

LAPORAN TUGAS AKHIR
ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY."R"
DENGAN RIWAYAT ASMA DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS KLANDASAN ILIR
KOTA BALIKPAPAN



Oleh :

IRMA ARDINI
NIM. PO7224113017

Proposal Tugas Akhir Ini Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Dalam
Menyelesaikan Pendidikan Diploma III Kebidanan

POLITEKNIK KESEHATAN KALIMANTAN TIMUR
PRODI D-III KEBIDANAN BALIKPAPAN
2016

HALAMAN PENGESAHAN**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA Ny. “R” DENGAN
RIWAYAT ASMA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
KLANDASAN ILIR KOTA BALIKPAPAN
IRMA ARDINI**

Laporan Tugas Akhir ini telah disetujui, diperiksa, dan dipertahankan
Di hadapan Tim Penguji Politeknik Kesehatan Kalimantan Timur
Prodi D-III Kebidanan Balikpapan pada tanggal 22 Juli 2016.

Penguji Utama

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

NIP.197110261992032001

Penguji I

Dra.Meity Albertina,SKM,S.ST,M.pd., (.....)

NIP. 195708121979092001

Penguji II

Lusita Hakim, S.ST. (.....)

NIP. 196901131991022003

Mengetahui,

Ketua Jurusan Kebidanan Balikpapan

Ketua Prodi DIII Kebidanan Balikpapan

Sonya Yulia.S.Spd.,M.Kes

NIP. 195507131974022001

Eli Rahmawati, S.SiT. M. Kes

NIP. 1974032011993032001

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Irma Ardini
Tempat, Tanggal Lahir : Banjarmasin, 14 Desember 1992
Agama : Islam
Alamat : Jl. Mulawarman Rt.22 No.54 Kec.Balikpapan Selatan.
Riwayat Pendidikan :

1. SD Negeri 008 Samarinda tahun 1999-2005
2. SMPN 10 Samarinda tahun 2005-2008
3. SMA Negeri 8 Samarinda tahun 2008-2012
4. Mahasiswa Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kaltim Prodi D-III Kebidanan Balikpapan tahun 2013 sampai sekarang.

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadirat Allah SWT, berkat rahmat dan bimbingan-Nya akhirnya penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.”R” G₁P₀₀₀₀ dengan riwayat Asma di Wilayah Kerja Puskesmas Klandasan Ilir di Kota Balikpapan Tahun 2016”. Laporan Tugas Akhir ini merupakan salah satu syarat ujian mahasiswa Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur Jurusan Kebidanan Prodi DIII Kebidanan Balikpapan.

Bersama ini, penulis menyampaikan penghargaan dan ucapan terima kasih dengan hati yang tulus kepada :

1. Drs. H. Lamri, M.Kes., selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur yang telah memberikan izin dan memfasilitasi kami dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
2. Sonya Yulia, M.Pd., selaku Ketua Jurusan Kebidanan.
3. Eli Rahmawati, S.SiT., M.Kes., selaku Ketua Prodi D-III Kebidanan Balikpapan.
4. Dra.Meity Albertina,SKM, S.ST, M.pd., selaku Pembimbing I yang telah memberikan bimbingan dalam memberikan asuhan dan penyelesaian Laporan Tugas Akhir.

5. Lusita Hakim, S.ST., selaku Pembimbing II yang telah memberikan bimbingan dalam memberikan asuhan dan penyelesaian Laporan Tugas Akhir.
6. Klien dan keluarga yang telah bersedia dan berpartisipasi dalam pelaksanaan Asuhan Kebidanan Komprehensif.
7. Orang tua, rekan dan semua pihak yang terlibat, berpartisipasi dan telah memberikan masukan, bantuan dan dukungan dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.

Akhir kata, penulis menyadari bahwa Laporan Tugas Akhir ini masih jauh dari sempurna. Namun, penulis berharap laporan ini dapat bermanfaat bagi pembaca.

Balikpapan, Juli 2016

Penulis

HALAMAN PERSEMBAHAN

‘Allah akan meninggikan orang-orang yang beriman diantaramu dan orang-orang yang diberi ilmu pengetahuan beberapa derajat’ (QS. Al-Mujadalahayat: 11)
 “Kehidupan dapat diibaratkan layaknya revisian Laporan Tugas Akhir, ada beberapa hal yang harus diubah maupun dikurangi dan ada beberapa hal yang harus ditambahkan. Percaya dan yakinlah lakukan dengan doa dan usaha maka apa yang kamu kerjakan tidak akan sia-sia”

Persembahan

Yang Paling Utama Dari Segalanya

Atas karunia serta kemudahan yang engkau berikan akhirnya karya kecil yang sederhana ini dapat terselesaikan. Sholawat serta dan salam selalu terlimpahkan keharibaan **Rasullullah Muhammad SAW**.

Kupersembahkan karya kecil sederhana ini kepada orang yang sangat kukasihi dan kusayangi.

Almh. Mama Masniah

Sebagai tanda bakti, hormat dan rasa terima kasih yang tiada terhingga kupersembahkan karya kecil ini kepada bapak & mama tercinta yang telah memberikan kasih sayang, segala dukungan dan cinta kasih tiada terhingga yang tidak mungkin dapat kubalas hanya dengan selembar kertas yang bertuliskan kata cinta dan persembahan. Sosok yang pertama dari tujuan hidupku yang selalu membangkitkanku disaat terpukur dari hidupku. Terima kasih tuhan telah kau berikan kepadaku malaikatmu, terima kasih telah kau lahirkan aku dari rahimnya.

My Husband

“Erwanto Yusuf”

Sebagai tanda kasihku kepadamu “Erwanto Yusuf”, aku persembahkan karya kecil ini untukmu, terima kasih atas kasih sayang, perhatian dan kesabaranmu yang telah memberikan semangat dan inspirasi dalam menyelesaikan karya kecil ini, semoga engkau pilihan terbaik untukku dan masa depanku.

Dosen Pembimbing dan Penguji Utama Tugas Akhirku

Dra. Meity Albertina,SKM,S.ST,M.pd dan Ibu Lusita Hakim S.ST selaku dosen pembimbing tugas akhirku dan Ibu Susi Purwanti S.SiT., M.PH selaku penguji utama tugas akhirku, terimakasih ibu atas bimbingan serta nasehat yang tiada hentinya ibu berikan kepada saya tidak akan lupa segala jasa dan limpahan kesabaran ibu dalam membimbing saya selama ini serta saya bangga pernah dibimbing oleh ibu.

Seluruh Dosen Pengajar dan staff di Poltekkes Kemenkes Kaltim

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

Rekan-rekan AKB 80

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

Buat Pasien Study Kasusku

Tidak lupa ucapan terima kasih kepada keluarga Tn.A dan Ny. R yang bersedia untuk menjadi pasien dalam pelaksanaan tugas akhir saya. Tanpa kerja sama dari kalian tugas akhir ini tidak akan terselesaikan. Terima kasih atas waktu yang telah diluangkan selama pelaksanaan, semoga adik bilal menjadi anak yang sholeh dan patuh kepada kedua orang tua dan semoga hubungan silaturahmi ini selalu terjaga.

Aamiin.

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	iv
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	7
C. Tujuan Penelitian	7
1.Tujuan Umum	7
2.Tujuan Khusus	7
D. Manfaat Penelitian	9
1.Manfaat Praktis	9
2.Manfaat Teoritis	9

	E. Ruang Lingkup.....	9
	F. Sistematika Penulisan	10
BAB II	TINJAUAN PUSTAKA	
	A. Konsep Manajemen Kebidanan.....	11
	B. Perencanaan Asuhan.....	45
	C. Konsep Dasar Teori Asuhan Kebidanan	56
BAB III	SUBJEK DAN KERANGKA KERJA PELAKSANAAN STUDI KASUS	
	A. Rancangan Pelaksanaan Studi Kasus	134
	B. Kerangka Kerja Pelaksanaan Studi Kasus.....	134
	C. Subjek Studi Kasus.....	136
	D. Etika Penelitian.....	136
BAB IV	TINJAUAN KASUS	
	A. Dokumentasi Asuhan Kebidanan pada Kehamilan	138
	B. Dokumentasi Asuhan Kebidanan pada Persalinan	151
	C. Dokumentasi Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir.....	173
	D. Dokumentasi Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas	179
	E. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Neonatus	189
	F. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana.....	195

BAB V	PEMBAHASAN	
	A. .Pembahasan Proses Asuhan Kebidanan.....	199
	B. .Keterbatasan Pelaksanaan Asuhan.....	214
	
BAB VI	PENUTUP	
	A. .Kesimpulan	216
	B. .Saran.....	217
	DAFTAR PUSTAKA	21

DAFTAR TABEL

Tabel

2.1 Usia Kehamilan Berdasarkan Tinggi Fundus Uteri	58
2.2 Stadium Klinik Asma.....	69
2.3 Langkah Penanganan Asma Dalam Kehamilan.....	72
2.4 Pola Fungsional Kesehatan Persalinan.....	88
2.5 APGAR SKOR	110
2.6 Pola Fungsional Nifas	117
2.7 Perubahan Normal Pada Uterus Selama Post Partum.....	125

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran1. Informasi Asuhan Kebidanan Koprehensif
- Lampiran2. Informed Consent
- Lampiran3. SAP dan Leaflet
- Lampiran4. Partograf
- Lampiran5. Lembar Konsultasi Laporan Tugas Akhir

DAFTAR SINGKATAN

AIDS	: Acquired Immune Deficiency Syndrome
AKB	: Angka Kematian Bayi
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
AKI	: Angka Kematian Ibu
ANC	: Antenatal Care
ASI	: Air Susu Ibu
APN	: Asuhan Persalinan Normal
APD	: Alat Pelindung Diri
APGAR	: Appearance, Pulse, Grimace, Activity, Respiratory
A/S	: Apgar Score
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
BBLR	: Bayi Berat Lahir Rendah
Bdn	: Bidan
BMI	: Berdasarkan Masa Tubuh
BPS	: Badan Pusat Statistik
CM	: Compos mentis
COC	: Continuity Of Care
CPD	: Cepalo Pelvic Disproportion

Depkes	: Departemen Kesehatan
Dinkes	: Dinas Kesehatan
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DLL	: Dan Lain Lain
DM	: Diabetes Mellitus
DPM	: Denyut Per Menit
Fe	: Ferum
GI	: Gastrointestinal
Gr	: Gram
GPAPAH	: Gravida, Partus, Aterm, Prematur, Abortus, dan Anak Hidup
H	: Hidup
HB	: Hemoglobin
HCG	: Human Chorionic Gonadotropin
HIV	: Human Immunodeficiency Virus
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
HPP	: Hemoragik Post Partum
IM	: Intra Muscular
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
INC	: Intranatal Care
IRT	: Ibu Rumah Tangga
IUD	: Intra Uteri Device
IUFD	: Intra Uteri Fetal Death
IV	: Intra Vena
JK	: Jenis Kelamin

Jln	: Jalan
KDRT	: Kekerasan Dalam Rumah Tangga
Kes	: Kesadaran
Ket	: Keterangan
KIE	: Komunikasi Informasi Edukasi
KU	: Keadaan Umum
Laktasi	:Laktasi
LILA	: Lingkar Lengan Atas
LK	: Lingkar Kepala
Lk	: Laki-laki
LOA	: Left Occipito Anterior
M	: Mati
MDGs	: Millenium Development Goals
mmHg	: Milimeter Hydrargyrum
MPS	: Making Pregnancy Safer
MTCT	: Mother To Child Transmission

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Kehamilan merupakan proses dan mulainya ovulasi yaitu kira – kira 280 hari (40 minggu) juga disebut kehamilan matur (cukup bulan) lebih dari 43 minggu disebut postmatur dan kehamilan antara 28 minggu sampai 36 minggu disebut kehamilan prematur hingga terjadinya persalinan (Saifuddin, 2010).

Menurut definisi WHO “kematian maternal ialah kematian seorang wanita waktu hamil atau dalam 42 hari sesudah berakhirnya kehamilan oleh sebab apapun, terlepas dari tuanya kehamilan dan tindakan yang dilakukan untuk mengakhiri kehamilan.” Sebab-sebab kematian ini dapat dibagi dalam 2 golongan, yakni yang langsung disebabkan oleh komplikasi-komplikasi kehamilan, persalinan dan nifas, dan komplikasi tidak langsung karena sebab-sebab yang lain seperti penyakit jantung, kanker, dan sebagainya (*associated causes*). Angka kematian maternal (*maternal mortality rate*) ialah jumlah kematian maternal diperhitungkan terhadap 1000 atau 10.000 kelahiran hidup, kini di beberapa negara malahan terhadap 100.000 kelahiran hidup (Saifuddin, 2010).

Agenda lanjutan MDGs yaitu SDGs (*Sustainable Development Goals*) ini diadopsi oleh seluruh negara yang tergabung dalam PBB mengacu ke review yang dilakukan atas pelaksanaan ICPD di Indonesia, dalam kurun waktu 20 tahun

ini telah terjadi penurunan terhadap angka kematian ibu melahirkan sebesar 45 % dimana target SDGs per tahun 2030 mengurangi AKI hingga dibawah 70 per 100.000 kelahiran hidup (JPNN, 2015).

Making pregnancy safer (MPS) adalah strategi sektor kesehatan yang ditujukan untuk mengatasi masalah kesehatan akibat kematian dan kesehatan ibu dan bayi. Rencana Strategi *Making Pregnancy Safer (MPS)* terdiri dari 3 pesan kunci, yaitu : 1.) setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih, 2.) Setiap komplikasi obstetri dan neonatal mendapat pelayanan yang adekuat, 3.) Setiap wanita usia subur mempunyai akses terhadap upaya pencegahan kehamilan yang tidak diinginkan dan penanganan komplikasi keguguran. Empat strategi MPS, yaitu : 1.) peningkatan kualitas dan akses pelayanan kesehatan Ibu dan Bayi dan Balita di tingkat dasar dan rujukan, 2.) membangun kemitraan yang efektif, 3.) mendorong pemberdayaan perempuan, keluarga dan masyarakat, 4.) meningkatkan Sistem Surveilans, Pembiayaan, Monitoring dan informasi KIA (Kemenkes RI, 2010).

AKI dan Angka Kematian Bayi Baru Lahir (AKBBL) di Indonesia masih jauh dari target yang harus dicapai tahun 2015 sesuai dengan kesepakatan sasaran pembangunan millenium. Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) melaporkan AKI tahun 2006 sebanyak 253/100.000 kelahiran hidup menjadi 248/100.000 kelahiran hidup tahun 2007. Pada tahun 2009 AKI 226/100.000 kelahiran hidup, tapi angka ini masih jauh di atas target AKI untuk *Millenium Development Goals* (MDGs) yang ditetapkan WHO sebesar 102/100.000

kelahiran hidup. Sementara AKBBL di Indonesia mencapai 35/1000 kelahiran hidup atau 2 kali lebih besar dari target WHO sebesar 15/1000 kelahiran hidup (DepKes, 2008).

Angka kematian ibu di Indonesia menjadi yang tertinggi di Asia Tenggara yaitu sebanyak 214 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2010. Sedangkan target *MDGs* dalam meningkatkan kesehatan ibu di Indonesia menetapkan batasan jumlah kematian ibu sebanyak 102 per 100.000 kelahiran hidup. Di Indonesia kematian ibu disebabkan oleh penyebab langsung dan tidak langsung. Penyebab langsung antara lain perdarahan 28%, eklampsia 24%, infeksi 11%, abortus 5%, persalinan lama 5%, emboli obstetri 3%, komplikasi puerpureum 8%, dan lain – lain 11% (Depkes RI, 2011).

Sedangkan untuk data Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia walaupun masih jauh dari angka target *MDGs* yaitu AKB tahun 2015 sebesar 23 per 1000 kelahiran hidup tetapi tercatat mengalami penurunan yaitu dari sebesar 35 per 1000 kelahiran hidup (SDKI 2002) menjadi sebesar 34 per 1000 kelahiran hidup (SDKI 2007), dan terakhir menjadi 32 per 1000 kelahiran hidup (SDKI 2012). Namun angka kematian bayi (AKB) di Indonesia masih tetap tergolong tinggi jika dibandingkan dengan Negara-Negara ASEAN seperti Singapura (3 per 1000 kelahiran hidup), Brunei Darussalam (8 per 1000 kelahiran hidup), Malaysia (10 per 1000 kelahiran hidup), Vietnam (18 per 1000 kelahiran hidup), dan Thailand (20 per 1000 kelahiran hidup). Target AKB dalam *MDGs* adalah 23 per 1000 kelahiran hidup (Profil kesehatan Kalimantan Timur 2013).

Asma adalah penyakit paru kronis yang melibatkan berbagai varietas *immune sistem cell*, yang menyebabkan timbulnya respon bronkus berupa wheezing, dyspne, batuk, dan dada terasa berat (Anonymous, 2007).

Asma dalam kehamilan adalah gangguan inflamasi kronik jalan nafas terutama sel mast dan eosinofil sehingga menimbulkan gejala periodik berupa, sesak nafas, dada terasa berat, dan batuk yang ditemukan pada wanita hamil. Asma mungkin membaik, memburuk atau tetap tidak berubah selama masa kehamilan, tetapi pada kebanyakan wanita gejala-gejalanya cenderung meningkat selama tiga bulan terakhir dari masa kehamilan. Dengan bertumbuhnya bayi dan membesarnya rahim, sebagian wanita mungkin sering mengalami sesak nafas. Tetapi ibu-ibu yang tidak menderita asma pun mengalami hal tersebut karena gerakan diafragma / sekat rongga badan menjadi terbatas. (Febrianti, 2008).

Tidak ada bukti klinik pengaruh kehamilan terhadap asma ataupun penangaruh asma terhadap kehamilan. Studi perspektif terhadap ibu hamil dengan asma tidak didapatkan perbedaan kelompok yang mengalami perbaikan, menetap, atau memburuk. Namun, ada hubungan antara keadaan asma sebelum hamil dan morbiditasnya pada kehamilan. Pada asma ringan 13% mengalami serangan pada kehamilan, pada asma moderat 26% dan asma berat 50%. Sebanyak 20% dari ibu dengan asma ringan dan moderat mengalami serangan intrapartun, serta peningkatan risiko serangan 18 kali lipat setelah persalinan dengan seksio sesarea jika dibandingkan dengan persalinan pervaginam (Prawiroharjo, 2009).

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).

Bayi baru lahir normal adalah berat lahir antara 2500 - 4000 gram, cukup bulan, lahir langsung, menangis, dan tidak ada kelainan congenital (cacat bawaan) yang berat (Kosim, 2007).

Neonatus ialah bayi yang baru mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan *intrauterin* ke kehidupan *ekstrauterin* (Muslihatun, 2011).

Masa nifas atau masa puerperium adalah masa setelah persalinan selesai sampai 6 minggu atau 42 hari. Selama masa nifas, organ reproduksi secara perlahan akan mengalami perubahan seperti keadaan sebelum hamil. Perubahan organ reproduksi ini disebut *invulasi* (Maritalia, 2012).

Keluarga berencana adalah usaha untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang diinginkan. Kontrasepsi adalah upaya untuk mencegah terjadinya kehamilan. Upaya itu dapat bersifat sementara, dapat pula bersifat permanen. Penggunaan kontrasepsi merupakan salah satu variable yang mempengaruhi fertilisasi (Wiknjosastro, 2006).

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh dari mulai hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatal sampai pada keluarga berencana. Asuhan kebidanan ini diberikan sebagai bentuk penerapan fungsi, kegiatan, dan tanggung jawab bidan dalam memberikan pelayanan kepada klien dan merupakan salah satu upaya untuk menurunkan AKI dan AKB (Saifuddin, 2006).

Di Kota Balikpapan, angka kematian ibu melahirkan dan kematian bayi, belum menunjukkan penurunan. Bahkan cenderung meningkat. Data tahun 2010 untuk angka kematian ibu (AKI) sebanyak 50 per 100.000 kelahiran, tahun 2011 menjadi 71 per 100.000 kelahiran dan tahun 2012 menjadi 78 per 100.000 kelahiran. Begitu pula pada angka kematian bayi (AKB) pada 2010, sebanyak 3 per 1000 kelahiran, 2011 AKB 4 per 1.000 kelahiran dan 2012 sebanyak 5 per 1.000 kelahiran (Profil Balikpapan, 2012).

Berdasarkan uraian diatas, penulis tertarik melakukan asuhan kebidanan yang komprehensif pada “Ny. ”R” G₁P₀₀₀₀ Dengan Riwayat Asma selama masa hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatus, dan pemilihan alat kontrasepsi dalam laporan studi kasus dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.”R” Di Jalan Mayjend. Sutoyo RT. 43 Kelurahan Klandasan Ilir Balikpapan Tahun 2016.

B. Rumusan Masalah

Dari uraian latar belakang di atas yang menjadi rumusan masalah adalah “Bagaimana Asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. ”R” G₁P₀₀₀₀ Dengan Riwayat Asma Di Wilayah Kerja Puskesmas Klandasan Ilir Kota Balikpapan dalam masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus sampai dengan pelayanan kontrasepsi yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan”.

C. Tujuan

1. Tujuan umum

Penulis mampu memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. ”R” Dengan Riwayat Asma Di Wilayah Kerja Puskesmas Klandasan Ilir Kota Balikpapan dari masa kehamilan, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatus serta pemilihan alat kontrasepsi sesuai dengan standar pelayanan kebidanan dan mendokumentasikan dalam bentuk SOAP.

2. Tujuan khusus

Penulisan laporan tugas akhir ini bertujuan untuk :

- a. Memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada asuhan kehamilan terhadap Ny. ”R” Dengan Riwayat Asma Di Wilayah Kerja Puskesmas Klandasan Ilir Kota Balikpapan dan melakukan pendokumentasian dengan metode SOAP.

- b. Memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada asuhan persalinan terhadap Ny. "R" Dengan Riwayat Asma Di Wilayah Kerja Puskesmas Klandasan Ilir Kota Balikpapan dan melakukan pendokumentasian dengan metode SOAP.
- c. Memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada asuhan bayi baru lahir Ny."R" Dengan Riwayat Asma Di Wilayah Kerja Puskesmas Klandasan Ilir Kota Balikpapan dan melakukan pendokumentasian dengan metode SOAP.
- d. Memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada asuhan masa nifas terhadap Ny."R" Dengan Riwayat Asma Di Wilayah Kerja Puskesmas Klandasan Ilir Kota Balikpapan dan melakukan pendokumentasian dengan metode SOAP.
- e. Memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada asuhan neonatus Ny."R" Dengan Riwayat Asma Di Wilayah Kerja Puskesmas Klandasan Ilir Kota Balikpapan dan melakukan pendokumentasian dengan metode SOAP.
- f. Memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada asuhan keluarga berencana terhadap Ny. "R" Dengan Riwayat Asma Di Wilayah Kerja Puskesmas Klandasan Ilir Kota Balikpapan dan melakukan pendokumentasian dengan metode SOAP.

D. Manfaat

1. Manfaat Praktis

- a. Bagi penulis, dapat mempraktikkan teori yang didapat secara langsung dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonates dan KB.
- b. Bagi institusi pendidikan, dapat menjadi bahan pembelajaran dalam perkuliahan.
- c. Bagi klien, klien mendapatkan pelayanan sesuai standar pelayanan kebidanan.

2. Manfaat Teoritis

Hasil penulisan yang telah dilakukan selama masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus, sampai pemilihan alat kontrasepsi dapat dijadikan dasar untuk mengembangkan ilmu kebidanan serta asuhan secara komprehensif selanjutnya.

E. Ruang Lingkup

Penulisan laporan studi kasus ini disusun berdasarkan metode penelitian deskriptif dalam bentuk studi kasus *continuity of care*, yang bertujuan memberikan asuhan secara komprehensif pada Ny. "R" G₁P₀₀₀₀ Dengan Riwayat Asma Di Wilayah Kerja Puskesmas Klandasan Ilir Kota Balikpapan mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus, hingga pelaksanaan program KB pada periode Maret–Mei 2016.

F. Sistematika Penulisan

Sistematika umum penulisan laporan tugas akhir adalah sebagai berikut. Bab I : (Pendahuluan) Dalam bab ini terdiri atas Latar Belakang, Rumusan Masalah, Tujuan, Manfaat, Ruang Lingkup, Sistematika Penulisan. Bab II : (Tinjauan Pustaka) Dalam bab ini terdiri dari dasar teori yang meliputi Konsep Dasar Teori, Konsep Dasar Manajemen. Bab III : (Subjek dan Kerangka Kerja Pelaksanaan Studi Kasus) Dalam bab ini berisikan Rancangan Penelitian, Subjek Penelitian, Kerangka Kerja, Etika Penulisan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Manajemen Kebidanan

Asuhan kebidanan komprehensif mencakup empat kegiatan berkesinambungan diantaranya yaitu dimulai dari memberikan asuhan kebidanan kehamilan (antenatal care), asuhan kebidanan persalinan (intranatal care), asuhan kebidanan masa nifas (postnatal care), asuhan pada bayi baru lahir (neonatal care), sampai asuhan pelayanan kontrasepsi (Varney, 2007). Manajemen asuhan kebidanan menggunakan 7 langkah varney yang diuraikan sebagai berikut :

1. Pengertian

a. Pengkajian data asuhan kebidanan

Mengumpulkan semua data focus yang dibutuhkan baik melalui anamnesa maupun pemeriksaan umum untuk menilai keadaan klien secara menyeluruh , tahap ini meliputi :

1) Data subjektif

Data subjektif adalah data yang didapat dari pasien sebagai suatu pendapat terhadap suatu situasi dan kejadian.

2) Data Objektif

Data objektif diperoleh dari pemeriksaan fisik ibu dan pemeriksaan laboratorium.

b. Interpretasi data dasar

Langkah ini dilakukan dengan mengidentifikasi data secara benar terhadap diagnosis atau masalah kebutuhan pasien. Masalah atau diagnosis yang spesifik dapat ditemukan berdasarkan interpretasi yang benar terhadap data dasar. Selain itu, sudah terpikirkan perencanaan yang dibutuhkan terhadap masalah.

Setelah menentukan masalah dan masalah utama selanjutnya bidan memutuskan dalam suatu pernyataan yang mencakup kondisi, masalah, penyebab dan prediksi terhadap kondisi tersebut. Prediksi yang dimaksud mencakup masalah potensial dan prognosis hasil dari perumusan masalah yang merupakan keputusan yang ditegakkan oleh bidan yang disebut dengan diagnosa kebidanan. Dalam menentukan diagnosa kebidanan, pengetahuan keprofesian bidan sangat diperlukan.

Penentuan diagnosis bidan mencakup hal-hal berikut.

- 1) Kondisi pasien terkait dan masalahnya
- 2) Masalah utama dan penyebab utamanya terhadap resiko
- 3) Masalah potensial
- 4) Prognosis

Tiga jenis pedoman dalam mencatat diagnosis kebidanan adalah sebagai berikut :

- 1) Diagnosos kebidanan yang sama dengan diagnosis medis seperti anemia ibu hamil, retensio plasenta, plasenta previa dan lain-lain.
- 2) Masalah diidentifikasi berdasarkan masalah yang ditemukan dengan didukung oleh data subjektif dan objektif seperti cemas, potensial atonia uteri dan lain sebagainya.
- 3) Kebutuhan disesuaikan dengan kebutuhan pasien saat itu misalnya penyuluhan gizi pada ibu hamil.

c. Identifikasi diagnosis atau masalah potensial

Langkah ini dilakukan dengan mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial yang lain berdasarkan beberapa masalah dan diagnosis yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi yang cukup dan apabila memungkinkan dilakukan proses pencegahan atau dalam kondisi tertentu pasien membutuhkan tindakan segera.

d. Identifikasi dan menetapkan kebutuhan yang memerlukan penanganan segera

Tahap ini dilakukan oleh bidan dengan melakukan identifikasi dan menetapkan beberapa kebutuhan setelah diagnosis dan masalah ditegakkan. Kegiatan bidan pada tahap ini adalah konsultasi, kolaborasi dan rujukan.

e. Perencanaan

Setelah beberapa kebutuhan pasien ditetapkan, diperlukan perencanaan secara menyeluruh terhadap masalah dan diagnosis yang ada. Dalam proses perencanaan asuhan secara menyeluruh juga dilakukan identifikasi beberapa data yang tidak lengkap agar pelaksanaan secara menyeluruh dapat berhasil.

Berdasarkan diagnosis yang ditegakkan bidan dalam mencatat rencana kegiatannya, maka rencana kegiatan mencakup tujuan dan langkah-langkah yang akan dilakukan bidan dalam melakukan intervensi dalam rangka memecahkan masalah termasuk rencana evaluasi. Berdasarkan hasil tersebut, maka langkah penulisan adalah sebagai berikut :

- 1) Mencatat tujuan tindakan yang akan dilakukan
- 2) Mengemukakan sasaran dan hasil yang akan dicapai didalam tujuan tersebut.
- 3) Mencatat langkah-langkah tindakan sesuai dengan masalah dan tujuan yang akan dicapai. Langkah-langkah tindakan mencakup kegiatan

f. Pelaksanaan

Tahap ini merupakan tahap pelaksanaan dari semua rencana sebelumnya, baik terhadap masalah pasien ataupun diagnosis yang ditegakkan. Pelaksanaan ini dapat dilakukan oleh bidan secara mandiri maupun kolaborasi dengan tim kesehatan lainnya.

g. Evaluasi

Merupakan tahap akhir dalam manajemen kebidanan yakni dengan melakukan evaluasi dari perencanaan maupun pelaksanaan yang dilakukan bidan. Evaluasi sebagai bagian dari proses yang dilakukan secara terus menerus untuk meningkatkan pelayanan secara komprehensif dan selalu berubah sesuai dengan kondisi atau kebutuhan klien.

2. Asuhan kebidanan pada Kehamilan Normal Trimester III

Asuhan kehamilan dilakukan sebanyak 3 kali kunjungan pada minggu ke-29 hingga ke-36.

Kunjungan I

Langkah I : Pengkajian

Berisi tanggal pengkajian, waktu pengkajian dan nama pengkaji. Pengkajian terdiri dari data subyektif dan data obyektif (Varney, 2008).

a. Data Subyektif

1) Identitas

Identitas yang terdiri dari nama istri, umur jika <16 tahun atau >35 tahun akan membuat wanita rentan terhadap sejumlah komplikasi.

2) Alasan Datang Periksa

Alasan datang periksa yaitu tujuan utama suatu kunjungan untuk melihat kebutuhan utama pasien.

3) Keluhan Utama

Keluhan utama yang terdiri dari hiperventilasi dan sesak nafas, pusing dan mengantuk, sering kencing dan kebocoran air kencing, kaki dan jari bengkak, dyspepsia, keram, nyeri punggung.

4) Riwayat Kesehatan Klien

Riwayat kesehatan klien meliputi riwayat kesehatan yang lalu saat ini yang dikaji untuk mendeteksi komplikasi penyakit penyerta kehamilan seperti penyakit kardiovaskuler, 1-4% dari kehamilan akan terjadi penyakit jantung yang tanpa gejala kelainan jantung sebelumnya penyakit endokrin yaitu meliputi DM meningkatkan resiko terjadinya preeklampsia saat persalinan, SC dan makrosomia.

Komplikasi utama yang mungkin terjadi adalah trauma kelahiran seperti distosia bahu, fraktur tulang, dan injuri plekus brakialis penyakit jiwa yang pernah ibu derita seperti penyakit psikiatrik seperti bipolar disorder atau shizoaffektif disorder mempunyai resiko yang lebih tinggi untuk terkena psikosis postpartum.

penyakit infeksi yaitu wanita hamil dengan ISK berat dengan gejalanya nausea, vomitus, takikardia, pireksia, nyeri pinggang, serta perut yang insetnya mendadak, urin berbau busuk dan mengandung

protein akan beresiko anemia, preeklampsia, pielonefritis kronis dan kerusakan ginjal serta janin berisiko premature dan retardasi pertumbuhan.

5) Riwayat Kesehatan Keluarga

Riwayat kesehatan keluarga terdiri dari riwayat keluarga yang pernah menderita penyakit kencing manis, hipertensi dan riwayat cacat kongenital.

Keluarga dengan riwayat penyakit diabetes menunjukkan data terkuat makrosomia janin dan seksio sesarea. Pada jangka waktu lebih lama terlihat adanya hubungan peningkatan kadar glukosa inutero dengan obesitas.

Terdapat beberapa perkiraan epilepsi disebabkan oleh komponen genetik yang pada situasi tertentu menyebabkan seseorang mengalami kejang epilepsi. Prevalensi epilepsi pada populasi umum adalah 1 dari 200 dan terjadi pada 0,3-0,5% wanita hamil, 9 wanita meninggal karena epilepsi.

6) Riwayat Menstruasi

Riwayat menstruasi terdiri dari hari pertama haid terakhir (HPHT) yang merupakan dasar untuk menentukan usia kehamilan dan perkiraan tafsiran partus, taksiran persalinan dan usia kehamilan merupakan data dasar dalam mengevaluasi ukuran kandungan, apakah persalinan cukup bulan atau prematur, dan kemungkinan

komplikasi untuk jumlah minggu kehamilan, siklus \pm 28 hari, lama 3-8 hari.

