

**LAPORAN TUGAS AKHIR
ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY."M"
G3P2002 USIA KEHAMILAN 34 MINGGU 3 HARI
DI KELURAHAN GUNUNG BAHAGIA
KOTA BALIKPAPAN
TAHUN 2016**



Oleh

MILLAWATI

NIM P07224113025

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

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN KALTIM

JURUSAN KEBIDANAN PRODI DIII KEBIDANAN BALIKPAPAN

2016

**LAPORAN TUGAS AKHIR
ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY."M"
G3P2002 USIA KEHAMILAN 34 MINGGU 3 HARI
DI KELURAHAN GUNUNG BAHAGIA
KOTA BALIKPAPAN
TAHUN 2016**



Oleh

MILLAWATI

NIM P07224113025

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

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN KALTIM
JURUSAN KEBIDANAN PRODI DIII KEBIDANAN BALIKPAPAN**

2016

HALAMAN PENGESAHAN

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY."M"
G3P2002 USIA KEHAMILAN 34 MINGGU 3 HARI
DI KELURAHAN GUNUNG BAHAGIA
KOTA BALIKPAPAN
TAHUN 2016**

MILLAWATI

Laporan Tugas Akhir ini telah disetujui, diperiksa dan dipertahankan di hadapan
Tim Penguji Politeknik Kesehatan Kemenkes Kalimantan Timur
Jurusan Kebidanan Prodi D-III Kebidanan Balikpapan Pada Tanggal 1 Juli 2016

Penguji Utama

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

Penguji I

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

Penguji II

Sri Susilowati, SST (.....)
NIP. 196604231987112001

Mengetahui,

Ketua Jurusan Kebidanan Balikpapan
Balikpapan

Ketua Prodi D-III Kebidanan

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

Eli Rahmawati,S.SiT.,M.Kes
NIP. 1974032019932001

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Millawati

Tempat, Tanggal Lahir : Jenebora, 15 Mei 1995

Agama : Islam

Alamat : Jalan Bora Gersik RT 003 Kelurahan Gersik,
Kecamatan Penajam, Kabupaten Penajam Paser Utara.

Riwayat Pendidikan :

1. SD Negeri 029 Kelurahan Gersik Kab PPU tahun 2007
2. SMP Negeri 15 Penajam Paser Utara tahun 2010
3. SMA Negeri 1 Penajam Paser Utara tahun 2013
4. Mahasiswa Politeknik Kesehatan Kemenkes Kal-Tim
Prodi Kebidanan Balikpapan tahun 2013 – sekarang.

HALAMAN PERSEMBAHAN

Assalamualaikum wr.wb

Bismillahirrohmaanirrohim,

Sabda Rosulullah saw : "Barang siapa menempuh jalan untuk mencari ilmu, maka Allah akan memudahkan baginya jalan ke surga. Sesungguhnya para malaikat menaungkan sayap-sayapnya kepada orang yang menuntut ilmu karena senang terhadap apa yang diperbuat".

Diriwayatkan oleh Ahmad (V/196), Abu Dawud (No.3641), dan At-tirmizi (No.2682).

Jika kita melihat para sahabat radiallahuanhum ajma'in yaitu mereka bersungguh-sungguh dalam menuntut ilmu, bahkan para sahabat wanita juga bersemangat dalam menuntut ilmu. Itulah sebabnya merupakan salah satu yang menjadi motivasi saya untuk terus menuntut ilmu sampai saat ini.

Alhamdulillah, rasa dan ucapan syukur serta terima kasih yang teramat dari hati ini saya ucapkan :

Kepada Allah swt,

Yang telah memberikan banyak nikmat kepada saya, nikmat islam, nikmat iman, nikmat ikhsan, nikmat sehat sehingga saya dapat menjalani kuliah dari awal hingga penyusunan laporan tugas akhir ini. Serta masih banyak nikmat yang tidakkan bisa dihitung, sebab Allah sangat baik terhadap saya, telah memberikan kelancaran dalam segala hal. Semoga Allah terus memberikan nikmat-Nya kepada saya, tidak hanya sampai gelar ini tercapai nantinya, tetapi sampai amanah yang terdapat didalam gelar ini, inshaAllah.

Semoga selalu diberikan semangat yang kuat dengan niat yang baik dari dasar hati. Sungguh, semua ini kulakukan demi Ridho-Mu yaAllah melalui mereka yang sangat saya kasihi, kedua orang tua saya. Amin ya.

InshaAllah akan terus bersyukur dan berhusnudzon, melakukan semuanya Lillah.

Kepada kedua orang tua,

Yang selalu memberikan dukungan dan doa yang tidak pernah putus kepada saya, dikala lelah, letih yang hampir saja mematahkan semangat ini, beliaulah kedua orangtua yang selalu memberikan semangat positif di diri ini. Mereka adalah malaikat tak bersayap yang Allah kirimkan untuk saya. Meski apapun yang saya lakukan mungkin tidakkan pernah dapat membalas jasa mereka terhadap saya, kasih sayang yang tak pernah pamrih, dukungan dan cinta kasih yang tak berujung.

“Kita mungkin tidak akan pernah cukup baik bagi semua orang, tapi diri ini akan selalu berusaha menjadi yang terbaik untuk ibu dan bapak”.

Sehat-sehat terus ya syurgaku, panjang umur dalam berkah dan rahmat Allah, ana uhibbuki fillah hatta fil jannah Abadan abada ummi, abi 😊

Kepada Kakak-kakak dan Keluarga.

Terima kasih kedua kakak saya, kedua kakak ipar, serta kedua keponakan saya. Setiap dari kalian adalah sumber motivasi yang nyata buat saya menyelesaikan pendidikan ini, terima kasih atas doa, dukungan, bantuan, motivasi, semangat pengertian dan perhatian yang kalian berikan selama ini, hanya LTA ini yang dapat saya persembahkan sekarang. Nanti ada saatnya Milla untuk membalas pengorbanan kalian, inshaAllah .

Kepada Dosen Pembimbing dan Penguji LTA

Buat Ibu Dr. Hj. Nina Mardiana, S.Pd, M.Kes terima kasih sebanyak-banyaknya sudah membimbing saya dari awal hingga perjuangan terakhir menyusun laporan tugas akhir dan sidang hasil akhir dengan penuh kesabaran.

Terima kasih buat pembimbing kedua saya Ibu Sri Susilowati, SST yang sudah membantu, membimbing dan mendoakan saya dalam melaksanakan LTA ini. Saya tidak akan lupa atas jasa ibu dalam hidup saya.

Terima kasih juga buat Ibu Dra. Meity Albertina, SKM., SST., M.Pd sebagai Penguji Utama saya dalam sidang hasil akhir, terima kasih atas masukan dan motivasi yang ibu berikan kepada saya.

Pasien LTAku

Terima kasih banyak kepada Ibu Marlina dan Bapak Syafri yang sudah mau berpartisipasi menjadi pasien saya untuk menyelesaikan LTA ini, terima kasih sudah percaya sama saya, terima kasih untuk waktu yang diberikan, semoga adek Aqilla menjadi anak yang sholehah dan patuh kepada orang tuanya.

Terima kasih buat Adek Sabrina dan Adek Marsha yang slalu senang kalau mbak datang kerumah, jadi kakak yang sayang sama adek Aqilla yah sayang.

Terima kasih banyak, tanpa kalian Laporan tugas ini tidak akan bisa tersusun seperti ini.

My Best Friend's

Untuk kelima sahabat yang sudah saya anggap seperti keluarga, terima kasih atas bantuan, doa, nasehat, candaan, tawa, cerita, kebersamaan, semangat, kenangan dan arti persaudaraan yang kalian berikan. Terima kasih sudah slalu peduli dan mengerti, terima kasih untuk semuanya, yang tak akan pernah bisa saya lupakan atas apa yang telah kalian berikan selama ini. Walaupun nanti kita berpisah, semoga persahabatan dan persaudaraan ini tetap terjaga, Semoga Allah selalu meridhoi segala yang kalian lakukan dan semoga persahabatan ini kelak akan mempertemukan kita di jannah-Nya amin, inshaAllah.

Teman-Teman AKB

Terima kasih banyak untuk bantuan dan kerja samanya selama ini , terima kasih untuk setiap cerita yang telah kalian torehkan dalam lembaran kisahku.

Akhirnya perjuangan kita yang sesungguhnya baru akan dimulai setelah ini,

Semoga kita semua selalu dalam lindungan Allah, semoga kedepannya kita semua sama-sama sukses dunia dan akhirat, amin inshaAllah.

Semua Pihak

Teima kasih buat semua pihak yang sudah membantu selama penyelesaian Tugas Akhir ini, semangat dan doanya yang slalu tuceruh. Yang namanya tidak mungkin saya sebutkan satu persatu. Semoga kita semua selalu dalam lindungan Allah, amin InshaAllah.

KATA PENGANTAR

Puji syukur yang tak terhingga penulis panjatkan kehadiran Allah SWT atas segala limpahan rahmat, karunia dan kasih sayang-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. M G3P2002 Usia Kehamilan 34 Minggu 3 Hari Di Kelurahan Gunung Bahagia Kota Balikpapan Tahun 2016” dengan baik dan lancar.

Laporan Tugas Akhir ini merupakan salah satu persyaratan untuk menyelesaikan pendidikan DIII Kebidanan pada Politeknik Kesehatan Kemenkes Kalimantan Timur.

Penulis menyadari bahwa Laporan Tugas Akhir ini masih jauh dari sempurna, untuk itu dengan rendah hati penulis menerima semua masukan dan saran untuk perbaikan dan penyempurnaan pada Laporan Tugas Akhir ini. Penulisan Laporan Tugas Akhir ini tidak lepas dari dukungan berbagai pihak yang sangat berarti dan dalam kesempatan ini tidak lupa penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang tidak terhingga kepada :

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

4. Dr. Hj. Nina Mardiana, S.Pd., M.Kes selaku Pembimbing I yang senantiasa mengingatkan dan memberi motivasi penulis untuk segera menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
5. Sri Susilowati, SST, selaku pembimbing II yang telah memberi masukan yang sangat dibutuhkan dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
6. Keluarga bapak Syafri terutama istrinya ibu Marlina yang sudah bersedia menjadi pasien studi kasus saya sehingga saya bisa langsung mengaplikasikan Asuhan Kebidanan Komprehensif secara langsung.
7. Tersayang Kedua Orang Tua Saya yang telah memberi semangat, doa, serta dukungan materi dan spiritualnya sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan tepat waktu.
8. Teman-teman seperjuangan yang senantiasa memberikan dukungan dan semangat dalam menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
9. Serta semua pihak yang telah membantu penulis, yang tidak dapat diucapkan satu-persatu.

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

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

Semoga Laporan Tugas Akhir ini dapat memberikan manfaat bagi penulis maupun bagi semua pihak yang membaca.

Wassalamu'alaikum wr.wb.

Balikpapan, Juni 2016

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....	iii
HALAMAN PERSEMBAHAN	iv
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	7
C. Tujuan	8
1. Tujuan Umum	8
2. Tujuan Khusus	8
D. Ruang Lingkup.....	9
E. Manfaat Penelitian	9
1. Manfaat Teoritis.....	9
2. Manfaat Praktis	10

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Manajemen Kebidanan.....	11
1. Konsep Dasar Manajemen Kebidanan.....	11
2. Hasil Pengkajian Klien dan Perencanaan Asuhan	15
B. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Komprehensif	34
1. Konsep Dasar Kehamilan	34
2. Konsep Dasar Persalinan	56
3. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir.....	71
4. Konsep Dasar Nifas	73
5. Konsep Dasar Neonatus.....	81
6. Konsep Dasar Keluarga Berencana	85

BAB III METODOLOGI PENELITIAN

A. Rancangan Studi Kasus	93
B. Kerangka Kerja Studi Kasus.....	94
C. Subjek Studi Kasus	95
D. Pengumpulan dan Analisis Data.....	95
E. Etika Penelitian.....	97

BAB IV TINJAUAN KASUS

A. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Ante Natal Care	98
B. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Intra Natal Care	113
C. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir	130
D. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Post Natal Care.....	137
E. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Neonatus.....	148
F. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Pelayanan Kontrasepsi	158

BAB V PEMBAHASAN

- A. Pembahasan Proses Asuhan Kebidanan..... 163
- B. Keterbatasan Pelaksanaan Asuhan..... 186

BAB VI PENUTUP

- A. Kesimpulan 187
- B. Saran..... 190

DAFTAR PUSTAKA192

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
Tabel 2.1 Usia Kehamilan berdasarkan tinggu fundus uteri	39
Tabel 2.2 Ketidaknyamanan Pada Ibu Hamil	46
Tabel 2.3 Peningkatan Berat Badan Selama Kehamilan.....	53
Tabel 2.4 Frekuensi Minimal Penilaian dan Intervensi dalam Persalinan Normal....	66
Tabel 2.5 Involusi Uterus Mengenai tinggi fundus uterus.....	73
Tabel 4.1 Lembar Observasi Kala I	117

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
Gambar 2.1 Metode Amenorhea Laktasi.....	88
Gambar 2.2 AKDR.....	89
Gambar 3.1 Kerangka Kerja Studi Kasus.....	94

DAFTAR LAMPIRAN

1. Informasi Asuhan Kebidanan.....	195
2. Informed Consent	198
3. Lembar Konsultasi LTA.....	200
4. Partograf.....	207
5. SAP dan Leaflet.....	209

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan dan persalinan merupakan proses alamiah (normal), dan bukan proses patologis, tetapi kondisi normal dapat menjadi patologi/abnormal. Pelayanan kesehatan maternal dan neonatal merupakan salah satu unsur kesehatan. Derajat kesehatan yang optimal akan dilihat dari unsur kualitas hidup serta unsur-unsur mortalitas dan yang mempengaruhinya seperti morbiditas dan status gizi. Kualitas hidup yang digunakan sebagai indikator adalah angka kelahiran hidup, sedangkan untuk mortalitas adalah angka kematian bayi per 1.000 kelahiran hidup, angka kematian balita per 1.000 kelahiran hidup dan angka kematian ibu per 100.000 kelahiran (Dinas Kesehatan Kota Balikpapan, 2012).

Hasil Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia mencapai 359 per 100.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi (AKB) mencapai 32 per 1000 kelahiran hidup. Angka Kematian Ibu di Kalimantan Timur yaitu 112 per 100.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi (AKB) 21 per 1000 kelahiran hidup. Angka Kematian Ibu (AKI) di Kota Balikpapan mengalami penurunan dari tahun 2014 sebanyak 122/100.000 kelahiran hidup, tahun 2015 sebanyak 9/100.0000 kelahiran hidup. Angka Kematian Bayi (AKB) juga mengalami penurunan dari tahun 2014 sebanyak 11/1.000 kelahiran hidup, tahun 2015 sebanyak 6/1.000 kelahiran hidup (Dinas Kesehatan Kota Balikpapan, 2016).

Millenium Development Goals (MDGs) memiliki delapan tujuan untuk dicapai pada tahun 2015 yaitu tercapainya kesejahteraan rakyat. Akan tetapi melihat perkembangan hasil pembangunan di beberapa negara yang masih belum sesuai dengan target maka *Millennium Development Goals* (MDGs) telah diganti menjadi SDGs (*Sustainable Development Goals*). Angka kematian ibu dan bayi merupakan indikator dari tujuan ke 3 dari Sustainable Development Goal's (SDG's) tahun 2030. Target Angka Kematian Ibu (AKI) pada tahun 2030 adalah mengurangi angka kematian ibu hingga di bawah 70 per 100.000 kelahiran hidup dan menurunkan Angka Kematian Neonatal setidaknya hingga 12 per 1.000 KH dan Angka Kematian Balita 25 per 1.000 KH (Direktorat Bina Kesehatan Ibu, 2015).

Dikutip dari hasil Rapat Koordinasi Teknis (Rakornis) tentang percepatan penurunan AKI dan AKB serta Perbaikan Gizi tahun 2016, jumlah kematian Ibu relative menurun pada tahun 2014 dan 2015 dibandingkan pada tahun 2013. Saat ini Angka Kematian Ibu mencapai 359 per 100.000 kelahiran hidup, sementara Target RPJMN pada tahun 2019 angka kematian ibu adalah 306 per 100 ribu kelahiran hidup, Angka kematian bayi pada tahun 2012 adalah 32 per 1000 kelahiran hidup dan target RPJMN yang ingin dicapai pada tahun 2019 nanti adalah 24 kematian setiap 1000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2015).

Untuk menurunkan angka kematian ibu secara bermakna maka deteksi dini dan penanganan ibu hamil berisiko perlu lebih ditingkatkan terutama di fasilitas pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA). Salah satu tujuan asuhan antenatal adalah mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum,

kebidanan dan pembedahan. Semakin banyak ditemukan faktor risiko maka semakin tinggi risiko kehamilannya. Semakin cepat diketahui adanya risiko tinggi semakin cepat akan mendapatkan penanganan semestinya (Azizah, 2012).

Masalah gizi menjadi penyebab kematian ibu dan anak secara tidak langsung yang sebenarnya masih dapat dicegah. Rendahnya asupan gizi dan status gizi ibu hamil selama kehamilan dapat mengakibatkan berbagai dampak tidak baik bagi ibu dan bayi. Salah satunya adalah bayi lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR), yaitu berat badan lahir di bawah 2500 gram. Penurunan kejadian BBLR dapat dicapai melalui pengawasan pada ibu hamil dengan menemukan dan memperbaiki faktor yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin dan neonatus (Suwoyo, 2011).

Kenaikan berat badan ibu hamil dapat digunakan sebagai indeks untuk menentukan status gizi ibu hamil, karena terdapat kesamaan dalam jumlah kenaikan berat badan saat hamil pada semua ibu hamil. Rata-rata total penambahan berat badan ibu hamil berkisar 10-15 kg yaitu 1 kg pada trimester I dan selebihnya pada trimester II dan III. Mulai trimester II sampai III rata-rata penambahan berat badan adalah 0,3-0,7 kg/minggu. Oleh karena itu, ibu dengan kondisi malnutrisi sepanjang minggu terakhir kehamilan akan cenderung melahirkan bayi dengan berat badan rendah (<2500 g), karena jaringan lemak banyak ditimbun selama trimester III (Aritonang, 2010).

Penelitian menunjukkan bahwa jumlah penambahan berat badan selama kehamilan terutama untuk perempuan yang memulai kehamilannya dalam keadaan status gizi yang tidak menguntungkan. Kombinasi Antara berat badan pra-hamil yang rendah dan penambahan berat badan selama kehamilan yang rendah

menjadikan perempuan mempunyai resiko terbesar untuk melahirkan BBLR (Achadi E.L, 2005).

Beberapa penelitian yang dilakukan di Indonesia yaitu di Bogor pada ibu yang penambahan berat badannya selama kehamilan kurang dari 10 kg, prevalensi bayi yang lahir dengan berat badan lahir <3000 gram lebih besar (52,6 %) dibandingkan dengan ibu yang penambahan berat badan selama hamalnya lebih atau sama dengan 10 kg (12,8 %) (Fajrina, 2011). Penelitian di Rawalo bahwa bayi yang berat lahirnya kurang dari 2500 gram, sebagian besar pada ibu yang mengalami kenaikan berat badan selama kehamilan kurang dari 7 kg (60%) , dan bayi yang berat lahirnya lebih dari 2500 gram dengan kenaikan berat badan selama kehamilan lebih dari 7 kg sebanyak 40 % (Puspitasari, Anasari, 2010).

Berdasarkan penelitian di Semarang, penambahan berat badan selama hamil, dari 7 ibu hamil yaitu sebanyak 5 (71,4%) yang memiliki penambahan berat badan yang tidak sesuai melahirkan bayi BBLR, sedangkan diantara ibu hamil yang memiliki penambahan berat badan yang sesuai, ada 2 (28,6%) yang melahirkan bayi BBLR (Trihardiani, 2011). Penelitian di Sumenep, sebagian besar yaitu 208 ibu hamil yang mengalami peningkatan berat badan selama kehamilan kurang dari 9 kg . Dan terdapat bayi dengan berat lahir kurang dari 2500 gram dilahirkan oleh ibu yang memiliki penambahan berat kurang dari 9 kg sebesar 120 orang(57,7%) dan terdapat bayi dengan berat lahir normal >2500 gram dilahirkan oleh ibu yang memiliki penambahan berat badan kurang dari 9 kg sebesar 88 orang (42,3%) (Festy, 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. Sebagian besar persalinan dapat berjalan lancar, tetapi bukan berarti tanpa bahaya karena perubahan keadaan dapat terjadi setiap saat yang membahayakan ibu maupun janin (JNPK-KR Depkes RI, 2008).

Bayi baru lahir adalah individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterine ke kehidupan ekstrauterine. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari usia kehamilan 37-42 minggu dan berat badannya 2500 gram – 4000 gram (Walyani, 2014).

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

Keluarga Berencana merupakan salah satu usaha untuk mencapai kesejahteraan dengan jalan memberikan nasehat perkawinan, pengobatan kemandulan dan penjarangan kehamilan. Salah satu upaya menurunkan AKI dan AKB adalah dengan meningkatkan pelayanan sejak kehamilan, bersalin, BBL, nifas, neonatus, dan KB sehingga terciptanya asuhan yang komprehensif (Saifuddin, 2010).

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh dari mulai hamil, bersalin, nifas sampai pada bayi baru lahir. 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 (Varney Helen, Kriebs Jan M, 2007).

Pemecahan masalah kesehatan ibu perlu menggunakan pendekatan upaya kesehatan berkelanjutan atau *continuity of care* mulai dari hulu sampai ke hilir yaitu sejak sebelum masa hamil, masa kehamilan, persalinan dan nifas. Pelaksanaan kesehatan modern dapat dilakukan dengan adanya program home visit, AKI dan AKB bisa terus ditekan. Kunjungan oleh bidan dilakukan minimal dua kali, yakni selama kehamilan sekali dan nifas sekali, tak hanya itu, dengan terus memberikan sosialisasi kepada ibu hamil terutama untuk memenuhi K1 sampai K4 (Kemenkes RI, 2012).

Pada saat kunjungan rumah diharapkan pelayanan kesehatan yang patut dilaksanakan bidan adalah meningkatkan upaya pengawasan ibu hamil, meningkatkan pengawasan persalinan, meningkatkan pengawasan postpartum, meningkatkan pendidikan perawatan neonatus, meningkatkan penerimaan gerakan KB. Dengan gerakan program keluarga berencana, diharapkan kesejahteraan makin cepat tercapai. Pembangunan bangsa Indonesia berorientasi dalam pelaksanaan gerakan keluarga berencana yang diberikan oleh petugas kesehatan dalam memberikan KIE dan motivasi serta memberikan pelayanan dan pemeriksaan peserta KB (Manuba Ida Ayu, 2012).

Selain memberikan pelayanan dan pemeriksaan bidan memiliki peran dalam menerapkan manajemen kebidanan pada setiap asuhan kebidanan seperti memberikan asuhan kebidanan kepada klien selama kehamilan normal, memberikan asuhan kebidanan kepada klien dalam masa persalinan normal dengan

melibatkan klien/keluarga, memberikan asuhan kebidanan kepada bayi baru lahir, memberikan asuhan kebidanan kepada ibu dalam masa nifas, memberikan asuhan kebidanan kepada wanita usia subur yang membutuhkan pelayanan keluarga berencana. Bidan juga mengkaji masalah yang berkaitan dengan komplikasi dan keadaan kegawatdaruratan yang memerlukan tindakan kolaborasi serta mengkaji masalah yang berkaitan dengan komplikasi dan kegawatdaruratan yang memerlukan tindakan rujukan (Manuba Ida Ayu, 2012).

Berdasarkan hasil pendataan dan pemeriksaan yang dilakukan, didapatkan Ny.M sampai usia kehamilan 34 minggu 3 hari hanya mengalami peningkatan berat badan sebanyak 5 kg, dengan berat badan sebelum hamil 40 kg dan berat badan saat ini yaitu 45 kg dan dari perhitungan taksiran berat janin saat ini yaitu 2015 gram. Maka penulis tertarik untuk melakukan studi kasus dan memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny”M” G₃P₂₀₀₂ hamil 34 minggu 3 hari.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas yang menjadi rumusan masalah adalah “Bagaimana pelayanan asuhan kebidanan secara komprehensif (pengkajian, identifikasi masalah dan penegakkan diagnose, intervensi, implementasi, evaluasi dan pendokumentasian) pada masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus sampai dengan pelayanan kontrasepsi yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan pada Ny. M G₃P₂₀₀₂ hamil 34 minggu 3 hari?”

C. Tujuan

1. Tujuan umum

Mampu memberikan asuhan kebidanan komprehensif baik pada masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus serta pemilihan alat kontrasepsi pada Ny. M G₃P₂₀₀₂ hamil 34 minggu 3 hari.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan asuhan kehamilan (pengkajian, identifikasi masalah dan penegakkan diagnose, intervensi, implementasi, evaluasi dan pendokumentasian SOAP) pada klien Ny. M G₃P₂₀₀₂ hamil 34 minggu 3 hari.
- b. Mampu melakukan asuhan persalinan (pengkajian, identifikasi masalah dan penegakkan diagnose, intervensi, implementasi, evaluasi dan pendokumentasian SOAP) pada klien Ny. M G₃P₂₀₀₂ hamil 34 minggu 3 hari.
- c. Mampu melakukan asuhan Bayi Baru Lahir (pengkajian, identifikasi masalah dan penegakkan diagnose, intervensi, implementasi, evaluasi dan pendokumentasian SOAP) pada klien Ny. M G₃P₂₀₀₂ hamil 34 minggu 3 hari.
- d. Mampu melakukan asuhan Nifas (pengkajian, identifikasi masalah dan penegakkan diagnose, intervensi, implementasi, evaluasi dan pendokumentasian SOAP) pada klien Ny. M G₃P₂₀₀₂ hamil 34 minggu 3 hari.

- e. Mampu melakukan asuhan Neonatus (pengkajian, identifikasi masalah dan penegakkan diagnose, intervensi, implementasi, evaluasi dan pendokumentasian SOAP) pada klien Ny. M G₃P₂₀₀₂ hamil 34 minggu 3 hari.
- f. Mampu melakukan asuhan Pelayanan Kontrasepsi (pengkajian, identifikasi masalah dan penegakkan diagnosa, intervensi, implementasi, evaluasi dan pendokumentasian SOAP) pada klien Ny. M G₃P₂₀₀₂ hamil 34 minggu 3 hari.

D. Ruang Lingkup

Penulisan laporan studi kasus harus dapat mengetengahkan asuhan kebidanan mulai dari langkah pengkajian, analisis masalah, intervensi, implementasi, evaluasi dan pendokumentasiannya, dan menggunakan metode *continuity of care*, mulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus, hingga pelaksanaan pelayanan kontrasepsi pada periode April-Juni 2016 pada Ny. M G₃P₂₀₀₂ hamil 34 minggu 3 hari di wilayah kerja Puskesmas Gunung Bahagia Kota Balikpapan Tahun 2016.

E. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian yang telah dilakukan selama masa kehamilan yaitu pengkajian, identifikasi masalah dan penegakkan diagnosa, intervensi, implementasi, evaluasi, dan pendokumentasian SOAP dapat dijadikan dasar

untuk mengembangkan ilmu kebidanan serta asuhan secara komprehensif selanjutnya.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi institusi

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

b. Bagi penulis

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

c. Bagi klien

Klien mendapatkan pelayanan secara komprehensif sesuai standar pelayanan kebidanan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Manajemen Kebidanan

1. Konsep Dasar Manajemen Kebidanan

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

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

Melihat kembali penjelasan di atas maka proses manajemen kebidanan merupakan langkah sistematis yang merupakan pola pikir bidan dalam melaksanakan asuhan kepada klien diharapkan dengan pendekatan pemecahan masalah yang sistematis dan rasional, maka seluruh aktivitas atau tindakan yang bersifat coba-coba yang akan berdampak kurang baik untuk klien (Varney Helen, Kriebs Jan M, 2007).

Manajemen Asuhan Kebidanan sesuai 7 langkah Varney, yaitu :

a. Langkah I : Tahap Pengumpulan Data Dasar

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

b. Langkah II : Interpretasi Data Dasar

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

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

c. Langkah III : Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial

Langkah ketiga adalah langkah ketika bidan melakukan identifikasi diagnosis atau masalah potensial dan mengantisipasi penanganannya. Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah potensial atau diagnosis potensial berdasarkan diagnosis/masalah yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan

prevention. Midwives are expected to be alert and ready to prevent diagnosis/problems from actually occurring. This step is important in performing safe care.

d. Step IV : Setting Immediate Needs

In this step, the midwife determines the need for immediate action, consults, and collaborates with other health workers based on the client's condition.

e. Step V : Development of a Comprehensive Care Plan

In this step, a comprehensive care plan is developed based on the previous steps. This step is a continuation of management for the problem or diagnosis that has been identified or anticipated.

f. Step VI : Implementation of Care

In this step, the implementation of care is carried out directly, efficiently, and safely. In step VI, the comprehensive care plan as described in step V is implemented efficiently and safely.

g. Step VII : Evaluation

In this step, the effectiveness of the care provided is evaluated. The evaluation covers whether the needs have been met and the diagnosis and problems that have been identified.

