

**LAPORAN TUGAS AKHIR
ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. J
DENGAN KEK DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
MARGO MULYO KOTA BALIKPAPAN**



Oleh :

WARDAH AFIFAH

NIM. P07224113041

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN
KALIMANTAN TIMUR JURUSAN KEBIDANAN
PROGRAM STUDI D III KEBIDANAN
BALIKPAPAN**

2016

**LAPORAN TUGAS AKHIR
ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. J
DENGAN KEK DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
MARGO MULYO KOTA BALIKPAPAN**



Oleh :

WARDAH AFIFAH

NIM. P07224113041

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

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN
KALIMANTAN TIMUR JURUSAN KEBIDANAN
PROGRAM STUDI D III KEBIDANAN
BALIKPAPAN**

2016

HALAMAN PENGESAHAN

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. J DENGAN KEK DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MARGO MULYO KOTA BALIKPAPAN TAHUN 2016

Wardah Afifah

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 18 Juli 2016

Penguji Utama

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

Penguji I

Faridah Hariyani, M.Keb (.....)
NIP. 198005132002122001

Penguji II

Rusniar Naeko, S.ST (.....)
NIP. 195811111981112003

Mengetahui,

Ketua Jurusan Kebidanan Balikpapan

Ketua Prodi D-III Kebidanan Balikpapan

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

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

HALAMAN PERSEMBAHAN

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Assalamu'alaikum Wr Wb

“Dan seandainya pohon-pohon di bumi menjadi pena dan laut (menjadi tinta), di tambahkannya kepadanya tujuh laut (lagi) sesudah (kering) nya, niscaya tidak akan habis-habisnya(ditulisakan) kalimat Allah. Sesungguhnya Allah maha perkasa lagi maha bijaksana”

(Q.S. Al Luqman)

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

Persembahan

Yang Paling Utama Dari Segalanya

Alhamdulillahirobbil'alamin, tiada henti rasa syukur ini terucap karena atas limpahan ridho ALLAH SWT. Segala puji hanya untuk ALLAH SWT yang telah memberikan keberkahan dan kelancaran dalam penyusunan karya kecil ini. Sholawat serta salam semoga selalu tercurahkan kepada Rasullulah Muhammad SAW beserta pengikutnya hingga akhir zaman.

Ya ALLAH, karena Mu kesulitan itu sirna. Karena Mu kemudahan itu tiba. Karna Mu tugas akhir ini dapat terselesaikan. Semoga engkau senantiasa meneguhkan iman ku, meluruskan niat ku, menundukan kepala ku hanya kepada engkau

Sang Penguasa Semesta.

Kupersembahkan karya kecil sederhana ini kepada orang yang sangat kusayangi yaitu

Bapak & Ibu

Tiada kata yang dapat terungkap sebagai bukti atas rasa syukur saya yang telah di lahirkan dan di besarkan oleh bapak dan ibu.

Sebagai tanda bakti, hormat dan rasa terima kasih yang tiada terhingga kupersembahkan karya kecil ini kepada bapak & ibu tercinta yang telah memberikan, mengajarkan, dan mencontohkan segalanya kepada saya.

Terima kasih tuhan telah kau berikan kepadaku malaikatmu ,maka dari itu Ya Allah sehatkan badan, penglihatan dan pendengaran beliau, kumpulkan kami hingga nanti di surga Mu Ya Rabb.

Suami

Ketulusanmu memang bukan sekedar kata-kata. Layaknya suami siaga, kau selalu berusaha memberikan segala yang terbaik yang kau bisa. Tanpa semangat, dukungan dan bantuanmu tak kan mungkin aku sampai disini, terimakasih untuk canda tawa, tangis, dan perjuangan yang kita lewati bersama. Cintamu adalah memberikan kobaran semangat yang menggebu, terima kasih dan salam sayangku untukmu.

Kakak dan Adik

Untuk kakak dan adikku, tiada yang paling mengharukan saat kumpul bersama walaupun sering bertengkar tapi hal itu selalu menjadi warna yang tak akan bisa tergantikan, terima kasih atas doa, dukungan dan bantuannya selama ini.

Dosen Pembimbing dan Penguji Utama Tugas Akhirku

Ibu **Faridah Hariyani, M. Keb** dan Ibu **Rusniar Naeko, S.ST** selaku dosen pembimbing tugas akhir dan Ibu **Dr. Hj. Nina Mardiana, S.Pd, M. Kes** selaku penguji utama tugas akhirku, terima kasih ibu atas bimbingan serta nasehat yang tiada hentinya ibu berikan. Saya tidak akan lupa segala jasa dan limpahan kesabaran ibu dalam membimbing saya selama ini dan saya bangga pernah dibimbing oleh ibu. Nasehat dan bimbingan ibu terus saya nanti, semoga nasehat dan bimbingan dari ibu tidak berhenti sampai disini.

Seluruh Dosen Pengajar dan staff di Poltekkes Kemenkes Kaltim

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

Teman-teman seperjuangan ku

Teruntuk kepada wanita-wanita hebatku calon bidan. Salam hangat dan sayang untuk kalian atas kebersamaan saat menimba ilmu selama tiga tahun, terima kasih untuk segala suka maupun duka dan maafkan jika banyak salah selama kita bersama semoga kita dapat di wisuda bersama-sama saat D-III, S1, S2 dan S3.

Dari kalian aku banyak belajar tentang arti hidup.

Buat Pasien Study Kasusku

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

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

“Karya kecil untuk mereka yang kusayang dan kucintai”

Salam manis penuh Keikhlasan dan Keberkahan

Penulis

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Wardah afifah

NIM : PO7224113041

Tempat, Tanggal Lahir : Balikpapan, 21 Februari 1991

Agama : Islam

Alamat : RT. 01 Desa Tani Bakti Km. 28 Kec. Samboja Kab.
Kukar

No.HP : 0857-5215-8625

Riwayat Pendidikan :

- SDN 039 Samboja, Lulus Tahun 2002
- SMP Al-Hayat Samboja, Lulus Tahun 2005
- SMA Al-Hayat Samboja, Lulus Tahun 2008
- Mahasiswi Poltekkes Kemenkes Kaltim Prodi
D-III Kebidanan Tingkat III Semester V1

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kita panjatkan kehadiran Allah SWT, karena atas Rahmat dan Hidayah-Nyalah sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “ Asuhan Kebidanan Komperhensif pada Ny. J Dengan KEK ” di Wilayah Kerja Puskesmas Margo Mulyo dengan baik dan benar.

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

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

1. Drs. H. Lamri, M. Kes selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Kalimantan Timur
2. Sonya Yulia, S.Pd.,M.Kes selaku Ketua Jurusan Kebidanan
3. Eli Rahmawati S.SiT, M. Kes selaku Ketua Prodi Kebidanan Balikpapan
4. Dr. Hj. Nina Mardiana, S.Pd, M. Kes selaku Penguji Utama

5. Faridah Hariyani, M.Keb, selaku pembimbing I yang senantiasa mengingatkan dan memberi motivasi penulis untuk segera menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
6. Rusniar Naeko, S.ST, selaku pembimbing II yang telah memberi masukan dan perhatian yang sangat dibutuhkan dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini sehingga dapat terselesaikan.
7. Orang tua, suami, anak saya tersayang, kakak serta adik saya yang telah memberi semangat, doa serta dukungan materi dan spiritualnya sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan tepat waktu.
8. Sahabat dan teman-teman seperjuangan yang senantiasa memberikan dukungan dan semangat dalam menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
9. Semua pihak yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu yang telah membantu dan memberikan bimbingan penulis dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.

Semoga bimbingan dan bantuan yang telah diberikan kepada kami dalam menyelesaikan laporan ini mendapat balasan yang setimpal dari Allah SWT.

Penulis menyadari bahwa Laporan Tugas Akhir ini masih jauh dari kesempurnaan, karenanya kami mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun untuk perbaikan yang akan datang.

Atas partisipasi dan dukungan dari berbagai pihak, penulis mengucapkan terima kasih dan mohon maaf atas segala kekurangan dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini. Semoga Laporan Tugas Akhir ini dapat memberikan manfaat bagi penulis maupun bagi semua pihak yang membaca.

Balikpapan, 12 Juli 2016

Penulis

Wardah Afifah

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
HALAMAN PERSEMBAHAN	iii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....	vii
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xiv
DAFTAR GAMBAR	xv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvi
DAFTAR SINGKATAN	xvii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan.....	4
1. Tujuan Umum	4
2. Tujuan Khusus.....	4
D. Manfaat pelaksanaan studi kasus	5
1. Manfaat Teoritis	5
2. Manfaat Praktis	6
E. Ruang Lingkup	6

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Manajemen Kebidanan	7
1. Manajemen Varney	7
2. Manajemen Kehamilan	11
3. Kartu Skor Poedji Rochjati	30
B. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan.....	34
1. Kehamilan	34
2. Persalinan Dengan Anemia Dan KEK	48
3. Bayi Baru Lahir	63
4. Nifas	74
5. Neonatus.....	76
6. Keluarga Berencana	77

BAB III SUBJEK DAN KERANGKA PELAKSANAAN STUDI KASUS

A. Rancangan penelitian	86
B. Kerangka Kerja	87
C. Subjek.....	88
D. Pengumpulan dan Analisis Data.....	88
E. Etika Penelitian	90

BAB IV TINJAUAN KASUS

A. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan.....	92
B. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Pada Persalinan.....	97
C. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir	109
D. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas	115
E. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Neonatus	122
F. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana	127

BAB V PEMBAHASAN

A. Pembahasan Proses Asuhan Kebidanan.....	133
1. Kehamilan	133

2. Persalinan	136
3. Bayi Baru Lahir	140
4. Nifas	142
5. Kunjungan Neonatus	143
6. Pelayanan Kontasepsi.....	144
B. Keterbatasan Pelaksanaan Asuhan	145
 BAB VI PENUTUP	
A. Kesimpulan.....	146
B. Saran.....	147
DAFTAR PUSTAKA	149
LAMPIRAN.....	152

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
2.1 Skor Poedji Rochjati	32
2.2 Perbandingan kebutuhan gizi wanita normal dan hamil	37
2.3 Kenaikan Berat Badan	38
2.4 Rekomendasi penambahan berat badan selama kehamilan berdasarkan indeks massa tubuh	38
2.5 Umur kehamilan berdasarkan tinggi fundus uteri	43

DAFTAR GAMBAR

3.1 Kerangka kerja penelitian	87
-------------------------------------	----

DAFTAR LAMPIRAN

1. Surat persetujuan pasien setelah penjelasan
2. Lembar informasi kepada subjek penelitian
3. Lembar konsultasi laporan tugas akhir penulis
4. Lembar patograf
5. Lembar Kartu Skor Poedji Rochjati
6. Daftar hadir ujian proposal
7. SAP Persiapan persalinan
8. SAP Tanda-tanda bahaya pada masa nifas
9. SAP Asi eksklusif
10. SAP Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
11. SAP Kontrasepsi Suntik
12. SAP Imunisasi Dasar

DAFTAR SINGKATAN

AKB	: Angka Kematian Bayi
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
AKI	: Angka Kematian Ibu
ANC	: Antenatal Care
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
BBLR	: Berat Badan Lahir Rendah
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DM	: Diabetes Melitus
HB	: Hemoglobin
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
IMT	: Indeks Masa Tubuh
INC	: Intranatal Care
KB	: Keluarga Berencana
KEK	: Kekurangan Energi Kronik
KET	: Kehamilan Ektopik Terganggu
KRR	: Kehamilan Risiko Rendah
KRST	: Kehamilan Risiko Sangat Tinggi

KRT	: Kehamilan Risiko Tinggi
KSPR	: Kartu Skor Poedji Rochjati
KU	: Keadaan Umum
LD	: Lingkar Dada
LILA	: Lingkar Lengan Atas
LK	: Lingkar Kepala
PAP	: Pintu Atas Panggul
PB	: Panjang Badan
PNC	: Post Natal Care
PP	: Post Partum
TB	: Tinggi Badan
TBC	: Tuberculosis
TBJ	: Tafsiran Berat Janin
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TM	: Trimester
TP	: Tafsiran Persalinan
TT	: Tetanus Toxoid
TTV	: Tanda-tanda Vital
USG	: Ultrasonograph
WUS	: Wanita Usia Subur

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Pelayanan kebidanan (*maternitycare*) dalam suatu negara dapat dinilai baik atau buruknya dilihat dari jumlah kematian maternal. Penyebab Kematian ibu dan perinatal terjadi karena pengawasan *Ante Natal Care* yang kurang sehingga kehamilan dengan resiko tinggi terlambat untuk di ketahui, banyak dijumpai ibu dengan jarak kehamilan yang terlalu pendek, terlalu banyak anak, terlalu muda dan terlalu tua untuk hamil (Saifuddin, 2002).

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

Data yang dilaporkan di Kalimantan Timur diperoleh data AKI mencapai 106 kematian per 100.000 kelahiran hidup pada awal tahun 2013. Angka itu meningkat dari 90 kematian per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2010. Data lain menunjukkan di Samarinda ditemukan 10 kasus kematian ibu dan 2 kasus kematian bayi selama tahun 2013 (Dinkes kota Samarinda, 2013).

Di Kota Balikpapan, angka kematian ibu melahirkan dan kematian bayi, belum menunjukkan penurunan. Bahkan cenderung meningkat. Data tahun 2010

untuk angka kematian ibu (AKI) sebanyak 50 per 100.000 kelahiran, tahun 2011 menjadi 71 per 100.000 kelahiran dan tahun 2012 menjadi 78 per 100.000 kelahiran. Begitupula pada angka kematian bayi (AKB) pada 2010, sebanyak 3 per 1000 kelahiran, 2011 AKB 4 per 1.000 kelahiran dan 2012 sebanyak 5 per 1.000 kelahiran (Dinas kota Balikpapan, 2012).

Penilaian status gizi ibu hamil dapat di lihat dari berat badan dari Indeks Masa Tubuh (IMT), ukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) dan kadar Hemoglobin. (Kusmiyati dkk,2009). Ibu hamil merupakan salah satu kelompok yang rawan akan masalah-masalah gizi. Menurut depkes (1996) masih banyak ibu hamil mengalami masalah gizi khususnya gizi kurang seperti Kurang Energi Kronis (KEK), dan anemia.

Ibu hamil yang menderita Kurang Energi Kronis (KEK) dan anemia mempunyai resiko kesakitan yang lebih besar terutama pada trimester ketiga kehamilan dibandingkan dengan ibu hamil normal. Akibatnya mereka mempunyai resiko yang lebih besar untuk melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR), kematian saat persalinan, pendarahan, pasca persalinan yang sulit karena lemah dan mudah mengalami gangguan kesehatan. Status gizi ibu hamil merupakan salah satu indikator dalam mengukur status gizi masyarakat. Jika status gizi ibu hamil kurang maka akan terjadi ketidakseimbangan zat gizi yang dapat menyebabkan masalah gizi pada ibu hamil seperti Kurang Energi Kronis (KEK) dan anemia (Moehji,2003).

Menurut WHO kejadian anemia hamil berkisar antara 20 % sampai dengan 89 % dengan menetapkan Hb 11 gr%. Angka anemia kehamilan di Indonesia menunjukkan nilai yang cukup tinggi. Hoo Swie Tjong menemukan angka

anemia kehamilan 3,8% pada trimester I, 13,6% trimester II, dan 24,8% pada trimester III (Manuaba,2010).

Di Indonesia tahun 2001 prevalensi anemia pada ibu hamil yaitu 40% dan prevalensi Kurang Energi Kronik (KEK) yaitu 41% (Depkes, 2003). Berdasarkan Riskesdas pada tahun 2013, proporsi Wanita usia subur (WUS) dengan kekurangan Energi kronik, yaitu WUS dengan lingkaran lengan atas kurang dari 23,5 cm telah terjadi peningkatan dengan proporsi ibu hamil usia 15-19 tahun dengan KEK (kekurangan Energi Kronik) dari 33,5 % pada tahun 2010 meningkat menjadi 38,5 % di tahun 2013. Selain itu peningkatan yang terjadi pada WUS usia 15-19 tahun yang tidak hamil dari 30,9 % pada tahun 2010 meningkat menjadi 46,6% pada tahun 2013 (Depkes RI, 2013).

Alasan penulis memilih “Ny. J” karena klien maupun keluarga bersedia berpartisipasi dalam asuhan komprehensif dan dari hasil pengkajian dan pemeriksaan yang dilakukan pada tanggal 23 Mei 2016 terhadap “Ny.J” ditemukan bahwa hasil pemeriksaan Hemoglobin (Hb) 7,3 gr%, Indeks Masa Tubuh (IMT) 17,94 dan ibu memiliki LILA 22,5 cm sedangkan standar minimal untuk ukuran Lingkaran Lengan Atas pada wanita dewasa atau usia reproduksi adalah 23,5 cm. Jika ukuran LILA kurang dari 23,5 cm maka interpretasinya adalah Kurang Energi Kronis (KEK) (Kusmiyati dkk,2009).

Berdasarkan uraian diatas, penulis tertarik melakukan asuhan kebidanan yang komprehensif pada “Ny. J” selama masa hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatus, dan pemilihan alat kontrasepsi dalam laporan studi kasus dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. J” di Wilayah Kerja Puskesmas Margo Mulyo Kota Balikpapan Tahun 2016”

B. Rumusan Masalah

Dari uraian latar belakang di atas yang menjadi rumusan masalah adalah “Bagaimana pelayanan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. J di wilayah kerja Puskesmas Margo Mulyo Kota Balikpapan dalam masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus sampai dengan pelayanan kontrasepsi yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan ?”.

C. Tujuan

1. Tujuan umum

Peneliti mampu memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. J Di Wilayah Kerja Puskesmas Margo Mulyo Kota Balikpapan dari masa kehamilan, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatus serta pemilihan alat kontrasepsi sesuai dengan standar pelayanan kebidanan dan mendokumentasikan dalam bentuk SOAP.

2. Tujuan khusus

Penulisan laporan tugas akhir ini bertujuan untuk :

- a. Memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada asuhan kehamilan terhadap Ny. J Di Wilayah Kerja Puskesmas Margo Mulyo Kota Balikpapan dan melakukan pendokumentasian dengan metode SOAP.
- b. Memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada asuhan persalinan terhadap Ny. J di Wilayah Kerja Puskesmas Margo Mulyo Kota Balikpapan dan melakukan pendokumentasian dengan metode SOAP.

- c. Memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada asuhan bayi baru lahir terhadap Ny. J di Wilayah Kerja Puskesmas Margo Mulyo Kota Balikpapan dan melakukan pendokumentasian dengan metode SOAP.
- d. Memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada asuhan masa nifas terhadap Ny. J di Wilayah Kerja Puskesmas Margo Mulyo Kota Balikpapan dan melakukan pendokumentasian dengan metode SOAP.
- e. Memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada asuhan neonatus terhadap Ny. J di Wilayah Kerja Puskesmas Margo Mulyo Kota Balikpapan Balikpapan dan melakukan pendokumentasian dengan metode SOAP.
- f. Memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada asuhan keluarga berencana terhadap Ny. J di Wilayah Kerja Puskesmas Margo Mulyo Kota Balikpapan dan melakukan pendokumentasian dengan metode SOAP.

D. Manfaat

1. Manfaat Praktis

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

2. Manfaat Teoritis

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

E. Ruang Lingkup

Penulisan laporan studi kasus ini disusun berdasarkan metode penelitian deskriptif dalam bentuk studi kasus *continuity of care*, yang bertujuan memberikan asuhan secara komprehensif pada Ny.”J” Di Kelurahan Gunung Empat Balikpapan Barat mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus, hingga pelaksanaan program KB pada periode Februari– Juni 2016.

F. Sistematika Penulisan

BAB I Pendahuluan

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

BAB II Tinjauan Pustaka

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

BAB III Subjek Dan Kerangka Kerja Pelaksanaan Studi Kasus

Berisikan tentang subjek, kerangka kerjan pelaksanaan studi kasus, dan rancangan atau desain penulisan studi kasus.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Manajemen Kebidanan

1. Manajemen Varney

Langkah-langkah asuhan kebidanan yaitu sebagai berikut:

Langkah I : Pengumpulan data dasar

Pada langkah pertama ini dikumpulkan semua informasi yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Untuk memperoleh data dilakukan dengan cara anamnesa, pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan dan pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan khusus dan pemeriksaan penunjang.

Langkah II : Interpretasi data dasar

Langkah ini dilakukan identifikasi terhadap diagnosa atau masalah berdasarkan interpretasi atas data-data yang telah dikumpulkan. Data dasar yang telah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat merumuskan diagnosa dan masalah yang spesifik. Rumusan diagnosa dan masalah keduanya digunakan karena masalah tidak dapat didefinisikan seperti diagnosa tetapi tetap membutuhkan penanganan. Masalah sering berkaitan dengan hal-hal yang sedang dialami wanita yang diidentifikasi oleh bidan sesuai dengan hasil pengkajian. Masalah juga sering menyertai diagnosa. Sebagai contoh: wanita pada trimester ketiga merasa takut terhadap proses

persalinan dan melahirkan yang sudah tidak dapat ditunda lagi. Perasaan takut tidak termasuk dalam kategori “nomenklatur standar diagnosa” tetapi tentu akan menciptakan suatu masalah yang membutuhkan pengkajian lebih lanjut dan memerlukan suatu perencanaan untuk mengurangi rasa takut.

Langkah III : Identifikasi diagnosa atau masalah potensial dan mengantisipasi penanganannya

Langkah ini bidan mengidentifikasi masalah potensial atau diagnosa potensial berdasarkan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan. Bidan diharapkan dapat waspada dan bersiap-siap mencegah diagnosa ini menjadi benar-benar terjadi. Langkah ini penting sekali dalam melakukan asuhan yang aman. Pada langkah ketiga ini bidan dituntut untuk mampu mengantisipasi masalah potensial, tidak hanya merumuskan masalah potensial yang akan terjadi tetapi juga merumuskan tindakan antisipasi agar masalah atau diagnosa potensial tidak terjadi.

Langkah IV : Menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera untuk melakukan konsultasi, kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain berdasarkan kondisi klien

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai kondisi klien setelah diagnosis dan masalah di

tegakkan. Kegiatan bidan pada tahap ini adalah konsultasi, kolaborasi dan melakukan rujukan.

Langkah V : Perencanaan asuhan secara menyeluruh

Langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap masalah atau diagnosa yang telah diidentifikasi atau diantisipasi. Pada langkah ini informasi data yang tidak lengkap dapat dilengkapi.

Langkah VI : Pelaksanaan langsung asuhan dengan efisien dan aman

Langkah keenam ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah kelima dilaksanakan efisien dan aman. Perencanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian lagi oleh klien atau anggota tim kesehatan lainnya. Walau bidan tidak melakukannya sendiri, ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya, misalnya memastikan langkah-langkah tersebut benar-benar terlaksana.

Langkah VII : Evaluasi

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

Evaluasi ini sangat dibutuhkan untuk menunjang keberhasilan penerapan manajemen kebidanan. Evaluasi yang dilakukan secara terus menerus dan terencana akan mendapatkan hasil yang sesuai diharapkan. Pelaksanaan evaluasi dilaksanakan sendiri ataupun dapat juga dilakukan bersama-sama. Dengan melakukan evaluasi kita dapat merencanakan langkah ke depan yang lebih baik. Melalui evaluasi pula kita dapat menentukan program berikutnya (Sudarti, 2010).

Langkah-langkah proses manajemen umumnya merupakan pengkajian yang memperjelas proses pemikiran yang mempengaruhi tindakan serta berorientasi pada proses klinis, karena proses manajemen tersebut berlangsung di dalam situasi klinik dan dua langkah terakhir tergantung pada klien dan situasi klinik, maka tidak mungkin proses manajemen ini dievaluasi dalam tulisan saja.

Evaluasi dalam asuhan kebidanan ditulis dalam bentuk SOAP, sebagai berikut:

S : Data subyektif. Data ini diperoleh melalui anamnesa atau allow anamnesa (sebagai langkah I dalam manajemen Varney)

O : Hasil pemeriksaan fisik klien, serta pemeriksaan diagnostic dan pendukung lain. Data ini termasuk catatan medic pasien yang lalu. (sebagai langkah I dalam manajemen Varney).

A : Analisis/interpretasi berdasarkan data yang terkumpul, dibuat kesimpulan berdasarkan segala sesuatu yang dapat teridentifikasi

diagnosa/masalah. Identifikasi diagnosa/masalah potensial. Perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter/konsultasi kolaborasi dan rujukan. (sebagai langkah II, III, IV dalam manajemen Varney).

P : Merupakan gambaran pendokumentasian dari tindakan (implementasi) dan evaluasi rencana berdasarkan pada langkah V, VI, VII pada evaluasi dari flowsheet.

Planning termasuk : Asuhan mandiri oleh bidan, kolaborasi/konsultasi dengan dokter, nakes lain, tes diagnostic/laboratorium, konseling/penyuluhan Follow up.

