

LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY."A" G2P1001
DENGAN ANEMIA RINGAN WILAYAH KERJA PUSKESMAS GRAHA
INDAH BALIKPAPAN
TAHUN 2016**



OLEH

ADE SIAM WULANDARI

NIM. PO7224113044

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

2016

LAPORAN TUGAS AKHIR
ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY."A" G2P1001
DENGAN ANEMIA RINGAN WILAYAH KERJA PUSKESMAS GRAHA
INDAH BALIKPAPAN
TAHUN 2016



OLEH

ADE SIAM WULANDARI

NIM. PO7224113044

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

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN
KALIMANTAN TIMUR JURUSAN KEBIDANAN PRODI D-III
KEBIDANAN BALIKPAPAN

2016

HALAMAN PENGESAHAN

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY."A" ANEMIA
RINGAN DI JL S. HATTA KM 6 PERUM BANGUN REKSA BLOK
BB NO 32 KOTA BALIKPAPAN
ADE SIAM WULANDARI

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

Penguji Utama

Dr.HJ. Nina Mardiana,S.Pd, M.Kes (.....)
NIP. 196109251982032001

Penguji I

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

Penguji II

Ribut Budiarti,SST (.....)
NIP. 1967072719871222008

Mengetahui,

Ketua Jurusan Kebidanan

Ketua Prodi DIII Kebidanan Balikpapan

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

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

HALAMAN PERSETUJUAN

Judul : Asuhan Kebidanan Komperhensif pada Ny. A G2P1001
dengan Anemia Ringan Di Jl S. Hatta KM 6 Perum
Bangun Reksa Blok BB No 32 Balikpapan

Nama Mahasiswa : Ade Siam Wulandari

NIM : PO 7224113044

Laporan Tugas Akhir ini telah disetujui untuk dipertahankan dihadapan

Tim Penguji Poltekkes Kemenkes Kaltim

Jurusan kebidanan Prodi DIII Kebidanan Balikpapan

Balikpapan,

2016

MENYETUJUI

Pembimbing I

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

Pembimbing II

Ribut Budiarti,SST
NIP. 1967072719871222008

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Ade Siam Wulandari
Nim : PO7224113044
Tempat, Tanggal Lahir : Sebakung 2, 27 Januari 1996
Agama : Islam
Alamat: Jl Dahlia RT 06 Desa Sri Raharja Kecamatan Babulu Kabupaten
Penajam Paser Utara
Riwayat Pendidikan : SDN 018 Babulu Tahun 2007
: SMP N8 Penajam Paser Utara Tahun 2010
: SMA N 4 Penajam Paser Utara Tahun 2013
: Mahasiswa Kebidanan Politeknik
Kesehatan Kementrian Kesehatan
Kalimantan Timur
Mahasiswi Poltekkes Kemenkes Kaltim
Prodi DIII Kebidanan Balikpapan – Hingga
saat ini

HALAMAN PERSEMBAHAN

Laporan tugas akhir ini penulis persembahkan kepada:

1. Allah SWT, yang selalu melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya, sehingga Laporan Tugas Akhir ini (LTA) ini dapat terselesaikan.
2. Almarhum Bapak , terimakasih atas motivasi dan pelajaran hidup yang telah engkau berikan, walaupun kini kau tiada saatku menoleh kebelakang, namunku tahu kau selalu berada dimanapun aku berada walau kini aku hanya melihatmu di foto.
3. Ibuku tercinta dan yang paling aku sayangi menjadi tumpuan hidup yang selalu memberikan semangat dan dukungan, sungguh tiada kata yang lebih mudah dan lebih pantas terucap untuk membalas semua kasih sayang, tetesan air mata, cucuran keringat serta doa yang selalu mengalir kepada penulis.
4. Untuk kakak yang sudah seperti ibu kedua bagiku Devi Puspita Sari trimakasih untuk semangat dan dukungannya, untuk adik ku Adit Fauzan Kusuma trimakasih untuk selalu memberi kakak mu semangat.
5. Pembimbingku ibu Sonya Yulia S. S.Pd, M.kes terimakasih untuk semua ilmu dan nasehat yang telah ibu berikan . Maaf jika dalam proses bimbingan ini penulis melakukan banyak kesalahan. Dan untuk ibu Ribut Budiarti , SST trimakasih untuk waktu, ilmu dan nasihat yang ibu berikan semoga kelak penulis bisa menjadi bidan seperti ibu.
6. Para dosen Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan Kalimantan Timur terimakasih telah membimbing saya selama 3 Tahun ini, ilmu merupakan warisan yang tidak akan pernah habis, dan insyaAllah saya akan memberikan ilmu saya kepada masyarakat seperti ibu-bapak dosen pernah ajarkan kesaya. Jasa kalian tak akan pernah saya lupakan.
7. Teman-teman “*Anak Mami Onya*” Amel, Andi, Ica kita akhirnya melaluinya dan semua akan terasa indah disaat kita bersama, terimakasih atas kebersamaan kita selama ini, selamat menempuh hidup baru semoga mendapatkan jalan terbaik dari Allah, ingat bahagiakan orang tua terlebih dahulu ya, “I Love U Girls”
8. Kawan-kawan Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan Kalimantan Timur, aku bahagia bisa mengenal kalian, maaf apabila selama ini banyak salah dengan kalian, mari kita berjuang bersama kedepannya.
9. Almamater tercinta.

KATA PENGANTAR

Dengan memanjatkan puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah memberikan Rahmat dan Hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Proposal Laporan Tugas Akhir yang berjudul “ **Asuhan Kebidanan Komprehensif dengan Anemia Ringan pada Ny. A 26 Tahun G1P0000 di JL.S. Hatta KM 6 Perum Bangun Reksa No 32 Balikpapan Tahun 2016**” yang diajukan guna memenuhi salah satu syarat kelulusan pada Program Studi Diploma III Kebidanan.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan Proposal Laporan Tugas Akhir ini tidak lepas dari dorongan dan bantuan dari berbagai pihak. Untuk itu, penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada :

1. Drs.H.Lamri, M.Kes selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur
2. Sonya Yulia S, S.Pd.,M.Kes, selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur dan juga sebagai Pembimbing 1 dan Penguji 1 yang telah memberikan bimbingan dan pengarahan dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
3. Eli Rahmawati,S.SiT.,M.Kes, selaku Ketua Program Studi Diploma III Kebidanan Balikpapan Poltekkes Kemenkes Kaltim .
4. Ribut Budiati,SST, Clinical Instruktur di RSKB Sayang Ibu selaku Pembimbing II dan Penguji II yang telah memberikan bimbingan dan pengarahan dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.

5. DR.Hj. Nina Mardiana, S.Pd.,M.Kes selaku Penguji Utama yang telah memberikan bimbingan dan pengarahan dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
6. Seluruh Dosen Diploma III Kebidanan Balikpapan Poltekkes Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur yang telah membekali ilmu kepada penulis yang sangat bermanfaat.
7. Ny. A beserta keluarga yang memberikan kepercayaan dan bersedia menjadi klien pada penyusunan Laporan Tugas Akhir ini .
8. Kedua orang tua tercinta yang telah memberikan dukungan, semangat dan kasih sayangnya serta doa untuk penulis yang tiada batasnya dan tanpa pamrih, sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat diselesaikan dengan baik.
9. Teman-teman seperjuangan yang senantiasa memberikan dukungan dan semangat dalam menyusun Laporan Tugas Akhir ini.

Penulis menyadari Laporan Tugas Akhir ini masih banyak kekurangan. Untuk itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun demi penulisan Laporan Tugas Akhir selanjutnya. Semoga Laporan Tugas Akhir ini dapat bermanfaat bagi pembaca dan penulis pada khususnya.

Balikpapan, juni 2016

Ade Siam Wulandari

DAFTAR ISI

JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
RIWAYAT HIDUP	iv
HALAMAN PERSEMBAHAN	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR BAGAN	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang Permasalahan	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian	5
D. Ruang Lingkup.....	6
E. Manfaat.....	7
E. Sistematika Penulisan	8

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Teori.....	12
1. Hasil Pengkajian Klien dan Perencanaan Asuhan.....	29
B. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan	51
C. Konsep Dasar Manajemen Kebidanan	109

BAB III METODE PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian	116
B. Lokasi dan Waktu.....	116
C. Subjek Penelitian	116
D. Instrument Penelitian	117
E. Pengumpulan dan Analisis Data.....	118
F. Etika Penelitian	120
G. Kerangka Penelitian	121

BAB IV TINJAUAN KASUS

A. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil	122
B. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin	142
C. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir	162
D. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas.....	169
E. Asuhan Kebidanan Pada Neonatus	176
F. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana	184

BAB V PEMBAHASAN

A. Pembahasan Proses Asuhan Kebidanan	189
---	-----

B. Keterbatasan Pelaksanaan Asuhan	213
--	-----

BAB VI PENUTUP

A. Kesimpulan	204
---------------------	-----

B. Saran	206
----------------	-----

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel	HALAMAN
Pola Fungsional Kesehatan Kehamilan.....	17
Pola Fungsional Kesehatan Persalinan.....	25
Memantau Kemajuan Persalinan Menggunakan Partograf.....	47
APGAR Score	48
Perubahan Normal Uterus Selama PostPartum.....	59
TFU menurut Usia Kehamilan.....	88
Pola Kesehatan Bayi Baru Lahir.....	130
Lama Persalinan pada Primigravida dan Multigravida.....	130
Kriteria Penilaian Bayi Baru Lahir.....	131
Pola Fungsional Nifas.....	148
Pola Fungsional Neonatus Normal.....	169
Pola Fungsional Kesehatan Kontrasepsi.....	185

DAFTAR BAGAN

Bagan	HALAMAN
Kerangka Kerja Pelaksanaan Studi Kasus	121

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran	HALAMAN
Lembar Informasi Kepada Subjek Penelitian	221
Surat Persetujuan	223
Partograf	224
Satuan Acara Penyuluhan	225

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Anemia pada kehamilan merupakan salah satu masalah nasional karena mencerminkan nilai kesejahteraan sosial ekonomi masyarakat dan pengaruhnya sangat besar terhadap kualitas sumber daya manusia. Anemia pada ibu hamil disebut “*potensial danger to mother and child*” (potensial membahayakan ibu dan anak). Oleh karena itulah anemia memerlukan perhatian serius dari semua pihak yang terkait dalam pelayanan kesehatan (Manuaba, 2007).

Data *World Health Organization* (WHO) 2010, 40% kematian ibu di Negara berkembang berkaitan dengan anemia dalam kehamilan. Kebanyakan anemia dalam kehamilan di sebabkan oleh defisiensi besi dan pendarahan akut, bahkan jarak keduanya saling berinteraksi. Anemia dalam kehamilan merupakan masalah kesehatan yang utama di negara berkembang dengan tingkat morbiditas tinggi pada ibu hamil. Rata-rata kehamilan yang disebabkan karena anemia di Asia diperkirakan sebesar 72,6%. Tingginya prevalensinya anemia pada ibu hamil merupakan masalah yang tengah dihadapi pemerintah Indonesia (Adawiyani, 2013).

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia adalah yang tertinggi bila dibandingkan dengan negara-negara ASEAN lainnya. Salah satu faktor penyebab tidak langsung kematian ibu hamil adalah anemia. Kematian ibu banyak terjadi pada masa persalinan yang sebenarnya dapat dicegah melalui kegiatan yang efektif seperti pemeriksaan kehamilan

berkesinambungan, pemberian gizi yang memadai dan lainlain (Manuaba, 2007).

Menurut data pencapaian AKI Indonesia berdasarkan hasil Analisis Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) 2007 AKI di Indonesia adalah 228/100.000 kelahiran hidup, sementara data yang tercatat pada Departemen Kesehatan berdasarkan hasil laporan dari seluruh Dinas Kesehatan Propinsi di Indonesia AKI Indonesia 119 per 100.000 kelahiran hidup. Penyebab utama kematian ibu langsung adalah perdarahan 28%, eklampsia 24%, dan infeksi 11%. Penyebab tidak langsung adalah anemia 51% (Depkes, 2007).

Berdasarkan data Survei Kesehatan Nasional, angka anemia pada ibu hamil sebesar 40,1 %. Kondisi ini menunjukkan bahwa anemia cukup tinggi di Indonesia, bila diperkirakan pada 2010 prevalensi anemia masih tetap 40 % maka akan terjadi kematian ibu sebanyak 18 ribu per tahun yang disebabkan perdarahan setelah melahirkan.

Anemia pada ibu hamil disamping disebabkan karena status sosial ekonomi masih rendah dimana asupan gizi sangat kurang, juga dapat disebabkan karena ketimpangan gender dan adanya ketidaktahuan tentang pola makan yang benar. Jika ibu kekurangan zat besi selama hamil, maka persediaan zat besi pada bayi saat dilahirkan pun tidak akan memadai, padahal zat besi sangat dibutuhkan untuk perkembangan otak bayi diawal kelahirannya. Kekurangan zat besi sejak sebelum hamil bila tidak diatasi dapat mengakibatkan ibu hamil menderita anemia.(Depkes RI, 2010)

Anemia pada masa kehamilan dapat mengakibatkan efek buruk baik pada wanita hamil itu sendiri maupun pada bayi yang akan dilahirkan.

Anemia pada ibu hamil akan meningkatkan risiko dan cenderung mendapatkan kelahiran prematur atau Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), risiko perdarahan sebelum dan saat persalinan yang dapat menyebabkan kematian ibu dan bayinya bila ibu hamil tersebut menderita anemia berat.

Selain dampak tumbuh kembang janin, anemia pada ibu hamil juga mengakibatkan terjadinya gangguan plasenta seperti hipertrofi, klasifikasi dan infark, sehingga terjadi gangguan fungsinya. Hal ini dapat mengakibatkan gangguan pertumbuhan janin. (Wiknyosastro, 2008)

Berdasarkan penelitian Chi, dkk menunjukkan bahwa Angka Kematian Ibu adalah 70% untuk ibu yang anemia dan 19,7% untuk mereka yang non anemia. Kematian ibu 15-20% secara langsung atau tidak langsung berhubungan dengan anemia, anemia pada kehamilan juga berhubungan dengan meningkatnya kesakitan ibu (Sarwono, 2008). Beberapa faktor diduga berhubungan erat dengan kejadian anemia pada ibu hamil, salah satunya adalah tingkat pendidikan.

Selain tingkat pendidikan dan paritas, jarak kehamilan dan tingkat pengetahuan ibu juga berhubungan dengan kejadian anemia dalam kehamilan. Menurut Mangihut Silalahi (2007), terdapat hubungan yang signifikan antara jarak kehamilan dan tingkat pengetahuan dengan kejadian anemia dalam kehamilan. Faktor lain yang juga diduga mempengaruhi kejadian anemia pada ibu hamil adalah kepatuhan konsumsi tablet Fe.

Salah satu program KIA oleh Depkes RI adalah *Antenatal care* (ANC). Terdapat 10 T dalam pemeriksaan ANC di Puskesmas, yang salah satunya adalah pemberian tablet besi minimal 90 tablet selama kehamilan,

yang merupakan upaya penting dalam pencegahan dan penanggulangan anemia. Akan tetapi dalam kenyataannya, tidak semua ibu hamil yang mendapatkan tablet Fe meminumnya secara rutin, hal ini bisa disebabkan oleh faktor ketidaktahuan tentang pentingnya tablet Fe selama kehamilan. (Depkes RI,2007)

Alasan penulis memilih Ny. A G₂P₁₀₀₁ hamil 36 minggu janin tunggal hidup intrauteri dengan usia 26 tahun karena klien maupun keluarga bersedia berpartisipasi dalam asuhan komprehensif . Hasil pengkajian yang dilakukan pada tanggal 10 Mei 2016 terhadap Ny. A ditemukannya kasus anemia ringan.

Berdasarkan uraian diatas, penulis tertarik melakukan asuhan kebidanan yang komprehensif pada Ny.A G₂P₁₀₀₁ hamil 36 minggu janin tunggal hidup, intrauteri usia 26 tahun dengan anemia ringan selama masa hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatus, dan pemilihan alat kontrasepsi dalam laporan studi kasus dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. A“ di Kelurahan Graha Indah Balikpapan Utara Tahun 2016.

B. Rumusan Masalah

Dari uraian latar belakang di atas yang menjadi rumusan masalah adalah “Bagaimana pelayanan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. A usia 26 tahun dengan anemia ringan dalam masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus sampai dengan pelayanan kontrasepsi yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny.A dengan anemia ringan yang dimulai sejak masa kehamilan, bersalin, nifas, hingga masa pemilihan kontrasepsi serta perawatan bayi baru lahir untuk memantau keadaan ibu selama hamil sampai waktu ibu bisa memilih alat kontrasepsi yang ingin digunakannya serta dalam merawat bayinya. Asuhan ini memakai pendekatan Varney dan di dokumentasikan dalam bentuk SOAP.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu memberikan asuhan kehamilan secara komprehensif pada Ny. A dengan anemia ringan dan mendokumentasikan dalam bentuk SOAP.
- b. Mampu memberikan asuhan persalinanan secara komprehensif pada Ny.A dengan anemia ringan dan mendokumentasikan dalam bentuk SOAP.
- c. Mampu memberikan asuhan Bayi Baru lahir secara komprehensif pada Ny.A dengan anemia ringan dan mendokumentasikan dalam bentuk SOAP.
- d. Mampu memberikan asuhan nifas secara komprehensif pada Ny.R dengan anemia ringan dan mendokumentasikan dalam bentuk SOAP.
- e. Mampu memberikan asuhan neonatus secara komprehensif pada Ny.A dengan anemia ringan dan mendokumentasikan dalam bentuk SOAP.

- f. Mampu memberikan asuhan keluarga berencana atau kontrasepsi pada Ny.A dengan anemia ringan dan mendokumentasikan dalam bentuk SOAP.

D. Ruang Lingkup

Penelitian ini bersifat asuhan yang berkelanjutan (*Continue Of Care*) yang bertujuan agar mahasiswa mampu melakukan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. A di Kelurahan Graha Indah Balikpapan Utara dalam melakukan asuhan kebidanan yang dimulai dari masa kehamilan hingga pemilihan kontrasepsi. Penelitian ini mulai dilakukan pada bulan Mei 2016 hingga bulan juni 2016.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Praktis

a. Manfaat bagi profesi

- 1) Dapat dijadikan acuan untuk meningkatkan cakupan pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan aman, perawatan bayi baru lahir, pelayanan keluarga berencana dan pendidikan kesehatan bagi masyarakat luas.
- 2) Bidan mengetahui Standar Kompetensi dalam memberikan asuhan kepada klien dan dapat lebih terampil dalam memberikan asuhan kepada klien secara komprehensif.
- 3) Penelitian ini dapat memberikan wawasan dan acuan untuk penelitian selanjutnya sehingga didapatkan pengetahuan yang lebih mengenai teknik dan standar yang benar dalam memberikan asuhan komprehensif.

b. Manfaat bagi Instansi Pendidikan

Bahan informasi dan pengembangan ilmu mengenai Asuhan Kebidanan Komprehensif.

c. Manfaat bagi masyarakat

Pelaksanaan asuhan kebidanan secara komprehensif akan membantu masyarakat untuk mempermudah dalam mencapai pelayanan yang optimal. Sehingga harapan penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) dapat tercapai, dan terbentuk pula masyarakat yang sehat.

d. Manfaat bagi keluarga

Ibu bayi dan keluarganya akan mempunyai pengetahuan lebih mengenai gaya hidup sehat dan pentingnya melakukan pemeriksaan kehamilan, persalinan, dan keluarga berencana kepada tenaga kesehatan yang sudah terlatih.

2. Manfaat Teoritis

Secara teoritis, penelitian ini sangat bermanfaat bagi penulis dan pembaca dalam menambah ilmu serta keahlian dalam memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif. Asuhan komprehensif ini meliputi asuhan kebidanan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir, serta pemilihan alat kontrasepsi (KB).

F. Sistematika Penulisan

A. Sistematika Penulisan

Dalam penyusunan makalah ini terdiri dari lima Bab yaitu :

JUDUL

HALAMAN JUDUL

HALAMAN PRSETUJUAN

HALAMAN PENGESAHAN

KATA PENGANTAR

DAFTAR ISI

DAFTAR TABEL

DAFTAR GAMBAR

DAFTAR LAMPIRAN

BAB I

PENDAHULUAN

- A. Latar Belakang
- B. Rumusan Masalah
- C. Tujuan
- D. Manfaat
- E. Ruang Lingkup
- F. Sistematika Penulisan

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

- A. Konsep Dasar Teori
 - 1. Manajemen Varney
 - 2. Hasil Pengkajian klien dan perencanaan asuhan
- B. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan
- C. Konsep Dasar Manajemen Kebidanan

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

BAB IV

TINJAUAN KASUS

BAB V

PEMBAHASAN

BAB VI

PENUTUP

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep dasar Manajemen Kebidanan

1. Pengertian

Bidan sebagai seorang pemberi layanan kesehatan (health provider) harus dapat melaksanakan pelayanan kebidanan dengan melaksanakan manajemen yang baik. Dalam mempelajari manajemen kebidanan di perlukan pemahaman mengenai dasar-dasar manajemen sehingga konsep dasar manajemen merupakan bagian penting sebelum kita mempelajari lebih lanjut tentang manajemen kebidanan. (Wikipedia, 2013).

2. Proses Manajemen Kebidanan menurut Helen Varney (1997)

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

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

Langkah I : Pengumpulan Data Dasar

Langkah pertama mengumpulkan data dasar yang menyeluruh untuk mengevaluasi ibu an bayi baru lahir. Data dasar ini meliputi pengkajian riwayat, pemeriksaan fisik dan pelvic sesuai indikasi, meninjau kembali proses perkembangan keperawatan saat ini atau catatan rumah sakit terdahulu, dan meninjau kembali data hasil laboratorium dan laporan penelitian terkait secara singkat, data dasar yang diperlukan adalah semua data yang berasal dari sumber informasi

yang berkaitan dengan kondisi ibu dan bayi baru lahir. Bidan mengumpulkan data dasar awal lengkap, bahkan jika ibu dan bayi baru lahir mengalami komplikasi yang mengharuskan mereka mendapatkan konsultasi dokter sebagai bagian dari penatalaksanaan kolaborasi.

Langkah II : Interpretasi data

Menginterpretasikan data untuk kemudian diproses menjadi masalah atau diagnosis serta kebutuhan perawatan kesehatan yang diidentifikasi khusus. Kata masalah dan diagnosis sama- sama digunakan karena beberapa masalah tidak dapat didefinisikan sebagai sebuah diagnosis tetapi tetap perlu dipertimbangkan dalam mengembangkan rencana perawatan kesehatan yang menyeluruh.

Langkah III : Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial

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

Langkah IV : Identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera

Langkah keempat mencerminkan sikap kesinambungan proses penatalaksanaan yang tidak hanya dilakukan selama perawatan primer atau kunjungan prenatal periodic, tetapi juga saat bidan melakukan perawatan berkelanjutan bagi wanita tersebut, misalnya saat ia menjalani

persalina. Data baru yang diperoleh terus dikaji dan kemudian dievaluasi.

Langkah V : Merencanakan asuhan yang menyeluruh

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

Langkah VI : Melaksanakan Perencanaan

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

Langkah VII : Evaluasi

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

Dokumentasi

“ Dokumen “ berarti satu atau lebih lembar kertas resmi dengan tulisan di atasnya dokumentasi berisi dokumen atau pencatatan yang berisi bukti atau kesaksian tentang sesuatu atau suatu pencatatan tentang

sesuatu. Dokumentasi dalam bidang kesehatan adalah suatu sistem pencatatan atau pelaporan informasi atau kondisi dan perkembangan kesehatan pasien dan semua kegiatan yang dilakukan oleh petugas kesehatan. Dalam pelayanan kebidanan, setelah melakukan pelayanan semua kegiatan didokumentasikan dengan menggunakan konsep SOAP yang terdiri dari :

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

4. Konsep Manajemen Asuhan Kebidanan Komprehensif

a) Konsep manajemen asuhan kebidanan pada ibu hamil

1) Langkah 1 . Pengkajian Data

Pengkajian Data Ibu

Data yang harus dikumpulkan pada ibu hamil, meliputi : biodata/identitas baik ibu maupun suami, data subjektif dan data objektif, yang terdiri atas pemeriksaan fisik, pemeriksaan fisik, pemeriksaan panggul dan pemeriksaan laboratorium/penunjang lainnya. Biodata yang dikumpulkan dari ibu hamil dan suaminya, meliputi: nama, umur, agama, suku/bangsa, pendidikan, pekerjaan, alamat lengkap.

Data subjektif dari ibu hamil yang harus dikumpulkan , meliputi :

- a) Riwayat perkawinan, terdiri atas : status perkawinan, perkawinan ke, umur ibu saat perkawinan dan lama perkawinan.
- b) Riwayat menstruasi, meliputi: HPHT, siklus haid, perdarahan pervaginam, dan flour albus.
- c) Riwayat kehamilan sekarang, meliputi: riwayat ANC, gerakan janin, tanda-tanda bahaya atau penyulit, keluhan utama, obat yang dikonsumsi, termasuk jamu, kekhawatiran ibu.
- d) Riwayat obstetric (Gravida(G)...Para (P)...Abortus (A)...Anak hidup (AH)...), meliputi: perdarahan pada kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu, hipertensi

dalam kehamilan BB bayi lahir <2500 gram atau >4000 gram serta masalah selama kehamilan.

- e) Riwayat keluarga berencana, meliputi: jenis metode yang dipakai, waktu, tenaga dan saat pemasangan dan berhenti, keluhan/alasan berhenti.
- f) Riwayat kesehatan/penyakit ibu dan keluarga , meliputi: penyakit jantung, hipertensi, DM, TBC, ginjal, asma, epilepsy, hati, malaria, penyakit kelamin, HIV/AIDS.
- g) Riwayat kecelakaan, operasi, alergi obat/makanan
- h) Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari, meliputi : pola nutrisi (makan dan minum), eliminasi (BAB dan BAK), personal hygiene, aktivitas dan istirahat.
- i) Riwayat psikososial, meliputi: pengetahuan dan respon ibu terhadap kehamilan dan kondisi yang dihadapi saat ini, jumlah keluarga di rumah, respon keluarga terhadap kehamilan, dukungan keluarga, pengambilan keputusan dalam keluarga, tempat melahirkan dan penolong yang diinginkan ibu

Data objektif dari ibu hamil yang harus dikumpulkan meliputi:

- a) Pemeriksaan fisik ibu hamil ,meliputi :

- (1) Keadaan umum, meliputi: tingkat energy, keadaan emosi dan postur badan ibu selama pemeriksaan, TB dan BB

- (2) Tanda-tanda vital: tekanan darah, suhu, frekuensi, denyut nadi dan pernapasan.
- (3) Kepala dan leher, meliputi: edema wajah, kloasma gravidarum, mata (kelopak mata pucat atau tidak, warna sclera), mulut (rahang pucat, kebersihan), keadaan gigi (karies, karang, tonsil), leher: pembesaran kelenjar tiroid, pembuluh limfe.
- (4) Payudara, meliputi: adanya bekas luka, hiperpigmentasi areola, keadaan puting susu, kolostrum atau cairan lain, retraksi, massa dan pembesaran kelenjar limfe.
- (5) Abdomen, meliputi: adanya bekas luka, hiperpigmentasi (linea nigra, striae gravidarum), Tinggi fundus Uteri (TFU) dengan tangan jika usia kehamilan lebih dari 12 minggu, dan dengan pita ukuran jika usia kehamilan lebih dari 22 minggu. Palpasi abdomen untuk mengetahui letak, presentasi, posisi (usia kehamilan lebih dari 28 minggu), DJJ janin dengan fetoskop jika usia kehamilan lebih dari 18 minggu.
- (6) Ektremitas, meliputi: edema tangan dan kaki, pucat pada kuku jari, varises, reflek patella.
- (7) Genitalia, meliputi: luka, varises, kondiloma, cairan (warna, konsistensi, jumlah, bau) keadaan kelenjar

batholini (pembengkakan, cairan, kista), nyeri tekan hemorroid dan kelainan.

(8) Inspekulo, meliputi: keadaan serviks? (cairan, darah, luka, pembukaan), keadaan dinding vagina (cairan, darah, luka).

(9) Pemeriksaan bimanual untuk mencari letak serviks, adakah dilatasi dan nyeri tekan/goyang. Palpasi uterus untuk menentukan ukuran, bentuk, posisi, mobilitas, nyeri, adanya massa (Pada trimester 1 saja)

(10) Punggung, ada kelainan bentuk atau tidak

(11) Kebersihan kulit

b) Palpasi abdomen

Ada 4 macam palpasi abdomen pada ibu hamil, bertujuan untuk mengetahui umur kehamilan dan letak janin. 4 macam palpasi abdomen pada ibu hamil, antara lain: Palpasi Leopold, Palpasi Afheld, Palpasi budin dan Palpasi Knebel. Dari 4 macam palpasi abdomen pada ibu hamil ini, yang paling sering dipakai dan relative lebih lengkap adalah Palpasi Leopold yang terdiri dari Leopold I, II, III dan IV. Palpasi Leopold secara lengkap (I sampai IV) baru dapat dilakukan kurang lebih pada usia 24 minggu:

(1) Palpasi Leopold I

Tujuan dari palpasi Leopold I adalah untuk menentukan umur kehamilan dengan menentukan

TFU dan menentukan bagian janin yang ada pada fundus uteri. Prosedur pemeriksaan Palpasi Leopold I adalah sebagai berikut:

- (a) Bidan menghadap kearah muka ibu, uterus dibawah ke tengah
- (b) Menentukan TFU dengan jari
- (c) Menentukan bagian kepala yang ada pada fundus uteri. Sifat kepala adalah keras, bulat dan melenting, sifat bokong adalah lunak, kurang bulat, kurang melenting. Pada letak lintang, fundus uteri kosong

(2) Palpasi Leopold II

Tujuan pemeriksaan Palpasi Leopold II adalah: menentukan letak janin, apakah memanjang atau melintang, serta menentukan bagian janin yang ada di sebelah kanan dan kiri uterus. Prosedur pemeriksaan palpasi Leopold II adalah sebagai berikut:

- (a) Kedua tangan pindah kesamping
- (b) Tangan kiri menahan sisi uterus ibu sebelah kanan, tangan kanan meraba sisi sebelah kiri uterus ibu dari atas ke bawah, apakah teraba bagian punggung atau bagian-bagian kecil janin adalah berbenjol-benjol, sempit, bila didorong tahanan lemah. Pada letak lintang sisi uterus

sebelah kanan atau kiri bisa teraba kepala atau bokong janin

- (c) Berganti tangan kanan menahan sisi uterus sebelah kiri, tangan kiri meraba sisi uterus ibu sebelah kanan atau kiri bisa teraba kepala atau bokong janin

(3) Palpasi Leopold III

Tujuan Pemeriksaan Palpasi Leopold III, yaitu menentukan bagian terendah (presentasi janin dan menentukan apakah presentasi janin sudah mulai masuk pap). Prosedur pemeriksaan palpasi Leopold III adalah:

- (a) Menggunakan satu tangan saja
- (b) Tangan kiri memegang bagian yang berada di bagian bawah uterus dan menggoyang-goyangkan. Sifat kepala adalah keras, bulat dan melenting, sifat bokong adalah lunak, kurang bulat, kurang melenting. Pada letak lintang, fundus uteri kosong
- (c) Apabila bagian terendah janin masih dapat digoyangkan berarti bagian presentasi janin belum masuk panggul. Apabila bagian presentasi janin sudah tidak dapat digoyang-goyangkan berarti presentasi janin sudah masuk panggul

(4) Palpasi Leopold IV

Tujuan Pemeriksaan Palpasi Leopold IV yaitu menentukan seberapa jauh masuknya presentasi janin ke PAP. Prosedur pemeriksaan palpasi Leopold IV adalah:

- (a) Bidan menghadap kearah kaki ibu
- (b) Kedua tangan ditempatkan pada permukaan presentasi janin. Jika kedua tangan konvegen berarti hanya sebagian kecil presentasi janin yang sudah masuk panggul. Jika kedua tangan sejajar berarti separuh bagian presentasi janin sudah masuk rongga panggul. Jika kedua tangan divergen berarti bagian terbesar dari rongga panggul dan telah melewati PAP. Pemeriksaan palpasi Leopold IV ini tidak dilakukan jika presentasi janin masih tinggi

(5) Pemeriksaan Laboratorium

Beberapa pemeriksaan laboratorium yang harus dilakukan pada ibu hamil adalah pemeriksaan melalui sampel urine atau sampel darah. Pemeriksaan sampel urine pada ibu hamil antara lain untuk keperluan pemeriksaan tes kehamilan (PPTest), warna urine, bau, kejernihan, protein urine, dan glukosa urine

Pemeriksaan darah ibu hamil, antara lain bertujuan untuk memeriksa hemoglobin, golongan

darah, hematokrit darah, factor resus, rubella, VDRL/RPR dan HIV. Pemeriksaan HIV harus dilakukan dengan persetujuan ibu hamil.