According to Helen Varney, the thinking process of a midwife when facing a client consists of 7 steps. To know what has been done by

seorang bidan melalui proses berpikir sistematis, didokumentasikan dalam bentuk SOAP, yaitu :

- S : menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesis sebagai langkah I Varney.
- O : menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik klien, hasil laboratorium dan uji diagnostic lain yang dirumuskan dalam data focus untuk mendukung asuhan sebagai langkah I Varney.
- A : menggambarkan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi diagnosis/masalah, antisipasi diagnosis/masalah potensial, dan perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter, konsultasi/kolaborasi dan/atau rujukan sebagai langkah II, III, IV dalam manajemen Varney.
- P : menggambarkan pendokumentasian dan tindakan (I) dan evaluasi perencanaan (E) berdasarkan *assessment* sebagai langkah V, VI, dan VII Varney.

2. Hasil Pengkajian Klien dan Perencanaan Asuhan

Tanggal : Rabu / 6 April 2016

Pukul : 17.00 Wita

Oleh : Millawati

Langkah I (Pengkajian)

a. Identitas

Nama klien : Ny. M Nama suami : Tn. S
 Umur : 24 tahun Umur : 40 tahun
 Suku : Bugis Suku : Bugis
 Agama : Islam Agama : Islam
 Pendidikan : SD Pendidikan : SMP
 Pekerjaan : IRT Pekerjaan : Pedagang
 Alamat : Perumahan Griya Permata Asri Jln. Tandano RT 43
 No. 146 Gunung Bahagia, Balikpapan Selatan.

b. Keluhan

Ibu mengatakan terkadang perut terasa kencang.

c. Riwayat obstetric dan ginekologi

Riwayat kehamilan dan persalinan yang lalu

Anak ke		Kehamilan			Persalinan			Anak			
No	Thn/ Tgl lahir	Tempat lahir	Masa gestasi	Penyulit	Jenis	Penolong	Penyulit	Jenis	BB	PB	Keada- an
1	2010	BPM	Aterm	Tidak ada	Spt	Bidan	Tidak ada	Pr	3200	52	Hidup
2	2013	BPM	Aterm	Tidak ada	Spt	Bidan	Tidak ada	Pr	3200	50	Hidup
3	HAMIL INI										

d. Riwayat menstruasi

- | | |
|--------------------|---------------------------------|
| 1) HPHT / TP | : 07 Agustus 2015 / 14 Mei 2016 |
| 2) Umur kehamilan | : 34 minggu 3 hari |
| 3) Lamanya | : 5 hari |
| 4) Banyaknya | : 3-4 kali ganti pembalut |
| 5) Konsistensi | : Cair, kadang bergumpal |
| 6) Siklus | : 29 hari |
| 7) Menarche | : 13 tahun |
| 8) Teratur / tidak | : teratur |
| 9) Dismenorrhea | : Tidak ada |
| 10) Keluhan lain | : Tidak ada |

e. Flour albus

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

f. Tanda – tanda kehamilan

Ibu mengatakan melakukan test kehamilan pada bulan Agustus dengan hasil positif. Ibu merasakan gerakan janin pertama kali pada usia kehamilan 4 bulan. Dan ibu merasakan gerakan janin aktif kurang lebih 20 kali dalam 24 jam.

g. Riwayat penyakit/gangguan reproduksi

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

h. Riwayat imunisasi

Imunisasi TT : Lengkap

i. Riwayat kesehatan

1) Riwayat penyakit yang pernah dialami

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

2) Riwayat kesehatan keluarga

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

3) Alergi

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

j. Keluhan selama hamil

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

k. Riwayat menyusui

Ibu mengatakan riwayat menyusui anak pertama dan kedua dengan ASI saja tanpa tambahan apapun selama 2 tahun.

l. Riwayat KB

Ibu mengatakan pernah menggunakan KB, yaitu suntik 3 bulan dengan lama pemakaian kurang lebih 2 tahun. Tidak ada keluhan selama pemakaian.

Ibu mendapatkan pelayanan pelayanan KB di BPM.

Ibu berhenti berKB dengan alasan ingin mempunyai anak lagi.

m. Kebiasaan sehari – hari

1) Merokok dan penggunaan alcohol sebelum / selama hamil

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

2) Obat- obatan atau jamu sebelum / selama hamil

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

3) Makan / diet

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

4) Defekasi / miksi

a) BAB

Frekuensi : 1x Sehari

Konsistensi : Lunak

Warna : Kuning kecoklatan

Keluhan : tidak ada

b) BAK

Frekuensi : 7-8 x/hari

Konsistensi	: Cair
Warna	: Kuning jernih
Keluhan	: Tidak ada

n. Pola istirahat dan tidur

1. Siang : \pm 2 jam
2. Malam : \pm 9 jam

o. Pola aktivitas sehari – hari

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

p. Pola seksualitas

1. Frekuensi : jarang, 1-2x sebulan
2. Keluhan : Tidak ada

q. Riwayat Psikososial

1. Pernikahan

- a) Status : Menikah
- b) Yang ke : 1
- c) Lamanya : 6,5 tahun
- d) Usia pertama kali menikah : 18 tahun

2. Tingkat pengetahuan ibu terhadap kehamilan :

Cukup, ibu memahami pentingnya memeriksakan kehamilannya kepada tenaga kesehatan

3. Respon ibu terhadap kehamilannya :

Ibu merasa senang dengan kehamilannya saat ini.

4. Harapan ibu terhadap jenis kelamin anak :

Ibu mengatakan perempuan atau laki-laki sama saja

5. Respon suami/keluarga terhadap jenis kelamin anak :

Senang, suami mengatakan perempuan atau laki – laki sama saja

6. Kepercayaan yang berhubungan dengan kehamilan :

Ibu tidak ada suatu kepercayaan yang berhubungan dengan kehamilan.

r. Pantangan selama kehamilan : Tidak ada

Persiapan persalinan

(1) Rencana tempat bersalin : BPM Bidan Sri Susilowati

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

s. Pemeriksaan Fisik

1. Keadaan umum : Baik

Berat badan

(1) Sebelum hamil : 40 kg

(2) Saat hamil : 45 kg

(3) Penurunan : Tidak ada

IMT : $40/(1,46)^2 = 40/2,13 = 18,77$

IMT masuk dalam kategori normal.

Tinggi badan : 146 cm

Lila : 23,5 cm

Kesadaran : Compos Mentis

Ekspresi wajah : Senang

Keadaan emosional : Stabil

Tanda – tanda vital

- a) Tekanan darah : 100/80 mmHg
- b) Nadi : 78 x/menit
- c) Suhu : 36,7°C
- d) Pernapasan : 22x/menit

2. Pemeriksaan fisik

Inspeksi

a. Kepala

- Kulit kepala : Bersih
- Kontriksi rambut : Kuat
- Distribusi rambut : Merata
- Lain – lain : Tidak ada

b. Mata

- Kelopak mata : Tidak oedema
- Konjungtiva : tidak anemis
- Sklera : Tidak ikterik
- Lain – lain : Tidak ada

c. Muka

- Kloasma gravidarum : Tidak ada
- Oedema : Tidak ada
- Pucat / tidak : Tidak pucat
- Lain – lain : Tidak ada

d. Mulut dan gigi

- Gigi geligi : Lengkap

Mukosa mulut	: Lembab
Caries dentis	: Tidak ada
Geraham	: Lengkap
Lidah	: Bersih
Lain – lain	: Tidak ada
e. Leher	
Tonsil	: Tidak ada peradangan
Faring	: Tidak ada peradangan
Vena jugularis	: Tidak ada pembesaran
Kelenjar tiroid	: Tidak ada pembesaran
Kelenjar getah bening	: Tidak ada pembesaran
Lain-lain	: Tidak ada
f. Dada	
Bentuk mammae	: Simetris
Retraksi	: Tidak ada
Puting susu	: Kiri dan kanan menonjol
Areola	: Terjadi hiperpigmentasi
Lain-lain	: Tidak ada
g. Punggung ibu	
Bentuk /posisi	: Lordosis
Lain-lain	: Tidak ada
h. Perut	
Bekas operasi	: Tidak ada
Striae	: Tidak ada

Pembesaran	: kecil dari usia kehamilan
Asites	: Tidak ada
Lain-lain	: Tidak ada
i. Vagina	
Varises	: Tidak dilakukan pemeriksaan
Pengeluaran	: Tidak dilakukan pemeriksaan
Oedema	: Tidak dilakukan pemeriksaan
j. Perineum	: Tidak dilakukan pemeriksaan
Luka parut	: Tidak dilakukan pemeriksaan
Fistula	: Tidak dilakukan pemeriksaan
Lain – lain	: Tidak dilakukan pemeriksaan
k. Ekstremitas	
Oedema	: Tidak ada
Varises	: Tidak ada
Turgor	: Baik
Lain – lain	: Tidak ada
Palpasi	
a) Leher	
Vena jugularis	: Tidak ada pembesaran
Kelenjar getah bening	: Tidak ada pembesaran
Kelenjar tiroid	: Tidak ada pembesaran
Lain – lain	: Tidak ada

b) Dada

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

c) Perut

Leopold I : TFU 2 jari bawah px (25 cm), bagian fundus teraba bulat, lunak, tidak melenting.

Tafsiran berat janin (TBJ) = $(25 - 12) \times 155 = 2015$ gram

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

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

Leopold IV : Konvergen.

Lain – lain : Tidak ada.

d) Tungkai

(1) Oedema

Tangan

Kanan : Tidak oedema

Kiri : Tidak oedema

Kaki

Kanan : Tidak oedema

Kiri : Tidak oedema

(2) Varices

Kanan : Tidak ada varices

Kiri : Tidak ada varices

e) Kulit

Turgor : Baik

Lain – lain : Tidak ada

Auskultasi

a) Paru – paru

Wheezing : Tidak ada

Ronchi : Tidak ada

b) Jantung

Irama : Teratur

Frekuensi : 78 x/menit

Intensitas : Baik

Lain-lain : Tidak ada

c) Perut

Bising usus ibu : (+)

DJJ

Punctum maksimum : 1/3 kuadran kiri bawah

Frekuensi : 138x/ menit

Irama : Teratur

Intensitas : Kuat

Lain-lain : Tidak ada

Perkusi

- a) Dada : Tidak dilakukan
- b) Perut : Tidak dilakukan
- c) Ekstremitas

Refleks patella

- Kanan : Positif (+)
- Kiri : Positif (+)
- d) Lain – lain : Tidak ada

d) Pemeriksaan laboratorium

(1) Darah Tanggal : 06 April 2016

- (a) Hb : 11,8 gr%
- (b) Golongan darah : A
- (c) Lain – lain : Tidak ada

(2) Urine Tanggal : -

- (a) Protein : Tidak dilakukan pemeriksaan
- (b) Albumin : Tidak dilakukan pemeriksaan
- (c) Reduksi : Tidak dilakukan pemeriksaan
- (d) Lain – lain : Tidak ada

(3) Pemeriksaan penunjang

- (a) USG : Tidak dilakukan
- (b) X – Ray : Tidak dilakukan
- (c) Lain – lain : Tidak ada

Langkah II (Interpretasi Data Dasar)

Diagnosa	Dasar
G ₃ P ₂₀₀₂ hamil 34 minggu 3 hari Janin tunggal hidup intrauterine.	<p>S : Ibu mengatakan hamil anak ketiga, pernah 2 kali melahirkan cukup bulan, tidak pernah melahirkan prematur, tidak pernah keguguran, dan jumlah anak hidup 2 orang. HPHT : 07 Agustus 2015. Ibu mengatakan PP test (+) bulan Agustus. Ibu mengatakan terkadang perut terasa kencang tetapi tidak lama dan cepat menghilang.</p> <p>O : Ku : Baik Kes : Compos mentis TP : 14 Mei 2016 TB : 146 cm, LILA 23,5 cm TTV : TD : 100/ 80 mmHg Nadi : 78x/ menit, Pernafasan : 22x/ menit, Temp : 36,7 °C. Inspeksi : Wajah dan konjungtiva tidak tampak pucat Palpasi : Dada : Tidak ada massa, konsistensi lunak, pengeluaran ASI (-) Ekstermitas : Tidak ada oedema Palpasi Leopold : Leopold I : TFU 2 jari bawah px (25cm), bagian fundus teraba bulat, lunak, tidak melenting . TBJ : (TFU dalam cm) – n) x 155 = (25- 12) x 155 = 2015 gram. Leopold II : Bagian perut ibu sebelah kiri teraba keras datar seperti papan (punggung), sebelah kanan teraba bagian kecil janin. Leopold III : Bagian terendah janin teraba bulat, keras, melenting (kepala), belum masuk PAP. Leopold IV : Konvergen. Auskultasi DJJ (+) 138 x/ menit, irama teratur, intensitas kuat Perkusi Refleks Patella</p>

	Kaki kanan (+) Kaki kiri (+) Pemeriksaan penunjang : Hb : 11,8 gr%
--	---

Masalah	Data Dasar
Kenaikan berat badan yang kurang	<p>S : ibu mengatakan makan sehari 3-4 kali seperti biasanya dengan porsi makan sedikit yaitu satu piring tidak penuh dengan takaran nasi 1 centong, lauk pauk seperti ikan, ayam, tempe dan terkadang buah-buahan. Ibu mengatakan sering membeli makanan di luar, ibu juga tidak suka makan makanan ringan, hanya makanan utama saja yaitu pada saat makan pagi, siang, dan malam.</p> <p>O : BB sebelum hamil : 40 kg, BB ibu saat ini : 45 kg. TB ibu : 146 cm, $IMT : 40 / (1,46)^2 : 40 / 2,1316 : 18,77$.</p>

Langkah III (Mengidentifikasi Diagnosa/Masalah Potensial)

Pada Bayi : Berat bayi lahir rendah (BBLR).

Tindakan Antisipasi :

1. Memberikan komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) tentang dampak yang dapat ditimbulkan dengan kenaikan berat badan yang kurang pada saat hamil.
2. Melakukan pemantauan kenaikan berat badan ibu secara berkala.

Langkah IV (Menetapkan Terhadap Tindakan Segera)

1. Melakukan kolaborasi yaitu konsultasi dengan dokter spesialis kandungan untuk mengetahui pertumbuhan dan perkembangan janinnya saat ini.

Langkah V (Menyusun Rencana Asuhan yang Menyeluruh)

1. Beritahu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.

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

2. Berikan komunikasi, informasi dan edukasi tentang masalah kenaikan berat badan yang kurang pada ibu.

Rasional : Berat badan ibu harus memadai (10 kg), bertambah sesuai umur kehamilannya. Memasuki trimester ketiga dibutuhkan vitamin dan mineral untuk mendukung pesatnya pertumbuhan janin dan pertumbuhan otak (Albugis, 2008).

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

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

4. Lakukan upaya kolaborasi yaitu konsultasi dengan dokter spesialis kandungan untuk mengetahui pertumbuhan dan perkembangan janinnya saat ini.

Rasional : Perlunya menetapkan kebutuhan tindakan segera bisa dilakukan secara mandiri, kolaborasi, atau bersifat rujukan (Varney Helen, Kriebs Jan M, 2007).

5. Berikan pendidikan kesehatan tentang ketidaknyamanan yang dapat terjadi pada ibu hamil yaitu braxton hicks yang terkadang ibu alami saat ini.

Rasional : Braxton hiks pada trimester 3 adalah hal yang normal, yaitu karena adanya kontraksi usus mempersiapkan persalinan. Cara untuk mengatasinya yaitu istirahat dan teknik nafas (Saifuddin, 2010).

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

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

Dokumentasi SOAP

ANC minggu ke 34 minggu 3 hari

Tanggal / waktu pengkajian : Rabu, 6 April 2016

Pukul : 17.00 WITA

Nama Pengkaji : Millawati

Tempat : Perumahan Griya Permata Asri

Jln. Tandano RT 43 No. 146

Gunung Bahagia, Balikpapan Selatan.

S : Ibu mengatakan hamil anak ketiga, pernah 2 kali melahirkan cukup bulan, tidak pernah melahirkan prematur, tidak pernah keguguran, dan jumlah anak hidup 2 orang.

HPHT : 07 Agustus 2015

Ibu mengatakan PP test (+) positif bulan Agustus

Ibu mengatakan terkadang perut terasa kencang.

O : Ku : Baik
 Kes : Compos mentis
 TP : 14 Mei 2016
 Tinggi badan : 146 cm
 Lila : 23,5 cm
 Berat badan :

Sebelum hamil : 40 kg

Sekarang : 45 kg

IMT : $40/(1,46)^2 = 40/2.1316 = 18,77$

IMT masuk dalam kategori normal.

Total berat badan yang disarankan adalah 11,3 kg – 15,9 kg atau 0,4 kg / minggu selama trimester 2 dan 3.

TTV : TD : 100/ 80 mmHg

Nadi : 78x/ menit

Pernafasan : 22x/ menit

Temp : 36,7 °C

Palpasi

Dada : Tidak ada massa, konsistensi lunak, pengeluaran ASI (-)

Ekstermitas : Tidak ada oedema

Palpasi Leopold

LI : TFU 2 jari bawah px (25 cm), bagian fundus

Teraba bulat, lunak, tidak melenting

TBJ : 2015 gram

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

LIII : Bagian terendah janin teraba bulat, keras, melenting (kepala), belum masuk PAP

L IV : Konvergen

Auskultasi

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

Perkusi

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

Pemeriksaan penunjang : Hb : 11,8 gr%.

A: Diagnosis : G₃ P₂₀₀₂ usia kehamilan 34 minggu 3 hari
Janin tunggal hidup intaruterine presentasi kepala

Masalah : kenaikan berat badan yang kurang.

Diagnosa/Masalah potensial :

Pada Bayi : Berat bayi lahir rendah (BBLR)

Tindakan Antisipasi :

1. Memberikan komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) tentang dampak yang dapat ditimbulkan dengan kenaikan berat badan yang kurang pada saat hamil.
2. Melakukan pemantauan kenaikan berat badan ibu secara berkala.

Tindakan Segera :

Melakukan kolaborasi yaitu konsultasi dengan dokter spesialis kandungan untuk mengetahui pertumbuhan dan perkembangan janinnya saat ini.

P :

1. Beritahu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.
2. Berikan komunikasi, informasi dan edukasi tentang masalah kenaikan berat badan yang kurang pada ibu.
3. Berikan komunikasi, informasi dan edukasi tentang asupan nutrisi pada ibu.
4. Lakukan upaya kolaborasi yaitu konsultasi dengan dokter spesialis kandungan untuk mengetahui pertumbuhan dan perkembangan janinnya saat ini.
5. Berikan pendidikan kesehatan tentang ketidaknyamanan yang dapat terjadi pada ibu hamil yaitu braxton hicks yang terkadang ibu alami saat ini.
6. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 2 minggu lagi atau jika ibu ada keluhan.

B. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Komprehensif

1. Asuhan Kebidanan Komprehensif

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

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

2. Konsep Dasar Kehamilan

a. Pengertian

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilitas atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi sampai lahir bayinya kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, di mana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga minggu ke-40) (Saifuddin, 2010).

b. *Ante Natal Care* (ANC)

1) Pengertian

Pelayanan antenatal (*ante natal care*) merupakan pelayanan kesehatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan untuk ibu selama masa kehamilannya, dilaksanakan sesuai standar pelayanan antenatal yang ditetapkan dalam Standar Pelayanan Kebidanan (SPK) (Kemenkes RI, 2010).

Pelayanan antenatal merupakan pelayanan terhadap individu yang bersifat *preventif care* untuk mencegah terjadinya masalah yang kurang baik bagi ibu maupun janin agar dapat melalui persalinan dengan sehat dan aman sehingga ibu dalam keadaan status kesehatan yang optimal (Depkes RI, 2007).

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

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

Standar pelayanan tersebut dianjurkan untuk menjamin terhadap perlindungan ibu hamil dan janin, berupa deteksi dini faktor risiko, pencegahan, dan penanganan dini komplikasi kehamilan (Kemenkes RI, 2013).

3) Asuhan Antenatal standar 10 T (Kemenkes RI, 2015) :

Pelayanan/Asuhan Standar Minimal Asuhan Kehamilan termasuk dalam "10T":

a) Pengukuran tinggi badan dan penimbangan berat badan

Bila tinggi badan <145 cm, maka factor risiko panggul sempit, kemungkinan sulit melahirkan secara normal.

Sejak bulan ke-4 penambahan berat badan paling sedikit 1 kg/bulan.

b) Pengukuran tekanan darah

Tekanan darah normal 120/80 mmHg. Bila tekanan darah lebih besar atau sama dengan 140/90 mmHg, ada factor risiko hipertensi (tekanan darah tinggi) dalam kehamilan.

c) Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA)

Bila <23,5 cm menunjukkan ibu hamil menderita Kurang Energi Kronis (KEK) dan beresiko melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR).

d) Pengukuran Tinggi Rahim

Pengukuran tinggi Rahim berguna untuk melihat pertumbuhan janin apakah sesuai dengan usia kehamilan.

e) Penentuan Letak Janin (presentasi janin) dan penghitungan denyut jantung janin

Apabila trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala belum masuk panggul, kemungkinan ada kelainan letak atau ada

masalah lain. Bila denyut jantung janin kurang dari 120 kali/menit atau lebih dari 160 kali/menit menunjukkan ada tanda gawat janin.

f) Penentuan Status Imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

Oleh petugas untuk selanjutnya bilamana diperlukan mendapatkan suntikan tetanus toksiod sesuai anjuran petugas kesehatan untuk mencegah tetanus pada ibu dan bayi.

g) Pemberian Tablet Tambah Darah

Ibu hamil sejak awal kehamilan minum 1 tablet tambah darah setiap hari minimal selama 90 tablet. Tablet tambah darah diminum pada malam hari untuk mengurangi rasa mual.

h) Tes Laboratorium

1. Tes haemoglobin, untuk mengetahui apakah ibu kekurangan darah (anemia).
2. Tes pemeriksaan urine (kencing).
3. Tes pemeriksaan darah lainnya, sesuai indikasi seperti malaria, HIV, sifilis, HbsAg, dll.

i) Konseling atau penjelasan

Tenaga kesehatan memberi penjelasan mengenai perawatan kehamilan, pencegahan kelainan bawaan, persalinan dan inisiasi menyusui dini (IMD), nifas, perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, Keluarga Berencana dan imunisasi pada bayi.

j) Tata Laksana atau mendapatkan pengobatan

Jika ibu mempunyai masalah kesehatan pada saat hamil.

4) Pemeriksaan Ibu Hamil (Kusmiyati Yuni, Wahyuningsih Heni, 2009).

1) Anamnesis

a) Anamnesa identitas istri dan suami: nama, umur, agama, suku/bangsa, pendidikan, pekerjaan dan alamat. Dalam melakukan anamnesis diperlukan keterampilan berkomunikasi, karena pendidikan dan daya tangkap seseorang sangat bervariasi.

b) Anamnesis umum

(a) Tentang keluhan-keluhan, nafsu makan, tidur, perkawinan.

(b) Tentang haid, menarche, lama haid, banyaknya darah dan kapan mendapat haid terakhir, serta teratur atau tidak.

(c) Tentang kehamilan, persalinan, nifas, jumlah, dan keadaan anak.

2) Menentukan Usia Kehamilan

a) Metode Kalender (Kusmiyati Yuni, Wahyuningsih Heni, 2009)

Metode kalender adalah metode yang sering kali digunakan oleh tenaga kesehatan dilapangan perhitungannya sesuai rumus yang direkomendasikan oleh Neagle yaitu dihitung dari tanggal pertama haid terakhir ditambah 7 (tujuh), bulan ditambah 9 (sembilan) atau dikurang 3 (tiga), tahun ditambah 1 (satu) atau 0 (nol).

b) Tinggi Fundus

Tabel 2.1 Usia kehamilan berdasarkan tinggi fundus uteri

UK	TFU (jari)	TFU (cm)
12 minggu	1/3 di atas simfisis	-
16 minggu	½ di atas simfisis-pusat	-
20 minggu	2-3 jari dibawah pusat	20 cm
24 minggu	Setinggi pusat	23 cm
28 minggu	2-3 jari diatas pusat	26 cm
32 minggu	Pertengahan pusat – PX	30 cm
36 minggu	setinggi PX	33 cm
40 minggu	2-3 jari dibawah px (janin mulai memasuki panggul)	30 cm

(Sumber : Manuba Ida Ayu, 2012)

Berdasarkan palpasi abdominal menurut rumus Mc. Donald, fundus uteri dapat diukur dengan pita. Tinggi fundus uteri dikalikan 2 dan dibagi 7 memberikan umur kehamilan dalam bulan obstetric dan bila dikalikan 8 dan dibagi 7 memberikan umur kehamilan dalam minggu.

Dengan menggunakan cara Mc. Donald dapat mengetahui taksiran berat janin. Taksiran ini hanya berlaku untuk janin presentasi kepala. Rumusnya adalah sebagai berikut : $(\text{tinggi fundus dalam cm} - n) \times 155 = \text{Berat (gram)}$. Bila kepala diatas atau pada spina ischiadika maka $n = 12$. Bila kepala dibawah spina ischiadika, maka $n = 11$.

3) Pemeriksaan Umum meliputi:

a) Tanda-tanda vital

(1) Suhu

Suhu tubuh normal $36,5^{\circ}\text{C}$ – $37,5^{\circ}\text{C}$ (Kusmiyati Yuni, Wahyuningsih Heni, 2009).

(2) Denyut nadi ibu

Denyut nadi dalam keadaan normal 60-80 kali permenit. Apabila denyut nadi ibu 100 kali atau lebih permenit merupakan tanda-tanda kurang baik, kemungkinan ibu mengalami tegang, ketakutan, cemas akibat masalah tertentu (Kusmiyati Yuni, Wahyuningsih Heni, 2009).

(3) Pernapasan

Pernapasan normal ibu hamil adalah 20-40 kali permenit (Kusmiyati Yuni, Wahyuningsih Heni, 2009).

(4) Tekanan darah

Tekanan darah diukur setiap kali pemeriksaan kehamilan. Tekanan darah normal 90/60 mmHg sampai 140/90 mmHg. Apabila darah ibu lebih dari 140/90 mmHg berarti tekanan darah ibu tinggi, dan itu adalah salah satu gejala preeklamsi (Kemenkes RI, 2015).

(5) Lingkar lengan atas (Lila)

Angka normal lingkar lengan atas ibu yang sehat yaitu 23,5-36 cm (Kusmiyati Yuni, Wahyuningsih Heni, 2009).

Pengukuran Lila untuk:

- (a) Mengetahui adanya resiko kekurangan energi kronis (KEK) pada WUS.
- (b) Menepis wanita yang mempunyai risiko melahirkan BBLR.

(6) Berat badan

(7) Tinggi badan

Diukur pada saat pertama kali datang. Ibu hamil yang tinggi badannya kurang dari 145 cm terutama pada kehamilan pertama, tergolong risiko tinggi yaitu dikhawatirkan panggul ibu sempit (Kusmiyati Yuni, Wahyuningsih Heni, 2009)

4) Pemeriksaan khusus, meliputi :

a) Inspeksi

(1) Muka

Apakah ada cloasma gravidarum dan odema.

(2) Rambut dan kulit rambut

Terlihat bersih atau tidak.

(3) Kelopak mata

Terlihat bengkak atau tidak.

(4) Konjungtiva

Terlihat pucat atau tidak.

(5) Sclera

Terlihat kuning atau normal.

(6) Hidung

Terlihat bersih atau tidak.

(7) Mulut

Ada sariawan atau tidak.

(8) Gigi

Ada caries atau tidak.

(9) Leher

Inspeksi pada leher adalah untuk melihat apakah ada pembesaran kelenjar tiroid.

(10) Payudara

(a) Apakah bentuknya simetris antara kanan dan kiri.

(b) Melihat apakah sudah terjadi pigmentasi puting dan areola.

(c) Keadaan puting susu apakah menonjol atau tidak.

(d) Apakah colostrum sudah keluar.

11) Abdomen

(a) Membesar sesuai dengan umur kehamilan atau tidak

(b) alba/nigra, striae gravidarum hiperpigmentasi atau tidak.

(c) Tampak gerakan janin atau tidak.

(d) Bentuk gravidarum apakah melintang atau memanjang.

