).	
11.	15.22 WITA	Mengobservasi TTV, KU, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan; Tekanan darah 100/70 mmHg, nadi 84 x/menit, suhu 36 °C, TFU teraba 1 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih teraba kosong dan perdarahan ± 50 cc (data terlampir pada partograf).	
No	Waktu	Tindakan	Paraf
12.	15.52 WITA	Mengobservasi TTV, KU, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan; Tekanan darah 100/70 mmHg, nadi 84 x/menit, TFU teraba 1 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih teraba kosong dan perdarahan ± 50 cc (data terlampir pada partograf).	

13.	16.00 WITA	Melengkapi partograf	
-----	---------------	----------------------	--

C. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Tanggal/Waktu Pengkajian : 15 Mei 2017 /Pukul: 13.52 WITA

Tempat : RSUD Gunung Malang

S :

1. Identitas

Nama ibu/ayah adalah Ny.N dan Tn.N tanggal lahir bayi 15 Mei 2017 pada hari Senin pukul 13.51 WITA dan berjenis kelamin perempuan.

2. Riwayat Kehamilan dan Persalinan Saat ini.

Ibu hamil ketiga dengan usia kehamilan aterm yaitu 41 minggu,tidak pernah mengalami abortus, dan jenis persalinan yaitu partus spontan pervaginam pada tanggal 15 Mei 2017.

1. Data Rekam Medis

a. Keadaan Bayi Saat Lahir

Tanggal: 15 Mei 2016 Jam : 13.52 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. Penilaian APGAR adalah 8/10.

2. Nilai APGAR : 8/10

Kriteria	0	1	2	Jumlah	
				1 menit	5 menit
Frekuensi Jantung	tidak ada	< 100	> 100	2	2
Usaha Nafas	tidak ada	lambat/tidak teratur	menangis dengan baik	2	2
Tonus Otot	tidak ada	beberapa fleksi ekstremitas	gerakan aktif	1	2
Refleks	tidak ada	Menyeringai	menangis kuat	2	2
Warna Kulit	biru/ pucat	tubuh merah muda, ekstremitas biru	merah mudaseluruhnya	1	2
Jumlah				8	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 139 x/menit, pernafasan 44 x/menit, suhu 36,9°C. Pemeriksaan antropometri, berat badan 3720 gram, panjang badan 53 cm, lingkar kepala : 36 cm, lingkar dada 37 cm, dan lingkar lengan atas 12 cm.

b. Pemeriksaan Fisik Bayi Baru Lahir

Kepala : Bentuk bulat, tidak ada molase, ada caput succadeneum, tidak ada cephal hematoma, distribusi

rambut bayi merata, warna kehitaman, teraba ubun-ubun besar berbentuk berlian dan ubun-ubun kecil berbentuk segitiga.

- Wajah : Simetris, ukuran dan posisi mata, hidung, mulut dan dagu telinga tidak terdapat kelainan.
- Mata : Simetris, tidak ada kotoran, tidak terdapat perdarahan, dan tidak terdapat strabismus.
- Hidung : Terdapat kedua lubang hidung, tidak ada pengeluaran dan tidak ada pernafasan cuping hidung.
- Telinga : Simetris, berlekuk sempurna, tulang rawan telinga sudah matang, terdapat lubang telinga, tidak terdapat kulit tambahan dan bersih tidak ada kotoran.
- Mulut : Simetris, tidak ada sianosis, tidak ada labio palatoskizis dan labio skhizis, mukosa mulut lembab, bayi menangis kuat, lidah terlihat bersih.
- Leher : Tidak teraba pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tidak terdapat pembengkakan, pergerakan bebas, tidak ada selaput kulit dan lipatan kulit yang berlebihan.
- Dada : Simetris, tidak ada retraksi dinding dada, tidak terdengar suara nafas tambahan, bunyi jantung teratur, pergerakan dada simetris.
- Payudara : Tidak ada pembesaran, tampak 2 puting susu, tidak

terdapat pengeluaran ASI.

Abdomen : Tidak teraba massa abnormal, tali pusat tampak 2 arteri dan 1 vena, tali pusat berwarna putih segar, tidak tampak perdarahan tali pusat.

Punggung : Tampak simetris, tidak teraba skeliosis, dan tidak ada meningokel, spina bifida, pembengkakan, lesung, dan bercak kecil berambut.

Genetalia : Labia mayora menutupi labia minora.

Anus : Tidak adanya lesung atau sinus, terdapat sfingterani.

Kulit : Terlihat kemerahan, tidak ada ruam, bercak, tandalahir, memar, pembengkakan. Terdapat lanugo di daerah lengan dan punggung. Terdapat verniks kaseosa di daerah lipatan leher dan lipatan selangkangan.

Ekstremitas : Pergerakan leher aktif, klavikula teraba utuh, jaritangan dan jari kaki simetris, tidak terdapat penyeloputan, jari-jari lengkap dan bergerak aktif, tidak ada polidaktili dan sindaktili. Adanya garis padatelapak kaki dan tidak ada kelainan posisi pada kaki dan tangan.

c. Status neurologi (refleks)

Glabella (+) bayi berkedip saat diketuk perlahan 4-5 kali pada dahinya, mata boneka (+) bayi membuka matanya dengan lebar saat ditolehkan kepala bayi ke satu sisi kemudian di tegakkan kembali, blinking (+) bayi menutup kedua matanya saat di hembuskan udara, rooting (+) bayi menoleh ke arah sentuhan

ketika pipi bayi disentuh, sucking(+) bayi melakukan gerakan menghisap saat di masukkan objek pada mulut bayi hingga menyentuh langit-langit, swallowing (+) bayi dapat menelan dan menghisap tanpa tersedak, batuk atau muntah saat disusui, tonic asimetris (+) bayi menghadap ke sisi kiri, lengan dan kaki tampak lurus, sedangkan lengan dan tungkainya akan berada dalam posisi fleksi saat ditelentangkan, kemudian kepala dimiringkan ke sisi tubuh sebelah kiri, tonic neck (+) bayi berusaha mempertahankan lehernya untuk tetap tegak saat bayi ditelentangkan kemudian menarik bayi kearah mendekati perut dengan memegang kedua tangannya, morro (+) bayi tampak terkejut lalu melengkungkan punggung, menjatuhkan kepala, menangkupkan kedua lengan dan kakinya ke tengah badan ketika dikejutkan dengan suara hentakkan, palmar grasping (+) bayi menggenggam jari pemeriksa saat pemeriksa menyentuh telapak tangan bayi, magnet(+) kedua tungkai bawah bayi tampak ekstensi melawan saat pemeriksa memberi tekanan pada telak kaki bayi, walking (+) kaki bayi menjejak-jejak seperti akan berjalan dan posisi tubuhnya condong kedepan saat tubuh bayi diangkat dan diposisikan berdiri diatas permukaan lantai dan telapak kakinya menapak di lantai, babinski (+) jari-jari bayi membuka saat disentuh telapak kakinya, plantar (+) jari-jari kaki bayi berkerut rapat ketika disentuh pangkal jari kaki bayi, galant (+) tubuh bayi fleksi dan pelvis diayunkan ke arah sisi yang terstimulasi saat punggung bayi digoreskan menggunakan jari kearah bawah, refleks swimming tidak dilakukan karena bayi belum dimandikan.

d. Terapi yang diberikan :

Injeksi Neo-K sebanyak 0,5 cc

Salep mata tetrasiklin

Imunisasi hepatitis B

A :

Diagnosis : Bayi baru lahir SMK usia 1 jam

Masalah : Tidak ada

Diagnosis/Masalah Potensial: Tidak ada

P :

Tanggal : 15 Mei 2016

No.	Waktu	Tindakan	Paraf
1.	13.52 WITA	Menjelaskan kepada ibu dan keluarga bahwa berdasarkan hasil pemeriksaan, secara umum keadaan bayi ibu baik. Ibu dan keluarga mengetahui kondisi bayinya saat ini.	
2.	13.53 WITA	Meminta persetujuan orang tua untuk pemberian imunisasi hepatitis B dan injeksi vitamin K dan orang tua bersedia untuk dilakukan imunisasi pada bayinya.	
No	Waktu	Tindakan	Paraf
3.	13.54 WITA	Memberi injeksi vitamin K pada paha sebelah kiri dan salep mata Kejadian perdarahan karena defisiensi Vitamin K pada bayi baru lahir dilaporkan cukup tinggi, untuk mencegah terjadinya perdarahan tersebut, semua bayi baru lahir normal dan cukup bulan perlu diberi Vitamin K parenteral dengan dosis 0,5-1 mg secara IM.	