Pengkajian Data Fetus

a) Gerakan Janin

Pemeriksaan gerakan janin, bisa dilakukan dengan cara dilihat, dirasakan atau diraba. Gerakan janin mulai dirasakan ibu hamil primigravida pada usia kehamilan 18 minggu dan usia kehamilan 16 minggu pada multigravida. Pada usia kehamilan 20 minggu, gerakan janin bisa diraba oleh pemeriksa. Salah satu cara untuk mengetahui kesejahteraan janin. Dalam 24 jam janin bergerak minimal 10 kali.

b) Denyut Jantung Janin (DJJ)

DJJ merupakan salah satu tanda pasti kehamilan dan kehidupan janin. DJJ mulai terdengar pada usia kehamilan 16 minggu. Dengan dopler DJJ mulai terdengar pada usia kehamilan 12 minggu.

Ciri-ciri DJJ adalah ketukan lebih cepat daripada denyut nadi dengan frekuensi normalnya 120-160 x/menit. Janin mengalami bradycardi apabila $DJJ < 120$ x/menit selama 10 menit. Janin mengalami tachycardia apabila $DJJ > 160$ x/menit selama 10 menit.

Sebagai berikut: jika janin sehat, maka pada saat janin bergerak aktif, DJJ akan meningkat. Jika janin

kurang baik, pergerakan tidak diikuti dengan peningkatan DJJ.

c) Non Stress Tes (NST)

Interpretasi hasil NST menurut Kubli dan Hammacher, adalah sebagai berikut: jika janin sehat, maka pada saat janin bergerak aktif, DJJ akan meningkat. Jika janin kurang baik, pergerakan tidak diikuti dengan peningkatan DJJ.

d) Amniosintesis

Amniosintesis adalah tindakan aspirasi cairan amnion dengan pungsi melalui dinding abdomen (transabdominal) atau melalui serviksuteri (transervikal). Amniosintesis dilakukan apabila cairan amnion sudah cukup banyak, yaitu awal trimester II (usia kehamilan 14-18 minggu). Tujuan amniosintesis adalah mendeteksi kelainan genetic dan metabolic melalui pemeriksaan sitogenik dan mendeteksi kelainan janin, antara lain: kelainan kraniospinal melalui kadar alfa-feto protein. Setelah kehamilan 24 minggu, tindakan amniosintesis bertujuan untuk mengukur kadar bilirubin, maturitas janin, mikrobiologik dan lain-lain. Pada ibu hamil dengan hidramnion akut disertai sesak/gelisah, amniosintesis bertujuan untuk dekompresi.

Amnioskopi adalah tindakan inspeksi pada ketuban utuh dengan amnioskop yang dimasukkan lewat kanalis

servikalis. Amnioskopi bertujuan untuk melihat keadaan cairan amnion, mendeteksi kelainan genetik.

2) Langkah 2 . Interpretasi Data Dasar

Setelah pengkajian data ibu dan janin selesai, langkah selanjutnya menentukan diagnosis. Ada 4 kemungkinan diagnosis ibu hamil, yaitu:

- a) Hamil normal (sertakan usia kehamilan)
- b) Hamil normal dengan masalah khusus (keluarga, masalah psikososial, KDRT, masalah keuangan, dll)
- c) Hamil dengan penyakit/komplikasi (hipertensi, anemia, eklamsi, pertumbuhan dan perkembangan janin terhambat, infeksi saluran kemih, penyakit kelamin, dll), kondisi ini memerlukan tindakan rujukan untuk konsultasi/penanganan bersama.
- d) Hamil dengan keadaan darurat (perdarahan, eklamsi, KPD, dll) memerlukan tindakan rujukan segera.

3) Langkah 3. Mengidentifikasi Diagnosis atau Masalah Potensial

Pada langkah ini bidan mengidentifikasi diagnosis atau masalah potensial. Diagnosis atau masalah potensial diidentifikasi berdasarkan diagnosis atau masalah yang sudah teridentifikasi. Langkah ini penting dalam melakukan asuhan yang aman.

4) Langkah 4. Mengidentifikasi dan Menetapkan Kebutuhan yang Memerlukan Penanganan Segera

Diperlukan untuk melakukan konsultasi, kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain berdasarkan kondisi pasien. Langkah ini sebagai cerminan keseimbangan dari proses manajemen kebidanan.

5) Langkah 5. Merencanakan Asuhan Yang Menyeluruh

Langkah ini ditentukan oleh hasil pengkajian data pada langkah sebelumnya. Jika ada informasi/data yang tidak lengkap bisa dilengkapi. Juga bisa mencerminkan rasional yang benar/valid. Pengetahuan teori yang salah atau tidak memadai atau suatu data dasar yang tidak lengkap bisa dianggap valid dan akan menghasilkan asuhan pasien yang tidak cukup dan berbahaya.

Rencana asuhan umum yang menyeluruh dan harus diberikan pada ibu hamil, antara lain sebagai berikut:

- a) Jelaskan kondisi kehamilan dan rencana asuhan yang akan diberikan
- b) Diskusikan jadwal pemeriksaan dan hasil yang diharapkan
- c) Jelaskan pada ibu, bila diperlukan pemeriksaan khusus/konsultasi ke disiplin ilmu lain. Bila perlu, ibu dapat dirujuk ke tenaga ahli/fasilitas kesehatan yang lebih lengkap
- d) Beritahukan beberapa hal/gejala klinis penting dalam kehamilan yang menyebabkan ibu harus segera melakukan kunjungan ulang

- e) Beritahukan ibu tentang fasilitas kesehatan dan system yang ada untuk melakukan rujukan
- f) Pastikan ibu mengerti informasi dan hasil pemeriksaan/diagnosis serta penatalaksanaannya
- g) Beri kartu ibu, antarkan ibu keluar dan ucapkan salam

Rencana asuhan menyeluruh bagi ibu hamil yang didiagnosis normal, antara lain: pemberian konseling gizi, latihan fisik, perubahan fisiologis, kebersihan diri, kunjungan ulang berikutnya, pertolongan bila terjadi tanda-tanda bahaya ,rencana dan persiapan kelahiran, pengambilan keputusan bila terjadi komplikasi. Ibu hamil normal juga harus mendapatkan tablet zat besi serta imunisasi TT sesuai jadwal.

Rencana asuhan menyeluruh bagi ibu hamil yang didiagnosis hamil dengan masalah/kebutuhan khusus adalah sama seperti rencana asuhan yang menyeluruh bagi ibu hamil yang didiagnosis normal dan sedikit perubahan. Rencana asuhan ditambah dengan konseling khusus sesuai dengan masalah/kebutuhan khusus bagi ibu hamil hadapi saat ini.

Rencana asuhan menyeluruh bagi ibu hamil yang didiagnosis hamil dengan penyakit/komplikasi adalah:

- a) Rujuk ke dokter untuk konsultasi
- b) Lanjutkan pemantauan ibu dan janin selama kehamilan
- c) Berikan asuhan antenatal
- d) Rencana dini jika ibu tidak aman melahirkan di rumah

Rencana asuhan menyeluruh bagi ibu hamil yang didiagnosis hamil dengan keadaan darurat adalah:

- a) Rujuk segera ke fasilitas kesehatan terdekat yang tersedia pelayanan kegawatdaruratan obstetric.
 - b) Sambil menunggu transportasi, berikan pertolongan awal, bila perlu berikan pengobatan
 - c) Temani ibu dan anggota keluarga
 - d) Bawa obat dan kebutuhan lain
 - e) Bawa catatan medic, kartu ibu dan surat rujukan
- 6) Langkah 6. Pelaksanaan Perencanaan

Pada langkah ini bidan mengarahkan atau melaksanakan rencana asuhan secara efektif dan aman. Pelaksanaan asuhan ini sebagian dilakukan oleh bidan, sebagian oleh klien sendiri atau oleh petugas kesehatan lainnya. Walau bidan tidak melaksanakan seluruh asuhan sendiri, tetapi dia tetap memiliki tanggung jawab sendiri untuk mengarahkan penatalaksanaannya (misalnya memantau rencananya benar-benar terlaksana).

Bila perlu berkolaborasi dengan dokter misalnya karena ada komplikasi. Manajemen yang efisien berhubungan dengan waktu, biaya serta peningkatan mutu asuhan. Kaji ulang apakah semua rencana telah dilaksanakan.

- 7) Langkah 7. Evaluasi

Pada langkah ini dievaluasi keefektifan asuhan yang telah diberikan, apakah telah memenuhi kebutuhan asuhan

yang telah teridentifikasi dalam diagnosis maupun masalah. Pelaksanaan rencana asuhan tersebut dapat dianggap efektif bila anak menunjukkan pertumbuhan dan perkembangan yang lebih baik, terjadi pencapaian dalam tugas perkembangan sesuai dengan kelompok usia dan ukuran fisik sesuai dengan batasan ideal anak.

Ada kemungkinan bahwa sebagian rencana tersebut terlaksana dengan efektif dan mungkin sebagian belum efektif. Karena proses manajemen asuhan ini merupakan suatu kegiatan yang berkesinambungan maka perlu evaluasi, kenapa asuhan yang diberikan belum efektif. Dalam hal ini mengulang kembali dari awal setiap asuhan yang belum efektif, mulai proses manajemen untuk mengidentifikasi mengapa proses tersebut tidak efektif serta melakukan penyesuaian dan modifikasi apabila memang diperlukan. Langkah-langkah proses manajemen umumnya merupakan pengkajian yang memperjelas proses berfikir yang mempengaruhi tindakan serta berorientasi klinis, karena proses manajemen tersebut berlangsung didalam situasi klinik

Manajemen kebidanan yang terdiri atas 7 langkah ini merupakan proses berfikir dalam mengambil keputusan klinis dalam memberikan asuhan kebidanan yang dapat diaplikasikan/diterapkan dalam setiap situasi (Muslihatun, 2010)

2. Hasil Pengkajian klien dan perencanaan asuhan

Tanggal : 10 Mei 2016

Jam : 12.30WITA

Oleh : Ade Siam Wulandari

1. Langkah I Pengkajian

a. Identitas

Nama klien: Ny. A

Nama suami : Tn.W

Umur : 26 tahun

Umur : 41 tahun

Suku : Banjar

Suku : Jawa

Agama : Islam

Agama : Islam

Pendidikan: SMA

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : IRT

Pekerjaan : Kary.

Swasta

Alamat : Jl. S.Hatta KM 6 perum Bangun reksa blok bb no 62

b. Keluhan : ibu ingin mengetahui keadaan kehamilanya. Ibu mengatakan sudah dua hari susah tidur pada malam hari.

c. Riwayat obstetric dan ginekologi

1) Riwayat menstruasi

1) HPHT / TP : September 2015/ 2 Juni 2016

2) Umur kehamilan: 36 minggu

- 3) Lamanya : 6 – 7 hari
 - 4) Banyaknya : 2-3x ganti pembalut/ hari
 - 5) Konsistensi : encer
 - 6) Siklus : 28-30 hari
 - 7) Menarche : 13 tahun
 - 8) Teratur / tidak : teratur
 - 9) Dismenorrhea : tidak ada
 - 10) Keluhan lain : tidak ada
- 2) Flour albus
- a) Banyaknya : tidak ada
 - b) Warna : tidak ada
 - c) Bau/gatal : tidak ada
- 3) Tanda – tanda kehamilan
- a) Test kehamilan : ya
 - b) Tanggal : 30 september 2015
 - c) Hasil : positif
 - d) Gerakan janin yang pertama kali dirasakan oleh ibu : saat usia kehamilan 4 bulan
 - e) Gerakan janin dalam 24 jam terakhir : sering, \pm 10 kali
- 4) Riwayat penyakit/gangguan reproduksi
- a) Mioma uteri : tidak ada
 - b) Kista : tidak ada
 - c) Mola hidatidosa : tidak ada
 - d) PID : tidak ada

- e) Endometriosis : tidak ada
- f) KET : tidak ada
- g) Hydramnion : tidak ada
- h) Gemelli : tidak ada

5) Riwayat kehamilan

G2P0001

6) Riwayat imunisasi

- a) Imunisasi Catin : tempat : PKM tanggal:Lupa
- b) Imunisasi TT I : tempat : SD tanggal: Lupa
- c) Imunisasi TT II : tempat : SD tanggal: Lupa

d. Riwayat kesehatan :

1) Riwayat penyakit yang pernah dialami

- a. Penyakit jantung : tidak pernah
- b. Hipertensi : tidak pernah
- c. Hepar : tidak pernah
- d. DM : tidak pernah
- e. Anemia : tidak pernah
- f. PSM/HIV/AIDS : tidak pernah
- g. Campak : tidak pernah
- h. Malaria : tidak pernah
- i. TBC : tidak pernah
- j. Gangguan mental : tidak pernah
- k. Operasi : tidak pernah

1. Hemorrhoid : tidak pernah
- 2) Alergi
- 1) Makanan : tidak ada
- 2) Obat – obatan : tidak ada
- e. Keluhan selama hamil
- 1) Rasa lelah : ada
- 2) Mual dan muntah : ada
- 3) Tidak nafsu makan : tidak ada
- 4) Sakit kepala/pusing : tidak ada
- 5) Penglihatan kabur : tidak ada
- 6) Nyeri perut : tidak ada
- 7) Nyeri waktu BAK : tidak ada
- 8) Pengeluaran cairan pervaginam : tidak ada
- 9) Perdarahan : tidak ada
- 10) Haemorrhoid : tidak ada
- 11) Nyeri pada tungkai : tidak ada
- 12) Oedema : tidak ada

f. Riwayat persalinan yang lalu

No	Kehamilan				Persalinan				Anak					Nifas Laktasi
	Suami	Ank	UK	Pny	Jns	Pnlg	Tmpt	Peny	JK	BB/ PB	H	M	Abnorma litas	
1	1	1	Aterm	Tdk ada	Spontan	Bidan	Kasih bunda	Tdk ada	P	2700 gr / 50 cm	H	-	-	+
2	Hamil Ini													

g. Riwayat menyusui

Anak I : menyusui Lamanya : 3bulan

Alasan : Pengeluaran asi sedikit.

Anak II : Lamanya :

Alasan :

h. Riwayat KB

- 1) Pernah ikut KB : pernah
- 2) Jenis kontrasepsi yang pernah digunakan : Pil
- 3) Lama pemakaian : 6 tahun
- 4) Keluhan selama pemakaian : tidak ada
- 5) Tempat pelayanan KB : Bidan Praktek
- 6) Ikut KB atas motivasi : kemauan sendiri dan suami

i. Kebiasaan sehari – hari

- 1) Merokok sebelum / selama hamil : tidak pernah
- 2) Obat – obatan /jamu, sebelum / selama hamil : tidak pernah
- 3) Alkohol : tidak pernah mengonsumsi alcohol
- 4) Makan / diet
 - 1) Jenis makanan : nasi, lauk pauk, sayur, buah dan susu
 - 2) Frekuensi : 3-4 x hari
 - 3) Porsi : sedang
 - 4) Pantangan : tidak ada pantangan
- 5) Perubahan makan yang dialami : tidak ada perubahan
- 6) Defekasi / miksi

a. BAB

(1) Frekuensi : 1 hari sekali

(2) Konsistensi : padat

(3) Warna : kecoklatan

(4) Keluhan : tidak ada

b) BAK

(1) Frekuensi : 5-7x/ hari

(2) Konsistensi : cair

(3) Warna : kuning

(4) Keluhan : tidak ada

7) Pola istirahat dan tidur

a) Siang : \pm 1-2 jam

b) Malam : \pm 5-6 jam

8) Pola aktivitas sehari – hari

a) Di dalam rumah : mengerjakan pekerjaan rumah tangga

b) Di luar rumah : bekerja

9) Pola seksualitas

a) Frekuensi : 1x seminggu

b) Keluhan : tidak ada

j. Riwayat Psikososial

1) Pernikahan

a) Status : Menikah

b) Yang ke : 1

c) Lamanya : 6 tahun

d) Usia pertama kali menikah : 20 tahun

- 2) Tingkat pengetahuan ibu terhadap kehamilan : ibu cukup memahami tentang kehamilan
- 3) Respon ibu terhadap kehamilan : senang
- 4) Harapan ibu terhadap jenis kelamin anak : ibu mengatakan laki-laki atau perempuan sama saja
- 5) Respon suami/keluarga terhadap kehamilan dan jenis kelamin anak : suami dan keluarga mendukung
- 6) Kepercayaan yang berhubungan dengan kehamilan : tidak ada
- 7) Pantangan selama kehamilan : tidak ada pantangan
- 8) Persiapan persalinan
Rencana tempat bersalin : BPM
Persiapan ibu dan bayi : Ibu sudah mempersiapkan kebutuhan perlengkapan untuk persalinan seperti baju bayi, baju ibu, dan sebagainya.

k. Riwayat kesehatan keluarga

- 1) Penyakit jantung : tidak ada
- 2) Hipertensi : tidak ada
- 3) Hepar : tidak ada
- 4) DM : tidak ada
- 5) Anemia : tidak ada
- 6) PSM / HIV / AIDS : tidak ada
- 7) Campak : tidak ada
- 8) Malaria : tidak ada
- 9) TBC : tidak ada
- 10) Gangguan mental : tidak ada

- 11) Operasi : tidak ada
- 12) Bayi lahir kembar : tidak ada
- 13) Lain-lain : tidak ada

1. Pemeriksaan

1) Keadaan umum

a) Berat badan

Sebelum hamil : 75 kg

Saat hamil : 82 kg

Penurunan : tidak ada

b) Tinggi badan : 155 cm

c) Lila : 24 cm

d) Kesadaran : composmentis

e) Ekspresi wajah : senang

f) Keadaan emosional : stabil

2) Tanda – tanda vital

(1) Tekanan darah : 120/80 mmhg

(2) Nadi : 84 x / menit

(3) Suhu : 36,3 °C

(4) Pernapasan : 20 x / menit

3) Pemeriksaan fisik

Inspeksi

a) Kepala

(1) Kulit kepala : bersih

(2) Kontriksi rambut : kuat

(3) Distribusi rambut : merata

b) Mata

(1) Kelopak mata : tidak tampak oedema

(2) Konjungtiva : tidak tampak anemias

(3) Sklera : tidak tampak ikterik

c) Muka

(1) Kloasma gravidarum : tidak tampak kloasma

(2) Oedema : tidak tampak oedema

(3) Pucat / tidak : tampak pucat

d) Leher

(1) Tonsil : tidak ada peradangan

(2) Faring : tidak ada peradangan

(3) Vena jugularis : tidak ada pembesaran

(4) Kelenjar tiroid : tidak ada pembesaran

(5) Kelenjar getah bening : tidak ada pembesaran

e) Dada

(1) Bentuk mammae : simetris

(2) Retraksi : tidak tampak retraksi dinding dada

(3) Puting susu : tampak menonjol

(4) Areola : tampak kehitaman

f) Punggung ibu

(1) Bentuk /posisi : tampak normal/ tidak ada kelainan

g) Perut

- (1) Bekas operasi : tidak tampak bekas operasi
- (2) Striae : tampak striae
- (3) Pembesaran : sesuai usia kehamilan
- (4) Asites : tidak tampak acites

h) Vagina

- (1) Varises : tidak ada
- (2) Pengeluaran : tidak ada
- (3) Oedema : tidak ada
- (4) Perineum : tidak ada
- (5) Luka parut : tidak ada
- (6) Fistula : tidak ada

i) Ekstremitas

- (1) Oedema : tidak tampak oedema
- (2) Varises : tidak tampak varices
- (3) Turgor : baik

Palpasi

a) Leher

- (1) Vena jugularis : tidak ada pembesaran
- (1) Kelenjar getah bening : tidak ada pembesaran
- (2) Kelenjar tiroid : tidak ada pembengkakan

b) Dada

- (1) Mammae : simetris
- (2) Massa : tidak teraba massa
- (3) Konsistensi : lunak

(4) Pengeluaran Colostrum : belum ada

c) Perut

(1) Leopold I :

TFU = 2 jari bawah px (30 cm)

Bagian fundus teraba bagian lunak dan tidak melenting
(bokong)

(2) Leopold II :

Pada perabaan tangan kanan teraba bagian memanjang
seperti papan (punggung) dan pada tangan kiri teraba
bagian kecil terputus (ekstremitas)

(3) Leopold III :

Teraba bagian bundar keras dan melenting (kepala) dan
masih bias di gerakan

(4) Leopold IV : sudah masuk PAP (Divergen)

(5) TBJ : $(30-11) \times 155 = 2945$ gr

d) Tungkai

(1) Oedema

(a) Tangan Kanan : tidak ada Kiri : tidak ada

(b) Kaki Kanan : tidak ada Kiri : tidak ada

(2) Varices Kaki Kanan : tidak ada Kiri : tidak ada

e) Kulit

Turgor : baik

Auskultasi

1. Perut

a. Bising usus ibu : (+)

b. DJJ

(a) Punctum maksimum : bawah pusat sebelah kanan
(kuadran 3)

(b) Frekuensi : 148 x / menit

(c) Irama : teratur

(d) Intensitas : kuat

Perkusi

a) Ekstremitas

Refleks patella : Kanan : (+) Kiri : (+)

m. Pemeriksaan Khusus

1) Pemeriksaan dalam

a) Vulva / uretra : Tidak dilakukan karena tidak ada indikasi

b) Vagina : Tidak dilakukan karena tidak ada indikasi

c) Dinding vagina : Tidak dilakukan karena tidak ada indikasi

d) Porsio : Tidak dilakukan karena tidak ada indikasi

e) Pembukaan : Tidak dilakukan karena tidak ada indikasi

f) Ukuran serviks : Tidak dilakukan karena tidak ada indikasi

g) Posisi serviks : Tidak dilakukan karena tidak ada indikasi

h) Konsistensi : Tidak dilakukan karena tidak ada indikasi

n. Pemeriksaan laboratorium

- 1) Darah Tanggal : 10 Mei 2016
- a) Hb : 9,6 gr%
 - b) Golongan darah : -
 - c) Lain – lain : -
- 2) Urine Tanggal : 10 Mei 2016
- a) Protein : Negatif
 - b) Albumin : Tidak dilakukan karena tidak ada indikasi
 - c) Reduksi : Tidak dilakukan karena tidak ada indikasi
 - d) Lain – lain : Tidak dilakukan karena tidak ada indikasi
- 3) Pemeriksaan penunjang
- a) USG : -
 - b) X – Ray : -

2. Langkah II Interpretasi Data Dasar

Diagnosa	Dasar
G2P0001 hamil 36 minggu janin tinggal hidup intra uterine persentasi kepala	Subyektif: 1. Ibu mengatakan hamil anak kedua dan tidak pernah keguguran 2. HPHT : September 2015 3. Ibu mengatakan PPtest (+) 4. Ibu mengatakan ingin mengetahui kehamilannya

5. ibumengatakan sudah dua hari susah tidur pada malam hari

Objektif:

1. Ku : Baik Kes : CM

2. TP : september 2015

3. BB sebelum hamil = 75 kg

BB saat ini = 82 kg

4. LILA : 32 cm

5. TTV : TD : 120/80 mmHg

Nadi : 84x/menit

Pernafasan : 20x/menit

Temp : 36,3°C

6. Inspeksi

Mata : kelopak mata tidak oedema, konjungtiva tampak anemis, sclera tidak ikterik.

Muka : tidak ada oedema, tidak ada cloasma gravidarum, dan tidak pucat

Dada : payudara simetris, tidak ada retraksi dinding dada, puting susu menonjol

Perut : tidak ada bekas operasi, pembesaran sesuai usia kehamilan, ada strie, dan

	<p>terdapat linea nigra.</p> <p>Ekstermitas : tidak ada oedema</p> <p>Palpasi</p> <p>Dada : tidak ada massa, konsistensi lunak, pengeluaran colostrum belum ada</p> <p>Ekstremitas : tidak ada oedema</p> <p>Abdomen :</p> <p>LI = TFU 2 jari bawah px (30 cm) Teraba</p> <p>Bokong</p> <p>LII = Punggung Kanan</p> <p>LIII = Presentasi Kepala</p> <p>LIV = Sudah masuk PAP (Divergen)</p> <p>TBJ = $(30-11) \times 155 = 2945$ gram</p> <p>Auskultasi</p> <p>Djj = Positif (+) 148 x/menit, irama teratur, kuat</p> <p>Perkusi</p> <p>Reflek patella</p> <p>Kaki kanan (+) Kaki kiri (+)</p>
--	--

Masalah	Dasar
Anemia Ringan	Dari hasil pemeriksaan yang dilakukan di dapatkan hasil Hb ibu 9,6 gr%
Susah tidur	Ibu mengatakan sudah 2 hari ini susah tidur pada malam hari.

3. Langkah III Mengidentifikasi Diagnosa Atau Masalah Potensial

Diagnose potensial = Anemia Ringan

Masalah potensial = Anemia Berat

Antisipasi masalah = Memberi KIE tanda bahaya kehamilan TM III

=Menganjurkan ibu untuk makan makanan yang bergizi yang dapat meningkatkan Hb

Menganjurkan ibu untuk lebih istirahat dan tidur yang cukup

= menganjurkan ibu untuk tidur miring kearah kiri untuk oksigenasi kepada bayinya

4. Langkah IV Menetapkan Kebutuhan Terhadap Tindakan Segera

Tidak ada

5. Langkah V Menyusun Rencana Asuhan Yang Menyeluruh

1. Bina hubungan yang baik dengan ibu dan keluarga
2. Jelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu

3. Beri dukungan mental kepada ibu
4. Beri kiese pada ibu tentang :
 - ✓ Tanda bahaya kehamilan TM III
 - ✓ Nutrisi Ibu hamil
 - ✓ Pola istirahat/ tidur
 - ✓ Persiapan persalinan
5. Menganjurkan ibu untuk tidur miring ke kiri
6. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi
7. Lakukan pendokumentasian mengenai hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.

6. Langkah VI Pelaksanaan Langsung Asuhan

- a. Membina hubungan yang baik dengan ibu dan keluarganya
- b. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan tentang kondisi ibu dan janinnya

KU = baik, kesadaran = CM

TTV : TD : 120/ 80 mmhg

N / R : 84 / 20 x/menit

T : 36,3 °C

BB sebelum hamil 75 kg dan BB saat ini 82 kg,

Palpasi LI = 2 jari bawah px (TFU = 30 cm)

LII = punggung kanan

LIII = presentasi kepala

LIV = divergen

DJJ = 148 x/ m, keadaan janin baik

TBJ = (30-11) x 155 = 2945 gr

- c. Memberi KIE pada ibu tentang tanda bahaya kehamilan, pola istirahat dan tidur, nutrisi ibu hamil dan persiapan persalinan.
- d. Menganjurkan ibu meneruskan untuk minum vitamin dan tablet Fe seperti biasanya 1 x sehari.
- e. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi
- f. Melakukan pendokumentasian mengenai pemeriksaan yang dilakukan.

7. Langkah VII Evaluasi

Tanggal : 10 Mei 2016

Pukul : 12.30 WITA

- a. Telah terbina hubungan baik dengan ibu dan keluarganya
- b. Ibu mengerti tentang kondisinya saat ini dan kondisi janinnya
- c. Ibu mengerti tentang informasi yang diberikan dan akan mengikuti anjuran
- d. Ibu akan melanjutkan untuk mengonsumsi vitamin dan tablet Fe
- e. Ibu akan melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi

DOKUMENTASI KEBIDANAN

S :

1. Ibu mengatakan hamil anak kedua dan tidak pernah keguguran
2. HPHT : September 2015
3. Ibu mengatakan PPtest (+)
4. Ibu mengatakan ingin mengetahui keadaan kehamilannya, ibu mengatakan sudah dua hari susah tidur malam hari.

O :

1. Ku : Baik Kes : CM
2. TP : 2 Juni 2016
3. BB sebelum hamil = 75 kg
BB saat ini = 82 kg
4. TTV TD : 120/80 mmHg
Nadi : 84x/menit
Pernafasan : 20x/menit
Temp : 36,3°C
5. Inspeksi
Mata : kelopak mata tidak oedema, konjungtiva tampak anemis, sclera tidak ikterik.
Muka : tidak ada oedema, tidak ada cloasma gravidarum, dan tidak pucat

Dada : payudara simetris, tidak ada retraksi dinding dada, puting susu menonjol

Perut : tidak ada bekas operasi, pembesaran sesuai usia kehamilan, ada striae, dan terdapat linea nigra.

Ekstermitas : tidak ada oedema

6. Palpasi

Dada : tidak ada massa, konsistensi lunak, pengeluaran colostrum belum ada

Ekstermitas : tidak ada oedema

Abdomen :

LI = TFU 2 jari bawah px (30 cm) Teraba Bokong

LII = Punggung Kanan

LIII = Presentasi Kepala

LIV = Sudah masuk PAP

TBJ = $(30 - 11) \times 155 = 2945\text{gr}$

7. Auskultasi

Djj = Positif (+) 148 x/menit, irama teratur, kuat

8. Perkusi

Reflek patella : Kaki kanan (+) Kaki kiri (+)

A : G2P0001 hamil 36 minggu janin tunggal hidup intrauterine presentasi kepala

Masalah : susah tidur malam hari

: Anemia Ringan

Dasar : ibu mengatakan susah tidur pada malam hari sudah dua hari

: pada pemeriksaan penunjang pada tanggal 10 Mei 2016

Hb ibu 9,6 gr%

Dx Potensial : Anemia Berat

Masalah potensial : Anemia Ringan

P :

1. Bina hubungan baik dengan ibu dan keluarganya
2. Jelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu tentang kondisi ibu dan janinnya
3. Beri dukungan mental pada ibu
4. Beri kie pada ibu tentang tanda bahaya kehamilan, nutrisi ibu hamil, pola istirahat tidur, pola hidup sehat dan persiapan persalinan.
5. Anjurkan ibu untuk terus melanjutkan mengonsumsi vitamin dan tablet Fe
6. Anjurkan Ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi
7. Lakukan pendokumentasian terhadap hasil pemeriksaan.

A. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan

1. Kehamilan

Kehamilan merupakan waktu transisi, yakni suatu masa antara kehidupan sebelum memiliki anak yang sekarang berada dalam

kandungan dan kehidupan nanti setelah anak tersebut lahir. Selama kehamilan berlangsung, terdapat rangkaian proses psikologis khusus yang jelas, yang terkadang tampak berkaitan erat dengan perubahan biologis yang sedang terjadi (Varney et al, 2006). Perubahan anatomik dan fisiologis pada wanita hamil ada beberapa, yaitu ;

- a. Uterus : Uterus akan membesar pada bulan – bulan pertama oleh karena uterus berada dibawah pengaruh hormon estrogen dan progesteron yang kadarnya meningkat pada waktu ibu hamil.
- b. Ovarium : Pada saat hamil proses ovulasi terhenti dan pada awal kehamilan masih terdapat korpus luteum graviditatis sampai pada usia kehamilan 16 minggu hingga terbentuknya plasenta.
- c. Serviks : Karena penambahan dan pelebaran pembuluh darah pada serviks warnanya menjadi livide dan ini di sebut tanda Chadwick. Oleh karena hormon estrogen vagina dan vulva akan mengalami perubahan juga karena adanya hipervaskularisasi yang mengakibatkan vagina dan vulva tampak lebih merah agak kebiru-biruan (livide). Warna livide pada vagina dan portio disebut tanda Chadwick.
- d. Mammae: Mammae akan membesar dan tegang akibat hormon somatomammotropin, estrogen, dan progesteron, kelenjar alveoli akan ada bayangan vena-vena lebih membiru. Hiperpigmentasi pada puting susu dan areola payudara. Kalau diperas keluar, air susu jolong (kolostrum) berwarna kuning.
- e. Sistem respirasi : Wanita hamil terkadang mengeluh sesak dan nafas pendek, hal ini dikarenakan oleh usus-usus yang tertekan ke arah

diafragma akibat pembesaran uterus. Untuk memenuhi kebutuhan oksigen yang meningkat kira-kira 20%, seorang wanita hamil harus bernafas lebih dalam dan yang sering digunakan wanita hamil adalah pernapasan dari dada.

- f. Kulit : Pada kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam, dan kadang-kadang juga akan mengenai daerah payudara dan paha. Perubahan ini dikenal dengan nama striae gravidarum. Pada banyak perempuan kulit digaris pertengahan perutnya (linea alba) akan berubah menjadi hitam kecoklatan yang disebut dengan linea nigra. Kadang-kadang akan muncul dalam ukuran yang bervariasi pada wajah dan leher yang disebut cloasma gravidarum.
- g. Saluran perkemihan : Ureter membesar, tonus otot kemih menurun akibat pengaruh estrogen dan progesterone. Kencing lebih sering (poli uria). kemih dapat tertekan oleh pembesaran uterus, namun hal ini dianggap normal.
- h. Saluran pencernaan : Pada trimester pertama wanita hamil akan sering mengeluh mual dan muntah. Ini diakibatkan kadar hormon estrogen yang meningkat, dan reabsorpsi makanan menjadi lebih lama dalam saluran pencernaan akan tetapi dapat menimbulkan obstipasi. Gejala muntah (emesis) sering terjadi pada pagi hari yang dikenal sebagai morning sickness.

Trimester pertama sering dianggap sebagai periode penyesuaian. Penyesuaian yang dilakukan wanita adalah terhadap kenyataan bahwa ia sedang mengandung. Penerimaan terhadap kenyataan ini bagi dirinya

merupakan tugas psikologis pada trimester pertama kehamilan. Fokus wanita adalah pada dirinya sendiri, dan fokus pada diri sendiri ini menimbulkan ambivalensi mengenai kehamilannya (Varney et al, 2006).

Trimester kedua sering dikenal sebagai periode kesehatan yang baik, yakni periode ketika wanita merasa nyaman dan bebas dari segala ketidaknyamanan yang normal dialami saat hamil. Namun, trimester kedua juga merupakan fase di mana wanita paling banyak mengalami kemunduran. Trimester kedua sebenarnya terbagi atas dua fase, yakni fase pra-quickening dan pasca quickening. Quickening menunjukkan kenyataan adanya kehidupan yang terpisah, yang menjadi dorongan pada wanita untuk melaksanakan tugas psikologis utamanya dalam trimester kedua, yakni mengembangkan identitas sebagai ibu bagi dirinya sendiri. Kehamilan merupakan waktu transisi, yakni suatu masa antara kehidupan sebelum memiliki anak yang sekarang berada dalam kandungan dan kehidupan nanti setelah anak tersebut lahir. Selama kehamilan berlangsung, terdapat rangkaian proses psikologis khusus yang jelas, yang terkadang tampak berkaitan erat dengan perubahan biologis yang sedang terjadi (Varney et al, 2006).

Trimester ketiga sering disebut periode penantian dengan penuh kewaspadaan. Pada periode ini wanita mulai menyadari kehadiran bayi sebagai makhluk yang terpisah sehingga ia menjadi tidak sabar menanti kehadiran sang bayi. Trimester tiga merupakan waktu persiapan yang aktif terlihat dalam menanti kelahiran bayi dan menjadi orang tua sementara perhatian utama wanita terfokus pada bayi yang akan segera dilahirkan (Varney et al, 2006).

Jadwal Pemeriksaan Kehamilan (ANC) Ibu hamil mendapatkan pelayanan ANC minimal 4 kali selama kehamilan, yang terbagi dalam (Manuaba, 2010):

- a) Trimester I : 1 kali (sebelum usia 14 minggu)
- b) Trimester II : 1 kali (usia kehamilan antara 14-28 minggu)
- c) Trimester III : 2 kali (usia kehamilan antara 28-36 minggu dan sesudah usia kehamilan 36 minggu)

Menurut Winkjosastro (2010) pelayanan/ standar minimal dalam asuhan kehamilan "10T", meliputi :

1) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Pertambahan berat badan yang normal pada ibu hamil yaitu berdasarkan masa tubuh (BMI) dimana metode ini menentukan pertambahan berat badan optimal selama masa kehamilan. Total peningkatan berat badan pada kehamilan yang normal yaitu 11,5 – 16 kg. Sedangkan menurut Kusumahati (2012) peningkatan BB selama hamil 6,5 – 16,5 kg, rata-rata 12,5 kg. Pertambahan berat badan ibu selama kehamilan mempengaruhi berat badan bayi.

Cara yang dipakai untuk menentukan berat badan menurut tinggi badan adalah menggunakan indeks massa tubuh (IMT) dengan rumus berat badan dibagi tinggi badan pangkat 2.(Salma et.al.(2006:113)

Nilai IMT mempunyai rentang,

19,8-26,6	Normal
>19,8	<i>Underweight</i>
26,6-29,0	<i>Overweight</i>

>29,0 *Obese*

2) Ukur tekanan darah

Tekanan darah perlu diukur untuk mengetahui perbandingan nilai dasar selama masa kehamilan, tekanan darah yang adekuat perlu untuk mempertahankan fungsi plasenta, tetapi tekanan darah sistolik 140 mmHg atau diastolik 90 mmHg pada saat awal pemeriksaan dapat mengindikasikan potensi hipertensi.

3) Nilai status gizi (ukur lingkaran lengan atas)

4) Ukur tinggi fundus uteri

Apabila usia kehamilan dibawah 24 minggu pengukuran dilakukan dengan jari, tetapi apabila kehamilan di atas 24 minggu memakai pengukuran mc donald yaitu dengan cara mengukur tinggi fundus memakai cm dari atas simfisis ke fundus uteri kemudian ditentukan sesuai rumusnya.

5) Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)

6) Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus toksoid bila di perlukan.

Pemberian imunisasi tetanus toxoid pada kehamilan umumnya diberikan 2 kali saja, imunisasi pertama diberikan pada usia kehamilan 16 minggu untuk yang kedua diberikan 4 minggu kemudian. Akan tetapi untuk memaksimalkan perlindungan maka dibentuk program jadwal pemberian imunisasi pada ibu hamil, yaitu :

a) TT1 : pada kunjungan antenatal pertama, perlindungan 80%

b) TT2 : 4 minggu setelah TT1, perlindungan 3 tahun, 95%

- c) TT3 : 6 bulan setelah TT2, perlindungan 5 tahun, 99%
- d) TT4 : minimal 1 tahun setelah TT3, perlindungan 10 tahun, 99%
- e) TT5 : 3 tahun setelah TT4, perlindungan seumur hidup

Artinya apabila dalam waktu 3 tahun wanita tersebut melahirkan, maka bayi yang dilahirkan akan terlindung dari tetanus neonatorum (Sulistyawati, 2010).

7) Pemberian tablet zat besi, minum 90 tablet selama kehamilan

Pemberian tablet zat besi pada ibu hamil (Fe) adalah mencegah defisiensi zat besi pada ibu hamil, bukan menaikkan kadar hemoglobin. Ibu hamil dianjurkan meminum tablet zat besi yang berisi 60 mg/hari dan 500 µg (FeSO₄ 325 mg). Kebutuhannya meningkat secara signifikan pada trimester II karena absorpsi usus yang tinggi. Tablet Fe dikonsumsi minimal 90 tablet selama kehamilan, sebaiknya tidak minum bersama teh atau kopi karena akan mengganggu penyerapan.

8) Tes laboratorium (rutin dan khusus)

9) Tata laksana kasus

10) Temu wicara (konseling), termasuk perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi serta KB pasca persalinan (Depkes, 2005).

Tabel 2.1 Pola Kesehatan Kehamilan

Pola	Keterangan
Nutrisi	Jumlah tambahan kalori yang dibutuhkan pada ibu hamil adalah 300 kalori perhari, dengan komposisi menu seimbang dengan kebutuhan cairan paling sedikit 8 gelas berukuran 250 ml/hari untuk mencegah terjadinya sembelit dan ISK (Heidi Murkoff, 2006).
Eliminasi	

	Pada trimester III, terjadi pembesaran uterus yang menurunkan kapasitas kandung kemih sehingga mengakibatkan sering BAK.
Istirahat	Wanita hamil dianjurkan untuk tidur siang 1 sampai 2 jam setiap hari, 8 jam setiap tidur malam.
Personal Hygiene	Ibu hamil harus menjaga kebersihan badannya untuk mengurangi kemungkinan terjadinya infeksi, pemeliharaan buah dada juga penting, puting susu harus dibersihkan setiap terbasahi oleh colostrum. Perawatan gigi diperlukan dalam kehamilan karena gigi yang baik menjamin pencernaan yang sempurna.
Seksualitas	Apabila sudah memasuki 38-42 minggu belum ada tanda-tanda kehamilan, di anjurkan untuk melakukan hubungan intim, karena sperma yang mengandung prostaglandin ini akan dapat membantu rahim untuk berkontraksi.

(sumber: Prawihardjo, 2010)

Tanda-tanda bahaya yang perlu diperhatikan dan diantisipasi dalam kehamilan (Kusmiyati, 2009):

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

Biasanya bengkak pada kaki bisa dikarenakan karena penumpukan cairan pada kaki. Cara mengatasi bisa dengan meninggikan posisi kaki daripada kepala dengan mengganjal kaki dengan bantal, jangan duduk dengan kaki menggantung dan sering berjalan kaki untuk mengurangi bengkak pada kaki.

Ibu hamil yang mempunyai resiko perlu mendapat pengawasan yang lebih intensif dan perlu dibawa ketempat pelayanan kesehatan sehingga resikonya dapat dikendalikan (Manuaba, 2010).Faktor resiko pada ibu hamil adalah sebagai berikut:

- a) Primigravida < 20 tahun atau > 35 tahun.
- b) Jumlah anak sebelumnya > 4
- c) Jarak persalinan terakhir dan kehamilan sekarang < 2 tahun.

Secara medis rahim sebenarnya sudah siap untuk hamil kembali tiga bulan setelah melahirkan, tetapi berdasarkan catatan statistik penelitian bahwa jarak kehamilan yang aman anak satu dengan yang lainnya adalah 27 sampai 32 bulan atau sekitar 2,6 tahun. Pada jarak ini ibu akan memiliki bayi yang sehat serta selamat saat melewati proses kehamilan (Agudelo, 2007)

- d) KEK dengan lingkaran lengan atas < 23,5 cm atau penambahan berat badan < 9 kg selama masa kehamilan.
- e) Anemia dengan haemoglobin < 11 g/dl.
- f) Tinggi badan < 145 cm atau dengan kelainan bentuk panggul dan tulang belakang.
- g) Riwayat hipertensi pada kehamilan sebelumnya atau sebelum kehamilan ini.
- h) Sedang atau pernah menderita penyakit kronis antara lain: tuberkulosis, kelainan jantung, ginjal, hati, psikosis, kelainan endokrin (diabetes militus, sistemik lupus, eritematosus, dll), tumor dan keganasan.

- i) Riwayat kehamilan buruk : keguguran berulang, kehamilan ektopik terganggu, mola hidatidosa, ketuban pecah dini, bayi dengan cacat kongenital.
- j) Kelainan jumlah janin : kehamilan ganda, janin dempet, monster.

Kelainan besar janin : pertumbuhan janin terhambat, janin besar (Depkes RI, 2010).

Hipertensi dalam kehamilan

Hipertensi dalam kehamilan dapat dikelompokkan menjadi hipertensi dalam kehamilan sebagai komplikasi kehamilan (preeklamsi dan eklamsi), hipertensi dalam kehamilan sebagai akibat dari hipertensi menahun dan superimposed preeklamsi dan eklamsi, serta hipertensi gestasional.

Tekanan darah berubah selama masa kehamilan. Tekanan darah arteri cenderung turun selama trimester kedua, dan kemudian naik lagi seperti sebelum hamil. Tekanan darah vena cenderung naik setelah akhir trimester pertama. Tekanan darah tinggi atau hipertensi dalam kehamilan merupakan penyebab kedua kematian ibu di negara maju. Hipertensi yang disertai dengan proteinuria yang meningkat dapat menyebabkan preeklamsia/ eklamsia, patogenesis proteinuria yang merupakan tanda diagnostik preeklamsia dapat terjadi karena kerusakan glomerulus ginjal. Patofisiologi hipertensi dalam kehamilan banyak dikemukakan dalam berbagai teori, namun tidak satupun dari teori tersebut dapat

menjelaskan berbagai gejala yang timbul sehingga disebut sebagai “*disease of theory*”.

Hipertensi pada kehamilan dapat berdampak buruk bagi ibu maupun janin yang dikandung karena berkurangnya perfusi utero plasenta yang berakibat persalinan prematur, insufisiensi plasenta, *Intrauterine Growth Restriction* (IUGR), bayi lahir dengan berat badan lahir rendah, asfiksia neonatorum, dan kematian janin dalam kandungan.

Anemia dalam Kehamilan

Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan kadar Hb di bawah 11 Gr % pada TM I dan III atau kadar < 10,5 gr % pada TM II. Nilai batas tersebut dan perbedaannya dengan kondisi wanita tidak hamil terjadi karena hemodilasi, terutama pada TM II (Sarwono Prawirohardjo, 2008:281)

Perubahan fisiologis yang terjadi pada kehamilan sering menyulitkan diagnosa dan penatalaksanaan penyakit-penyakit kelainan darah. Penurunan kadar Hb pada wanita sehat yang hamil disebabkan ekspansi volume plasma yang lebih. Besar dari pada peningkatan volume sel darah merah dan hemoglobin. Hal ini terutama terjadi pada TM II. Pada akhir kehamilan, ekspansi plasma menurun, sementara hemoglobin terus meningkat

Etiologi Anemia

Penyakit yang menyebabkan anemia dalam kehamilan:

❖ Yang di dapat : anemia defisiensi besi, anemia akibat pendarahan, anemia akibat radang atau keganasan, anemia megaloblastik, anemia hemolitik, anemia aplastik atau hipoplastik.

❖ Yang diturunkan/ herediter: talasemia, dll.

Penyebab yang paling sering ditemukan adalah anemia akibat defisiensi besi dan akibat pendarahan.

Ciri-ciri ibu hamil dengan anemia

Biasanya ibu hamil dengan anemia mengeluhkan sebagian atau keseluruhan ciri-ciri dibawah ini, dan untuk memastikannya harus dengan tes kadar Hb dalam darah. Ciri-ciri tersebut antara lain :

- a. Pucat pada bibir, konjungtiva, lidah, gusi, kulit.
- b. Lemah
- c. Letih
- d. Lesu
- e. Lunglai
- f. Nafas terengah-engah
- g. Nyeri dada
- h. Ikterus

Komplikasi

Abortus, partus prematurus, partus lama karena inversia uteri, pendarahan pasca persalinan karena atonia uteri, syok, infeksi intra partum maupun pasca persalinan, payah jantung pada anemia yang sangat berat, hingga kematian bagi ibu, janin yang dikandungnya dapat mengalami kematian, prematuritas, cacat bawaan, hingga kekurangan cadangan besi.

Pencegahan anemia pada ibu hamil

Pencegahan juga bisa dilakukan secara mandiri dengan mengonsumsi makanan yang mengandung gizi seimbang (4 sehat 5 sempurna) dan memperbanyak konsumsi makanan-makanan yang kaya akan zat besi seperti hati ayam (disarankan hati ayam kampung) ataupun sapi, sayur bayam dan juga buah-buahan (disarankan hati hewan, sayur dan buah organik). Dengan mengonsumsi semua makanan tersebut, zat besi yang sangat diperlukan oleh sel-sel darah merah dapat terpenuhi secara maksimal dan dapat terhindar dari. Periksa sedini mungkin apabila terdapat tanda-tanda anemia, agar langkah-langkah antisipasi bisa segera dilakukan.

Penatalaksanaan

Pemberian Fe sulfat, fumarat/glukonat secara oral dengan dosis 1 x 200 mg. tidak perlu diberikan asam askorbat/sari buah. Jika tidak dapat secara oral, berikan secara parenteral, untuk memenuhi cadangan besi, berikan terapi sampai 3 bulan setelah anemia diperbaiki. Jangan dilakukan transfusi kecuali terdapat juga hipovolemia/harus dilakukan operasi darurat.

2. Persalinan

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

a. Sebab-sebab yang menimbulkan persalinan

Ada beberapa teori yang menyatakan sebab-sebab yang menimbulkan persalinan, yaitu:

1) Teori Penurunan Hormonal

1-2 minggu sebelum partus mulai terjadi penurunan kadar hormone estrogen dan progesterone bekerja sebagai penenang otot-otot polos rahim dan akan menyebabkan kekejangan pembuluh darah sehingga timbul his bila kadar progesterone turun.

2) Teori Plasenta menjadi lebih tua

Yang akan menyebabkan turunnya kadar oksigen dan progesterone sehingga menyebabkan kekejangan pembuluh darah. Hal ini akan menimbulkan kontraksi rahim.

3) Teori Distensi Rahim

Rahim yang menjadi besar dan meregang akan menyebabkan iskemia otot-otot sehingga mengganggu sirkulasi utero plasenta.

4) Teori Iritasi Mekanik

Dibelakang serviks terletak ganglion servikale (Frankerhauser). Bila ganglion ini digeser dan ditekan, misalnya oleh kepala janin akan timbul kontraksi uterus.

5) Induksi Partus (Induction of labour)

Partus dapat pula ditimbulkan dengan jalan rangsang laminaria, amniotomi, dan oksitosin drips.

b. Tanda-tanda persalinan

Karakteristik persalinan sesungguhnya dan persalinan semu (Sumarah. dkk, 2009) :

1) Persalinan sesungguhnya

- a) Serviks menipis dan membuka
- b) Rasa nyeri dan interval teratur
- c) Interval antara rasa nyeri yang secara perlahan semakin pendek
- d) Waktu dan kekuatan kontraksi semakin bertambah
- e) Rasa nyeri terasa dibagian belakang dan menyebar ke depan
- f) Dengan berjalan bertambah intensitas
- g) Ada hubungan antara tingkat kekuatan kontraksi dengan intensitas nyeri
- h) Lendir darah semakin nampak
- i) Ada penurunan bagian kepala janin
- j) Kepala janin sudah terfiksasi di PAP diantara kontraksi
- k) Pemberian obat penenang tidak menghentikan proses persalinan sesungguhnya

2) Persalinan semu

- a) Tidak ada perubahan pada serviks
- b) Rasa nyeri tidak teratur
- c) Tidak ada perubahan interval antara rasa nyeri yang satu dengan yang lain
- d) Tidak ada perubahan pada waktu dan kekuatan kontraksi
- e) Kebanyakan rasa nyeri di bagian depan
- f) Tidak ada perubahan rasa nyeri dengan berjalan
- g) Tidak ada hubungan antara tingkat kekuatan kontraksi uterus dengan intensitas nyeri
- h) Tidak ada lendir darah

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

c. 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 ke dalam ruang panggul jika sudut antara sacrum dan lumbal, yang disebut inklinasi, lebih besar. Dengan demikian, tulang jalan lahir sangat menentukan proses persalinan apakah dapat berlangsung melalui jalan biasa atau melalui tindakan operasi dengan kekuatan dari luar. Menurut Sarwono, pada jalan lahir lunak dapat terjadi gangguan yaitu:

a) Pembukaan serviks

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

b) Vagina.

Kelainan vagina yang dapat mengganggu perjalanan persalinan :

- (1) Septum vagina (transvaginal septum vagina, longitudinal septum vagina)
- (2) Tumor pada vagina

(3) Hymen dan perineum. Kelainan hymen imperforate, atau hymen elastic pada perineum, yaitu kekakuan pada hymen sehingga memerlukan episiotomy yang luas.

2) Power (His dan Tenaga ibu)

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

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

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

- e) Pola Fungsional Kesehatan

Tabel 2.2 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 di area pelvis.
Istirahat	Ketidakmampuan untuk merasa nyaman dalam posisi apa pun dalam waktu yang lama.
Aktivitas	Pada primi ataupun multi akan memberikan 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 kugel, 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).

d. Aspek 5 Benang Merah (Sumarah. dkk, 2009)

Aspek 5 benang merah dalam asuhan persalinan normal yang harus diperhatikan oleh bidan adalah asuhan sayang ibu, pencegahan infeksi, pengambilan keputusan klinik, pencatatan dan rujukan.

1) Asuhan sayang ibu

Asuhan sayang ibu sangat membantu ibu dan keluarganya untuk merasa aman dan nyaman selama dalam proses persalinan. Suami dan keluarga berhak untuk menemani si ibu dalam proses persalinan. Cara termudah untuk memahami asuhan sayang ibu adalah dengan menanyakan pada diri sendiri “seperti inilah asuhan yang ingin saya dapatkan?” atau “apakah asuhan yang seperti ini yang saya inginkan untuk keluarga saya yang akan bersalin?”.

2) Pencegahan Infeksi

a) Tujuan pencegahan infeksi dalam pelayanan asuhan kesehatan
Tindakan pencegahan infeksi (PI) tidak terpisah dari komponen-komponen lain dalam asuhan selama persalinan dan kelahiran bayi. Tindakan ini harus diterapkan dalam setiap aspek asuhan untuk melindungi ibu, bayi baru lahir, keluarga, penolong persalinan dan tenaga kesehatan lainnya dengan mengurangi infeksi karena bakteri, virus dan jamur. Dilakukan pula upaya untuk menurunkan risiko penularan penyakit-penyakit berbahaya yang hingga kini belum ditemukan pengobatannya, seperti biasanya Hepatitis dan HIV/ AIDS (JNPK-KR, 2008).

b) Tindakan-tindakan PI dalam pelayanan asuhan kesehatan:

- (1) Meminimalkan infeksi yang disebabkan oleh mikroorganisme.
- (2) Menurunkan risiko penularan penyakit yang mengancam jiwa seperti hepatitis dan HIV/AIDS.

c) Definisi tindakan-tindakan dalam pencegahan infeksi

- (1) Asepsis atau teknik aseptik adalah istilah umum yang biasa digunakan dalam pelayanan kesehatan. Istilah ini dipakai untuk menggambarkan semua usaha yang dilakukan dalam mencegah masuknya mikroorganisme ke dalam tubuh dan berpotensi menimbulkan infeksi.
- (2) Antisepsis mengacu pada pencegahan infeksi dengan cara membunuh atau menghambat mikroorganisme pada kulit atau jaringan tubuh lainnya.

- (3) Dekontaminasi adalah tindakan yang dilakukan untuk memastikan bahwa petugas kesehatan dapat menangani secara aman berbagai benda yang terkontaminasi darah dan cairan tubuh.
- (4) Mencuci dan membilas adalah tindakan-tindakan yang dilakukan untuk menghilangkan semua cemaran darah, cairan tubuh atau benda asing (misalnya debu, kotoran) dari kulit atau instrumen/ peralatan.
- (5) Disinfeksi adalah tindakan yang dilakukan untuk menghilangkan hampir semua mikroorganisme penyebab penyakit yang mencemari benda-benda mati atau instrumen.
- (6) Disinfeksi tingkat tinggi (DTT) adalah tindakan yang dilakukan untuk menghilangkan semua mikroorganisme kecuali endospora bakteri dengan cara merebus atau kimiawi.
- (7) Sterilisasi adalah tindakan yang dilakukan untuk menghilangkan semua mikroorganisme (bakteri, jamur, parasit dan virus) termasuk pada endospora bakteri pada benda-benda mati atau instrument.

d) Tindakan-tindakan pencegahan infeksi

- (1) Cuci tangan
- (2) Memakai sarung tangan dan perlengkapan pelindung lainnya
- (3) Menggunakan teknik asepsis atau aseptik
- (4) memproses alat bekas pakai
- (5) Menangani peralatan tajam dengan aman

(6) Menjaga kebersihan dan sanitasi lingkungan (termasuk pengelolaan sampah secara benar)

3) Membuat Keputusan Klinik

Membuat keputusan merupakan proses yang menentukan untuk menyelesaikan masalah dan menentukan asuhan yang diperlukan oleh pasien. Keputusan itu harus akurat, komprehensif dan aman, Baik bagi pasien dan keluarganya maupun petugas yang memberikan pertolongan. Tujuh langkah dalam membuat keputusan klinik:

- a) Pengumpulan data utama dan relevan untuk membuat keputusan.
- b) Menginterpretasikan data dan mengidentifikasi masalah.
- c) Membuat diagnosa atau menentukan masalah yang terjadi/dihadapi.
- d) Meniali adanya kebutuhan dan kesiapan intervensi untuk mengatasi masalah.
- e) Menyusun rencana pemberian asuhan atau intervensi untuk solusi masalah.
- f) Melaksanakan asuhan/intervensi terpilih.
- g) Memantau dan mengevaluasi efektifitas asuhan atau intervensi.

4) Pencatatan (dokumentasi)

Catat semua asuhan yang diberikan kepada ibu dan atau bayinya. Jika asuhan tidak dicatat, dapat dinggap bahwa hal tersebut tidak dilakukan. Pencatatan adalah bagian penting dari proses membuat keputusan klinik karena memungkinkan penolong persalinan untuk terus menerus memperhatikan asuhan yang diberikan selama proses

persalinan dan kelahiran bayi. Aspek-aspek penting dalam pencatatan adalah:

- a) Tanggal dan waktu asuhan tersebut diberikan.
- b) Identifikasi penolong persalinan.
- c) Paraf atau tanda tangan (dari penolong persalinan) pada semua catatan.
- d) Mencakup informasi yang berkaitan secara tepat, dicatat dengan jelas, dan dapat dibaca
- e) Suatu sistem untuk memelihara catatan pasien sehingga selalu siap tersedia.
- f) Kerahasiaan dokumen-dokumen medis.

5) Rujukan

Rujukan dalam kondisi optimal dan tepat waktu ke fasilitas rujukan atau fasilitas yang memiliki sarana lebih lengkap, diharapkan mampu menyelamatkan jiwa para ibu dan bayi baru lahir. Meskipun sebagian besar ibu akan menjalani proses persalinan normal namun sekitar 10-15% di antaranya akan mengalami masalah selama proses persalinan dan kelahiran bayi sehingga perlu dirujuk ke fasilitas kesehatan rujukan. Sangat sulit untuk menduga kapan penyulit akan terjadi sehingga kesiapan untuk merujuk ibu dan atau bayinya ke fasilitas kesehatan rujukan secara optimal dan tepat waktu (jika penyulit yang terjadi) menjadi syarat bagi keberhasilan upaya penyelamatan. Setiap penolong persalinan harus mengetahui lokasi fasilitas rujukan yang

mampu untuk menatalaksana kasus kegawatdaruratan obstetri dan bayi baru lahir seperti:

- a) Pembedahan, termasuk bedah sesar.
- b) Transfusi darah.
- c) Persalinan menggunakan ekstraksi vakum atau cunam.
- d) Pemberian antibiotik intravena.
- e) Resusitasi bayi baru lahir dan asuhan lanjutan bagi bayi baru lahir.

Masukkan persiapan-persiapan dan informasi berikut ke dalam rencana rujukan:

- a) Siapa yang menemani ibu atau bayi baru lahir
- b) Tempat-tempat rujukan mana yang lebih disukai ibu dan keluarga (jika ada lebih dari satu kemungkinan tempat rujukan, pilih tempat rujukan yang paling sesuai berdasarkan jenis asuhan yang diperlukan).
- c) Sarana transportasi yang akan digunakan dan siapa yang akan mengendarainya. Ingat bahwa transportasi harus tersedia segera, baik siang maupun malam.
- d) Orang yang ditunjuk menjadi donor darah, jika transportasi darah diperlukan
- e) Uang yang disisihkan untuk asuhan medik, transportasi, obat-obatan dan bahan-bahan.
- f) Siapa yang akan tinggal dan menemani anak-anak yang lain pada saat ibu tidak dirumah.

Hal-hal yang harus dipersiapkan dalam melakukan rujukan seringkali disingkat BAKSOKUDA :

- a) Bidan
- b) Alat
- c) Keluarga
- d) Surat
- e) Obat
- f) Kendaraan
- g) Uang
- h) Doa dan darah

6) Kala I (Pembukaan)

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

- a) Fase Laten :pembukaan serviks, sampai ukuyran 3 cm, berlangsung dalam 7-8 jam.
- b) Fase Aktif : berlangsung ± 6 jam, di bagi atas 3 sub fase yaitu:
 - (1) Periode akselerasi berlangsung 2 jam, pembukaan menjadi 4cm
 - (2) Periode dilatsi maksimal selama 2 jam, pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm

(3) Periode deselerasi berlangsung lambat, selama 2 jam pembukaan menjadi 10 cm atau lengkap.

7) Kala II (kala pengeluaran janin)

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

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

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

Pada kala ini his terkoordinir cepat dan lebih lama, kira-kira 2-3 menit sekali kepala janin telah masuk keruangan panggul sehingga terjadi tekanan pada otot dasar panggul yang menimbulkan rasa ingin mengedan karena, tekanan pada rectum, ibu ingin seperti mau buang air besar, dengan tanda anus membuka. Pada saat his, kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka perineum meregang. Dengan kekuatan his dan mengejan lebih mendorong kepala bayi sehingga terjadi kepala membuka pintu, dahi, hidung mulut dan muka serta seluruhnya, diikuti oleh putaran paksi luar yaitu penyesuaian kepala dengan punggung. Setelah itu sisa air ketuban. Lamanya kala II untuk primigravida 60 menit dan multigravida 30 menit (Sijiyanti, dkk, 2011).

8) Kala III (kala uri)

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

a) Tanda-tanda lepasnya plasenta yaitu:

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

b) Manajemen aktif kala III, yaitu:

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

9) Kala IV

Kala IV adalah kala pengawasan dari 1-2 jam setelah bayi dan plasenta lahir untuk memantau kondisi ibu. Harus diperiksa setiap 15 menit selama 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua (Saifuddin, 2010).

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

- a) Lakukan rangsangan taktil (massase) uterus untuk merangsang uterus berkontraksi baik dan kuat
- b) Evaluasi tinggi fundus dengan meletakkan jari tangan secara melintang dengan pusat sebagai patokan
- c) Perkiraan kehilangan darah secara keseluruhan
- d) Periksa kemungkinan perdarahan dari robekan(laserasi atau episiotomy perineum)

- e) Evaluasi keadaan umum ibu
- f) Dokumentasikan semua asuhan selama persalinan kala IV dibagian belakang partograf, segera setelah asuhan dan penilaian dilakukan.

e. Mekanisme Persalinan

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

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

sagitalis mendekati simfisis pubis sehingga os parietal belakang lebih rendah dari pada os parietal depan.