7) Riwayat Obstetri terdiri dari :

No.	hamilan				rsalinan			
	ami	ik	K	ny	s	lg	apt	ny

rak					fas	
	3/PB			normalitas	ktasi	ny

Beberapa faktor resiko pada ibu hamil diantaranya menurut kamus besar bahasa Indonesia paritas adalah keadaan kelahiran atau partus. Menurut Varney (2007) menyatakan bahwa “Pada primipara robekan perineum hampir selalu terjadi dan tidak jarang berulang pada persalinan berikutnya. Selain itu komplikasi yang mungkin terjadi pada kehamilan diabetes melitus akan meningkatkan resiko janin terjadinya makrosomia dan trauma persalinan.

8) Riwayat Kontrasepsi

Riwayat penggunaan kontrasepsi, meliputi jenis kontrasepsi yang pernah digunakan, lama pemakaian dan jarak antara pemakaian terakhir dengan kehamilan.

9) Riwayat Kehamilan Sekarang

Riwayat kehamilan sekarang yang dikaji untuk mendeteksi komplikasi kapan hari pertama haid terakhir, kapan pergerakan anak pertama kali (Quickening), apa keluhan dan ketidaknyamanan yang dirasakan, pendidikan kesehatan apa saja yang telah didapat, apakah sudah melakukan imunisasi selama hamil.

10) Riwayat Ginekolog

Riwayat ginekologi yaitu terdiri dari riwayat risiko abortus akan meningkat dan menghalangi jalan lahir, kista akan menyebabkan risiko ruptur uteri meningkat saat kehamilan.

Pada kehamilan mola hidatidosa tidak mungkin bertahan sampai kala II, HPV (Kutil Veneral) dapat membesar sehingga perlu SC, radang panggul dapat berhubungan dengan peningkatan kehamilan ektopik.

Hidramnion merupakan faktor risiko predisposisi persalinan premature, kehamilan ektopik tidak mungkin bertahan sampai kala II herpes simpleks tipe II dapat menyebabkan kerusakan neurologi berat bahkan kematian bayi dan gemeli dapat menyebabkan 10% kelahiran premature (Varney, 2007).

11) Pola Fungsional Kesehatan

Pola fungsional kesehatan meliputi nutrisi yang terdiri dari makanan yaitu semua wanita hamil harus menerima suplemen zat besi dalam bentuk zat besi ferro 30 mg per hari (150 mg ferro sulfat, 300 mg ferro glukonat atau 100 mg ferro fumarat) selama trimester kedua dan ketiga dan asupan cairan sedikitnya dibutuhkan 8 gelas/hari.

Tambahan karbohidrat dan protein untuk mensuplai plasenta, bayi, rahim dan payudara. Hindari junk food untuk pola eliminasi pada trimester III, karena terjadi pembesaran uterus yang menurunkan kapasitas kandung kemih sehingga mengakibatkan sering BAK

untuk pola istirahat pada wanita hamil untuk tidur siang sebaiknya 1 jam sampai 2 jam setiap hari, 8 jam setiap tidur malam, untuk pola aktivitas saat hamil, ibu akan mudah lelah karena menurunnya basal metabolic rate sehingga wanita hamil boleh melakukan pekerjaannya sehari-hari asal bersifat ringan.

Untuk pola personal hygiene ibu hamil sebaiknya tetap menjaga kebersihan badanya untuk mengurangi terjadinya infeksi, pemeliharaan payudara untuk persiapan melahirkan, puting susu yang datar diusahakan supaya menonjol dengan cara pemijatan keluar setiap selesai mandi, perawatan gigi diperlukan dalam

kehamilan karena gigi yang baik menjamin pencernaan yang sempurna.

Sementara untuk pola kebiasaan meliputi kebiasaan minum alkohol, jamu-jamuan, obat-obatan, perokok aktif maupun pasif, anrkoba dan kepemilikan binatang peliharaan merupakan salah satu pencetus gangguan kehamilan yang memerlukan pengawasan antenatal tambahan.

Untuk pola seksualitas yaitu saat memasuki trimester ketiga, janin sudah semakin besar dan bobot janin semakin berat, membuat tidak nyaman untuk melakukan hubungan intim tetapi apabila sudah memasuki 38-42 minggu belum ada tanda-tanda kehamilan, dianjurkan untuk melakukan hubungan intim, karena sperma yang mengandung prostaglandin ini akan dapat membantu rahim untuk berkontraksi.

12) Riwayat Psikososio-kultural Spiritual

Riwayat psikososio-kultural spiritual yang terdiri dari riwayat pernikahan meliputi pernikahan keberapa, lama menikah, status pernikahan sah atau tidak, respon klien dan keluarga terhadap kehamilan, bagaimana psikis ibu menghadapi kehamilan, serta adat

istiadat yang masih dilakukan oleh ibu dan keluarga saat kehamilan (Simkin, 2008).

b. Data Objektif

1) Pemeriksaan Umum

Pemeriksaan umum meliputi pemeriksaan keadaan umum, tanda-tanda vital dan antropometri. Kriteria hasil pemeriksaan kesadaran adalah composmentis.

Pemeriksaan umum yang meliputi kesadaran yaitu composmentis, tanda vital yang terdiri dari tekanan darah yaitu 110/70-120/80 mmHg atau $< 140/90$ mmHg, nadi yaitu 60-100x/menit, suhu tubuh yaitu 36,5-37,5C ,pernapasan yaitu 16-20x/menit.

Pemeriksaan antropometri terdiri dari berat badan sebelum hamil dan berat badan saat ini, dimana berat badan ditimbang untuk memperoleh kenaikan berat badan total selama kehamilan ,pertambahan berat badan lebih dari 15 kg dapat diindikasikan bahwa ibu mengalami preeklampsia berat, diabetes melitus dan janin mengalami makrosomia.

Untuk tinggi badan yaitu 145 cm, bila kurang dapat terjadi kesempitan panggul ,untuk lingkaran atas yaitu 23,5 cm,

ukuran lila tidak boleh kurang dari 23,5 cm, bila kurang berarti status gizi buruk.

2) Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik meliputi pemeriksaan head to toe yang dilakukan dengan cara inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi.

Pemeriksaan inspeksi dimulai dari pemeriksaan kepala yang didapatkan hasil tampak simetris, tampak bersih, pertumbuhan rambut merata, konstruksi rambut kuat, warna rambut hitam, tidak tampak lesi dan benjolan.

Untuk pemeriksaan wajah didapatkan hasil tampak simetris, tidak tampak oedema, tidak tampak pucat, tidak tampak kloasma gravidarum, untuk pemeriksaan mata didapatkan hasil tampak simetris, tidak tampak oedema, konjungtiva berwarna merah muda tidak tampak pucat, sklera berwarna putih.

Untuk pemeriksaan telinga didapatkan hasil tampak simetris, tidak tampak sekret/serumen, tampak bersih untuk pemeriksaan hidung didapatkan hasil tampak simetris, tidak tampak sekret/pengeluaran, tampak bersih, tidak tampak pernafasan cuping hidung, tidak tampak polip, tidak tampak simetris, bibir tampak lembab, tampak bersih, tidak tampak stomatitis dan karies dentis, lidah tampak bersih.

Untuk pemeriksaan leher didapatkan hasil tidak tampak pembesaran pada vena jugularis, kelenjar limfe, dan kelenjar tiroid, untuk pemeriksaan dada didapatkan hasil tampak simetris, tidak tampak retraksi dinding dada, untuk pemeriksaan payudara didapatkan hasil tampak simetris, tampak pembesaran payudara, tampak bersih, tampak pengeluaran colostrum dari puting, tampak hiperpigmentasi pada areolla mammae, puting susu tampak menonjol, tidak tampak retraksi.

Untuk pemeriksaan ketiak didapatkan hasil tidak tampak benjolan, untuk pemeriksaan abdomen didapatkan hasil tampak pembesaran karena otot uterus mengalami hyperplasia dan hipertropi menjadi lebih besae dan lunak serta mengikuti pembesaran rahim karena pertumbuhan janin, tampak striae gravidarum dikarenakan pembesaran rahim yang menimbulkan peregangan dan menyebabkan robeknya serabut elastik dibawah kulit ,tampak linea nigra yang terjadi karena pengaruh kelenjar suprarenalis, luka bekas operasi, dan kandung kemih tampak menumbung atau tidak.

Untuk pemeriksaan genetalia externa didapatkan hasil tidak tampak varises pada vulva dan vagina, tidak ada edema, condiloma akuminata, ulkus, serta penyakit kelamin lainnya, tidak tampak pengeluaran keputihan yang abnormal saat kehamilan, pada saat hamil akan timbul tanda chadwick dimana terjadi perubahan warna menjadi

kebiruan pada vagina, serviks dan vulva mengalami peningkatan pembuluh darah karena pengaruh estrogen sehingga dinding vagina tampak makin merah dan kebiru-biruan.

Untuk pemeriksaan anus didapatkan hasil tidak tampak adanya hemoroid dikarenakan penurunan motilitas gastrointestinal dan perubahan usus serta tekanan pada sistem pembuluh darah oleh pembesaran uterus, serta untuk pemeriksaan ekstremitas didapatkan hasil tampak simetris, tampak sama panjang, tidak tampak varises dan edeme tungkai yang merupakan salah satu tanda kemungkinan terjadinya pre eklampsia.

Pada palpasi terdiri dari pemeriksaan kepala didapatkan hasil tidak teraba benjolan/massa, untuk pemeriksaan wajah didapatkan hasil tidak teraba oedema, benjolan, massa, untuk pemeriksaan mata didapatkan hasil tidak teraba oedema pada kelopak mata.

Untuk pemeriksaan telinga didapatkan hasil tidak teraba oedema, benjolan atau massa, untuk pemeriksaan hidung didapatkan hasil tidak teraba oedem, polip, benjolan atau massa, untuk pemeriksaan leher didapatkan hasil tidak teraba pembesaran pada vena jugularis, kelenjar limfe dan kelenjar tiroid.

Untuk pemeriksaan dada didapatkan hasil tidak teraba benjolan atau massa pada payudara, payudara teraba tegang, dapat

teraba noduli-noduli akibat hipertrofi kelenjar alveoli, teraba pembesaran payudara, teraba pembesaran puting .

Untuk pemeriksaan ketiak didapatkan hasil tidak teraba benjolan, untuk pemeriksaan abdomen didapatkan hasil untuk mengetahui besarnya ragim dan dengan ini menentukan tuanya kehamilan 28 minggu didapatkan TFU 26 cm, pada usia kehamilan 32 minggu didapatkan TFU 30 cm, pada usia kehamilan 36 minggu didapatkan TFU 33 cm, pada palpasi leopold terdiri dari leopold I-IV dimana hasil leopold I yaitu pada fundus teraba bagian lunak, kurang bulat dan kurang melenting, leopold II yaitu teraba bagian panjang dan keras seperti papan pada sebelah kanan/kiri ibu dan dibagian sebaliknya teraba bagian kecil janin, leopold III yaitu pada segmen bawah rahim teraba bagian keras, bulat, dan melenting yang sudah tidak dapat digoyangkan.

Leopold IV yaitu sudah masuk pintu atas panggul (divergen) atau belum masuk pintu atas panggul (konvergen), tafsiran berat janin (TBJ) yaitu $(TFU - (11/12) \times 155)$, untuk pemeriksaan genetalia externa didapatkan hasil tidak teraba pembesaran kelenjar bartholin, benjolan atau massa, untuk pemeriksaan anus didapatkan hasil tidak teraba oedema, benjolan atau massa, serta untuk pemeriksaan ekstremitas didapatkan hasil tidak teraba oedema, benjolan atau massa.

Pada pemeriksaan auskultasi terdiri dari pemeriksaan dada didapatkan hasil terdengar suara nafas vesikules, irama jantung terdengar normal, frekuensi jantung 88x/menit, tidak terdengar suara nafas tambahan (RR: 20x/menit), untuk pemeriksaan abdomen didapatkan hasil bising peristaltik usus orang dewasa normalnya adalah 5-35 kali per menit, frekuensi denyut jantung janin rata-rata sekitar 140 denyut per menit (dpm).

Dengan variasi normal 20 dpm di atas atau dibawah nilai rata-rata, nilai normal denyut jantung janin yaitu 120 – 160 dpm, bunyi yang sering terdengar ketika memeriksa detak jantung janin adalah bising tali pusat, bising usus dan suara akibat gerakan janin.

Pemeriksaan reflek tendon dilakukan untuk mengetahui adanya hiperfleksi yang menandakan adanya komplikasi kehamilan yang meliputi refleks biseps akan menyebabkan respons normal fleksi pada siku dan kontraksi biseps, refleks triseps akan menyebabkan kontraksi otot triseps dan ekstensi siku adalah respon normal, refleks patella akan menyebabkan kontraksi quadriseps dan ekstensi lutut adalah respons normal, refleks babinski akan menyebabkan terjadi kontraksi jari kaki dan menarik bersamaan adalah normal, refleks homan positif dapat menunjukkan tromboflebitis.

3) Pemeriksaan Khusus

Pemeriksaan khusus terdiri dari pemeriksaan kontraksi uterus/his yang meliputi kontraksi pada kehamilan normal terjadi pada usia 37-40 minggu, namun ada kontraksi yang biasanya terjadi saat awal kehamilan atau pada trimester pertama kehamilan, kondisi ini terjadi saat tubuh masih sedang dalam proses penyesuaian dengan berbagai perubahan akibat adanya kehamilan.

Kontraksi ini terjadi karena meregangnya jaringan ikat di sekitar rahim yang biasanya diikuti oleh perut kembung, sembelit, dan kekurangan cairan, namun waspadai bila terdapat kontraksi yang menetap disertai dengan adanya bercak, kontraksi juga terjadi menjelang persalinan, saat ibu memasuki kehamilan 36 minggu saat bayi mulai turun ke tulang panggul lebih dalam sehingga timbul desakan dikandung kemih, panggul dan vagina lalu saat inilah muncul kontraksi sungguhan, dimana ibu sudah waktunya untuk melahirkan yang biasanya berlangsung 3 kali dalam 10 menit dengan durasi 20 sampai 40 detik dengan frekuensinya pun meningkat hingga lebih dari 5 kali dalam 10 menit yang disertai pula dengan keluarnya lendir darah, pecahnya ketuban, serta dorongan ingin mengejan.

Selain itu pemeriksaan dalam/vaginal tussae dalam pada hamil muda dilakukan untuk menentukan keadaan panggul, sedangkan pada usia kehamilan aterm dilakukan untuk mengetahui tanda-tanda persalinan dimana keadaan panggul terutama penting pada

primigravida, karena panggulnya belum pernah diuji dalam persalinan, sebaliknya pada multigravida anamnesa mengenai persalinan yang gampang dapat memberikan keterangan yang berharga mengenai keadaan panggul, serta pemeriksaan punggung yang dimaksudkan untuk memeriksa pembesaran uterus, tanda Piskaceks, tanda Hegar, tanda Goodell, palpasi Kontraksi Braxton Hicks, tanda Chadwick.

4) Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang terdiri dari pemeriksaan urine yaitu untuk sebagian besar wanita biasanya melakukan tes kehamilan satu kali di klinik dengan menggunakan spesimen urine dan satu kali kunjungan antenatal awal sudah merupakan pengkajian awal kehamilan yang tepat, tes urine saat ini dapat dikatakan akurat bagi seorang wanita terlambat haid karena tes ini sensitif terhadap kadar hCG dibawah 50 Miu.

Serta pemeriksaan darah lengkap untuk menentukan Hb, sekali dalam 3 bulan karena saat hamil dapat timbul anemia akibat defisiensi Fe lalu menentukan jenis golongan darah agar dapat cepat mencari darah yang cocok jika membutuhkan tranfusi darah, selanjutnya

pemeriksaan USG yang digunakan untuk mendeteksi adanya janin di awal minggu ke 5-6 gestasi serta memberikam informasi tentang pertumbuhan janin dengan menggunakan pengukuran kepala sampai kaki, panjang femur dan diameter biparieta, untuk memastikan usia gestasi, menentukan ukuran maupun lokasi plasenta dan untuk mendeteksi beberapa abnormalitas pada janin (Doenges, 2011).

Langkah 2 : Interpretasi Data Dasar

Data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat merumuskan diagnosis dan masalahy yang spesifik.

Diagnosis: G Papah usia kehamilan....minggu + hari janin tunggal, hidup, intrauterine.

G Papah adalah singkatan dari G yaitu Gravida dan P adalah para, a adalah aterm, p adalah premature, ab adalah abortus, h adalah hidup (Varney, 2008).

Masalah: ketidak nyamanan yang dirasakan ibu hamil trimester III yaitu odema tungkai, hemoroid, keputihan, komstipasi, nyeri punggung

Langkah 3 : Identifikasi Diagnosis/Masalah Potensial

Langkah ini diambil berdasarkan diagnosis dan masalah aktual yang telah diidentifikasi. Pada langkah ini juga dituntut untuk merumuskan tindakan antisipasi agar diagnosis/masalah potensial tersebut tidak terjadi.

Langkah 4 : Identifikasi Kebutuhan Tindakan Segera

Langkah ini mencakup rumusan tindakan emergensi/darurat yang harus dilakukan untuk menyelamatkan ibu dan bayi. Rumusan ini mencakup tindakan segera yang bisa dilakukan secara mandiri, kolaborasi atau bersifat rujukan.

Langkah 5 : Perencanaan Pelaksanaan Intervensi

- a. Beritahu hasil pemeriksaan yang dilakukan kepada ibu

Rasional : Informasi yang jelas dapat mempermudah komunikasi petugas dan klien untuk tindakan selanjutnya.

- b. Beritahu KIE tentang ketidaknyamanan yang terjadi pada trimester III dan cara mengatasinya.

Rasional : Dapat mengurangi kekhawatiran yang berlebih pada ibu dan membantu ibu mengatasi ketidaknyamanan yang terjadi pada trimester III (Varney, 2008).

- c. Berikan KIE mengenai nutrisi ibu hamil

Rasional : Karena dengan terjadinya kehamilan, metabolisme tubuh mengalami perubahan yang mendasar, dimana kebutuhan nutrisi makin tinggi untuk pertumbuhan janin (Manuaba, 2009).

- d. Berikan KIE kepada ibu dan keluarga tentang persiapan persalinan

Rasional : Persiapan persalinan yang matang menggambarkan kesiapan ibu dalam menghadapi persalinan.

- e. Anjurkan klien untuk tidur posisi miring ke kiri

Rasional : Posisi ini menurunkan kemungkinan terjadinya penekanan pada vena cava inferior.

- f. Berikan KIE tentang tanda bahaya pada kehamilan

Rasional : Mengetahui tanda bahaya pada kehamilan membuat ibu mampu mendeteksi dini tanda yang dapat membahayakan keselamatan ibu dan janinnya. (Doenges, 2011).

- g. Anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan menghindari duduk atau berdiri terlalu lama.

Rasional : Istirahat untuk memenuhi kebutuhan metabolik berkenaan dengan pertumbuhan jaringan ibu dan janin (Varney, 2008)

Langkah 6 : Implementasi

Pelaksanaan dilakukan dengan efisien dan aman sesuai dengan rencana asuhan yang telah disusun. Pelaksanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian dikerjakan oleh klien atau anggota tim kesehatan lainnya.

Langkah 7 : Evaluasi

Evaluasi merupakan penilaian tentang keberhasilan dan keefektifan asuhan kebidanan yang telah dilakukan. Evaluasi didokumentasikan dalam bentuk SOAP.

Kunjungan ke-2

Langkah 1 : Pengkajian

1) Data subyektif

Data subyektif terfokus pada keluhan utama kunjungan ulang dan pola fungsional kesehatan yang berkaitan dengan keluhan utama.

2) Data obyektif

a) Pemeriksaan Umum

Pemeriksaan umum perlu dikaji lebih lanjut pada kunjungan ulang kecuali tinggi badan dan LILA.

b) Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik terfokus pada pemeriksaan mata khususnya konjungtiva, abdomen khususnya Leopold dan DJJ serta pemeriksaan ekstremitas.

c) Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan darah diperlukan untuk melakukan pemeriksaan Hb, sekali dalam 3 bulan karena saat hamil dapat timbul anemia akibat defisiensi

Fe. Lalu menentukan jenis golongan darah agar dapat cepat mencari darah yang cocok jika membutuhkan transfusi darah.

Langkah 2 : Interpretasi Data Dasar

Diagnosis : G Papah usia kehamilan.. minggu...hari janin tunggal, hidup

Masalah: Ketidaknyamanan yang dirasakan ibu hamil trimester III yaitu edema tungkai, hemoroid, keputihan, konstipasi, nyeri punggung (Prawirohardjo, 2008).

Langkah 3 : Identifikasi diagnosis/masalah potensial

Tidak ada

Langkah 4 : Identifikasi kebutuhan tindakan segera

Tidak ada

Langkah 5 : Perencanaan Pelaksanaan Intervensi

1) Beritahu hasil pemeriksaan yang dilakukan pada ibu

Rasional : Informasi yang jelas dapat mempermudah komunikasi petugas dan klien untuk tindakan selanjutnya.

2) Jelaskan mengenai tanda-tanda persalinan

Rasional : Hal ini bertujuan untuk membantu ibu dalam mengetahui secara dini tanda-tanda persalinan, sehingga ibu dan keluarga siap ketika akan menghadapi persalinan

3) Ajarkan ibu napas dalam terutama saat terjadi kontraksi.

Rasional : Latihan napas dalam dapat mengurangi ketegangan dan rasa nyeri terutama saat terjadi kontraksi.

4) Berikan informasi tentang kebutuhan terhadap ferro sulfat dan asam folat.

Rasional : Ferro sulfat dan asam folat membantu mempertahankan kadar Hb normal. Defisiensi asam folat memperberat anemia megaloblastik, kemungkinan abrupsi plasenta aborsi dan malformasi jaringan (Doenges, 2011).

Langkah 6 : Implementasi

Pelaksanaan dilakukan dengan efisien dan aman sesuai dengan rencana asuhan yang telah disusun. Pelaksanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian dikerjakan oleh klien atau anggota tim kesehatan lainnya.

Langkah 7 : Evaluasi

Evaluasi merupakan penilaian tentang keberhasilan dan keefektifan asuhan kebidanan yang telah dilakukan. Evaluasi didokumentasikan dalam bentuk SOAP.

Kunjungan ke-3

Langkah 1 : Pengkajian

a. Data subjektif

Data subjektif terfokus pada keluhan utama pada kunjungan ulang dan pola fungsional kesehatan yang berkaitan dengan keluhan utama.

b. Data objektif

1) Pemeriksaan umum

Pemeriksaan umum perlu di kaji lebih lanjut pada kunjungan ulang kecuali tinggi badan dan lila.

2) Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik terfokus pada pemeriksaan mata yaitu konjungtiva dan sclera, abdomen yaitu pemeriksaan Leopold dan djj dan ekstremitas meliputi oedema dan *cavilary refill*.

Langkah 2 : Interpretasi data dasar

Diagnosis : G Papah kehamilan.....minggu...hari janin tunggal, hidup
Masalah yang terjadi pada trimester III antara lain cemas, konstipasi, oedema dan nyeri pinggang (prawirohardjo, 2008).

Langkah 3 : Identifikasi diagnosis/masalah potensial

Tidak ada

Langkah 4 : Identifikasi kebutuhan tindakan segera

Tidak ada

Langkah 5 : Mengembangkan rencana intervensi

- a. Beritahukan hasil pemeriksaan yang dilakukan kepada ibu!

Rasional : informasi yang jelas dapat mempermudah komunikasi petugas dan klien untuk tindakan selanjutnya.

- b. Anjurkan ibu untuk jalan pagi dan istirahat yang cukup!

Rasional : istirahat yang cukup dapat memenuhi kebutuhan metabolic berkenaan dengan pertumbuhan jaringan ibu dan janin (Varney,2008).

Langkah 6 : Implementasi

Pelaksanaan dilakukan dengan efisien dan aman sesuai dengan rencana asuhan yang telah di susun. Pelaksanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian dikerjakan oleh klien atau anggota tim kesehatan lainnya.

Langkah 7 : Evaluasi

Evaluasi merupakan penilaian tentang keberhasilan dan keefektifanasuhan kebidanan yang telah dilakukan. Evaluasi didokumentasikan dalam bentuk SOAP

3. Hasil Pengkajian Klien dan Perencanaan Asuhan

Oleh : Irma Ardini

S:

Pengkajian

a. Data Subjektif

1) Identitas

Nama klien	: Ny. R.	Nama suami	: Tn. A.
Umur	: 20 Tahun	Umur	: 27 Tahun
Suku	: Jawa	Suku	: Jawa
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Jl.Mayjend. Sutoyo RT.43 Gg.Nur Kel: Klandasan		

2) Keluhan utama : Tidak Ada.

3) Riwayat obstetri dan ginekologi

a) Riwayat obstetri

(1) Menarche	: 17 tahun
(2) Siklus	: 28 hari
(3) Lamanya	: 7 hari
(4) Keluhan	: tidak ada
(5) HPHT	: 08 Agustus 2015

(6) TP : 15 Mei 2016

(7) Usia Kehamilan : 29 minggu 4 hari

b) Riwayat ginekologi

Ibu tidak pernah mengalami flour albus abnormal dan penyakit yang berkaitan dengan kandungannya.

4) Riwayat kehamilan saat ini

Ibu rajin memeriksakan kehamilannya \pm 5 kali selama hamil di puskesmas.

Ibu sudah mendapatkan konseling diantaranya mengenai kehamilan, pola istirahat. Ibu mendapatkan terapi diantaranya vitamin B kompleks, kalk dan SF.

5) Riwayat kehamilan dan persalinan yang lalu

Ini merupakan kehamilan yang pertama dan ibu tidak pernah keguguran.

6) Riwayat penyakit ibu terdahulu dan saat ini

Ibu mempunyai penyakit asma dan tidak menderita penyakit seperti TBC, Hepatitis, HIV/AIDS , diabetes militus dan hipertensi.

7) Riwayat penyakit yang menderita penyakit keluarga

Keluarga Tidak memiliki riwayat penyakit seperti jantung, hipertensi, HIV/AIDS,diabetes dan TBC.

Riwayat perkawinan

- a) Kawin/Lamanya : Ya, 1 tahun
- b) Usia saat perkawinan : 19 tahun
- c) Menikah yang ke : 1

8) Riwayat KB

- a) Pernah ikut KB : Tidak

9) Pola nutrisi

Pola nutrisi ibu meningkat dua kali lebih banyak dibandingkan sebelum hamil. Ibu memiliki alergi makanan pada ikan laut sehingga ibu lebih meningkatkan asupan nutrisi protein dari tahu, tempe dan ikan sungai.

10) Pola eliminasi

a) BAB

- (1) Frekuensi : \pm 1-2 kali sehari
- (2) Warna : kuning kecoklatan
- (3) Konsistensi : Padat lembek
- (4) Keluhan : tidak ada

b) BAK

- (1) Frekuensi : 8-9 kali sehari
- (2) Warna : kuning jernih

(3) Keluhan : tidak ada

11) Pola aktivitas, istirahat dan tidur

a) Pola aktivitas

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

b) Pola istirahat dan tidur

(1) Siang : \pm 2-3 jam

(2) Malam : \pm 8-9 jam

12) Pola psikologi ibu dan respon ibu serta keluarga terhadap kehamilannya.

Kehamilan ini sangat diharapkan oleh ibu. Ibu juga mengharapkan kehamilan dan persalinannya berjalan dengan normal serta anak yang dilahirkan selamat dan sehat. Suami dan keluarga sangat bahagia dan mendukung atas kehamilan ibu. Hubungan ibu dengan keluarga dan lingkungan sekitar sangat baik.

13) Pola konsumsi obat

Ibu mengonsumsi vitamin B kompleks dan Kalk. selama hamil dengan dosis 1 tablet perhari diminum dengan air putih.

14) Pengetahuan ibu tentang kehamilannya

Ibu cukup mengetahui tentang kehamilannya. Ibu telah memperoleh informasi mengenai kehamilannya saat pemeriksaan kebidanan dan dari dokter spesialis kandungan.

O :

a. Data Objektif

1) Pemeriksaan Umum

- a) Keadaan umum : Baik
- b) Kesadaran : Compos mentis
- c) Tinggi Badan : 158 cm
- d) Berat Badan sekarang : 63 kg
- e) Berat Badan sebelum hamil : 52 kg
- f) LILA : 27,5 cm

2) Tanda-tanda vital

- a) Tekanan darah : 110/60 mmHg
- b) Nadi : 80 x/menit
- c) Pernapasan : 20 x/menit
- d) Suhu : 36,5 °C

3) Pemeriksaan khusus

- a) Inspeksi

- (1) Rambut : tampak bersih dan tidak rontok
- (2) Muka : tidak tampak cloasma gravidarum dan tidak oedema.
- (3) Mata : konjungtiva tidak anemis dan sclera tidak ikterik.
- (4) Leher : tidak ada pembesaran kelenjaran tyroid dan vena jugularis.
- (5) Dada : payudara tampak simetris, tampak hiperpigmentasi pada areola mammae dan puting susu tampak menonjol.
- (6) Abdomen : tampak striae gravidarum, tidak tampak luka bekas operasi. Pembesaran perut sesuai umur kehamilannya.
- (7) Genetalia : tidak ada oedema dan varises
- (8) Tungkai : tidak tampak oedema dan tidak tampak varices.

b) Palpasi

- (1) Leher : tidak teraba pembesaran kelenjar tyroid atau vena jugularis
- (2) Dada : tidak teraba benjolan abnormal pada payudara, ada pengeluaran colostrum

(3) Abdomen

(a) Leopold I : TFU 26 cm, 4 jari diatas pusat. Pada fundus teraba lunak, agak bulat dan tidak melenting (bokong). Tafsiran berat janin : 2170 gram.

(b) Leopold II : teraba bagian memanjang keras seperti papan di sebelah kanan, dan teraba bagian-bagian kecil janin di sebelah kanan (punggung kiri).

(c) Leopold III : teraba bulat, keras dan melenting (presentasi kepala).

(d) Leopold IV : konvergen (bagian terendah janin belum masuk PAP).

(4) Tungkai : tidak ada oedema dan varices

c) Auskultasi

Denyut jantung janin : 138 x/menit

d) Perkusi

Refleks Patella : Positif kanan dan kiri.

A. :

Diagnosis : G₁P₀₀₀₀ usia kehamilan 29 minggu 4 hari janin tunggal hidup intrauterine presentasi kepala dengan Riwayat Asma.

Masalah : Ibu memiliki riwayat penyakit asma

Kebutuhan :Konseling tentang pencegahan dan penanganan asma yang dapat dilakukan oleh ibu dan keluarga, jika sewaktu-waktu asma ibu kambuh.

Identifikasi Diagnosis/Masalah Potensial

Diagnosis Potensial : Tidak Ada

Masalah Potensial :Ibu : Tidak kuat mengejan, Sesak napas
 Janin : Pertumbuhan janin terhambat dan Lahir Preterm.

Tindakan antisipasi :

- a. Edukasi kepada klien untuk menghindari pencetus asma, diharuskan utk melahirkan di Rumah Sakit dan pengawasan terhadap penggunaan obat-obatan.
- b. Kolaborasi dengan dokter SpPD untuk pemberian terapi penyakit Asma pada ibu hamil

Kebutuhan Terhadap Tindakan Segera :

Tidak ada

P :

a. Jelaskan hasil pemeriksaan

Rasional : penjelasan mengenai hasil pemeriksaan merupakan hak klien dan keluarga (Varney, 2007).

b. Beri dukungan mental pada ibu

Rasional : dukungan keluarga serta dukungan dari tenaga kesehatan dapat memberi rasa nyaman selama kehamilan (Kusmiyanti, 2009).

c. Anjurkan Ibu untuk menghabiskan vitamin yang diberikan oleh dokter spesialis kandungan dengan dosis 1x1 tablet, untuk mencegah mual anjurkan ibu untuk minum SF dimalam hari sebelum tidur dan anjurkan pada ibu untuk mengkonsumsi makanan dengan gizi seimbang, seperti : sayur – sayuran hijau, ikan, tahu, tempe, daging, dan hati ayam dan menghindari makanan alergi.

d. Menganjurkan tidur dengan posisi *semi fowler* (setengah duduk) atau miring kiri

Rasional : posisi *semi fowler* yaitu posisi setengah duduk posisis ini dilakukan untuk mempertahankan kenyamanan dan memfasilitasi fungsi pernapasan (Alimul Hidayat, 2009)

Tidur miring kiri dapat mengurangi penekanan pada pembuluh darah sehingga aliran oksigen ke janin lancar.