4.	13.55 WITA	Menganjurkan ibu menyusui bayinya secara on demand dan maksimal setiap 2 jam. Dengan memberikan ASI eksklusif, ibu merasakan kepuasan dapat memenuhi kebutuhan nutrisi bayinya, dan tidak dapat digantikan oleh orang lain. Keadaan ini juga memperlancar produksi ASI, karena refleks let-down bersifat psikosomatis; Ibu paham serta mau menyusui bayinya sesering mungkin.	
5.	13.56 WITA	Menjaga kehangatan bayi. Ketika bayi lahir, bayi berada pada lingkungan bersuhu lebih rendah dari pada dalam rahim ibu. Bila dibiarkan dalam suhu kamar, maka bayi akan kehilangan panas dan terjadi hipotermi.	
	14.56 WITA	Kemudian satu jam kemudian pemberian imunisasi HB0 dalam waktu 0-7 hari agar bayi memperoleh kekebalan dari penyakit hepatitis B. Salep mata diberikan sebagai profilaksis, mencegah terjadinya infeksi pada mata bayi baru lahir; Telah diberikan injeksi vitamin K, hepatitis B	
7.	14.57 WITA	Memberi KIE mengenai : Teknik menyusui Dilakukan untuk mengajarkan ibu bagaimana teknik menyusui yang benar, sehingga proses menyusui dapat berjalan dengan baik dan tanpa hambatan; Ibu dapat mempraktikkan teknik menyusui yang benar	
No	Waktu	Tindakan	Paraf
8.	14.58 WITA	Membuat kesepakatan dengan ibu bahwa akan dilakukan pemeriksaan ulang berikutnya saat 6-8 jam setelah persalinan; Ibu bersedia dilakukan pemeriksaan ulang.	

D. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Post Natal

1. Asuhan Kebidanan Post Natal Care Kunjungan ke-I

Tanggal/Waktu Pengkajian : 16 Mei 2017/Pukul : 23.00 WITA

Tempat : RSUD Gunung Malang

S : Ibu mengatakan lelah pasca melahirkan

O :

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum Ny. N baik; kesadaran composmentis;

hasil pengukuran tanda vital yaitu: tekanan darah 100/70 mmHg, suhu tubuh 36,6°C, nadi 82 x/menit, pernafasan 20 x/menit.

b. Pemeriksaan fisik

Wajah : Tidak oedema dan tidak pucat

Mata : Tidak oedema pada kelopak mata, konjungtiva tidak anemis dan sclera tidak ikterik.

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

Dada : Bentuk dada simetris, tidak ada retraksi dinding dada, irama jantung teratur, frekuensi jantung 82 x/menit, tidak terdengar suara wheezing dan ronchi.

Payudara : Payudara simetris, bersih, terdapat pengeluaran ASI, ada hyperpigmentasi pada areola, puting susu menonjol, dan tidak ada retraksi.

Abdomen : Simetris, posisi membujur, tidak ada bekas operasi, Terdapat linea nigra, tidak tampak asites, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik, dan kandung kemih teraba kosong.

Genetalia : Vulva tidak oedema, tidak ada varices, terdapat pengeluaran lochea rubra, tidak terdapat luka parut, tidak ada fistula, terdapat heacting3 jahitan pada perineum.

Anus : Tidak terdapat hemoroid

Ekstremitas

Atas : Simetris, tidak oedema, kapiler refill baik, reflex bisep dan trisep positif.

Bawah : Simetris, tidak ada varices, tidak ada trombophlebitis, tidak teraba oedema, kapiler refill baik, homan sign negatif, dan patella positif.

c. Pola Fungsional

Pola	Keterangan
Istirahat	Ibu dapat beristirahat dan tidur saat bayi tidur
Nutrisi	Ibu memakan menu yang telah disediakan rumah sakit yaitu nasi, sayur, lauk-pauk, dan minumteh manis/susu
Mobilisasi	Ibu sudah bisa BAK sendiri tanpa bantuan orang lain
Eliminasi	Ibu sudah BAK 1x, konsistensi cair, warna kuning jernih, tidak ada keluhan namun ibu belum BAB
Menyusui	Ibu dapat menyusui bayinya dengan baik.

A :

Diagnosis : P₁₀₀₀ post partum fisiologis 6 jam

Masalah : Ibu merasa kelelahan

Diagnosa/Masalah Potensial : Tidak ada

P :

Tanggal 15 Mei 2017

No.	Waktu	Tindakan	Paraf
1.	23.00 WITA	Menjelaskan hasil pemeriksaan fisik. Dari hasil pemeriksaan fisik puerperium, tanda-tanda vital dalam batas normal, TFU 2 jari dibawah pusat, tampak adanya pengeluaran ASI. Pengeluaran lochea rubra, berwarna merah, konsistensi cair dan bergumpal, terdapat 3 jahitan pada perineum. Sedangkan bagian anggota fisik lainnya dalam batas normal; Ibu mengerti akan kondisinya saat ini dalam keadaan normal.	
2.	23.15 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.	23.30 WITA	Membuat kesepakatan dengan ibu mengenai jadwal kunjungan selanjutnya yaitu pada 4 hari selanjutnya di tanggal 19 Mei 2016 atau saat ada keluhan	

2. Asuhan Kebidanan Post Natal Care Kunjungan ke-II

Tanggal/Waktu Pengkajian : 19 Mei 2016/Pukul : 16.00 WITA

Tempat : Rumah Ny. N

S : Ibu mengatakan darah nifasnya masih keluar berwarna merah segar

Ibu mengatakan kaki bengkak.

Ibu mengatakan nyeri pada luka jahitan

O :

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum Ny.N:tampak pucat; kesadaran composmentis;
hasil pengukuran tanda vital yaitu: tekanan darah 100/70 mmHg, suhu
tubuh 36,6°C, nadi 84 x/menit, pernafasan 22 x/menit.

b. Pemeriksaan fisik

Wajah : Tampak pucat

Mata : Konjungtiva tampak anemis dan sclera tidak ikterik.

Leher :Tidak ada hyperpigmentasi, tidak terdapat peradangan
tonsil dan faring, tidak terabapembesaran vena jugularis,
kelenjar tiroid, dankelenjargetahbening.

Dada :Bentuk dada simetris, tidak ada retraksi dindingdada,
irama jantung teratur, frekuensi jantung 84 x/menit,
tidak terdengar suara wheezing danronchi.

Payudara :Simetris, terdapat pengeluaran ASI, terdapat
hyperpigmentasi pada areola, puting susumenonjol, tidak
ada retraksi.

Abdomen :Simetris, tidak ada bekasoperasi, terdapat linea nigra
dan striae livide,tidakasites, TFU pertengahan pusat
sympisis, kontraksi agak lembek dan kandung kemih
kosong.

Genetalia :Vulva tidak oedema, tidak ada varices, terdapat
Pengeluaran lochea rubra, tidak terdapat luka parut,
tidak ada fistula, heacting tampak merah dan tidak ada
tanda-tanda infeksi.

Anus : Tidak ada hemoroid.

Ekstremitas

Atas :Simetris, tidak oedema,kapilerrefill baik.

Bawah :Simetris, teraba oedema,tidak ada varices, tidak
ada trombophlebitis,kapiler refill baik, homan sign
negatif, refleks patella positif.ada pembengkakan

Pola Fungsional

Pola	Keterangan
Istirahat	Ibu dapat beristirahat dan tidur saat bayi tidur
Nutrisi	Ibu makan ketika lapar 3-4 kali/hari dengan porsi 1 ½ porsi nasi, 2-3 potong lauk-pauk, 1 mangkuk sayur, air putih ± 8 gelas/hari, ibu selalu menghabiskan makanannya.
Mobilisasi	Ibu sudah bisa beraktifitas seperti biasa
Eliminasi	BAK 4-5 kali/hari konsistensi cair, warna kuning jernih, tidak ada keluhan. BAB 1 kali/hari konsistensi lunak, tidak ada keluhan.
Menyusui	Ibu dapat menyusui bayinya dengan baik.