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

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

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

f. Asuhan Persalinan Normal

60 langkah asuhan persalinan normal (APN, 2013)

- 1) Mendengar dan melihat adanya tanda persalinan kala II
- 2) Memastikan kelengkapan alat pertolongan persalinan termasuk mematahkan ampul oksitosin dan memasukkan 1 buah alat suntik sekali pakai 3 cc ke dalam partus set
- 3) Memakai celemek plastik
- 4) Memastikan lengan/tangan tidak memakai perhiasan, mencuci tangan dengan sabun di air mengalir
- 5) Memakai sarung tangan DTT pada tangan kanan yang digunakan untuk periksa dalam
- 6) Mengambil alat suntik sekali pakai dengan tangan kanan, isi dengan oksitosin dan letakkan dan letakkan kembali kedalam partus set. Bila ketuban belum pecah, pinggirkan ½ koher pada partus set

- 7) Membersihkan vulva dan perineum menggunakan kapas DTT (basah) dengan gerakan vulva ke perineum (bila daerah perineum dan sekitarnya kotor karena kotoran ibu keluar, bersihkan daerah tersebut dari kotoran).
- 8) Melakukakan pemeriksaan dalam dan pastikan pembukaan sudah lengkap dan selaput ketuban sudah pecah.
- 9) Mencilupkan tangan kanan yang bersarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, membuka srung tangan secara terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%
- 10) Memeriksa denyut jantung janin setelah kontraksi uterus selesai, pastikan DJJ dalam batas normal
- 11) Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, meminta ibu untuk meneran saat ada his, bila ia sudah merasa ingin meneran
- 12) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu saat meneran (bila ada rasa ingin meneran dan terjadi kontraksi yang kuat, bantu ibu keposisi setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman)
- 13) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan kuat untuk meneran
- 14) Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5 sampai 6 cm, letakkan handuk bersih, pada perut ibu untuk mengeringkan bayi
- 15) Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu
- 16) Membuka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.

- 17) Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan
- 18) Saat Sub-occiput tampak dibawah simfisis, tangan kanan melindungi perineum dengan diaalas lipatan kain dibawah bokong, sementara tangan kiri menahan puncak kepala agar tidak terjadi defleksi maksimal saat kepala lahir. Minta ibu untuk tidak meneran dengan nafas pendek-pendek. Bila didapatkan mekonium pada air ketuban, segera setelah kepala lahir lakukan penghisapan pada mulut dan hidung bayi menggunakan penghisap lendir De Lee
- 19) Menggunakan kassa/kain bersih untuk membersihkan muka bayi dari lendir dan darah
- 20) Memeriksa adanya lilitan tali pusat pada leher janin
- 21) Menunggu hingga kepala bayi selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan
- 22) Setelah bayi menghadap paha ibu, tempatkan kedua telapak tangan biparietal kepala bayi, tarik secara hati-hati ke arah bawah sampai bahu anterior/depan lahir, kemudian tarik secara hati-hati ke atas sampai bahu posterior/belakang lahir. Bila terdapat lilitan tali pusat yang terlalu erat hingga menghambat putaran paksi luar, minta ibu berhenti meneran, dengan perlindungan tangan kiri pasang klem di dua tempat pada tali pusat dan potong tali pusat di antara kedua klem tersebut.
- 23) Setelah bahu lahir, tangan kanan menyangga kepala, leher, dan bahu bayi bagian posterior dengan posisi ibu jari pada leher (bagian bawah kepala) dan ke empat jari pada bahu dan dada/punggung bayi,

sementara tangan kiri memegang lengan dan bahu bayi bagian anterior saat badan dan lengan lahir

- 24) Setelah badan dan lengan lahir, tangan kiri menyusuri pinggang ke arah bokong dan tungkai bawah bayi untuk memegang tungkai bawah (selipkan jari telunjuk tangan kiri diantara kedua lutut bayi)
 - 25) Setelah seluruh badan bayi lahir pegang bayi bertumpu pada lengan kanan sedemikian rupa sehingga bayi menghadap ke penolong. Nilai bayi, kemudian letakkan diatas perut ibu dengan posisi kepala lebih rendah dari badan (bila tali pusat pendek, letakkan bayi ditempat yang memungkinkan)
 - 26) Segera mengeringkan bayi, membungkus kepala dan badan bayi kecuali bagian tali pusat
 - 27) Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3cm dari umbilicus bayi. Melakukan urutan tali pusat ke arah ibu dan memasang klem diantara kedua 2 cm dari klem pertama
 - 28) Memegang tali pusat diantara 2 klem menggunakan tangan kiri, dengan perlindungan jari-jari tangan kiri, memotong tali pusat diantara 2 klem.
- Bila bayi tidak bernapas spontan lihat penanganan khusus bayi baru lahir.
- 29) Mengganti pembungkus bayi dengan kain kering dan bersih, membungkus bayi hingga kepala
 - 30) Memberikan bayi pada ibu untuk disusui bila ibu menghendaki
 - 31) Memeriksa fundus uteri untuk memastikan kehamilan tunggal
 - 32) Memberitahu ibu akan disuntik

- 33) Menyuntikan oksitosin 10 unit secara intramuscular pada bagian 1/3 atas luar paha kanan setelah melakukan aspirasi terlebih dahulu untuk memastikan bahwa ujung jarum tidak mengenai pembuluh darah
- 34) Memindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva
- 35) Meletakkan tangan kiri di atas simfisis menahan bagian bawah uterus, sementara tangan kanan memegang tali pusat menggunakan klem atau kain kassa dengan jarak 5-10 cm dari vulva
- 36) Saat kontraksi, memegang tali pusat dengan tangan kanan sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati ke arah dorso cranial. Bila uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu atau keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu.
- 37) Jika dengan peregangan tali pusat terkendali tali pusat terlihat bertambah panjang dan terasa adanya pelepasan plasenta, minta ibu untuk meneran sedikit sementara tangan kanan menarik tali pusat ke arah bawah kemudian ke atas sesuai dengan kurva jalan lahir hingga plasenta tampak pada vulva.
- 38) Setelah plasenta tampak di vulva, teruskan melahirkan plasenta dengan hati-hati. Bila perlu (terasa ada tahanan), pegang plasenta dengan kedua tangan dan lakukan putaran searah untuk membantu pengeluaran plasenta dan mencegah robeknya selaput ketuban
- 39) Segera setelah plasenta lahir, melakukan massase pada fundus uteri dengan menggosok fundus secara sirkuler menggunakan bagian palmar 4 jari tangan kiri hingga kontraksi uterus baik (fundus teraba keras)

- 40) Sambil tangan kiri melakukan massase pada fundus uteri, periksa bagian maternal dan bagian fetal plasenta dengan tangan kanan untuk memastikan bahwa seluruh kotiledon dan selaput ketuban sudah lahir lengkap, dan memasukkan dalam kantong plastic yang tersedia
- 41) Memeriksa apakah ada robekan pada introitus vagina dan perineum yang menyebabkan perdarahan aktif. Bila ada lakukan penjahitan
- 42) Periksa kembali kontraksi uterus dan tanda adanya perdarahan pervaginam, pastikan kontraksi uterus baik
- 43) Membersihkan sarung tangan dari lendir dan darah didalam larutan klorin 0,5% kemudian bilas tangan yang masih mengenakan sarung tangan dengan air yang sudah di desinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya
- 44) Mengikat tali pusat kurang lebih 1 cm dari umbilicus dengan simpul mati
- 45) Mengikat balik tali pusat dengan simpul mati untuk kedua kalinya
- 46) Melepaskan klem pada tali pusat dan memasukkannya dalam wadah berisi larutan klorin 0,5%
- 47) Membungkus kembali bayi
- 48) Berikan bayi pada ibu untuk disusui
- 49) Lanjutkan pemantauan terhadap kontraksi uterus, tanda perdarahan pervaginam dan tanda vital ibu
- 50) Mengajarkan ibu/keluarga untuk memeriksa uterus yang memiliki kontraksi baik dan mengajarkan massase uterus apabila kontraksi uterus tidak baik

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

g. Partograf

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 sefalopelvik. 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 2.3Memantau 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)

3. Bayi Baru Lahir

b. 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).

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

2) Penilaian bayi baru lahir

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

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

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

Tabel 2.4Apgar 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 mimik	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

d. 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 temborok pada bibir, kaki dan tangan pada waktu menangis adalah normal, tetapi bila hal ini terjadi pada waktu tidur, kemungkinan gejala suatu kelainan yang perlu dilakukan pemeriksaan lebih lanjut.

- c) Simetris pada bayi apakah secara keseluruhan badan seimbang.
Kepala: apakah terlihat simetris, benjolan seperti tumor yang lunak dibelakang atas yang menyebabkan kepala tampak lebih panjang ini disebabkan akibat proses kelahiran, benjolan pada kepala, pengukuran lingkaran kepala dapat ditunda sampai kondisi benjol (caput succedaneum) di kepala 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 bewarna kemerahan, kadang kadang didapatkan kulit yang mengelupas ringan, pengeluaran yang berlebihan harus dipikirkan kemungkinan adanya kelainan, waspada timbulnya kulit dengan warna yang tidak rata (*cutis marmorata*) ini dapat disebabkan karena temperature dingin, telapak tangan, telapak kaki dan kuku yang menjadi biru, kulit menjadi pucat dan kuning, bercak bercak besar biru yang sering terdapat disekitar bokong (*monglian spot*) akan menghilang pada umur 1 sampai 5 tahun.
- i) Kelancaran menghisap dan pencernaan harus diperhatikan. Tinja dan kemih diharapkan keluar dalam 24 jam pertama. Waspada bila terjadi perut yang tiba-tiba membesar, tanpa keluarnya tinja, disertai muntah , dan mungkin dengan kulit kebiruan, harap segera konsultasi untuk pemeriksaan lebih lanjut, untuk kemungkinan *Hirschprung/Congenital Megacolon*.
- j) Refleks, 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.

e. 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
- f. 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 (IMD) (Sumarah, dkk, 2009).

- g. Tanda bahaya pada bayi baru lahir

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

- 1) Sulit menyusui
- 2) Letargi (tidur terus sehingga tidak menyusui)
- 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

4. Masa 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. Darah yang keluar sebelum melahirkan disertai tanda-tanda kelahiran, maka itu termasuk darah nifas juga (Saifuddin, 2010).

b. 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.
- c. Peran dan Tanggung Jawab Bidan Dalam Masa Nifas (Suherni, dkk, 2009):
- 1) Mendukung dan memantau kesehatan fisik ibu dan bayi
 - 2) Mendukung dan memantau kesehatan psikologis, emosi, social serta memberikan semangat kepada ibu
 - 3) Membantu ibu dalam menyusui bayinya
 - 4) Membangun kepercayaan diri ibu dalam perannya sebagai ibu
 - 5) Mendukung pendidikan kesehatan termasuk pendidikan dalam perannya sebagai orang tua.
 - 6) Mendorong ibu untuk menyusui bayinya dengan meningkatkan rasa nyaman.
 - 7) Memberikan konseling untuk ibu dan keluarganya mengenai cara mencegah perdarahan, mengenai tanda-tanda bahaya, menjaga gizi yang baik, serta mempraktekkan kebersihan yang aman.
 - 8) Melakukan manajemen asuhan dengan cara mengumpulkan data, menetapkan diagnose dan rencana tindakan serta melaksanakannya untuk mempercepat proses pemulihan,

mencegah komplikasi dengan memenuhi kebutuhan ibu dan bayi selama periode nifas.

9) Memberikan asuhan secara professional.

d. 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.

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil dan waktu persalinan mempunyai komplikasi, waktu untuk sehat bias berminggu-minggu, bulan atau tahun. Dalam agama islam telah bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari. 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. dkk, 2010).

e. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

1) Perubahan system reproduksi

a) Involusi uterus

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

(1) Iskemia miometrium

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 2.5 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/lacerasi 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 tidak hamil, dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol. Ukuran vagina akan selalu lebih besar dibandingkan keadaan saat sebelum persalinan pertama (Sukarni, 2013).

2) 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 system 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 spasme 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 diresis. 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.

f. 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) Pada 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.

g. 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) Member konseling pada ibu atau keluarga cara mencegah terjadinya perdarahan
 - d) Pemberian ASI awal
 - e) Memberi supervise pada ibu untuk melakukan hubungan awal antara ibu dengan bayi
 - f) 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 :
 - a) 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

h. Kebutuhan Dasar Masa Nifas (Suherni, dkk, 2009):

1) Nutrisi dan cairan

Pada mereka yang melahirkan secara normal, tidak ada pantangan diet. Dua jam setelah melahirkan perempuan boleh minum dan makan seperti biasa bila ingin. Namun perlu diperhatikan jumlah kalori dan protein ibu menyusui harus lebih besar daripada ibu hamil.

2) Ambulasi

Karena lelah sehabis bersalin, ibu harus istirahat, tidur terlentang selama 8 jam pasca persalinan. Kemudian boleh miring-miring kekanan dan kekiri untuk mencegah terjadinya thrombosis dan tromboemboli. Pada hari ke 2 diperbolehkan duduk, hari ke 3 jalan-jalan, dan pada hari ke 4 atau 5 sudah boleh pulang. Mobilisasi diatas mempunyai variasi yang berbeda, tergantung pada komplikasi persalinan, nifas dan sembuhnya luka-luka.

3) Eliminasi

Rasa nyeri kadangkala menyebabkan keengganan untuk berkemih, tetapi usahakanlah untuk berkemih secara teratur, karena kandung kemih yang penuh dapat menyebabkan gangguan kontraksi rahim, yang dapat menyebabkan perdarahan dari rahim. Hendaknya kencing dapat dilakukan sendiri secepatnya.

4) Defekasi

Buang air besar harus dilakukan 3-4 hari pasca persalinan. Bila masih sulit buang air besar dan terjadi obstifasi apalagi berak keras dapat diberikan obat laksans per oral atau per rectal. Jika

masih belum bisa dilakukan klisma. Konsumsi makanan tinggi serat dan cukup minum.

5) Menjaga kebersihan diri

Menjaga kebersihan diri secara keseluruhan untuk menghindari infeksi, baik pada luka jahitan maupun kulit.

6) Kebersihan genetalia

Setelah melahirkan biasanya perineum menjadi agak bengkak/memar dan mungkin ada luka jahitan robekan atau episiotomy, anjurkan ibu untuk membersihkan alat genetaliaanya dengan menggunakan air bersih, membersihkan daerah vulva terlebih dahulu dilanjutkan dengan sekitar anus. Keringkan dulu sebelum memakaikan pembalut, dan gantilah pembalut minimal 3 kali sehari. Pada persalinan yang terdapat jahitan, jangan khawatir untuk membersihkan vulva, justru vulva yang tidak dibersihkan dapat menyebabkan infeksi. Bersihkan vulva setiap buang air besar, buang air kecil dan mandi.

7) Pakaian

Sebaiknya pakaian terbuat dari bahan yang mudah menyerap keringat karena produksi keringat pada ibu nifas akan lebih banyak. Sebaiknya menggunakan pakaian yang longgar dibagian dada, sehingga payudara tidak tertekan dan kering. Demikian juga dengan pakaian dalam, agar tidak terjadi iritasi pada daerah sekitarnya akibat lochea.

8) Kebersihan kulit

Setelah persalinan, ekstra cairan dalam tubuh akan dikeluarkan kembali melalui air seni dan keringat untuk menghilangkan pembengkakan pada wajah, kaki, betis dan tangan ibu. Oleh karena itu, pada minggu-minggu pertama setelah melahirkan, ibu akan merasa jumlah keringat yang lebih banyak dari biasanya. Usahakan mandi lebih sering dan menjaga agar kulit tetap dalam keadaan kering.

9) Istirahat

Untuk mencegah kelelahan yang berlebihan, usahakan untuk rileks dan istirahat yang cukup, terutama saat bayi sedang tidur. Meminta bantuan suami atau keluarga yang lain jika ibu merasa lelah. Putarkan dan dengarkan lagu-lagu klasik pada saat ibu dan bayi istirahat untuk menghilangkan tegang dan lelah.

10) Seksual

Secara fisik, aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukan satu atau dua jarinya ke dalam vagina tanpa ada rasa nyeri. Begitu ibu merasa aman untuk melakukan hubungan suami istri kapan saja ibu siap.

11) Rencana KB

Pemilihan kontrasepsi harus sudah dipertimbangkan pada masa nifas. Apabila hendak memakai kontrasepsi yang mengandung hormone, harus menggunakan obat yang tidak mengganggu produksi ASI. Hubungan suami istri pada masa nifas tidak terganggu.

12) Perawatan payudara

Anjurkan ibu untuk membersihkan puting susunya sebelum menyusukan bayinya, lakukan perawatan payudara rutin agar tidak terjadi pembengkakan akibat bendungan ASI.

13) Proses Laktasi Dan Menyusui

Perkembangan kecerdasan anak sangat berkaitan erat dengan pertumbuhan otak. Factor utama yang mempengaruhi pertumbuhan otak anak adalah nutrisi yang diterima saat pertumbuhan otak cepat. Dalam hal ini pemberian nutrisi terhadap bayi dapat melalui proses menyusui Air susu Ibu (ASI). Terdapat 2 refleks yang berperan sebagai pembentukan dan pengeluaran air susu, yaitu reflek prolaktin dan reflek let down. Sedang pada mekanisme menyusui, bayi mempunyai 3 reflek intrinsic yang dibutuhkan dalam keberhasilan menyusui yaitu reflek mencari (rootingrefleks), reflek menghisap dan reflek menelan.

Tanda-tanda bahwa bayi telah berada pada posisi yang baik pada payudara(JNPK-KR,2008):

- a) Seluruh tubuhnya berdekatan dan terarah pada ibu
- b) Mulut dan dagunya berdekatan dengan payudara
- c) Areola tidak akan bisa terlihat dengan jelas
- d) Kita dapat melihat bayi melakukan isapan yang lamban dan dalam saat menelan ASInya.
- e) Bayi terlihat tenang dan senang
- f) Ibu tidak merasakan adanya nyeri pada puting susu.

14) Senam nifas

Senam nifas yaitu gerakan untuk mengembalikan otot perut yang kendur karena peregangan selama hamil. Senam nifas ini dilakukan sejak hari pertama melahirkan setiap hari sampai hari yang kesepuluh, terdiri dari sederetan gerakan tubuh yang dilakukan untuk mempercepat pemulihan keadaan ibu. Gerakan senam nifas (Suherni dkk, 2009) :

Hari pertama : Posisi tidur terlentang tangan dengan kedua kaki selurus kedepan. Tarik nafas (pernafasan perut) melalui hidung sambil merelaksasikan otot perut. Keluarkan nafas pelan sambil mengkontraksikan otot perut. Tahan nafas selama 3-5 detik untuk relaksasi. Lakukan secara perlahan. Ulangi gerakan sebanyak 8 kali.

Hari kedua : Posisi tidur terlentang dengan kedua kaki lurus kedepan. Kedua tangan ditarik lurus keatas sampai kedua telapak tangan bertemu. Turunkan tangan sampai sejajar dada (posisi terlentang). Lakukan secara perlahan. Ulangi gerakan sebanyak 8 kali.

Hari ketiga : Posisi tidur terlentang. Kedua tangan berada di samping badan. Kedua kaki ditekuk 45^0 . Bokong diangkat ke atas. Kembali ke posisi semula. Lakukan secara perlahan dan jangan menghentak. Ulangi gerakan sebanyak 8 kali.

Hari keempat : Posisi tidur terlentang, kaki ditekuk 45^0 . Tangan kanan diatas perut kepala ditekuk sampai dagu menyentuh dada. Gerakan anus dikerutkan. Kerutkan otot anus ketika mengempiskan perut, atur pernafasan. Ulangi gerakan sebanyak 8 kali.

Hari kelima : Posisi terlentang, kaki kiri ditekuk 45^0 gerakan tangan kiri kearah kaki kanan, kepala ditekuk sampai dagu menyentuh dada. Lakukan gerakan tersebut secara bergantian. Kerutkan otot sekitar anus ketika mengempiskan perut, atur pernafasan. Ulangi gerakan sebanyak 8 kali.

Hari keenam : Posisi tidur terlentang, lutut ditarik sampai keatas, kedua tangan disamping badan. Lakukan gerakan tersebut secara bergantian. Lakukan secara perlahan dan bertenaga. Ulangi gerakan sebanyak 8 kali.

Hari ketujuh : Posisi tidur terlentang, kedua kaki lurus. Kedua kaki diangkat keatas dalam keadaan lurus. Turunkan kedua kaki secara perlahan. Pada saat mengangkat kaki, perut ditarik kedalam. Atur pernafasan. Ulangi gerakan sebanyak 8 kali.

Hari kedelapan : Posisi nungging. Nafas melalui pernafasan perut. Kerutkan anus, tahan 5-10 hitungan, lepaskan. Saat anus dikerutkan ambil nafas dan tahan 5-10 hitungan, kemudian buang nafas saat melepaskan gerakan. Ulangi gerakan sebanyak 8 kali.

Hari kesembilan : Posisi tidur terlentang, kedua tangan disamping badan. Kedua kaki diangkat 90^0 turunkan secara perlahan. Atur pernafasan saat mengangkat dan menurunkan kaki. Ulangi gerakan sebanyak 8 kali.

Hari kesepuluh : Posisi tidur terlentang, kedua tangan ditekuk ke belakang kepala. Bangun sampai posisi duduk dengan kedua tangan tetap dibelakang kepala. Kembali posisi semula, tidur kembali.

Lakukan secara perlahan dan jangan menghentak/memaksa. Atur pernafasan dan lakukan sebanyak 8 kali.

5. Metode Kontrasepsi

a. Metode Amenorrhea Laktasi (MAL)

Metode amenorrhea laktasi (MAL) adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian air susu ibu (ASI). Syarat MAL sebagai kontrasepsi adalah menyusui secara penuh (*full breast feeding*), belum haid, umur bayi kurang dari 6 bulan. Harus dilanjutkan dengan pemakaian metode kontrasepsi lainnya. Bekerja dengan penundaan ovulasi.

Keuntungan dari metode ini adalah efektivitasnya tinggi (keberhasilan 98% pada enam bulan pasca persalinan), segera efektif, tidak mengganggu senggama, tidak ada efek samping secara sistemik, tidak perlu pengawasan medis, tidak perlu obat atau alat, tanpa biaya.

Sedangkan kekurangan dari metode ini adalah perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar segera menyusui dalam 30 menit pasca persalinan, mungkin sulit dilaksanakan karena kondisi sosial, efektivitas tinggi hanya sampai kembalinya haid atau sampai dengan 6 bulan, tidak melindungi terhadap IMS termasuk virus hepatitis B dan HIV/AIDS.

b. Kontrasepsi Metode Sederhana

1. Pantang berkala

Metode pantang berkala atau yang lebih dikenal dengan sistem kalender merupakan salah satu cara/metode kontrasepsi sederhana yang dapat dikerjakan sendiri oleh pasangan suami-istri dengan

tidak melakukan senggama pada masa subur. Manfaatnya antara lain adalah dapat digunakan untuk menghindari atau merencanakan kehamilan, tidak ada resiko kesehatan yang berhubungan dengan kontrasepsi, tidak ada efek samping, dan murah tanpa biaya. Sedangkan kelemahannya adalah panjang siklus menstruasi setiap wanita tidaklah sama, ovulasi tidak selalu terjadi di hari ke-14, suami-istri tidak dapat melakukan hubungan seks setiap saat bila tidak menginginkan kehamilan.

2. Suhu basal

Metode kontrasepsi suhu basal berdasarkan kenaikan suhu tubuh setelah ovulasi sampai sehari sebelum menstruasi berikutnya. Untuk mengetahui bahwa suhu tubuh benar-benar naik, maka harus selalu diukur dengan termometer yang sama dan pada tempat yang sama setiap pagi setelah bangun tidur sebelum mengerjakan pekerjaan apapun dan dicatat pada tabel.

3. Lendir serviks

Metode lendir serviks atau Metode Ovulasi Billings (MOB) adalah suatu cara/metode yang aman dan ilmiah untuk mengetahui kapan masa subur wanita. Cara ini dapat dipakai baik untuk menjadi hamil maupun menghindari atau menunda kehamilan. Metode ini sangat sederhana, murah, dan mudah diterapkan karena berdasarkan pengamatan diri sendiri terhadap gejala-gejala yang secara alamiah dialami oleh setiap wanita yang normal.

4. Coitus Interruptus

Coitus Interruptus juga dikenal dengan metode senggama terputus. Teknik ini dapat mencegah kehamilan dengan cara sebelum terjadi ejakulasi pada pria, seorang pria harus menarik penisnya dari vagina sehingga tidak setetes pun sperma masuk ke dalam rahim wanita. Dengan cara ini, kemungkinan terjadinya pembuahan dapat dikurangi.

5. Kondom

Kondom adalah salah satu alat kontrasepsi yang terbuat dari karet/lateks, berbentuk tabung tidak tembus cairan dimana salah satu ujungnya tertutup rapat dan dilengkapi kantung untuk menampung sperma.

c. Kontrasepsi Oral

Kontrasepsi oral/pil mencakup pil kombinasi dan sekuensial yang berisi esterogen dan progesteron dan pil yang berisi progesteron saja (mini pil). Untuk jenis pil kombinasi terdiri dari kombinasi sekuensial (bifasik/trifasik) yang jarang digunakan sebagai alat kontrasepsi. Pada bifasik, hanya esterogen dulu yang bekerja menekan sekresi gonadotropin, sedangkan pada monofasik, esterogen dan progesteron bekerja bersama-sama. Untuk minipil yang hanya mengandung progestin, penggunaannya efektif jika dibarengi dengan proses menyusui.

Cara kerja dari kontrasepsi pil adalah menghambat ovulasi, membuat endometrium tidak mendukung untuk implantasi, membuat lendir

serviks tidak bisa ditembus sperma, dan mengganggu pergerakan tuba sehingga transportasi ovum terganggu.

Kelebihan dari metode kontrasepsi ini adalah bersifat *reversibel*, tidak mengganggu hubungan seksual, mudah dihentikan setiap saat, dapat digunakan pada semua usia.

Kelemahannya antara lain adalah pil harus diminum setiap hari, kenaikan metabolisme menyebabkan akseptor gemuk, dapat meningkatkan tekanan darah, tidak mencegah Infeksi menular seksual (IMS).

d. Kontrasepsi Suntik

Kontrasepsi suntik terdiri dari suntikan kombinasi dan suntikan progestin. Suntikan kombinasi adalah kombinasi antara 25 mg medroksiprogesteron asetat dan 5 mg estradiol sipionat. Cara kerjanya pada prinsipnya sama dengan cara kerja pil kombinasi. Suntikan kombinasi efektif bekerja selama 30 hari. Efektivitasnya tinggi, namun pengembalian kesuburan membutuhkan waktu yang lebih lama dibanding dengan kontrasepsi pil. Untuk suntikan progestin, mengandung Depo medroksiprogesteron asetat (DMPA) dan diberikan 3 bulan sekali pada bokong yaitu *musculus gluteus maximus*. Kontrasepsi ini cocok untuk ibu yang sedang menyusui. Hal-hal yang akan sering ditemukan adalah siklus haid memanjang atau memendek, perdarahan yang banyak ataupun sedikit, perdarahan tidak teratur ataupun perdarahan bercak, atau bahkan tidak haid sama sekali.

e. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) merupakan kontrasepsi yang dimasukkan melalui serviks dan dipasang di dalam uterus. AKDR mencegah kehamilan dengan merusak kemampuan hidup sperma dan ovum karena adanya perubahan pada tuba dan cairan uterus. Hal ini dikarenakan adanya AKDR yang dianggap sebagai benda asing sehingga menyebabkan peningkatan leukosit, tembaga yang dililitkan pada AKDR juga bersifat toksik terhadap sperma dan ovum. Efektivitas AKDR dalam mencegah kehamilan mencapai 98-100% bergantung pada jenis AKDR.

AKDR atau IUD (*Intra Uterine Device*) bagi banyak kaum wanita merupakan alat kontrasepsi yang terbaik, alat ini sangat efektif dan tidak perlu diingat setiap hari seperti halnya pil dan untuk kunjungan awal pasca pemasangan AKDR 1 bulan ke depan (SPO RSKD, 2013).

Bagi ibu yang menyusui, AKDR tidak akan mempengaruhi isi, kelancaran ataupun kadar air susu ibu (ASI). Namun, ada wanita yang ternyata belum dapat menggunakan sarana kontrasepsi ini. Karena itu, setiap calon pemakai AKDR perlu memperoleh informasi yang lengkap tentang seluk-beluk alat kontrasepsi ini.

Pada saat ini waktu pemasangan AKDR yang paling sering dilakukan adalah IUD post plasenta, terutama di ruang bougenville RSKD Balikpapan. IUD post plasenta yaitu IUD yang dipasang dalam waktu 10 menit setelah lepasnya plasenta pada persalinan pervaginam (EngenderHealth, 2008). IUD yang dipasang setelah persalinan

selanjutnya juga akan berfungsi seperti IUD yang dipasang saat siklus menstruasi. Pada pemasangan IUD post plasenta, umumnya digunakan jenis IUD yang mempunyai lilitan tembaga (*Coper T*) yang menyebabkan terjadinya perubahan kimia di uterus sehingga sperma tidak dapat membuahi sel telur.

Waktu pemasangan dalam 10 menit setelah keluarnya plasenta memungkinkan angka ekspulsinya lebih kecil ditambah dengan ketersediaan tenaga kesehatan yang terlatih (dokter atau bidan) dan teknik pemasangan sampai ke fundus juga dapat meminimalisir kegagalan pemasangan.

Keuntungan dari AKDR adalah segera efektif yaitu setelah 24 jam pemasangan, reversibel, metode jangka panjang, tidak mengganggu produksi ASI, dapat dipasang segera setelah melahirkan ataupun pasca abortus.

Kerugian dari AKDR adalah dapat meningkatkan resiko terjadinya infeksi panggul, perforasi uterus, usus dan kandung kemih, tidak mencegah IMS termasuk HIV/AIDS, prosedur medis diperlukan sebelum pemasangan, adanya perdarahan bercak selama 1-2 hari pasca pemasangan, klien tidak bisa memasang ataupun melepas sendiri.

Kontraindikasi mutlak dari AKDR adalah kehamilan, perdarahan per vaginam yang belum terdiagnosis, perempuan yang sedang mengalami infeksi alat genital, kelainan pada panggul dan uterus, dan alergi terhadap komponen AKDR, misalnya tembaga.

f. 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.

g. 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 fallope 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

Laparatomi 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 profilaktif 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

PELAKSANAAN STUDI KASUS

A. Rancangan Penelitian

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

B. Lokasi dan Waktu

Laporan Proposal Tugas Akhir ini dilaksanakan di rumah klien Ny.A di Jl.S. Hatta KM 6 Perum Bangun Reksa Blok BB no 62 Balikpapan Utara dari Maret – Juni 2016

C. Subjek Penelitian

Subjek penelitian adalah individu, benda, atau organisme yang dijadikan sumber informasi yang dibutuhkan dalam pengumpulan data penelitian. yaitu orang yang memberi respon atas suatu perlakuan yang diberikan kepadanya. (Amirin, 2009). Dalam hal ini, subyek penelitian adalah Ny. A usia 26 tahun dengan usia kehamilan 36 minggu mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir dan neonatus serta pelayanan kontrasepsi.

