

**LAPORAN TUGAS AKHIR
ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY."A"
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BARU TENGAH
KOTA BALIKPAPAN
TAHUN 2016**



Oleh:

ENDANG SRIWAHYUNI
NIM. PO.7224113012

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

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KALIMANTAN TIMUR
PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN BALIKPAPAN
2016**

HALAMAN PERSETUJUAN

Judul Proposal KTI : Asuhan Kebidanan Komprehensif

Nama : Endang Sriwahyuni

Nim : PO 7224113012

Proposal Tugas Akhir ini telah disetujui untuk dipertahankan di hadapan

Tim Penguji Politeknik Kesehatan Depkes Kalimantan Timur

Jurusan Kebidanan Prodi D-III Kebidanan Balikpapan



MENYETUJUI,

Pembimbing I

Faridah Hariyani M. Keb
NIP. 198005132002122001

Pembimbing II

Hj. Halwiyah Amd.Keb SKM
NIP. 1967072771987122008

HALAMAN PENGESAHAN

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY."A" DENGAN ANEMIA
RINGAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
MUARA RPAK KOTA BALIKPAPAN
ENDANG SRIWAHYUNI

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

Penguji Utama

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

Penguji I

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

Penguji II

Hj. Halwiyah Amd.Keb SKM (.....)
NIP. 1967072771987122008

Mengetahui,

Ketua Jurusan Kebidanan

Ketua Prodi DIII Kebidanan Balikpapan

Sonya Yulia, S.Pd.,M.Kes

NIP.195507131974022001

Eli Rahmawati, S.SiT., M. Kes

NIP. 1974032011993032001



DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Endang Sriwahyuni

NIM : PO 7224113012

Tempat Tanggal Lahir : Paser, 26 Agustus 1995

Agama : Islam

Alamat : Jln. Ngurah Rai RT.18 kec. Sepaku, Desa Tengin Baru

Riwayat Pendidikan : - SD Negeri 002 Penajam, Lulus Tahun 2007
- SMP Negeri 002 Penajam, Lulus Tahun 2010
- SMA Negeri 3 Penajam, Lulus Tahun 2013
- Mahasiswi Poltekkes Kemenkes Kaltim Prodi
DIII Kebidanan Balikpapan – Hingga saat ini

PERSEMBAHAN

Laporan tugas akhir ini ku persembahkan

Yang utama Dari Segalanya.....

Atas karunia serta kemudahan yang engkau berikan akhirnya LTA yang sederhana ini dapat terselesaikan. Sholawat serta dan salam selalu terlimpahkan keharibaan Rasullullah Muhammad SAW. Kupersembahkan LTA sederhana ini kepada orang yang sangat kukasih dan kusayangi.

Kedua Orang Tuaku dan Adik adik perempuankuTercinta....

Sebagai tanda bakti, hormat, dan rasa terima kasih yang tiada terhingga kupersembahkan LTA ini kepada kedua orang tuaku tercinta ayahku Slamet , mamaku Eny Karyawati dan adik saya Cindy, Dinda, Pelangi yang telah memberikan kasih sayang, segala dukungan, dan cinta kasih tiada terhingga yang tidak mungkin dapat kubalas hanya dengan selembar kertas yang bertuliskan kata cinta dan persembahan. Semoga ini menjadi langkah awal untuk membuat kedua orang tuaku bahagia karena kusadari, selama ini belum bisa berbuat lebih, untuk kedua orangtuaku yang selalu membuatku termotivasi, menyiramiku kasih sayang, mendoakanku, menasehatiku menjadi lebih baik, terima kasih Ayah....terimakasih Mama.....

Dosen Pembimbing Tugas Akhirku.....

Ibu Faridah Hariyani M.keb dan Ibu Hj Halwiyah Amd,keb, SKM selaku dosen pembimbing tugas akhirku, terimakasih bu..... saya sudah dibantu selama ini, sudah dibimbing dan dinasehati, saya tidak akan lupa atas bantuan dan kesabaran ibu.

Seluruh Dosen Pengajar di Poltekkes....

Terima kasih banyak untuk semua ilmu, didikan, dan pengalaman sangat berarti yang telah kalian berikan kepada kami.

Kekasihku "Muhammad Yusuf"

Sebagai tanda cinta kasihku, saya persembahkan LTA ini buatmu. Terimakasih atas dukungan, perhatian, kesabaran yang telah memberikanku semangat dan inspirasi dalam menyelesaikan LTA ini. Terimakasih Yusuf"....

My Best friend's....

Buat sahabat sejatiku yang sudah kuanggap sebagai saudara ,Maya Aulia, Puji Fatmawati, Ade siam ,Husnun Fauziah terima kasih atas nasehat, hiburan, canda tawa bersama, dan semangat yang engkau berikan selama ini, aku tidak akan pernah melupakan semua yang telah kalian berikan selama ini. "Terima kasih atas semua bantuan kalian, AKB 79 yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu, semoga keakraban kita selalu terjaga dalam lindungan Allah SWT. Dan pada akhirnya kita mampu untuk menyelesaikan LTA kita, tinggal selangkah lagi yaitu Uji Kompetensi, Semangaaaaat...!!!"

Buat Pasien Study Kasusku....

Terima kasih banyak kepada Ny. A dan Tn. H yang telah bersedia ikut berpartisipasi menjadi pasien saya untuk menyelesaikan LTA ini, terima kasih untuk sudah percaya sama saya, terima kasih untuk waktu yang diberikan pada saya, terima kasih untuk kerja samanya, dan untuk semua bantuan yang diberikan, semoga adik Dava menjadi anak yang sholeh dan patuh kepada kedua orang tuanya Aamiin.

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 LTA ini dengan tepat waktu.

KATA PENGANTAR

Assalmualaikum Warahmatullahi Wabarokatuh

Puji dan Syukur kita panjatkan kehadiran Allah SWT, karena atas Rahmat dan Hidayah-Nyalah Laporan Tugas Akhir Asuhan Kebidanan Komprehensif ini dapat terselesaikan tepat pada waktunya. Penulisan Laporan Tugas Akhir Asuhan Kebidanan Komprehensif merupakan salah satu persyaratan Akademik untuk menyelesaikan pendidikan Diploma III Kebidanan pada Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur Jurusan Kebidanan Balikpapan.

Penulis menyadari bahwa Laporan Tugas Akhir Asuhan Kebidanan Komprehensif ini masih banyak terdapat kekurangan-kekurangan. Untuk kesempurnaan Laporan Tugas Akhir Asuhan Kebidanan Komprehensif ini, dengan rendah hati penulis menerima saran dan kritiknya. terselesainya penulisan Laporan Tugas Akhir Asuhan Kebidanan Komprehensif ini tidak terlepas dari bantuan berbagai pihak, dan dalam kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terimakasih yang tidak terhingga kepada:

1. Drs. H.Lamri, M.Kes., selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Kalimantan Timur.
2. SonyaYulia, S.Pd.,M.Kes selaku Ketua Jurusan KebidananProdi D-III Kebidanan Balikpapan
3. Eli Rahmawati S.SiT. M.Kes., selaku Ketua Prodi D-III Kebidanan Balikpapan
4. Dra, Meitty Albertina, SKM, SST, M.Pd Dosen penguji utama yang telah membantu dan membimbing dalam penulisan laporan tugas akhir.
5. Faridah Hariyani M.Keb,selaku Dosen Pembimbing Iyang telah membantu dan membimbing saya dalam penulisan laporan tugas akhir ini.

6. Hj. Halwiyah Amd. Keb SKM, selaku Dosen Pembimbing II yang telah membantu dan membimbing saya dalam penulisan laporan tugas akhir ini.
7. Ny A dan keluarga selaku Klien Asuhan Kebidanan Komprehensif yang telah bersedia menjadi klien saya, serta anggota keluarga ny.A yang telah ikut membantu proses asuhan yang saya berikan.
8. Teristimewa untuk kedua Orang Tua dan Adik adik saya karena atas doa dan dukungannya baik moril maupun materil penulis dapat menyelesaikan tugas akhir ini.
9. Untuk semua rekan Mahasiswi Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur Prodi D-III Kebidanan Balikpapan yang selalu membantu dan menjadi sumber inspirasi bagi penulis.
10. Semua pihak yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu yang telah membantu dan memberikan bimbingan selama pelaksanaan penelitian serta dalam penyusunan laporan ini, semoga bimbingan dan bantuan yang telah diberikan kepada kami dalam menyelesaikan laporan ini mendapat balasan yang setimpal dari Allah SWT. Dan akhirnya penulis berharap, hasil penelitian berbentuk laporan tugas Akhir ini dapat memberikan manfaat khususnya dalam upaya peningkatan Asuhan Kebidanan Komprehensif serta mutu pelayanan kesehatan di masyarakat.

Balikpapan, 20 juni 2016

Penulis

Endang Sriwahyuni

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	iv
PERSEMBAHAN.....	v
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI	ix
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan Penelitian	6
D. Ruang Lingkup.....	7
E. Mnfaat Penelitian	8
F. Sistematika Penulisan	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep Dasar Manajemen Kebidanan	11
B. Pengkajian Awal Asuhan	18
C. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Komprehensif.....	40
D. Konsep dasar Asuhan kebidanan.....	50
BAB III SUBJEK DAN KERANGKA PELAKSANAAN STUDI KASUS	
A. Subjek Studi Kasus.....	100
B. Kerangka Kerja Studi Kasus	103
C. Etika Studi kasus	105
BAB IV TINJAUAN KASUS	
A. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Antenatal Care	108
B. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Intranatal Care	122
C. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir	136
D. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Post Natal Care	142

E. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Neonatus	146
F. Dokumentasi Asuhan Kebidanan KB.....	151

BAB V PEMBAHASAN

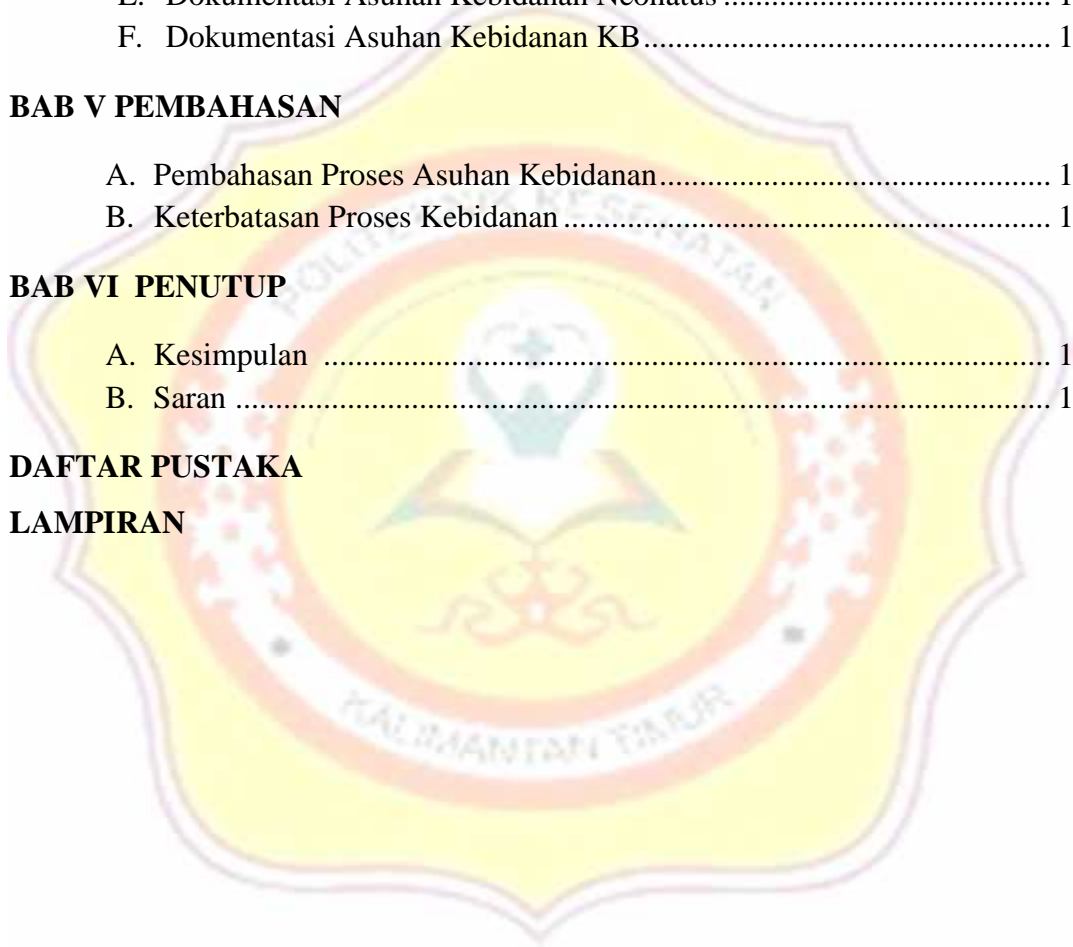
A. Pembahasan Proses Asuhan Kebidanan.....	154
B. Keterbatasan Proses Kebidanan	168

BAB VI PENUTUP

A. Kesimpulan	170
B. Saran	171

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Kematian ibu atau kematian maternal adalah kematian seorang ibu sewaktu hamil atau dalam waktu 42 hari sesudah berakhirnya kehamilan, tidak bergantung tempat atau usia kehamilan. Indikator yang umum digunakan dalam kematian ibu adalah angka kematian ibu yaitu jumlah kematian ibu dalam 100.000 kelahiran hidup. Angka ini mencerminkan resiko obstetric yang dihadapi seorang ibu sewaktu ia hamil. Jika ibu tersebut hamil beberapa kali, resikonya meningkat dan digambarkan sebagai resiko kematian karena kehamilan sepanjang masa reproduksi (ICD-10, 2013).