A:

Diagnosis

:P₁₀₀₀ post partum fisiologis hari ke-4

Masalah :Kaki bengkak,nyeri pada luka jahitan, ibu tampak pucat

Diagnosis/Masalah Potensial : Anemia sedang

P :

Tanggal 19 Mei 2016

No.	Waktu	Tindakan	Paraf
1.	16.45 WITA	Menjelaskan hasil pemeriksaan fisik. Dari hasil pemeriksaan fisik nifas ibu dalam keadaan kurang baik; Ibu mengerti mengenai kondisinya saat ini	
2.	16.50 WITA	-Mengevaluasi adanya tanda-tanda bahaya 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,sakit kepala hebat -Pada ibu ditemukan keluhan kaki bengkak hal ini karena hormonal. Tubuh menghasilkan sejumlah besar progesteron selama kehamilan. Progesteron kelebihan ini menyebabkan retensi air dan natrium dalam tubuh, yang menyebabkan kaki dan bagian tubuh lain masih bengkak walaupun sudah melahirkan. maka asuhan yang diberikan adalah ibu banyak minum air putih, istirahat yang cukup, senam nifas -pada luka jahitan ibu tampak merah dan ibu merasa nyeri maka asuhan yang diberikan pada ibu ialah ibu banyak mengkonsumsi makanan tinggi protein seperti ikan,telur,daging, sayur mayor guna mempercepat penyembuhan luka -memberika KIE pada ibu mengenai personal hygiene -Menganjurkan ibu untuk segera ke puskesmas atau kontrol ke rumah sakit segera : ibu bersedia untuk kontrol ke rumah sakit	
3.	17.00	Mengevaluasi adanya tanda-tanda kesulitan	

	WITA	dalam menyusui. Tidak ada kesulitan dalam menyusui, bayi menyusui sesering mungkin secara on deman tanpa dijadwal.	

NO	Waktu	Tindakan	Paraf
1	20/5/2017	Ibu pergi ke rumah sakit RSKBSI untuk kontrol, setelah di rumah sakit dilakukan USG oleh dokter kandungan hasil dari USG banyak sisa darah di dalam rahim ibu kemudian dokter menyarankan untuk dilakukan kuretase segera, berdasarkan hasil laboratorium hb ibu 6 gr%.Kemudian ibu dianjurkan untuk dirawat	
2	21/05/2017	Dilakukan tindakan kuretase oleh dokter kandungan. Ibu mendapat tranfusi darah 2 botol infus	

3. Asuhan Kebidanan Post Natal Care Kunjungan ke-III

Tanggal/Waktu Pengkajian : 2 juni 2017 /Pukul :15.00 WITA

Tempat : Rumah Ny. N

S : ibu mengatakan sudah tidak ada keluhan

O :

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum Ny. N baik; kesadaran composmentis; hasil pengukuran tanda vital yaitu: tekanan darah 100/70 mmHg, suhu tubuh 39°C, nadi 80 x/menit, pernafasan 20 x/menit.

b. Pemeriksaan fisik

Wajah : Tidak ada kloasma gravidarum, tidak oedema dan tidak pucat.

Mata : Tidak oedema pada kelopak mata, konjungtiva tidak anemis, dan sklera tidak ikterik.

Leher : Tidak ada hyperpigmentasi, tidak teraba pembesaran vena jugularis, kelenjar tiroid, dan kelenjar getah bening.

Dada : Bentuk dada simetris, tidak ada retraksi dinding dada, irama jantung teratur, frekuensi jantung 80 x/menit, tidak terdengar suara wheezing dan ronchi.

Payudara : Terlihat simetris, pengeluaran ASI banyak

Abdomen : Simetris, tampak linea nigra dan striae livide, tidak tampak bekas operasi, tidak terdapat asites, TFU tidak teraba.

Genitalia : Vulva tidak oedema, tidak ada varices, pengeluaran lochea serosa, tidak terdapat luka parut, luka heacting telah sembuh.

Anus : Tidak ada hemoroid.

Ekstremitas

Atas :Simetris, tidakoedema, kapiler refill baik, refleks bisep dan trisep positif.

Bawah :Simetris, tidak oedema, tidak ada varices, tidak ada trombophlebitis, kapilerrefill baik, homan sign negatif, refleks patella positif.

Pola Fungsional

Pola	Keterangan
Istirahat	Ibu dapat beristirahat dan tidur saat bayi tidur
Nutrisi	Ibu makan ketika lapar 3-4 kali/hari dengan porsi 1 ½ porsi nasi, 2-3 potong lauk-pauk, 1 mangkuk sayur, air putih ± 8 gelas/hari, ibu selalu menghabiskan makanannya.
Mobilisasi	Ibu sudah bisa beraktifitas seperti biasa
Eliminasi	BAK 4-5 kali/hari konsistensi cair, warna kuning jernih, tidak ada keluhan. BAB 1 kali/hari konsistensi lunak, tidak ada keluhan.
Menyusui	Ibu tidak kesulitan dalam menyusui bayinya.

A :

Diagnosis :P₁₀₀₀₀ post partum hari ke14

Masalah : Tidak ada

Diagnosis/Masalah Potensial :.

P :

Tanggal 2 juni 2017

No.	Waktu	Tindakan	Paraf
1.	15.00 WITA	Menjelaskan hasil pemeriksaan fisik. Dari hasil pemeriksaan fisik nifas ibu dalam keadaan normal; Ibu mengerti kondisinya dalam keadaan normal	

2	15.20 WITA	Melakukan penyuluhan mengenai alat kontrasepsi IUD. (SAP dan leaflet terlampir)	
3	15.30 WITA	Membuat kesepakatan untuk melakukan pemasangan IUD pada saat 40 hari masa nifas pada tanggal 16 juni 2017.	

Dokumentasi Asuhan Kebidanan Neonatus

1. Asuhan Kebidanan Neonatus Kunjungan ke I

Tanggal/Waktu Pengkajian : 15 Mei 2016/Pukul :23.00 WITA

Tempat :RSUD Gunung Malang

S: -

O:

a. Pemeriksaan Umum :

Keadaan Umum baik. Pemeriksaan tanda-tanda vital berupa nadi 128 x/menit, pernafasan 44 x/menit dan suhu 36,8 °C. Dan pemeriksaan antropometri panjang badan 53 cm, pemeriksaan lingkar kepala 36 cm, lingkar dada 37 cm, dan lingkar lengan atas 12 cm.

b. Pemeriksaan Fisik

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

Mata : Simetris, tidak ada kotoran dan perdarahan, tidak oedema pada kelopak mata, conjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik.

Hidung : terdapat kedua lubang hidung, tidak ada pengeluaran dan pernafasan cuping hidung.

Telinga : Simetris, berlekuk sempurna, terdapat lubang telinga dan bersih tidak ada kotoran.

Mulut : Simetris, tidak sianosis, tidak terlihat labio palato skhizis dan labio skhizis, mukosa mulut lembab, bayi menangis kuat, refleks rooting dan sucking baik.

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

Dada : Simetris, tidak ada retraksi dinding dada, tidak terdengar suara nafas tambahan, bunyi jantung teratur, pergerakan dada tampak simetris, puting susu menonjol.

Abdomen : Simetris, tali pusat terdapat 2 arteri dan 1 vena, tali pusat berwarna putih segar, tidak terdapat perdarahan tali pusat dan tidak ada tanda-tanda infeksi tali pusat, dan tidak teraba benjolan/massa.

Punggung : Simetris, tidak teraba spina bifida.

Genetalia : terdapat labia mayora menutupi labia minora.

Anus : Terdapat lubang anus.

Lanugo : Adanya lanugo di daerah lengan dan punggung.

Verniks : Terdapat verniks di daerah lipatan leher, lipatan selangkangan.

Ekstremitas : Pergerakan leher aktif, jari tangan dan jari kakisimetris, lengkap dan bergerak aktif, tidakpolidaktili dan sindaktili. Terdapat garis pada telapak kaki dan tidak terdapat kelainan posisi pada kaki dan tangan.

c. Status Neurologi (refleks)

Refleks glabella (+), refleks blinking (+), refleks rooting (+), refleks sucking (+), reflex swallowing (+), refleks tonick asimetris (+), refleks tonick neck (+), refleks morro (+), refleks palmar grasping (+), refleks walking (+), refleks babinski (+), refleks plantar (+), refleks galant (+), dan refleks swimming (+).

d. Pola Fungsional

Pola	Keterangan
Nutrisi	Bayi telah diberikan asupan nutrisi (ASI) secara teratur oleh Ibunya. Ibu menyusui bayinya setiap keinginan bayi atau setiap 2 jam. Ibu juga tidak memberikan makanan lain selain ASI.
Eliminasi	- BAB 2 kali/hari konsistensi lunak warna hijau kehitaman - BAK 3 kali/hari konsistensi cair warna kuning jernih
Personal Hygiene	- Bayi belum ada dimandikan. - 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 6 jam

Masalah : Kurangnya pengetahuan ibu tentang

tanda bahaya dan perawatan tali

pusat bayi.

Diagnosis/Masalah Potensial : Tidak ada

P :

Tanggal : 15 Mei 2016

No.	Waktu	Tindakan	Paraf
1.	23.00 WITA	Memberitahu ibu bahwa bayinya dalam keadaan sehat Ibu telah mengerti kondisi bayinya saat ini.	
2.	23.05 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.	
3.	23.10 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 disampaikan.	
No	Waktu	Tindakan	Paraf
4	23.15 WITA	Membuat kesepakatan dengan ibu untuk kunjungan ulang neonatus selanjutnya yaitu pada 4 hari selanjutnya di tanggal 19 Mei 2016 atau saat ada keluhan.	