D. Instrumen Penelitian

Instrument penelitian adalah semua alat yang digunakan untuk mengumpulkan, memeriksa, menyelidiki suatu masalah atau mengumpulkan, mengolah, menganalisa dan menyajikan data-data secara sistematis secara objektif dengan tujuan memecahkan suatu persoalan. Jadi semua alat yang bisa mendukung suatu penelitian bisa disebut instrument penelitian. (Arikunto, 2010)

Dalam penelitian ini penulis menggunakan beberapa instrument penelitian antara lain dengan wawancara mendalam kepada klien sebagai data subyek dalam melakukan pengkajian awal. Setelah itu melakukan observasi untuk mendapatkan data obyek dalam penelitian tersebut adapun alat yang digunakan dalam penelitian berupa ceklist, leaflet, dan alat pemeriksaan ANC (timbangan bb, tensimeter, stetoskop, lila, jangka panggul, metlin, funduskop, doppler, refleksi hamer, penlight, termometer, alat pemeriksaan hb dan alat pemeriksaan urine) sebagai alat dalam melakukan pengkajian awal.

E. Pengumpulan dan Analisis Data

1. Pengumpulan Data

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

A. Data Primer

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 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.

B. Data Sekunder

a. Studi Dokumentasi

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

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.

F. 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. *Informed Consent* (Lembar Persetujuan)

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan.

Tujuannya adalah supaya subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian. Jika subjek bersedia, maka responden harus menandatangani lembar persetujuan, jika responden tidak bersedia, maka peneliti harus menghormati hak responden.

Peneliti menjelaskan proses asuhan yang akan diberikan dan memberikan lembar persetujuan kepada klien sebagai bukti kesediaan klien untuk diberikan asuhan pada penelitian ini.

2. *Anonimity* (Tanpa Nama)

Untuk menjaga kerahasiaan identitas responden, lembar pengumpulan data tidak mencantumkan nama responden, lembar pengumpulan data cukup diisi dengan inisial klien.

Peneliti dalam pendokumentasian hasil asuhan kebidanan hanya menuliskan inisial dari huruf depan nama klien maupun keluarga.

3. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Kerahasiaan menjelaskan masalah ataupun data klien yang harus dirahasiakan. Semua informasi yang diberikan klien akan dijamin kerahasiannya oleh peneliti.

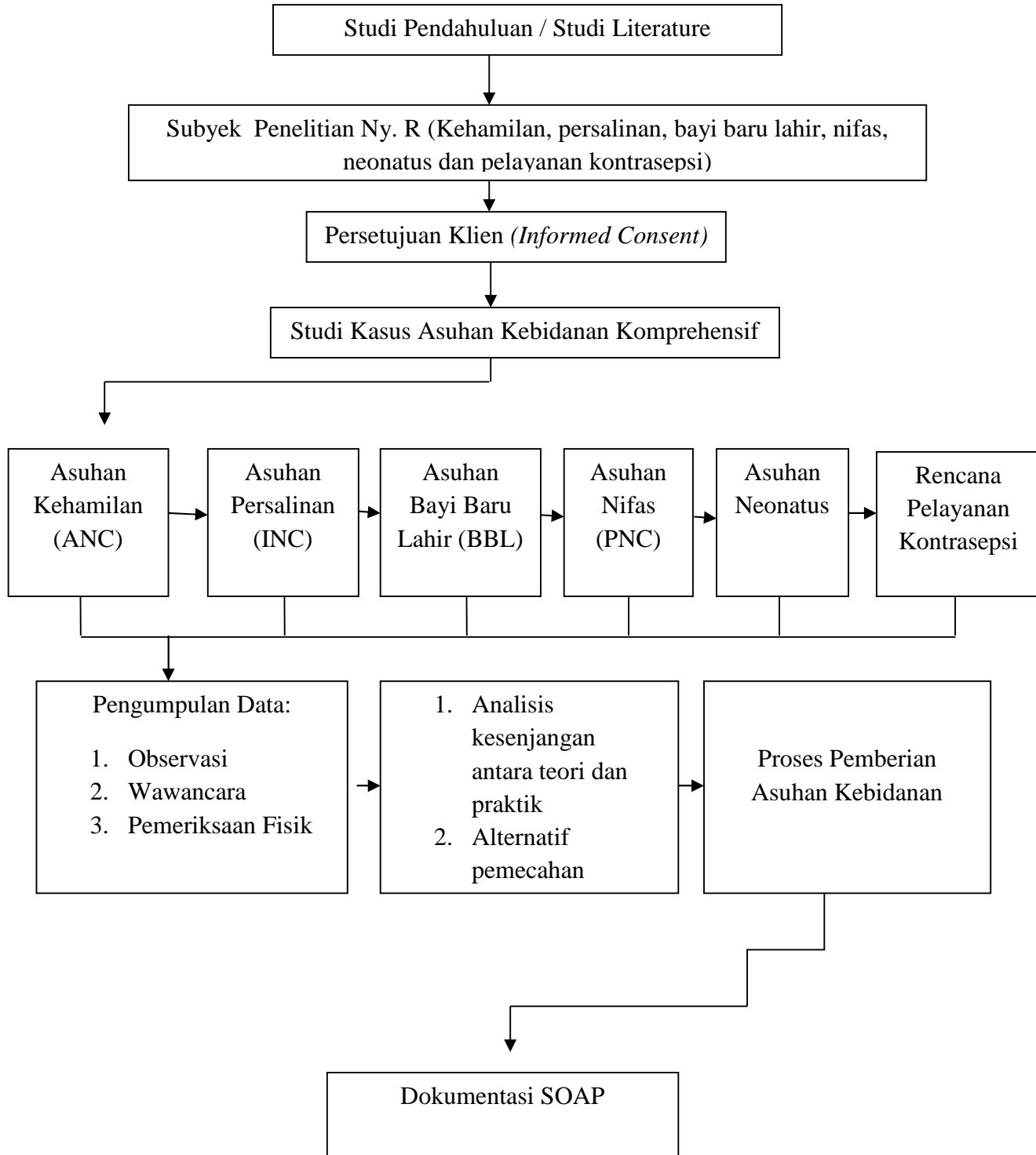
Peneliti memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah – masalah lainnya yang berhubungan dengan responden. Hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset.

G. Kerangka Penelitian

Kerangka konsep penelitian pada dasarnya adalah kerangka hubungan antara konsep-konsep yang ingin diamati atau diukur melalui

penelitian yang akan dilakukan (Notoatmodjo, 2005). Kerangka kerja dalam penelitian ini diuraikan dalam bentuk skema di bawah :

Gambar Kerangka Kerja Penelitian



BAB IV

TINJAUAN KASUS

A. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Antenatal Care

1. Asuhan Kebidanan Antenatal Care Kunjungan ke-I

Tanggal/Waktu Pengkajian : 10 Mei 2016/Pukul :12.30 WITA

Tempat :Rumah Ny. A

Oleh : Ade Siam Wulandari

S :

a. Biodata/Identitas

Nama Ibu : Ny. A

Nama Suami : Tn.

W

Umur : 26 thn

Umur : 41 thn

Agama : Islam

Agama : Islam

Suku/Bangsa : Banjar

Suku/Bangsa : Jawa

Pendidikan : SMA

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : IRT

Pekerjaan :

Swasta

Alamat : Bangun Reksa Blok BB No 32

Alasan Datang Periksa/Keluhan Utama

Ibu ingin mengetahui keadaan kehamilannya. Ibu mengatakan sudah dua hari susah tidur pada malam hari.

Riwayat Kesehatan Klien

1) Riwayat Kesehatan yang Lalu

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

2) Riwayat Kesehatan Sekarang

Ibu rutin memeriksakan kehamilannya di Puskesmas dan Dokter praktek setiap bulan sesuai dengan anjuran tenaga kesehatan. Ibu mengatakan melakukan pemeriksaan test kehamilan pada tanggal 30 September 2015 dan mulai memeriksakan kehamilannya sekitar bulan September 2015 saat memasuki usia kehamilan 1 bulan. Ibu mulai merasakan pergerakan janin sejak usia kehamilan 4 bulan. Jarak kehamilan ini dengan anak terakhir 6 tahun. Ibu sudah mendapatkan suntikan TT lengkap pada kehamilan sebelumnya. Ibu pernah mendapatkan pendidikan kesehatan mengenai gizi ibu hamil dan istirahat cukup.

Ibu mengatakan pada kehamilan ini ibu tidak mengalami keluhan lain yang mengganggu kenyamanan ibu dalam menjalani kehamilan ini. Selama hamil ibu rutin memeriksakan kehamilannya ke bidan dan Dokter praktek selama hamil mendapatkan vitamin B com, Fe dan Kalk ibu rutin meminumnya setiap hari.

b. Riwayat Kesehatan Keluarga

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

c. Riwayat Menstruasi

HPHT Ny. A adalah September 2015, taksiran persalinan yaitu pada tanggal 2 Juni 2016(TP USG) dengan riwayat siklus haid yang teratur selama 28-30 hari, lama haid 6-7 hari, banyaknya haid setiap harinya 2-3 kali ganti pembalut, warna darah merah, encer, kadang bergumpal. Ibu tidak mempunyai keluhan sewaktu haid. Ibu mengalami haid yang pertama kali saat ibu berusia 13 tahun.

d. Riwayat Obstetrik

No	Kehamilan				Persalinan				Anak					Nifas		
	Suami	Ank	UK	Pny	Jns	Pnlg	Tmpt	Peny	JK	BB/ PB	H	M	Abnorma litas	Lakta si	Peny	
1	1	1	Aterm	Tdk ada	Spontan	Bidan	Kasih bunda	Tdk ada	P	2700 gr / 50 cm	H	-	-	+	Tdk ada	
2	Hamil Ini															

e. Riwayat Kontrasepsi

Ibu mengatakan menggunakan alat kontrasepsi Pil \pm 6 tahun dan selama menggunakan jenis alat kontrasepsi ini ibu tidak memiliki keluhan. Ibu mendapatkan pelayanan kontrasepsi di BPS, dan menggunakan KB atas motivasi diri sendiri dan suami.

f. Pola Fungsional Kesehatan

Pola	Keterangan	
	Sebelum hamil	Saat ini
Nutrisi	Ibu makan 3 kali/hari dengan porsi 1 porsi nasi, 1-2 potong lauk pauk, 1 mangkuk sayur, air putih \pm 8 gelas/hari. Ibu tidak memiliki keluhan dalam pemenuhan nutrisi serta nafsu	Pada trimester 3 ini Ibu makan 3 kali/hari, dengan porsi 1 ½ porsi nasi, 2 potong lauk pauk, sayur, air putih kadang susu. Tidak ada keluhan dalam pemenuhan nutrisi dan nafsu makan baik

	makan baik.	
Eliminasi	BAK sebanyak 4-5 kali/hari, konsistensi cair, warna kuning jernih, tidak ada keluhan. BAB sebanyak 1 kali dalam 3-4 hari konsistensi padat, berwarna kuning kecoklatan, tidak ada keluhan.	BAK : 7-8 kali/hari, konsistensi cair, warna kuning jernih, tidak adakeluhan. BAB sebanyak 1 kali dalam 2 hari, konsistensi padat lunak, berwarna kunng kecoklatan, tidak ada keluhan.
Istirahat	Ibu tidur siang \pm 1jam/hari pada hari-hari tertentu, Ibu tidur pada malam hari 7-8 jam/hari, tidak ada gangguan pola tidur.	Ibu tidur siang \pm 1jam/hari, pada hari-hari tertentu,Ibu tidur pada malam hari 7-8 jam/hari, tidak ada gangguan pola tidur
Aktivitas	Dirumah ibu melakukan kegiatan membereskan rumah, memasak dan mengasuh anak, ibu tidak memiliki kegiatan tertentu diluar rumah.	Dirumah ibu melakukan kegiatan membereskan rumah, memasak dan mengasuh anak, sementara saat di luar rumah ibu tidak memiliki kegiatan tertentu.
Personal Hygiene	Mandi2 kali/hari, mengganti baju 2 kali/hari, mengganti celana dalam 2 kali/hari.	Mandi 2 kali/hari, mengganti baju 2-3 kali/hari, mengganti celana dalam 2-3 kali/hari.
Kebiasaan	Ibu tidak memiliki pola kebiasaan tertentu.	Ibu tidak memiliki pola kebiasaan tertentu.
Seksualitas	\pm 1-2 kali/minggu dan Ibu tidak memiliki keluhan dalam pola seksualitas	Jarang. Ibu tidak memiliki keluhan dalam pola seksualitas.

g. Riwayat Psikososio-kultural spiritual

1) Riwayat pernikahan

Ini merupakan pernikahan pertama, Ibu menikah sejak usia 20 tahun, lama menikah \pm 6 tahun, status pernikahan sah.

2) Respon klien dan keluarga terhadap kehamilan ini

Kehamilan ini merupakan kehamilan kedua. Ibu dan suami sudah merencanakan kehamilan ini, suami dan keluarga menerima kehamilan ini dengan senang hati.

3) Bagaimana psikis ibu terhadap kehamilan ini

Ibu berharap kehamilannya dapat berjalan dengan lancar dan ibu dapat menjalani kehamilan ini dalam keadaan sehat wal'afiat.

4) Adat istiadat yang masih dilakukan oleh ibu dan keluarga kehamilan ini.

Di dalam keluarga, tidak ada kebiasaan, mitos, ataupun tradisi budaya yang dapat merugikan ataupun berbahaya bagi kesehatan ibu. Ibu rajin beribadah/shalat 5 waktu

O :

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : baik

kesadaran : composmentis

TTV : TD 120/80 mmHg

T 36,3°C,

N 84 x/menit

R 20 x/menit

serta hasil pengukuran antropometri yaitu ;

TB 155 Cm

BB sebelum hamil 75 Kg

BB saat ini 82 Kg

LILA 32cm

b. Pemeriksaan fisik

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

Wajah : Tampak kloasma gravidarum, tidak oedem dan tampak pucat

Mata : Tidak tampak oedem pada kelopak mata, tidak pucat pada konjungtiva, tampak putih pada sklera, dan penglihatan baik tidak kabur.

- Telinga : Tampak bersih dan tidak ada pengeluaran sekret
- Hidung : Tampak bersih, tidak ada polip dan peradangan, tidak tampak pernapasan cuping hidung
- Mulut : Bibir tampak simetris, mukosa mulut tampak lembab, tidak ada caries dentis pada gigi, tidak tampak stomatitis, gigi geraham lengkap dan lidah bersih.
- Leher : Tidak tampak hyperpigmentasi, tidak tampak pembesaran vena jugularis, kelenjar tiroid, dan kelenjar getah bening. Tidak teraba pembesaran vena jugularis, kelenjar tiroid, dan kelenjar getah bening.
- Dada : Bentuk dada simetris, tidak tampak retraksi dinding dada, suara nafas vesikuler, irama jantung teratur, frekuensi jantung 84 x/menit, tidak terdengar suara napas tambahan.
- Payudara : Payudara simetris, tampak bersih, sudah tampak pengeluaran ASI, tampak hyperpigmentasi pada areolla mammae, puting susu menonjol, dan tidak ada retraksi. Tampak pembesaran, tidak teraba massa/oedem, tampak pengeluaran colostrum, tidak ada pembesaran kelenjar limfe.
- Abdomen : Tampak simetris; tidak tampak bekas luka operasi; tampak linea nigra dan striae bivide.
- LI : pada fundus teraba lunak tidak bulat dan tidak melenting (bokong), TFU 32 cm.
- L II : teraba bagian panjang dan keras seperti papan pada sebelah kanan ibu dan dibagian sebaliknya teraba bagian kecil janin (punggung kanan)

L III :pada segmen bawah rahim, teraba bagian keras, bulat dan melenting. Bagian ini tidak dapat digoyangkan.

L IV :bagian terendah janin sudah masuk pintu atas panggul (divergen).

DJJ :148 x/menit

TBJ : $(32-11) \times 155 = 3255$ gram.

Genetalia : Tidak dilakukan pemeriksaan.

Anus : Tidak dilakukan pemeriksaan.

Ekstremitas :

Atas : Bentuk simetris, tidak oedema, cavilari refill (-), homan sign(-), reflex bisept dan trisept positif.

Bawah : Bentuk simetris, teraba oedema, tidak ada varices, cavilari refill (-), homan sign (-), reflex babinski dan patella positif.

c. Pemeriksaan penunjang

1) Hb : 9,6 gr %

2) Protein urine : negatif

3) Reduksi urine : negatif

d. Terapi :

Fe 1x1 (dihabiskan selama 2minggu)

B.com 1x1(dihabiskan selama 2minggu)

Kalk 1x1(dihabiskan selama 2minggu)

A:

Diagnosis : G₂P₁₀₀₁ usia kehamilan 36 minggu 2 hari janin tunggal hidup intra uterine presentase kepala dengan anemia ringan

Masalah : HPP

Diagnosa Potensial : Anemia Berat

Kebutuhan Segera : KIE nutrisi dan anjuran meminum tablet Fe

P:

Tanggal 10 Mei 2016

No.	Waktu	Tindakan	Paraf
1.	14.10 WITA	Menjelaskan hasil pemeriksaan yang dilakukan kepada ibu. Bahwa hasil pemeriksaan fisik ibu normal, Tekanan darah: 120/80mmHg, Nadi, 84x/menit, Pernafasan 20x/menit, suhu 36,3°C. Berat badan: 82 kg. Tampak simetris; tidak tampak bekas luka operasi; tampak linea nigra dan tidak tampak striae bivide; Tinggi fundus uteri 32 cm. Pada pemeriksaan Leopold I, pada fundus teraba tidak bulat dan tidak melenting, ada Leopold II teraba bagian panjang dan keras seperti papan pada sebelah kanan ibu dan dibagian sebaliknya teraba bagian kecil janin, Leopold III, pada segmen bawah rahim, teraba bagian keras, bulat dan melenting. Bagian ini tidak dapat digoyangkan, dan pemeriksaan Leopold IV bagian terendah janin sudah masuk pintu atas panggul (divergen). Pemeriksaan denyut jantung janin (DJJ) 148 x/menit dan taksiran berat janin (TBJ) adalah $(32-11) \times 155 = 3255$ gram. Pemeriksaan <i>head to toe</i> (dari kepala sampai kaki) normal tidak ada kelainan ; Ibu mengerti kondisi dirinya dari hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.	
2.	14.15 WITA	Mengajarkan ibu tentang cara menghitung gerakan janin. Gerakan janin minimal 10 kali dalam waktu 10 jam; Ibu mengerti tentang cara menghitung gerakan janin dan bersedia untuk melakukan penghitungan gerakan janin.	
3.	14.16 WITA	Melaksanakan penyuluhan kesehatan selama ± 15 menit mengenai tanda bahaya kehamilan. Tanda bahaya kehamilan meliputi perdarahan ibu-tiba, pandangan kabur, bengkak pada kaki dan tangan. (SAP dan leaflet terlampir). Ibu mengerti tentang tanda bahaya kehamilan dan mampu menyebutkan salah satu contohnya.	
4.	14.26 WITA	Melaksanakan penyuluhan kesehatan selama ± 10 menit mengenai anemia pada ibu hamil. Cara mengatasi anemia pada ibu hamil adalah dengan cara mengonsumsi makanan yang mengandung zat besi seperti bayam dan hati ayam, serta mengonsumsi tablet Fe. (SAP dan leaflet terlampir). Ibu mengerti tentang cara mengatasi anemia dan berjanji akan mengonsumsi makanan yang dapat meningkatkan Hb.	
5.	14.36 WITA	Menjadwalkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang berikutnya pada tanggal 17 Mei 2016 dan ibu diharapkan untuk melakukan kunjungan ulang	

	apabila ada keluhan; Ibu mengerti mengenai kunjungan ulang dan bersedia untuk melakukan kunjungan ulang.	
--	--	--

2. Asuhan Kebidanan Antenatal Care Kunjungan ke-II

Tanggal/Waktu Pengkajian : 20 Mei 2016/Pukul :09.30 WITA

Tempat :Rumah Ny. A

Oleh : Ade Siam Wulandari

S :

Ibu ingin mengetahui keadaan keadaannya kehamilannya. Ibu mengatakan kakinya mulai bengkak sudah 3 hari

Pola	Keterangan	
	Sebelum hamil	Saat ini
Nutrisi	Ibu makan 3 kali/hari dengan porsi 1 porsi nasi, 1-2 potong lauk pauk, 1 mangkuk sayur, air putih ± 8 gelas/hari. Ibu tidak memiliki keluhan dalam pemenuhan nutrisi serta nafsu makan baik.	Pada trimester 3 ini Ibu makan 3 kali/hari, dengan porsi 1 ½ porsi nasi, 2 potong lauk pauk, sayur, air putih kadang susu. Tidak ada keluhan dalam pemenuhan nutrisi dan nafsu makan baik
Eliminasi	BAK sebanyak 4-5 kali/hari, konsistensi cair, warna kuning jernih, tidak ada keluhan. BAB sebanyak 1 kali dalam 3-4 hari konsistensi padat, berwarna kuning kecoklatan, tidak ada keluhan.	BAK : 7-8 kali/hari, konsistensi cair, warna kuning jernih, tidak adakeluhan. BAB sebanyak 1 kali dalam 2 hari, konsistensi padat lunak, berwarna kunng kecoklatan, tidak ada keluhan.
Istirahat	Ibu tidur siang ±1jam/hari pada hari-hari tertentu, Ibu tidur pada malam hari 7-8 jam/hari, tidak ada gangguan pola tidur.	Ibu tidur siang ±1jam/hari, pada hari-hari tertentu,Ibu tidur pada malam hari 7-8 jam/hari, tidak ada gangguan pola tidur
Aktivitas	Dirumah ibu melakukan kegiatan membereskan rumah, memasak dan mengasuh anak, ibu tidak memiliki kegiatan tertentu diluar rumah.	Dirumah ibu melakukan kegiatan membereskan rumah, memasak dan mengasuh anak, sementara saat di luar rumah ibu tidak memiliki kegiatan tertentu.
Personal Hygiene	Mandi2 kali/hari, mengganti baju 2 kali/hari, mengganti celana dalam 2 kali/hari.	Mandi 2 kali/hari, mengganti baju 2-3 kali/hari, mengganti celana dalam 2-3 kali/hari.
Kebiasaan	Ibu tidak memiliki pola kebiasaan tertentu.	Ibu tidak memiliki pola kebiasaan tertentu.
Seksualitas	± 1-2 kali/minggu dan Ibu tidak memiliki keluhan dalam pola seksualitas	Jarang. Ibu tidak memiliki keluhan dalam pola seksualitas.

O :

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : baik

kesadaran : composmentis

TTV : TD 130/80 mmHg

T 36,5°C,

N 80 x/menit

R 20 x/menit

BB 83 Kg

b. Pemeriksaan fisik

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

Wajah : Tampak kloasma gravidarum, tidak oedem dan tidak tampak pucat

Mata : Tidak tampak oedem pada kelopak mata, tidak pucat pada konjungtiva, tampak putih pada sklera, dan penglihatan baik tidak kabur.

Telinga : Tampak bersih dan tidak ada pengeluaran sekret

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

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

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

kelenjar getah bening. Tidak teraba pembesaran vena jugularis, kelenjar tiroid, dan kelenjar getah bening.

Dada : Bentuk dada simetris, tidak tampak retraksi dinding dada, suara nafas vesikuler, irama jantung teratur, frekuensi jantung 84 x/menit, tidak terdengar suara napas tambahan.

Payudara : Payudara simetris, tampak bersih, sudah tampak pengeluaran ASI, tampak hyperpigmentasi pada areolla mammae, puting susu menonjol, dan tidak ada retraksi. Tampak pembesaran, tidak teraba massa/oedem, tampak pengeluaran colostrum, tidak ada pembesaran kelenjar limfe.

Abdomen : Tampak simetris; tidak tampak bekas luka operasi; tampak linea nigra dan striae bivide.

LI : pada fundus teraba lunak tidak bulat dan tidak melenting (bokong), TFU 33 cm.

L II : teraba bagian panjang dan keras seperti papan pada sebelah kanan ibu dan dibagian sebaliknya teraba bagian kecil janin (punggung kanan)

L III : pada segmen bawah rahim, teraba bagian keras, bulat dan melenting. Bagian ini tidak dapat digoyangkan.

L IV : bagian terendah janin sudah masuk pintu atas panggul (divergen).

DJJ : 136 x/menit

TBJ : $(33-11) \times 155 = 3410$ gram.

Genetalia : tidak dilakukan pemeriksaan

Anus : Tidak dilakukan pemeriksaan

Ekstremitas :

Atas : Bentuk simetris, tidak oedema, cavilari refill (-), homan sign(-), reflex bisep dan trisep positif.

Bawah : Bentuk simetris, teraba oedema, tidak ada varices, cavilari refill (-), homan sign (-), reflex babinski dan patella positif.

c. Pemeriksaan penunjang

4) Hb : 12,1 gr %

5) Protein urine : tidak dilakukan

6) Reduksi urine : tidak dilakukan

d. Terapi :

Fe 1x1(dihabiskan selama 1minggu)

B.com 1x1(dihabiskan selama 1minggu)

Kalk 1x1(dihabiskan selama 1minggu)

A:

Diagnosis : G₂P₁₀₀₁ usia kehamilan 37 minggu 3 hari janin tunggal hidup intra uterine presentase kepala.

Masalah : odema tungkai

Diagnosa Potensial : pre eklamsi ringan

Kebutuhan Segera : HE (Health Education)

P:

Tanggal 20 Mei 2016

No.	Waktu	Tindakan	Paraf
1.	09.10 WITA	Menjelaskan hasil pemeriksaan yang dilakukan kepada ibu. Bahwa hasil pemeriksaan fisik ibu	

		normal, Tekanan darah: 130/80mmHg, Nadi, 80x/menit, Pernafasan 20x/menit, suhu 36,5°C. Berat badan: 83 kg. Tampak simetris; tidak tampak bekas luka operasi; tampak linea nigra dan tidak tampak striae bivide; Tinggi fundus uteri 33 cm. Pada pemeriksaan Leopold I, pada fundus teraba tidak bulat dan tidak melenting, ada Leopold II teraba bagian panjang dan keras seperti papan pada sebelah kanan ibu dan dibagian sebaliknya teraba bagian kecil janin, Leopold III, pada segmen bawah rahim, teraba bagian keras, bulat dan melenting. Bagian ini tidak dapat digoyangkan, dan pemeriksaan Leopold IV bagian terendah janin sudah masuk pintu atas panggul (divergen). Pemeriksaan denyut jantung janin (DJJ) 136 x/menit dan taksiran berat janin (TBJ) adalah $(33-11) \times 155 = 3410$ gram. Pemeriksaan <i>head to toe</i> (dari kepala sampai kaki) normal tidak ada kelainan; Ibu mengetahui kondisi dirinya dari hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.	
2.	09.15 WITA	Melakukan penyuluhan kesehatan selama ± 10 menit tentang persiapan persalinan. Persiapannya meliputi, alat transportasi, pakaian ibu dan bayi, persiapan dana dan pendonor. Ibu mengerti tentang persiapan apa saja sebelum persalinan dan mampu menyebutkan contohnya.	
3.	09.25 WITA	Melaksanakan penyuluhan kesehatan selama ± 10 menit tentang cara mengatasi bengkak pada kaki. Dengan cara tidur dengan posisi kaki lebih tinggi dari kepala, sering berjalan kaki, posisi duduk dengan cara tidak menggantung. Ibu mengerti tentang bagaimana cara mengatasi bengkak pada kaki dan bersedia melakukannya.	
4.	09.35 WITA	Melakukan evaluasi tentang penyuluhan pada kunjungan yang pertama tentang tanda bahaya pada kehamilan. Ibu mampu menyebutkan tanda bahaya pada kehamilan.	
5.	09.37 WITA	Menjadwalkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang berikutnya pada tanggal 27 Mei 2016 dan ibu diharapkan untuk melakukan kunjungan ulang apabila ada keluhan; Ibu mengerti mengenai kunjungan ulang dan bersedia untuk melakukan kunjungan ulang.	

3. Asuhan Kebidanan Antenatal Care Kunjungan ke-III

Tanggal/Waktu Pengkajian : 2 Juni 2016/Pukul :10.30 WITA

Tempat :Rumah Ny. A

Oleh : Ade Siam Wulandari

S :

Ibu ingin mengetahui keadaan keadaannya. Ibu mengatakan perutnya sudah mulai kencang-kencang tetapi sakitnya hilang timbul.

Pola	Keterangan	
	Sebelum hamil	Saat ini
Nutrisi	Ibu makan 3 kali/hari dengan porsi 1 porsi nasi, 1-2 potong lauk pauk, 1 mangkuk sayur, air putih \pm 8 gelas/hari. Ibu tidak memiliki keluhan dalam pemenuhan nutrisi serta nafsu makan baik.	Pada trimester 3 ini Ibu makan 3 kali/hari, dengan porsi 1 $\frac{1}{2}$ porsi nasi, 2 potong lauk pauk, sayur, air putih kadang susu. Tidak ada keluhan dalam pemenuhan nutrisi dan nafsu makan baik
Eliminasi	BAK sebanyak 4-5 kali/hari, konsistensi cair, warna kuning jernih, tidak ada keluhan. BAB sebanyak 1 kali dalam 3-4 hari konsistensi padat, berwarna kuning kecoklatan, tidak ada keluhan.	BAK : 7-8 kali/hari, konsistensi cair, warna kuning jernih, tidak adakeluhan. BAB sebanyak 1 kali dalam 2 hari, konsistensi padat lunak, berwarna kunng kecoklatan, tidak ada keluhan.
Istirahat	Ibu tidur siang \pm 1jam/hari pada hari-hari tertentu, Ibu tidur pada malam hari 7-8 jam/hari, tidak ada gangguan pola tidur.	Ibu tidur siang \pm 1jam/hari, pada hari-hari tertentu,Ibu tidur pada malam hari 7-8 jam/hari, tidak ada gangguan pola tidur
Aktivitas	Dirumah ibu melakukan kegiatan membereskan rumah, memasak dan mengasuh anak, ibu tidak memiliki kegiatan tertentu diluar rumah.	Dirumah ibu melakukan kegiatan membereskan rumah, memasak dan mengasuh anak, sementara saat di luar rumah ibu tidak memiliki kegiatan tertentu.
Personal Hygiene	Mandi2 kali/hari, mengganti baju 2 kali/hari, mengganti celana dalam 2 kali/hari.	Mandi 2 kali/hari, mengganti baju 2-3 kali/hari, mengganti celana dalam 2-3 kali/hari.
Kebiasaan	Ibu tidak memiliki pola kebiasaan tertentu.	Ibu tidak memiliki pola kebiasaan tertentu.
Seksualitas	\pm 1-2 kali/minggu dan Ibu tidak memiliki keluhan dalam pola seksualitas	Jarang. Ibu tidak memiliki keluhan dalam pola seksualitas.

O :

e. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : baik

kesadaran :composmentis

TTV : TD 150/100 mmHg

T 36,5°C,

N 80 x/menit

R 20 x/menit

BB 82 Kg

f. Pemeriksaan fisik

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

Wajah : Tampak kloasma gravidarum, tidak oedem dan tidak tampak pucat

Mata : Tidak tampak oedem pada kelopak mata, tidak pucat pada konjungtiva, tampak putih pada sklera, dan penglihatan baik tidak kabur.

Telinga : Tampak bersih dan tidak ada pengeluaran sekret

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

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

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

Dada : Bentuk dada simetris, tidak tampak retraksi dinding dada, suara nafas vesikuler, irama jantung teratur, frekuensi jantung 84 x/menit, tidak terdengar suara napas tambahan.