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

Di banyak negara berkembang termasuk Ethiopia, komplikasi kehamilan dan persalinan adalah salah satu penyebab utama kematian dikalangan wanita usia reproduksi. Lebih dari satu wanita meninggal setiap menit dari penyebab tersebut. World Health Organization (WHO) memperkirakan, bahwa lebih dari 99 % terjadi di negara berkembang. Dari

total 600.000 perempuan, 273.000 perempuan meninggal setiap tahun di afrika, 46.000 perempuan meninggal setiap tahun di Ethiopia dan kematian ibu sampai 150.000 dari seluruh kematian pada wanita berusia 15-49 tahun (Yohannis dkk, 2005).

Hasil dari deklarasi SDGs (sustainable Development Goal) pada juli 2014, draft kerangka kerja SDGs memiliki 17 targetan. Dalam targetan nomor 3 mengenai ketercakupan kesehatan yang semakin luas untuk memastikan hidup sehat dan sejahtera bagi semua kalangan, pada sub targetan tersebut disebutkan bahwa pada tahun 2030 *Maternal Mortality Rate*(mmr) atau Angka Kematian Ibu (AKI) dalam skala global kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup (Depkes RI, 2015).

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan jumlah kematian ibu yang diakibatkan oleh proses reproduksi pada saat hamil, melahirkan dan masa nifas per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan angka kematian bayi (AKB) merupakan banyaknya kematian bayi berusia dibawah satu tahun, per 1000 kelahiran hidup pada satu tahun tertentu (Data Statistik Indonesia, 2014).

Berdasarkan Badan Pusat Statistik (BPS) AKI tahun 2007 sebesar 228/100.000 kelahiran hidup sudah mengalami penurunan dibandingkan dengan AKI tahun 2002 sebesar 307/100.000 kelahiran hidup. Sementara untuk angka kematian bayi (AKB) berdasarkan perhitungan dari BPS tahun 2007 di peroleh AKB 26/1.000 angka kelahiran hidup, angka ini sudah jauh menurun dibandingkan tahun 2002 sebesar 35/1.000 kelahiran hidup (Menkes 2012).

Angka kematian ibu di Kalimantan Timur 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. Angka kematian ibu melahirkan dan kematian bayi di Kota Balikpapan belum menunjukkan penurunan, tahun 2011 menjadi 71/100.000 kelahiran dan tahun 2012 menjadi 78/100.000 kelahiran. Begitu pula pada angka kematian bayi (AKB) tahun 2010 sebanyak 3/1000 kelahiran, 2011 AKB 4/1.000 kelahiran dan 2012 sebanyak 5/1.000 kelahiran (Dinas kota Balikpapan, 2012).

Sampai saat ini tingginya angka kematian ibu di Indonesia masih merupakan masalah yang menjadi prioritas di bidang kesehatan. Penyebab langsung kematian ibu adalah komplikasi kehamilan, persalinan yang tidak ditangani dengan baik dan tepat waktu, sedangkan secara tidak langsung kematian ibu salah satunya disebabkan oleh anemia (Depkes RI, 2009)

Anemia pada kehamilan dapat membahayakan ibu dan anak, akibat fungsi dari hemoglobin untuk membawa oksigen ke seluruh tubuh tidak berjalan dengan baik, sebagai akibatnya oksigen untuk anak pun berkurang. Hal ini tak hanya mengancam pertumbuhan janin, tapi juga merupakan penyebab utama kematian ibu saat melahirkan, yang biasanya terjadi akibat perdarahan (Manuaba, 2007).

Menurut WHO (2009), menerangkan bahwa kejadian anemia pada ibu hamil berkisar antara 20% sampai 89% dengan menetapkan Hb 11 gr% sebagai dasarnya. Pada umumnya, anemia disebabkan oleh kekurangan zat

besi yang dapat diatasi melalui pemberian zat besi secara teratur dan peningkatan asupan gizi sehari-hari.

Gejala anemia antara lain cepat lelah, sering pusing, mata berkunang-kunang, susah tidur dan badan lemas. Penatalaksanaan anemia yaitu dengan meningkatkan konsumsi gizi penderita, terutama protein dan zat besi dan memberi suplemen zat besi secara peroral (Arisman, 2009).

Anemia kehamilan dapat disebut sebagai potensi yang membahayakan ibu dan anak, karena itu lah anemia membutuhkan perhatian yang serius dari semua `pihak yang terkait dengan pelayanan kesehatan. Hal ini terjadi karena anemia dalam kehamilan dapat menimbulkan banyak komplikasi mulai dari kehamil, bersalin dan ibu nifas, bahkan dapat terjadi Abortus, BBLR, IUGR, dan perdarahan (Manuaba, 2010).

UNICEF merekomendasikan tiga hal penting yang harus dilakukan untuk mencapai tumbuh kembang optimal yaitu, pertama memberikan air susu ibu kepada anak segera dalam waktu 30 menit setelah bayi lahir, kedua memberikan hanya Air Susu Ibu (ASI) saja atau pemberian ASI eksklusif sampai anak berusia 6 bulan, dan ketiga meneruskan pemberian ASI sampai anak berusia 24 bulan (WHO, 2009).

Pemberian makanan tambahan pada usia dini terutama makanan padat justru menyebabkan banyak infeksi, kenaikan berat badan, alergi pada salah satu zat gizi yang terdapat dalam makanan. Pemberian cairan tambahan meningkatkan resiko terkena penyakit karena pemberian cairan dan makanan padat menjadi sarana masuknya bakteri pathogen (Fika, 2009). Hasil

penelitian sesuai dengan pendapat dari Depkes RI yang mengatakan bahwa, MP- 4 ASI dini merupakan faktor risiko dan dapat meningkatkan morbiditas pada bayi (Wiwoho, 2011).

Dampak apabila tidak diberikannya ASI eksklusif pada bayi akan menyebabkan bayi tidak memperoleh zat kekebalan sehingga bayi mudah mengalami sakit, tidak mendapatkan makanan bergizi dan berkualitas tinggi sehingga akan menghambat pertumbuhan dan perkembangan kecerdasannya, sedangkan dampak yang didapatkan oleh ibu yaitu setelah perdarahan setelah persalinan akan menjadi lama dan beresiko terkena kanker payudara (Depkes, 2003).

Berdasarkan hal diatas alasan penulis tertarik memilih untuk memberikan asuhan komprehensif terhadap Ny.A G3P2002 hamil 31 minggu yaitu dengan masalah “Ny.A” anemia ringan, Anak pertama tidak asi eksklusif, selain tujuan pemberian asuhan komprehensif kepada “Ny.A” ini juga bertujuan untuk menjamin bahwa pada kehamilan ini persalinan “Ny.A” Tidak mengalami, perdarahan dan anemia dan “Ny.A” dapat memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan pada bayinya.

Asuhan kebidanan akan diberikan secara komprehensif pada “Ny.A” selama masa hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatus, dan pemilihan alat kontrasepsi dalam laporan studi kasus dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.”A” di Wilayah Kerja Puskesmas Baru Tengah 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. A G_{3p2002} hamil 31 minggu sejak masa kehamilan, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatus, dan pelayanan kontrasepsi yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan?”.

C. Tujuan

1. Tujuan umum

Peneliti mampu memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny.A G_{3p2002} hamil 31 minggu sejak masa asuhan kehamilan, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatus, dan pelayanan kontrasepsi dengan masalah anemia ringan dan riwayat gagal asi eksklusif pada anak peratama.

2. Tujuan khusus

Penulisan laporan tugas akhir ini bertujuan untuk :

- a. Memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada asuhan kehamilan terhadap Ny. A dengan masalah ibu mengalami anemia, dan anak pertama ibu tidak Asi eksklusif dengan melakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP.
- b. Memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada asuhan persalinan terhadap Ny. A dengan masalah ibu mengalami anemia, dan anak pertama ibu tidak Asi eksklusif dengan melakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP.

- c. Memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada asuhan bayi baru lahir terhadap Ny. A dengan masalah ibu mengalami anemia, dan anak pertama ibu tidak Asi eksklusif dengan melakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP.
- d. Memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada asuhan masa nifas terhadap Ny. A dengan masalah ibu mengalami anemia, dan anak pertama ibu tidak Asi eksklusif dengan melakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP.
- e. Memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada asuhan neonatus terhadap Ny. A dengan masalah ibu mengalami anemia, dan anak pertama ibu tidak Asi eksklusif dengan melakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP.
- f. Memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada asuhan keluarga berencana terhadap Ny. A dengan masalah ibu mengalami anemia dan anak pertama ibu tidak Asi eksklusif dengan melakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP.

D. 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."A" di Kelurahan Baru Tengah Balikpapan mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus, hingga pelaksanaan program KB pada periode 07 Maret – 27 Mei 2016

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil asuhan secara komprehensif diharapkan dapat menjadi informasi serta dapat menjadikan dasar asuhan komprehensif selanjutnya untuk perkembangan ilmu kebidanan.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi penulis

Memberikan pengalaman bagi penulis untuk dapat melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus, hingga pelayanan kontrasepsi.

b. Bagi institusi

Memberikan pendidikan dan pengalaman bagi mahasiswanya dalam melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus, hingga pelayanan kontrasepsi sehingga dapat menumbuhkan dan menciptakan bidan terampil, profesional dan mandiri.

c. Bagi klien

Klien mendapatkan pelayanan secara komprehensif sesuai standar pelayanan kebidanan.

F. Sistem Matika Penulisan

Adapun sitematika umum penulisan laporan tugas akhir adalah sebagaiberikut :

JUDUL

HALAMAN JUDUL

HALAMAN PERSETUJUAN

HALAMAN PENGESAHAN

KATA PENGANTAR

DAFTAR ISI

DAFTAR TABEL

DAFTAR GAMBAR

DAFTAR LAMPIRAN

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

B. Rumusan Masalah

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

2. Tujuan Khusus

D. Manfaat

1. Manfaat Praktis

2. Manfaat Teoritis

E. Ruang Lingkup

F. Sistematika Penulisan

BAB II

A. Konsep Dasar Teori

B. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Komperhensif.

C. Konsep Dasar Manajemen Kebidanan

BAB III

SUBYEK DAN KERANGKA KERJA PELAKSANAAN STUDI KASUS

BAB IV

TINJAUAN KASUS

BAB V

PEMBAHASAN

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Manajemen Kebidanan

1. Filosofi Kebidanan

a. Pengertian

Pengertian filosofi secara umum adalah ilmu yang mengkaji tentang akal budi mengenai hakikat yang ada. Filosofi Kebidanan adalah keyakinan atau pandangan hidup bidan yang digunakan sebagai kerangka pikir dalam memberikan asuhan kebidanan.

Filosofi adalah pendekatan berpikir tentang kenyataan meliputi tradisi, agama, marxime, existentialisme dan fenomena yang berhubungan dengan kesehatan masyarakat (Person dan Vaughan, 1998).

Kebidanan (*midwifery*) merupakan ilmu yang terbentuk dari sintesa berbagai disiplin ilmu (multi disiplin) yang terkait dengan pelayanan kebidanan meliputi ilmu kedokteran, ilmu keperawatan, ilmu perilaku, ilmu sosial budaya, ilmu kesehatan masyarakat dan ilmu manajemen untuk dapat memberikan pelayanan kepada ibu dalam masa pra konsepsi, hamil, bersalin, post partum, bayi baru lahir.

Dalam menjalankan perannya bidan memiliki keyakinan yang dijadikan panduan dalam memberikan asuhan. Keyakinan tersebut meliputi :

- 1) Keyakinan tentang kehamilan dan persalinan. Hamil dan bersalin merupakan suatu proses alamiah dan bukan penyakit.