2. Manajemen Kehamilan

Tanggal : 24 Mei 2016

Pukul : 12.00 Wita

Oleh : Wardah Afifah

a. Langkah I (Pengkajian)

1) Identitas

a) Nama klien	: Ny. J	Nama suami	: Tn. F
b) Umur	: 21 tahun	Umur	: 26 tahun
c) Suku	: Pasir	Suku	: Jawa
d) Agama	: Islam	Agama	: Islam
e) Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
f) Pekerjaan	: Karyawan	Pekerjaan	: Karyawan

g) Alamat : Jl. Gn. Empat RT 21 No. 5

2) Keluhan

Sakit kepala sudah 3 hari

3) Riwayat obstetric dan ginekologi

a) Riwayat menstruasi

(1) HPHT / TP : ? - 09 - 2015 / TP ? - 06- 2016

TP USG : 07-06-2016

(2) Umur kehamilan : 38 minggu

(3) Lamanya : 7 hari

(4) Banyaknya : 2 – 3 kali ganti pembalut

(5) Konsistensi : Cair, kadang bergumpal

(6) Siklus : 28 hari

(7) Menarche : 12 tahun

(8) Teratur / tidak : Teratur

(9) Dismenorrhea : Ada

(10) Keluhan lain : Sakit Pinggang

b) Flour albus

(1) Banyaknya : Tidak ada

(2) Warna : Tidak ada

(3) Bau/gatal : Tidak ada

c) Tanda – tanda kehamilan

(1) Test kehamilan : Tidak Ada

(2) Tanggal : Tidak Ada

(3) Hasil : Tidak Ada

(4) Gerakan janin yang pertama kali dirasakan oleh ibu:

Usia kehamilan 5 bulan

(5) Gerakan janin dalam 24 jam terakhir : Baik (> 10x)

d) Riwayat penyakit/gangguan reproduksi

a) Mioma uteri : Tidak Ada

b) Kista : Tidak Ada

c) Mola hidatidosa : Tidak Ada

d) PID : Tidak Ada

e) Endometriosis : Tidak Ada

f) KET : Tidak Ada

g) Hydramnion : Tidak Ada

h) Gemelli : Tidak Ada

i) Lain – lain : Tidak Ada

e) Riwayat kehamilan

No	Kehamilan				Persalinan				Anak			
	Thn/tgl lahir	Ank	UK	Pny	Jns	Penolong	Tmpt	Peny	JK	BB/PB	H/M	Abnormal
1	30/12/2013	1	Aterm	Tidak ada	Spt	Bdn	RSKB SI	Tidak ada	P	3300 gr / 49 cm	H	-
2	20/03/2015	Abortus /12 Mgg/RSKD/dr. Rahmat										
3	Hamil ini											

f) Riwayat imunisasi

Imunisasi Lengkap

4) Riwayat kesehatan

a) Riwayat penyakit yang pernah dialami

- (1) Penyakit jantung : Tidak Ada
- (2) Hipertensi : Tidak Ada
- (3) Hepar : Tidak Ada
- (4) DM : Tidak Ada
- (5) Anemia : Tidak Ada
- (6) PSM/HIV/AIDS : Tidak Ada
- (7) Campak : Tidak Ada
- (8) Malaria : Tidak Ada
- (9) TBC : Tidak Ada
- (10) Gangguan mental : Tidak Ada
- (11) Operasi : Tidak Ada
- (12) Hemorrhoid : Tidak Ada
- (13) Lain-lain : Tidak Ada

b) Alergi

- (1) Makanan : Tidak ada
- (2) Obat – obatan : Tidak ada

5) Keluhan selama hamil

- a) Rasa lelah : Ada
- b) Mual dan muntah : Ada
- c) Tidak nafsu makan : Ada
- d) Sakit kepala/pusing : Ada
- e) Penglihatan kabur : Tidak Ada

- f) Nyeri perut : Tidak Ada
- g) Nyeri waktu BAK : Tidak Ada
- h) Pengeluaran pervaginam : Tidak Ada
- i) Perdarahan : Tidak Ada
- j) Haemorrhoid : Tidak Ada
- k) Nyeri pada tungkai : Tidak Ada
- l) Oedema : Tidak Ada
- m) Lain-lain : Tidak Ada

6) Riwayat persalinan yang lalu

No	Kehamilan				Persalinan				Anak			
	Thn/tgl lahir	Ank	UK	Pny	Jns	Penolong	Tmpt	Peny	JK	BB/PB	H/M	Abnormal
1	30/12/2013	1	Aterm	Tidak ada	Spt	Bdn	RSKB SI	Tidak ada	P	3300 gr / 49 cm	H	-
2	20/03/2015	Abortus /12 Mgg/RSKD/dr. Rahmat										
3	Hamil ini											

7) Riwayat menyusui

- a) Anak pertama ASI eksklusif sampai usia 6 bulan

8) Riwayat KB

- a) Pernah ikut KB : Tidak Ada
- b) Jenis kontrasepsi yang pernah digunakan : Tidak Ada
- c) Lama pemakaian : Tidak Ada
- d) Keluhan selama pemakaian: Tidak Ada
- e) Tempat pelayanan KB : Tidak Ada
- f) Alasan ganti metode : -

g) Ikut KB atas motivasi : Tidak Ada

9) Kebiasaan sehari – hari

a) Merokok sebelum / selama hamil : Tidak

b) Obat – obatan /jamu, sebelum / selama hamil: Tidak Pernah

c) Alkohol : Tidak

d) Makan / diet

Jenis makanan : Nasi, Sayur, Lauk Pauk

Frekuensi : 3- 4 kali sehari

Porsi :Sedang (1 piring nasi tidak penuh,
lauk, sayur)

Pantangan : Tidak Ada

e) Perubahan makan yang dialami: Ibu lebih sering makan, 3-4 kali sehari untuk makanan pokok

f) Defekasi / miksi

(1) BAB

Frekuensi : 3 hari sekali

Konsistensi : Padat

Warna : Kekuningan

Keluhan : Tidak Ada

(2) BAK

Frekuensi : > 10 x/hari

Konsistensi : Cair

Warna : Kuning Jernih

Keluhan : Tidak Ada

g) Pola istirahat dan tidur

(1) Siang : ± 1 jam

(2) Malam : ± 6-7 jam (Pukul 01.00-08.00 Wita)

h) Pola aktivitas sehari – hari

(1) Di dalam rumah : Pekerjaan rumah tangga

(2) Di luar rumah : Karyawan Swasta

i) Pola seksualitas

(1) Frekuensi : 1 x Seminggu

(2) Keluhan : Tidak Ada

10) Riwayat Psikososial

a) Pernikahan

(1) Status : Menikah

(2) Yang ke : 1

(3) Lamanya : 3 tahun

(4) Usia pertama kali menikah : 18 tahun

b) Tingkat pengetahuan ibu terhadap kehamilan : Cukup, ibu dapat menyebutkan apa saja tanda bahaya pada kehamilan dan tanda-tanda ibu akan bersalin

c) Respon ibu terhadap kehamilan : Senang

- d) Harapan ibu terhadap jenis kelamin anak : Ibu mengatakan perempuan atau laki – laki sama saja
- e) Respon suami/keluarga terhadap kehamilan dan jenis kelamin anak Senang, suami mengatakan perempuan atau laki – laki sama saja
- f) Kepercayaan yang berhubungan dengan kehamilan tidak Ada
- g) Pantangan selama kehamilan : Tidak Ada
- h) Persiapan persalinan
 - (1) Rencana tempat bersalin : RSKB Sayang Ibu
 - (2) Persiapan ibu dan bayi : Ibu sudah mempersiapkan kebutuhan perlengkapan untuk persalinan seperti baju bayi, baju ibu, dan sebagainya.

11) Riwayat kesehatan keluarga

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

l) Bayi lahir kembar : Tidak Ada

m) Lain-lain : Tidak Ada

12) Pemeriksaan

a) Keadaan umum : Baik

(1) Berat badan

(a) Sebelum hamil : 42 kg

(b) Saat hamil : 54 kg

(c) Penurunan : Tidak Ada

(d) IMT : 17,94

(2) Tinggi badan : 153 cm

(3) Lila : 22,5 cm

(4) Kesadaran : Compos Mentis

(5) Ekspresi wajah : Senang

(6) Keadaan emosional : Stabil

b) Tanda – tanda vital

(1) Tekanan darah : 90/60 mmHg

(2) Nadi : 80x/menit

(3) Suhu : 36,6°C

(4) Pernapasan : 22x/menit

c) Pemeriksaan fisik

Inspeksi

(1) Kepala

(a) Kulit kepala : Bersih

(b) Kontriksi rambut : Kuat

- (c) Distribusi rambut : Merata
 - (d) Lain – lain : Tidak Ada
- (2) Mata
- (a) Kelopak mata : Tidak Oedema
 - (b) Konjungtiva : Sedikit Anemis
 - (c) Sklera : Tidak Ikterik
 - (d) Lain – lain : Tidak Ada
- (3) Muka
- (a) Kloasma gravidarum : Tidak Ada
 - (b) Oedema : Tidak Ada
 - (c) Pucat / tidak : Tidak Ada
 - (d) Lain – lain : Tidak Ada
- (4) Mulut dan gigi
- (a) Gigi geligi : Lengkap
 - (b) Mukosa mulut : Lembab
 - (c) Caries dentis : Tidak Ada
 - (d) Geraham : Lengkap
 - (e) Lidah : Bersih
 - (f) Lain – lain : Tidak Ada
- (5) Leher
- (a) Tonsil : Tidak Ada Peradangan
 - (b) Faring : Tidak Ada Peradangan
 - (c) Vena jugularis : Tidak Ada Pembesaran
 - (d) Kelenjar tiroid : Tidak Ada Pembesaran

- (e) Kelenjar getah bening : Tidak Ada Pembesaran
 - (f) Lain-lain : Tidak Ada
- (6) Dada
- (a) Bentuk mammae : Simetris
 - (b) Retraksi : Tidak Ada
 - (c) Puting susu : Menonjol
 - (d) Areola : Terjadi Hiperpigmentasi
 - (e) Lain-lain : Tidak Ada
- (7) Punggung ibu
- (a) Bentuk /posisi : Lordosis
 - (b) Lain-lain : Tidak Ada
- (8) Perut
- (a) Bekas operasi : Tidak Ada
 - (b) Striae : Ada
 - (c) Pembesaran : Sesuai Usia Kehamilan
 - (d) Asites : Tidak Ada
 - (e) Lain-lain : Tidak Ada
- (9) Vagina
- (a) Varises : Tidak Ada
 - (b) Pengeluaran : Tidak Ada
 - (c) Oedema : Tidak Ada
 - (d) Perineum : Tidak Ada
 - (e) Luka parut : Tidak Ada
 - (f) Fistula : Tidak Ada

(g) Lain – lain : Tidak Ada

(10) Ekstremitas

(a) Oedema : Tidak Ada

(b) Varises : Tidak Ada

(c) Turgor : Baik

(d) Lain – lain : Tidak Ada

Palpasi

(1) Leher

(a) Vena jugularis : Tidak Ada Pembesaran

(b) Kelenjar getah bening : Tidak Ada Pembesaran

(c) Kelenjar tiroid : Tidak Ada Pembesaran

(d) Lain – lain : Tidak Ada

(2) Dada

(a) Mammae : Simetris

(b) Massa : Tidak Ada

(c) Konsistensi : Kenyal

(d) Pengeluaran Colostrum : Ada

(e) Lain-lain : Tidak Ada

(3) Perut

1) Leopold I : Pertengahan pusat Px (30 cm),
Teraba bokong

2) Leopold II : Punggung Kiri

3) Leopold III : Presentasi Kepala

4) Leopold IV : Divergen

- 5) Lain – lain : Tidak Ada
- (4) Tungkai
- (a) Oedema
- Tangan Kanan : - Kiri : -
- Kaki Kanan : - Kiri : -
- (b) Varices Kanan : - Kiri : -
- (5) Kulit
- (a) Turgor : Baik
- (b) Lain – lain : Tidak Ada
- Auskultasi
- (1) Paru – paru
- (a) Wheezing : Tidak Ada
- (b) Ronchi : Tidak Ada
- (2) Jantung
- (a) Irama : Teratur
- (b) Frekuensi : 80x/menit
- (c) Intensitas : Baik
- (d) Lain-lain : Tidak Ada
- (3) Perut
- (a) Bising usus ibu : Positif
- (b) DJJ
- Punctum maksimum : Bawah pusat sebelah kiri
- Frekuensi : 152 x/menit
- Irama : Teratur

Intensitas : Kuat

Lain – lain : Tidak Ada

Perkusi

(1) Dada : Tidak dilakukan

(2) Perut : Tidak dilakukan

(3) Ekstremitas

Refleks patella : Kanan : Positif (+)

Kiri : Positif (+)

(4) Lain – lain : Tidak Ada

13) Pemeriksaan Khusus

a) Pemeriksaan dalam

(1) Vulva / uretra : Tidak dilakukan karena tidak ada indikasi

(2) Vagina : Tidak dilakukan karena tidak ada indikasi

(3) Dinding vagina : Tidak dilakukan karena tidak ada indikasi

(4) Porsio : Tidak dilakukan karena tidak ada indikasi

(5) Pembukaan : Tidak dilakukan karena tidak ada indikasi

(6) Ukuran serviks : Tidak dilakukan karena tidak ada indikasi

(7) Posisi serviks : Tidak dilakukan karena tidak ada indikasi

(8) Konsistensi : Tidak dilakukan karena tidak ada indikasi

b) Pelvimetri klinik

(1) Promontorium : Tidak dilakukan karena tidak ada indikasi

(2) Linea inominata: Tidak dilakukan karena tidak ada indikasi

(3) Spina ischiadica: Tidak dilakukan karena tidak ada indikasi

(4) Dinding samping: Tidak dilakukan karena tidak ada indikasi

- (5) Ujung sacrum : Tidak dilakukan karena tidak ada indikasi
- (6) Arcus pubis : Tidak dilakukan karena tidak ada indikasi
- (7) Adneksa : Tidak dilakukan karena tidak ada indikasi
- (8) Ukuran : Tidak dilakukan karena tidak ada indikasi
- (9) Posisi : Tidak dilakukan karena tidak ada indikasi

c) Pemeriksaan Penunjang

- (1) Darah Tanggal : 24-05-2016
 - Hb : 7,3 gr %
 - Golongan darah: A
 - Lain – lain : HBsAg (-), HIV (-), Sifilis (-)
- (2) Urine Tanggal : -
 - Protein : Tidak dilakukan karena tidak ada indikasi
 - Albumin : Tidak dilakukan karena tidak ada indikasi
 - Reduksi : Tidak dilakukan karena tidak ada indikasi
 - Lain – lain : Tidak Ada
- (3) USG : Ada
- (4) X – Ray : Tidak dilakukan
- (5) Lain – lain : Tidak Ada

b. Langkah II (Interpretasi Data Dasar)

Diagnosa	Dasar
<p>G₃P₁₀₁₁ hamil 38 minggu janin tunggal, hidup, intrauterine, presetasi kepala</p>	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu mengatakan hamil anak ketiga dan pernah keguguran satu kali 2. HPHT : ? - 09 - 2015 <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ku : Baik Kes : CM 2. Tp USG : 07-06- 2016 3. TTV <p>TD : 90/60 mmHg</p> <p>Nadi : 80x/menit</p> <p>Pernafasan : 22x/menit</p> <p>Temp : 36,6°C</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Inspeksi <p>Mata : kelopak mata tidak oedema, konjungtiva sedikit anemis, sclera tidak ikterik.</p> <p>Muka : tidak ada oedema, tidak ada cloasmagruvidarum, dan tidak pucat</p> <p>Dada : payudara simetris, tidak ada retraksi dinding dada, puting susu menonjol</p>

	<p>Perut : tidak ada bekas operasi, pembesaran sesuai usia kehamilan, tidak ada striae, dan terdapat linea nigra.</p> <p>Ekstermitas : tidak ada oedema</p> <p>5. Palpasi</p> <p>Dada : tidak ada massa, konsistensi lunak, pengeluaran asi (+)</p> <p>Ekstermitas : tidak ada oedema</p> <p>Palpasi Leopold</p> <p>LI = TFU 1/2 Px pusat (30 cm)</p> <p>Teraba Bokong</p> <p>LII = Punggung Kanan</p> <p>LIII = Presentasi Kepala</p> <p>LIV = Sudah masuk PAP</p> <p>TBJ = 2945 gram</p> <p>6. Auskultasi</p> <p>Djj = Positif (+) 152 x/menit, irama teratur, kuat</p> <p>7. Perkusi</p> <p>Reflek patella</p> <p>Kaki kanan (+), Kaki kiri (+)</p> <p>8. Pemeriksaan penunjang</p> <p>Hb : 7,3 gr %</p>
--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Masalah	Data Dasar
1. Anemia Sedang 2. KEK	- Hb 7,3 gr% - LILA ibu 22,5 cm - BB Sebelum Hamil 42 kg, saat hamil 54 kg - IMT : 17,94

c. Langkah III (Mengidentifikasi Diagnosa/Masalah Potensial)

Diagnosa potensial pada ibu : - Anemia Berat
- Retensio Plasenta
- Atonia Uteri

Diagnosa potensial pada bayi : - BBLR
- Asfiksia

Masalah potensial pada ibu : - Partus Lama

Antisipasi :

- 1) Perbaiki gizi dengan cara banyak mengonsumsi makanan tinggi kalori dan tinggi protein
- 2) Periksa golongan darah
- 3) Persiapan pendonor
- 4) Persiapan kendaraan
- 5) Perencanaan tempat pelayanan kesehatan

d. Langkah IV (Menetapkan Terhadap Tindakan Segera)

Tindakan segera :

- 1) Menganjurkan ibu banyak mengkonsumsi makanan yang tinggi kalori dan protein
- 2) Menganjurkan ibu untuk minum tablet Fe secara rutin

e. Langkah V (Menyusun Rencana Asuhan yang Menyeluruh)

- 1) Beritahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan
- 2) Beri penjelasan pada ibu akibat yang akan timbul pada ibu dan janin apabila ibu hamil terjadi anemia dan KEK seperti persalinan akan berlangsung lama, retensio plasenta, perdarahan post partum, sub involusi, BBLR dan asfiksia
- 3) Motivasi ibu untuk banyak memakan makanan yang banyak mengandung zat besi, tinggi kalori dan tinggi protein, contoh menu seperti :
 - a) Pagi : 1 gelas susu, bubur ayam 1 mangkok, abon 1 sendok, apel 1 buah.
 - b) Selingan pagi : roti 2 lembar, selai 1 sendok, jeruk 1, lempeng 1.
 - c) Siang : Nasi putih 1 1/2 gelas, telur dadar 1 butir, ikan panggang satu potong, sayur daun singkong 1 mangkok, daging 1 potong, jeruk 2.
 - d) Selingan sore bubur kacang ijo 1 1/2 gelas , 1 gelas susu.
 - e) Malam : Nasi putih 3/4 gelas , hati ayam goreng 1 potong, 1 butir telur rebus, tumis buncis wortel tomat 3/4 gelas , pisang 1.

- 4) Anjurkan ibu untuk banyak beristirahat
- 5) Anjurkan ibu melanjutkan minum tablet Fe, kalsium, Vit.B Complek
- 6) Anjurkan ibu untuk kunjungan ulang 2 minggu lagi atau jika ada keluhan

3. Kartu Skor Poedji Rochjati

a. Pengertian

Alat skrining / deteksi dini resiko ibu hamil salah satunya berupa Kartu Skor Poedji Rochjati. Format kartu skor disusun dengan format kombinasi antara ceklis dan system skor. Ceklis dari 19 faktor resiko dengan skor untuk masing-masing tenaga kesehatan maupun non kesehatan PKK (termasuk ibu hamil, suami dan keluarganya) mendapat pelatihan dapat menggunakan dan mengisinya (Rochjati Poedji, 2003). Kartu Skor Poedji Rochjati atau yang biasanya disingkat dengan KSPR biasanya digunakan untuk menentukan tingkat resiko pada ibu hamil. KSPR dibuat oleh Poedji Rochjati dan pertama kali diguakan pada tahu 1992-1993. KSPR telah disusun dengan format yang sederhana agar mempermudah kerja tenaga kesehatan untuk melakukan skrining terhadap ibu hamil dan mengelompokan ibu kedalam kategori sesuai ketetapan sehingga dapat menentukan intervensi yang tepat terhadap ibu hamil berdasarkan kartu ini.

Ukuran risiko dapat dituangkan dalam bentuk angka disebut skor. Skor merupakan bobot perkiraan dari berat atau ringannya risiko atau bahaya. Jumlah skor memberikan pengertian tingkat risiko yang dihadapi

oleh ibu hamil. Berdasarkan jumlah skor kehamilan dibagi menjadi tiga kelompok:

- 1) Kehamilan Risiko Rendah (KRR) dengan jumlah skor 2
- 2) Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) dengan jumlah skor 6-10
- 3) Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) dengan jumlah skor 12
(Rochjati Poedji, 2003).

b. Tujuan Sistem Skor

- 1) Membuat pengelompokan dari ibu hamil (KRR, KRT, KRST) agar berkembang perilaku kebutuhan tempat dan penolong persalinan sesuai dengan kondisi dari ibu hamil.
- 2) Melakukan pemberdayaan ibu hamil, suami, keluarga dan masyarakat agar peduli dan memberikan dukungan dan bantuan untuk kesiapan mental, biaya dan transportasi untuk melakukan rujukan terencana.

c. Fungsi Skor

- 1) Alat komunikasi informasi dan edukasi/KIE – bagi klien/ibu hamil, suami, keluarga dan masyarakat.

Skor digunakan sebagai sarana KIE yang mudah diterima, diingat, dimengerti sebagai ukuran kegawatan kondisi ibu hamil dan menunjukkan adanya kebutuhan pertolongan untuk rujukkan. Dengan demikian berkembang perilaku untuk kesiapan mental, biaya dan transportasi ke Rumah Sakit untuk mendapatkan penanganan yang adekuat.

2) Alat peringatan-bagi petugas kesehatan.

Agar lebih waspada. Lebih tinggi jumlah skor dibutuhkan lebih kritis penilaian/pertimbangan klinis pada ibu Risiko Tinggi dan lebih intensif penanganannya.

d. Cara Pemberian Skor

Tiap kondisi ibu hamil (umur dan paritas) dan faktor risiko diberi nilai 2,4 dan 8. Umur dan paritas pada semua ibu hamil diberi skor 2 sebagai skor awal. Tiap faktor risiko skornya 4 kecuali bekas sesar, letak sungsang, letak lintang, perdarahan antepartum dan pre-eklamsi berat/eklamsi diberi skor 8. Tiap faktor risiko dapat dilihat pada gambar yang ada pada Kartu Skor 'Poedji Rochjati' (KSPR), yang telah disusun dengan format sederhana agar mudah dicatat dan diisi (Rochjati Poedji, 2003).

Menurut kelompok factor resiko, kehamilan Ny. J di katagorikan masuk dalam Kehamilan Resiko Tinggi menurut perhitungan skor Poedji Rochjati sebagai berikut:

Tabel 2.1 Skor Poedji Rochjati

I KEL F.R	II NO.	III Masalah / Faktor Resiko	SKOR	IV Triwulan			
				I	II	III.1	III.2
				Skor Awal Ibu Hamil			
			2			2	
I	1	Terlalu muda hamil I 16 Tahun	4				
	2	Terlalu tua hamil I 35 Tahun	4				
		Terlalu lambat hamil I kawin 4 Tahun	4				
	3	Terlalu lama hamil lagi 10 Tahun	4				
	4	Terlalu cepat hamil lagi 2 Tahun	4				

	5	Terlalu banyak anak, 4 atau lebih	4				
	6	Terlalu tua umur 35 Tahun	4				
	7	Terlalu pendek 145 cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
	9	Pernah melahirkan dengan a. terikan tang/vakum	4				
		b. uri dirogoh	4				
		c. diberi infus/transfuse	4				
	10	Pernah operasi sesar	8				
II	11	Penyakit pada ibu hamil Kurang Darah b. Malaria,	4			4	
		TBC Paru d. Payah Jantung	4				
		Kencing Manis (Diabetes)	4				
		Penyakit Menular Seksual	4				
	12	Bengkak pada muka / tungkai dan tekanan darah tinggi.	4				
	13	Hamil kembar	4				
	14	Hydramnion	4				
	15	Bayi mati dalam kandungan	4				
	16	Kehamilan lebih bulan	4			4	
	17	Letak sungsang	8				
	18	Letak Lintang	8				
III	19	Perdarahan dalam kehamilan ini	8				
	20	Preeklampsia/kejang-kejang	8				
		JUMLAH SKOR				10	

Keterangan :

Ibu hamil dengan skor 6 - 11 dianjurkan untuk bersalin ditolong oleh tenaga kesehatan.

Bila skor 12 atau lebih dianjurkan bersalin di RS / SpOG (Rochjati Poedji, 2003).

B. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan

1. Kehamilan

a. Kehamilan dengan Anemia

Anemia pada kehamilan adalah anemia karena kekurangan zat besi, menurut WHO kejadian anemia hamil berkisar antara 20 % sampai dengan 89 % dengan menetapkan Hb 11 gr % sebagai dasarnya. Hb 9 – 10 gr % disebut anemia ringan. Hb 7 – 8 gr % disebut anemia sedang. Hb < 7 gr % disebut anemia berat (Manuaba, 2010).

Anemia fisiologi dalam kehamilan Pada kehamilan relatif terjadi anemia karena ibu hamil mengalami hemodelusi (pengenceran) dengan peningkatan volume 30 % sampai 40 % yang puncaknya pada kehamilan 32 sampai 34 minggu. Jumlah peningkatan sel darah 18 % sampai 30 % dan hemoglobin sekitar 19 % (Manuaba, 2010).

Faktor Penyebab Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil, Menurut Manuaba (2010) penyebab anemia pada kehamilan dibedakan menjadi:

- 1) Faktor dari konsumsi makanan, Faktor konsumsi makanan ini akibat dari tidak terpenuhinya beberapa sumber makanan yang terdiri dari sumber protein, glukosa, lemak, vitamin B12, V6, asam folat, vitamin C dan elemen dasar yang terdiri dari Fe, Ion Cu serta Zink.
- 2) Kemampuan reabsorpsi usus halus terhadap bahan yang diperlukan
- 3) Umur sel darah merah yang terbatas sekitar 120 hari, sementara sumber pembentukan sel darah yang baru berjalan lambat.