(12) Vulva

Apakah ada odema, pengeluaran cairan dan apakah nyeri.

b) Palpasi

Tujuan palpasi: Untuk menentukan bagian-bagian, presentasi dan letak janin dalam rahim serta usia kehamilan. Letak dan presentasi janin dalam rahim merupakan salah satu faktor penting yang berpengaruh terhadap proses persalinan. Jika pada trimester III menjelang persalinan bagian bawah janin bukan kepala atau kepala janin belum masuk PAP berarti ada kelainan posisi janin atau kelainan panggul sempit (Manuba Ida Ayu, 2012)

Tahap-tahap pemeriksaan menurut Leopold adalah sebagai berikut:

(1) Tahap persiapan pemeriksaan Leopold:

- (a) Ibu tidur telentang dengan posisi kepala lebih tinggi
- (b) Kedudukan tangan pada saat pemeriksaan dapat dialas kepala atau membujur disamping badan ibu.
- (c) Kaki ditekukkan sedikit sehingga dinding perut lemas.
- (d) Bagian perut ibu dibuka seperlunya.
- (e) Pemeriksa menghadap kemuka ibu saat melakukan pemeriksaan Leopold I sampai III, sedangkan saat melakukan pemeriksaan Leopold IV pemeriksa menghadap ke kaki ibu.

(2) Manuver palpasi menurut Leopold

Leopold I

- a. Periksa menghadap ke arah muka ibu hamil
- b. Menentukan tinggi fundus uteri dan bagian janin dalam fundus
- c. Konsistensi uterus

Leopold II

- a. Menentukan batas samping rahim kanan-kiri
- b. Menentukan letak punggung janin
- c. Pada letak lintang, tentukan di mana kepala janin

Leopold III

- a. Menentukan bagian terbawah janin
- b. Apakah bagian terbawah tersebut sudah masuk pintu atas panggul (PAP) atau masih dapat digoyangkan.

Leopold IV

- a. Periksa menghadap ke arah kaki ibu hamil
- b. Bisa juga menentukan bagian terbawah janin apa dan berapa jauh sudah masuk PAP.

c) Auskultasi

Sebelum melakukan pemeriksaan kaki ibu diluruskan sehingga punggung janin lebih dekat dengan dinding perut ibu. DJJ normal 120-160 kali permenit (Manuba Ida Ayu, 2012).

d) Perkusi

(1) Refleks patella

Caranya: pada tendon tepat dibawah tempurung lutut, ketuk menggunakan hammer, kalau reflek negatif, berarti pasien kekurangan kalsium (B1).

(2) Cek ginjal

Caranya: ibu dengan posisi duduk dan kaki membujur, pemeriksa mengetuk pada bagian pinggang ibu. Apabila terasa sakit berarti ginjal ibu bermasalah.

e) Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan laboratorium

(1) Hb

Hb normal ibu hamil adalah 11 gr%, apabila kurang berarti ibu menderita anemia (Manuba Ida Ayu, 2012). Pemeriksaan dan pengawasan Hb pada ibu hamil dilakukan minimal 2 kali selama kehamilan, yaitu trimester I dan III (Saifuddin, 2010).

(2) Albumin

(3) Reduksi

Pemeriksaan glukosa darah dapat dilakukan menggunakan alat secara otomatis.

Kadar gula darah sewaktu (GDS) yang normal yaitu 200 mg/dl (Saifuddin, 2007).

5) Ketidaknyamanan Pada Ketidaknyamanan Wanita Hamil pada

Tabel 2.2 Ketidaknyamanan Pada ibu hamil.

No.	Ketidaknyamanan	Fisiologi	Intervensi
1.	Rasa khawatir & cemas. (Trimester 3)	Gangguan hormonal: penyesuaian hormonal, khawatir jadi ibu setelah kelahiran.	Relaksasi, masase perut, minum susu hangat, tidur pakai ganjal bagian tubuh.
2.	Kontaksi Braxton Hick. (Trimester 3)	Kontraksi usus mempersiapkan persalinan.	Istirahat, teknik nafas.
3.	Pusing	Pembesaran rahim menekan pembuluh darah besar sehingga menyebabkan tekanan darah menurun.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bangun secara perlahan-lahan dari posisi istirahat. 2. Hindari posisi terlalu lama dalam lingkungan yang hangat atau sesak. 3. Hindari berbaring dalam posisi terlentang.
4.	Konstipasi.	Konstipasi terjadi karena adanya pengaruh hormone progesterone yang mempunyai efek rileks terhadap otot polos, salah satunya otot halus.	Mengonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih, terutama ketika lambung sedang kosong.
5.	Sering buang air kecil	Tekanan kepala yang telah masuk panggul.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penjelasan mengenai penyebabnya. 2. Kosongkan saat terasa ada dorongan untuk buang air kecil. 3. Perbanyak minum pada siang hari. 4. Jangan kurangi minum pada malam hari untuk mengurangi nocturia kecuali jika nocturia mengganggu tidur dan menyebabkan keletihan. 5. Batasi minum bahan diuretik alamiah misalnya kopi, the, dan minuman bersoda. 6. Jelaskan tentang tanda-tanda uti (infeksi saluran kemih) posisi berbaring miring kiri dengan kaki

			ditinggikan pada malam hari untuk meningkatkan diuresis.
--	--	--	--

(Sumber : (Syafrudin, Karningsing, 2011))

6) Tanda Bahaya Kehamilan

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

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

7) Kebutuhan Nutrisi Ibu Hamil Trimester III

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

Makanan yang cukup mengandung zat-zat gizi selama hamil sangat penting, berbagai hasil penelitian menunjukkan bahwa apabila jumlah makanan dikurangi maka berat bayi yang akan

dilahirkan menjadi lebih kecil. Oleh sebab itu, makanan pada ibu hamil harus cukup untuk berdua, yaitu untuk ibu sendiri dan untuk anaknya dalam kandungan. Gizi yang adekuat selama hamil akan mengurangi resiko dan komplikasi pada ibu hamil, menjamin pertumbuhan jaringan sehingga bayi baru lahir memiliki berat badan optimal.

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

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

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

a) Kalori

Kebutuhan kalori selama kehamilan adalah sekitar 70.000-80.000 kkal, dengan penambahan berat badan sekitar 12,5 kg. Pertambahan kalori ini diperlukan terutama pada 20 minggu terakhir. Untuk itu, tambahan kalori yang diperlukan setiap hari sekitar 285-300 kkal.

Tambahan kalori diperlukan untuk pertumbuhan jaringan janin dan plasenta serta menambah volume darah serta cairan amnion (ketuban). Selain itu kalori juga berguna sebagai cadangan ibu untuk keperluan melahirkan dan menyusui.

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

b) Protein

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

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

Sumber protein yaitu :

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

c) Kalsium

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

d) Vitamin

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

e) Zat besi (Fe)

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

f) Asam folat

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

g) Air

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

c. Kenaikan Berat Badan Ibu Hamil

Kenaikan berat badan tergantung dari berat badan sebelum kehamilan karena penting dari segi kesehatan bagi ibu dan bayi. Apabila mempunyai berat badan yang berlebihan sebelum kehamilan, maka penambahan yang dianjurkan harus lebih kecil dari ibu dengan berat badan ideal, yaitu antara 12,5 - 17,5 kg hal ini dikarenakan akan mempunyai resiko untuk menjadi diabetes gestasional (kenaikan kadar gula darah karena adanya proses kehamilan) atau terjadinya preeklampsia (keracunan kehamilan dimana terjadi peningkatan tekanan darah). Demikian pula sebaliknya, pada wanita yang berat badannya sebelum hamil kurang, maka ketika hamil ia perlu menambah berat badan yaitu sebanyak 14 - 20 kg dari berat ibu hamil yang sebelum hamil memiliki berat badan normal. Apabila terjadi asupan gizi yang kurang sudah jelas akan menghambat pertumbuhan janin dalam kandungan seperti BBLR (berat badan lahir rendah) dan gangguan kehamilannya (Mintarsih, 2006).

Dengan adanya kehamilan maka akan terjadi penambahan berat badan yaitu sekitar 12,5 kg. Berdasarkan Huliana peningkatan tersebut adalah sebanyak 15% dari sebelumnya. Proporsi penambahan berat badan tersebut dapat dilihat dibawah ini :

- b. Janin 25-27%
- c. Placenta 5%
- d. Cairan amnion 6%
- e. Ekspansi volume darah 10%
- f. Peningkatan lemak tubuh 25-27%
- g. Peningkatan cairan ekstra seluler 13%
- h. Pertumbuhan uterus dan payudara 11%

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

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

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

Tabel 2.3 peningkatan berat badan selama kehamilan

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

Sumber: (Sukarni, 2013).

Ibu hamil dengan berat badan dibawah normal sering dihubungkan dengan abnormalitas kehamilan, berat badan lahir rendah. Sedangkan berat badan *overweight* meningkatkan resiko atau komplikasi dalam kehamilan seperti hipertensi, janin besar sehingga terjadi kesulitan dalam persalinan. Penilaian indeks masa tubuh (BMI) diperoleh dengan memperhitungkan berat badan sebelum hamil dalam kilogram dibagi tinggi badan dalam meter kuadrat. Perencanaan gizi untuk wanita hamil sebaiknya mengacu pada RDA (Recommended Daily Allowance atau asupan harian yang dianjurkan). Dibandingkan ibu yang tidak hamil, kebutuhan ibu hamil akan protein meningkat sampai 68%, asam folat 100%, kalsium 50%, dan zat besi 20-30%. Bahan makanan yang dianjurkan harus meliputi 6 kelompok yaitu makanan yang mengandung protein (hewani dan nabati), susu dan olahannya, roti dan biji-bijian, buah dan sayuran yang kaya akan vitamin C, sayuran berwarna hijau, buah dan sayuran lain.

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

d. Hipotensi Pada Kehamilan

1) Pengertian

Hipotensi saat kehamilan adalah wajar terjadi dan umumnya tidak membahayakan ibu dan janin. Hipotensi terjadi jika tekanan darah berada di bawah biasanya atau terjadi penurunan tekanan sistolik 5-10 mmHg dan tekanan diastolik hingga 15 mmHg. Tekanan darah 90/60 atau kurang mengindikasikan mengalami hipotensi (Curtis, 2006).

2) Penyebab.

Menurut (Curtis, 2006) ada dua alasan dari hipotensi (tekanan darah rendah) selama kehamilan. Hipotensi bisa disebabkan oleh membesarnya rahim yang menyebabkan aorta dan vena cava tertekan. Keadaan ini disebut hipotensi supine dan terjadi jika berbaring. Keadaan ini bisa dihilangkan atau dicegah dengan tidak tidur atau berbaring pada posisi terlentang.

Penyebab hipotensi yang kedua adalah bangun yang terlalu cepat dari duduk, berlutut, atau berjongkok. Keadaan ini disebut hipotensi postural. Tenanan darah turun sewaktu berdiri dengan cepat dan darah meninggalkan otak karena gaya tarik bumi. Penanganannya adalah berdiri perlahan-lahan dari posisi duduk atau berbaring.

Menurut (Ensiklopedia, 2014) Hipotensi pada masa kehamilan dipengaruhi oleh hormon kehamilan. Perkembangan pada kehamilan menyebabkan sirkulasi darah bertambah banyak, pembuluh darah melebar sehingga tekanan darah menurun. Selain itu, pasokan darah ke otak ibu hamil agak berkurang karena darah dialirkan juga ke janin. Kondisi inilah yang menyebabkan rasa sakit kepala atau pusing (keliyengan), pandangan menjadi berputar-putar disertai badan lemas. Biasanya tekanan darah ini terjadi pada kehamilan trimester kedua dan akan menjadi normal dengan sendirinya setelah melahirkan.

Hipotensi sebenarnya bukanlah penyakit karena termasuk normal terjadi dalam masa kehamilan. Hipotensi akan menjadi berbahaya jika menyebabkan gejala berat, seperti perdarahan, nyeri kepala hebat, gangguan penglihatan, nyeri dada, sesak napas, dan kelemahan pada salah satu bagian sisi tubuh. Pada kasus-kasus tersebut, hipotensi dapat menyebabkan kerusakan seluruh organ tubuh, mulai ginjal, liver, jantung, dll (Ensiklopedia, 2014).

Untuk itu, diperlukan beberapa tips agar hipotensi tidak akan mengganggu kesehatan ibu hamil dan janin, seperti:

a) Perbanyak minum air putih

Kekurangan cairan dalam tubuh atau dehidrasi merupakan penyebab umum terjadinya tekanan darah rendah. Karena itu, perhatikan asupan cairan tubuh Anda dengan minum setidaknya 8-10 gelas per hari.

b) Mengonsumsi makanan bergizi

Mengonsumsi makanan bergizi cukup protein, kalori, dan vitamin akan membantu Anda terhindar dari gejala hipotensi.

c) Istirahat cukup

Istirahat cukup dan tidak melakukan aktivitas berat yang membuat gejala tekanan darah rendah muncul. Hindari kelelahan dan pastikan jam tidur Anda cukup.

d) Periksa ke dokter kandungan

Pastikan kondisi kesehatan Anda dan janin tidak terganggu dengan terjadinya hipotensi. Hal ini dapat Anda lakukan dengan rutin memeriksakan diri ke dokter kandungan (Ensiklopedia, 2014).

3. Konsep Dasar Persalinan

a. Definisi

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

berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap (JNPK-KR Depkes RI, 2008).

b. Tanda-tanda persalinan

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

1) Terjadinya his persalinan.

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

2) Pengeluaran lender darah

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

3) Pengeluaran cairan

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

c. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

Seorang bidan harus mampu mengidentifikasi faktor-faktor penyebab persalinan sehingga diharapkan dalam memberikan asuhan

kebidanan pada proses persalinan yaitu passage (jalan lahir), power (his dan tenaga mengejan), dan passanger (janin, plasenta dan ketuban), serta factor lain seperti psikologi dan paktor penolong.

1) Passage

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yakni bagian tulang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus (lubang luar vagina) (Sumarah, Widyastuti Yani, 2009).

2) Power (His dan Tenaga ibu)

Kekuatan terdiri dari kemampuan ibu melakukan kontraksi involunteer secara bersamaan untuk mengeluarkan janin dan plasenta dari uterus. Kontraksi involunter disebut juga kekuatan primer, menandai dimulainya persalinan. Apabila serviks dilatasi, usaha involunteer dimulai untuk mendorong, yang disebut kekuatan sekunder, dimana kekuatan ini memperbesar kekuatan kontraksi involunter (Sumarah, Widyastuti Yani, 2009).

3) Passanger

Passanger atau janin bergerak sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa factor, yakni ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap, dan posisi janin. Karena plasenta juga harus melewati jalan lahir, maka ia dianggap juga sebagai bagian dari passanger yang menyertai janin. Namun plasenta jarang menghambat proses persalinan pada kehamilan normal (Sumarah, Widyastuti Yani, 2009).

4) Psikologi ibu

Dukungan psikologis dari orang-orang terdekat akan membantu memperlancar proses persalinan yang sedang berlangsung. Tindakan mengupayakan rasa nyaman dengan menciptakan suasana yang nyaman dalam kamar bersalin, memberi sentuhan, memberi penanganan nyeri non farmakologi, memberi analgesia jika diperlukan dan yang paling penting berada disisi pasien adalah bentuk dukungan psikologis. (Sumarah, Widyastuti Yani, 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, 2010).

d. Tahapan Persalinan

1) Kala I (Pembukaan)

Persalinan kala I adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap. Pada permulaan

his kala I berlangsung tidak terlalu kuat sehingga ibu masih dapat berjalan-jalan. Lamanya kala I untuk primigravida berlangsung 12 jam sedangkan multigravida sekitar 8 jam. Berdasarkan kurva Friedman, diperhitungkan pembukaan primigravida 1cm/jam dan pembukaan multigravida 2 cm/jam (Manuba Ida Ayu, 2012).

Kala I persalinan terdiri atas dua fase, yaitu fase laten dan fase aktif.

a) Fase laten pada kala satu persalinan

- (1) Dimulai sejak awal berkontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap.
- (2) Berlangsung hingga serviks membuka kurang dari 4 cm.
- (3) Pada umumnya, fase laten berlangsung hampir atau hingga 8 jam.

b) Fase Aktif pada kala satu persalinan

- (1) Frekuensi dan lama kontraksi terus akan meningkat secara bertahap (kontraksi dianggap adekuat/memadai jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit, dan berlangsung selama 40 detik atau lebih).
- (2) Dari pembukaaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm, akan terjadi dengan kecepatan rata-rata 1 cm per jam (nulipara atau primigravida) aatau lebih dari 1 cm hingga 2 cm (multipara).
- (3) Terjadi penurunan bagian terbawah janin. Kala II (kala pengeluaran janin).

2) Kala II Persalinan

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

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

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

3) Kala III (kala uri)

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

Tanda-tanda lepasnya plasenta yaitu:

- a) Adanya perubahan bentuk dan tinggi fundus
- b) Tali pusat memanjang
- c) Semburan darah mendadak dan singkat

Manajemen aktif kala III, yaitu:

- a) Pemberian suntikan oksitosin
- b) Melakukan peregangan tali pusat terkendali
- c) Massase fundus uteri

d) Evaluasi perdarahan kala III

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

4) Kala IV

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

e. Mekanisme Persalinan

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

1) Engangement

Engangement pada primi gravida terjadi pada bulan terakhir kehamilan, sedangkan pada multi gravida dapat terjadi pada awal persalinan. Engangement adalah peristiwa ketika diameter biparietal melewati pintu atas panggul dengan sutura sagitalis melintang/oblik didalam jalan lahir dan sedikit fleksi.

2) Penurunan Kepala

Dimulai sebelum onset persalinan/inpartu. Penurunan kepala terjadi bersamaan dengan mekanisme lainnya. Kekuatan yang mendukung menurut Cuningham dalam buku Obstetri William yang diterbitkan tahun 1995 dan Ilmu Kebidanan Varney 2002 :

- a) Tekanan cairan amnion
- b) Tekanan langsung fundus pada bokong
- c) Kontraksi otot-otot abdomen
- d) Ekstensi dan pelurusan badan janin atau tulang belakang janin.

3) Fleksi

- a) Gerakan fleksi disebabkan karena janin terus didorong maju tetapi kepala janin terhambat oleh servik, dinding panggul atau dasar panggul
- b) Pada kepala janin, dengan adanya fleksi maka diameter oksipitofrontalis 12 cm berubah menjadi sub oksipitobregmatika 9 cm.
- c) Posisi dagu bergeser ke arah dada janin.
- d) Pada pemeriksaan dalam ubun-ubun kecil lebih jelas teraba daripada ubun-ubun besar.

4) Rotasi Dalam

Rotasi dalam atau putar paksi dalam adalah pemutaran bagian terendah janin dari posisi sebelumnya ke arah depan sampai dibawah simpisis. Bila presentasi belakang kepala dimana bagian terendah janin adalah ubun-ubun kecil maka ubun-ubun kecil memutar

kedepan sampai berada di bawah simpisis. Gerakan ini adalah upaya kepala janin untuk menyesuaikan dengan bentuk jalan lahir yaitu bentuk bidang tengah dan pintu bawah panggul.

5) Ekstensi

Ekstensi terjadi sesudah kepala janin berada didasar panggul dan UUK berada dibawah simfisis sebagai hipomoklion, kepala mengadakan gerakan defleksi/ekstensi untuk dapat dilahirkan, maka lahirlah berturut-turut UUB, dahi, muka, dan dagu.

6) Putaran paksi luar terjadi setelah kepala lahir, kepala segera mengadakan rotasi (putaran paksi luar), yaitu gerakan kembali sebelum putaran paksi dalam terjadi, untuk menyesuaikan kedudukan kepala dengan punggung anak.

7) Ekspultasi terjadi setelah kepala lahir, bahu berada dalam posisi depan belakang. Selanjutnya bahu depan dilahirkan terlebih dahulu baru kemudian bahu belakang. Menyusul trokhanter depan terlebih dahulu, kemudian trokhanter belakang. Maka lahirnya bayi seluruhnya (ekspulsi).

f. Asuhan Persalinan Normal

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 penganan yang harus dilakukan oleh tenaga kesehatan adalah :

- a) Memberikan dukungan dan yakinkan dirinya
- 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 dianjurkan tidur miring ke kiri,
- d) Hadirkan pendamping agar menemaninya (suami atau ibunya), untuk memijat atau menggosok punggungnya atau membasuh mukanya diantara kontraksi.
- e) Mengajarkan kepada ibu teknik pernapasan : ibu diminta untuk menarik napas panjang, menahan napasnya sebentar kemudian dilepaskan dengan cara meniup udara keluar sewaktu terasa kontraksi.
- f) Menjelaskan kemajuan persalinan dan perubahan yang terjadi serta prosedur yang akan dilaksanakan dan hasil-hasil pemeriksaan.
- g) Menganjurkan ibu untuk mandi dan membasuh sekitar kemaluannya setelah buang air kecil/besar
- h) Untuk memenuhi kebutuhan energi dan mencegah dehidrasi, berikan cukup minum.
- i) Mengosongkan kandung kemih ibu.
- j) Melakukan pemantauan

Tabel berikut menguraikan frekuensi minimal penilaian dan intervensi.

Tabel 2.4
Frekuensi minimal penilaian dan intervensi dalam persalinan normal

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

Sumber : (Manuba Ida Ayu, 2012)

k) Penilaian yang dilakukan pada setiap pemeriksaan dalam

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

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

2) Kala II

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

- a) Memberikan dukungan terus menerus kepada ibu dengan menghadirkan pendamping ibu agar merasa nyaman
- 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
 - (5) Memastikan kandung kemih tetap kosong
 - (6) Membantu membimbing saat meneran selama his
 - (7) Periksa DJJ pada saat tidak ada kontraksi
 - (8) Kemajuan persalinan dalam kala II, yaitu dengan :
 - (a) Penurunan yang teratur dari janin dijalan lahir,
 - (b) Dimulainya fase pengeluaran, yaitu kelahiran kepala bayi
 - (c) Letakkan satu tangan ke kepala bayi agar defleksi tidak terlalu cepat.

- (d) Menahan perineum dengan satu tangan lainnya.
 - (e) Mengusap muka bayi untuk membersihkannya dari kotoran lendir/darah
 - (f) Memeriksa ada/tidaknya lilitan tali pusat pada bayi
 - (g) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar
 - (h) Kelahiran bahu dan anggota seluruhnya, dengan melakukan sangga susur
 - (i) Letakkan bayi tersebut di atas perut ibunya
 - (j) Secara menyeluruh, keringkan bayi, bersihkan matanya, dan nilai pernapasan bayi.
- (9) Melakukan pemotongan tali pusat.
- (10) Pastikan bahwa bayi tetap hangat dan memiliki kontak kulit dengan kulit dengan dada si ibu. Bungkus bayi dengan kain yang halus dan kering, tutup dengan selimut, dan pastikan kepala bayi terlindungi dengan baik untuk menghindari hilangnya panas tubuh. Lakukan IMD setelah 1 jam lakukan injeksi vitamin K 1 mg intramuskuler untuk mencegah perdarahan akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian bayi baru lahir, pemberian imunisasi hepatitis B 0 hari untuk memberikan kekebalan terhadap penyakit hepatitis dan pemberian antibiotik untuk pencegahan infeksi (JNPK-KR Depkes RI, 2008).

3) Kala III

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

Penatalaksanaan aktif kala III meliputi :

- a) Pemberian oksitosin 1 menit segera setelah lahir,
- b) Pengendalian tarikan pada tali pusat, dan
- c) Masase uterus segera setelah plasenta lahir (JNPK-KR Depkes RI, 2008).

4) Kala IV

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

- a) Melakukan rangsangan taktil (masase) uterus, untuk merangsang uterus dalam berkontraksi.
- b) Evaluasi tinggi fundus uteri, dengan meletakkan jari tangan secara melintang dengan pusat sebagai patokan
- c) Melakukan estimasi kehilangan darah secara keseluruhan
- d) Periksa kemungkinan adanya laserasi dan perdarahan dari laserasi tersebut.
- e) Evaluasi keadaan umum ibu

Dokumentasikan semua asuhan ke dalam partograf (JNPK-KR Depkes RI, 2008).

g. Partograf

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

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

- 1) Menurut (Sumarah, Widyastuti Yani, 2009), tujuan partograf adalah:
 - a) Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan memeriksa pembukaan serviks berdasarkan periksa dalam
 - b) Mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal, dengan demikian dapat mendeteksi dini kemungkinan terjadinya partus lama.

2) Bagian-bagian partograf

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

yaitu :

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

b) Kondisi janin

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

c) Kondisi Ibu

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

4. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

a. Definisi

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

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

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

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

4) Apakah tonus otot baik

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

c. Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir Normal

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

1. Jaga kehangatan bayi
2. Bersihkan jalan napas (bila perlu).
3. Keringkan dan tetap jaga kehangatan.
4. Potong dan ikat tali pusat tanpa membubuhi apapun, kira-kira 2 menit setelah lahir.
5. Lakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dengan cara kontak kulit bayi dengan kulit ibu.
6. Beri salep mata antibiotika tetrasiklin 1% pada kedua mata.
7. Beri suntikan vitamin K 1 mg intramuscular, di paha kairi anterolateral setelah Inisiasi Menyusu Dini (IMD).
8. Beri imunisasi Hepatitis B 0,5 mL intramuskular, di paha kanan anterolateral, diberikan kira-kira 1-2 jam setelah pemberian vitamin K.

5. Konsep Dasar Nifas

a. Definisi

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

b. Perubahan Sistem Reproduksi Fisiologis Masa Nifas

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

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

Tabel.2.5
Involusi Uterus Mengenai tinggi fundus uterus

Involusi	Tinggi Fundus uterus	Berat Uteru
Bayi Lahir	Setinggi Pusat	1000 gram
Uri Lahir	Dua jari bawah pusat	750 gram
Satu Minggu	Pertengahan pusat symphisis	500 gram
Dua Minggu	Tak teraba diatas symphisis	350 gram
Enam Minggu	Bertambah kecil	50 gram
Delapan Minggu	Sebesar normal	30 gram

Sumber : (Suherni, Widyasih Hesti, 2009b)

Segera setelah persalinan bekas implantasi placenta berupa luka kasar dan menonjol kedalam cavum uteri. Penonjolan tersebut diameternya kira-kira 7,5 cm. Disamping itu, dari cavum uteri keluar cairan sekret disebut lochia. Menurut (Walyani, 2015) beberapa jenis lochea yang terdapat pada wanita masa nifas :

(1) Lochea Rubra/merah (Cruenta)

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

(2) Lochea Sangiolenta

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

(3) Lochea Serosa

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

(4) Lochea Alba

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

c. Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

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

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

Tujuan:

- a) Mencegah perdarahan masa nifas
- b) Mendeteksi dan merawat penyebab perdarahan
- c) Memberi konseling pada ibu atau keluarga cara mencegah terjadinya perdarahan
- d) Mobilisasi dini
- e) Pemberian asi awal
- f) Memberi supervise pada ibu untuk melakukan hubungan awal antara ibu dengan bayi
- g) Menjaga bayi agar tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi

2) Kunjungan kedua, waktu 6 hari post partum

Tujuan:

- a) Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal
- b) Evaluasi adanya tanda-tanda bahaya nifas
- c) Memastikan ibu menyusui dengan benar dan tidak ada tanda-tanda penyulit
- d) Memastikan ibu cukup makan, minum dan istirahat
- e) Memberi ibu konseling dalam pengasuhan bayi

3) Kunjungan ketiga, waktu 2 minggu post partum

Tujuan: sama dengan kunjungan hari ke 6

- a) Kunjungan keempat, waktu 6 minggu post partum
- b) Menanyakan penyulit-penyulit yang ada
- c) Memberikan konseling untuk KB secara dini.

d. Peran dan Tanggung Jawab Bidan Dalam Masa Nifas (Suherni, Widyasih Hesti, 2009) :

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

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

10) Memberikan asuhan secara profesional.

d. Bendungan ASI pada Masa Nifas.

1) Pengertian

Bendungan ASI adalah terjadinya pembengkakan pada payudara karena peningkatan aliran vena dan limfe sehingga menyebabkan bendungan ASI dan rasa nyeri disertai kenaikan suhu badan (Rukiyah Ai, 2010).

2) Faktor Penyebab

Faktor-faktor penyebab menurut (Rukiyah Ai, 2010) adalah :

a) Pengosongan mammae yang tidak sempurna

Dalam masa laktasi terjadi peningkatan produksi ASI. Pada ibu yang produksi ASI nya berlebihan, apabila bayi sudah kenyang dan selesai menyusui, dan payudara tidak dikosongkan, maka masih terdapat sisa ASI di dalam payudara. Sisa ASI tersebut jika tidak dikeluarkan dapat menimbulkan bendungan ASI.

b) Faktor hisapan bayi yang tidak aktif.