- 2) Keyakinan tentang Perempuan. Setiap perempuan adalah pribadi yang unik mempunyai hak, kebutuhan, keinginan masing-masing. Oleh sebab itu perempuan harus berpartisipasi aktif dalam setiap asuhan yang diterimanya.
- 3) Keyakinan fungsi Profesi dan manfaatnya. Fungsi utama profesi bidan adalah mengupayakan kesejahteraan ibu & bayinya, proses fisiologis harus dihargai, didukung dan dipertahankan. Bila timbul penyulit, dapat menggunakan teknologi tepat guna dan rujukan yang efektif, untuk memastikan kesejahteraan perempuan & janin/bayinya.
- 4) Keyakinan tentang pemberdayaan perempuan dan membuat keputusan. Perempuan harus diberdayakan untuk mengambil keputusan tentang kesehatan diri dan keluarganya melalui komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) dan konseling. Pengambil keputusan merupakan tanggung jawab bersama antara perempuan, keluarga & pemberi asuhan.
- 5) Keyakinan tentang tujuan Asuhan. Tujuan utama asuhan kebidanan untuk menyelamatkan ibu dan bayi (mengurangi kesakitan dan kematian). Asuhan kebidanan berfokus pada: pencegahan, promosi kesehatan yang bersifat holistik, diberikan dg cara yang kreatif & fleksibel, suportif, peduli; bimbingan, monitor dan pendidikan berpusat pada perempuan; asuhan berkesinambungan, sesuai keinginan & tidak otoriter serta menghormati pilihan perempuan

- 6) Keyakinan tentang Kolaborasi dan Kemitraan. Praktik kebidanan dilakukan dengan menempatkan perempuan sebagai partner dengan pemahaman holistik terhadap perempuan, sebagai satu kesatuan fisik, psikis, emosional, social, budaya, spiritual serta pengalaman reproduksinya. Bidan memiliki otonomi penuh dalam praktiknya yang berkolaborasi dengan tim kesehatan lainnya.
- 7) Sebagai Profesi bidan mempunyai pandangan hidup Pancasila, seorang bidan menganut filosofis yang mempunyai keyakinan didalam dirinya bahwa semua manusia adalah makhluk bio-psiko-sosio-kultural dan spiritual yang unik merupakan satu kesatuan jasmani dan rohani yang utuh dan tidak ada individu yang sama.
- 8) Bidan berkeyakinan bahwa setiap individu berhak memperoleh pelayanan kesehatan yang aman dan memuaskan sesuai dengan kebutuhan dan perbedaan kebudayaan. Setiap individu berhak menentukan nasib sendiri dan mendapatkan informasi yang cukup dan untuk berperan disegala aspek pemeliharaan kesehatannya.
- 9) Setiap individu berhak untuk dilahirkan secara sehat, untuk itu maka setiap wanita usia subur, ibu hamil, melahirkan dan bayinya berhak mendapat pelayanan yang berkualitas.
- 10) Pengalaman melahirkan anak merupakan tugas perkembangan keluarga, yang membutuhkan persiapan sampai anak menginjak masa masa remaja. Keluarga-keluarga yang berada di suatu wilayah/daerah membentuk masyarakat kumpulan dan masyarakat Indonesia

terhimpun didalam satu kesatuan bangsa Indonesia. Manusia terbentuk karena adanya interaksi antara manusia dan budaya dalam lingkungan yang bersifat dinamis mempunyai tujuan dan nilai-nilai yang terorganisir.

2. Manajemen Varney

1. Pengertian

Bidan sebagai seorang pemberi layanan kesehatan (*Health Provider*) harus dapat melaksanakan pelayanan kebidanan dengan melaksanakan manajemen yang baik. Dalam hal ini bidan berperan sebagai seorang manajer, yaitu mengelola segala sesuatu tentang kliennya sehingga tercapai tujuan yang di harapkan. Dalam mempelajari manajemen kebidanan di perlukan pemahaman mengenai dasar-dasar manajemen sehingga konsep dasar manajemen merupakan bagian penting sebelum kita mempelajari lebih lanjut tentang manajemen kebidanan (Wikipedia, 2013).

2. Proses Manajemen Kebidanan menurut Helen Varney (1997)

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

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

Langkah I : Pengumpulan Data Dasar

Langkah pertama mengumpulkan data dasar yang menyeluruh untuk mengevaluasi ibu dan bayi baru lahir. Data dasar ini meliputi pengkajian riwayat, pemeriksaan fisik dan pelvic sesuai indikasi, meninjau kembali

proses perkembangan keperawatan saat ini atau catatan rumah sakit terdahulu, dan meninjau kembali data hasil laboratorium dan laporan penelitian terkait secara singkat, data dasar yang diperlukan adalah semua data yang berasal dari sumber informasi yang berkaitan dengan kondisi ibu dan bayi baru lahir. Bidan mengumpulkan data dasar awal lengkap, bahkan jika ibu dan bayi baru lahir mengalami komplikasi yang mengharuskan mereka mendapatkan konsultasi dokter sebagai bagian dari penatalaksanaan kolaborasi.

Langkah II : Interpretasi data

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

Langkah III : Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial

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

Langkah IV : Identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera

Langkah keempat mencerminkan sikap kesinambungan proses penatalaksanaan yang tidak hanya dilakukan selama perawatan primer atau kunjungan prenatal periodic, tetapi juga saat bidan melakukan perawatan berkelanjutan bagi wanita tersebut, misalnya saat ia menjalani persalinan. Data baru yang diperoleh terus dikaji dan kemudian di evaluasi.

Langkah V : Merencanakan asuhan yang menyeluruh

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

Langkah VI : Melaksanakan Perencanaan

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

Langkah VII : Evaluasi

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

Dokumentasi

“ Document “ berarti satu atau lebih lembar kertas resmi dengan tulisan di atasnya dokumentasi berisi dokumen atau pencatatan yang berisi bukti atau kesaksian tentang sesuatu atau suatu pencatatan tentang sesuatu. Dokumentasi dalam bidang kesehatan adalah suatu sistem pencatatan atau pelaporan informasi atau kondisi dan perkembangan kesehatan pasien dan semua kegiatan yang dilakukan oleh petugas kesehatan. Dalam pelayanan kebidanan, setelah melakukan pelayanan semua kegiatan didokumentasikan dengan menggunakan konsep SOAP yang terdiri dari :

- S :Menurut perspektif klien. Data ini diperoleh melalui anamnesa atau *allow anamnesa* (sebagai langkah I dalam manajemen Varney)
- O :Hasil pemeriksaan fisik klien, serta pemeriksaan *diagnostic* dan pendukung lain. Data ini termasuk catatan *medic* pasien yang lalu. (sebagai langkah I dalam manajemen Varney).
- A :Analisis/interpretasi berdasarkan data yang terkumpul, dibuat kesimpulan berdasarkan segala sesuatu yang dapat teridentifikasi diagnosa/masalah. Identifikasi *diagnose*/masalah potensial.

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

P :Merupakan gambaran pendokumentasian dari tindakan (implementasi) dan evaluasi rencana berdasarkan pada langkah V, VI, VII pada evaluasi dari *flowsheet*. Planning termasuk : Asuhan mandiri oleh bidan, kolaborasi/konsultasi dengan dokter, nakes lain, tes *diagnostic*/laboratorium, konseling/penyuluhan *Follow up*.

3. Hasil Pengkajian Klien dan Perencanaan Asuhan

a. Identitas

Nama klien	: Ny. A	Nama suami	: Tn.H
Umur	: 31 Tahun	Umur	: 33 Tahun
Suku	: Bugis	Suku	: Batak
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: SMK
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Swasta
Alamat	: Jl. Sultan Hasanudin Kel. Baru Tengah.		

b. Anamnesa

Tanggal	: 14 Maret 2016	Pukul:	10:00 Wita
Oleh	: Endang Sri Wahyuni		

1) Alasan kunjungan saat ini :

Kunjungan rumah

2) Keluhan :

Susah tidur, cepat lelah, Sakit pinggang

3) Riwayat obstetric dan ginekologi

a) Riwayat menstruasi

(1) HPHT / TP : 05-08-2015 / 12-05-2016

(2) Umur kehamilan : 31 Minggu

(3) Lamanya : 7 hari

(4) Banyaknya : 3 x ganti pembalut

(5) Konsistensi : cair

(6) Siklus : >32 hr

(7) Menarche : 13 tahun

(8) Teratur / tidak : tidak teratur tiap bulan

(9) Dismenorrhea : tidak ada

(10) Keluhan lain : tidak ada

b) Flour albus

(1) Banyaknya : sedikit

(2) Warna : putih bening

(3) Bau/gatal : tidak bau dan tidak gatal

c) Tanda – tanda kehamilan

- (1) Test kehamilan : PP test
- (2) Tanggal : ? - 9 - 2015
- (3) Hasil : positif (+)
- (4) Gerakan janin yang pertama kali dirasakan oleh ibu : usia 4 bulan
- (5) Gerakan janin dalam 24 jam terakhir : bergerak aktif
>20x dalam 24 jam

d) Riwayat penyakit/gangguan reproduksi

- (1) Mioma uteri : tidak ada
- (2) Kista : tidak ada
- (3) Mola hidatidosa : tidak ada
- (4) PID : tidak ada
- (5) Endometriosis : tidak ada
- (6) KET : tidak ada
- (7) Hydramnion : tidak ada
- (8) Gemelli : tidak ada
- (9) Lain – lain : tidak ada

e) Riwayat kehamilan

G 3 P 2 A 0

- Kehamilan I : Aterm
- Kehamilan II : Aterm
- Kehamilan III : Hamil ini

f) Riwayat imunisasi

- (1) Imunisasi TT I : tempat : Puskesmas
- (2) Imunisasi TT II : tempat : Puskesmas
- (3) Imunisasi TT III : tempat : Puskesmas
- (4) Imunisasi TT IV : tempat : Puskesmas
- (5) Imunisasi TT V : tempat : Puskesmas

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 : tidak ada

b) Mual dan muntah : awal kehamilan dan sekarang sudah
tidak ada

c) Tidak nafsu makan : ya saat awal kehamilan saja

d) Sakit kepala/pusing : tidak ada

e) Penglihatan kabur : tidak ada

f) Nyeri perut : tidak ada

g) Nyeri waktu BAK : tidak ada

h) Pengeluaran cairan pervaginam : tidak ada

i) Perdarahan : tidak ada

j) Haemorrhoid : tidak ada

k) Nyeri pada tungkai : tidak ada

l) Oedema : tidak ada

m) Lain-lain : tidak ada

6) Riwayat persalinan yang lalu

	Kehamilan			Persalinan				Anak					Nifas	
	Suami	A na k	UK	Jenis	Pnlg	Tem pat	Pe ny	JK	BB/PB	H	M	Abn orma litas	Laktas i	peny
1	1	1	Aterm	Spontan	Bidan	Rs saya ng ibu	-	L	2400 gram/ 46 cm	H	-	-	ASI tdk eksklu sif	-
2	2	2	Aterm	Spontan	Bidan	BPM	-	L	2700 gram/46 cm	H	-	-	ASI eksklu sif	
3	Hamil ini													

7) Riwayat menyusui

Anak I : Asi Lamanya : 1 bulan Alasan : asi tidak keluar

Anak II : Asi Lamanya : 1,5 tahun Alasan : asi eksklusif

8) Riwayat KB

a) Pernah ikut KB : Ya

b) Jenis kontrasepsi yang pernah digunakan : Suntik 3 Bulan

c) Lama pemakaian : 1 tahun

- d) Keluhan selama pemakaian : Berat badan meningkat
- e) Tempat pelayanan KB : Bidan Praktek Swasta
- f) Alasan ganti metode : Tidak ada
- g) Ikut KB atas motivasi : Diri sendiri

9) Kebiasaan sehari – hari

- a) Merokok sebelum / selama hamil : Tidak ada
- b) Obat – obatan /jamu, sebelum / selama hamil : Tidak ada
- c) Alkohol : Tidak ada

d) Makan / diet

Jenis makanan : Nasi, lauk (ikan,tahu,tempe), sayur,
gorengan dan susu

Frekuensi : 3x sehari

Porsi : 1 piring sedang

Pantangan : Tidak ada

- e) Perubahan makan yang dialami : nafsu makan menurun
- f) Defekasi / miksi

(1) BAB

(a) Frekuensi : 1x/ hari

(b) Konsistensi : lunak

(c) Warna : kuning kecoklatan

(d) Keluhan : Tidak ada

(2) BAK

(a) Frekuensi : > 5x dalam 1 hari

(b) Konsistensi : cair

(c) Warna : kuning

(d) Keluhan : Tidak ada

g) Pola istirahat dan tidur

(1) Siang : ± 2 jam

(2) Malam : ± 8 jam

h) Pola aktivitas sehari – hari

(1) Di dalam rumah : pekerjaan ibu rumah tangga

(2) Di luar rumah : pergi ke pasar, mengantar anak pergi sekolah

i) Pola seksualitas

(1) Frekuensi : 3x selama satu minggu

(2) Keluhan : Tidak ada

10) Riwayat Psikososial

a) Pernikahan

(1) Status : menikah

(2) Yang ke : 2

(3) Lamanya : 4 Tahun

(4) Usia pertama kali menikah : 24 Tahun

b) Tingkat pengetahuan ibu terhadap kehamilan : cukup mengetahui tentang

keadaan hamilnya saat memeriksakan kehamilannya dibidan (ibu mengetahui, tanda bahaya kehamilan, tanda tanda bersalin, ibu

mengetahui manfaat tablet fe, ibu mengetahui manfaat melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin)

- c) Respon ibu terhadap kehamilan : sangat bahagia karena kehamilan sudah di rencanakan
- d) Harapan ibu terhadap jenis kelamin anak :ibu menginginkan anak perempuan
- e) Respon suami/keluarga terhadap kehamilan dan jenis kelamin anak : suami dan keluarga senang dengan kehamilan saat ini dan berharap semoga anak yang sedang di kandung ini dalam keadaan sehat hingga nanti di lahirkan ke dunia.
- f) Keperayaan yang berhubungan dengan kehamilan : Tidak ada
- g) Pantangan selama kehamilan : Tidak ada
- h) Persiapan persalinan

Rencana tempat bersalin : BPM Hj. Asminiwati SST

Persiapan ibu dan bayi : sudah di persiapkan

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

(1) Berat badan

- (a) Sebelum hamil : 38 Kg
- (b) Saat hamil : 52 Kg
- (c) Penurunan : tidak ada
- (d) IMT : 18,85