2. Asuhan Kebidanan Neonatus Kunjungan ke-II

Tanggal/Waktu Pengkajian : 19 Mei 2017/Pukul :17.30 WITA

Tempat : Rumah Ny.N

S: -

O:

a. Pemeriksaan Umum :

Keadaan Umum baik. Pemeriksaan tanda-tanda vital berupa nadi 138 x/menit, pernafasan 46 x/menit dan suhu 36,8 °C. Dan pemeriksaan antropometri berat badan 3800 gram, panjang badan 53 cm, pemeriksaan lingkaran kepala 36 cm, lingkaran dada 37 cm, dan lingkaran lengan atas 12 cm.

b. Pemeriksaan Fisik

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

Mata : simetris, tidak ada kotoran dan perdarahan, tidak oedema pada kelopak mata, conjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik.

Hidung : Terdapat kedua lubang hidung, tidak ada pengeluaran dan pernafasan cuping hidung.

Telinga : Simetris, berlekuk sempurna, terdapat lubang telinga dan tidak ada kotoran.

Mulut : Simetris, tidak sianosis, tidak terlihat labio palato skhizis dan labio skhizis, mukosa mulut lembab, bayi menangis kuat, refleks rooting dan sucking baik.

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

Dada : Simetris, tidak ada retraksi dinding dada, tidak terdengar suara nafas tambahan, bunyi jantung teratur, pergerakan dada simetris, putting susu menonjol.

Abdomen : Simetris, tali pusat sudah putus, terlihat kering pada tempat pelepasan tali pusat, tidak terabakembung, serta tidak teraba benjolan/massa.

Punggung : Simetris, tidak ada kelainan fleksibilitas tulang punggung dan tidak teraba spina bifida.

Genetalia : labia mayora telah menutupi labia minora.

Anus : Terdapat lubang anus

Lanugo : Terdapat lanugo di daerah lengan dan punggung

Verniks : Tidak ada.

Ekstremitas : Ekstremitas atas dan bawah lengkap, tidak ada kelainan, tidak polidaktil, pergerakan aktif.

c. Status Neurologi (refleks)

Refleks glabella (+), refleks blinking (+), refleks rooting (+), refleks sucking (+), reflex swallowing (+), refleks tonick asimetris (+), refleks tonick neck (+), refleks morro (+), refleks palmar grasping (+), refleks walking (+), refleks babinski (+), refleks plantar (+), refleks galant (+), dan refleks swimming (+).

d. Pola Fungsional

Pola	Keterangan
------	------------

Nutrisi	Bayi menyusu dengan ibu 1-2 jam sekali. Ibu tidak memberikan makanan atau minuman lain selain ASI.
Eliminasi	BAB 1-2kali/hari konsistensi lunak warna kuning. BAK 4-6 kali/hari konsistensi cair warna kuning jernih
Personal Hygiene	Bayi dimandikan 2kali sehari pada pagi dan sore hari. 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.
Perkembangan	Bayi dapat tersenyum spontan saat diajak bermain

A :

Diagnosis : Neonatus Cukup Bulan, Sesuai Masa Kehamilan hari ke-4

Masalah : tidak ada.

Diagnosis/Masalah Potensial : tidak ada

P :

Tanggal : 19 Mei 2016

No.	Waktu	Tindakan	Paraf
1.	17.45 WITA	Memberitahu ibu bahwa bayinya dalam keadaan sehat; Ibu telah mengerti kondisi bayinya saat ini.	
2.	17.55 WITA	Memberikan KIE tentang ASI Eksklusif (SAP dan Leaflet terlampir)	
3.	18.10 WITA	Membuat kesepakatan dengan ibu untuk kunjungan berikutnya tanggal 2 juni 2017	

3. Asuhan Kebidanan Neonatus Kunjungan ke-III

Tanggal/Waktu Pengkajian : Senin, 2 Juni 2017/Pukul 15.30WITA

Tempat : Rumah Ny.N

S: -

O:

a. Pemeriksaan Umum :

Keadaan Umum baik. Pemeriksaan tanda-tanda vital berupa nadi 138 x/menit, pernafasan 40 x/menit dan suhu 36,5°C. Dan pemeriksaan antropometri berat badan 4000 gram, panjang badan 50 cm, pemeriksaan lingkaran kepala 34 cm, lingkaran dada 33 cm, dan lingkaran lengan atas 12 cm.

b. Pemeriksaan Fisik

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

Mata : Simetris, tidak ada kotoran dan perdarahan, tidak oedema pada kelopak mata, conjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik.

Hidung : Terdapat kedua lubang hidung, tidak ada pengeluaran dan pernafasan cuping hidung

Telinga : Simetris, berlekuk sempurna, terdapat lubang telinga dan tidak ada kotoran.

Mulut : Simetris, tidak sianosis, tidak labio palato skhizis dan labio skhizis, mukosamulut lembab, bayi menangis kuat, refleks rooting dan sucking baik.

Leher : Tidak teraba pembesaran kelenjar tiroid, tidak terdapat

pembesaran kelenjar limfe dan reflek tonick neck baik.

Dada : Simetris, tidak ada retraksi dinding dada, tidak terdengar suara nafas tambahan, bunyi jantung teratur, pergerakan dada tampak simetris, puting susu menonjol.

Abdomen : Simetris, tali pusat sudah putus, tidak teraba benjolan/massa.

Punggung : Simetris, tidak ada kelainan fleksibilitas tulang punggung dan tidak teraba spina bifida.

Genetalia : labia mayora menutupi labia minora.

Anus : Terdapat lubang anus

Lanugo : terdapat lanugo di daerah lengan dan punggung

Verniks : Tidak ada

Ekstremitas : Ekstremitas atas dan bawah lengkap, tidak tampak kelainan, tidak polidaktili, dan pergerakan aktif.

c. Status Neurologi (refleks)

Refleks glabella (+), refleks blinking (+), refleks rooting (+), refleks sucking (+), reflex swallowing (+), refleks tonick asimetris (+), refleks tonick neck (+), refleks morro (+), refleks palmar grasping (+), refleks walking (+), refleks babinski (+), refleks plantar (+), refleks galant (+), dan refleks swimming (+).

d. Pola Fungsional

Pola	Keterangan
Nutrisi	Bayi menyusu dengan ibu 2-3 jam sekali. Ibu tidak memberikan bayi makan dan minum kecuali ASI.

Eliminasi	BAB 3-4kali/hari konsistensi lunak warna kuning. BAK 4-6 kali/hari konsistensi cair warna kuning jernih
Personal Hygiene	Bayi dimandikan bayi 2 kali sehari pada pagi dan sore hari. 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.
Perkembangan	Bayi dapat tersenyum spontan

A :

Diagnosis : Neonatus Cukup Bulan, Sesuai

Masa Kehamilan hari ke-14

Masalah : Kurangnya pengetahuan tentang imunisasi dasar bayi.

Diagnosis/Masalah Potensial : Tidak ada

Kebutuhan Segera : KIE tentang imunisasi dasar bayi.

P :

Tanggal : 2 juni 2017

No.	Waktu	Tindakan	Paraf
1.	15.30 WITA	Memberitahu ibu bahwa bayinya dalam keadaan sehat; Ibu mengerti kondisi bayinya saat ini	
2.	15.45 WITA	Melakukan penyuluhan kesehatan mengenai imunisasi dasar pada bayi. (SAP dan leaflet terlampir)	
3.	16.00 WITA	Menyarankan ibu untuk memperhatikan jadwal imunisasi bayinya.	

E. Dokumentasi Asuhan Kebidanan KB pada Calon Akseptor KB IUD

Tanggal Pengkajian/Waktu : 2 Juni 2017/pukul 15.20

Tempat : Rumah Ny.N

S :

1. Alasan Datang Periksa/Keluhan Utama

Ibu mengatakan melahirkan pada 15 Mei 2016, ibu belum mendapatkan haid.

Ibu mengatakan saat ini 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. N dan suami ibu tidak memiliki riwayat penyakit hipertensi. Selain itu ibu mengatakan dalam keluarga tidak ada yang sedang/memiliki riwayat penyakit 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 01 Agustus 2016, taksiran persalinan yaitu pada tanggal 8 Mei 2017 dengan riwayat siklus haid yang teratur selama 29 hari, lama haid 4-5 hari, banyaknya haid setiap harinya 3-4 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

Hamil ini

6. Pola Fungsional Kesehatan

Pola	Keterangan
Nutrisi	Ibu makan 3x/hari dengan porsi makan: nasi sepori, 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 1-1,5 jam/hari. Tidur malam selama \pm 6-7 jam/hari, dan tidak ada gangguan pola tidur
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, anti celana dalam 2-3x/hari
Kebiasaan	Tidak ada
Seksualitas	Belum ada melakukan hubungan seksual

7. Riwayat Psikososio-kultural Spiritual

Riwayat pernikahan

Ini merupakan pernikahan pertama, Ibu menikah sejak usia 20 tahun, lama menikah 1 tahun, status pernikahan sah.