Pada masa laktasi, bila ibu tidak menyusukan bayinya sesering mungkin atau jika bayi tidak aktif menghisap, maka akan menimbulkan bendungan ASI.

c) Faktor posisi menyusui bayi yang tidak benar

Teknik yang salah dalam menyusui dapat mengakibatkan puting susu menjadi lecet dan menimbulkan rasa nyeri pada saat bayi menyusui. Akibatnya ibu tidak mau menyusui bayinya dan dapat terjadi bendungan ASI.

d) Puting susu terbenam.

Puting susu yang terbenam akan menyulitkan bayi dalam menyusui. Karena bayi tidak dapat menghisap puting dan areola, bayi tidak mau menyusui dan akibatnya dapat terjadi bendungan ASI.

e) Puting susu terlalu panjang

Puting susu yang panjang menimbulkan kesulitan saat bayi menyusui karena bayi tidak dapat menghisap areola dan merangsang sinus laktiferus untuk mengeluarkan ASI. Akibatnya ASI tertahan dan menimbulkan bendungan ASI.

3) Tanda dan Gejala Bendungan ASI

Menurut (Rukiyah Ai, 2010) bendungan ASI ditandai dengan :

- a) Mamae panas serta keras, pada saat perabaan nyeri.
- b) Puting susu bisa mendatar sehingga bayi sulit menyusui.
- c) Pengeluaran susu kadang terhalang oleh duktus laktiferus yang menyempit.
- d) Payudara bengkak, keras dan panas.
- e) Nyeri bila ditekan.

- f) Warnanya kemerahan dan mengkilap.
- g) Suhu tubuh mencapai 38°C.

4) Penanganan Bendungan ASI

Menurut (Rukiyah Ai, 2010) penanganan yang dilakukan yang paling penting adalah dengan mencegah terjadinya payudara bengkak, yaitu :

- a) Susukan bayi segera setelah lahir.
- b) Susukan bayi tanpa dijadwal.
- c) Keluarkan sedikit ASI sebelum menyusui agar payudara lebih lembek.
- d) Keluarkan ASI dengan tangan atau pompa bila produksi melebihi kebutuhan ASI.
- e) Laksanakan perawatan payudara setelah melahirkan.
- f) Untuk mengurangi rasa sakit pada payudara berikan kompres dingin dan hangat dengan handuk secara bergantian kiri dan kanan.
- g) Untuk memudahkan bayi menghisap atau menangkap puting susu berikan kompres sebelum menyusui
- h) Untuk mengurangi bendungan di vena dan pembuluh getah bening dalam payudara lakukan pengurutan yang dimulai dari puting kearah korus mammae, ibu harus rileks.

i) Perawatan payudara

Gunakan BH yang sesuai dengan pembesaran payudara yang sifatnya menyokong payudara dari bawah suspension bukan menekan dari depan.

- j) Bagi ibu menyusui dan bayi tidak menetek : bantulah pemerah air susu dengan tangan atau pompa. Jika ibu menyusui dan bayi mampu menetek : bantu ibu agar meneteki lebih sering pada kedua payudara tiap kali menetek. Berikan penyuluhan cara menyusui yang baik. Kemudian mengurangi nyeri sebelum menyusui : berikan kompres hangat pada payudara sebelum meneteki atau mandi air hangat, pijat punggung dan leher, pemerah susu secara manual sebelum meneteki dan basahi puting susu agar bayi mudah menetek. Mengurangi nyeri setelah menyusui : gunakan bebat atau kutang , kompres dingin pada dada untuk mengurangi bengkak, terapi paracetamol 500 mg peroral.

k) Bagi ibu yang tidak menyusui.

Berikan bebat dan kutang yang ketat, kompres dingin pada payudara untuk mengurangi bengkak dan nyeri. Berikan paracetamol 500 mg per oral. Evaluasi 3 hari.

6. Konsep Dasar Neonatus

a. Definisi

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

b. Periode Neonatal

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

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

c. Pelayanan Kesehatan Neonatus

Pelayanan kesehatan neonatus adalah pelayanan kesehatan sesuai standar yang diberikan oleh tenaga kesehatan yang kompeten kepada neonatus sedikitnya 3 kali, selama periode 0 sampai dengan 28 hari setelah lahir, baik di fasilitas kesehatan maupun melalui kunjungan rumah (Walyani, 2014).

Pelaksanaan pelayanan neonatal adalah :

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

- a) Jaga kehangatan tubuh bayi
 - b) Berikan ASI eksklusif
 - c) Rawat tali pusat
- 2) Kunjungan Neonatal ke-2 (KN2) dilakukan pada kurun waktu hari ke-3 sampai dengan hari ke-7 setelah lahir.
- a) Jaga kehangatan tubuh bayi
 - b) Berikan ASI eksklusif
 - c) Cegah infeksi
 - d) Rawat tali pusat
- 3) Kunjungan Neonatal ke-3 (KN3) dilakukan pada kurun waktu hari ke-8 sampai dengan hari ke-28 setelah lahir.
- a) Periksa ada atau tidaknya tanda bahaya atau gejala sakit
 - b) Lakukan :
 - 1) Jaga kehangatan tubuh bayi
 - 2) Berikan ASI eksklusif
 - 3) Rawat tali pusat
- d. Perawatan Neonatus menurut (Walyani, 2014) yaitu :
- 1) Meningkatkan Hidrasi dan Nutrisi yang Adekuat untuk Bayi
- Metode yang dipilih ibu untuk memberi susu kepada bayinya harus dihargai oleh semua yang terlibat dan ibu harus didukung dalam upayanya untuk memberikan susu kepada bayinya. Akan tetapi, manfaat ASI untuk semua bayi, terutama bayi prematur dan bayi sakit diketahui dengan baik.

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

2) Memperhatikan Pola Tidur dan Istirahat

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

3) Meningkatkan Pola Eliminasi yang Normal

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

Dengan menganggap bahwa bayi diberi susu dengan tepat, warna dan konsistensi feses akan berubah, menjadi lebih terang, lebih berwarna kuning-hijau dan kurang lengket di bandingkan mekonium. Setiap gangguan pada pola ini atau dalam karakteristik feses harus

diperiksa dan penyebabnya ditangani, abnormalitas pada saluran GI, seperti stenosis atau atresia, maltorasi, volvulus, atau anus imperforata, akan memerlukan intervensi pembedahan.

4) Meningkatkan Hubungan Interaksi antara Orang tua dan Bayi

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

Orang tua memiliki pengalaman yang bervariasi dalam merawat bayi. Untuk orang tua yang tidak berpengalaman ada banyak literatur yang siap sedia dalam bentuk cetakan atau di internet, dan ada persiapan pranatal untuk kelas menjadi orang tua yang dapat diakses untuk orang tua untuk mengembangkan beberapa pemahaman mengenai perawatan bayi.

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

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

7. Keluarga Berencana

a. Definisi

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

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

b. Macam-macam metode kontrasepsi

1) Metode Amenorea Laktasi

a) Pengertian Metode Amenorea (Affandi, 2012)

(1) Metode Amenorea Laktasi (MAL) adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian air susu ibu (ASI) secara Eksklusif,

artinya hanya diberikan ASI tanpa tambahan makanan atau minuman apa pun lainnya.

(2) MAL dapat dipakai sebagai kontrasepsi :

- (a) Menyusui secara penuh (full breast feeding) lebih efektif bila pemberian lebih dari 8 kali sehari.
- (b) Belum haid.
- (c) Umur bayi kurang dari 6 bulan.
- (d) Harus dilanjutkan dengan pemakaian metode kontrasepsi lainnya.

b) Cara Kerja

Menurut (Affandi, 2012), cara kerja dari MAL itu sendiri adalah Penundaan atau penekanan ovulasi.

c) Keuntungan Kontrasepsi (Affandi, 2012)

- (1) Efektifitas tinggi (keberhasilan 98% pada enam bulan pasca persalinan).
- (2) Segera efektif.
- (3) Tidak mengganggu senggama.
- (4) Tidak ada efek samping secara sistemik.
- (5) Tidak perlu pengawasan medis.
- (6) Tidak perlu obat atau alat.
- (7) Tanpa biaya.

d) Keuntungan Nonkontrasepsi (Affandi, 2012)

(1) Untuk bayi

- (a) Mendapat kekebalan pasif (mendapatkan antibody perlindungan lewat ASI)
- (b) Sumber asupan gizi yang terbaik dan sempurna untuk tumbuh kembang bayi yang optimal.
- (c) Terhindar dari keterpaparan terhadap kontaminasi dari air, susu lain atau formula atau alat minum yang di pakai.

(2) Untuk ibu

- (a) Mengurangi perdarahan pascapersalinan.
- (b) Mengurangi resiko anemia.
- (c) Meningkatkan hubungan psikologi ibu dan bayi

e) Keterbatasan (Affandi, 2012)

- (1) Perlu perawatan sejak perawatan kehamilan agar segera menyusui dalam 30 menit pascapersalinan.
- (2) Mungkin sulit dilaksanakan karena kondisi social.
- (3) Efektivitas tinggi hanya sampai kembalinya haid atau sampai dengan 6 bulan.
- (4) Tidak melindungi dari IMS termasuk virus hepatitis B/HBV dan HIV/AIDS.

f) Yang dapat dan tidak dapat menggunakan MAL (Saifuddin, 2010)

(1) Yang dapat menggunakan MAL

- (a) Ibu yang dapat menyusui secara eksklusif.
- (b) Bayinya berumur kurang dari 6 bulan.
- (c) Belum mendapat haid setelah persalinan.

(2) Yang seharusnya tidak pakai MAL

- (a) Sudah mendapat haid setelah bersalin.
- (b) Tidak menyusui secara eksklusif .
- (c) Bayinya sudah berumur lebih dari 6 bulan.
- (d) Bekerja dan terpisah dari bayi lebih dari 6 jam.



Gambar 2.1 Metode Amenorhea Laktasi

2) Alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR)

a) Pengertian

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

b) Jenis AKDR

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



Gambar 2.2 AKDR

c) Cara Kerja IUD

- (1) Menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba fallopi.
- (2) Mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uteri.
- (3) IUD bekerja terutama mencegah sperma dan ovum bertemu, walaupun IUD membuat sperma sulit masuk kedalam alat reproduksi perempuan dan mengurangi sperma untuk fertilisasi (Sukarni, 2013).

d) Efektifitas

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

e) Indikasi

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

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

Yang boleh menggunakan IUD, adalah :

- (1) Usia reproduktif
- (2) Keadaan nulipara
- (3) Menginginkan menggunakan kontrasepsi jangka panjang.
- (4) Perempuan menyusui yang menginginkan menggunakan kontrasepsi.
- (5) Setelah melahirkan dan tidak menyusui.
- (6) Setelah mengalami abortus dan tidak terlihat adanya infeksi.
- (7) Resiko rendah dari IMS.
- (8) Tidak menghendaki metode hormonal.
- (9) Tidak menyukai mengingat-ingat minum pil setiap hari.
- (10) Perokok.
- (11) Gemuk ataupun kurus.

f) Kontra Indikasi

- (1) Adanya perkiraan hamil.
- (2) Kelainan alat kandungan bagian dalam seperti perdarahan yang tidak normal, perdarahan di leher rahim, dan kanker rahim.

- (3) Perdarahan yang tidak diketahui penyebabnya.
- (4) Sedang menderita infeksi alat genital (vaginitis, servicitis)
- (5) Tidak bulan terakhir sedang mengalami atau sering menderita PRP atau abortus septic.
- (6) Kelainan bawaan uterus yang abnormal atau tumor jinak rahim.
- (7) Diketahui menderita TBC pelvic.
- (8) Ukuran rongga rahim kurang dari 5 cm (Sukarni, 2013).

g) Kerugian.

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

Ibu harus segera ke klinik, jika :

- (1) Mengalami keterlambatan haid yang disertai tanda-tanda kehamilan : mual, pusing, muntah-muntah.
- (2) Terjadi perdarahan yang lebih banyak (lebih hebat) dari haid biasa.
- (3) Terdapat tanda-tanda infeksi. Misalnya keputihan, suhu badan meningkat, menggigil, dsb.
- (4) Sakit, misalnya diperut, pada saat melakukan senggama.

h) Efek samping

Efek samping yang umum terjadi :

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

Komplikasi lain :

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

i) Waktu Pemasangan

Pemasangan IUD sebaiknya dilakukan pada saat :

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

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

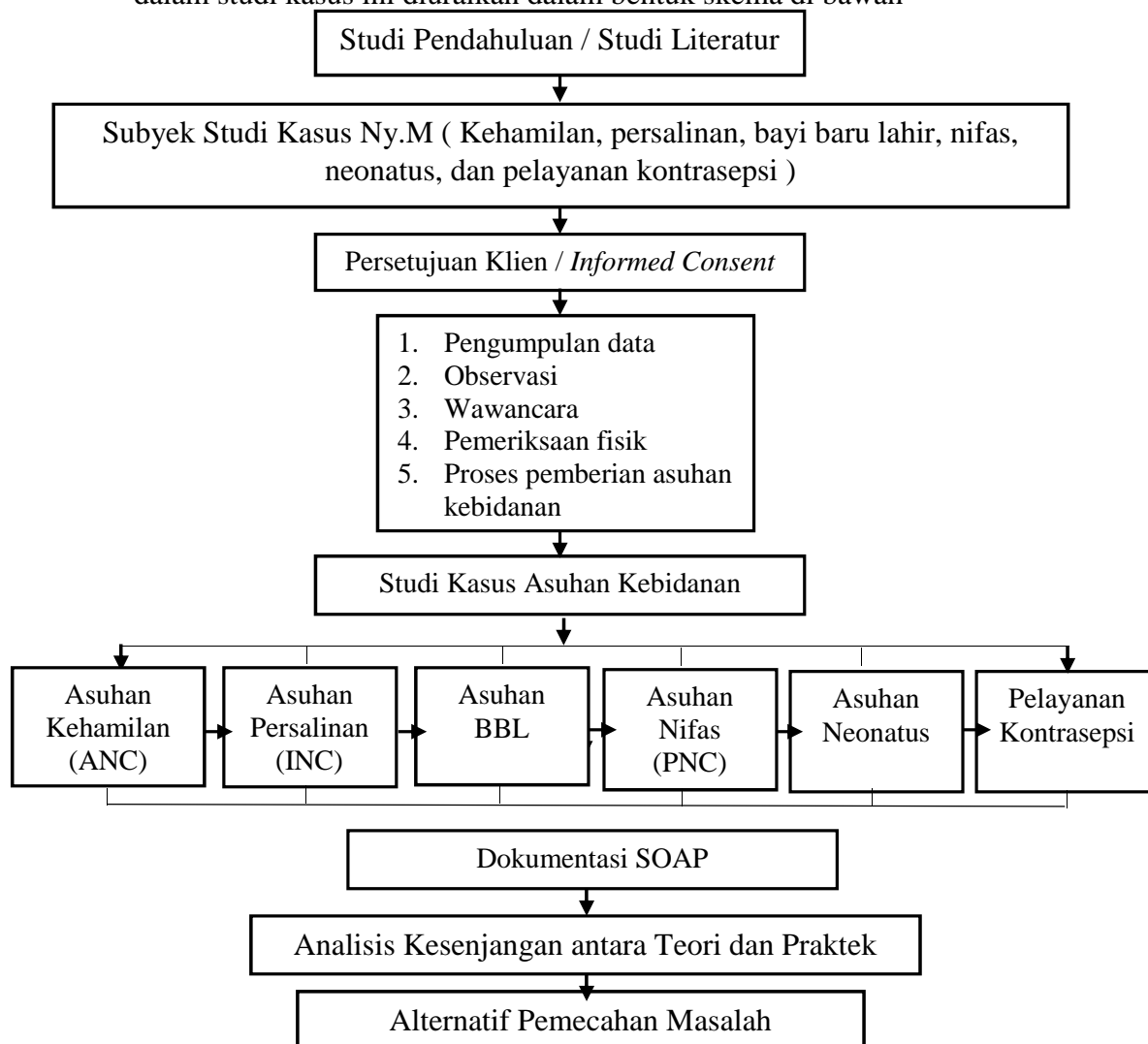
A. Rancangan Studi Kasus

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

B. Kerangka Kerja Studi Kasus

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

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



Gambar. 3.1 Kerangka Kerja Studi Kasus

C. Subyek Studi Kasus

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

Subyek studi kasus yang akan dibahas dalam LTA ini adalah ibu hamil G₃P₂₀₀₂ dengan usia kehamilan 34 minggu 3 hari diberikan asuhan mulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus sampai pelayanan calon akseptor kontrasepsi.

D. Pengumpulan Dan Analisis Data

1. Pengumpulan Data

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

a. Observasi

Menurut (Nursalam, 2009) mengatakan bahwa “Metode Observasi merupakan kegiatan mengamati secara langsung tanpa mediator sesuatu objek untuk melihat dengan dekat kegiatan yang dilakukan objek tertentu”. Penulis melakukan pengamatan secara langsung terhadap kondisi klien yang dikelola atau mengamati perilaku dan kebiasaan klien yang berhubungan dengan asuhan yang akan diberikan.

b. Wawancara

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

c. Pemeriksaan fisik

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

d. Studi Dokumentasi

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

2. Analisis Data

Analisis data yang digunakan pada studi kasus ini mengubah data hasil studi kasus menjadi suatu informasi yang dapat digunakan untuk mengambil kesimpulan adalah menggunakan manajemen kebidanan menurut Varney yang didokumentasikan dalam bentuk SOAP.

E. Etika Studi Kasus

1. Respect for person

Keikutsertaan ibu dalam penelitian ini bersifat sukarela, ibu bebas menolak untuk ikut studi kasus ini atau dapat mengundurkan diri kapan saja.

Ny.M mendapatkan penjelasan sebelum persetujuan dan bersedia ikut dalam studi kasus ini secara sadar tanpa paksaan dan telah membubuhkan tanda tangan pada lembar persetujuan.

2. Beneficence dan non maleficence

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

3. Justice

Risiko dan ketidaknyamanan secara fisik yaitu akan menyita waktu ibu selama memberikan asuhan, mulai dari pengkajian yang dilakukan di rumah klien sampai dengan pelaksanaan asuhan dengan perkiraan waktu 60-120 menit (atau sesuai dengan kebutuhan) pada saat kunjungan rumah atau kunjungan ke fasilitas kesehatan. Seluruh kegiatan dalam memberikan asuhan dilakukan dibawah bimbingan dari bidan yang telah ditunjuk sebagai pembimbing dari Poltekkes Kemenkes Kaltim.

BAB IV

TINJAUAN KASUS

A. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Antenatal Care

1. Asuhan Kebidanan Antenatal Care Kunjungan ke-I

Tanggal/Waktu pengkajian : 6 April 2016/Pukul 17.00 WITA

Tempat : Rumah Ny. M

Oleh : Millawati

S : - ibu mengatakan terkadang perut terasa kencang, tetapi tidak lama dan cepat menghilang.

O :

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum Ny. M baik; kesadaran composmentis; hasil pengukuran tanda vital yaitu : tekanan darah 100/80 mmHg, suhu tubuh 36,7 °C, nadi 78 x/menit, pernafasan 22 x/menit; serta hasil pengukuran berat badan saat ini 45 Kg.

b. Pemeriksaan fisik

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

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

- Mata : Tidak oedema pada kelopak mata, konjungtiva tidak anemis, putih pada sklera, dan penglihatan tidak kabur.
- Telinga : Bersih dan tidak ada pengeluaran sekret.
- Hidung : Bersih, tidak ada polip dan peradangan, tidak ada pernapasan cuping hidung.
- Mulut : Bibir simetris, mukosa mulut lembab, tidak ada caries dentis pada gigi, tidak ada stomatitis, gigi geraham lengkap dan lidah bersih.
- Leher : Tidak ada hyperpigmentasi, tidak ada pembesaran vena jugularis, kelenjar tiroid, dan kelenjar getah bening.
- Dada : Bentuk dada simetris, tidak ada retraksi dinding dada, suara nafas vesikuler, irama jantung teratur, frekuensi jantung 78 x/menit, tidak terdengar suara napas tambahan.
- Payudara : Payudara simetris, bersih, ada hyperpigmentasi pada areola mammae, puting susu kiri dan kanan menonjol, tidak ada retraksi. Adanya pembesaran, tidak teraba massa/oedema, sudah ada pengeluaran asi, tidak ada pembesaran kelenjar limfe.
- Abdomen : Simetris; tidak ada bekas luka operasi, ada linea nigra, tinggi fundus uteri 25 cm.

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

Pada Leopold II teraba bagian panjang dan keras seperti papan pada sebelah kanan ibu dan dibagian sebaliknya teraba bagian kecil janin.

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

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

Pemeriksaan denyut jantung janin (DJJ) 138 x/menit dan taksiran berat janin (TBJ) adalah $(25-12) \times 155 = 2015$ gram.

Ekstermitas

Atas : Bentuk simetris, tidak oedema

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

A:

Diagnosis : G₃ P₂₀₀₂ usia kehamilan 34 minggu 3 hari

Janin tunggal hidup intaruterine.

Masalah : Kenaikan berat badan yang kurang

Diagnosa/Masalah potensial :

Pada Bayi : Berat bayi lahir rendah (BBLR)

Antisipasi Tindakan Segera :

1. KIE tentang dampak yang dapat ditimbulkan dengan kenaikan berat badan yang kurang pada saat hamil.
2. Pemantauan kenaikan berat badan ibu secara berkala.
3. Kolaborasi dokter spesialis kandungan untuk mengetahui pertumbuhan dan perkembangan janinnya saat ini.

P :

No	Waktu	Pelaksanaan
1.	17.00 WITA	Menjelaskan kepada ibu dan keluarga bahwa berdasarkan hasil pemeriksaan, secara umum keadaan ibu dan janin baik, saat ini usia kehamilan ibu sudah memasuki minggu ke-34; Ibu dan keluarga mengetahui kondisinya saat ini.
2.	17.15 WITA	Memberikan KIE pada ibu tentang kenaikan berat badan yang kurang pada saat hamil . Pada dua bulan terakhir kehamilan, otak bayi berkembang sangat pesat. Pada saat ini nutrisi diperlukan untuk perkembangan otak dan jaringan saraf sang bayi. Gizi serta nutrisi tidak atau kurang terpenuhi selama masa kehamilan, maka akan dapat mengakibatkan beberapa dampak yang bisa terjadi terhadap janinnya yaitu bayi lahir dengan berat lahir rendah (BBLR). Ibu mengerti tentang KIE yang diberikan.
3.	17.25 WITA	Memberikan KIE pada ibu tentang nutrisi ibu yaitu pada masa kehamilan trimester ketiga ibu hamil akan membutuhkan tenaga dan perlu mempersiapkan kesehatannya sehingga dibutuhkan asupan makanan yang bergizi, banyak mineral dan serat untuk menjaga kondisi badan dan kesehatan janin. Makanan yang mengandung nutrisi diantaranya sayur-sayuran, buah-buahan, makanan yang mengandung omega 3 seperti ikan tuna, ikan lele, kedelai, telur, kembang kol baik untuk mempersiapkan persalinan yang baik. Ibu mengerti dan bersedia untuk mengonsumsi sayur-sayuran, buah buahan dan makanan yang mengandung omega 3.
4.	17.35 WITA	Melakukan upaya kolaborasi yaitu konsultasi dengan dokter spesialis kandungan untuk mengetahui pertumbuhan dan perkembangan janinnya saat ini.

		Ibu mengerti akan perlunya dilakukan upaya kolaborasi yaitu konsultasi dengan dokter obgyn
5.	17.40 WITA	Memberikan pendidikan kesehatan tentang ketidaknyamanan yang dapat terjadi pada ibu hamil trimester 3 yaitu Braxton hiks atau kontraksi palsu yaitu kontraksi usus dalam mempersiapkan persalinan. Cara untuk mengatasinya yaitu ibu bisa beristirahat, dan melakukan teknik nafas yang baik yaitu nafas dalam dari hidung dan dikeluarkan lewat mulut. Ibu mendengarkan dan memahami KIE yang diberikan yaitu mengenai ketidaknyamanan yang dapat terjadi pada ibu hamil yaitu Braxton hiks serta cara untuk mengatasinya.
6.	17.45 WITA	Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi atau apabila ada keluhan yang dirasakan; Ibu mengerti untuk kembali memeriksakan kehamilannya

2. Asuhan Kebidanan Antenatal Care Kunjungan ke-II

Tanggal/Waktu pengkajian : 21 April 2016/Pukul: 17.00 WITA

Tempat : Rumah Ny. M

Oleh : Millawati

S : - ibu mengatakan terkadang perut terasa kencang-kencang.

- ibu mengatakan sering BAK.

O :

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum Ny. M baik; kesadaran composmentis; hasil pengukuran tanda vital yaitu : tekanan darah 100/70 mmHg, suhu tubuh 36,5 °C, nadi 82 x/menit, pernafasan 20 x/menit; serta hasil pengukuran berat badan saat ini 48 Kg.

b. Pemeriksaan fisik

- Kepala : Tidak ada lesi, kontruksi rambut kuat, distribusi merata, tekstur lembut, dan bersih tidak ada ketombe.
- Wajah : Tidak ada kloasma gravidarum, tidak oedema dan tidak pucat.
- Mata : Tidak oedema pada kelopak mata, konjungtiva tidak anemis, tampak putih pada sklera, dan penglihatan tidak kabur.
- Telinga : Bersih dan tidak ada pengeluaran sekret.
- Hidung : Bersih, tidak ada polip dan peradangan, tidak ada pernapasan cuping hidung.
- Mulut : Bibir simetris, mukosa mulut lembab, tidak ada caries dentis pada gigi, tidak ada stomatitis, gigi geraham lengkap dan lidah bersih.
- Leher : Tidak ada hyperpigmentasi, tidak ada pembesaran vena jugularis, kelenjar tiroid, dan kelenjar getah bening.
- Dada : Bentuk dada simetris, tidak ada retraksi dinding dada, suara nafas vesikuler, irama jantung teratur, frekuensi jantung 82 x/menit, tidak terdengar suara napas tambahan.
- Payudara : Payudara simetris, bersih, ada hyperpigmentasi pada areola mammae, puting susu kiri dan kanan menonjol,

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

Abdomen : Simetris; tidak ada bekas luka operasi, ada linea nigra, tinggi fundus uteri 27 cm.

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

Pada Leopold II teraba bagian panjang dan keras seperti papan pada sebelah kanan ibu dan dibagian sebaliknya teraba bagian kecil janin.

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

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

Pemeriksaan denyut jantung janin (DJJ) 138 x/menit dan taksiran berat janin (TBJ) adalah $(27-11) \times 155 = 2480$ gram.

Ekstermitas

Atas : Bentuk simetris, tidak oedema

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

A :

Diagnosis : G₃ P₂₀₀₂ Usia kehamilan 36 minggu 5 hari
Janin tunggal hidup intrauterine.

Masalah : - Kenaikan berat badan yang kurang.
- Ketidaknyamanan ibu hamil yaitu perut kencang dan sering BAK.

Dasar : - Kenaikan berat badan sampai usia kehamilan 36 minggu 5 hari hanya 8 kg.
- Keluhan ibu yang mengatakan merasa kencang pada perutnya dan sering BAK.

Diagnosa/Masalah Potensial : BBLR (Bayi Berat Lahir Rendah).

Antisipasi :

1. KIE tentang gizi pada kehamilan.
2. KIE kebutuhan terhadap ketidaknyamanan ibu.
3. KIE tentang BBLR
4. Kolaborasi dengan dr.SpOG untuk mengetahui keadaan janin dalam rahim ibu.