Payudara : Payudara simetris, tampak bersih, sudah tampak pengeluaran ASI, tampak hyperpigmentasi pada areolla mammae, puting susu menonjol, dan tidak ada retraksi. Tampak pembesaran, tidak teraba massa/oedem, tampak pengeluaran colostrum, tidak ada pembesaran kelenjar limfe.

Abdomen : Tampak simetris; tidak tampak bekas luka operasi; tampak linea nigra dan striae bivide.

LI : pada fundus teraba lunak tidak bulat dan tidak melenting (bokong), TFU 33 cm.

L II : teraba bagian panjang dan keras seperti papan pada sebelah kanan ibu dan dibagian sebaliknya teraba bagian kecil janin (punggung kanan)

L III : pada segmen bawah rahim, teraba bagian keras, bulat dan melenting. Bagian ini tidak dapat digoyangkan.

L IV : bagian terendah janin sudah masuk pintu atas panggul (divergen).

DJJ : 140 x/menit

TBJ : $(33-11) \times 155 = 3410$ gram.

Genetalia : Tidak dilakukan pemeriksaan.

Anus : Tidak dilakukan pemeriksaan.

Ekstremitas :

Atas : Bentuk simetris, tidak oedema, cavilari refill (-), homan sign(-), reflex bisep dan trisep positif.

Bawah : Bentuk simetris, teraba oedema, tidak ada varices, cavilari refill (-), homan sign (-), reflex babinski dan patella positif.

g. Pemeriksaan penunjang

- 7) Hb : tidak dilakukan
8) Protein urine : tidak dilakukan
9) Reduksi urine : tidak dilakukan

h. Terapi :

A:

Diagnosis : G₂P₁₀₀₁ usia kehamilan 38 minggu 2 hari janin tunggal hidup intra uterine presentase kepala dengan Preeklamsi ringan

Masalah : HPP

Diagnosa Potensial : Preeklamsi Berat

Kebutuhan Segera : kolaborasi dengan dr.Sp.OG

P:

Tanggal 2 Juni 2016

No.	Waktu	Tindakan	Paraf
1.	10.00 WITA	Menjelaskan hasil pemeriksaan yang dilakukan kepada ibu. Bahwa hasil pemeriksaan fisik ibu normal, Tekanan darah: 150/100mmHg, Nadi, 80x/menit, Pernafasan 20x/menit, suhu 36,6°C. Berat badan: 82 kg. Tampak simetris; tidak tampak bekas luka operasi; tampak linea nigra dan tidak tampak striae bivide; Tinggi fundus uteri 31 cm. Pada pemeriksaan Leopold I, pada fundus teraba tidak bulat dan tidak melenting, ada Leopold II teraba bagian panjang dan keras seperti papan pada sebelah kanan ibu dan dibagian sebaliknya teraba bagian kecil janin, Leopold III, pada segmen bawah rahim, teraba bagian keras, bulat dan melenting. Bagian ini tidak dapat digoyangkan, dan pemeriksaan Leopold IV bagian terendah janin sudah masuk pintu atas panggul (divergen). Pemeriksaan denyut jantung janin (DJJ) 140 x/menit dan taksiran berat janin (TBJ) adalah $(33-11) \times 155 = 3410$ gram. Pemeriksaan <i>head to toe</i> (dari kepala sampai kaki) normal tidak ada kelainan; Ibu mengetahui kondisi dirinya dari hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.	
2.	10.15	Melakukan evaluasi tentang penyuluhan pada	

	WITA	kunjungan yang pertama tentang tanda bahaya pada kehamilan. Ibu mengerti dan mampu menyebutkan contoh dari tanda bahaya kehamilan.	
3.	10.20 WITA	Melaksanakan penyuluhan kesehatan selama \pm 10 menit tentang peregangan otot rahim berguna untuk meregangkan otot-otot yang ada dirahim guna memudahkan proses persalinan, dengan cara berjalan berjongkok lalu berdiri. Ibu mengerti dan berjanji akan melakukannya	
4.	10.30 WITA	Melakukan penyuluhan kesehatan selama \pm 10 menit tentang tanda-tanda persalinan. Tanda-tanda persalinan meliputi keluar lendir darah yang keluar dari jalan lahir, kontraksi yang semakin sering dari pinggan ke perut dengan intensitas lebih sering. Ibu mengerti dan mampu menyebutkan salah satu dari tanda-tanda persalinan.	
5.	10.40 WITA	Menganjurkan ibu untuk melakukan coitus agar mempercepat pematangan mulut rahim. Ibu mengerti dan berjanji akan melakukan anjuran bidan.	
5.	10.45 WITA	Menganjurkan ibu untuk segera ke fasilitas kesehatan jika sudah ada tanda-tanda persalinan	

B. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Intranatal Care

Tanggal/Waktu Pengkajian : 5 Juni 2016 /Pukul :23.00 WITA

Tempat :RSKB Sayang Ibu

Persalinan Kala I fase laten

S :

- Ibu mengatakan merasakan pengeluaran cairan lendir bercampur darah dari jalan lahir sejak sejak tanggal 4 juni 2016 sejak pukul 18.00 WITA.
- Pada pukul 16.30 WITA ibu pergi ke RSKB Sayang Ibu ,karena kencang-kencang dirasakan masih jarang dan dari hasil pemeriksaan dalam belum ada pembukaan maka ibu di anjurkan untuk pulang kerumah.
- Pada pukul 23.30 WITA ibu merasa perutnya semakin sering kencang-kencang dan ibu merasa da pengeluaran cairan

bercampur lendir darah, sehingga ibu memutuskan untuk kembali ke RSKB Sayang Ibu

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 di area pelvis.
Istirahat	Ketidakmampuan untuk merasa nyaman dalam posisi apa pun dalam waktu yang lama.
Aktivitas	Pada 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.

O :

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : baik

kesadaran : composmentis

TTV : TD 120/80 mmHg

T : 36,4°C,

N : 80 x/menit

R : 22 x/menit

2. Pemeriksaan fisik

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

Wajah : Tidak tampak kloasma gravidarum, tidak oedem dan tidak pucat

- Mata : Tidak tampak oedem pada kelopak mata, tidak pucat pada konjungtiva, tampak putih pada sklera, dan penglihatan tidak kabur.
- Telinga : Tampak bersih dan tidak ada pengeluaran sekret
- Hidung : Tampak bersih, tidak ada polip dan peradangan, tidak tampak pernapasan cuping hidung
- Mulut : Bibir tampak simetris, mukosa mulut tampak lembab, tidak ada caries dentis pada gigi, tidak tampak stomatitis, gigi geraham lengkap dan lidah tremor.
- Leher : Tidak tampak hyperpigmentasi, tidak tampak pembesaran vena jugularis, kelenjar tiroid, dan kelenjar getah bening. Tidak teraba pembesaran vena jugularis, kelenjar tiroid, dan kelenjar getah bening.
- Dada : Bentuk dada simetris, tidak tampak retraksi dinding dada, suara nafas vesikuler, irama jantung teratur, frekuensi jantung 84 x/menit, tidak terdengar suara napas tambahan.
- Payudara : Payudara simetris, tampak bersih, tampak pengeluaran ASI, tampak hyperpigmentasi pada areolla mammae, puting susu menonjol, dan tidak ada retraksi. Tampak pembesaran, tidak teraba massa/oedem, sudah ada pengeluaran colostrum, tidak ada pembesaran kelenjar limfe.
- Abdomen : Tampak simetris; tidak tampak bekas luka operasi; tampak linea nigra dan striae bivide.
- LI : pada fundus teraba lunak tidak bulat dan tidak melenting (bokong), TFU 33 cm.

L II :teraba bagian panjang dan keras seperti papan pada sebelah kanan ibu dan dibagian sebaliknya teraba bagian kecil janin (punggung kanan)

L III :pada segmen bawah rahim, teraba bagian keras, bulat dan melenting. Bagian ini tidak dapat digoyangkan.

L IV :bagian terendah janin sudah masuk pintu atas panggul (divergen).

Frekuensi His $2 \times 10'$, durasi : 15-20 detik, Intensitas : sedang, penurunan kepala : 3/5.

DJJ : terdengar jelas, teratur, frekuensi 140 x/menit, interval teratur tidak lebih dari 2 punctum maximal, terletak di kuadran kanan bawah umbilicus.

TBJ : $(33-11) \times 155 = 3410$ gram.

Genetalia : Tidak tampak oedema dan varices pada vulva dan vagina, tampak pengeluaran cairan lendir bercampur darah, tidak tampak luka parut, tidak tampak fistula

Anus : Tidak tampak hemoroid

Ekstremitas: Tampak simetris, tampak sama panjang, tidak tampak varises dan terdapat edema pada tungkai. Ekstremitas atas tidak ada oedema dan cavilari refil kembali dalam waktu ≥ 2 detik dan ekstremitas bawah tampak oedema, cavilari refill kembali dalam waktu ≥ 2 detik.homan sign (-), refleks babinski dan refleks patela (+)

3. Pemeriksaan Dalam

Pukul : 23.40WITA

Vulva/Vagina tidak tampak oedema dan varices, tampak pengeluaran lendir bercampur darah, tidak ada luka parut pada vagina

Portio : tebal lunak
 effacement :35 %
 pembukaan :3 cm
 ketuban :utuh/belum pecah
 tidak terdapat bagian terkecil di sekitar bagian terendah janin
 presentasi : kepala ,denominator UUK, hodge II.

A :

Diagnosis : G₂ P₁₀₀₁usia kehamilan 39-40 minggu inpartu
 kala I fase laten janin tunggal hidup intra uterine.
 Masalah : tidak merasa nyaman akibat kontraksi
 Diagnosa Potensial : Partus Kala II lama
 Kebutuhan Segera : Anjuran untuk mengkonsumsi makanan dan
 minuman di sela his

P :

Tanggal 29April 2014

No.	Waktu	Tindakan	Paraf
1.	23.45 WITA	Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan umum serta tanda-tanda vital baik, pemeriksaan kesejahteraan janin DJJ dalam batas normal, pembukaan 3 cm dan ketuban belum pecah; Ibu mengetahui kondisi dirinya dari hasil pemeriksaan yangtelah dilakukan.	
2.	23.47 WITA	Memberikan ibu support mental, bahwa proses persalinan adalah normal dan alamiah, sehingga ibu harus tetap semangat menjalaninya, ibu juga selalu berdoa dan berfikir positif dalam menghadapi persalinan; Ibu merasa tenang dan ibu akan melakukan anjuran yang diberikan.	
3.	23.48 WITA	Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi seperti berjalan-jalan, agar kepala bayi cepat turun mengikuti arah gravitasi bumi; Ibu mengerti dan mau melakukan anjuran yang di berikan bidan.	
4.	23.49 WITA	Mengajarkan ibu untuk tehnik relaksasi yang benar, yaitu dengan menarik nafas panjang dari hidung lalu menghembuskannya melalui mulut secara perlahan-lahan agar rasa sakit dapat berkurang; Ibu dapat mengikuti teknik relaksasi yang di ajarkan dan ibu telah mempraktikkannya.	
5.	23.50 WITA	Menganjurkan ibu untuk makan atau minum disela his; Ibu meminum teh hangat yang telah disediakan.	
6.	23.50	Melakukan observasi kemajuan persalinan. Dengan cara	

	menghitung his dan mengobservasi DJJ.	
--	---------------------------------------	--

Persalinan Kala I fase aktif

Jam : 04.30WITA

S :

Kencang-kencang yang dirasakan ibu bertambah sering dari sebelumnya dan ibu merasakan keluar lendir darah semakin sering dan banyak.

O :

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : baik

kesadaran : composmentis

TTV : TD 12080 mmHg

T 36,5°C,

N 81 x/menit

R 22 x/menit

2. Pemeriksaan fisik

Abdomen : Kontraksi uterus : frekuensi : 4 x 10', durasi : 40-45 detik, Intensitas : kuat, penurunan kepala : 4/5.

Auskultasi DJJ : terdengar jelas, teratur, frekuensi 145 x/menit, interval teratur tidak lebih dari 2 punctum maximum, terletak di kuadran kanan bawah umbilicus.

Genetalia : Tidak tampak oedema dan varices pada vulva dan vagina, tampak pengeluaran cairan lendir bercampur darah semakin banyak, tidak tampak luka parut, tidak tampak fistula

3. Pemeriksaan Dalam

Pukul : 04.30WITA

Vulva/ vagina tidak tampak oedema dan varices, tampak pengeluaran lendir bercampur darah semakin banyak, tidak ada luka parut pada vagina,

Portio tipis lunak, effacement 80%, pembukaan 7 cm, ketuban utuh/belum pecah, tidak terdapat bagian terkecil di sekitar bagian terendah janin presentasi kepala, denominator UUK, station/hodge II.

A :

Diagnosis : G₂ P₁₀₀₁ usia kehamilan 39-40 minggu inpartu kala I fase aktif janin tunggal hidup intra uterine.

P :

Tanggal 6 juni 2016

No.	Waktu	Tindakan	Paraf
1.	04.30 WITA	Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa keadaan umum serta tanda-tanda vital baik, pemeriksaan kesejahteraan janin DJJ dalam batas normal, pembukaan 7 cm dan ketuban belum pecah; Ibu mengetahui kondisi dirinya dari hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.	
2.	04.31 WITA	Menyiapkan partus set dan APD serta kelengkapan pertolongan persalinan lainnya; Partus set lengkap berupa alat-alat persalinan yaitu klem 2 buah, gunting tali pusat 1 buah, gunting episiotomi 1 buah, ½ kocher, pelindung diri penolong untuk menolong persalinan berupa sarung tangan steril dan celemek telah lengkap disiapkan, alat dekontaminasi alat juga telah siap, waslap, tempat pakaian kotor, 2 buah lampin bayi tersedia, Keseluruhan siap digunakan.	
3.	04.32 WITA	Menyiapkan pakaian bayi dan pakaian ganti ibu; Pakaian ibu (baju ganti, sarung, pempers, dan gurita) dan pakaian bayi (lampir, popok, topi, sarung tangan dan kaki) sudah tersedia dan siap dipakai.	
4.	04.33 WITA	Memantau kemajuan persalinan DJJ, kontraksi, nadi setiap 30 menit. Pembukaan serviks, penurunan kepala, tekanan darah ibu setiap 4 jam (hasil observasi terdapat pada partograf); Telah dilakukan pemantauan kemajuan persalinan menggunakan partograf.	

5.	04.50 WITA	Membantu memenuhi asupan nutrisi ibu; Ibu meminum teh hangat	
6.	05.00 WITA	Karena ibu merasa ingin mengejan maka dilakukan pemeriksaan dalam dan mengobservasi DJJ dan HIS; Tidak tampak oedema dan varices, tampak pengeluaran lendir bercampur darah, tidak ada luka parut pada vagina, portio tidak teraba, effecement 100%, pembukaan 10cm, ketuban pecah amniotomi berwarna jernih, tidak terdapat bagian terkecil di sekitar bagian terendah jani, presentasi kepala, denominator UUK, station/hodge IV. DJJ : 148 x/mnt HIS : 5 x 10' 40-45''	
7.	05.10 WITA	Mengajarkan ibu mengenai cara meneran yang benar dengan posisi kaki litotomi, tangan di masukkan di antara kedua paha, ibu dapat mengangkat kepala hingga dagu menempel di dada dan mengikuti dorongan alamiah selama merasakan kontraksi, tidak menahan nafas saat meneran, tidak menutup mata, serta tidak mengangkat bokong; Ibu dapat melakukan posisi meneran yang diajarkan.	

Persalinan Kala II

S :

Ibu mengeluh ingin BAB dan merasakan nyeri melingkar kepinggang dan menjalar kebagian bawah.

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 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.

O :

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : baik

kesadaran :composmentis

TTV : TD 110/80 mmHg

T 36,5°C,

N 84 x/menit

R 24 x/menit

2. Pemeriksaan fisik

Abdomen : DJJ terdengar jelas, teratur, frekuensi 148 x/menit, interval teratur terletak di kuadran kanan bawah umbilicus. Kontraksi uterus memiliki frekuensi : 5 x 10' dengan durasi : 40-45 detik dan intensitas : kuat.

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

Pemeriksaan Dalam

Tanggal : 6 Juni 2016 Jam : 05.00 WITA

Tidak tampak oedema dan varices, tampak pengeluaran lendir bercampur darah, tidak ada luka parut pada vagina, portio lunak, effacement 100 %, pembukaan 10 cm, ketuban pecah dengan amniotomi, berwarna jernih, tidak terdapat bagian terkecil di sekitar bagian terendah janin, presentasi kepala, denominator UUK, station/hodge IV.

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

A :

Diagnosis : G₂ P₁₀₀₁ dengan inpartu kala II janin tunggal
hidup intra uterine persentasi kepala

Masalah : kelelahan dan lemas akibat mengejan

Diagnosa Potensial : Perdarahan intrapartum

Kebutuhan Segera : Anjurkan untuk minum dan cara mengatur nafas
di sela his

P :

Tanggal 6 Juni 2016

No.	Waktu	Tindakan	Paraf
1.	05.10 WITA	Memberitahu ibu dan keluarga bahwa pembukaan telah lengkap dan menyampaikan kepada keluarga bahwa ibu ingin di dampingi suaminya saat persalinan; Keluarga mengerti mengenai penjelasan yang telah diberikan dan suami mendampingi ibu selama bersalin.	
2.	05.12	Memastikan kelengkapan alat pertolongan persalinan termasuk oksitosin; Alat pertolongan telah lengkap, ampul oksitosin telah dipatahkan dan spuit telah dimasukkan ke dalam partus set.	
3.	05.13 WITA	Membantu ibu memilih posisi yang nyaman untuk melahirkan; Ibu memilih posisi ibu setengah duduk(semi fowler).	
4.	05.14 WITA	Menganjurkan kepada suami untuk memberi ibu minum disela his untuk menambah tenaga saat meneran; Ibu minum air putih	
5.	05.15 WITA	Melakukan pertolongan persalinan sesuai APN, memastikan lengan/tangan tidak memakai perhiasan, mencuci tangan dengan sabun di bawah air mengalir.	
4.	05.15 WITA	Meletakkan kain diatas perut ibu, menggunakan celemek, mencuci tangan dan menggunakan sarung tangan steril pada kedua tangan, mengisi spuit dengan oksitosin dan memasukkannya kembali dalam partus set kemudian memakai sarung tangan steril pada tangan satunya.	
5.	05.16 WITA	Membimbing ibu untuk meneran ketika ada dorongan yang kuat untuk meneran; Ibu meneran ketika ada kontraksi yang kuat.	
6.	05.16 WITA	Meletakkan duk steril yang dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu.	
7.	05.16 WITA	Melindungi perineum ibu ketika kepala bayi tampak dengan diameter 5-6 cm membuka vulva dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan defleksi dan membantu lahirnya kepala sambil menganjurkan ibu untuk meneran perlahan atau bernapas cepat dangkal.	

8.	05.17 WITA	Mengecek ada tidaknya lilitan tali pusat pada leher janin dan menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan; Tidak ada lilitan tali pusat. Kepala janin melakukan putaran paksi luar	
9.	05.20 WITA	Memegang secara biparietal. Dengan lembut menggerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dan kemudian menggerakkan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang. Menggeser tangan bawah ke arah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Menggunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang tangan dan siku sebelah atas. Tangan kiri menyusuri punggung ke arah bokong dan tungkai bawah janin untuk memegang tungkai bawah; Bayi lahir spontan pervaginam pukul 05.20 WITA.	
10.	05.20 WITA	Meletakkan bayi diatas perut ibu, melakukan penilaian selintas bayi baru lahir sambil Meringankan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. mengganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering; Bayi baru lahir cukup bulan segera menangis dan bergerak aktif, A/S : 7/9, jenis kelamin perempuan, air ketuban jernih.	

Persalinan Kala III

S :

Ibu merasakan mules pada perutnya

Pola	Keterangan
Nutrisi	Kebanyakan wanita saat persalinan tidak menginginkan untuk makan. Namun, cairan yang adekuat harus disediakan untuk mencegah terjadinya dehidrasi.
Istirahat	Ketidakmampuan untuk merasa nyaman dalam posisi apa pun dalam waktu yang lama.
Aktivitas	Pada multi akan memberikan perhatian pada kontraksi, timbul kecemasan, tegang, perasaan tidak enak atau gelisah.

O :

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : baik

TTV : TD 110/80 mmHg

T 36,5°C,

N 84 x/menit

R 24 x/menit

2. Pemeriksaan fisik

Abdomen : TFU : Sepusat, kontraksi baik, kandung kemih teraba kosong.

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

Keadaan Bayi Saat Lahir

Tanggal: 6 juni 2016 Jam : 03.20WITA

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

Penilaian APGAR adalah 8/10.

A :

Diagnosis : Parturient₂₀₀₂ kala III

Masalah : kelelahan saat kala II

Diagnosa Potensial : Perdarahan Post partum

Kebutuhan Segera : melakukan penyuntikan oxytosin

: melakukan penjahitan laserasi jalan lahir

P :

Tanggal 6 juni 2016

No.	Waktu	Tindakan	Paraf
1.	05.25 WITA	Memeriksa uterus untuk memastikan tidak ada bayi lagi dalam uterus; Tidak ada bayi kedua dalam uterus	
2.	05.26 WITA	Melakukan manajemen aktif kala III, memberitahu ibu bahwa ibu akan disuntikkan oksitosin agar rahim berkontraksi dengan baik; Ibu bersedia untuk disuntik oksitosin.	
3.	05.26 WITA	Menyuntikan oksitosin 1 menit setelah bayi lahir 10 intra unit IM di 1/3 paha atas bagian distal lateral	
4.	05.27 WITA	Menjepit tali pusat dengan jepitan khusus tali pusat yang steril 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat ke arah	

		distal (ibu) dan menjepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama.	
5.	05.27 WITA	Memegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan menggantung tali pusat diantara 2 klem.	
6.	05.30 WITA	Meletakkan bayi dengan posisi tengkurap di dada ibu. Menyelimuti ibu dan bayi dengan kain dan memasang topi di kepala bayi (Insiasi Menyusui Dini), menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya sambil memperhatikan bayinya terutama pada pernapasan dan gerakan bayinya.	
8.	05.30 WITA	Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5 -10 cm dari vulva	
9.	05.30 WITA	Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu, di tepi atas simfisis, untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain menegangkan tali pusat. Kontraksi uterus dalam keadaan baik	
10.	05.30 WITA	Menegangkan tali pusat dengan tangan kanan, sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati kearah dorsokrinal.	
11.	05.31 WITA	Melakukan peregangan tali pusat dan dorongan dorsokrinal hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian kearah atas, mengikuti poros jalan lahir	
12.	05.32 WITA	Melahirkan plasenta dengan hati-hati, memegang plasenta dengan kedua tangan dan melakukan putaran searah untuk membantu pengeluaran plasenta dan mencegah robeknya selaput ketuban; Plasenta lahir 10 menit setelah bayi lahir yaitu pukul 05.32 WITA.	
13.	05.33 WITA	Melakukan masase uterus segera setelah plasenta lahir dengan menggosok fundus uteri secara sirkuler hingga kontraksi baik; Kontraksi uterus baik, uterus, teraba bulat dan keras	
14.	05.35 WITA	Memeriksa kelengkapan plasenta untuk memastikan bahwa seluruh kotiledon dan selaput ketuban sudah lahir lengkap, dan memasukkan plasenta kedalam tempat yang tersedia; Kotiledon \pm 19, selaput ketuban pada plasenta lengkap, posisi tali pusat berada lateral pada plasenta, panjang tali pusat \pm 60 cm, tebal plasenta \pm 2,5 cm, lebar plasenta \pm 25 cm.	
15.	05.35 WITA	Melakukan pemeriksaan pada jalan lahir; Terdapat rufture derajat II pada perinium ibu.	
16.	05.37 WITA	Menyiapkan alat hecing set dan anastesi yaitu lidokain 1 ampul, bak instrumen steril berisi spuit 5cc, sepasang sarung tangan, pemegang jarum, jarum jahit, benang chromic catgut no.2/0, pinset, gunting benang, dan kasa steril.	
17.	05.38 WITA	Melakukan penyuntikan anastesi. Menusukkan jarum suntik pada ujung luka atau robekan perinium, memasukkan jarum suntik secara subkutan sepanjang tepi luka. Melakukan aspirasi untuk memastikan tidak ada darah yang terhisap. Menyuntikkan cairan lidokain 1% secukupnya sambil menarik jarum suntik pada tepi luka daerah perinium. Tanpa menarik jarum suntik keluar dari luka, arahkan jarum suntik sepanjang tepi luka pada mukosa vagina, lakukan aspirasi, suntikkan cairan lidokain 1% sambil menarik jarum suntik, anastesi daerah bagian dalam robekan dengan alur suntikan anastesi akan	

		berbentuk seperti kipas : tepi perinium, dalm luka, tepi mukosa vagina. Menunggu 1-2 menit sebelum melakukan penjahitan untuk mendapatkan hasil optimal dari anastesi.	
18.	05.39 WITA	Melakukan tindakan penjahitan luka robekan. Melakukan inspeksi vagina dan perineum untuk melihat robekan. Meraba dengan ujung jari anda seluruh daerah luka. Jika ada perdarahan yang terlihat menutupi luka, pasang tampon atau kassa ke dalam vagina (sebaiknya menggunakan tampan bertali). Menempatkan jarum jahit pada pemegang jarum, kemudian kunci pemegang jarum. Pasang benang jahit pada mata jarum. Lihat dengan jelas batas luka. Peganglah pemegang jarum dengan tangan lainnya. Menggunakan pemegang jarum (pinset) untuk menarik jarum melalui jaringan. Mengikat jahitan pertama dengan simpul mati. Memotong ujung benang yang bebas (ujung benang tanpa jarum) hingga tersisa kira-kira 1 cm. Menjahit mukosa vagina dengan menggunakan jahitan jelujur hingga tepat di belakang lingkaran himen. Jarum kemudian akan menembus mukosa vagina, sampai kebelakang lingkaran himen, dan tarik keluar pada luka perineum. Memperhatikan seberapa dekatnya jarum ke puncak lukanya. Menggunakan teknik jahitan jelujur saat menjahit lapisan ototnya. Melihat ke dalam luka untuk mengetahui letak ototnya, menjahit otot ke otot. Merasakan dasar dari luka, ketika sudah mencapai ujung luka, pastikan jahitan telah menutup lapisan otot yang dalam. Setelah mencapai ujung luka yang paling akhir dari luka, putar arah jarum dan mulai menjahit ke arah vaginadengan untuk menutup jaringan subcuticuler. Mencari lapisan subcuticuler umumnya lembut dan memiliki warna yang sama dengan mukosa vagina lalu membuat jahitan lapis kedua. Memperhatikan sudut jarumnya. Jahitan lapis kedua ini akan meninggalkan lebar luka kira-kira 0.5 cm terbuka. Luka ini akan menutup sendiri pada waktu proses penyembuhan berlangsung. Memindahkan jahitannya dari bagian luka perineal kembali ke vagina di belakang cincin himen untuk diamankan, mengiikat dan memotong benangn. Mengikat jahitan dengan simpul mati. Memotong kedua ujung benang, dan hanya disisakan masing-masing 1 cm. Memasukkan jari anda ke dalam rektum. Merabalah puncak dinding rektum untuk mengetahui apakah ada jahitan. Memeriksa ulang kembali untuk memastikan bahwa tidak meninggalkan apapun seperti kassa, tampon, instrumen di dalam vagina ibu. Membersihkan alat kelamin ibu. Memberikan petunjuk kepada ibu mengenai cara pembersihan daerah perineum dengan sabun dan air 3 sampai 4 kali setiap hari. Memberitahu ibu agar menjaga perineumnya tetap kering dan bersih. Memberitahu ibu agar memperhatikan luka jahitannya jika ada bintik merah, nanah atau jahitan yang lepas atau terbuka, atau pembengkakan segera menghubungi petugas kesehatan; Telah dilakukan penjahitan perineum, ibu mengerti dan bersedia melaksanakan saran bidan.	
19.	06.00 WITA	Melakukan evaluasi peradarahan kala III ; Perdarahan \pm 200cc.	

Persalinan Kala IV

S :

Ibu merasakan perutnya terasa mules

Pola	Keterangan
Nutrisi	Kebanyakan wanita saat persalinan tidak menginginkan untuk makan. Namun, cairan yang adekuat harus disediakan untuk mencegah terjadinya dehidrasi.
Istirahat	Ketidakmampuan untuk merasa nyaman dalam posisi apa pun dalam waktu yang lama.
Aktivitas	Pada multi akan memberika perhatian pada kontraksi, timbul kecemasan, tegang, perasaan tidak enak atau gelisah.

O :

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : baik

kesadaran : composmentis

TTV : TD 110/80 mmHg

T 36,6°C,

N 80 x/menit

R 20 x/menit

2. Pemeriksaan fisik

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

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

Genitalia : Tampak pengeluaran lochea rubra. Plasenta lahir lengkap jam 05.32 WITA.

Data Plasenta : Kotiledon ± 19, selaput ketuban pada plasenta lengkap, posisi tali pusat berada lateral pada plasenta, panjang tali pusat ± 60 cm, tebal plasenta ± 2,5 cm, lebar plasenta ± 25 cm.

A :

Diagnosis : Parturient₂₀₀₂, kala IV

Masalah : ibu masih merasa mules

Diagnosa Potensial : HPP

Kebutuhan Segera : Anjurkan untuk istirahat, makan dan minum

: KIE cara memasase uterus

P :

Tanggal 2 Juni 2016

No.	Waktu	Tindakan	Paraf
1.	06.00 WITA	Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit).	
2.	06.01 WITA	Membersihkan ibu dan bantu ibu merapikan pakaian dan mendekontaminasi tempat tidur dengan larutan klorin 0,5% dan air DTT	
3.	06.02 WITA	Membersihkan sarung tangan di dalam larutan klorin 0,5%, melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%	
5.	06.05 WITA	Mengobservasi TTV, KU, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan; Tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 81x/menit, suhu 36,3°C, TFU teraba sepusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih teraba kosong dan perdarahan ± 25 cc. (data terlampir pada partograf)	
4.	06.10 WITA	Menganjurkan ibu untuk makan dan minum serta istirahat; Ibu meminum susu yang telah di sediakan	
6.	06.20 WITA	Mengobservasi TTV, KU, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan; Tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80x/menit, TFU teraba sepusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih teraba kosong dan perdarahan ± 20 cc. (data terlampir pada partograf)	
7.	06.35 WITA	Mengobservasi TTV, KU, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan; Tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 80x/menit, TFU teraba 1 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih teraba kosong dan perdarahan ± 20 cc. (data terlampir pada partograf)	

8.	07.05 WITA	Mengobservasi TTV, KU, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan; Tekanan darah 120/70 mmHg, nadi 83 x/menit, TFU teraba 1 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih teraba kosong dan perdarahan \pm 10 cc. (data terlampir pada partograf)	
9.	07.35 WITA	Mengobservasi TTV, KU, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan; Tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 82 x/menit, suhu 36,2°C TFU teraba 1 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih teraba kosong dan perdarahan \pm 10 cc. (data terlampir pada partograf)	
10.	08.00 WITA	Mengobservasi TTV, KU, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan; Tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 82 x/menit, TFU teraba 1 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih teraba kosong dan perdarahan \pm 5 cc.(data terlampir pada partograf)	
11.	08.03 WITA	Mencuci alat-alat yang telah didekontaminasi	
12.	08.05 WITA	Melengkapi Partograf	

C. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Tanggal/Waktu Pengkajian : 6 juni 20016/Pukul :05.20 WITA

Tempat :RSKB Sayang Ibu

S :

1. Identitas

Nama ibu/ayah : Ny.A/Tn.W

Alamat :perum bangun reksa blok bb Balikpapan

Tanggal lahir bayi : hari senin 6 juni 2016 pukul 05.20WITA

Jenis kelamin : laki-laki.

