

PROPOSAL
ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.C G₃P₂₀₀₂ USIA KEHAMILAN 34-35
MINGGU DENGAN RESIKO TINGGI HAMIL DI USIA 35 TAHUN
DAN JARAK KEHAMILAN 10 TAHUN DI WILAYAH
KERJA KELURAHAN BATU AMPAR
KOTA BALIKPAPAN
MARET - JUNI 2017



Oleh :

RATNA SETYANINGTYAS
NIM : PO 7224114022

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

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KALIMANTAN TIMUR
PRODI DIII KEBIDANAN BALIKPAPAN
TAHUN 2017

HALAMAN PERSETUJUAN

Judul : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.C G₃P₂₀₀₂ Usia Kehamilan 34 Minggu Dengan Resiko Tinggi Hamil Diusia 40 Tahun dan Jarak Kehamilan 10 Tahun Diwilayah Kerja Kelurahan Batu Ampar.

Nama Mahasiswa : Ratna Setyaningtyas

NIM : PO 7224114022

Laporan Tugas Akhir ini telah disetujui untuk dipertahankan di hadapan
Tim Penguji Poltekkes Kemenkes Kaltim
Jurusan Kebidanan Prodi D-III Kebidanan Balikpapan.

Balikpapan, Juni 2017

MENYETUJUI

Pembimbing I

Susi Purwanti, S.SiT, M.P.H

NIP. 197110261992032001

Pembimbing II

Ita Kusumayanti, S.ST

NIP.198104232002122001

HALAMAN PENGESAHAN

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. C G₃P₂₀₀₂ DENGAN USIA KEHAMILAN
34-35 MINGGU DI WILAYAH KERJA KELURAHAN BATU AMPAR
KOTA BALIKPAPAN
TAHUN 2017**

RATNA SETYANINGTYAS

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 Juni 2017

Penguji Utama

Dra. Meity Albertina, SKM, S.ST, M.Pd (.....)
NIP. 195708121979092001

Penguji I

Susi Purwanti, S.SiT, M.P.H (.....)
NIP. 197110261992032001

Penguji II

Ita Kusumayanti, S.ST (.....)
NIP.198104232002122001

Mengetahui,

Ketua Jurusan Kebidanan

Ketua Prodi D-III Kebidanan

Balikpapan

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

Eli Rahmawati, S.SiT.,M.Kes
NIP. 197403201993032001

DAFTAR ISI

JUDUL

.....

i

HALAMAN

JUDUL

.....

ii

HALAMAN

PERSETUJUAN

.....

iii

HALAMAN

PENGESAHAN

.....

iv

RIWAYAT

HIDUP

.....

v

KATA

PENGANTAR

.....

vi

DAFTAR

ISI

.....

viii

DAFTAR

TABEL

.....

xii

DAFTAR

BAGAN

.....

xiii

DAFTAR

LAMPIRAN

.....

xiv

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar

Belakang

.....

1

B. Rumusan

Masalah

.....

4

C. Tujuan

.....

5

D. Manfaat

.....

6

E. Ruang

Lingkup

.....

7

F. Sistematika

Penulisan

.....

7

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Manajemen

Kebidanan

.....

9

1. Pengertian Manajemen

Kebidanan

.....

9

2. Proses Manajemen Kebidanan Menurut Helen

Varney

.....

9

3. Hubungan Manajemen Varney dan Dokumentasi

SOAP

.....

13

B. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan

Komprehensif

.....

15

1. Asuhan Kebidanan

Komprehensif

.....

15

2. Diagnosa Nomenklatur

Kebidanan

.....

16

C. Konsep Dasar

Kehamilan

.....

17

1. Penegrtian

Kehamilan

.....

17

2. Pemeriksaan Kehamilan (Antenatal

Care)

.....

18

3. Perkembangan Janin Kehamilan Trimester

III

.....

36

4. Nutrisi Pada Ibu Hamil Trimester

III

.....
41

5. Ketidaknyamanan Pada Ibu Hamil Trimester

III
.....
47

6. Resiko

Kehamilan
.....
51

D. Konsep Dasar

Persalinan
.....
61

1. Pengertian

.....
61

2. Etiologi

.....
62

3. Tanda-tanda

Persalinan
.....
62

4. Tahapan

Persalinan

.....

63

5. Faktor-faktor yang mempengaruhi

Persalinan

.....

65

6. Partograf

.....

70

E. Konsep Dasar

Nifas

.....

74

1. Pengertian Masa

Nifas

.....

74

2. Tahapan Dalam Masa

Nifas

.....

75

3. Perubahan Fisiologis Masa

Nifas

.....

75

4. Perubahan Psikologis Masa

Nifas

.....

79

5. Kebijakan Program Nasional Masa

Nifas

.....

81

6. Tujuan Asuhan

Nifas

.....

82

F. Konsep Dasar Bayi Baru

Lahir

.....

82

1. Pengertian

.....

82

2. Penanganan Bayi Baru

Lahir

.....

83

3. Pemeriksaan Bayi Baru

Lahir

.....

86

4. Pementauan Bayi Baru

Lahir

.....

89

5. Inisiasi Menyusui

Dini

.....

90

6. Tanda Bahaya Pada Bayi Baru

Lahir

.....

90

G. Konsep Dasar

Kontrasepsi

.....

91

1. Kontrasepsi Bawah Kulit

(AKBK)

.....

91

2. Kontrasepsi Dalam Rahim

(AKDR)

.....

92

3. Kontrasepsi

Mantap

.....

93

BAB III SUBJEK DAN KERANGKA KERJA PELAKSANAAN STUDI**KASUS**

A. Jenis

Penelitian

.....

95

B. Rancangan

Penelitian

.....

95

C. Subjek

Penelitian

.....

96

D. Kerangka Kerja

Penelitian

.....

97

E. Pengumpulan dan Analisis

Data

.....

98

F. Etika

Penelitian

.....

100

BAB IV TINJAUAN KASUS

A. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Antenatal

Care

.....

118

1. Asuhan Kebidanan Antenatal Care Kunjungan

I

.....

118

2. Asuhan Kebidanan Antenatal Care Kunjungan

II

.....

141

3. Asuhan Kebidanan Antenatal Care Kunjungan

III

.....

144

B. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Bayi Baru

Lahir

.....

147

C. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Postnatal

Care

.....

153

1. Asuhan Kebidanan Postnatal Care Kunjungan

I

.....

153

2. Asuhan Kebidanan Postnatal Care Kunjungan

II

.....

156

3. Asuhan Kebidanan Postnatal Care Kunjungan

III

.....

158

D. Dokumentasi Asuhan Kebidanan

Neonatus

.....

160

1. Asuhan Kebidanan Neonatus Kunjungan

I

.....

160

2. Asuhan Kebidanan Neonatus Kunjungan

II

.....

163

3. Asuhan Kebidanan Neonatus Kunjungan

III

.....

166

E. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Akseptor

Kontrasepsi

.....
168

BAB V PEMBAHASAN

A. Proses Asuhan

Kebidanan

.....
172

1. Kehamilan

.....
172

2. Persalinan

.....
176

3. Bayi Baru

Lahir

.....
178

4. Nifas

.....
179

5. Neonatus

.....

183

6. Akseptor

Kontrasepsi

.....

185

B. Keterbatasan Pelaksanaan

Asuhan

.....

186

1. Penjaringan

Pasien

.....

186

2. Waktu

.....

187

BAB VI PENUTUP

A. Kesimpulan

.....

188

B. Saran

.....

190

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadirat Allah SWT, berkat rahmat dan karuniaNya akhirnya penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir dengan judul Asuhan Kebidanan Komprehensif pada “Ny.C” G₃P₂₀₀₂ Usai Kehamilan 34-35 Minggu Dengan Resiko Tinggi Hamil Diusia 35 Tahun dan Jarak Kehamilan 10 Tahun Di Wilayah Kerja Kelurahan Batu Ampar Kota Balikpapan.

Laporan Tugas Akhir ini disusun sebagai salah satu persyaratan menyelesaikan pendidikan Diploma III Politeknik Kesehatan Kalimantan Timur Tahun Akademik 2017.

Sehubungan dengan itu, penulis menyampaikan penghargaan dan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Drs. H. Lamri, M. Kes selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur.
2. Sonya Yulia, S.Pd., M.Kes selaku Ketua Jurusan Kebidanan.
3. Eli Rahmawati, S.SiT., M.Kes, selaku Ketua Prodi DIII Kebidanan Balikpapan
4. Dra. Meity Albertina, SKM, S.ST, M.Pd selaku Penguji Utama
5. Susi Purwanti, S.SiT, M.P.H selaku dosen pembimbing I, yang telah memberikan pengarahan dan bimbingan sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir.
6. Ita Kusumayanti, S.ST selaku dosen pembimbing II, yang telah memberikan pengarahan dan bimbingan hingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir.

7. Para Dosen dan Staf Pendidikan di Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur Prodi D-III Kebidanan Balikpapan.
8. Orang tua, kakak dan adik serta keluarga tercinta yang telah membantu dengan doa dan dukungan mental kepada penulis.
9. Pasien Laporan Tugas Akhir yang telah bersedia ikut berpartisipasi menjadi pasien saya untuk menyelesaikan LTA ini, terima kasih untuk kerja samanya dan untuk semua bantuan yang diberikan
10. Rekan-rekan Mahasiswi Kebidanan yang telah membantu dengan setia dalam kebersamaan menggali ilmu.
11. Semua pihak yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu.

Penulis berusaha untuk dapat menyelesaikan Proposal Tugas Akhir ini dengan sebaik-baiknya. Namun demikian penulis menyadari bahwa masih banyak kekurangannya. Hal ini dikarenakan keterbatasan yang ada pada penulis baik pengalaman, pengetahuan dan waktu. Untuk itu kritik dan saran dari semua pihak yang bersifat membangun demi perbaikan yang akan datang sangat diharapkan.

Semoga Allah SWT memberikan balasan atas segala amal yang telah diberikan dan semoga Laporan Tugas Akhir ini bermanfaat bagi penulis maupun pihak lain yang membutuhkan.

Balikpapan, Juni 2017

Penulis

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
2.1 Indeks Masa Tubuh (IMT)	23
2.2 Perubahan TFU dalam Kehamilan	27
2.3 Imunisasi TT Ibu hamil	29
2.4 Kadar Hemoglobin Menurut WHO	34
2.5 Perkembangan Berat Badan Dan Panjang Janin	40
2.6 Tinggi Fundus Uteri Dalam cm (Menurut Mc.Donald)	41
2.7 Skor Poedji Rochjati	60
2.8 Pola Fungsional Kesehatan Persalinan.....	68
2.9 Memantau Kemajuan Persalinan Menggunakan Partograf.....	74
2.10 Perubahan Normal Pada Uterus Selama Postpartum	76
2.11 Apgar Score.....	84

DAFTAR BAGAN

Bagan	Halaman
2.1 Pelaksanaan Manajemen Kebidanan.....	13
3.1 Kerangka Kerja Pelaksanaan Studi Kasus	97

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Kematian maternal merupakan kematian seorang wanita waktu hamil atau dalam 42 hari sesudah berakhirnya kehamilan oleh sebab apapun, terlepas dari tuanya kehamilan dan tindakan yang dilakukan untuk mengakiri kehamilan (Prawiharjo, 2010). Angka kematian ibu dan perinatal merupakan ukuran penting dalam menilai keberhasilan pelayanan kesehatan dan keluarga berencana suatu negara. (Manuaba, 2010).

Menurut laporan WHO tahun 2014 Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia yaitu 289.000 jiwa. Amerika Serikat yaitu 9300 jiwa, Afrika Utara 179.000 jiwa, dan Asia Tenggara 16.000 jiwa. Angka kematian ibu di negara-negara Asia Tenggara yaitu Indonesia 214 per 100.000 kelahiran hidup, Filipina 170 per 100.000 kelahiran hidup, Vietnam 160 per 100.000 kelahiran hidup, Thailand 44 per 100.000 kelahiran hidup, Brunei 60 per 100.000 kelahiran hidup, dan Malaysia 39 per 100.000 kelahiran hidup (WHO, 2014).

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih tinggi. Angka kematian ini berkaitan dengan kehamilan, persalinan, dan nifas. Bukan karena sebab lain. Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, AKI sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup. Sementara target AKI di tahun 2015 adalah 102 kematian per 100.000 kelahiran hidup.

Data yang dilaporkan di Kalimantan Timur diperoleh data AKI mencapai 124 kematian per 100.000 kelahiran hidup pada awal tahun 2014. Pada tahun 2015,

jumlah AKI mencapai 72 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Di Kota Balikpapan pada tahun 2012 terdapat 9 kasus. Tahun 2013, AKI mengalami kenaikan, yakni berjumlah 10 kasus. Sedangkan AKI pada tahun 2014 mengalami kenaikan kembali dengan jumlah sebanyak 14 kasus, pada tahun 2015 mengalami penurunan sebanyak 9 kasus kematian ibu. (Dinas Kesehatan Kota Balikpapan, 2015).

Salah satu upaya dari Kementerian Kesehatan Indonesia untuk mempercepat penurunan AKI dan AKB adalah negara membuat rencana strategi nasional *Making Pregnancy Safer* (MPS). Depkes menargetkan pada tahun 2015 Indonesia akan berupaya menurunkan AKI menjadi 102 per 100.000 kelahiran hidup serta AKB menjadi 19 per 1000 kelahiran hidup, sehingga tercapainya konteks rencana pembangunan kesehatan menuju Indonesia sehat 2015 (Menkes, 2011).

Masih tingginya angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) juga dipengaruhi dan didorong berbagai faktor yang mendasari timbulnya risiko maternal dan neonatal, yaitu faktor-faktor penyakit, masalah gizi dari wanita usia subur (WUS) serta faktor 4T yakni: terlalu muda dan terlalu tua untuk hamil dan melahirkan, terlalu dekat jarak kehamilan/ persalinan dan terlalu banyak hamil dan melahirkan (Kemenkes RI, 2013).

Kehamilan merupakan suatu peristiwa yang normal dan alamiah (Sulistiyawati, 2011). Untuk menegakkan kehamilan resiko tinggi pada ibu dan janin adalah dengan cara melakukan anamnesa yang intensif (baik), melakukan pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang seperti pemeriksaan laboratorium, pemeriksaan ultrasonografi dan pemeriksaan lain yang dianggap perlu (Manuaba, 2010).

Kehamilan risiko tinggi merupakan kehamilan patologi yang dapat mempengaruhi keadaan ibu dan janin. Untuk menghadapi kehamilan risiko harus diambil sikap proaktif, berencana dengan upaya promotif dan preventif sampai dengan waktunya harus diambil sikap tegas dan cepat untuk menyelamatkan ibu dan janinnya (Manuaba, 2010).

Jarak kehamilan yang terlalu pendek kurang dari 2 tahun dan di atas 10 tahun, hamil dibawah usia 20 tahun dan lebih dari 35 tahun berisiko melahirkan bayi dengan kelainan genetik. Selain itu, ibu hamil penderita obesitas dan darah tinggi pada kehamilan atau mengalami penyakit lain yang cukup membahayakan sebelum atau saat hamil merupakan faktor-faktor yang dapat menyebabkan kehamilannya berisiko tinggi. Kehamilan dengan usia lebih dari 35 tahun, dapat meningkatkan komplikasi atau resiko kehamilan seperti hipertensi, preeklamsi, KPD, persalinan macet dan perdarahan postpartum. Menghindari komplikasi yang ditimbulkan, peran bidan adalah memberikan Komunikasi Informasi Edukasi (KIE) tentang perawatan antenatal secara teratur dan mendeteksi sedini mungkin adanya factor resiko pada ibu hamil difasilitas pelayanan kesehatan maupun dimasyarakat (Rochjati, 2003).

Sehingga bidan memiliki peran dalam melakukan asuhan kebidanan pro-aktif adalah dengan peningkatan cakupan *ante natal care* (ANC) yaitu pemeriksaan kehamilan minimal 4 kali, bersalin pada tenaga kesehatan, perawatan bayi baru lahir, kunjungan nifas kunjungan neonatal, penanganan komplikasi dan pelayanan kontrasepsi yang dilakukan secara komprehensif (Syaifudin, 2009).

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

neonatal sampai pada keluarga berencana. Asuhan kebidanan ini diberikan sebagai bentuk penerapan fungsi, kegiatan, dan tanggung jawab bidan dalam memberikan pelayanan kepada klien dan merupakan salah satu upaya untuk menurunkan AKI dan AKB (Saifuddin, 2006).

Asuhan kebidanan komprehensif bertujuan untuk mengetahui hal apa saja yang terjadi pada ibu hamil, bersalin, bbl, nifas dan kb. Maka penulis melakukan pengkajian awal pada Ny. C tanggal 23 Maret 2017 ditemukan, ibu hamil usia 40 tahun G3P2002 usia kehamilan 34 minggu 5 hari dan pada saat pemeriksaan ditemukan masalah anak terakhir berusia 12 tahun dan kram pada tangan ibu.

Berdasarkan uraian masalah pada klien diatas, penulis tertarik melakukan asuhan kebidanan yang komprehensif pada Ny. C selama masa hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatus, dan pemilihan alat kontrasepsi dalam laporan studi kasus dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.C G3P2002 Usia Kehamilan 34-35 Minggu dengan Resiko Tinggi Hamil Diusia 35 tahun dengan jarak kehamilan 10 tahun Di Wilayah Kerja Kelurahan Batu Ampar Kota Balikpapan Tahun 2017”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas yang menjadi rumusan masalah adalah “Bagaimana pelayanan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny.”C” G₃P₂₀₀₂ Usia Kehamilan 34-35 Minggu dengan Resiko Tinggi Hamil Diusia 35 tahun dan jarak kehamilan 10 tahun Di Wilayah Kerja Kelurahan Batu Ampar Kota Balikpapan dalam masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir,

nifas, neonatus sampai dengan pelayanan kontrasepsi yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan ?”

C. Tujuan

1. Tujuan umum

Peneliti mampu memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny.”C” G₃P₂₀₀₂ Usia Kehamilan 34-35 Minggu dengan Resiko Tinggi Hamil Diusia 35 tahun dan jarak kehamilan 10 tahun Di Wilayah Kerja Kelurahan Batu Ampar Kota Balikpapan dari masa kehamilan, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatus serta pemilihan alat kontrasepsi sesuai dengan standar pelayanan kebidanan dan mendokumentasikan dalam bentuk SOAP.

2. Tujuan khusus

- a. Mampu melakukan asuhan kebidanan pada kehamilan atau *Antenatal Care* (ANC) dengan resiko tinggi terhadap Ny.C G₃P₂₀₀₂ Usia Kehamilan 34-35 Minggu dengan Resiko Tinggi Hamil Diusia 35 tahun dan jarak kehamilan 10 tahun dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan menurut Varney dengan pendokumentasian SOAP.
- b. Mampu melakukan asuhan kebidanan pada persalinan atau *Intranatal Care* (INC) pada kehamilan resiko tinggi terhadap Ny.C dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan menurut Varney dengan pendokumentasian SOAP.
- c. Mampu melakukan asuhan kebidanan pada Bayi Baru Lahir (BBL) pada kehamilan resiko tinggi terhadap Ny.C dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan menurut Varney dengan pendokumentasian SOAP.

- d. Mampu melakukan asuhan kebidanan pada masa nifas atau *Postnatal Care* (PNC) pada kehamilan resiko tinggi terhadap Ny.C dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan menurut Varney dengan pendokumentasian SOAP.
- e. Mampu melakukan asuhan kebidanan pada *neonates* terhadap Ny. C dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan menurut Varney dengan pendokumentasian SOAP.
- f. Mampu melakukan asuhan kebidanan pada pelayanan kontrasepsi pada kehamilan resiko tinggi terhadap Ny.C dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan menurut Varney dengan pendokumentasian SOAP.

D. Manfaat

1. Bagi Penulis

Untuk meningkatkan pengalaman, wawasan dan pengetahuan mahasiswi dalam memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*continuity care*) pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana yang beresiko tinggi

2. Bagi Klien

Klien mendapatkan pelayanan secara komprehensif sesuai standar pelayanan kebidanan.

3. Bagi Institusi

Sebagai bahan kajian meningkatkan ilmu pengetahuan bagi peserta didik

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Untuk meningkatkan pengalaman dan wawasan dalam melakukan penelitian serta dapat memahami tentang asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*continuity care*) pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana.

E. 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."C" G₃P₂₀₀₂ Usia Kehamilan 34-35 Minggu dengan Resiko Tinggi Hamil Diusia 35 Tahun dan Jarak Kehamilan 10 Tahun Di Wilayah Kerja Kelurahan Batu Ampar Kota Balikpapan mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus, hingga pelaksanaan program KB pada periode Maret - Juni 2017.

F. Sistematika Penulisan

BAB I Pendahuluan

Berisikan tentang latar belakang, rumusan masalah, tujuan, manfaat, ruang lingkup dan sistematika penulisan.

BAB II Tinjauan Pustaka

Berisikan tentang teori yang menunjang kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus, KB, konsep dasar asuhan kebidanan komprehensif, konsep teori asuhan manajemen kebidanan.

BAB III Subjek Dan Kerangka Kerja Pelaksanaan Studi Kasus

Berisikan tentang jenis karangan ilmiah, lokasi dan waktu, subjek kasus, teknik pengumpulan dan analisa data, instrument penelitian, kerangka kerja dan etika penelitian.

BAB IV TINJAUAN KASUS

Berisikan tentang kasus yang dibuat menjadi SOAP kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus dan KB.

BAB V PEMBAHASAN

Berisikan tentang teori apakah terdapat kesenjangan antara teori dan kasus dari asuhan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, serta KB.

BAB VI PENUTUP

Berisikan tentang kesimpulan dan saran dari penulis dari asuhan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus serta KB.

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Manajemen Kebidanan

1. Pengertian Manajemen Kebidanan

Manajemen kebidanan adalah pendekatan dan kerangka pikir yang digunakan oleh bidan dalam menetapkan metode pemecahan masalah secara sistematis mulai dari pengumpulan data, analisis data, diagnosa kebidanan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi (Permenkes, 2007).

Manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, temuan, keterampilan dalam rangkaian tahapan logis untuk pengambilan keputusan yang berfokus kepada klien. (Juliana, 2008).

Manajemen kebidanan adalah suatu metode berpikir dan bertindak secara sistematis dan logis dalam memberi asuhan kebidanan agar menguntungkan kedua belah pihak baik klien maupun pemberi asuhan (Soepardan, 2007).

2. Proses manajemen kebidanan menurut Helen Varney (1997)

Varney (1997) menjelaskan bahwa proses manajemen merupakan proses pemecahan masalah yang ditemukan oleh perawat dan bidan pada awal tahun 1970, proses ini memperkenalkan sebuah metode dengan pengorganisasian, perkiraan, tindakan-tindakan dengan urutan yang logis dan menguntungkan baik bagi klien maupun bagi tenaga kesehatan. Dalam text book kebidanan yang ditulisnya pada tahun 1981, proses manajemen kebidanan diselesaikan dalam lima langkah. Namun setelah menggunakan Varney tahun 1997 melihat

ada beberapa hal penting yang harus disempurnakan sehingga ditambah dua langkah lagi untuk menyempurnakan teori lima langkah tersebut. Proses manajemen kebidanan terdiri dari tujuh langkah yang berurutan dan setiap langkah disempurnakan secara periodik, proses dimulai dari pengumpulan data dan berakhir dengan evaluasi. Ketujuh kerangka tersebut membentuk kerangka yang lengkap yang dapat diaplikasikan dalam situasi apapun.

Adapun langkah tersebut adalah sebagai berikut :

Langkah 1. Pengumpulan data dasar

Pada langkah ini dilakukan pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap yaitu :

- a. Riwayat kesehatan
- b. Pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhannya.
- c. Meninjau catatan terbaru atau catatan sebelumnya
- d. Meninjau data laboratorium dan membandingkannya dengan hasil studi

Pada langkah ini dikumpulkan semua informasi yang akurat dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.

Langkah 2. Interpretasi data dasar

Pada langkah ini dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosis atau masalah dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data dasar yang telah dikumpulkan. Data dasar yang telah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga ditemukan masalah atau diagnosis yang spesifik, diagnosis kebidanan yang ditegakkan oleh bidan dalam lingkup praktek

kebidanan yang memenuhi standar nomenklatur (tata nama) diagnosis kebidanan. Standar nomenklatur tersebut adalah :

- a. Diakui dan telah disahkan oleh profesi
- b. Berhubungan langsung dengan praktis kebidanan
- c. Memiliki ciri khas kebidanan
- d. Didukung oleh clinical judgement dalam praktik kebidanan
- e. Dapat diselesaikan dengan pendekatan manajemen kebidanan

Langkah 3. Mengidentifikasi diagnosis atau masalah potensial

Pada langkah ini bidan mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosis yang telah diidentifikasi, langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan, sambil mengamati klien, bidan diharapkan bersiap – siap bila diagnosis / masalah potensial ini benar-benar terjadi.

Langkah 4. Mengidentifikasi dan menetapkan kebutuhan yang memerlukan penanganan segera

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien.

Langkah 5. Merencanakan asuhan yang menyeluruh

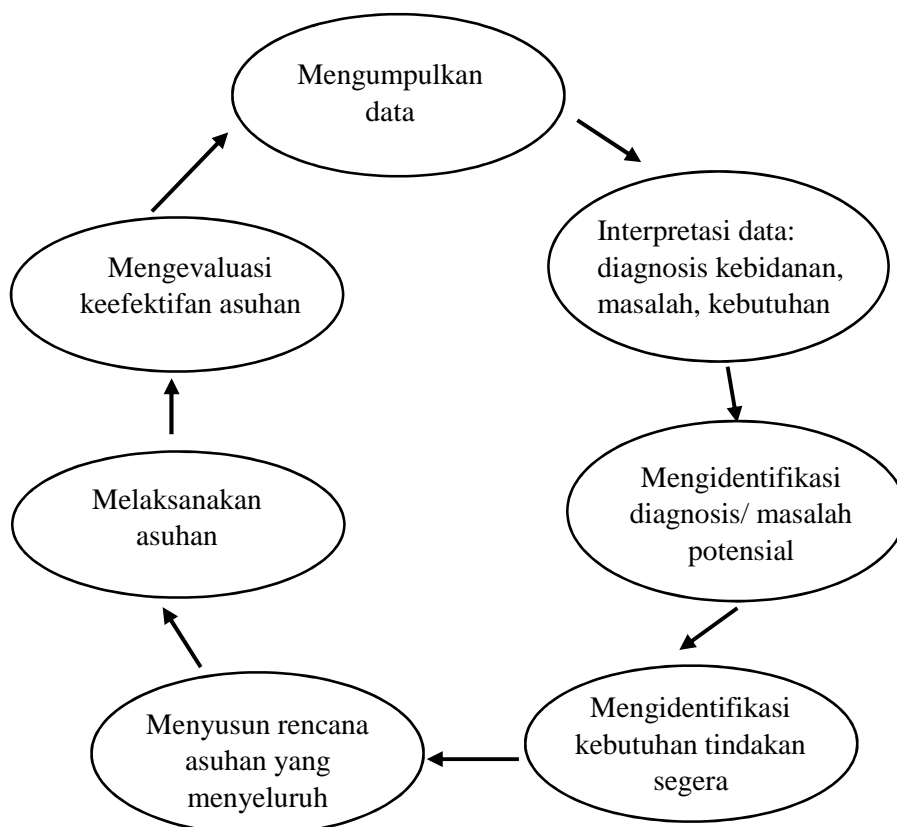
Pada langkah ini dilakukan perencanaan yang menyeluruh yang telah ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap diagnosis atau masalah yang telah diidentifikasi atau diantisipasi. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa saja yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien, tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap klien tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya, apakah dibutuhkan konseling, merujuk klien bila ada masalah sosial ekonomi kultural atau masalah psikologi, setiap rencana asuhan harus disetujui oleh kedua belah pihak (bidan dan klien) agar dapat dilaksanakan dengan efektif

Langkah 6. Melaksanakan perencanaan

Pada langkah ini, rencana asuhan yang menyeluruh dari langkah kelima harus dilaksanakan secara efisien dan aman, pelaksanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebahagian dilakukan oleh bidan dan sebahagian lagi dilakukan oleh pasien.

Langkah 7. Evaluasi

Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan sebagaimana telah diidentifikasi dalam masalah dan diagnosis, rencana tersebut dapat dianggap efektif bila benar-benar efektif dalam pelaksanaannya.



Gambar 2.1 Pelaksanaan manajemen kebidanan (Varney, 1997)

3. Hubungan manajemen Varney dan dokumentasi SOAP

Manajemen kebidanan merupakan metode/ bentuk pendekatan yang digunakan bidan dalam memberikan asuhan kebidanan sehingga langkah-langkah dalam manajemen merupakan alur pikir bidan dalam pemecahan masalah atau pengambilan keputusan klinis. Asuhan yang dilakukan harus dicatat secara benar, sederhana, jelas dan logis sehingga perlu suatu metode pendokumentasian.

Menurut Helen Varney, alur pikir bidan saat menghadapi klien meliputi tujuh langkah agar orang lain mengetahui apa yang telah dilakukan oleh seorang bidan melalui proses berfikir sistematis, dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.

a. Subjektif

Menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesis sebagai langkah 1 Varney.

b. Objektif

Menggambarkan pendokumentasian yang diperoleh melalui hasil observasi yang jujur dari pemeriksaan fisik klien, pemeriksaan laboratorium.

c. Analisa

Menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi :

- 1) Diagnosis masalah
- 2) Antisipasi diagnosis/masalah potensial
- 3) Perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter, konsultasi/ kolaborasi, atau rujukan sebagai langkah II,III dan IV Varney.

d. Planning Menggambarkan pendokumentasian perencanaan asuhan, pelaksanaan asuhan dan evaluasi asuhan.

Yang termasuk planning yaitu :

- 1) Asuhan mandiri oleh bidan
- 2) Kolaborasi
- 3) Tes diagnostik
- 4) Konseling
- 5) Follow up

B. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Komprehensif

1. Asuhan Kebidanan Komprehensif

Asuhan kebidanan komprehensif adalah suatu pemeriksaan yang dilakukan secara lengkap dengan adanya pemeriksaan laboratorium sederhana dan konseling (Varney, 2006).

Tujuan dari asuhan kebidanan ini dilakukan agar dapat mengetahui hal apa saja yang terjadi pada seorang wanita sejak 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, 2008).

Kriterianya adalah Pencatatan harus dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia (Rekam Medis / KMS / Status pasien dan Buku KIA), kemudian ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP, dimana S adalah data subjektif untuk mencatat hasil anamnesis, O adalah data objektif untuk mencatat hasil pemeriksaan, A adalah hasil analisis untuk mencatat diagnosis dan masalah kebidanan, dan P adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif, penyuluhan dukungan, kolaborasi, evaluasi, follow up dan rujukan (Permenkes, 2007).