- e. Memberikan KIE mengenai Tanda-tanda bahaya pada ibu hamil, Tanda-tanda persalinan, Persiapan persalinan bagi ibu dan bayi.
- f. Edukasi kepada klien untuk menghindari pencetus asma, diharuskan untuk melahirkan di Rumah Sakit dan pengawasan terhadap penggunaan obat-obatan.
- g. Buat kesepakatan dengan ibu mengenai kunjungan ulang
- h. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa secara umum keadaan ibu dan janin baik
- i. Memberi dukungan mental kepada ibu agar ibu lebih merasa tenang dan tidak mudah stress dalam menghadapi kehamilannya.
- j. Menganjurkan tidur dengan posisi *semi fowler* (setengah duduk) atau miring kiri
- k. Melakukan pendokumentasian mengenai pemeriksaan yang dilakukan.
- l. Memberikan penkes tentang:
 - 1) persiapan persalinan

Adanya kontraksi 30-60 detik, kontraksi tidak hilang meski ibu mengubah posisi atau berjalan, kontraksi semakin lama semakin sering, keluarnya lendir dari vagina yang agak kental bercampur sedikit darah, keluarnya air-air yaitu pecahnya kantung ketuban, rasa nyeri dan pegal di daerah panggul dan menjalar ke pangkal paha dan perut bagian bawah (Kusmiyati, 2009).

- 2) Menganjurkan ibu meneruskan minum tablet Fe dan kalsium seperti biasanya. Tablet Fe (zat besi) diminum 1 x 1 pada malam.
- 3) Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 2 minggu lagi atau jika ibu ada keluhan.
- 4) Ibu dan keluarga mengerti mengenai kondisi ibu dan janinnya dalam keadaan baik.
- 5) Ibu mengerti tentang penyuluhan yang diberikan.

1. Manajemen Kebidanan (Perencanaan Asuhan)

a. Rencana Asuhan kebidanan pada ibu hamil K2 dan K3

Langkah I : Menanyakan apakah ibu ada keluhan pada kehamilannya

saat ini, kemudian menanyakan apakah keluhan riwayat asma pada saat kunjungan pertama masih ibu rasakan dan Menanyakan apakah anjuran yang diberikan untuk menghindari pencetus asma di lakukan dengan teratur. Menanyakan pada ibu apakah ibu sudah paham mengenai pencegahan dan penanganan asma yang dapat dilakukan oleh ibu dan keluarga, jika sewaktu-waktu asma ibu kambuh belum dimengerti dan apakah ibu merasakan gerakan janin saat ini. Serta melakukan pemeriksaan fisik pada ibu pemeriksaan fisik pada ibu berupa keadaan umum

, tanda-tanda vital, inspeksi mata, inspeksi dan palpasi payudara, palpasi abdomen, auskultasi DJJ dan palpasi dan perkusi ekstremitas serta menghitung usia kehamilan.

- Langkah II : Diagnosa G₁P₀₀₀₀ usia kehamilan 29 minggu 4 hari
- janin tunggal hidup intrauterine presentasi kepala. Ditemukan keluhan yang ibu rasakan, hasil pemeriksaan keadaan umum, tanda-tanda vital, usia kehamilan, palpasi abdomen Leopold I-IV, auskultasi DJJ.
- Langkah III : Diagnosa atau masalah potensial dapat di tetapkan setelah setelah pengumpulan data serta pemeriksaan
- Langkah IV : Kebutuhan yang memerlukan tindakan segera ditetapkan setelah pengumpulan data serta dilakukan pemeriksaan.
- Langkah V : Menyusun rencana asuhan yaitu Edukasi kepada klien untuk menghindari pencetus asma, diharuskan utk melahirkan di Rumah Sakit dan pengawasan terhadap penggunaan obat-obatan dan menganjurkan ibu untuk selalu memperhatikan asupan nutrisinya dan melakukan KIE untuk melakukan pemeriksaan kandungan 2 minggu sekali atau jika ada keluhan tanda bahaya trimester III segera ke fasilitas kesehatan.

Langkah VI : Pelaksanaan asuhan yaitu menjelaskan keluhan riwayat asma kepada klien untuk menghindari pencetus asma, diharuskan utk melahirkan di Rumah Sakit, pengawasan terhadap penggunaan obat-obatan dan tanda bahaya ibu hamil trimester III, serta asupan yang diperukan ibu dan menganjurkan ibu melakukan pemeriksaan kesehatan tiap 2 minggu sekali jika tidak ada keluhan.

Langkah VII : Asuhan dapat dievaluasi dilakukan pengumpulan data dan dilakukan pemeriksaan

b. Rencana Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin

Langkah I : menanyakan pada ibu tentang keluhan ibu serta tanyakan apakah gerakan janin masih dirasakan, apakah ada tanda tanda persalinan seperti perut kencang-kencang, keluar lendir darah dan air-air. Kemudian melakukan pemeriksaan fisik pada ibu berupa keadaan umum ,tanda-tanda vital, menghitung usia kehamilan , inspeksi mata, palpasi abdomen Leopold I-IV dan his , auskultasi DJJ dan palpasi dan perkusi ekstremitas ,pemeriksaan dalam serta pemeriksaan penunjang.

Langkah II : Diagnosa G₁P₀₀₀₀ usia kehamilan 29 minggu 4 hari

Inpartu kala I

Ditemukan keluhan yang ibu rasakan, hasil pemeriksaan ibu dengan kala I memanjang keadaan umum, tanda-tanda vital, inspeksi dan palpasi abdominal Leopold I-IV dan his, auskultasi DJJ ,serta hasil pemeriksaan dalam.

Langkah III : Diagnosa atau masalah potensial dapat di tetapkan setelah setelah pengumpulan data serta pemeriksaan

Langkah IV : Kebutuhan yang memerlukan tindakan segera ditetapkan setelah pengumpulan data serta dilakukan pemeriksaan.

Langkah V :Menyusun rencana asuhan yaitu pada kala I, Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu, menganjurkan ibu untuk tidur miring kiri dan mengajarkan ibu teknik nafas dari hidung dan buang lewat mulut pada saat his, memberi dukungan mental, menganjurkan ibu makan dan minum di sela his, mengurangi tindakan pemeriksaan dalam secara berulang untuk menghindari infeksi, pada kala II menjelaskan kemajuan persalinan, memantau kesejahteraan ibu dan janin, ajarkan ibu teknik meneran yang benar, tolong ibu untuk melahirkan kepala dan badan bayi, tangan dan kaki bayi baru lahir, kemudian memantau keadaan ibu dan bayi.

Menyusun rencana asuhan pada kala III yaitu menjelaskan keadaan ibu saat ini, kemudian memastikan janin tunggal, berikan suntikan oxytocin untuk kontraksi rahim serta observasi tanda tanda pelepasan placenta, melakukan manajemen aktif kala III, mengobservasi kelengkapan placenta kemudian periksa adanya laserasi jalan lahir dan mengobservasi keadaan umum, TTV serta estimasi perdarahan, kandung kemih, TFU dan UC.

Kemudian lakukan obseravsi pada kala IV, kemudian bersihkan ibu, dekontaminasi alat alat setelah persalinan, berikan asuhan BBL setelah satu jam pertama dan lengkapi partograf.

Langkah VI : Asuhan pada kala I menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu, menganjurkan ibu untuk tidur miring kiri dan mengajarkan ibu teknik nafas dalam pada saat his, memberi dukungan mental, kolaborasi dengan dr Sp.OG untuk tindakan segera dan terapi jika ada indikasi, menganjurkan ibu makan dan minum di sela his, mengurangi tindakan pemeriksaan dalam berulang , pada kala II menjelaskan kemajuan persalinan, memantau kesejahteraan ibu dan janin ajarkan ibu teknik meneran yang benar, tolong ibu untuk melahirkan kepala dan badan bayi,

tangan dan kaki bayi baru lahir, kemudian memantau keadaan ibu dan bayi.

Asuhan pada kala III yaitu menjelaskan keadaan ibu saat ini, kemudian memastikan janin tunggal, berikan suntikan oxytocin untuk kontraksi rahim serta observasi tanda tanda pelepasan placenta, melakukan manajemen aktif kala III, mengobservasi kelengkapan placenta kemudian periksa adanya laserasi jalan lahir dan mengobservasi keadaan umum, TTV serta estimasi perdarahan, kandung kemih, TFU dan UC.

Kemudian lakukan observasi pada kala IV, kemudian bersihkan ibu, dekontaminasi alat alat setelah persalinan, berikan asuhan BBL setelah satu jam pertama dan lengkapi partograf.

Langkah VII : Evaluasi pada kala I ibu mengerti tentang keadaannya dan

ibu sedang tidur miring kiri, ibu juga sudah mempraktikan nafas dalam pada saat his ,Pada kala II ibu sudah mengetahui persalinannya maju, dan telah diberi asupan nutrisi ibu dan cek jantung janin setiap satu jam, kemudian bayi telah ditolong lahir, dan ibu menggunakan teknik meneran yang benar. Bayi telah lahir dan memantau keadaan bayi dan ibu.

Pada kala III telah dipastikan janin tunggal dan telah disuntikan oxytocin di paha kiri ibu, telah dipantau adanya tanda tanda pelepasan plasenta dan melakukan manajemen aktif kala III kemudian mengobservasi kelengkapan placenta kemudian periksa adanya laserasi jalan lahir dan mengobservasi keadaan umum, TTV serta estimasi perdarahan, kandung kemih, TFU dan UC.

Kemudian lakukan obseravsi pada kala IV, kemudian bersihkan ibu, dekontaminasi alat alat setelah persalinan, berikan asuhan BBL setelah satu jam pertama dan lengkapi partograf.

c. Rencana Asuhan pada Bayi Baru Lahir

Langkah I : Melakukan penilaian awal BBL, mendeteksi dini adanya komplikasi-komplikasi yang di derita bayi baru lahir dengan persalinan lama dan bayi baru lahir, serta melakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir.

Langkah II : Diagnosa BBL

Ditemukan hasil penilaian awal BBL, terdeteksi secara dini adanya komplikasi BBL dan didapatkan hasil periksaan fisik BBL.

- Langkah III : Diagnosa atau masalah potensial dapat di tetapkan setelah setelah pengumpulan data serta pemeriksaan
- Langkah IV : Kebutuhan yang memerlukan tindakan segera ditetapkan setelah pengumpulan data serta pemeriksaan
- Langkah V :Merencanakan penanganan langkah awal resusitasi jika ada indikasi, menjaga kehangatan bayi, Kemudian melakukan pengukuran antropometri dan menimbang berat badan kemudian menyuntikan vit K dan satu jam setelahnya suntikan imunisasi HB0 di paha kanan, berikan bayi kepada ibunya untuk disusi dan skin to skin dengan ibu.
- Langkah VI : Menjaga kehangatan bayi, pengukuran antropometri dan menimbang berat badan kemudian menyuntikan vit K dan satu jam setelahnya suntikan imunisasi HB0 di paha kanan, berikan bayi kepada ibunya untuk disusi dan skin to skin dengan ibu.
- Langkah VII : Bayi telah diselimuti, telah diukur lingkar kepala lingkar dada dan lingkar lengan serta telah ditimbang berat badan bayi, bayi sudah disuntuk vit K di paha kiri dan satu jam kemudian HB0 di paha kanan, bayi telah bersama ibunya dan sedang disusui.

d. Rencana Asuhan pada ibu Nifas

Langkah I : Menanyakan keluhan ibu saat ini, kemudian melakukan deteksi dini komplikasi ibu nifas dengan persalinan lama, setelah itu melakukan pemeriksaan fisik ibu nifas berupa inspeksi mata, inspeksi dan palpasi payudara, inspeksi dan palpasi abdominal, inspeksi pengeluaran vagina dan jahitan laserasi jalan lahir.

Langkah II : Diagnosa P₁₁₀₀₁ Post Partum spontan pervaginam

Ditemukan keluhan yang ibu rasakan, hasil pemeriksaan inspeksi mata, ispeksi dan palpasi payudara, inspeksi dan palpasi abdominal, inspeksi pengeluaran vagina dan jahitan laserasi jalan lahir.

Langkah III : Diagnosa atau masalah potensial di temukan setelah dilakukan pemeriksaan

Langkah IV :Kebutuhan dan tindakan segera dapat ditetapkan setelah dilakukan pemeriksaan.

Langkah V :Menyusun rencana asuhan memberitahu ibu hasil pemeriksaan, menganjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih dan memastikan kontraksi uterus baik serta memantau perdarahan ibu, kolaborasi dengan dr.Sp.OG jika

ada indikasi, menganjurkan ibu untuk memenuhi asupan nutrisi dan anjurkan ibu untuk menyusui bayinya.

Langkah VI :Beritahu ibu hasil pemeriksaan, anjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih dan memastikan kontraksi uterus baik serta memantau perdarahan ibu, menganjurkan ibu untuk memenuhi asupan nutrisi dan anjurkan ibu untuk menyusui bayinya.

Langkah VII : Asuhan dapat dievaluasi setelah melakukan pengumpulan data dan dilakukan pemeriksaan

e. Rencana Asuhan pada Neonatus

Langkah I : Menanyakan bagaimana pola pemenuhan nutrisi bayi pada ibu, menanyakan bagaimana perawatan bayi dirumah, melakukan deteksi dini komplikasi pada neonatus, melakukan pemeriksaan fisik pada neonatus dengan memeriksa keadaan umum bayi, menimbang dan mengukur panjang bayi.

Langkah II : Diagnosa NCB SMK

Ditemukan data subjektif dan data objektif

Langkah III : Diagnosa atau masalah potensial di temukan setelah dilakukan pemeriksaan.

- Langkah IV :Kebutuhan yang memerlukan tindakan segera setelah pengumpulan data dan pemeriksaan
- Langkah V :Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu, Melakukan pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus, diare, dan berat badan rendah, melakukan pemeriksaan fisik pada neonatus dengan memeriksa keadaan umum bayi, menimbang dan mengukur panjang bayi melakukan perawatan tali pusat, melakukan konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan asli eksklusif.
- Langkah VI : Beritahu ibu hasil pemeriksaan, lakukan pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus, diare, dan berat badan rendah, lakukan perawatan tali pusat, melakukan pemeriksaan fisik pada neonatus dengan memeriksa keadaan umum bayi, menimbang dan mengukur panjang bayi, konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan asli eksklusif
- Langkah VII :Telah dilakukan pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus, diare, dan berat badan rendah, lakukan perawatan tali pusat, melakukan pemeriksaan fisik pada neonatus dengan memeriksa keadaan umum bayi,

menimbang dan mengukur panjang bayi konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan asli eksklusif.

f. Rencana Asuhan Keluarga berencana

Langkah I : Menanyakan rencana ber KB apa setelah melahirkan, menanyakan pengetahuan ibu tentang KB dan melakukan pemeriksaan pada ibu serta menanyakan kontrasepsi yang ingin ibu gunakan.

Langkah II : Diagnosa P₁₀₀₁ Akseptor KB Suntik 3 Bulan.

Langkah III : Diagnosa atau masalah potensial di temukan setelah dilakukan pemeriksaan

Langkah IV : Kebutuhan yang memerlukan tindakan segera dapat di tetapkan setelah dilakukan pemeriksaan

Langkah V :Menyusun rencana Asuhan yaitu menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu, kemudian memberi ibu informasi mengenai KB Suntik 3 bulan dan menyerahkan keputusan kepada ibu untuk memilih KB.

Langkah VI : Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu, kemudian memberi ibu informasi mengenai KB Suntik 3 bulan menyerahkan keputusan kepada ibu untuk memilih KB.

Langkah VII : Asuhan dapat dievaluasi setelah dilakukan pengumpulan data dan hasil pemeriksaan.

B. Konsep Dasar Teori Asuhan Kebidanan

1. Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan sesuatu keadaan dimana seorang wanita memiliki seorang janin di dalam rahimnya, diawali dengan proses pembuahan dan diakhiri dengan proses persalinan. Masa kehamilan ini merupakan masa yang terjadi hingga 9 bulan lamanya, ini membutuhkan pelayanan kehamilan yang baik sehingga masa kehamilan ini dapat berjalan dengan normal (JNPK, 2008).

a. Ante Natal Care (ANC)

Ante Natal Care merupakan cara penting untuk memonitoring dan mendukung kesehatan ibu hamil normal dan mendeteksi ibu dengan kehamilan normal, ibu hamil sebaiknya dianjurkan mengunjungi bidan atau dokter sedini mungkin semenjak ia merasa dirinya hamil untuk mendapatkan pelayanan dan asuhan *Ante Natal Care* (Prawirohardjo, 2010).

Deteksi dini gejala dan tanda bahaya selama kehamilan merupakan upaya terbaik untuk mencegah terjadinya gangguan yang serius terhadap kehamilan atau keselamatan ibu hamil (Prawirohardjo, 2010). Hal ini dapat diatasi dengan memberikan pendidikan kesehatan terhadap ibu.

Dalam sebuah penelitian dikatakan bahwa ada hubungan pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan dengan kepatuhan kunjungan ANC yang berarti semakin baik pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan maka ibu hamil akan semakin mau memeriksakan kehamilannya secara teratur (patuh) kepada petugas kesehatan (dokter, bidan dan perawat) selama periode kehamilannya. Maka dari hasil penelitian ini tidak ditemukan adanya kesejangan antara hasil penelitian dengan teori yang telah dikemukakan diatas.

Pemeriksaan Ante Natal Care (ANC) dalam penerapakan praktis pelayanan ANC, menurut Badan Litbangkes Depkes RI, standar minimal pelayanan ANC adalah “14 T”, yaitu :

- 1) Tanyakan dan menyapa ibu dengan ramah
- 2) Tinggi badan dan berat badan ditimbang
- 3) Temukan kelainan / periksa daerah muka dan leher (gondok, vena jugularis eksterna), jari dan tungkai (edema), lingkaran lengan atas, panggul, perkusi ginjal dan refleks lutut.
- 4) Tekanan darah diukur
- 5) Tekan / palpasi payudara (benjolan), perawatan payudara, senam payudara, tekan titik (accu pressure) peningkatan ASI
- 6) Tinggi fundus uteri diukur
- 7) Tentukan posisi jalanin (Leopold I-IV) dan detak jantung janin
- 8) Tentukan keadaan (palpasi) liver dan limpa

- 9) Tentukan kadar Hb dan periksa lab (protein dan glukosa urin)
- 10) Pemeriksaan sediaan vagina dan VDRL (PMS) sesuai indikasi
- 11) Terapi pencegahan (tablet Fe) dan penyakit lainnya sesuai indikasi (gondok, malaria dll)
- 12) Tetanus toxoid imunisasi
- 13) Tingkatkan kebugaran jasmani (acu pressure) dan senam hamil
- 14) Tingkatkan pengetahuan ibu hamil (penyuluhan) : Makanan bergizi ibu hamil, tanda bahaya kehamilan, petunjuk agar tidak terjadi bahaya pada waktu kehamilan dan persalinan.

Tabel 2.1

Usia Kehamilan Berdasarkan Tinggi Fundus Uteri

Tinggi Fundus Uteri	Usia Kehamilan
3 jari di atas simfisis	minggu
2 di atas simfisis-pusat	minggu
3 di atas simfisis	minggu
tinggi pusat	minggu
3 diatas pusat	minggu

pusat-prosesus xifoideus	minggu
tinggi prosesus xifoideus	minggu
ari (4cm) di bawah prosesus xifoideus	minggu

Sumber : Manuaba, 2012.

15) Temu wicara dan konseling

a. Kebutuhan Ibu Hamil Trimester III

Semua wanita hamil harus menerima suplemen zat besi dalam bentuk zat besi fero 30-6- mg per ahri (150 mg ferro sulfat, 300 mg ferro glukonat, atau 100 mg ferro fumaret), asam folat 0.6 mg, kalsium 1000 mg, Vitamin A (6000 IU), Vitamin C 80 mg, dan Vitamin D 4 mcg selama trimester kedua dan ketiga (Varney, 2008), dan cairan paling sedikit 8 gelas ukuran 250 ml/hari, selain itu kebutuhan cairan ekstra juga membantu mengurangi kemungkinan konstipasi, menegluarkan racun dan produksi sisa dari tubuh (Murkoff, 2006). Personal hygiene adalah kebersihan yang dilakukan untuk diri sendiri. Kebersihan badan mengurangi kemungkinan infeksi, karena badan yang kotor banyak mengandung kuman-kuman. Masalah buang air kecil; tidak mengalami kesulitan. Untuk memperlancar dan mengurangi

infeksi kandung kemih yaitu minum dan menjaga kebersihan sekitar kelamin.

Perubahan hormonal mempengaruhi aktivitas usus halus dan besar, sehingga buang air besar mengalami obstipasi (sembelit). Sembelit dapat terjadi secara mekanis yang disebabkan karena menurunnya gerakan ibu hamil, untuk mengatasi sembelit dianjurkan untuk meningkatkan gerak, banyak makan makanan berserat seperti kacang buncis, ubi jalar, buah aprikot, buah naga dan pepaya. Pada kehamilan lanjut sekitar 14 hari menjelang persalinan perlu dihindari hubungan seksual karena dapat membahayakan. Bisa terjadi bila kurang higienis, ketuban bisa pecah, dan persalinan bisa terangsang karena sperma mengandung prostaglandin.

Body mekanik (sikap tubuh yang baik) diinstruksikan kepada wanita hamil karena diperlukan untuk membentuk aktivitas sehari-hari yang aman dan nyaman selama kehamilan. Karena sikap tubuh seorang wanita yang kurang baik dapat mengakibatkan sakit pinggang. Wanita hamil harus mengurangi semua kegiatan yang melelahkan. Wanita hamil juga harus menghindari posisi duduk, berdiri dalam waktu yang sangat lama. Ibu hamil harus mempertimbangkan pola istirahat dan tidur yang mendukung

kesehatan sendiri maupun kesehatan bayinya. Tidur malam sekitar 8 jam, istirahat/ tidur siang \pm 1 jam.

Kehamilan bukan saat untuk memakai program imunisasi terhadap berbagai penyakit yang dapat dicegah. Hal ini karena kemungkinan adanya akibat yang membahayakan janin. Imunisasi harus diberikan pada wanita hamil hanya imunisasi TT untuk mencegah kemungkinan tetanus neonatorum. Imunisasi TT diberikan dengan jarak waktu TT1 dan TT2 minimal 1 bulan, dan ibu hamil sangat baik jika sudah diimunisasi lengkap pada umur kehamilan 8 bulan.

Selama hamil trimester III, senam dapat dilakukan berkala, berdasarkan hasil penelitian ibu hamil yang melakukan senam hamil 6 kali selama kehamilannya memiliki pengaruh positif terhadap proses persalinan dan status kesehatan neonatus. Hal ini sejalan dengan penelitian Aulia tahun 2010 yang menyatakan bahwa wanita hamil yang mengikuti program latihan senam selama trimester III kehamilannya dengan frekuensi minimal enam kali dan durasi 30 menit, terbukti menjalani persalinan lebih pendek dan sedikit intervensi serta masa pemulihan cepat. Dan proses persalinan kala II berlangsung lebih cepat dibandingkan

wanita hamil yang frekuensi senam hamil kurang dari enam kali (Widyawati dkk, 2013).

Dalam sebuah penelitian perubahan yang terjadi dalam diri seorang ibu yang sedang hamil adalah berupa perubahan fisik dan psikologis dalam sebuah penelitian yang dilakukan di rumah sakit Bandung menyatakan bahwa mayoritas ibu hamil primigravida masuk ke dalam kategori cemas ringan adalah ibu yang sedang hamil pada trimester II dan III. Dalam hal ini, pengalaman serta pengetahuan ibu primigravida sangat mempengaruhi kecemasan. Teori Salma (2006) pada trimester II dan III perubahan psikologis dalam peningkatan, hal ini dapat dikarenakan bayi yang semakin besar, sehingga ketidaknyamanan akan terjadi, ibu akan cepat lelah. Secara psikologis ibu akan mengalami kecemasan dalam menghadapi persalinan.

b. Risiko kehamilan menurut Poedji Rochjati:

1) Usia ibu pertama hamil terlalu muda (< 16 tahun)

Masih banyak terjadi perkawinan, kehamilan dan persalinan diluar kurun waktu reproduksi sehat, terutama usia muda. Wanita berumur < 16 tahun meningkatkan risiko bayi prematur, perdarahan antepartum, dan perdarahan postpartum. Risiko terjadi gangguan kesehatan lebih besar pada wanita

usia muda. Pada usia remaja ini, berisiko mengalami penyulit pada saat hamil dan melahirkan. Karena kurangnya pengalaman serta informasi Serta alat reproduksi belum matang seperti panggul dan rahim masih kecil. Angka morbiditas dan mortalitas ibu hamil remaja 2-4 kali lebih tinggi daripada ibu hamil berusia 20- 35 tahun.

2) Faktor risiko kehamilan pada remaja : ·

a) Anemia

Terjadi karena kurangnya konsumsi zat gizi. Terutama konsumsi zat besi (Fe).

b) Hipertensi pada kehamilan

c) Prematur

d) Fetal distress

e) Asfiksia neonatorum

Penyebabnya karena gizi kurang, anemia, hipertensi, gangguan oksigenasi plasenta.

f) BBLR

Ibu yang hamil berusia dibawah 20 tahun berisiko terjadinya BBLR 1,50 – 2 kali lebih besar dibandingkan ibu hamil berusia 20 – 35 tahun.

g) Abortus spontan. ·

h) Still birth.

- i) Partus macet.
- j) Tindakan ekstraksi vakum.
- k) Perdarahan antepartum.

Penyebab yang paling banyak adalah plasenta previa .

- 3) Primi tua (kehamilan pertama terlalu tua)
 - a) Usia ibu hamil pertama 35 tahun
 - b) Ibu hamil pertama setelah kawin > 4 tahun
- 4) Ibu hamil pertama setelah kawin 4 tahun atau lebih dengan kehidupan perkawinan biasa:
 - a) Suami istri tinggal serumah
 - b) Suami atau istri tidak sering keluar kota
 - c) Tidak memakai alat kontrasepsi (KB)

Bahaya yang terjadi pada primi tua:

- (1) Selama hamil dapat timbul masalah, faktor risiko lain oleh karena kehamilannya, misalnya preeklamsia.
- (2) Persalinan tidak lancar, sehingga memerlukan intervensi atau tindakan dalam persalinan.

- 5) Usia ibu terlalu tua (35 tahun)

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

Ada beberapa teori tentang kehamilan usia 35 tahun atau lebih:

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

Jarak kehamilan yang pendek akan mengakibatkan belum pulihnya kondisi tubuh ibu setelah melahirkan. Sehingga meningkatkan risiko kelemahan dan kematian ibu.

c. Kehamilan dengan Riwayat Asma

1) Pengertian

Asma adalah penyakit paru kronis yang melibatkan berbagai varietas *immune sistem cell*, yang menyebabkan timbulnya respon bronkus berupa wheezing, dyspne, batuk, dan dada terasa berat (Anonimous, 2007).

Asma bronkhiale merupakan salah satu penyakit saluran nafas yang sering dijumpai dalam kehamilan dan persalinan. Pengaruh kehamilan terhadap timbulnya asma tidak sama pada setiap penderita (Mustika, 2008).

Asma dalam kehamilan adalah gangguan inflamasi kronik jalan nafas terutama sel mast dan eosinofil sehingga menimbulkan gejala periodik berupa, sesak nafas, dada terasa berat, dan batuk yang ditemukan pada wanita hamil. Asma mungkin membaik, memburuk atau tetap tidak berubah selama masa kehamilan, tetapi pada kebanyakan wanita gejala – gejalanya cenderung meningkat selama tiga bulan terakhir dari masa kehamilan. Dengan bertumbuhnya bayi dan membesarnya rahim, sebagian wanita mungkin sering mengalami sesak nafas. Tetapi ibu - ibu yang tidak menderita asma pun mengalami hal tersebut karena gerakan diafragma / sekat rongga badan menjadi terbatas.

2) Gejala Klinik

Menurut Prawirohardjo (2009), penilaian secara subjektif tidak dapat secara akurat menentukan derajat asma. Gejala klinik bervariasi dari *wheezing* ringan sampai bronkokonstriksi berat. Pada keadaan ringan, hipoksia dapat dikompensasi hiperventilasi, ditandai dengan PO_2 normal, penurunan PCO_2 , dan alkalosis respirasi. Namun, bila bertambah berat akan terjadi kelelahan yang menyebabkan retensi CO_2 akibat hiperventilasi, ditandai dengan PCO_2 yang kembali normal. Bila terjadi gagal nafas, ditandai dengan asidosis, hiperkapnea, adanya pernafasan dalam, takikardi, pulsus paradoksus, ekspirasi memanjang, penggunaan otot asesoris pernafasan, sianosis sentral, sampai gangguan kesadaran. Keadaan ini bersifat reversible dan dapat ditoleransi. Namun, pada kehamilan sangat berbahaya akibat adanya penurunan kapasitas residu.

Analisis gas darah merupakan penilaian objektif oksigenasi maternal, ventilasi, keseimbangan asam – basa. Pemeriksaan fungsi paru merupakan penanganan rutin pada semua pasien asma kronis dan akut. Pengukuran FEV_1 sekuensial merupakan *gold standard* yang menggambarkan derajat asma. $FEV_1 < 1$ liter ($< 20\%$) menggambarkan asma berat. *Peak Expiratory Flow Rate* (PEFR) berkorelasi erat

dengan FEV₁, dan dapat diukur dengan spirometri dengan mudah.

3) Ada beberapa hal yang merupakan faktor predisposisi dan presipitasi timbulnya serangan asma bronkhial.

a) Faktor predisposisi

(1) Genetik

Dimana yang diturunkan adalah bakat alerginya, meskipun belum diketahui bagaimana cara penurunannya yang jelas. Penderita dengan penyakit alergi biasanya mempunyai keluarga dekat juga menderita penyakit alergi. Karena adanya bakat alergi ini, penderita sangat mudah terkena penyakit asma bronkhial jika terpapar dengan faktor pencetus. Selain itu hipersentifisitas saluran pernafasannya juga bisa diturunkan.

b) Faktor presipitasi

(1) Alergen

Dimana alergen dapat dibagi menjadi 3 jenis, yaitu :

(a) Inhalan, yang masuk melalui saluran pernapasan seperti : debu, bulu binatang, serbuk bunga, spora jamur, bakteri dan polusi

(b) Ingestan, yang masuk melalui mulut seperti makanan dan obat-obatan

(c) Kontak, yang masuk melalui kontak dengan kulit seperti : perhiasan, logam dan jam tangan

(d) Perubahan cuaca

Cuaca lembab dan hawa pegunungan yang dingin sering mempengaruhi asma. Atmosfir yang mendadak dingin merupakan faktor pemicu terjadinya serangan asma. Kadang-kadang serangan berhubungan dengan musim, seperti: musim hujan, musim kemarau, musim bunga. Hal ini berhubungan dengan arah angin serbuk bunga dan debu.

(e) Stress

Stress dapat menjadi pencetus serangan asma, selain itu juga bisa memperberat serangan asma yang sudah ada. Disamping gejala asma yang timbul harus segera diobati penderita asma yang mengalami stress/gangguanemosi perlu diberi nasehat untuk menyelesaikan masalah pribadinya. Karena jika stressnya belum diatasi maka gejala asmanya belum bisa diobati.

(f) Lingkungan kerja

Mempunyai hubungan langsung dengan sebab terjadinya serangan asma. Hal ini berkaitan dengan dimana dia bekerja. Misalnya orang yang bekerja di laboratorium hewan, industri tekstil, pabrik asbes, polisi lalu lintas. Gejala ini membaik pada waktu libur atau cuti.

(g) Olah raga/ aktifitas jasmani yang berat

Sebagian besar penderita asma akan mendapat serangan jika melakukan aktifitas jasmani atau olah raga yang berat. Lari cepat paling mudah menimbulkan serangan asma. Serangan asma karena aktifitas biasanya terjadi segera setelah selesai aktifitas tersebut.

Tabel 2.2

Satdium Klinik Asma

Stadium	P_{O_2}	P_{CO_2}		$P_{a}O_2$ (%)
kalosis respirasi ringan	normal			- 80
kalosis respirasi				- 64
na bahaya		normal	normal	- 49

idosis respirasi				35
------------------	--	--	--	----

Sumber : Prawirohardjo, 2009.

3) Pengaruh Kehamilan terhadap Asma

Tidak ada bukti klinik pengaruh kehamilan terhadap asma ataupun penengaruh asma terhadap kehamilan. Studi perspektif terhadap ibu hamil dengan asma tidak didapatkan perbedaan kelompok yang mengalami perbaikan, menetap, atau memburuk. Namun, ada hubungan antara keadaan asma sebelum hamil dan morbiditasnya pada kehamilan. Pada asma ringan 13 % mengalami serangan pada kehamilan, pada asma moderat 26 % dan asma berat 50 %. Sebanyak 20 % dari ibu dengan asma ringan dan moderat mengalami serangan intrapartun, serta peningkatan risiko serangan 18 kali lipat setelah persalinan dengan seksio sesarea jika dibandingkan dengan persalinan pervaginam (Prawiroharjo, 2009).

4) Komplikasi pada Kehamilan

Terdapat komplikasi preeclampsia 11 %, IUGR 12 % dan prematuritas 12 % pada kehamilan dengan asma. Komplikasi ini bergantung pada derajat penyakit asma. Status asmatikus dapat menyebabkan gagal nafas, pneumotoraks, pneumomediastinum, kor pulmonale akut dan aritmia jantung. Mortalitas meningkat pada penggunaan ventilasi mekanik.

Pada asma berat hipoksia janin dapat terjadi sebelum hipoksia pada ibu terjadi. Gawat janin dapat terjadi akibat penurunan sirkulasi uteroplasenter dan *venous return maternal*. Peningkatan pH (alkali) menyebabkan pergeseran ke kiri kurva disosiasi oksihemoglobin. Hipoksemia maternal menyebabkan penurunan aliran darah pada tali pusat, peningkatan resistensi vascular pulmonary dan sistemik, dan penurunan *cardiac output*.