- 4) Terjadinya perdarahan kronik seperti gangguan menstruasi, penyakit yang menyebabkan perdarahan pada wanita serta parasit usus seperti askariasis, ankilostomiasis dan taenia.

Gejala Anemia yaitu dapat berupa kepala pusing, palpitasi, berkunang-kunang, perubahan jaringan epitel kuku, gangguan system neurumuskular, lesu, lemah, lelah, disphagia dan pembesaran kelenjar limpa. Jika kadar Hb < 7gr% maka gejala dan tanda – tanda anemia akan jelas. (Rukiyah, 2010)

Bahaya selama kehamilan meliputi dapat terjadi abortus, persalinan prematuritas, hambatan tumbuh kembang janin dan rahim, mudah terjadi infeksi, ancaman dekompensasi kordis (Hb < 6 gr%), mola hidatidosa, hiperemesis gravidarum, perdarahan antepartum dan ketuban pecah dini (KPD) (Manuaba, 2010).

Pencegahan anemia pada ibu hamil antara lain :Mengkonsumsi pangan lebih banyak dan beragam, contoh sayuran warna hijau, kacang – kacangan, protein hewani, terutama hati dan mengkonsumsi makanan yang kaya akan vitamin C seperti jeruk, tomat, mangga dan lain–lain yang dapat meningkatkan penyerapan zat besi (Depkes, 2008).

b. Kehamilan dengan KEK

Status gizi ibu hamil adalah masa dimana seseorang wanita memerlukan unsur gizi yang jauh lebih banyak daripada yang diperlukan dalam keadaan tidak hamil. Diketahui bahwa janin membutuhkan zat-zat gizi dan hanya ibu yang dapat memberikannya. Dengan demikian

makanan ibu hamil harus cukup bergizi agar janin yang dikandungnya memperoleh makanan bergizi cukup. Selain itu status gizi ibu hamil juga merupakan hal yang sangat berpengaruh selama masa kehamilan.

Kekurangan gizi tentu saja akan menyebabkan akibat yang buruk bagi si ibu dan janinnya. Ibu dapat menderita anemia, sehingga suplai darah yang mengantarkan oksigen dan makanan pada janinnya akan terhambat, sehingga janin akan mengalami gangguan pertumbuhan dan perkembangan. Yang harus diperhatikan adalah ibu hamil harus banyak mengkonsumsi makanan kaya serat, protein (tidak harus selalu protein hewani seperti daging atau ikan, protein nabati seperti tahu, tempe sangat baik untuk dikonsumsi) banyak minum air putih dan mengurangi garam atau makanan yang terlalu asin.

Kebutuhan zat gizi pada ibu hamil secara garis besar adalah sebagai berikut:

1) Asam folat

Asam folat adalah bagian dari vitamin B kompleks yang dapat diisolasi dari daun hijau (seperti bayam), buah segar, kulit, hati, ginjal, dan jamur. Asam folat disebut juga dengan folacin/liver lactobacillus cosil faktor/faktor U dan faktor R atau vitamin B11. Kebutuhan akan folic acid sampai 50-100 mg/hari pada wanita normal dan 300-400 mg/hari pada wanita hamil sedangkan hamil kembar lebih besar lagi.. Kekurangan asam folat menyebabkan gangguan plasenta, abortus habitualis, solusio plasenta, dan kelainan kongenital pada janin.

2) Energi

Diet pada ibu hamil tidak hanya difokuskan pada tinggi protein saja tetapi pada susunan gizi seimbang energi dan juga protein. Hal ini juga efektif untuk menurunkan kejadian BBLR dan kematian perinatal. Kebutuhan energi ibu hamil adalah 285 kalori untuk proses tumbuh kembang janin dan perubahan pada tubuh ibu.

3) Zat besi (FE)

4) Kalsium

Untuk pembentukan dan tulang gigi bayi, kebutuhan kalsium ibu hamil adalah sebesar 500 mg perhari.

Tabel 2.2

Perbandingan kebutuhan gizi wanita normal dan hamil

Makanan	Ibu Normal	Ibu Hamil
Kalori (kal)	2.500	2.780
Protein (gram)	60	72
Kalsium (gram)	0,8	1,5
Feerum (Fe) (mg)	12	15

(Kusmiyati dkk, 2009)

Kenaikan berat badan selama hamil adalah 10-20 kg atau 20% dari berat badan ideal sebelum hamil. Proporsi kenaikan berat badan selama hamil adalah sebagai berikut:

Tabel 2.3 Kenaikan Berat Badan

Usia Kehamilan	Kenaikan Berat Badan	Faktor Kenaikan Berat Badan
Trimester I	± 1 kg	Hampir seluruhnya merupakan kenaikan berat badan ibu.
Trimester II	± 3 kg atau 0.3 kg/ minggu	60% dikarenakan pertumbuhan jaringan pada ibu.
Trimester III	± 6 kg atau 0,3-0,5 kg/ minggu	60% dikarenakan pertumbuhan jaringan janin. Timbunan lemak pada ibu ± 3 kg.

(Kusmiyati dkk, 2009)

Penilaian Status Gizi menurut Kusmiyati dkk (2009) yaitu :

1) Berat badan dilihat dari Quetelet atau body mass index.

Ibu hamil dengan berat badan dibawah normal sering dihubungkan dengan abnormalitas kehamilan, berat badan lahir rendah. Indikator untuk penilaian indeks masa tubuh adalah:

Table 2.4

Rekomendasi penambahan berat badan selama Kehamilan berdasarkan indeks massa tubuh

Kategori	IMT	Rekomendasi (Kg)
Rendah	< 19,8	12,5-18
Normal	19,8-26	11,5-16
Tinggi	26-29	7-11,5
Obesitas	>29	7
Gemeli		16-20,5

(Kusmiyati dkk, 2009)

2) Ukuran lingkaran lengan atas (LILA)

Standar minimal untuk lengan atas pada wanita dewasa adalah atau usia reproduksi adalah 23,5 cm. Jika ukuran LILA kurang dari 23,5 maka interpretasinya adalah kurang energi kronis

3) Kadar hemoglobin

Bila ibu mengetahui kurang gizi pada kehamilannya maka akan menimbulkan masalah baik pada ibu hamil atau pada janin:

1) Terhadap ibu

Kekurangan gizi pada ibu hamil dapat menyebabkan resiko dan komplikasi antara lain: perdarahan, anemia, berat badan ibu tidak bertambah secara normal (Sukarni, 2013)

2) Asuhan yang diberikan

Mengonsumsi makan-makanan yang bergizi dan menambahkan energi dengan mengonsumsi makanan yang tinggi kalori seperti makanan yang berlemak dan berkarbohidrat (gula, madu, sirup, nasi, kentang) dan tinggi protein (daging, ikan, ayam, telur, tahu, tempe, kacang-kacangan) dipadukan dengan penerapan porsi kecil tapi sering pada faktanya memang berhasil menekan angka kejadian BBLR di Indonesia.

c. Standar Asuhan Kehamilan

Pelayanan kebidanan merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan yang diarahkan untuk mewujudkan kesehatan keluarga dalam

rangka terwujudnya keluarga kecil bahagia dan sejahtera (Depkes RI, 1998).

Terdapat 6 standar dalam standar pelayanan antenatal seperti sebagai berikut:

1) Standar 3: Identifikasi ibu hamil

Bidan melakukan kunjungan rumah dengan berinteraksi dengan masyarakat secara berkala untuk memberikan penyuluhan dan memotivasi ibu, suami dan anggota keluarganya agar mendorong ibu untuk memeriksakan kehamilannya sejak dini dan secara teratur.

2) Standar 4: Pemeriksaan dan pemantauan antenatal

Sedikitnya 4 kali pelayanan kehamilan, pemeriksaan meliputi: anamnesis, pemantauan ibu dan janin, mengenal kehamilan resiko tinggi, imunisasi, nasehat dan penyuluhan, mencatat data yang tepat setiap kunjungan, tindakan tepat untuk merujuk. Kebijakan ini adalah jumlah minimal yang ditetapkan. Semakin sering ibu hamil melakukan kunjungan akan semakin baik untuk pemantauan kehamilan dan mencegah hal-hal yang tidak diinginkan.

Kunjungan yang ideal adalah :

- a) Awal kehamilan – 28 mg : 1 x 1 bulan
- b) 28 minggu – 36 minggu : 1 x 2 minggu
- c) 36 minggu – lahir : 1 x 1 minggu

3) Standar 5: Palpasi Abdominal

Bidan melakukan pemeriksaan abdomen dengan seksama dan melakukan partisipasi untuk memperkirakan usia kehamilan. Bila

umur kehamilan bertambah, memeriksa posisi, bagian terendah, masuknya kepala janin ke dalam ronggga panggul, untuk mencari kelainan serta rujukan tepat waktu.

Tujuannya adalah memperkirakan usia kehamilan, pemantauan pertumbuhan janin, penentuan letak, posisi dan bagian terbawah janin.

4) Standar 6: pengelolaan anemia pada kehamilan

Pemberian tablet zat besi pada ibu hamil (Fe) adalah mencegah defisiensi zat besi pada ibu hamil, bukan menaikkan kadar hemoglobin. Wanita hamil perlu menyerap zat besi rata-rata 60 mg/hari (Tablet mengandung $\text{FeSO}_4 \cdot 320$ mg = zat besi 60 mg dan asam folat 500 μg), kebutuhannya meningkat secara signifikan pada trimester II karena absorpsi usus yang tinggi. Fe diberikan satu tablet sehari sesegera mungkin setelah rasa mual hilang, diberikan sebanyak 90 tablet semasa kehamilan.

Tablet zat sebaiknya tidak diminum bersama teh atau kopi karena akan mengganggu penyerapan. Jika ditemukan/diduga anemia berikan 2-3 tablet zat besi per hari. Selain itu untuk memastikannya dilakukan pemeriksaan darah hemoglobin untuk mengetahui kadar Hb yang dilakukan 2 kali selama masa kehamilan yaitu pada saat kunjungan awal dan pada usia kehamilan 28 minggu atau lebih sering jika ada tanda-tanda anemia. Selain anemia, seorang bidan juga dapat memberi obat-obatan bagi ibu hamil seperti medikasi berbagai jenis obat secara rutin (zat besi, calcium, multivitamin dan mineral) dan obat khusus (anti parasit cacing dan malaria).

5) Standar 7: Pengelolaan Dini Hipertensi pada Kehamilan.

Bidan menemukan secara dini setiap kenaikan tekanan darah pada kehamilan dan mengenali tanda tanda serta gejala preeklamsia lainnya, seta mengambil tindakan yang tepat dan merujuknya.

6) Standar 8: Persiapan Persalinan.

Bidan memberikan saran yang tepat kepada ibu hamil, suami serta keluarganya pada trimester ketiga, untuk memastikan bahwa persiapan persalinan yang bersih dan aman serta suasana yang menyenangkan akan direncanakan dengan baik, disamping persiapan transportasi dan biaya untuk merujuk, bila tiba tiba terjadi keadaan gawat darurat. Bidan hendaknya melakukan kunjungan rumah untuk hal ini. (Standard Pelayanan Kebidanan, IBI, 2002).

Dalam melaksanakan pelayanan Antenatal Care, ada sepuluh standar pelayanan yang harus dilakukan oleh bidan atau tenaga kesehatan yang dikenal dengan 10 T. Pelayanan atau asuhan standar minimal 10 T adalah sebagai berikut (Depkes RI, 2009) :

- a) Timbang berat badan dan pengukuran berat badan
- b) Ukur tekanan darah
- c) Ukur tinggi fundus uteri

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

Tabel 2.5

Umur Kehamilan Berdasarkan Tinggi Fundus Uteri

Usia Kehamilan	TFU dalam cm	Tinggi Fundus Uteri
28 Minggu	25 cm	3 Jari diatas pusat
32 Minggu	27 cm	Pertengahan pusat dengan processus xyphoideus
36 Minggu	30 cm	1 jari dibawah processus xyphoideus
40 Minggu	33 cm	3 jari dibawah processus xyphoideus

(Kusmiyati, 2009)

- d) Pemberian imunisasi Tetanus Toxoid (TT) lengkap
- e) Pemberian Tablet Besi minimal 90 tablet selama kehamilan

Dimulai dengan memberikan 1 tablet besi sehari sesegera mungkin setelah rasa mual hilang. Tiap tablet besi mengandung FeSO₄ 320 mg (zat besi 60mg) dan asam folat 500 mikogram. Minimal masing-masing 90 tablet besi. Tablet besi sebaiknya tidak diminum bersama the atau kopi karena akan mengganggu penyerapan. Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang mengandung vitamin C bersamaan dengan mengkonsumsi tablet besi karena vitamin C dapat membantu penyerapan tablet besi sehingga tablet besi yang dikonsumsi dapat terserap sempurna oleh tubuh.

- f) Tes terhadap penyakit menular seksual

g) Temu wicara (konseling dan pemecahan masalah)

Temu wicara pasti dilakukan dalam setiap klien melakukan kunjungan. Bisa berupa anamnesa, konsultasi, dan persiapan rujukan.

h) Tentukan persentasi janin dan hitung DJJ

Tujuan pemantauan janin itu adalah untuk mendeteksi dari dini ada atau tidaknya faktor-faktor resiko kematian prenatal tersebut (hipoksia/asfiksia, gangguan pertumbuhan, cacat bawaan, dan infeksi)

i) Tetapkan status gizi

Pada ibu hamil (bumil) pengukuran LILA merupakan suatu cara untuk mendeteksi dini adanya Kurang Energi Kronis (KEK) atau kekurangan gizi. Malnutrisi pada ibu hamil mengakibatkan transfer nutrient ke janin berkurang, sehingga pertumbuhan janin terhambat dan berpotensi melahirkan bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). BBLR berkaitan dengan volume otak dan IQ seorang anak. Kurang Energi Kronis atau KEK (ukuran LILA < 23,5 cm), yang menggambarkan kekurangan pangan dalam jangka panjang baik dalam jumlah maupun kualitasnya.

j) Tatalaksana kasus

Dalam penerapan praktis pelayanan ANC, menurut Dinkes (1998), standar minimal pelayanan ANC adalah 14 T yaitu :

- (1) Timbang berat badan
- (2) Tekanan darah

- (3) Tinggi fundus uteri
- (4) Tetanus toxoid lengkap
- (5) Tablet zat besi, minimal 90 tablet selama kehamilan.
- (6) Tes penyakit menular seksual (PMS)
- (7) Temu wicara dalam rangka persiapan rujukan
- (8) Terapi kebugaran
- (9) Tes VDRL
- (10) Tes reduksi urine
- (11) Tes protein urine
- (12) Tes Hb
- (13) Terapi iodium
- (14) Terapi malaria

Apabila suatu daerah tidak bisa melaksanakan 14 T sesuai kebijakan dapat dilakukan standar minimal pelayanan ANC yaitu 7 T (nomor 1-7 pada 10 T di atas). Pelayanan antenatal ini hanya dapat diberikan oleh tenaga kesehatan professional dan tidak diberikan oleh dukun bayi.

d. Ketidaknyamanan Pada Kehamilan Trimester III

1) Nyeri Selangkangan

a) Penyebab

- (1) Hipertropi dan peregangan ligamentum selama kehamilan juga
- (2) Tekanan dari uterus pada ligamentum (Kusmiyati, 2009)

- b) Cara Meringankan/Mencegah
 - (1) Tekuk lutut kearah adomen
 - (2) Mandi air hangat
 - (3) Topang uterus dengan bantal dibawahnya dan sebuah bantal diantara lutut pada waktu berbaring miring (Kusmiyati, 2009)
- 2) Sering Buang air kecil/nocturia
 - a) Penyebab
 - (1) Adanya tekanan uterus pada kandung kemih
 - (2) Nocturia akibat eksresisodium yang meningkat bersamaan dengan terjadinya pengeluaran air
 - (3) Air dan sodium tertahan dibawah tungkai bawah selama siang hari karena statis vena , pada malam hari terdapat aliran balik vena yang meningkat akibat peningkatan dalam jumlah output air seni (Kusmiyati, 2009)
 - b) Cara Meringankan/Mencegah
 - (1) Mengosongkan saat terasa dorongan untuk kencing
 - (2) Perbanyak minum pada siang hari,
 - (3) Batasi minum bahan diuretika alamiah seperti kopi, the, cola dengan kafein (Kusmiyati, 2009)
- e. Kehamilan Postterm
 - 1) Pengertian

Kehamilan postterm disebut juga kehamilan serotinus, kehamilan lewat waktu, kehamilan lewat bulan adalah kehamilan yang

berlangsung sampai 42 minggu (294 hari) atau lebih. (Saifuddin A.B, 2009)

Beberapa kontroversi dalam pengelolaan kehamilan postterm, Menurut Saifuddin A.B (2009), antara lain :

- a) Apakah sebaiknya dilakukan pengelolaan secara aktif, yaitu dilakukan induksi setelah ditegakkan diagnosis postterm ataukah sebaiknya dilakukan pengelolaan secara ekspektatif/menunggu.
- b) Bila dilakukan pengelolaan aktif, apakah kehamilan sebaiknya diakhiri pada usia kehamilan 41 atau 42 minggu.

Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam pengelolaan kehamilan postterm menurut Saifuddin A.B (2009), adalah sebagai berikut :

- a) Menentukan apakah kehamilan memang telah berlangsung lewat bulan atau tidak.
 - b) Identifikasi kondisi janin dan keadaan yang membahayakan janin. Lakukan pemeriksaan NST dan Contraction stress test dapat mengetahui kesejahteraan janin. Melakukan pemeriksaan Laboratorium seperti pemeriksaan kadar estriol. Pemantauan gerakana janin secara subjektif.
 - c) Periksa kematangan serviks dengan skor bishop.
- 2) Permasalahan kehamilan postterm

Kehamilan postterm mempunyai resiko lebih tinggi dari pada kehamilan aterm, terutama terhadap kematian perinatal (antepartum, intrapartum, dan postpartum) berkaitan dengan aspirasi mekonium

dan asfiksia. Menurut Saifuddin A.B (2009), pengaruh kehamilan postterm antara lain sebagai berikut:

a) Perubahan Pada Plasenta

Disfungsi plasenta merupakan factor penyebab terjadinya komplikasi pada kehamilan postterm dan meningkatnya resiko pada janin.

b) Pengaruh Pada Janin

Rendahnya fungsi plasenta berkaitan dengan peningkatan kejadiangawat janin dengan resiko 3 kali. Akibat dari proses penuaan plasenta pemasokan makanan dan oksigen akan menurun disamping adanya spasme arteri spiralis.

c) Pengaruh Pada Ibu

(1) Morbiditas/ mortalitas ibu, dapat meningkat sebagai akibat dari makrosomia janin dan tulang tengkorak menjadi lebih keras yang menyebabkan terjadi distosia persalinan, partus lama, meningkatkan tindakan obstetric dan persalinan traumatis/ perdarahan postpartum akibat bayi besar.

(2) Aspek Emosi, ibu dan keluarga cemas bilamana kehamilan terus berlangsung melewati taksiran persalinan.

d) Aspek Mediko Legal

2. Persalinan dengan Anemia dan KEK

Pada persalinan tanpa komplikasi atau saat persalinan tidak ditemukan masalah maka asuhan menyuluruh yang diberikan dapat berupa Asuhan

Persalinan Normal, namun dampak persalinan dengan ibu anemia dan KEK perlu di lakukan antisipasi. Bahaya saat persalinan pada ibu anemia seperti gangguan his (kekuatan mengejan), kala pertama dapat berlangsung lama, dan terjadi partus terlantar, kala dua berlangsung lama sehingga dapat melelahkan dan sering memerlukan tindakan operasi kebidanan, kala uri dapat diikuti retensio plasenta, dan perdarahan post partum karena atonia uteri dan kala empat dapat terjadi perdarahan postpartum sekunder dan atonia uteri. (Manuaba, 2010).

Pengaruh kekurangan gizi pada ibu hamil terhadap persalinan yaitu dapat mengakibatkan persalinan sulit dan lama, persalinan sebelum waktunya (premature), perdarahan setelah persalinan serta persalinan dengan operasi cenderung meningkat.

a. Partus Lama

1) Pengertian

Partus lama disebut juga distosia, di definisikan sebagai persalinan abnormal/ sulit (Sarwono, 2009)

2) Etiologi

Menurut Sarwono (2009) sebab-sebab persalinan lama dapat digolongkan menjadi 3 yaitu:

a) Kelainan Tenaga (Kelainan His)

His yang tidak normal dalam kekuatan atau sifatnya menyebabkan kerintangan pada jalan lahir yang lazim terdapat pada setiap persalinan, tidak dapat diatasi sehingga persalinan

mengalami hambatan atau kemacetan. Jenis-jenis kelainan his yaitu:

(1) Inersia Uteri

Disini his bersifat biasa dalam arti bahwa fundus berkontraksi lebih kuat dan lebih dahulu pada bagian lainnya. Selama ketuban masih utuh umumnya tidak berbahaya bagi ibu maupun janin kecuali jika persalinan berlangsung terlalu lama.

(2) Incoordinate Uterine Action

Disini sifat his berubah, tonus otot uterus meningkat, juga di kontraksinya berlangsung seperti biasa karena tidak ada sinkronisasi antara kontraksi. Tidak adanya koordinasi antara bagian atas, tengah dan bagian bawah menyebabkan his tidak efisien dalam mengadakan pembukaan. Tonus otot yang menaik menyebabkan nyeri yang lebih keras dan lama bagi ibu dan dapat pula menyebabkan hipoksia janin.

b) Kelainan Janin

Persalinan dapat mengalami gangguan atau kemacetan karena kelainan dalam letak atau bentuk janin (Janin besar atau ada kelainan konginetal janin)

c) Kelainan Jalan Lahir

Kelainan dalam bentuk atau ukuran jalan lahir bisa menghalangi kemajuan persalinan atau menyebabkan kemacetan.

3) Tanda dan Gejala

Menurut Manuaba (2010), gejala utama yang perlu diperhatikan pada partus lama antara lain :

- a) Dehidrasi
- b) Tanda infeksi : temperatur tinggi, nadi dan pernapasan, abdomen meteorismus
- c) Pemeriksaan abdomen : meteorismus, lingkaran bandle tinggi, nyeri segmen bawah rahim
- d) Pemeriksaan lokal vulva vagina : edema vulva, cairan ketuban berbau, cairan ketuban bercampur mekonium
- e) Pemeriksaan dalam : edema servikalis, bagian terendah sulit di dorong ke atas, terdapat kaput pada bagian terendah
- f) Keadaan janin dalam rahim : asfiksia sampai terjadi kematian
- g) Akhir dari persalinan lama : ruptura uteri imminens sampai ruptura uteri, kematian karena perdarahan atau infeksi.

4) Klasikasi Persalinan Lama

- a) Fase laten memanjang

Yaitu fase laten yang melampaui 20 jam pada primi gravida atau 14 jam pada multipara

- b) Fase aktif memanjang

Yaitu fase aktif yang berlangsung lebih dari 12 jam pada primi gravida dan lebih dari 6 jam pada multigravida. Dan laju dilatasi serviks kurang dari 1,5 cm per jam

c) Kala 2 lama

Yaitu kala II yang berlangsung lebih dari 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multipara.

5) Dampak Persalinan Lama

a) Bahaya bagi ibu, menurut Sarwono(2009) :

1. Infeksi intrapartum
2. Ruptur uteri
3. Cincin retraksi patologis
4. Pembentukan fistula
5. Cidera otot-otot panggul

b) Bahaya bagi janin

Semakin lama persalinan, semakin tinggi morbiditas serta mortalitas janin dan semakin sering terjadi keadaan berikut ini :

- (1) Asfiksia akibat partus lama itu sendiri
- (2) Trauma cerebri yang disebabkan oleh penekanan pada kepala janin
- (3) Cedera akibat tindakan ekstraksi dan rotasi dengan forceps yang sulit
- (4) Pecahnya ketuban lama sebelum kelahiran. Keadaan ini mengakibatkan terinfeksi cairan ketuban dan selanjutnya dapat membawa infeksi paru-paru serta infeksi sistemik pada janin.

6) Penatalaksanaan

a) Penanganan inersia uteri hypotonis

Kalau ketuban positif maka pengobatan ialah dengan pemecahan ketuban terlebih dahulu dan kalau perlu kemudian diberi pitocin. Sebelum pemberian pitocin drip, kandung kemih dan rectum harus di kosongkan. Cara pemberian oksitosin yaitu 5 satuan oksitosin dimasukkan dalam larutan glikosa 5% dan diberikan secara infuse intravena dengan kecepatan kira-kira 12 tetes/menit dan perlahan lahan dapat dinaikkan sampai kira-kira 50 tetes, bergantung pada hasilnya. Kalau 50 tetes tidak memberikan hasil yang diharapkan, maka tidak banyak gunanya memberikan oksitosin dalam dosis yang lebih tinggi. Bila infuse oksitosin diberikan, penderita harus diawasi dengan ketat dan tidak boleh ditinggalkan. Kekuatan dan kecepatan his dan keadaan denyut jantung janin harus diperhatikan dengan teliti. Infuse harus dihentikan apabila kontraksi uterus berlangsung lebih dari 60 detik atau kalau denyut jantung janin menjadi cepat atau lambat (Sarwono,2009).

b. Retensio Plasenta

1) Pengertian

Retensio plasenta adalah keadaan dimana plasenta belum lahir dalam waktu 30 menit setelah bayi lahir (Walyani,2015).