2. Diagnosa Nomenklatur Kebidanan

Daftar Nomenklatur Kebidanan

1. Persalinan Normal
2. Partus Normal
3. Syok
4. DJJ tidak normal
5. Abortus
6. Solusio Placentae
7. Akut Pyelonephritis
8. Amnionitis
9. Anemia Berat
10. Apendiksitis
11. Atonia Uteri
12. Infeksi Mammae
13. Pembengkakan Mammae
14. Presentasi Bokong
15. Asma Bronchiale
16. Presentasi Daggu
17. Disproporsi Sevalo Pelvik
18. Hipertensi Kronik
19. Koagulopati
20. Presentasi Ganda
21. Cystitis
22. Eklampsia
23. Kelainan Ektopik
24. Ensephalitis
25. Epilepsi
26. Hidramnion
27. Presentasi Muka
28. Persalinan Semu
29. Kematian Janin
30. Hemoragik Antepartum
31. Hemoragik Postpartum
32. Gagal Jantung
33. Inertia Uteri
34. Infeksi Luka
35. Invertio Uteri
36. Bayi Besar
37. Malaria Berat dengan
Komplikasi
38. Malaria Ringan dengan
Komplikasi
39. Mekonium
40. Meningitis
41. Metritis
42. Migrain
43. Kehamilan Mola
44. Kehamilan Ganda
45. Partus Macet
46. Posisi Occiput Posterior
47. Posisi Occiput Melintang
48. Kista Ovarium
49. Abses Pelvix
50. Peritonitis
51. Placenta Previa
52. Pneumonia
53. Pre-Eklampsia
Ringan/Berat
54. Hipertensi Karena
Kehamilan
55. Ketuban Pecah Dini
56. Partus Prematurus
57. Prolapsus Tali Pusat
58. Partus Fase Laten Lama
59. Partus Kala II Lama
60. Sisa Plasenta
61. Retensio Plasenta
62. Ruptura Uteri
63. Bekas Luka Uteri
64. Presentase Bahu
65. Distosia Bahu
66. Robekan Serviks dan
Vagina
67. Tetanus
68. Letak Lintang

C. Konsep Dasar Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua minggu ke-13 hingga ke-27, dan trimester ketiga minggu ke-28 hingga ke-40 (Prawirohardjo, 2009).

Seorang ibu dapat didiagnosa hamil adalah apabila didapatkan tanda-tanda pasti kehamilan yaitu Denyut Jantung Janin (DJJ) dapat didengar dengan stetoskop laenec pada minggu 17-18, dapat dipalpasi (yang harus ditemukan adalah bagian-bagian janin jelas pada minggu ke-22 dan gerakan janin dapat dirasakan dengan jelas setelah minggu 24) dan juga dapat di Ultrasonografi (USG) pada minggu ke-6 (Kusmiyati et al, 2008).

Menurut Bagus Ida mengatakan tanda pasti hamil adalah ada atau terdapat gerakan janin dalam rahim (terlihat atau teraba gerakan janin dan teraba bagian-bagian janin), terdengar denyut jantung janin didengar dengan stetoskop laenec, alat kardiokografi atau EKG dan alat Doppler, dilihat dengan ultrasonografi, pemeriksaan dengan alat canggih, yaitu rontgen melihat kerangka janin, ultrasonografi (Bagus Ida, 2005).

2. Pemeriksaan kehamilan (Antenatal Care)

a. Pengertian ANC (Antenatal Care)

ANC (Antenatal Care) adalah suatu program yang terencana berupa observasi, edukasi dan penanganan medik pada ibu hamil, untuk memperoleh suatu proses kehamilan dan persalinan yang aman dan memuaskan (Mufdilah, 2009).

ANC (Antenatal Care) merupakan perawatan atau asuhan yang diberikan kepada ibu hamil sebelum kelahiran, yang berguna untuk memfasilitasi hasil yang sehat dan positif bagi ibu hamil atau bayinya dengan menegakkan hubungan kepercayaan dengan ibu, mendeteksi komplikasi yang dapat mengancam jiwa, mempersiapkan kelahiran dan memberikan pendidikan kesehatan (Mufdilah, 2009).

ANC (Antenatal Care) adalah pelayanan yang diberikan oleh ibu hamil secara berkala untuk menjaga kesehatan ibu dan bayinya. Pelayanan antenatal ini meliputi pemeriksaan kehamilan, upaya koreksi terhadap penyimpangan dan intervensi dasar yang dilakukan (Depkes RI, 1997).

b. Tujuan ANC (Antenatal Care)

Tujuan asuhan antenatal yaitu :

- a. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin
- b. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu dan janin.

- c. Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama kehamilan termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan.
- d. Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat.
- e. Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian asi eksklusif.
- f. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal
(Prawirohardjo, 2001).

c. Manfaat ANC (Antenatal Care)

Menurut (Vivian, 2010) manfaat melakukan Antenatal Care (ANC) kehamilan dan persalinan akan berakhir dengan hal-hal sebagai berikut :

- 1) Ibu dalam kondisi selamat selama kehamilan, persalinan dan nifas tanpa trauma fisik maupun mental yang merugikan
- 2) Bayi dilahirkan sehat, baik fisik maupun mental
- 3) Ibu sanggup merawat dan memberikan Air Susu Ibu (ASI) kepada bayinya
- 4) Suami istri telah ada kesiapan dan kesanggupan untuk mengikuti keluarga berencana setelah kelahiran bayinya.

d. Frekuensi kunjungan ANC (Antenatal Care)

Frekuensi dari pemeriksaan antenatal (Depkes RI, 1997) dalam Saryono, 2010 yaitu sebagai berikut:

- 1) Minimal 1 kali pada trimester satu (sebelum usia kehamilan umur 14 minggu).

- 2) Minimal 1 kali pada trimester kedua (usia kehamilan 14-28 minggu).
 - 3) Minimal 2 kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 28-36 minggu/lebih dari 36 minggu)
- e. Jadwal pemeriksaan kehamilan dapat dibagi sebagai berikut:
- 1) ANC (antenatal care) pada trimester I cukup satu kali saja.
 - 2) ANC trimester II sebanyak 1 kali setiap empat minggu.
 - 3) Setelah kehamilan berusia 28 minggu, pemeriksaan dilakukan satu kali setiap tiga minggu.
 - 4) Setelah kehamilan berusia 32 minggu, pemeriksaan dilakukan satu kali setiap dua minggu.
 - 5) Setelah 36 minggu, pemeriksaan dilakukan satu kali setiap minggu.
(Mediana, 2007)
- f. Standar pelayanan antenatal
- Menurut Departemen Kesehatan RI 2003 dalam Mufdilah, 2009, standar pelayanan antenatal ada 6, yaitu:
- 1) Identifikasi ibu hamil
 - 2) Pemantauan dan pelayanan antenatal
 - 3) Palpasi abdominal
 - 4) Pengelolaan anemia pada kehamilan
 - 5) Pengelola dini hipertensi pada kehamilan
 - 6) Persiapan persalinan

g. Pelayanan ANC (Antenatal Care)

Pelayanan antenatal adalah pelayanan kesehatan oleh tenaga profesional (dokter spesialis kebidanan, dokter umum, tenaga kebidanan) untuk ibu selama masa kehamilannya sesuai dengan standart minimal pelayanan antenatal meliputi 10T (Mufdilah, 2009) yaitu :

- 1) Ukur Berat badan dan Tinggi Badan
- 2) Ukur Tekanan Darah
- 3) Ukur Tinggi Fundus Uteri
- 4) Pemberian Tablet Fe sebanyak 90 tablet selama kehamilan
- 5) Pemberian Imunisasi TT
- 6) Pemeriksaan Hb
- 7) Pemeriksaan Protein urine
- 8) Pemeriksaan VDRL (*Veneral Disease Research Lab*)
- 9) Pemeriksaan urine reduksi
- 10) Perawatan Payudara
- 11) Senam Hamil
- 12) Pemberian Obat Malaria
- 13) Pemberian Kapsul Minyak Yodium
- 14) Temu wicara / Konseling

Dari kebijakan program pelayanan ANC (Antenatal Care) menurut (Saryono, 2010) yaitu :

- 1) Timbang berat badan dan tinggi badan

Tinggi badan diperiksa sekali pada saat ibu hamil datang pertama kali kunjungan, dilakukan untuk mendeteksi tinggi badan ibu yang berguna untuk mengkategorikan adanya resiko apabila hasil pengukuran < 145 cm. Berat badan diukur setiap ibu datang atau berkunjung untuk mengetahui kenaikan BB atau penurunan BB (Berat Badan). Kenaikan berat badan ibu normal rata-rata antara 6,5 kg sampai 16 kg (Saryono, 2010)

Menurut (Saryono, 2010) standar kenaikan berat selama hamil adalah sebagai berikut :

- a) Kenaikan berat badan trimester 1 kurang lebih 1 kg. kenaikan berat badan ini hampir seluruhnya merupakan kenaikan berat badan ibu.
- b) Kenaikan berat badan trimester 2 adalah 3 kg atau 0,3 per minggu. Sebesar 60% kenaikan berat badan ini dikarenakan pertumbuhan jaringan pada ibu
- c) Kenaikan berat badan trimester 3 adalah 6 kg atau 0,3 sampai 0,5 kg per minggu. Sekitar 60% dan kenaikan berat badan ini karena pertumbuhan jaringan pada janin. Timbunan lemak pada ibu lebih kurang 3 kg

Menurut (Saryono, 2010) berat badan dilihat dari Quetet atau Body mass indek (Indek Masa Tubuh = IMT). 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 diperoleh dengan

$$\text{rumus : } \text{IMT} = \frac{\text{Berat (kg)}}{\text{Tinggi}^2}$$

Tabel 2.1 Indeks Masa Tubuh (IMT)

Nilai IMT	Kategori
< 20	Underweight (dibawah normal)
20 – 24,9	Desirable (normal)
25- 29,9	Moderate obesity (gemuk/lebih dari normal)
Over 30	Severe obesity (sangat gemuk)

Sumber: (Saryono, 2010)

Berikut perkiraan kenaikan berat badan ibu hamil yang normal menurut IMT:

- IMT di bawah 18,5 (berat badan di bawah normal), maka kamu disarankan untuk menaikkan bobot sekitar 12,7 – 18,1 kg.
- IMT sekitar 18,5–22,9 (berat badan normal), maka kamu disarankan untuk menaikkan bobot sekitar 11,3 – 15,9 kg.
- IMT di atas sekitar 23 (kelebihan berat badan), maka kamu disarankan untuk menaikkan bobot sekitar 6,8 – 11,3 kg.
- IMT di atas 25 (obesitas), maka kamu disarankan untuk menaikkan bobot sekitar 5,0 – 9,1 kg.

Diperkirakan, kenaikan berat badan pada trimester pertama berkisar antara 0,5 – 2 kg. Setelah itu, berat badan kamu diperkirakan bertambah tiap minggunya pada trimester kedua dan ketiga sekitar 0,4 – 0,59 kg (untuk berat badan di bawah normal), 0,36 – 0,45 kg (untuk berat badan normal), 0,23 – 0,32 kg (untuk berat badan berlebih), dan 0,18 – 0,27 kg (untuk berat badan obesitas).

Lantas, ke mana saja kenaikan berat badan ini dialihkan? Jadi, begini perkiraannya:

- Bayi: 3–3,6 kg.
- Plasenta: 0,7 kg.
- Air ketuban: 1 kg.
- Payudara: 1 kg.
- Rahim: 1 kg.
- Peningkatan volume darah: 1,4–1,8 kg.
- Peningkatan volume cairan: 1,4–1,8 kg.
- Cadangan lemak: 2,7–3,6 kg.

Nilai Indek Masa Tubuh (IMT) < 20 pada ibu mempengaruhi ukuran Lingkar Lengan Atas (LILA). Standar minimal untuk ukuran lingkar lengan atas pada wanita dewasa atau usia reproduksi

adalah 23,5 cm. Jika ukuran lingkaran lengan atas kurang dari 23,5 cm maka interpretasinya adalah kurang energy kronis (KEK).

2) Ukur Tekanan Darah (TD)

Diukur dan diperiksa setiap kali ibu datang atau kunjungan ANC (Antenatal Care). Pemeriksaan tekanan darah sangat penting untuk mengetahui standar normal, tinggi atau rendah. Deteksi tekanan darah yang cenderung naik diwaspadai adanya gejala kearah hipertensi dan preeklamsi. Apabila turun dibawah normal kita pikirkan kearah anemia. Tekanan darah normal berkisar systole / diastole : 110/80 sampai 120/80 mmHg (Mufdlilah, 2009)

Kenaikan tekanan darah dan tekanan diastole yang mencapai > 140/90 mmHg atau mengalami kenaikan 15 mmHg dalam 2 kali pengukuran dengan jarak 1 jam. Ibu hamil dikatakan dalam keadaan preeklamsi mempunyai 2 dari 3 preeklamsi. Apabila preeklamsi tidak dapat diatasi, maka akan berlanjut menjadi eklamsi. Dimana eklamsi merupakan salah satu faktor utama penyebab terjadinya kematian maternal. (Mufdlilah, 2009)

Eklamsi merupakan salah satu penyebab kematian maternal yang seharusnya dapat dicegah atau dideteksi secara dini, melalui monitoring kenaikan tekanan darah dan kenaikan berat badan yang berlebihan, yang disebabkan adanya oedem. Bila ibu hamil menderita eklamsi akan mengakibatkan outcome yang jelek, baik pada ibu maupun pada bayinya.

3) Pengukuran tinggi fundus uteri

Pengukuran tinggi fundus uteri dengan menggunakan pita, letakkan titik nol pada tepi atas symphysis dan rentangkan sampai fundus uteri (fundus tidak boleh ditekan).

Pengukuran Tinggi Fundus Uteri (TFU) dilakukan secara rutin dengan tujuan mendeteksi secara dini terhadap berat badan janin. Indikator pertumbuhan berat janin intra uterine, tinggi fundus uteri dapat juga mendeteksi secara dini terhadap terjadinya molahidatidosa (kehamilan mola/kehamilan anggur), janin ganda atau hidramnion dimana ketiganya dapat mempengaruhi terjadinya kematian maternal. (Mufdilah, 2009)

Perkiraan Tinggi Fundus Uteri (TFU) dari hasil penelitian menunjukkan hal-hal berikut: Pengukuran menggunakan pita pengukur memberikan hasil yang konsisten antar individu (walaupun masih terjadi sedikit variasi). Pengukuran Tinggi Fundus Uteri (TFU) pada kehamilan lanjut atau saat persalinan dalam posisi terlentang, terbukti memberikan hasil yang lebih tinggi dari yang sebenarnya sehingga hal tersebut menyebabkan perkiraan umur kehamilan yang salah. Program nasional menganjurkan posisi setengah duduk pada saat pengukuran Tinggi Fundus Uteri (TFU) diukur dengan menggunakan pita ukur standar untuk memberikan interpretasi pertumbuhan janin benar. Pengukuran Tinggi Fundus Uteri (TFU) bila dilakukan oleh petugas yang sama setiap kunjungan terbukti memiliki nilai prediktif yang baik

terutama mengidentifikasi adanya gangguan pertumbuhan intra uteri.
(Vivian, 2010)

Tabel 2.2 Perubahan TFU dalam Kehamilan

No.	Tinggi Fundus Uteri (cm)	Tinggi Fundus Uteri (Leopold)	Umur Kehamilan (minggu)
1	12	3 jari atas simfisis	12
2	16	Pertengahan pusat dan simfisis	16
3	20	3 jari bawah pusat	20
4	24	Sepusat	24
5	28	3 jari atas pusat	28
6	32	Pertengahan pusat dan processus xifoideus (px)	32
7	30	1-2 jari bawah px	36
8	28	2-3 jari bawah px	40

Sumber: Prawirohardjo, 2010

Secara ringkas penelitian menunjukkan hal-hal berikut (Vivian, 2010):

- a) Terdapat variasi yang lebar antara operator yang melakukan pengukuran Tinggi Fundus Uteri (TFU) dengan cara tradisional
 - b) Menggunakan pita ukur untuk mengukur jarak antara tepi atas simfisis pubis dan fundus uteri dalam cm.
 - c) Ukuran dalam cm sesuai dengan umur kehamilan (dalam minggu) setelah umur kehamilan 24 minggu.
- 4) Pemberian tablet tambah darah (tablet Fe)

Tablet ini mengandung 200 mg Sulfat Ferosus 0,25 mg asam folat yang diikat dengan laktosa. Tujuan pemberian tablet Fe adalah untuk memenuhi kebutuhan Fe pada ibu hamil dan nifas, karena pada masa kehamilan kebutuhannya meningkat seiring dengan pertumbuhan janin (Dep. Kes RI, 1997). Zat besi ini penting untuk mengkompensasi peningkatan volume darah yang terjadi selama kehamilan dan untuk

memastikan pertumbuhan dan perkembangan janin yang adekuat. Cara pemberiannya adalah satu tablet Fe (tablet tambah darah) per hari, sesudah makan, selama masa kehamilan dan nifas. Perlu diberitahukan kepada ibu bahwa normal bila warna tinja mungkin menjadi hitam setelah makan obat ini. Dosis tersebut tidak mencukupi pada ibu hamil yang mengalami anemia, terutama pada anemia berat (8 gr % atau kurang). Dosis yang dibutuhkan adalah sebanyak 1-2x 100 mg per hari selama 2 bulan sampai dengan melahirkan.

Tablet Pemberian suplemen mikronutrien adalah tablet yang mengandung FeSO_4 320 mg (=zat besi 60 mg) dan asam folat 500 ug sebanyak 1 tablet/hari segera setelah rasa mual hilang. Pemberian selama 90 tablet (3 bulan). Ibu dinasihati agar tidak meminumnya bersama susu, teh/kopi agar tidak mengganggu penyerapan tablet zat besi dan menyarankan minum tablet zat besi menggunakan air putih atau air jeruk. (Vivian, 2010)

5) Pemberian imunisasi TT (Tetanus Toxoid)

Toksoid adalah preparat dari racun bakteri yang diubah secara kimiawi/endotoksin yang dibuat oleh bakteri.

Tujuan pemberian imunisasi TT adalah untuk melindungi janin dari tetanus neonatorum. Efek samping vaksin TT yaitu nyeri, kemerah-merahan dan bengkak untuk 1-2 hari pada tempat penyuntikan. Ini akan sembuh dan tidak perlu pengobatan.

Tabel 2.3 Imunisasi TT Ibu hamil

Imunisasi	Interval	Lama Perlindungan	Perlindungan (%)
TT 1	Pada Kunjungan pertama	-	-
TT 2	4 minggu setelah TT 1	3 tahun	80 %
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun	95 %
TT 4	1 tahun setelah TT 3	10 tahun	99 %
TT 5	1 tahun setelah TT 4	25 tahun	99 %

Sumber: Kusmiyati, 2010

6) Tes terhadap penyakit menular seksual (PMS)

Pemeriksaan Venereal Disease Research Laboratory (VDRL) adalah untuk mengetahui adanya treponema palladium/ penyakit menular seksual, antara lain syphilis. Pemeriksaan kepada ibu hamil yang pertama kali datang diambil specimen darah vena kurang lebih 2 cc. apabila hasil tes dinyatakan positif, ibu hamil dilakukan pengobatan/rujukan. Akibat fatal yang terjadi adalah kematian janin pada kehamilan.

7) Perawatan Payudara

Senam payudara atau perawatan payudara untuk ibu hamil, dilakukan 2 kali sehari sebelum mandi dimulai pada usia kehamilan 6 Minggu.

8) Senam Hamil

Senam hamil bermanfaat untuk membantu ibu hamil dalam mempersiapkan persalinan. Adapun tujuan senam hamil adalah memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot-otot dinding perut, ligamentum, otot dasar panggul, memperoleh relaksasi tubuh dengan latihan-latihan kontraksi dan relaksasi.

9) Pemberian Obat Malaria

Diberikan kepada ibu hamil pendatang dari daerah malaria juga kepada ibu hamil dengan gejala malaria yakni panas tinggi disertai mengigil dan hasil apusan darah yang positif. Dampak atau akibat penyakit tersebut kepada ibu hamil yakni kehamilan muda dapat terjadi abortus, partus prematurus juga anemia.

10) Pemberian Kapsul Minyak Yodium

Diberikan pada kasus gangguan akibat kekurangan Yodium di daerah endemis yang dapat berefek buruk terhadap tumbuh kembang manusia.

11) Temu wicara / konseling

a) Definisi konseling

Konseling adalah suatu bentuk wawancara (tatap muka) untuk menolong orang lain memperoleh pengertian yang lebih baik mengenai dirinya dalam usahanya untuk memahami dan mengatasi permasalahan yang sedang dihadapinya.

Menurut (Wiknjosastro, 2007) Apabila ada masalah maka bidan akan melakukan rujukan sesuai fasilitas rujukan atau fasilitas yang memiliki sarana lebih lengkap, diharapkan mampu menyelamatkan jiwa para ibu dan bayi dalam kandungan. Pada saat ibu melakukan kunjungan antenatal, jelaskan bahwa penolong akan selalu berupaya dan minta kerjasama yang baik dari suami atau keluarga ibu untuk mendapatkan layanan terbaik dan bermanfaat bagi kesehatan ibu dan bayinya, termasuk kemungkinan perlunya upaya rujukan. Pada waktu terjadi penyulit, seringkali tidak cukup

waktu untuk membuat rencana rujukan dan ketidaksiapan ini dapat membahayakan keselamatan jiwa ibu dan bayinya. Anjurkan ibu untuk membahas dan membuat rencana rujukan bersama suami dan keluarganya. Tawarkan penolong agar mempunyai kesempatan untuk berbicara dengan suami dan keluarganya untuk menjelaskan tentang rencana rujukan apabila diperlukan. Masukkan persiapan-persiapan dan informasi berikut kedalam rencana rujukan yaitu sebagai berikut:

- (1) Siapa yang akan menemani ibu atau bayi baru lahir
- (2) Tempat rujukan yang disukai ibu dan keluarga
- (3) Sarana transportasi yang akan digunakan dan siapa yang akan mengendarainya.
- (4) Orang yang ditunjuk menjadi donor darah.
- (5) Uang yang disisihkan untuk asuhan medis, transportasi, obatobatan dan bahan-bahan
- (6) Siapa yang akan tinggal dan menemani anak-anak yang lain pada saat ibu tidak dirumah.

Asuhan sayang ibu dalam mempersiapkan rujukan atau untuk melakukan rujukan meliputi BAKSOKUDA yaitu :

- (1) B: (Bidan)

Pastikan bahwa ibu dan bayi baru lahir didampingi oleh penolong persalinan yang kompeten dan untuk menatalaksana gawat darurat obstetric dan bayi baru lahir dibawa kefasilitas rujukan

(2) A: (Alat)

Bahwa perlengkapan dan bahan-bahan untuk asuhan masa nifas dan bayi baru lahir (tabung suntik, selang IV, alat resusitasi) bersama ibu ketempat rujukan.

(3) K: (Keluarga)

Beritahu ibu dan keluarga mengenai kondisi terakhir ibu dan bayi dan mengapa ibu dan bayi perlu dirujuk.

(4) S: (Surat)

Berikan surat ketempat rujukan. Surat ini harus memberikan identifikasi mengenai ibu dan bayi, cantumkan alasan rujukan dan uraian hasil rujukan. Sertakan juga partograf yang dipakai untuk membuat keputusan klinik.

(5) O: (Obat)

Bawa obat-obat esensial pada saat mengantar ibu kefasilitas rujukan. Obat-obat tersebut mungkin akan diperlukan selama diperjalanan.

(6) K: (Kendaraan)

Siapkan kendaraan yang paling memungkinkan untuk merujuk ibu dalam kondisi yang cukup nyaman.

(7) U: (Uang)

Ingat pada keluarga agar membawa uang dalam jumlah yang cukup untuk membeli obat dan bahan kesehatan yang diperlukan.

(8) DA: (Darah)

Siapkan darah untuk sewaktu-waktu membutuhkan transfusi darah apabila terjadi perdarahan.

b) Prinsip- prinsip konseling yaitu sebagai berikut:

- (1) Sikap dan respon positif
- (2) Keterbukaan
- (3) Empati
- (4) Dukungan
- (5) Setingkat atau sama sederajat

c) Tujuan konseling pada ANC (Antenatal Care)

- (1) Membantu ibu hamil memahami kehamilannya sebagai upaya preventif terhadap hal-hal yang tidak diinginkan.
- (2) Membantu ibu hamil untuk menemukan kebutuhan asuhan kehamilan, penolong persalinan yang bersih dan aman atau tindakan klinik yang mungkin diperlukan.

d) Dalam menetapkan kebutuhan untuk konseling spesifik harus disesuaikan dengan masalah yang dihadapi oleh ibu hamil berdasarkan anamnesa dan pemeriksaan fisik maupun pemeriksaan penunjang yang telah dilakukan oleh bidan.

Beberapa kebutuhan konseling adalah pendidikan kesehatan tentang:

- (1) Tanda bahaya dalam kehamilan
- (2) Gizi pada ibu hamil

- (3) Persiapan persalinan
- (4) Imunisasi TT (Tetanus Toksoid)
- (5) Olahraga
- (6) Istirahat
- (7) Kebersihan
- (8) Pemberian ASI (Air Susu Ibu)
- (9) Aktifitas sosial
- (10) Kegiatan sehari-hari dalam pekerjaan
- (11) Obat-obatan dan merokok
- (12) Pakaian dan sepatu

h. Pemeriksaan Penunjang

1) Pemeriksaan Darah

Adapun kadar Hb menurut WHO pada perempuan dewasa dan ibu hamil adalah sebagai berikut:

Tabel 2.4 Kadar Hemoglobin Pada Perempuan Dewasa dan Ibu Hamil Menurut WHO

Jenis Kelamin	Hb Normal	Hb Anemia Kurang Dari (gr/dl)
Lahir (aterm)	13.5-18.5	13.5
Perempuan dewasa tidak hamil	12.0-15.0	12.0
Perempuan dewasa hamil:		
Trimester Pertama : 0-12 minggu	11.0-14.0	11.0
Trimester Kedua : 13-28 minggu	10.5-14.5	10.5
Trimester ketiga : 29 aterm	11.0-14.0	11.0

Sumber: (Tarwoto, 2007)

2) Pemeriksaan Urine

Urin atau air seni atau air kencing adalah cairan sisa yang diekskresikan oleh ginjal yang kemudian akan dikeluarkan dari dalam tubuh melalui proses urinasi. Eksresi urin diperlukan untuk membuang molekul-molekul sisa dalam darah yang disaring oleh ginjal dan untuk menjaga homeostasis cairan tubuh. Urin terdiri dari air dengan bahan terlarut berupa sisa metabolisme (seperti urea), garam terlarut, dan materi organik.

Secara umum urin berwarna kuning. Urin encer warna kuning pucat (kuning jernih), urin kental berwarna kuning pekat, dan urin baru / segar berwarna kuning jernih. Urin yang didiamkan agak lama akan berwarna kuning keruh. Urin berbau khas jika dibiarkan agak lama berbau ammonia. Ph urin berkisar antara 4,8 – 7,5, urin akan menjadi lebih asam jika mengkonsumsi banyak protein, dan urin akan menjadi lebih basa jika mengkonsumsi banyak sayuran. Berat jenis urin 1,002 – 1,035.

Secara kimiawi kandungan zat dalam urin diantaranya adalah sampah nitrogen (ureum, kreatinin dan asam urat), asam hipurat zat sisa pencernaan sayuran dan buah, badan keton zat sisa metabolisme lemak, ion-ion elektrolit (Na, Cl, K, Amonium, sulfat, Ca dan Mg), hormone, zat toksin (obat, vitamin dan zat kimia asing), zat abnormal (protein, glukosa, sel darah Kristal kapur dsb).

3. Perkembangan Janin Trimester Ketiga Usia 7, 8, 9 Bulan

a. Perkembangan janin 7 bulan

1) Perkembangan janin 31 minggu

Hampir semua organ tubuh bayi anda sudah berkembang sempurna saat ini, kecuali sebagian kecil paru-parunya. Latihan bernafas sudah dilakukan sejak di dalam rahim untuk mempersiapkan bayi anda menghadapi dunia luar. Anda mungkin merasakan sentakan kecil jika bayi anda cegugukan selama proses berlatih bernafas ini. Syaraf otaknya juga terus berkembang dengan pesat dan bayi anda sudah bisa memproses informasi dengan cepat sekarang. Seiring dengan perkembangan janin usia 7 bulan, beratnya sekarang mencapai 1,6 kg dengan panjang 40 cm.

2) Perkembangan janin 32 minggu.

Pertumbuhan janin trimester ketiga di minggu ke-32, berat bayi antara 1,8 kg dengan panjang tubuh 42 cm. Lapisan rambut (lanugo) pelindung bayi mulai menghilang dan paru-parunya sudah hampir berkembang sempurna. Pupil matanya sudah berfungsi dan akan mengenyit dan melebar pada saat terekspos dengan cahaya maupun kegelapan. Selain itu, perkembangan janin 32 minggu juga mencakup berat badan yang bertambah semakin cepat karena ia terus menambah lemak di tubuhnya untuk mempersiapkan diri menghadapi persalinan dan dunia luar. Bayi yang lahir pada tahap kehamilan ini akan bisa bertahan hidup namun kemungkinan besar harus dirawat dalam inkubator.

b. Perkembangan janin usia 8 bulan

1) Perkembangan janin 33 minggu.

Pada perkembangan janin 33 minggu, jari jemari bayi mulai terbentuk dengan sempurna. Ukuran janin sekarang mencapai 43 cm dengan berat 2 kg.

2) Perkembangan janin 34 minggu.

Bobot bayi 8 bulan dalam kandungan anda semakin bertambah mencapai 2,2 kg dengan panjang sekitar 44 cm. Dahi dan bulu matanya sudah berkembang sempurna dan matanya sudah pintar berkedip-kedip. Jika bayi anda laki-laki, testiskalnya mulai terbentuk dengan sempurna di minggu ke-34 perkembangan janin anda ini.

3) Perkembangan janin 35 minggu.

Bayi terus bertumbuh dan menempati hampir seluruh ruang di rahim anda. Gerakannya semakin berkurang karena ruang gerak yang terbatas. Perkembangan berat badan janin 35 minggu mencapai sekitar 2.4 kg dan panjangnya 45 cm. Pada periode ini fungsi paru-paru bayi sudah matang.

4) Perkembangan janin 36 minggu.

Pada kehamilan ke-36 minggu anda, berat badan bayi 8 bulan dalam kandungan anda mencapai sekitar 2,5 kilogram dengan panjang sekitar 46 cm, dan ia mulai belajar mengisap dan menelan untuk mempersiapkan diri menyusui setelah lahir. Anda mungkin mulai merasakan kontraksi palsu sekarang! Jika persalinan anda tepat waktu, bayi anda mungkin akan berputar ke posisi persalinan “kepala di

bawah” pada minggu ke-36 perkembangan janin ini. Jika anda melahirkan dalam beberapa minggu ke depan, maka usia kehamilan anda termasuk kategori rata-rata. Sejalan dengan penambahan usia kandungan anda dari minggu ke minggu, berat badan bayi anda akan terus bertambah dalam rahim dan tubuhnya juga semakin kuat. Ruang gerakannya dalam rahim juga semakin terbatas sejalan dengan perkembangan janin usia 8 bulan, di mana ukuran tubuhnya makin bertambah, sehingga aktivitas dan tendangannya juga akan semakin berkurang.

c. Perkembangan janin usia 9 bulan

1) Perkembangan janin 37 minggu.

Bulu pada badan bayi 9 bulan dalam kandungan anda mulai berkurang. Bayi mulai mengeluarkan hormon yang dinamakan cortisone yang membantu mematangkan organ pernafasan. Panjang bayi mencapai 7 cm dan berat 3 kg. Pada periode ini bayi sudah siap lahir karena organ tubuhnya sudah matang dan bisa bekerja sendiri.