Obat – obatan anti asma yang biasa digunakan tidak memiliki efek samping teratogenik. Risiko pada anak untuk terkena asma bervariasi antara 6 – 30 %, bergantung pada faktor herediter dari ibu dan ayah atopik atau penderita asma.

5) Penanganan Asma pada Kehamilan

Menurut *National Asthma Education Program Expert Panel* 1997 dalam Prawirohardjo (2009) penanganan yang

efektif asma kronis pada kehamilan harus mencakup hal – hal sebagai berikut :

- a) Penilaian objektif fungsi paru dan kesejahteraan janin
- b) Menghindari/menghilangkan faktor presipitasi lingkungan
- c) Terapi farmakologik
- d) Edukasi pasien

Tabel 2.3

Langkah penanganan asma pada kehamilan

belum kehamilan	<ul style="list-style-type: none"> – Konseling mengenai pengaruh kehamilan terhadap asma, serta pengobatan. – Penyesuaian terapi <i>maintenance</i> untuk optimalisasi fungsi respirasi. – Hindari faktor pencetus, alergen. – Rujukan dini pada pemeriksaan antenatal.
-----------------	---

lama kehamilan	<ul style="list-style-type: none"> - Penyesuaian terapi untuk mengatasi gejala. Pemantauan kadar teofilin dalam darah, karena selama hamil terjadi hemodilusi sehingga memerlukan dosis yang lebih tinggi. - Pengobatan untuk mencegah serangan dan penanganan dini bila terjadi serangan. - Pemberian obat sebaiknya inhalasi, untuk menghindari efek sistemik pada janin. - Pemeriksaan fungsi paru ibu. - Pada pasien yang stabil, NST dilakukan pada akhir trimester II/awal trimester III. - Konsultasi anastesi untuk persiapan persalinan.
at persalinan	<ul style="list-style-type: none"> - Pemeriksaan FEV₁, PEF_R saat masuk rumah sakit dan diulang bila timbul gejala. - Pemberian oksigen adekuat. - Kortikosteroid sistemik (hidrokortison 100 mg IV tiap 8 jam) diberikan 4 minggu sebelum persalinan dan terapi <i>maintenance</i> diberikan selama persalinan. - Anastesi epidural dapat digunakan selama proses persalinan. Pada persalinan operatif lebih baik digunakan anastesi regional untuk menghindari

	rangsangan pada intubasi trakea. Penanganan hemoragi pascapersalinan sebaiknya menggunakan uterotonika atau PGE ₂ karena PGF dapat merangsang bronkospasme.
scaprsalinan	<ul style="list-style-type: none"> – Fisioterapi untuk membantu pengeluaran mukus paru, latihan pernafasan untuk mencegah atau meminimalisasi atelektasis, mulai pemberian terapi <i>maintenance</i>. – Pemberian ASI tidak merupakan kontraindikasi meskipun ibu mendapatkan obat antiasma termasuk prednisone

Sumber : Prawirohardjo, 2009.

2. Dasar Teori Persalinan Fisiologis

Persalinan adalah rangkaian proses yang berakhir dengan pengeluaran hasil konsepsi oleh ibu. Proses ini dimulai dengan komtraksi persalinan sejati, yang ditandai oleh perubahan progresif pada serviks dan diakhiri dengan pelepasan plasenta (Varney, 2007).

a. Sebab- sebab terjadinya persalinan (Manuaba, 2012)

Bagaimana terjadinya persalinan belum diketahui dengan pasti, sehingga menimbulkan beberapa teori yang berkaitan dengan mulai terjadinya kekuatan his.

Perlu diketahui bahwa ada dua hormon yang dominan saat hamil, yaitu :

- 1) Estrogen
 - a) Meningkatkan sensitivitas otot rahim
 - b) Memudahkan penerimaan rangsangan dari luar seperti rangsangan oksitoksin, rangsangan prostaglandin, rangsangan mekanis.
- 2) Progesteron
 - a) Menurunkan sensitivitas otot rahim
 - b) Menyulitkan penerimaan rangsangan dari luar seperti rangsangan oksitoksin, rangsangan prostaglandin, rangsangan mekanis
 - c) Menyebabkan otot rahim dan otot polos relaksasi.

Estrogen dan progesterone terdapat dalam keseimbangan sehingga kehamilan dapat dipertahankan. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesterone menyebabkan oksitoksin yang dikeluarkan oleh hipofise pars anterior dapat menimbulkan kontraksi dalam bentuk Braxton Hicks akan menjadi kekuatan dominan saat mulainya persalinan, oleh karena itu makin tua hamil frekuensi kontraksi makin sering. Oksitoksin diduga bekerja sama atau melalui prostaglandin yang makin meningkat mulai dari umur kehamilan minggu ke-15. Disamping itu factor gizi ibu hamil dan keregangan otot rahim dapat memberikan pengaruh penting untuk dimulainya kontraksi rahim.

Berdasarkan uraian tersebut dapat dikemukakan beberapa teori yang menyatakan kemungkinan proses persalinan :

a) Teori keregangan

Otot rahim mempunyai kemampuan merenggang dalam waktu tertentu. Setelah melewati batas tersebut terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat mulai.

b) Teori penurunan progesterone

Proses penebaran plasenta terjadi saat usia kehamilan 28 minggu, karena terjadi penimbunan jaringan ikat, pembuluh darah mengalami penyempitan dan buntu. Produksi progesteron mengalami penurunan, sehingga otot rahim lebih sensitif terhadap oksitosin. Akibatnya otot rahim mulai berkontraksi setelah tercapai tingkat penurunan progesteron tertentu.

c) Teori oksitoksin internal

Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis pars posterior. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron dapat mengubah sensitivitas otot rahim, sehingga sering terjadi braxton hicks. Dengan menurunnya konsentrasi progesteron akibat tuannya kehamilan maka oksitosin dapat meningkatkan aktivitas, sehingga persalinan dapat mulai.

d) Teori prostaglandin

Konsentrasi prostaglandin meningkat sejak usia kehamilan 15 minggu, yang dikeluarkan oleh desidua. Pemberian prostaglandin saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga hasil konsepsi dikeluarkan. Prostaglandin dianggap dapat memicu terjadinya persalinan.

e) Teori hipotalamus pituitari dan glandula suprarenalis

Teori ini menunjukkan pada kehamilan dengan anencephalus sering terjadi kelambatan persalinan karena tidak terbentuk hipotalamus. Pemberian kortikosteroid dapat menyebabkan maturitas janin.

Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu) berlangsung dalam waktu 18-24 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin. Kehamilan secara umum ditandai dengan aktivitas otot polos miometrium yang relative tenang yang memungkinkan pertumbuhan dan perkembangan janin intra uterin sampai dengan kehamilan aterm. Menjelang persalinan, otot polos uterus mulai menunjukkan aktivitas kontraksi secara terkoordinasi, diselingi dengan suatu periode relaksasi, dan mencapai puncaknya menjelang persalinan, serta secara berangsur menghilang pada periode postpartum (Prawirohardjo, 2010).

b. Tanda-tanda Permulaan Persalinan (Manuaba, 2012)

Disebut juga kala pendahuluan (Preparatory Stase Of Labour), tandatandanya :

- 1) *Linghtening / setting / droping* yaitu kepala turun memasuki PAP terutama primigravida
- 2) Perut kelihatan lebih melebar, fundus uteri turun
Perasaan sering atau susah kencing (polakisuria) karena UU tertekan oleh bagian teraba janin
- 3) Perasaan sakit diperut dan dipinggang oleh adanya kontraksi kontraksi lemah dari uterus, kadang disebut false labor pains
- 4) Servix menjadi lembek, mulai mendatar dan sekresinya bertambah bisa juga bercampur darah (*bloody show*).

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

Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan menurut (Kuswanti, 2014).

1) Power (kekuatan/tenaga)

Kekuatan yang mendorong janin saat persalinan adalah his, kontraksi otot – otot perut, kontraksi diafragma, dan aksi dari ligament.

2) Passage (jalan lahir)

Jalan lahir terdiri atas bagian keras panggul (rangka panggul) dan bagian lunak panggul (otot- otot, jaringan – jaringan, dan ligamen – ligamen). Tulang panggul terdiri atas 4 tulang yaitu 2 tulang pangkal paha (*ossa coxae*), 1 tulang kelangkangan (*os sacrum*), dan 1 tulang tungging (*os coccyangis*).

Panggul kecil terbagi menjadi 4 bidang. 4 bidang ini meliputi :

- a) Pintu atas panggul (PAP)
- b) Bidang luas panggul
- c) Bidang sempit panggul (bidang tengah panggul)
- d) Pintu bawah panggul (PBP)

Hodge sendiri dibagi menjadi 4. Bidang – bidang ini terdiri atas:

- b) Hodge I

Bidang yang dibentuk pada lingkaran PAP dengan bagian atas symphysis dan promontorium.

- i. Hodge II
- ii. Sejajar dengan Hodge I, terletak setinggi bagian bawah symphysis.
- iii. Hodge III
Sejajar dengan Hodge I dan II, terletak setinggi spina ischiadika kanan dan kiri.
- iv. Hodge IV
Sejajar dengan Hodge I, II, III terletak setinggi os coccygis.

3) Passenger

Bagian yang paling besar dan keras dari janin adalah kepala janin. Posisi dan besar kepala dapat mempengaruhi jalan persalinan. Kepala janin banyak mengalami cedera pada saat persalinan sehingga dapat membahayakan kehidupan janin. Pada persalinan, karena tulang – tulang masih dibatasi *fontanel* dan sutura yang belum keras, maka pinggir tulang dapat menyisip antara tulang satu dengan tulang yang lain (molase), sehingga kepala bayi bertambah kecil. Biasanya jika kepala janin sudah lahir maka bagian – bagian lain janin akan dengan mudah menyusul. (Kuswanti, 2014)

4) Psikologi ibu

Keadaan psikologis yaitu keadaan emosi, jiwa, pengalaman, adat istiadat, dan dukungan dari orang-orang tertentu yang dapat mempengaruhi 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. (Saifuddin, 2009).

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 58 langkah dengan selalu memerhatikan aspek 5 benang merah asuhan persalinan normal (Saifuddin, 2009).

a. Standar APN maka dirumuskan 60 langkah asuhan persalinan normal (APN, 2013), yaitu:

- 1) Mendengar dan melihat adanya tanda persalinan kala II.
- 2) Memastikan kelengkapan alat pertolongan persalinan termasuk mematahkan ampul oksitosin dan memasukkan 1 buah alat suntik sekali pakai 3 cc ke dalam partus set.
- 3) Memakai celemek plastic.
- 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 $\frac{1}{2}$ 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) Melakukan pemeriksaan dalam dan pastikan pembukaan sudah lengkap dan selaput ketuban sudah pecah.
- 9) Mencelupkan 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 dialas 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.
- 37) Jika dengan peregang tali pusat terkendali tali pusat terlihat bertambah panjang dan terasa adanya pelepasan plasenta, minta ibu untuk meneran sedikit sementara tangan kanan menarik tali pusat ke arah bawah kemudian ke atas sesuai dengan kurva jalan lahir hingga plasenta tampak pada vulva.
- 38) Setelah plasenta tampak di vulva, teruskan melahirkan plasenta dengan hati-hati. Bila perlu (terasa ada tahanan), pegang plasenta dengan kedua tangan dan lakukan putaran searah untuk membantu pengeluaran plasenta dan mencegah robeknya selaput ketuban.

- 39) Segera setelah plasenta lahir, melakukan massase pada fundus uteri dengan menggosok fundus secara sirkuler menggunakan bagian palmar 4 jari tangan kiri hingga kontraksi uterus baik (fundus teraba keras).
- 40) Sambil tangan kiri melakukan massase pada fundus uteri, periksa bagian maternal dan bagian fetal plasenta dengan tangan kanan untuk memastikan bahwa seluruh kotiledon dan selaput ketuban sudah lahir lengkap, dan memasukkan dalam kantong plastic yang tersedia.
- 41) Memeriksa apakah ada robekan pada introitus vagina dan perineum yang menyebabkan perdarahan aktif. Bila ada lakukan penjahitan.
- 42) Periksa kembali kontraksi uterus dan tanda adanya perdarahan pervaginam, pastikan kontraksi uterus baik.
- 43) Membersihkan sarung tangan dari lendir dan darah didalam larutan klorin 0,5% kemudian bilas tangan yang masih mengenakan sarung tangan dengan air yang sudah di desinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya.
- 44) Mengikat tali pusat kurang lebih 1 cm dari umbilicus dengan simpul mati.
- 45) Mengikat balik tali pusat dengan simpul mati untuk kedua kalinya.
- 46) Melepaskan klem pada tali pusat dan memasukkannya dalam wadah berisi larutan klorin 0,5%.
- 47) Membungkus kembali bayi.

- 48) Berikan bayi pada ibu untuk disusui.
- 49) Lanjutkan pemantauan terhadap kontraksi uterus, tanda perdarahan pervaginam dan tanda vital ibu.
- 50) Mengajarkan ibu/keluarga untuk memeriksa uterus yang memiliki kontraksi baik dan mengajarkan massase uterus apabila kontraksi uterus tidak baik.
- 51) Mengevaluasi jumlah perdarahan yang terjadi.
- 52) Memeriksa nadi ibu.
- 53) Merendam semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5%.
- 54) Membuang barang-barang yang terkontaminasi ke tempat sampah yang disediakan.
- 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.

Tabel 2.4

Pola Fungsional Kesehatan Persalinan

la	eterangan
trisi	banyak wanita saat persalinan tidak menginginkan untuk makan. Namun, cairan yang adekuat harus disediakan untuk mencegah terjadinya dehidrasi.
minasi	da kala I, sering buang air kecil akibat rasa tertekan pada area pelvis.
irahat	tidakmampuan untuk merasa nyaman dalam posisi apa pun dalam waktu yang lama.
ktivitas	da primi ataupun multi akan memberika perhatian pada kontraksi, timbul kecemasan, tegang, perasaan tidak enak atau gelisah.
rsonal hygiene	u hamil selalu mandi dan menggunakan baju yang bersih selama persalinan.

Sumber: Varney, 2008.

b. Pada persalinan terdapat pembagian kala, yakni :

1) Kala I

Ibu sudah dalam persalinan kala I jika pembukaan serviks kurang dari 4 cm dan kontraksi terjadi teratur minimal 3 kali dalam 10 menit selama 30-40 detik.

Dalam Persalinan kala I penanganan yang harus dilakukan oleh tenaga kesehatan adalah:

- a) Memberikan dukungan dan meyakinkan ibu
 - b) Memberikan informasi mengenai proses dan kemajuan persalinan
 - c) Lakukan perubahan posisi, yaitu posisi sesuai dengan keinginan ibu, tetapi jika ibu ingin di tempat tidur sebaiknya anjurkan tidur miring kiri.
 - d) Hadirkan pendamping utk menemeninya (suami atau ibunya).
 - e) Mengajarkan pada ibu teknik pernapasan
 - f) Menjelaskan kemajuan persalinan dan perubahan yang terjadi serta prosedur yang akan dilaksanakan dan hasil-hasil pemeriksaan.
 - g) Menganjurkan ibu mandi dan membersihkan kemaluan setelah BAK atau BAB.
 - h) Berikan minum untuk memenuhi kebutuhan energy dan mencegah dehidrasi.
 - i) Mengosongkan kandung kemih ibu dan melakukan pemantauan.
- 2) Kala II

Persalinan kala II ditegakkan dengan melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan sudah lengkap atau kepala janin sudah tampak di vulva.

Penanganan adalah sebagai berikut:

- a) Memberikan dukungan kepada ibu dan menghadirkan pendamping untuk ibu.
- b) Menjaga kebersihan diri.
- c) Memberikan dukungan mental untuk mengurangi kecemasan atau ketakutan ibu, dengan cara:
 - (1) Menjaga Privasi ibu
 - (2) Penjelasan tentang proses dan kemajuan persalinan.
 - (3) Penjelasan tentang prosedur yang akan dilakukan dan keterlibatan ibu.
 - (4) Membantu ibu untuk memperoleh posisi yang nyaman pada saat meneran.
- d) Memastikan kandung kemih tetap kosong
- e) Membantu membimbing saat meneran selama his
- f) Periksa DJJ pada saat tidak ada kontraksi.
- g) Kemajuan persalinan dalam kala II, yaitu dengan penurunan yang teratur dari janin di jalan lahir dimulainya fase pengeluaran, yaitu kelahiran kepala bayi letakkan satu tangan ke kepala bayi agar defleksi tidak terlalu cepat tangan kanan menahan perineum dengan satu tangan lainnya mengusap muka bayi untuk membersihkannya dari kotoran lender/darah. Memeriksa ada/tidaknya lilitan tali pusat pada bayi lalu menunggu hingga kepala bayi melakukan putar paksi luar sampai kelahiran bahu dan

anggota seluruhnya, dengan melakukan sangga susur letakkan bayi tersebut diatas perut ibunya ,keringkan bayi, bersihkan matanya dan nilai pernapasan bayi.

h) Melakukan pemotongan tali pusat.

i) Pastkan bayi hangat.

3) Kala III

Penatalaksanaan aktif pada kala III (pengeluaran aktif plasenta) membantu menghindarkan terjadinya pendarahan pasca persalinan.

Penatalaksanaan aktif kala III meliputi:

a) Pemberian oksitosin 1 menit segera setelah lahir

b) Pengendalian tarikan pada tali pusat

c) Masase uterus segera setelah plasenta lahir.

4) Kala IV

Kala IV adalah mulai dari lahirnya plasenta dan lamanya 2 jam. Dalam kala ini diamati, apakah terjadinya pendarahan postpartum, yaitu dengan penatalaksanaan sebagai berikut :

a) Melakukan rangsangan taktil (masase) uterus, untuk merangsang uterus dalam berkontaksi.

b) Evaluasi tinggi fundus uteri

c) Melakukan estimasi kehilangan darah secara keseluruhan.

- d) Periksa kemungkinan adanya laserasi dan pendarahan dari laserasi tersebut.
- e) Evaluasi keadaan umum ibu.
- f) Dokumentasikan semua asuhan ke dalam partograf.

c. Kehamilan Post Date

1) Pengertian

Definisi postdate adalah kehamilan 41 minggu atau 42 minggu lengkap (Standar Pelayanan Medik POGI, 2006)

Kehamilan lewat tanggal atau postdate pregnancy adalah Kehamilan yang terjadi dalam jangka waktu >40 minggu sampai dengan 42 minggu (Cunningham,2006).

2) Etiologi

Etiologinya masih belum pasti, namun faktor yang dikemukakan adalah hormonal yaitu kadar progesteron tidak cepat turun walaupun kehamilan telah cukup bulan, sehingga kepekaan uterus terhadap oksitosin berkurang. Selain itu, kurangnya air ketuban dan insufisiensi plasenta juga diduga berhubungan dengan kehamilan lewat waktu. (Bandiyah, 2009).

Beberapa faktor resiko yang mungkin berkaitan dengan kejadian kehamilan post date adalah pada kondisi :

- a) Kehamilan sebelumnya dengan riwayat post date juga, maka kemungkinan berulang.
- b) Primigravida, atau Kehamilan pertama kali
- c) Masa indeks tubuh ibu tinggi
- d) Tinggi nya berat badan sebelum hamil dan Peningkatan penambahan berat badan setelah hamil
- e) Berkaitan dengan usia ibu yang sudah lanjut.

Fungsi plasenta memuncak pada usia kehamilan 38-42 minggu, kemudian menurun setelah 42 minggu, terlihat dari menurunnya kadar estrogen dan laktogen plasenta. Terjadi juga spasme arteri spiralis plasenta. Akibatnya dapat terjadi gangguan suplai oksigen dan nutrisi untuk hidup dan tumbuh kembang janin intrauterin. Sirkulasi uteroplacenta berkurang sampai 50%. Volume air ketuban juga berkurang karena mulai terjadi absorpsi. Keadaan-keadaan ini merupakan kondisi yang tidak baik untuk janin. Risiko kematian perinatal pada bayi postmatur cukup tinggi : 30% prepartum, 55% intrapartum, 15% postpartum.

3) Komplikasi

Komplikasi yang sering ditemui pada kehamilan postdate diantaranya :

- a) Bayi besar, dapat menyebabkan disproporsi sefalopelvik (DKP).
- b) Oligohidramnion, dapat menyebabkan kompresi tali pusat, gawat janin sampai bayi meninggal.
- c) Keluarnya mekonium yang dapat menyebabkan aspirasi mekonium (Saifudin, 2006).

Masalah/komplikasi pada ibu antara lain :

- (1) Persalinan traumatis akibat janin besar (insiden 20 %)
- (2) Angka kejadian seksio sesarea meningkat karena gawat janin, distosia, dan disproporsi sefalopelvik.
- (3) Meningkatnya perdarahan pasca persalinan, karena penggunaan oksitosin atau misoprostol untuk induksi atau akselerasi persalinan. (Saifudin,2006).

Selain itu kehamilan postdate mempunyai resiko yang tinggi dari pada kehamilan aterm pada kematian perinatal, antepartum, intrapartum dan post partum yang berkaitan dengan aspirasi mekonium dan asfiksia.

Tanda postmaturitas pada bayi baru lahir dapat dibagi dalam 3 stadium :

- 1) Stadium I

Kulit menunjukkan kehilangan verniks kaseosa dan maserasi berupa kulit kering, rapuh dan mudah mengelupas.

2) Stadium II

Gejala di atas disertai pewarnaan mekonium (kehijauan) pada kulit.

3) Stadium III

Terdapat pewarnaan kekuningan pada kuku, kulit dan tali pusat.

Diagnosis kehamilan postdate biasanya dari perhitungan Naegele setelah mempertimbangkan siklus haid dan keadaan klinis. Bila keraguan, maka pengukuran fundus uteri serial dengan sentimeter akan memberikan informasi mengenai usia gestasi lebih tepat (Wiknjosastro, 2010). Pemeriksaan ultrasonografi janin sangat bermanfaat untuk memeriksa adanya kelainan kongenital, presentasi janin, taksiran berat lahir, kondisi plasenta, volume cairan amnion, namun tidak bisa menentukan umur kehamilan secara tepat apabila kehamilannya sudah lanjut (Saifudin, 2006).

4) Penatalaksanaan

Saifudin (2006) mengemukakan penatalaksanaan kehamilan postdate sebagai berikut :

a) Bila sudah dipastikan umur kehamilan 41 minggu, pengelolaan tergantung dari tingkat derajat kematangan serviks.

(1) Bila serviks matang (skor bishop >6)

- (2) Dilakukan induksi persalinan asal tidak ada janin besar, jika janin > 4000 gram dilakukan seksio sesaria.
 - (3) Pemantauan intra partum dengan menggunakan CTG dan kehadiran dokter spesialis anak apalagi ditemukan mekonium mutlak diperlukan.
 - (4) Pada serviks belum matang (skor bishop < 6) kita perlu menilai keadaan janin lebih lanjut lagi apabila kehamilan tidak di lahirkan.
 - (5) NST dan penilaian volume kantong amnion. Bila keduanya normal, kehamilan dibiarkan berlanjut dan penilaian janin dilanjutkan seminggu 2 kali
 - (6) Bila ditemukan oligohidramnion atau dijumpai deselerasi variabel pada NST, maka dilakukan induksi persalinan
 - (7) Bila volume amnion normal dan NST nonreaktif, tes dengan kontraksi (CST) harus dilakukan. Hasil CST positif janin perlu dilahirkan, bila CST negatif kehamilan dibiarkan berlangsung dan penilaian janin dilakukan lagi 3 hari kemudian
 - (8) Keadaan serviks (skor bishop) harus dinilai ulang setiap kunjungan pasien dan kehamilan harus diakhiri bila serviks matang. Kehamilan > 41 minggu diupayakan diakhiri
- b) Pasien datang dengan kehamilan lewat waktu dengan komplikasi seperti DM, Preeklampsia, penyakit jantung kehamilannya harus

diakhiri tanpa memandang keadaan serviks. Tentu saja kehamilan dengan risiko ini tidak boleh dibiarkan melewati kehamilan lewat waktu (Saifudin, 2006).

Perlunya intervensi dan pemeriksaan pada kehamilan post term sebagai berikut.

- 1) Memastikan ketepatan umur kehamilan (validasi dengan ultrasonografi), menurut dokter ahli untuk menentukan ketepatan umur kehamilan.
- 2) Pemeriksaan antenatal (nonstress testing, menentukan perkiraan jumlah cairan amnion)
- 3) Memastikan kondisi kematangan servik untuk dilakukan induksi persalinan.
- 4) Induksi persalinan dengan misoprostol
- 5) Expectant management

d. Induksi Persalinan

1) Definisi

Induksi persalinan adalah upaya menstimulasi uterus untuk memulai terjadinya persalinan. Sedangkan augmentasi atau akselerasi persalinan adalah meningkatkan frekuensi, lama dan kekuatan kontraksi uterus dalam persalinan (Saifuddin, 2006).

Induksi persalinan adalah upaya memulai persalinan dengan cara-cara buatan sebelum atau sesudah kehamilan cukup bulan dengan jalan merangsang timbulnya his. (Sinclair,2010).

2) Tujuan Induksi

Tujuan melakukan induksi anatara lain:

- a) Mengantisipasi hasil yang berlainan sehubungan dengan kelanjutan kehamilan.
- b) Untuk menimbulkan aktifitas uterus yang cukup untuk perubahan serviks dan penurunan janin tanpa menyebabkan hiperstimulasi uterus atau komplikasi janin.
- c) Agar terjadi pengalaman melahirkan yang alami dan seaman mungkin dan memaksimalkan kepuasan ibu.

3) Indikasi

Indikasi melakukan induksi persalinan menurut Oxford tahun 2013 dalam kutipan (Setyorini, 2010) antara lain:

- a) Ibu hamil tidak merasakan adanya kontraksi atau his padahal kehamilannya sudah memasuki tanggal perkiraan lahir (aterm) bahkan lebih (Sembilan bulan lewat).
- b) Induksi juga dapat dilakukan dengan alasan kesehatan ibu, misalnya si ibu menderita tekanan darah tinggi, terkena infeksi serius atau mengidap diabetes.

- c) Ukuran janin terlalu kecil, bila dibiarkan terlalu lama dalam kandungan diduga akan beresiko/ membahayakan hidup janin.
- d) Membran ketuban pecah sebelum ada tanda-tanda awal persalinan.
- e) Plasenta keluar lebih dahulu sebelum bayi.

Indikasi Induksi persalinan berdasarkan tingkat kebutuhan penanganan, antara lain :

(1) Indikasi darurat

- (a) Hipertensi gestasional yang berat
- (b) Diduga komplikasi janin yang akut
- (c) PJT (IUGR) yang berat
- (d) Penyakit maternal yang bermakna dan tidak respon dengan pengobatan.

(2) Indikasi segera (Urgent)

- (a) KPD saat aterm atau dekat aterm
- (b) PJT tanpa bukti adanya komplikasi akut
- (c) DM yang tidak terkontrol
- (d) Penyakit iso-imun saat aterm atau dekat aterm.

(3) Indikasi tidak segera (Non Urgent)

- (a) Kehamilan post term
- (b) DM terkontrol baik
- (c) Kematian Intrauterin pada kehamilan sebelumnya

(d) Kematian Janin

Untuk dapat melakukan induksi persalinan perlu dipenuhi beberapa kondisi dibawah ini, yaitu:

- a) Sebaiknya serviks uteri sudah matang, yakni serviks sudah mendatar dan menipis dan sudah dapat dilalui oleh setidaknya 1 jari, serta sumbu serviks mengarah kedepan.
- b) Tidak ada disproporsi sefalopelvik (CPD)
- c) Tidak terdapat kelainan letak janin yang tidak dapat dibetulkan.
- d) Sebaiknya kepala janin sudah mulai turun ke dalam rongga panggul (Oxorn,2010).

Apabila kondisi-kondisi diatas tidak terpenuhi maka induksi persalinan mungkin tidak memberikan hasil yang diharapkan.

4) Kontra Indikasi Induksi

Kontra Indikasi Induksi antara lain:

- a) Disproporsi sefalipelvik
- b) Insufisiensi plasenta
- c) Malposisi dan Malpresentasi
- d) Plasenta Previa
- e) Gemelli
- f) Distensi rahim yang berlebihan

g) Grande multipara

5) Resiko Melakukan Induksi

Resiko Induksi Persalinan yang mungkin terjadi diantaranya :

a) Adanya kontraksi rahim yang berlebihan.

Itu sebabnya induksi harus dilakukan dalam pengawasan yang ketat dari dokter yang menangani. Jika ibu merasa tidak tahan dengan rasa sakit yang ditimbulkan, biasanya proses induksi dihentikan dan dilakukan operasi Caesar.

b) Janin akan merasa tidak nyaman sehingga dapat membuat bayi mengalami gawat janin (Stress pada bayi).

Itu sebabnya selama proses induksi berlangsung, penolong harus memantau gerak janin, bila dianggap terlalu beresiko menimbulkan gawat janin, proses induksi harus dihentikan.

c) Dapat merobek jahitan bekas operasi Caesar.

Hal ini bisa terjadi pada yang sebelumnya pernah dioperasi Caesar, lalu menginginkan kelahiran normal.

d) Emboli

Meski kemungkinannya sangat kecil sekali namun tetap harus diwaspadai. Emboli terjadi apabila air ketuban yang pecah masuk ke pembuluh darah dan menyangkut diotak ibu

atau paru-paru. Bila terjadi, dapat merenggut nyawa ibu seketika.

6) Proses Induksi.

Ada 2 cara yang biasanya dilakukan untuk memulai proses induksi, yaitu kimia dan mekanik. Namun pada dasarnya, kedua cara ini dilakukan untuk mengeluarkan zat prostaglande (prostaglandin) yang fungsinya sebagai zat penyebab otot rahim berkontraksi.

- a) Secara kimia, si ibu akan diberikan obat-obatan khusus. Ada yang diberikan dengan cara diminum, dimasukkan ke dalam vagina, diinfuskan atau di semprotkan pada hidung. Biasanya, tak lama setelah satu cara kimia itu dilakukan, ibu hamil akan merasakan datangnya kontraksi.
- b) Secara mekanik, biasanya dilakukan dengan sejumlah cara, seperti menggunakan metode stripping, vibrator, kateter, serta memecahkan ketuban.

(1) Prostaglandin E₂

(a) Sediaan Vaginal :

- i. Lebih mudah diberikan
- ii. Lebih mudah dipindahkan

- iii. Lebih sedikit kemungkinan diletakkan di ekstra amnion.
- iv. Lebih sedikit menyebabkan ketidaknyamanan pasien.

(b)Efek prostaglandin E₂ antara lain :

- i. Kontaksi miometrium
- ii. Pada serviks menyebabkan pemecahan kolagen dan deposit proteoglikan.
- iii. Vasodilator
- iv. Bronkodilator
- v. Efek motilitas GI dan sekresi

(c) Cara dan dosis :

- i. Intraserviks (prepidil). Prostaglandin E₂ 0.5 mg dalam saluran serviks.
- ii. Vaginal (Prostin E₂ vaginal gen).
Prostaglandin E₂ 1 atau 2 mg dalam fornix posterior.
- iii. Vaginal (Cervidil vaginal insert).
Prostaglandin E₂ 10 mg, dalam fornix posterior.
- iv. Misoprostol, dosis 25 ug/ 6 jam , rata-rata hanya diperlukan 2 kali intravaginal.

(d) Keuntungan :

- i. Meningkatkan penerimaan pasien
- ii. Menurunkan angka persalinan operatif
- iii. Kebutuhan berkurang untuk induksi dengan oksitosin.
- iv. Dapat digunakan pada ketuban pecah dini

(e) Kerugian

Efek Samping :

- i. Hiperstimulasi
- ii. CVS events
- iii. Nausea ,vomiting, diare

(2) Oksitosin

Efek :

- (a) Kontraksi miometrium
- (b) Serviks tidak ada efek langsung
- (c) Vasoaktif

Kemungkinan hipotensi dengan pemberian iv bolus

- (d) Aktivitas antidiuretik

Kemungkinan intoksikasi air dengan oksitosin dosis tinggi.

- (e) Pedoman:

- i. Serviks harus sudah matang (favourable)
- ii. Penolong harus berpengalaman dan adanya sarana untuk operasi SC.
- iii. Auskultasi tergantung pada indikasi
- iv. Pemberian : intravenous, Konsentrasi bermacam tapi hindari pemberian air bebas yang besar.