(2) Tinggi badan : 142 cm

(3) Lila : 24,5 cm

(4) TBJ : 2635 grm

(5) Kesadaran : composmentis

(6) Ekspresi wajah : ceria

(7) Keadaan emosional : stabil

b) Tanda – tanda vital

(1) Tekanan darah : 110/80 mmHg

(2) Nadi : 83x/ menit

(3) Suhu : 36,5 °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 oedem

(b) Konjungtiva : tidak pucat

(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 : tidak hipersalifa

(c) Caries dentis : ada caries dentis

(d) Geraham : tidak ada calculus

(e) Lidah : bersih

(f) Lain – lain : tidak ada

(5) Leher

(a) Tonsil : tidak ada radang

(b) Faring : tidak ada radang

(c) Vena jugularis : tidak nampak pembesaran

(d) Kelenjar tiroid : tidak nampak pembesaran

(e) Kelenjar getah bening : tidak nampak pembesaran

(f) Lain-lain : tidak ada

(6) Dada

(a) Bentuk mammae : simetris

(b) Retraksi : tidak ada

(c) Puting susu : menonjol

(d) Areola : tidak hiperpigmentasi

(e) Lain-lain : tidak ada

(7) Punggung ibu

(a) Bentuk /posisi : normal

(b) Lain-lain : tidak ada

(8) Perut

(a) Bekas operasi : tidak ada

(b) Striae : tidak ada

(c) Pembesaran : sesuai masa kehamilan

(d) Asites : tidak ada

(e) Lain-lain : tidak ada

(9) Vagina

(a) Varises : tidak dilakukan pemeriksaan

(b) Pengeluaran : tidak dilakukan pemeriksaan

(c) Oedema : tidak dilakukan pemeriksaan

(d) Perineum : tidak dilakukan pemeriksaan

(e) Luka parut : tidak dilakukan pemeriksaan

(f) Fistula : tidak dilakukan pemeriksaan

(g) Lain – lain : tidak ada

(10) Ekstremitas

(a) Oedema : tidak ada

(b) Varises : tidak ada

(c) Turgor : normal

(d) Lain – lain : tidak ada

(11) Kulit

Lain – lain : Tidak ada

Palpasi

(1) Leher

(a) Vena jugularis : tidak teraba pembesaran

(b) Kelenjar getah bening : tidak teraba pembesaran

(c) Kelenjar tiroid : tidak teraba pembesaran

(d) Lain – lain : tidak teraba pembesaran

(2) Dada

- (1) Mammae : teraba pembesaran kelenjar mammae
- (2) Massa : tidak teraba masa abnormal
- (3) Konsistensi : kenyal
- (4) Pengeluaran Colostrum : Negatif (-)
- (5) Lain-lain : Tidak ada

(3) Perut

- (a) Leopold I : TFU 29 Cm, teraba bokong
- (b) Leopold II : punggung kanan
- (c) Leopold III : kepala
- (d) Leopold IV : belum masuk Pintu Atas Panggul (PAP)
- (e) Lain – lain : Tidak ada

(4) Tungkai

(a) Oedema

- Tangan Kanan : Tidak ada Kiri : Tidak ada
- Kaki Kanan : Tidak ada Kiri : Tidak ada

- (b) Varices Kanan : Ada Kiri : Tidak ada

(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 : 78x/menit
- (c) Intensitas : normal
- (d) Lain-lain : Tidak ada

(3) Perut

- (a) Bising usus ibu : terdengar bising usus

(b) DJJ

- Punctum maksimum : Perut bagian kanan
- Frekuensi : 140x/menit
- Irama : teratur
- Intensitas : kuat
- Lain – lain : Tidak ada

(1) Ekstremitas

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

(2) Lain – lain : Tidak ada

13) Pemeriksaan Khusus

a) Pemeriksaan dalam

- (1) Vulva / uretra : tidak dilakukan pemeriksaan
- (2) Vagina : tidak dilakukan pemeriksaan
- (3) Dinding vagina : tidak dilakukan pemeriksaan
- (4) Porsio : tidak dilakukan pemeriksaan
- (5) Pembukaan : tidak dilakukan pemeriksaan
- (6) Ukuran serviks : tidak dilakukan pemeriksaan
- (7) Posisi serviks : tidak dilakukan pemeriksaan
- (8) Konsistensi : tidak dilakukan pemeriksaan

b) Pelvimetri klinik

- (1) Promontorium : tidak dilakukan pemeriksaan
- (2) Linea inominata : tidak dilakukan pemeriksaan
- (3) Spina ischiadica : tidak dilakukan pemeriksaan
- (4) Dinding samping : tidak dilakukan pemeriksaan
- (5) Ujung sacrum : tidak dilakukan pemeriksaan
- (6) Arcus pubis : tidak dilakukan pemeriksaan
- (7) Adneksa : tidak dilakukan pemeriksaan
- (8) Ukuran : tidak dilakukan pemeriksaan
- (9) Posisi : tidak dilakukan pemeriksaan

c) Ukuran panggul luar

- (1) Distansia spinarum : tidak dilakukan pemeriksaan
- (2) Distansia kristarum : tidak dilakukan pemeriksaan

- (3) Conjugata eksterna : tidak dilakukan pemeriksaan
- (4) Lingkar panggul : tidak dilakukan pemeriksaan
- (5) Kesan panggul : tidak dilakukan pemeriksaan

14) Pemeriksaan laboratorium

a) Darah Tanggal : 14-03-2016

- (1) Hb : 10,2 gr%
- (2) Golongan darah : Tidak dilakukan pemeriksaan
- (3) Lain – lain : Tidak ada

b) Urine Tanggal : 14-03-2016

- 1) Protein : Negatif
- 2) Albumin : tidak dilakukan pemeriksaan
- 3) Reduksi : tidak dilakukan pemeriksaan
- 4) Lain – lain : tidak ada

c) Pemeriksaan penunjang Tanggal :

- 1) USG : Tidak dilakukan pemeriksaan
- 2) X – Ray : Tidak dilakukan pemeriksaan
- 3) Lain – lain : Tidak dilakukan pemeriksaan

LANGKAH II

INTERPRESTASI DATA DASAR

Diagnosis	Dasar
Ny. A31 TahunG3P2002 hamil 31 minggu janin tunggal hidup intra uteri letak kepala.	<p data-bbox="871 528 900 562">S:</p> <p data-bbox="871 640 1262 674">Ibu mengatakan hamil 8 bulan</p> <p data-bbox="871 752 1315 786">Ibu mengatakan HPHT 15-8-2016</p> <p data-bbox="871 864 1401 1043">Ibu mengatakan hamil anak ke-3, melahirkan 2x dan tidak pernah keguguran</p> <p data-bbox="871 1122 1401 1223">Ibu mengatakan sering lelah dan susah tidur dan nyeri perut</p> <p data-bbox="871 1301 900 1335">O:</p> <p data-bbox="871 1413 1078 1447">TP: 12-05-2016</p> <p data-bbox="871 1525 1031 1559">TB: 142 Cm</p> <p data-bbox="871 1637 1015 1671">BB: 52 Kg</p> <p data-bbox="871 1749 1062 1783">TBJ: 2635 grm</p> <p data-bbox="871 1861 999 1895">Ku : Baik</p>

Kes : Composmentis

Tanda – tanda vital

Tekanan darah : 110/80 mmHg

Nadi: 83x/ menit

Suhu: 36,5 °C

Pernapasan : 22x/menit

PALPASI

Leopold I: 29 cm, teraba bokong,

Leopold II: punggung kanan

Leopold III: kepala

Leopold IV :belum masuk Pintu Atas

Panggul (PAP)

AUSKULTASI

DJA : 140x/menit

Masalah	Dasar
<p>Ibu mengalami anemia ringan</p> <p>Riwayat ASI tidak eksklusif pada anak pertama</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hasil pemeriksaan hb 10,2 gr% dan ibu mengatakan susah tidur 2. ibu mengatakan asi tidak keluar dan ibu memberi asi hanya dalam waktusatu bulan

LANGKAH III

MENGIDENTIFIKASI DIAGNOSA ATAU MASALAH POTENSIAL

Masalah potensial

Pada ibu : Anemia Sedang

Antisipasi: Konsumsi tablet besi

Pada janin : BBLR

Antisipasi : pemenuhan gizi pada ibu hamil serta penanganan kasus anemia pada ibu hamil

LANGKAH IV

MENETAPKAN KEBUTUHAN TERHADAP TINDAKAN SEGERA

Tidak ada

LANGKAH V

MENYUSUN RENCANA ASUHAN YANG MENYELURUH

1. Jelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu.

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

2. Jelaskan gizi pada ibu hamil

Rasional : Status gizi merupakan hal yang penting diperhatikan selama masa kehamilan karena faktor gizi sangat berpengaruh terhadap status kesehatan ibu guna pertumbuhan dan perkembangan janin. Menurut Hendrawan Nasedul yang dikutip oleh Mitayani (2010)

3. Jelaskan anemia pada ibu hamil

Rasional : Anemia dalam kehamilan memberi pengaruh kurang baik bagi ibu, baik dalam kehamilan, persalinan, maupun nifas dan masa selanjutnya. Penyulit penyulit yang dapat timbul akibat anemia adalah : keguguran (abortus), kelahiran prematur, persalinan yang lama akibat kelelahan otot rahim di dalam berkontraksi (inersia uteri), perdarahan pasca melahirkan bersalin maupun pasca bersalin serta anemia yang berat (wiknjosastro, 2007)

4. Jelaskan manfaat konsumsi zat besi dan tablet fe

Rasional : kebutuhan akan zat-zat selama kehamilan meningkat, peningkatan ini ditingkatkan untuk memenuhi kebutuhan janin untuk bertumbuh (pertumbuhan janin memerlukan banyak darah zat besi, pertumbuhan plasenta dan peningkatan volume darah ibu, jumlahnya enzim 1000mg selama hamil (Arisman, 2007).

5. Jelaskan persiapan persalinan

Rasional : Persiapan persalinan bertujuan untuk menyiapkan semua kebutuhan selama kehamilan maupun proses persalinan. Persiapan persalinan adalah segala sesuatu yang disiapkan dalam hal menyambut kelahiran anak oleh ibu hamil. Persiapan persalinan 10 pada trimester III meliputi faktor resiko ibu dan janin, perubahan psikologi dan fisiologi, tanda-tanda bahaya dan bagaimana meresponnya, perasaan mengenai melahirkan dan perkembangan bayi, tanda-tanda saat hendak melahirkan, respon terhadap kelahiran, ukuran-ukuran kenyamanan situasi kelahiran cesar dan perawatan yang terpusat pada keluarga (Matterson, 2001).

6. Jelaskan manfaat ASI eksklusif.

Rasional : ASI eksklusif bagi bayi bermanfaat untuk mengurangi resiko infeksi lambung dan usus, sembelit serta alergi, bayi yang diberi ASI lebih kebal terhadap penyakit, IQ pada bayi yang memperoleh ASI lebih tinggi 7-9 poin daripada bayi yang tidak diberi ASI. Bagi ibu dapat membuat rahim mengecil, resiko terkena kanker rahim dan kanker payudara lebih rendah (Prasetyono, 2009).

7. Jelaskan cara mengatasi anemia pada ibu hamil.

Rasional : penanggulangan anemia pada ibu hamil dapat dilakukan dengan cara pemberian tablet Fe, peningkatan kualitas makanan sehari-hari serta pemberian asam folat. Pemberian zat besi sebanyak 30 gr/hari akan meningkatkan kadar hemoglobin sebesar 0,3dl/gr/minggu atau dalam 10 hari (Sulistyawati, 2012).

8. Jelaskan jadwal kunjungan ulang ibu yaitu 2 minggu lagi.

Rasional : pemeriksaan kehamilan secara rutin dapat mencegah secara dini penyakit yang menyertai kehamilan, komplikasi kehamilan, menetapkan resiko kehamilan, menyiapkan persalinan, menuju ibu sehat dan bayi sehat (Manuaba, 2010). Kunjungan ulang setiap 2 minggu sekali pada usia kehamilan 28-36 minggu (Kusmiyati, 2008).

1. Manajemen Asuhan Kehamilan Kunjungan Ulang

Langkah I : Pengkajian

Berdasarkan data fokus yang akan dikaji pada kunjungan ulang kehamilan adalah berupa pengkajian data subjektif dan objektif. Pada data subjektif dilakukan pengkajian berupa keluhan yang ibu rasakan, menanyakan apakah ibu masih susah tidur, dan sakit pinggang. Kemudian menanyakan bagaimana gerakan janinnya dalam 24 jam terakhir serta menanyakan pola nutrisi, eliminasi, istirahat, dan aktifitas sehari-hari. Data objektif yang perlu dikaji berupa kenaikan berat badan ibu, tanda-tanda vital (tekanan darah, respirasi, suhu, nadi), melakukan pemeriksaan fisik termasuk pemeriksaan palpasi pada abdomen (Leopold I-IV) dan melakukan

pemeriksaan denyut jantung janin. Pada pemeriksaan laboratorium dilakukan pemeriksaan Hb dan protein urine.

Langkah II : Interpretasi Data Dasar

Berdasarkan dari pengumpulan data dasar pada langkah I dapat ditegakkan diagnosa pada Ny. A G₃P₂₀₀₂ ditambah dengan berapa usia kehamilan ibu saat kunjungan ulang dilakukan, keadaan janin berupa presentasinya, dan dengan kasus apa ibu saat ini sesuai dengan diagnosa pada nomenklatur kebidanan.

Langkah III : Mengidentifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial

Identifikasi diagnosa atau masalah potensial ditegakkan berdasarkan masalah dan diagnosa yang sudah ditemukan pada langkah II serta apakah perlu dilakukan antisipasi tindakan ketika persalinan berlangsung jika masalah potensial terjadi.

Langkah IV : Menetapkan Kebutuhan Terhadap Tindakan Segera

Kebutuhan terhadap tindakan segera dilakukan berdasarkan hasil identifikasi yang telah ditemukan pada langkah sebelumnya. Dimana jika Ny. A mengalami situasi gawat sehingga harus dilakukan tindakan segera. Tindakan segera dapat dilakukan dengan asuhan mandiri, kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain berdasarkan kondisi pasien dan rujukan.