2) Perkembangan janin 38 minggu.

Pada minggu ke-38, jika anda belum melahirkan berat badan bayi anda akan mencapai sekitar 3,1 kg dengan panjang 48 cm. Rambutnya semakin panjang mencapai 5 cm. Begitu juga kukunya. Kulitnya juga sudah mulai berwarna sedikit merah jambu. Tahukah anda otak dan sistem syaraf bayi anda akan terus berkembang, dan terus berkembang pada masa kanak-kanak dan bahkan hingga dewasa? Sekarang setelah

bayi 9 bulan dalam kandungan anda sudah menyimpan lemak yang cukup di tubuhnya, suhu tubuhnya akan bisa bertahan stabil pada saat ia lahir. Dan antibodi yang ia terima melalui plasenta anda akan membantunya melewati beberapa bulan awal kehidupannya dalam kondisi kesehatan yang baik.

3) Perkembangan janin 39 minggu.

Pertumbuhan bayi sudah sempurna. Beratnya sekarang mencapai 3,2 kg dengan panjang 49 cm. Di minggu ke-39 perkembangan janin 9 bulan ini, anda harus siap siaga karena setiap saat bisa melahirkan.

4) Perkembangan janin 40 minggu.

Pada minggu ke-40, jika anda belum melahirkan, berat badan bayi 9 bulan dalam kandungan anda mungkin sudah mencapai sekitar 3,3 kg dan panjang kira-kira 50 cm. Jangan terlalu khawatir apabila anda melewati Hari Perkiraan Lahir. Hanya sekitar 5% dari wanita hamil yang melahirkan tepat pada HPL nya dan dokter anda kemungkinan belum akan merekomendasikan induksi atau caesar seminggu atau dua minggu lagi kecuali jika anda atau bayi berada dalam kondisi yang berbahaya

Tabel 2.5 Perkembangan Berat Badan Dan Panjang Janin

Gestasional Age	Length (cm)	Mass (gr)
8 weeks	1.6 cm	1 gram
9 weeks	2.3 cm	2 grams
10 weeks	3.1 cm	4 grams
11 weeks	4.1 cm	7 grams
12 weeks	5.4 cm	14 grams
13 weeks	7.4 cm	23 grams
14 weeks	8.7 cm	43 grams
15 weeks	10.1 cm	70 grams
16 weeks	11.6 cm	100 grams
17 weeks	13 cm	140 grams
18 weeks	14.2 cm	190 grams
19 weeks	15.3 cm	240 grams
20 weeks	25.6 cm	300 grams
21 weeks	26.7 cm	360 grams
22 weeks	27.8 cm	430 grams
23 weeks	28.9 cm	501 grams
24 weeks	30 cm	600 grams
25 weeks	34.6 cm	660 grams
26 weeks	35.6 cm	760 grams
27 weeks	36.6 cm	875 grams
28 weeks	37.6 cm	1005 grams
29 weeks	38.6 cm	1153 grams
30 weeks	39.9 cm	1319 grams
31 weeks	41.1 cm	1502 grams
32 weeks	42.4 cm	1702 grams
33 weeks	43.7 cm	1918 grams
34 weeks	45 cm	2146 grams
35 weeks	46.2 cm	2383 grams
36 weeks	47.4 cm	2622 grams
37 weeks	48.6 cm	2859 grams
38 weeks	49.8 cm	3083 grams
39 weeks	50.7 cm	3288 grams
40 weeks	51.2 cm	3462 grams
41 weeks	51.7 cm	3597 grams
42 weeks	51.5 cm	3685 grams

Sumber: Benson, dkk, 2009

d. Cara Menghitung Taksiran Berat Janin Sesuai TFU (Tinggi Fundus Uteri)

Menghitung perkiraan berat badan janin (PBBJ) menurut cara Jonson :

- Bila bagian terendah janin masuk pintu atas panggul :

$$\text{PBBJ} = (\text{TFU} - 11) \times 155$$

- Bila bagian terendah janin belum masuk pintu atas panggul :

$$\text{PBBJ} = (\text{TFU} - 12) \times 155$$

Nb: 11= jika kepala berada dibawah spina ischiadika atau sudah masuk pintu atas panggul.

12= jika kepala berada pada atau diatas spina ischiadika atau belum masuk pintu atas panggul.

Tabel 2.6 Tinggi Fundus Uteri dalam cm (menurut Mc-Donald)

TFU (cm)	Usia Kehamilan	Taksiran Berat Janin
20	20 minggu	1240 gram
23	24 minggu	1705 gram
26	28 minggu	2170 gram
30	32 minggu	2790 gram
33	36 minggu	3225 gram

Sumber : Sumarah, 2009

4. Nutrisi Pada Ibu Hamil Trimester III

Trimester ini merupakan trimester akhir dari kehamilan. Saat memasuki masa kehamilan ini, ibu hamil membutuhkan banyak nutrisi untuk menyiapkan persalinan. Nutrisi tersebut juga bermanfaat dalam mengatasi beban yang kian berat namun juga menyiapkan energi yang akan digunakan buat persalinan

kelak. Oleh sebab itu pemenuhan nutrisi dalam masa ini tidak boleh dikesampingkan. Ibu hamil harus menjaga kualitas dan kuantitas makanan yang dikonsumsinya. Dalam dua bulan terakhir sebelum persalinan, otak janin bisa tumbuh dengan cepat sekali.

- Kalori adalah nutrisi yang dibutuhkan ibu hamil sebelum proses persalinan tiba. Jumlah kalori yang dibutuhkan adalah sebanyak 70 ribu sampai dengan 80 ribu kalori per harinya. Pertambahan kalori ini juga dibutuhkan pada 20 minggu terakhir, jumlah tambahan kalori yang dibutuhkan adalah sebanyak 285-300 kalori per harinya. Pada tahap ini kalori dibutuhkan untuk pertumbuhan jaringan pada janin tentunya pertumbuhan pada plasenta janin. Kalori juga bermanfaat untuk menambah volume darah dan juga cairan ketuban bagi ibu hamil.
- Piridoksin atau vitamin B6 bermanfaat bagi ibu hamil untuk melakukan reaksi kimia sebanyak 100 kali atau bahkan lebih. Vitamin B6 juga bermanfaat dalam membantu metabolisme ibu hamil untuk memproduksi asam amino, lemak, sel darah merah serta pembentukan karbohidrat. Kebutuhan vitamin B6 ini harus tercukupi sebanyak 2,2 miligram per harinya.
- Yodium sangat dibutuhkan oleh ibu hamil dalam trimester ini. Yodium berfungsi untuk membentuk senyawa bernama tiroksin. Senyawa tiroksin sangat bermanfaat untuk mengontrol metabolisme pembentukan dari sel baru. Kekurangan senyawa ini bisa membuat ibu hamil pertumbuhan otaknya terganggu, janin bisa tumbuh dengan kerdil. Sebaliknya jika terlalu

banyak mengkonsumsi yodium, senyawa tiroksin akan lebih banyak di dalam tubuh. Akibatnya adalah janin akan memiliki ukuran yang besar. Bagi ibu hamil sebaiknya mengkonsumsi yodium dalam batas ideal. Batas ideal mengkonsumsi yodium sebanyak 175 mikrogram per harinya.

- Dalam trimester ketiga kebutuhan akan vitamin B1, vitamin B2 dan juga vitamin B3 harus ditingkatkan dan dicukupi. Deretan ketiga vitamin tersebut bisa berfungsi untuk membantu enzim dalam mengatur metabolisme dari sistem pernafasan janin dan juga pembentukan energi bagi janin. Dalam seharinya ibu hamil dituntut untuk mengkonsumsi vitamin B1 sebanyak 1,2 miligram, untuk konsumsi vitamin B2 per harinya sebanyak 1,2 miligram per hari sedangkan untuk vitamin B3 jumlah konsumsi per harinya harus sebanyak 11 miligram per hari.
- Air juga sangat dibutuhkan bagi ibu hamil. Ibu hamil harus lebih banyak mengkonsumsi air putih minimal 12 gelas per hari atau setara dengan 1,5 liter air. Cairan yang berasal dari air putih sangat bermanfaat untuk membentuk sel baru bagi janin, mengatur suhu tubuh janin di dalam kandungan dan juga melarutkan zat metabolisme yang tinggi.

Sumber Makanan Yang Memiliki Gizi Untuk Ibu Hamil

Nutrisi banyak didominasi oleh makanan yang masuk ke dalam tubuh. Meskipun nutrisi juga ditemukan dalam minuman namun nutrisi ditemukan dalam makanan. Berikut ini daftar makanan yang bisa dijadikan sebagai sumber nutrisi bagi ibu hamil :

1. **Ikan Salmon**

Ikan salmon merupakan sumber protein tinggi. Seperti yang dibahas sebelumnya protein sangat bermanfaat bagi ibu hamil. Ikan salmon selain mengandung protein tinggi juga mengandung nutrisi berupa omega-3 yang sangat bermanfaat bagi ibu hamil.

2. **Ubi Jalar**

Ubi jalar adalah salah satu makanan yang dibutuhkan bagi ibu hamil. Ubi jalar mengandung vitamin A yang sangat dibutuhkan oleh ibu hamil. Selain Vitamin A, ubi jalar juga memiliki kandungan asam folat, tinggi serat serta kandungan vitamin C yang banyak.

3. **Biji Gandum**

Biji gandum sangat bermanfaat bagi ibu hamil karena tinggi serat dan juga bernutrisi. Di dalam gandum juga terdapat vitamin E, selenium dan juga fitonutrien. Selenium dan fitonutrien merupakan senyawa yang bisa melindungi sel-sel janin supaya dapat berkembang dengan baik dan tidak mudah rusak.

4. **Telur**

Telur adalah salah satu nutrisi yang sangat bermanfaat bagi tubuh ibu hamil. Telur juga memiliki nutrisi berupa protein yang cukup bagi ibu hamil. Di dalam satu butir telur selain mengandung protein tinggi namun

juga memiliki kalori yang tinggi. Kalori di dalam satu butir telur sebanyak 90 kalori. Sedangkan kalori tersebut merupakan nutrisi yang harus ada dan dipenuhi oleh ibu hamil di setiap trimesternya. Telur juga memiliki lebih dari 12 vitamin dan juga mineral. Zat yang dibutuhkan ibu hamil seperti kolin juga ada di dalam telur. Omega-3 pun juga ada di dalam telur. Bisa dikatakan bahwa telur merupakan makanan dengan sumber nutrisi lengkap yang dibutuhkan bagi ibu hamil.

5. **Sayuran Hijau**

Sayur adalah sumber nutrisi lengkap yang harus selalu dipenuhi oleh ibu hamil. Sayuran yang berwarna hijau sangat dibutuhkan oleh ibu hamil. Sayur kaya akan serat dan juga vitamin. Sayur yang harus selalu dikonsumsi oleh ibu hamil seperti bayam, kangkung, brokoli dan juga sawi. Di dalam sayur tersebut terdapat vitamin A, vitamin C, vitamin K serta folat yang dibutuhkan oleh ibu hamil.

6. **Daging Tanpa Lemak**

Daging tanpa lemak memiliki lemak tidak jenuh dan lemak baik yang bermanfaat bagi ibu hamil untuk pembentukan cadangan energi.

7. **Buah**

Buah yang tidak menjadi pantangan bagi ibu hamil sangat bermanfaat bagi ibu hamil. Di dalam buah mengandung banyak vitamin, mineral serta

kandungan serat yang tinggi. Buah juga kaya akan antioksidan yang bermanfaat bagi ibu hamil dalam menangkal radikal bebas.

8. **Kacang Almond Dan Susu Tanpa Lemak**

Kacang almond dan susu tanpa lemak merupakan sumber kalsium yang sangat dibutuhkan bagi ibu hamil. Seperti yang dibahas sebelumnya kalsium sangat bermanfaat pertumbuhan tulang dan gigi bagi janin, serta pembentukan saraf dan menjaga kesehatan saraf. Susu bisa menghindarkan ibu hamil agar tidak terkena osteoporosis. Oleh sebab itulah kebutuhan akan kalsium harus selalu terpenuhi.

9. **Kacang Merah**

Kacang merah merupakan sumber zat besi yang sangat bermanfaat bagi pembentukan sel-sel darah merah. Sel-sel darah merah sangat bermanfaat untuk mencegah ibu hamil terkena amenia.

10. **Tomat Dan Lobak**

Di dalam tomat dan lobak terdapat vitamin A, vitamin B6, vitamin C dan juga vitamin D. Vitamin tersebut merupakan vitamin yang sangat dibutuhkan oleh ibu hamil. Manfaatnya sangat besar bagi ibu dan janin misalnya dalam membantu metabolisme ibu hamil dalam mencukupi protein, lemak dan juga karbohidrat.

11. Nasi

Nasi merah sangat baik dikonsumsi oleh ibu hamil. Ibu hamil harus memiliki energi yang cukup untuk melakukan aktivitas sehari-harinya. Agar tidak lemas kebutuhan karbohidrat harus selalu terpenuhi. Yang harus diingat adalah nasi merah lebih baik dibandingkan dengan nasi putih. Nasi putih memiliki kadar glukosa tinggi yang tidak baik bagi perkembangan janin di dalam kandungan.

5. Ketidaknyamanan Pada Ibu Hamil Trimester III

- a. Kehamilan trimester III adalah kehamilan dengan usia 27-40 minggu.

Ketidaknyamanan Pada Kehamilan Trimester III (Kusmiyati, 2009):

1) Sesak Nafas

Penyebab : Peningkatan kadar hormon yang mempengaruhi pusat pernafasan, Uterus membesar dan menekan pada Diafragma

Penanganan : Posisi bantal bila tidur menggunakan ekstra bantal (posisi kepala lebih tinggi daripada kepala), latihan nafas melalui senam hamil

2) Insomnia

Penyebab : Gerakan janin, kram otot, sering BAK

Penanganan : Sering berkomunikasi dengan keluarga atau suami mengenai keluhan yang dirasakan, upayakan untuk tidur pada satu jam yang sama.

3) Rasa Khawatir dan Cemas

Penyebab : Gangguan hormonal, khawatir jika ibu melahirkan dll

Penanganan : Banyak membaca utk mengurangi kekhawatiran, minum madu juga dapat mengurangi kecemasan, selau berdoa kepada Allah SWT

4) Rasa Tidak Nyaman dan Tekanan pada Perineum (jalan lahir)

Penyebab : Pembesaran uterus terutama waktu berdiri dan jalan

Penanganan : Istirahat, relaksasi, senam hamil, jika sangat berlebihan periksa ke petugas kesehatan

5) Kontraksi Palsu (mules)

Penyebab : Hormonal, kecapean dll

Penanganan : Biasanya jika dibawa istirahat akan berkurang jika tidak berkurang periksa ke petugas kesehatan

6) Odema (bengkak) Pada Kaki Sampai Tungkai

Penyebab : Karena berdiri atau berduduk lama, baju ketat dan cuaca panas.

Penanganan : Istirahat dengan posisi kaki lebih tinggi dari kepala, tidak terlalu lama berdiri, jika duduk posisi kaki jangan menggantung

7) Masalah Kram Pada Ibu Hamil

a) Penyebab kram pada tangan dan kaki

Keluhan kesemutan, kram, nyeri sampai rasa lemah dan tidak bertenaga pada pergelangan tangan memang sering dirasakan

dalam kehamilan terutama seiring dengan bertambahnya usia kehamilan. Ini disebabkan penekanan pada saraf di daerah pergelangan tangan akibat penimbunan cairan yg terjadi dalam kehamilan. Keluhan dirasakan lebih berat saat pagi hari setelah bangun tidur karena posisi tidur atau penekanan pada lengan atau pergelangan tangan saat tidur. Walaupun kondisi ini tidak membahayakan untuk kehamilan yang sedang berlangsung tetapi seringkali keluhan yang timbul cukup mengganggu dan menimbulkan kekhawatiran bagi para ibu.

b) Solusi cara mengatasi/mengurangi kram

Beberapa hal yang dapat dilakukan untuk meringankan keluhan ini antara lain:

- (1) Melakukan peregangan dan pijatan ringan di daerah pergelangan dan telapak tangan saat bangun tidur. Posisi tidur yang menyebabkan penekanan kepala atau badan terhadap tangan atau pergelangan tangan sebaiknya dihindari.
- (2) Keluhan kram dan kesemutan juga dapat dikurangi dengan konsumsi makanan dan minuman yang mengandung kalsium dan kalium yang tinggi.
- (3) Minum cukup air.
- (4) Melakukan olah raga ringan dan istirahat yang cukup.

(5) Melakukan evaluasi sendiri, kira-kira aktifitas atau posisi tubuh apa yang menyebabkan/memperburuk kesemutan, kram atau nyeri. Kemudian hindarilah aktivitas tersebut.

Semoga upaya tersebut di atas bisa meringankan keluhan yang dirasakan. Bila keluhan yang dirasakan tidak mengalami perbaikan atau makin parah disarankan untuk memeriksakan diri ke dokter untuk penanganan lebih lanjut.

b. Asam Urat

Peningkatan kadar asam urat dalam urine disebut urikosuria. Asam urat akan mengalami supersaturasi dan kristalisasi dalam urine yang akan menjadi batu saluran kencing (BSK) sehingga menghambat sistem dari fungsi ginjal. Eksresi asam urat dalam urine tergantung pada kadar asam urat dalam darah, filtrasi glomerulus dan sekresi tubulus asam urat ke dalam urine. Asam urat kurang mengalami saturasi pada suasana urine yang asam. Ketika pH urine naik maka asam urat tidak mengalami kristalisasi dan tidak akan membentuk batu.

Jenis pemeriksaan:

darah dan urine

Nilai normal Darah

Dewasa:

laki-laki: 4,0 – 8,5 mg/dl atau 0,24 - 0,52 mmol/L

wanita: 2,7 – 7,3 mg/dl atau 0,16 – 0,43 mmol/L

Manula: sedikit lebih tinggi

Anak-anak: 2,5 – 5,5 mg/dl atau 0,12 – 0,32 mmol/L

Bayi: 2,62 mg/L

Urine

250–750 mg/24 jam atau 1,48–4,43 mmol/hari (SI units)

Nilai kritis dalam darah: >12 mg/dl.

Faktor-faktor yang mempengaruhi:

- Stress, menyebabkan kadar asam urat dalam serum meningkat.
- Kontras radiologi menyebabkan kadar asam urat dalam serum menurun dan kadar dalam urine meningkat.
- Obat-obatan yang dapat meningkatkan kadar asam urat dalam serum: alkohol, asam askorbit, aspirin dosis rendah, kafein, cisplatin, diazoxide, diuretik, epinefrin, ethambutol, levodopa, metal-dopa, asam nikotinat, fenotiazin, dan theofilin.

Obat-obatan yang menurunkan kadar asam urat dalam serum: alopurinol, aspirin dosis tinggi, azathioprin, clofibrat, kortikosteroid, estrogen, infuse glucose, guafenisin, manitol, probenecid, dan warfarin.

6. Resiko Kehamilan

Risiko kehamilan adalah suatu kondisi pada ibu hamil yang terdapat gangguan pada kehamilan yang berakibat pada ibu maupun janin yang dikandungnya.

Risiko kehamilan menurut Poedji Rochjati:

- 1) Usia ibu terlalu tua (> 35 tahun)

Ibu hamil pada usia ini memiliki risiko lebih tinggi mengalami penyakit obstetris serta mortalitas dan morbiditas perinatal. Bagi ibu yang memiliki penyakit kronis dan kondisi fisik yang rendah hal ini kemungkinan akan terjadi.

Ada beberapa teori tentang kehamilan usia 35 tahun atau lebih :

- a) Wanita umumnya mengalami penurunan kesuburan mulai dari umur 30 tahun.
- b) Munculnya masalah kesehatan kronis (hipertensi, tumor, degeneratif tulang belakang dan panggul).
- c) DM gestasional pada ibu usia tua, terjadi peningkatan kerusakan endotel vaskular progresif yang berhubungan dengan proses penuaan.
- d) Preeklampsia, peningkatan angka kejadian pada kelompok usia > 40 tahun (3%) dibanding kelompok usia < 35 tahun (2,4%).
- e) Kelainan kromosom anak (down syndrom).
- f) Risiko keguguran.
- g) Profil obstetri saat persalinan :

(1) Cara Persalinan

Pada ibu yang berusia tua (> 35 tahun) cenderung melakukan persalinan dengan cara bedah sesar.

(2) Partus Lama

Proses fisiologis dari penuaan yaitu menurunnya efesisiensi miometrium sehingga partus lama.

(3) Perdarahan Post Partum

h) Keluaran Perinatal :

- (1) BBLR.
- (2) Asfiksia Neonatorum.
- (3) Kematian Perinatal.

2) Jarak kehamilan terlalu jauh (10 tahun)

Ibu hamil dengan persalinan terakhir 10 tahun yang lalu. Ibu dalam kehamilan dan persalinan ini seolah-olah menghadapi persalinan yang pertama lagi. Kehamilan ini bisa terjadi pada:

- a) Anak pertama mati, janin didambakan dengan nilai sosial tinggi.
- b) Anak terkecil hidup umur 10 tahun lebih, ibu tidak ber-KB.

Bahaya yang dapat terjadi:

- a) Persalinan dapat berjalan tidak lancar.
- b) Perdarahan pasca persalinan.
- c) Penyakit ibu: Hipertensi (tekanan darah tinggi), diabetes, dan lain-lain. Sehingga dalam persalinan untuk keselamatan ibu maupun janin, dengan seksio sesarea.

Berikut ini adalah beberapa resiko hamil diatas usia 35 tahun :

1. Meningkatnya kemungkinan keguguran

Hamil pada usia diatas 35 tahun dapat meningkatkan resiko mengalami keguguran pada janin. Hal ini disebabkan karena sel telur yang dihasilkan kemungkinan sudah menurun kualitasnya, sehingga hal ini dapat menyebabkan janin tidak dapat berkembang

secara sempurna. Kondisi ini pada akhirnya dapat menimbulkan keguguran, dimana sang janin akan mengalami kematian di dalam rahim, dan juga sang ibu akan mengalami pendarahan (flek bercak darah)

2. Bayi lahir pada kondisi premature

Resiko lainnya yang dapat muncul ketika hamil diatas usia 35 tahun adalah kemungkinan terjadinya kelahiran yang prematur. Kelahiran prematur merupakan suatu kondisi dimana seorang bayi yang lahir sebelum waktunya, yaitu dibawah atau sebelum pas 37 minggu. Bayi yang lahir secara premature akan mengalami banyak masalah dan juga gangguan, terutam gangguan kesehatan dan juga perkembangannya pada fase kehidupan berikutnya.

Ciri ciri bayi lahir prematur, pada umumnya akan memiliki daya tahan tubuh yang cenderung lebih lemah. Hal ini akan menyebabkan bayi yang lahir secara prematur akan mudah terserang penyakit dan juga mudah merasa lelah. Selain itu, bayi yang lahir prematur juga akan mengalami hambatan dalam perkembangan kognitif. Kondisi ini akan membuatnya kecenderungan akan tertinggal secara kognitif dari teman-teman sebayanya.

3. Berat badan bayi kurang

Resiko lainnya yang dapat muncul ketika hamil diatas usia 35 tahun adalah kemungkinan bayi yang lahir dengan berat badan

kurang alias dibawah normal. Hal ini juga merupakan dampak dari penyebab bayi prematur. Dampak langsung dari bayi yang lahir dengan berat badan yang rendah atau kurang ini adalah kemungkinan bayi akan lemah dan juga kurang daya tahan tubuhnya, sehingga kemungkinan besar ia akan mudah terserang dan juga mengalami berbagai macam penyakit.

Untuk menjaga kesehatannya, maka bayi yang lahir dengan berat badan rendah serta kurang, harus selalu diperhatikan asupan gizi ibu hamil dan juga makanannya. Agar berat badannya bisa normal kembali pada fase kehidupan selanjutnya.

4. Gangguan kesehatan pada sang ibu

Dampak lainnya yang mungkin dapat muncul apabila seorang wanita mengalami kehamilan diatas usia 35 tahun adalah kemungkinan mengalami gangguan kesehatan pada sang ibu. Ya, di usia diatas 35 tahun, biasanya kekuatan fisik dari wanita akan lebih menurun dibandingkan pada masa produktifnya.

Kehamilan sendiri membutuhkan banyak tenaga dan juga energi, karena itu kehamilan pada wanita diatas usia 35 tahun padat menyebabkan sang ibu menjadi cepat merasa lelah dan juga letih karena beban kehamilan yang dirasakan olehnya. Hal ini akan berdampak pada munculnya berbagai gangguan kesehatan, baik itu gangguan kesehatan yang ringan hingga gangguan kesehatan yang berat.

5. Diabetes Gestational

Resiko lainnya dari kehamilan diatas usia 35 tahun adalah sang ibu dapat mengalami kemungkinan munculnya gejala diabetes gestational. Kondisi kehamilan ini dapat menyebabkan kurang terkontrolnya produksi insulin di dalam tubuh. Apabila dikombinasikan dengan asupan gizi yang tidak teratur, akan menyebabkan gula darah dari sang ibu dapat mengalami kenaikan. Karena itu, asupan gizi dan juga makanan pada ibu hamil diatas usia 35 tahun harus benar-benar diperhatikan, agar tidak terjadi kemungkinan mengalami munculnya gejala diabetes.

Berikut ini beberapa penanganan kehamilan diatas usia 35 tahun:

1. Periksa kehamilan secara rutin

Sebaiknya periksakan kehamilan Anda ke dokter secara rutin, minimal 3 kali. Hal ini bertujuan untuk mengetahui kondisi Anda dan janin serta untuk mencegah atau mengurangi risiko penyakit saat hamil. Lebih baik lagi jika Anda sudah mulai memeriksakan kondisi tubuh Anda sebelum hamil.

2. Tanyakan ke dokter Anda mengenai perawatan selama kehamilan

Anda harus mengetahui apa saja yang harus Anda lakukan dan perawatan apa yang harus Anda jalani untuk mencegah penyakit saat hamil, serta untuk mencegah bayi lahir prematur dan

bayi BBLR. Tes darah untuk mengetahui risiko kelainan kromosom sebelum bayi lahir mungkin diperlukan.

3. Jaga asupan makan

Ibu hamil memerlukan banyak zat gizi yang diperlukan untuk dirinya dan janin. Memakan banyak makanan yang bervariasi membantu Anda untuk memenuhi kebutuhan zat gizi yang diperlukan tubuh. Zat gizi penting, seperti asam folat dan kalsium. Sebaiknya makan lebih sering dalam porsi kecil. Anda dapat mendapatkan karbohidrat dari nasi, jagung, kentang, dan roti; sumber lemak baik dari ikan, alpukat, sayuran hijau, dan minyak nabati; sumber protein dari daging, ayam, ikan, tahu, tempe; serta sumber vitamin dan mineral dari sayuran dan buah-buahan.

4. Kontrol kenaikan berat badan

Konsultasikan dengan dokter Anda berapa kenaikan berat badan yang harus Anda capai. Semakin banyak berat badan yang Anda miliki sebelum hamil, semakin kecil kenaikan berat badan yang harus Anda capai ketika hamil. Dan sebaliknya, semakin sedikit berat badan yang Anda miliki sebelum hamil, semakin banyak berat badan yang harus Anda tambah selama kehamilan. Kenaikan berat badan yang cukup selama kehamilan dapat mengurangi risiko ibu hamil terkena penyakit diabetes gestasional dan hipertensi gestasional.

5. Olahraga teratur

Olahraga teratur dapat membantu Anda mengontrol berat badan, membuat tubuh lebih sehat, dan juga untuk mengurangi stres. Selain itu, juga dapat membantu Anda menjalani proses persalinan dengan mudah. Anda dapat mengikuti kelas senam ibu hamil atau melakukannya sendiri di rumah dengan gerakan-gerakan yang tidak memberatkan Anda dan janin. Konsultasikan dengan dokter Anda sebelum Anda melakukan olahraga.

6. Hindari stress

Wanita hamil di atas usia 35 tahun biasanya memiliki beberapa kecemasan tentang kesehatan bayi dalam kandungannya, bahkan takut mengalami keguguran. sebaiknya bicarakan apa yang Anda rasakan dengan dokter Anda dan orang sekitar Anda, seperti suami, saudara, atau teman. Hal ini bisa mengurangi beban pikiran Anda.

7. Jauhi asap rokok dan minuman beralkohol

Asap rokok dapat meningkatkan risiko penyakit pada ibu hamil dan bayi BBLR, sedangkan minum minuman beralkohol dapat meningkatkan risiko bayi mengalami keterlambatan fisik dan mental.

3) Hamil kembar air

Batasan hidroamnion (polihidroamnion) adalah jika air ketuban melebihi 2000 cc. Terjadinya hidroamnion dapat berasal dari maternal atau fetal yaitu:

- a) Sebab fetal, yaitu atresia esofagus dan duodenal atresia.
- b) Gangguan saraf pusat.
- c) Poliuria janin, yaitu diabetes insipidus.
- d) Kegagalan jantung janin, yaitu anemia berat.
- e) Infeksi kongenital, yaitu sifilis dan viral hepatitis.

Komplikasi maternal hidroamnion:

- a) Morbiditas makin tinggi karena kelainan kongenital janin.
- b) Terjadi persalinan prematuritas.
- c) Lebih sering solusio plasenta.
- d) Gangguan sirkulasi retroplasenta menyebabkan, hipoksia janinfetal distres dan asidemia-gangguan metabolisme.

7. SKOR POEDJI ROCHJATI

1) Definisi

Cara untuk mendeteksi dini kehamilan berisiko menggunakan skor Poedji Rochjati. Berdasarkan jumlah skor kehamilan dibagi menjadi tiga kelompok yaitu, kehamilan risiko rendah, kehamilan

risiko tinggi dan kehamilan risiko sangat tinggi, tentang usia ibu hamil, riwayat kehamilan, riwayat persalinan, riwayat penyakit ibu hamil

Tabel 2.6 Skor Poedji Rochjati

I K E L F. R	II NO.	III Masalah / Faktor Resiko	SKOR	IV Triwulan			
				I	II	III.1	III.2
				Skor Awal Ibu Hamil			
			2	2	2	2	2
I	1	Terlalu muda hamil I 16 Tahun	4				
	2	Terlalu tua hamil I 35 Tahun	4				
		Terlalu lambat hamil I kawin 4 Tahun	4				
	3	Terlalu lama hamil lagi 10 Tahun	4				
	4	Terlalu cepat hamil lagi 2 Tahun	4				
	5	Terlalu banyak anak, 4 atau lebih	4				
	6	Terlalu tua umur 35 Tahun	4				
	7	Terlalu pendek 145 cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
	9		Pernah melahirkan dengan a. terikan tang/vakum	4			
		b. uri dirogoh	4				
		c. diberi infus/transfuse	4				
10	Pernah operasi sesar	8					
II	11	Penyakit pada ibu hamil Kurang Darah b. Malaria,	4				
		TBC Paru d. Payah Jantung	4				
		Kencing Manis (Diabetes)	4				
		Penyakit Menular Seksual	4				
	12	Bengkak pada muka / tungkai dan tekanan darah tinggi.	4				
	13	Hamil kembar	4				
	14	Hydramnion	4				
	15	Bayi mati dalam kandungan	4				
	16	Kehamilan lebih bulan	4				
	17	Letak sungsang	8				
	18	Letak Lintang	8				
III	19	Perdarahan dalam kehamilan ini	8				
	20	Preeklampsia/kejang-kejang	8				
		JUMLAH SKOR					

Sumber: (Poedji Rochjati, 2003).

a. Cara Pemberian SKOR:

1) Skor 2: Kehamilan Risiko Rendah (KRR)

Untuk umur dan paritas pada semua ibu hamil sebagai skor awal

2) Skor 4: Kehamilan Risiko Tinggi (KRT)

Untuk tiap faktor risiko

3) Skor 8: Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST)

Untuk bekas operasi sesar, letak sungsang, letak lintang, perdarahan antepartum dan pre-eklamsia berat / eklamsia (Poedji Rochjati, 2003).

b. Jumlah skor :

1) Jumlah skor 2 : KRR

2) Jumlah skor 6-10 : KRT

3) Jumlah skor >12 : KRST

D. Konsep Dasar Persalinan

1. Definisi

Persalinan adalah proses alamiah yang dialami perempuan, merupakan pengeluaran hasil konsepsi yang telah mampu hidup diluar kandungan melalui beberapa proses seperti adanya penipisan dan pembukaan serviks serta adanya kontraksi yang berlangsung dalam waktu tertentu tanpa ada penyulit (Rohani, dkk, 2011).