(f) Teknik Drip Oksitosin

- i. Sebaiknya dilakukan pada malam harinya ibu masuk rumah sakit.
- ii. Dapat diberikan laksan / enema.
- iii. Dipasang infuse dekstroa 5% dengan 5 unit oksitosin.
- iv. Tetesan pertama antara 8-12 tetes per menit dengan perhitungan setiap tetesan mengandung 0,0005 unit sehingga dengan pemberian 12 tetes / menit terdapat oksitosin sebanyak 0,006 unit /menit.
- v. Setiap 15 menit dilakukan penilaian, bila tidak terdapat his yang adekuat jumlah

tetes ditambah 4 tetes sampai maksimal tercapai 40 tetes per menit atau 0,002 unit oksitosin /menit

- vi. Tetesan maksimal dipertahankan dalam 2 kali pemberian 500 cc dekstroza 5%.
- vii. Bila sebelum tetesan ke-40 sudah timbul kontraksi otot rahim yang adekuat, maka tetesan terakhir dipertahankan sampai persalinan berlangsung.
- viii. Dalam Literatur dikemukakan juga, bahwa pemberian oksitosin maksimal setiap menit adalah 30-40 μ IU atau tetesan sebanyak 40 tetes per menit dengan oksitosin sebanyak 10 IU (Manuaba,2012).

e. Menjelaskan kepada pasien mengenai :

- 1) Alasan mengapa perlu dilakukan induksi persalinan.
- 2) Risiko yang mungkin terjadi apabila tidak dilakukan induksi persalinan.
- 3) Risiko dari tindakan induksi persalinan yang mungkin didapat selama proses pelaksanaan.

- 4) Prosedur pelaksanaan dan tindakan serta perawatan yang akan dilakukan selama proses induksi persalinan.
- 5) Pasien berhak menentukan pilihannya untuk melakukan induksi persalinan atau tidak setelah diberikan penjelasan secara lengkap.
- 6) Persetujuan tindakan atau penolakan tindakan induksi persalinan.
- 7) Pemeriksaan obstetri untuk menentukan jenis induksi persalinan yang akan dilaksanakan.

f. 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
- 1) Catatan janin
 - 2) Catatan kemajuan persalinan
 - 3) Catatan ibu .
- 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 DJJ dilakukan setiap 30 menit. Bila Djj menunjukkan <100 x/menit atau >180 x/menit, menunjukkan gawat janin hebat, dan bidan harus segera bertindak.

(2) Ketuban

Bidan mengidentifikasi pecahnya selaput ketuban dan menilai keadaan air ketuban bila sudah pecah (volume, warna

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

(3) Moulase kepala janin

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

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

c) Memantau kondisi ibu hal yang perlu dikaji:

- (1) Tanda-tanda vital, tekanan darah diukur setiap 4 jam, nadi dinilai setiap 30 menit, suhu di ukur setiap 2 jam.

- (2) Urine dipantau setiap 2-4 jam untuk volume, protein, dan aseton, serta dicatat dipartograf pada kotak yang sesuai.
- (3) Obat-obatan dan cairan infuse. Catat obat ataupun cairan infuse yang diberikan pada ibu selama persalinan.

3. Dasar Teori Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir adalah masa yang dimulai ketika bayi keluar dari perut ibu hingga bulan pertama kehidupan (Gegor, 2008).

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

Tabel 2.5

APGAR SKOR

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

Sumber: Sumarah Dkk, 2009.

Penanganan bayi baru lahir meliputi suction dan oksigen, pemotongan tali pusat, identifikasi, pemberian salep/tetes mata, penyuntikan vitamin K, pemeriksaan pendahuluan dan mempertahankan suhu tubuh bayi dan inisiasi menyusui dini (IMD). Dalam sebuah penelitian disebutkan bahwa kontak

kulit ke kulit pada bayi baru lahir sama efektifnya dengan pemanas bayi yang dapat mencegah kehilangan panas pada bayi baru lahir aterm (Rullynil dkk, 2014).

Tanda bahaya bayi baru lahir adalah sianosis/kebiruan, demam, kedinginan/hipotermi, perdarahan, kuning, bayi tampak pucat, diare, muntah terus menerus, tidak mau makan dan menyusui/kesulitan menyusui, pus atau kemerahan pada tali pusat, mata dan kulit dan lemas/bayi lebih banyak tidur. Keadaan umum bayi paling mudah dikenal dengan keadaan dari gerakan dan tangisnya. Bila gerakan melemah dan tangisan lemah atau tidak ada harus diwaspadai kondisi bayi sedang dalam keadaan umum yang baik, hal itu menandakan bayi sakit berat.

Menurut Permenkes RI No. 1464/MENKES/PER/X/2010 Bab III mengenai Penyelenggaraan Praktik Kebidanan pada 11 ayat 2 dikatakan bahwa Bidan dalam memberikan pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berwenang untuk :

- a. Melakukan asuhan bayi baru lahir normal termasuk resusitasi, pencegahan hipotermi, inisiasi menyusui dini, injeksi vitamin K 1, perawatan bayi baru lahir pada masa neonatal (0-28 hari) dan perawatan tali pusat.
- b. Penanganan hipotermi pada bayi baru lahir dengan segera merujuk

- c. Penanganan kegawat-daruratan, dilanjutkan dengan rujukan
- d. Pemberian imunisasi rutin sesuai program pemerintah
- e. Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita dan pra sekolah
- f. Pemberian konseling dan penyuluhan
- g. Pemberian surat keterangan kelahiran
- h. Pemberian keterangan kematian

4. Dasar Teori Nifas Fisiologis

Masa nifas adalah masa dari kelahiran plasenta dan selaput janin (menandakan akhir periode intrapartum) hingga kembalinya traktus reproduksi wanita pada kondisi tidak hamil (Varney, 2007). Tahapan yang terjadi pada masa nifas adalah *Periode Immediate Postpartum* yakni masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam *Periode Early Postpartum* (24 jam – 1 minggu), *Periode Late Postpartum* (1 minggu -5 minggu), pada periode ini bidan tetap melakukan perawatan dan pemeriksaan sehari –hari serta konseling KB (Saleha, 2009).

a. 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 episiotomi, 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 gentilah 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 kontrasepsi

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) Senam nifas

Senam nifas yaitu gerakan untuk mengembalikan otot perut yang kendur karena peregangan selam 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 (Suherni dkk, 2009).

13) Perawatan payudara

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

14) 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.

15) Pola Pemenuhan Kebutuhan pada Ibu Nifas

Tabel 2.6 Pola Fungsional Nifas

Pola	Keterangan
Nutrisi	Makanan harus bermutu, bergizi dan cukup kalori. Sebaiknya makan makanan yang mengandung

	protein, banyak cairan, sayur-sayuran dan buah-buahan
Eliminasi	uresis terjadi berhubungan dengan pengurangan volume darah, hal ini berlangsung sampai 2-3 hari post partum Setelah plasenta lahir estrogen menurun sehingga tonus otot seluruhnya berangsur pulih kembali, tapi konstipasi mungkingterjadi dan mengganggu hari pertama post partum
Istirahat	arena lelah sehabis bersalin ibu harus beristirahat, tidur terlentang selama 2 jam postpartum kemudian boleh miring-miring kekanan dan kekiri untuk mencegah terjadinya trombosis dan tromboemboli
aktivitas	obilisasi sedini mungkin dapat mempercepat proses pengembalian alat-alat reproduksi
Personal Hygiene	da masa postpartum, seorang ibu sangat rentan terhadap infeksi. Oleh karena itu, kebersihan diri sangat penting untuk mencegah terjadinya infeksi. Kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur, dan lingkungan sangat penting untuk tetap dijaga
Seksualitas	Dinding vagina kembali pada keadaan sebelum hamil dalam waktu 6-8 minggu. Secara fisik aman

	<p>untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti, dan ibu dapat memasukkan 1 atau 2 jari ke dalam vagina tanpa rasa nyeri.</p>
--	---

(Sumber: Dewi dkk, 2011)

b. ASI Eksklusif

a. Pengertian

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

b. Manfaat

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

a) Manfaat ASI bagi bayi :

- (1) Ketika bayi berusia 6-12 bulan, ASI bertindak sebagai makanan utama bayi, karena mengandung lebih dari 60% kebutuhan bayi. Setelah berumur 1 tahun, meskipun ASI hanya bisa memenuhi 30% dari kebutuhan bayi, pemberian ASI tetap dianjurkan.

- (2) Para dokter menyetujui bahwa pemberian ASI dapat mengurangi resiko infeksi lambung dan usus, sembelit serta alergi.
 - (3) Bayi yang diberi ASI lebih kebal terhadap penyakit daripada bayi yang tidak memperoleh ASI.
 - (4) ASI selalu siap sedia ketika bayi menginginkannya.
 - (5) Apabila bayi sakit, ASI adalah makanan yang terbaik untuk diberikan kepadanya.
 - (6) Bayi yang lahir premature lebih tumbuh cepat jika diberi ASI
 - (7) IQ pada bayi yang memperoleh ASI lebih tinggi 7-9 poin daripada bayi yang tidak diberi ASI.
- b) Manfaat ASI bagi Ibu
- (1) Isapan bayi dapat membuat rahim mengecil, mempercepat kondisi ibu untuk kembali ke masa pra hamil, serta mengurangi resiko perdarahan.
 - (2) Lemak disekitar panggul dan yang ditimbun pada masa kehamilan berpindah ke dalam ASI, sehingga ibu lebih cepat langsing kembali.
 - (3) Resiko terkena kanker rahim dan kanker payudara lebih rendah.
 - (4) Menyusui bayi lebih menghemat waktu.
 - (5) ASI lebih praktis.

- (6) ASI lebih murah.
- (7) ASI selalu bebas kuman.
- (8) ASI dalam payudara tidak pernah basi.

c) Manfaat ASI bagi Negara

- (1) Menurunkan angka kesakitan dan kematian bayi
- (2) Mengurangi subsidi untuk rumah sakit
- (3) Mengurangi devisa dalam pembelian susu formula
- (4) Meningkatkan kualitas generasi penerus bangsa

c. Tanda-tanda bayi menyusui secara efektif (Wiji, 2013)

Sebagian besar mungkin ibu-ibu sudah mengetahui manfaat ASI.

Walaupun mungkin mereka belum bisa menerapkan pemberian ASI secara eksklusif kepada bayinya. Terkadang pada saat menyusui bayinya ibu hanya sekedar menyusukan saja tanpa mengetahui apakah bayinya menyusui secara efektif atau tidak. Untuk mengetahui apakah seorang bayi sudah menyusui secara efektif, terdapat tanda-tanda yang bisa ibu lihat secara langsung, yaitu :

- a) Bayi terbuka matanya lebar-lebar seperti menguap, dengan lidahnya ke bawah dan ke depan persis sebelum ia merapatkan mulutnya di payudara ibu.
- b) Ia menarik puting dan sebagian besar areola masuk ke dalam mulutnya.

- c) Dagunya melekkuk pada payudara ibu dan hidungnya menyentuh susu ibu.
- d) Bibirnya di pinggir dan lidahnya menjulur di atas gusi bawahnya.
- e) Rahangnya bergerak secara ritmis ketika bayi disusui.
- f) Bayi mulai disusui dengan singkat dan cepat. Begitu susu mengendur, ia menyelesaikan ke dalam corak yang lambat dengan penuh susu dan jeda waktu yang singkat.
- g) Ibu akan merasa mendengar bayi menelan susu ibu. Pada hari-hari pertama sebelum susu penuh, bayi mungkin butuh disusui 5 hingga 10 kali sebelum bayi mendapatkan susu yang cukup untuk ditelan. Begitu susu penuh, ibu bisa mendengarnya menelan setiap saat bayi menghisap.

d. Cara menyusui yang benar

Selain harus mengetahui apakah bayi menyusui secara efektif atau tidak, ibu juga harus mengetahui bagaimana cara menyusui yang benar. Pada saat menyusui bayi, ada beberapa cara yang harus diketahui orang ibu tentang cara menyusui yang benar, yaitu :

- 1) Cara menyusui dengan sikap duduk
 - a) Duduk dengan posisi santai dan tegak dengan menggunakan kursi yang rendah agar kaki ibu tidak tergantung dan punggung ibu bersandar pada sandaran kursi.

- b) Sebelum menyusui, ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan di puting susu dan areola sekitarnya. Cara ini mempunyai manfaat sebagai desinfektan dan menjaga kelembapan puting susu.
- c) Gunakan bantal atau selimut untuk menopang bayi, bayi ditidurkan di atas pangkuan ibu dengan cara :
- d) Bayi di pegang dengan satu lengan, kepala bayi diletakkan pada lengkung siku ibu dan bokong bayi diletakkan pada lengan. Kepala bayi tidak boleh tertengadah atau bokong bayi ditahan dengan telapak tangan ibu.
- e) Satu tangan bayi diletakkan di belakang badan ibu dan yang satu di depan.
- f) Perut bayi menempel badan ibu, kepala bayi menghadap payudara.
- g) Telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus.
- h) Ibu menatap bayi
- i) Bayi dengan kaih sayang.
- j) Tangan kanan menyangga payudara kiri dan keempat jari dan ibu jari ibu menekan payudara bagian atas areola.



Gambar 2.2.1 Cara Meletakkan Bayi yang Benar



Gambar 2.2.2 Cara Memegang Payudara yang Benar

- k) Bayi diberi rangsangan untuk membuka mulut (rooting reflek) dengan cara menyentuh pipi dengan puting susu atau menyentuh sisi mulut bayi.



Gambar 2.2.3 Cara Merangsang Mulut Bayi yang Benar

- l) Setelah bayi membuka mulut, dengan cepat kepala bayi di dekatkan ke payudara ibu dengan puting serta areola dimasukkan ke dalam mulut bayi.

(1) Usahakan sebagian besar areola dapat masuk ke dalam mulut bayi, sehingga puting susu berada di bawah langit-langit dan lidah bayi akan menekan ASI keluar dari tempat penampungan ASI yang terletak di bawah areola.

(2) Setelah bayi mulai menghisap, payudara tidak perlu di pegang atau di sanggah lagi.

(3) Melepaskan isapan bayi

Setelah menyusui pada satu payudara sampai terasa kosong, sebaiknya diganti menyusui pada payudara yang lain. Cara melepas isapan bayi:

Jari kelingking ibu dimasukkan mulut bayi melalui sudut mulut atau

(4) Dagu bayi di tekan ke bawah.

m) Menyusui berikutnya dimulai pada payudara yang belum terkosongkan

n) Setelah selesai menyusui, ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting susu dan areola disekitarnya. Biarkan kering dengan sendirinya.

o) Menyendawakan bayi

Tujuan menyendawakan bayi adalah mengeluarkan udara dari lambung supaya bayi tidak muntah setelah menyusui. Cara menyendawakan bayi:

(1) Bayi digendong tegak dengan bersandar pada bahu ibu kemudian punggungnya di tepuk perlahan-lahan.

(2) Dengan cara menelungkupkan bayi di atas pangkuan ibu, lalu usap-usap punggung bayi sampai bayi bersendawa.

b. Tanda bayi cukup ASI

- 1) Bayi minum ASI tiap 2-3 jam atau dalam 24 jam men dapatkan ASI 8-10 kali pada 2-3 minggu pertama.
- 2) Kotoran berwarna kuning dengan frekuensi sering, dan warna menjadi lebih muda pada hari kelima setelah lahir.
- 3) Bayi akan buang aier kecil (BAK) setidaknya 6-8 kali sehari.
- 4) Ibu dapat mendengarkan pada saat bayi menelan ASI.
- 5) Payudara terasa lebih lembek, yang menandakan ASI telah habis.
- 6) Warna bayi merah (tidak kuning) dan kulit terasa kenyal.
- 7) Pertumbuhan berat badan bayi dan tinggi badan bayi sesuai dengan grafik pertumbuhan.
- 8) Perkembangan motorik bayi (bayi aktif dan motoriknya sesuai dengan rentang usianya).
- 9) Bayi kelihatan puas, sewaktu-waktu saat lapar bangun dan tidur dengan cukup.
- 10) Bayi menyusu dengan kuat, kemudian melemah dan tertidur pula

Tabel 2.7
Perubahan Normal Pada Uterus Selama Postpartum

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

Sumber : Ambarwati, 2010.

Perubahan Fisik yakni involusi uterus atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil. Kemudian tempat plasenta, luka bekas plasenta tidak meninggalkan parut karena dilepaskan dari dasarnya dengan pertumbuhan endometrium baru di bawah. Saat nifas after pains, (meriang atau mules-mules) dirasakan, namun menurut hasil penelitian dikatakan bahwa setelah diberikan kompres dingin sebagian besar ibu nifas mengalami tingkat nyeri ringan, terapi dingin menimbulkan efek analgetik dengan memperlambat kecepatan hantaran saraf sehingga

impuls nyeri yang mencapai otak lebih sedikit. Terjadi proses lochea yang terdiri dari lochia rubra, lochia serosa dan lochia alba (Varney, 2008).

Pada pola fungsional ibu nifas terdapat penelitian yang bahwa konsumsi daun ubi jalar dapat mempercepat proses involusio pada ibu nifas, yaitu mempercepat penurunan TFU dan mempercepat peluruhan darah nifas/lochea (Suwanti & Kuswati, 2014). Kebutuhan Dasar ibu nifas salah satunya adalah mobilisasi dengan melakukan senam nifas dalam sebuah penelitian dikatakan bahwa ada pengaruh senam nifas terhadap penurunan tinggi fundus uteri pada ibu post partum. Penurunan tinggi fundus uteri lebih cepat pada kelompok senam nifas dibandingkan dengan kelompok yang tidak senam nifas, yang sangat bermakna secara statistik (Rullynil dkk, 2014) Menurut Permenkes RI Nomor 1464/MENKES/PER/X/2010 Bab III Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi pelayanan ibu nifas normal.

5. Dasar Teori Neonatus

Masa neonatus adalah masa sejak lahir sampai dengan 4 minggu (28 hari) sesudah kelahiran. Neonatus adalah bayi berumur 0 hari (baru lahir) sampai dengan usia 1 bulan (28 hari) sesudah lahir (Varney, 2008).

Neonatus adalah organisme yang berada pada periode adaptasi kehidupan intrauterin. Masa neonatus adalah periode selama satu bulan (lebih tepatnya 4 minggu atau 28 hari setelah lahir).

Imunisasi adalah perlindungan yang paling ampuh untuk mencegah beberapa penyakit berbahaya. Imunisasi merangsang kekebalan tubuh bayi sehingga dapat melindungi dari beberapa penyakit berbahaya, sebelum usia 1 tahun bayi harus mendapatkan lima imunisasi dasar lengkap, yaitu Hepatitis B 0, manfaatnya dapat mencegah penularan hepatitis B dan kerusakan hati. Pemberian imunisasi ini 1 kali dandiberikan pada usia 7 hari. Imunisasi BCG, manfaatnya dapat mencegah penularan TBC (tuberkulosis) yang berat, pemberian imunisasi ini 1 kali dandiberikan pada usia 1 bulan. Imunisasi polio, manfaatnya dapat mencegah penularan polio yang dapat menyebabkan lumpuh layuh pada tungkai dan atau lengan, imunisasi ini diberikan 1 kali setiap bulannya dari usia 1 bulan sampai 4 bulan. Imunisasi DPT HiB diberikan saat usia 2 bulan, manfaatnya dapat mencegah penularan difteri yang menyebabkan penyumbatan jalan nafas, batuk rejan (batuk 100 hari), tetanus dan hepatitis B. Imunisasi ini diberikan 1 kali setiap bulannya dari usia 2 bulan sampai 4 bulan. Imunisasi campak. Manfaatnya dapat mencegah penularan campak yang dapat mengakibatkan komplikasi radang paru, radang otak dan kebutaan. Pemberiannya hanya 1 kali yaitu pada usia 9 bulan (Depkes, 2009).

Menurut Permenkes RI No. 1464/MENKES/PER/X/2010 Bab III mengenai Penyelenggaraan Praktik Kebidanan pasal 11 ayat 2 dikatakan bahwa Bidan dalam memberikan pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berwenang untuk :

- a. Melakukan asuhan bayi baru lahir normal termasuk resusitasi, pencegahan hipotermi, inisiasi menyusu dini, injeksi vitamin K 1, perawatan bayi baru lahir pada masa neonatal (0-28 hari) dan perawatan tali pusat.
- b. Penanganan hipotermi pada bayi baru lahir dengan segera merujuk
- c. Penanganan kegawat-daruratan, dilanjutkan dengan perujukan
- d. Pemberian imunisasi rutin sesuai program pemerintah
- e. Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita dan pra sekolah
- f. Pemberian konseling dan penyuluhan
- g. Pemberian surat keterangan kelahiran
- h. Pemberian keterangan kematian

6. Dasar Teori Kontrasepsi

a. Pengertian KB

Keluarga Berencana (KB) adalah tindakan yang membantu individu atau pasangan suami istri untuk mendapatkan objektif-objektif tertentu, untuk menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mengatur interval di antara kehamilan, mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan umur suami istri, menentukan jumlah anak dalam keluarga (Manuaba, 2010). Kontrasepsi adalah upaya mencegah kehamilan yang bersifat sementara atau menetap, yang dapat dilakukan tanpa menggunakan alat, secara mekanis, menggunakan alat/obat, atau dengan operasi. Akseptor adalah orang yang menerima serta mengikuti dan melaksanakan program keluarga berencana (Saryono dkk, 2010).

Metode kontrasepsi dapat digunakan oleh pasangan usia subur secara rasional berdasarkan fase-fase kebutuhan seperti :

- 1) Masa menunda kehamilan
- 2) Masa mengatur atau menjarangkan kehamilan.
- 3) Masa mengakhiri atau tidak hamil lagi.

b. Macam-Macam Jenis Kontrasepsi

- 1) Kontrasepsi Sederhana Tanpa Alat (Manuaba, 2012).

- a) Senggama Terputus

Mengeluarkan kemaluan menjelang terjadinya ejakulasi.

Kekurangan metode ini adalah mengganggu kepuasan kedua

belah pihak, kegagalan hamil sekitar 30 sampai 35% karena

semen keluar sebelum mencapai puncak kenikmatan, terlambat mengeluarkan kemaluan.

b) Pantang Berkala (Sistem Berkala)

Cara ini dilakukan dengan tidak melakukan senggama saat istri dalam masa subur.

2) Kontrasepsi Sederhana Tanpa Alat

a) Kondom

Kondom merupakan selubung/sarung karet yang didapat terbuat dari beberapa bahan diantaranya lateks (karet), plastic (vinil) atau bahan alami (produksi hewani) yang dipasang pada penis saat berhubungan seksual.

b) KB Suntik (Varney,2007)

Kontrasepsi suntikan adalah cara untuk mencegah terjadinya kehamilan dengan melalui suntikan hormonal.

KB Suntik 1 Bulan (Kombinasi)

Adalah suspense cair dosis 0,5 mL yang diberikan per bulan dan mengandung 25 mg medroksiprogesteron dan 5 mg estradiol (MPA/E2C). Mekanisme kerja utamanya adalah menekan ovulasi, menghambat sperma masuk kedalam vagina dengan cara mengentalkan lender serviks.

Kerugian Menggunakan KB Suntik :

(1) Dibulan pertama pemakaian terjadi Mual, pendarahan berupa bercak diantara masa haid, sakit kepala dan nyeri payudara.

(2) Tidak melindungi dari IMS dan HIV AIDS

KB Suntik 3 Bulan Depo-provera

Merupakan suspense cair yang mengandung Kristal-kristal mikro depot medroksiprogesteron asetat (DMPA).

Dengan 150 mg/mL yang disuntikkan secara intramuscular (IM) setiap 12 Minggu.

DMPA merupakan suatu progestin yang mekanisme kerjanya bertujuan menghambat sekresi hormone pemicu folikel(FSH) dan LH SERTA Lonjakan LH.

Keuntungan KB Suntik 3 Bulan

- (1) Resiko terhadap kesehatan kecil
- (2) Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri
- (3) Alternatif
- (4) Jangka Panjang
- (5) Efek samping sangat kecil.

Kerugian KB Suntik 3 Bulan :

- (1) Gangguan Haid.
- (2) Tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu

- (3) Permasalahan berat badan merupakan efek samping yang paling sering.
- (4) Terlambatnya kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian.
- (5) Terjadi perubahan pada lipid serum pada penggunaan jangka panjang.
- (6) Pada penggunaan jangka panjang dapat menurunkan densitas tulang.
- (7) Pada penggunaan jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan pada vagina, menurunkan libido, gangguan emosi, sakit kepala, nervositas dan jerawat.

c) KB Pil

Pil adalah obat pencegah kehamilan yang diminum. Pil diperuntukkan bagi wanita yang tidak hamil dan menginginkan cara pencegah kehamilan sementara yang paling efektif bila diminum secara teratur. Minum pil dapat dimulai segera sesudah terjadinya keguguran, setelah Menstruasi atau pada masa post partum bagi para ibu yang tidak menyusui bayinya. Jika seorang ibu ingin menyusui, maka hendaknya penggunaan pil ditunda sampai 6 bulan sesudah kelahiran anak dan disarankan menggunakan cara pencegah kehamilan yang lain.

Jenis-Jenis Kontrasepsi Pil :

- (1) Pil gabungan atau kombinasi
- (2) Pil khusus-Progestin (pil mini)
- d) AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim)

AKDR atau IUD (Intra Uterine Device) alat kontrasepsi yang dipasang diluar hamil dan saat menstruasi (Prawirohardjo, 2009)

- 1) Copper-T
- 2) Copper-7
- 3) Multi Load

- e) Implant/Norplant

Suatu alat Kontrasepsi yang mengandung lenovorgestrel yang dibungkus dalam kapsul silactic-silicone dan disusukan dibawah kulit (Prawiroharjdo, 2009)

- f) Kontrasepsi Tubektomi (Sterilisasi pada wanita)

Tubektomi adalah setiap tindakan pada kedua saluran telur wanita yang mengakibatkan wanita tersebut tidak akan mendapatkan keturunan lagi (Prawirohardjo, 2009)

- g) Kontasepsi Vasektomi

Vasektomi adalah prosedur klinik untuk menghentikan kapasitas reproduksi pria dengan jalan melakukan oklusi vasa deferensia alur transportasi sperma terhambat dan proses fertilisasi tidak terjadi.

BAB III

SUBJEK DAN KERANGKA KERJA PELAKSANAAN STUDI KASUS

A. Rancangan Pelaksanaan Studi Kasus

Rancangan penelitian adalah rencana tentang cara mengumpulkan dan menganalisis data agar dapat dilaksanakan secara ekonomis serta serasi dengan tujuan penelitian (Nasution, 2007). Penulisan studi kasus secara menyeluruh berisi hasil observasi dan wawancara mendalam pada subjek yang dipilih saat memberikan asuhan berkesinambungan (*continuity of care*).

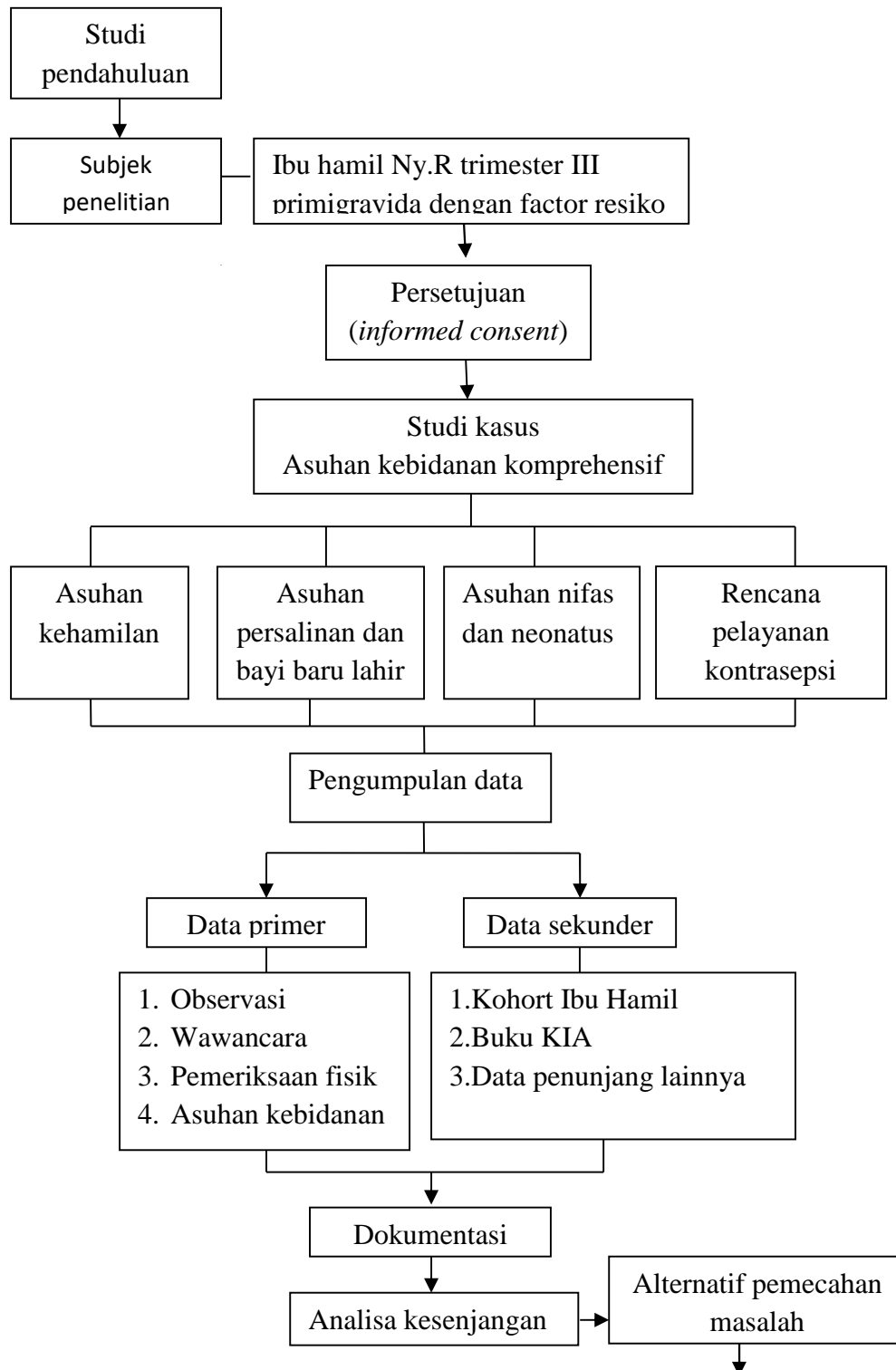
Studi kasus atau *case study* pada penelitian ini adalah *continuity of care* yang menggunakan pendekatan manajemen kebidanan menurut varney yang terdiri dari 7 langkah dalam pelaksanaan asuhannya.

B. Kerangka Kerja Pelaksanaan Studi Kasus

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

Kerangka kerja dalam penulisan study kasus ini dimulai dari penjarangan dan pengkajian subjek penelitian, pengambilan kesimpulan diagnosa, penyusunan rencana asuhan, implementasi asuhan, dan evaluasi asuhan.

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



3.1 Bagan kerangka kerja ilmiah

C. Subyek Studi Kasus

Subyek penelitian adalah sesuatu yang diteliti baik orang, benda ataupun lembaga (Amirin, 2009). Pada penelitian studi kasus ini subyek yang diteliti mulai dari ibu hamil trimester III dengan atau tanpa faktor risiko, ibu bersalin, bayi baru lahir, ibu nifas, neonatal serta calon akseptor kontrasepsi. Subyek penelitian yang akan dibahas dalam Laporan Tugas Akhir ini adalah Ny. L G₃ P₂₀₀₂ dengan riwayat Tuberkulosis diberikan asuhan mulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatal sampai pelayanan calon akseptor kontrasepsi.

D. 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 prinsip:

1. *Respect for person*

Prinsip ini merupakan unsur mendasar dari penelitian. Prinsip ini menekankan pemberian asuhan dengan menghormati klien, dan memberikan perlindungan terhadap hak klien. Maksudnya, peneliti sebelum melakukan asuhan harus terlebih dahulu menjelaskan dengan lengkap dan sebenar-benarnya mengenai tindakan yang akan dilakukan beserta tujuan dari tindakan tersebut. Sehingga apapun keputusan klien harus diterima dan dihormati oleh peneliti. Apabila pada akhirnya klien menyetujui, harus ada lembar persetujuan yang telah ditanda tangani oleh klien sebagai bukti bahwa klien secara sadar dan tanpa paksaan bersedia menjadi subjek penelitian. Pemberi asuhan harus menjaga kerahasiaan dari subjek asuhan.

2. *Beneficence dan non maleficence*

Prinsip ini menekankan pencegahan pada terjadinya resiko, dan melarang perbuatan yang berbahaya selama melakukan asuhan. Peneliti haruslah memastikan bahwa asuhan yang diberikan kepada klien aman dan tidak merugikan. Asuhan yang diberikan juga harus bermanfaat bagi klien.

3. *Justice*

Prinsip justice menekankan adanya keseimbangan antara manfaat dan resiko bila ikut serta dalam penelitian. Selain itu, pada saat penjurangan peneliti harus adil dan seimbang dalam menentukan

subjek penelitian. Tidak boleh ada unsur manipulative dalam melakukan penelitian atau studi kasus. Peneliti harus memberikan perhatian dan melakukan pendekatan kepada klien beserta keluarganya.