- a. Di dalam keluarga, tidak ada kebiasaan, mitos, ataupun tradisi budaya yang dapat merugikan ataupun berbahaya bagi kesehatan ibu maupun bayi

O:

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum Ny. M baik; kesadaran composmentis; hasil pengukuran tanda vital yaitu : tekanan darah 100/70 mmHg, suhu tubuh 36,5°C, nadi 86 x/menit, pernafasan: 20 x/menit.

2. Pemeriksaan Fisik

- Kepala : Simetris, tidak ada lesi, distribusi rambut merata, bersih, warna rambut hitam, konstruksi rambut kuat, tidak teraba benjolan atau massa.
- Wajah : Simetris, tidak ada kloasma gravidarum, tidak tampak pucat, tidak teraba benjolan/massa, tidak teraba oedema.
- Mata : Simetris, konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik, tidak ada pengeluaran kotoran, tidak teraba oedema pada kelopak mata.
- Telinga : Simetris, tidak ada serumen yang berlebihan dan tidak berbau.
- Hidung : Simetris, tidak ada polip, kelainan bentuk kebersihan cuping, tidak ada pernapasan cuping hidung.
- Mulut : Simetris, tidak pucat, bibir tampak lembab, bersih, tidak terdapat stomatitis ataupun caries, tampak gigi geraham lengkap.
- Leher : Tidak teraba pembesaran pada vena jugularis, kelenjar limfe, dan kelenjar tiroid.
- Dada : Simetris, tidak ada retraksi, irama jantung terdengar teratur 82x/menit.
- Payudara : Simetris, bersih, terdapat pengeluaran asi, adanya hiperpigmentasi pada areola mammae, puting susukiri

tampak menonjol kanan kurang menonjol, tidak terabamassa atau oedema, tidak adapembesaran kelenjar limfe.

Abdomen : Simetris, tidak ada bekas operasi, tidak teraba massa atau pembesaran.

Ekstremitas :Simetris, tampak sama panjang, tidak ada varisesdan edema tungkai. Pada ekstremitas atas tidak ada oedemadan kapiler refill kembali dalam waktu 2detik, refleksbisep dan trisep positif. Pada ekstremitas bawah tampak oedema berkurang, kapiler refill kembali dalam waktu 2detik serta homan sign negatif, refleks patella positif.

A:

Diagnosa : P₁₀₀₀ calon akseptor KB IUD

Masalah : Ibu belum mengikuti program KB.

Diagnosis/Masalah Potensial : tidak ada

Kebutuhan segera : - KIE tentang KB IUD

- Memotivasi ibu untuk segera ikut ber-KB

P:

No	Waktu	Tindakan	Paraf
1.	15.20 WITA	Menjelaskan hasil pemeriksaan fisik kepada Ny. M, hasil pemeriksaan secara umum dalam keadaan normal; Ibu mengerti mengenai kondisinya.	
2.	15.30 WITA	Menjelaskan kembali pada ibu tentang KB dan memotivasi ibu segera ikut program KB. Ibu mengatakan sudah mengerti dan akan memasang KB IUD setelah 40 hari pasca persalinannya.	

BAB V

PEMBAHASAN

A. Pembahasan Proses Asuhan Kebidanan

Pada pembahasan studi kasus ini penulis akan memaparkan kesenjangan ataupun keselarasan antara teori dengan praktik Asuhan Kebidanan Komprehensif yang diterapkan pada klien Ny. N G1P0000 sejak kontak pertama pada tanggal 13 Maret 2017 di wilayah Puskesmas Mekar Sari. Pembahasan ini dimaksudkan agar dapat diambil suatu kesempatan dan pemecahan masalah dari kesenjangan-kesenjangan yang terjadi sehingga dapat digunakan sebagai tindak lanjut dalam penerapan asuhan kebidanan yang meliputi :

1. Asuhan Kehamilan

Hasil pengkajian yang dilakukan pada Ny. N pada tanggal 6 April 2016, didapatkan bahwa Ny. N berusia 21 tahun G₁P₀₀₀₀ HPHT 8 Agustus 2016 dan taksiran persalinan tanggal 8 Mei 2016. Pada kunjungan pertama antara penulis dengan Ny. N mengatakan sudah melakukan kunjungan antenatal care (ANC) ke puskesmas terdekat sebanyak 1 kali pada trimester I, 2 kali pada trimester II, 1 kali pada trimester III. Jadwal kunjungan ulang yaitu 2 minggu kemudian atau jika ada keluhan melihat usia kehamilan Ny. N adalah 32 minggu 1 hari.

Pemeriksaan antenatal care yang dilakukan oleh Ny. N pada trimester I, II, III sebanyak 5 kali termasuk pada pemeriksaan yang dilakukan selama

asuhan diberikan. Hal ini sesuai dengan standar asuhan kunjungan ANC, dimana Ny. N sudah melakukan pemeriksaan lebih dari 2 kali selama kehamilan trimester III. Secara teori Pelayanan antenatal merupakan pelayanan terhadap individu yang bersifat *preventif care* untuk mencegah terjadinya masalah yang kurang baik bagi ibu maupun janin agar dapat melalui persalinan dengan sehat dan aman sehingga ibu dalam keadaan status kesehatan yang optimal (Depkes RI, 2007).

Berdasarkan jadwal kunjungan ANC, menurut (Kemenkes RI, 2010b), pemeriksaan ANC dilakukan minimal 4 kali selama kehamilan, yaitu minimal 1 kali pada trimester I (sebelum usia 14 minggu), 1 kali pada trimester II (usia kehamilan antara 14 – 28 minggu) dan 2 kali pada trimester III (usia kehamilan antara 28 – 36 minggu dan sesudah usia kehamilan 36 minggu). Standar pelayanan tersebut dianjurkan untuk menjamin terhadap perlindungan ibu hamil dan janin, berupa deteksi dini factor risiko, pencegahan, dan penanganan dini komplikasi kehamilan (Kemenkes RI, 2013).

Pada kunjungan kedua tanggal 12 April 2017 ibu mengalami keluhan yang dirasakan yaitu perut terasa kencang dan sering BAK. Menurut (Manuba Ida Ayu, 2012) dengan terjadinya kehamilan maka seluruh system mengalami perubahan yang mendasar sehingga dapat menunjang perkembangan dan pertumbuhan janin dalam rahim. Salah satunya yaitu perubahan konsentrasi hormonal yang mempengaruhi rahim, yaitu estrogen dan progesterone mengalami penurunan dan menimbulkan kontraksi rahim yang disebut

Braxton hicks. Selaras dengan teori menurut (Saifuddin, 2010) kondisi ini merupakan keadaan normal dimana ada beberapa ketidaknyamanan yang terjadi pada ibu hamil salah satunya pada trimester III yaitu braxton hicks atau kontraksi palsu. Braxton hicks adalah kontraksi usus dalam mempersiapkan persalinan. Cara untuk mengatasinya yaitu ibu bisa beristirahat, dan melakukan teknik nafas yang baik.

Pada kunjungan ini Ny. M memiliki juga memiliki keluhan sering BAK. Keadaan ini merupakan keadaan yang normal pada ibu hamil TM III, menurut (Syafrudin, Karningsing, 2011) yaitu semakin membesarnya uterus, maka menyebabkan adanya tekanan uterus pada kandung kemih. Cara untuk meringankannya yaitu kosongkan saat terasa dorongan untuk BAK, perbanyak minum disiang hari, serta tidak mengurangi minum di malam hari tetapi mengurangi minum yang merupakan bahan diuretika alamiah yang dapat merangsang pengeluaran air seni.

Penulis sependapat dengan pernyataan diatas, karena Ny. M memiliki keluhan tersebut saat memasuki kehamilan trimester III saja. Keluhan tersebut dapat diringankan dengan diberikannya konseling mengenai cara mengatasi atau meringankan sering BAK di kehamilan tua.

Pada kunjungan ketiga Ny. N mengatakan keluhan sering kencangkencang, maka penulis memberikan KIE kembali mengenai kontraksi palsu yang dialami ibu.

2. Asuhan Persalinan

Saat memasuki proses persalinan, usia kehamilan Ny. N yaitu 41 minggu . Menurut teori persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit (JNPK-KR Depkes RI, 2008).