2) Factor yang Mempengaruhi, menurut Walyani (2015) :

- a) Kelainan dari uterus sendiri, yaitu anomaly dari uterus atau serviks, kelemahan dan tidak efektifnya kontraksi uterus, kontraksi yang tetanik dari uterus.
- b) Kelainan dari plasenta dan sifat perlekatan plasenta pada uterus
- c) Kesalahan manajemen persalinan kala III

3) Penyebab

Secara fungsional dapat terjadi karena his kurang kuat, dan plasenta sukar terlepas karena tempatnya, bentuknya dan ukurannya (Rukiyah A.Y,2010)

4) Penanganan

- a) Tentukan jenis retensio plasenta yang terjadi karena berkaitan dengan tindakan yang di ambil.
- b) Regangkan tali pusat dan minta pasien untuk mengedan.
- c) Pasang infus oksitosin 20 IU dalam 500 MI NS/RL dengan 40 tetes permenit.
- d) Bila traksi terkontrol gagal untuk melahirkan plasenta, lakukan manual palsenta secara hati-hati dan halus untuk menghindari terjadinya perforasi dan pendarahan.
- e) Lakukan tranfusi darah apabila diperlukan.
- f) Berikan antibiotik profilaksis (ampisislin 2g IV/ oral + metronidazole 1g supositoria/oral).
- g) Segera atasi bila terjadi komplikasi perdarahan hebat, infeksi, syok neurogenik (Rukiyah A.Y,2010)

c. HPP (Hemorrhagic Postpartum) karena Atonia Uteri

a. Pengertian

Atonia uteri terjadi jika uterus tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah dilakukan rangsangan taktil (pemijatan) fundus uteri. (Rukiyah A.Y, 2010)

b. Etiologi

Atonia uteri dapat terjadi pada ibu hamil dan melahirkan dengan faktor predisposisi (penunjang) menurut Rukiyah A.Y,2010) seperti :

- 1) Partus lama / partus terlantar
- 2) Malnutrisi
- 3) Penanganan salah dalam usaha melahirkan plasenta, misalnya plasenta belum terlepas dari dinding uterus

c. Tanda Gejala Menurut Rukiyah A.Y(2010) yaitu:

- 1) Uterus tidak berkontraksi dan lunak
- 2) Perdarahan segera setelah plasenta dan janin lahir

d. Dampak dari Atonia Uteri

Atonia uteri dapat menyebabkan perdarahan hebat dan dapat mengarah pada terjadinya syok hipovolemik (Rukiyah A.Y,2010)

e. Pencegahan

Atonia uteri dapat dicegah dengan Manajemen aktif kala III, yaitu pemberian oksitosin segera setelah bayi lahir (Oksitosin injeksi 10U IM). Pemberian oksitosin rutin pada kala III dapat mengurangi risiko perdarahan pospartum lebih dari 40%, dan juga dapat mengurangi

kebutuhan obat tersebut sebagai terapi. Menejemen aktif kala III dapat mengurangi jumlah perdarahan dalam persalinan, anemia, dan kebutuhan transfusi darah. Oksitosin mempunyai onset yang cepat, dan tidak menyebabkan kenaikan tekanan darah atau kontraksi tetani seperti preparat ergometrin. Masa paruh oksitosin lebih cepat dari ergometrin (Rukiyah A.Y,2010) .

f. Manajemen Atonia Uteri Menurut Rukiyah A.Y (2010)

- 1) Resusitasi dengan oksigenasi dan pemberian cairan cepat, monitoring TTV, monitoring jumlah urin, dan monitoring saturasi oksigen.
- 2) Masase dan kompresi bimanual : masase dan kompresi bimanual akan menstimulasi kontraksi uterus yang akan menghentikan perdarahan.
- 3) Jika uterus tidak berkontraksi maka bersihkan bekuan darah dan selaput ketuban dari vagina dan lobang serviks, pastikan kandung kemih kosong, lakukan kompresi bimanual internal selama 5 menit. Jika uterus berkontraksi, teruskan KBI selama 2 menit, keluarkan tangan perlahan lahan dan pantau kala empat dengan ketat. Jika uterus tidak berkontraksi, maka anjurkan keluarga untuk mulai melakukan kompresi bimanual eksternal, keluarkan tangan perlahan-lahan, berikan ergometrin 0,2 mg LM (jangan diberikan jika hipertensi), pasang infuse menggunakan jarum 16 atau 18 dan berikan 500ml RL+20 unit oksitosin. Habiskan 500ml

pertama secepat mungkin, pantau ibu dengan seksama selama kala empat. Jika uterus tidak berkontraksi maka segera rujuk.

d. Persalinan Postterm

- 1) Beberapa kontroversi dalam pengelolaan kehamilan postterm, Menurut Saifuddin A.B (2009), antara lain :
 - a) Apakah sebaiknya dilakukan pengelolaan secara aktif, yaitu dilakukan induksi setelah ditegakkan diagnosis postterm ataukah sebaiknya dilakukan pengelolaan secara ekspektatif/menunggu.
 - b) Bila dilakukan pengelolaan aktif, apakah kehamilan sebaiknya diakhiri pada usia kehamilan 41 atau 42 minggu.
- 2) Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam pengelolaan kehamilan postterm menurut Saifuddin A.B (2009), adalah sebagai berikut :
 - a) Menentukan apakah kehamilan memang telah berlangsung lewat bulan atau tidak.
 - b) Identifikasi kondisi janin dan keadaan yang membahayakan janin. Lakukan pemeriksaan NST dan Contraction stress test dapat mengetahui kesejahteraan janin. Melakukan pemeriksaan Laboratorium seperti pemeriksaan kadar estriol. Pemantauan gerakana janin secara subjektif.
 - c) Periksa kematangan serviks dengan skor bishop
- 3) Pengelolaan selama persalinan kehamilan dengan Postterm menurut Saifuddin A.B (2009) antara lain :

- a) Pemantauan yang baik terhadap ibu (aktivitas uterus) dan kesejahteraan janin.
 - b) Hindari penggunaan obat penenang atau analgetika selama persalinan
 - c) Awasi jalannya persalinan
 - d) Persiapan oksigen dan bedah sesar bila sewaktu-waktu terjadi kegawatdaruratan
 - e) Cegah terjadinya aspirasi mekoneum dengan segera mengusap wajah neonatus dan dilanjutkan dengan resusitasi sesuai dengan prosedur pada janin dengan cairan ketuban yang bercampur mekonium.
 - f) Segera setekah lahir, bayi harus segera diperiksa terhadap kemungkinan hipoglikemi, hipotermi.
 - g) Pengawasan ketat terhadap neonatus dengan tanda-tanda postmaturitas
 - h) Hati-hati kemungkinan terjadi distosia bahu karena bayi besar
- 4) Masalah/komplikasi pada ibu antara lain :
- a) Persalinan traumatis akibat janin besar (insiden 20 %)
 - b) Angka kejadian seksio sesarea meningkat karena gawat janin, distosia, dan disproporsi sefalopelvik.
 - c) Meningkatnya perdarahan pasca persalinan, karena penggunaan *oksitosin* atau *misoprostol* untuk induksi atau akselerasi persalinan (Saifuddin, 2006) .

e. Non Stress Test (NST)

1) Pengertian

Non stress test (nst) adalah pemeriksaan kesehatan janin dengan menggunakan kardiotokografi pada umur kehamilan > 32 minggu. Pemeriksaan ini dilakukan untuk menilai hubungan gambaran djj dan aktivitas janin. Cara pemeriksaan ini dikenal juga dengan nama aktokardiografi, atau fetal activity acceleration determination (faad). Penilaian dilakukan terhadap frekuensi dasar denyut jantung janin, variabilitas, dan timbulnya akselerasi yang menyertai gerakan janin.

2) Tehnik Pemeriksaan Non Stress Test (NST)

- a) Pasien berbaring dalam posisi semi-fowler, atau sedikit miring ke kiri. Hal ini berguna untuk memperbaiki sirkulasi darah ke janin dan mencegah terjadinya hipotensi.
- b) Sebelum pemeriksaan dimulai, dilakukan pengukuran tensi, suhu, nadi, dan frekuensi pernafasan ibu. Kemudian selama pemeriksaan dilakukan, tensi diukur setiap 10-15 menit (hasilnya dicatat pada kertas ktg).
- c) Aktivitas gerakan janin diperhatikan dengan cara:
- d) Menanyakan kepada pasien
- e) Melakukan palpasi abdomen
- f) Melihat gerakan tajam pada rekaman tokogram
- g) Bila dalam beberapa menit pemeriksaan tidak terdapat gerakan janin, dilakukan perangsangan janin, misalnya dengan menggoyang kepala atau bagian janin lainnya, atau dengan

memberi rangsang vibro-akustik (dengan membunyikan bel, atau dengan menggunakan alat khusus untuk keperluan tersebut).

- h) Perhatikan frekuensi dasar djj (normal antara 120 – 160 dpm).
- i) Setiap terjadi gerakan janin diberikan tanda pada kertas ktg. Perhatikan apakah terjadi akselerasi djj (sedikitnya 15 dpm).
- j) Perhatikan variabilitas djj (normal antara 5 – 25 dpm).
- k) Lama pemeriksaan sedikitnya 20 menit.

3) Interpretasi Non Stress Test (Nst)

a) Reaktif:

- (1) Terdapat gerakan janin sedikitnya 2 kali dalam 20 menit, disertai dengan akselerasi sedikitnya 15 dpm
- (2) Frekuensi dasar djj di luar gerakan janin antara 120 – 160 dpm
- (3) Variabilitas djj antara 5 – 25 dpm.

b) Non-reaktif :

- (1) Tidak terdapat gerakan janin dalam 20 menit, atau tidak terdapat akselerasi pada gerakan janin.
- (2) Frekuensi dasar djj abnormal (kurang dari 120 dpm, atau lebih dari 160 dpm).
- (3) Variabilitas djj kurang dari 2 dpm.

c) Meragukan:

- (1) Gerakan janin kurang dari 2 kali dalam 20 menit, atau terdapat akselerasi yang kurang dari 15 dpm.
- (2) Frekuensi dasar DJJ abnormal.
- (3) Variabilitas DJJ antara 2 – 5 dpm.

Hasil NST yang reaktif biasanya diikuti dengan keadaan janin yang baik sampai 1 minggu kemudian (spesifisitas 95% – 99%), hasil nst yang non-reaktif disertai dengan keadaan janin yang jelek (kematian perinatal, nilai apgar rendah, adanya deselerasi lambat intrapartum), dengan sensitivitas sebesar 20%. Hasil nst yang meragukan harus diulang dalam waktu 24 jam. Oleh karena rendahnya nilai sensitivitas nst, maka setiap hasil nst yang non-reaktif sebaiknya dievaluasi lebih lanjut dengan contraction stress test (CST), selama tidak ada kontraindikasi.

f. Induksi Persalinan

1) Pengertian

Induksi persalinan adalah upaya menstimulasi uterus untuk memulai terjadinya persalinan. Sedangkan *augmentasi* atau *akselerasi* persalinan adalah meningkatkan frekuensi, lama, dan kekuatan kontraksi uterus dalam persalinan. (Saifuddin, 2002).

2) Indikasi Induksi Persalinan

Induksi diindikasikan hanya untuk pasien yang kondisi kesehatannya atau kesehatan janinnya berisiko jika kehamilan berlanjut. Induksi persalinan mungkin diperlukan untuk menyelamatkan janin dari lingkungan intra uteri yang potensial berbahaya pada kehamilan lanjut untuk berbagai alasan atau karena kelanjutan kehamilan membahayakan ibu (Llewellyn, 2002). Adapun indikasi induksi persalinan yaitu ketuban pecah dini, kehamilan lewat waktu, oligohidramnion, korioamnionitis, preeklamsi berat,

hipertensi akibat kehamilan, *intrauterine fetal death* (IUFD) dan pertumbuhan janin terhambat (PJT), insufisiensi plasenta, perdarahan antepartum, dan *umbilical abnormal arteriopleter*.(Oxford, 2013).

3) Komplikasi atau Risiko Melakukan Induksi Persalinan

Komplikasi dapat ditemukan selama pelaksanaan induksi persalinan maupun setelah bayi lahir. Komplikasi yang dapat ditemukan antara lain: atonia uteri, hiperstimulasi, fetal distress, prolaps tali pusat, ruptur uteri, solusio plasenta, hiperbilirubinemia, hiponatremia, infeksi intra uterin, perdarahan post partum, kelelahan ibu dan krisis emosional, serta dapat meningkatkan kelahiran caesar pada induksi elektif. (Winkjosastro, 2002).

4) Proses Induksi

Misoprostol oral maupun vagina dapat digunakan untuk pematangan serviks atau induksi persalinan. Dosis yang digunakan 25 – 50 µg dan ditempatkan di dalam fornix posterior vagina. 100 µg misoprostol per oral atau 25 µg misoprostol pervagina memiliki manfaat yang serupa dengan oksitosin intravena untuk induksi persalinan pada perempuan saat atau mendekati cukup bulan, baik dengan ruptur membrane kurang bulan maupun serviks yang baik. Misoprostol dapat dikaitkan dengan peningkatan angka hiperstimulasi, dan dihubungkan dengan ruptur uterus pada wanita yang memiliki riwayat menjalani seksio sesaria. (Cunningham, 2013)

Misoprostol pervaginam memiliki manfaat yang serupa dengan oksitosin intravena untuk induksi persalinan dengan interval waktu 4-6 jam (Pangastuti, 2005).

3. Bayi Baru Lahir

a. Penanganan Bayi Baru Lahir

1) Pencegahan infeksi

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

- a) Cuci tangan sebelum dan sesudah bersentuhan dengan bayi.
- b) Pakai sarung tangan bersih saat menangani bayi yang belum dimandikan.
- c) Semua peralatan dan perengkapan yang akan di gunakan telah di DTT atau steril. Khusus untuk bola karet penghisap lender jangan dipakai untuk lebih dari satu bayi.
- d) Handuk, pakaian atau kain yang akan digunakan dalam keadaan bersih (demikian juga dengan timbangan, pita pengukur, termometer, stetoskop dll).
- e) Dekontaminasi dan cuci setelah digunakan (JNPK-KR, 2008).

2) Penilaian Bayi Baru Lahir

Segera setelah lahir, letakkan bayi diatas kain bersih dan kering. Segera lakukan penilaian awal :

- a) Apakah bayi cukup bulan ?
- b) Apakah air ketuban jernih, tidak bercampur mekonium?

- c) Apakah bayi menangis atau bernafas
- d) Apakah tonus otot bayi baik?

Jika bayi tidak cukup bulan dan atau ketuban bercampur mekonium dan atau tidak menangis atau tidak bernafas atau megap-megap dan atau tonus otot tidak baik lakukan langkah resusitasi (JNPK-KR, 2008)

- 3) Pencegahan Kehilangan Panas
- 4) Memotong dan Mengikat Tali Pusat

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

- 5) Pemberian asi / Inisiasi Menyusui Dini
- 6) Pencegahan infeksi mata
- 7) Pemberian vitamin K
- 8) Pemberian Imunisasi Bayi Baru Lahir
- 9) Pemeriksaan Bayi Baru Lahir (Muslihatun, 2011)
 - a) Pemeriksaan tanda-tanda vital

- (1) Denyut jantung bayi (110-180 kali per menit)
 - (2) Suhu tubuh (36,5°C-37°C)
 - (3) Pernafasan (40-60 kali per menit)
- b) Pemeriksaan antropometri (Muslihatun, 2011)
- (1) Berat badan (2500-3000 gram)
 - (2) Panjang badan (45-50 cm)
 - (3) Lingkar kepala (33-35 cm)
 - (4) Lingkar dada (30-33 cm)
- c) Pemeriksaan fisik
- (1) Kesadaran dan reaksi terhadap sekeliling
 - (2) Keaktifan pada bayi normal melakukan gerakan-gerakan tangan yang simetris pada waktu bangun
 - (3) Simetris pada bayi apakah secara keseluruhan badan seimbang.
 - (4) Muka wajah pada bayi tampak ekspresi
 - (5) Mulut bayi penampilannya harus simetris
 - (6) Leher, dada, abdomen terlihat adanya cedera akibat persalinan. Perhatikan ada tidaknya kelainan pada pernafasan bayi, karena bayi masih ada pernafasan mulut.
 - (7) Punggung terdapat adanya benjolan atau tumor atau tulang punggung dengan lekukan yang kurang sempurna. Bahu, tangan, sendi, tungkai, perlu diperhatikan bentuk, gerakannya, faktur (bila ekstremitas lunglai/kurang gerak), farices.

- (8) Kulit dan kuku dalam keadaan normal kulit bewarna kemerahan
- (9) Kelancaran menghisap dan pencernaan harus diperhatikan.
- (10) Refleks, refleks rooting, bayi menoleh ke arah benda yang menyentuh pipi. Refleks isap, terjadi apabila terdapat tanda menyentuh bibir, yang disertai refleks menelan. Refleks morro ialah timbulnya pergerakan tangan yang simetris seperti merangkul apabila kepala tiba-tibadigerakan. Refleks mengeluarkan lidah terjadi apabila diletakan pada benda di dalam mulut, yang sering di tafsirkan bayi menolak makanan/minuman.
- (11) Berat badan sebaiknya tiap hari dipantau penurunan berat badan lebih dari 5% berat badan waktu lahir, menunjukkan kekurangan cairan.

Anemia pada ibu hamil berpengaruh pada janin yaitu persalinan prematuritas tinggi, berat badan lahir rendah, kelahiran dengan anemia, dapat terjadi cacat bawaan, bayi mudah mendapat infeksi sampai kematian perinatal dan intelegensi rendah. (Manuaba, 2010).

Kekurangan gizi pada ibu hamil dapat mempengaruhi proses pertumbuhan janin dan dapat mengakibatkan bayi lahir mati, kematian neonatal. (Kusmiyati dkk,2008).

b. Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)

1) Pengertian

Menurut Depkes RI (1996) Bayi Berat Lahir Rendah ialah bayi yang lahir dengan berat 2500 gram atau kurang, tanpa memperhatikan lamanya kehamilan ibunya.

2) Klasifikasi

- a) Prematuritas Murni
- b) Dismaturitas (Elisabeth,2015)

3) Akibat

- a) Bayi BBLR mudah mengalami hipotermi
- b) Rentan terkena infeksi (Elisabeth,2015)

4) Penanganan

- a) Mempertahankan suhu dengan ketat

Mekanisme pengaturan temperatur bayi baru lahir belum berfungsi sempurna oleh karena itu, jika tidak dilakukan pencegahan kehilangan panas maka bayi akan mengalami hipotermia. Bayi dengan hipotermia sangat berisiko mengalami kesakitan berat atau bahkan kematian. Hipotermia sangat mudah terjadi pada bayi yang tubuhnya dalam keadaan basah atau tidak segera dikeringkan dan diseimuti walaupun berada dalam ruangan yang hangat (Sumarah, dkk, 2009).

(1) Mekanisme kehilangan panas

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

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

(2) Mencegah Kehilangan Panas

- (a) Keringkan tubuh bayi tanpa membersihkan verniks
 - (b) Letakkan bayi agar terjadi kontak kulit ibu ke kulit bayi
 - (c) Selimuti ibu dan bayi dan pakaikan topi di kepala bayi
 - (d) Jangan segera menimbang atau memandikan bayi baru lahir
- b) Mencegah infeksi dengan ketat
 - c) Pengawasan nutrisi/Asi
 - d) Penimbangan ketat (Walyani,2015).

c. Asfiksia Neonatorum

Asfiksia neonatorum adalah keadaan dimana bayi tidak dapat segera bernafas secara spontan dan teratur setelah lahir (Prawirohardjo, 2008).

1) Faktor penyebab terjadinya asfiksia (Manuaba, 2010)

Beberapa faktor tertentu diketahui dapat menjadi penyebab terjadinya asfiksia pada bayi baru lahir, yaitu :

a) Faktor ibu

- (1) Partus lama atau macet
- (2) Kehamilan lewat waktu (sesudah 42 minggu kehamilan)

b) Faktor bayi

- (1) Bayi premature (sebelum 37 minggu kehamilan)
- (2) Persalinan dengan tindakan (sungsang, bayi kembar)
- (3) Distosia bahu, ekstraksi vakum, ekstraksi forsep
- (4) Kelainan bawaan (congenital)
- (5) Air ketuban bercampur mekonium

2) Tanda dan gejala

a) Asfiksia berat (nilai APGAR 0-3)

- (1) Frekuensi jantung kecil, yaitu <40 per menit.
- (2) Tidak ada usaha napas
- (3) Tonus otot lemah bahkan hampir tidak ada
- (4) Bayi tampak pucat bahkan sampai berwarna biru

b) Asfiksia sedang (nilai APGAR 4-6)

- (1) Frekuensi jantung menurun menjadi 60-80 kali permenit
- (2) Usaha nafas lambat
- (3) Tonus otot dalam keadaan baik
- (4) Bayi masih bereaksi terhadap rangsangan yang diberikan
- (5) Bayi tampak sianosis

c) Asfiksia ringan (nilai APGAR 7-10)

- (1) Bayi tampak sianosis
- (2) Adanya retraksi sela iga
- (3) Bayi merintih
- (4) Adanya pernafasan cuping hidung
- (5) Bayi kurang aktifitas (Dewi, 2010)

3) Penatalaksanaan Asfiksia

a) Tahap I: Langkah Awal

Tahap awal diselesaikan dalam waktu 30 detik. Langkah awal tersebut meliputi:

- (1) Jaga bayi tetap hangat
- (2) Letakkan bayi diatas kain yang ada diatas perut ibu
- (3) Selimuti bayi dengan kain tersebut, dada dan perut tetap terbuka, potong tali pusat
- (4) Pindahkan bayi keatas kain di tempat resusitasi yang datar, rata, keras, bersih, kering dan hangat.
- (5) Jaga bayi tetap diselimuti dan dibawah pemancar panas.
- (6) Atur posisi bayi
 - (a) Baringkan bayi terlentang dengan kepala didekat penolong
 - (b) Posisikan kepala bayi pada posisi dengan pengganjal bahu, sehingga kepala sedikit ekstensi.
- (7) Isap lender
- (8) Keringkan dan rangsang bayi
- (9) Atur kembali posisi bayi

- (a) Ganti kain yang telah basah dengan kain kering dibawahnya
 - (b) Selimuti bayi dengan kain kering tersebut, jangan menutupi muka dan dada, agar bisa memantau pernafasan bayi.
 - (c) Atur kembali posisi bayi sehingga kepala sedikit ekstensi.
- (10) Lakukan penilaian bayi

Lakukan penilaian apakah bayi bernafas normal, tidak bernafas atau megap-megap. Bila bayi bernafas normal, lakukan asuhan pasca resusitasi. Tapi bila bayi tidak bernafas normal atau megap-megap, mulai lakukan ventilasi bayi.

b) Tahap II: Ventilasi

Ventilasi adalah tahapan tindakan resusitasi untuk memasukkan sejumlah volume udara ke dalam paru-paru dengan tekanan positif untuk membuka alveoli paru bayi agar bisa bernafas spontan dan teratur.

(1) Pasang sungkup

Pasang sungkup dengan menutupi dagu, mulut dan hidung.

(2) Ventilasi 2 kali

(a) Lakukan meniupan / pompa dengan tekanan 30 cm air.

Tiupan awal tabung-sungkup / pompaan awal balon-sungkup sangat penting untuk membuka alveoli paru agar

bayi bisa mulai bernafas dan menguji apakah jalan nafas bayi terbuka.

(b) Lihat apakah dada bayi mengembang.

(3) Ventilasi 20 kali dalam 30 detik

Lakukan tiupan dengan tabung dan sungkup atau pemompaan dengan balon dan sungkup sebanyak 20 kali dalam 30 detik dengan tekanan 20 cm air sampai bayi mulai menangis dan bernafas spontan.

(a) Pastikan dada mengembang saat dilakukan tiupan atau pemompaan, setelah 30 detik lakukan penilaian ulang nafas.

(b) Jika bayi mulai bernafas spontan atau menangis, hentikan ventilasi bertahap:

- Lihat dada apakah ada retraksi dinding dada bawah
- Hitung frekuensi nafas permenit

(c) Jika bernafas $> 40 - 60$ x/menit dan tidak ada retraksi berat:

- Jangan ventilasi lagi
- Letakkan bayi dengan kontak kulit ke kulit pada dada ibu dan lanjutkan asuhan bayi baru lahir.
- Pantau setiap 15 menit untuk pernafasan dan kehangatan
- Beritahu ibu bahwa bayinya kemungkinan besar akan membaik.

- Lanjutkan asuhan pasca resusitasi.

(d) Jika bayi megap-megap atau tidak bernafas, lanjutkan ventilasi.

- Ventilasi setiap 30 detik hentikan dan lakukan penilaian ulang nafas.
- Lanjutkan ventilasi 20 kali dalam 30 detik (dengan tekanan 20 cm air)
- Hentikan ventilasi setiap 30 detik, lakukan penilaian bayi apakah bernafas, tidak bernafas atau megap-megap
- Jika bayi sudah mulai bernafas spontan, hentikan ventilasi bertahap dan lakukan asuhan pasca resusitasi
- Jika bayi megap-megap atau tidak bernafas, teruskan ventilasi 20 kali dalam 30 detik kemudian lakukan penilaian ulang nafas tiap 30 detik.
- Siapkan rujukan jika bayi belum bernafas spontan sesudah 2 menit resusitasi
- Lanjutkan ventilasi sambil memeriksa denyut jantung bayi

c) Tahap III: Asuhan Pasca Resusitasi

Setelah tindakan resusitasi, diperlukan asuhan pasca resusitasi yang merupakan perawatan intensif selama 2 jam pertam. Penting sekali pada tahap ini dilakukan BBL dan pemantauan sera intensif serta pencatatan (JNPK-KR, 2008).