P :

Tanggal 21 April 2016

No.	Waktu	Tindakan
1.	17.00 WITA	Menjelaskan hasil pemeriksaan yang dilakukan kepada ibu. Bahwa hasil pemeriksaan secara umum ibu dalam keadaan normal; Ibu mengetahui kondisi dirinya dari hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.
2.	17.10 WITA	Memberikan KIE mengenai : Gizi pada kehamilan

		<p>Bahwa ibu hamil dianjurkan makan makanan yang beraneka ragam dengan porsi makan 1 piring lebih banyak dari biasa.</p> <p>Dampak bila kekurangan gizi pada kehamilan yaitu pada ibu : lemas dan kurang nafsu makan, anemia, kemungkinan terkena infeksi tinggi. Pada saat persalinan : persalinan sulit dan lama, persalinan sebelum waktunya, perdarahan setelah persalinan, dan persalinan dengan operasi cenderung meningkat. Pada janin : pertumbuhan terhambat, BBLR, serta cacat bawaan.</p> <p>Ibu mengerti dan berjanji akan makan sesering mungkin dan lebih banyak dari porsi sebelum hamil.</p>
No	Waktu	Tindakan
3.	17.20 WITA	<p>Memberikan KIE mengenai :</p> <p>Ketidaknyamanan yang terjadi pada ibu hamil trimester 3 yaitu kencang-kencang pada perut disebabkan karena kontraksi palsu yaitu persiapan usus dalam menghadapi persalinan serta sering BAK karena pembesaran uterus dan kepala mulai masuk ke panggul ibu sehingga menekan kandung kemih. Cara meringankannya yaitu kosongkan kandung kemih saat terasa dorongan untuk BAK, perbanyak minum pada siang hari, tidak mengurangi minum di malam hari, kecuali bila mengganggu tidur dan menyebabkan kelelahan. Tetapi batasi minum bahan diuretika alamiah seperti kopi dan teh.</p> <p>Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mengatakan akan mengurangi minum teh pada malam hari.</p>
4.	17.30 WITA	<p>Memberi KIE mengenai :</p> <p>Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)</p> <p>BBLR adalah bayi baru lahir dengan berat lahir kurang dari 2500 gram. Masalah yang dapat terjadi pada BBLR adalah hipotermi. Perawatan yang dapat ibu lakukan untuk menjaga kehangatan tubuh bayi yaitu dengan metode kanguru, perawatan bayi yang diletakkan dalam dekapan ibu dengan kulit menyentuh kulit agar bayi mendapatkan sumber panas alami terus menerus langsung dari kulit ibu.</p> <p>Ibu mengerti tentang BBLR dan dapat menyebutkan kembali perawatan bayi berat lahir rendah dengan metode kanguru.</p>
5.	17.45 WITA	<p>Memberi KIE mengenai :</p> <p>Tanda bahaya kehamilan</p> <p>Tanda bahaya kehamilan (gerakan janin berkurang, sakit kepala hebat, sakit perut hebat, bengkak pada</p>

		<p>wajah dan jari tangan) Merupakan keadaan darurat yang mengharuskan ibu hamil untuk segera memeriksakan diri. Antara lain adalah ibu demam tinggi, gerakan janin berkurang atau menghilang, terjadi pengeluaran abnormal, sakit kepala hebat, pandangan kabur, nyeri ulu hati, sakit perut mendadak, dan bengkak pada wajah dan jari tangan.</p> <p>Ibu dapat menyebutkan kembali 4 tanda bahaya kehamilan dan ibu berjanji untuk segera memeriksakan diri bila mengalami salah satu tanda-tanda tersebut.</p>
No	Waktu	Tindakan
6.	17.00 WITA	<p>Menjadwalkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang selanjutnya yaitu satu minggu lagi dan ibu diharapkan untuk melakukan kunjungan ulang apabila ada keluhan. Ibu mengerti mengenai kunjungan ulang dan bersedia untuk melakukan kunjungan ulang.</p>

Tanggal 22 April 2016

No	Waktu	Tindakan
7.	17.00 WITA	<p>Kolaborasi dengan dr. SpOG untuk mengetahui pertumbuhan dan perkembangan janin.</p> <p>Hasil : keadaan janin saat ini baik, tidak ada kelainan, tidak ada lilitan tali pusat, serta air ketuban dalam batas normal.</p> <p>Usia kehamilan saat ini 34 minggu 5 hari.</p> <p>Taksiran berat janin yaitu 2.100 gram.</p> <p>Ibu mengetahui keadaan janinnya saat ini.</p>

3. Asuhan Kebidanan Antenatal Care Kunjungan ke-III

Tanggal/Waktu pengkajian : 2 Mei 2016/Pukul: 16.30 WITA

Tempat : BPM Sri Susilowati, SST.

Oleh : Millawati

S : ibu mengatakan terkadang terasa pusing.

O :

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum Ny. M baik; kesadaran composmentis; hasil pengukuran tanda vital yaitu : tekanan darah 90/60 mmHg, suhu tubuh 36,7 °C, nadi 80 x/menit, pernafasan 20 x/menit; serta hasil pengukuran berat badan saat ini 49 Kg.

b. Pemeriksaan fisik

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

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

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

Telinga : Bersih dan tidak ada pengeluaran sekret.

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

- Mulut : Bibir simetris, mukosa mulut lembab, tidak ada caries dentis pada gigi, tidak ada stomatitis, gigi geraham lengkap dan lidah bersih.
- Leher : Tidak ada hyperpigmentasi, tidak ada pembesaran vena jugularis, kelenjar tiroid, dan kelenjar getah bening.
- Dada : Bentuk dada simetris, tidak ada retraksi dinding dada, suara nafas vesikuler, irama jantung teratur, frekuensi jantung 80 x/menit, tidak terdengar suara napas tambahan.
- Payudara : Payudara simetris, bersih, ada hyperpigmentasi pada areola mammae, puting susu kiri dan kanan menonjol, tidak ada retraksi, tidak teraba massa/oedema, sudah ada pengeluaran asi, tidak ada pembesaran kelenjar limfe.
- Abdomen : Simetris, tidak ada bekas luka operasi, ada linea nigra, tinggi fundus uteri 28 cm.
- Pada pemeriksaan Leopold I 3 jari bawah px, pada fundus teraba tidak bulat dan tidak melenting.
- Pada Leopold II teraba bagian panjang dan keras seperti papan pada sebelah kanan ibu dan dibagian sebaliknya teraba bagian kecil janin.
- Leopold III pada segmen bawah rahim, teraba bagian keras, bulat dan melenting. Bagian ini tidak dapat

digoyangkan.

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

Pemeriksaan denyut jantung janin (DJJ) 134 x/menit dan taksiran berat janin (TBJ) adalah $(28 - 11) \times 155 = 2635$ gram.

Ekstermitas

Atas : Bentuk simetris, tidak oedema

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

c. Pemeriksaan penunjang

Diperiksa oleh : Millawati menggunakan alat HB Digital

Hb : 11,2 gr/dl

A :

Diagnosis : G₃ P₂₀₀₂ Usia Kehamilan 38 minggu 3 hari janin tunggal hidup intrauterine.

Masalah : Hipotensi.

Diagnosa/Masalah Potensial : - Anemia

- Pada saat persalinan dapat terjadi atonia uteri.

Kebutuhan Segera :

1. KIE tentang gizi
2. KIE tentang ketidaknyamanan yang dialami.
3. Kolaborasi dokter pemberian vitamin dan tablet penambah darah.

4. Persiapan donor darah

P :

Tanggal 2 Mei 2016

No.	Waktu	Tindakan
1.	16.45 WITA	Menjelaskan hasil pemeriksaan yang dilakukan kepada ibu. Bahwa hasil pemeriksaan secara umum ibu dalam keadaan normal; Ibu mengetahui kondisi dirinya dari hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.
2.	16.50 WITA	Memberikan KIE mengenai : Gizi pada kehamilan Trimester III yaitu pada kehamilan trimester ini, ibu hamil butuh bekal energy yang memadai. Selain untuk mengatasi beban yang kian berat, juga sebagai cadangan energy untuk persalinan kelak. Zat-zat gizi yang sebaiknya diperhatikan adalah kebutuhan kalori, protein, vitamin, asam folat, zat besi, yodium, kalsium dan mineral. Dapat diperoleh dari sumber makanan seperti sayuran berwarna hijau seperti bayam, hati, daging, ikan, telur, udang, tahu, tempe, dll. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan dapat menyebutkan beberapa makanan yang baik dikonsumsi pada kehamilan trimester III.
3.	17.00 WITA	Memberikan KIE mengenai ketidaknyamanan yang ibu alami yaitu terkadang merasa pusing, pusing merupakan keluhan yang wajar dialami pada ibu hamil trimester III karena dengan pembesaran dari rahim ibu menekan pembuluh darah besar sehingga dapat menyebabkan tekanan darah menurun. Cara untuk meringankan atau mencegahnya yaitu bangun secara perlahan-lahan dari posisi istirahat, hindari posisi terlalu lama dalam lingkungan yang sesak, dan hindari berbaring dengan posisi terlentang. Terkecuali jika menyebabkan gejala berat, seperti perdarahan, nyeri kepala hebat, gangguan penglihatan, nyeri dada, sesak napas, dan kelemahan pada salah satu bagian sisi tubuh. Ibu mengerti dan akan melakukan yang disarankan agar dapat meringankan keluhannya.
4	17.15 WITA	Menganjurkan ibu untuk melanjutkan konsumsi vitamin dan tablet penambah darah. Ibu bersedia untuk melanjutkan mengkonsumsi tablet tambah darahnya

5.	17.25 WITA	Menganjurkan ibu untuk segera datang ke fasilitas kesehatan jika ada tanda-tanda persalinan. Ibu mengerti dan bersedia untuk segera datang ke fasilitas kesehatan jika ada tanda-tanda persalinan.
6.	17.30 WITA	Menjadwalkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang selanjutnya yaitu satu minggu lagi dan ibu diharapkan untuk melakukan kunjungan ulang apabila ada keluhan. Ibu mengerti mengenai kunjungan ulang dan bersedia untuk melakukan kunjungan ulang.

B. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Intranatal Care

Tanggal/Waktu Pengkajian : 9 Mei 2016 /Pukul: 10.00 WITA

Tempat : BPM Sri Susilowati,SST.

Persalinan Kala I Fase Laten

S :

Ibu datang ke BPM Sri Susilowati mengatakan nyeri perut bagian bawah hingga ke pinggang sejak tadi malam jam 22.00 WITA, namun ibu belum mau memeriksakan diri ke bidan karena kencang-kencang yang ibu rasakan masih jarang dan ibu tidak merasa terlalu sakit. Pada pukul 05.30 WITA ibu mengatakan keluar lendir pervaginam disertai darah, tetapi kencang-kencang yang dirasakan belum terlalu sakit. Pukul 09.00 ibu mengatakan kencang-kencang terasa semakin sering sehingga ibu segera datang ke BPM Sri Susilowati pada pukul 09.00 WITA untuk menjalani pemeriksaan dan proses persalinan.

O :

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum Ny. M baik, kesadaran composmentis.

Hasil pengukuran tanda-tanda vital yaitu: tekanan darah 90/60 mmHg,
suhu tubuh 36,5 °C, nadi 84 x/menit, pernafasan: 20 x/menit.

Hasil pengukuran berat badan saat ini 49 Kg.

2. Pemeriksaan fisik

- Kepala** : Tidak ada lesi, kontruksi rambut kuat, distribusi merata, tekstur lembut, dan bersih tidak ada ketombe.
- Wajah** : Tidak ada kloasma gravidarum, tidak oedema dan tidak pucat.
- Mata** : Tidak oedema pada kelopak mata, konjungtiva tidak anemis, sklera putih, dan penglihatan ibu tidak kabur.
- Telinga** : Bersih dan tidak ada pengeluaran sekret
- Hidung** : Bersih, tidak ada polip dan peradangan, tidak ada pernapasan cuping hidung
- Mulut** : Bibir simetris, mukosa mulut lembab, tidak ada caries dentis pada gigi, tidak ada stomatitis, gigi geraham lengkap dan lidah tidak tremor.
- Leher** : Tidak ada hyperpigmentasi, tidak teraba pembesaran vena jugularis, kelenjar tiroid, dan kelenjar getah bening.
- Dada** : Bentuk dada simetris, tidak ada retraksi dinding dada, irama jantung teratur, frekuensi jantung 84 x/menit.
- Payudara** : Payudara simetris, bersih, ada hyperpigmentasi pada areola mammae, puting susu kiri dan kanan menonjol, dan tidak ada retraksi.
- Ada pembesaran payudara, tidak teraba massa/oedema abnormal, ada pengeluaran ASI, dan tidak ada pembesaran kelenjar limfe.
- Abdomen** : Simetris, tidak ada bekas luka operasi, ada linea nigra dan

striae livide, tinggi fundus uteri 29 cm.

Pada pemeriksaan Leopold I, 3 jari bawah px, pada fundus teraba tidak bulat dan tidak melenting.

Pada Leopold II teraba bagian panjang dan keras seperti papan pada sebelah kanan ibu dan dibagian sebaliknya teraba bagian kecil janin.

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

Leopold IV bagian terendah janin sudah masuk pintu atas panggul (divergen), dan kandung kemih teraba kosong.

TBJ: $(29-11) \times 155 = 2790$ gram,

kontraksi uterus: frekuensi: $2 \times 10'$, durasi: 5-10 detik,

Intensitas : sedang.

Auskultasi DJJ: terdengar jelas, teratur, frekuensi 138 x/menit.

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

Anus : Tidak ada hemoroid

Ekstremitas : Simetris, tidak varises dan tidak oedema pada tungkai. Ekstremitas atas tidak ada oedema dan kapiler refill kembali dalam waktu ≤ 2 detik dan ekstremitas bawah tidak oedema, kapiler refill kembali dalam waktu 2 detik.

3. Pemeriksaan Dalam

Pukul : 09.00 WITA

Vagina : Tidak ada oedema dan varices, ada pengeluaran lendir, tidak ada luka parut pada vagina, portio tebal lembut, efficement 20 %, pembukaan 2 cm, ketuban utuh/belum pecah, tidak terdapat bagian terkecil di sekitar bagian terendah janin, presentasi kepala, denominator UUK, station/hodge I.

A :

Diagnosis : G₃ P₂₀₀₂ Usia Kehamilan 39 minggu 2 hari
inpartu kala I fase laten.

janin tunggal hidup intrauterine.

Masalah : - hipotensi
- kurangnya pengetahuan ibu tentang manajemen nyeri persalinan.

Diagnosa/Masalah Potensial : - Anemia
- Pada saat persalinan dapat terjadi atonia uteri.

Kebutuhan Segera : 1. Persiapan donor darah
2. Beri Support mental
3. KIE tentang fisiologi persalinan dan cara mengatasi nyeri persalinan.

P :

Tanggal 09 Mei 2016

No.	Waktu	Tindakan
1.	09.30 WITA	Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan umum serta tanda-tanda vital baik, pemeriksaan kesejahteraan janin DJJ dalam batas normal, pembukaan 2 cm dan ketuban

		utuh; Ibu mengetahui kondisi dirinya dari hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.
No	Waktu	Tindakan
2.	09.35 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 tampak merasa lebih tenang dan lebih bersemangat menghadapi persalinannya.
3.	09.45 WITA	Memberikan KIE pada ibu tentang fisiologi persalinan dan cara mengatasi nyeri persalinan bahwa persalinan adalah proses yang alamiah yang berakhir dengan lahirnya hasil konsepsi. Beberapa hal yang menyebabkan nyeri pada saat bersalin adalah kerja keras yang dilakukan oleh otot-otot rahim selama kontraksi, pembukaan leher rahim, dan tekanan dan peregangan pada jalan lahir. Cara mengurangi nyeri pada persalinan adalah dengan relaksasi, mobilisasi, beristirahat serta makan dan minum disela his. Ibu mengerti tentang kie yang diberikan.
4.	10.00 WITA	Mengajari ibu teknik nafas dalam atau relaksasi pada saat HIS yaitu dengan cara menarik nafas panjang melalui hidung saat merasakan sakit dan menghembuskannya melalui mulut. Ibu dapat mengikuti teknik nafas yang di ajarkan dan ibu telah mempraktikkannya.
5.	10.05 WITA	Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi seperti berjalan-jalan, agar kepala bayi cepat turun mengikuti gaya gravitasi bumi. Ibu mengerti dan mau melakukan anjuran bidan untuk berjalan-jalan.
6.	10.10 WITA	Menganjurkan ibu makan dan minum disela his. Ibu memakan berupa nasi, sayur, lauk-pauk, buah, dan teh manis.
7.	10.15 WITA	Menganjurkan ibu untuk istirahat sambil miring kiri, agar aliran oksigen dari ibu ke janin lancar. Ibu mau melakukan anjuran bidan untuk istirahat sambil miring kiri.
8.	10.30 WITA	Mengobservasi DJJ dan his setiap 30 menit sekali, (Hasil observasi terlampir)
9.	11.00 WITA	Mengobservasi tanda-tanda vital dan kemajuan persalinan (Hasil observasi terlampir)

Tabel 4.1

Lembar Observasi Kala I

Jam	Kontraksi			DJJ	TTV			
	Intensitas	Frekuensi	Durasi		TD	N	R	T
11.00	Sedang	2	10-15	138	90/60	80	20	36,5
11.30	Sedang	2	15-20	138		82	20	
12.00	Sedang	2	20-25	136		82	20	36,5
12.30	Sedang	2	20-25	134		82	22	
13.00	Sedang	3	20-25	136	90/60	80	22	36,6
13.30	Sedang	3	25-30	136		80	22	
14.00	Sedang	4	25-30	136		82	20	36,5
14.30	Sedang	4	25-30	136		80	20	
15.00	Sedang	4	25-30	136	100/70	78	20	
15.30	Sedang	4	25-30	138		78	20	
16.00	Kuat	4	30-35	138		78	20	36,5
16.30	Kuat	4	35-40	136		80	20	

Persalinan Kala I Fase Aktif

S :

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

O :

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum Ny. M baik; kesadaran composmentis; hasil pengukuran tanda vital yaitu: tekanan darah 90/70 mmHg, suhu tubuh 36,5 °C, nadi 78 x/menit, pernafasan 20 x/menit.

2. Pemeriksaan fisik

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

Genetalia : Adanya pengeluaran lendir darah.

Pemeriksaan Dalam

Tanggal : 09 Mei 2016

Jam: 13.00 WITA

Vagina : Tidak ada oedema dan varices, ada pengeluaran lendir bercampur darah, tidak ada luka parut pada vagina, portio tebal lembut, effacement 40%, pembukaan 4 cm, ketuban positif, presentasi kepala, denominator UUK, station/hodge I.

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

A :

Diagnosis : G₃ P₂₀₀₂ dengan inpartu kala I fase aktif
janin tunggal hidup intrauterine.

Masalah : ketidaknyamanan berupa nyeri atau kencangkencang yang menjalar hingga pinggang.

Diagnosa/Masalah Potensial : tidak ada

Kebutuhan Segera : 1. Anjurkan ibu baring miring kiri.
2. Observasi kemajuan persalinan sesuai partograf.
3. Siapkan partus set dan APD serta kelengkapan pertolongan persalinan.

P :

Tanggal 09 Mei 2015

No.	Waktu	Tindakan
1.	13.05 WITA	Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan umum serta tanda-tanda vital baik, pemeriksaan kesejahteraan janin DJJ dalam batas normal, pembukaan 4 cm dan ketuban sudah pecah; Ibu mengetahui kondisi dirinya dari hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.
2.	13.10 WITA	Membantu memenuhi asupan nutrisi ibu; Ibu minum susu beruang.
3.	13.15 WITA	Mengajari ibu teknik nafas dalam atau relaksasi pada saat HIS yaitu dengan cara menarik nafas panjang melalui hidung saat merasakan sakit dan menghembuskannya melalui mulut; Ibu dapat mengikuti teknik nafas yang di ajarkan dan ibu telah mempraktikkannya.
4.	13.20 WITA	Memantau kemajuan persalian DJJ, kontraksi, nadi setiap 30 menit. Pembukaan serviks, penurunan kepala, tekanan darah ibu setiap 4 jam (hasil observasi terdapat pada partograf);Telah dilakukan pemantauan kemajuan persalinan menggunakan partograf.
5.	13.25 WITA	Menyiapkan partus set dan APD serta kelengkapan pertolongan persalinan lainnya; Partus set telah tersedia, alat dalam partus set lengkap berupa alat-alat persalinan yaitu klem 2 buah, gunting tali pusat 1 buah, gunting episiotomi 1 buah, ½ kocher; pelindung diri penolong untuk menolong persalinan berupa sarung tangan steril dan celemek telah lengkap disiapkan, alat dekontaminasi alat juga telah siap, waslap, tempat pakaian kotor, 2 buah lampin bayi tersedia. Keseluruhan siap digunakan.
6.	13.35 WITA	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.
7.	16.00 WITA	Melakukan pemeriksaan dalam dan mengobservasi DJJ dan HIS; Vagina : Tidak ada oedema dan varices, ada pengeluaran lendir bercampur darah, tidak ada luka parut pada vagina, portio lembut tipis, effacement 85 %, pembukaan 8 cm,

		ketuban pecah spontan, warna jernih, tidak terdapat bagian terkecil di sekitar bagian terendah janin, presentasi kepala, denominator UUK, station/hodge III. DJJ : 134 x/mnt HIS : 4 x 10' 40-45"
No	Waktu	Tindakan
8.	17.00 WITA	Ibu terlihat mengejan, terdapat tekanan pada anus, perineum menonjol, dan vulva membuka. Melakukan pemeriksaan dalam dan mengobservasi DJJ dan his : Vagina : Tidak ada oedema dan varices, ada pengeluaran lendir bercampur darah, tidak ada luka parut pada vagina, portio tidak teraba, effacement 100 %, pembukaan 10 cm, Ketuban(-), sisa ketuban jernih, tidak terdapat bagian terkecil di sekitar bagian terendah janin, presentasi kepala, denominator UUK, station/hodge III. DJJ : 136 x/mnt HIS : 4 x 10' >45"
9.	17.05 WITA	Mengajarkan ibu mengenai cara meneran yang benar dengan posisi kaki dorsal recumbent, tangan memegang mata kaki, ibu dapat mengangkat kepala hingga dagu menempel di dada dan mengikuti dorongan alamiah selama merasakan kontraksi, tidak menahan nafas saat meneran, tidak menutup mata, serta tidak mengangkat bokong; Ibu dapat melakukan posisi meneran yang diajarkan.

Persalinan Kala II

S :

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

O :

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum Ny. M baik; kesadaran composmentis; hasil pengukuran tanda vital yaitu: tekanan darah 90/70 mmHg, suhu tubuh 36,5 °C, nadi 80 x/menit, pernafasan 20 x/menit.

2. Pemeriksaan fisik

Abdomen : DJJ terdengar jelas, teratur, frekuensi 132 x/menit, interval teratur terletak di kuadran kanan bawah umbilicus. Kontraksi uterus memiliki frekuensi: 4 x 10' dengan durasi: >45 detik dan intensitas : kuat.

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

Pemeriksaan Dalam

Tanggal: 09 Mei 2016

Jam: 17.00 WITA

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

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

A :

Diagnosis : G₃ P₂₀₀₂ usia kehamilan 39 minggu 3 hari
inpartu kala II
janin tunggal hidup intrauterine

Masalah : ketidaknyamanan nyeri pinggang menjalar hingga perut.

Diagnosa/Masalah Potensial : Tidak ada

Kebutuhan Segera : 1. Pengaturan posisi ibu
2. Pertolongan persalinan.

P :

Tanggal 09 Mei 2016

No.	Waktu	Tindakan
1.	17.00 WITA	Memberitahu keluarga bahwa pembukaan telah lengkap dan menyampaikan kepada keluarga bahwa ibu ingin di dampingi suaminya saat persalinan; Keluarga mengerti mengenai penjelasan yang telah diberikan dan suami mendampingi ibu selama bersalin.
2.	17.02 WITA	Memastikan kelengkapan alat pertolongan persalinan termasuk oksitosin; Alat pertolongan telah lengkap, ampul oksitosin telah dipatahkan dan spuit berisi oksitosin telah dimasukkan ke dalam partus set.
3.	17.03 WITA	Membantu ibu memilih posisi yang nyaman untuk melahirkan; Ibu memilih posisi ibu setengah duduk (semi fowler).
4.	17.04 WITA	Menganjurkan kepada suami untuk memberi ibu minum disela his untuk menambah tenaga saat meneran; Ibu minum teh manis.
5.	17.05 WITA	Melakukan pertolongan persalinan sesuai APN. Memastikan lengan/tangan tidak memakai perhiasan, mencuci tangan dengan sabun di bawah air mengalir.
6.	17.06 WITA	Meletakkan kain diatas perut ibu, menggunakan celemek, mencuci tangan dan menggunakan sarung tangan steril pada satu tangan, mengisi spuit dengan oksitosin dan memasukkannya kembali dalam partus set lalu memakai sarung tangan steril dibagian tangan satunya.
7.	17.07 WITA	Membimbing ibu untuk meneran ketika ada dorongan yang kuat untuk meneran; Ibu meneran ketika ada kontraksi yang kuat.
8.	17.08 WITA	Meletakkan duk steril yang dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu.
9.	17.08 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.

No	Waktu	Tindakan
10.	17.09 WITA	Mengecek ada tidaknya lilitan tali pusat pada leher janin dan menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan.
11.	17.09 WITA	Memegang secara bipariental. 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 17.10 WITA.
12.	17.10 WITA	Meletakkan bayi diatas perut ibu, melakukan penilaian selintas Bayi baru lahir sambil Meringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. mengganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering; Bayi baru lahir cukup bulan, bayi segera menangis, A/S: 8/10, jenis kelamin perempuan, sisa ketuban jernih

Persalinan Kala III

S :

Ibu mengatakan masih merasa mules pada perutnya.

O :

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum baik, kesadaran composmentis.

2. Pemeriksaan fisik

Abdomen : TFU setinggi pusat, kontraksi baik.

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

A :

Diagnosis : P₃₀₀₃ Parturient kala III

Dasar : - bayi baru lahir spontan pervaginam pukul
17.10 wita.
- Plasenta belum lahir.

Diagnosa/Masalah Potensial : Tidak ada

Kebutuhan Segera : Manajemen aktif kala III

P :

Tanggal 09 Mei 2016

No.	Waktu	Tindakan
1.	17.10 WITA	Memeriksa uterus untuk memastikan tidak ada bayi lagi dalam uterus; Tidak ada bayi kedua dalam uterus
2.	17.11 WITA	Melakukan manajemen aktif kala III. Memberitahu ibu bahwa akan disuntikkan oksitosin agar rahim berkontraksi baik; Ibu bersedia untuk disuntik oksitosin.
3.	17.11 WITA	Menyuntikan oksitosin 1 menit setelah bayi lahir 10 intra unit IM di 1/3 paha atas bagian distal lateral
4.	17.12 WITA	Menjepit tali pusat dengan klem umbilical 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan menjepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama.
5.	17.12 WITA	Memegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan menggantung tali pusat diantara 2 klem.
6.	17.13 WIA	Meletakkan bayi diatas perut ibu pakaikan selimut dan topi
7.	17.13 WITA	Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5 -10 cm dari vulva
8.	17.14 WITA	Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu, di tepi atas simfisis, untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain menegangkan tali pusat. Kontraksi uterus dalam keadaan sedang, terdapat pengeluaran darah \pm 100 cc
9.	17.15 WITA	Menegangkan tali pusat dengan tangan kanan, sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati kearah dorsokranial.
10.	17.16 WITA	Melakukan penegangan tali pusat dan dorongan dorsokranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong

		menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian kearah atas, mengikuti poros jalan lahir.
No	Waktu	Tindakan
11.	17.20 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 17.20 WITA.
12.	17.21 WITA	Melakukan masase uterus segera setelah plasenta lahir dengan menggosok fundus uteri secara sirkuler hingga kontraksi baik; Kontraksi uterus lemah, uterus teraba lembek.
13.	17.22 WITA	Memeriksa kelengkapan plasenta untuk memastikan bahwa seluruh kotiledon dan selaput ketuban sudah lahir lengkap, dan memasukan plasenta kedalam tempat yang tersedia; Kotiledon ± 20 , selaput ketuban pada plasenta lengkap, posisi tali pusat berada marginalis pada plasenta, panjang tali pusat ± 45 cm, tebal plasenta ± 2 cm, lebar plasenta $\pm 20 \times 18$ cm. Mengevaluasi laserasi jalan lahir. Terdapat laserasi jalan lahir, derajat II yaitu di perineum.
14.	17.23 WITA	Melakukan penjahitan pada perineum, sebelumnya dilakukan anastesi dengan lidokain. Perineum telah diheacting dengan 3 heacting. Betadine (+)
15.	17.25 WITA	Mengevaluasi perdarahan Kala III; Perdarahan ± 150 cc.

Persalinan Kala IV

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

O :

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum baik, kesadaran composmentis.

Tanda-tanda Vital : tekanan darah 90/70 mmHg, nadi 82 x/menit, pernafasan 20 x/menit, suhu 36,5 °C.

2. Pemeriksaan fisik

- Payudara : Puting susu ibu kiri dan kanan menonjol, telah ada pengeluaran ASI, dan konsistensi payudara tegang berisi.
- Abdomen : Tinggi fundus uteri ibu 2 jari bawah pusat, kontraksi rahim lemah dengan konsistensi yang lembek serta kandung kemih teraba kosong.
- Genitalia : Adanya pengeluaran lochea rubra. Plasenta lahir lengkap jam 17.20 WITA. Pengeluaran darah yang terus menerus sebanyak ± 50 cc.

A :

- Diagnosis : P₃₀₀₃ Parturient kala IV
- Masalah : ibu kelelahan pasca persalinannya.
- Diagnosa/Masalah Potensial : Tidak ada
- Kebutuhan Segera : 1. Anjurkan makan dan minum serta istirahat.
2. Observasi Kala IV persalinan.