Penulis sependapat dengan pernyataan tersebut karena Ny. N menunjukkan tanda-tanda persalinan saat usia kehamilan 41 minggu.

a. Kala I

Pada pemeriksaan fisik didapatkan TFU Ny. M yaitu 36 cm, dengan TBJ $(36-11) \times 155 = 3875$ gram. Sesuai dengan teori bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dan berat badannya 2.500-4.000 gram(Dewi, 2012). Persalinan dianggap normal jika proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan pervaginam dengan presentasi belakang kepala, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin serta dimulai dengan adanya tanda – tanda persalinan kala I antara lain terjadi his, terjadi pengeluaran lendir bercampur darah, selain itu tanda lainnya adalah terjadinya penipisan dan pembukaan serviks dan pecahnya kantung ketuban (Manuba Ida Ayu, 2012).

Tidak ada kesenjangan teori dalam kasus Ny. N yang sudah memasuki usia kehamilan 41 minggu dan memiliki tanda – tanda persalinan yang dirasakan ibu pada tanggal 14 Mei 2016 yaitu mules-mules yang dirasakan ibu sejak pukul 16.00 WITA.

Pada proses persalinan, Ny. N menjalani kala I fase laten selama 8 jam. Hal tersebut sesuai antara teori dan praktik menurut (Manuba Ida Ayu, 2012) pada umumnya fase laten berlangsung selama 8 jam. Dimulai dari observasi awal pukul 20.00 WITA sampai 08.00 WITA tanggal 09 Mei 2016.

Masalah yang terjadi pada Ny. M di fase laten yaitu Ny. N merasa cemas akan persalinannya dan kurang mengetahui manajemen nyeri persalinan. Sehingga penulis memberikan support mental kepada Ny. N bahwa persalinan adalah normal dan alamiah sehingga ibu harus semangat dalam menjalaninya, ibu juga harus berfikir positif dalam menghadapi persalinan. Sejalan dengan teori menurut (Sumarah, Widyastuti Yani, 2009) bahwa tindakan untuk mengupayakan rasa nyaman dalam kamar bersalin adalah bentuk dukungan psikologis terutama dari orang-orang terdekat.

Selain itu penulis juga memberikan KIE tentang fisiologi persalinan dan cara mengatasi nyeri persalinan yaitu dengan menjelaskan bahwa nyeri pada saat bersalin adalah kerja keras yang dilakukan oleh otot-otot rahim selama kontraksi, pembukaan leher rahim, serta tekanan dan peregangan dari jalan lahir. Cara untuk menguranginya yaitu dengan relaksasi, mobilisasi, beristirahat serta makan dan minum. Sesuai dengan teori menurut (Syafrudin, Karningsing, 2011) bahwa perlu diperhatikan bagi calon ibu untuk mempersiapkan fisik dan mental yang baik untuk menghadapi proses persalinan, maka perlu latihan relaksasi, mengatasi

nyeri pada saat bersalin, cukup istirahat, dan tetap makan makanan kecil saat persalinan.

Saat klien telah memasuki fase aktif bidan melakukan observasi persalinan berdasarkan partograf yaitu pemeriksaan DJJ setiap 30 menit, pemeriksaan kemajuan persalinan setiap 4 jam. Sesuai dengan teori menurut (JNPK-KR Depkes RI, 2008) yaitu Pemeriksaan detak jantung janin setiap 30 menit(lebih sering jika ada tanda-tanda gawat janin), kemajuan persalinan (pembukaan serviks, penurunan bagian terbawah, penyusupan tulang kepala janin) setiap 4 jam, kontraksi uterus per 10 menit .

Pada pukul 08.00 WITA, dilakukan pemeriksaan dengan hasil kemajuan persalinan yaitu pembukaan 4 cm serta ketuban utuh/belum pecah, dengan his mulai adekuat (3x dalam 10 menit dengan durasi 20-25 detik). Keadaan Ny. M sejalan dengan teori yang dinyatakan oleh (Sumarah, Widyastuti Yani, 2009) yang mengatakantanda-tanda persalinanyaitu rasa nyeri terasa dibagian pinggang dan penyebar ke perut bagian bawah, lendir darah semakin nampak, waktu dan kekuatan kontraksi semakin bertambah, serviks menipis dan membuka.Penulis berpendapat, saat akan memasuki persalinannya Ny. N merasakan kencang-kencang pada perut bagian bawah melingkar hingga ke pinggang bagian belakang dan diikuti pengeluaran lendir darah pada awal persalinannya dan setelah dilakukan pemeriksaan terdapat pembukaan serviks 4 cm. Pertambahan pembukaan serviks pada Ny. M didukung

dengan his yang semakin adekuat, jalan lahir Ny. M yang normal dan posisi janin yang normal yaitu kepala sebagai bagian terendah.

Saat sebelum pembukaan serviks Ny. N menjadi 10 cm, penulis segera mempersiapkan partus set, APD, cairan dekontaminasi, air DTT, pakaian bayi, pakaian ganti ibu, alat resusitasi bayi. Sesuai dengan APN (JNPK-KR Depkes RI, 2008) langkah awal pertolongan persalinan adalah menyiapkan alat dan bahan dalam pertolongan persalinan. Penulis berpendapat, penyiapan alat dan bahan sebelum dilakukannya pertolongan persalinan dapat memudahkan dan mengoptimalkan waktu dalam pertolongan persalinan.

Pukul 13.00 WITA ibu mengatakan keluar air-air dari jalan lahir secara spontan dan ibu merasa ingin BAB. Saat dilakukan pemeriksaan yaitu selaput ketubuh telah pecah spontan, ketuban jernih, pembukaan lengkap effacement 100%, penurunan kepala hodge III, DJJ : 134 x/mnt, His 5 x 10 menit dengan durasi yang adekuat yaitu 40-45 detik. Sesuai dengan teori Asuhan Persalinan Normal menurut (JNPK-KR Depkes RI, 2008) lakukan perubahan posisi, yaitu posisi sesuai dengan keinginan ibu, tetapi jika ibu ingin di tempat tidur sebaiknya dianjurkan tidur miring ke kiri.

b. Kala II

Pada pukul 13.00 WITA, ibu tampak ingin mengejan, perineum tampak menonjol, vulva dan sfingter ani tampak membuka. Dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil vulva, vagina tidak ada kelainan, portio

tidak teraba, selaput ketuban pecah, warna ketuban jernih, effacement 100 %, penurunan kepala hodge IV, DJJ : 136 x/mnt, His 5 x 10 menit dengan durasi yang adekuat yaitu >45 detik.

Hal tersebut sejalan dengan teori yang dikemukakan(JNPK-KR Depkes RI, 2008)tanda dan gejala kala II persalinan ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, 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. N meningkat atau adekuat semakin bertambah pembukaan serviksnya, bagian terendah janinpun terus turun melewati jalan lahir.

Pada kala II persalinan Ny. N dilakukan tindakan Asuhan Persalinan Normal. Dilakukan episiotomy mediolateralis guna melebarkan jalan lahir, pada pukul 13.51 WITA dan bayi lahir pukul 13.51 WITA, lama kala II Ny. N berlangsung selama 51 menit, sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh (JNPK-KR Depkes RI, 2008), menyebutkan pada primigravida kala II berlangsung rata-rata 2 jam. Penulis berpendapat, proses persalinan Ny. N berlangsung lancar 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 khususnya suami juga turut membantu dalam kelancaran proses persalinan. Ny. N 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, Widyastuti Yani, 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.

c. Kala III

Pukul 13.51 WITA bayi Ny. N telah lahir, plasenta belum keluar, penulis pun segera melakukan asuhan manajemen aktif kala III. Proses penatalaksanaan kala III Ny. N dimulai dari penyuntikan oksitosin 1 menit setelah bayi lahir. Setelah itu dilakukan pemotongan tali pusat lalu meletakkan klem 5-10 cm di depan vulva. Saat ada tanda-tanda pelepasan plasenta bidan melakukan PTT, lahirkan plasenta, kemudian melakukan masase uteri. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh (JNPK-KR Depkes RI, 2008), manajemen aktif kala III terdiri dari langkah utama pemberian suntik oksitosin dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir, melakukan PTT dan masase uteri. Pukul 14.01 WITA plasenta lahir spontan, kotiledon dan selaput ketuban lengkap, posisi tali pusat sentralis, panjang tali pusat ± 45 cm, tebal plasenta ± 2 cm, lebar plasenta $\pm 20 \times 18$ cm. Lama kala III Ny. M berlangsung ± 10 menit. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan (JNPK-KR Depkes RI, 2008) bahwa persalinan kala III dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya

plasenta dan selaput ketuban. Kala III berlangsung rata-rata antara 5 sampai 10 menit. Akan tetapi kisaran normal kala III adalah 30 menit.