BAB IV

TINJAUAN KASUS

A. Asuhan Kebidanan Antenatal Care

1. Asuhan Kebidanan Antenatal Care Kunjungan Ke- I

Tanggal/ waktu pengkajian : 02 Maret 2016

Tempat : Rumah Ny.R

Oleh : Irma Ardini

Dosen Pembimbing : Dra. Meity Albertina., SKM. S.ST., M.Pd

S :

a. Biodata/ Identitas

Nama klien : Ny. R

Nama suami : Tn. A

Umur : 20 Tahun

Umur : 27 Tahun

Suku : Jawa

Suku : Jawa

Agama : Islam

Agama : Islam

Pendidikan : SMA

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : IRT

Pekerjaan :Wiraswasta

Alamat : Jl.Mayjend. Sutoyo RT.43 Gg.Nur Kel: Klandasan

Iilir.

b. Alasan Datang/Keluhan saat ini

Mual dan pusing pada pagi hari.

c. Riwayat Kesehatan Klien

1) Riwayat penyakit ibu terdahulu dan saat ini

Ibu tidak pernah menderita penyakit seperti Hepatitis, HIV/AIDS, diabetes militus dan hipertensi tetapi, Ibu memiliki riwayat penyakit Asma sebelum hamil dan selama kehamilan tidak pernah kambuh.

d. Riwayat Kesehatan Keluarga

Keluarga ibu yaitu suami ibu tidak memiliki riwayat penyakit apapun.

e. Riwayat Menstruasi

HPHT Ny. R adalah 08 Agustus 2015, taksiran persalinan yaitu pada tanggal 15 Mei 2016 dengan riwayat siklus haid yang teratur selama 28-30 hari, lama haid 7 hari, banyaknya haid setiap harinya 3-4 kali ganti pembalut, warna darah merah, encer, kadang bergumpal. Ibu tidak mempunyai keluhan sewaktu haid. Ibu mengalami haid yang pertama kali saat ibu berusia 17 tahun.

f. Riwayat Kehamilan dan Persalinan yang Lalu

Ini adalah Kehamilan pertama ibu dan sebelumnya tidak pernah mengalami keguguran.

g. Riwayat Kontrasepsi

Ibu mengatakan tidak menggunakan alat kontrasepsi setelah menikah karena ingin mempunyai anak.

h. Pola Fungsional Kesehatan

Pola	Keterangan	
	Sebelum hamil	Saat ini
nutrisi	Ibu makan 3 kali/hari dengan porsi 1 porsi nasi, 1 potong lauk pauk, 1 mangkuk sayur, air putih ± 8 gelas/hari. Ibu tidak memiliki keluhan dalam pemenuhan nutrisi serta nafsu makan baik ibu memiliki alergi ikan laut.	Pada trimester 3 ini Ibu makan 3-4 kali/hari, dengan porsi 1 ½ porsi nasi, 2 potong lauk pauk, sayur, air putih ± 10 gelas/hari, kadang susu. Nafsu makan ibu meningkat dibanding sebelum hamil. Tidak ada keluhan dlm pemenuhan nutrisi dan nafsu makan baik, ibu tdk memiliki alergi dgn ikan laut
defekasi	BAK sebanyak 2-3 kali/hari, konsistensi cair, warna kuning jernih, tidak ada keluhan. BAB sebanyak 1 kali dalam 1-2 hari konsistensi lunak, berwarna kuning kecoklatan, tidak ada keluhan.	BAK 8-9 kali/hari, konsistensi cair, warna kuning jernih, tidak ada keluhan. BAB sebanyak 1-2 kali dalam 1 hari, konsistensi padat lembek, berwarna kuning kecoklatan, tidak ada keluhan.
istirahat	Ibu tidak pernah tidur siang. Karena ibu berjualan. Ibu tidur pada malam hari 7-8 jam/hari, tidak ada gangguan pola tidur.	Ibu tidur siang ± 2-3 jam/hari, pada hari-hari tertentu, Ibu tidur pada malam hari 8-9 jam/hari, tidak ada gangguan pola tidur

ktivitas	Dirumah ibu melakukan kegiatan membereskan rumah,memasak.	Dirumah ibu melakukan kegiatan membereskan rumah danMemasak
rsonal Hygiene	Mandi 2 kali/hari, mengganti baju 2 kali/hari, mengganti celana dalam 2 kali/hari.	Mandi 2 kali/hari, mengganti baju 2-3 kali/hari, mengganti celana dalam 2-3 kali/hari.
biasaan	Ibu tidak memiliki pola kebiasaan tertentu.	Ibu tidak memiliki pola kebiasaan tertentu.
ksualitas	± 1-2 kali/minggu dan Ibu tidak memiliki keluhan dalam pola seksualitas	± 1-2 kali/minggu dan Ibu tidak memiliki keluhan dalam pola seksualitas

i. Riwayat Psikososiokultural spiritual

1) Riwayat pernikahan

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

2) Respon klien dan keluarga terhadap kehamilan ini

Kehamilan ini merupakan kehamilan pertama. Ibu, 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. Ibu lebih antusias dari kunjungan sebelumnya saat penulis dan bidan memberikan saran mengenai kehamilannya.

4) Pola konsumsi obat

Ibu hanya mengonsumsi SF dan Kalk yg diberikan oleh Dokter obgyn.

5) Pengetahuan ibu tentang kehamilannya

Ibu cukup mengetahui tentang kehamilannya. Ibu telah memperoleh informasi mengenai kehamilannya saat pemeriksaan kehamilan, ibu tidak pernah mengikuti kelas ibu hamil.

O :

a. Pemeriksaan Umum

KU : Baik Kes : Compos Mentis

TB : 158 cm LILA : 27,5 cm

BB sebelum hamil ` : 52 kg

BB sekarang : 63 kg

Tanda- tanda vital

TD : 110/60mmHg Nadi : 80 x/menit

Respirasi : 25 x/menit Suhu : 36,5 °C

Inspeksi

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

Muka : tidak ada oedema, tidak ada cloasmagruvidarum dan tidak pucat

Dada : payudara simetris, tidak adaretraksi dinding dada,
putting susu menonjol, terdapat hiperpigmentasi areola

Perut : pembesaran sesuai usia kehamilan

Ekstermitas (kaki) : tidak terdapat oedema di kaki kanan dan kiri.

Palpasi

Dada : tidak ada massa/ pembengkakan, konsistensi lunak, pengeluaran
colostrum (-) tidak ada

Ekstermitas : tidak teraba oedema di kaki kanan dan kiri

Abdomen :

LI = Pertengahan Pst-Px (26 cm) Teraba Bokong

LII = Punggung Kanan

LIII = Presentasi Kepala

LIV = Belum masuk PAP (Konvergen)

TBJ = $(26 - 12) \times 155 = 2170$ gr

A : Diagnosis : G₁P₀₀₀₀ usia kehamilan 29 minggu 4 hari janin tunggal hidup
intrauterine presentasi kepala dengan riwayat Asma.

Masalah : Ibu memiliki riwayat penyakit asma

Diagnosis/Masalah Potensial:

Ibu : Tidak kuat mengejan, Sesak napas.

Janin :Pertumbuhan janin terhambat.

Tindakan antisipasi:

1. Mandiri

Edukasi kepada klien untuk menghindari pencetus asma, diharuskan utk melahirkan di Rumah Sakit dan pengawasan terhadap penggunaan obat-obatan.

2. Kolaborasi

Lakukan kolaborasi dengan dokter penyakit dalam dan Observasi keadaan ibu dan janin.

P :

Tanggal/ Jam	Pelaksanaan	Paraf
02 Maret 2016 12.00 WITA	Menjelaskan kepada ibu dan keluarga bahwa berdasarkan hasil pemeriksaan, secara umum keadaan umum ibu dan janin baik, saat ini usia kehamilan ibu sudah 29 minggu 4 hari ; ibu dan keluarga mengetahui kondisinya saat ini.	
12.03 WITA	Memberikan ibu support mental : ibu merasa lebih nyaman.	
12.05 WITA	Menganjurkan Ibu untuk menghabiskan vitamin yang diberikan oleh dokter dengan dosis 1x1 tablet, untuk mencegah mual anjurkan ibu untuk minum SF dimalam hari sebelum tidur dan anjurkan pada ibu untuk mengkonsumsi makanan dengan gizi seimbang, seperti : sayur – sayuran hijau, ikan, tahu, tempe, daging, dan hati ayam dan menghindari makanan alergi; ibu mau dan berjanji akan melakukannya	
12.10 WITA	Menganjurkan tidur dengan posisi <i>semi fowler</i> (setengah duduk) atau miring kiri; ibu akan melakukan tidur dengan posisi tersebut	
12.15 WITA	Memberikan KIE mengenai Tanda-tanda bahaya	

	pada ibu hamilyaitu, perdarahan lewat jalan lahir, sakit kepala yang hebat, penglihatan kabur, bengkak diwajah dan jari-jari tangan, keluar cairan lewat jalan lahir, gearakan janin tidak terasa, serta nyeri perut yang hebat (Sulistyawati, 2009); ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan memperhatikan tanda – tanda yang disebutkan tadi	
12.18 WITA	Membuat kesepakatan dengan ibu mengenai kunjungan ulang; ibu bersedia unutk dilakukan kunjunga ulang	
12.20 WITA	Melakukan dokumentasi; Telah dilakukan pendokumentasian	

2. Asuhan Kebidanan Antenatal Care Kunjungan Ke- II

Tanggal/ waktu pengkajian : 29 April 2016/ jam : 10.00 WITA

Tempat : Rumah Klien

Oleh : Irma Ardini

Dosen Pembimbing : Lusita Hakim, S.ST

S:

1. Ibu hamil anak pertama dan tidak pernah keguguran
2. HPTP : 08 Agustus 2015 TP : 15 Mei 2016
3. Ibu mengatakan sudah tidak mual dan pusing jika minum tablet Fe dan kalk.
4. Ibu mengatakan tadi pagi perut Mules-mules dan bagian pinggang sakit.

5. Ibu mengatakan memiliki riwayat Asma sebelum kehamilan dan tidak pernah kambuh selama kehamilan.

O :

BB sekarang : 66 kg

Tanda- tanda vital

KU : Baik Kes : Compos Mentis

TD : 110/70mmHg Nadi : 80 x/menit

Respirasi : 25 x/menit Suhu : 36,8 °C

Inspeksi

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

Muka : tidak ada oedema, tidak ada cloasmagruvidarum dan tidak pucat

Dada : payudara simetris, tidak adaretraksi dinding dada, putting susu menonjol, terdapat hiperpigmentasi areola

Perut : pembesaran sesuai usia kehamilan

Ekstermitas (kaki) : tidak terdapat oedema di kaki kanan dan kiri.

Palpasi

Dada : tidak ada massa/ pembengkakan, konsistensi lunak,
 pengeluaran colostrum (-) tidak ada

Ekstermitas : tidak teraba oedema di kaki kanan dan kiri

Abdomen :

LI = Pertengahan Px-Pst (27 cm) Teraba Bokong

LII = Punggung Kanan

LIII = Presentasi Kepala

LIV = Belum masuk PAP (Konvergen)

TBJ = $(27 - 12) \times 155 = 2325$ gr

A :

Diagnosis : G₁P₀₀₀₀ usia kehamilan 37 minggu 5 hari janin
 tunggal hidup intrauterine presentasi kepala dengan
 riwayat Asma.

Masalah : Ibu memiliki riwayat penyakit asma

Diagnosis/Masalah Potensial:

Ibu : Tidak kuat mengejan, Sesak napas.

Janin : Pertumbuhan janin terhambat.

Tindakan antisipasi:

1. Mandiri

Edukasi kepada klien untuk menghindari pencetus asma, diharuskan utk melahirkan di Rumah Sakit dan pengawasan terhadap penggunaan obat-obatan.

2. Kolaborasi

Lakukan kolaborasi dengan dokter penyakit dalam dan Observasi keadaan ibu dan janin.

P :

Tanggal/ Jam	Pelaksanaan	Paraf
29 April 2016 10.15 WITA	Menjelaskan kepada ibu dan keluarga bahwa berdasarkan hasil pemeriksaan, secara umum keadaan umum ibu dan janin baik, saat ini usia kehamilan ibu sudah 37 minggu 4 hari ; ibu dan keluarga mengetahui kondisinya saat ini.	
10.18 WITA	Memberikan ibu support mental : ibu merasa lebih nyaman.	
10.20 WITA	Menanyakan apakah keluhan di kunjungan sebelumnya masih dirasakan, bertambah atau sudah menghilang; ibu sudah tidak merasakan keluhan di kunjungan sebelumnya.	
10.23 WITA	Memberikan KIE mengenai Tanda-tanda persalinan yaitu: terjadinya his, pengeluaran lender darah, pengeluaran cairan, mengganjal punggung menggunakan bantal, kurangi aktivitas yg bertenagadan persiapan persalinan yaitu tempat persalinan, biaya persalinan, donor darah, kendaraan, pakaian bayi dan pakaian ibu; ibu telah memahami mengenai tanda-tanda persalinan dan akan menyiapkan yang diperlukan dalam persalinan.	

10.28 WITA	Manganjurkan ibu untuk bersalin di Rumah Sakit karena ibu memiliki riwayat Asma; ibu memilih bersalin di RSUD Gunung Malang	
10.30 WITA	Membuat kesepakatan dengan ibu mengenai kunjungan ulang; ibu bersedia untuk dilakukan kunjungan ulang	
10.32 WITA	Melakukan dokumentasi; Telah dilakukan pendokumentasian	

3. Asuhan Kebidanan Antenatal Care Kunjungan Ke- III

Tanggal/ waktu pengkajian : 14 Mei 2016

Tempat : Rumah Ny.R

Oleh : Irma Ardini

Dosen Pembimbing : Dra. Meity Albertina., SKM. S.ST., M.Pd

S:

1. Ibu hamil anak Pertama tidak pernah keguguran
2. HPTP : 08 Agustus 2015 TP : 15 Mei 2016
3. Ibu mengatakan memiliki riwayat Asma dan selama kehamilan tidak pernah kambuh, ibu tidak ada keluhan.

O :

BB sekarang : 79 kg

Tanda- tanda vital

KU : Baik Kes : Compos Mentis

TD : 100/60mmHg Nadi : 80 x/menit

Respirasi : 25 x/menit Suhu : 36 °C

Inspeksi :

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

Muka : tidak ada oedema, tidak ada cloasmagruvidarum dan tidak pucat

Dada : payudara simetris, tidak tampak retraksi dinding dada, puting susu menonjol, terdapat hiperpigmentasi areola

Perut : pembesaran sesuai usia kehamilan

Ekstermitas (kaki) : tidak terdapat oedema di kaki kanan dan kiri.

Palpasi :

Dada : tidak ada massa/ pembengkakan, konsistensi lunak, pengeluaran colostrum (+) ada

Ekstermitas : tidak teraba oedema di kaki kanan dan kiri

Abdomen :

LI = 2 Jr bwh Px (30 cm) Teraba Bokong

LII = Punggung Kanan

LIII = Presentasi Kepala

LIV = Sudah masuk PAP (Divergen)

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

Pemeriksaan Penunjang :

Hb : 11,1gr%

A : Diagnosis : G₁P₀₀₀₀ usia kehamilan 39 minggu 6 hari
janin tunggal hidup intrauterine presentasi
kepala dengan riwayat Asma

Masalah : Ibu memiliki riwayat penyakit asma

Diagnosis/Masalah Potensial:

Ibu : Tidak kuat mengejan, Sesak napas.

Janin : Pertumbuhan janin terhambat.

Tindakan antisipasi:

1. Mandiri

Edukasi kepada klien untuk menghindari pencetus asma, diharuskan utk melahirkan di Rumah Sakit dan pengawasan terhadap penggunaan obat-obatan.

2. Kolaborasi

Lakukan kolaborasi dengan dokter penyakit dalam dan Observasi keadaan ibu dan janin.

P:

Tanggal/ Jam	Pelaksanaan	Paraf
14 Mei 2016 09.40 WITA	Menjelaskan kepada ibu dan keluarga bahwa berdasarkan hasil pemeriksaan, secara umum keadaan umum ibu dan janin baik, saat ini usia kehamilan ibu sudah 37 minggu 6 hari ; ibu dan keluarga mengetahui kondisinya saat ini.	
09.45 WITA	Memberikan ibu support mental : ibu merasa lebih nyaman.	
09.47 WITA	Menanyakan apakah keluhan di kunjungan sebelumnya masih dirasakan, bertambah atau sudah hilang; ibu sudah tidak merasakan keluhan di kunjungan sebelumnya.	
09.50 WITA	Mengingatkan kembali mengenai Tanda-tanda persalinan yaitu: terjadinya his, pengeluaran lender darah dan pengeluaran cairan dan menanyakan apakah persiapan persalinan yaitu tempat persalinan, biaya persalinan sudah disiapkan; ibu memahami mengenai tanda-tanda persalinan. Ibu telah menyiapkan kartu BPJS untuk ibu dan bayi, kendaraan, pakaian bayi dan pakaian ibu	
10.00 WITA	Membuat kesepakatan dengan ibu untuk mendampingi ibu dalam proses persalinan; ibu bersedia untuk didampingi	
10.10 WITA	Melakukan dokumentasi; Telah dilakukan pendokumentasian	

B. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Intranatal Care

Tanggal/ Waktu Pengkajian : Senin, 16 Mei 2016/ Pukul 11.00

Abdomen : Tampak simetris; tidak tampak bekas luka operasi; tampak linea alba dan tidak tampak bivate; Tinggi fundus uteri 30 cm.

Leopold I : 2 jari bawah Px, pada fundus teraba bulat dan tidak melenting (bokong)

Leopold II : Teraba bagian panjang dan keras seperti papan pada sebelah kanan punggung ibu dan pada sebelah kiri teraba bagian kecil janin (punggung kanan)

Leopold III : Teraba bagian keras, bulat dan melenting (kepala). Bagian ini tidak dapat digoyangkan.

Leopold IV : Bagian terendah janin sudah masuk pintu atas panggul (divergen)

Mc Donald :

TFU : 30 cm

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

Kontraksi uterus :

Frekuensi : Tidak Ada

Durasi : Tidak Ada

Intensitas : Tidak Ada

3. Pemeriksaan Dalam

Pukul : 13.00

Tidak tampak oedema dan varices, tidak ada luka parut pada vagina, portio tebal kaku, tidak ada pembukaan, ket (+)

A :

Diagnosis : G₁P₀₀₀₀ usia kehamilan 40 minggu 1 hari janin tunggal hidup intrauterine presentasi kepala Inpartu kala I dengan riwayat Asma.

Masalah : Kehamilan lewat tanggal persalinan dan riwayat Asma.

Masalah/Diagnosa Potensial :

Ibu : Tidak kuat mengejan dan sesak napas.

Janin : Gawat Janin dan pertumbuhan janin terhambat.

Kebutuhan segera :

1. Mandiri

Observasi keadaan ibu dan janin.

2. Kolaborasi

Lakukan kolaborasi dengan dokter Obgyn

Advice Dokter

- Terminasi kehamilan

- Induksi $\frac{1}{4}$ Misoprostol

P :

Tanggal 16 Mei 2016

Waktu	Tindakan	Paraf
.00 WITA	Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan umum baik dan tekanan darah normal, pemeriksaan kesejahteraan janin DJJ dalam batas normal, tidak ada pembukaan air ketuban dalam kondisi baik dan selaput ketuban belum pecah; Ibu mengetahui kondisi dirinya dari hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.	
.32 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.	
.35 WITA	Menjelaskan bahwa ibu akan dilakukan pemeriksaan USG.	
.15 WITA	<p>Hasil USG lapor dr. Andi, Sp. OG Advise dokter</p> <ul style="list-style-type: none"> - misoprostol 1/4 tablet pervaginam evaluasi per 6 jam - observasi CHPB (cortonen, his, penurunan bagian terendah, dan bundle) 	
.30 WITA	<p>kontraksi uterus : Tidak Ada, Auskultasi DJJ : terdengar jelas, teratur, frekuensi 153 x/menit, Pemeriksaan dalam : portio tebal kaku pembukaan tidak ada. Memasang misoprostol 1/4 tablet pervaginam.</p>	
.32 WITA	Menganjurkan ibu untuk tidak berjalan- jalan atau ke kamar mandi untuk BAB atau BAK selama 1 jam setelah pemasangan misoprostol pervaginam; Ibu mengerti dan melakukan ajuran yang diberikan	
.37 WITA	Mengajarkan ibu untuk teknik 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.	
.40 TA	Menganjurkan ibu untuk makan atau minum disela his; Ibu makan dan minum makanan yang telah disediakan.	
.30 WITA	Menganjurkan ibu untuk ke kamar mandi jika ingin BAK ; ibu ke kamar mandi untuk BAK	
.00 TA	Evaluasi 6 Jam Tekanan darah : 120/70 MmHg Nadi/Respirasi : 80/20 x/Menit DJJ : 146x/ Menit Pemeriksaan Dalam : tidak ada kelainan pada vulva dan uretra portio tebal kaku, Efecment: 10% Pembukaan 1-2 cm ketuban Positive (+), Penurunan kepala 5/5 H-I Lapor dr. Andi, Sp.OG Misoprostol stop Advise Dokter : Dryp Oxy 5 IU Dlm RL 500 cc (8 tpm) Sampai His Adekuat Max 20 Tpm.	
.20 TA	Menganjurkan ibu untuk BAK terlebih dahulu sebelum memasang RL ; ibu melakukan anjuran yang diberikan	
.25 WITA	memasang Cairan infut RL 500 CC Dryp Oxy 5 IU (8 tpm) Advise :observasi 4 jam	
.30 WITA	Observasi aplusan his 3x/10 Menit (30-35 detik) DJJ 142x/ Menit	
.00 WITA	DJJ 142x/Menit His:3x/10 Menit (30-35 detik) Evaluasi 4 jam VT ulang vulva uretra tidak ada kelainan portio tebal kaku effecment: 50% pembukaan 4 cm ketuban positive (+) penurunan kepala 5/5 H-II Lapor dr. Andi Sp.OG RL Dryp Oxy stop Advise :observasi 4 jam	
.25	Lapor dr. Andi Sp.OG Ganti Dryp Oxy dgn RL kosong	

WITA		
------	--	--

Lembar Persalinan					
Tanggal/ Jam	HIS			BUNYI DETAK JANTUNG ANAK	
	Intensitas	Interval	lamanya HIS	Jumlah/Menit	Irama
Mei 2016 .00 WITA	mah		-15 detik	3x/Menit	ratur
.30 WITA	mah		15-20 detik	5x/Menit	ratur
.00 WITA	mah		15-20 detik	0x/Menit	ratur
.30 WITA	mah		-25 detik	6x/Menit	ratur
.00 WITA	mah		-25 detik	9x/Menit	ratur
.30 WITA	mah		-25 detik	2x/Menit	ratur
.00 WITA	mah		-25 detik	6x/Menit	ratur
.30 WITA	mah		-25 detik	2x/Menit	ratur
.00 WITA	mah		-25 detik	0x/Menit	ratur
.30 WITA	mah		-25 detik	1x/Menit	ratur
.00 WITA	mah		-25 detik	1x/Menit	ratur

.30 WITA	mah		-25 detik	1x/Menit	ratur
.00 WITA	mah		-25 detik	1x/Menit	ratur
.30 WITA	mah		-25 detik	2x/Menit	ratur
20.00 WITA	mah		-25 detik	3x/Menit	ratur
.30 WITA	mah		-25 detik	5x/Menit	ratur
.00 WITA	mah		-25 detik	0x/Menit	ratur
.30 WITA	mah		-25 detik	1x/Menit	ratur
.00 WITA	mah		-25 detik	1x/Menit	ratur
.30 WITA	mah		-25 detik	1x/Menit	ratur
.00 WITA	mah		-25 detik	1x/Menit	ratur
.30 WITA	mah		38-45 detik	7x/Menit	ratur
Mei 2016 .00 WITA	mah		35-40 detik	2x/Menit	ratur
.30. WITA	at		30-35 detik	7x/Menit	ratur
.00 WITA	at		30-35 detik	7x/Menit	ratur
.30 WITA	at		30-35 detik	5x/Menit	ratur
.00 WITA	at		35-40 detik	2x/Menit	ratur
.30 WITA	at		35-40 detik	4x/Menit	ratur

.00 WITA	at		38-45 detik	2x/Menit	ratur
.30 WITA	at		38-45 detik	7x/Menit	ratur

Persalinan Kala I fase aktif

Jam : 01.00 WITA

S :

Kencang-kencang yang dirasakan ibu bertambah sering dari sebelumnya dan menjalar sampai ke pingang

O :

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 120/80 mmHg

Nadi : 80 x/menit

Suhu tubuh : 36,6°C

Pernafasan : 20 x/menit.

2. Pemeriksaan fisik

Abdomen : Kontraksi uterus : frekuensi : 3 x 10', durasi : 30-35 detik,
 Intensitas : lemah, penurunan kepala : Auskultasi DJJ :
 terdengar jelas, teratur, frekuensi 145 x/menit, interval teratur
 tidak lebih dari 2, punctum maximal, terletak di kuadran kanan
 bawah umbilicus.

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

3. Pemeriksaan Dalam

Pukul : 01.00 WITA

Tidak ada kelainan pada vulva dan uretra portio tebal lembut, Effecment: 50%

Pembukaan 4 cm ketuban Positive (+), Penurunan kepala 4/5 H-II

Lapor dr. Andi, Sp.OG

A :

Diagnosis : G₁P₀₀₀₀ usia kehamilan 40 minggu 1 hari janin
 tunggal hidup intrauterine presentasi kepala inpartu
 kala I fase aktif dengan riwayat Asma.

Masalah : Ibu memiliki riwayat Asma.

Masalah/Diagnosa Potensial :

Ibu : Tidak kuat mengejan dan sesak napas.

Janin : Pertumbuhan janin terhambat.

Kebutuhan segera :

1. Mandiri

Observasi CHPB (cortonen, his, penurunan bagian terendah, bundle)
dan Detak jantung janin.

2. Kolaborasi

Kolaborasi dengan dokter Obgyn.

P :

Tanggal 16 Mei 2014

Waktu	Tindakan	Paraf
.00 WITA	Tekanan darah : 120/70 MmHg Nadi/Respirasi : 80/20 x/Menit DJJ : 149x/ Menit His:3x/10 Menit (30-35 detik)	
.00 TA	Evaluasi 4 jam Kontraksi : 3 x 10', durasi : 30-35 detik DJJ : 145x/menit Pemeriksaan Dalam : tidak ada kelainan pada vulva dan uretra portio tebal lembut, Efecment: 50% Pembukaan 4 cm ketuban Positive (+), Penurunan kepala 4/5 H-II Lapor dr. Andi, Sp.OG Advise : Evaluasi 2 jam	
.00 WITA	Memindahkan pasien dari ruang observasi menuju ruang tindakan Advise : infus RL Kosongan	

	Infus RL Kosongan telah terpasang	
.00 TA	Menyiapkan partus set dan APD serta kelengkapan pertolongan persalinan lainnya; Partus set lengkap berupa alat-alat persalinan yaitu klem 2buah, gunting tali pusat 1buah, gunting episiotomi 1 buah, ½ kocher, pelindung diri penolong untuk menolong persalinan berupa sarung tangan steril dan celemek telah lengkap disisipkan, alat dekontaminasi alat juga telah siap, waslap, tempat pakaian kotor, 2 buah lampin bayi tersedia, Keseluruhan siap digunakan.	
.05 TA	Menyiapkan pakaian bayi dan pakaian ganti ibu; Pakaian ibu (baju ganti, sarung, pempers, dan gurita) dan pakaian bayi (lampin, popok, topi, sarung tangan dan kaki) sudah tersedia dan siap dipakai. Membantu memenuhi asupan nutrisi ibu; ibu mau minum atau makan.	
.30 WITA	Evaluasi 2 jam DJJ :134x/ Menit His : 3x/10 menit (40-45 detik) ibu tampak pucat dan lemas Pemeriksaan Dalam : tidak ada kelainan pada vulva dan uretra portio lembut tipis, Effecment: 75% Pembukaan 8 cm ketuban Positive (+), Penurunan kepala 4/5 H-II	
.00 TA	Melakukan 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, , tidak terdapat bagian terkecil di sekitar bagian terendah janin, presentasi kepala, denominator UUK, station/hodge III. DJJ : 148 x/mnt HIS : 3-4 x 10' 40-45''	
.05	Mengajarkan ibu mengenai cara meneran yang	

TA	benar dengan mengejan miring saat ada HIS, 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.

O :

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital :

Tekanan darah : 110/80 mmHg Nadi : 84 x/menit

Suhu tubuh : 36,7°C Pernafasan : 21 x/menit

2. Pemeriksaan fisik

Abdomen : DJJ terdengar jelas, teratur, frekuensi 144 x/menit, interval teratur terletak di kuadran kanan bawah umbilicus. Kontraksi uterus memiliki frekuensi : 3-4 x 10' dengan durasi : 40-45 detik dan intensitas : kuat.

Genetalia :

Tanggal : 17 Mei 2016 Jam : 04.05 WITA

Ketuban pecah spontan berwarna jernih. Tidak tampak oedema dan varices, tampak pengeluaran lendir bercampur darah, tidak ada luka parut pada vagina, portio tidak teraba, effacement 100 %, pembukaan 10 cm, tidak terdapat bagian terkecil di sekitar bagian terendah janin, presentasi kepala, denominator UUK, station/hodge II+. Tampak adanya tekanan pada anus, perineum tampak menonjol, vulva terbuka dan meningkatnya pengeluaran lendir darah. Jam 04.05 WITA station/hodge IV.

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

A :

Diagnosis : G₁P₀₀₀₀ inpartu kala II persalinan normal dengan riwayat Asma.

Masalah : Ibu memiliki riwayat Asma.

Masalah/Diagnosa Potensial :

Ibu : Tidak kuat mengejan dan sesak napas.

Janin : Pertumbuhan janin terhambat.

Kebutuhan segera :

1. Mandiri

Observasi keadaan ibu dan janin.

2. Kolaborasi

Kolaborasi dengan dokter Obgyn.

P :

Tanggal 17 Mei 2016

Waktu	Tindakan	Paraf
.05 TA	memberitahu keluarga bahwa pembukaan telah lengkap dan menyampaikan kepada keluarga bahwa ibu ingin di dampingi suaminya saat persalinan; Keluarga mengerti mengenai penjelasan yang telah diberikan dan suami mendampingi ibu selama bersalin.	
.06 TA	Memastikan kelengkapan alat pertolongan persalinan termasuk oksitosin; Alat pertolongan telah lengkap, ampul oksitosin telah dipatahkan dan spuit berisi oksitosin telah dimasukkan ke dalam partus set.	
.07 TA	Membantu ibu memilih posisi yang nyaman untuk melahirkan; Ibu memilih posisi ibu setengah duduk(semi fowler).	
.08 TA	Melakukan pertolongan persalinan sesuai APN, memastikan lengan/tangan tidak memakai perhiasan, mencuci tangan dengan sabun di bawah air mengalir.	
.09 TA	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.	

	Membimbing ibu untuk meneran ketika ada dorongan yang kuat untuk meneran; Ibu meneran ketika ada kontraksi yang kuat.	
	Meletakkan duk steril yang dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu.	
.10 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.	
.11 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	
.13 TA	Memegang secara biparietal. Dengan lembut menggerakkan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dan kemudian menggerakkan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang. Menggeser tangan bawah kearah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Menggunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang tangan dan siku sebelah atas. Tangan kiri menyusuri punggung kearah bokong dan tungkai bawah janin untuk memegang tungkai bawah; Bayi lahir spontan pervaginam pukul 04.15 WITA.	
.15 TA	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 : 8/9 , jenis kelamin laki-laki.	
--	---	--

Persalinan Kala III

S :

Ibu merasakan mules pada perutnya

O :

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis.

2. Pemeriksaan fisik

Abdomen : TFU : 2 Jari bawah pusat, kontraksi baik.

Kandung Kemih : Kosong

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

Bayi lahir spontan segera menangis jam 04.15 WITA, JK : Lk , A/S : 8/9

A :

Diagnosis : P₁₀₁₁ inpartu kala III persalinan normal dengan riwayat Asma

Masalah : Riwayat Asma

Diagnosa Potensial : Tidak ada

Masalah Potensial : Tidak Ada

Kebutuhan Tindakan Segera : Observasi keadaan ibu.

P :

Tanggal 17 Mei 2016

aktu	Tindakan	Paraf
.15 TA	Memeriksa uterus untuk memastikan tidak ada bayi lagi dalam uterus; Tidak ada bayi kedua dalam uterus	
.16 TA	Melakukan manajemen aktif kala III, memberitahu ibu bahwa ibu akan disuntikkan oksitosin agar rahim berkontraksi dengan baik; Ibu bersedia untuk disuntik oksitosin.	
.16 WITA	Menyuntikkan oksitosin 1 menit setelah bayi lahir 10 intra unit IM di 1/3 paha atas bagian distal lateral	
.17 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.	

.18 TA	Memegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan menggunting tali pusat diantara 2 klem.	
.19 TA	Meletakkan bayi dengan posisi terlentang dibawah lampu pemanas, pertahankan selimut yang melingkupi tubuh bayi. Memposisikan kepala dan leher bayi dengan posisi setengah ekstensi dengan mengganjal bahu bayi dengan lipatan kain untuk membuka jalan nafas. Melakukan pengisapan lendir menggunakan kanul suction, pada mulut terlebih dahulu < 5 cm lalu pada hidung < 3 cm. Mengeringkan tubuh bayi dan melakukan rangsang traktil dengan memberikan sedikit tekanan mulai dari muka, kepala keseluruh tubuh. Menggunakan telapak tangan untuk menggosok punggung, perut, dada.	
.19 TA	Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5 -10 cm dari vulva	
.20 TA	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	
.22 TA	Menegangkan tali pusat dengan tangan kanan, sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati kearah dorsokrinal.	