Langkah V : Menyusun Rencana Asuhan yang Menyeluruh

Rencana asuhan dilakukan berdasarkan diagnosa dan masalah yang telah ditemukan pada Ny. A ketika kunjungan ulang kehamilan. Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh yang ditentukan oleh

langkah sebelumnya. Yaitu menjelaskan hasil pemeriksaan, melakukan pemeriksaan Hb ulang, jika masih anemia jelaskan pengertian anemia, jelaskan manfaat zat , menjelaskan cara mengatasi anemia, jika asi belum keluar jelaskan manfaat asi, dan menjelaskan ibu nutrisi yang baik untuk ibu hamil.

2. Manajemen Asuhan Bersalin

Langkah I : Pengkajian

Data fokus yang akan dikaji pada saat bersalin adalah berupa pengkajian data subjektif dan objektif. Pada data subjektif dilakukan pengkajian berupa keluhan yang ibu rasakan berupa rasa sakit pada daerah perut atau perut kencang-kencang, apakah sudah ada keluar lendir darah atau air-air dari vagina, sejak kapan ibu merasakan keluhannya. Data objektif yang perlu dikaji berupa tanda-tanda vital (tekanan darah, respirasi, suhu dan nadi), melakukan pemeriksaan fisik termasuk pemeriksaan palpasi pada abdomen (Leopold I-IV) dan melakukan pemeriksaan denyut jantung janin. Pada pemeriksaan laboratorium dilakukan pemeriksaan Hb dan protein urine. Kemudian dilakukan pemeriksaan dalam untuk mengetahui sejauh mana penurunan kepala bayi dan pembukaan serviks.

Langkah II : Interpretasi Data Dasar

Berdasarkan dari pengumpulan data dasar pada langkah I dapat ditegakkan diagnosa pada Ny. A G₃P₂₀₀₂ ditambah dengan berapa usia kehamilan ibu saat akan bersalin, keadaan janin dan presentasinya, dengan kasus apa ibu saat ini sesuai dengan diagnosa pada nomenklatur kebidanan,

sudah sejauh mana penurunan kepala bayi, pembukaan serviks, fase bersalin saat ini, dan dengan kasus apa ibu saat ini sesuai dengan diagnosa pada nomenklatur kebidanan.

Langkah III : Mengidentifikasi Diagnosa dan Masalah Potensial

Identifikasi diagnosa atau masalah potensial ditegakkan berdasarkan masalah dan diagnosa yang sudah ditemukan pada langkah II serta apakah perlu dilakukan antisipasi tindakan ketika persalinan berlangsung jika masalah potensial terjadi.

Langkah IV : Menetapkan Kebutuhan Terhadap Tindakan Segera

Kebutuhan terhadap tindakan segera pada saat masa akan bersalin dilakukan berdasarkan hasil identifikasi yang telah ditemukan pada langkah sebelumnya. Dimana jika Ny. A mengalami situasi gawat sehingga harus dilakukan tindakan segera. Tindakan segera dapat dilakukan dengan asuhan mandiri, kolaborasi dan rujukan.

Langkah V : Menyusun Rencana Asuhan yang Menyeluruh

Rencana asuhan dilakukan berdasarkan diagnosa dan masalah yang telah ditemukan pada Ny. A ketika pemeriksaan menjelang persalinan. Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh yang ditentukan oleh langkah sebelumnya. Yaitu : Menjelaskan persiapan persalinan apa saja yang harus disiapkan seperti (uang, pakain bayi, transportasi, dan pendonor), menjelaskan persalinan dengan anemia, menjelaskan penanganan persalinan dengan anemia.

3. Perencanaan Asuhan Bayi Baru Lahir

Langkah I : Pengkajian

Data fokus yang akan dikaji pada saat bayi baru lahir adalah berupa pengkajian data objektif. Data objektif yang perlu dikaji yaitu pada saat kelahiran periksa tonus otot dan warna kulit bayi, apakah bayi mampu bernapas normal atau tidak. Periksa tanda-tanda vital pada bayi (frekuensi pernapasan, denyut jantung, suhu) , pengkajian antropometri (berat badan, panjang badan, lingkaran kepala, lingkaran dada) serta pemeriksaan fisik bayi.

Langkah II : Interpretasi data dasar

Berdasarkan dari pengumpulan data dasar pada langkah I dapat ditegakkan diagnosa pada bayi Ny. A ditambah apakah neonatus cukup bulan, apakah bayi lahir sesuai masa kehamilan, apakah bayi lahir secara spontan pervaginam atau secara sectio caesarea dan dengan kasus apa bayi lahir saat ini sesuai dengan diagnosa pada nomenklatur kebidanan.

Langkah III : Mengidentifikasi Diagnosa dan Masalah Potensial

Identifikasi diagnosa atau masalah potensial ditegakkan berdasarkan masalah dan diagnosa yang sudah ditemukan pada langkah II serta apakah perlu dilakukan antisipasi tindakan ketika bayi lahir jika masalah potensial terjadi.

Langkah IV : Menetapkan Kebutuhan terhadap Tindakan Segera

Kebutuhan terhadap tindakan segera pada saat bayi baru lahir dilakukan berdasarkan hasil identifikasi yang telah ditemukan pada langkah sebelumnya. Dimana jika bayi Ny. A mengalami situasi gawat sehingga harus dilakukan tindakan segera. Tindakan segera dapat dilakukan dengan asuhan mandiri, kolaborasi dan rujukan.

Langkah V : Menyusun Rencana Asuhan yang Menyeluruh

Rencana asuhan dilakukan berdasarkan diagnosa dan masalah yang telah ditemukan pada bayi Ny. A ketika pemeriksaan setelah bayi lahir. Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh yang ditentukan oleh langkah sebelumnya termasuk, Menjelaskan dampak bayi lahir dengan keadaan ibu anemia, menjelaskan maksud pemberian vit k dan HB 0.

4. Perencanaan Asuhan Nifas

Langkah I : Pengkajian

Data fokus yang akan dikaji pada kunjungan nifas adalah pengkajian data subjektif dan objektif. Pada data subjektif dilakukan pengkajian berupa keluhan yang ibu rasakan, apa ada nyeri di bekas luka jahitan (jika ada jahitan disekitar perineum), apa ada kesulitan dalam pemenuhan kebutuhan sehari-hari seperti pola makan, eliminasi, istirahat dan mobilisasi. Pada data objektif dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital (tekanan darah, respirasi, suhu dan nadi), melakukan pemeriksaan fisik kepada ibu untuk mengetahui apakah ASI sudah keluar, uterus berkontraksi dengan baik, melihat jumlah

perdarahan dan keadaan perineum, serta untuk mengetahui apakah ada tanda bahaya yang mungkin terjadi pada ibu.

Langkah II : Interpretasi data dasar

Berdasarkan dari pengumpulan data dasar pada langkah I dapat ditegakkan diagnosa pada Ny. A ditambah dengan jumlah persalinan, kondisi bayi saat lahir apakah cukup bulan atau kurang bulan, apakah ibu melahirkan kurang bulan atau prematur, apakah ibu pernah keguguran, jumlah anak yang hidup dan dengan kasus apa bayi lahir saat ini sesuai dengan diagnosa pada nomenklatur kebidanan.

Langkah III : Mengidentifikasi Diagnosa dan Masalah Potensial

Identifikasi diagnosa atau masalah potensial ditegakkan berdasarkan masalah dan diagnosa yang sudah ditemukan pada langkah II serta apakah perlu dilakukan antisipasi tindakan jika masalah potensial terjadi.

Langkah IV : Menetapkan Kebutuhan terhadap Tindakan Segera

Kebutuhan terhadap tindakan segera pada saat masa nifas dilakukan berdasarkan hasil identifikasi yang telah ditemukan pada langkah sebelumnya. Dimana jika Ny. A mengalami situasi gawat sehingga harus dilakukan tindakan segera. Tindakan segera dapat dilakukan dengan asuhan mandiri, kolaborasi dan rujukan.

Langkah V : Menyusun Rencana Asuhan yang Menyeluruh

Rencana asuhan dilakukan berdasarkan diagnosa dan masalah yang telah ditemukan pada Ny. A ketika pemeriksaan setelah bayi lahir. Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh yang ditentukan oleh

langkah sebelumnya. Yaitu, Menjelaskan ibu nifas dengan anemia, dampak nifas dengan ibu anemia, menjelaskan jadwal kunjungan nifas.

5. Perencanaan Asuhan Neonatus

Langkah I : Pengkajian

Data fokus yang akan dikaji pada saat masa neonatus adalah berupa pengkajian data objektif. Data objektif yang perlu dikaji yaitu tanda-tanda vital bayi (nadi, respirasi, suhu bayi), minum bayi, keadaan tali pusat bayi, kenaikan berat badan bayi, bagaimana ibu memberikan ASI, imunisasi bayi, apakah ada tanda-tanda infeksi pada bayi.

Langkah II : Interpretasi data dasar

Berdasarkan dari pengumpulan data dasar pada langkah I dapat ditegakkan diagnosa pada bayi Ny. A ditambah apakah neonatus cukup bulan, apakah bayi lahir sesuai masa kehamilan, apakah bayi lahir secara spontan pervaginam atau secara sectio caesarea, usia bayi saat dilakukan pemeriksaan dan dengan kasus apa bayi saat dilakukan pemeriksaan sesuai dengan diagnosa pada nomenklatur kebidanan.

Langkah III : Mengidentifikasi Diagnosa dan Masalah Potensial

Identifikasi diagnosa atau masalah potensial ditegakkan berdasarkan masalah dan diagnosa yang sudah ditemukan pada langkah II serta apakah perlu dilakukan antisipasi tindakan ketika bayi dilakukan pemeriksaan jika masalah potensial terjadi.

Langkah IV : Menetapkan Kebutuhan terhadap Tindakan Segera

Kebutuhan terhadap tindakan segera pada bayi dilakukan berdasarkan hasil identifikasi yang telah ditemukan pada langkah sebelumnya. Dimana jika bayi Ny. A mengalami situasi gawat sehingga harus dilakukan tindakan segera. Tindakan segera dapat dilakukan dengan asuhan mandiri, kolaborasi dan rujukan.

Langkah V : Menyusun Rencana Asuhan yang Menyeluruh

Rencana asuhan dilakukan berdasarkan diagnosa dan masalah yang telah ditemukan pada bayi Ny. A ketika pemeriksaan dilakukan. Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh yang ditentukan oleh langkah sebelumnya. Yaitu, menjelaskan tanda bahaya infeksi, menjelaskan perawatan tali pusat, melakukan konseling untuk memberikan asi eksklusif.

6. Perencanaan Asuhan KB

Langkah I : Pengkajian

Data fokus yang akan dikaji pada kunjungan untuk dilakukan KB adalah pengkajian data subjektif dan objektif. Pada data subjektif dilakukan pengkajian berupa keluhan yang ibu rasakan, apakah ibu masih keluar darah nifas atau sudah datang haid. Pada data objektif dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital (tekanan darah, respirasi, suhu dan nadi), melakukan penimbangan berat badan.

Langkah II : Interpretasi data dasar

Berdasarkan dari pengumpulan data dasar pada langkah I dapat ditegakkan diagnosa pada Ny. A ditambah dengan jumlah persalinan,

kondisi bayi saat lahir apakah cukup bulan atau kurang bulan, apakah ibu melahirkan kurang bulan atau prematur, apakah ibu pernah keguguran, jumlah anak yang hidup dan alat kontrasepsi apa yang ibu pilih.

Langkah III : Mengidentifikasi Diagnosa dan Masalah Potensial

Identifikasi diagnosa atau masalah potensial ditegakkan berdasarkan masalah dan diagnosa yang sudah ditemukan pada langkah II serta apakah perlu dilakukan antisipasi tindakan jika masalah potensial terjadi.

Langkah IV : Menetapkan Kebutuhan terhadap Tindakan Segera

Kebutuhan terhadap tindakan segera pada saat masa nifas dilakukan berdasarkan hasil identifikasi yang telah ditemukan pada langkah sebelumnya. Dimana jika Ny. A mengalami situasi gawat sehingga harus dilakukan tindakan segera. Tindakan segera dapat dilakukan dengan asuhan mandiri, kolaborasi dan rujukan.

Langkah V : Menyusun Rencana Asuhan yang Menyeluruh

Rencana asuhan dilakukan berdasarkan diagnosa dan masalah yang telah ditemukan pada Ny. A ketika pemeriksaan. Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh yang ditentukan oleh langkah sebelumnya. Yaitu, menjelaskan keuntungan kerugian menggunakan alat kontrasepsi, membantu ibu untuk memilih alat kontrasepsi sesuai yang dibutuhkan.

B. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan

1. Filosofi Kebidanan

a. Pengertian

Falsafah atau filsafat berasal dari bahasa arab yaitu “ falsafa ” (timbangan) yang dapat diartikan pengetahuan dan penyelidikan dengan akal budi mengenai hakikat segala yang ada, sebab, asal dan hukumnya. (Harun Nasution, 1979)

Menurut bahasa Yunani “philosophy“berasal dari dua kata yaitu philos (cinta) atau philia (persahabatan, tertarik kepada) dan sophos (hikmah, kebijaksanaan, pengetahuan, pengalaman praktis, intelegensi). Filsafat secara keseluruhan dapat diartikan “ cinta kebijaksanaan atau kebenaran.”