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan

melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (Manuaba, 2010).

2. Etiologi

Perlu diketahui bahwa ada dua hormon yang dominan pada saat kehamilan adalah estrogen dan progesteron. Estrogen berfungsi untuk meningkatkan sensitivitas otot rahim dan mempermudah penerimaan rangsangan dari luar seperti rangsangan oksitosin rangsangan prostaglandin, rangsangan mekanis. Sedangkan hormon. Progesteron berfungsi menurunkan sensitivitas otot rahim, menyulitkan penerimaan rangsangan dari luar seperti oksitosin, rangsangan prostaglandin, rangsangan mekanis, dan menyebabkan otot rahim dan otot polos relaksasi (Manuaba, 2010).

Pada saat kehamilan, kedua hormon tersebut berada dalam keadaan seimbang, sehingga kehamilan bisa dipertahankan, perubahan keseimbangan kedua hormon tersebut menyebabkan kedua oksitosin yang dikeluarkan oleh hipofise pars posterior dapat menimbulkan kontraksi dalam bentuk Braxton Hicks. Kontraksi ini akan menjadi kekuatan yang dominan pada saat persalinan dimulai, oleh karena itu makin tua kehamilan maka frekuensi kontraksi semakin sering (sumarah, dkk, 2008).

3. Tanda-tanda terjadinya persalinan

- a. Terjadinya his persalinan, his persalinan mempunyai ciri khas, pinggang terasa nyeri yang menjalar kedepan, sifatnya teratur, interval semakin pendek, dan kekuatan his semakin besar dapat memberikan pengaruh

terhadap perubahan serviks, semakin banyak ibu beraktifitas (jalan) maka kekuatan his semakin bertambah.

- b. Pengeluaran lendir dan darah (pembawa tanda). Dengan adanya his persalinan maka terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan pendataran dan pembukaan, pembukaan menyebabkan lendir yang terdapat pada kanalis servikalis lepas. Terjadinya perdarahan disebabkan oleh pembuluh darah kapiler yang pecah.
- c. Pengeluaran cairan, pada beberapa kasus terjadi pecahnya ketuban yang menimbulkan pengeluaran cairan, sebagian besar ketuban baru pecah menjelang pembukaan lengkap, dengan pecahnya ketuban diharapkan persalinan berlangsung dalam waktu 24 jam (Manuaba, 2010).

4. Tahapan Persalinan

a. Kala I (Kala Pembukaan)

Inpartu ditandai dengan keluarnya lendir bercampur darah karena serviks mulai membuka dan mendatar, darah berasal dari pecahnya pembuluh darah kapiler sekitar kanalis servikalis karena pergeseran-pergeseran ketika serviks mendatar dan membuka. Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan serviks hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm). Persalinan kala I dibagi menjadi dua fase yaitu fase laten dan fase aktif, dimana pada fase laten pembukaan serviks berlangsung lambat dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan secara bertahap sampai pembukaan 3 cm, berlangsung sampai 7-8 jam dan pada fase aktif

(pembukaan serviks 4-10 cm), berlangsung selama 6 jam dan dibagi dalam 3 subfase, yang pertama yaitu fase akselersi dimana pada fase akselerasi ini berlangsung selama 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm, yang kedua yaitu fase dilatasi maksimal yang berlangsung selama 2 jam, pembukaannya berlangsung sangat cepat hingga mencapai pembukaan 9 cm, dan yang ketiga yaitu fase deselerasi dimana pada fase ini berlangsung lambat, dalam 2 jam pembukaan menjadi 10 cm (lengkap).

Pada fase aktif persalinan, frekuensi dan lama kontraksi uterus meningkat (kontraksi yang dianggap adekuat jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih) dan terjadi penurunan bagian terbawah janin. Berdasarkan kurve friedman, diperhitungkan pembukaan pada primigravida 1 cm/jam dan pada multigravida 2 cm/jam (Rohani, dkk, 2011).

b. Kala II

Kala dua persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap dan berakhir hingga laahirnya bayi. Tanda dan gejala persalinan kala dua yaitu Ibu mempunyai keinginan untuk meneran, ibu juga merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina, perenium ibu terlihat menonjol dan vulva, vagina dan spingter anal membuka. Dengan kekuatan his dan mengedan maksimal, kepala janin dilahirkan dengan suboksiput di bawah simpisis, dahi, muka dan dagu melewati perineum, setelah his istirahat sebentar, maka his akan mulai lagi untuk mengeluarkan anggota badan bayi (Sarwono, 2011).

c. Kala III

Persalinan kala tiga dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban, tanda – tanda lepasnya plasenta adalah perubahan bentuk tinggi fundus uteri, tali pusat sekakin memanjang dan semburan darah mendadak dan singkat, dalam kala tiga juga terdapat manajemen aktif kala tiga yaitu pemberian suntikan oksitosin dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir, melakukan penegangan tali pusat terkendali dan masase fundus uteri (Depkes, 2011).

d. Kala IV

Kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir setelah 2 jam setelah persalinan. Observasi yang harus dilakukan pada kala IV adalah tingkat kesadaran, pemeriksaan tanda–tanda vital : tekanan darah, nadi, suhu, dan pernapasan, kontraksi uterus dan terjadinya perdarahan, perdarahan masi dianggap normal apabila jumlahnya tidak melebihi 400 sampai 500 cc (Rohani, dkk, 2011).

5. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

Peran dari penolong adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin. Penanganan yang terbaik dapat berupa observasi yang cermat, dan seorang bidan harus mampu mengidentifikasi faktor-faktor penyebab persalinan sehingga diharapkan dalam memberikan asuhan kebidanan pada proses persalinan yaitu passage (jalan lahir), power (his

dan tenaga mengejan), dan passanger (janin, plasenta dan ketuban), serta factor lain seperti psikologi dan paktor penolong (Sumarah. dkk, 2009).

1) Passage

Passage atau jalan lahir terdiri dari bagian keras (tulang-tulang panggul dan sendi-sendinya) dan bagian lunak (otot-otot, jaringan, dan ligament).

Tulang-tulang panggul meliputi 2 tulang pangkal paha, 1 tulang kelangkang, dan 1 tulang tungging. Pembagian bidang panggul meliputi :

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

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

a) Pembukaan serviks

- (1) Serviks yang kaku. Terdapat pada primi tua primer atau sekunder.

Serviks yang mengalami banyak cacat perlukaan atau sikatrik.

- (2) Serviks gantung. Ostium uteri eksternum terbuka lebar, namun ostium uteri internum tidak terbuka dan sebaliknya.
- (3) Edema servik. Terutama karena pnggul sempit, serviks terjepit antara kepala dan jalan lahir sehingga terjadi gangguan sirkulasi darah dan cairan yang menimbulkan edema serviks.
- (4) Serviks dupleks karena kelainan congenital.

b) Vagina.

Kelainan vagina yang dapat mengganggu perjalanan persalinan :

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

2) Power (His dan Tenaga ibu)

Kekuatan his atau kontraksi dan kekuatan mengejan ibu sangat penting dalam proses persalinan. Sifat His yang sempurna dan efektif :

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

Frekuensi his adalah jumlah his dalam waktu tertentu, biasanya dihitung dalam waktu 10 menit. Misalnya, pada akhir kala I frekuensi his menjadi 2-4 kali kontraksi dalam 10 menit. Aktifitas uterus adalah amplitude dikali frekuensi his yang diukur dengan unit Montevideo. Durasi his adalah lamanya setiap his berlangsung (detik). Lamanya his terus meningkat, mulai dari hanya 20 detik pada permulaan partus sampai 60-90 detik pada akhir kala I atau permulaan kala II. Interval adalah waktu relaksasi/jangka waktu antara 2 kontraksi (Saifuddin, 2009).

e) Pola Fungsional Kesehatan

Tabel 2.7 Pola Fungsional Kesehatan Persalinan

Pola	Keterangan
Nutrisi	Kebanyakan wanita saat persalinan tidak menginginkan untuk makan. Namun, cairan yang adekuat harus disediakan untuk mencegah terjadinya dehidrasi.
Eliminasi	Pada kala I, sering buang air kecil akibat rasa tertekan ai area pelvis.
Istirahat	Ketidakmampuan untuk merasa nyaman dalam posisi apa pun dalam waktu yang lama.
Aktivitas	Pada primi ataupun multi akan memberika perhatian pada kontraksi, timbul kecemasan, tegang, perasaan tidak enak atau gelisah.
Personal hygiene	Ibu hamil selalu mandi dan menggunakan baju yang bersih selama persalinan.

Sumber: (Varney, 2008)

3) Passanger

Kepala janin merupakan bagian yang paling besar dan keras daripada bagian-bagian lain janin yang akan dilahirkan. Janin dapat memengaruhi jalannya persalinan dengan besarnya dan posisi kepala.

a) Kepala janin

Berbagai posisi kepala janin dalam kondisi defleksi dengan lingkaran yang melalui jalan lahir bertambah panjang sehingga menimbulkan masalah. Kedudukan rangkap yang paling berbahaya adalah antara kepala dan tali pusat, sehingga makin turun kepala makin terjepit tali pusat, menyebabkan asfiksia sampai kematian janin dalam rahim. Kepala janin (bayi) merupakan bagian penting dalam proses persalinan dan memiliki ciri sebagai berikut:

- (1) Bentuk kepala oval, sehingga setelah bagian besarnya lahir, maka bagian lainnya lebih mudah lahir.
- (2) Persendian kepala terbentuk kogel, sehingga dapat digerakan kesegala arah dan memberikan kemungkinan untuk melakukan putaran paksi dalam.
- (3) Letak persendian kepala sedikit ke belakang, sehingga kepala melakukan fleksi untuk putaran paksi dalam.
- (4) Kepala janin mempunyai kemampuan untuk berubah bentuk yang disebut dengan moulase.

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

- (1) Lebar bahu, jarak antara kedua akromion (12 cm).
- (2) Lingkar bahu (34 cm).
- (3) Lebar bokong, diameter intertrokanterika (12 cm).
- (4) Lingkar bokong (27 cm).

4) Psikologi ibu

Keadaan psikologis adalah keadaan emosi, jiwa, pengalaman, adat istiadat, dan dukungan dari orang-orang tertentu yang dapat memengaruhi proses persalinan. Banyak wanita normal dapat merasakan kegairahan dan kegembiraan saat merasa kesakitan awal menjelang kelahiran bayinya. Psikologi ibu dapat memengaruhi persalinan apabila ibu mengalami kecemasan, stress, bahkan depresi. Hal ini akan memengaruhi kontraksi yang dapat memperlambat proses persalinan. Selain itu, ibu yang tidak siap mental juga akan mempengaruhi persalinan karena ibu akan sulit diajak kerjasama dalam proses persalinannya. Untuk itu sangat penting bagi Bidan dalam mempersiapkan mental ibu menghadapi proses persalinan (Prawirohardjo, 2008).

5) Penolong

Peran dari penolong persalinan adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin. Dalam hal ini proses persalinan tergantung dari kemampuan atau ketrampilan dan kesiapan penolong dalam menghadapi proses persalinan. Setiap tindakan yang akan diambil harus lebih mementingkan manfaat daripada kerugiannya. Bidan harus bekerja sesuai dengan standar. Standar yang ditetapkan untuk pertolongan persalinan normal adalah standar asuhan persalinan normal (APN) yang terdiri dari 60 langkah dengan selalu memerhatikan aspek 5 benang merah asuhan persalinan normal (Prawirohardjo, 2008).

6. Partograf

1) Pengertian

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

Partograf adalah catatan grafik kemajuan persalinan untuk memantau keadaan ibu dan janin. Partograf dapat dianggap sebagai “system peringatan awal” yang akan membantu pengambilan keputusan lebih awal kapan seorang ibu harus dirujuk, dipercepat, atau diakhiri persalinannya (Ujiningtyas, 2009).

2) Tujuan

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

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

3) Komponen Partograf

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

4) Pengamatan yang dicatat dalam partograf

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

- a) Kemajuan persalinan
 - (1) Pembukaan serviks

Bidan menilai pembukaan servik dengan melakukan periksa dalam. Periksa dalam dilakukan setiap 4 jam sekali (indikasi waktu). Pemeriksaan dalam yang dilakukan kurang dari 4 jam harus atas indikasi. Bidan harus memeriksa adanya tanda gejala kala II, ketuban pecah sendiri, atau gawat janin. Penulisan pembukaan serviks di partograf dengan tanda “x” (Sumarah, dkk, 2009).

(2) Penurunan bagian terendah

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

(3) His

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

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

(1) Denyut jantung janin

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

(2) Ketuban

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

(3) Moulase kepala janin

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

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

c) Memantau kondisi ibu hal yang perlu dikaji:

- (1) Tanda-tanda Vital, tekanan darah diukur setiap 4 jam, nadi dinilai setiap 30 menit, suhu di ukur setiap 2 jam.
- (2) Urine dipantau setiap 2-4 jam untuk volume, protein, dan aseton, serta dicatat dipartograf pada kotak yang sesuai.

- (3) Obat-obatan dan cairan infuse. Catat obat ataupun cairan infuse yang diberikan pada ibu selama persalinan

Tabel 2.8 Memantau Kemajuan Persalinan Menggunakan Partograf

Kemajuan persalinan	Keadaan Ibu	Keadaan Bayi
His/kontraksi (frekuensi, lamanya, kekuatan, dikontrol tiap 30 menit pada fase aktif.	Tanda vital	Periksa DJJ tiap 30 menit pada fase aktif.
Pemeriksaan vagina (pembukaan serviks, penipisan serviks, penurunan bagian terendah, moelase), dikontrol 4 jam.	Status kandung kemih	Jika selaput ketuban pecah periksa : 1) Warna cairan (adanya mekonium) 2)kepekatan jumlah cairan
Pemeriksaan abdomen, pemeriksaan kepala, kecuali dievaluasi selama pemeriksaan dalam, dikontrol tiap 2 jam pada fase aktif.	Pemberian makanan/minum tiap 4 jam sekali.	

Sumber : Saifuddin, 2010

E. Konsep Dasar Sectio Ceasarea

1. Pengertian

Sectio Ceasarea adalah suatu persalinan buatan dimana janin dilahirkan melalui suatu insisi pada dinding depan perut dan dinding Rahim dengan syarat

rahim dalam keadaan utuh serta berat janin diatas 500 gram (Prawirihardjo, 2002).

Sectio Ceasarea adalah lahirnya janin melalui insisi dinding abdomen (laparotomy) dan dinding uterus (histerektomi).

2. Macam-macam operasi Sectio Ceasarea (Garry, 2005)

a. Abdomen (*Sectio Ceasarea abdominalis*)

1) *Sectio Ceasarea transperitoncalis*

- a) SC klasik atau corporal (dengan insisi memanjang pada corpus uteri). Dilakukan dengan membuat sayatan memanjang pada korpus uteri kira-kira 10 cm.

Kelebihan:

- (1) Mengeluarkan janin dengan cepat.
- (2) Tidak mengakibatkan komplikasi kantung kemih tertarik
- (3) Sayatan bisa diperpanjang proksimal atau distal.

Kekurangan:

- (1) Infeksi mudah menyebar secara intra abdominal karena tidak ada reperitoncalis yang baik.
- (2) Untuk persalinan yang berikutnya lebih sering terjadi rupture uteri spontan

- b) SC ismika atau profunda (low servical dengan insisi pada segmen bawah rahim).

Dilakukan dengan melakukan sayatan dengan melintang konkat pada segmen bawah rahim (low servical transversal) kira-kira 10 cm.

Kelebihan:

- (1) Penjahitan luka lebih mudah
- (2) Penutupan luka dengan reperitoncalisasi yang baik.
- (3) Tumpeng tindih dari peritoneal flap baik sekali untuk menahan penyebarab isi uterus ke rongga peritoneum.
- (4) Perdarahan tidak begitu banyak.
- (5) Kemungkinan rupture uteri spontan berkurang atau lebih kecil.

Kekurangan:

- (1) Luka dapat melebar kekiri, kanan dan bawah sehingga dapat menyebabkan uteri pecah sehingga mengakibatkan perdarahan banyak.
 - (2) Keluhan pada kandung kemih post operasi tinggi.
- 2) *Sectio Ceasarea* ekstra peritonealis yaitu tanpa membuka peritoneum perietalis dengan demikian tidak membuka cavum abdominal

b. *Vagina (Sectio Ceasarea vaginalis)*

Menurut sayatan pada rahim, *Sectio Ceasarea* dapat dilakukan sebagai berikut:

- 1) Sayatan memanjang
- 2) Sayatan melintang
- 3) Sayatan huruf T

3. Indikasi

Menurut Winkjosastro (2006), operasi *Sectio Ceasarea* dilakukan jika kelahiran pervaginal unguin akan menyebabkan resiko pada ibu ataupun pada janin, dengan pertimbangan hal-hal yang perlu tindakan SC proses persalinan normal lama/kegagalan proses persalinan normal (Dystosia):

- a. fetal distress
- b. his lemah/melemah
- c. janin dalam posisi sungsang atau melintang
- d. bayi besar (>4000gr)
- e. plasenta previa
- f. kelainan letak
- g. disproporsi cevalo pelvic
- h. rupture uteri mengancam
- i. primi muda atau tua
- j. partus dengan komplikasi

kelemahan umum, partus tidak maju/partus lama, penyakit jantung, plasenta previa dengan perdarahan hebat atau placenta previa marginalis. Pintu vagina lemah, tumor vagina tumor cervic, kehamilan serotinus (lebih dari 42 minggu) distosia karena kekurangan his.

Menurut (Prawiroharjo, 2002 Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal), indikasi *Sectio Caesarea* adalah :

- a. Indikasi ibu
 - 1) Disproporsi kepala panggul/CPD/FPD
 - 2) Disfungsi Uterus

- 3) Distosia Jaringan Lunak
 - 4) Plasenta Previa.
- b. Indikasi Anak
- 1) Janin besar
 - 2) Gawat janin
 - 3) Letak Lintang

Adapun indikasi lain dari Sectio Caesarea menurut Sulaiman 1987 Buku Obstetri Operatif adalah :

- a. Sectio sesarea ke III
 - b. Tumor yang menhhalangi jalan lahir
 - c. Pada kehamilan setelah operasi vagina, misal vistel vesico
 - d. Keadaan-keadaan dimana usaha untuk melahirkan anak pervaginam gagal.
4. Komplikasi

Menurut Winkjosastro (2006), kemungkinan yang timbul setelah dilakukan operasi ini antara lain:

- a. Infeksi puerperal (Nifas):
 - 1) Ringan, dengan suhu meningkat dalam beberapa hari.
 - 2) Sedang, suhu meningkat lebih tinggi disertai dengan dehidrasi dan perut sedikit kembung.
 - 3) Berat, peritonealis, sepsis dan usus paralitik.
- b. Perdarahan
 - 1) Banyak pembuluh darah yang terputus dan terbuka.

- 2) Perdarahan pada plasenta bed
 - c. Luka kandung kemih, emboli paru dan keluhan kandung kemih bila peritonealisasi terlalu tinggi.
 - d. Kemungkinan ruptur tinggi spontan pada kehamilan berikutnya.
5. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan medis post-op Sectio Caesarea secara singkat :

- a. Awasi TTV sampai pasien sadar
- b. Pemberian cairan dan diit
- c. Atasi nyeri yang ada
- d. Mobilisasi secara dini dan bertahap
- e. Kateterisasi
- f. Jaga kebersihan luka operasi
- g. Berikan obat antibiotic dan analgetik (Muchtar R, 1998).

F. Konsep Dasar Nifas

- a. Pengertian Masa Nifas

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, dkk, 2009). Nifas yaitu darah yang keluar dari rahim sebab melahirkan atau setelah melahirkan. Darah nifas yaitu darah yang tertahan tidak bisa keluar dari rahim dikarenakan hamil. Maka

ketika melahirkan, darah tersebut keluar sedikit demi sedikit. (Saifuddin, 2010).

b. Tahapan Dalam Masa Nifas (Suherni, dkk, 2009):

- 1) Puerperium dini (immediate puerperium) : waktu 0-24 jam postpartum.
Yaitu kepulihan dimana ibu telah diperolehkan berdiri dan berjalan-jalan.
- 2) Puerperium Intermedial (early puerperium): waktu 1-7 hari postpartum.
- 3) Remote Puerperium (later puerperium) : waktu 6-8 minggu postpartum.
Kebijakan program pemerintah dalam asuhan masa nifas paling sedikit melakukan 4 kali kunjungan nifas untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir, untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi. Kunjungan antara lain 6-8 jam setelah persalinan, 6 hari setelah persalinan, 2 minggu setelah persalinan, dan 6minggu setelah persalinan (Manuaba, 2010).

c. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

- 1) Perubahan system reproduksi
 - a) Involusi uterus

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

(1) Iskemia myometrium

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

(2) Autolysis

Merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi di dalam otot uterin. Enim proteolitik akan memendekkan jaringan

otot yang telah sempat mengendur hingga 10 kali panjangnya dari semula selama kehamilan atau dapat lima kali lebih lebar dari semula kehamilan atau dapat juga dikatakan sebagai pengrusakan secara langsung jaringan hipertropi yang berlebihan hal ini disebabkan karena penurunan hormone estrogen dan progesterone.

(3) Efek Oksitosin

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

Tabel 2.9 Perubahan Normal Pada Uterus Selama Postpartum

Waktu	TFU	Bobot uterus	Diameter uterus	Palpasi serviks
Pada akhir persalinan	Setinggi pusat	900-1000 gram	12,5 cm	Lembut/lunak
Akhir minggu ke-1	½ pusat sympisis	450-500 gram	7,5 cm	2 cm
Akhir minggu ke-2	Tidak teraba	200 gram	5,0 cm	1 cm
Akhir minggu ke-6	Normal	60 gram	2,5 cm	Menyempit

Sumber: (Saifuddin, 2010)

b) Lochea

Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa/alkalis yang dapat membuat organism berkembang lebih cepat daripada kondisi asam yang ada pada vagina normal. Lochea mengalami perubahan karena proses involusi.

Pengeluaran lochea dapat dibagi berdasarkan waktu dan warna diantaranya (Sukarni, 2013):

(1) Lochea Rubra/merah (Kruenta)

Lochea ini muncul pada hari pertama sampai hari ketiga masa postpartum. Sesuai dengan namanya, warnanya biasanya merah dan mengandung darah dari perobekan/luka pada plasenta dan serabut dari deciduas dan chorion. Terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium dan sisa darah.

(2) Lochea Sangiolenta

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

(3) Lochea Serosa

Lochea serosa muncul pada hari ke 7-14 hari dengan berwarna kuning kecoklatan dengan cirri 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.

(5) Loche Purulenta

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

c) Serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus. Setelah persalinan, ostium eksterna dapat dimasuki oleh 2 hingga 3 jari tangan, setelah 6 minggu persalinan serviks menutup (Sukarni, 2013).

d) Vulva dan vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses persalinan, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tida hamil, dan rugae dalam vagina secara berangsur angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol. Ukuran vagina akan selalu lebih besar dibandingkan keadaan saat sebelum persalinan pertama (Sukarni, 2013).

2) Perubahan system pencernaan

Kerap kali diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesterone menurun setelah melahirkan, namun asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari, gerak tubuh berkurang dan usus bagian bawah sering kosong jika sebelum melahirkan diberikan enema. Rasa sakit didaerah perineum dapat menghalangi keinginan kebelakang (Saifuddin, 2010).

3) Perubahan sistem perkemihan

Hari pertama biasanya ibu mengalami kesulitan buang air kecil, selain khawatir nyeri jahitan juga karena penyempitan saluran kencing akibat penekanan kepala bayi saat proses persalinan. Buang air kecil sulit

kemungkinan terdapat spasine sfingter dan edema leher buli-buli sesudah bagian ini mengalami kompresi antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan. Urin dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan. Setelah plasenta dilahirkan, kadar hormone estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan ini menyebabkan diuresis. Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam tempo minggu (Saifuddin, 2010).

4) Perubahan endokrin

Kadar estrogen menurun 10% dalam waktu sekitar 3 jam postpartum. Progesterone turun pada hari ke 3 postpartum. Kadar prolaktin dalam darah berangsur-angsur hilang.

5) Perubahan Produksi ASI

Penyebab ASI Berkurang

- a) Stres dan Pemikiran bahwa ASI Kurang
- b) Kurangnya Dukungan Sekitar
- c) Kurang istirahat
- d) Kurang asupan makanan bernutrisi pendukung produksi asi.

TIPS UNTUK MENAMBAH JUMLAH ASI

- a) Jangan memberikan susu formula atau alat bantu puting susu karena akan mengakibatkan bingung puting. Lebih sering bayi menghisap puting susu maka akan meningkatkan produksi ASI.
- b) Cobalah menyusui dengan payudara pertama selama kurang lebih 10 menit, kemudian payudara kedua selama kurang lebih 20 menit, karena saat awal bayi lebh kuat menyusui,

- c) Ibu harus tenang, santai, jangan tegang (stress) dan dalam suasana yang nyaman. Ketegangan dan kecemasan akan mengurangi produksi ASI.
- d) Menyusui dimulai dari payudara yang terakhir disusukan secara berganti-ganti,
- e) Ibu harus banyak beristirahat, cukup gizi makanan dan banyak minum

d. Perubahan Psikologis Masa Nifas

1) Bounding Attachment

Bounding Attachment adalah suatu proses dimana sebagai hasil dari suatu interaksi terus menerus bati dan orang tua yang bersifat saling mencintai, memberikan keduanya pemenuhan emosional dan saling membutuhkan. Proses ikatan batin antara ibu dengan bayinya ini diawali dengan kasih sayang terhadap bayi yang dikandung, dan dapat dimulai sejak kehamilan. Ikatan batin antara bayi dan orang tuanya berkaitan erat dengan pertumbuhan psikologi sehat dan tumbuh kembang bayi (Suherni, dkk, 2009).

Respon Ayah dan Keluarga jika ibu sudah mengandung bayinya selama sembilan bulan, ayah benar-benar merasakan kebersamaan dengan bayinya saat bayi sudah lahir. Perkenalan ayah dengan bayi dimulai saat mereka saling bertatapan. Seperti halnya ikatan ibu dengan bayi, keberadaan ayah dengan bayi penting bagi tumbuh kembang bayi, hasil penelitian Robert A Veneziano dalam *the importance of father love* menyebutkan kedekatan ayah dan bayi sangat membantu

mengembangkan kemampuan sosial, kecerdasan emosi dan perkembangan kognitif bayi.

Hasil penelitian menunjukkan 62% ayah mengalami depresi pasca bayi lahir atau baby blues, perasaan cemas, khawatir dan takut dapat muncul saat seorang pria menyadari dirinya kini memiliki peran baru yaitu sebagai ayah.

2) Sibling Rivalry

Sibling rivalry merupakan suatu perasaan cemburu atau menjadi pesaing dengan bayi atau saudara kandung yang baru dilahirkan. Perasaan cemburu ini pun dapat timbul terhadap sang ayah. Kenyataannya semua anak merasa terancam oleh kedatangan seorang bayi meskipun dengan derajat yang berbeda-beda, baik selama kehamilan maupun setelah kelahiran (Suherni, dkk, 2009).

3) Adaptasi Psikologis Ibu Masa Nifas

Adaptasi psikologis masa postpartum oleh Rubin dibagi dalam tiga periode (Mansur, 2009):

a) Periode Taking In

(1) Berlangsung 1-2 hari setelah melahirkan

(2) Ibu pasif terhadap lingkungan. Ibu sangat bergantung pada orang lain.

b) Periode Taking Hold

(1) Berlangsung 3-10 hari setelah melahirkan

(2) Pasa fase ini ibu merasa khawatir akan ketidakmampuannya dalam merawat bayi. Ibu menjadi sangat sensitive, sehingga mudah tersinggung.

c) Periode Letting Go

(1) Berlangsung 10 hari setelah melahirkan.

(2) Ibu menerima tanggung jawab sebagai ibu dan mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya.

5. Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Menurut Suherni, dkk (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) Memeberi ibu konseling dalam pengasuhan bayi
- 3) Kunjungan ketiga, waktu 2 minggu post partum, tujuan :
- d) Sama dengan kunjungan hari ke 6
- 4) Kunjungan keempat, waktu 6 minggu post partum
- a) Menanyakan penyulit-penyulit yang ada
 - b) Memberikan konseling untuk KB secara dini
6. Tujuan Asuhan Nifas

Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologi (Suherni, dkk, 2009):

- 1) Melaksanakan skrining yang komprehensif, mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya.
 - 2) Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan dini, nutrisi, KB, menyusui, pemberian imunisasi pada bayi dan perawatan bayi sehat.
 - 3) Memberikan pelayanan KB
 - 4) Mendapatkan kesehatan emosi.
7. Penatalaksanaan ibu nifas post *section caesarea*

Menurut Saifuddin (2002), penatalaksanaan ibu nifas post *section caesarea* meliputi:

a) Manajemen post operatif

- 1) Pasien dibaringkan didalam kamar pulih (kamar isolasi) dengan pemantauan ketat tensi, nadi, nafas tiap 15 menit dalam 1 jam pertama, kemudian 30 menit dalam 1 jam berikut dan selanjutnya,
- 2) Pasien tidur dengan muka kesamping dan yakinkan kepalanya agak tegak tengadah agar jalan nafas bebas.
- 3) Letakkan tangan yang tidak diinfus disamping badan agar cairan infus dapat mengalir dengan lancar.

b) Mobilisasi/aktifitas

Pasien boleh menggerakkan kaki dan tangan serta tubuhnya sedikit 8-12 jam kemudian duduk, bila mampu pada 24 jam setelah *sectio caesarea* pasien jalan, bahkan mandi sendiri pada hari kedua.

c) Perawatan luka

Perawatan luka pada ibu nifas *sectio caesarea* adalah merawat luka dengan cara mengganti balutan atau penutup yang sudah kotor atau lama dengan penutup luka atau pembalut luka yang baru. Tujuannya adalah untuk mencegah terjadinya luka infeksi serta memberikan rasa aman dan nyaman pada pasien. Persiapan alat dan bahan yang dibutuhkan antara lain: bak instrument, kassa, gunting, plester, lidi woten, antiseptic (betadine), pinset anatomis dan cirugis, bengkok, perlak pengalas, sarung tangan steril, larutan NaCl untuk membersihkan luka, salep antiseptic, tempat sampah, larutan klorin 0.5%.

d) Kateter/eliminasi

Kandung kemih yang penuh menimbulkan rasa nyeri dan tidak enak pada penderita, menghalangi involasi uterus dan menyebabkan pendarahan oleh karena itu dianjurkan pemasangan kateter seperti dower cateter/balon kateter yang terpasang selama 24 sampai 48 jam, kecuali penderita dapat kencing sendiri. Kateter dibuka 12-24 jam pasca pembedahan. Bila terdapat hematuria maka pengangkatan dapat ditunda (Saifuddin, 2002).