P :

Tanggal 09 Mei 2016

No.	Waktu	Tindakan
1.	17.21 WITA	Mengajarkan ibu cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi. Dengan cara menggosok fundus uteri secara sirkuler menggunakan telapak tangan hingga kontraksi uterus baik (fundus teraba keras); Ibu ikut mempraktekkan cara memasase uterus dan uterus teraba keras.
2.	17.22 WITA	Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5 % untuk dekontaminasi (10 menit).
3.	17.23 WITA	Membersihkan ibu dan bantu ibu mengenakan pakaian

4.	17.24 WITA	Membersihkan sarung tangan di dalam larutan klorin 0,5 %, melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5 %.
No	Waktu	Tindakan
5.	17.25 WITA	Mengobservasi TTV, KU, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan; Tekanan darah 90/60 mmHg, nadi 82 x/menit, suhu 36, °C, TFU teraba 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih teraba kosong dan perdarahan ± 30 cc (data terlampir pada partograf).
6.	17.27 WITA	Mencuci alat-alat yang telah didekontaminasi
7.	17.30 WITA	Memberikan ibu minum serta menganjurkan ibu untuk makan dan istirahat; Ibu telah diberikan susu beruang dan ibu memakan menu yang telah disediakan sambil beristirahat.
8.	17. 40 WITA	Mengobservasi TTV, KU, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan; Tekanan darah 90/70 mmHg, nadi 84 x/menit, TFU teraba 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih teraba kosong dan perdarahan ± 20 cc (data terlampir pada partograf).
9.	17.55 WITA	Mengobservasi TTV, KU, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan; Tekanan darah 90/70 mmHg, nadi 80 x/menit, TFU teraba 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih teraba kosong dan perdarahan ± 20 cc (data terlampir pada partograf).
10.	18.10 WITA	Mengobservasi TTV, KU, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan; Tekanan darah 90/70 mmHg, nadi 82 x/menit, TFU teraba 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih teraba kosong dan perdarahan ± 10 cc (data terlampir pada partograf).
11.	18.25 WITA	Mengobservasi TTV, KU, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan; Tekanan darah 100/70 mmHg, nadi 84 x/menit, suhu 36 °C, TFU teraba 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih teraba kosong dan perdarahan ± 10 cc (data terlampir pada partograf).
12.	18.55 WITA	Mengobservasi TTV, KU, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan; Tekanan darah 100/70 mmHg, nadi 84 x/menit, TFU teraba 1 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih teraba kosong dan perdarahan ± 10 cc (data terlampir pada partograf).

13.	19.25 WITA	Melengkapi partograf
-----	---------------	----------------------

C. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Tanggal/Waktu Pengkajian : 9 Mei 2016 /Pukul: 18.10 WITA

Tempat : BPM Sri Susilowati, SST

S :

1. Identitas

Nama ibu/ayah adalah Ny. M dan Tn. S, alamat rumah berada di Griya Permata Asri, Kelurahan gunung bahagia, tanggal lahir bayi 09 Mei 2016 pada hari Senin pukul 17.10 WITA dan berjenis kelamin perempuan.

2. Riwayat Kehamilan dan Persalinan Saat ini.

Ibu hamil ketiga dengan usia kehamilan aterm yaitu 39 minggu 2 hari, tidak pernah mengalami abortus, dan jenis persalinan yaitu partus spontan pervaginam pada tanggal 09 Mei 2016.

O :

1. Data Rekam Medis

a. Keadaan Bayi Saat Lahir

Tanggal : 9 Mei 2016 Jam : 17.10 WITA

Jenis kelamin perempuan, bayi lahir segera menangis, kelahiran tunggal, jenis persalinan spontan, keadaan tali pusat tidak ada kelainan, tidak ada tanda-tanda infeksi dan perdarahan tali pusat. Penilaian APGAR adalah 8/10.

2. Nilai APGAR : 8/10

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

3. Pola fungsional kesehatan:

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

4. Pemeriksaan Umum Bayi Baru Lahir

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum baik, pemeriksaan tanda-tanda vital nadi 139 x/menit, pernafasan 44 x/menit, suhu 36,9 °C. Pemeriksaan antropometri, berat badan 3200 gram, panjang badan 50 cm, lingkaran kepala : 33 cm, lingkaran dada 34 cm, dan lingkaran lengan atas 12 cm.

b. Pemeriksaan Fisik Bayi Baru Lahir

Kepala : Bentuk bulat, tidak ada molase, tidak ada caput succadeneum, tidak ada cephal hematoma, distribusi rambut bayi merata, warna kehitaman, teraba ubun-ubun

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

perdarahan tali pusat.

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

Genetalia : Labia mayora menutupi labia minora.

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

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

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

c. Status neurologi (refleks)

Glabella (+) bayi berkedip saat diketuk perlahan 4-5 kali pada dahinya, mata boneka (+) bayi membuka matanya dengan lebar saat ditolehkan kepala bayi ke satu sisi kemudian di tegakkan kembali, blinking (+) bayi menutup kedua matanya saat di hembuskan udara, rooting (+) bayi menoleh kearah sentuhan ketika pipi bayi disentuh, sucking (+) bayi melakukan gerakan menghisap saat di masukkan objek pada mulut bayi hingga menyentuh langit-langit, swallowing (+) bayi dapat menelan dan menghisap tanpa tersedak, batuk atau muntah saat disusui, tonick asimetris (+) bayi menghadap ke sisi kiri, lengan dan kaki tampak lurus, sedangkan

lengan dan tungkainya akan berada dalam posisi fleksi saat ditelentangkan, kemudian kepala dimiringkan ke sisi tubuh sebelah kiri, morro (+) bayi tampak terkejut lalu melengkungkan punggung, menjatuhkan kepala, menangkupkan kedua lengan dan kakinya ke tengah badan ketika dikejutkan dengan suara hentakkan, palmar grasping (+) bayi menggenggam jari pemeriksa saat pemeriksa menyentuh telapak tangan bayi, magnet (+) kedua tungkai bawah bayi tampak ekstensi melawan saat pemeriksa memberi tekanan pada telak kaki bayi, walking (+) kaki bayi menjejak-jejak seperti akan berjalan dan posisi tubuhnya condong kedepan saat tubuh bayi diangkat dan diposisikan berdiri diatas permukaan lantai dan telapak kakinya menapak di lantai, babinski (+) jari-jari bayi membuka saat disentuh telapak kakinya, plantar (+) jari-jari kaki bayi berkerut rapat ketika disentuh pangkal jari kaki bayi, galant (+) tubuh bayi fleksi dan pelvis diayunkan ke arah sisi yang terstimulasi saat punggung bayi digoreskan menggunakan jari kearah bawah, refleks swimming tidak dilakukan karena bayi belum dimandikan.

d. Terapi yang diberikan :

Injeksi Neo-K sebanyak 0,5 cc

Salep mata tetrasiklin.

A :

Diagnosis : Bayi baru lahir SMK usia 1 jam

Masalah : - Perawatan esensial BBL

- Teknik menyusui yang kurang tepat

Diagnosis/Masalah Potensial : Tidak ada

- Kebutuhan Segera : 1. Pemberian injeksi Neo-K
2. Pemberian antibiotic tetes mata
3. Inisiasi Menyusu Dini (IMD).
4. KIE teknik menyusui.

P :

Tanggal : 9 Mei 2016

No.	Waktu	Tindakan
1.	18.20 WITA	Menjelaskan kepada ibu dan keluarga bahwa berdasarkan hasil pemeriksaan, secara umum keadaan bayi ibu baik. Ibu dan keluarga mengetahui kondisi bayinya saat ini.
2.	18.25 WITA	Meminta persetujuan orang tua untuk pemberian imunisasi hepatitis B dan injeksi vitamin K dan orang tua bersedia untuk dilakukan imunisasi pada bayinya.
3.	18.27 WITA	Memberi injeksi vitamin K pada paha sebelah kiri, vaksin hepatitis B pada paha kanan, dan salep mata Kejadian perdarahan karena defisiensi Vitamin K pada bayi baru lahir dilaporkan cukup tinggi, untuk mencegah terjadinya perdarahan tersebut, semua bayi baru lahir normal dan cukup bulan perlu diberi Vitamin K parenteral dengan dosis 0,5-1 mg secara IM. Serta pemberian imunisasi HB0 dalam waktu 0-7 hari agar bayi memperoleh kekebalan dari penyakit hepatitis B. Salep mata diberikan sebagai profilaksis, mencegah terjadinya infeksi pada mata bayi baru lahir; Telah diberikan injeksi vitamin K, hepatitis B, dan salep pada mata.
4.	18.35 WITA	Menganjurkan ibu menyusui bayinya secara on demand dan maksimal setiap 2 jam. Dengan memberikan ASI eksklusif, ibu merasakan kepuasan dapat memenuhi kebutuhan nutrisi bayinya, dan tidak dapat digantikan oleh orang lain. Keadaan ini juga memperlancar produksi ASI, karena refleks let-down bersifat psikosomatis; Ibu paham serta mau menyusui bayinya sesering mungkin.
5.	18.45 WITA	Menjaga kehangatan bayi. Ketika bayi lahir, bayi berada pada lingkungan bersuhu lebih rendah dari pada dalam rahim ibu. Bila dibiarkan dalam suhu kamar, maka bayi akan kehilangan panas dan terjadi hipotermi.
6.	18.50 WITA	Melakukan rawat gabung Rawat gabung merupakan salah satu cara yang dapat dilakukan agar antara ibu dan bayi terjalin proses lekat (early infant mother bounding) akibat sentuhan badan antara ibu dan bayinya; Dilakukan rawat gabung antara bayi dengan ibu

No	Waktu	Tindakan
7.	19.00 WITA	Memberi KIE mengenai : Teknik menyusui Dilakukan untuk mengajarkan ibu bagaimana teknik menyusui yang benar, sehingga proses menyusui dapat berjalan dengan baik dan tanpa hambatan; Ibu dapat mempraktikkan teknik menyusui yang benar
8.	08.15 WITA	Membuat kesepakatan dengan ibu bahwa akan dilakukan pemeriksaan ulang berikutnya saat 6-8 jam setelah persalinan; Ibu bersedia dilakukan pemeriksaan ulang.

D. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Post Natal

1. Asuhan Kebidanan Post Natal Care Kunjungan ke-I

Tanggal/Waktu Pengkajian : 09 Mei 2016/Pukul : 23.10 WITA

Tempat : BPM Sri Susilowati, SST

S :

Ibu mengatakan tidak ada keluhan.

O :

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum Ny. M baik; kesadaran composmentis;

hasil pengukuran tanda vital yaitu: tekanan darah 100/60 mmHg,

suhu tubuh 36,6 °C, nadi 82 x/menit, pernafasan 20 x/menit.

b. Pemeriksaan fisik

Wajah : Tidak oedema dan tidak pucat

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

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

Dada : Bentuk dada simetris, tidak ada retraksi dinding dada,

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

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

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

Genetalia : Vulva tidak oedema, tidak ada varices, terdapat pengeluaran lochea rubra, tidak terdapat luka parut, tidak ada fistula, terdapat heacting 3 jahitan pada perineum.

Anus : Tidak terdapat hemoroid.

Ekstremitas

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

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

c. Pola Fungsional

Pola	Keterangan
Istirahat	Ibu dapat beristirahat dan tidur saat bayi tidur
Nutrisi	Ibu memakan menu yang telah disediakan BPM yaitu nasi, sayur, lauk-pauk, dan minum teh manis
Terapi	Ibu mendapat vitamin A 1 tablet dan tablet Fe 1x1.
Mobilisasi	Ibu sudah bisa BAK sendiri tanpa bantuan orang lain

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

A :

Diagnosis : P₃₀₀₃ post partum fisiologis 6 jam

Masalah : Proses involusi uterus.

Diagnosa/Masalah Potensial : tidak ada.

Kebutuhan segera : KIE tentang tanda bahaya nifas.

P :

Tanggal 9 Mei 2016

No.	Waktu	Tindakan
1.	23.20 WITA	Menjelaskan hasil pemeriksaan fisik. Dari hasil pemeriksaan fisik puerperium, tanda-tanda vital dalam batas normal, TFU 2 jari dibawah pusat, tampak adanya pengeluaran ASI. Pengeluaran lochea rubra, berwarna merah, konsistensi cair dan bergumpal, terdapat 3 jahitan pada perineum. Sedangkan bagian anggota fisik lainnya dalam batas normal; Ibu mengerti akan kondisinya saat ini dalam keadaan normal.
2.	23.30 WITA	Memberikan KIE mengenai tanda bahaya masa nifas, seperti perdarahan yang banyak dari jalan lahir ibu, bau yang tidak normal dari vagina, nyeri perut dan panggul yang hebat, pusing dan lemas berlebihan, demam dan apabila mengalami tanda-tanda tersebut segera melapor ke petugas kesehatan; Ibu mengerti penjelasan yang diberikan oleh bidan.
3.	23.40 WITA	Membuat kesepakatan dengan ibu mengenai jadwal kunjungan selanjutnya yaitu pada 3 hari selanjutnya di tanggal 12 Mei 2016 atau saat ada keluhan

2. Asuhan Kebidanan Post Natal Care Kunjungan ke-II

Tanggal/Waktu Pengkajian : 15 Mei 2016/Pukul : 16.00 WITA

Tempat : Rumah Ny. M

S :

Ibu mengatakan tidak ada keluhan utama.

Ibu mengatakan darah nifasnya masih keluar sedikit tetapi sudah berwarna merah campur kekuningan seperti lendir.

O :

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum Ny. M baik; kesadaran composmentis;

hasil pengukuran tanda vital yaitu: tekanan darah 100/70 mmHg,

suhu tubuh 36,6 °C, nadi 80 x/menit, pernafasan 20 x/menit.

b. Pemeriksaan fisik

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

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

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

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

Payudara : Simetris, terdapat pengeluaran ASI, terdapat

hyperpigmentasi pada areola, puting susu menonjol, tidak ada retraksi.

Abdomen : Simetris, tidak ada bekas operasi, terdapat linea nigra dan striae livide, tidak asites, TFU pertengahan pusat symphysis, kontraksi baik dan kandung kemih kosong.

Genetalia : Vulva tidak oedema, tidak ada varices, terdapat pengeluaran lochea sanguiolenta, tidak terdapat luka parut, tidak ada fistula, heacting terlihat kering dan tidak ada tanda-tanda infeksi.

Anus : Tidak ada hemoroid.

Ekstremitas

Atas : Simetris, tidak oedema, kapiler refill baik.

Bawah : Simetris, tidak teraba oedema, tidak ada varices, tidak ada 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 ½ porsi nasi, 2-3 potong lauk-pauk, 1 mangkuk sayur, air putih ± 8 gelas/hari, ibu selalu menghabiskan makanannya.
Mobilisasi	Ibu sudah bisa beraktifitas seperti biasa
Eliminasi	BAK 4-5 kali/hari konsistensi cair, warna kuning jernih, tidak ada keluhan. BAB 1 kali/hari konsistensi lunak, tidak ada keluhan.
Menyusui	Ibu dapat menyusui bayinya dengan baik.

A :

Diagnosis : P₃₀₀₃ post partum fisiologis hari ke-6
 Masalah : Proses involusi uterus
 Diagnosis/Masalah Potensial : Tidak ada
 Kebutuhan Segera : 1. Evaluasi adanya tanda bahaya nifas
 2. Evaluasi ada tidaknya tanda-tanda kesulitan menyusui.

P :

Tanggal 15 Mei 2016

No.	Waktu	Tindakan
1.	16.45 WITA	Menjelaskan hasil pemeriksaan fisik. Dari hasil pemeriksaan fisik nifas ibu dalam keadaan normal; Ibu mengerti mengenai kondisinya saat ini
2.	16.50 WITA	Mengevaluasi adanya tanda-tanda bahaya nifas seperti perdarahan yang banyak dari jalan lahir ibu, bau yang tidak normal dari vagina, nyeri perut dan panggul yang hebat, pusing dan lemas berlebihan, demam; Tidak terdapat tanda-tanda bahaya nifas.
3.	17.00 WITA	Mengevaluasi adanya tanda-tanda kesulitan dalam menyusui. Tidak ada kesulitan dalam menyusui, bayi menyusui sesering mungkin secara on demand tanpa dijadwal.
4.	17.15 WITA	Membuat kesepakatan dengan ibu untuk dilakukan kunjungan masa nifas selanjutnya yaitu pada tanggal 23 Mei 2016 atau saat ada keluhan; Ibu bersedia dilakukan kunjungan ulang.

3. Asuhan Kebidanan Post Natal Care Kunjungan ke-III

Tanggal/Waktu Pengkajian : Senin, 23 Mei 2016 /Pukul : 15.00 WITA

Tempat : Rumah Ny. M

S :

Ibu mengatakan payudaranya terasa penuh, panas dan nyeri tetapi ASI masih keluar dan masih dapat menyusui bayinya.

Ibu mengatakan demam sejak tadi malam.

Ibu mengatakan sudah tidak ada pengeluaran darah pervaginam.

O :

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum Ny. M baik; kesadaran composmentis; hasil pengukuran tanda vital yaitu: tekanan darah 110/70 mmHg, suhu tubuh 39 °C, nadi 80 x/menit, pernafasan 20 x/menit.

b. Pemeriksaan fisik

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

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

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

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

Payudara : terlihat tidak simetris, pengeluaran ASI sedikit, terdapat hyperpigmentasi pada areola, puting susu kiri kurang menonjol, tidak ada retraksi, teraba pembengkakan karena ASI yang penuh.

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

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

Anus : Tidak ada hemoroid.

Ekstremitas

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

Bawah : Simetris, tidak oedema, tidak ada varices, tidak ada 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 ½ porsi nasi, 2-3 potong lauk-pauk, 1 mangkuk sayur, air putih ± 8 gelas/hari, ibu selalu menghabiskan makanannya.
Mobilisasi	Ibu sudah bisa beraktifitas seperti biasa
Eliminasi	BAK 4-5 kali/hari konsistensi cair, warna kuning jernih, tidak ada keluhan. BAB 1 kali/hari konsistensi lunak, tidak ada keluhan.
Menyusui	Ibu sedikit kesulitan dalam menyusui bayinya.

A :

Diagnosis : P₃₀₀₃ post partum hari ke14

Masalah : Bendungan ASI.

Dasar : 1. ibu mengatakan payudaranya terasa penuh, panas dan nyeri.

2. Pemeriksaan Suhu Ibu 39°C.

3. Pemeriksaan payudara payudara ibu terlihat mengkilat, berbenjol-benjol, serta nyeri pada perabaan karena pembengkakan yang terlokalisasi.

Diagnosis/Masalah Potensial : Mastitis, Abses Payudara.

Kebutuhan Tindakan Segera :

1. Kompres hangat bergantian dengan kompres dingin.
2. Mengajarkan kembali posisi menyusui yang baik dan benar pada ibu.
3. Kolaborasi dokter pemberian paracetamol 500 mg per oral.

P :

Tanggal 23 Mei 2016

No.	Waktu	Tindakan
1.	15.00 WITA	Menjelaskan hasil pemeriksaan fisik. Dari hasil pemeriksaan fisik nifas ibu dalam keadaan normal. Ibu mengerti kondisinya dalam keadaan normal.
2	15.10 WITA	Menjelaskan pada ibu bahwa yang ibu alami saat ini adalah bendungan asi yaitu ibu merasa payudara terasa berat , panas dan keras. Bila payudara penuh, maka ibu harus menyusui bayi sesering mungkin tanpa jadwal (on demand) dengan posisi dan perlekatan yang benar. Kemudian jika bayi sudah disusui, dan payudara masih terasa penuh maka ibu harus memerah ASI agar payudara mengalami pengosongan yang sempurna sehingga tidak menjadi bengkak dan ASI tidak keluar.
3.	15.15 WITA	Melakukan perawatan payudara sambil mengajarkan pada ibu yaitu dengan mengompres hangat pada payudara yang terasa penuh agar melancarkan peredaran darah dan bergantian dengan kompres air dingin untuk mengurangi rasa sakit pada payudara. Ibu mengerti dan berjanji akan melakukan perawatan payudara secara rutin.
4.	15.30 WITA	Memberikan KIE pada ibu mengenai posisi yang benar saat menyusui. Ibu mengerti dan telah mempraktikkan posisi menyusui yang baik dan benar pada bayinya.

5.	15.40 WITA	Melakukan penyuluhan mengenai alat kontrasepsi. (SAP dan leaflet terlampir)
6.	15.55 WITA	Membuat kesepakatan untuk kunjungan ulang berikutnya pada tanggal 26 Mei 2016 untuk mengevaluasi keadaan ibu.

Evaluasi (Catatan Perkembangan)

Asuhan Kebidanan Post Natal Care Hari ke-17

Tanggal/Waktu Pengkajian : 26 Mei 2016/Pukul : 15.00 WITA

Tempat : Rumah Ny. M

S :

Ibu mengatakan telah lebih sering mengompres payudaranya dengan botol hangat sebelum menyusukan bayi agar ASI yang keluar lebih lancar, bayi telah lebih sering disusukan, kemudian apabila setelah menyusui payudara masih terasa penuh ibu mengeluarkan ASI nya secara manual dengan diperah, ibu mengatakan keadaannya sudah lebih baik dari sebelumnya. Namun ibu masih belum mengetahui cara penyimpanan ASI yang telah diperah.

O :

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum Ny. M baik; kesadaran composmentis;
hasil pengukuran tanda vital yaitu: tekanan darah 100/70 mmHg,
suhu tubuh 36,6 °C, nadi 82 x/menit, pernafasan 20 x/menit.

b. Pemeriksaan fisik

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

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

A :

Diagnosis : P₃₀₀₃ post partum fisiologis hari ke 17

Masalah : Kurangnya pengetahuan ibu mengenai penyimpanan ASI sebelum diperah.

Diagnosa/Masalah Potensial: tidak ada

Kebutuhan Segera : KIE cara penyimpanan ASI yang baik dan benar.

P :

Tanggal 26 Mei 2016

No.	Waktu	Tindakan
1.	15.00 WITA	Menjelaskan hasil pemeriksaan fisik. Dari hasil pemeriksaan fisik keadaan ibu normal. Ibu mengerti akan kondisinya saat ini dalam keadaan normal.
2.	15.10 WITA	Memberikan KIE pada ibu cara penyimpanan ASI yang baik dan benar. SAP dan Leaflet terlampir.
3.	15.25 WITA	Membuat kesepakatan dengan ibu mengenai jadwal kunjungan selanjutnya yaitu pada tanggal 6 Juni 2016 atau jika terdapat keluhan. Ibu bersedia dilakukan kunjungan berikutnya.

E. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Neonatus

1. Asuhan Kebidanan Neonatus Kunjungan ke I

Tanggal/Waktu Pengkajian : 9 Mei 2016/Pukul : 23.10 WITA

Tempat : BPM Sri Susilowati, SST

S : -

O :

a. Pemeriksaan Umum :

Keadaan Umum baik. Pemeriksaan tanda-tanda vital berupa nadi 128 x/menit, pernafasan 44 x/menit dan suhu 36,8 °C. Dan pemeriksaan antropometri panjang badan 50 cm, pemeriksaan lingkaran kepala 33 cm, lingkaran dada 34 cm, dan lingkaran lengan atas 12 cm.

b. Pemeriksaan Fisik

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

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

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

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

- Mulut : Simetris, tidak sianosis, tidak terlihat labio palato skhizis dan labio skhizis, mukosa mulut lembab, bayi menangis kuat, refleks rooting dan sucking baik.
- Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan reflek tonick neck baik.
- Dada : Simetris, tidak ada retraksi dinding dada, tidak terdengar suara nafas tambahan, bunyi jantung teratur, pergerakan dada tampak simetris, putting susu menonjol.
- Abdomen : Simetris, tali pusat terdapat 2 arteri dan 1 vena, tali pusat berwarna putih segar, tidak terdapat perdarahan tali pusat dan tidak ada tanda-tanda infeksi tali pusat, dan tidak teraba benjolan/massa.
- Punggung : Simetris, tidak teraba spina bifida.
- Genetalia : terdapat labia mayora menutupi labia minora.
- Anus : Terdapat lubang anus.
- Lanugo : Adanya lanugo di daerah lengan dan punggung.
- Verniks : Terdapat verniks di daerah lipatan leher, lipatan selangkangan.
- Ekstremitas : Pergerakan leher aktif, jari tangan dan jari kaki simetris, lengkap dan bergerak aktif, tidak polidaktili dan sindaktili. Terdapat garis pada telapak kaki dan tidak terdapat kelainan posisi pada kaki dan tangan.

c. Status Neurologi (refleks)

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

d. Pola Fungsional

Pola	Keterangan
Nutrisi	Bayi telah diberikan asupan nutrisi (ASI) secara teratur oleh Ibunya. Ibu menyusui bayinya setiap keinginan bayi atau setiap 2 jam. Ibu juga tidak memberikan makanan lain selain ASI.
Eliminasi	4. BAB 2 kali/hari konsistensi lunak warna hijau kehitaman 5. BAK 3 kali/hari konsistensi cair warna kuning jernih
Personal Hygiene	6. Bayi belum ada dimandikan. 7. Ibu mengganti popok dan pakaian bayi setiap kali basah ataupun lembab.
Istirahat	8. Bayi tidur sepanjang hari dan hanya terbangun jika haus dan popoknya basah atau lembab.

A :

- Diagnosis : Neonatus Cukup Bulan, Sesuai Masa Kehamilan usia 7 jam.
- Masalah : Kurangnya pengetahuan ibu tentang tanda bahaya dan perawatan tali pusat bayi.
- Diagnosis/Masalah Potensial : Tidak ada
- Kebutuhan Segera : KIE tentang tanda bahaya dan perawatan tali pusat bayi.

P :

Tanggal : 09 Mei 2016

No.	Waktu	Tindakan
1.	00.10 WITA	Memberitahu ibu bahwa bayinya dalam keadaan sehat Ibu telah mengerti kondisi bayinya saat ini.
2.	00.05 WITA	Memberikan KIE mengenai tanda bahaya bayi seperti demam, bayi kuning, malas menyusu, tali pusat berbau, gerakan, tangisan tidak ada, merintih, sesak, infeksi mata, diare, kejang. Apabila ibu menemui tanda-tanda tersebut segera ke pelayanan kesehatan terdekat; Ibu paham mengenai penjelasan yang disampaikan.
3.	00.15 WITA	Memberitahu ibu mengenai perawatan tali pusat, yaitu dengan teknik bersih dan kering. Tali pusat dibiarkan kering, dibersihkan dengan sabun saat mandi dan selalu mengganti kassa bila basah atau kotor; Ibu telah mengerti penyampaian yang disampaikan.
4	00.25 WITA	Membuat kesepakatan dengan ibu untuk kunjungan ulang neonatus selanjutnya yaitu pada 6 hari selanjutnya di tanggal 12 Mei 2016 atau saat ada keluhan.

2. Asuhan Kebidanan Neonatus Kunjungan ke-II

Tanggal/Waktu Pengkajian : 15 Mei 2016/Pukul : 17.30 WITA

Tempat : Rumah Ny. M

S : -

O :

a. Pemeriksaan Umum :

Keadaan Umum baik. Pemeriksaan tanda-tanda vital berupa nadi 138 x/menit, pernafasan 46 x/menit dan suhu 36,8 °C. Dan pemeriksaan antropometri berat badan 3315 gram, panjang badan 50 cm, pemeriksaan lingkar kepala 34 cm, lingkar dada 35 cm, dan lingkar lengan atas 12 cm.

b. Pemeriksaan Fisik

- Kepala** : Bentuk bulat, tidak ada kaput sauchedaneum, tidak terdapat molase, teraba ubun-ubun besar berbentuk berlian dan ubun-ubun kecil berbentuk segitiga.
- Mata** : simetris, tidak ada kotoran dan perdarahan, tidak oedema pada kelopak mata, conjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik.
- Hidung** : Terdapat kedua lubang hidung, tidak ada pengeluaran dan pernafasan cuping hidung.
- Telinga** : Simetris, berlekuk sempurna, terdapat lubang telinga dan tidak ada kotoran.
- Mulut** : Simetris, tidak sianosis, tidak terlihat labio palato skhizis dan labio skhizis, mukosa mulut lembab, bayi menangis kuat, refleks rooting dan sucking baik.
- Leher** : Tidak teraba pembesaran kelenjar tiroid, tidak terdapat pembesaran kelenjar limfe dan reflek tonick neck baik.
- Dada** : Simetris, tidak ada retraksi dinding dada, tidak terdengar suara nafas tambahan, bunyi jantung teratur, pergerakan dada simetris, putting susu menonjol.
- Abdomen** : Simetris, tali pusat sudah putus, terlihat kering pada tempat pelepasan tali pusat, tidak teraba kembung, serta tidak teraba benjolan/massa.
- Punggung** : Simetris, tidak ada kelainan fleksibilitas tulang punggung dan tidak teraba spina bifida.

Genetalia : labia mayora telah menutupi labia minora.

Anus : Terdapat lubang anus

Lanugo : Terdapat lanugo di daerah lengan dan punggung

Verniks : Tidak ada.