.23 TA	Melakukan penegangan tali pusat dan dorongan dorsokranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian kearah atas, mengikuti poros jalan lahir	
.25 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 04.25 WITA.	
.26 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	
.27 TA	Memeriksa kelengkapan plasenta untuk memastikan bahwa seluruh kotiledon dan selaput ketuban sudah lahir lengkap, dan memasukan plasenta kedalam tempat yang tersedia; Kotiledon lengkap, selaput ketuban pada plasenta lengkap, posisi tali pusat berada lateral pada plasenta, panjang tali pusat \pm 50 cm, tebal plasenta \pm 2,5 cm, lebar plasenta \pm 16 cm.	
28 TA	Melakukan pemeriksaan pada jalan lahir; terdapat robekan pada jalan lahir.	
29	Melakukan evaluasi perdarahan kala III ; Perdarahan \pm 200 cc.	

TA		
----	--	--

Persalinan Kala IV

S :

Ibu merasa senang atas kelahiran bayinya dan ibu merasakan perutnya terasa mules

O :

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum baik, kesadaran composmentis. Tanda-tanda Vital tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 80 x/menit, pernafasan 22 x/menit, suhu 36,7 °C.

2. Pemeriksaan fisik

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

Abdomen : Tinggi fundus uteri ibu setinggi 1 jari bawah pusat, kontraksi rahim baik dengan konsistensi yang keras serta kandung kemih teraba kosong.

Genitalia : Tampak pengeluaran lochea rubra. Plasenta lahir lengkap jam 04.25 WITA.

A :

Diagnosis : P₁₀₁₁ Kala IV Persalinan Normal dengan riwayat Asma

Masalah : Riwayat Asma

Diagnosa Potensial : Tidak ada

Masalah Potensial : Tidak Ada

Kebutuhan Tindakan Segera : Observasi keadaan ibu.

P :

Tanggal 17 Mei 2016

Waktu	Tindakan	Paraf
.30 TA	Melakukan pemeriksaan pada jalan lahir; Terdapat rufture derajat II pada perineum ibu.	
.31 TA	Menyiapkan alat hecting set dan anastesi yaitu lidokain 1 ampul, bak instrumen steril berisi spuit 5 cc, sepasang sarung tangan, pemegang jarum, jarum jahit, benang chromic catgut no.2/0, pinset, gunting benang, dan kasa steril.	
.32 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	

	<p>robekan dengan alur suntikan anastesi akan berbentuk seperti kipas : tepi perinium, dalam luka, tepi mukosa vagina. Menunggu 1-2 menit sebelum melakukan penjahitan untuk mendapatkan hasil optimal dari anastesi.</p>	
<p>33 WITA</p>	<p>Melakukan tindakan penjahitan luka. Melakukan inspeksi vagina dan perineum untuk melihat robekan. Meraba dengan ujung jari anda seluruh daerah luka. Jika ada perdarahan yang terlihat menutupi luka episiotomi, pasang tampon atau kassa ke dalam vagina (sebaiknya menggunakan tampon bertali). Menempatkan jarum jahit pada pemegang jarum, kemudian kunci pemegang jarum. Pasang benang jahit pada mata jarum. Lihat dengan jelas batas luka episiotomi. 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 vagina dengan untuk menutup jaringan</p>	

	<p>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, mengikat dan memotong benang. 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.</p>	
.45 WITA	Melakukan evaluasi perdarahan kala III ; Perdarahan \pm 200cc.	
.50 TA	Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit).	

.55 TA	Membersihkan ibu dan bantu ibu merapikan pakaian.	
.00 TA	Mengobservasi TTV, KU, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan; Tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 80x/menit, suhu 36,7°C, pernapasan 22x/menit TFU 1 jbp, kontraksi uterus baik, kandung kemih teraba kosong dan perdarahan ± 30 cc. (data terlampir pada partograf)	
.05 WITA	Menganjurkan ibu untuk makan dan minum serta istirahat; Ibu meminum susu yang telah di sediakan	
.15 TA	Mengobservasi TTV, KU, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan; Tekanan darah 120/70 mmHg, nadi 84x/menit, TFU 2 1jbp, kontraksi uterus baik, kandung kemih teraba kosong dan perdarahan ± 20 cc. (data terlampir pada partograf)	
.30 TA	Mengobservasi TTV, KU, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan; Tekanan darah 120/70 mmHg, nadi 84x/menit, TFU teraba 1 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih teraba kosong dan perdarahan ± 10 cc. (data terlampir pada partograf)	
.45 TA	Mengobservasi TTV, KU, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan; Tekanan darah 120/70 mmHg, nadi 81 x/menit, TFU teraba 1 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih teraba kosong dan perdarahan ± 10 cc. (data terlampir pada partograf)	
.15 WITA	Mengobservasi TTV, KU, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan; Tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 81 x/menit, suhu 36,5°C, TFU teraba 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik,	

	kandung kemih teraba kosong dan perdarahan ± 10 cc. (data terlampir pada partograf)	
45 TA	Mengobservasi TTV, KU, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan; Tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80 x/menit, TFU teraba 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih teraba kosong dan perdarahan ± 20 cc.(data terlampir pada partograf). Melengkapi Partograf	

C. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Tanggal/Waktu Pengkajian : 17 Mei 2016 Pukul: 05.00 WITA

Tempat : RSUD Gunung Malang

S :

1. Identitas

Nama ibu/ayah adalah Ny. R dan Tn. A, alamat rumah berada di Jl.Mayjend.

Sutoyo RT.43 Gg.Nur Kel: Klandasan, tanggal lahir bayi 17 Mei 2016 pada hari Selasa pukul 04.15 WITA dan berjenis kelamin Laki-laki

2. Riwayat Kehamilan Sekarang

Ibu hamil Anak Pertama di usia 20 tahun, tidak pernah mengalami keguguran.

O :

1. Data Rekam Medis

a. Riwayat Persalinan Sekarang :

Keadaan umum ibu baik. Pemeriksaan tanda-tanda vital yang dilakukan berupa tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 84 x/menit, pernafasan 20 x/menit, suhu 36,7 °C. Jenis persalinan adalah spontan dan kondisi ketuban adalah bening keruh.

b. Keadaan Bayi Saat Lahir

Tanggal : 17 Mei 2015 Jam : 04.15 WITA

Jenis kelamin laki-laki, bayi lahir segera menangis, kelahiran tunggal, jenis persalinan spontan, keadaan tali pusat tidak ada kelainan, tidak ada tanda-tanda infeksi dan perdarahan tali pusat. Penilaian APGAR adalah 8/9

2. Nilai APGAR : 8/9

Kriteria	0	1	2	Jumlah		
				menit	menit	menit
Frekuensi Jantung	) O tidak ada	() O < 100	() O > 100	2	2	2
Pernapasan Nafas	) O tidak ada	() O lambat/tidak teratur	) O menangis dengan baik	1	2	2
Tonus Otot	) O tidak ada	) O beberapa fleksi ekstremitas	) O gerakan aktif	2	2	2
Refleks	) O tidak ada	() O menyeringai	) O menangis kuat	1	1	1

Warna Kulit	() O biru/ pucat	() O tubuh merah muda, ekstremitas biru	() O merah muda seluruhnya	2	2	2
Jumlah				8	9	9

3. Tindakan Resusitasi :

Tidak dilakukan tindakan resusitasi karena bayi baru lahir segera menangis.

4. 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

5. Pemeriksaan Umum Bayi Baru Lahir

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum baik, pemeriksaan tanda-tanda vital nadi 140 x/menit, pernafasan 40 x/menit, suhu 36,7 °C. Pemeriksaan antropometri, berat

badan 2955 gram, panjang badan 48 cm, lingkaran kepala : 31 cm, lingkaran dada 32 cm, lingkaran perut 32 cm dan lingkaran lengan atas 10 cm

b. Pemeriksaan Fisik Bayi Baru Lahir

- Kepala** : Bentuk bulat, tidak tampak kaput saucedaneum, tidak tampak molase, tidak tampak cephal hematoma.
- Wajah** : Tampak simetris, ukuran dan posisi mata, hidung, mulut dagu dan telinga tidak terdapat kelainan.
- Mata** : Tampak simetris, tidak tampak kotoran, tidak terdapat perdarahan, dan tidak terdapat strabismus.
- Hidung** : Tampak kedua lubang hidung, tidak tampak pengeluaran dan tidak tampak pernafasan cuping hidung
- Telinga** : Tampak simetris, berlekuk sempurna, tulang rawan telinga sudah matang, terdapat lubang telinga, tidak terdapat kulit tambahan dan tidak tampak ada kotoran.
- Mulut** : Tampak simetris, tidak tampak sianosis, tidak tampak labio palato skhizis dan labio skhizis dan gigi, mukosa mulut lembab, bayi menangis kuat, lidah tampak bersih.
- Leher** : Tidak teraba pembesaran kelenjar tiroid, tidak tampak pembesaran kelenjar limfe, tidak terdapat pembengkakan, pergerakan bebas, tidak tampak selaput kulit dan lipatan kulit yang berlebihan.

- Dada : Tampak simetris, tidak tampak retraksi dinding dada, tidak terdengar suara nafas tambahan, bunyi jantung teratur, pergerakan dada tampak simetris.
- Payudara : Tidak tampak pembesaran, tampak 2 puting susu, tidak terdapat pengeluaran ASI.
- Abdomen : Tidak teraba massa abnormal, tali pusat tampak 2 arteri dan 1 vena, tali pusat tampak berwarna putih segar, tidak tampak perdarahan tali pusat.
- Punggung : Tampak simetris, tidak teraba skeliosis, dan tidak tampak meningokel, spina bifida, pembengkakan, lesung, dan bercak kecil berambut..
- Genetalia : Laki-laki, testis telah turun.
- Anus : Tidak tampak adanya lesung atau sinus, tampak sfingter ani.
- Kulit : Tampak kemerahan, tidak tampak ruam, bercak, tanda lahir, memar, pembengkakan. Tampak lanugo di daerah lengan dan punggung. Tampak verniks kaseosa di daerah lipatan leher dan lipatan selangkangan.
- Ekstremitas : Pergerakan leher tampak aktif, klavikula teraba utuh, jari tangan dan jari kaki tampak simetris, tidak terdapat penyeloputan, jari-jari tampak lengkap dan bergerak aktif, tidak tampak polidaktili dan sindaktili. Tampak garis pada

telapak kaki dan tidak tampak kelainan posisi pada kaki dan tangan.

c. Status neurologi (refleks)

Rooting (+) bayi tampak menoleh kearah sentuhan ketika pipi bayi disentuh, sucking (+) bayi melakukan gerakan menghisap saat di masukkan objek pada mulut bayi hingga menyentuh langit-langit, swallowing (+) bayi dapat menelan dan menghisap tanpa tersedak, batuk atau muntah saat disusui, morro (+) bayi tampak terkejut lalu melengkungkan punggung, menjatuhkan kepala, menagkupkan kedua lengan dan kakinya ke tengah badan ketika dikejutkan dengan suara hentakkan, palmar grasping (+) bayi tampak menggengam jari pemeriksa saat pemeriksa menyentuh telapak tangan bayi, , walking (+) kaki bayi tampak menjejak-jejak seperti akan berjalan dan posisi tubuhnya condong kedepan saat tubuh bayi diangkat dan diposisikan berdiri diatas permukaan lantai dan telapak kakinya menapak di lantai, babinski (+) jari-jari bayi tampak membuka saat disentuh telapak kakinya.

d. Terapi yang diberikan

Neo-K 0,5 cc

Salep mata 1 %

A :

Diagnosis :Bayi Baru Lahir Normal, Sesuai Masa
Kehamilan usia 1 jam

Masalah : Tidak ada

Diagnosis Potensial :Tidak ada

Masalah Potensial : Tidak ada

P :

Tanggal : 17 Mei 2016

Waktu	Tindakan	Paraf
05.10 WITA	Menjelaskan kepada ibu dan keluarga bahwa berdasarkan hasil pemeriksaan, secara umum keadaan ibu dan bayi. Bayi tidak segera menangis sehingga diberikan oksigen dan bayi tidak bisa diletakkan didada ibu untuk dilakukan IMD; ibu dan keluarga mengetahui kondisinya saat ini.	
05.11 WITA	Melakukan perawatan tali pusat. Membungkus tali pusat dengan kassa steril.	
05.12 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.	
05.13 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.	

20 WITA	Menganjurkan ibu menyusui bayinya on demand dan maksimal setiap 2 jam. Dengan memberikan ASI eksklusif, ibu merasakan kepuasan dapat memenuhi kebutuhan nutrisi bayinya dan tidak dapat digantikan oleh orang lain ; ibu paham serta mau menyusui bayinya sesering mungkin.	
25 WITA	Memberikan KIE tentang: ASI eksklusif sampai bayi berusia 6 bula, perawatan tali pusat, teknik menyusui ; ibu mengerti yang dijelaskan.	
30 TA	Membuat kesepakatan dengan ibu bahwa akan dilakukan pemeriksaan ulang berikutnya saat 6-8 jam setelah persalinan; Ibu bersedia dilakukan pemeriksaan ulang.	
35 TA	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 Care

1. Asuhan Kebidanan Post Natal Care Kunjungan ke-I

Tanggal/Waktu Pengkajian : 17 Mei 2016 Pukul : 13.00 WITA

Tempat : Bengkiray Rawat Gabung RSUD Gunung Malang

Oleh : Irma Ardini

Dosen Pembimbing : Lusita Hakim S.ST

S :

- a. Ibu mengatakan melahirkan anak Pertama dan tidak pernah keguguran

- b. Ibu mengatakan melahirkan tanggal 17 Mei 2016
- c. Ibu mengatakan ASI nya sudah keluar

O :

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum Ny.R baik; kesadaran composmentis; hasil pengukuran tanda vital yaitu: tekanan darah 120/80 mmHg, suhu tubuh 36,4 °C, nadi 84 x/menit, pernafasan 20 x/menit.

b. Pemeriksaan fisik

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

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

Abdomen: Tampak simetris, tidak tampak bekas operasi, tampak linea nigra dan striae livide, tidak tampak asites, TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi baik, dan kandung kemih teraba kosong.

Genetalia: Vulva tidak oedem, tidak ada varices, tampak pengeluaran lochea rubra, tidak terdapat luka parut, tidak tampak fistula, luka perineum dan jahitan tampak baik. Perdarahan \pm 15-20 cc.

Anus : Tidak tampak hemoroid

Ekstremitas

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

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

c. Pola Fungsional

Pola	Keterangan
Istirahat	u dapat beristirahat
Nutrisi	u sudah makan roti dan minum the
Terapi	u mendapat asam mefenamat dan ampicillin
Mobilisasi	u sudah bisa BAK sendiri tanpa bantuan orang lain

Eliminasi	u sudah BAK 1x, konsistensi cair, warna kuninhg jernih, tidak ada keluhan namun ibu belum BAB
Menyusui	u dapat menyusui bayinya namun ASI belum lancar dengan baik.

A :

Diagnosis :P₁₀₁₁ Post partum spontan 7 jam

Masalah : tidak ada

Diagnosis Potensial :tidak ada

Masalah Potensial : tidak ada

P :

Tanggal 17 Mei 2015

Waktu	Tindakan	Paraf
13.10 WITA	Menjelaskan hasil pemeriksaan fisik. Dari hasil pemeriksaan fisik puerperium, tanda-tanda vital dalam batas normal, TFU 2 jari bawah pusat , tampak adanya pengeluaran ASI. Pengeluaran lochea rubra, berwarna merah, konsistensi cair dan bergumpal, luka jahitan tampak baik. Sedangkan bagian anggota fisik lainnya dalam batas normal; Ibu mengerti akan kondisinya saat ini dalam keadaan normal.	

13.15 WITA	Mengajarkan ibu untuk melakukan perawatan payudara sebelum ataupun setelah menyusui bayinya yaitu dengan membersihkan puting susu ibu dengan air bersih ; ibu telah mengerti dan bersedia melakukannya secara mandiri.	
13.20 WITA	Mengajarkan pada ibu cara istirahat/tidur cukup. Karena lelah sehabis bersalin, ibu harus beristirahat untuk mengembalikan kebugarannya.; ibu mengerti apa yang dijelaskan.	
13.25 WITA	Mengajarkan ibu mengenai perawatan tali pusat bayi. Tali pusat cukup diganti dengan kassa saja, harus tetap bersih dan steril ; ibu mengerti dan bersedia melakukannya dengan benar.	
13.30 WITA	Memberi KIE tentang mengenai; personal hygiene dan perawatan luka jahitan. Ibu harus tetap menjaga kebersihan genitalia, agar tidak terjadi infeksi pada luka jahitan. Harus sering mengganti kassa setelah BAB dan BAK; ibu mengerti cara membersihkan perawatan luka jahitan.	

2. Asuhan Kebidanan Post Natal Care Kunjungan ke-II

Tanggal/Waktu Pengkajian : 22 Mei 2016 / Pukul : 09.00 WITA

Tempat : Rumah Ny. R

Oleh : Irma Ardini

Dosen Pembimbing : Dra. Meity Albertina, S.KM., S.ST., M.Pd

S : Ibu mengatakan tidak memiliki keluhan , darah nifas masih keluar sedikit, warna coklat kekuningan, nyeri didaerah jahitan sudah berkurang dan pengeluaran ASI sudah lancar.

O :

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum Ny. R baik; kesadaran composmentis; hasil pengukuran tanda vital yaitu: tekanan darah 110/70 mmHg, suhu tubuh 36,5 °C, nadi 80 x/menit, pernafasan 20 cm.

b. Pemeriksaan fisik

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

Payudara : Tampak simetris, tampak pengeluaran ASI, tampak hyperpigmentasi pada areolla, puting susu menonjol, tidak ada retraksi, tidak teraba pembengkakan.

Abdomen : Tampak simetris, tidak tampak bekas operasi, tampak linea nigra dan striae livide, tidak terdapat asites, TFU 1/2 pusat simphisis, kontraksi baik, dan kandung kemih kosong.

Genetalia : Vulva tidak oedem, tidak ada varices, tampak pengeluaran lochea sanguilenta,luka jahitan baik,

tampak kering dan tidak ada tanda-tanda infeksi.

Perdarahan yang keluar \pm 5 cc.

Anus : Tidak tampak hemoroid

Ekstremitas:

Atas : Bentuk tampak simetris, tidak tampak oedema

Bawah : Bentuk tampak simetris, tidak tampak oedema

c. Pola Fungsional

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

A :

Diagnosis :P₁₀₁₁ post partum normal hari ke-5

Masalah : tidak ada

Diagnosis Potensial :tidak ada

Masalah Potensial : tidak ada

Kebutuhan Tindakan Segera : tidak ada

P :

Tanggal 22 Mei 2016

Waktu	Tindakan	Paraf
09.11 WITA	Menjelaskan hasil pemeriksaan fisik. Dari hasil pemeriksaan fisik nifas ibu dalam keadaan normal; Ibu mengerti mengenai kondisinya saat ini	
09.15 WITA	Menanyakan apakah keluhan pada kunjungan sebelumnya yaitu nyeri jaitan masih dirasakan, berkurang atau bertambah; nyeri jaitan sudah berkurang dan hanya nyeri saat buang air kecil saja	
09.20 WITA	Mengajarkan ibu cara menyusui yang benar. Posisi menyusui dapat dilakukan secara duduk, berdiri atau berbaring dan diteteki secara bergantian antara payudara sebelah kanan dan kiri ; ibu mengerti dan memahami.	
09.25 WITA	Melakukan konseling tentang tanda-tanda bahaya ibu nifas yaitu : Demam, Perdarahan pasca persalinan, penciutan rahim yang tidak normal,	

	rasa sakit merah, lunak dan pembengkakan kaki.	
09.40 WITA	Membuat kesepakatan dengan ibu untuk dilakukan kunjungan masa nifas selanjutnya yaitu pada tanggal 25 Mei 2016 atau saat ada keluhan; Ibu bersedia dilakukan kunjungan ulang.	

3. Asuhan Kebidanan Post Natal Care Kunjungan ke-III

Tanggal/Waktu Pengkajian : 31 Mei 2016 / Pukul : 15.00 WITA

Tempat : Rumah Ny. R

Oleh : Irma Ardini

Dosen Pembimbing : Dra. Meity Albertina, S.KM., S.ST., M.Pd

S :

Ibu tidak memiliki keluhan utama. Ibu mengatakan pengeluaran darah pervaginam berwarna kecoklatan.

O :

a. Pemeriksaan Umum

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

b. Pemeriksaan fisik

Dada : Bentuk dada simetris, tidak tampak retraksi dinding dada, irama jantung teratur, frekuensi jantung 80 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, tidak teraba pembengkakan.

Abdomen : Tampak simetris, posisi membujur, tampak linea nigra dan striae livide, tidak tampak bekas operasi, tidak terdapat asites, TFU tidak teraba.

Genetalia : Vulva tidak oedem, tidak ada varices, tampak pengeluaran lochea serosa, tidak terdapat luka parut, luka jahitan telah telah sembuh. Jumlah perdarahan \pm 2-3 cc.

Anus : Tidak tampak hemoroid

Ekstremitas:

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

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

c. Pola Fungsional

Pola	Keterangan
Istirahat	ibu dapat beristirahat dan tidur saat bayi tidur
Nutrisi	ibu makan ketika lapar 3-4 kali/hari dengan porsi 1 porsi nasi, 2-3 potong lauk-pauk, 1 mangkuk sayur, air putih \pm 8 gelas/hari, ibu selalu menghabiskan makanannya.

Mobilisasi	U sudah bisa beraktifitas seperti biasa
Eliminasi	K 4-5 kali/hari konsistensi cair, warna kuning jernih, tidak ada keluhan. BAB 1 kali/hari konsistensi lunak, tidak ada keluhan.
Menyusui	U dapat menyusui bayinya dengan baik, ASI sudah lancar.

A :

Diagnosis : P₁₀₁₁ Post partus normal hari ke-14

Masalah : tidak ada

Diagnosis Potensial : tidak ada

Masalah Potensial : tidak ada

Kebutuhan Tindakan Segera : tidak ada

P :

Tanggal 02 Mei 2016

Waktu	Tindakan	Paraf
15.00 WITA	Menjelaskan hasil pemeriksaan fisik. Dari hasil pemeriksaan fisik nifas ibu dalam keadaan normal; Ibu mengerti kondisinya dalam	

	keadaan normal	
15.10 WITA	Memastikan ibu cukup makan, minum dan istirahat ; ibu cukup makan dan istirahat.	
	Menanyakan apakah ibu sudah membicarakan dengan suami mengenai kontrasepsi yang akan dipakai: ibu sudah menentukan pilihannya pada Kb Suntik 3 Bulan.	
15.15 WITA	melakukan penyuluhan kesehatan mengenai alat kontrasepsi Suntik 3 Bulan. Menjelaskan pada ibu mengenai, kelebihan, kekurangan, cara kerja, efek samping dan prosedur pemakaian Suntik ; ibu dapat menyebutkan kembali metode KB Suntik yang telah dijelaskan beserta kekurangan dan kelebihan.	
15.25 WITA	menganjurkan ibu menggunakan KB sebelum 40 hari setelah persalinan ;. Ibu akan ke Puskesmas sebelum 40 hari pasca persalinan untuk melakukan Penyuntikan Kb 3 Bulan..	
15.30 WITA	menevaluasi kembali tentang pemberian asi eksklusif. Ibu dapat menjelaskan dan memahami sekali tentang asi eksklusif.	

E. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Neonatus

1. Asuhan Kebidanan Neonatus Kunjungan ke I

Tgl/Waktu Pengkajian : 17 Mei 2016 / Pukul : 07.00 WITA

Tempat : Bengkiray Rawat Gabung RSUD Gunung Malang

Oleh : Irma Ardini

Dosen Pembimbing : Lusita Hakim S.ST

S : Ibu mengatakan bayinya menetek kuat, sudah 2 kali BAK dan 1 kali BAB.

O :

a. Pemeriksaan Umum :

Keadaan Umum baik. Pemeriksaan tanda-tanda vital berupa nadi 126 x/menit, pernafasan 66 x/menit dan suhu 36,7 °C. Dan pemeriksaan antropometri panjang badan 48 cm, pemeriksaan lingkaran kepala 31 cm, lingkaran dada 32 cm, lingkaran perut 32 cm dan lingkaran lengan atas 10 cm.

b. Pemeriksaan Fisik

Kepala : Bentuk bulat, tidak tampak caput saucedaneum, tidak tampak molase, tidak tampak cephal hematoma

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

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, refleks rooting dan sucking baik.

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

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

Abdomen : Tampak simetris, tali pusat tampak 2 arteri dan 1 vena, tali pusat tampak berwarna putih segar, tidak tampak perdarahan tali pusat dan tidak tampak tanda-tanda infeksi tali pusat, teraba kembung, tidak teraba benjolan/massa.

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

Genetalia : Laki-laki, testis telah turun.

Anus : Terdapat lubang anus

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. Reflek Fisiologis : Tidak dilakukan

d. Pola Fungsional

Pola	Keterangan
Nutrisi	Bayi telah diberikan asupan nutrisi (ASI) secara teratur oleh ibunya. Ibu menyusui bayinya minimal setiap 2 jam.
Eliminasi	<ul style="list-style-type: none"> - BAB 1 kali/hari konsistensi lunak warna hijau kehitaman - BAK 2-3 kali/hari konsistensi cair warna kuning jernih
Personal Hygiene	<ul style="list-style-type: none"> - Bayi belum ada dimandikan. - Bayi diganti popok dan pakaian bayi setiap kali basah ataupun lembab.
Istirahat	<ul style="list-style-type: none"> - Bayi tidur sepanjang hari dan hanya terbangun jika kaget, haus dan popoknya basah atau lembab.

A :

Diagnosis : Neonatus Cukup Bulan, Sesuai Masa Kehamilan
usia 3 jam

Masalah : tidak ada

Kebutuhan : tidak ada

Diagnosis Potensial : tidak ada

P :

Tanggal : 17 Mei 2016

Waktu	Tindakan	Paraf
07.10 WITA	memberitahu ibu tentang kondisi bayinya;ibu telah mengerti kondisi bayinya saat ini.	
07.15 WITA	memastikan bayi mendapat ASI yang cukup, ibu bersedia memberikan ASI pada bayinya sesering mungkin.	
07.20 WITA	memberikan konseling ibu tentang perawatan tali pusat bayi dengan membiarkan tali pusat bayi kering dan bersih ; ibu mengerti penjelasan yang dibeikan.	
.30 WITA	Memberikan KIE mengenai tanda bahaya bayi seperti demam, bayi kuning, malas menyusu, tali pusat berbau, gerakan, tangisan tidak ada, merintih, sesak, infeksi mata, diare, kejang. Apabila ibu menemui tanda-tanda tersebut segera ke pelayanan kesehatan terdekat;ibu paham mengenai penjelasan yang disampaikan.	
07.40 WITA	Membuat kesepakatan dengan ibu untuk kunjungan ulang neonatus selanjutnya yaitu pada 3 hari selanjutnya di tanggal 22 Mei 2016 atau saat ada keluhan.	

2. Asuhan Kebidanan Neonatus Kunjungan ke-II

Tanggal/Waktu Pengkajian : 22 Mei 2016 / Pukul : 09.00 WITA

Tempat : Rumah Ny. R

Oleh : Irma Ardini

Dosen Pembimbing : Dra. Meity Albertina, S.KM., S.ST., M.Pd

S : ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya. Bayinya menetek kuat.

O :

a. 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 3225 gram, panjang badan 49 cm, pemeriksaan lingkar kepala 31 cm, lingkar dada 32 cm, lingkar perut 32 cm dan lingkar lengan atas 10 cm.

b. Pemeriksaan Fisik

Kepala : Bersih, caput/cepal tidak ada.

Mata : Tidak tampak ikhterik

Hidung : Bersih tidak ada secret, tidak ada pernafasan cuping hidung.

Telinga : Tidak ada kelainan

Mulut : Bersih, tidak ada secret

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

Dada : Simetris, tidak tampak retraksi intracostal.

Abdomen : Tampak simetris, tali pusat tampak sudah puput, tidak teraba benjolan/massa.

Genetalia : Laki-laki, testis telah turun.

Anus : Terdapat lubang anus

Lanugo : Tampak lanugo di daerah lengan dan punggung

Verniks : Tidak ada.

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

d. Pola Fungsional

Pola	Keterangan
Nutrisi	Bayi menyusu dengan ibu 1-2 jam sekali. Ibu tidak memberikan makanan atau minuman lain selain ASI.
Eliminasi	AB 2-3 kali/hari konsistensi lunak warna kuning. BAK 4-6 kali/hari konsistensi cair warna kuning jernih
Personal Hygiene	Bayi dimandikan bayi 2 kali sehari pada pagi dan sore hari. Ibu mengganti popok dan pakaian bayi setiap kali basah ataupun lembab.
Istirahat	Bayi tidur sepanjang hari dan hanya terbangun jika haus dan popoknya basah atau lembab.
Perkembangan	Bayi dapat tersenyum spontan saat diajak bermain

A :

Diagnosis : Neonatus Cukup Bulan, Sesuai Masa Kehamilan
 hari ke-5
 Masalah : tidak ada
 Kebutuhan : tidak ada
 Diagnosis Potensial : tidak ada
 Kebutuhan Segera : tidak ada

P :

Tanggal : 22 Mei 2016

Waktu	Tindakan	Paraf
09.30 WITA	Menjelaskan keadaan bayinya saat ini dan ibu mengerti tentang keadaan bayinya saat ini	
09.31 WITA	Menjelaskan kepada ibu bahwa talipusat keadaan baik dan sudah kering tidak perlu khawatir karena belum putus ; ibu mengerti penjelasan yang diberikan.	
09.32 WITA	menganjurkan pada ibu untuk tetap mengawasi tanda bahaya pada bayi ; ruam popok, cradle cap, sariawan pada mulut, pernafasan tidak teratur, dan bayi yang rewel ; ibu mengerti dan akan	

	memperhatikan jika ada tanda-tanda bahaya pada anaknya.	
09.33 WITA	Mengevaluasi kembali apakah ibu memberikan ASI penuh dengan bayinya; ibu masih memberi ASI tanpa mencampur dengan susu formula.	
09.35 WITA	membuat kesepakatan dengan ibu untuk kunjungan berikutnya tanggal 31 Mei 2016.	

3. Asuhan Kebidanan Neonatus Kunjungan ke-III

Tanggal/Waktu Pengkajian : 31 Mei 2016 / Pukul : 15.00 WITA

Tempat : Rumah Ny. R

Oleh : Irma Ardini

Dosen Pembimbing : Dra. Meity Albertina, S.KM., S.ST., M.Pd

S : ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya.

O :

a. Pemeriksaan Umum :

Keadaan Umum baik. Pemeriksaan tanda-tanda vital berupa nadi 138 x/menit, pernafasan 40 x/menit dan suhu 36,5°C. Dan pemeriksaan antropometri berat badan 3600 gram panjang badan 51 cm, pemeriksaan lingkaran kepala

34 cm, lingkar dada 33 cm, lingkar perut 33 cm dan lingkar lengan atas 11 cm.

b. Pemeriksaan Fisik

- Kepala : Bersih, caput/cephal tidak ada.
- Mata : Tidak tampak ikhterik
- Hidung : Bersih tidak ada secret, tidak ada pernafasan cuping hidung.
- Telinga : Tidak ada kelainan
- Mulut : Bersih, tidak ada secret
- Leher : Tidak teraba pembesaran kelenjar tiroid, tidak tampak pembesaran kelenjar limfe dan reflek tonick neck baik.
- Dada : Simetris, tidak tampak retraksi intracostal.
- Abdomen : Tampak simetris, tali pusat tampak sudah puput, tidak teraba benjolan/massa.
- Genetalia : Laki-laki, testis telah turun
- Anus : Terdapat lubang anus
- Lanugo : Tampak lanugo di daerah lengan dan punggung
- Verniks : Tidak ada.
- Ekstremitas : Ekstremitas atas dan bawah lengkap, tidak tampak kelainan, tidak tampak polidaktil, pergerakan aktif.

d. Pola Fungsional

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

Nutrisi	Bayi menyusu dengan ibu 2-3 jam sekali. Ibu tidak memberikan bayi makan dan minum kecuali ASI.
Eliminasi	AB 2-3 kali/hari konsistensi lunak warna kuning. BAK 4-6 kali/hari konsistensi cair warna kuning jernih
Personal Hygiene	Bayi dimandikan bayi 2 kali sehari pada pagi dan sore hari. Ibu mengganti popok dan pakaian bayi setiap kali basah ataupun lembab.
Istirahat	Bayi tidur sepanjang hari dan hanya terbangun jika haus dan popoknya basah atau lembab.
Perkembangan	Bayi dapat tersenyum spontan

A :

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

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Tidak ada

Diagnosis Potensial : Tidak ada

Kebutuhan Segera : Tidak ada

P :

Tanggal : 31 Mei 2016

Waktu	Tindakan	Paraf
15.31 WITA	Memberitahu ibu bahwa bayinya dalam keadaan sehat; Ibu mengerti kondisi bayinya saat ini	
15.32 WITA	Menjelaskan kepada ibu tentang ketidaknyamanan bayi, bila bayi BAK atau BAB segera dibersihkan dan diganti dengan popok kain yang bersih ; ibu mengerti dan segera melakukannya bila bayi BAB dan BAK.	
15.33 WITA	Menjelaskan kepada ibu tentang kenyamanan bayi, bila bayi menangis segera berikan rangsangan pada pipi bayi. Bila bayi membuka mulut maka susui bayi sampai kenyang, jangan memberikan apapun selain ASI ; ibu mengerti dan akan melakukannya.	
15.35 WITA	Memberikan motivasi ibu untuk terus memberikan ASI eksklusif sampai usia bayi 6 bulan ; ibu bersemangat untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayinya.	
15.40 WITA	Menyarankan ibu untuk memperhatikan jadwal imunisasi bayinya	

BAB V

PEMBAHASAN

A. Pembahasan Proses Asuhan Kebidanan

Pada pembahasan studi kasus ini penulis akan memaparkan kesenjangan ataupun keselarasan antara teori dengan praktik Asuhan Kebidanan Komprehensif yang di terapkan pada klien Ny. “R” G₁P₀₀₀₀ hamil 40 minggu janin tunggal, hidup, intrauteri, yang bertempat tinggal di Jl.Mayjend. Sutoyo RT.43 Gg.Nur Kel: Klandasan Balikpapan. sejak kontak pertama pada tanggal 02 Maret 2016 yaitu di mulai pada masa kehamilan 29 minggu 4 hari, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas, neonatus dan pelayanan kontrasepsi. Penulis akan menguraikan tentang kesenjangan antara teori dengan kenyataan dilapangan dalam memberikan asuhan kebidanan secara kprehensif terhadap Ny.R.