2. Riwayat Kehamilan Sekarang

Ibu hamil usia 26 tahun, hamil anak kedua, belum pernah mengalami abortus, dan riwayat persalinan spontan tanpa penyulit.

O :

1. Data Rekam Medis

a. Riwayat Persalinan Sekarang:

Keadaan umum ibu baik. Pemeriksaan tanda-tanda vital yang dilakukan berupa tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 81 x/menit, pernafasan 20 x/menit, suhu 36,3°C. Jenis persalinan adalah spontan dan kondisi ketuban adalah jernih.

b. Keadaan Bayi Saat Lahir

Tanggal: 6 juni 2016 Jam : 03.20WITA

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

Penilaian APGAR adalah 8/10.

2. Nilai APGAR : 8/10

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

3. Pola fungsional kesehatan:

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

4. Pemeriksaan Umum Bayi Baru Lahir

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : baik

kesadaran :composmentis

TTV :

T 36,5°C,

N 142 x/menit

R 32 x/menit

BB/PB : 3420gram/ 50cm

LK : 33cm

LD : 32cm

LP :30cm

LILA :10cm

b. Pemeriksaan Fisik Bayi Baru Lahir

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

Mata : Tampak simetris, tidak tampak kotoran dan perdarahan.

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

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

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

Leher : bergerak aktif bebas dan reflek tonick neck baik.

Dada : Tampak simetris, tidak tampak retraksi dinding dada, tidak terdengar suara nafas tambahan, bunyi jantung teratur, pergerakan dada tampak simetris.

Abdomen : tidak teraba kembung, tidak teraba benjolan/massa, tali pusat tampak berwarna putihsegar, tidak tampak perdarahan tali pusat.

Punggung : Tampak simetris, tidak tampak dan tidak teraba spina bifida.

Genetalia : Perempuan, nampak labia mayor menutupi labia minor.

Anus : Terdapat lubang anus

Lanugo : Tampak lanugo di daerah lengan dan punggung

Verniks : Tampakverniks di daerah lipatan leher, lipatan selangkangan.

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

c. Status neurologi (refleks)

Rooting (+) :ujung mulut bayi mencari objek dengan menggerakkan kepala terus menerus ketika ujung mulutnya disentuh

Sucking (+) :bayi melakukan gerakan menghisap ketika memasukkan objek pada mulut bayi hingga menyentuh langit-langit bayi

Swallowing (+) bayi menelan dengan refleks hisapnya tanpa terssedak ketika diberi ASI

Moro (+) bayi terkejut lalu melengkungkan punggung, menjatuhkan kepala, dan menangkupkan kedua lengan dan kakinya ketengah badan ketika diberikan suara hentakan dengan tiba-tiba pada permukaan tersebut

Graf (+) jari-jari bayi refleks menggenggam ketika telapak tangannya disentuh Terapi yang diberikan

Neo-K 0,5 cc

Hepatitis B 0,5 cc

Salep mata tetrasiklin

A :

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

Masalah : Kehilangan Suhu

Diagnosis Potensial : Hipotermi

Kebutuhan Segera : kolaborasi dengan dr.Sp.OG pemberian Vit.K, Hep.B dan salep mata.

P :

Tanggal : 6 juni 2016

No.	Waktu	Tindakan	Paraf
1.	06.52 WITA	Melakukan perawatan tali pusat. Membungkus tali pusat dengan kassa steril.	
2.	06.53 WITA	Memberikan injeksi neo-k 0,5 ml secara IM pada 1/3 paha kiri, dan memberikan salep mata tetrasiklin 1% pada mata kanan dan mata kiri bayi; Bayi telah di injeksi neo-k pada paha kiri dan telah diberi salep mata pada kedua matanya.	
3.	06.54 WITA	Menggunakan pakaian/lampin bayi yang bersih dan kering, memasang topi pada kepala bayi serta mengkondisikan bayi di dalam ruangan atau tempat yang hangat dan memberikan bayi kepada ibu agar disusui	

		kembali.	
4.	06.54 WITA	Membuat kesepakatan dengan ibu bahwa akan dilakukan pemeriksaan ulang berikutnya saat 6-8 jam setelah persalinan; Ibu bersedia dilakukan pemeriksaan ulang.	
5	06.54 WITA	Memberi injeksi Hepatitis B 0,5 ml secara IM pada 1/3 paha kanan, dan kiri bayi; Bayi sudah di injeksi Hepatitis B	

D. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Post Natal

1. Asuhan Kebidanan Post Natal Care Kunjungan ke-I

Tanggal/Waktu Pengkajian : 06 juni 2016 Pukul :12.00 WITA

Tempat :RSKB Sayang Ibu

S :

Ibu ingin memeriksakan keadaannya dan ibu mengatakan perutnya masih terasa mules dan mengatakan pengeluaran ASI sedikit.

Pola	Keterangan
	Selama nifas
Nutrisi	Ibu makan 3 kali/hari dengan porsi 1 porsi nasi, 1-2 potong lauk pauk, 1 mangkuk sayur, air putih \pm 8 gelas/hari. Ibu tidak memiliki keluhan dalam pemenuhan nutrisi serta nafsu makan baik.
Eliminasi	BAK sebanyak 4-5 kali/hari, konsistensi cair, warna kuning jernih, tidak ada keluhan. BAB sebanyak 1 kali dalam 3-4 hari konsistensi padat, berwarna kuning kecoklatan, tidak ada keluhan.
Istirahat	Ibu tidur siang \pm 1jam/hari pada hari-hari tertentu, Ibu tidur pada malam hari 7-8 jam/hari, tidak ada gangguan pola tidur.
Aktivitas	Ibu sudah bisa berjalan sedikit-sedikit dari kamar mandi ke ruangan.
Personal Hygiene	Mandi 2 kali/hari, mengganti baju 2 kali/hari, mengganti celana dalam 2 kali/hari.

O :

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : baik

kesadaran :composmentis

TTV : TD 110/70 mmHg

T 36,6°C,

N 84 x/menit

R 20 x/menit

b. Pemeriksaan fisik

Wajah : Tampak kloasma gravidarum, tidak oedem dan tidak pucat

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

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

Payudara : Payudara simetris, tampak bersih, tampak pengeluaran ASI, tampak hyperpigmentasi pada areolla, putting susu menonjol, dan tidak ada retraksi.

Abdomen : Tampak simetris, posisi membujur, tampak linea nigra, tidak tampak bekas operasi, tidak terdapat asites, TFU 1 jari dibawah pusat, kontraksi baik, dan kandung kemih kosong.

Genetalia : Vulva tidak oedem, tidak ada varices, tampak pengeluaran lochea rubra, tidak terdapat luka parut, tidak tampak fistula, tampak jahitan pada luka perinium baik.

Anus : Tidak tampak hemoroid

Ekstremitas

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

Bawah : Bentuk simetris, teraba oedema, tidak ada varices, kapiler refill baik, homan sign negatif, reflex babinski dan patella positif.

c. Terapi

Amoxicillin 3 x 500 mg

Tablet tambah darah 1x1

Vitamin A 2 x 1

A :

Diagnosis : P₂₀₀₂ post partum spontan 6 jam

P :

Tanggal 6 juni 2016

No.	Waktu	Tindakan	Pelaksana
1.	12.00 WITA	Menjelaskan hasil pemeriksaan fisik. Dari hasil pemeriksaan fisik puerperium, tanda-tanda vital dalam batas normal, TFU 1 jari dibawah pusat, tampak adanya pengeluaran ASI sedikit. Pengeluaran lochea rubra, berwarna merah, konsistensi cair dan bergumpal. Sedangkan bagian anggota fisik lainnya dalam batas normal; Ibu mengerti akan kondisinya saat ini dalam keadaan normal.	
2.	12.15 WITA	Melakukan penyuluhan kesehatan ± 15 menit mengenai tanda bahaya ibu nifas. Meliputi adanya bengkak pada wajah dan tangan, terjadi pusing, pengeluaran darah dalam jumlah yang banyak, terjadi demam. Ibu mengerti tentang penjelasan yang diberikan dan mampu menyebutkan salah satu contohnya. (SAP dan leaflet terlampir)	
3.	12.25 WITA	Melakukan penyuluhan kesehatan ± 10 menit mengenai kebutuhan dasar ibu nifas. Meliputi kebutuhan makan dan minum yang bergizi untuk pengembalian energi, mandi dan bersih diri serta istirahat dan tidur. Ibu mengerti tentang penjelasan yang diberikan dan mampu menyebutkan salah satu contohnya. (SAP dan leaflet terlampir)	
4.	12.35 WITA	Melakukan penyuluhan kesehatan ± 10 menit mengenai ASI. Dengan cara sering menyusui karena dengan menyusui merangsang produksi asi dan juga mengkonsumsi makanan yang mengandung kacang-kacangan. Ibu mengerti tentang penjelasan yang diberikan dan mampu menyebutkan salah satu contohnya	
4.	12..27	Membuat kesepakatan untuk kunjungan	

	WITA	berikutnya pada hari ke 3 yaitu pada tanggal 13 juni 2016; Ibu bersedia dilakukannya kunjungan hari 7.	
--	------	--	--

2. Asuhan Kebidanan Post Natal Care Kunjungan ke-II

Tanggal/Waktu Pengkajian : 11 juni 2016/Pukul :10.00 WITA

Tempat : Rumah Ny. A

S :

Ibu mengatakan tidak memiliki keluhan utama, darah nifas masih keluar sedikit, warna merah, pengeluaran ASI sudah lancar, BAK dan BAB lancar.

Pola	Keterangan
	Selama nifas
Nutrisi	Ibu makan 3 kali/hari dengan porsi 1 porsi nasi, 1-2 potong lauk pauk, 1 mangkuk sayur, air putih \pm 8 gelas/hari. Ibu tidak memiliki keluhan dalam pemenuhan nutrisi serta nafsu makan baik.
Eliminasi	BAK sebanyak 4-5 kali/hari, konsistensi cair, warna kuning jernih, tidak ada keluhan. BAB sebanyak 1 kali dalam 3-4 hari konsistensi padat, berwarna kuning kecoklatan, tidak ada keluhan.
Istirahat	Ibu tidur siang \pm 1jam/hari pada hari-hari tertentu, Ibu tidur pada malam hari 7-8 jam/hari, tidak ada gangguan pola tidur.
Aktivitas	Ibu sudah bisa berjalan dan melakukan aktifitas seperti biasa
Personal Hygiene	Mandi2 kali/hari, mengganti baju 2 kali/hari, mengganti celana dalam 2 kali/hari.

O :

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum Ny. A baik; kesadaran composmentis; hasil pengukuran tanda vital yaitu : tekanan darah 120/70 mmHg, suhu tubuh 36,4°C, nadi80 x/menit, pernafasan22x/menit.

b. Pemeriksaan fisik

- Kepala : Tampak tidak ada lesi, tampak kontraksi rambut kuat, distribusi merata, tekstur lembut, dan tampak bersih tidak ada ketombe.
- Wajah : Tampak kloasma gravidarum, tidak oedem dan tidak pucat, tampak varicela
- Mata : Tidak tampak oedem pada kelopak mata, tidak pucat pada konjungtiva, tampak putih pada sklera, dan penglihatan kabur.
- Telinga : Tampak bersih dan tidak ada pengeluaran sekret
- Hidung : Tampak bersih, tidak ada polip dan peradangan, tidak tampak pernapasan cuping hidung
- Mulut : Bibir tampak simetris, mukosa mulut tampak lembab, tidak ada caries dentis pada gigi, tidak tampak stomatitis, gigi geraham lengkap dan lidah tremor.
- Leher : Tidak tampak hyperpigmentasi, tampak varicela, tidak tampak peradangan tonsil dan faring, tidak tampak pembesaran vena jugularis, kelenjar tiroid, dan kelenjar getah bening. Tidak teraba pembesaran vena jugularis, kelenjar tiroid, dan kelenjar getah bening.
- Dada : Bentuk dada simetris, tidak tampak retraksi dinding dada, suara nafas vesikuler, irama jantung teratur,

frekuensi jantung 82 x/menit, tidak terdengar suara wheezing dan ronchi.

Payudara : Tampak simetris, tampak pengeluaran ASI, tampak hyperpigmentasi pada areolla, putting susu menonjol, dan tidak ada retraksi, payudara tampak tegang berisi, payudara teraba keras.

Abdomen : Tampak simetris, posisi membujur, tampak linea nigra dan striae bifide, tampak varicela tidak tampak bekas operasi, tidak terdapat asites, TFU $\frac{1}{2}$ pusat sympisis, kontraksi baik, dan kandung kemih kosong.

Genetalia : Vulva tidak oedem, tidak ada varices, tampak pengeluaran lochea serosa, tidak terdapat luka parut, tidak tampak fistula, luka jahitan baik, tampak kering dan tidak ada tanda-tanda infeksi.

Anus : Tidak tampak hemoroid.

Ekstremitas

Atas : Bentuk simetris, tidak oedema, cavilari refill baik, homan sign negatif, reflex bisep dan trisep positif.

Bawah : Bentuk simetris, tidak teraba oedema, tidak ada varices, cavilari refill baik, homan sign negatif, refleks patella dan babinski positif.

A :

Diagnosis : P₂₀₀₂post partum spontan hari ke-6

P :

Tanggal 03 Mei 2014

No.	Waktu	Tindakan	Paraf
1.	10.15 WITA	Menjelaskan hasil pemeriksaan fisik. Dari hasil pemeriksaan fisik nifas ibu dalam keadaan normal; Ibu mengerti mengenai kondisinya saat ini.	
2.	10.20 WITA	Melakukan penyuluhan kesehatan mengenai Senam nifas ±15 menit (SAP dan leaflet terlampir) ibu mengerti dan berjanji akan melakukan senam nifas seperti yang di ajarkan	
3.	10.35 WITA	Mengontrak ibu dengan membuat kesepakatan dilakukan pemeriksaan masa nifas pada kunjungan selanjutnya yaitu pada tanggal 20 juni 2016 atau saat ada keluhan.	

3. Asuhan Kebidanan Post Natal Care Kunjungna ke-III

Tanggal/Waktu Pengkajian : 20 juni 2016/Pukul :14.00 WITA

Tempat : Rumah Ny. A

S :Ibu mengatakan tidak memiliki keluhan utama, darah nifas masih keluar sedikit, warna merah kecoklatan, pengeluaran ASI sudah lancar, BAK dan BAB lancar.

Pola	Keterangan
	Selama nifas
Nutrisi	Ibu makan 3 kali/hari dengan porsi 1 porsi nasi, 1-2 potong lauk pauk, 1 mangkuk sayur, air putih ± 8 gelas/hari. Ibu tidak memiliki keluhan dalam pemenuhan nutrisi serta nafsu makan baik.
Eliminasi	BAK sebanyak 4-5 kali/hari, konsistensi cair, warna kuning jernih, tidak ada keluhan. BAB sebanyak 1 kali dalam 3-4 hari konsistensi padat, berwarna kuning kecoklatan, tidak ada keluhan.
Istirahat	Ibu tidur siang ±1jam/hari pada hari-hari tertentu, Ibu tidur pada malam hari 7-8 jam/hari, tidak ada gangguan pola tidur.
Aktivitas	Ibu sudah bisa berjalan dan melakukan aktifitas seperti biasa
Personal Hygiene	Mandi 2 kali/hari, mengganti baju 2 kali/hari, mengganti celana dalam 2 kali/hari.

O :

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum Ny. A baik; kesadaran composmentis; hasil pengukuran tanda vital yaitu : tekanan darah 110/80 mmHg, suhu tubuh 36,2°C, nadi 82 x/menit, pernafasan 22x/menit.

b. Pemeriksaan fisik

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

Wajah : tidak oedem dan tidak pucat, tampak varicela

Mata : Tidak tampak oedem pada kelopak mata, tidak pucat pada konjungtiva, tampak putih pada sklera.

Telinga : Tampak bersih dan tidak ada pengeluaran sekret

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

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

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

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

Payudara : Tampak simetris, tampak pengeluaran ASI, tampak hyperpigmentasi pada areolla, puting susu menonjol, dan tidak ada retraksi, payudara tampak tegang berisi, payudara teraba keras.

Abdomen : Tampak simetris, posisi membujur, tampak linea nigra dan striae bifide, tampak varicela tidak tampak bekas operasi, tidak terdapat asites, TFU tidak teraba, kontraksi baik, dan kandung kemih kosong.

Genetalia : Vulva tidak oedem, tidak ada varices, tampak pengeluaran lochea alba, tidak terdapat luka parut, tidak tampak fistula, luka jahitan baik, tampak kering dan tidak ada tanda-tanda infeksi.

Anus : Tidak tampak hemoroid.

Ekstremitas

Atas : Bentuk simetris, tidak oedema, cavilari refill baik, homan sign negatif, reflex bisep dan trisep positif.

Bawah : Bentuk simetris, tidak teraba oedema, tidak ada varices, cavilari refill baik, homan sign negatif, refleks patella positif.

A :

Diagnosis : P₂₀₀₂post partum spontan hari ke-14

P :

Tanggal 20 juni 2016

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

1.	14.05 WITA	Menjelaskan hasil pemeriksaan fisik. Dari hasil pemeriksaan fisik nifas ibu dalam keadaan normal; Ibu mengerti kondisinya dalam keadaan normal.	
2.	14.05 WITA	Melakukan penyuluhan kesehatan \pm 15 menit mengenai pengenalan alat kontrasepsi (KB) (SAP dan leaflet terlampir). Menganjurkan ibu menggunakan alat kontrasepsi yang cocok untuk mencegah kehamilan. Ibu mengerti mengenai penkes yang diberikan dan akan melakukan anjuran yang telah diberikan serta akan membicarakan terlebih dahulu kepada suaminya untuk mengambil keputusan lebih lanjut mengenai KB yang akan digunakan.	

E. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Neonatus

1. Asuhan Kebidanan Neonatus Kunjungan ke I

Tanggal/Waktu Pengkajian : 06 juni 2016/Pukul :12.00 WITA

Tempat :RSKB Sayang Ibu

S: ibu mengatakan bayinya aktif menyusu, dan tidak rewel.

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

O:

a. Pemeriksaan Umum :

Keadaan Umum baik. Pemeriksaan tanda-tanda vital berupa nadi 142 x/menit, pernafasan 40 x/menit dan suhu 36,4 °C. Dan pemeriksaan antropometri panjang badan 50 cm, pemeriksaan lingk kepala 33

cm, lingkaran dada 32 cm, lingkaran perut 30 cm dan lingkaran lengan atas 10 cm.

b. Pemeriksaan Fisik

Kepala : Bentuk bulat, teraba ubun-ubun besar berbentuk berlian dan ubun-ubun kecil berbentuk segitiga.

Mata : Tampak simetris, tidak tampak kotoran dan perdarahan, tidak tampak oedema pada kelopak mata.

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

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

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

Leher : pergerakan leher bebas dan reflek tonick neck baik.

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

Abdomen : Tampak simetris, abdomen teraba tidak kembung, tidak teraba benjolan/massa.

Punggung : Tampak simetris, tidak tampak dan tidak teraba spina bifida.

Ekstremitas : jari tangan dan jari kaki tampak simetris, lengkap dan bergerak aktif, tidak tampak polidaktili dan sindaktili. Tampak garis pada telapak kaki dan tidak tampak kelainan posisi pada kaki dan tangan.

A :

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

Masalah : kehilangan panas

Diagnosis Potensial : Hipotermi

Kebutuhan Segera : KIE pada ibu cara mempertahankan suhu bayi.

P :

Tanggal 06 juni 2016

No.	Waktu	Tindakan	Pelaksana
1.	12.00 WITA	Memberitahukan kepada ibu bahwa bayinya dalam keadaan sehat; Ibu telah mengerti kondisinya saat ini.	
2.	12.05 WITA	Memberikan KIE tentang tanda bahaya bayi seperti demam, bayi kuning, malas menyusu, tali pusat berbau, gerakan/tangisan tidak ada, merintih, bayi sesak, infeksi mata, diare, kejang. Apabila ibu menemui tanda-tanda tersebut segera ke pelayanan kesehatan terdekat; Ibu paham mengenai penjelasan yang di sampaikan.	
3.	12.15 WITA	Melakukan penyuluhan kesehatan 10 menit mengenai cara memandikan bayi (SAP dan leaflet terlampir)	
4.	12.25 WITA	Melakukan penyuluhan kesehatan mengenai cara merawat tali pusat (SAP dan leaflet terlampir) dengan cara dibersihkan dengan air bersih dan dalam keadaan kering terbungkus kasa. ibu mengerti atas anjuran yang diberikan.	
5.	12.35 WITA	Melakukan penyuluhan kesehatan mengenai cara imunisasi(SAP dan leaflet terlampir)	
8.	12.45 WITA	Membuat kesepakatan dengan ibu untuk kunjungan ulang neonatus selanjutnya yaitu pada	

		6 hari selanjutnya pada tanggal 11 juni 2016 atau ada saat keluhan.	
--	--	---	--

2. AsuhanKebidanan Neonatus Kunjungan ke-II

Tanggal/Waktu Pengkajian : 11 juni 2016/Pukul :16.00 WITA

Tempat : Rumah Ny.A

S: ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan pada bayinya.

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

O:

a. Pemeriksaan Umum :

Keadaan Umum baik. Pemeriksaan tanda-tanda vital berupa nadi 130 x/menit, pernafasan 43 x/menit dan suhu 36,5 °C. Dan pemeriksaan antropometriberat badan 3370 gram, panjang badan 50 cm, pemeriksaan lingkarpemeriksaan kepala33cm, lingkardada 33 cm, dan lingkarlengan atas 11 cm.

b. Pemeriksaan Fisik

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

- Mata : Tampak simetris, tidak tampak kotoran dan perdarahan, tidak tampak oedema pada kelopak mata.
- Hidung : Tampak kedua lubang hidung, tidak tampak pengeluaran dan pernafasan cuping hidung
- Telinga : Tampak simetris, berlekuk sempurna, terdapat lubang telinga dan tidak tampak ada kotoran.
- Mulut : Tampak simetris, tidak tampak sianosis gigi, mukosa mulut lembab, bayi menangis kuat, refleks rooting dan sucking baik.
- Leher : pergerakan leher bergerak bebas dan reflek tonic neck baik.
- Dada : Tampak simetris, tidak tampak retraksi dinding dada, tidak terdengar suara nafas tambahan, bunyi jantung teratur, pergerakan dada tampak simetris.
- Abdomen : Tampak simetris, tali pusat nampak kering, tidak berbau, dan tidak ada tanda-tanda infeksi, tidak teraba benjolan/massa pada abdomen.
- Ekstremitas : Ekstremitas atas dan bawah lengkap, tidak tampak kelainan, tidak tampak polidaktil, pergerakan aktif.

A :

Diagnosis : Neonatus Cukup Bulan, Sesuai Masa Kehamilan hari ke-6

Masalah : Kehilangan berat badan

Kebutuhan Segera : KIE bahwa penurunan berat badan di awal kelahiran adalah hal normal.

: Anjurkan untuk tetap menyusui bayinya.

P :

Tanggal : 11 juni 2016

No.	Waktu	Tindakan	Paraf
1.	17.05 WITA	Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa bayinya dalam keadaan sehat; Ibu mengerti kondisi bayinya saat ini dan paham mengenai penjelasan yang telah diberikan.	
	17.10 WITA	Memandikan bayi; Bayi menangis saat dimandikan	
2.	17.15 WITA	Menggunakan pakaian/lampin bayi yang bersih dan kering, memasang topi pada kepala bayi serta mengkondisikan bayi di dalam ruangan atau tempat yang hangat; Bayi telah dipakaikan pakaian dan topi yang bersih, serta bayi telah diberikan kepada ibu.	
3.	17.16 WITA	Membuat kesepakatan dengan ibu untuk kunjungan berikutnya tanggal 20 juni 2016.	

3. AsuhanKebidanan Neonatus Kunjungan ke-III

Tanggal/Waktu Pengkajian : 20 juni 2016/Pukul :14.00 WITA

Tempat :Rumah Ny.A

S: ibu mengatakan bayinya kuat menyusui dan tidak rewel

Pola	Keterangan
Nutrisi	Bayi menyusui dengan ibu kapan pun bayi mau. Ibu tidak memberikan makanan atau minuman lain selain ASI
Eliminasi	BAB 2-3 kali/hari konsistensi lunak warna kuning. BAK 5-6 kali/hari konsistensi cair warna kuning jernih
Personal Hygiene	Bayi dimandikan bayi 2 kali sehari pada pagi dan sore hari. Ibu mengganti popok dan pakaian bayi setiap kali basah ataupun lembab.
Istirahat	Bayi tidur sepanjang hari dan hanya terbangun jika haus dan popoknya basah atau lembab.
Perkembangan	Bayi dapat tersenyum spontan saat di ajak di ajak bermain

O:

c. Pemeriksaan Umum :

Keadaan Umum baik. Pemeriksaan tanda-tanda vital berupa nadi 136 x/menit, pernafasan 40 x/menit dan suhu 36 °C. Dan pemeriksaan antropometri berat badan 3500 gram, panjang badan 50 cm, pemeriksaan lingkaran kepala 34 cm, lingkaran dada 33 cm, dan lingkaran lengan atas 11 cm.

d. Pemeriksaan Fisik

- Kepala : Bentuk bulat, tidak ada kotoran,
- Mata : Tampak simetris, tidak tampak kotoran dan perdarahan, tidak tampak oedema pada kelopak mata
- Hidung : tidak tampak pengeluaran dan pernafasan cuping hidung
- Telinga : Tampak simetris, dan tidak tampak ada kotoran.
- Mulut : Tampak simetris, tidak tampak sianosis, mukosa mulut lembab, bayi menangis kuat, refleks rooting dan sucking baik.
- Leher : pergerakan bebas aktif dan reflek tonick neck baik.
- Dada : Tampak simetris, tidak tampak retraksi dinding dada, tidak terdengar suara nafas tambahan, bunyi jantung teratur, pergerakan dada tampak simetris,
- Abdomen : Tampak simetris, tali pusat tampak sudah terlepas pada hari ke 6, tidak teraba kembung, tidak teraba benjolan/massa.
- Ekstremitas : Ekstremitas atas dan bawah lengkap, tidak tampak kelainan, tidak tampak polidaktil, pergerakan aktif.

A :

Diagnosis : Neonatus Cukup Bulan, Sesuai Masa
Kehamilan hari ke-14

P :

Tanggal : 20 juni 2016

P :

Tanggal : 14 Mei 2014

No.	Waktu	Tindakan	Paraf
1.	07.10 WITA	Memberitahu ibu bahwa bayinya dalam keadaan sehat; Ibu mengerti kondisi bayinya saat ini.	
2.	09.40 WITA	Menganjurkan ibu untuk datang kembali pada jadwal imunisasi bayinya; Ibu berjanji akan rutin membawa bayinya sesuai jadwal imunisasi.	

F. Dokumentasi Manajemen Asuhan Kebidanan KB

Tanggal Pengkajian/Waktu : 20 juni 2016/15.00 WITA

Tempat : Rumah Ny. A

S :

1. Alasan Datang Periksa/Keluhan Utama

Ibu ingin menggunakan kontrasepsi dengan tujuan mencegah kehamilan.

Tidak ada keluhan.

2. Riwayat Kesehatan Klien

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

3. Riwayat Kesehatan Keluarga

Di dalam keluarga Ny. A, ibu tidak memiliki riwayat kesehatan tertentu dan tidak memiliki riwayat alergi makanan tertentu. Selain itu ibu mengatakan dalam keluarga tidak ada yang sedang/memiliki riwayat penyakit hipertensi, hepatitis, jantung, ginjal, asma, TBC dan penyakit lain yang menular ataupun berpotensi menurun, serta tidak ada riwayat keturunan kembar.

4. Riwayat Menstruasi

HPHT Ny. A adalah september 2015, taksiran persalinan yaitu pada tanggal 02 juni 2016 dengan riwayat siklus haid yang teratur selama 28-30 hari, lama haid 5-6 hari, banyaknya haid setiap harinya 2-3 kali ganti pembalut, warna darah merah, encer, kadang bergumpal. Ibu tidak mempunyai keluhan sewaktu haid. Ibu mengalami haid yang pertama kali saat ibu berusia 13 tahun.

5. Riwayat Obstetri

No	Kehamilan				Persalinan				Anak					Nifas	
	Suami	Ank	UK	Pny	Jns	Pnlg	Tmpt	Peny	JK	BB/ PB	H	M	Abnorma litas	Lakta si	Peny
1	1	1	Aterm	Tdk ada	Spontan	Bidan	Kasih bunda	Tdk ada	P	2700gr / 49 cm	H	-	-	+	Tdk ada
2	1	2	Aterm	Tdk ada	Spontan	Bidan	RSK B Sayang Ibu	Tdk ada	P	3420gr / 50 cm	H	-	-	+	Tdk ada

6. Pola Fungsional Kesehatan

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

Ini merupakan pernikahan pertama, Ibu menikah sejak usia 20 tahun, lama menikah ± 6 tahun, status pernikahan sah. Ini merupakan kelahiran anak yang kedua. Kultural dalam keluarga ibu tidak memiliki adat istiadat ataupun tradisi yang dapat mempengaruhi kehamilan. Sebelumnya Ibu memakai KB pil ± 6 tahun, tidak ada keluhan atau masalah pada saat mengkonsumsi KB pil.

O:

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum Ny. A baik; kesadaran composmentis; hasil pengukuran tanda vital yaitu : tekanan darah 110/80 mmHg, suhu tubuh 36,5°C, nadi 86 x/menit, pernafasan: 20 x/menit.

2. Pemeriksaan Fisik

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

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

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

- Telinga : Tampak simetris, tidak ada serumen yang berlebihan dan tidak berbau.
- Hidung : Tampak simetris, tidak ada polip, kelainan bentuk, kebersihan cukup, tidak ada pernapasan cuping hidung.
- Mulut : Tampak simetris, tidak tampak pucat, bibir tampak lembab, tampak bersih, lidah tampak bersih, tidak tampak stomatitis ataupun caries, tampak gigi geraham berlubang di kanan dan kiri.
- Leher : Tidak tampak pembesaran pada vena jugularis, kelenjar limfe, dan kelenjar tiroid, tidak tampak hiperpigmentasi. Tidak teraba pembesaran pada vena jugularis, kelenjar limfe, dan kelenjar tiroid.
- Dada : Tampak simetris, tidak tampak retraksi, tidak tampak alat bantu otot pernapasan, irama jantung terdengar teratur, suara jantung 1 terdengar di intercosta 4-5 dan suara jantung 2 terdengar di intercosta 1-2 (frekuensi jantung 84 x/m), tidak terdengar suara nafas tambahan (RR: 20x/menit).
- Payudara : Tampak simetris, tampak bersih, tampak pengeluaran asi, tampak hiperpigmentasi pada aerolla mammae, puting susu tampak menonjol. Tampak pembesaran, tidak teraba massa/oedem, ada pengeluaran asi, tidak ada pembesaran kelenjar limfe.
- Abdomen : Tampak simetris, tidak tampak bekas operasi, tidak teraba massa/pembesaran.
- Ekstremitas : Tampak simetris, tampak sama panjang, tidak tampak varises dan edema tungkai. Pada ekstremitas atas tidak ada oedema dan cavilari refil kembali dalam waktu ≥ 2 detik, refleks bisep

dan trisep (+.) Dan pada ekstremitas bawah tampak oedema berkurang, cavilari refill kembali dalam waktu ≥ 2 detik serta dan patella (+).