4. Nifas

a Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

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

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

Tujuan :

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

2) Kunjungan kedua, waktu 6 hari post partum

Tujuan :

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

3) Kunjungan ketiga, waktu 2 minggu post partum

Tujuan : sama dengan kunjungan hari ke 6

4) Kunjungan keempat, waktu 6 minggu post partum

a) Menanyakan penyulit-penyulit yang ada

b) Memberikan konseling untuk KB secara dini

Bahaya anemia pada saat nifas meliputi terjadi subinvolusi uteri menimbulkan perdarahan postpartum, memudahkan infeksi puerperium, pengeluaran ASI berkurang, terjadi dekompensasi kardis mendadak setelah persalinan dan anemia kala nifas. (Manuaba, 2010).

Dalam beberapa waktu mulai dari persalinan, uterus akan mengalami pengerutan atau kembalinya rahim seperti sebelum hamil, yang mana disebut dengan involusi uterus. Efek oksitosin penyebab kontraksi dan retraksi otot uterine sehingga akan mengompres pembuluh darah yang menyebabkan akan berkurangnya suplai darah ke uterus.

Perubahan tinggi fundus dan berat uterus setelah janin dilahirkan:

- a. Bayi lahir, TFU setinggi pusat dengan berat 1000 gr.
- b. Plasenta lahir, TFU \pm 2 jari dibawah pusat, berat 750 gr.
- c. 1 minggu post partum, TFU pertengahan pusat dan simpisis, berat 500 gr.
- d. 2 minggu post partum, TFU teraba diatas simpisis, berat 350 gr.
- e. 6 minggu post partum, TFU bertambah kecil, berat 50 gr.
- f. 8 minggu post partum, TFU sebesar normal, berat 30 gr.

Jika sampai 2 minggu post partum, uterus belum masuk panggul, curiga adanya subinvolusi. Jika terjadi subinvolusi dengan kecurigaan

infeksi, diberikan antibiotika. Untuk memperbaiki kontraksi uterus dapat diberikan uterotonika (Suherni dkk, 2009) .

5. Neonatus

a. Kunjungan Neonatal

1) Tujuan

Kunjungan neonatal bertujuan untuk meningkatkan akses neonatus terhadap pelayanan kesehatan dasar, mengetahui sedini mungkin bila terdapat kelainan pada bayi atau mengalami masalah. Pelayanan kesehatan neonatal dasar menggunakan pendekatan konfeherensif, Manajemen Terpadu Bayi Muda untuk bidan/perawat, yang meliputi:

- a) Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus, diare, dan berat badan rendah
- b) Perawatan tali pusat
- c) Pemberian vitamin K1 bila belum diberikan pada hari lahir
- d) Imunisasi Hepatitis B 0 bila belum diberikan pada saat lahir
- e) Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan asli eksklusif, pencegahan hipotermi dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir di rumah dengan menggunakan buku KIA
- f) Penanganan dan rujukan kasus (Ambarwati, 2009).

2) Kunjungan Neonatus :

Kunjungan Neonatal hari k – 1 (KN 1)

Untuk bayi yang lahir di fasilitas kesehatan pelayanan dapat dilaksanakan sebelum bayi pulang dari fasilitas kesehatan (24 jam).

Untuk bayi yang lahir di rumah, bila bidan meninggalkan bayi sebelum 24 jam, maka pelayanan dilaksanakan pada 6 - 24 jam setelah lahir. Hal yang dilaksanakan :

- a) Jaga kehangatan tubuh bayi
- b) Barikan Asi Eksklusif
- c) Cegah infeksi
- d) Rawat tali pusat

Kunjungan Neonatal hari ke 2 (KN 2)

- a) Jaga kehangatan tubuh bayi
- b) Barikan Asi Eksklusif
- c) Cegah infeksi
- d) Rawat tali pusat

Kunjungan Neonatal minggu ke - 3 (KN 3) Hal yang dilakukan :

Periksa ada / tidak tanda bahaya dan atau gejala sakit, Lakukan :

- a) Jaga kehangatan tubuh
- b) Beri ASI Eksklusif
- c) Rawat tali pusat

6. Keluarga Berencana

Asuhan keluarga berencana pada ibu anemia dan KEK dengan usia 31 tahun yang telah memiliki 3 orang anak maka rencana asuhan yang diberikan

mengenai alat kontrasepsi yaitu mengenalkan alat kontrasepsi jangka panjang. Sebelumnya ibu di berikan konseling pra pemasangan terlebih dahulu mengenai Implan,IUD, maupun kontak.

a Langkah-langkah Konseling KB (Saifuddin, 2006)

Dalam memberikan konseling, khususnya bagi calon klien KB yang baru, hendaknya dapat diterapkan enam langkah yang sudah dikenal dengan kata kunci SATU TUJU. Penerapan SATU TUJU tersebut tidak perlu dilakukan secara berurutan karena petugas harus menyesuaikan diri dengan kebutuhan klien. Beberapa klien membutuhkan lebih banyak perhatian pada langkah satu dibandingkan dengan langkah yang lainnya.

Kata kunci SATU TUJU adalah sebagai berikut :

- 1) SA : SApa dan SAlam kepada klien secara terbuka dan sopan.
- 2) T : Tanyakan pada klien informasi tentang dirinya. Bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi, tujuan, kepentingan, harapan, serta keadaan kesehatan dan kehidupan keluarganya.
- 3) U : Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa jenis kontrasepsi.
- 4) TU : BanTULah klien menentukan pilihannya. Bantulah klien berpikir mengenai apa yang paling sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya . Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya. Setelah klien memilih jenis kontrasepsinya, jika diperlukan, perlihatkan alat/obat kontrasepsinya. Jelaskan

bagaimana alat/obat kontrasepsi tersebut digunakan dan bagaimana cara penggunaannya. Sekali lagi doronglah klien untuk bertanya dan petugas menjawab secara jelas dan terbuka. Beri penjelasan juga tentang manfaat ganda metode kontrasepsi, misalnya kondom yang dapat mencegah infeksi menular seksual (IMS). Cek pengetahuan klien tentang penggunaan kontrasepsi pilihannya dan puji klien apabila dapat menjawab dengan benar.

- 5) U : Perlunya dilakukan kunjungan Ulang. Bicarakan dan buatlah perjanjian kapan klien akan kembali untuk melakukan pemeriksaan lanjutan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan. Perlu juga selalu mengingatkan klien untuk kembali apabila terjadi suatu masalah.

b. Perencanaan Keluarga dan Penapisan Klien (Saifuddin 2006)

1) Perencanaan keluarga

- a) Seorang perempuan telah dapat melahirkan, segera setelah ia mendapat haid yang pertama (menarche)
- b) Kesuburan seseorang perempuan akan terus berlangsung sampai mati haid (menopause)
- c) Kehamilan dan kelahiran terbaik, artinya risiko paling rendah untuk ibu dan anak adalah antara 20-35 tahun
- d) Persalinan pertama dan kedua paling rendah risikonya
- e) Jarak antara dua kelahiran sebaiknya 2-4 tahun

2) Penapisan klien

Tujuan utama penapisan klien sebelum pemberian suatu metode kontrasepsi (misalnya pil KB, suntikan, atau AKDR) adalah menentukan apakah ada :

- a) Kehamilan
 - b) Keadaan yang membutuhkan perhatian khusus
 - c) Masalah (misalnya diabetes, tekanan darah tinggi, atau penyakit lain yang berhubungan dengan hormonal) yang membutuhkan pengamatan dan pengelolaan lebih lanjut.
- c. Melakukan Informed Choice
- d. Melakukan Informed Consent
- e. Konseling Pra pemasangan meliputi :
- 1) Kontrasepsi implant (Saifuddin, 2006)
 - a) Pengertian
 - (1) Efektif 5 tahun untuk norplant, 3 tahun untuk jadena, indoplant, atau implanon
 - (2) Nyaman
 - (3) Dapat dipakai oleh semua ibu dalam usia reproduksi
 - (4) Pemasangan dan pencabutan perlu diperhatikan
 - (5) Kesuburan segera kembali setelah implant tersebut dicabut
 - (6) Efek perdarahan teratur, perdarahan bercak, dan amenorea
 - (7) Aman dipakai pada masa laktasi
 - b) Jenis

- (1) Norplant: 6 batang silastik lembut yang berongga p:3,4 cm, D: 2,4 mm, yang diisi dengan 36 mg levonorgestrel dan lama kerjanya 5 tahun
 - (2) Implanon : 1 batang putih lentur p:40 mm, D: 2 mm, yang diisi dengan 68 mg 3-keto-desogestrel dan lama kerjanya 3 tahun
 - (3) Jadena dan indoplant: 2 batang yang diisi dengan 75 mg Levonor gestrel dwengan lama kerja 3 tahun
- c) Cara kerja
- (1) Lendir servik menjadi kental
 - (2) Mengganggu proses pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi implantasi
 - (3) Mengurangi transportasi sperma
 - (4) Menekan ovulasi
- d) Keuntungan Kontrasepsi
- (1) Daya guna tinggi
 - (2) Perlindungan jangka panjang sampai 5 tahun
 - (3) Tidak mengganggu kegiatan senggama
 - (4) Tidak mengganggu ASI
 - (5) Klien hanya perlu kembalibila ada keluhan
 - (6) Dapat dicabut setiap saat
- e) Keuntungan Non kontrasepsi
- (1) Mengurangi nyeri haid
 - (2) Mengurangi jumlah darah haid
 - (3) Mengurangi / memperbaiki anemia

- (4) Melindungi terjadinya kanker endometrium
- (5) Menurunkan angka kejadian kelainan jinak payudara
- (6) Melindungi diri dari beberapa penyebab penyakit radang panggul
- (7) Menurunkan angka kejadian endometriosis

f) Keterbatasan

Perubahan pola haid perdarahan bercak(spotting , hipermeneroea), atau meningkatnya jumlah darah haid serta amenorea. Timbulnya keluhan – keluhan, seperti:

- (1) Nyeri kepala
- (2) Peningkatan dan penurunan berat badan
- (3) Nyeri payudara
- (4) Perasaan mual
- (5) Pening/pusing kepala
- (6) Perubahan perasaan mood
- (7) Terjadinya kehamilan ektofik lebih tinggi

g) Yang boleh menggunakan implan

- (1) Usia reproduksi
- (2) Telah memiliki anak ataupun yang belum
- (3) Menghendaki kontrasepsiyang memiliki efektivitas dan pencegahan kehamilan jangka panjang
- (4) Menyusui dan membutuhkan kontrasepsi
- (5) Pasca persalinan dan tidak boleh menyusui
- (6) Pasca keguguran

(7) Riwayat kehamilan ektopik

(8) Tekanan darah <180/110 mmhg

h) Yang tidak boleh menggunakan implant

(1) Hamil atau diduga hamil

(2) Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya

(3) Benjolan/ kanker payudara atau riwayat kanker payudara

(4) Miom uterus dan kanker payudara

(5) Gangguan toleransi glukosa

i) Jadwal kunjungan kembali ke klinik

Klien tidak perlu kembali ke klinik jika:

(1) Amenorea dan nyeri perut bagian bawah

(2) Perdarahn yang banyak dari kemaluan

(3) Rasa nyeri pada lengan

(4) Luka bekas insisi mengeluarkan darah atau nanah

(5) Ekspulsi dari batang implant

(6) Sakit kepala hebat atau penglihatan menjadi kabur

(7) Nyeri dada hebat

(8) Dugaan adanya kehamilan

3) Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) (Saifuddin, 2006)

a) Pengertian

(1) Sangat efektif, berjangka panjang (dapat sampai 10 tahun)

(2) Haid menjadi lebih lama dan lebih banyak

(3) Dapat dipakai oleh semua perempuan reprodusi

b) Jenis

AKDR CUT-380A, kerangka dari plastik yang fleksibel, berbentuk huruf T dan AKDR Indonesia yaitu NOVA T

c) Cara kerja

- (1) Menghambat kemampuan sperma ketuba falopii
- (2) Mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uteri
Memungkinkan untuk mencegah sperma implantasi telur dalam uterus

d) Keuntungan

- (1) Sebagai kontrasepsi, efektifitasnya tinggi
- (2) Tidak mempengaruhi produksi ASI
- (3) Membantu
- (4) mencegah kehamilan ektopik

e) Kerugian

- (1) Efek samping yang sering terjadi
- (2) Perubahan siklus haid
- (3) Haid lebih banyak dan lam
- (4) Perdarahan spotting
- (5) Saat haid lebih sakit
- (6) Tidak mencegah IMS
- (7) Perempuan harus memeriksa posisi benang AKDR dari waktu ke waktu

f) AKDR dapat digunakan pada ibu dalam segala kemungkinan keadaan misalnya : Perokok, pasca keguguran, gemuk ataupun

kurus, sedang menyusui, penderita tumor jinak, penderita kanker payudara, pusing-pusing sakit kepala, tekanan darah tinggi, varises tungkai jantung, stroke, penderita DM, malaria dan epilepsi

BAB III

SUBJEK DAN KERANGKA PELAKSANAAN STUDI KASUS

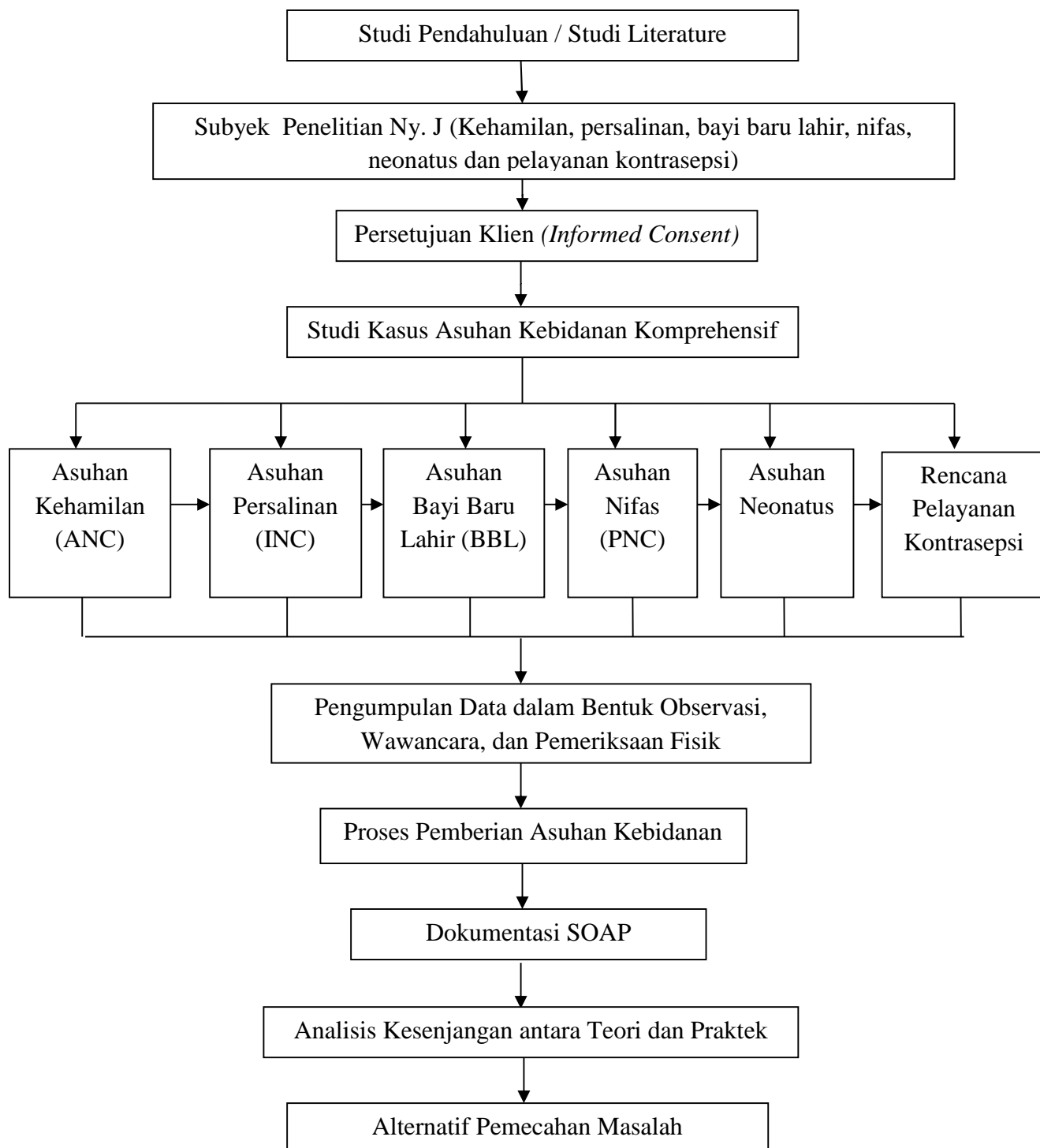
A. Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian adalah rencana tentang cara mengumpulkan dan menganalisis data agar dapat dilaksanakan secara ekonomis serta serasi dengan tujuan penelitian itu (Nasution, 2007). Rancangan dalam penelitian ini adalah studi kasus yang diuraikan secara deskriptif dari hasil jaringan pengumpulan data yang diperoleh dari beberapa metode. Penelitian deskriptif adalah suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk membuat deskripsi lengkap dari suatu fenomena yang diamati secara objektif dan nyata (Notoatmodjo, 2005). Studi kasus atau *case study* pada penelitian ini adalah deskriptif kualitatif yang menggunakan pendekatan manajemen kebidanan menurut varney yang terdiri dari 7 langkah dalam pelaksanaan asuhannya.

B. Kerangka Kerja Penelitian

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

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



Gambar. 3.1 Kerangka Kerja Penelitian

C. Subyek Penelitian

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

Subyek penelitian yang akan dibahas dalam LTA ini adalah ibu hamil G₃P₂₀₀₂ dengan usia kehamilan 31 minggu diberikan asuhan mulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus sampai pelayanan calon akseptor kontrasepsi.

D. Pengumpulan dan Analisis Data

1. Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang digunakan peneliti dalam proposal ini sesuai metode yang digunakan dalam penelitian deskriptif, menurut (Arikunto, 2003) yaitu untuk mengumpulkan informasi mengenai status gejala, penelitian secara langsung pada objek penelitian untuk mendapatkan data yang diperlukan dengan mengadakan penelitian dilapangan (*field research*). Adapun teknik pengambilan datanya adalah :

a. Observasi

Metode observasi merupakan kegiatan mengamati secara langsung tanpa mediator sesuatu objek untuk melihat dengan dekat kegiatan yang dilakukan objek tertentu (Kriyantono, 2008). Peneliti melakukan pengamatan secara langsung terhadap kondisi klien yang dikelola atau

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

b. Wawancara

Menurut Berger dalam Kriyantono (2000) mengatakan bahwa wawancara adalah percakapan antara periset seseorang yang berharap mendapatkan informasi, dan informan seseorang yang diasumsikan mempunyai informasi penting tentang sesuatu objek. Peneliti mengumpulkan data dengan cara melakukan wawancara langsung dengan klien dan keluarga.

c. Pemeriksaan fisik

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

d. Studi dokumentasi

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

2. Analisis Data

Menurut Sugiyono (2004) Analisis deskriptif adalah statistik yang digunakan untuk menganalisa data dengan cara mendeskripsikan atau menggambarkan data yang telah terkumpul sebagaimana adanya tanpa bermaksud membuat kesimpulan yang berlaku untuk umum atau generalisasi.

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

E. Etika Penelitian

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

1. *Respect for person*

Dalam penelitian ini, Ny. J memiliki kebebasan untuk menentukan keikutsertaannya, berhak menerima ataupun menolak ikut serta dalam studi kasus ini. Ny. J telah mendapatkan penjelasan mengenai asuhan yang diberikan secara komprehensif dan bersedia secara sadar dengan menandatangani lembar persetujuan untuk mengikuti penelitian ini.

2. Beneficence dan non maleficence

Tenaga kesehatan akan memberikan pengawasan kepada Ny. J dalam pemberian asuhan kebidanan secara komprehensif mulai dari kehamilan, bersalin, nifas, serta Kb. Penulis telah melakukan pengkajian , pemeriksaan sampai dengan dokumentasi. Untuk meminimalkan terjadinya resiko, yaitu dengan melakukan cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan, memakai alat pelindung diri untuk mencegah penularan infeksi seperti

memakai handscoon. Penulis juga memberikan dukungan emosional pada Ny J agar lebih tenang.

3. Justice

Dalam penelitian ini, Ny. J dapat mengetahui masalah yang di alami dan juga akan mendapatkan pengawasan dari tenaga kesehatan sehingga dapat meminimalkan terjadinya bahaya resiko yang mungkin akan terjadi dan juga penulis mendapatkan data yang nyata tanpa di manipulasi . Semua data yang didapatkan berdasarkan pengkajian dan pemeriksaan yang telah dilakukan.

BAB IV

TINJAUAN KASUS

A. Dokumentasi Asuhan Kebidanan pada Kehamilan

1. Asuhan Kebidanan Antenatal Care Kunjungan ke-1

Tanggal/waktu pengkajian : 24 Mei 2016/pukul 12.00 WITA

Nama Pengkaji : Wardah Afifah

Pembimbing : Faridah Hariyani, M. Keb

Tempat Pengkajian : Rumah Ny. J

S :

- Ibu mengatakan hamil anak ketiga dan pernah keguguran satu kali
- HPHT : ? - 09 - 2015
- Ibu sudah mempersiapkan perlengkapan bayi dan perlengkapan ibu
- Ibu mengatakan sering merasakan pusing

O :

TP USG : 07-06-2016

KU : Baik Kesadaran : Composmentis

TTV ; TD : 90/60 mmHg, N : 80x/ menit, R : 22x/ menit, S : 36,6 °C

TFU : Pertengahan Pusat Px (30 cm); TBJ : 2945 gram.

Leopold I : Teraba bulat, lunak dan tidak melenting (bokong)

Leopold II : Kanan : teraba bagian-bagian kecil janin (daerah
eksremitas), Kiri : teraba keras memanjang seperti papan
(punggung)

Leopold III : Teraba bulat, keras dan melenting (kepala)

Leopold IV : Divergen (Sudah masuk PAP)

Auskultasi DJJ : 152x/ menit

Pemeriksaan penunjang : Hb : 7,3 gr %

A :

Diagnosis : G₃ P₁₀₁₁ Usia Kehamilan 38 minggu Janin Tunggal
Hidup Intrauterine Presentasi Kepala

Masalah : Anemia Sedang dan KEK

Diagnosa potensial pada ibu : - Anemia Berat

- Retensio Plasenta

- Atonia Uteri

Diagnosa potensial pada bayi : - Asfiksia

Masalah potensial pada ibu : - Partus lama

Antisipasi :

- 6) Perbaiki gizi dengan cara banyak mengkonsumsi makanan tinggi kalori dan tinggi protein
- 7) Periksa golongan darah
- 8) Persiapan pendonor
- 9) Persiapan kendaraan
- 10) Perencanaan tempat pelayanan kesehatan

P :

Tanggal : 24 Mei 2016

- 1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa secara umum ibu dan janin baik, saat ini usia kehamilan ibu sudah 38 minggu. Ibu telah mengetahui kondisi kehamilannya saat ini.
- 2) Memberi penjelasan pada ibu akibat yang akan timbul pada ibu dan janin apabila ibu hamil terjadi anemia dan KEK seperti persalinan akan berlangsung lama, retensio plasenta, perdarahan post partum, sub involusi, BBLR dan asfiksia. Ibu telah mengerti hasil penjelasan yang diberikan
- 3) Memotivasi ibu untuk banyak memakan makanan yang banyak mengandung zat besi, tinggi kalori dan tinggi protein. Ibu bersedia mengkonsumsi makanan sesuai anjuran yang telah di sarankan
- 4) Menganjurkan ibu untuk banyak beristirahat. Ibu akan berusaha untuk lebih banyak istirahat
- 5) Menganjurkan ibu melanjutkan minum tablet Fe, kalsium, Vit.B Complek sesuai jadwal. Ibu bersedia rutin minum obat setiap hari.
- 6) Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi atau jika ada keluhan ibu bersedia untuk melakukan pemeriksaan di PKM
- 7) Melakukan dokumentasi; telah terdokumentasi dalam SOAP

2. Asuhan Kebidanan Antenatal Care Kunjungan ke-2

Tanggal/waktu pengkajian : 30 Mei 2016 / Pukul 11.00 WITA

Nama Pengkaji : Wardah Afifah

Pembimbing : Faridah Hariyani, M. Keb

Tempat Pengkajian : Rumah Ny. J

S :

Ibu mengatakan sudah tidak pusing lagi. Tetapi sekarang ibu mengatakan sakit pada selangkangannya dan mengeluh sering buang air kecil. Ibu mengatakan istirahat pada siang hari 1 jam dan pada malam hari 6-7 jam. Pola makan ibu sehari-hari, tidak bisa makan dengan porsi banyak, ibu menyelingi makan dengan mengemil seperti roti. Pola eliminasi ibu yaitu BAB sehari sekali .

O :

KU : Baik; Kesadaran : Composmentis

TTV : TD : 100/70 mmHg, N : 78 x/menit, R : 20 x/menit, S : 36,5 °C

Mata : Kelopak mata tidak oedema, konjungtiva sedikit anemis, sklera tidak Ikterik

TFU : 3 jari bawah px (31 cm); TBJ : 3100 gram.