Asuhan kebidanan secara komprehensif yang diberikan kepada Ny. R menggunakan pola pikir ilmiah melalui pendekatan manajemen kebidanan menurut tujuh langkah varney yaitu pengkajian, identifikasi diagnosa masalah, identifikasi kebutuhan tindakan segera, intervensi, implementasi, evaluasi dan pendokumentasian dalam bentuk SOAP.

1. Asuhan Kehamilan

Selama kehamilannya, Ny. R telah melakukan ANC di tenaga kesehatan sebanyak 13 kali, yaitu 3 kali pada trimester pertama, 3 kali pada trimester kedua, dan 7 kali pada trimester ketiga. Hal ini sesuai dengan syarat 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.

Ada hubungan antara pengetahuan dengan frekuensi ANC, semakin baik pengetahuan maka semakin patuh dalam melakukan ANC (Purwaningsih, 2008). Selain berlatar belakang pendidikan SMA, Ny.R pernah mendapat konseling mengenai pentingnya kunjungan ANC saat kehamilannya berusia 5-6 minggu di Puskesmas.

Selama ANC Ny. R telah memperoleh standar asuhan 14 T kecuali standar asuhan ke 7, 11 dan 12 yaitu pemeriksaan sedian vagina dan VDRL (PMS), pemeriksaan protein urine dan reduksi urine dikarenakan Ny. R tidak memiliki keluhan ataupun tanda gejala yang mengarah pada hal tersebut. Menurut Depkes RI (2009), pelayanan antenatal care memiliki standar 14 T yaitu timbang berat badan dan ukur tinggi badan, pemeriksaan tekanan darah, menilai status gizi buruk (LILA), mengukur TFU, menentukan presentasi janin, menghitung denyut jantung janin,

skrining status imunisasi TT, tablet Fe minimal 90 tablet selama kehamilan, test pemeriksaan Hb, Pemeriksaan sediaan vagina dan VDRL (PMS) sesuai indikasi, perawatan payudara, senam hamil, temu wicara konseling, pemeriksaan protein urine, reduksi urine, pemberian yodium dan anti malaria p\untuk daerah endemis. Dengan adanya ANC yang berstandar 14 T maka resiko atau penyulit pada ibu hamil dapat dideteksi sejak dini.

Pada saat melakukan kunjungan hamil yang pertama pada tanggal 02 Maret 2016 Ny. R dalam kondisi sehat, dan tidak ada keluhan apapun. Dimulai pada standar asuhan ANC pertama yaitu timbang berat badan dan tinggi badan. Saat dilakukan pemeriksaan diakhir kehamilannya berat badan Ny. R 63 kg. Berat badan Ny.R sebelum hamil 52 kg. Klien mengalami kenaikan berat badan 11 kg. Sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa berat badan ibu hamil akan bertambah antara 6.5 kg - 16,5 kg. Berdasarkan Indeks Masa Tubuh (IMT) berat badan ibu masih dalam batas normal setelah dihitung melalui rumus IMT yang dikemukakan oleh Sukarni (2013).

Saat dilakukan pengukuran tinggi badan, Ny. R memiliki tinggi badan 158 cm. Menurut Pantikawati (2010) , mengemukakan tinggi badan normal pada ibu hamil yaitu >145 cm. Penulis berpendapat, pentingnya dilakukan pengukuran tinggi badan karena sebagai deteksi

dini adanya panggu sempit atau ketidak sesuaian antara besar bayi dan luas panggul.

Standar asuhan kehamilan kedua yaitu pemeriksaan tekanan darah. Saat dilakukan pemeriksaan tekanan darah Ny. R selalu dalam keadaan normal, tekanan darah dalam pemeriksaan terakhir 120/80 mmHg. Sesuai dengan teori yang dinyatakan oleh Depkes RI (2009), tekanan darah yang normal 110/80mmHg-140/90mmHg, hal ini dilakukan sebagai deteksi adanya hipertensi atau preeklamsi dalam kehamilan. Penulis berpendapat, dengan adanya pemeriksaan tekanan darah pada saat kunjungan, dapat diketahui pula klien beresiko atau tidak dalam kehamilannya.

Standar asuhan ketiga yaitu pemeriksaan TFU. Saat dilakukan pengukuran TFU ibu normal dan sesuai dengan usia kehamilannya yaitu 26 cm atau pertengahan pusat px pada umur kehamilan 29 minggu 4 hari. kemudian dilakukan penghitungan tafsiran berat janin dengan hasil 2.170 gram. Sesuai dengan teori yang dinyatakan oleh Manuaba (2010), umur kehamilan 29 minggu 3 hari.

TFU normalnya pertengahan pusat px. Penulis berpendapat, pentingnya dilakukan pengukuran TFU pada ibu hamil yakni sebagai acuan penambahan berat badan janin dalam keadaan normal atau tidak. Selaras dengan teori yang dikemukakan oleh Mufdilah (2010), pengukuran TFU dilakukan secara rutin dengan tujuan mendeteksi secara dini terhadap berat badan janin. Selain dapat dijadikan indikator

pertumbuhan janin intra uterine, TFU dapat mendeteksi secara dini terhadap terjadinya molahidatidosa, janin ganda atau hidramnion.

Standar asuhan yang keempat pemberian tablet Fe. Saat dilakukan pengkajian semenjak kehamilan awal pada trimester II hingga di akhiri trimester III, Ny.R rutin mengkonsumsi tablet Fe, setelah dilakukan pemeriksaan HB dan hasilnya normal. Ny.R mengkonsumsi tablet Fe 1x sehari.

Sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Saifuddin (2006), bahwa pemberian tablet Fe dimulai setelah rasa mual dan muntah hilang, satu tablet sehari selama minimal 90 hari. Tiap tablet mengandung FeSO 320 mg (zat besi 60 mg dan asam folat 500 mg). Pemberian terapi tersebut bertujuan untuk memenuhi kebutuhan ibu hamil akan zat besi dan asam folat. Penulis berpendapat, pemberian tablet Fe pada ibu hamil perlu diberikan dan di perhatikan pengkonsumsiannya agar menghindari terjadinya anemia dalam kehamilan.

Standar asuhan kelima yaitu skrining status imunisasi TT. Saat dilakukannya pengkajian diakhiri kehamilan trimester III Ny. R telah mendapat imunisasi TT lengkap. Hal ini sesuai dengan konsep imunisasi TT menurut kemenkes RI (2012).

Untuk memberi perlindungan jangka panjang terhadap penyakit tetanus diberikan 3 dosis vaksin *Difteri Pertusis Tetanus* (DPT 3) pada bayi melalui imunisasi rutin, 1 dosis ulangan atau penguat vaksin *Difteri*

Tetanus (DT) pada siswa kelas 2 dan 3 SD, akselerasi atau 3 putaran imunisasi tambahan dengan sasaran Wanita Usia Subur (WUS) berusia 15-19 tahun, dan setelah wanita menikah atau saat hamil, penulis berpendapat dengan lengkapnya status imunisasi TT pada Ny. R, memungkinkan klien dan bayinya terhindar dari penyakit tetanus.

Standar asuhan keenam yaitu tes laboratorium (rutin dan khusus). Saat dilakukan pengkajian Ny. R telah dilakukan pemeriksaan Hb saat usia kehamilan 37 minggu 3 hari dengan hasil 11,1 gr%. Sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Saifuddin (2007), pemeriksaan dan pengawasan pada ibu hamil dilakukan minimal 2 kali selama kehamilan yaitu trimester I dan III.

Standar asuhan ketujuh yaitu tes VDRL. Ny.R tidak memperoleh pemeriksaan VDRL di Puskesmas.

Standar asuhan kedelapan yaitu Perawatan payudara, senam payudara dan pijat tekan payudara, Ny R tidak dilakukan itu karena tidak adanya indikasi.

Standar asuhan kesembilan yaitu senam hamil, Ny R sudah mengikuti senam hamil pada trimester III kehamilannya.

Standar asuhan kesepuluh yaitu temu wicara (konseling). Ny. R dan suami sebagai pengambil keputusan telah mendapat konseling mengenai perencanaan persalinan.

Sehubungan dengan teori yang dinyatakan oleh Depkes RI (2005), pada trimester III petugas kesehatan baiknya memberikan konseling kepada ibu dan suami untuk merencanakan proses persalinannya, dan pencegahan komplikasi (P4K) serta KB pasca persalinan. Penulis menyarankan klien untuk bersalin di pelayanan kesehatan yang memadai seperti BPM, Puskesmas dan Rumah Sakit. Klien memilih merencanakan bersalin di RSUD Gunung Malang karena ibu memiliki riwayat penyakit Asma.

Standar asuhan kesebelas yaitu, Pemeriksaan protein urine atas indikasi, Standar asuhan kedua belas yaitu, Pemeriksaan reduksi urine atas indikasi. Standar asuhan ketiga belas yaitu, Pemberian terapi kapsul yodium untuk daerah endemis gondok. Standar asuhan ke empat belas yaitu, Pemberian terapi anti malaria untuk daerah endemis malaria. Ny. R tidak dilakukan pemeriksaan tersebut karena tidak ada indikasi.

Masalah yang dialami Ny. R adalah Ibu Memiliki riwayat Asma Sebelum Hamil dan selama Kehamilan tidak muncul asma karena Selama kehamilan klien diberikan Edukasi untuk menghindari pencetus asma. Sesuai dengan Teori yang dikemukakan oleh Prawirohardjo tahun 2009 penanganan yang efektif asma pada kehamilan harus Menghindari pencetus asma / menghilangkan faktor presipitasi lingkungan

Menurut Anonymous tahun 2007 Asma adalah penyakit paru kronis yang melibatkan berbagai varietas *immune sistem cell*, yang

menyebabkan timbulnya respon bronkus berupa wheezing, dyspne, batuk, dan dada terasa berat.

Menurut Prawirohardjo tahun 2009, penilaian secara subjektif tidak dapat secara akurat menentukan derajat asma. Gejala klinik bervariasi dari *wheezing* ringan sampai bronkokonstriksi berat.

Penulis memberikan asuhan untuk meminimalkan kejadian Asma yang kemungkinan dapat kambuh saat kehamilan dan persalinan pada Ny. R. Karena aktivitas Ny.R yang cukup banyak dan menganjurkan Ny. R untuk bersalin di Rumah Sakit sebagai usaha antisipasi.

2. Persalinan

Saat memasuki proses persalinan, usia kehamilan Ny. R yaitu 40 minggu 1 hari. Pukul 08.00 Ny. R memeriksakan diri ke RSUD Gn. Malang dengan membawa surat rujukan dari Dr.Obgyn Hasil pemeriksaan umum dan fisik ibu dan bayi dalam keadaan baik. Masalah yang dialami Ny. R Saat ini adalah klien belum ada merasakan kontraksi atau tanda-tanda persalinan sama sekali sedangkan kehamilannya sudah lewat dari tanggal taksiran persalinan .

Berdasarkan masalah diatas ditemukan kesenjangan pada kala I Ny. R yaitu Proses persalinan Ny. R yang berlangsung tidak sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Manuaba tahun 2012, yaitu makin tua kehamilan

frekuensi kontraksi makin sering dan menjelang persalinan, otot polos uterus mulai menunjukkan aktivitas kontraksi secara terkoordinasi, diselingi dengan suatu periode relaksasi, dan mencapai puncaknya menjelang persalinan,

Menurut penulis hal ini disebabkan karena faktor gizi Ny.R yang kurang, sesuai dengan teori Manuaba tahun 2012, faktor gizi ibu hamil dan keregangan otot rahim dapat memberikan pengaruh penting untuk dimulainya kontraksi rahim.

Hasil Kolaborasi dengan dokter dari Masalah yang dihadapi oleh Ny.R maka klien diberikan rangsangan / induksi $\frac{1}{4}$ Misoprostol sesuai dengan persetujuan Ny.R dan suami .

Sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Setyorini tahun 2010, Indikasi melakukan induksi persalinan antara lain adalah Ibu hamil tidak merasakan adanya kontraksi atau his padahal kehamilannya sudah memasuki tanggal perkiraan lahir (aterm) bahkan lebih (Sembilan bulan lewat).

a. Kala I

Ibu masuk ruang bersalin rujukan dari poli kebidanan telah dilakukan USG karena telah melewati tanggal taksiran persalinan. Taksiran persalinan yaitu tanggal 15 Mei 2016, Hasil pemeriksaan USG advise dokter untuk dilakukan induksi/rangsangan Mengantisipasi hasil yang mungkin berlainan terjadi sehubungan

dengan kelanjutan kehamilan. Hasil pemeriksaan dalam tidak ada pembukaan.

Hasil pemeriksaan Ny. R di ruang bersalin His : Tidak Ada, Auskultasi DJJ : terdengar jelas, teratur, frekuensi 153 x/menit, pemeriksaan dalam : portio tebal kaku pembukaan tidak ada.

Pada jam 11.30 pemberian misoprostol sebanyak 50 mcg ($1/4$ tablet) pervaginam evaluasi 6 jam dan jam 21.30 Dryp Oxy 5 IU Dlm RL 500 cc (8 tpm) Sampai His Adekuat evaluasi 4 jam dan obeservasi Cortonen, his, penurunan kepala dan bandl (CHPB)

b. Kala II

Ny. R memasuki kala II persalinan, terlihat dari tanda dan gejala kala II persalinan ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan vaginanya, perineum tampak menonjol, vulva dan sfingter ani tampak membuka dan meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah. Hasil observasi yang dilakukan yaitu, his adekuat, teratur 3-4 kali dalam 10 menit durasi 45-50 detik. Auskultasi DJJ 148 x/menit, intensitas kuat dan irama teratur.

Kala II yang dialami Ny. R 10 Menit pada primigravida kala II berlangsung rata-rata 2 jam dan pada multipara rata-rata 1 jam (JNPK-KR, 2008). Pada tanggal 17 Mei 2016 pukul 04.15 WITA Bayi lahir spontan segera menangis A/S 8/9, Berat 2955 gram, Panjang 48 cm,

lingkar kepala : 31 cm, lingkar dada 32 cm, lingkar perut 32 cm, lingkar lengan atas 10 cm, anus (+), caput/cephal : -/-, BAB/BAK : +/, jenis kelamin laki-laki.

Proses persalinan Ny.R berlangsung lancar dikarenakan selalu terpantaunya persalinan klien sesuai dengan partograf, kekooperatifan pasien yang selalu mengikuti saran penulis dan bidan sebagai upaya membantu memperlancar proses persalinannya.

c. Kala III

Manajemen aktif kala III dilaksanakan sesuai dengan teori dimulai saat adanya tanda pelepasan plasenta seperti perubahan bentuk dan tinggi uterus, tali pusat memanjang, semburan darah mendadak dan singkat (JNPK-KR, 2008).

Penulis melakukan manajemen aktif kala III yang terdiri dari langkah utama pemberian suntik oksitosin dalam 1 menit pertama bayi baru lahir, melakukan peregangan tali pusat terkendali dan masase fundus uteri.

Kala III yang dialami Ny. L berlangsung selama 10 menit, pukul 04.25 WITA plasenta lahir spontan lengkap dengan berat \pm 500 gram, diameter \pm 16 cm, tebal \pm 2,5 cm, panjang tali pusat \pm 50 cm, selaput ketuban utuh, posisi tali pusat berada lateral pada plasenta dan perdarahan \pm 200 cc.

d. Kala IV

Pada perineum terdapat laserasi yaitu mulai dari mukosa vagina hingga ke otot perineum. Sesuai dengan pengklasifikasian laserasi perineum menurut JNPK-KR (2008), laserasi perineum derajat II yaitu yang luasnya mengenai mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum dan otot perineum.

Untuk menangani laserasi tersebut segera dilakukan tindakan penjahitan perineum untuk mencegah terjadinya perdarahan abnormal akibat perlukaan yang menyebabkan pembuluh darah terbuka (Prawirohardjo, 2006).

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

3. Bayi Baru Lahir

Bayi lahir pukul 04.15 WITA. Pada saat lahir penulis segera melakukan penilaian selintas dan apgar score pada bayi Ny. R didapatkan hasil apgar score bayi Ny. R adalah 8/9.

By Ny. R segera setelah lahir dilakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) Satu jam pertama setelah bayi dilahirkan, insting bayi membawanya untuk mencari puting ibu. Perilaku bayi tersebut dikenal dengan istilah Inisiasi Menyusui Dini (IMD) (Sumarah, dkk, 2009).

Asuhan BBL dilakukukan 1 jam pasca IMD dilakukan pemeriksaan antropometri dan Reflek pada By Ny.R Berat 2955 gram, Suhu 36.5° C

Panjang badan 48 cm, lingkar kepala 31 cm, lingkar dada 32 cm, lingkar perut 32 cm, lingkar lengan atas 10 cm, anus (+), caput/cephal : -/-, BAB/BAK : +/, jenis kelamin laki-laki. Refleks Rooting (+),sucking (+), swallowing (+), morro (+), palmar grasping dan babinski (+).

Bayi Ny.R diberikan injeksi vitamin K 0,05 cc/IM dan imunisasi hepatitis B 0 hari. Bayi baru lahir diberikan vitamin K injeksi 1 mg intramuskuler untuk mencegah perdarahan BBL akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian BBL, pemberian imunisasi hepatitis B 0 hari untuk memberikan kekebalan terhadap penyakit hepatitis dan pemberian antibiotik untuk pencegahan infeksi (JNPK-KR, 2008).

4. Asuhan Masa Nifas

Masa nifas merupakan masa selama persalinan dan segera setelah kelahiran yang meliputi minggu-minggu berikutnya pada waktu saluran reproduksi kembali ke keadaan tidak hamil yang normal (Suherni et al, 2009). Dalam masa nifas terdapat 4 kunjungan yaitu kunjungan I 6-8 jam setelah persalinan, kunjungan II 6 hari setelah persalinan, kunjungan III 2 minggu setelah persalinan dan kunjungan IV 6 minggu setelah persalinan Suherni, dkk (2009),

Kunjungan selama masa nifas Ny.R sebanyak 3 kali yaitu pada kunjungan pertama 6 jam Post Partum pada tanggal 17 Mei 2016 Hasil pemeriksaan semuanya dalam batas normal. Ny. R sudah BAK, Asi sudah keluar, kontaksi uterus baik, TFU 2 jari bawah pusat, perdarahan

normal, sejak pindah ruangan ke rawat gabung sudah mengganti 1 kali pembalut karena sudah penuh, lochea rubra, luka jahitan baik, tanda homman negative.

Kunjungan pertama 6-8 jam Post Partum yaitu mencegah perdarahan masa nifas, mendeteksi dan merawat penyebab perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut, memberikan konseling pada ibu cara mencegah perdarahan, dan pemberian ASI awal, melaksanakan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir dan menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah terjadinya hipotermi Suherni, dkk (2009).

Hal ini sesuai dengan yang penulis lakukan. Pada kunjungan I 6-8 jam setelah persalinan penulis melakukan pemantauan terhadap Ny. R untuk menghindari terjadinya perdarahan. Tekanan darah, nadi, dan suhu dalam batas normal, kontraksi uterus baik, TFU 2 jari dibawah pusat dan kandung kemih kosong. Penulis juga memberikan penyuluhan tentang perawatan perineum, cara menyusui yang benar serta mengajarkan Ny. R cara merawat tali pusat bayi.

Kunjungan kedua 5 hari Post Partum tanggal 22 Mei 2016 tidak ditemukan tanda-tanda infeksi masa nifas Tekanan darah, nadi, pernafasan serta suhu tubuh Ny. R dalam batas normal. Nutrisi Ny. R juga terpenuhi dengan baik.

Tujuan kunjungan kedua 6 hari post partum adalah Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, evaluasi adanya tanda-tanda

bahaya nifas, memastikan ibu menyusui dengan benar dan tidak ada tanda-tanda penyulit, memastikan ibu cukup makan, minum dan istirahat dan memberi ibu konseling dalam pengasuhan bayi Suherni, dkk (2009).

Teori ini sesuai dengan yang penulis lakukan pada Ny. R dari hasil pemeriksaan keadaan umum normal, ASI positive, uterus Ny. R baik, tinggi fundus uteri 1/2 pusat simpisis, lochea Sanguilenta, luka jahitan baik.

Kunjungan ketiga 2 minggu Post Partum tanggal 31 Mei 2016 Ny. R tidak mempunyai keluhan tidak ditemukan tanda-tanda infeksi masa nifas Tekanan darah, nadi, pernafasan serta suhu tubuh Ny. R dalam batas normal, ASI positive, uterus Ny. R baik, tinggi fundus uteri tidak teraba, lochea serosa, luka jahitan baik dan Nutrisi Ny. R terpenuhi dengan baik.

5. Neonatus Care/ Kunjungan Neonatus (KN)

Pelaksanaan pelayanan kesehatan neonatus dilakukan 3 kali kunjungan, yaitu pada 6 jam, 6 hari dan 2 minggu. Hal ini sesuai dengan teori kunjungan neonatus yakni kunjungan I (1-2 hari setelah kelahiran), kunjungan II (3-7 hari setelah kelahiran), kunjungan III (8 - 28 hari setelah kelahiran) (Varney, 2006). Pada asuhan neonatus ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek.

Pada kunjungan neonatus I 6 jam setelah kelahiran penulis melakukan pemantauan, keadaan umum neonatus baik, nadi, pernafasan serta suhu

tubuh neonatus dalam batas normal, neonatus menangis kuat, tali pusat terbungkus kassa steril, neonatus mengkonsumsi ASI dan neonatus sudah BAK dan BAB. BAK 2-3 kali berwarna kuning jernih, BAB 1 kali berwarna kehitaman. Hal ini sesuai dengan teori Saifuddin (2006) eliminasi, urine dan mekonium akan keluar dalam 24 jam.

Pada kunjungan II 6 hari setelah kelahiran, penulis melakukan pemeriksaan pada neonatus, hasilnya keadaan umum baik, nadi, pernafasan serta suhu tubuh neonatus dalam batas normal, tali pusat tampak puput pada hari ke 5 kelahiran, eliminasi baik dan nutrisi terpenuhi. Hal ini terlihat pada berat badan neonatus yang mengalami kenaikan dari 2995 gram menjadi 3225 gram. Hal ini tidak sesuai dengan teori menurut JNPKKR (2008) bahwa berat badan neonatus biasanya turun sampai 10 % dalam 1 minggu pertama kelahiran. Kenaikan berat badan ini disebabkan karena asupan nutrisi yang adekuat pada neonatus.

Kunjungan III neonatus yaitu 2 minggu setelah kelahiran. Hasil pemeriksaan keadaan umum baik, nadi, pernafasan serta suhu tubuh neonatus dalam batas normal, eliminasi baik, dan nutrisi terpenuhi. Berat badan neonatus naik dari 3325 gram menjadi 3600 gram, Kunjungan I sampai kunjungan III neonatus dalam keadaan baik dan hasil pemeriksaannya pada fontanel mayor dan minor neonatus masih terbuka. Hal ini sesuai dengan teori yaitu pada fontanel minor tertutup pada usia 8

minggu. Fontanel mayor tertutup pada 18 bulan (1,5 tahun) (Hidayat, 2008).

6. Pelayanan Keluarga Berencana

Setelah diberikan penyuluhan mengenai Kontrasepsi pada tanggal 31 Mei 2016 Klien merasa tertarik dengan kontrasepsi Suntik 3 Bulan untuk mengatur jarak kehamilannya. KB merupakan metode dalam penjarangan kehamilan, karena kontrasepsi dapat menghindari atau mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat pertemuan antara sel telur yang matang dengan sel sperma (Manuaba, 2010). KB Suntik 3 Bulan dapat digunakan sebagai alat kontrasepsi oleh ibu menyusui karena tidak mengganggu produksi ASI (BKKBN, 2006).

Walaupun Ny. R menyusui bayinya secara eksklusif, Ny.R ingin menggunakan KB sebagai antisipasi agar tidak terjadi kehamilan. Sehingga, penulis dan bidan menyarankan kepada klien untuk menunda kehamilan sekitar 5-8 tahun lagi agar fisik dan psikososial ibu telah siap bila menerima dan menjalani kehamilan lagi.

B. Keterbatasan Pelaksanaan Asuhan

Tidak jarang dalam proses pemberian asuhan kebidanan komprehensif terhadap Ny. R ditemukan beberapa hambatan atau keterbatasan yang menyebabkan pelaksanaan studi kasus tidak berjalan dengan maksimal.

Keterbatasan-keterbatasan tersebut antara lain adalah :

1. Penjaringan pasien Kesulitan yang ditemui pada awal pelaksanaan studi kasus adalah dalam hal penjaringan pasien. Untuk menemukan pasien yang sesuai dengan persyaratan yang diajukan dari pihak institusi cukup sulit. Beberapa pasien pun tidak bersedia untuk dijadikan subjek penelitian dalam studi kasus ini dengan berbagai alasan.
2. Waktu Pelaksanaan asuhan kebidanan komprehensif yang bersamaan dengan kegiatan PK III dan PKL II terkadang menyebabkan kesulitan bagi peneliti untuk mengatur waktu. Waktu yang tersedia untuk pelaksanaan asuhan terkadang terbatas, sehingga menyebabkan kurang maksimalnya asuhan yang diberikan.
3. Keterampilan Kurangnya keterampilan penulis ketika memberikan asuhan kebidanan komprehensif kepada klien sehingga ketika memberikan intervensi masih banyak asuhan yang dibantu oleh dosen pembimbing.
4. Ilmu pengetahuan Berfikir analisis penulis masih kurang luas, sehingga saat memberikan asuhan tidak jarang dosen pembimbing selalu mengingatkan intervensi yang tepat untuk diberikan kepada klien.

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah penulis melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif melalui studi kasus continuity of care pada Ny. “R” di Kelurahan Klandasan Ilir didapatkan hasil yaitu:

1. Melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. R saat kehamilan trimester ke III. Pada saat saya melakukan kunjungan tidak ada keluhan pada Ny. R hanya Ibu memiliki riwayat penyakit asma dan selama diberikan asuhan kehamilan , asma Ny.R tidak pernah kambuh.
2. Melakukan Asuhan persalinan berdasarkan hasil Kolaborasi dengan dr obgyn. Ny.R diberikan terapi yaitu induksi persalinan misoprostol pervaginam dan Drip Oxytocin dalam cairan RL untuk pematangan serviks karena kehamilan ibu telah melewati taksiran persalinan dan ibu tidak ada pembukaan.

Persalinan berlangsung pada tanggal 17 Mei 2016, Pada pukul 04.05 WITA dilakukan pemeriksaan dalam pembukaan 10 cm, Kala II berlangsung 10 menit. Asuhan kebidanan yang dilakukan saat proses persalinan menggunakan 60 langkah asuhan persalinan normal

3. Melakukan asuhan bayi baru lahir secara komprehensif. Bayi lahir sehat secara spontan, segera menangis dan tanpa kelainan konginental.

4. Melakukan asuhan masa nifas secara komprehensif. Pada masa nifas berlangsung normal, tidak ditemukan penyulit atau gangguan.
5. Melakukan asuhan neonatus secara komprehensif. Bayi tidak ditemukan penyulit pada masa neonatus.
6. Melakukan pelayanan keluarga berencana secara komprehensif. Klien diberikan konseling tentang pelayanan kb. Konseling berjalan lancar dan ibu memilih untuk melakukan Suntik 3 Bulan.

A. Saran

1. Bagi institusi Poltekkes Kaltim 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 komprehensif dan untuk mengevaluasi kompetensi mahasiswa dalam memberikan asuhan kebidanan dari masa kehamilan sampai pada saat pemilihan kontrasepsi, sehingga menghasilkan bidan yang terampil, professional, dan mandiri.

2. Bagi Pasien

Kepada pasien diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan ibu tentang masa hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatus dan KB sehingga dapat menjalaninya tanpa adanya komplikasi.

3. Bagi penulis

Bagi penulis diharapkan dapat mengembangkan pola pikir ilmiah dan melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif melalui pendidikan dan pencegahan 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

- Prawirohardjo, Sarwono. 2010. Ilmu Kebidanan . Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Saifuddin, Abdul Bari. 2008. Ilmu Kebidanan. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo .
- Ambarwati, 2008. Asuhan Kebidanan Nifas. Yogyakarta : Mitra Cendikia.
- Departemen Kesehatan RI. 2012. Profil Kota Balikpapan Tahun 2012
http://dkk.balikipapan.go.id/index.php?option=com_content&task=view&id=137&Itemid=103, Diakses pada tanggal 20 Maret 2015
- JNPK-KR. 2008. Pelatihan Klinik Asuhan Persalinan Normal. Jaringan Nasional Pelatihan Klinik-Kesehatan Reproduksi. Jakarta : JNPK-KR
- Kemenkes,RI. (2012). Profil Data Kesehatan Indonesia. Jakarta
- Kemenkes, RI. 2014 Direktorat Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan. Pedoman Nasional Pengendalian Tuberkulosis. Jakarta
- Kemenkes, RI . 2011 Direktorat Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan. Strategi Nasional Pengendalian TB di Indonesia. Jakarta
- Kemenkes RI. 2010 Buku Saku Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial. Jakarta

Kemenkes, RI 2015. Dirjen Bina Gizi KIA. Kesehatan Dalam Rangka Sustainable Development Goals (SDGs). Jakarta

Kusmiyati, Yuni. 2009. Penuntun Praktikum Asuhan Kehamilan. Yogyakarta : Fitramaya

Manuaba, Ida Ayu Chandranita dkk. 2010. Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan edisi 2. Jakarta: EGC.

Muslihatun, Wafi Nur, dkk. 2011. Dokumentasi Kebidanan. Yogyakarta: Fitramaya.

Muslihatun, Wafi Nur. (2010). Asuhan Neonatus Bayi dan Balita. Yogyakarta: Fitramaya.

Profil kesehatan Kalimantan Timur 2013. Profil Kesehatan Tahun 2013

Saifuddin, A.B dkk. 2006. Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal. Jakarta : BP-SP.

Saifuddin, A.B dkk. 2006. Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan

Suherni, et al. 2009. Perawatan Masa Nifas. Yogyakarta : Fitramaya

Sumarah, SSiT. 2009. Perawatan Ibu Bersalin. Yogyakarta : Fitramaya Patologi. Jakarta: Nuha Medika.

Sukarni, Icesmi. 2013. Kehamilan, Persalinan dan Nifas dilengkapi dengan Patologi. Jakarta : Nuha Medika.

Yanti, S.,S.T, M. Keb. 2009. Asuhan Kebidanan Persalinan. Yogyakarta : Pustaka Rihama

Varney, Helen et al. 2006. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Edisi 4. Jakarta : EGC

Varney, Helen. (2008). Buku Ajar Asuhan Kebidanan Volume 1. Jakarta: EGC.

Setyorini. 2010. Induksi Persalinan. from <http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/42255/4/Chapter%20II.pdf> di akses tanggal 25 Juni 2016

Muslihatun,Wafi Nur. (2010). Ashan Neonatus Bayi dan Balita. Yogyakarta: Fitramaya

layla-halwah 2015 dalam definis NSTfrom <http://dokumen.tips/documents/definisi-nst.html> diakses tanggal 24 juni 2016

Kemenkes, RI 2015. Dirjen Bina Gizi KIA. Kesehatan Dalam Rangka Sustainable Development Goals (SDGs). Jakarta

Cunningham, FG., et al. (2013). Obstetri Williams (Williams Obstetri). Jakarta : EGC