A:

Diagnosa : P₂₀₀₂, usia 26 tahun dengan calon akseptor KB Pil
Masalah : Ny.A tidak melakukan KB
Diagnosis Potensial : Kemungkinan hamil lagi
Kebutuhan segera : KIE tentang setelah masa nifas selesai dianjurkan ber-
KB

P :

Tanggal 20 juni 2016

No.	Waktu	Tindakan	Paraf
1.	15.35 WITA	Menjelaskan hasil pemeriksaan fisik. Dari hasil pemeriksaan fisik nifas ibu dalam keadaan normal; Ibu mengerti kondisinya dalam keadaan normal.	
2.	15.40WITA	Melakukan penyuluhan kesehatan \pm 15 menit mengenai kontrasepsi hormonal yaitu salah satunya PIL (SAP dan leaflet terlampir); Ibu mengerti mengenai penkes yang diberikan ibu memilih PIL dan akan membicarakan terlebih dahulu kepada suaminya untuk memastikan keputusan yang ibu ambil.	

BAB V

PEMBAHASAN

A. Pembahasan Proses Asuhan Kebidanan

Dalam pembahasan ini penulis akan menjelaskan tentang kesenjangan yang terjadi antara teori dan praktek yang terjadi selama pemberian asuhan

kebidanan yang komprehensif pada Ny. A di JI.S. Hatta KM 6 Perum Bangun Reksa Blok BB no 32 Tahun 2016. Pembahasan ini dimaksudkan agar dapat diambil suatu kesempatan dan pemecahan masalah dari kesenjangan-kesenjangan yang terjadi sehingga dapat digunakan sebagai tindak lanjut dalam penerapan asuhan kebidanan yang meliputi :

1. Kehamilan

Selama kehamilannya, Ny. A telah melakukan ANC di tenaga kesehatan sebanyak 8, yaitu 2 kali pada trimester pertama, 3 kali pada trimester kedua, dan 3 kali pada trimester ketiga dan Ny.A telah memperoleh standar asuhan 10 T kecuali standar asuhan ke 8 yaitu test laboratorium (penyakit menular seksual dan TORCH) dikarenakan Ny. A tidak memiliki keluhan ataupun tanda gejala yang mengarah pada hal tersebut.

Hal ini sesuai dengan teori kunjungan kehamilan yang dikemukakan oleh Manuaba (2010), yaitu minimal 4 kali, 1 kali pada trimester pertama, 1 kali pada trimester kedua dan 2 kali pada trimester ketiga.

Menurut penulis tidak ada kesenjangan antara teori dan kenyataan pada Ny.A karena Ny.A telah melakukan kunjungan lebih dari 4 kali.

A. Kunjungan Antenatal Care I

Pada saat melakukan kunjungan hamil yang pertama pada tanggal 10 Mei 2016 Ny. A dalam kondisi segar ibu tidak terlihat lemah dan tidak mudah mengantuk, Ny. A mengalami anemia ringan dengan hasil 9,6gr %.

Hal ini sesuai dengan teori (Sarwono Prawiroharjo, 2008:281) yang dikategorikan sebagai anemia adalah kondisi ibu dengan kadar Hb dibawah 11

gr% pada TM III. Serta menurut (arisman,2009)Gejala anemia ringan antara lain cepat lelah, sering pusing, mata berkunang-kunang dan badan lemas.Pada kunjungan tersebut peenulis memberikan asuhan kepada Ny. A mengenai tanda bahaya anemia dan cara mengatasinya, dan giziseimbang pada ibu hamil.

Menurut penulis ada kesenjangan antara teori dan kenyataan pada Ny.A karena

Dalam kunjungan antenatal yang pertama penulis mendapatkan hasil keadaan Ny.A tidak terlihat lemas, lesu serta sering pusing seperti yang di jelaskan dalam teori (arisman,2009) mengenai gejala anemia.

B. Kunjungan Antenatal Care II

Pada tanggal 20 Mei 2016 dilakukan kunjungan yang kedua,dilakukan pemeriksaan head to toe dalam batas normal, ibu tidak lagi terlihat pucat dan lemah.menurut anamnesa dan dokumentasi hasil pemeriksaan ulang HB ibu naik menjadi 12,1 gr % ibu tidak mengalami anemia lagi.namun pada saat pemeriksaan tekanan darah menunjukkan hasil kenaikan 130/80mmHg dan ditemukan pada meriksaan ekstremitas bawah ibu mengalami odema tungkai tetapi hasil pemeriksaan protein urine negatif.

Menurut (Winkjosastro,2010) tekanan darah sistolik 140 mmHg atau diastolik 90 mmHg pada saat awal pemeriksaan dapat mengindikasi potensi hipertensi. Dan menurut teori (Sarwono,2006) perubahan Fisik dan Psikologis pada TM II salah satunya adalah bengkak, bengkak yang terjadi dikarenakan penumpukan cairan berlebih pada kaki serta peningkatan berat janin di dalam kandungan yang menghambat pada pembuluh darah sehingga membuat lebih banyak cairan menumpuk pada kaki sehingga menyebabkan bengkak atau odema.Pada kunjungan kedua ibu diberikan penyuluhan kesehatan mengenai

tanda-tanda persalinan, persiapan persalinan, memperhatikan pergerakan janin dan kapan akan dilakukan kunjungan hamil yang ke tiga .

Menurut penulis tidak ada kesenjangan antara teori dan kenyataan pada Ny.A karena Tekanan darah pada Ny.A belum menunjukkan peningkatan yang dijelaskan pada teori (Winkjosastro,2010) dan bengkak pada kaki Ny.A juga merupakan perubahan psikologis yang terjadi pada TM III.

C. Kunjungan Antenatal Care III

Pada tanggal 02 juni 2016 dilakukan kembali kunjungan hamil yang ketiga , pada saat kunjungan ketiga pemeriksaan head to toe dalam batas normal. pada saat dilakukan pemeriksaan tekanan darah mengalami kenaikan dari kunjungan yang kedua yaitu 150/100 dan kaki ibu masih odema.

Menurut (Winkjosastro,2010) tekanan darah sistolik 140 mmHg atau diastolik 90 mmHg pada saat awal pemeriksaan dapat mengindikasi potensi hipertensi. Pada saat kunjungan ketiga penulis memberi penkes tentang tanda-tanda bahaya pada kehamilan seperti tekanan darah meningkat, pandangan kabur, pusing,dan bengkak pada wajah, jari tangan dan kaki (Buku KIA) ,selain itu dilakukannya evaluasi tentang penyuluhan yang sebelumnya sudah disampaikan , dan ternyata ibu belum melakukan hubungan seksual dengan suami . Untuk yang selanjutnya penulis menganjurkan ibu untuk melakukan hubungan seksual dan melakukan rangsangan puting susu karena tafsiran persalinan(TP USG) ibu sudah lewat.

Menurut penulis tidak ada kesenjangan antara teori dan kenyataan pada Ny.A karena Tekanan darah pada Ny.A menunjukkan peningkatan tekanan darah yang dijelaskan pada teori (Winkjosastro,2010) merupakan salah satu tanda

gejala pre eklamsia. Dan didapatkan dari hasil pengkajian bahwa diketahui Ny.A takut akan bersalin ditempat lain , sehingga peningkatan tekanan darah bisa dikatakan karena tingkat kecemasan dan psikologis ibu sehingga tekanan darah ibu mengalami kenaikan.

2. Persalinan

A. Persalinan Kala 1

Saat memasuki proses persalinan, usia kehamilan Ny.A 39-40 minggu.Ny.A masuk UGD pada tanggal 05 Mei 2016 pukul 23.00 WITA,kemudian Ny.A dibawa keruang bersalin dan dilakukan pemeriksaan bahwa Ny. A telah memasuki kala 1 fase laten dengan hasil vulva/uretra tidak ada kelainan, portio tebal lunak, efficement 30 %, selaput ketuban utuh, presentasi kepala, pembukaan serviks 3 cm, penurunan kepala hodge II, DJJ 140 x/menit dengan HIS yang masih lemah 2x dalam 10 menit dengan durasi 15-20 detik.

Empat jam selanjutnya bidan melakukan observasi persalinan berdasarkan partograf pada pukul 04.30 WITA, hasil pemeriksaan dalam vulva, uretra tidak ada kelainan, portio tipis lunak, efficement 80 %, selaput ketuban utuh, pembukaan serviks 7 cm, posisi kepala janin pada hodge II +, DJJ 145 x/menit dengan HIS yang kuat (4 x dalam 10 menit dengan durasi 40-45 detik).kemudian jam 05.00 WITA ibu merasa sudah ingin BAB dan merasa nyeri perut bagian bawah menjalar sampai ke pinggang. Setelah itu dilakukannya pemeriksaan dalam Pukul 05.00 WITA dengan hasil vulva/uretra tidak ada kelainan, portio tidak teraba, selaput ketuban pecah spontan dengan warna jernih, efficement 100 %, pembukaan serviks 10 cm, posisi kepala janin pada

hodge IV, DJJ 148x/menit, dengan HIS adekuat (5 x dalam 10 menit dengan durasi 40-45 detik).

Keadaan Ny. A sesuai dengan teori yang dinyatakan oleh (Sumarah, dkk 2009), tanda-tanda persalinan yaitu rasa nyeri terasa dibagian pinggang dan menyebar ke perut bagian bawah, lendir darah semakin nampak, waktu dan kekuatan kontraksi semakin bertambah, serviks menipis dan membuka. Menurut teori yang dijelaskan (Manuaba 2010), lama kala I untuk multigravida berlangsung 8 jam dan lama pembukaan kala I pada primigravida 12 jam. Teori tersebut senada dengan varney tahun 2008 mengemukakan bahwa faktor yang mempengaruhi penurunan kepala bayi menjadi lebih cepat yaitu faktor his, faktor jalan lahir, faktor psikis dan penolong persalinan.

Menurut penulis tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kenyataan karena Fase pembukaan tidak sesuai dengan teori yang seharusnya lama kala I untuk multigravida berlangsung 8 jam (Manuaba 2010), dan kala I pada Ny.A berlangsung selama 6 jam.

Menurut penulis penyebab pembukaan pada Ny.A berlangsung lebih cepat karena penurunan kepala yang terjadi pada janin berlangsung dengan cepat dikarenakan his yang adekuat, taksiran berat badan janin Ny.A yang normal, dan mobilisasi yang dilakukan Ny. A pada saat fase laten.

A. Persalinan Kala II

Pembukaan lengkap Ny. A terjadi pada pukul 05.00 WITA dan bayi lahir pukul 05.20 WITA, lama kala II Ny. M berlangsung selama 20 menit Bayi lahir pada pukul 05.20 WITA Setelah dilakukan

pemotongan tali pusat, bayi langsung diletakkan di dada Ny.A untuk Inisiasi Menyusu Dini (IMD).

Hal tersebut sesuai dengan teori JNPK-KR tahun 2008, mengungkapkan bahwa pada primigravida kala II berlangsung rata-rata 2 jam dan pada multipara rata-rata 1 jam. Dan menurut Depkes RI tahun 2008, bayi harus mendapatkan kontak kulit dengan ibunya segera setelah lahir selama paling sedikit satu jam, bayi harus menggunakan naluri alamiahnya untuk melakukan IMD dan ibu dapat mengenali bayinya siap untuk menyusu serta memberi bantuan jika diperlukan, menunda semua prosedur lainnya yang harus dilakukan kepada bayi baru lahir hingga IMD selesai dilakukan.

Menurut penulis tidak ada kesenjangan antara teori dan kenyataan karena proses persalinan Ny. A berlangsung lancar dikarenakan selalu terpantaunya persalinan klien sesuai dengan partograf, kekooperatifan pasien yang selalu mengikuti saran bidan sebagai upaya membantu memperlancar proses persalinannya, selain itu dukungan keluarga dan menurut penulis IMD sangatlah penting karena mendatangkan manfaat yang sangat banyak bagi bayi khususnya, antara lain dada ibu menghangatkan bayi dengan tepat selama bayi merangkak mencari payudara. Hal ini akan menghindari bayi dari kedinginan atau *hypotermia*.

B. Persalinan Kala III

Pada pukul 05.25 WITA memeriksa uterus untuk memastikan tidak ada janin yang kedua, kemudian dilakukan manajemen aktif kala III, memberikan ibu suntikan oksitosin agar rahim berkontraksi dengan baik.

Melakukan peregangan tali pusat terkendali dan dorongan dorsokranial sampai plasenta terlepas. Plasenta lahir 5 menit setelah bayi lahir pada pukul 05.30 WITA . Memeriksa kelengkapan plasenta dan plasenta lengkap. Kemudian melakukan pemeriksaan pada jalan lahir apakah ada ruptur atau tidak , ternyata terjadi ruptur derajat II pada perinium ibu. Menyiapkan alat hacting set dan anastesi yaitu lidocain 1 ampul. Melakukan penyuntikan anastesi pada luka perinium yang akan dijahit. Kemudian setelah penjahitan selesai melakukan evaluasi perdarahan kala III. Pada saat kala III tidak ada masalah pada Ny.A

Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh JNPK-KR (2008), manajemen aktif kala III terdiri dari langkah utama pemberian suntik oksitosin dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir, melakukan PTT dan masase uteri. Kala III berlangsung rata-rata antara 5 sampai 10 menit. Akan tetapi kisaran normal kala III adalah 30 menit. Selain itu didukung pula dengan teori yang menjelaskan bahwa biasanya plasenta lepas dalam 6-15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan cc atau dengan tekanan pada fundus uteri (WHO, 2013).

Menurut penulis tidak ada kesenjangan antara teori dengan kenyataan karena kala III pada Ny.A sesuai dengan teori yang di uraikan diatas.

C. Persalinan Kala IV

Pada persalinan kala IV ibu mengeluh perutnya terasa mules , hal itu normal karena rahim sedang mengalami kontraksi. Dalam pemeriksaan umum dan pemeriksaan fisik keadaan Ny. A dalam batas normal, uterus

berkontraksi dengan baik konsistensi keras, TFU ibu 1 jari bawah pusat, dan tidak ada terdapat masalah.

Hal ini sejalan dengan teori yang dipaparkan (Saifuddin,2010), pemantauan kala IV dilakukan 2-3 kali dalam 15 menit pertama, setiap 15 menit pada satu jam pertama, setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan meliputi kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam. Pemeriksaan tekanan darah, nadi, TFU, kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan, selain itu pemeriksaan suhu dilakukan sekali setiap jam selama dua jam pertama pasca persalinan.

menurut penulis tidak ada terdapat kesenjangan antara teori dengankenyataan karena pada kala IV berlangsung sesuai teori yang di uraikan diatas.

3. Bayi Baru Lahir

Kehamilan Ny. A berusia 39-40 minggu, hal ini sesuai dengan teori Depkes tahun 2005 mengemukakan bahwa normalnya 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.A aterm dan berat badan bayi Ny.A diatas 2500 gram.

Setelah bayi lahir dilakukan penilaian Apgar Score (AS), didapatkan hasil A/S bayi Ny.A yaitu 8/10. Penilaian ini termasuk dalam keadaan normal karena menurut Dewi tahun 2011, bahwa bayi normal/asfe ksia 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.A dalam batas normal yaitu 8/10.

Kemudian dilakukannya pemotongan tali pusat 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 tahun 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 kemudian bayi diberikan kepada ibu untuk dilakukan IMD.

Setelah 1 jam dilakukan IMD, dilakukan pemeriksaan fisik pada bayi Ny.A dengan hasil yaitu BB :3420 gram, PB : 50 cm, LK : 33 cm, LD: 32 cm, caput (-), cephal (-), miksi (+), defekasi (+), cacat (-), reflek normal. Menurut Depkes tahun 2005, bayi baru lahir normal memiliki ciri berat badan 2500-4000 gram, panjang badan 48-52 cm, lingkar dada 30-38 cm dan lingkar kepala 33-35 cm.

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.

Setelah pemeriksaan fisik, bayi Ny.A diberikan tetes mata dan injeksi vitamin K 0,5 cc secara Intra Muscular (IM) pada paha kiri anterolateral. Setelah satu jam kemudian bayi Ny.A diberikan imunisasi hepatitis B secara

IM pada paha kanan anterolateral. Asuhan ini di berikan sesuai dengan teori JNPK tahun 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. A yaitu untuk membersihkan mata dari air ketuban, lendir dan darah yang menempel pada bagian mata bayi Ny. A 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. A 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. A mendapatkan asuhan kebidanan sebanyak 4 kali yaitu saat 6 jam post partum, 6 hari post partum, 2 minggu post partum dan 5 minggu 3 hari post partum. Hal ini sesuai dengan kebijakan program nasional bahwa kunjungan masa nifas dilakukan saat 6-8 jam post partum, 6 hari post partum, 2 minggu post partum dan 4 minggu post partum (Winkjosastro, 2010). Penulis berpendapat kunjungan nifas tersebut sangat penting dilakukan, karena dengan adanya kunjungan nifas tersebut dapat mendeteksi adanya penyulit saat masa nifas. Ketidaksamaan jadwal kunjungan nifas pada 6 minggu menjadi 5 minggu 3 hari

dikarenakan ketidak sediaannya waktu di nifas 6 minggu, sehingga kunjungan nifas dimajukan menjadi 5 minggu 5 hari.

Pada saat kunjungan dilakukan observasi KU, kesadaran, status emosi, TTV, ASI, kontraksi uterus, dan perdarahan post partum semua dalam batas yang normal. Asuhan yang diberikan pada Ny.A selama masa nifas meliputi pemberian KIE tentang nutrisi nifas, mobilisasi dini, tanda bahaya nifas, cara perawatan luka jahitan perineum serta mengajarkan ibu senam nifas. Menurut Prawiroharjo tahun 2008 bahwa faktor yang mempengaruhi involusi uterus antara lain senam nifas, mobilisasi dini, serta gizi yang baik.

Hal ini senada dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Handayani tahun 2009, tentang pengaruh senam nifas terhadap involusi uterus di Klinik Alisa Ponorogo Jawa Timur didapatkan hasil 93% dengan melakukan senam nifas involusi ibu post partum baik, dan 45% involusi uterus kurang baik karena tidak melakukan senam nifas.

Berdasarkan uraian diatas penulis menyimpulkan bahwa senam nifas sangat penting karena pengaruh gerakan otot-otot pada ibu nifas dapat membantu penyembuhan rahim, perut, dan otot pinggul serta dapat mempercepat kembalinya bagian- bagian tersebut kembali seperti saat sebelum hamil. Hal ini terbukti dengan hasil yang didapatkan oleh Ny.A karena setiap di lakukannya kunjungan rumah uterus ibu mengecil secara bertahap, ibu tidak mengalami perdarahan, mobilisasi ibu cukup baik, luka jahitan pada perineum ibu cepat mengering, serta perut ibu yang semakin mengecil kembali seperti saat sebelum hamil.

5. Kunjungan Neonatus

Pelaksanaan pelayanan kesehatan neonatus dilakukan 3 kali kunjungan, yaitu pada 6 jam, 6 hari, dan 2 minggu. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Muslihatun (2010) yaitu kunjungan neonatus dilakukan sebanyak 3 kali yaitu KN-1 dilakukan 6-8 jam, KN-2 dilakukan 3-7 hari, KN-3 dilakukan 8-28 hari.

Menurut penulis kunjungan pada neonatus penting dilakukan karena periode neonatus yaitu bulan pertama kehidupan. Bayi banyak mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang sangat signifikan. Begitu banyak perubahan yang terjadi dalam tubuh bayi dari ketergantungan pada saat didalam rahim menjadi tidak tergantung pada ibu saat bayi sudah melewati proses persalinan. Serta sebagai deteksi dini apabila terdapat penyulit pada neonatus.

Hasil dari setiap kunjungan yang dilakukan pada bayi Ny. A semua dalam batas normal, hanya saja pada kunjungan neonatus kedua saat usia bayi Ny. A 6 hari, bayi Ny.A mengalami penurunan berat badan dari 3420 gram menjadi 3370 gram. Menurut Nursalam, dkk tahun 2005 pada usia beberapa hari, berat badan bayi mengalami penurunan yang sifatnya normal, yaitu sekitar 10% dari berat badan waktu lahir. Hal ini disebabkan karena keluarnya mekonium dan air seni yang belum diimbangi dengan asupan yang mencukupi. Sehingga bidan memberikan menyarankan pada ibu untuk tidak khawatir dan memberikan konseling untuk tetap menyusui bayinya secara on-demand hingga 6 bulan.

Penulis berpendapat bahwa penurunan berat badan yang dialami bayi Ny. A masih dalam batas normal karena tidak mengalami penurunan berat badan diatas 10% dari berat badan saat lahir. Hal ini dibuktikan pada

saat dilakukan kunjungan berikutnya yaitu saat usia bayi Ny. A sekitar 2 minggu bayi Ny. A mengalami kenaikan berat badan sebanyak 130 gram dari 3370 menjadi 3500 gram. Senada dengan teori yang diungkapkan oleh Djuwita tahun 2013 bahwa pada usia beberapa hari, berat badan bayi umumnya turun 5-10 persen dan akan naik kembali dalam 2-3 minggu kemudian.

Menurut penulis kenaikan berat badan yang dialami bayi Ny. A karena nutrisi yang didapatkan bayi tercukupi, ibu menyusui bayinya tanpa jadwal kapan pun bayinya meminta ibu segera menyusui bayinya, tandanya ibu mengerti serta telah mengaplikasikan konseling yang telah diberikan oleh bidan.

6. Keluarga Berencana (KB)

Dalam 1 kali kunjungan ibu

Pada saat kunjungan minggu keenam, Ny.A diberi pendidikan kesehatan dan konseling tentang macam-macam kontrasepsi, bidan menganjurkan untuk menggunakan IUD melihat faktor usia ibu yang masih 26 tahun, masih usia yang aman untuk bereproduksi lagi dan jarak anak yang masih kecil tetapi ibu lebih cenderung memilih kontrasepsi yang sebelumnya telah ia gunakan yaitu KB Pil. Penulis berpendapat bahwa keputusan yang Ny. A ambil merupakan hak dari informed choice.

Setelah dilakukan konseling Ny.A berencana untuk menggunakan kontrasepsi PIL, namun rencana tersebut masih akan dibicarakan dengan suami karena suami merupakan pengambil keputusan dalam keluarga. Sehingga penulis menganjurkan pada Ny.A untuk menggunakan alat kontrasepsi kondom sebagai kontrasepsi sementara selama belum mendapatkan keputusan untuk menggunakan kontrasepsi Pil.

B. Keterbatasan Proses Asuhan

Dalam memberikan asuhan kebidanan komprehensif terhadap Ny.A ditemui beberapa hambata dan keterbatasan yang menyebabkan pelaksanaan studi tidak berjalan dengan maksimal. Keterbatasan –keterbatasan tersebut antara lain :

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 PKK III terkadang menyebabkan kesulitan bagi peneliti untuk mengatur waktu. Waktu yang tersedia untuk pelaksanaan asuhan terkadang sangat terbatas, sehingga menyebabkan kurang maksimalnya asuhan yang diberikan.

3. Keterbatasan alat-alat yang dibutuhkan untuk implementasi

Laboratorium kampus tidak memiliki jumlah alat yang memadai, walaupun beberapa alat sudah cukup jumlahnya namun apabila sedang digunakan oleh mahasiswa yang lain secara bersamaan, sehingga pada saat ingin menggunakan alat tidak tersedia.

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Penulis melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. A selama hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatus, hingga pelayanan kontrasepsi, dapat ditarik kesimpulan bahwa pentingnya asuhan yang diberikan bidan terhadap ibu pada masa kehamilan hingga pelayanan kontrasepsi setelah melahirkan sebagai deteksi dini adanya komplikasi yang mungkin terjadi dapat dihindari atau ditanggulangi.

1. *Antenatal Care (ANC)*

Mampu melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada kehamilan atau Antenatal Care(ANC) sesuai dengan pelayanan kebidanan manajemen Varney dan di dokumentasikan dalam bentuk SOAP. dimana pada saat pemeriksaan terdapat kesenjangan yaitu Ny. A mengalami anemia ringan dengan HB 9,6 gr %. Diberikan asuhan tentang tanda bahaya anemia dan cara mengatasinya. Masalah dapat teratasi yaitu HB ibu meningkat menjadi 12,1 gr %.

2. *Intranatal Care (INC)*

Mampu melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada persalinan atau Intranatal Care (INC) sesuai dengan pelayanan kebidanan manajemen Varney dan di dokumentasikan dalam bentuk SOAP. hingga akhir persalinan Ny. A berlangsung normal tanpa ada penyulit. Walaupun

pada saat kala I fase aktif pembukaan tidak sesuai namun tidak menimbulkan masalah pertolongan persalinan berlangsung normal.

3. Bayi baru lahir (BBL)

Mampu melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Bayi baru lahir (BBL) sesuai dengan pelayanan kebidanan manajemen Varney dan di dokumentasikan dalam bentuk SOAP. dimana pada saat bayi baru lahir dalam keadaan normal. Dan pada saat pemeriksaan fisik Bayi Ny. A dalam keadaan normal tanpa ada penyulit.

4. *Post Natal Care* (PNC)

Mampu melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada nifas atau Postnatal Care (PNC) sesuai dengan pelayanan kebidanan manajemen Varney dan di dokumentasikan dalam bentuk SOAP. Masa nifas Ny. A berjalan dengan normal tanpa adanya penyulit.

5. Neonatus

Mampu melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada neonatus sesuai dengan pelayanan kebidanan manajemen Varney dan di dokumentasikan dalam bentuk SOAP. Walaupun pada saat kunjungan hari ke 6 ditemukan penurunan berat bayi, tetapi itu masih dalam batas normal .

6. Keluarga Berencana

Mampu melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada pelayanan Keluarga Berencana sesuai dengan pelayanan kebidanan manajemen Varney dan di dokumentasikan dalam bentuk SOAP. sesuai kondisi Ny. A. Klien telah memilih menjadi akseptor KB Pil.

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 :

1. Bagi Prodi D-III Kebidanan Balikpapan

Kepada Prodi D-III Kebidanan Balikpapan diharapkan laporan tugas akhir ini dapat meningkatkan kualitas pendidikan bidan khususnya dalam pemberian asuhan kebidanan secara komprehensif dan lebih mengajarkan kepada mahasiswa untuk menganalisis kasus-kasus yang terjadi dalam laporan tugas akhir yang dilakukan.

2. Bagi Tenaga Kesehatan/Bidan

a. Diupayakan bimbingan dan asuhan yang diberikan lebih sesuai dengan standar asuhan kebidanan yang telah diberikan untuk menghasilkan asuhan kebidanan yang tepat, bermutu dan memuaskan klien.

b. Bidan diupayakan mampu menjalin komunikasi yang baik dengan pasien agar tercipta suasana yang terbuka dan harmonis, sehingga dapat meningkatkan pelayanan kebidanan khususnya dalam memberikan pelayanan kebidanan pada masa kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir serta keluarga berencana.

c. Bidan diupayakan melakukan penyuluhan tentang jarak/interval kehamilan yang terlalu dekat karena hal tersebut merupakan resiko tinggi terhadap kehamilan berikutnya.

3. Bagi klien

Klien yang terpilih dalam pelaksanaan laporan tugas akhir ini memiliki manfaat yang sangat berguna, diantaranya :

- a. Kehamilan akan sehat
- b. Persalinan lebih dipantau oleh tenaga kesehatan
- c. Pengetahuan kehamilan dan persalinan lebih banyak
- d. Pada saat hamil lebih sering melakukan pemeriksaan terutama pada usia kehamilan yang tua, bilamana memungkinkan untuk melakukan pemeriksaan USG
- e. Pergi ke fasilitas kesehatan terdekat bila mengalami keluhan yang dirasakan

4. Bagi penulis

Bagi penulis diupayakan dapat memenejemen waktu agar asuhan kebidanan komprehensif bisa dilakukan secara maksimal. Mengembangkan pola pikir ilmiah dan melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif melalui pendidikan dan penatalaksanaan serta mendapat pengalaman secara nyata di lapangan agar dapat memberikan pelayanan kebidanan yang lebih efektif dan lebih meningkatkan mutu pelayanan kebidanan yang diselenggarakan.

DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati, 2009. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta: Mitra Cendikia.
- Arikunto, Suharsimi.(2006). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Asrining,Putri. 2010. Anemia pada Ibu Hamil. www.kompas.com, diakses tanggal 20 Januari 2015.
- Bobak. dkk, 2005. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Edisi 4. Jakarta: EGC.
- Departemen Kesehatan. Untuk Menurunkan Angka Kematian Ibu dan Kematian Bayi Perlu Kerja Keras. [Online]. Terdapat pada: <http://www.depkes.go.id/index.php/berita/press-release/793-untuk-menurunkan-angka-kematian-ibu-dan-kematian-bayi-perlu-kerja-keras.html>. [diunduh pada 20 juni 2016; 22.35 WITA]
- Dimas, Muhammad, 2003. *Patofisiologi Anemia pada Kehamilan*. Digitized by USU digital library.
- Jaringan Nasional Pelatihan Klinik. 2007. *Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta : JNPK-KR/POGI.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2009. Jakarta : Kementrian Kesehatan Republik Indonesia; 2010.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2010. Jakarta : Kementrian Kesehatan Republik Indonesia; 2011.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2012. Jakarta : Kementrian Kesehatan Republik Indonesia; 2013.
- Ledewig AT, Dare FO, Fasubaa OB, Ogunlola IO, Kuti O, Bisiriyu LA. *Risk Factors for Retained Placenta*. Departement of Obstetric

- Gynaecology and Perinatology. College of Health Science. Obafemi Awolowo University. Singapore Med Journal. 2006; 49(7) : 532.
- Manuaba, Ida Ayu (2007). *Ilmu Kebidanan untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta. EGC
- Manuaba, Ida Ayu (2010). *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan KB untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta. EGC
- Mariyati Sukarni. 2013. *Kesehatan Keluarga*. Yogyakarta : [15 Maret 2016]: Available from: URL: <http://www.blog at WordPress.com>.
- Mansjoer.K. DKK. 2008. *Kapita Slekta Kedokteran Jilid I edisi keempat*. Jakarta: Media Aescu Lapius. Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Nursalam.(2009). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nutritional Anemia in Pregnancy. [Online]. Terdapat pada :[http:// www.populationaction.org](http://www.populationaction.org).Publications/Reports/A_World_of_Difference/Nutritional_Anemia_in_Pregnancy.html [diunduh pada 1 juni 2016; 22.15 WITA]
- Panduan Umum Penulisan Laporan Tugas Akhir. Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan Kalimantan Timur. Tahun 2016
- Rahyuningsih. 2009. *Hubungan antara Tingkat Pengetahuan Ibu tentang ASI dengan Pemberian Kolostrum dan ASI Eksklusif di Kelurahan Purwoyoso Kecamatan Ngaliyan*. Semarang: UNNES.
- Saifuddin, Abdul Bari .2006. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: YBPSP
- Saifuddin, Abdul Bari (2009). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: YBPSP
- Supriasa. 2012. *Penilaian Status Gizi*. Jakarta. Buku Kedokteran EGC.
- Varney, Helen. (2006). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Edisi 4*. Jakarta. EGC

WHO Maternal Mortality. [Online]. Terdapat pada :
<http://www.who.int/gho/mdg>

[/maternal_health/situation_trends_maternal_mortality/en/index.html](http://www.who.int/gho/mdg/maternal_health/situation_trends_maternal_mortality/en/index.html) [diunduh
pada 1 juni 2016; 20.38 WITA]

Wiknojosastro, Hanifa, Abdul Bari Saiffudin, Trijatmo Rachimadhi. 2005. *Kuliah
Obstetri*. Bandung : Bagian Obstetri Ginekologi FK Universitas Padjajaran

Wirakusumah, Emma. 2005. *Prakek Kebidanan*. Jakarta: Penebar Swadaya.