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

c. Status Neurologi (refleks)

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

d. Pola Fungsional

Pola	Keterangan
Nutrisi	Bayi menyusu dengan ibu 1-2 jam sekali. Ibu tidak memberikan makanan atau minuman lain selain ASI.
Eliminasi	BAB 1-2 kali/hari konsistensi lunak warna kuning. BAK 4-6 kali/hari konsistensi cair warna kuning jernih
Personal Hygiene	Bayi dimandikan 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-6

Masalah : tidak ada.

Diagnosis/Masalah Potensial : tidak ada

P :

Tanggal : 15 Mei 2016

No.	Waktu	Tindakan
1.	17.45 WITA	Memberitahu ibu bahwa bayinya dalam keadaan sehat; Ibu telah mengerti kondisi bayinya saat ini.
2.	17.55 WITA	Memberikan KIE tentang ASI Eksklusif (SAP dan Leaflet terlampir)
3.	18.10 WITA	Membuat kesepakatan dengan ibu untuk kunjungan berikutnya tanggal 23 Mei 2016

3. Asuhan Kebidanan Neonatus Kunjungan ke-III

Tanggal/Waktu Pengkajian : Senin, 23 Mei 2016/Pukul 15.30 WITA

Tempat : Rumah Ny. M

S : -

O :

a. Pemeriksaan Umum :

Keadaan Umum baik. Pemeriksaan tanda-tanda vital berupa nadi 138 x/menit, pernafasan 40 x/menit dan suhu 36,5°C. Dan pemeriksaan antropometri berat badan 3350 gram, panjang badan 50 cm, pemeriksaan lingkaran kepala 34 cm, lingkaran dada 33 cm, dan lingkaran lengan atas 12 cm.

b. Pemeriksaan Fisik

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

- Mata : Simetris, tidak ada kotoran dan perdarahan, tidak oedema pada kelopak mata, conjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik.
- Hidung : Terdapat kedua lubang hidung, tidak ada pengeluaran dan pernafasan cuping hidung
- Telinga : Simetris, berlekuk sempurna, terdapat lubang telinga dan tidak ada kotoran.
- Mulut : Simetris, tidak sianosis, tidak labio palato skhizis dan labio skhizis, mukosa mulut lembab, bayi menangis kuat, refleks rooting dan sucking baik.
- Leher : Tidak teraba pembesaran kelenjar tiroid, tidak terdapat pembesaran kelenjar limfe dan reflek tonick neck baik.
- Dada : Simetris, tidak ada retraksi dinding dada, tidak terdengar suara nafas tambahan, bunyi jantung teratur, pergerakan dada tampak simetris, putting susu menonjol.
- Abdomen : Simetris, tali pusat sudah putus, tidak teraba benjolan/massa.
- Punggung : Simetris, tidak ada kelainan fleksibilitas tulang punggung dan tidak teraba spina bifida.
- Genetalia : labia mayora menutupi labia minora.
- Anus : Terdapat lubang anus
- Lanugo : terdapat lanugo di daerah lengan dan punggung
- Verniks : Tidak ada

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

c. Status Neurologi (refleksi)

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

d. Pola Fungsional

Pola	Keterangan
Nutrisi	Bayi menyusu dengan ibu 2-3 jam sekali. Ibu tidak memberikan bayi makan dan minum kecuali ASI.
Eliminasi	BAB 3-4 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 : Kurangnya pengetahuan tentang imunitasi dasar bayi.

Diagnosis/Masalah Potensial : Tidak ada

Kebutuhan Segera : KIE tentang imunitasi dasar bayi.

P :

Tanggal : 23 Mei 2016

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

F. Dokumentasi Asuhan Kebidanan KB pada Calon Akseptor KB IUD

Tanggal Pengkajian/ Waktu : Senin, 06 Juni 2016/ 16.00 WITA

Tempat : Rumah Ny. M

S :

1. Alasan Datang Periksa/Keluhan Utama

Ibu mengatakan melahirkan pada 9 Mei 2016, ibu belum mendapatkan haid.

Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan.

2. Riwayat Kesehatan Klien

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

3. Riwayat Kesehatan Keluarga

Di dalam keluarga Ny. M dan suami ibu tidak memiliki riwayat penyakit hipertensi. Selain itu ibu mengatakan dalam keluarga tidak ada yang sedang/memiliki riwayat penyakit hepatitis, jantung, ginjal, asma, TBC dan

penyakit lain yang menular ataupun berpotensi menurun, serta tidak ada riwayat keturunan kembar.

4. Riwayat Menstruasi

HPHT Ny. M adalah 07 Agustus 2015, taksiran persalinan yaitu pada tanggal 14 Mei 2016 dengan riwayat siklus haid yang teratur selama 29 hari, lama haid 4-5 hari, banyaknya haid setiap harinya 3-4 kali ganti pembalut, warna darah merah, encer, kadang bergumpal. Ibu tidak mempunyai keluhan sewaktu haid. Ibu mengalami haid yang pertama kali saat ibu berusia 12 tahun.

5. Riwayat Obstetri

Anak ke		Kehamilan			Persalinan			Anak			
N o	Thn/ tgl lahir	Tempat lahir	Masa gestasi	Penyulit	Jenis	Penolong	Penyulit	Jenis	BB	PB	Keadaan
1	2010	BPM	Aterm	Tdk ada	Spt	Bdn	Tdk ada	Pr	3200	52	hidup
2	2013	BPM	Aterm	Tdk ada	Spt	Bdn	Tdk ada	Pr	3200	50	hidup
3	2016	BPM	Aterm	Tdk ada	Spt	Bdn	Tdk ada	Pr	3200	50	Hidup

6. Pola Fungsional Kesehatan

Pola	Keterangan
Nutrisi	Ibu makan 3x/hari dengan porsi makan: nasi seporsi, lauk pauk 2 potong, sayur dan terkadang dengan buah-buahan, susu, air putih. Tidak ada keluhan dalam pemenuhan nutrisi. Nafsu makan baik
Eliminasi	BAK sebanyak 4-5x/hari, berwarna kuning jernih, konsistensi cair, tidak ada keluhan. BAB sebanyak 1x/hari atau 1x/2hari, berwarna coklat, konsistensi padat lunak, tidak ada keluhan.
Istirahat	Tidur siang selama \pm 1-1,5 jam/hari. Tidur malam selama \pm 6-7 jam/hari, dan tidak ada gangguan pola tidur
Aktivitas	Di rumah ibu hanya membereskan rumah dan masak, mengurus anak. Belum ada kegiatan yang dilakukan keluar rumah

Personal Hygiene	Mandi 2x/hari, ganti baju 2-3x/hari, anti celana dalam 2-3x/hari
Kebiasaan	Tidak ada
Seksualitas	Belum ada melakukan hubungan seksual

7. Riwayat Psikososio-kultural Spiritual

a. Riwayat pernikahan

Ini merupakan pernikahan pertama, Ibu menikah sejak usia 7 tahun, lama menikah 7 tahun, status pernikahan sah.

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

O :

1. Pemeriksaan Umum

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

2. Pemeriksaan Fisik

Kepala : Simetris, tidak ada lesi, distribusi rambut merata, bersih, warna rambut hitam, konstruksi rambut kuat, tidak teraba benjolan atau massa.

Wajah : Simetris, tidak ada kloasma gravidarum, tidak tampak pucat, tidak teraba benjolan/massa, tidak teraba oedema.

Mata : Simetris, konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik, tidak ada pengeluaran kotoran, tidak teraba oedema pada kelopak mata.

Telinga : Simetris, tidak ada serumen yang berlebihan dan tidak berbau.

- Hidung : Simetris, tidak ada polip, kelainan bentuk kebersihan cukup, tidak ada pernapasan cuping hidung.
- Mulut : Simetris, tidak pucat, bibir tampak lembab, bersih, tidak terdapat stomatitis ataupun caries, tampak gigi geraham lengkap.
- Leher : Tidak teraba pembesaran pada vena jugularis, kelenjar limfe, dan kelenjar tiroid.
- Dada : Simetris, tidak ada retraksi, irama jantung terdengar teratur 82x/menit.
- Payudara : Simetris, bersih, terdapat pengeluaran asi, adanya hiperpigmentasi pada aerolla mammae, puting susu kiri tampak menonjol kanan kurang menonjol, tidak teraba massa atau oedema, tidak ada pembesaran kelenjar limfe.
- Abdomen : Simetris, tidak ada bekas operasi, tidak teraba massa atau pembesaran.
- Ekstremitas : Simetris, tampak sama panjang, tidak ada varises dan edema tungkai.
- Pada ekstremitas atas tidak ada oedema dan kapiler refill kembali dalam waktu 2 detik, refleks bisep dan trisep positif.
- Pada ekstremitas bawah tampak oedema berkurang, kapiler refill kembali dalam waktu 2 detik serta homan sign negatif, refleks patella positif.

A :

- Diagnosa : P₃₀₀₃ calon akseptor KB IUD
- Masalah : ibu belum mengikuti program KB.
- Diagnosis/Masalah Potensial : tidak ada
- Kebutuhan segera : 1. KIE tentang KB IUD.
2. Memotivasi ibu untuk segera ikut ber-KB.

P:

Tanggal 06 Juni 2016

No	Waktu	Tindakan
1.	16.15 WITA	Menjelaskan hasil pemeriksaan fisik kepada Ny. M, hasil pemeriksaan secara umum dalam keadaan normal; Ibu mengerti mengenai kondisinya.
2.	16.20 WITA	Menjelaskan kembali pada ibu tentang KB dan memotivasi ibu segera ikut program KB. Ibu mengatakan sudah mengerti dan akan memasang KB IUD setelah 40 hari pasca persalinannya.

BAB V

PEMBAHASAN

A. Pembahasan Proses Asuhan Kebidanan

Pada pembahasan studi kasus ini penulis akan memaparkan kesenjangan ataupun keselarasan antara teori dengan praktik Asuhan Kebidanan Komprehensif yang diterapkan pada klien Ny. M G₃P₂₀₀₂ sejak kontak pertama pada tanggal 6 April 2016 yaitu dimulai pada masa kehamilan 34 minggu 3 hari, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas, neonatus dan pelayanan kontrasepsi dengan pembahasan sebagai berikut:

1. Asuhan Kehamilan

Hasil pengkajian yang dilakukan pada Ny. M pada tanggal 6 April 2016, didapatkan bahwa Ny. M berusia 24 tahun G₃P₂₀₀₂ HPHT 7 Agustus 2015 dan taksiran persalinan tanggal 14 Mei 2016. Pada kontak pertama antara penulis dengan Ny. M mengatakan sudah melakukan kunjungan antenatal care (ANC) ke BPM terdekat sebanyak 1 kali pada trimester I, 2 kali pada trimester II, 3 kali pada trimester III. Jadwal kunjungan ulang yaitu 2 minggu kemudian atau jika ada keluhan melihat usia kehamilan Ny. M adalah 34 minggu 3 hari.

Pemeriksaan antenatal care yang dilakukan oleh Ny. M pada trimester III sebanyak 6 kali termasuk pada pemeriksaan yang dilakukan selama asuhan diberikan. Hal ini sesuai dengan standar asuhan kunjungan ANC, dimana Ny. M sudah melakukan pemeriksaan lebih dari 2 kali selama

kehamilan trimester III. Secara teori Pelayanan antenatal merupakan pelayanan terhadap individu yang bersifat *preventif care* untuk mencegah terjadinya masalah yang kurang baik bagi ibu maupun janin agar dapat melalui persalinan dengan sehat dan aman sehingga ibu dalam keadaan status kesehatan yang optimal (Depkes RI, 2007). Berdasarkan jadwal kunjungan ANC, menurut (Kemenkes RI, 2010b), pemeriksaan ANC dilakukan minimal 4 kali selama kehamilan, yaitu minimal 1 kali pada trimester I (sebelum usia 14 minggu), 1 kali pada trimester II (usia kehamilan antara 14 – 28 minggu) dan 2 kali pada trimester III (usia kehamilan antara 28 – 36 minggu dan sesudah usia kehamilan 36 minggu). Standar pelayanan tersebut dianjurkan untuk menjamin terhadap perlindungan ibu hamil dan janin, berupa deteksi dini factor risiko, pencegahan, dan penanganan dini komplikasi kehamilan (Kemenkes RI, 2013).

Pada kunjungan pertama, usia kehamilan 34 minggu 3 hari dengan masalah kenaikan berat badan yang kurang yaitu hanya mengalami kenaikan berat badan 5 kg. Hal ini tidak sejalan dengan teori menurut (Sukarni, 2013) dengan adanya kehamilan maka akan terjadi penambahan berat badan yaitu sekitar 12,5 kg. Dengan proporsi kenaikan berat badan ibu hamil berdasarkan Indeks Massa Tubuh (IMT), dengan berat badan ibu dalam batas normal adalah 11,3-15,9 kg atau 0,4 kg/minggu. Kenaikan tersebut disebabkan karena adanya pertumbuhan janun, plasenta dan air ketuban. Jika kenaikan berat badan ibu tidak normal maka akan memungkinkan terjadinya keguguran, lahir premature, BBLR, gangguan kekuatan rahim

saat kelahiran. Ibu hamil harus memiliki berat badan yang normal karena akan berpengaruh terhadap anak yang akan dilahirkannya. Ibu yang sedang hamil dengan kekurangan zat gizi yang penting bagi tubuh akan menyebabkan keguguran, anak lahir premature, berat bayi lahir rendah, gangguan rahim pada waktu persalinan, dan perdarahan setelah persalinan. Sehingga penulis berpendapat pentingnya memberikan KIE pada ibu tentang asupan nutrisi pada ibu hamil trimester III agar dapat meningkatkan berat badan sesuai anjuran selain untuk mempersiapkan proses persalinan dan melahirkan bayi yang sehat dan cerdas (Wahyuni Sri, 2011).

Pada pemeriksaan abdomen, hasil pengukuran TFU Ny. M yaitu 1 jari bawah px (25 cm) dengan TBJ 2015 gram. Berdasarkan teori yang dikemukakan oleh (Mufdilah, 2012), pengukuran TFU dilakukan secara rutin dengan tujuan mendeteksi secara dini terhadap berat badan janin. Selain dapat dijadikan sebagai indikator pertumbuhan janin intrauterine, TFU dapat mendeteksi secara dini terhadap terjadinya molahidatidosa, janin ganda atau hidramnion. Berdasarkan palpasi abdominal menurut Rumus Mc.Donald yaitu tinggu fundus dikalikan 8 dan dibagi 7 menunjukkan usia kehamilan dalam minggu maka usia kehamilan Ny. M adalah 28-29 minggu. Penulis berpendapat bahwa TFU Ny. M adalah tidak sesuai dengan usia kehamilannya yaitu lebih kecil dari usia kehamilan. Dari hasil pengukuran TFU ini dapat mengindikasikan risiko bayi berat lahir rendah (BBLR).

Pada kunjungan ini ibu mengalami keluhan yang dirasakan yaitu perut terasa kencang dan sering BAK. Menurut (Manuba Ida Ayu, 2012) dengan terjadinya kehamilan maka seluruh system mengalami perubahan

yang mendasar sehingga dapat menunjang perkembangan dan pertumbuhan janin dalam rahim. Salah satunya yaitu perubahan konsentrasi hormonal yang mempengaruhi rahim, yaitu estrogen dan progesterone mengalami penurunan dan menimbulkan kontraksi rahim yang disebut Braxton hicks. Selaras dengan teori menurut (Saifuddin, 2010) kondisi ini merupakan keadaan normal dimana ada beberapa ketidaknyamanan yang terjadi pada ibu hamil salah satunya pada trimester III yaitu braxton hicks atau kontraksi palsu. Braxton hicks adalah kontraksi usus dalam mempersiapkan persalinan. Cara untuk mengatasinya yaitu ibu bisa beristirahat, dan melakukan teknik nafas yang baik.

Kunjungan kedua tanggal 21 April 2016 Pukul 17.00 WITA dengan usia kehamilan 36 minggu 5 hari dengan total kenaikan berat badan hingga saat ini yaitu 8 kg . Dan pemeriksaan abdomen TFU 2 jari bawah px (27 cm) dengan TBJ 2480 gram. Ini tidak sesuai dengan teori dari (Manuba Ida Ayu, 2012) yaitu seharusnya pada usia kehamilan 36 minggu TFU setinggi px (33 cm). Dari hasil pengukuran TFU mengindikasikan risiko bayi berat lahir rendah (BBLR). Sejalan dengan teori palpasi abdominal menurut Rumus Mc.Donald yaitu tinggi fundus dikalikan 8 dan dibagi 7 menunjukkan usia kehamilan dalam minggu maka usia kehamilan Ny. M saat ini adalah 30-31 minggu. Sehingga penulis berpendapat perlunya memberikan antisipasi agar masalah tersebut tidak menjadi masalah potensial yaitu resiko BBLR. Penulis dalam hal ini memberikan konseling tentang gizi pada kehamilannya selain untuk penambahan berat badan tetapi juga untuk persiapan proses persalinan. Sejalan dengan teori menurut (Syafrudin,

Karningsing, 2011) bahwa di trimester ke 3 ibu hamil membutuhkan bekal energi yang memadai, selain untuk mengatasi beban yang kian berat, juga sebagai cadangan energi untuk persalinan kelak. Selain itu penulis juga memberikan konseling tentang BBLR, serta didalamnya termasuk tanda bahaya yang dapat terjadi bila bayi dengan berat lahir rendah yaitu dapat terjadi hipotermi. Perawatan yang dapat ibu lakukan yaitu dengan metode kanguru, perawatan bayi yang diletakkan dalam dekapan ibu dengan kulit menyentuh kulit agar bayi mendapatkan sumber panas alami terus menerus langsung dari kulit ibu.

Lalu penulis juga melakukan upaya kolaborasi dengan dokter obsgyn untuk mengetahui kesejahteraan janin didalam rahim ibu. Sesuai dengan teori Menurut (Varney Helen, Kriebs Jan M, 2007) perlunya menetapkan kebutuhan tindakan segera bisa dilakukan secara mandiri, kolaborasi, atau bersifat rujukan. Dalam hal ini, penulis berpendapat untuk pentingnya melakukan upaya kolaborasi yaitu konsultasi dengan dokter spesialis kandungan untuk mengetahui pertumbuhan dan perkembangan janinnya saat ini. Pada tanggal 22 April 2016 penulis melakukan kolaborasi dengan dr.SpOG dengan hasil keadaan janin saat ini baik, tidak ada kelainan, tidak ada lilitan tali pusat, serta air ketuban dalam batas normal. Usia kehamilan saat ini 34 minggu 5 hari. Taksiran berat janin yaitu 2.100 gram.

Pada kunjungan ini Ny. M memiliki keluhan sering BAK. Keadaan ini merupakan keadaan yang normal pada ibu hamil TM III, menurut (Syafudin, Karningsing, 2011) yaitu semakin membesarnya uterus, maka menyebabkan adanya tekanan uterus pada kandung kemih. Cara untuk

meringankannya yaitu kosongkan saat terasa dorongan untuk BAK, perbanyak minum disiang hari, serta tidak mengurangi minum di malam hari tetapi mengurangi minum yang merupakan bahan diuretika alamiah yang dapat merangsang pengeluaran air seni. Penulis sependapat dengan pernyataan diatas, karena Ny. M memiliki keluhan tersebut saat memasuki kehamilan trimester III saja. Keluhan tersebut dapat diringankan dengan diberikannya konseling mengenai cara mengatasi atau meringankan sering BAK di kehamilan tua.

Pada kunjungan ketiga tanggal 2 Mei 2016 Pukul 16.30 WITA dengan usia kehamilan 38 minggu 3 hari dengan total kenaikan berat badan ibu adalah 8 kg dan pemeriksaan abdomen TFU 3 jari bawah px (28 cm) dengan TBJ 2635 gram. Kenaikan berat badan ibu sampai saat ini masih kurang, karena tidak sejalan dengan teori menurut (Sukarni, 2013) dengan adanya kehamilan maka akan terjadi penambahan berat badan yaitu sekitar 12,5 kg. Tetapi berdasarkan perhitungan taksiran berat janin (TBJ) ibu, saat ini sudah cukup. Sesuai dengan teori bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dan berat badannya 2.500-4.000 gram (Dewi, 2012).

Pada kunjungan ini, keluhan yang ibu rasakan adalah pusing. Berdasarkan teori (Syafrudin, Karningsing, 2011) Menurut fisiologinya, hal ini terjadi ketika pembesaran rahim menekan pembuluh darah besar sehingga dapat menyebabkan tekanan darah menurun. Sehingga penulis memberikan asuhan berupa KIE tentang cara untuk mencegahnya atau meringankannya yaitu bangun secara perlahan-lahan dari posisi istirahat,

hindari posisi terlalu lama dalam lingkungan yang hangat atau sesak, dan hindari untuk berbaring dalam posisi terlentang.

2. Asuhan Persalinan

Saat memasuki proses persalinan, usia kehamilan Ny. M yaitu 39 minggu 2 hari. Menurut teori persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit (JNPK-KR Depkes RI, 2008).

Penulis sependapat dengan pernyataan tersebut karena Ny. M menunjukkan tanda-tanda persalinan saat usia kehamilan 39 minggu 2 hari.

a. Kala I

Pada pemeriksaan fisik didapatkan TFU Ny. M yaitu 29 cm, dengan TBJ $(29-11) \times 155 = 2790$ gram. Sesuai dengan teori bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dan berat badannya 2.500-4.000 gram (Dewi, 2012). Persalinan dianggap normal jika proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan pervaginam dengan presentasi belakang kepala, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin serta dimulai dengan adanya tanda – tanda persalinan kala I antara lain terjadi his, terjadi pengeluaran lendir bercampur darah, selain itu tanda lainnya adalah terjadinya penipisan dan pembukaan serviks dan pecahnya kantung ketuban (Manuba Ida Ayu, 2012).

Tidak ada kesenjangan teori dalam kasus Ny. M yang sudah memasuki usia kehamilan 39 minggu 2 hari dan memiliki tanda – tanda persalinan yang dirasakan ibu pada tanggal 8 Mei 2016 yaitu mules-mules yang dirasakan ibu sejak pukul 22.00 WITA.

Pada proses persalinan, Ny. M menjalani kala I fase laten selama 4 jam. Hal tersebut sesuai antara teori dan praktik menurut (Manuba Ida Ayu, 2012) pada umumnya fase laten berlangsung selama 8 jam. Dimulai dari observasi awal pukul 09.00 WITA sampai 13.00 WITA tanggal 09 Mei 2016.

Masalah yang terjadi pada Ny. M di fase laten yaitu Ny. M merasa cemas akan persalinannya dan kurang mengetahui manajemen nyeri persalinan. Sehingga penulis memberikan support mental kepada Ny. M bahwa persalinan adalah normal dan alamiah sehingga ibu harus semangat dalam menjalaninya, ibu juga harus berfikir positif dalam menghadapi persalinan. Sejalan dengan teori menurut (Sumarah, Widyastuti Yani, 2009) bahwa tindakan untuk mengupayakan rasa nyaman dalam kamar bersalin adalah bentuk dukungan psikologis terutama dari orang-orang terdekat. Selain itu penulis juga memberikan KIE tentang fisiologi persalinan dan cara mengatasi nyeri persalinan yaitu dengan menjelaskan bahwa nyeri pada saat bersalin adalah kerja keras yang dilakukan oleh otot-otot rahim selama kontraksi, pembukaan leher rahim, serta tekanan dan peregangan dari jalan lahir. Cara untuk menguranginya yaitu dengan relaksasi, mobilisasi, beristirahat serta makan dan minum. Sesuai dengan

teori menurut (Syafrudin, Karningsing, 2011) bahwa perlu diperhatikan bagi calon ibu untuk mempersiapkan fisik dan mental yang baik untuk menghadapi proses persalinan, maka perlu latihan relaksasi, mengatasi nyeri pada saat bersalin, cukup istirahat, dan tetap makan makanan kecil saat persalinan.

Saat klien telah memasuki fase aktif bidan melakukan observasi persalinan berdasarkan partograf yaitu pemeriksaan DJJ setiap 30 menit, pemeriksaan kemajuan persalinan setiap 4 jam. Sesuai dengan teori menurut (JNPK-KR Depkes RI, 2008) yaitu Pemeriksaan detak jantung janin setiap 30 menit (lebih sering jika ada tanda-tanda gawat janin), kemajuan persalinan (pembukaan serviks, penurunan bagian terbawah, penyusupan tulang kepala janin) setiap 4 jam, kontraksi uterus per 10 menit . Pada pukul 13.00 WITA, dilakukan pemeriksaan dengan hasil kemajuan persalinan yaitu pembukaan 4 cm serta ketuban utuh/belum pecah, dengan his mulai adekuat (3x dalam 10 menit dengan durasi 20-25 detik). Keadaan Ny. M sejalan dengan teori yang dinyatakan oleh (Sumarah, Widyastuti Yani, 2009) yang mengatakan tanda-tanda persalinan yaitu rasa nyeri terasa dibagian pinggang dan menyebar ke perut bagian bawah, lendir darah semakin nampak, waktu dan kekuatan kontraksi semakin bertambah, serviks menipis dan membuka. Penulis berpendapat, saat akan memasuki persalinannya Ny. M merasakan kencang-kencang pada perut bagian bawah melingkar hingga ke pinggang bagian belakang dan diikuti pengeluaran lendir darah pada awal persalinannya dan setelah dilakukan pemeriksaan terdapat pembukaan serviks 4 cm. Pertambahan pembukaan serviks

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

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

Pukul 16.00 WITA ibu mengatakan keluar air-air dari jalan lahir secara spontan dan ibu merasa ingin BAB. Saat dilakukan pemeriksaan yaitu selaput ketubah telah pecah spontan, ketuban jernih, effacement 85%, penurunan kepala hodge III, DJJ : 134 x/mnt, His 4 x 10 menit dengan durasi yang adekuat yaitu 40-45 detik. Sesuai dengan teori Asuhan Persalinan Normal menurut (JNPK-KR Depkes RI, 2008) lakukan perubahan posisi, yaitu posisi sesuai dengan keinginan ibu, tetapi jika ibu ingin di tempat tidur sebaiknya dianjurkan tidur miring ke kiri.

b. Kala II

Pada pukul 17.00 WITA, ibu tampak ingin mengejan, perineum tampak menonjol, vulva dan sfingter ani tampak membuka. Dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil vulva, vagina tidak ada kelainan, portio tidak teraba, selaput ketubah telah pecah, sisa ketuban jernih,

efficement 100 %, penurunan kepala hodge IV, DJJ : 136 x/mnt, His 4 x 10 menit dengan durasi yang adekuat yaitu >45 detik. Hal tersebut sejalan dengan teori yang dikemukakan (JNPK-KR Depkes RI, 2008) tanda dan gejala kala II persalinan ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan vaginanya, perineum tampak menonjol, vulva dan sfingter ani tampak membuka dan meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah. Penulis sependapat, karena semakin kontraksi Ny. M meningkat atau adekuat semakin bertambah pembukaan serviksnya, bagian terendah janinpun terus turun melewati jalan lahir.

Pada kala II persalinan Ny. M dilakukan tindakan Asuhan Persalinan Normal. Pembukaan lengkap Ny. M pada pukul 17.00 WITA dan bayi lahir pukul 17.10 WITA, lama kala II Ny. M berlangsung selama 10 menit, sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh (JNPK-KR Depkes RI, 2008), menyebutkan pada primigravida kala II berlangsung rata-rata 2 jam dan pada multipara rata-rata 1 jam. Penulis berpendapat, proses persalinan Ny. M berlangsung lancar dikarenakan selalu terpantaunya persalinan klien sesuai dengan partograf, kekooperatifan pasien yang selalu mengikuti saran penulis dan bidan sebagai upaya membantu memperlancar proses persalinannya, selain itu dukungan keluarga khususnya suami juga turut membantu dalam kelancaran proses persalinan. Ny. M telah mendapat APN dalam proses persalinannya, persalinan klien berjalan dengan lancar dan hasil pemantauan persalinan melalui partograf dalam keadaan baik. Hal ini selaras dengan (Sumarah, Widyastuti Yani, 2009),

yang mengemukakan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan yaitu *passage* (jalan lahir), *power* (his dan tenaga mengejan), dan *passanger* (janin, plasenta dan ketuban) serta faktor lain seperti psikologi dan faktor penolong.

c. Kala III

Pukul 17.10 WITA bayi Ny. M telah lahir, plasenta belum keluar, bidan pun segera melakukan asuhan manajemen aktif kala III. Proses penatalaksanaan kala III Ny. M dimulai dari penyuntikan oksitosin 1 menit setelah bayi lahir. Setelah itu dilakukan pemotongan tali pusat lalu meletakkan klem 5-10 cm di depan vulva. Saat ada tanda-tanda pelepasan plasenta bidan melakukan PTT, lahirkan plasenta, kemudian melakukan masase uteri. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh (JNPK-KR Depkes RI, 2008), manajemen aktif kala III terdiri dari langkah utama pemberian suntik oksitosin dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir, melakukan PTT dan masase uteri. Penulis berpendapat, manajemen aktif kala III memang terbukti mencegah perdarahan pasca persalinan, terbukti pada Ny. M perdarahan yang terjadi pada klien dalam keadaan normal yaitu ± 150 cc dan kontraksi uterus berlangsung baik, uterus teraba keras.