Falsafah kebidanan merupakan pandangan hidup atau penuntun bagi bidan dalam memberikan pelayanan kebidanan. Falsafah kebidanan tersebut adalah :

- 1) Profesi kebidanan secara nasional diakui dalam Undang – Undang maupun peraturan pemerintah Indonesia yang merupakan salah satu tenaga pelayanan kesehatan professional dan secara internasional diakui oleh International Confederation of Midwives (ICM), FIGO dan WHO.
- 2) Tugas, tanggungjawab dan kewenangan profesi bidan yang telah diatur dalam beberapa peraturan maupun keputusan menteri kesehatan ditujukan dalam rangka membantu program pemerintah bidang kesehatan khususnya ikut dalam rangka menurunkan AKI, AKB, KIA, Pelayanan ibu hamil, melahirkan, nifas yang aman dan KB.
- 3) Bidan berkeyakinan bahwa setiap individu berhak memperoleh pelayanan kesehatan yang aman dan memuaskan sesuai dengan kebutuhan manusia dan perbedaan budaya. Setiap individu berhak untuk menentukan nasib sendiri,

mendapat informasi yang cukup dan untuk berperan di segala aspek pemeliharaan kesehatannya.

- 4) Bidan meyakini bahwa menstruasi, kehamilan, persalinan dan menopause adalah proses fisiologi dan hanya sebagian kecil yang membutuhkan intervensi medic.
- 5) Persalinan adalah suatu proses yang alami, peristiwa normal, namun apabila tidak dikelola dengan tepat dapat berubah menjadi abnormal.
- 6) Setiap individu berhak untuk dilahirkan secara sehat, untuk itu maka setiap wanita usia subur, ibu hamil, melahirkan dan bayinya berhak mendapat pelayanan yang berkualitas.
- 7) Pengalaman melahirkan anak merupakan tugas perkembangan keluarga yang membutuhkan persiapan mulai anak menginjak masa remaja.
- 8) Kesehatan ibu periode reproduksi dipengaruhi oleh perilaku ibu, lingkungan dan pelayanan kesehatan.
- 9) Intervensi kebidanan bersifat komprehensif mencakup upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitative ditujukan kepada individu, keluarga dan masyarakat.
- 10) Manajemen kebidanan diselenggarakan atas dasar pemecahan masalah dalam rangka meningkatkan cakupan pelayanan kebidanan yang professional dan interaksi social serta asas penelitian dan pengembangan yang dapat melandasi manajemen secara terpadu.
- 11) Proses kependidikan kebidanan sebagai upaya pengembangan kepribadian berlangsung sepanjang hidup manusia perlu dikembangkan dan diupayakan untuk berbagai strata masyarakat.

2. Anemia Dalam Kehamilan

a. Pengertian

Anemia adalah kekurangan kadar hemoglobin atau sel darah merah <11gr%, suatu keadaan dengan jumlah eritrosit yang beredar atau konsentrasi hemoglobin menurun (Maimunah, 2005)

Anemia dapat didefinisikan sebagai suatu kondisi dengan kadar hemoglobin dalam darah dibawah normal. Di Indonesia, kasus anemia umumnya terjadi karena kekurangan zat besi (Saifuddin, 2006)

b. Klasifikasi Anemia dalam Kehamilan

1) Macam-macam anemia menurut Wiknjosastro (2008).

a) Anemia defisiensi besi

Anemia defisiensi besi merupakan anemia yang paling sering dijumpai dalam kehamilan, dimana angka kejadiannya 62,3%, yang diakibatkan oleh kekurangan zat besi dan asam folat, gangguan resorpsi, atau terlampau banyaknya besi keluar dari badan, misalnya pada kasus perdarahan. Keperluan akan zat besi bertambah selama kehamilan, terutama dalam trimester akhir. Apabila masuknya zat besi tidak ditambah dalam kehamilan, mudah terjadi anemia defisiensi besi.

2) Klasifikasi Anemia menurut Manuaba (2007), antara lain:

- a) Normal : Hb 11 gr%
- b) Anemia ringan : <10,5 gr%
- c) Anemia sedang : Hb 7 – 8 gr%

d) Anemia berat : Hb kurang 7 gr%

c. Bahaya Anemia

Menurut Manuaba (2010), bahaya anemia adalah sebagai berikut:

Bahaya selama kehamilan

- 1) Ketuban pecah dini
- 2) Berat badan bayi kurang
- 3) Eklamsi
- 4) Menimbulkan plasenta previa
- 5) Dapat menimbulkan solusio plasenta.

d. Tanda dan Gejala Anemia

Menurut Varney (2007), tanda dan gejala anemia adalah sebagai berikut:

- 1) Merasa lelah dan sering mengantuk oleh karena rendahnya Hb dan kurangnya oksigen, sehingga kurang transport untuk metabolisme dalam tubuh
- 2) Merasa pusing dan lemah (dizness dan weaknes) oleh kurangnya oksigen dan energi menyebabkan ibu merasa lemah dan capek
- 3) Mengeluh sakit kepala
- 4) Merasa tidak enak badan (malaise) dan nafas pendek karena menurunnya suplay darah
- 5) Susah tidur
- 6) Mengeluh lidah mudah luka (lecet)
- 7) Pucat pada membrane mukosa dan konjungtiva
- 8) Kulit pucat

- 9) Pucat pada kuku jari
- 10) Muka ikterik
- 11) Takipnea, dispnea saat beraktivitas
- 12) Nafsu makan kurang perubahan dalam kesukaan makanan
- 13) Kebiasaan akan makanan yang aneh-aneh atau mengidam (pica).

e. Etiologi Anemia

Penyebab utama anemia pada wanita adalah kurang memadainya asupan makanan sumber Fe, meningkatnya kebutuhan Fe saat hamil dan menyusui (kebutuhan fisiologis), dan kehilangan banyak darah saat menstruasi (Manuaba, 2007).

Penyebab anemia menurut Manuaba (2007) adalah sebagai berikut:

- 1) Kurang gizi (malnutrisi)
- 2) Kurang zat besi dalam diet
- 3) Malabsorpsi
- 4) Kehilangan darah banyak seperti persalinan yang lalu, haid dan lain-lain
- 5) Penyakit-penyakit kronik seperti TBC, paru, cacing usus, malaria dan lain-lain.

f. Patofisiologi Anemia

Anemia lebih sering ditemukan dalam kehamilan karena keperluan akan zat-zat makanan makin bertambah dan terjadi pula perubahan-perubahan dalam darah dan sumsum tulang. Volume darah bertambah banyak dalam kehamilan, yang lazim disebut hidremia atau hipervolemia. Akan tetapi, bertambahnya sel-sel darah kurang

dibandingkan dengan plasma, sehingga terjadi pengenceran darah (hemodilusi). Pertambahan tersebut berbanding sebagai berikut: plasma 30%, sel darah 18%, dan hemoglobin 19%. Hemodilusi dianggap sebagai penyesuaian diri secara fisiologi dalam kehamilan dan bermanfaat bagi ibu yaitu dapat meringankan beban kerja jantung yang harus bekerja lebih berat dalam masa hamil, yang disebabkan oleh peningkatan cardiac output akibat hipervolemia. Kerja jantung lebih ringan apabila viskositas darah rendah. Resistensi perifer berkurang pula, sehingga tekanan darah tidak naik. Kedua, pada perdarahan waktu persalinan, banyaknya unsur besi yang hilang lebih sedikit dibandingkan dengan apabila darah itu tetap kental. Bertambahnya darah dalam kehamilan sudah mulai sejak kehamilan umur 10 minggu dan mencapai puncaknya dalam kehamilan antara 32 dan 36 minggu. (Wiknjosastro, 2005).

g. Asuhan kehamilan dengan anemia

1) Pencegahan Anemia

Untuk mencegah terjadinya anemia sebaiknya ibu hamil melakukan pemeriksaan sebelum hamil sehingga dapat diketahui data dasar kesehatan ibu tersebut, dalam pemeriksaan kesehatan disertai pemeriksaan laboratorium.

2) Pencegahan anemia pada ibu hamil dapat dilakukan antara lain dengan cara meningkatkan konsumsi zat besi seperti sayur-sayuran, hati ayam, selain itu diperlukan alternatif yang lain untuk mencegah anemia yaitu dengan mengonsumsi tablet besi (Fe) minimal 90 tablet selama

kehamilan ditambah dengan vitamin C karena mampu mengoptimalkan penyerapan zat besi dalam tubuh. Setelah ibu memperbaiki pola nutrisinya ibu juga harus mengurangi aktivitas sehingga ibu bisa beristirahat yang cukup, tidak terlalu larut malam tidur (Kusmiyati, 2009).

3) Pengaruh Anemia

Anemia pada masa nifas memberikan pengaruh yang kurang baik bagi ibu dan pada nifas selanjutnya. Berbagai penyulit dapat timbul akibat anemia, seperti:

Pengaruh anemia terhadap kehamilan menurut Manuaba (2007), adalah:

- a) Dapat terjadi abortus
- b) Persalinan prematuritas
- c) Hambatan tumbuh kembang janin dalam rahim
- d) Mudah terjadi infeksi
- e) Ancaman decompensasi kordis (Hemoglobin < 6 gr%)
- f) Hiperemesis gravidarum
- g) Pendarahan antepartum
- h) Ketuban pecah dini.

4) Penatalaksanaan Anemia

Menurut Wirakusuma (2005), penatalaksanaan anemia adalah sebagai berikut:

- a) Memberi dan menambah suplemen zat besi

- b) Memberi tambahan asam folat 15 – 30 mg/ hari, vitamin B12 1,25 mg/ hari, sulfas ferrosus 500 mg / hari
- c) Melakukan transfusi darah (kolaborasi).

3. Anemia Ringan

a. Pengertian

Anemia ringan adalah apabila kadar darah yang dihasilkan oleh pemeriksaan Hb sahli sebesar <11 gr% (Anon, 2011).

b. Gejala Anemia Ringan

Menurut Manuaba (2007), pada anemia akan didapatkan keluhan sebagai berikut:

- 1) Cepat lelah
- 2) Sering pusing
- 3) Mata berkunang-kunang
- 4) Badan lemas.

c. Komplikasi Anemia Ringan

Komplikasi anemia ringan pada ibu hamil dapat terjadi, hal ini dikarenakan ibu sudah menderita anemia sejak masa sebelum hamil. Pada kasus anemia ringan pada ibu hamil bila tidak segera diatasi, dapat menyebabkan rahim tidak mampu berkontraksi(atonia) atau kontraksi sangat lemah (Dimas, 2012).

d. Patofisiologi Anemia Ringan

Menurut Wirakusuma (2005), sebelum terjadi anemia, biasanya terjadi kekurangan zat besi secara perlahan-lahan. Tahap-tahap defisiensi besi sebagai berikut:

- 1) Berkurangnya cadangan zat besi
- 2) Turunnya zat besi untuk sistem pembentukan sel-sel darah merah
- 3) Anemia gizi besi

Pada tahap awal, simpanan zat-zat besi yang berbentuk ferritin dan hemosiderin menurun dan absorpsi besi meningkat. Daya ikat besi dalam plasma, selanjutnya besi yang tersedia untuk sistem eritropoiesis di dalam sumsum tulang berkurang. Terjadilah penurunan jumlah sel darah merah dalam jaringan, pada tahap akhir hemoglobin menurun dan eritrosit mengecil, maka terjadilah anemia.

4. Konsumsi tablet Fe selama hamil.

Kebutuhan bumil terhadap energi, vitamin maupun mineral meningkat sesuai dengan perubahan fisiologis ibu terutama pada akhir trimester kedua dimana terjadi proses hemodilusi yang menyebabkan terjadinya peningkatan volume darah dan mempengaruhi konsentrasi hemoglobin darah.

Dengan kadar Hemoglobin 9-11 gr% masih dianggap ringan sehingga hanya perlu diberikan kombinasi 60 mg/ hari, zat besi dan 400 mg asam folat peroral sekali sehari (Arisman, 2009).

5. Asuhan Antenatal Standar 10 T

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

a. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

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

Masalah kekurangan dan kelebihan gizi pada orang dewasa (usia 18 tahun keatas) merupakan masalah penting, karena selain mempunyai resiko penyakit-penyakit tertentu, juga dapat mempengaruhi produktif kerja. Laporan FAO /WHO/UNU tahun 1985 menyatakan bahwa batasan berat badan normal orang dewasa ditentukan oleh Body Mass Index (BMI).

Di Indonesia istilah Body Mass Index diterjemahkan menjadi Indeks Masa Tubuh (IMT) merupakan alat yang sederhana untuk memantau status gizi orang dewasa khususnya yang berkaitan dengan kekurangan dan kelebihan berat badan, maka mempertahankan berat badan normal memungkinkan seseorang

dapat mencapai usia harapan hidup lebih panjang. Berat badan dilihat dari Quatelet atau body mass Index (IMT).

Ibu hamil dengan berat badan dibawah normal sering dihubungkan dengan abnormalitas kehamilan, berat badan lahir rendah. Sedangkan berat badan overweight meningkatkan resiko atau terjadi kesulitan dalam persalinan. Indeks massa tubuh (IMT) merupakan rumus matematis yang berkaitan dengan lemak tubuh orang dewasa (Arisman, 2009).

Penilaian Indeks Masa Tumbuh diperoleh dengan memperhitungkan berat badan sebelum hamil dalam kilogram dibagi tinggi badan dalam meter kuadrat (Yuni, 2009). Rumus ini hanya cocok diterapkan pada mereka yang berusia antara 19-70 tahun, berstruktur tulang belakang normal, bukan atlet atau binaragawan.