Penatalaksanaan yang diberikan pada pasien Post SC diantaranya:

a. Penatalaksanaan secara medis

- 1) Analgesik diberikan setiap 3 – 4 jam atau bila diperlukan seperti Asam Mefenamat, Ketorolak, Tramadol.
- 2) Pemberian tranfusi darah bila terjadi perdarahan partum yang hebat.
- 3) Pemberian antibiotik seperti Cefotaxim, Ceftriaxon dan lain-lain. Walaupun pemberian antibiotika sesudah Sectio Caesaria efektif dapat dipersoalkan, namun pada umumnya pemberiannya dianjurkan.
- 4) Pemberian cairan parenteral seperti Ringer Laktat dan NaCl.

b. Penatalaksanaan secara keperawatan

- 1) Periksa dan catat tanda – tanda vital setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan 30 menit pada 4 jam kemudian.
- 2) Perdarahan dan urin harus dipantau secara ketat
- 3) Mobilisasi

- a) Pada hari pertama setelah operasi penderita harus turun dari tempat tidur dengan dibantu paling sedikit 2 kali.
- b) Pada hari kedua penderita sudah dapat berjalan ke kamar mandi dengan bantuan.

4) Pemulangan

Jika tidak terdapat komplikasi penderita dapat dipulangkan pada hari kelima setelah operasi (Bobak, 2004)

4) Konsep Dasar Asuhan Bayi Baru Lahir

1. Pengertian

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

2. Penanganan Bayi Baru Lahir

1) Pencegahan infeksi

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

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

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

2) Penilaian bayi baru lahir

Segera setelah lahir lakukan penilaian awal secara cepat dan tepat (0-30 detik) buat diagnose untuk dilakukan asuhan berikutnya, yang dinilai (Sukarni, 2013):

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

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

Tabel 2.10 Apgar Score

Skor	0	1	2
Appearance color(warna kulit)	Pucat	Badan merah, ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerah-merahan
Pulse (heart rate) atau frekuensi jantung	Tidak ada	<100x/menit	>100x/menit
Grimace (reaksi terhadap rangsangan)	Tidak ada	Sedikit gerakan mimic	Menangis, batuk/bersin

Activity (tonus otot)	Lumpuh	Ekstremitas dalam fleksi sedikit	Gerakan aktif
Respiration (usaha nafas)	Tidak ada	Lemah, tidak teratur	Menangis kuat

Sumber : (Sumarah, dkk, 2009)

3) Memotong dan merawat tali pusat

Setelah plasenta lahir dan kondisi ibu stabil maka lakukan pengikatan pada tali pusat, yang pertama dilakukan adalah mencelupkan tangan yang masih menggunakan sarung tangan kedalam klorin 0,5% untuk membersihkan dari darah dan sekret lainnya. Kemudian bilas dengan air DTT, lalu keringkan dengan handuk bersih dan kering. Ikat tali pusat 1cm dari perut bayi (pusat). Gunakan benang atau klem plastik DTT/ steril. Kunci ikatan tali pusat dengan simpul mati atau kuncikan penjepit plastik tali pusat. Kemudian selimuti bayi dengan menggunakan kain yang bersih dan kering (Sumarah, dkk, 2009).

4) Mempertahankan suhu

Mekanisme pengaturan temperatur bayi baru lahir belum berfungsi sempurna oleh karena itu, jika tidak dilakukan pencegahan kehilangan panas maka bayi akan mengalami hipotermia. Bayi dengan hipotermia sangat berisiko mengalami kesakitan berat atau bahkan kematian. Hipotermia sangat mudah terjadi pada bayi yang tubuhnya dalam

keadaan basah atau tidak segera dikeringkan dan diselimuti walaupun berada dalam ruangan yang hangat (Sumarah, dkk, 2009).

a) Mekanisme kehilangan panas

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

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

b) Mencegah Kehilangan Panas

Keringkan bayi segera setelah bayi lahir untuk mencegah terjadinya evaporasi dengan menggunakan handuk atau kain (menyeka tubuh bayi juga termasuk rangsangan taktil untuk membantu memulai pernafasan).

- 1) Kontak dini dengan ibu Berikan bayi kepada ibunya secepat mungkin, kontak dini diantara ibu dan bayi penting untuk (Saifuddin, 2006)

- 2) Kehangatan mempertahankan panas yang benar pada bayi baru lahir dengan memberikan ASI

b. Pemeriksaan bayi baru lahir

1) Pemeriksaan tanda-tanda vital

- a) Denyut jantung bayi (110-180 kali per menit)
- b) Suhu tubuh ($36,5^{\circ}\text{C}$ - 37°C)
- c) Pernafasan (40-60 kali per menit)

2) Pemeriksaan antropometri (Wafinur, 2011)

- a) Berat badan (2500-3000 gram)
- b) Panjang badan (45-50 cm)
- c) Lingkar kepala (33-35 cm)
- d) Lingkar dada (30-33 cm)

3) Pemeriksaan fisik

- a) Kesadaran dan reaksi terhadap sekeliling, perlu dikurangi rangsangan terhadap reaksi terhadap rayuan, rangsangan sakit, atau suara keras yang mengejutkan atau suara mainan.
- b) Keaktifan pada bayi normal melakukan gerakan-gerakan tangan yang simetris pada waktu bangun. Adanya temor pada bibir, kaki dan tangan pada waktu menangis adalah normal, tetapi bila hal ini terjadi pada waktu tidur, kemungkinan gejala suatu kelainan yang perlu dilakukan pemeriksaan lebih lanjut.
- c) Simetris pada bayi apakah secara keseluruhan badan seimbang.
Kepala: apakah terlihat simetris, benjolan seperti tumor yang lunak dibelakang atas yang menyebabkan kepala tampak lebih panjang

ini disebabkan akibat proses kelahiran, benjolan pada kepala, pengukuran lingkar kepala dapat ditunda sampai kondisi benjol (*capput succedaneum*) dikepala hilang dan jika terjadi moulase, tunggu hingga kepala bayi kembali pada bentuknya semula.

- d) Muka wajah pada bayi tampak ekspresi, mata: perhatikan kesimetrisan antara mata kanan dan kiri, perhatikan adanya tanda-tanda perdarahan berupa bercak merah yang akan menghilang dalam waktu 6 minggu.
- e) Mulut bayi penampilannya harus simetris, mulut tidak mencucu seperti mulut ikan, tidak ada tanda kebiruan pada mulut bayi, saliva tidak terdapat pada bayi normal, bila terdapat secret yang berlebihan, kemungkinan ada kelainan bawaan saluran cerna.
- f) Leher, dada, abdomen terlihat adanya cedera akibat persalinan. Perhatikan ada tidaknya kelainan pada pernafasan bayi, karena bayi masih ada pernafasan mulut.
- g) Punggung terdapat adanya benjolan atau tumor atau tulang punggung dengan lekukan yang kurang sempurna. Bahu, tangan, sendi, tungkai, perlu diperhatikan bentuk, gerakannya, faktor (bila ekstremitas lunglai/kurang gerak), farices.
- h) Kulit dan kuku dalam keadaan normal kulit berwarna kemerahan, kadang kadang didapatkan kulit yang mengelupas ringan, pengeluaran yang berlebihan harus dipikirkan kemungkinan adanya kelainan, waspada timbulnya kulit dengan warna yang tidak rata (*cutis marmorata*) ini dapat disebabkan karena

temperature dingin, telapak tangan, telapak kaki dan kuku yang menjadi biru, kulit menjadi pucat dan kuning, bercak bercak besar biru yang sering terdapat disekitar bokong (*monglian spot*) akan menghilang pada umur 1 sampai 5 tahun.

- i) Kelancaran menghisap dan pencernaan harus diperhatikan. Tinja dan kemih diharapkan keluar dalam 24 jam pertama. Waspada bila terjadi perut yang tiba-tiba membesar, tanpa keluarnya tinja, disertai muntah, dan mungkin dengan kulit kebiruan, harap segera konsultasi untuk pemeriksaan lebih lanjut, untuk kemungkinan Hirschprung/Congenital Megacolon.
- j) Refleks, refleks rooting, bayi menoleh ke arah benda yang menyentuh pipi. Refleks isap, terjadi apabila terdapat tanda menyentuh bibir, yang disertai refleks menelan. Refleks morro ialah timbulnya pergerakan tangan yang simetris seperti merangkul apabila kepala tiba-tibadigerakan. Refleks mengeluarkan lidah terjadi apabila diletakan pada benda di dalam mulut, yang sering di tafsirkan bayi menolak makanan/minuman.
- k) Berat badan sebaiknya tiap hari dipantau penurunan berat badan lebih dari 5% berat badan waktu lahir, menunjukkan kekurangan cairan.

4) Konseling

Jaga kehangatan bayi, pemberian ASI, perawatan tali pusat, awasi tanda-tanda bahaya.

c. Pemantauan bayi baru lahir

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

1) Dua jam pertama sesudah kelahiran

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

- a) Kemampuan menghisap bayi kuat atau lemah
- b) Bayi tampak aktif atau lunglai
- c) Bayi kemerahan atau biru

2) Sebelum penolong persalinan meninggalkan ibu dan bayi

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

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

d. Inisiasi menyusui dini dan ASI Eksklusif

Untuk mempererat ikatan batin antara ibu dan anak, setelah dilahirkan sebaiknya bayi itu dibersihkan. Sentuhan kulit dengan kulit mampu menghadirkan efek psikologis yang dalam diantar ibu dan anak. Penelitian

membuktikan bahwa ASI eksklusif selama 6 bulan memang baik bagi bayi. Naluri bayi akan membimbingnya saat baru lahir. Percayakah anda, satu jam pertama setelah bayi dilahirkan, insting bayi membawanya untuk mencari puting sang bunda. Perilaku bayi tersebut dikenal dengan istilah Inisiasi Menyusui Dini (Sumarah, dkk, 2009).

e. Tanda bahaya pada bayi baru lahir

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

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

5) Konsep Dasar Asuhan 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).

1. Pelaksanaan pelayanan neonatal adalah :

a. Kunjungan Neonatal ke-1 (KN1) dilakukan pada kurun waktu 6-48 jam setelah lahir. Hal yang dilaksanakan adalah :

- 1) Jaga kehangatan tubuh bayi
- 2) Berikan ASI eksklusif
- 3) Rawat tali pusat

b. Kunjungan Neonatal ke-2 (KN2) dilakukan pada kurun waktu hari ke-3 sampai dengan hari ke-7 setelah lahir.

- 1) Jaga kehangatan tubuh bayi
- 2) Berikan ASI eksklusif
- 3) Cegah infeksi
- 4) Rawat tali pusat

c. Kunjungan Neonatal ke-3 (KN3) dilakukan pada kurun waktu hari ke-8 sampai dengan hari ke-28 setelah lahir.

Periksa ada atau tidaknya tanda bahaya atau gejala sakit, lakukan

- 1) Jaga kehangatan tubuh bayi
- 2) Berikan ASI eksklusif
- 3) Rawat tali pusat

2. Perawatan Neonatus menurut (Walyani, 2014) yaitu :

a. 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.

b. 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.

c. 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 haluan 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, malrotasi, volvulus, atau anus imperforata, akan memerlukan intervensi pembedahan.

d. 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.

3. Perawatan Tali Pusat

Perawatan tali pusat adalah pengobatan dan pengikatan tali pusat yang menyebabkan pemisahan fisik terakhir antara ibu bayi, kemudian tali pusat dirawat dalam keadaan steril, bersih, kering, puput dan terhindar dari infeksi tali pusat (Hidayat,2005).

Faktor-Faktor Yang mempengaruhi Lamanya Lepasnya Tali Pusat lepasnya tali pusat dipengaruhi oleh beberapa hal diantaranya adalah :

1. Timbulnya infeksi pada tali pusat, karena tindakan atau perawatan yang tidak memenuhi syarat kebersihan, misalnya pemotongan tali pusat dengan bambu/gunting yang tidak steril, atau setelah dipotong tali pusat dibubuhi abu, tanah, minyak daun-daunan, kopi dan sebagainya.
2. Cara perawatan Tali pusat, penelitian menunjukkan bahwa tali pusat yang dibersihkan dengan air dan sabun cenderung lebih cepat puput (lepas) daripada tali pusat yang dibersihkan dengan alkohol.
3. Kelembaban tali pusat, tali pusat juga tidak boleh ditutup rapat dengan apapun, karena akan membuatnya menjadi lembab. Selain memperlambat puputnya tali pusat, juga menimbulkan resiko infeksi.
4. Kondisi sanitasi lingkungan sekitar neonatus, Spora *C. tetani* yang masuk melalui luka tali pusat, karena tindakan atau perawatan yang tidak memenuhi syarat kebersihan.

Tali pusat sebaiknya dibiarkan lepas dengan sendirinya. Jangan memegang-megang atau bahkan menariknya. Bila tali pusat belum juga puput setelah 4 minggu, atau adanya tanda-tanda infeksi, seperti; pangkal tali pusat dan daerah sekitarnya berwarna merah, keluar cairan yang berbau, ada darah yang keluar terus- menerus, dan/atau bayi demam tanpa sebab yang jelas maka kondisi tersebut menandakan munculnya penyulit pada neonatus yang disebabkan oleh tali pusat. Lama penyembuhan tali pusat dikatakan cepat jika kurang dari 5 hari, normal jika antara 5 sampai dengan 7 hari, dan lambat jika lebih dari 7 hari. (Hasselquist, 2006:53)

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

- a. Bayi tidak mau menyusu
- b. Kejang
- c. Lemah
- d. Sesak Nafas
- e. Merintih
- f. Pusar Kemerahan
- g. Demam atau Tubuh Merasa Dingin
- h. Mata Bernanah Banyak
- i. Kulit Terlihat Kuning

6) Keluarga Berencana

1. Alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR)

a. Pengertian

AKDR merupakan alat kontrasepsi yang sangat efektif, reversibel dan berjangka panjang (dapat sampai 10 tahun : CuT-380A), dapat digunakan oleh semua perempuan usia reproduksi, haid menjadi lama dan lebih banyak, namun tidak boleh dipakai oleh perempuan yang terpapar pada infeksi menular seksual (IMS) (Affandi, 2012).

b. Jenis AKDR

1) AKDR CuT-380A, kerangka dari palstik yang fleksibel, berbentuk huruf T, diselubungi kawat halus yang terbuat dari tembaga (Cu).

2) AKDR Indonesia yaitu NOVA T

c. Cara Kerja IUD

1) Menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba fallopi.

2) Mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uteri.

3) IUD bekerja terutama mencegah sperma dan ovum bertemu, walaupun IUD membuat sperma sulit masuk kedalam alat reproduksi perempuan dan mengurangi sperma untuk fertilisasi (Sukarni, 2013).

d. Efektifitas

IUD sangat efektif, keefektifitasannya 92-94% dan tidak perlu diingat setiap hari halnya pil. Tipe Nova T dan Copper T 200 (CuT-200) dapat dipakai 3-5 tahun, Cu T 380A dapat untuk 8 tahun. Kegagalan rata-rata 0,8 kehamilan per 100 pemakai wanita pada tahun pertama pemakaian.

e. Indikasi

Prinsip pemasangan adalah menempatkan IUD setinggi mungkin dalam rongga rahim(cavum uteri).

Saat pemasangan yang paling baik adalah pada waktu mulut rahim masih terbuka dan rahim dalam keadaan lunak. Misalnya 40 hari setelah bersalin dan pada akhir haid (Sukarni, 2013).

Yang boleh menggunakan IUD, adalah :

- 1) Usia reproduktif
- 2) Keadaan nulipara
- 3) Menginginkan menggunakan kontrasepsi jangka panjang.
- 4) Perempuan menyusui yang menginginkan menggunakan kontrasepsi.
- 5) Setelah melahirkan dan tidak menyusui.
- 6) Setelah mengalami abortus dan tidak terlihat adanya infeksi.
- 7) Resiko rendah dari IMS.
- 8) Tidak menghendaki metode hormonal.

- 9) Tidak menyukai mengingat-ingat minum pil setiap hari.
- 10) Perokok.
- 11) Gemuk ataupun kurus.

f. Kontra Indikasi

- 1) Adanya perkiraan hamil.
- 2) Kelainan alat kandungan bagian dalam seperti perdarahan yang tidak normal, perdarahan di leher rahim, dan kanker rahim.
- 3) Perdarahan yang tidak diketahui penyebabnya.
- 4) Sedang menderita infeksi alat genital (vaginitis, servicitis)
- 5) Kelainan bawaan uterus yang abnormal atau tumor jinak rahim.
- 6) Diketahui menderita TBC pelvic.
- 7) Ukuran rongga rahim kurang dari 5 cm (Sukarni, 2013).

g. Kerugian.

Setelah pemasangan, beberapa ibu mungkin mengeluh merasa nyeri dibagian perut dan perdarahan sedikit-sedikit (spotting). Ini bisa berjalan selama 3 bulan setelah pemasangan. Tapi tidak perlu khawatir, karena biasanya setelah itu keluhan akan hilang dengan sendirinya. Tetapi apabila setelah 3 bulan keluhan masih berlanjut, dianjurkan untuk memeriksakan ke dokter. Ibu harus segera ke klinik, jika :

- 1) Mengalami keterlambatan haid yang disertai tanda-tanda kehamilan : mual, pusing, muntah-muntah.
- 2) Terjadi perdarahan yang lebih banyak (lebih hebat) dari haid biasa.

- 3) Terdapat tanda-tanda infeksi. Misalnya keputihan, suhu badan meningkat, menggigil, dsb.
 - 4) Sakit, misalny diperut, pada saat melakukan senggama.
- h. Efek samping

Efek samping yang umum terjadi :

Perubahan siklus haid, haid lebih lama dan banyak, perdarahan antar menstruasi, saat haid lebih sakit (Sukarni, 2013).

- i. Komplikasi lain :

Ibu merasa sakit dan kejang selama 3-5 hari setelah pemasangan, perdarahan berat pada waktu haid atau diantaranya yang memungkinkan penyebab anemia, perforasi dinding uterus (sangat jarang apabila pemasangan benar).

- j. Waktu Pemasangan

Pemasangan IUD sebaiknya dilakukan pada saat :

- 1) 2 – 4 hari setelah melahirkan.
- 2) 40 hari setelah melahirkan.
- 3) Setelah terjadinya keguguran.
- 4) Hari ke 4 haid sampai hari ke 10 dihitung dari haid pertama.
- 5) Menggantikan metode KB lainnya (Sukarni, 2013).

2. Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK)

Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK) adalah alat kontrasepsi berupa batang silastik yang dipasang dibawah kulit. Cara kerjanya adalah dengan menekan ovulasi, menurunkan motilitas tuba, mengganggu proses

pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi implantasi, dan mengentalkan lendir serviks sehingga mengganggu transportasi sperma. Efektivitas dari alat kontrasepsi ini sangat tinggi.

Keuntungan dari AKBK adalah daya guna tinggi, cepat bekerja dalam 24 jam setelah pemasangan, perlindungan jangka panjang, pengembalian kesuburan yang cepat setelah pencabutan, tidak mempengaruhi ASI, tidak mengganggu proses senggama, dapat dicabut setiap saat.

Adapun kerugian dari AKBK adalah dapat menyebabkan perubahan pola haid, keluhan nyeri kepala, peningkatan/penurunan berat badan, nyeri payudara, mual, pusing/sakit kepala, perubahan perasaan, tidak melindungi dari IMS termasuk HIV/AIDS, klien tidak dapat menggunakan dan melepas sendiri.

Kontraindikasi dari pemakaian AKBK adalah wanita yang hamil atau diduga hamil, perdarahan per vaginam yang belum jelas penyebabnya, kanker payudara atau riwayat kanker payudara.

3. Metode Operasi Wanita (MOW) dan Metode Operasi Pria (MOP)

Kontrasepsi ini bisa disebut juga kontrasepsi mantap, pada wanita disebut tubektomi, yaitu tindakan penutupan tuba falopii dengan cara pomeroy, irving, pemasangan cincin falope klip filshie atau elektro koagulasi memotong tuba falopii. Sedangkan pada pria, kontrasepsi mantap disebut vasektomi, yaitu tindakan memotong vas deferens (Prawirohardjo, 2003). Cara mencapai tuba:

a. Laparatomi

Cara ini mencapai tuba melalui laparatomi biasa, terutama pada pasca persalinan.

b. Laparatomi mini

Laparotomi mini khusus untuk tubektomi paling mudah dilakukan 1-2 hari pasca persalinan. Uterus yang masih besar, tuba masih panjang dan dinding perut yang masih longgar memudahkan mencapai tubadengan sayatan kecil sepanjang 1-2 cm di bawah pusat. Bila tubektomi dilakukan 3-5 hari post partum, maka dapat dilakukan insisi mediana karena uterus dan tuba lebih terinvolusi. Dilakukan insisi mediana setinggi 2 jari di bawah uteri sepanjang 1-2 cm.

c. Laparaskopi

Pasien diletakkan dalam sikap litotomi, kanula rubin dipasang pada kanalis servikalis dan bibir depan serviks dijepit dengan tenakulum bersama-sama yaitu untuk mengemudikan uterus selagi operasi dilakukan. Kulit kiri kanan pusat di jepit dengan Allis dan dengan pisau runcing ditusuk ditengah dan diperbesar sampai 1,5 cm.

Kelebihan dari metode ini adalah sangat efektif, tidak mempengaruhi proses menyusui pada wanita, tidak bergantung pada faktor senggama, tidak ada efek samping jangka panjang, tidak ada perubahan dalam fungsi seksual, lebih ekonomis, sifatnya permanen.

Kelemahan/efek samping dari metode kontrasepsi ini adalah harus dipertimbangkan sifat permanen metode kontrasepsi ini (tidak dapat diputuskan kembali) kecuali dengan operasi rekanalisasi, klien dapat

menyesal dikemudian hari, tidak melindungi diri dari Infeksi Menular Seksual (IMS), menyangkut resiko dan efek samping pembedahan, kadang ada sedikit rasa nyeri setelah operasi, infeksi mungkin saja terjadi jika prosedur operasi tidak benar (Saifuddin, 2003).

Syarat-syarat kontrasepsi mantap (Tubektomi) adalah klien harus sudah memiliki paritas >2 anak terkecil berumur 2 tahun, perkawinan stabil (keluarga harmonis), sudah mendapatkan konseling terlebih dahulu karena klien akan diberikan kesempatan untuk menilai keuntungan, kerugian, akibat, prosedur, dan alternatif lain dan tidak harus menentukan pilihannya saat itu juga, adanya *Informed consent* yaitu sebuah pernyataan bahwa klien menerima atau menyetujui sebuah tindakan medis (Sudarmo, 2001).

Konseling yang diberikan pasca operasi adalah perawatan luka, diusahakan agar luka tetap kering sebelum sembuh, karena dapat timbul infeksi (maksimal 7 hari), menjaga kebersihan diri terutama daerah sekitar luka operasi, segera lapor bila terjadi perdarahan, demam tinggi, nyeri hebat, pusing, muntah atau sesak nafas, memakai obat yang diberikan yaitu antibiotik profilaktik dan analgesik, setelah hari ke-3 ganti pembalut dengan kassa bersih dan bubuhi luka operasi dengan salep atau larutan anti septik, jangan mengorek luka dengan jari atau logam (bila gatal ataupun ingin membersihkan kerak darah atau serum kering), jangan mencabut atau melepaskan benang jahitan, lakukan kontrol ulang sesuai tanggal yang ditentukan.

BAB III

SUBJEK DAN KERANGKA KERJA PELAKSANAAN STUDI KASUS

A. Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan studi kasus yang diuraikan secara deskriptif dari hasil jaringan pengumpulan data yang diperoleh dari beberapa metode. Penelitian deskriptif adalah suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk membuat deskripsi lengkap dari suatu fenomena yang diamati secara objektif dan nyata yang menggunakan pendekatan manajemen kebidanan menurut varney yang terdiri dari 7 langkah dalam pelaksanaan asuhannya. (Notoatmodjo, 2005).

Penelitian deskriptif adalah metode penelitian yang digunakan untuk menemukan pengetahuan yang sekuas-luasnya terhadap objek penelitian pada suatu masa tertentu (Hidayat, 2010)

B. Rancangan Penelitian

Rancangan atau desain penulisan studi kasus dan kerangka kerja penelitian serta subjek penelitian. Penulisan studi kasus secara menyeluruh berisi hasil observasi dan wawancara mendalam pada subjek yang dipilih saat memberikan asuhan berkesinambungan (*continuity of care*). Sedangkan kerangka kerja penulisan studi kasus dimulai dari penjaringan dan pengkajian subjek penelitian, pengambilan kesimpulan diagnosa, penyusunan rencana asuhan, implementasi asuhan, dan evaluasi hasil asuhan.

Rancangan dalam penelitian ini adalah studi kasus yang diuraikan secara deskriptif dari hasil jaringan pengumpulan data yang diperoleh dari beberapa metode. Penelitian studi kasus memusatkan diri secara intensive terhadap satu objek tertentu, dengan cara mempelajari sebagai suatu kasus, dapat diselidiki secara intensive, baik secara menyeluruh maupun mengenai aspek-aspek tertentu yang mendapat perhatian khusus. (Zulnaldi, 2007)

Pengumpulan data dilakukan selama proses pemberian asuhan kebidanan komprehensif (*continuity of care*) berlangsung, dengan menggunakan cara wawancara maupun observasi.

C. Subyek Penelitian

Subyek penelitian adalah sesuatu yang diteliti baik orang, benda, ataupun lembaga organisasi (Amirin,2009). Pada penelitian studi kasus ini subyek yang diteliti mulai dari ibu hamil trimester III dengan atau tanpa faktor risiko, ibu bersalin, bayi baru lahir, ibu nifas, neonatus serta calon akseptor kontrasepsi yang dilaksanakan mulai dari bulan Maret sampai Juni 2017.

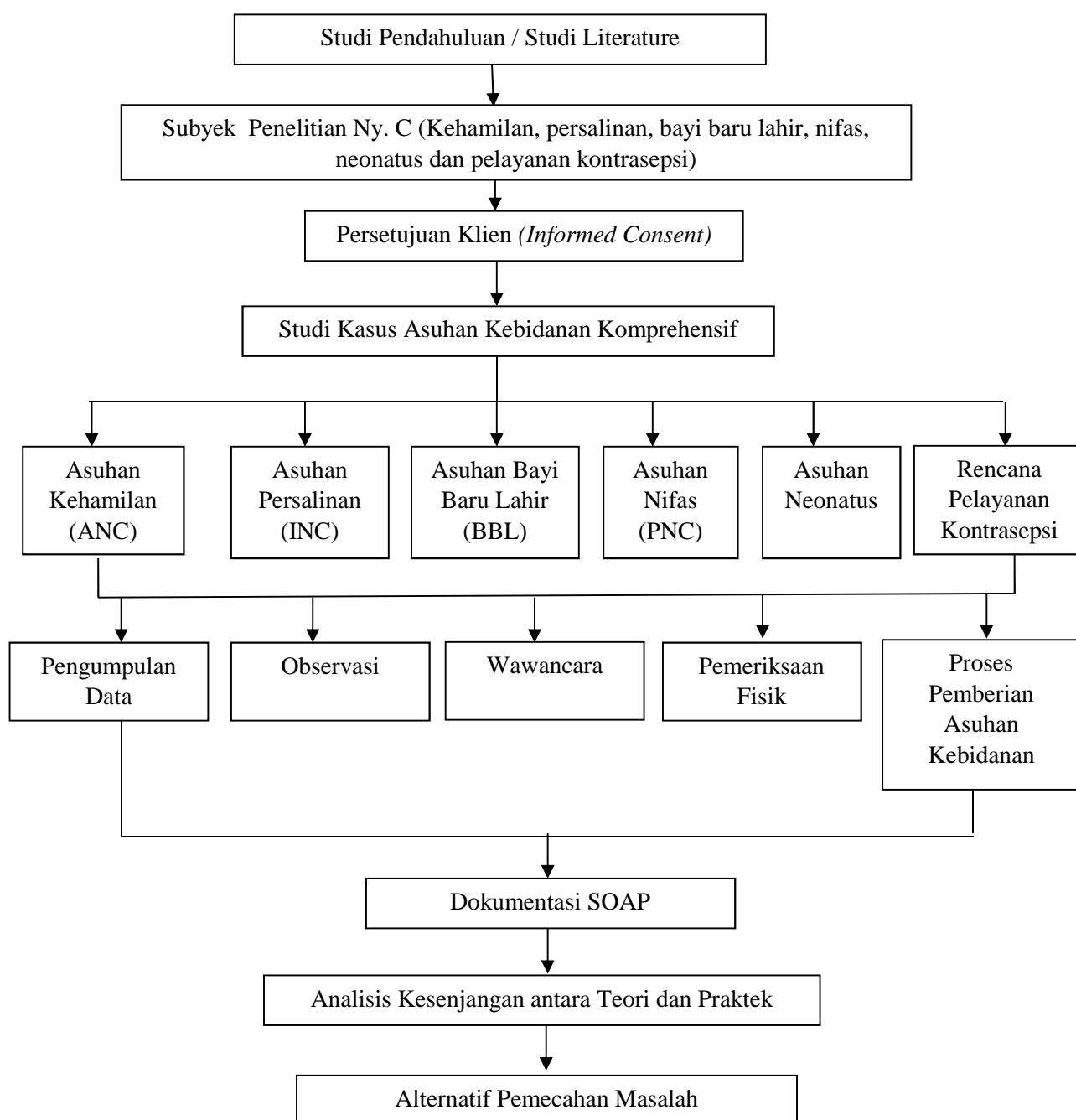
Subyek penelitian yang akan dibahas dalam Proposal ini adalah ibu hamil G₃P₂₀₀₂ dengan usia kehamilan 34-35 minggu dengan Resiko Tinggi Hamil Diusia 35 Tahun Dan Jarak Kehamilan 10 Tahun Diwilayah Kerja Kelurahan Batu Ampar diberikan asuhan mulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus sampai pelayanan calon akseptor kontrasepsi.

D. Kerangka Kerja Penelitian

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

Bagan 3.1

Kerangka Kerja Pelaksanaan Studi Kasus



Penjelasan saya dari bagan adalah sebagai berikut :

Ada kerangka kerja pelaksanaan studi kasus Ny. C yakni dilaksanakannya studi pendahuluan untuk mahasiswa tingkat akhir dimana mahasiswa melakukan penjarangan klien dengan ketentuan yang telah ditetapkan. Setelah mendapatkan klien, klien tersebut pada Ny "C" menjadi subyek penelitian dari mulai kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus dan pelayanan kontrasepsi dan melakukan informed consent. Setelah itu mulailah mahasiswa melakukan studi kasus asuhan kebidanan komprehensif (asuhan kehamilan, asuhan persalinan, asuhan bayi baru lahir, asuhan nifas, asuhan neonatus, hingga rencana pelayanan kontrasepsi). Didalam melakukan asuhan akan dilakukannya kegiatan seperti pengumpulan data, observasi, wawancara, pemeriksaan fisik, dan proses pemberian asuhan yang akan di dokumentasi dengan SOAP. Setelah melakukan kegiatan maka mahasiswa melakukan analisi data antara teori dan praktek misalnya pada klien saya Ny. C usia kehamilan 34 minggu 5 hari, saat persalinan Ny. C melahirkan secara normal, jadi ada kesenjangan antara teori dan praktek maka saya akan berusaha melakukan alternatif pemecahan masalah tersebut.