Pukul 17.20 WITA plasenta lahir spontan, kotiledon dan selaput ketuban lengkap, posisi tali pusat sentralis, panjang tali pusat ± 45 cm, tebal plasenta ± 2 cm, lebar plasenta $\pm 20 \times 18$ cm. Lama kala III Ny. M berlangsung ± 10 menit. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan (JNPK-KR Depkes RI, 2008) bahwa persalinan kala III dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput

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

Perdarahan kala III pada Ny. M berkisar sekitar normal yaitu 150 cc. Hal tersebut didukung oleh teori yang dikemukakan (JNPK-KR Depkes RI, 2009), bahwa perdarahan post partum normal yaitu perdarahan pervaginam <500 cc setelah kala III selesai atau setelah plasenta lahir. Penulis berpendapat, hasil observasi perdarahan kala III pada Ny. M dalam kondisi normal yaitu tidak melebihi 500 cc, yakni hanya berkisar 150 cc.

d. Kala IV

Pukul 17.20 WITA plasenta telah lahir, pada perineum terdapat laserasi jalan lahir yaitu derajat II sehingga dilakukan heacting dengan 3 heacting. Penulis melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam. Bayi lahir dengan berat 3200 gram.

Dilakukan pemantauan Kala IV persalinan setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada jam ke 2 dengan hasil keadaan Ny.M dalam keadaan baik. Hal ini sejalan dengan (Saifuddin, 2010) pemantauan kala IV dilakukan 2-3 kali dalam 15 menit pertama, setiap 15 menit pada satu jam pertama, setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan meliputi kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam. Pemeriksaan tekanan darah, nadi, TFU, kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan, selain itu pemeriksaan suhu dilakukan sekali setiap jam selama dua jam pertama pasca persalinan. Penulis berpendapat, dengan dilakukannya pemantauan kala IV secara

komprehensif dapat mengantisipasi terjadinya masalah atau komplikasi.

3. Bayi Baru Lahir

Pukul 17.10 WITA bayi lahir spontan pervaginam, segera menangis, usaha napas baik, tonus otot baik, tubuh bayi tampak kemerahan, jenis kelamin perempuan. Setelah bayi lahir dilakukan penilaian APGAR skor, didapatkan hasil APGAR skor bayi Ny. M dalam keadaan normal yaitu 8/10. Melakukan asuhan bayi baru lahir dan bayi dalam kondisi normal, serta Bayi Ny. M diberikan injeksi vitamin K 0,05 cc/IM, imunisasi hepatitis B 0 hari dan antibiotik berupa salep mata. Hal ini sesuai dengan teori menurut (JNPK-KR Depkes RI, 2008), bayi baru lahir diberikan vitamin K injeksi 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. Penulis berpendapat, karena kondisi bayi yang telah stabil penulis dan bidan segera memberikan asuhan BBL sebagai upaya untuk mencegah defisiensi vitamin K, memberikan kekebalan tubuh pada bayi terhadap penyakit hepatitis, dan mencegah terjadinya infeksi pada mata bayi.

Saat bersalin, kehamilan Ny. M berusia 39 minggu 2 hari, berat badan bayi saat lahir 3200 gram panjang badan 50 cm. Saat dilakukan pemeriksaan fisik secara garis besar bayi dalam keadaan normal. Hal ini didukung oleh teori menurut Dewi (Dewi, 2012), yang mengemukakan bahwa bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur

kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu. Berat badan normal pada bayi baru lahir adalah 2500 gram sampai 4000 gram.

Masalah yang terjadi saat ini adalah teknik menyusui ibu yang kurang tepat yaitu mulut bayi yang kurang terbuka lebar pada saat menyusui sehingga tidak semua puting ibu masuk ke dalam mulut bayi. Berdasarkan teori menurut (Suherni, Widyasih Hesti, 2009) ciri-ciri bayi yang menyusui dengan benar adalah bayi tampak tenang, badan bayi menempel pada perut ibu, dagu bayi menempel pada payudara, mulut bayi terbuka cukup lebar, areola yang kelihatan lebih luas dibagian atas daripada dibagian bawah mulut bayi, puting susu tidak merasa nyeri, serta kepala dan badan bayi berada pada garis lurus. Sehingga penulis memberikan KIE tentang teknik menyusui yang benar, dilakukan untuk mengajarkan ibu teknik menyusui yang benar, sehingga proses menyusui dapat berjalan dengan baik tanpa hambatan.

4. Asuhan Masa Nifas

Kunjungan selama masa nifas Ny. M sebanyak 3 kali yaitu pada kunjungan pertama 6 jam, kunjungan kedua 6 hari, kunjungan ketiga 2 minggu. Menurut teori yang dikemukakan (Suherni, Widyasih Hesti, 2009b) pada kunjungan nifas sebanyak 4 kali, kunjungan pertama 6-8 jam, kunjungan kedua 6 hari, kunjungan ketiga 2 minggu, dan kunjungan keempat 6 minggu post partum. Penulis berpendapat kunjungan nifas tersebut sangat penting dilakukan, karena dengan adanya kunjungan nifas tersebut dapat mendeteksi adanya penyulit saat masa nifas. Sejalan dengan kebijakan Program Nasional Masa Nifas dalam (Walyani, 2014) yaitu

paling sedikit 4 kali melakukan kunjungan masa nifas dengan tujuan untuk menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi, pencegahan terhadap kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayinya, mendeteksi adanya komplikasi yang terjadi di masa nifas, serta menangani komplikasi atau masalah yang timbul.

Tanggal 9 Mei 2016, pukul 23.10 WITA dilakukan kunjungan pertama yaitu 6 jam post partum. Berdasarkan hasil pengkajian diperoleh yaitu keadaan ibu telah membaik. Ibu dapat beristirahat setelah proses persalinannya, ibu dapat menghabiskan makan dan minum yang telah disediakan, ibu sudah BAK secara mandiri, dari hasil pemeriksaan keadaan ibu dalam batas normal. Hal ini sesuai dengan teori menurut (Walyani, 2014), tujuan pada asuhan kunjungan 6-8 jam post partum diantaranya yaitu mencegah perdarahan masa nifas, mendeteksi dan merawat penyebab perdarahan, memberi konseling pada ibu atau keluarga cara mencegah terjadinya perdarahan, mobilisasi dini, pemberian ASI awal, memberi supervise pada ibu untuk melakukan hubungan awal antara ibu dengan bayi, menjaga bayi agar tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi.

Tanggal 15 Mei 2016, pukul 16.00 WITA dilakukan kunjungan kedua yaitu asuhan 6 hari post partum. Berdasarkan hasil pemeriksaan, kondisi Ny. M secara umum dalam batas normal. Ny. M tidak memiliki keluhan. Pengeluaran ASI lancar, kontraksi uterus baik, TFU $\frac{1}{2}$ pusat simfisis, lochea sanguinolenta, tidak ada tanda-tanda infeksi, tanda homan sign negatif. Asuhan yang diberikan pada Ny. M yaitu menganjurkan klien agar menyusui bayinya sesering mungkin secara eksklusif. Hal ini sesuai dengan

teori menurut (Walyani, 2014), tujuan pada asuhan kunjungan 6 hari yaitu untuk memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, mengevaluasi adanya tanda-tanda bahaya nifas, memastikan ibu menyusui dengan benar dan tidak ada tanda-tanda penyulit, memastikan ibu cukup makan, minum dan istirahat, dan memberi ibu konseling dalam pengasuhan bayi. Penulis berpendapat, involusi uterus Ny. M berjalan dengan normal karena pola mobilisasi yang baik dan klien terus menyusui bayinya, selain itu kekooperatifan klien yang mau mengikuti saran dari penulis dan bidan dalam pelaksanaan asuhan juga mempengaruhi kelancaran masa nifas.

Tanggal 23 Mei 2016, pukul 15.00 WITA dilakukan kunjungan ketiga yaitu asuhan 2 minggu post partum. Pada 2 minggu post partum, Ny.M mengatakan payudaranya terasa penuh, panas dan nyeri tetapi ASI masih keluar dan masih dapat menyusui bayinya. Ibu mengatakan demam sejak semalam. Dari hasil pemeriksaan Suhu Ibu 39°C, payudara teraba tidak tampak simetris, tetapi berbenjol-benjol, tampak pengeluaran ASI sedikit, dan teraba pembengkakan karena ASI yang penuh. Pemeriksaan lainnya yaitu dalam batas normal. Menurut teori (Rukiyah Ai, 2010) Bendungan ASI adalah terjadinya pembengkakan pada payudara karena peningkatan aliran *vena* dan *limfe* sehingga menyebabkan bendungan ASI dan rasa nyeri dan kadang-kadang disertai dengan kenaikan suhu badan. Menurut (Suherni, Widyasih Hesti, 2009) masalah dalam pemberian ASI salah satunya adalah tersumbatnya saluran laktiferus atau duktus laktiferus yang disebabkan karena pemakaian BH yang terlalu ketat, tekanan jari-jari ibu ketika menyusui, terjadinya penyumbatan ASI karena ASI yang

terkumpul tidak segera dikeluarkan, sehingga terjadi payudara bengkak. Penulis berpendapat bahwa bendungan ASI yang ibu alami disebabkan karena pengosongan payudara yang tidak sempurna. Karena posisi dan teknik menyusui ibu telah benar, yaitu sesuai dengan teori menurut (Suherni, Widyasih Hesti, 2009) yaitu teknik memegang bayi dengan kepala dan badan bayi berada pada satu garis lurus, muka bayi menghadap payudara ibu, perut bayi bertemu dengan perut ibu, mulut bayi terbuka cukup lebar, areola yang kelihatan lebih luas di bagian atas daripada bagian bawah mulut bayi.

Asuhan yang diberikan kepada Ny. M yaitu menjelaskan bahwa yang ibu alami saat ini adalah bendungan asi yaitu ibu merasa payudara terasa berat panas dan keras. Bila payudara penuh, maka ibu harus menyusui bayi sesering mungkin tanpa jadwal (*on demand*) dengan posisi dan perlekatan yang benar. Kemudian jika bayi sudah disusui, dan payudara masih terasa penuh maka ibu harus memerah ASI agar payudara mengalami pengosongan yang sempurna sehingga tidak menjadi bengkak dan ASI tidak keluar. Hal ini sejalan dengan teori (Suherni, Widyasih Hesti, 2009) Bendungan asi menyebabkan rasa nyeri yang cukup hebat dan bisa disertai dengan kenaikan suhu. Penatalaksanaan bendungan ASI yaitu keluarkan ASI secara manual / asi tetap diberikan, menyangga payudara dengan BH yang menyokong, kompres dengan air hangat bergantian dengan air dingin.

Penulis kemudian melakukan perawatan payudara sambil mengajarkan pada ibu yaitu dengan mengompres hangat pada payudara

yang terasa penuh agar melancarkan peredaran darah dan bergantian dengan kompres air dingin untuk mengurangi rasa sakit pada payudara. Sejalan dengan teori menurut (Rukiyah Ai, 2010) Penatalaksanaan bendungan asi salah satunya untuk mengurangi rasa sakit pada payudara berikan kompres dingin dan hangat menggunakan handuk secara bergantian kiri dan kanan. Selain itu, penulis juga melakukan kolaborasi dokter berupa pemberian paracetamol 500 mg untuk menurunkan demam yang ibu alami. Sejalan dengan teori menurut (Rukiyah Ai, 2010) Penanganan bendungan ASI bagi ibu yang menyusui maka diberikan terapi paracetamol 500 mg per oral.

Pada kunjungan ini penulis menambahkan konseling KB secara dini. Berdasarkan teori menurut (Walyani, 2014), tujuan asuhan kunjungan 2 minggu post partum yaitu sama dengan kunjungan hari ke 6 post partum. Konseling Kb secara dini dilakukan pada kunjungan 6 minggu post partum. Penulis berpendapat, dengan kondisi klien yang telah pulih maka penulis mulai memberikan konseling mengenai alat kontrasepsi secara dini. Selain itu memberikan jeda waktu untuk klien mendiskusikan dengan suaminya mengenai kontrasepsi apa yang akan ia gunakan. Sehingga diharapkan pada kunjungan 6 minggu post partum Ny. M telah menjadi akseptor KB. Klien merespon dengan baik konseling yang diberikan, karena klien juga memiliki keinginan untuk mengatur jarak kehamilannya.

Pada tanggal 26 Mei 2016 dilakukan kunjungan ulang yaitu evaluasi atas masalah sebelumnya. Pada saat ini, keadaan Ny.M telah membaik. Ny.M telah lebih sering mengompres payudaranya dengan botol hangat

sebelum menyusukan bayi agar ASI yang keluar lebih lancar, bayi telah lebih sering disusukan, kemudian apabila setelah menyusui payudara masih terasa penuh ibu mengeluarkan ASI nya secara manual dengan diperah. Namun ibu masih belum mengetahui cara penyimpanan ASI yang telah diperah. Sehingga penulis memberikan KIE tentang cara penyimpanan ASI yang benar agar kandungan gizi dalam ASI perah tidak berkurang . Sejalan dengan teori menurut (Syafrudin, Karningsing, 2011) penyimpanan ASI merupakan pemindahan ASI dari payudara ibu yang diperah kemudian dimasukkan kedalam satu tempat agar dapat diberikan kepada bayi, dengan syarat penyimpanan yang baik agar tidak merusak kandungan ASI perah.

5. Asuhan Neonatus

Pelaksanaan pelayanan kesehatan neonatus dilakukan 3 kali kunjungan, yaitu pada 6 jam, 6 hari, dan 2 minggu. Hal ini selaras dengan teori yang dikemukakan oleh (Walyani, 2014), yaitu kunjungan neonatus dilakukan sebanyak 3 kali yaitu KN 1 dilakukan 6-8 jam, KN 2 dilakukan 3-7 hari, KN 3 dilakukan 8-28 hari setelah bayi lahir. Penulis berpendapat bahwa pentingnya dilakukan kunjungan neonatus sebagai deteksi bila terdapat penyulit pada neonatus.

Tanggal 9 Mei 2015. Pukul 23.10 WITA dilakukan kunjungan Neonatus I yaitu pada 6 jam setelah bayi lahir. Keadaan umum neonatus baik, neonatus menangis kuat, refleks bayi baik, tali pusat masih basah dan terbungkus kasa steril, tanda-tanda vital dalam batas normal, ASI sebagai

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

Pada kunjungan ini masalah yang didapatkan yaitu kurangnya pengetahuan ibu tentang tanda bahaya pada bayi dan perawatan tali pusat. Pengetahuan atau kognitif merupakan hal yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (Notoatmodjo, 2005). Sehingga penulis berpendapat untuk pentingnya memberikan KIE tentang tanda bahaya bayi pada ibu. Menurut (Kemenkes RI, 2010) penting untuk mengetahui tanda bahaya pada bayi agar bayi akan cepat mendapat pertolongan sehingga dapat mencegah kematian. Karena bayi banyak meninggal disebabkan salah satunya terlambat mengetahui tanda bahaya. Selain itu memberikan KIE tentang perawatan sehari-hari bayi yaitu perawatan tali pusat pada ibu.

Tanggal 15 Mei 2016, pukul 16.00 WITA, dilakukan kunjungan Neonatus II yaitu pada 6 hari setelah bayi lahir. Hasil pemeriksaan neonatus baik secara fisik dan pola perkembangannya dalam batas normal,

tali pusat sudah terlepas. Asupan nutrisi bayi hanya ASI, BB bayi mengalami peningkatan 115 gram menjadi 3315 gram. Bayi dapat tersenyum secara spontan saat Ny. M mengajak berbicara. Pada kunjungan ini penulis memberikan KIE tentang ASI Eksklusif, agar dapat memberi dukunga pemberian ASI pada ibu sehingga diharapkan proses menyusui berlangsung tanpa kesulitan dan dapat memberikan ASI saja tanpa tambahan apapun. Selain itu, Asi juga dapat membantu memulihkan ibu dari proses persalinannya. Sesuai dengan teori menurut (Suherni, Widyasih Hesti, 2009) Manfaat pemberian ASI selama beberapa hari pertama membuat rahim berkontraksi dengan cepat dan memperlambat perdarahan (hisapan pada puting susu merangsang dikeluarkannya oksitosin alami yang akan membantu kontraksi rahim).

Tanggal 23 Mei 2016, pukul 15.30 WITA dilakukan kunjungan Neonatus III yaitu pada 14 hari setelah bayi lahir. Keadaan neonatus dalam batas normal. Pemenuhan nutrisi dari awal bayi lahir hingga kunjungan ke III berupa ASI dan ibu pun berencana untuk menyusui bayinya secara eksklusif. Bayi mengalami peningkatan BB sebanyak 35 gram. Sehingga penulis berpendapat untuk pentingnya memberikan KIE tentang imunisasi dasar pada bayi. Sejalan dengan teori menurut (Syafrudin, Karningsing, 2011) Imunisasi adalah upaya memberikan kekebalan aktif pada seseorang dengan cara memberikan vaksin dengan imunisasi, seseorang akan memiliki kekebalan terhadap penyakit, bila tidak akan mudah terkena penyakit infeksi berbahaya.

Keadaan bayi Ny. M yang normal hingga akhir kunjungan didukung dengan usaha ibu yang baik dalam merawat bayinya, selalu mengikuti saran yang disampaikan penulis dan bidan, serta dukungan dari suami dan keluarga yang ikut membantu kelancaran perawatan bayi.

6. Pelayanan Keluarga Berencana

Tanggal 06 Juni 2016 Ny. M menjadi calon akseptor KB IUD. Klien merasa tertarik dengan kontrasepsi IUD untuk mencegah terjadinya kehamilan. Hal ini senada dengan teori yang dikemukakan oleh Manuaba (2010), KB merupakan metode dalam penjarangan kehamilan, karena kontrasepsi dapat menghindari atau mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat pertemuan antara sel telur yang matang dengan sel sperma. KB IUD dapat digunakan sebagai alat kontrasepsi oleh ibu menyusui karena tidak mengganggu produksi ASI. Walaupun Ny. M menyusui bayinya secara eksklusif yang termasuk dalam MAL, Ny. M ingin menggunakan KB IUD sebagai antisipasi agar tidak terjadi kehamilan.

B. Keterbatasan Pelaksanaan Asuhan

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

1. Penjaringan Pasien

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

2. Waktu yang terbatas

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

BAB VI

PENUTUP

A. KESIMPULAN

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

1. *Ante natal care*

Asuhan kebidanan *antenatal care* pada Ny. M telah dilaksanakan 3x kunjungan ditemukan masalah pada Ny. M yaitu kenaikan berat badan yang kurang selama kehamilan. Masalah dapat diatasi dengan memberikan KIE tentang peningkatan gizi pada kehamilan. Selain itu masalah lain yaitu ketidaknyamanan selama kehamilan trimester ke III seperti rasa kencangkencang, sering BAK, dan pusing. Masalah dapat diatasi dengan diberikannya KIE tentang cara mengurangi atau mengatasi keluhan yang ada.

2. *Intra natal care*

Asuhan kebidanan *intra natal care* pada Ny. M dilakukan pada tanggal 9 Mei 2016. Proses persalinan Ny. M berlangsung normal tanpa ada penyulit

namun terdapat laserasi jalan lahir dan telah dilakukan penjahitan perineum untuk pencegahan terjadi perdarahan.

3. Bayi baru lahir

Pada asuhan kebidanan bayi baru lahir, bayi Ny. M dalam keadaan normal segera menangis tidak mengalami asfiksia, dengan nilai *Apgar score* 8/10, dan dengan berat lahir 3200 gram, sehingga dengan berat lahir tersebut bayi Ny. M tidak mengalami BBLR sebagai resiko dari kenaikan berat badan yang kurang serta TFU lebih kecil dari usia kehamilan. Selain itu, masalah yang ada yaitu teknik menyusui ibu yang kurang tepat. Masalah dapat diatasi dengan diberikannya KIE tentang teknik menyusui yang benar serta mengajarkan teknik menyusui langsung pada Ny. M.

4. *Post Natal Care*

Asuhan kebidanan post natal care pada Ny. M telah dilaksanakan sebanyak 3 kali kunjungan. Selama masa nifas, Ny. M memiliki masalah kurangnya pengetahuan tentang tanda bahaya nifas. Masalah dapat ditangani dengan memberikan KIE tentang tanda bahaya nifas. Ny. M juga memiliki masalah bendungan ASI. Masalah dapat ditangani dengan melakukan kompres hangat bergantian dengan air dingin, kompres air hangat dimaksudkan agar melancarkan peredaran darah di payudara lalu air dingin agar mengurangi rasa sakit pada payudara. Selain itu diberikan KIE pada ibu untuk menyusui sesring mungkin secara *on demand*, kemudian jika setelah menyusui payudara masih terasa penuh maka harus dikosongkan secara

sempurna agar ASI tidak terkumpul dan akhirnya menjadi bendungan. Serta kolaborasi dokter untuk pemberian obat penurun panas (paracetamol) 500 mg per oral.

5. Neonatus

Asuhan kebidanan neonatus pada Ny. M telah dilaksanakan 3 kunjungan dengan melakukan pendekatan menggunakan pendokumentasian SOAP. Neonatus Ny. M mengalami kenaikan berat badan pada satu minggu setelah kelahiran, dari 3200 gram menjadi 3315 gram. Masalah yang ada yaitu kurangnya pengetahuan ibu tentang tanda bahaya pada bayi, cara perawatan tali pusat bayi, serta tentang imunisasi dasar bayi. Masalah dapat ditangani dengan diberikannya KIE tentang masalah tersebut.

6. Pelayanan Kontrasepsi

Asuhan kebidanan pelayanan kontrasepsi pada Ny. M dilaksanakan pada 4 minggu post partum dengan memberikan konseling KB. Hasil dari asuhan yaitu setelah dilakukan konseling tentang pelayanan kontrasepsi, Ny. M memutuskan untuk berencana menggunakan KB IUD. Walaupun Ny. M akan menyusui bayinya secara eksklusif yang termasuk dalam MAL, tetapi Ny. M ingin menggunakan KB IUD sebagai antisipasi agar tidak terjadi kehamilan. Masalah yang ada saat ini adalah Ny. M belum mengikuti program KB. Sehingga penulis memotivasi Ny. M untuk segera mengikuti KB, dan Ny. M berencana untuk melakukan pemasangan IUD setelah 40 hari pasca persalinannya.

B. SARAN

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

1. Bagi intitusi

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

2. Bagi Pasien

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

c. Diharapkan dapat menerapkan asuhan-asuhan yang diberikan untuk kehamilan berikutnya, dapat memperhatikan jarak yang aman untuk melahirkan kembali. Sehingga diharapkan dapat mengatasi ketidaknyamanan atau masalah selama proses kehamilan selanjutnya yang dapat dilakukan sendiri.

3. Bagi Mahasiswa Kebidanan

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

- b. Diharapkan dari saat praktek ke lapangan, mahasiswa menggunakan alat kesehatan pribadi masing-masing untuk melakukan asuhan yang ingin dicapainya sehingga tidak bergantung pada alat kesehatan milik institusi.
- c. Diharapkan dalam pelaksanaan Laporan Tugas Akhir berikutnya dapat lebih baik dan lebih memahami lagi baik dalam penulisan maupun pelaksanaan asuhan.

DAFTAR PUSTAKA

- Achadi E.L, H. S. dan A. (2005). Determinan Prediktor Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR). *Ahli Gizi Indonesia*, (Telaah Literatur Diskusi Pakar Bidang Gizi tentang ASI, MP-ASI, Antropometri dan BBLR di Jabar).
- Affandi, B. (2012). *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi* (3rd ed.). Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Albugis, D. (2008). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil di Wilayah Puskesmas Jembatan Serong Kecamatan Pancoran Mas Depok Jawa Barat. *Program Sarjana Kesehatan Masyarakat*.
- Aritonang, E. (2010). Kebutuhan Gizi Ibu Hamil. *Kesehatan Masyarakat*, (Seminar Kesehatan Obesitas).
- Azizah, N. (2012). Pelaksanaan Deteksi Dini Penyerta Kehamilan Pada Pelayanan Antenatal Terkait Kematian Ibu di Kabupaten Kudus. *Kesehatan Masyarakat*, 5 No 2 Jul, 9–21.
- Curtis, G. (2006). *Kehamilan “Apa yang Anda Hadapi Minggu Per Minggu.”* (L. Juwono, Ed.) (I). Jakarta: Katalog Dalam Terbitan (KDT) Arcan.
- Depkes RI. (2007). *Pelayanan Antenatal*.
- Dewi, V. (2012). *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita* (1st ed.). Yogyakarta: Salemba Medika.
- Dinas Kesehatan Kota Balikpapan. (2012). *Profil Kesehatan Balikpapan 2012*.
- Dinas Kesehatan Kota Balikpapan. (2016). *Profil Kesehatan Balikpapan 2015*.
- Direktorat Bina Kesehatan Ibu. (2015). *SDGs (Sustainable Development Goals). Target MDGs*.

- Ensiklopedia. (2014). Hipotensi Pada Ibu Hamil.
- Festy, P. (2009). Analisis Faktor Resiko Pada Kejadian Berat Badan Lahir Rendah di Kabupaten Sumenep. *Studi Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan*.
- JNPK-KR Depkes RI. (2008). *Pelatihan Klinik Asuhan Persalinan Normal* (5th ed.). Jakarta: The National Clinic Training Network (JNPK-KR).
- Kemenkes RI. (2010). *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta: Kemenkes dan JICA (Japan International Cooperation Agency).
- Kemenkes RI. (2010). Standar Pelayanan Kebidanan.
- Kemenkes RI. (2012). Cakupan Pelayanan Antenatal Care.
- Kemenkes RI. (2013). Pelayanan Antenatal Care.
- Kemenkes RI. (2015). *Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta: Kemenkes dan JICA (Japan International Cooperation Agency).
- Kemenkes RI. (2015). Rapat Koordinasi Teknis (Rakornis) GIKIA. *Hukormas*.
- Kemenkes RI. (2015). Standar Pelayanan Antenatal Care.
- Kusmiyati Yuni, Wahyuningsih Heni, S. (2008). *Perawatan Ibu Hamil*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Manuba Ida Ayu, M. I. B. (2012). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB*. (M. Ester, Ed.) (2nd ed.). Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Mintarsih, S. (2006). Berat Badan dan Nutrisi Pada Wanita Hamil.
- Mufdilah. (2012). *Konsep Kebidanan*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Nasution. (2007). *Penelitian Ilmiah*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Notoatmodjo, S. (2005). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. (2009). *Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.

- Puspitasari, Anasari, F. (2010). Hubungan Antara Kenaikan Berat Badan selama Kehamilan dengan Berat Bayi Baru Lahir di Wilayah Kerja Puskesmas Rowalo Kabupaten Banyumas. *Ilmiah Kebidanan*, 2 No 1 Edi.
- Rukiyah Ai, Y. L. (2010). *Asuhan Kebidanan 4 Patologi* (1st ed.). Jakarta: CV Trans Info Media.
- Saifuddin, A. B. (2010). *Buku Acuan Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Suherni, Widyasih Hesti, A. R. (2009). *Perawatan Masa Nifas*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Sukarni, I. dan W. (2013). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. (Isna, Ed.) (Pertama). Yogyakarta: Nuha Medika.
- Sumarah, Widyastuti Yani, N. W. (2009). *Perawatan Ibu Bersalin* (3rd ed.). Yogyakarta: Fitramaya.
- Suwoyo, A. dan T. (2011). Hubungan Preeklamsia pada kehamilan dengan kejadian BBLR di RSUD dr Hardjono Ponorogo. *Penelitian Kesehatan Suara Forikes*, 2 No 1, 14–23.
- Syafrudin, Karningsing, M. (2011). *Untaian Materi Penyuluhan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)*. Jakarta: CV Trans Info Media.
- Varney Helen, Kriebs Jan M, G. C. L. (2007). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. (E. Wahyuningsih, Ed.) (4th ed.). Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Wahyuni Sri, K. Y. (2011). Hubungan Peningkatan Berat Badan Ibu Hamil dengan Berat Badan BBL di BPS Klaten. *Involusi Kebidanan*, 1 No 1 Jan.
- Walyani, E. S. (2014). *Materi Ajar Kebidanan* (1st ed.). Yogyakarta: PT Pustaka Baru Press.

Walyani, E. S. (2015). *Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal & Neonatal*
(1st ed.). Yogyakarta: PT Pustaka Baru Press.