Klasifikasi Status Gizi Berdasarkan IMT Status Gizi

KATAGORI	IMT
KKP I	< 16
KKP II	16,0 -16,9
KKP III	17,0 - 18,4
Normal	18,5 - < 25
Obesitas I	25 - 29,9
Obesitas II	30 – 40
Obesitas III	>40

(Sumber: Arisman, 2009)

b. Ukur tekanan darah

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

c. Nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas)

d. Ukur tinggi fundus uteri

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

e. Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)

f. Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus toksoid bila di perlukan.

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

- (1) TT1 : pada kunjungan antenatal pertama, perlindungan 80%
- (2) TT2 : 4 minggu setelah TT1, perlindungan 3 tahun, 95%
- (3) TT3 : 6 bulan setelah TT2, perlindungan 5 tahun, 99%
- (4) TT4 : minimal 1 tahun setelah TT3, perlindungan 10 tahun, 99%
- (5) TT5 : 3 tahun setelah TT4, perlindungan seumur hidup

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

- g. Pemberian tablet zat besi, minum 90 tablet selama kehamilan

Pemberian tablet zat besi pada ibu hamil (Fe) adalah mencegah defisiensi zat besi pada ibu hamil, bukan menaikkan kadar hemoglobin. Ibu hamil dianjurkan meminum tablet zat besi yang berisi 60 mg/hari dan 500 μ g (FeSO_4 325 mg). Kebutuhannya meningkat secara signifikan pada trimester II karena absorpsi usus yang tinggi. Tablet Fe dikonsumsi minimal 90 tablet selama kehamilan, sebaiknya tidak minum bersama teh atau kopi karena akan mengganggu penyerapan.

- h. Tes laboratorium (rutin dan khusus)
- i. Tata laksana kasus
- j. Temu wicara (konseling)

6. Ketidak nyaman pada ibu hamil

a. Sakit Pinggang

Nyeri pinggang, dalam masa kehamilan merupakan salah satu problem yang banyak dikeluhkan oleh para calon ibu. Berdasarkan penelitian sekitar 50% ibu hamil sering mengeluhkan sakit pinggang saat sedang menjalani proses kehamilan. (bratanyatnya,2008). Sementara menurut Kusmaryadi 2011, nyeri pinggang selama kehamilan adalah keluhan umum pada wanita hamil. Angkanya sekitar 50-70 persen dari wanita hamil bisa merasakannya. Nyeri pinggang ini bisa dirasakan di semua tingkat usia kehamilan. Tetapi paling banyak dirasakan saat kehamilan tua.

7. Konsep Dasar Persalinan dengan Anemia

b. Persalinan dengan Anemia

Anemia dapat menyebabkan komplikasi pada persalinan yaitu kala 1 dan 2 memanjang, pada kala 4 ibu dapat mengalami perdarahan karena atonia uteri yang disebabkan kurangnya asupan oksigen yang di bawa oleh hemoglobin keseluruh tubuh termasuk uterus.

Pengaruh anemia pada persalinan menurut Manuaba (2007), adalah:

1) Gangguan his-kekuatan mengejan.

Anemia dalam kehamilan dapat menyebabkan kelemahan dan kelelahan sehingga mempengaruhi ibu saat mengedan untuk melahirkan bayi.

2) Kala satu berlangsung lama, dan terjadi partus terlantar.

- 3) Kala dua berlangsung lama, sehingga dapat melelahkan dan sering memerlukan tindakan operasi kebidanan.
- 4) Kala uri dapat diikuti retensio plasenta, dan perdarahan postpartum karena atonia uteri.
- 5) Kala empat dapat terjadi perdarahan postpartum sekunder dan atonia uteri.

c. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

Peran dari penolong adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin. Penanganan yang terbaik dapat berupa observasi yang cermat, dan seorang bidan harus mampu mengidentifikasi faktor-faktor penyebab persalinan sehingga diharapkan dalam memberikan asuhan kebidanan pada proses persalinan yaitu passage (jalan lahir), power (his dan tenaga mengejan), dan passanger (janin, plasenta dan ketuban), serta faktor lain seperti psikologi dan faktor penolong (Sumarah. dkk, 2009).

1) Passage (Jalan Lahir)

Passage atau jalan lahir terdiri dari bagian keras (tulang-tulang panggul dan sendi-sendinya) dan bagian lunak (otot-otot, jaringan, dan ligament). Tulang-tulang panggul meliputi 2 tulang pangkal paha, 1 tulang kelangkang, dan 1 tulang tungging. Pembagian bidang panggul meliputi :

- a) Pintu atas panggul (PAP) atau pelvic inlet.
- b) Bidang luas panggul.

- c) Bidang sempit panggul (mid pelvic).
 - d) Pintu bawah panggul (PBP).
- 2) Power (His dan Tenaga ibu)

Kekuatan his atau kontraksi dan kekuatan mengejan ibu sangat penting dalam proses persalinan.

Sifat His yang sempurna dan efektif:

- a) Adanya koordinasi dari gelombang kontraksi, sehingga kontraksi simetris.
- b) Kontraksi paling kuat atau adanya dominasi di fundus uteri.
- c) Sesudah tiap his, otot-otot korpus uteri menjadi lebih pendek dari sebelumnya, sehingga servik tertarik dan membuka karena servik kurang mengandung otot.
- d) Adanya relaksasi, frekuensi his adalah jumlah his dalam waktu tertentu, biasanya dihitung dalam waktu 10 menit. Misalnya, pada akhir kala I frekuensi his menjadi 2-4 kali kontraksi dalam 10 menit. Aktifitas uterus adalah amplitude dikali frekuensi his yang diukur dengan unit Montevideo. Durasi his adalah lamanya setiap his berlangsung (detik). Lamanya his terus meningkat, mulai dari hanya 20 detik pada permulaan partus sampai 60-90 detik pada akhir kala I atau permulaan kala II. Interval adalah waktu relaksasi/jangka waktu antara 2 kontraksi (Saifuddin, 2009).

e) Pola Fungsional Kesehatan

Tabel 2.3 Pola Fungsional Kesehatan Persalinan

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

(Sumber: Varney, 2008)

3) Passanger (Janin dan Plasenta)

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

a) Kepala janin

Berbagai posisi kepala janin dalam kondisi defleksi dengan lingkaran yang melalui jalan lahir bertambah panjang sehingga menimbulkan masalah. Kedudukan rangkap yang paling berbahaya adalah antara kepala dan tali pusat, sehingga makin

turun kepala makin terjepit tali pusat, menyebabkan asfiksia sampai kematian janin dalam rahim.

Kepala janin (bayi) merupakan bagian penting dalam proses persalinan dan memiliki ciri sebagai berikut :

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

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

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

4) Psikologi ibu

Menurut Saifuddin (2009), keadaan psikologis yaitu keadaan emosi, jiwa, pengalaman, adat istiadat, dan dukungan dari orang-orang tertentu yang dapat memengaruhi proses persalinan. Banyak wanita normal dapat merasakan kegairahan dan kegembiraan saat

merasa kesakitan awal menjelang kelahiran bayinya. Psikologi ibu dapat memengaruhi persalinan apabila ibu mengalami kecemasan, stress, bahkan depresi. Hal ini akan memengaruhi kontraksi yang dapat memperlambat proses persalinan. Selain itu, ibu yang tidak siap mental juga akan mempengaruhi persalinan karena ibu akan sulit diajak kerjasama dalam proses persalinannya. Untuk itu sangat penting bagi Bidan dalam mempersiapkan mental ibu menghadapi proses persalinan.

5) Penolong

Menurut Saifuddin (2009), peran dari penolong persalinan adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin, dalam hal ini proses persalinan tergantung dari kemampuan atau ketrampilan dan kesiapan penolong dalam menghadapi proses persalinan. Setiap tindakan yang akan diambil harus lebih mementingkan manfaat daripada kerugiannya. Bidan harus bekerja sesuai dengan standar. Standar yang ditetapkan untuk pertolongan persalinan normal adalah standar asuhan persalinan normal (APN) yang terdiri dari 58 langkah dengan selalu memerhatikan aspek 5 benang merah asuhan persalinan normal.

d. Tanda tanda persalinan

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

1) Persalinan sesungguhnya

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

e. Tahapan Persalinan

1) Kala I (Pembukaan)

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

- a) Fase Laten : pembukaan serviks, sampai ukuyran 3 cm, berlangsung dalam 7-8 jam.
- b) Fase Aktif : berlangsung \pm 6 jam, di bagi atas 3 sub fase, yaitu :
 - (1) Periode akselerasi berlangsung 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm
 - (2) Periode dilatasi maksimal selama 2 jam, pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm
 - (3) Periode deselerasi berlangsung lambat, selama 2 jam pembukaan menjadi 10 cm atau lengkap.

2) Kala II (kala pengeluaran janin)

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

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

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

3) Kala III (kala uri)

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

a) Tanda-tanda lepasnya plasenta yaitu:

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

b) Manajemen aktif kala III, yaitu:

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

c) Evaluasi perdarahan kala III

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

4) Kala IV

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

sekali setiap jam selama dua jam pertama pasca persalinan (Saifuddin, 2010).

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

- a) Lakukan rangsangan taktil (massase) uterus untuk merangsang uterus berkontraksi baik dan kuat
- b) Evaluasi tinggi fundus dengan meletakkan jari tangan secara melintang dengan pusat sebagai patokan
- c) Perkiraan kehilangan darah secara keseluruhan
- d) Periksa kemungkinan perdarahan dari robekan (laserasi atau episiotomy). Menurut JNPK-KR (2008), Klasifikasi laserasi perineum dibagi menjadi empat derajat:

(1) Robekan derajat I

Meliputi mukosa vagina, komisura posterior dan kulit perineum.

(2) Robekan derajat II

Meliputi mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum dan otot perineum.

(3) Robekan derajat III

Sebagaimana ruptur derajat II hingga otot sfingter ani

(4) Robekan derajat IV

Sebagaimana ruptur derajat III hingga dinding depan rektum.

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

f. Mekanisme Persalinan

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

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

simfisis pubis). Asinklitismus anterior, yaitu bila sutura sagitalis mendekati promontorium sehingga os parietal depan lebih rendah dari os parietal belakang. Sinklitismus posterior, yaitu bila sutura sagitalis mendekati simfisis pubis sehingga os parietal belakang lebih rendah dari pada os parietal depan.

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

dalam, yaitu UUK memutar kearah depan (UUK berada dibawah simfisis).

- 5) Ekstensi terjadi sesudah kepala janin berada didasar panggul dan UUK berada dibawah simfisis sebagai hipomoklion, kepala mengadakan gerakan defleksi/ekstensi untuk dapat dilahirkan, maka lahirlah berturut-turut UUB, dahi, muka, dan dagu.
- 6) Putaran paksi luar terjadi setelah kepala lahir, kepala segera mengadakan rotasi (putaran paksi luar), yaitu gerakan kembali sebelum putaran paksi dalam terjadi, untuk menyesuaikan kedudukan kepala dengan punggung anak.
- 7) Ekspultasi terjadi setelah kepala lahir, bahu berada dalam posisi depan belakang. Selanjutnya bahu depan dilahirkan terlebih dahulu baru kemudian bahu belakang. Menyusul trokhanter depan terlebih dahulu, kemudian trokhanter belakang. Maka lahirnya bayi seluruhnya (ekspulsi).

g. Asuhan Persalinan Normal

60 langkah asuhan persalinan normal (APN, 2013), yaitu:

- 1) Mendengar dan melihat adanya tanda persalinan kala II
- 2) Memastikan kelengkapan alat pertolongan persalinan termasuk mematahkan ampul oksitosin dan memasukkan 1 buah alat suntik sekali pakai 3 cc ke dalam partus set
- 3) Memakai celemek plastik

- 4) Memastikan lengan/tangan tidak memakai perhiasan, mencuci tangan dengan sabun di air mengalir
- 5) Memakai sarung tangan DTT pada tangan kanan yang digunakan untuk periksa dalam
- 6) Mengambil alat suntik sekali pakai dengan tangan kanan, isi dengan oksitosin dan letakkan dan letakkan kembali kedalam partus set. Bila ketuban belum pecah, pinggirkan $\frac{1}{2}$ koher pada partus set
- 7) Membersihkan vulva dan perineum menggunakan kapas DTT (basah) dengan gerakan vulva ke perineum (bila daerah perineum dan sekitarnya kotor karena kotoran ibu keluar, bersihkan daerah tersebut dari kotoran).
- 8) Melakukan pemeriksaan dalam dan pastikan pembukaan sudah lengkap dan selaput ketuban sudah pecah.
- 9) Mencelupkan tangan kanan yang bersarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, membuka srung tangan secara terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%
- 10) Memeriksa denyut jantung janin setelah kontraksi uterus selesai, pastikan DJJ dalam batas normal
- 11) Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, meminta ibu untuk meneran saat ada his, bila ia sudah merasa ingin meneran
- 12) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu saat meneran (bila ada rasa ingin meneran dan terjadi kontraksi yang

kuat, bantu ibu keposisi setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman)