Leopold I : Teraba bulat, lunak dan tidak melenting (bokong)

Leopold II: Kanan : Teraba bagian-bagian kecil janin (daerah eksremitas)

Kiri : Teraba keras memanjang seperti papan (punggung)

Leopold III : Teraba bulat, keras dan melenting (kepala)

Leopold IV : Divergen (sudah masuk PAP)

Auskultasi DJJ : 126x/ menit

Ekstremitas : Tidak ada oedema pada tangan dan kaki

Pemeriksaan Penunjang : Hb : 10,9 gr%

A :

Diagnosis : G₃ P₁₀₁₁ Usia Kehamilan 39 minggu Janin Tunggal
Hidup Intrauterine Presentasi Kepala

Masalah : - Sering buang air kecil
- Sakit daerah selangkangan

Masalah potensial : - ISK
- Dysuria dan Olyguria

Kebutuhan tindakan segera :

- Memberikan konseling pada ibu, sering buang air kecil dan sakit daerah selangkangan adalah fisiologis pada kehamilan trimester III.

P :

Tanggal : 30 Mei 2016

- 1) Menjelaskan kepada ibu dan keluarga bahwa berdasarkan hasil pemeriksaan, secara umum keadaan ibu dan janin baik, saat ini usia kehamilan ibu sudah memasuki 39 minggu; ibu dan keluarga mengetahui usia dan kondisi kehamilan saat ini
- 2) Memberi tahu ibu tentang sakit di daerah selangkangan dan sering buang air kecil adalah hal yang fisiologis dalam kehamilan TM III. Ibu mengerti bahwa nyeri di daerah selangkangan dan sering buang air kecil adalah normal pada kehamilan TM III dan ibu mengetahui cara mengurangi atau meringankan masalah tersebut.

- 3) Memberi KIE tentang persiapan persalinan; Ibu telah menyiapkan perlengkapan bayi dan perlengkapan ibu, kendaraan dan ibu akan melahirkan di RSKB Sayang Ibu (SAP dan leaflet terlampir)
- 4) Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi atau jika ada keluhan ibu bersedia untuk melakukan pemeriksaan di PKM
- 5) Melakukan dokumentasi; telah terdokumentasi dalam SOAP

B. Dokumentasi Asuhan Kebidanan pada Persalinan

Asuhan Kebidanan Intranatal Care

Nama Pengkaji : Wardah Afifah

Tanggal/Waktu Pengkajian : 15 Juni 2016 / Pukul: 18.45 WITA

Tempat : RSKB Sayang Ibu

S :

Pasien dari UGD masuk kamar bersalin, G₃ P₁₀₁₁ Usia Kehamilan 41-42 minggu, Hasil NST reaktif/kategori 1. Ibu mengeluh mules pada perut bagian bawah sejak pukul 05.00 WITA. Pada pukul 18.45 WITA ibu merasakan mules semakin sering sehingga ibu dan suami segera datang ke RSKB Sayang Ibu.

O :

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum Ny. J baik; kesadaran composmentis; hasil pengukuran tanda vital yaitu: tekanan darah 120/80 mmHg, suhu tubuh 36,6 °C, nadi 80 x/menit, pernafasan: 24 x/menit.

2. Pemeriksaan fisik

Abdomen : Tampak simetris, tidak tampak bekas luka operasi, tampak linea nigra, tinggi fundus uteri 31 cm. Pada pemeriksaan Leopold I, pada fundus teraba bulat, lunak dan tidak melenting, pada Leopold II teraba memanjang dan keras seperti papan pada sebelah kiri 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, dan pemeriksaan Leopold IV bagian terendah janin sudah masuk pintu atas panggul (divergen); konsistensi keras; dan kandung kemih kosong; TBJ: 3100 gram, kontraksi uterus: belum teratur, Auskultasi DJJ (+): terdengar jelas, cepat, frekuensi 142 x/menit, terletak di kuadran kiri bawah umbilicus.

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

3. Pemeriksaan Dalam

Pukul : 18.50 WITA

Tidak tampak oedema dan varices, tidak tampak pengeluaran lendir bercampur darah, tidak ada luka parut pada vagina, portio tebal kaku, pembukaan kuncup, ketuban utuh/belum pecah.

4. Pemeriksaan Penunjang

HbsAg (-)

A :

Diagnosis : G₃ P₁₀₁₁ Usia Kehamilan 41 minggu 2 hari janin tunggal hidup intrauterine presentasi kepala

Masalah : Rasa takut akibat terlambat lahir

Masalah Potensial : Disfungsi Plasenta

Kebutuhan Tindakan Segera :

- Melakukan kolaborasi dengan dr. SpOG

Advis : Misoprostol ¼ tablet observasi 6 jam

P :

Tanggal 15 Juni 2016

No.	Waktu	Tindakan	Paraf
1.	18.55 WITA	Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan umum serta tanda-tanda vital baik, pemeriksaan kesejahteraan janin DJJ dalam batas normal, belum ada pembukaan dan ketuban belum pecah; Ibu mengetahui kondisi dirinya dari hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.	
2.	19.00	Melakukan informed choice dan informed consent dilakukan rangsang karena kehamilan sudah 4 minggu 2 hari. Ibu bersedia di rangsang dan menandatangani surat persetujuan untuk dirangsang.	
3.	19.05 WITA	Melakukan pemasangan misoprostol ¼ tablet observasi 6 jam, misoprostol telah terpasang djj :140 x/mnt terpasang NST	
4.	19.06 WITA	Melakukan observasi Djj dan His Hasil : Pukul 21.00 WITA Djj: 143 x/menit, His 2x10' (15-20"). Pukul 23.00 WITA cek Djj : 154 x/menit, His 3x10' (25-30").	
5.	19.20 WITA	Memberikan ibu support mental, bahwa proses persalinan adalah normal dan alamiah, sehingga ibu harus tetap semangat menjalaninya, ibu juga selalu berdoa dan berfikir positif dalam menghadapi persalinan; Ibu merasa tenang dan ibu akan melakukan anjuran yang diberikan.	
6.	19.22	Mengajarkan ibu untuk tehnik relaksasi yang benar, yaitu dengan menarik nafas panjang dari hidung lalu	

	WITA	menghembuskannya melalui mulut secara perlahan-lahan agar rasa sakit dapat berkurang; Ibu dapat mengikuti teknik relaksasi yang di ajarkan dan ibu telah mempraktikkannya.	
7.	19.25 WITA	Menganjurkan ibu untuk makan atau minum disela his; Ibu meminum teh hangat yang telah disediakan.	

Persalinan Kala I fase aktif

Jam : 01.00 WITA

S :

Kencang-kencang yang dirasakan ibu bertambah sering dari sebelumnya.

O :

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum Ny. J sedang; kesadaran composmentis; hasil pengukuran tanda vital yaitu : tekanan darah 110/80 mmHg, suhu tubuh 36,5°C, nadi 81 x/menit, pernafasan : 22 x/menit.

2. Pemeriksaan fisik

Abdomen : Kontraksi uterus : frekuensi : 4 x 10', durasi : 30-35 detik, Intensitas : kuat, penurunan kepala : 4/5. Auskultasi DJJ : terdengar jelas, teratur, frekuensi 146 x/menit, interval teratur tidak lebih dari 2, punctum maximal, terletak di kuadran kiri bawah umbilicus.

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

3. Pemeriksaan Dalam

Pukul : 01.00 WITA

Tidak tampak oedema dan varices, tidak tampak pengeluaran lendir bercampur darah, tidak ada luka parut pada vagina, portio tebal lembut, effacement 50%, pembukaan 4 cm, ketuban utuh/belum pecah, tidak terdapat bagian terkecil di sekitar bagian terendah janin, presentasi kepala, denominator UUK, station/hodge I.

A :

Diagnosis : G₃P₁₀₁₁ usia kehamilan 41 minggu 2 hari inpartu kala I fase aktif dengan induksi janin tunggal hidup intrauterine presentasi kepala

Masalah : Ibu takut menghadapi persalinan

Kebutuhan : - Anjurkan ibu relaksasi
- Anjurkan ibu untuk tidak stress

Masalah potensial : Fetal Distres

Diagnosa Potensial : Perdarahan post partum

P :

Tanggal 16 Juni 2016

Waktu	Tindakan	Paraf
01.10 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 belum pecah; Ibu mengetahui kondisi dirinya dari hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.	
01.13 WITA	Menyiapkan partus set dan APD serta kelengkapan pertolongan persalinan lainnya; Partus set lengkap berupa	

	alat-alat persalinan yaitu klem 2buah, gunting tali pusat 1buah, gunting episiotomi 1 buah, ½ kocher, pelindung diri penolong untuk menolong persalinan berupa sarung tangan steril dan celemek telah lengkap disiapkan, alat dekontaminasi alat juga telah siap, waslap, tempat pakaian kotor, 2 buah lampin bayi tersedia, Keseluruhan siap digunakan.	
01.17 WITA	Menyiapkan pakaian bayi dan pakaian ganti ibu; Pakaian ibu (baju ganti, sarung, pempers, dan gurita) dan pakaian bayi (lampir, popok, topi, sarung tangan dan kaki) sudah tersedia dan siap dipakai.	
01.20 WITA	Memantau kemajuan persalinan DJJ, kontraksi, nadi setiap 30 menit. Pembukaan serviks, penurunan kepala, tekanan darah ibu (hasil observasi terdapat pada partograf); Telah dilakukan pemantauan kemajuan persalinan menggunakan partograf.	
02.00 WITA	Ketuban pecah spontan berwarna jernih. Melakukan pemeriksaan dalam dan mengobservasi DJJ dan HIS; Tidak tampak oedema dan varices, tampak pengeluaran lendir bercampur darah, tidak ada luka parut pada vagina, portio tidak teraba, effecement 100%, pembukaan 10cm, , tidak terdapat bagian terkecil di sekitar bagian terendah jani, presentasi kepala, denominator UUK, station/hodge III-IV. DJJ : 148 x/mnt HIS : 4 x 10' 40-45''	

Persalinan Kala II

S : Ibu merasa pinggangnya sakit hingga menjalar ke perut dan merasakan ingin

BAB

O :

1. Pemeriksaan Umum

Kedadaan umum Ny. J sedang; kesadaran composmentis; hasil pengukuran tanda vital yaitu: tekanan darah 120/80 mmHg, suhu tubuh 36,6 °C, nadi 84 x/menit, pernafasan 24 x/menit

2. Pemeriksaan fisik

Abdomen :DJJ terdengar jelas, teratur, frekuensi 148 x/menit, interval teratur terletak di kuadran kiri bawah umbilicus. Kontraksi uterus memiliki frekuensi: 4 x 10' dengan durasi: 40-45 detik dan intensitas: kuat.

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

3. Pemeriksaan Dalam

Tanggal: 16 Juni 2016 Jam: 02.00 WITA

Tidak tampak oedema dan varices, tampak pengeluaran lendir bercampur darah, tidak ada luka parut pada vagina, portio tidak teraba, effacement 100 %, pembukaan lengkap, ketuban pecah spontan, berwarna jernih, tidak terdapat bagian terkecil di sekitar bagian terendah janin, presentasi kepala, Denominator UUK, hodge III-IV.

A :

Diagnosis : G₃ P₁₀₁₁ dengan inpartu kala II Janin
Tunggal Hidup Intrauterine Presentasi Kepala

Masalah : Ibu cemas menghadapi persalinan

Kebutuhan : 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

P :

Tanggal 16 Juni 2016

No.	Waktu	Tindakan	Paraf
1.	02.00 WITA	Memberitahu ibu bahwa pembukaan telah lengkap dan keadaan janin baik, meminta ibu untuk meneran saat ada his apabila ibu sudah merasa ingin meneran; ibu mengerti terhadap kondisi ibu saat ini dan ibu berjanji untuk meneran saat ada his	
2.	02.01 WITA	Membimbing ibu untuk meneran ketika ada dorongan yang kuat untuk meneran; Ibu meneran ketika ada kontraksi yang kuat dengan cara kedua tangan memegang mata kaki, dagu ibu menyentuh dada dan mata dalam keadaan terbuka	
3.	02.01 WITA	Meletakkan handuk bersih diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi; handuk bersih telah terpasang diatas perut ibu	
4.	02.01	Meletakkan duk steril yang dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu; duk steril telah terpasang dibawah bokong ibu	
5.	02.01 WITA	Memastikan kelengkapan alat pertolongan persalinan termasuk oksitosin; alat pertolongan telah lengkap, ampul oksitosin 10 unit telah dipatahkan dan spuit berisi oksitosin telah dimasukkan kedalam partus set	
6.	02.02 WITA	Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan; sarung tangan DTT telah terpasang	
7.	02.02 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; kepala bayi telah lahir	
8.	02.02 WITA	Mengecek ada tidaknya lilitan tali pusat pada leher janin; tidak ada lilitan tali pusat	
9.	02.03 WITA	Menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan; janin melakukan putaran paksi luar menghadap kepaha kanan ibu	
10.	02.03 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; bahu depan dan bahu belakang janin	

		telah lahir	
11.	02.04 WITA	Menggeser tangan bawah ke arah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Menggunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang tangan dan siku sebelah atas; tubuh dan lengan telah lahir	
12.	02.05 WITA	Menelusuri punggung ke arah bokong dan tungkai bawah janin untuk memegang tungkai bawah; bayi lahir spontan pervaginam pukul 02. 05 WITA, jenis kelamin laki-laki, bayi segera menangis	

Persalinan Kala III

S : Ibu senang karena bayinya telah lahir

Ibu merasakan mules pada perutnya

O :

KU : Baik, Kesadaran : composmentis

Data bayi : Bayi lahir spontan pervaginam pukul 02.05 WITA, segera menangis dan bergerak aktif, sisa ketuban jernih. Jenis kelamin laki-laki, APGAR score menit pertama 8/10

Abdomen : TFU sepusat, kontraksi uterus baik

Genitalia : Plasenta belum lahir

A :

Diagnosis : G₃P₁₀₁₁ Parturient Kala III

Masalah : Mules pada perut

Diagnosa potensial : Perdarahan

Masalah potensial : Gangguan rasa nyaman pada ibu

P :

Tanggal 16 Juni 2016

No.	Waktu	Tindakan	Paraf
1.	02.05 WITA	Meletakkan bayi diatas perut ibu, melakukan penilaian selintas bayi baru lahir; bayi cukup bulan, ketuban jernih, bayi menangis kuat dan bergerak aktif	
2.	02.05 WITA	Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. mengganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering	
3.	02.05 WITA	Memeriksa uterus untuk memastikan tidak ada bayi lagi dalam uterus; tidak ada bayi kedua dalam uterus	
4.	02.06 WITA	Memberitahu ibu bahwa akan disuntikkan oksitosin agar rahim berkontraksi baik; Ibu bersedia untuk disuntik oksitosin	
5.	02.06 WITA	Menyuntikan oksitosin 1 menit setelah bayi lahir 10 intra IM di 1/3 paha atas bagian distal lateral; oksitosin telah disuntikkan	
6.	02.07 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; tali pusat telah terklem	
7.	02.07 WITA	Memegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan menggantung tali pusat diantara 2 klem; tali pusat telah terpotong	
8.	02.07 WITA	Meletakkan bayi dengan posisi tengkurap di dada ibu. Menyelimuti ibu dan bayi dengan kain dan memasang topi dikepala bayi (Inisiasi Menyusui Dini), menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya sambil memperhatikan bayinya terutama pada pernapasan dan gerakan bayinya; bayi berada di atas dada ibu dalam keadaan tenang	
9.	02.08 WITA	Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva; klem berada 5-10 cm didepan vulva.	
10.	02.09 WITA	Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu, di tepi atas simfisis, untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain meregangkan tali pusat; Kontraksi uterus dalam keadaan baik dan tali pusat memanjang	
11.	02.10 WITA	Meregangkan tali pusat dengan tangan kanan, sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati kearah dorsokrinal.	
12.	02.10 WITA	Melakukan penegangan tali pusat dan dorongan dorsokrinal hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian kearah atas, mengikuti poros jalan lahir	
13.	02.15 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 pukul 02.15 WITA.	
14.	02.16 WITA	Melakukan masase uterus segera setelah plasenta lahir dengan menggosok fundus uteri secara sirkuler hingga kontraksi baik; Kontraksi uterus baik, uterus, teraba bulat, dan keras. TFU 2 jari bawah pusat, kandung kemih tidak penuh	
15.	02.17 WITA	Memeriksa kelengkapan plasenta untuk memastikan bahwa seluruh kotiledon dan selaput ketuban sudah lahir lengkap, dan memasukan plasenta kedalam tempat yang tersedia; Kotiledon dan selaput ketuban utuh, posisi tali pusat sentralis pada plasenta, berat \pm 500 gram, panjang tali pusat \pm 60 cm, tebal plasenta \pm 2 cm, lebar plasenta \pm 16 cm.	
16.	02.20 WITA	Melakukan pemeriksaan pada jalan lahir; Terdapat rufture derajat II yaitu dari mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum dan otot perineum.	
17.	02.21 WITA	Menyiapkan alat hecing set dan anastesi; lidokain 1 ampul, bak instrumen steril berisi spuit 3 cc, sepasang sarung tangan, pemegang jarum, jarum jahit, benang chromic catgut no.2/0, pinset, gunting benang, dan kasa steril.	
18.	02.23 WITA	Melakukan penyuntikan anastesi lokal; mengecek kerja obat, ibu sudah tidak merasakan sakit didaerah vagina	
19.	02.25 WITA	Melakukan tindakan penjahitan luka robekan; Menggunakan teknik jahitan jelujur, memberitahu ibu agar menjaga perineumnya tetap bersih. Telah dilakukan penjahitan perineum, ibu mengerti dan bersedia melaksanakan saran bidan.	
20.	07.30 WITA	Melakukan evaluasi perdarahan kala III ; Perdarahan \pm 150cc.	

Persalinan Kala IV

S : Ibu merasa lega dengan proses persalinannya

Ibu merasakan perutnya terasa mules

O :

1. Pemeriksaan Umum

Kadaan umum baik, kesadaran composmentis.

2. Pemeriksaan fisik

Abdomen : Tinggi fundus uteri ibu 2 jari bawah pusat, kontraksi rahim baik dengan konsistensi yang keras serta kandung kemih tidak teraba penuh.

Genitalia : Tampak pengeluaran lochea rubra.

A :

Diagnosis : P₂₀₁₂ Parturient kala IV

Masalah : Perut terasa mules

Diagnosa potensial : Perdarahan

Masalah potensial : Gangguan rasa nyaman pada ibu

P :

Tanggal 16 Juni 2016

No.	Waktu	Tindakan	Paraf
1.	02.30 WITA	Memastikan kontraksi uterus baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam; kontraksi baik dan perdarahan normal	
2.	02.32 WITA	Melakukan IMD selama 1 jam pertama; bayi mulai mendapatkan puting susu setelah 15 menit dan mulai menghisap setelah 30 menit	
3.	02.35 WITA	Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam 2-3 kali dalam 15 menit pertama; kontraksi baik dan perdarahan normal	
4.	03.03 WITA	Melakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir, beri antibiotika, salep mata dan vitamin K1 1 mg IM di paha kiri anterolateral; Berat badan 3260 gram, panjang badan 49 cm, lingkar kepala 33, dan vitamin K1 telah diberikan	
5.	04.00 WITA	Melakukan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam setiap 15 menit pada 1 jam pertama PP dan setiap 20-30 menit pada jam kedua PP ; data terlampir dipartograf	
6.	04.03 WITA	Memberikan suntikan imunisasi hepatitis B dipaha kanan anterolateral 1 jam setelah pemberian vitamin K1; telah dilakukan penyuntikan imunisasi hepatitis B	

7.	04.05 WITA	Mengajarkan ibu dan keluarga melakukan massase uterus; ibu dan keluarga mampu mempraktekkan dengan baik	
8.	04.07 WITA	Mengevaluasi jumlah kehilangan darah; jumlah perdarahan normal	
9.		Melakukan pemeriksaan tensi, nadi, dan VU setiap 15 menit selama 1 jam pertama PP dan setiap 30 menit selama jam kedua PP, memeriksa suhu setiap jam selama 2 jam pertama PP; data terlampir dipartograf	
10.	04.10 WITA	Memeriksa kembali bayi dan pantau setiap 15 menit untuk memastikan bayi bernafas dengan baik, serta suhu normal; pernafasan 40 x/menit, suhu 36,7 °C	
12.	04.15 WITA	Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan alkasim untuk dekontaminasi (10 menit); alat telah terendam didalam larutan alkasim	
13.	04.17 WITA	Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi; bahan-bahan yang terkontaminasi telah dibuang kedalam tempat sampah yang sesuai	
14.	04.18 WITA	Membersihkan ibu dan bantu ibu mengenakan pakaian; membersihkan cairan ketuban, lendir darah dengan air DTT dan ibu telah memakai pakaian yang bersih	
15.	04.23 WITA	Menganjurkan ibu untuk makan dan minum serta istirahat; Ibu memakan menu yang telah disediakan rumah sakit dan minum air putih	
16.	04.24 WITA	Mendekontaminasi tempat tidur dengan larutan alkasim; tempat tidur telah bersih	
17.	04.25 WITA	Membersihkan sarung tangan di dalam larutan alkasim; melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan alkasim	
18.	04.26 WITA	Mencuci alat-alat yang telah didekontaminasi; alat telah bersih dan sudah disterilisasi	
19.	04.28 WITA	Melengkapi partograf; partograf telah terlampir	

C. Dokumentasi Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

Nama Pengkaji : Wardah Afifah

Tanggal/Waktu Pengkajian : 16 Juni 2016/Pukul: 03.03 WITA

Tempat : RSKB Sayang Ibu

S :

1. Identitas

Nama ibu/ayah adalah Ny.J dan Tn. F, alamat rumah berada di Kelurahan Margo Mulyo Kecamatan Balikpapan Barat, tanggal lahir bayi 16 Juni 2016 pada hari Kamis pukul 02.05 WITA dan berjenis kelamin laki-laki.

2. Riwayat Kehamilan Sekarang

Ibu hamil ketiga ini usia 21 tahun, hamil kedua abortus, dan anak pertama melahirkan aterm

O :

1. Data Rekam Medis

a. Riwayat Persalinan Sekarang:

Keadaan umum ibu baik. Pemeriksaan tanda-tanda vital yang dilakukan berupa tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 80 x/menit, pernafasan 20 x/menit, suhu 36,6°C. Jenis persalinan adalah spontan.

1) Lama Persalinan :

Kala I : 7 Jam

Kala II : 5 menit

2) Komplikasi Persalinan

Bayi : tidak ada

3) Keadaan Bayi Saat Lahir

Tanggal: 16 Juni 2016

Jam : 02.05 WITA

Jenis kelamin laki-laki, bayi lahir segera menangis, kelahiran tunggal, jenis persalinan spontan, 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	
				0-1 menit	1-5 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 (-) / BAK (-)

4. Pemeriksaan Umum Bayi Baru Lahir

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum baik, pemeriksaan tanda-tanda vital nadi 134 x/menit, pernafasan 42 x/menit, suhu 36,7 °C. Pemeriksaan antropometri, berat badan 3260 gram, panjang badan 49 cm, lingkar kepala 33 cm.

b. Pemeriksaan Fisik Bayi Baru Lahir

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

ananchepal, tidak tampak hedrocephalus, distribusi rambut bayi tampak merata, warna tampak kehitaman, teraba ubun-ubun besar berbentuk berlian dan ubun-ubun kecil berbentuk segitiga.

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

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

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

Telinga : Tampak simetris, berlekuk sempurna, tulang rawan telinga sudah matang, terdapat lubang telinga, tidak terdapat kulit tambahan dan tidak tampak ada kotoran.

Mulut : Tampak simetris, tidak tampak sianosis, tidak tampak labio palato skhizis dan labio skhizis dan gigi, mukosa mulut lembab, bayi menangis kuat, lidah tampak bersih.

Leher : Tidak teraba pembesaran kelenjar tiroid, tidak tampak pembesaran kelenjar limfe, tidak terdapat pembengkakan, pergerakan bebas, tidak tampak selaput kulit dan lipatan kulit yang berlebihan.

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

Payudara :Tampak pembesaran, tampak 2 puting susu, tidak terdapat pengeluaran ASI.

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

Punggung:Tampak simetris, tidak teraba skeliosis.

Genetalia :Panjang penis tampak normal sekitar 3-4 cm, lebar 1 cm, tidak tampak hipospadia atau epispadia, testis tampak sudah masuk dalam skrotum, pada skrotum terdapat 2 testis, ureter terdapat pada ujung gland penis.

Anus : Tampak lubang anus

Kulit : Tampak kemerahan, tidak tampak ruam, tidak tampak bercak, tidak tampak tanda lahir, tidak tampak memar, tidak ada pembengkakan, turgor baik. Tampak verniks kaseosa di daerah lipatan leher dan lipatan selangkangan.