D. Pengumpulan dan Analisis Data

1. Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang digunakan peneliti dalam proposal ini sesuai metode yang digunakan dalam penelitian deskriptif, menurut (Arikunto, 2003) yaitu untuk mengumpulkan informasi mengenai status gejala, penelitian secara langsung pada objek penelitian untuk mendapatkan

data yang diperlukan dengan mengadakan penelitian dilapangan (*field research*). Adapun teknik pengambilan datanya adalah:

a. Observasi

Menurut Kriyantono (2008) mengatakan bahwa “Metode Observasi merupakan kegiatan mengamati secara langsung tanpa mediator sesuatu objek untuk melihat dengan dekat kegiatan yang dilakukan objek tertentu”. Peneliti melakukan pengamatan secara langsung terhadap kondisi klien (Ny. C) yang dikelola atau mengamati perilaku dan kebiasaan klien yang berhubungan dengan asuhan yang akan diberikan.

b. Wawancara

Menurut Berger dalam Kriyantono (2008) mengatakan bahwa wawancara adalah percakapan antara periset seseorang yang berharap mendapatkan informasi, dan informan seseorang yang diasumsikan mempunyai informasi penting tentang sesuatu objek. Peneliti mengumpulkan data dengan cara melakukan wawancara langsung dengan klien dan keluarga.

c. Pemeriksaan fisik

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

d. Studi Dokumentasi

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

e. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang untuk melengkapi data yang telah dikumpulkan dan keperluan menegakkan diagnosa. Pemeriksaan laboratorium yang harus dilakukan adalah pemeriksaan tes kehamilan. USG, kadar haemoglobin, kadar gula darah, dan lain-lain.

2. Analisis Data

Menurut Sugiyono (2004) Analisis deskriptif adalah statistik yang digunakan untuk menganalisa data dengan cara mendeskripsikan atau menggambarkan data yang telah terkumpul sebagaimana adanya tanpa bermaksud membuat kesimpulan yang berlaku untuk umum atau generalisasi. Analisis data yang digunakan pada penelitian ini mengubah data hasil penelitian menjadi suatu informasi yang dapat digunakan untuk mengambil kesimpulan adalah menggunakan manajemen kebidanan menurut Varney yang didokumentasikan dalam bentuk SOAP.

E. Etika Penelitian

Etika penelitian bertujuan untuk melindungi hak-hak responden untuk menjamin kerahasiaan identitas responden dan kemungkinan terjadinya ancaman terhadap responden. Sebelum penelitian dilakukan, responden akan dijelaskan tujuan dan manfaat penelitian serta jaminan kerahasiaan responden. Menurut Hidayat (2008) dalam penelitian ini, peneliti akan memperhatikan etika dalam penelitian yang dilakukan dengan langkah-langkah :

1. *Respect for persons*

Prinsip ini merupakan unsur mendasar dari penelitian. Prinsip ini menekankan pemberian asuhan menghormati orang lain, dan memberikan perlindungan terhadap haknya. Setiap subjek memiliki hak automi, bersifat unik dan bebas. Setiap individu memiliki hak dan kemampuan untuk memutuskan bagi dirinya sendiri, memiliki nilai dan kehormatan/martabat, dan memiliki hak untuk mendapatkan *infomed consent*. Subjek harus mendapatkan penjelasan sebelum persetujuan, keikutsertaan secara sadar, dan membubuhkan tanda tangan pada lembar persetujuan. Pemberi asuhan harus menjaga kerahasiaan dari subjek asuhan.

2. *Beneficence dan non maleficence*

Prinsip ini menekankan pencegahan pada terjadinya resiko, dan melarang perbuatan yang berbahaya selama melakukan asuhan. Kewajiban pemberi asuhan adalah memaksimalkan manfaat dan meminimalkan bahaya risiko, termasuk ketidaknyamanan fisik, emosi, psikis, kerugian social, dan ekonomi.

3. *Justice*

Prinsip justice menekankan adanya keseimbangan antara manfaat dan risiko bila ikut serta dalam penelitian. Selain itu pada saat seleksi subjek penelitian harus adil dan seimbang, berkaitan langsung dengan masalah yang akan diteliti dan tidak ada unsur manipulatif. Pemberi asuhan juga harus memberi perhatian secara khusus kepada subjek penelitian sebagai *vulnerable subjects*.

BAB IV

TINJAUAN KASUS

MANAGEMENT KEBIDANAN IBU HAMIL PADA NY. C G₃P₂₀₀₂ USIA KEHAMILAN 34-35 MINGGU DENGAN RESIKO TINGGI HAMIL DIUSIA 35 TAHUN DAN JARAK KEHAMILAN 10 TAHUN DI WILAYAH KERJA KELURAHAN BATU AMPAR

LANGKAH I

PENGAJIAN

A. Identitas

Nama klien	: Ny. C	Nama suami	: Tn. P
Umur	: 40 th	Umur	: 42 th
Suku	: Sunda	Suku	: Jawa
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Jl. Telindung RT 86 No 183		

B. Anamnesa

Tanggal	: 23-3-2017	Pukul	: 10.00
Oleh	: Ratna Setyaningtyas		

1. Alasan kunjungan saat ini :

Melakukan pemeriksaan kehamilan

2. Keluhan :

Kram pada tangan kiri kadang-kadang \pm 2minggu

3. Riwayat obstetric dan ginekologi

a. Riwayat menstruasi

- HPHT / TP : 23-7-2016 / 30-4-2017
- Umur kehamilan : 34 minggu 5 hari
- Lamanya : 6-7 hari
- Banyaknya : \pm 4 kali ganti pembalut/hari
- Konsistensi : cair
- Siklus : 28 hari
- Menarche : 14 thn
- Teratur / tidak : teratur
- Dismenorrhea : tidak ada
- Keluhan lain : tidak ada

b. Flour albus

- Banyaknya : Sedikit (muncul terkadang)
- Warna : Bening
- Bau/gatal : Tidak ada

c. Tanda – tanda kehamilan

- Test kehamilan : PP Test di Puskesmas Batu Ampar
- Tanggal : 26 September 2016
- Hasil : Positif
- Gerakan janin yang pertama kali dirasakan oleh ibu : saat 4 bulan
- Gerakan janin dalam 24 jam terakhir : > 10 kali

d. Riwayat penyakit/gangguan reproduksi

- Mioma uteri : Tidak ada
- Kista : Tidak ada
- Mola hidatidosa : Tidak ada
- PID : Tidak ada
- Endometriosis : Tidak ada
- KET : Tidak ada
- Hydramnion : Tidak ada
- Gemelli : Tidak ada
- Lain – lain : Tidak ada

e. Riwayat kehamilan

G₃ P₂₀₀₂

Kehamilan I : 1999/ perempuan/BPM/Normal/ 3200 gr/18th

Kehamilan II : 2005/laki-laki/RS Restu Ibu/ normal/ 3800gr/ 12th

Kehamilan III :

f. Riwayat imunisasi

- Imunisasi Catin : tempat : puskesmas tanggal : 1997
- Imunisasi TT I : tempat :puskesmas tanggal : 2004
- Imunisasi TT II : tempat : tanggal :

4. Riwayat kesehatan :

1) Riwayat penyakit yang pernah dialami

- a. Penyakit jantung : Tidak ada
- b. Hipertensi : Tidak ada
- c. Hepar : Tidak ada
- d. DM : Tidak ada

- e. Anemia : Tidak ada
- f. PSM/HIV/AIDS : Tidak ada
- g. Campak : Tidak ada
- h. Malaria : Tidak ada
- i. TBC : Tidak ada
- j. Gangguan mental : Tidak ada
- k. Operasi : Tidak ada
- l. Hemorrhoid : Tidak ada
- m. Lain-lain

2) Alergi

- a. Makanan : ikan tongkol
- b. Obat – obatan : obat sakit gigi

5. Keluhan selama hamil

- a. Rasa lelah : Ada pada TM III
- b. Mual dan muntah : Ada pada TM I
- c. Tidak nafsu makan : Tidak ada
- d. Sakit kepala/pusing : Tidak ada
- e. Penglihatan kabur : Tidak ada
- f. Nyeri perut : Tidak ada
- g. Nyeri waktu BAK : Tidak ada
- h. Pengeluaran cairan pervaginam : Tidak ada
- i. Perdarahan : Tidak ada
- j. Haemorrhoid : Tidak ada
- k. Nyeri pada tungkai : Tidak ada
- l. Oedema : Tidak ada
- m. Lain-lain : Tidak ada

6. Riwayat persalinan yang lalu

Anak ke		Kehamilan			Persalinan			Anak			
No	Thn/ tgl lahir	Tempat lahir	Masa gestasi	Penyulit	Jenis	Penolong	Penyulit	Jenis	BB	PB	Keadaan
1	1999	BPM	aterm	Tidak ada	normal	Bidan	Tidak ada	Prematur	3200	48	Hidup 18th
2	2005	RS.Restu Ibu	aterm	Tidak ada	Normal	Bidan	Tidak ada	Laki-laki	3800	49	Hidup 12th

7. Riwayat menyusui

Anak I : ya Lamanya : 1 tahun Alasan :

Anak II : ya Lamanya : 1 tahun Alasan :

8. Riwayat KB

a. Pernah ikut KB : pernah

b. Jenis kontrasepsi yang pernah digunakan : kb suntik 3 bln 9thn

c. Lama pemakaian : kb suntik 1 bln 13bln

d. Keluhan selama pemakaian : Tidak ada

e. Tempat pelayanan KB : BPM

f. Alasan ganti metode : tidak haid sama sekali

g. Ikut KB atas motivasi : diri sendiri dan suami

9. Kebiasaan sehari – hari

- a. Merokok sebelum / selama hamil : Tidak ada
- b. Obat – obatan /jamu, sebelum / selama hamil : Tidak ada
- c. Alkohol : Tidak ada
- d. Makan / diet

Jenis makanan : Nasi, Sayur, lauk pauk / air putih + susu terkadang

Frekuensi : 2x makan berat + cemilan lebih sering (buah/roti)

Porsi : 1 centong nasi, sayur, 1 potong lauk

Pantangan : Tidak ada

- e. Perubahan makan yang dialami : Bertambah cemilan
- f. Defekasi / miksi

1. BAB

- Frekuensi : 1x/ hari
- Konsistensi : lembek
- Warna : kecoklatan
- Keluhan : Tidak ada

2. BAK

- Frekuensi : 6x/ hari
- Konsistensi : cair
- Warna : kekuningan
- Keluhan : Tidak ada

- g. Pola istirahat dan tidur

- Siang : Tidak ada

- Malam : \pm 6-7 jam (kadang tidak nyenyak karena posisi tidur yg kurang nyaman)

h. Pola aktivitas sehari – hari

- Di dalam rumah : kegiatan rumah tangga
- Di luar rumah : Tidak ada

i. Pola seksualitas

- Frekuensi : perminggu
- Keluhan : Tidak ada

10. Riwayat Psikososial

a. Pernikahan

- Status : menikah
- Yang ke : 1
- Lamanya : 20 tahun
- Usia pertama kali menikah : 21 thn

b. Tingkat pengetahuan ibu terhadap kehamilan :

Membaca buku KIA

c. Respon ibu terhadap kehamilan :

Senang karena akan memiliki anak lagi, karna anak-anaknya yg sebelumnya sudah besar.

d. Harapan ibu terhadap jenis kelamin anak :

Berharap jenis kelamin laki-laki

- e. Respon suami/keluarga terhadap kehamilan dan jenis kelamin anak :
senang karena akan memiliki anak lagi, karna anak-anaknya yg
sebelumnya sudah besar.
- f. Keperayaan yang berhubungan dengan kehamilan :
Tidak ada
- g. Pantangan selama kehamilan :
Tidak ada
- h. Persiapan persalinan
Rencana tempat bersalin : RS. Restu Ibu
Persiapan ibu dan bayi : Perlengkapan dan surat surat

11. Riwayat kesehatan keluarga

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

m. Lain-lain : Tidak ada

12. Pemeriksaan

a) Keadaan umum

- Berat badan
 - Sebelum hamil : 64 kg
 - Saat hamil : 76 kg
 - Kenaikan : 12 kg
 - Penurunan : Tidak ada
 - IMT : 26,6
- Tinggi badan : 155cm
- Lila : 28 cm
- Kesadaran : compos mentis
- Ekspresi wajah : ceria
- Keadaan emosional : stabil

b) Tanda – tanda vital

- Tekanan darah : 120/70 mmHg
- Nadi : 82 x/menit
- Suhu : 36,6
- Pernapasan : 24 x/menit

C. Pemeriksaan fisik

Inspeksi

- Kepala
 - Kulit kepala : bersih, tidak ada lesi
 - Kontriksi rambut : tebal, bergelombang
 - Distribusi rambut : merata
 - Lain – lain : Tidak ada
- Mata
 - Kelopak mata : tidak oedema
 - Konjungtiva : tidak ikterik
 - Sklera : tidak anemis
 - Lain – lain : Tidak ada
- Muka
 - Kloasma gravidarum : Tidak ada
 - Oedema : Tidak oedema
 - Pucat / tidak : Tidak pucat
 - Lain – lain : Tidak ada
- Mulut dan gigi
 - Gigi geligi :
 - Mukosa mulut : lembab
 - Caries dentis : Tidak ada
 - Geraham : Sudah dicabut bagian kanan dan kiri
 - Lidah : bersih

- Lain – lain : Tidak ada
- Leher
 - Vena jugularis : Tidak teraba pembesaran
 - Kelenjar tiroid : Tidak teraba pembesaran
 - Kelenjar getah bening : Tidak teraba pembesaran
 - Lain-lain : Tidak ada
- Dada
 - Bentuk mammae : Simetris
 - Retraksi : Tidak ada
 - Puting susu : Menonjol kanan dan kiri
 - Areola : Hiperpigmentasi
 - Axilla : Tampak pembengkakan pada bagian
Kanan, berukuran ± 5 cm
 - Lain-lain : Tidak ada
- Punggung ibu
 - Bentuk /posisi : Normal
 - Lain-lain : Tidak ada
- Perut
 - Bekas operasi : Tidak ada
 - Striae : Tidak ada
 - Pembesaran : sesuai masa kehamilan
 - Linea : Ada
 - Lain-lain : Tidak ada

- Vagina
 - Varises : Tidak dilakukan pemeriksaan
 - Pengeluaran : Tidak dilakukan pemeriksaan
 - Oedema : Tidak dilakukan pemeriksaan
 - Perineum : Tidak dilakukan pemeriksaan
 - Luka parut : Tidak dilakukan pemeriksaan
 - Fistula : Tidak dilakukan pemeriksaan
 - Lain – lain : Tidak dilakukan pemeriksaan
- Ekstremitas
 - Oedema : Tidak ada
 - Varises : Tidak ada
 - Turgor : Ada
 - Lain – lain : Tidak ada
- Kulit
 - Lain – lain : Tidak ada

Palpasi

1. Leher

- Vena jugularis : Tidak Teraba Pembangkakan
- Kelenjar getah bening : Tidak Teraba Pembangkakan
- Kelenjar tiroid : Tidak Teraba Pembangkakan
- Lain – lain : Tidak ada

2. Dada

- a. Mammae : Simetris
- b. Massa : Tidak teraba massa
- c. Konsistensi : kenyal padat
- d. Axilla : Teraba benjolan lunak, ada batasan
tegas, tidak ada masa.
- e. Pengeluaran Colostrum : Ada
- f. Lain-lain : Tidak ada

3. Perut

- a. Leopold I :
Teraba di bagian fundus, yang akan terasa adalah lunak, kurang bundar, dan kurang melenting yaitu bokong.
Tfu: pertengahan pusat px (30cm)
- b. Leopold II :
Bagian kiri : teraba jelas, rata, cembung, kaku/tidak dapat digerakkan yaitu punggung, kanan : teraba kecil, bentuk/posisi tidak jelas dan menonjol, kemungkinan teraba gerakan kaki janin secara aktif maupun pasif yaitu bagian ekstremitas janin.
- c. Leopold III :
Bagian keras, bulat dan hampir homogen yaitu kepala bayi.

d. Leopold IV :

Kedua jari-jari tangan pemeriksa bertemu (konvergen) berarti bagian terendah janin belum memasuki pintu atas panggul (PAP).

e. TBJ: 2,790 gram

4. Lain – lain : Tidak ada

5. Tungkai

a. Oedema

Tangan :Kanan : Tidak ada Kiri : Tidak ada

Kaki :Kanan : Tidak ada Kiri : Tidak ada

b. Varices :Kanan : Tidak ada Kiri : Tidak ada

6. Kulit

a. Turgor : Ada

b. Lain – lain : Tidak ada

Auskultasi

1. Paru – paru

a. Wheezing : Tidak ada

b. Ronchi : Tidak ada

2. Jantung

a. Irama : Teratur

b. Lain-lain : Tidak ada

3. Perut

▪ Bising usus ibu : Ada

- DJJ

- a. Punctum maksimum : dibawah pusat sebelah kiri
- b. Frekuensi : 149 x/menit
- c. Irama : Teratur
- d. Lain – lain : Tidak ada

Perkusi

- 1. Ekstremitas
 - Refleks patella : Kanan : positif
 - Kiri : positif
- 2. Lain – lain : Tidak ada

2. Pemeriksaan Khusus

- 1. Pemeriksaan dalam
 - a. Vulva / uretra : Tidak dilakukan pemeriksaan
 - b. Vagina : Tidak dilakukan pemeriksaan
 - c. Dinding vagina : Tidak dilakukan pemeriksaan
 - d. Porsio : Tidak dilakukan pemeriksaan
 - e. Pembukaan : Tidak dilakukan pemeriksaan
 - f. Ukuran serviks : Tidak dilakukan pemeriksaan
 - g. Posisi serviks : Tidak dilakukan pemeriksaan
 - h. Konsistensi : Tidak dilakukan pemeriksaan
- 2. Pelvimetri klinik
 - a. Promontorium : Tidak dilakukan pemeriksaan
 - b. Linea inominata : Tidak dilakukan pemeriksaan

- c. Spina ischiadica : Tidak dilakukan pemeriksaan
- d. Dinding samping : Tidak dilakukan pemeriksaan
- e. Ujung sacrum : Tidak dilakukan pemeriksaan
- f. Arcus pubis : Tidak dilakukan pemeriksaan
- g. Adneksa : Tidak dilakukan pemeriksaan
- h. Ukuran : Tidak dilakukan pemeriksaan
- i. Posisi : Tidak dilakukan pemeriksaan

3. Ukuran panggul luar

- a. Distansia spinarum : Tidak dilakukan pemeriksaan
- b. Distansia kristarum : Tidak dilakukan pemeriksaan
- c. Conjugata eksterna : Tidak dilakukan pemeriksaan
- d. Lingkar panggul : Tidak dilakukan pemeriksaan
- e. Kesan panggul : Tidak dilakukan pemeriksaan

3. Pemeriksaan laboratorium

- a. Darah Tanggal : 25-3-2017
 - Hb : 11.3 gr/dl
 - Golongan darah : O
 - Kolesterol : 143
 - Lain – lain : Tidak ada
- b. Urine Tanggal : 23-3-2017
 - a. Protein : negatif
 - b. Reduksi : negative
 - c. PH : 6.5

- d. Lain – lain : Tidak ada
- c. Pemeriksaan penunjang Tanggal : 24-3-2017
 - a. USG : UK 33 minggu , letkep, perempuan TBJ: 2141 gram.

LANGKAH II**INTERPRESTASI DATA DASAR**

Diagnosa	Dasar
G ₃ P ₂₀₀₂ Hamil 34 minggu 5 hari janin tunggal hidup intra uterin	<p>S. ibu mengatakan ini kehamilan ketiga dan tidak pernah keguguran.</p> <p>HPHT: 23-7-2016</p> <p>O.</p> <p>KU: Baik Kes: CM</p> <p>TD: 120/70 mmHg T: 36.6</p> <p>N/RR: 82/24 x/menit</p> <p>Palpasi Leopold</p> <p>L I: Bokong TFU: 30cm</p> <p>L II: Punggung Kiri</p> <p>L III: Letak Kepala</p> <p>L IV: Konvergen</p> <p>DJJ: 149 x/menit</p> <p>Pemeriksaan Penunjang</p> <p>Hb: 11.3 gr/dl</p> <p>PH: 6.5</p> <p>USG : UK 33 minggu , letkep, perempuan TBJ: 2141 gram.</p>

Masalah	Dasar
<p>Kram pada tangan kiri terkadang</p> <p>Kehamilan dengan resiko tinggi yakni:</p> <p>Hamil diusia 35 tahun</p> <p>Jarak kehamilan 10 tahun</p>	<p>S. ibu mengatakan kadang-kadang kram bagian tangan kiri</p> <p>S. ibu mengatakan usia ibu saat ini adalah 40 tahun</p> <p>anak yang terakhir berusia 12 tahun</p>

LANGKAH III

MENGIDENTIFIKASI DIAGNOSA ATAU MASALAH POTENSIAL

Diagnosa Potensial:

Pada ibu:

- Partus lama
- Perdarahan pasca persalinan

Pada bayi:

Asfiksi

Antisipasi:

- Anjurkan ibu untuk melahirkan di rumah sakit
- Melakukan manajemen aktif kala III
- Mempersiapkan alat-alat Resusitasi Bayi

LANGKAH IV**MENETAPKAN KEBUTUHAN TERHADAP TINDAKAN SEGERA**

Tidak ada

LANGKAH V**MENYUSUN RENCANA ASUHAN YANG MENYELURUH**

1. Beritahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan
2. Beri konseling tentang kehamilan beresiko tinggi hamil diusia 35 tahun dan jarak kehamilan 10 tahun serta dampaknya.
3. Beri konseling tentang ketidaknyamanan ibu hamil TM 3 yakni kram pada tangan serta cara mengatasinya.
4. Beri konseling tentang nutrisi bagi ibu hamil
5. Beri konseling tentang pola istirahat yang baik bagi ibu hamil.
6. Lakukan kolaborasi dengan dr. SpOG untuk melakukan USG dan pemeriksaan pada pembengkakan kelenjar susu.
7. Anjurkan ibu untuk kunjungan ulang 2 minggu lagi atau jika ada keluhan
8. Lakukan konseling berupa anjuran pada ibu untuk bersalin di Rumah Sakit
9. Dokumentasikan hasil tindakan yang telah dilakukan

DOKUMENTASI KEBIDANAN K1

S :

- Ibu mengatakan ini kehamilan ketiga dan tidak pernah mengalami keguguran
- Ibu mengatakan kram pada tangan sebelah kiri
- HPHT: 23-3-2017

O :

KU: Baik Kes: CM

TD: 120/70 mmHg T: 36,6

N/RR: 82/24 x/menit

Palpasi Leopold

L I: Bokong TFU: 30cm

L II: Punggung Kiri

L III: Letak Kepala

L IV: Konvergen

DJJ: 149 x/menit

Pemeriksaan Penunjang

Hb: 11.3 gr/dl

PH: 6.5

USG : UK 33 minggu , letkep, perempuan TBJ: 2141 gram.

A :

Diagnosa: G₃ P₂₀₀₂ Hamil 34 minggu 5 hari janin tunggal hidup intra uterin

Masalah: - Hamil diusia 35 tahun dan Jarak kehamilan 10 tahun

- Kram pada tangan sebelah kiri

Diagnosa Potensial:

Pada Ibu:

- Partus Lama
- Perdarahan Pasca Persalinan

Pada Bayi:

- Asfiksia
- BBLR

Antisipasi:

- Anjurkan ibu untuk melahirkan di rumah sakit
- Melakukan manajemen aktif kala III
- Mempersiapkan alat-alat Resusitasi Bayi

P :

Jam	Pelaksanaan	Paraf
10.00 WITA	Menjelaskan kepada ibu dan keluarga bahwa berdasarkan hasil pemeriksaan, secara umum keadaan umum ibu dan janin baik, saat ini usia kehamilan ibu sudah 8 bulan ; ibu mengetahui kondisinya saat ini.	
10.10 WITA	Memberikan ibu support mental : ibu merasa lebih nyaman. Serta memberikan konseling tentang kehamilan beresiko tinggi hamil diusia 35 tahun dan jarak kehamilan 10 tahun serta dampaknya. : ibu mengerti bahwa kehamilan ini memiliki resiko lebih tinggi dibandingkan dengan kehamilan dengan usia reproduktif.	

10.30 WITA	Memberikan konseling pada ibu mengenai ketidaknyamanan Trimester III yakni kram pada tangannya bisa dikarenakan posisi sama tidak digerakkan dalam waktu yang lama, bisa diatasi dengan gerakan jari atau dengan merendam dalam air hangat. Serta kurangnya istirahat dikarenakan kram tersebut dapat diatasi dengan istirahat lebih cepat dan berkomunikasi dengan suami. : ibu mengerti dan mau melaksanakannya.	
10.45 WITA	Memberikan konseling pada ibu mengenai nutrisi yang baik bagi ibu hamil dengan melihat kualitas makanan tidak hanya kuantitas makanannya, serta pentingnya mengkonsumsi tablet Fe. : ibu mengerti apa yang dijelaskan.	
10.55 WITA	Melakukan kolaborasi dengan dr.SpOG untuk melakukan USG dan pemeriksaan pada pembengkakan kelenjar susu. : ibu paham dan akan mengunjungi dokter untuk melakukan USG dan pemeriksaan.	
11.00 WITA	Melakukan konseling berupa anjuran pada ibu untuk bersalin dirumah sakit. : ibu paham dan akan berencana bersalin dirumah sakit.	
11.10 WITA	Menjadwalkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 12 April 2016; ibu mengerti mengenai kunjungan ulang	
11.15 WITA	Mendokumentasikan hasil tindakan yang telah dilakukan. : tindakan telah terdokumentasi	

D. Perencanaan Asuhan

1. Rencana asuhan kebidanan pada ibu hamil K2 dan K3
 - a. Beritahu hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga

- b. Beri KIE mengenai ketidaknyamanan ibu hamil TM 3 yakni kram pada tangan serta cara mengatasinya.
- c. Beri KIE persiapan persalinan dan ingatkan untuk bersalin dirumah sakit
- d. Beri KIE mengenai tanda-tanda persalinan
- e. Beri KIE mengenai KB yang sesuai dengan kondisi ibu yakni KB jangka panjang seperti IUD.
- f. Anjurkan ibu untuk lakukan kunjungan ulang

2. Rencana asuhan Kebidanan pada ibu bersalin

a. Kala I

Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu, menganjurkan ibu untuk tidur miring kiri dan mengajarkan ibu untuk menarik nafas dari hidung dan buang lewat mulut pada saat his, memberikan dukungan mental, menganjurkan ibu untuk makan dan minum disela his, memberikan dukungan mental, mengurangi tindakan pemeriksaan dalam secara berulang untuk menghindari terjadinya infeksi

b. Kala II

Menjelaskan kemajuan persalinan, memantau kesejahteraan ibu dan janin, ajarkan ibu untuk teknik meneran yang benar, tolong ibu untuk melahirkan kepala dan badan bayi, tangan dan kaki baru lahir (sesuai APN), kemudian memantau keadaan ibu dan bayi.

c. Kala III

Menyusun rencana asuhan yaitu menjelaskan keadaan ibu saat ini, kemudian memastikan janin tunggal, berikan suntikkan oxytocin untuk kontraksi rahim serta melakukan observasi pada tanda tanda pelepasan

plasenta, melakukan manajemen aktif kala III, mengobservasi kelengkapan plasenta kemudian periksa adanya lacerasi jalan lahir dan lakukan observasi keadaan umum, tanda-tanda vital serta estimasi perdarahan, kandung kemih, TFU dan UC.

d. Kala IV

Observasi TTV, TFU, UC dan perdarahan, kemudian bersihkan ibu, dekontaminasikan alat-alat setelah persalinan, berikan asuhan bayi baru lahir setelah satu jam pertama dan lengkapi partograf.

3. Rencana asuhan kebidanan pada ibu nifas

Menyusun rencana asuhan pada 6 jam pertama post partum beritahu ibu hasil pemeriksaan, menganjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih dan memastikan kontraksi uterus baik serta memantau perdarahan ibu, memberi antibiotik dan uterotonika atas kolaborasi dengan dr.Sp.OG, menganjurkan ibu untuk memenuhi asupan nutrisi dan anjurkan ibu untuk menyusui bayinya.

Pada kunjungan 6 hari post partum lakukan pemantauan 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 kebutuhan nutrisi dan istirahat tercukupi, memberi konseling tentang perawatan pada bayi dan konseling KB.

Pada kunjungan 2 minggu post partum lakukan pemantauan 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 kebutuhan nutrisi dan istirahat tercukupi, memberi konseling dalam pengasuhan bayi

4. Rencana asuhan kebidanan pada bayi baru lahir
 - a. Lakukan penilaian selintas terhadap bayi
 - b. Merencanakan penanganan langkah awal resusitasi jika ada indikasi
 - c. Jaga kehangatan bayi
 - d. Berikan bayi kepada ibu untuk dilakukan IMD
 - e. Lakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir satu jam setelah IMD
 - f. Beri suntikan vit. K dan satu jam setelahnya suntikan imunisasi HBO secara IM di 1/3 paha atas.

5. Rencana asuhan pada neonatus
 - a. Observasi tanda-tanda vital
 - b. Lakukan pemeriksaan fisik pada neonatus
 - c. Evaluasi kemampuan menyusu bayi
 - d. Lakukan pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan icterus, tali pusat bernanah
 - e. Pastikan bayi mendapatkan ASI yang cukup
 - f. Lakukan konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI Eksklusif

6. Rencana asuhan keluarga berencana
 - a. Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu
 - b. Beri informasi mengenai KB yang sesuai dengan kondisi ibu yakni KB jangka panjang seperti IUD.
 - c. Serahkan keputusan kepada ibu dan suami untuk memilih KB

A. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Antenatal Care

1. Asuhan Kebidanan Antenatal Care Kunjungan ke-II

Tanggal/Waktu pengkajian : 12 April 2017/Pukul:10.00 WITA

Tempat : Rumah Ny. C

Oleh : Ratna Setyaningtyas

S :

- Ibu mengatakan merasa kram pada tangan dan kaki
- Ibu mengatakan telah berkonsultasi dengan dokter Obgyn bahwa ada pembengkakan pada kelenjar susu dan dokter mengatakan bahwa ini tidak masalah dan setelah persalinan akan di evaluasi ulang.
- Ibu mengatakan tidak meminum Tab Fe, hanya minum DHA+Asam folat dari dokter

O :

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum Ny. C 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; serta hasil pengukuran berat badan saat ini 76.5 Kg.

b. Pemeriksaan fisik

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.

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

Dada : Bentuk dada simetris, tidak ada retraksi dinding dada, terdapat luka bekas operasi pada payudara sebelah kanan, 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 kiri dan kanan menonjol tidak ada retraksi. Adanya pembesaran, tidak teraba massa/oedema, sudah ada pengeluaran ASI, tidak ada pembesaran kelenjar limfe.