4) Kala IV

Perdarahan pada Ny. N berkisar sekitar yaitu 500 cc. Maka Ny. N dikategorikan kedalam pendarahan post partum sesuai dengan teori Perdarahan pasca salin yakni kehilangan darah 500 cc dalam persalinan pervaginam atau 1000 cc dalam persalinan perabdominal(Ramanathan G, Arulkumaran S ,2006). Perdarahan Pasca Persalinan Dini (Early Postpartum Haemorrhage, atau Perdarahan Postpartum Primer, atau Perdarahan Pasca Persalinan Segera).

Perdarahan pasca persalinan primer terjadi dalam 24 jam pertama. Penyebab utama perdarahan pasca persalinan primer adalah atonia uteri, retensio plasenta, sisa plasenta, robekan jalan lahir dan inversio uteri. Terbanyak dalam 2 jam pertama. Uterus Ny. N teraba lembek dan perdarahan aktif maka asuhan yang diberikan kepada Ny. N yakni penanganan atonia uteri dimana berdasarkan teori Atonia uteri adalah ketidakmampuan uterus khususnya miometrium untuk berkontraksi setelah plasenta lahir. Perdarahan postpartum secara fisiologis dikontrol oleh kontraksi serat-serat miometrium terutama yang berada di sekitar pembuluh darah yang mensuplai darah pada tempat perlekatan plasenta (Wiknjastro,2006). Yakni dengan dilakukannya KBI dan KBE akan tetapi perdarahan masih aktif kemudian dilakukan kolaborasi dengan dokter obgyn maka hasil terapi

yang diberikan ialah infuse RL drip oksitosin 10 IU, injeksi metergin secara IM, gatrol 4 tab per anal/rectal. IV.

Pada saat kala IV ibu merasa kelelahan namun ia senang bayi sudah lahir dalam keadaan sehat. Kelelahan merupakan hal yang fisiologis karena dalam proses persalinan membutuhkan tenaga ibu untuk melahirkan. Dengan masalah tersebut maka keluarga dianjurkan untuk memberikan makanan dan minuman pada ibu.

Kemudian pada perineum terdapat laserasi karena episiotomi mediolateral atas indikasi perineum kaku dan mencegah rupture yang luas serta hipoksia pada bayi. Lebar rupture mulai dari Robekan mengenai mukosa vagina, kulit perineum, otot perineum, dan otot sfingter ani eksternal.

kemudian dilakukan penjahitan perineum dan lanjut melakukan pemantauan 2-3 kali setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua pasca persalinan.

3. Bayi Baru Lahir

Pukul 13.51 WITA bayi lahir spontan pervaginam, segera menangis, usaha napas baik, tonus otot baik, tubuh bayi tampak kemerahan, jenis kelamin perempuan. Setelah bayi lahir dilakukan penilaian APGAR skor, didapatkan hasil APGAR skor bayi Ny. N dalam keadaan normal yaitu 8/10. Melakukan asuhan bayi baru lahir dan bayi dalam kondisi normal, serta Bayi Ny. M diberikan injeksi vitamin K 0,05 cc/IM, imunisasi hepatitis B 0 hari dan antibiotik berupa salep mata.

Hal ini sesuai dengan teori menurut (JNPK-KR Depkes RI, 2008), bayi baru lahir diberikan vitamin K injeksi 1mg intramuskuler untuk mencegah perdarahan BBL akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian BBL, pemberian imunisasi hepatitis B 0 hari untuk memberikan kekebalan terhadap penyakit hepatitis dan pemberian antibiotik untuk pencegahan infeksi.

Penulis berpendapat, karena kondisi bayi yang telah stabil penulis dan bidan segera memberikan asuhan BBL sebagai upaya untuk mencegah defisiensi vitamin K, memberikan kekebalan tubuh pada bayi terhadap penyakit hepatitis, dan mencegah terjadinya infeksi pada mata bayi.

Saat bersalin, kehamilan Ny. N berusia 41 minggu , berat badan bayi saat lahir 3720 gram panjang badan 53 cm. Saat dilakukan pemeriksaan fisik secara garis besar bayi dalam keadaan normal. Hal ini didukung oleh teori menurut Dewi(Dewi, 2012), yang mengemukakan bahwa bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu. Berat badan normal pada bayi baru lahir adalah 2500 gram sampai 4000 gram.

4. Asuhan Masa Nifas

Kunjungan selama masa nifas Ny. M sebanyak 3 kali yaitu pada kunjungan pertama 6 jam, kunjungan kedua 4 hari, kunjungan ketiga 2 minggu. Menurut teori yang dikemukakan (Suherni, Widyasih Hesti, 2009b) 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.

Sejalan dengan kebijakan Program Nasional Masa Nifas dalam (Walyani, 2014) yaitu paling sedikit 4 kali melakukan kunjungan masa nifas dengan tujuan untuk menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi, pencegahan terhadap kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayinya, mendeteksi adanya komplikasi yang terjadi di masa nifas, serta menangani komplikasi atau masalah yang timbul.

Tanggal 15 Mei 2016, pukul 20.00 WITA dilakukan kunjungan pertama yaitu 6 jam post partum. Berdasarkan hasil pengkajian diperoleh yaitu keadaan ibu telah membaik. Ibu dapat beristirahat setelah proses persalinannya, ibu dapat menghabiskan makan dan minum yang telah disediakan, ibu sudah BAK secara mandiri, dari hasil pemeriksaan keadaan ibu dalam batas normal. Hal ini sesuai dengan teori menurut (Walyani, 2014), tujuan pada asuhan kunjungan 6-8 jam post partum diantaranya 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.

Tanggal 19 Mei 2017, pukul 14.00 WITA dilakukan kunjungan kedua yaitu asuhan 4 hari post partum. Berdasarkan hasil pemeriksaan, kondisi Ny.

N tampak pucat, kaki bengkak, nyeri luka jahitan. Berdasarkan dengan teori menurut (Walyani, 2014), tujuan pada asuhan kunjungan 4 hari yaitu untuk memastikan 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, Ny. N mengalami kontraksi uterus yang kurang baik karena pada saat pemeriksaan fisik uterus ibu teraba agak lembek, ibu juga tampak anemis dan pucat, maka penulis menyarankan Ny,N untuk segera kontrol ke rumah sakit, dan satu hari setelahnya ibu dirawat di rumah sakit dan berdasarkan pemeriksaan dokter kandungan menganjurkan ibu harus dilakukan tindakan kuretase karena perdarahan yang disebabkan masih adanya sisa plasenta dengan Hb ibu 6 gr dan ibu dilakukan transfusi darah 2 botol infuse. Dan untuk nyeri luka jahitan yang dialami ibu penulis memberikan ibu KIE tentang makanan tinggi protein pada ibu guna mempercepat proses penyembuhan pada ibu, serta mengenai personal hygiene atau kebersihan diri pada ibu (Anggraeni, 2010).

Tanggal 2 juni 2017, pukul 14.00 WITA dilakukan kunjungan ketiga yaitu asuhan 2 minggu post partum. Asuhan yang diberikan kepada Ny N mengatakan sudah tidak ada keluhan bayinya juga dapat menyusui dengan baik

Pada kunjungan ini penulis menambahkan konseling KB secara dini. Berdasarkan teori menurut (Walyani, 2014), 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. N telah menjadi akseptor KB. Klien merespon dengan baik konseling yang diberikan, karena klien juga memiliki keinginan untuk mengatur jarak kehamilannya.

5. Asuhan Neonatus

Pelaksanaan pelayanan kesehatan neonatus dilakukan 3 kali kunjungan, yaitu pada 6 jam, 4 hari, dan 2 minggu. Hal ini selaras dengan teori yang dikemukakan oleh (Walyani, 2014), 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.

Tanggal 15 Mei 2015. Pukul 20.00 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.

Hal ini sesuai dengan teori menurut (JNPK-KR Depkes RI, 2008), bayi baru lahir diberikan vitamin K injeksi 1mg intramuskuler untuk mencegah perdarahan BBL akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian BBL, pemberian imunisasi hepatitis B 0 hari untuk memberikan kekebalan terhadap penyakit hepatitis. Penulis berpendapat, karena kondisi bayi yang telah stabil penulis dan bidan segera memberikan asuhan BBL sebagai upaya untuk mencegah defisiensi vitamin K, memberikan kekebalan tubuh pada bayi terhadap penyakit hepatitis, mencegah terjadinya infeksi pada mata bayi.

Pada kunjungan ini masalah yang didapatkan yaitu kurangnya pengetahuan ibu tentang tanda bahaya pada bayi dan perawatan tali pusat. Pengetahuan atau kognitif merupakan hal yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (Notoatmodjo, 2005). Sehingga penulis berpendapat untuk pentingnya memberikan KIE tentang tanda bahaya bayi pada ibu.