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

c. Status neurologi (refleks)

Glabella (+) bayi tampak berkedip saat diketuk perlahan 4-5 kali pada dahinya, rooting (+) bayi tampak menoleh kearah sentuhan ketika pipi

bayi disentuh, swallowing (+) bayi dapat menelan dan menghisap tanpa tersedak, batuk atau muntah saat disusui, morro (+) bayi tampak terkejut lalu melengkungkan punggung, menjatuhkan kepala, menagkupkan kedua lengan dan kakinya ke tengah badan ketika dikejutkan dengan suara hentakkan, palmar grasping (+) bayi tampak menggenggam jari pemeriksa saat pemeriksa menyentuh telapak tangan bayi, babinski (+) jari-jari bayi tampak membuka saat disentuh telapak kakinya, plantar (+) jari-jari kaki bayi tampak berkerut rapat ketika disentuh pangkal jari kaki bayi, galant (+) tubuh bayi tampak fleksi dan pelvis diayunkan ke arah sisi yang terstimulasi saat punggung bayi digoreskan menggunakan jari ke arah bawah.

d. Terapi yang diberikan

Neo-K 0,5 ml

Hepatitis B 0.5 ml

Tetes mata Gentamicin

A :

Diagnosis	: Neonatus Cukup Bulan
	Sesuai Masa Kehamilan Usia 1 Jam
Masalah	: Hipotermi
Masalah potensial	: Hipoksia pada bayi
Kebutuhan tindakan Segera	: Menjaga bayi tetap hangat

P :

Tanggal : 16 Juni 2016

No.	Waktu	Tindakan	Paraf
1.	02.07 WITA	Melakukan pemotongan tali pusat dengan teknik aseptik dan septik. Membungkus tali pusat bayi menggunakan kassa steril.	
2.	02.07 WITA	Mengeringkan tubuh bayi dengan kain kering.	
3.	02.07 WITA	Memberikan bayi kepada ibu untuk dilakukan IMD dan dijaga kehangatannya; bayi sedang disusui oleh ibu.	
4.	03.03 WITA	Memberikan Injeksi neo-k 0.5 ml secara IM pada 1/3 paha kiri dan salep mata; Bayi telah mendapatkan injeksi neo-k 0.5 ml dan tetes mata.	
5.	03.10 WITA	Menggunakan pakaian pada bayi, memasang topi pada kepala bayi, mengkondisikan bayi di tempat yang hangat dan memberikan bayi kepada ibu agar disusui kembali.	
6.	04.03 WITA	Memberikan Injeksi Hepatitis B 0,5 ml secara IM pada 1/3 paha kanan; Bayi telah mendapatkan injeksi hepatitis B	
7	04.10 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 pada Masa Nifas

1. Asuhan Kebidanan Post Natal Care Kunjungan 6 - 8 Jam pertama

Tanggal/Waktu Pengkajian : 16 Juni 2016/Pukul : 10.00 WITA

Tempat : Ruang Perawatan RSKBSI

Nama Pengkaji : Wardah Afifah

Pembimbing : Faridah Hariyani, M. Keb

S :

Ibu mengeluh perut terasa mules, ibu dapat beristirahat setelah proses persalinannya 1 jam, ibu sudah makan dengan porsi sedang, lauk, sayur dan ibu sudah BAK 2 kali ke kamar mandi.

O :

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum Ny. J baik; kesadaran composmentis; hasil pengukuran tanda vital yaitu : tekanan darah 110/70 mmHg, suhu tubuh 36,6°C, nadi 82 x/menit, pernafasan 20 x/menit.

b. Pemeriksaan fisik

Wajah :Mata tidak oedema,konjungtiva tampak anemis,sclera tampak putih

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

Abdomen :Tampak linea nigra, tidak tampak bekas operasi, tidak terdapat asites, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik, dan kandung kemih kosong.

Genetalia :Vulva tidak oedem, tidak ada varices, tampak pengeluaran lochea rubra, terdapat heating derajat dua.

c. Terapi

Amoxicillin 3 x 500 mg

Tablet tambah darah 1x1

d. Pemeriksaan penunjang

HB : 10,2 gr %

A :

Diagnosis : P₂₀₁₂ 8 jam Post Partum Spontan

Masalah : Perut terasa mules

Diagnosa Potensial : Subinvolusi uterus

Masalah Potensial : Gangguan rasa nyaman pada ibu

Kebutuhan Tindakan Segera :

- Memberikan konseling pada ibu penyebab perut terasa mules

P :

Tanggal 16 Juni 2016

- 1) Menjelaskan hasil pemeriksaan fisik. Dari hasil pemeriksaan fisik puerperium, tanda-tanda vital dalam batas normal, konjungtiva tampak pucat, TFU 2 jari dibawah pusat, tampak adanya pengeluaran ASI. Pengeluaran lochea rubra, berwarna merah, konsistensi cair dan bergumpal. Sedangkan bagian anggota fisik lainnya dalam batas normal; Ibu mengerti akan kondisinya saat ini dalam keadaan normal.
- 2) Memberitahu ibu penyebab mules pada perut; ibu telah mengerti penyebab mules pada perutnya.
- 3) Memberi KIE pada ibu tentang tanda-tanda bahaya ibu nifas; ibu dapat menjelaskan tanda bahaya ibu nifas dengan benar (SAP dan leaflet terlampir)
- 4) Membuat kesepakatan untuk kunjungan berikutnya pada hari ke 5 yaitu pada tanggal 21 Juni 2016; Ibu bersedia dilakukannya kunjungan hari ke 5.
- 5) Melakukan dokumentasi; telah terdokumentasi dalam SOAP

2. Asuhan Kebidanan Post Natal Care Kunjungan Ke-2

Tanggal/waktu pengkajian : 21 Juni 2016/ 16.00 WITA

Tempat : Rumah Ny. J

Nama Pengkaji : Wardah Afifah

Pembimbing : Rusniar Naeko, S.ST

S :

Ibu mengatakan luka jahitan masih terasa nyeri, pengeluaran ASI lancar dan bayi menyusui sering dan aktif, pengeluaran darah nifas masih merah.

O :

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum Ny. J baik; kesadaran composmentis; hasil pengukuran tanda vital yaitu: tekanan darah 110/80 pmmHg, suhu tubuh 36,5 °C, nadi 78 x/menit, pernafasan 22 x/menit.

b. Pemeriksaan fisik

Payudara : Tampak bersih, tampak pengeluaran ASI, tidak teraba penuh

Abdomen : Tampak linea alba, tidak tampak asites, TFU tidak teraba, kontraksi baik, dan kandung kemih teraba kosong.

Genetalia : Vulva tidak oedem, tidak ada varices, tampak pengeluaran lochea sanguinolenta, tidak terdapat luka parut, tidak tampak fistula, luka perineum dan jahitan tampak masih basah.

c. Pola Fungsional

Pola	Keterangan
Istirahat	Ibu dapat beristirahat dengan cukup pada malam hari dan juga istirahat pada siang hari karena bayi tidak rewel
Nutrisi	Ibu makan ketika lapar 3-4 x/ hari dengan 1 porsi nasi, 1 potong lauk (ayam, tahu tempe), 1 mangkuk sayur dan minum \pm 8-9 gelas air putih/hari
Terapi	Ibu mendapat Antibiotik 3x1 500 mg
Mobilisasi	Ibu sudah bisa berjalan sendiri tanpa bantuan orang lain
Eliminasi	Ibu sudah BAK 5 kali/hari, konsistensi cair, warna kuning jernih, tidak ada keluhan, ibu sudah BAB 1 kali/hari konsistensi kecoklatan
Menyusui	Ibu dapat menyusui bayinya dan ASI keluar lancer

A :

Diagnosa : P₂₀₁₂ post partum spontan hari ke-5

Masalah : Luka jahitan masih terasa nyeri

Masalah Potensial : Infeksi pada jahitan

Kebutuhan Tindakan Segera :

- Menjelaskan pada ibu cara perawatan luka perineum

P :

Tanggal : 21 Juni 2016

- 1) Menjelaskan hasil pemeriksaan fisik. Dari hasil pemeriksaan fisik puerperium, tanda-tanda vital dalam batas normal, TFU sudah tidak teraba, tampak adanya pengeluaran ASI. Pengeluaran lochea sanguinolenta, konsistensi cair, luka jahitan tampak basah, sedangkan bagian anggota fisik lainnya dalam batas normal; ibu mengerti dengan kondisi saat ini

- 2) Memberi tahu ibu untuk menjaga luka jahitan perineum agar tetap bersih agar luka jahitan cepat kering; Ibu mengerti dengan yang di anjurkan.
- 3) Memberitahu pada ibu tentang alat kontrasepsi dalam rahim: Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan memikirkan kembali untuk memakai alat kontrasepsi dalam rahim
- 4) Membuat kesepakatan dengan ibu mengenai kunjungan ulang masa nifas; Ibu bersedia dilakukan kunjungan ulang
- 5) Melakukan dokumentasi; telah terdokumentasi dalam SOAP

3. Asuhan Kebidanan Post Natal Care Kunjungan Ke-3

Tanggal/waktu pengkajian : 01 Juli 2016/ 09.00 WITA

Tempat : Rumah Ny. J

Nama Pengkaji : Wardah Afifah

Pembimbing : Faridah Hariyani, M. Keb

S:

Ibu tidak memiliki keluhan, pengeluaran ASI lancar dan bayi menyusui sering dan aktif, ibu rencana menggunakan KB Suntik

O:

KU : Baik; Kesadaran : composmentis;

TTV ; TD : 110/80 mmHg, N : 80 x/menit, R : 20 x/menit, S : 36°C

BB : 48 kg

Payudara : Tampak bersih, tampak pengeluaran ASI

Abdomen : Tampak linea alba, TFU tidak teraba, dan kandung kemih teraba kosong.

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

Pola Fungsional

Pola	Keterangan
Istirahat	Ibu dapat beristirahat dan tidur saat bayi dan balita tidur
Nutrisi	Ibu makan 3-4 x/ hari dengan 1 porsi nasi, 1 potong lauk (ayam, tahu tempe), 1 mangkuk sayur dan minum \pm 8 gelas air putih/hari
Mobilisasi	Ibu sudah bisa berjalan sendiri tanpa bantuan orang lain
Eliminasi	Ibu sudah BAK 4-5 kali/hari, konsistensi cair, warna kuning jernih, tidak ada keluhan, ibu sudah BAB 4 hari sekali konsistensi lunak warna kecoklatan
Menyusui	Ibu dapat menyusui bayinya dan ASI keluar lancer

A :

Diagnosa : P₂₀₁₂ post partum spontan 2 minggu

Masalah : Ibu belum mengerti KB suntik yang cocok untuk ibu

Masalah Potensial : Salah dalam menentukan alat kontrasepsi

Kebutuhan Tindakan Segera:

- Memberikan konseling pada ibu tentang alat kontrasepsi suntik

P :

Tanggal : 01 Juli 2016

- 1) Menjelaskan hasil pemeriksaan fisik. Dari hasil pemeriksaan fisik puerperium, tanda-tanda vital dalam batas normal, TFU tidak teraba, tampak adanya pengeluaran ASI. Pengeluaran lochea alba, luka jahitan tampak baik, sedangkan bagian anggota fisik lainnya dalam batas normal; ibu mengerti dengan kondisi saat ini
- 2) Memberi KIE tentang KB Suntik 3 Bulan; ibu dapat menyebutkan dan menjelaskan keuntungan, kerugian dan efek samping menggunakan KB Suntik 3 Bulan dan ibu bersedia untuk suntik KB 3 Bulan di Puskesmas (SAP dan leaflet terlampir)
- 3) Melakukan dokumentasi; telah terdokumentasi dalam SOAP

E. Dokumentasi Asuhan Kebidanan pada Neonatus

1. Asuhan Kebidanan Neonatus Kunjungan 6-8 jam pertama

Tanggal/Waktu Pengkajian : 16 Juni 2016/Pukul :10.00 WITA

Tempat : Ruang Perawatan RSKBSI

S : -

O :

KU : Baik, N : 142 x/menit, R : 40 x/menit, S : 36,4 °C, BB : 3260 gram,

PB : 49 cm, LK : 33 cm, LD : 33 cm, LP : 33 cm

a. Pemeriksaan Fisik

- Kepala : Tidak tampak caput dan cephal hematam.
- Mata : Konjungtiva tidak tampak anemis, sclera tidak tampak ikterik.
- Hidung : Tidak ada pengeluaran secret abnormal.

- Telinga : Tidak ada pengeluaran secret abnormal.
- Mulut : Tidak tampak labio palatoskhizis, mukosa mulut lembab, daya hisap kuat, refleks rooting dan sucking baik.
- Leher : Tidak teraba pembesaran kelenjar tiroid, kelenjar limfe, dan vena jugularis.
- Dada : Simetris, tidak ada retraksi.
- Abdomen : Tidak ada kembung.
- Punggung : Normal, tidak ada spina bifida.
- Genetalia : Laki-laki, nampak adanya scrotum dan tidak ada kelainan.
- Anus : Positif (+), terdapat lubang anus.
- Ekstremitas : Pergerakan leher tampak aktif, jari tangan dan jari kaki tampak simetris, lengkap dan bergerak aktif, tidak tampak polidaktili dan sindaktili. Tampak garis pada telapak kaki dan tidak tampak kelainan posisi pada kaki dan tangan

b. Pola Fungsional

Pola	Keterangan
Nutrisi	Bayi telah diberikan asupan nutrisi (ASI) secara teratur oleh ibunya. Ibu menyusui bayinya secara on-demand. Ibu juga tidak memberikan makanan lain selain ASI.
Eliminasi	<ul style="list-style-type: none"> - BAB 3 kali/hari konsistensi lunak warna hijau kehitaman - BAK 1 kali/hari konsistensi cair warna kuning jernih
Personal Hygiene	<ul style="list-style-type: none"> - Bayi belum ada dimandikan. - Ibu mengganti popok dan pakaian bayi setiap kali basah ataupun lembab.

Istirahat	- Bayi tidur dan hanya terbangun jika haus dan popoknya basah atau lembab.
-----------	----------------------------------------------------------------------------

A :

Diagnosis : Neonatus Cukup Bulan
 Sesuai Masa Kehamilan usia 8 jam

Masalah : Hipotermi

Masalah Potensial : Hipoksia pada bayi

Kebutuhan Segera : Menjaga bayi tetap hangat

P : Tanggal 16 Juni 2016

No.	Tindakan	Paraf
1.	Memberitahukan kepada ibu bahwa bayinya dalam keadaan sehat; Ibu telah mengerti kondisi bayinya saat ini.	
2.	Memberikan tahu ibu tentang tanda bahaya pada bayi seperti demam, bayi kuning, malas menyusu, tali pusat berbau, gerakan/tangisan tidak ada, merintih, bayi sesak, infeksi mata, diare, kejang. Apabila ibu menemui tanda-tanda tersebut segera ke pelayanan kesehatan terdekat; Ibu dapat menyebutkan dan menjelaskan tanda bahaya pada bayi	
3.	Memberitahu ibu untuk menjaga kehangatan bayi	
4.	Memberi KIE tentang Asi Eksklusif; ibu akan memberikan asi eksklusif pada bayinya (SAP dan leaflet terlampir)	
5.	Membuat kesepakatan dengan ibu untuk kunjungan ulang neonatus selanjutnya yaitu pada 5 hari selanjutnya pada tanggal 21 Juni 2016 atau ada saat keluhan.	
6.	Melakukan dokumentasi; telah terdokumentasi dalam SOAP	

2. Asuhan Kebidanan Neonatus Kunjungan Ke-2

Tanggal/waktu pengkajian : 21 Juni 2016/ 16.00 WITA

Tempat : Rumah Ny. J

Nama Pengkaji : Wardah Afifah

Pembimbing : Rusniar Naeko, S.ST

S : -

O :

KU : Baik, N : 136 x/menit, R : 44 x/menit, S : 36,9 °C, BB : 3300 gram,

Abdomen : Tali pusat belum terlepas dan tidak tampak adanya tanda-tanda infeksi

Ikterus : Bayi tidak ikterik

Pola Fungsional

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

A :

Diagnosis : Neonatus Cukup Bulan

Sesuai Masa Kehamilan usia 5 hari

Masalah : Pemakaian gurita pada bayi

Masalah Potensial : Pertumbuhan organ tubuh bayi yang terhambat

Kebutuhan tindakan segera :

- Memberitahu pada ibu untuk tidak perlu lagi bayi dipakaikan gurita karena dapat mengganggu gerak pernafasan bayi

P :

Tanggal : 21 Juni 2016

No	Pelaksanaan	Paraf
1	Memberitahu ibu bahwa bayinya dalam keadaan sehat; Ibu telah mengerti kondisi bayinya saat ini.	
2	Memberitahu ibu untuk selalu menjaga kehangatan tubuh bayi dengan tidak memberikan kipas angin langsung ke tubuh bayi; ibu bersedia melakukan anjuran yang diberikan	
3	Memberi tahu pada ibu untuk tidak perlu lagi bayi dipakaikan gurita karena dapat mengganggu pernafasan bayi dan menghambat pertumbuhan.	
4	Membuat kesepakatan dengan ibu mengenai kunjungan ulang neonatus; Ibu bersedia dilakukan kunjungan ulang	
5	Melakukan dokumentasi; telah terdokumentasi dalam SOAP	

3. Asuhan Kebidanan Neonatus Kunjungan Ke-3

Tanggal/waktu pengkajian : Juni 2016/ WITA

Tempat : Rumah Ny. J

Nama Pengkaji : Wardah Afifah

Pembimbing : Faridah Hariyani, M. Keb

S :

Bayi menyusu dengan kuat dan aktif, bayi tidak rewel

O :

KU : Baik, N : 136 x/menit, R : 51 x/menit, S : 36,6 °C, BB : 3800 gram,

Abdomen : Tali pusat sudah terlepas

Ikterus : Bayi tidak ikterik

Pola Fungsional

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

A :

Diagnosis : Neonatus Cukup Bulan

Sesuai Usia Kehamilan usia 15 hari

Masalah : Kurangnya pengetahuan ibu tentang imunisasi dasar pada bayi

Masalah Potensial : Bayi tidak diberikan imunisasi dasar

Kebutuhan tindakan segera:

- Memberikan KIE pada ibu tentang imunisasi dasar

P :

Tanggal : 01 Juli 2016

No	Pelaksanaan	Paraf
1	Memberitahu ibu bahwa bayinya dalam keadaan sehat; Ibu telah mengerti kondisi bayinya saat ini.	
2	Memberikan KIE pada ibu tentang imunisasi dasar untuk anak, Ibu mengerti tentang imunisasi dasar dan ibu berjanji akan rutin membawa bayinya sesuai jadwal imunisasi.	
3	Melakukan dokumentasi; telah terdokumentasi dalam SOAP	

F. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Tanggal Pengkajian/Waktu : 01 Juli 2016/ WITA

Tempat : Rumah Ny. J

S :

1. Alasan Datang Periksa/Keluhan Utama

Ibu ingin menggunakan kontrasepsi dengan tujuan menjarakkan kehamilan. Tidak ada keluhan.

2. Riwayat Kesehatan Klien

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

3. Riwayat Kesehatan Keluarga

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

4. Riwayat Menstruasi

HPHT Ny. J adalah September 2015, taksiran persalinan yaitu pada tanggal 07 Juni 2016 dengan riwayat siklus haid yang teratur selama 28 hari, lama haid 7 hari, banyaknya haid setiap harinya 2-3 kali ganti pembalut, warna darah merah, encer, kadang bergumpal. Ibu tidak mempunyai keluhan sewaktu haid. Ibu mengalami haid yang pertama kali saat ibu berusia 12 tahun.

5. Riwayat Obstetri

No	Kehamilan				Persalinan				Anak			
	Thn/tgl lahir	Ank	UK	Pny	Jns	Penolong	Tmpt	Peny	JK	BB/PB	H/M	Abnormal
1	30/12/2013	1	Aterm	Tdk ada	Spt	Bdn	RSKB SI	Tdk ada	P	3300 gr / 49 cm	H	-
2	20/03/2015	Abortus /12 Mgg/RSKD/dr. Rahmat										
3	16/06/2016	2	Post term	Tdk ada	Spt	Bdn	RSKB SI	Tdk ada	L	3260 gr / 49 cm	H	-

6. Pola Fungsional Kesehatan

Pola	Keterangan
Nutrisi	Ibu makan 3-4 x/ hari dengan 1 porsi nasi, 1 potong lauk (ayam, tahu tempe), 1 mangkuk sayur dan minum \pm 8 gelas air putih/hari
Eliminasi	BAK sebanyak 4-5x/hari, berwarna kuning jernih, konsistensi cair, tidak ada keluhan. BAB sebanyak 4 hari sekali, berwarna coklat, konsistensi 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

Ini merupakan pernikahan pertama. Ibu menikah sejak usia 18 tahun, lama menikah \pm 3 tahun, status pernikahan sah. Ini merupakan

kelahiran anak yang kedua. Kultural dalam keluarga ibu tidak memiliki adat istiadat ataupun tradisi yang dapat mempengaruhi kehamilan. Sebelumnya ibu tidak memakai KB.

O :

1. Pemeriksaan Umum

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

2. Pemeriksaan Fisik

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

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

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

Telinga : Tampak simetris, tidak ada serumen yang berlebihan dan tidak berbau.

Hidung : Tampak simetris, tidak ada polip, kelainan bentuk, kebersihan cukup, tidak ada pernapasan cuping hidung.

Mulut : Tampak simetris, tidak tampak pucat, bibir tampak lembab, tampak bersih, lidah tampak bersih, tidak tampak stomatitis ataupun caries, tampak gigi geraham berlubang di kanan dan kiri.

- Leher : Tidak tampak pembesaran pada vena jugularis, kelenjar limfe, dan kelenjar tiroid, tidak tampak hiperpigmentasi. Tidak teraba pembesaran pada vena jugularis, kelenjar limfe, dan kelenjar tiroid.
- Dada : Tampak simetris, tidak tampak retraksi, tidak tampak alat bantu otot pernapasan, irama jantung terdengar teratur (frekuensi jantung 78 x/m), tidak terdengar suara nafas tambahan (RR: 20x/menit).
- Payudara : Tampak simetris, tampak bersih, tampak pengeluaran asi, tampak hiperpigmentasi pada aerolla mammae, puting susu tampak menonjol. Tampak pembesaran, tidak teraba massa/oedem, ada pengeluaran asi, tidak ada pembesaran kelenjar limfe.
- Abdomen : Tampak simetris, tidak tampak bekas operasi, tidak teraba massa/pembesaran.
- Ekstremitas :Tampak simetris, tampak sama panjang, tidak tampak varises dan edema tungkai. Pada ekstremitas atas tidak ada oedema dan cavilari refil kembali dalam waktu ≥ 2 detik.

A :

- Diagnosa : P₂₀₁₂ usia 21 tahun dengan akseptor KB
- Masalah : Kurangnya pengetahuan ibu tentang kontrasepsi suntik
- Masalah Potensial : Salah dalam menentukan alat kontrasepsi yang tepat
- Kebutuhan segera : Konseling tentang kontrasepsi suntik

P :

Tanggal : 01 Juli 2016

No.	Tindakan	Paraf
1.	Menjelaskan hasil pemeriksaan fisik. Dari hasil pemeriksaan fisik nifas ibu dalam keadaan normal; Ibu mengerti kondisinya dalam keadaan normal.	
2.	Memberi KIE mengenai kontrasepsi efektif yang tidak mempengaruhi produksi ASI dan hubungan seksual, IUD dan KB suntik 3 bulan; Ibu memutuskan untuk KB suntik 3 bulan, berikutnya akan mencoba untuk KB IUD (SAP dan leaflet terlampir)	
3.	Membuat kesepakatan untuk melakukan kontasepsi sesuai pilihan ibu; Ibu berjanji akan ke PKM untuk suntik KB	

BAB V

PEMBAHASAN

Pada pembahasan kasus ini, penulis akan mencoba menyajikan pembahasan yang membandingkan teori dengan Asuhan Kebidanan Komprehensif yang diterapkan pada klien Ny. J usia 21 tahun sejak kontak pertama pada tanggal 24 Mei 2016 yaitu dimulai dari masa kehamilan 38 minggu, persalinan, bayi baru lahir, post partum dan neonatus, dapat dibahas sebagai berikut :

A. Pembahasan Proses Asuhan Kebidanan

1. Asuhan Kehamilan

Berdasarkan hasil pengkajian awal pada tanggal 24 Mei 2016 ditemukan Ny. J usia 21 tahun G₃ P₁₀₁₁ usia kehamilan 38 minggu (TM III) kehamilan fisiologis. HPHT Ny. J adalah September 2015 dengan tafsiran persalinan USG pada tanggal 07 Juni 2016.

Memasuki kehamilan trimester III Ny. J mengeluh pusing. Gejala anemia yaitu dapat berupa kepala pusing, berkunang-kunang, lesu, lemah, dan lelah. Jika kadar Hb < 7gr% maka gejala dan tanda – tanda anemia akan jelas (Rukiyah, 2010).

Anemia dalam kehamilan adalah fisiologi. Pada kehamilan relatif terjadi anemia karena ibu hamil mengalami hemodelusi (pengenceran) dengan peningkatan volume 30 % sampai 40 % yang puncaknya pada kehamilan 32 sampai 34 minggu. Jumlah peningkatan sel darah 18 % sampai 30 % dan hemoglobin sekitar 19 % (Manuaba, 2010).

Mengonsumsi pangan lebih banyak dan beragam, contoh sayuran warna hijau, kacang – kacang, protein hewani, terutama hati dan mengonsumsi makanan yang kaya akan vitamin C seperti jeruk, tomat, mangga dan lain–lain yang dapat meningkatkan penyerapan zat besi (Depkes, 2008).

Nyeri pada daerah selangkangan merupakan hal yang normal pada ibu hamil TM III, karena hipertropi dan peregangan ligamentum selama kehamilan dan juga tekanan dari uterus pada ligamentum (Kusmiyati, 2009)

Keluhan tersebut dapat teratasi dengan diberikannya konseling mengenai cara mengatasi atau meringankan nyeri selangkangan yaitu tekuk lutut kearah adomen, mandi air hangat, topang uterus dengan bantal dibawahnya dan sebuah bantal diantara lutut pada waktu berbaring miring (Kusmiyati, 2009).