Axilla : Teraba benjolan lunak memiliki batas dengan diameter \pm 5cm

Abdomen : Simetris, tidak ada bekas luka operasi, ada linea nigra.

Pada pemeriksaan Leopold I yaitu TFU 3 jari bawah px,

TFU menurut Mc Donald 29 cm, teraba bokong

Pada Leopold II teraba punggung kiri

Pada Leopold III, teraba kepala

Pada Leopold IV, Divergen (kepala sudah masuk PAP)

Pemeriksaan denyut jantung janin (DJJ) 145 x/menit dan taksiran berat janin (TBJ) adalah $(29-11) \times 155 = 2790$ gram.

Ekstermitas

Atas : Bentuk simetris, tidak oedema

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

Pemeriksaan Penunjang

Asam Urat: 6,1

USG : UK 36 minggu, letkep, perempuan TBJ: 2400 gram.

Sisa Tab Fe yang tidak diminum ada 10 tablet.

A:

Diagnosis : G₂ P₁₀₀₁ Usia kehamilan 37 minggu 3 hari janin tunggal hidup intrauterine.

Masalah: - Hamil diusia 35 tahun dan Jarak kehamilan 10 tahun

- Kram pada tangan dan kaki
- Pembengkakan pada kelenjar susu
- Kurangnya pengetahuan ibu tentang Tab Fe

Diagnosa/Masalah Potensial :

Pada Ibu: - Perdarahan pasca persalinan

- Partus lama

Pada Bayi:

- BBLR

- Asfiksia

Antisipasi :

- Anjurkan ibu untuk melahirkan di rumah sakit
- Melakukan manajemen aktif kala III
- Mempersiapkan alat-alat Resusitasi Bayi

P :

Jam	Pelaksanaan	Paraf
10.00 WITA	Menjelaskan kepada ibu dan keluarga bahwa berdasarkan hasil pemeriksaan, secara umum keadaan umum ibu dan janin baik, saat ini usia kehamilan ibu sudah 8 bulan ; ibu mengetahui kondisinya saat ini.	
10.10 WITA	Memberikan ibu support mental : ibu merasa lebih nyaman. Serta memberikan konseling tentang kehamilan beresiko tinggi hamil diusia 35 tahun dan jarak kehamilan 10 tahun serta dampaknya. : ibu mengerti bahwa kehamilan ini memiliki resiko lebih tinggi dibandingkan dengan kehamilan dengan usia reproduktif.	
10.30 WITA	Memberikan konseling pada ibu mengenai ketidaknyamanan Trimester III yakni kram pada tangannya bisa dikarenakan posisi sama tidak digerakkan dalam waktu yang lama, bisa diatasi dengan gerakan jari atau dengan merendam dalam air hangat. : ibu mengerti dan mau melaksanakannya.	
10.45 WITA	Memberikan konseling pada ibu mengenai nutrisi yang baik bagi ibu hamil dengan melihat kualitas makanan tidak hanya kuantitas makanannya, erta pentingnya mengkonsumsi tablet Fe. : ibu mengerti apa yang dijelaskan.	
10.55 WITA	Melakukan kolaborasi dengan dr.SpOG untuk melakukan USG. : ibu paham dan akan mengunjungi dokter untuk melakukan USG.	
11.00 WITA	Melakukan konseling berupa anjuran pada ibu untuk bersalin dirumah sakit. : ibu paham dan akan berencana bersalin dirumah sakit.	
11.10 WITA	Menjadwalkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 27 April 2016; ibu mengerti mengenai kunjungan ulang	
11.15 WITA	Mendokumentasikan hasil tindakan yang telah dilakukan. : tindakan telah terdokumentasi	

2. Asuhan Kebidanan Antenatal Care Kunjungan ke-III

Tanggal/Waktu pengkajian : 27 April 2017/Pukul:11.00 WITA

Tempat : Rumah Ny. C

Oleh : Ratna Setyaningtyas

S :

- Ibu mengatakan sudah tidak kram lagi, hanya ada sedikit nyeri pinggang
- Ibu sudah meminum Tab Fe

O :

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum Ny. C baik, kesadaran composmentis, hasil pengukuran tanda vital yaitu : tekanan darah 110/70 mmHg, suhu tubuh 36,6 °C, nadi 80 x/menit, pernafasan 20 x/menit; serta hasil pengukuran berat badan saat ini 79 Kg.

b. Pemeriksaan fisik

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

Axilla : Teraba benjolan lunak memiliki batas dengan diameter \pm 5cm

Abdomen : Simetris; tidak ada bekas luka operasi, ada linea nigra.

Pada pemeriksaan Leopold I yaitu Teraba bokong, TFU 3 jari bawah px, TFU menurut Mc Donald 29 cm.

Pada Leopold II, teraba Punggung kiri.

Pada Leopold III, teraba letak kepala

Pada Leopold IV, Divergen (kepala sudah masuk PAP)

Pemeriksaan denyut jantung janin (DJJ) 145 x/menit dan taksiran berat janin (TBJ) adalah $(29-11) \times 155 = 2790$ gram.

Ekstermitas

Atas : Bentuk simetris, tidak oedema

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

Pemeriksaan Penunjang

USG : UK 38 minggu, letkep, perempuan TBJ: 3000 gram.

A:

Diagnosis : G₂ P₁₀₀₁ Usia kehamilan 39 minggu 4 hari janin tunggal hidup intrauterine.

Masalah: - Hamil diusia 35 tahun dan Jarak kehamilan 10 tahun

- Pembengkakan pada kelenjar susu

Diagnosa/Masalah Potensial :

Pada Ibu:

- Partus lama
- Perdarahan pasca persalinan

Pada Bayi:

- BBLR
- Asfiksia

Antisipasi :

- Anjurkan ibu untuk melahirkan di rumah sakit
- Melakukan manajemen aktif kala III
- Mempersiapkan alat-alat Resusitasi Bayi

P :

Jam	Pelaksanaan	Paraf
11.00 WITA	Menjelaskan kepada ibu dan keluarga bahwa berdasarkan hasil pemeriksaan, secara umum keadaan umum ibu dan janin baik, saat ini usia kehamilan ibu sudah 8 bulan ; ibu mengetahui kondisinya saat ini.	
11.10 WITA	Memberikan ibu support mental : ibu merasa lebih nyaman. Serta memberikan konseling tentang kehamilan beresiko tinggi hamil diusia 35 tahun dan jarak kehamilan 10 tahun serta dampaknya. : ibu mengerti bahwa kehamilan ini memiliki resiko lebih tinggi dibandingkan dengan kehamilan dengan usia reproduktif.	
11.20 WITA	Memberikan konseling pada ibu mengenai ketidaknyamanan Trimester III yakni nyeri pinggang yang merupakan hal yang fisiologis dialami oleh ibu hamil dimasa akhir kehamilan, dikarenakan beban janin yang semakin berat, dapat diatasi dengan melakukan relaksasi dengan gerakan-gerakan kecil dan istirahat jika merasa lelah. : ibu mengerti dan mau melaksanakannya.	
11.30 WITA	Memberikan konseling pada ibu mengenai kontrasepsi jangka panjang sesuai kebutuhan klien yakni KB IUD. : ibu paham apa yang disampaikan dan berencana untuk menggunakan kontrasepsi tersebut.	
11.45 WITA	Melakukan kolaborasi dengan dr.SpOG untuk melakukan USG. : ibu paham dan akan mengunjungi dokter untuk melakukan USG.	
11.50 WITA	Melakukan konseling berupa anjuran pada ibu untuk bersalin dirumah sakit. : ibu paham dan akan berencana bersalin dirumah sakit.	
11.55 WITA	Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi atau jika ada keluhan.: ibu telah mengerti.	
12.00 WITA	Mendokumentasikan hasil tindakan yang telah dilakukan. : tindakan telah terdokumentasi	

B. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Tanggal/Waktu Pengkajian : 06 Mei 2017/Pukul: 16.35 WITA

Tempat : RS. Restu Ibu Balikpapan

S :

1. Identitas

Nama ibu/ayah adalah Ny. C dan Tn. P, alamat rumah berada di Jl. Telindung RT 86 No 183 Balikpapan Utara, tanggal lahir bayi 06 Mei 2017 pada hari Sabtu pukul 16.35 WITA dan berjenis kelamin perempuan.

2. Riwayat Kehamilan dan Persalinan Saat ini.

Ibu hamil ketiga dengan usia kehamilan postaterm yaitu 41 minggu tidak pernah mengalami abortus, dan jenis persalinan yaitu section Cesaria pada tanggal 06 Mei 2017

O :

1. Data Rekam Medis

a. Keadaan Bayi Saat Lahir

Tanggal: 06 Mei 2017 Jam : 16.35 WITA

Jenis kelamin perempuan, bayi lahir segera menangis, kelahiran tunggal, jenis persalinan SC, keadaan tali pusat tidak ada kelainan, tidak ada tanda-tanda infeksi dan perdarahan tali pusat. Penilaian APGAR adalah 9/10.

2. Tabel 4.10 Nilai APGAR : 9/10

Kriteria	0	1	2	Jumlah	
				1menit	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	2	2
Jumlah				9	10

3. Tabel 4.11 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 2900 gram, panjang badan 48 cm, lingkaran kepala : 33 cm, lingkaran dada 34 cm.

b. Pemeriksaan Fisik Bayi Baru Lahir

Kepala : Bentuk bulat, tidak tampak kaput *sauchedaneum*, tidak tampak molase, tidak tampak *cephal hematoma*.

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

- Mata : Tampak simetris, tidak tampak kotoran, tidak terdapat perdarahan, dan tidak terdapat strabismus.
- Hidung : Tampak kedua lubang hidung, tidak tampak pengeluaran dan tidak tampak pernafasan cuping hidung
- Telinga : Tampak simetris, berlekuk sempurna, tulang rawan telinga sudah matang, terdapat lubang telinga, tidak terdapat kulit tambahan dan tidak tampak ada kotoran.
- Mulut : Tampak simetris, tidak tampak sianosis, tidak tampak labio palato skhizis dan labio skhizis dan gigi, mukosa mulut lembab, bayi menangis kuat, lidah tampak bersih.
- Leher : Tidak teraba pembesaran kelenjar tiroid, tidak tampak pembesaran kelenjar limfe, tidak terdapat pembengkakan, pergerakan bebas, tidak tampak selaput kulit dan lipatan kulit yang berlebihan.
- Dada : Tampak simetris, tidak tampak retraksi dinding dada, tidak terdengar suara nafas tambahan, bunyi jantung teratur, pergerakan dada tampak simetris.
- Payudara : Tidak tampak pembesaran, tampak 2 puting susu, tidak terdapat pengeluaran ASI.
- Abdomen : Tidak teraba massa abnormal, tali pusat tampak 2 arteri dan 1 vena, tali pusat tampak berwarna putih segar, tidak tampak perdarahan tali pusat.

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

Genetalia : Perempuan, labia mayor menutupi labia minor.

Anus : Tidak tampak adanya lesung atau sinus, tampak sfingter ani.

Kulit : Tampak kemerahan, tidak tampak ruam, bercak, tanda lahir, memar, pembengkakan. Tampak lanugo di daerah lengan dan punggung. Tampak verniks kaseosa di daerah lipatan leher dan lipatan selangkangan.

Ekstremitas : Pergerakan leher tampak aktif, klavikula teraba utuh, jari tangan dan jari kaki tampak simetris, tidak terdapat penyeloputan, jari-jari tampak lengkap dan bergerak aktif, tidak tampak polidaktili dan sindaktili. Tampak garis pada telapak kaki dan tidak tampak kelainan posisi pada kaki dan tangan.

c. Status neurologi (refleks)

Glabella (+) 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 kearah 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.

Tonick 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, tonick 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

A :

Diagnosis : Bayi baru lahir section cesaria lewat bulan usia
1 jam

Masalah : Perawatan esensial BBL

Diagnosis/Masalah Potensial: Tidak ada

P :

Jam	Tindakan	Paraf
16:35 WITA	Menjelaskan kepada ibu dan keluarga bahwa berdasarkan hasil pemeriksaan, secara umum keadaan ibu baik ; ibu dan keluarga mengetahui kondisinya saat ini.	
16.40 WITA	Melakukan perawatan tali pusat. Membungkus tali pusat dengan kassa steril.	
16.45 WITA	Memberikan injeksi neo-k 0,5 ml secara IM pada 1/3 paha kiri dan imunisasi Hepatitis B 0,5 ml secara IM pada 1/3 paha kanan, serta, salep mata tetrasiklin 1% pada mata kanan dan mata kiri bayi; Bayi telah di injeksi neo-k pada paha kiri dan di injeksi Hepatitis B pada paha kiri, serta telah diberi salep mata pada kedua matanya.	
16.50 WITA	Menggunakan pakaian/lampin bayi yang bersih dan kering, memasang topi pada kepala bayi serta mengkondisikan bayi di dalam ruangan atau tempat yang hangat.	
17.00 WITA	Memberikan KIE tentang: ASI eksklusif sampai bayi berusia 6 bula, perawatan tali pusat, teknik menyusui ; ibu mengerti yang dijelaskan.	
18.00 WITA	Membuat kesepakatan dengan ibu bahwa akan dilakukan pemeriksaan ulang berikutnya saat 6-8 jam setelah persalinan; Ibu bersedia dilakukan pemeriksaan ulang.	

C. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Post Natal Care

1. Asuhan Kebidanan Post Natal Care Kunjungan ke-I

Tanggal/Waktu Pengkajian : 07 Mei 2017/Pukul : 17.00 WITA

Tempat : RS. Restu Ibu

S :

- Ibu mengatakan merasa senang dengan kelahiran bayinya.
- Ibu mengatakan merasa nyeri dibagian jahitan operasi.

O :

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum Ny. C baik, kesadaran composmentis, hasil pengukuran tanda vital yaitu: tekanan darah 110/70 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 hiperpigmentasi, 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 82x/menit tidak terdengar suara wheezing dan ronchi.

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

Abdomen : Simetris, 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, terpasang kateter DC.

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. Tabel 4.13 Pola Fungsional nifas 24 jam

Pola	Keterangan
Istirahat	Ibu dapat beristirahat dan tidur saat bayi tidur
Nutrisi	Ibu memakan menu yang telah disediakan RS yaitu nasi, sayur, lauk-pauk, dan minum teh manis
Terapi	Ibu mendapat vitamin A 2 tablet dan tablet Fe 1x1.
Mobilisasi	Ibu sudah bisa BAK sendiri dengan 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 : P₃₀₀₃ Post SC Hari Ke 1

Masalah : Nyeri pada luka Jahitan

Data dasar : Terdapat Luka Jahitan Operasi

Masalah Potensial : Infeksi pada luka jahitan

Kebutuhan Segera : KIE tentang pola istirahat dan nutrisi agar luka jahitan cepat kering

P :

Waktu	Tindakan	Paraf
17.00 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 luka jahitan SC. Sedangkan bagian anggota fisik lainnya dalam batas normal tetapi ibu saat ini masih dalam keadaan pengaruh anastesi. Ibu mengerti akan kondisinya saat ini dalam keadaan normal.	
17.10 WITA	Memberikan KIE mengenai pola istirahat pada masa nifas, pola istirahat ibu mengikuti pola istirahat bayinya, di saat bayi tidur, di saat itulah ibu beristirahat. Ibu mengertipenjelasan yang diberikan oleh bidan.	
17.20 WITA	Memberikan KIE mengenai tanda bahaya masa nifas, seperti perdarahan yang banyak dari jalan lahir ibu, bau yang tidak normal dari vagina, nyeri perut dan panggul yang hebat, pusing dan lemas berlebihan, demam dan apabila mengalami tanda-tanda tersebut segera melapor ke petugas kesehatan; Ibu mengerti penjelasan yang diberikan oleh bidan.	
17.30 WITA	Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi dini dan dilakukan secara bertahap. : ibu mengerti dan akan mencoba melakukan.	
17.40 WITA	Membuat kesepakatan dengan ibu mengenai jadwal kunjungan selanjutnya yaitu pada 3 hari selanjutnya di tanggal 9 Mei 2017 atau saat ada keluhan	

2. Asuhan Kebidanan Post Natal Care Kunjungan ke-II

Tanggal/Waktu Pengkajian : 09 Mei 2017/Pukul : 16.00 WITA

Tempat : RS. Restu Ibu

S :

- Ibu mengatakan darah nifas masih keluar sedikit
- Ibu mengatakan masih merasa nyeri dibagian jahitan operasi.

O :

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum Ny. C baik, kesadaran composmentis, hasil pengukuran tanda vital yaitu: tekanan darah 120/80 mmHg, suhu tubuh 36,6°C, nadi 80 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 hiperpigmentasi, 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 80x/menit tidak terdengar suara wheezing dan ronchi.

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

Abdomen : Simetris, ada bekas operasi, terdapat linea nigra, tidak tampak asites, TFU pertengahan simfisis pusat, kontraksi baik, dan kandung kemih teraba kosong.

Genitalia : Vulva tidak oedema, tidak ada varices, terdapat pengeluaran lochea rubra, tidak terdapat luka parut, tidak ada fistula.

c. Tabel 4.13 Pola Fungsional nifas Hari Ke 3

Pola	Keterangan
Istirahat	Ibu dapat beristirahat dan tidur saat bayi tidur
Nutrisi	Ibu memakan menu yang telah disediakan RS yaitu nasi, sayur, lauk-pauk, dan minum teh manis
Terapi	Ibu mendapat cefixime 2x100gr, Asam Mefenamat 2x500gr
Mobilisasi	Ibu sudah bisa bergerak, berjalan
Eliminasi	Ibu sudah BAK 2x, konsistensi cair, warna kuning jernih, tidak ada keluhan namun ibu belum BAB
Menyusui	Ibu dapat menyusui bayinya dengan baik.

A :

Diagnosis : P₃₀₀₃ Post SC Hari Ke 3

Masalah : Nyeri pada luka Jahitan

Data dasar : Terdapat Luka Jahitan Operasi

Masalah Potensial : Infeksi pada luka jahitan

Kebutuhan Segera : KIE tentang pola istirahat dan nutrisi agar luka jahitan cepat kering

P :

Waktu	Tindakan	Paraf
17.00 WITA	Menjelaskan hasil pemeriksaan fisik. Dari hasil pemeriksaan fisik puerperium, tanda-tanda vital dalam batas normal, TFU 3 jari dibawah pusat, tampak	

	adanya pengeluaran ASI. Pengeluaran lochea rubra, berwarna merah, konsistensi cair dan bergumpal, terdapat luka jahitan SC. Sedangkan bagian anggota fisik lainnya dalam batas normal. Ibu mengerti akan kondisinya saat ini dalam keadaan normal.	
17.10 WITA	Mengajarkan ibu untuk melakukan perawatan payudara sebelum ataupun setelah menyusui bayinya yaitu dengan membersihkan puting susu ibu dengan air bersih ; ibu telah mengerti dan bersedia melakukannya secara mandiri.	
17.20 WITA	Memberikan konseling mengenai pola nutrisi pada masa nifas dan tidak ada pantangan makan. Untuk membantu proses penyembuhan luka jahitan operasi, Ibu mengerti penjelasan yang diberikan.	
17.30 WITA	Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi dini dan dilakukan secara bertahap. : ibu mengerti dan akan mencoba melakukan.	
17.40 WITA	Membuat kesepakatan dengan ibu mengenai jadwal kunjungan selanjutnya yaitu pada 14 hari selanjutnya di tanggal 18 Mei 2017 atau saat ada keluhan	

3. Asuhan Kebidanan Post Natal Care Kunjungan ke-III

Tanggal/Waktu Pengkajian : 18 Mei 2017/Pukul : 16.00 WITA

Tempat : Rumah Ny. C

S :

- Ibu mengatakan darah nifas masih keluar sedikit
- Ibu mengatakan masih merasa takut dan nyeri dibagian jahitan operasi.

O :

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum Ny. C baik, kesadaran composmentis, hasil pengukuran tanda vital yaitu: tekanan darah 110/70 mmHg, suhu tubuh 36,6°C, nadi 80 x/menit, pernafasan 20 x/menit.

d. Pemeriksaan fisik

- Dada : Bentuk dada simetris, tidak ada retraksi dinding dada, irama jantung teratur, frekuensi jantung 80x/menit tidak terdengar suara wheezing dan ronchi.
- Payudara : Payudara simetris, bersih, terdapat pengeluaran ASI, ada hiperpigmentasi pada areolla, puting susu menonjol, dan tidak ada retraksi.
- Abdomen : Simetris, ada bekas operasi, terdapat linea nigra, tidak tampak asites, TFU tidak teraba, dan kandung kemih teraba kosong.
- Genetalia : Vulva tidak oedema, tidak ada varices, tidak terdapat luka parut, tidak ada fistula.

e. Tabel 4.13 Pola Fungsional nifas Hari Ke 14

Pola	Keterangan
Istirahat	Ibu dapat beristirahat dan tidur saat bayi tidur
Nutrisi	Ibu Ibu makan ketika lapar 3-4 kali/hari dengan porsi 1 porsi nasi, 2-3 potong lauk-pauk, 1 mangkuk sayur, air putih \pm 8 gelas/hari, ibu selalu menghabiskan makanannya.
Mobilisasi	Ibu ibu sudah bisa melakukan kegiatan dirumah
Eliminasi	Ibu sudah BAK 2x, konsistensi cair, warna kuning jernih, tidak ada keluhan dan sudah BAB 1 kali/hari konsistensi lunak, tidak ada keluhan.
Menyusui	Ibu ibu tidak dapat menyusui bayinya dengan baik, karena asi yang keluar hanya sedikit.

A :

- Diagnosis : P₃₀₀₃ Post SC Hari Ke 14
- Masalah : Nyeri pada luka Jahitan
- Data dasar : Terdapat Luka Jahitan Operasi

Masalah Potensial : Infeksi pada luka jahitan

Kebutuhan Segera : Konseling tentang nutrisi agar luka jahitan cepat kering

P :

Waktu	Tindakan	Paraf
17.00 WITA	Menjelaskan hasil pemeriksaan fisik. Dari hasil pemeriksaan fisik puerperium, tanda-tanda vital dalam batas normal, TFU 3 tidak teraba, tampak adanya pengeluaran ASI. Terdapat luka jahitan SC. Sedangkan bagian anggota fisik lainnya dalam batas normal. Ibu mengerti akan kondisinya saat ini dalam keadaan normal.	
17.20 WITA	Memberikan konseling mengenai pola nutrisi pada masa nifas dan tidak ada pantangan makan. Untuk membantu proses penyembuhan luka jahitan operasi, Ibu mengerti penjelasan yang diberikan.	
17.30 WITA	Mengajarkan ibu untuk melakukan pijat refleksi oksitosin untuk memperlancar pengeluaran ASI. Ibu mengerti dan akan melakukannya.	
17.40 WITA	Mendokumentasikan hasil tindakan yang telah dilakukan. Tindakan telah terdokumentasi.	

D. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Neonatus

1. Asuhan Kebidanan Neonatus Kunjungan ke I (6 jam)

Tanggal/Waktu Pengkajian : 07 Mei 2017/Pukul : 17.00 WITA

Tempat : RS. Restu Ibu

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 48 cm, berat badan 2900 gram, pemeriksaan lingkaran kepala 33 cm, lingkaran dada 34 cm.

b. Pemeriksaan Fisik

- Kepala : Bentuk bulat, tidak tampak 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 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.
- 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.
- Genitalia : Terdapat labia mayora menutupi labia minora.
- Anus : Terdapat lubang anus, neonates sudah BAB sebanyak 2 kali.
- Ekstremitas : Pergerakan leher aktif, jari tangan dan jari kakisimetris, lengkap dan bergerak aktif, tidak polidaktili dan sindaktili. Terdapat garis pada telapak kaki dan tidak terdapat kelainan posisi pada kaki dan tangan.

c. Tabel 4.20 Pola Fungsional neonatus hari pertama

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 sudah 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 lebih Bulan, Lewat Masa Kehamilan usia 24 jam

Masalah : Kurangnya pengetahuan ibu tentang perawatan tali pusat bayi.

Masalah Potensial : Potensial terjadi infeksi tali pusat

Kebutuhan Segera : KIE tentang tanda bahaya dan perawatan tali pusat bayi.

P:

No.	Waktu	Tindakan	Paraf
1.	14.00 WITA	Memberitahu ibu bahwa bayinya dalam keadaan sehat Ibu telah mengerti kondisi bayinya saat ini.	
2.	14.10 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.	14.20 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.	
4	14.30 WITA	Membuat kesepakatan dengan ibu untuk kunjungan ulang neonatus selanjutnya yaitu pada 6 hari selanjutnya di tanggal 12 April 2017 atau saat ada keluhan.	

2. Asuhan Kebidanan Neonatus Kunjungan ke II (3 hari)

Tanggal/Waktu Pengkajian : 09 Mei 2017/Pukul : 16.00 WITA

Tempat : RS. Restu Ibu

S: -

O:

a. Pemeriksaan Umum :

Keadaan Umum baik. Pemeriksaan tanda-tanda vital berupa nadi 124 x/menit, pernafasan 40 x/menit dan suhu 36,7 °C. Dan pemeriksaan antropometri panjang badan 48 cm, berat badan 2900 gram, pemeriksaan lingkaran kepala 33 cm, lingkaran dada 34 cm.

b. Pemeriksaan Fisik

- Kepala : Bentuk bulat, tidak tampak 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 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.
- 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, neonates sudah BAB sebanyak 2 kali.
- Ekstremitas : Pergerakan leher aktif, jari tangan dan jari kakisimetris, lengkap dan bergerak aktif, tidak polidaktili dan sindaktili. Terdapat garis pada telapak kaki dan tidak terdapat kelainan posisi pada kaki dan tangan.

2. Tabel 4.20 Pola Fungsional neonatus hari pertama

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 sudah 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 lebih Bulan, Lewat Masa Kehamilan Hari ke 3

Masalah : tidak ada

Masalah Potensial : tidak ada

Kebutuhan Segera : tidak ada

P:

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	
3.	18.10 WITA	Membuat kesepakatan dengan ibu untuk kunjungan berikutnya tanggal 18 Mei 2017	

3. Asuhan Kebidanan Neonatus Kunjungan ke II (12 hari)

Tanggal/Waktu Pengkajian : 18 Mei 2017/Pukul : 16.00 WITA

Tempat : Rumah Ny. C

S: -

O:

a. Pemeriksaan Umum :

Keadaan Umum baik. Pemeriksaan tanda-tanda vital berupa nadi 124 x/menit, pernafasan 40 x/menit dan suhu 36,8 °C. Dan berat badan bayi 2400 gram.

b. Pemeriksaan Fisik

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

- Dada : Simetris, tidak ada retraksi dinding dada, tidak terdengar suara nafas tambahan, bunyi jantung teratur, pergerakan dada tampak simetris, putting 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.
- Anus : Terdapat lubang anus, neonates sudah BAB sebanyak 2 kali.
- Ekstremitas : Pergerakan leher aktif, jari tangan dan jari kakisimetris, lengkap dan bergerak aktif, tidak polidaktili dan sindaktili. Terdapat garis pada telapak kaki dan tidak terdapat kelainan posisi pada kaki dan tangan.

3. Tabel 4.20 Pola Fungsional neonatus hari pertama

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 kuning - BAK 4 kali/hari konsistensi cair warna kuning jernih
Personal Hygiene	- 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 lebih Bulan, Lewat Masa Kehamilan Hari ke 12

Masalah : tidak ada

Masalah Potensial : tidak ada

Kebutuhan Segera : tidak ada

P:

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.	
3.	16.00 WITA	Menyarankan ibu untuk memperhatikan jadwal imunisasi bayinya.	

E. Dokumentasi Asuhan Kebidanan KB pada Calon Akseptor KB IUD

Tanggal Pengkajian/Waktu : 27 April 2017/ 11.00 WITA

Tempat : Rumah Ny. C

S :

1. Alasan Datang Periksa/Keluhan Utama

Ibu mengatakan ingin menggunakan kontrasepsi jangka panjang yakni KB IUD

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. C 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. C adalah 23 Juli 2016, taksiran persalinan yaitu pada tanggal 30 April 2017 dengan riwayat siklus haid yang teratur selama 28 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 14 tahun.

5. Tabel 4.26 Riwayat Obstetri

Anak ke		Kehamilan			Persalinan			Anak			
No	Thn/ tgl lahir	Tempat lahir	Masa gestasi	Penyulit	Jenis	Penolong	Penyulit	Jenis	BB	PB	Keadaan

1	1999	BPM	Aterm	Tdk ada	Spt	Bdn	Tdk ada	q	3200	48	hidup
2	2005	RS Restu Ibu	Aterm	Tdk ada	Spt	Bdn	Tdk ada	q	3800	49	hidup

6. Tabel 4.27 Pola Fungsional Kesehatan

Pola	Keterangan
Nutrisi	Ibu makan 3x/hari dengan porsi makan: nasi seporsi, lauk pauk 2 potong, sayur dan terkadang dengan buah-buahan, susu, air putih. Tidak ada keluhan dalam pemenuhan nutrisi. Nafsu makan baik
Eliminasi	BAK sebanyak 4-5x/hari, berwarna kuning jernih, konsistensi cair, tidak ada keluhan. BAB sebanyak 1x/hari atau 1x/2hari, berwarna coklat, konsistensi padat lunak, tidak ada keluhan.
Istirahat	Tidur siang selama \pm 1-1,5 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 Psikososial Kultural Spiritual

a. Riwayat pernikahan

Ini merupakan pernikahan pertama, Ibu menikah sejak usia 21 tahun, lama menikah 20 tahun, status pernikahan sah.

b. 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. C baik; kesadaran composmentis; hasil pengukuran tanda vital yaitu : tekanan darah 110/70 mmHg, suhu tubuh 36,6°C, nadi 80 x/menit, pernafasan: 20 x/menit.

2. Pemeriksaan Fisik

Wajah : Simetris, tidak ada kloasme 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.

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 aerolla mammae, puting susu kiri tampak menonjol kanan kurang menonjol, tidak teraba massa atau oedema, tidak ada pembesaran kelenjar limfe.

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

Ekstremitas : Simetris, tampak sama panjang, tidak ada varises dan edema tungkai.

Pada ekstremitas atas tidak ada oedema dan kapiler refil kembali dalam waktu 2 detik, refleks bisep dan trisep positif.

Pada ekstremitas bawah tampak oedema berkurang, kapiler refill kembali dalam waktu 2 detik serta homan sign negatif, refleks patella positif.

A :

Diagnosa : G₃P₂₀₀₂ calon akseptor KB IUD
 Masalah : Tidak ada
 Diagnosis/Masalah Potensial : Tidak ada
 Kebutuhan segera : Tidak ada

Tabel 4.28 Planning Asuhan Kebidanan Akseptor KB :

No	Waktu	Tindakan	Paraf
1.	11.10 WITA	Menjelaskan hasil pemeriksaan fisik kepada Ny. C, hasil pemeriksaan secara umum dalam keadaan normal; Ibu mengerti mengenai kondisinya.	
2.	11.20 WITA	Menjelaskan kembali pada ibu tentang KB dan memotivasi ibu segera ikut program KB jangka panjang. Ibu mengatakan sudah mengerti dan akan memakai KB pasca persalinannya.	
3.	11.30 WITA	Ibu berencana memakai KB IUD dengan alasan sudah cukup dengan anak yg sekarang, dan tidak ingin hamil lagi.	