Menurut (Kemenkes RI, 2010) penting untuk mengetahui tanda bahaya pada bayi agar bayi akan cepat mendapat pertolongan sehingga dapat mencegah kematian. Karena bayi banyak meninggal disebabkan salah

satunya terlambat mengetahui tanda bahaya. Selain itu memberikan KIE tentang perawatan sehari-hari bayi yaitu perawatan tali pusat pada ibu.

Tanggal 19 Mei 2017, pukul 14.00 WITA, dilakukan kunjungan Neonatus II yaitu pada 4 hari setelah bayi lahir. Hasil pemeriksaan neonatus baik secara fisik dan pola perkembangannya dalam batas normal, tali pusat sudah terlepas. Asupan nutrisi bayi hanya ASI, BB bayi mengalami peningkatan 80 gram menjadi 3800 gram. Bayi dapat tersenyum secara spontan saat Ny. N mengajak berbicara. Pada kunjungan ini penulis memberikan KIE tentang ASI Eksklusif, agar dapat memberi dukungan pemberian ASI pada ibu sehingga diharapkan proses menyusui berlangsung tanpa kesulitan dan dapat memberikan ASI saja tanpa tambahan apapun. Selain itu, Asi juga dapat membantu memulihkan ibu dari proses persalinannya. Sesuai dengan teori menurut (Suherni, Widyasih Hesti, 2009) Manfaat pemberian ASI selama beberapa hari pertama membuat rahim berkontraksi dengan cepat dan memperlambat perdarahan (hisapan pada puting susu merangsang dikeluarkannya oksitosin alami yang akan membantu kontraksi rahim).

Tanggal 2 Juni 2016, pukul 14.00 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 200 gram menjadi 400

gram. Sehingga penulis berpendapat untuk pentingnya memberikan KIE tentang imunisasi dasar pada bayi.

Sejalan dengan teori menurut (Syafrudin, Karningsing, 2011) Imunisasi adalah upaya memberikan kekebalan aktif pada seseorang dengan cara memberikan vaksin dengan imunisasi, seseorang akan memiliki kekebalan terhadap penyakit, bila tidak akan mudah terkena penyakit infeksi berbahaya.

Keadaan bayi Ny. N 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.

6. Pelayanan Keluarga Berencana

Tanggal 02 Juni 2017 Ny. N menjadi calon akseptor KB IUD. Klien merasa tertarik dengan kontrasepsi IUD untuk mencegah terjadinya kehamilan. Hal ini senada dengan teori yang dikemukakan oleh Manuaba (2010), KB merupakan metode dalam penjarangan kehamilan, karena kontrasepsi dapat menghindari atau mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat pertemuan antara sel telur yang matang dengan sel sperma. KB IUD dapat digunakan sebagai alat kontrasepsi oleh ibu menyusui karena tidak mengganggu produksi ASI. Walaupun Ny. N menyusui bayinya secara eksklusif yang termasuk dalam MAL, Ny.N ingin menggunakan KB IUD sebagai antisipasi agar tidak terjadi kehamilan.

BAB VI

PENUTUP

A. KESIMPULAN

Setelah penulis melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif melalui studi kasus *continuity of care* pada Ny. N mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus, hingga pelayanan kontrasepsi, maka dapat ditarik kesimpulan bahwa pentingnya melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif sebagai deteksi dini untuk mengurangi factor-faktor resiko yang dapat terjadi selama kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus, hingga pelayanan kontrasepsi.

1. *Ante natal care*

Asuhan kebidanan *antenatal care* pada Ny. N telah dilaksanakan 4x kunjungan ditemukan masalah pada Ny. N. Masalah yang ditemukan yaitu ketidaknyamanan selama kehamilan trimester ke III seperti rasa kram di kaki, gatal-gatal, kencang-kencang, sering BAK. Masalah dapat diatasi dengan diberikannya KIE tentang cara mengurangi atau mengatasi keluhan yang ada.

2. *Intra natal care*

Asuhan kebidanan *intra natal care* pada Ny. M dilakukan pada tanggal 15 Mei 2017. Proses persalinan Ny. M berlangsung normal tanpa ada penyulit namun terdapat masalah setelah plasenta lahir yakni ibu mengalami pendarahan sebanyak 500 ml dikarenakan atonia uteri dan adanya laserasi jalan lahir dan telah dilakukan penanganan KBI dan KBE serta obat-obatan hasil kolaborasi

dari dokter obgyn yakni drip oksitosin 10 IU, injeksi metergin secara IM, pemberian gastrol 4 tab per anal/rectal, dan untuk laserasi jalan lahir dilakukan penjahitan perineum, sehingga perdarahan dapat diatasi.

3. Bayi baru lahir

Pada asuhan kebidanan bayi baru lahir, bayi Ny. N dalam keadaan normal segera menangis tidak mengalami asfiksia, dengan nilai *Apgar score* 8/10, dan dengan berat lahir 3720 gram. Selain itu, masalah yang ada yaitu teknik menyusui ibu yang kurang tepat. Masalah dapat diatasi dengan diberikannya KIE tentang teknik menyusui yang benar serta mengajarkan teknik menyusui langsung pada Ny.N.

4. Post Natal Care

Asuhan kebidanan post natal care pada Ny. N telah dilaksanakan sebanyak 3 kali kunjungan. Selama masa nifas, Ny. N memiliki masalah kurangnya pengetahuan tentang tanda bahaya nifas.

5. Neonatus

Asuhan kebidanan neonatus pada Ny. N telah dilaksanakan 3 kunjungan dengan melakukan pendekatan menggunakan pendokumentasian SOAP. Neonatus Ny. N mengalami kenaikan berat badan pada satu minggu setelah kelahiran, dari 3720 gram menjadi 4000 gram. Masalah yang ada yaitu kurangnya pengetahuan ibu tentang tanda bahaya pada bayi, cara perawatan tali pusat bayi, serta tentang imunisasi dasar bayi. Masalah dapat ditangani dengan diberikannya KIE tentang masalah tersebut.

6. Pelayanan Kontrasepsi

Asuhan kebidanan pelayanan kontrasepsi pada Ny. N dilaksanakan pada 2 minggu post partum dengan memberikan konseling KB. Hasil dari asuhan yaitu setelah dilakukan konseling tentang pelayanan kontrasepsi, Ny. N memutuskan untuk berencana menggunakan KB IUD. Walaupun Ny. N akan menyusui bayinya secara eksklusif yang termasuk dalam MAL, tetapi Ny. N ingin menggunakan KB IUD sebagai antisipasi agar tidak terjadi kehamilan. Masalah yang ada saat ini adalah Ny. N belum mengikuti program KB. Sehingga penulis memotivasi Ny. N untuk segera mengikuti KB, dan Ny. M berencana untuk melakukan pemasangan IUD setelah 40 hari pasca persalinannya.

A. SARAN

Penulis ingin menyumbangkan saran di akhir penulisan laporan tugas akhir ini dalam mengupayakan peningkatan pelayanan kesehatan khususnya dalam asuhan kebidanan komprehensif, yaitu sebagai berikut :

1. Bagi intitusi

Diharapkan semakin memperbaharui skill yang akan diajarkan dan selalu mengikuti perkembangan ilmu kebidanan terkini, sehingga mampu meningkatkan profesionalitas kinerja mahasiswa kebidanan nantinya setelah terjun di masyarakat. Selain itu, diharapkan lebih menyamakan persepsi dalam pencapaian target asuhan yang telah ditetapkan.

2. Bagi Pasien

- a. Diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan ibu tentang masa hamil, bersalin, bayibarulahir, nifas, neonates dan KB sehingga dapat menjalaninya tanpa adanya komplikasi.
- b. Diharapkan dapat menerapkan asuhan-asuhan yang diberikan untuk kehamilan berikutnya, dapat memperhatikan jarak yang aman untuk melahirkan kembali. Sehingga diharapkan dapat mengatasi ketidaknyamanan atau masalah selama proses kehamilan selanjutnya yang dapat dilakukan sendiri.

3. Bagi Mahasiswa Kebidanan

- a. Diharapkan selalu memaksimalkan diri dalam mengaplikasikan ilmu yang diperoleh di bangku perkuliahan selama praktek di lapangan.
- b. Diharapkan dari saat praktek ke lapangan, mahasiswa menggunakan alat kesehatan pribadi masing-masing untuk melakukan asuhan yang ingin dicapainya sehingga tidak bergantung pada alat kesehatan milik institusi.
- c. Diharapkan dalam pelaksanaa Laporan Tugas Akhir berikutnya dapat lebih baik dan lebih memahami lagi baik dalam penulisan maupun pelaksanaan asuhan.