Kunjungan antenatal care kedua pada tanggal 30 Mei 2016, Ny. J mengeluh sering buang air kecil. Sering buang air kecil pada kehamilan TM III merupakan hal yang fisiologis karena pada akhir kehamilan, jika kepala janin sudah mulai turun ke pintu atas panggul, kandung kemih akan tertekan oleh uterus yang semakin membesar sehingga menimbulkan sering berkemih. (Saifuddin. AB, 2009)

Keluhan tersebut dapat teratasi dengan diberikannya konseling mengenai cara mengatasi atau meringankannya dengan mengosongkan saat terasa dorongan untuk kencing, perbanyak minum pada siang hari, batasi minum bahan diuretika alamiah seperti kopi, teh, cola dengan kafein (Kusmiyati, 2009)

Pemeriksaan berat badan Ny. J adalah 54 kg. Ny. J mengatakan sebelum hamil berat badannya 42 kg sehingga Ny. J mengalami kenaikan

berat badan sekitar 12 kg. Saat dilakukan pengukuran tinggi badan, Ny. J memiliki tinggi badan 153 cm. Didapatkan IMT 17,94, penambahan berat badan selama kehamilam berdasarkan IMT masuk dalam kategori rendah, di rekomendasikan untuk IMT rendah minimal kenaikan berat badan sekitar 12,5-18 kg (Kusmiyati 2009).

Menurut penulis kenaikan berat badan yang dialami Ny. J masuk dalam batas normal karena usia kehamilan 38 minggu kenaikan sudah mencapai 12 kg. Karena kenaikan berat badan ibu masih dapat bertambah terus sampai akhir usia kehamilan dengan didukung asupan nutrisi yang baik untuk ibu hamil yaitu tinggi kalori dan tinggi protein.

Hasil pemeriksaan Lila Ny. J adalah 22,5 cm. Lila ibu hamil normalnya yaitu 23,5 cm . Pengukuran Lila hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil berisiko Kurang Energi Kronis (KEK). Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR) (Kusmiyati, 2009).

Menurut penulis dengan mengukur status gizi pada ibu hamil, dapat diketahui kecukupan gizi pada ibu. Apabila gizi ibu kurang, tentunya kurang pula asupan gizi ke janin dan Lila Ny. J termasuk kurang karena kurang dari 23,5 cm. Untuk mengatasi masalah tersebut, penulis memotivasi ibu untuk banyak memakan makanan yang banyak mengandung tinggi kalori dan protein.

2. Asuhan Persalinan

Tanggal 15 Juni 2016 pukul 18.45 WITA Ny. J merasa mules-mules namun belum keluar lendir darah dan apabila dibawa berjalan sakitnya berkurang. Ny.J memutuskan untuk segera memeriksakan diri ke Sayang Ibu karena Ny. J merasakan mules diperut yang semakin sering. Klien mengeluh sakit dan nyeri di bagian bawah perut. Pada pukul 19.00 WITA saat di periksa dalam dengan hasil vulva/uretra tidak ada kelainan, portio tebal kaku, selaput ketuban utuh, pembukaan serviks kuncup, DJJ 142 x/menit dengan HIS yang masih belum teratur.

Saat memasuki proses persalinan, usia kehamilan Ny. J yaitu 41 minggu 2 hari dan Ny. J masih mengalami KEK. Pengaruh KEK dan anemia pada saat persalinaan yaitu adanya gangguan his , kala 1 dapat berlangsung lama dan terjadi partus terlantar (Manuaba, 2012).

Gangguan his yang di alami Ny. J dapat diatasi dengan persalinan induksi. Indikasi selektif persalinan induksi seperti maturitas paru cukup dan kontraksi uterus tak sempurna (Manuaba, 2001).

Hasil dari pemeriksaan saat di UGD, dokter menyarankan agar Ny. J melakukan pemeriksaan penilaian adanya gangguan pertumbuhan janin intrauterin dan keaktifan janin (NST). Pemeriksaan NST dilakukan untuk mengetahui keaktifan janin didalam rahim, untuk menilai pergerakan janin, detak jantung janin dan menilai apakah janin kekurangan oksigen (Prawirohardjo, 2010).

Hasil NST yang reaktif biasanya diikuti dengan keadaan janin yang baik sampai 1 minggu kemudian (spesifisitas 95% – 99%), hasil nst yang non-

reaktif disertai dengan keadaan janin yang jelek (kematian perinatal, nilai apgar rendah, adanya deselerasi lambat intrapartum), dengan sensitivitas sebesar 20%. Hasil NST yang meragukan harus diulang dalam waktu 24 jam. Oleh karena rendahnya nilai sensitivitas NST, maka setiap hasil NST yang non-reaktif sebaiknya dievaluasi lebih lanjut dengan contraction stress test (CST), selama tidak ada kontraindikasi (Prawirohardjo, 2010).

Pada umumnya penatalaksanaan induksi sudah dimulai sejak umur kehamilan mencapai 41 minggu dengan melihat kematangan serviks, mengingat dengan bertambahnya umur kehamilan, maka dapat terjadi keadaan yang kurang menguntungkan, seperti janin tumbuh makin besar atau sebaliknya, terjadi kemunduran fungsi plasenta dan oligohidramnion. Kematian janin neonates meningkat 5-7% pada persalinan 42 minggu atau lebih (Prawirohardjo, 2010).

Induksi yang didapatkan oleh Ny. J adalah jenis induksi melalui pervaginam menggunakan misoprostol dengan dosis 25 mg karena dari hasil pemeriksaan dalam didapatkan porsio tebal kaku. Karena keberhasilan induksi persalinan bergantung pada skor bishop, jika skor 6 biasanya induksi cukup dilakukan dengan oksitosin. Jika 5, matangkan serviks lebih dahulu dengan prostaglandin atau misoprostol (Saifuddin, 2010).

Saat klien telah memasuki fase aktif bidan menyiapkan partus set serta alat pelindung diri dan perlengkapan bayi. Hal ini sesuai dengan APN (JNPK-KR, 2008) langkah awal pertolongan persalinan adalah menyiapkan alat dan bahan dalam pertolongan persalinan (JNPK-KR, 2008).

Penulis berpendapat, penyiapan alat dan bahan dalam pertolongan persalinan tersebut selain memudahkan bidan dalam proses pertolongan persalinan juga sebagai mengoptimalkan waktu dalam pertolongan persalinan.

Kala I hingga kala II yang dialami Ny. J berlangsung selama 7 jam. Lama kala I untuk primigravida berlangsung selama ± 12 jam sedangkan multigravida sekitar ± 8 jam (JNPK-KR, 2008).

Penulis berpendapat, lama kala I Ny. J berlangsung dengan normal dikarenakan kontraksi yang baik, posisi janin yang normal didalam rahim, dan jalan lahir Ny. J yang normal.

Pada primigravida kala II berlangsung rata-rata 2 jam dan pada multipara rata-rata 1 jam (JNPK-KR, 2008). Kala II yang dialami Ny. J berlangsung selama 5 menit karena adanya efek samping dari induksi persalinan, seperti terjadinya kontraksi rahim yang berlebihan (hiperstimulasi) (Winkjosastro, 2002).

Bayi lahir spontan pukul 02.05 segera menangis A/S 8/10, Berat 3260 gram, sisa ketuban jernih. Komplikasi dapat ditemukan selama pelaksanaan induksi persalinan maupun setelah bayi lahir, komplikasi yang dapat ditemukan antara lain: fetal distress, prolaps tali pusat hiperbilirubinemia, hiponatremia, infeksi intra uterin (Winkjosastro, 2002). Komplikasi pada bayi tidak terjadi karena dari hasil NST yang reaktif biasanya diikuti dengan keadaan janin yang baik sampai 1 minggu kemudian (spesifisitas 95% – 99%) (Prawirohardjo,2010).

Pukul 02.15 WITA plasenta lahir spontan, kotiledon dan selaput ketuban lengkap. Lama kala III Ny. J berlangsung \pm 10 menit. 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. Selain itu didukung pula dengan teori yang menjelaskan bahwa biasanya plasenta lepas dalam 6-15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri (JNPK-KR, 2008). Penulis sependapat dengan pernyataan diatas karena plasenta Ny. J lahir tidak lebih dari 30 menit.

Pada kala IV terdapat laserasi perineum derajat II yaitu mulai dari mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum dan otot perineum. Laserasi perineum derajat II yaitu yang luasnya mengenai mulai dari mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum dan otot perineum, perlu dilakukan tindakan penjahitan untuk menghentikan perdarahan yang terjadi akibat perlukaan yang menyebabkan pembuluh darah terbuka (JNPK-KR, 2008).

Robekan perineum terjadi pada hampir semua persalinaan pertama dan tidak jarang juga pada persalinaan berikutnya. Namun hal ini dapat di hindari atau dikurangi dengan jalan menjaga jangan sampai dasar panggul dilalui oleh kepala janin dengan cepat (Sumarah, 2009). Hiperstimulasi karena persalinaan induksi pada Ny. J sehingga ibu tidak bisa mengontrol rasa sakitnya sehingga dorongan kuat terjadi dan kepala janin terlalu cepat melalui dasar panggul, yang mengakibatkan laserasi perineum derajat II.

Selama pelaksanaan induksi persalinaan maupun setelah bayi lahir, komplikasi dapat ditemukan antara lain: atonia uteri, rupture uteri, perdarahan

post partum, kelelahan ibu dan krisis emosional, serta dapat meningkatkan kelahiran caesar pada induksi elektif (Winkjosastro, 2002). Pada kala IV di dapatkan hasil bahwa Ny. J tidak mengalami atonia uteri, rupture uteri dan perdarahan post partum, dikarenakan hanya sekali pemberian misoprostol dengan dosis 25 mg persalinan dapat berlangsung. Jika tidak ada reaksi setelah 2 kali pemberian 25 mg, naikan dosis menjadi 50 mg tiap jam. Jangan lebih dari 50 mg setiap kali pakai dan jangan lebih dari 4 dosis atau 200 mg karena misoprostol mempunyai resiko meningkatkan kejadian rupture uteri (Saifuddin, 2010).

3. Bayi Baru Lahir

Kehamilan Ny. J berusia 41 minggu 2 hari, hal ini sesuai dengan teori bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram. Neonatus ialah bayi yang baru mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterin ke kehidupan ekstra uterin (Muslihatun, 2011).

Setelah bayi lahir dilakukan penilaian Apgar Score (AS), didapatkan hasil AS bayi Ny. J yaitu 8/10. Bayi normal/asfeksia ringan apabila memiliki nilai AS 7-10, asfeksia sedang apabila nilai AS 4-6, dan bayi asfeksia berat apabila nilai AS 0-3 (Saifuddin, 2006). Sehingga penulis berpendapat bahwa nilai AS bayi Ny.J dalam batas normal yaitu 8/10.

Kemudian dilakukannya pemotongan tali pusat dengan cara ikat tali pusat 3 cm dari perut bayi (pusat). Gunakan benang atau klem plastik DTT/ steril. Kunci ikatan tali pusat dengan simpul mati atau kuncikan penjepit plastik tali pusat. Kemudian selimuti bayi dengan menggunakan kain yang bersih dan kering (Sumarah, dkk, 2009).

Penulis sependapat dengan teori diatas perawatan tali pusat sangat penting dilakukan agar mencegah terjadinya infeksi pada potongan tali pusat yang tersisa pada bayi. Apabila perawatan tali pusat dapat dilakukan dengan prinsip bersih dan kering, maka tali pusat akan cepat mengering dan terlepas dengan sendirinya. Setelah dilakukan perawatan tali pusat kemudian bayi diberikan kepada ibu untuk dilakukan IMD.

Setelah 1 jam dilakukan IMD, dilakukan pemeriksaan fisik pada bayi Ny. J. Setelah pemeriksaan fisik, bayi Ny. J diberikan injeksi vitamin K 0,5 cc secara Intra Muscular (IM) pada paha kiri anterolateral. Setelah satu jam kemudian bayi Ny. J diberikan imunisasi hepatitis B secara IM pada paha kanan anterolateral dan antibiotik berupa tetes mata. Asuhan ini di berikan sesuai dengan teori bahwa 1 jam setelah bayi lahir dilakukan penimbangan dan pemantauan antropometri serta pemberian tetes mata tetrasiklin dan vitamin K1 1 mg IM di paha kiri anterolateral. Setelah 1 jam pemberian vitamin K1, diberikan imunisasi hepatitis B pada paha kanan anterolateral. (JNPK-KR , 2008).

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.

4. Nifas

Pada masa nifas, Ny. J mendapatkan asuhan kebidanan sebanyak 3 kali. Sesuai dengan kebijakan program nasional bahwa kunjungan masa nifas dilakukan saat 6-8 jam post partum, 6 hari post partum, 2 minggu post partum dan 6 minggu post partum (Suherni, dkk, 2009).

Tanggal 16 Juni 2016, pukul 10.00 WITA dilakukan kunjungan pada Ny J yaitu 8 jam post partum. 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 (Suherni dkk, 2009).

Pada saat kunjungan dilakukan observasi KU, kesadaran, status emosi, TTV, ASI, kontraksi uterus, dan perdarahan post partum semua dalam batas yang normal.

Tanggal 21 Juni 2016, pukul 16.00 WITA dilakukan kunjungan pada Ny J yaitu 5 hari post partum. Tujuan pada asuhan kunjungan hari keenam diantaranya memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, evaluasi adanya tanda-tanda bahaya nifas, memastikan ibu menyusui dengan benar

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

Hasil pemeriksaan pada kunjungan 5 hari Post Partum ditemukan lochea pada ibu masih merah kecoklatan, lochea pada hari ke 3-7 hari berwarna merah kecoklatan dan berlendir yaitu Lochea Sanguinolenta (Sukarni 2013).

Tanggal 01 Juli 2016, pukul 09.00 WITA dilakukan kunjungan pada Ny J yaitu 2 minggu post partum, hasil pemeriksaan pada ibu dalam batas normal. Tujuan pada asuhan kunjungan 2 minggu diantaranya memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, evaluasi adanya tanda-tanda bahaya nifas, memastikan ibu menyusui dengan benar dan tidak ada tanda-tanda penyulit, memastikan ibu cukup makan, minum dan istirahat, memberi ibu konseling dalam pengasuhan bayi (Suherni, dkk, 2009).

5. Kunjungan Neonatus

Pelaksanaan pelayanan kesehatan neonatus pada By. Ny. J dilakukan 3 kali kunjungan. 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 (Walyani, 2014).

Tanggal 16 Juni 2016, Pukul 10.00 WITA dilakukan kunjungan Neonatus 6-8 jam pertama pada bayi Ny. J dan hasil pemeriksaan dalam batas normal.

Tanggal 21 Juni 2016. Pukul 16.00 WITA dilakukan kunjungan Neonatus kedua pada bayi Ny. J yaitu pada 5 hari setelah bayi lahir. Hasil pemeriksaan dalam batas normal.

Tanggal 01 Juli 2016. Pukul 09.00 WITA dilakukan kunjungan Neonatus ketiga pada bayi Ny. J yaitu pada 2 minggu setelah bayi lahir. Keadaan umum neonatus baik, tali pusat sudah lepas, kehangatan bayi terjaga dan ibu selalu memberikan ASI pada bayinya tanpa tambahan apapun karena Asi sebagai asupan nutrisi bayi.

Pada kunjungan neonatal, hal yang dilakukan yaitu priksa ada / tidak tanda bahaya dan atau gejala sakit, lakukan jaga kehangatan tubuh bayi, berikan asi eksklusif, cegah infeksi dan rawat tali pusat.

6. Pelayanan Keluarga Berencana

Tanggal 01 Juli 2016 Ny. J mengatakan ingin memakai alat kontrasepsi yang bisa menjarakkan kehamilannya mengingat Ny. J telah memiliki 2 orang anak yang jaraknya berdekatan. Penulis dan bidan menyarankan kepada klien untuk menunda kehamilan sekitar 5-8 tahun lagi agar fisik dan psikososial ibu telah siap bila menerima dan menjalani kehamilan lagi. Ibu memilih KB suntik 3 bulan, namun untuk selanjutnya akan mencoba KB IUD.

Dapat menggunakan kontrasepsi suntikan progestin yaitu usia reproduksi, menghendaki kontrasepsi jangka panjang, efektifitas tinggi, dan cocok untuk masa laktasi karena tidak menekan produksi ASI (Saifuddin A.B, 2013).

Keuntungan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) yaitu efektifitasnya tinggi, metode jangka panjang, tidak ada efek samping hormonal dan tidak meempengaruhi kualitas dan volume ASI (Saifuddin A.B, 2013).

Penulis berpendapat, karena Ny. J telah memiliki dua anak dan sedang menyusui maka alat kontrasepsi yang di pilih ibu seperti suntik 3 bulan maupun IUD sangat cocok bagi Ny. J.

B. Keterbatasan Pelaksanaan Asuhan

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

1. Keterbatasan pada klien

Kurangnya pengetahuan klien mengenai manfaat tablet Fe, memilih-milih makanan, tanda bahaya pada masa kehamilan, dan klien mudah terpengaruh dengan mitos-mitos penggunaan KB IUD.

2. Keterbatasan pada penulis

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

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil pengkajian dan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. J Di Kelurahan Margo Mulyo Balikpapan Barat, dapat diambil kesimpulan bahwa penulis :

- a. Melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif. Pada kehamilan Ny. J mengalami anemia sedang dan kekurangan energi kronik (KEK). Masalah dapat teratasi dengan diberikannya konseling mengenai cara meningkatkan kadar hemoglobin dengan memotivasi ibu untuk banyak memakan makanan yang banyak mengandung tinggi protein dan menganjurkan untuk minum tablet Fe secara rutin setiap hari.
- b. Persalinan dengan kehamilan 41 minggu 2 hari maka persalinaan di akhiri dengan induksi.
- c. Bayi lahir sehat secara spontan, segera menangis dan tidak tampak kelainan konginental dan komplikasi karena persalinaan dengan induksi.
- d. Pada masa nifas, Ny. J mendapatkan asuhan kebidanan sebanyak 3 kali yaitu saat 8 jam post partum, 5 hari post partum, dan 2 minggu post partum. Pada saat kunjungan 8 jam post partum ibu mengeluh perut terasa mules. Hal tersebut dapat teratasi karena adanya asuhan yang diberikan oleh penulis dan bidan seperti pemberian konseling penyebab mules pada perut ibu.

- e. Pelaksanaan pelayanan kesehatan neonatus dilakukan 3 kali kunjungan, yaitu pada 8 jam, 5 hari, dan 2 minggu dan di dapatkan hasil pemeriksaan neonatus dalam batas normal.
- f. Klien diberikan konseling dan konseling berjalan lancar. Ny. J memilih untuk melakukan suntik KB 3 bulan, namun untuk selanjutnya akan mencoba KB IUD.

B. Saran

1. Bagi Dinas Kesehatan Kota Balikpapan

Bagi Dinas Kesehatan Kota Balikpapan diupayakan mampu memberikan kontribusi yang nyata dalam pemberian asuhan kebidanan komprehensif ini dengan tidak mempersulit penulis untuk mendapatkan data sekunder sebagai referensi dalam penyusunan laporan asuhan komprehensif ini. Karena dengan adanya laporan tugas akhir berupa asuhan komprehensif ini maka kami telah membantu terlaksananya program MPR

2. Bagi Puskesmas Wilayah Kerja Setempat

- a. Diupayakan bimbingan dan asuhan yang diberikan lebih sesuai dengan standar asuhan kebidanan yang telah diberikan untuk menghasilkan asuhan kebidanan yang tepat, bermutu dan memuaskan klien.
- b. Bidan diupayakan mampu menjalin komunikasi yang baik dengan pasien agar tercipta suasana yang terbuka dan harmonis, sehingga dapat meningkatkan pelayanan kebidanan khususnya dalam memberikan

pelayanan kebidanan pada masa kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir serta keluarga berencana.

3. Bagi institusi Poltekkes Kemenkes Kaltim Prodi D-III Kebidanan Balikpapan

Kepada Prodi D-III Kebidanan Balikpapan diupayakan laporan tugas akhir ini dapat meningkatkan kualitas pendidikan bidan khususnya dalam pemberian asuhan kebidanan komprehensif dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas, neonatus sampai pelayanan kontrasepsi serta untuk mengevaluasi kompetensi mahasiswa dalam memberikan asuhan kebidanan, sehingga dapat menghasilkan bidan yang terampil, professional, dan mandiri. Selain itu lebih menyelaraskan lagi persepsi dalam pencapaian target asuhan yang telah ditetapkan.

4. Bagi klien

Kepada klien diupayakan dapat menambah wawasan dan pengetahuan ibu tentang masa hamil khususnya manfaat tablet Fe agar tidak terjadi anemia pada kehamilan, persalinan yang aman, bayi baru lahir, nifas, neonatus dan KB sehingga dapat menjalaninya tanpa adanya komplikasi.

5. Bagi penulis

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

DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati, Eny. 2009. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta: Mitra Cendikia.
- Amirin, T. M. 2009. *Subjek Penelitian, Responden Penelitian, Dan Informan Penelitian*. (HYPERLINK "<http://tatangmanguny.wordpress.com/2009/04/21/subjek-responden-dan-informan-penelitian>"). Diakses 17 Maret 2016.
- Arikunto, S. 2003. *Manajemen Penelitian*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Berger, Kriyantono. 2000. *Metode Penelitian*. (HYPERLINK "<https://gaharucrome.blogspot.wordpress.com/>"). Diakses 17 Maret 2016
- Cunningham FG, Leveno KJ, Bloom SL, Gilstrap LC, Hauth JC, Wenstrom KD. 2005. *Postterm Pregnancy In William Obstetric*. New York: McGraw-Hill
- Depkes RI. 2009. *Standar Pelayanan Antenatal Care*. {HYPERLINK "<http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/22463/4/Chapter%20II.pdf>"} . Diakses 17 Maret 2016
- Depkes RI. 2013. {HYPERLINK "<http://eprints.ums.ac.id/3695/7/BAB%20I.pdf>"} . Diakses 17 Maret 2016
- Dewi, dkk. 2010. *Asuhan Neonatus Bayi Dan Balita*. Jakarta: Salemba Medika
- Dinas Kota Balikpapan. 2012. *Profil Kesehatan Kota Balikpapan*. (HYPERLINK "<http://dkk.balikpapan.go.id/index.php?com=content&task=view&id=171>"). Di akses 17 Maret 2016.
- . 2015. *Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: PUSTAKABARUPRESS.
- Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran Bandung. 1984. *Obstetri Patologi*. Bandung: Elstaroffset.
- JNPK-KR. 2008. *Pelatihan Klinik Asuhan Persalinan Normal. Pelatihan Klinik Asuhan Persalinan Normal. Jaringan Nasional Pelatihan Klinik Kesehatan Reproduksi*. Jakarta: JNPK_KR.
- Kusmiyati, Yuni. 2009. *Perawatan Ibu Hamil (Asuhan Ibu Hamil)*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Manuaba, Ida Bagus Gde. 2010. *Ilmu kebidanan Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta: EGC.

- Mochtar, Rustam. 1998. *Sinopsis Obstetrik Ed.2*. Jakarta: EGC.
- Moehji. 2003. *Ilmu Gizi*, jilid 2. Cet 1. Jakarta: PT Bharatara Niaga Medika
- Muslihatun, Wafi Nur. 2011. *Dokumentasi Kebidanaan*. Yogyakarta: Fitramaya
- Nasution. 2007. {HYPERLINK <http://eprints.undip.ac.id/41789/3/BAB-III.pdf>}. Diakses 25 Maret 2016.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Pangastuti, N. 2005. *Perbandingan keefektifan dan keamanan induksi persalinan dengan misoprostol sublingual Vs vaginal*. Tesis, PPDS I, Obgin FK UGM
- Poedji, Rochjati. 2003. *Skrining Antenatal pada Ibu Hamil*. Surabaya: Airlangga University Press
- Prawirohardjo, Sarwono. 2009. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Rukiyah, Ai Yeyen. dkk. 2010. *Asuhan Kebidanan 4 (Patologi)*. Jakarta: TIM.
- Roesli, U. 2008. *Inisiasi Menyusui Dini Plus Asi Eksklusif*. Jakarta: Pustaka Bunda.
- Saifuddin, A. B. 2002. *Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: YBP SP.
- . 2006. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: BP-SP.
- . 2010. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: BP-SP.
- . 2013. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: YBP-SP
- Sudarti, dkk. 2010. *Buku Ajar Dokumentasi Kebidanan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- . 2013. *Asuhan Kebidanan Neonatus Resiko Tinggi dan Kegawatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Sugiyono, 2004. *Metode Penelitian Bisnis*. Bandung: CV Alfabeta.
- Suherni, dkk. 2009. *Perawatan Masa Nifas*. Yogyakarta: Fitramaya
- Sumarah, dkk. 2009. *Perawatan Ibu Bersalin (Asuhan kebidanan Pada Ibu Bersalin)*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Sukarni, Icesmi. 2013. *Kehamilan Persalinan dan Nifas dilengkapi dengan Patologi*.

Jakarta: Nuha Medika

Walyani, E. S. 2014. *Materi Ajar Lengkap Kebidanan Komunitas*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press

WHO. 2005. {HYPERLINK "[http:// thesis.umsida.ac.id/datapublik/T1612.pdf](http://thesis.umsida.ac.id/datapublik/T1612.pdf)"}. Diakses 18 Maret 2016.

WHO. 2009. Global Strategy for Infant and Young Child Feeding. {HYPERLINK "[http:// thesis.umsida.ac.id/datapublik/T24512.pdf](http://thesis.umsida.ac.id/datapublik/T24512.pdf)"}. Diakses 17 Maret 2016.

Wiknjastro, GH. 2002. *Ilmu Kebidanan Edisi Ketiga*. Jakarta : YBP-SP