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. C G₃P₂₀₀₂ sejak kontak pertama pada tanggal 23 Maret 2017 yaitu dimulai pada masa kehamilan 34 minggu 4 hari, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas, neonatus dan pelayanan kontrasepsi dengan pembahasan sebagai berikut:

1. Kehamilan

Klien bernama Ny. "C" usia 40 tahun G₃P₂₀₀₂ hamil 34 minggu 4 hari janin tunggal, hidup, intrauterin, yang bertempat tinggal di Kelurahan Batu Ampar Kecamatan Balikpapan Tengah Kota Balikpapan. Ny. "C" saat ini sedang mengandung anak ketiga.

Selama kehamilan, Ny. "C" memeriksakan kehamilannya secara teratur sebab Ny. "C" tidak ingin terjadi masalah dengan kehamilannya serta menghindari terjadinya masalah pada persalinan nanti. Pada trimester I Ny. "C" melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 2 kali, pada trimester II sebanyak 3 kali, pada trimester III sebanyak 6 kali. Frekuensi pemeriksaan ini telah memenuhi standar sesuai dengan teori yang menjelaskan bahwa WHO menganjurkan sedikitnya ibu hamil melakukan 4 kali kunjungan. *Antenatal Care* (ANC) selama kehamilan yaitu dengan frekuensi pemeriksaan ANC pada

trimester I minimal 1 kali, trimester II minimal 1 kali, trimester III minimal 2 kali (Kusmiyanti, 2009).

Menurut Depkes RI (2009) standar asuhan pelayanan *Antenatal care* 10 T meliputi; timbang berat badan dan ukur tinggi badan, pemeriksaan tekanan darah, menilai status gizi buruk (LILA), mengukur TFU, menentukan presentasi janin, menghitung denyut jantung janin, *skrining* status imunisasi TT, Tablet Fe minimal 90 tablet selama kehamilan, test laboratorium, tata laksana kasus, dan temu wicara (konseling). Penulis berpendapat, dengan adanya ANC yang berstandar 10 T maka resiko atau penyulit pada ibu hamil dapat dideteksi sejak dini.

Pada kunjungan pertama pada tanggal 23 Maret 2017 Pukul 10.0 WITA, usia kehamilan 34 minggu 5 hari hasil anamnesa didapatkan bahwa Ny. C sudah berusia 40 tahun sehingga ini merupakan kehamilan yang beresiko, selaras dengan teori (Poedji Rochjati, 2003) Ibu hamil pada usia 35 tahun memiliki risiko lebih tinggi mengalami penyakit obstetri serta mortalitas dan morbiditas perinatal. Bagi ibu yang memiliki penyakit kronis dan kondisi fisik yang rendah hal ini kemungkinan akan terjadi, dan jarak kehamilan sekarang dengan kehamilan sebelumnya yakni berjarak 10 tahun, hal ini juga menjadi faktor resiko kehamilan, selaras dengan teori (Poedji Rochjati, 2003) Ibu hamil dengan persalinan terakhir 10 tahun yang lalu. Ibu dalam kehamilan dan persalinan ini seolah-olah menghadapi persalinan yang pertama lagi. Bahaya yang dapat terjadi yakni persalinan tidak berjalan lancar, perdarahan pasca persalinan (Poedji Rochjati, 2003).

Hasil pemeriksaan Tekanan Darah Ny. C yakni 120/70 mmHg. Berat badan Ny. C adalah 76 kg. Ny. C mengatakan sebelum hamil berat badannya 64 kg, sehingga Ny. C mengalami kenaikan berat badan sekitar 12 kg, dengan IMT Ny. C yakni 26,6. Kenaikan berat badan yang sesuai dengan hasil IMT klien yakni berkisar 5 - 9,1 kg. Menurut penulis ini merupakan suatu kesenjangan dimana kenaikan berat badan yang dialami Ny. C tidak dalam batas normal karena lebih dari 9,1 kg. Kenaikan berat badan yang lebih dikarenakan saat memasuki usia kehamilan TM II mengalami peningkatan selera makan, akan tetapi tidak ditunjang dengan kualitas makanannya, sehingga kenaikan berat badan Ny. C selama kehamilan telah mencapai 12 kg (Saryono, 2010).

Penulis dalam hal ini memberikan konseling tentang gizi pada kehamilannya selain untuk mengurangi porsi makan dengan rendah karbohidrat dan tinggi serat tetapi juga untuk persiapan proses persalinan. Trimester ke 3 ibu hamil dengan berat badan yang berlebih atau obesitas pada kehamilan, mengakibatkan persalinan dengan preeklamsi, diabetes pada bayi dan bayi tumbuh dengan obesitas (Syafrudin, Karningsing, 2011).

Pada kunjungan ini ibu keluhan yang dirasakan yaitu terkadang timbul kram pada tangan kiri. Keluhan kesemutan, kram, nyeri sampai rasa lemah dan tidak bertenaga pada pergelangan tangan memang sering dirasakan dalam kehamilan terutama seiring dengan bertambahnya usia kehamilan. Ini disebabkan penekanan pada saraf di daerah pergelangan tangan akibat penimbunan cairan yg terjadi dalam kehamilan. Keluhan dirasakan lebih berat saat pagi hari setelah bangun tidur karena posisi tidur atau penekanan pada

lengan atau pergelangan tangan saat tidur. Walaupun kondisi ini tidak membahayakan untuk kehamilan yang sedang berlangsung tetapi seringkali keluhan yang timbul cukup mengganggu dan menimbulkan kekhawatiran bagi para ibu. Cara mengatasinya adalah melakukan peregangan dan pijatan ringan di daerah pergelangan dan telapak tangan saat bangun tidur dan konsumsi makanan dan minuman yang mengandung kalsium dan kalium yang tinggi (Kusmiyati, 2009).

Kunjungan kedua tanggal 12 April 2017 Pukul 10.00 WITA dengan usia kehamilan 37 minggu 3 hari didapatkan hasil bahwa Ny. C tidak melanjutkan mengkonsumsi Tablet Fe dari bidan dan hanya mengkonsumsi DHA+Asam Folat yang diperoleh dari dokter. Tujuan pemberian tablet Fe adalah untuk memenuhi kebutuhan Fe pada ibu hamil dan nifas, karena pada masa kehamilan kebutuhannya meningkat seiring dengan pertumbuhan janin (Dep. Kes RI, 1997). Zat besi ini penting untuk mengkompensasi peningkatan volume darah yang terjadi selama kehamilan dan untuk memastikan pertumbuhan dan perkembangan janin yang adekuat, disarankan pada Ny. C untuk melanjutkan mengkonsumsi Tablet Fe.

Penulis juga melakukan upaya kolaborasi dengan dokter obgyn untuk mengetahui kesejahteraan janin didalam rahim ibu. Sesuai dengan teori menurut (Varney Helen, Kriebs Jan M, 2007) perlunya menetapkan kebutuhan tindakan segera bisa dilakukan secara mandiri, kolaborasi, atau bersifat rujukan. Dalam hal ini, penulis berpendapat untuk pentingnya melakukan upaya kolaborasi yaitu konsultasi dengan dokter spesialis kandungan untuk mengetahui pertumbuhan dan perkembangan janinnya saat ini. Pada tanggal

17 April 2017 penulis melakukan kolaborasi dengan dr.SpOG dengan hasil keadaan janin saat ini baik, tidak ada kelainan, tidak ada lilitan tali pusat, serta air ketuban dalam batas normal. Usia kehamilan saat ini 36 minggu. Taksiran berat janin yaitu 2400 gram.

Pada kunjungan ketiga tanggal 27 April 2017 Pukul 11.00 WITA dengan usia kehamilan 39 minggu 4 hari dengan total kenaikan berat badan ibu adalah 15 kg dan pemeriksaan abdomen TFU 3 jari dibawah px (29 cm) karna kepala janin telah masuk pintu atas panggul. Kenaikan berat badan ibu sampai saat ini berlebih, ada kesenjangan dengan teori bahwa IMT >25 kenaikan berat badan yang disarankan adalah 5.0 – 9.1 kg (Saryono, 2010). Tetapi berdasarkan perhitungan taksiran berat janin (TBJ) ibu yakni TBJ: 2790 gram dan TBJ USG: 3000 gram, saat ini sudah cukup. 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).

Hasil pemeriksaan Tekanan darah Ny. C selalu dalam keadaan normal, tekanan darah pada pemeriksaan terakhir 110/70 mmHg. Sesuai dengan teori yang dinyatakan oleh (Depkes RI, 2009) tekanan darah yang normal adalah 110/70 mmHg - 140/90 mmHg, hal ini dilakukan sebagai deteksi adanya hipertensi atau preeklamsi dalam kehamilan. Penulis berpendapat, dengan adanya pemeriksaan tekanan darah pada setiap kunjungan, dapat diketahui pula ibu beresiko atau tidak dalam kehamilannya dan menurut penulis tekanan darah Ny. C normal karena tidak melebihi 140/90 mmHg.

Pada kunjungan ini, keluhan yang ibu rasakan adalah merasa nyeri pinggang. Keluhan ini sesuai dengan teori yaitu Nyeri punggung bawah

biasanya akan meningkat intensitasnya seiring pertambahan usia kehamilan karena nyeri ini merupakan akibat pergeseran pusat gravitasi wanita tersebut dan postur tubuhnya (Kusmiyanti, 2009).

2. Persalinan

Saat memasuki proses persalinan, usia kehamilan Ny. C yaitu 40-41 minggu. Menurut (JNPK-KR, 2008) persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit. Hal ini senada dengan teori yang dikemukakan (Benson, 2009) yaitu kehamilan cukup bulan (aterm) atau pematangan janin terjadi pada minggu 37-40 adalah periode saat neonatus memiliki kemungkinan hidup maksimal. Penulis menyimpulkan bahwa tanda-tanda persalinan yang dialami Ny. C sesuai dengan teori yang ada sehingga tidak terjadi kesenjangan antara teori dengan praktik.

Pada Tanggal 5 Mei 2017 saat usia kehamilan 41 minggu, Ny. C belum juga menunjukkan tanda-tanda persalinan, hanya beberapa hari sebelumnya ada kontraksi hanya sebentar (kontraksi palsu), Ny. C memutuskan untuk konsul pada dokter Sp.OG, lalu dokter menganjurkan untuk dilakukan rujukan ke rumah sakit Restu Ibu. Di RS Restu Ibu dilakukan pemeriksaan Ny. C merasa perutnya kencang namun hanya sebentar dan tidak teratur, KU: baik, Kes: CM, TD: 120/80, N/RR: 80/20 x/menit. Pemeriksaan Abdomen TFU: 30CM, Leopold I: Bokong, Leopold II: punggung kiri, Leopold III: letak kepala, Leopold IV: Divergen, DJJ: 143 x/menit, VT: tidak dilakukan. Setelah dilakukan pemeriksaan, konsul dengan dokter Sp.OG mendapat advice:

rencana dilakukan SC pada keesokan harinya yakni pada tanggal 6 Mei 2017, saat ini pasien dianjurkan untuk pulang kerumah dan besok pagi kembali ke rumah sakit.

Ibu hamil pada usia 35 tahun memiliki risiko lebih tinggi mengalami penyakit obstetris serta mortalitas dan morbiditas perinatal. Bagi ibu yang memiliki penyakit kronis dan kondisi fisik yang rendah hal ini kemungkinan akan terjadi. Pada ibu yang berusia tua (> 35 tahun) cenderung melakukan persalinan dengan cara bedah sesar (Poedji Rochjati, 2003). Jarak kehamilan Ny. C yakni 12 tahun. Ibu hamil dengan persalinan terakhir 10 tahun yang lalu. Ibu dalam kehamilan dan persalinan ini seolah-olah menghadapi persalinan yang pertama lagi, Persalinan dapat berjalan tidak lancar, Sehingga dalam persalinan untuk keselamatan ibu maupun janin, dengan seksio sesarea (Poedji Rochjati, 2003).

Pada tanggal 6 Mei 2017, Ny. C kembali ke rumah sakit Restu Ibu untuk bersalin secara section secarea. Melakukan persiapan persalinan Pre-Operasi, pemeriksaan kondisi Ny. C, KU: baik, Kes: CM, TD: 110/70, N/RR: 80/20 x/menit. Pemeriksaan Abdomen TFU: 30CM, Leopold I: Bokong, Leopold II: punggung kiri, Leopold III: letak kepala, Leopold IV: Divergen, DJJ: 143 x/menit, VT: tidak dilakukan, setelah dilakukan pemeriksaan menunggu jadwal masuk keruang operasi. Menurut penelitian (Sitorus, 2007) tentang persalinan sectio caesarea di rumah sakit pemerintah lebih fokus dengan indikasi medis dimana demamd pelayanan lebih mengandalkan jaminan pelayanan kesehatan masyarakat (JPKM) dan askes, sedang di rumah sakit

swasta ditetapkan oleh wewenang penuh dokter yang melakukan persalinan sectio caesarea.

3. Bayi Baru Lahir

Kehamilan Ny. C berusia 41 Minggu. Normal berat bayi lahir dengan usia kehamilan 37- 42 minggu dengan berat lahir antara 2500- 4000 gram. Menurut penulis tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktik karena saat bersalin usia kehamilan Ny. C aterm dan berat badan bayi Ny. C diatas 2500 gram (Muslihatun, 2011).

Setelah bayi lahir dilakukan penilaian Apgar Score (AS), didapatkan hasil A/S bayi Ny. C yaitu 9/10. Penilaian ini termasuk dalam keadaan normal karena menurut (Saifuddin, 2006) bahwa bayi normal/asfeksia ringan apabila memiliki nilai AS 7-10, asfeksia sedang apabila nilai AS 4-6, dan bayi asfeksia berat apabila nilai AS 0-3. Sehingga penulis berpendapat bahwa tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek karena nilai AS bayi Ny. C dalam batas normal yaitu 9/10.

Pemotongan tali pusat dilakukan dengan cara mengklem tali pusat 3 cm didepan dinding perut bayi dan memotong tali pusat. Dilakukannya perawatan tali pusat dengan cara membungkus tali pusat dengan kassa steril tanpa membubuhkan apapun serta menjaga agar tali pusat selalu kering. Hal ini sesuai dengan teori yang diungkapkan (Muslihatun, 2010) perawatan umbilicus dimulai segera setelah bayi lahir dan tali pusat harus tetap kering.

Penulis sependapat dengan teori diatas perawatan tali pusat sangat penting dilakukan agar mencegah terjadinya infeksi pada potongan tali pusat

yang tersisa pada bayi. Apabila perawatan tali pusat dapat dilakukan dengan prinsip bersih dan kering, maka tali pusat akan cepat mengering dan terlepas dengan sendirinya. Setelah dilakukan perawatan tali pusat. Bayi tidak dilakukan IMD karena langsung dibawa ke ruang bayi, dan ibu masih dalam tahap pemulihan pasca operasi.

Setelah perawatan tali pusat, dilakukan pemeriksaan fisik pada bayi Ny. C. Penulis berpendapat, hasil dari pemeriksaan fisik bayi Ny. C dalam batas normal dan sesuai dengan teori. Pemeriksaan fisik awal pada bayi baru lahir dilakukan sesegera mungkin dengan tujuan untuk menentukan apakah terdapat kelainan atau tidak pada bayi serta memudahkan untuk menentukan tindakan lebih lanjut.

Keadaan gizi ibu sebelum dan selama hamil mempengaruhi status gizi ibu dan bayi. Pertumbuhan dan perkembangan janin sangat dipengaruhi oleh asupan gizi ibu, karena kebutuhan gizi janin berasal dari ibu. Berbagai resiko dapat terjadi jika ibu mengalami kurang gizi, diantaranya adalah perdarahan abortus bayi lahir mati, bayi lahir dengan berat rendah, dan kelainan konginetal (Pudjiadi, 2005). Hasil pengkajian juga menunjukkan nutrisi yang dikonsumsi oleh ibu sangat berpengaruh pada berat badan janin, upayakan senantiasa makan makanan bergizi baik dan seimbang (tidak mengikuti konsep “makan untuk berdua”).

Setelah pemeriksaan fisik, bayi Ny. C diberikan tetes mata dan injeksi vitamin K 0,5 cc secara Intra Muscular (IM) pada paha kiri anterolateral. Setelah satu jam kemudian bayi Ny.N diberikan imunisasi hepatitis B secara IM pada paha kanan anterolateral. Asuhan ini di berikan sesuai dengan teori

(JNPK, 2008) bahwa 1 jam setelah bayi lahir dilakukan penimbangan dan pemantauan antropometri serta pemberian tetes mata profilaksis dan vitamin K1 1 mg IM di paha kiri anterolateral. Setelah 1 jam pemberian vitamin K1, diberikan imunisasi hepatitis B pada paha kanan anterolateral.

Penulis berpendapat bahwa tujuan diberikannya salep mata pada bayi Ny. C yaitu untuk membersihkan mata dari air ketuban, lendir dan darah yang menempel pada bagian mata bayi Ny. C yang dapat mengganggu mata bayi melihat secara jernih karena bayi melalui jalan lahir yang terkontaminasi oleh cairan pervaginam, sedangkan tujuan diberikannya vit. K pada bayi Ny. C yaitu untuk mencegah terjadinya perdarahan pada otak bayi. Sehingga sangat penting bagi bayi baru lahir untuk mendapatkan salep mata dan pemberian vit. K.

4. Nifas

Pada masa nifas, Ny. C mendapatkan asuhan kebidanan sebanyak 3 kali yaitu saat 7 jam post partum, 3 hari post partum, dan 2 minggu post partum. Hal ini sesuai dengan kebijakan program nasional bahwa kunjungan masa nifas dilakukan saat 6-8 jam post partum, 2-6 hari post partum, 2 minggu post partum dan 4-6 minggu post partum (Suherni, dkk, 2009). 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 3 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 7 Mei 2017, pukul 17.00 WITA dilakukan kunjungan pertama yaitu 24 jam post SC. 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 masih terpasang kateter, Kandung kemih yang penuh menimbulkan rasa nyeri dan tidak enak pada penderita, menghalangi involasi uterus dan menyebabkan pendarahan oleh karena itu dianjurkan pemasangan kateter seperti dower cateter/balon kateter yang terpasang selama 24 sampai 48 jam, kecuali penderita dapat kencing sendiri. Kateter dibuka 12-24 jam pasca pembedahan. Bila terdapat hematuria maka pengangkatan dapat ditunda (Saifuddin, 2002). 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.

Pada kunjungan ini keluhan ibu merasa nyeri pada luka jahitan operasi, dianjurkan untuk bergerak dengan perlahan melakukan mobilisasi dini secara bertahap. Pasien boleh menggerakkan kaki dan tangan serta tubuhnya sedikit 8-12 jam kemudian duduk, bila mampu pada 24 jam setelah *sectio caesarea*

pasien jalan, bahkan mandi sendiri pada hari kedua (Saifuddin, 2002). Melakukan teknik relaksasi, menarik napas dalam dan mengisi udara dalam paru-paru dapat merelaksasikan otot-otot skelet yang mengalami spasme yang disebabkan oleh insisi (trauma) jaringan pada saat pembedahan. Relaksasi otot-otot ini akan meningkatkan aliran darah ke daerah yang mengalami trauma sehingga mempercepat penyembuhan dan menurunkan (menghilangkan) sensasi nyeri. Terdapat kesamaan hasil penelitian dimana terjadi perubahan intensitas nyeri setelah dilakukan teknik relaksasi. Kesamaan ini dikarenakan teknik relaksasi yang dilakukan secara berulang dapat menimbulkan rasa nyaman bagi pasien. Adanya rasa nyaman inilah yang menyebabkan timbulnya toleransi terhadap nyeri yang dirasakan. (Smelzer & Bare, 2002)

Tanggal 9 Mei 2017, pukul 16.00 WITA dilakukan kunjungan kedua yaitu asuhan 3 hari post SC. Berdasarkan hasil pemeriksaan, kondisi Ny. C secara umum dalam batas normal. Pengeluaran ASI lancar, kontraksi uterus baik, TFU 3 jari dibawah pusat, lochea rubra, tidak ada tanda-tanda infeksi, tanda hopman sign negatif. Asuhan yang diberikan pada Ny. C yaitu menganjurkan klien agar menyusui bayinya sesering mungkin secara eksklusif. Penulis berpendapat, involusi uterus Ny. C berjalan dengan normal. Tujuan pada asuhan kunjungan 6 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 (Walyani, 2014).

Pada kunjungan ini ibu juga dianjurkan untuk tetap menjaga luka operasi agar tetap kering dan tidak lembab, dan mengingatkan untuk melakukan

perawatan luka (kontrol jahitan) setelah 1 minggu. Perawatan luka pada ibu nifas *sectio caesarea* adalah merawat luka dengan cara mengganti balutan atau penutup yang sudah kotor atau lama dengan penutup luka atau pembalut luka yang baru. Tujuannya adalah untuk mencegah terjadinya luka infeksi serta memberikan rasa aman dan nyaman pada pasien Saifuddin (2002).

Tanggal 18 Mei 2017, pukul 16.00 WITA dilakukan kunjungan ketiga yaitu asuhan 2 minggu post partum. Pada 2 minggu post partum, Ny. C mengatakan produksi ASI nya berkurang, sehingga ibu cemas jika bayinya tidak mendapat asupan yang cukup. Hasil pemeriksaan payudara teraba tidak tampak simetris, tampak pengeluaran ASI sedikit. Pemeriksaan lainnya yaitu dalam batas normal. Masalah dalam pemberian ASI salah satunya adalah tersumbatnya saluran laktiferus atau duktus laktiferus yang disebabkan karena pemakaian BH yang terlalu ketat, tekanan jari-jari ibu ketika menyusui, terjadinya penyumbatan ASI, Stres dan pemikiran bahwa ASI kurang, kurang istirahat, kurangnya dukungan sekitar dan kurang asupan makanan pendukung produksi ASI (Suherni, Widyasih Hesti, 2009).

Asuhan yang diberikan kepada Ny. T yaitu melakukan pijat oksitosin dan menganjurkan ibu untuk tetap berpikiran positif bahwa bisa menyusui bayinya. Oksitosin (Oxytocin) adalah salah satu dari dua hormone yang dibentuk oleh sel-sel neuronal nuclei hipotalamik dan disimpan dalam lobus posterior pituitary. Ia memiliki kerja mengontraksi uterus dan menginjeksi ASI (Suherni, Hesty & Anita, 2009). Reflek pengaliran atau pelepasan ASI (let down reflex) setelah diproduksi oleh sumber pembuat susu, ASI akan dikeluarkan dari sumber pembuat susu dan dialirkan ke saluran susu.

Pengeluaran ASI ini terjadi karena sel otot halus di sekitar kelenjar payudara mengerut sehingga memeras ASI untuk keluar. Penyebab otot-otot itu mengerut adalah suatu hormon yang dinamakan oksitosin (Bobak, 2005).

5. Neonatus

Pelaksanaan pelayanan kesehatan neonatus dilakukan 3 kali kunjungan, yaitu pada 6 jam, 6 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 7 Mei 2017. Pukul 17.00 WITA dilakukan kunjungan Neonatus I yaitu pada 24 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 tekanan pada dinding vagina saat proses persalinan, 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 9 Mei 2017, pukul 16.00 WITA, dilakukan kunjungan Neonatus II yaitu pada 3 hari setelah bayi lahir. Hasil pemeriksaan neonatus baik secara fisik dan pola perkembangannya dalam batas normal, tali pusat belum terlepas. Asupan nutrisi bayi hanya ASI. Bayi dapat tersenyum secara spontan saat Ny. C 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 18 Mei 2017, pukul 16.30 WITA dilakukan kunjungan Neonatus III yaitu pada 12 hari setelah bayi lahir. Keadaan neonatus dalam batas normal. Pemenuhan nutrisi dari awal bayi lahir hingga kunjungan ke III berupa ASI + susu formula dikarenakan menurut klien produksi ASInya berkurang. Bayi mengalami penurunan BB sebanyak 500 gram karena supan nutrisi yang kurang baik. Hal ini termasuk fisiologis, jangka waktu 1-2 minggu setelah lahir, bobot si kecil memang umumnya menyusut karena tubuh sikecil cukup banyak mengandung air sebagai “oleh-oleh” yang dia bawa dari dalam rahim. Jadi dalam waktu 1-2 minggu tersebut cairan itu sedikit demi sedikit keluar melalui urine, otomatis bobot bayi jadi menurun (M Sholeh Kosim, 2010). Sehingga penulis berpendapat untuk pentingnya memberikan KIE tentang pemenuhan nutrisi ASI Eksklusif tanpa susu formula dan 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.

Pada kunjungan ini diketahui bahwa tali pusat bayi belum puput. Lama penyembuhan tali pusat dikatakan cepat jika kurang dari 5 hari, normal jika antara 5 sampai dengan 7 hari, dan lambat jika lebih dari 7 hari. Bila tali pusat belum juga puput setelah 4 minggu, atau adanya tanda-tanda infeksi, seperti;

pangkal tali pusat dan daerah sekitarnya berwarna merah, keluar cairan yang berbau, ada darah yang keluar terus- menerus, dan/atau bayi demam tanpa sebab yang jelas maka kondisi tersebut menandakan munculnya penyulit pada neonatus yang disebabkan oleh tali pusat (Hasselquist, 2006:53).

Keadaan bayi Ny. C 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. Akseptor Kontrasepsi

Tanggal 27 April 2017 Ny. C menjadi calon akseptor KB IUD. Klien merasa tertarik dengan kontrasepsi KB IUD untuk menunda terjadinya kehamilan. Hal ini senada dengan teori yang dikemukakan oleh (Affandi, 2010), AKDR merupakan alat kontrasepsi yang sangat efektif, reversibel dan berjangka panjang (dapat sampai 10 tahun : CuT-380A), dapat digunakan oleh semua perempuan usia reproduksi, haid menjadi lama dan lebih banyak, namun tidak boleh dipakai oleh perempuan yang terpapar pada infeksi menular seksual (IMS). IUD sangat efektif, keefektifitasannya 92-94% dan tidak perlu diingat setiap hari halnya pil.

KB IUD 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.

Setelah mendapatkan penjelasan mengenai keuntungan dan kerugian kontrasepsi IUD, ibu memilih kontrasepsi tersebut dan mengerti atas penjelasan yang telah diberikan. Penggunaan kontrasepsi ini adalah atas keinginan dari ibu sendiri dan didukung oleh suami, dan kontrasepsi IUD telah terpasang pada saat persalinan yakni pada tanggal 6 Mei 2017.

B. Keterbatasan Pelaksanaan Asuhan

Dalam memberikan asuhan kebidanan komprehensif terhadap Ny. C di ditemui beberapa hambatan dan keterbatasan yang menyebabkan pelaksanaan studi kasus tidak berjalan dengan maksimal. Keterbatasan-keterbatasan tersebut antara lain adalah:

1. Penjaringan pasien

Kesulitan yang ditemui pada awal pelaksanaan studi kasus adalah dalam hal penjaringan pasien. Untuk menemukan pasien yang sesuai dengan persyaratan yang diajukan dari pihak institusi sangatlah sulit. Beberapa pasien pun tidak bersedia untuk dijadikan subjek penelitian dalam studi kasus ini dengan berbagai alasan.

2. Waktu yang terbatas

Pelaksanaan asuhan kebidanan komprehensif yang bersamaan dengan kegiatan PK III dan PKL II terkadang menyebabkan kesulitan bagi peneliti untuk mengatur waktu. Waktu yang tersedia untuk pelaksanaan asuhan terkadang sangat terbatas, sehingga menyebabkan kurang maksimalnya asuhan yang diberikan

BAB VI

PENUTUP

A. KESIMPULAN

Setelah penulis melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif melalui studi kasus *continuity of care* pada Ny. C 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. C telah dilaksanakan 3x kunjungan ditemukan masalah pada Ny. C yaitu kehamilan resiko tinggi yakni hamil diusia 35 tahun dan jarak kehamilan 10 tahun. Penulis memberikan asuhan untuk lebih berhati-hati dalam menjaga kehamilannya dan sering melakukan konsultasi pada bidan maupun dokter. Ny. C juga mengalami kenaikan berat badan yang berlebih dalam kehamilannya yaitu IMT 26.6 dan kenaikan yang dialami selama kehamilan melebihi yang dianjurkan yaitu 12 kg. penulis memberikan asuhan tentang nutrisi bagi ibu hamil, dan kunjungan berikutnya BB ibu naik sedikit dan berat janin juga semakin bertambah.

2. Intra natal care

Asuhan kebidanan *intra natal care* pada Ny. C dilakukan pada tanggal 6 Mei 2017. Ny. C di diagnosa HRP (High Risk Pregnancy) + Primi sekunder, dilakukan evaluasi pemeriksaan, tidak ada tanda-tanda persalinan. Kolaborasi dengan dokter, hasilnya dokter memutuskan untuk dilakukan SC.

3. Bayi baru lahir

Pada asuhan kebidanan bayi baru lahir, bayi Ny. C dalam keadaan normal segera menangis tidak mengalami asfiksia, dengan nilai *Apgar score* 8/10, dan dengan berat lahir 2900 gram. Selain itu, masalah yang ada yaitu teknik menyusui ibu yang kurang tepat. Masalah dapat diatasi dengan diberikannya konseling tentang teknik menyusui yang benar serta mengajarkan teknik menyusui langsung pada Ny. C.

4. Post Natal Care

Asuhan kebidanan *post natal care* pada Ny. C telah dilaksanakan sebanyak 3 kali kunjungan. Selama masa nifas, Ny. C memiliki masalah kurangnya pengetahuan tentang tanda bahaya nifas. Masalah dapat ditangani dengan memberikan KIE tentang tanda bahaya nifas. Ny. T juga memiliki masalah produksi ASI berkurang. Masalah dapat ditangani dengan melakukan konseling tanda bahaya nifas dan melakukan pijat oksitosin untuk membantu

memperlancar produksi ASI. Selain itu diberikan KIE pada ibu untuk menyusui sesring mungkin secara *on demand*.

5. Neonatus

Asuhan kebidanan neonatus pada By. Ny. T telah dilaksanakan 3 kunjungan dengan melakukan pendekatan menggunakan pendokumentasian SOAP. Neonatus Ny. T mengalami penurunan berat badan pada dua minggu setelah kelahiran, dari 2900 gram menjadi 2400 gram, serta tali pusatnya belum lepas. 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. C dilaksanakan pada kehamilan Trimester III dengan memberikan konseling KB. Hasil dari asuhan yaitu setelah dilakukan konseling tentang pelayanan kontrasepsi, Ny. C memutuskan untuk berencana menggunakan KB IUD. Pada saat persalinan Ny. C langsung menggunakan KB tersebut dan kini Ny. C telah menjadi akseptor KB IUD

B. 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 :

A. Bagi Institusi

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.

B. Bagi Pasien

1. Diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan ibu tentang masa hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonates dan KB sehingga dapat menjalaninya tanpa adanya komplikasi.
2. 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.

C. Bagi Mahasiswa Kebidanan

1. Diharapkan selalu memaksimalkan diri dalam mengaplikasikan ilmu yang diperoleh di bangku perkuliahan selama praktek di lapangan.

2. 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.
3. Diharapkan dalam pelaksanaan Laporan Tugas Akhir berikutnya dapat lebih baik dan lebih memahami lagi baik dalam penulisan maupun pelaksanaan asuhan.