- 13) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan kuat untuk meneran
- 14) Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5 sampai 6 cm, letakkan handuk bersih, pada perut ibu untuk mengeringkan bayi
- 15) Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu
- 16) Membuka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
- 17) Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan
- 18) Saat Sub-occiput tampak dibawah simfisis, tangan kanan melindungi perineum dengan diaalas lipatan kain dibawah bokong, sementara tangan kiri menahan puncak kepala agar tidak terjadi defleksi maksimal saat kepala lahir. Minta ibu untuk tidak meneran dengan nafas pendek-pendek. Bila didapatkan mekonium pada air ketuban, segera setelah kepala lahir lakukan penghisapan pada mulut dan hidung bayi menggunakan penghisap lendir De Lee
- 19) Menggunakan kassa/kain bersih untuk membersihkan muka bayi dari lendir dan darah
- 20) Memeriksa adanya lilitan tali pusat pada leher janin
- 21) Menunggu hingga kepala bayi selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan

- 22) Setelah bayi menghadap paha ibu, tempatkan kedua telapak tangan biparietal kepala bayi, tarik secara hati-hati ke arah bawah sampai bahu anterior/depan lahir, kemudian tarik secara hati-hati ke atas sampai bahu posterior/belakang lahir. Bila terdapat lilitan tali pusat yang terlalu erat hingga menghambat putaran paksi luar, minta ibu berhenti meneran, dengan perlindungan tangan kiri pasang klem di dua tempat pada tali pusat dan potong tali pusat di antara kedua klem tersebut.
- 23) Setelah bahu lahir, tangan kanan menyangga kepala, leher, dan bahu bayi bagian posterior dengan posisi ibu jari pada leher (bagian bawah kepala) dan ke empat jari pada bahu dan dada/punggung bayi, sementara tangan kiri memegang lengan dan bahu bayi bagian anterior saat badan dan lengan lahir
- 24) Setelah badan dan lengan lahir, tangan kiri menyusuri pinggang ke arah bokong dan tungkai bawah bayi untuk memegang tungkai bawah (selipkan jari telunjuk tangan kiri diantara kedua lutut bayi)
- 25) Setelah seluruh badan bayi lahir pegang bayi bertumpu pada lengan kanan sedemikian rupa sehingga bayi menghadap ke penolong. Nilai bayi, kemudian letakkan diatas perut ibu dengan posisi kepala lebih rendah dari badan (bila tali pusat pendek, letakkan bayi ditempat yang memungkinkan)
- 26) Segera mengeringkan bayi, membungkus kepala dan badan bayi kecuali bagian tali pusat

- 27) Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3cm dari umbilicus bayi. Melakukan urutan tali pusat ke arah ibu dan memasang klem diantara kedua 2 cm dari klem pertama
- 28) Memegang tali pusat diantara 2 klem menggunakan tangan kiri, dengan perlindungan jari-jari tangan kiri, memotong tali pusat diantara 2 klem. Bila bayi tidak bernapas spontan lihat penanganan khusus bayi baru lahir.
- 29) Mengganti pembungkus bayi dengan kain kering dan bersih, membungkus bayi hingga kepala
- 30) Memberikan bayi pada ibu untuk disusui bila ibu menghendaki
- 31) Memeriksa fundus uteri untuk memastikan kehamilan tunggal
- 32) Memberitahu ibu akan disuntik
- 33) Menyuntikan oksitosin 10 unit secara intramuscular pada bagian 1/3 atas luar paha kanan setelah melakukan aspirasi terlebih dahulu untuk memastikan bahwa ujung jarum tidak mengenai pembuluh darah
- 34) Memindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva
- 35) Meletakkan tangan kiri di atas simfisis menahan bagian bawah uterus, sementara tangan kanan memegang tali pusat menggunakan klem atau kain kassa dengan jarak 5-10 cm dari vulva
- 36) Saat kontraksi, memegang tali pusat dengan tangan kanan sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati ke arah dorso cranial.

Bila uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu atau keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu.

- 37) Jika dengan peregangan tali pusat terkendali tali pusat terlihat bertambah panjang dan terasa adanya pelepasan plasenta, minta ibu untuk meneran sedikit sementara tangan kanan menarik tali pusat kearah bawah kemudian ke atas sesuai dengan kurva jalan lahir hingga plasenta tampak pada vulva.
- 38) Setelah plasenta tampak di vulva, teruskan melahirkan plasenta dengan hati-hati. Bila perlu (terasa ada tahanan), pegang plasenta dengan kedua tangan dan lakukan putaran searah untuk membantu pengeluaran plasenta dan mencegah robeknya selaput ketuban
- 39) Segera setelah plasenta lahir, melakukan massase pada fundus uteri dengan menggosok fundus secara sirkuler menggunakan bagian palmar 4 jari tangan kiri hingga kontraksi uterus baik (fundus teraba keras)
- 40) Sambil tangan kiri melakukan massase pada fundus uteri, periksa bagian maternal dan bagian fetal plasenta dengan tangan kanan untuk memastikan bahwa seluruh kotiledon dan selaput ketuban sudah lahir lengkap, dan memasukkan dalam kantong plastic yang tersedia
- 41) Memeriksa apakah ada robekan pada introitus vagina dan perineum yang menyebabkan perdarahan aktif. Bila ada lakukan penjahitan

- 42) Periksa kembali kontraksi uterus dan tanda adanya perdarahan pervaginam, pastikan kontraksi uterus baik
- 43) Membersihkan sarung tangan dari lendir dan darah didalam larutan klorin 0,5% kemudian bilas tangan yang masih mengenakan sarung tangan dengan air yang sudah di desinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya
- 44) Mengikat tali pusat kurang lebih 1 cm dari umbilicus dengan simpul mati
- 45) Mengikat balik tali pusat dengan simpul mati untuk kedua kalinya
- 46) Melepaskan klem pada tali pusat dan memasukkannya dalam wadah berisi larutan klorin 0,5%
- 47) Membungkus kembali bayi
- 48) Berikan bayi pada ibu untuk disusui
- 49) Lanjutkan pemantauan terhadap kontraksi uterus, tanda perdarahan pervaginam dan tanda vital ibu
- 50) Mengajarkan ibu/keluarga untuk memeriksa uterus yang memiliki kontraksi baik dan mengajarkan massase uterus apabila kontraksi uterus tidak baik
- 51) Mengevaluasi jumlah perdarahan yang terjadi
- 52) Memeriksa nadi ibu
- 53) Merendam semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5%
- 54) Membuang barang-barang yang terkontaminasi ke tempat sampah yang di sediakan

- 55) Membersihkan ibu dari sisa air ketuban, lendir dan darah dan menggantinya dengan pakaian yang kering/bersih
- 56) Memastikan ibu merasa nyaman dan memberitahu keluarga untuk membantu apabila ibu ingin minum
- 57) Dekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5%
- 58) Membersihkan sarung tangan di dalam larutan klorin 0,5% melepaskan sarung tangan secara terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%
- 59) Mencuci tangan dengan sabun di air mengalir
- 60) Melengkapi partograf

h. Partograf

1) Pengertian

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

2) Tujuan

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

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

8. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

a. Bayi Baru Lahir dengan Ibu Anemia

Pengaruh anemia terhadap janin menurut Manuaba (2007), salah satunya adalah BBLR.

BBLR (Bayi Berat Lahir Rendah) ialah bayi baru lahir yang berat badannya saat lahir kurang dari 2500 gram

b. Faktor penyebab

Ada beberapa faktor – faktor yang dapat menyebabkan bayi berat lahir rendah yaitu :

1) Faktor Ibu

a) Gizi saat hamil yang kurang (Anemia)

Kurang gizi pada saat hamil apabila tidak mendapatkan penanganan dengan baik secara intensif akan mengakibatkan anemia.

2) Faktor Kehamilan

a) Hamil dengan Hidramnion

b) Hamil ganda

c) Perdarahan antepartum

3) Faktor Janin

a) Cacat bawaan

b) Infeksi dalam rahim

c. Asuhan bayi baru lahir

1). Membersihkan jalan nafas

a) Bayi normal akan menangis dalam 30 detik; tidak perlu dilakukan apa-apa lagi oleh karena bayi mulai bernafas spontan dan warna kulitnya kemerah-merahan. Kemudian bayi diletakkan mendatar kira-kira sama tingginya dengan atau sedikit di bawah introitus vagina. Bila mulut bayi masih belum bersih dari cairan dan lendir, pengisapan lendir diteruskan, mula-mula dari mulut, kemudian dari lubang hidung, supaya jalan nafas bebas dan bayi dapat bernafas sebaik-baiknya (Winkjosastro, 2005).

2). Memotong dan merawat tali pusat

Tali pusat dipotong sebelum atau sesudah plasenta lahir tidak begitu menentukan dan tidak akan mempengaruhi bayi, kecuali pada bayi kurang bulan. Apabila bayi lahir tidak menangis, maka tali pusat segera dipotong untuk memudahkan melakukan tindakan resusitasi pada bayi. Tali pusat dipotong 5 cm dari dinding perut bayi dengan gunting steril dan ikat dengan pengikat steril. Apabila masih terjadi perdarahan dapat dibuat ikatan baru (Saifuddin, 2009).

3). Perawatan tali pusat

Membungkus pusar atau perut ataupun mengoleskan bahan atau ramuan apapun kepuntung tali pusat tidak diperbolehkan. Tali

pusat hanya dibungkus dengan kassa steril saja. Mengusap alkohol ataupun povidon iodine masih diperkenankan sepanjang tidak menyebabkan tali pusat basah atau lembab (Depkes RI, 2009).

4). Mempertahankan suhu tubuh

Pada waktu bayi baru lahir, bayi belum mampu mengatur suhu tubuh badannya, dan membutuhkan pengaturan dari luar untuk membuatnya tetap hangat. Bayi baru lahir harus dibungkus hangat. Suhu tubuh bayi merupakan tolak ukur kebutuhan akan tempat tidur yang hangat sampai suhu tubuhnya sudah stabil. Suhu tubuh harus dicatat (Saifuddin, 2009).

5). Memberi Vitamin K

Kejadian perdarahan karena defisiensi vitamin K pada bayi baru lahir dilaporkan cukup tinggi, berkisar 0,25 – 0,5 %. Untuk mencegah terjadinya perdarahan tersebut, semua bayi baru lahir normal dan cukup bulan perlu diberi vitamin K per oral 1 mg/hari selama 3 hari, sedangkan bayi resiko tinggi diberi vitamin K parental dengan dosis 0,5 – 1 mg IM (Saifuddin, 2009).

6). Memberi obat tetes / salep mata

Di beberapa negara perawatan mata bayi baru lahir secara hukum diharuskan untuk mencegah terjadinya aftalmia neonatorum. Di daerah dimana prevalensi gonorea tinggi, setiap bayi baru lahir perlu diberi salep mata sesudah 5 jam bayi lahir. Pemberian obat mata eritromisin 0,5 % atau tetrasiklin 1 % dianjurkan untuk

pencegahan penyakit mata karena klamidia (penyakit menular seksual).

- a. Perawatan mata harus dikerjakan segera. Tindakan ini dapat dikerjakan setelah bayi selesai dengan perawatan tali pusat, dan harus dicatat didalam status termasuk obat apa yang digunakan.
- b. Yang lazim dipakai adalah larutan nitrat atau Neosporin dan langsung diteteskan pada mata bayi segera setelah bayi lahir.
- c. Perubahan warna dari cairan penetes berarti telah terjadi perubahan kimia, sehingga tidak dapat dipakai lagi (Saifuddin, 2009).

7). Identifikasi bayi

Apabila bayi dilahirkan di tempat bersalin yang persalinannya mungkin lebih dari satu persalinan, maka sebuah alat pengenal yang efektif harus diberikan kepada setiap bayi baru lahir dan harus tetap ditempatnya sampai waktu bayi dipulangkan.

8).Memulai pemberian ASI

Berikan pada bayi pada ibunya untuk memulai pemberian ASI secara dini. Anjurkan ibu untuk memeluk dan mencoba menyusukan bayinya segera setelah tali pusat diklem dan dipotong. Tentramkan ibu bahwa penolong akan membantu ibu menyusukan bayi setelah plasenta lahir dan penjahitan laserasi selesai dikerjakan. Anggota keluarga mungkin bisa membantunya untuk

memulai pemberian ASI lebih awal. Setelah semua prosedur yang diperlukan diselesaikan ibu sudah bersih dan mengganti baju, bantu ibu untuk menyusukan bayinya (Depkes RI, 2010).

a).ASI Eksklusif

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

b). Manfaat asi eksklusif

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

Manfaat ASI bagi bayi :

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

Para dokter menyepakati bahwa pemberian ASI dapat mengurangi resiko infeksi lambung dan usus, sembelit serta alergi.

Bayi yang diberi ASI lebih kebal terhadap penyakit daripada bayi yang tidak memperoleh ASI.

ASI selalu siap sedia ketika bayi menginginkannya.

Apabila bayi sakit, ASI adalah makanan yang terbaik untuk diberikan kepadanya.

Bayi yang lahir premature lebih tumbuh cepat jika diberi ASI

IQ pada bayi yang memperoleh ASI lebih tinggi 7-9 poin daripada bayi yang tidak diberi ASI

Manfaat ASI bagi ibu

Isapan bayi dapat membuat rahim mengecil, mempercepat kondisi ibu untuk kembali ke masa prahamil, serta mengurangi resiko perdarahan yang salah satunya disebabkan oleh anemia.

Lemak disekitar panggul dan yang ditimbun pada masa kehamilan berpindah ke dalam ASI, sehingga ibu lebih cepat langsing kembali.

Resiko terkena kanker rahim dan kanker payudara lebih rendah.

Menyusui bayi lebih menghemat waktu.

ASI lebih praktis.

ASI lebih murah.

ASI selalu bebas kuman.

ASI dalam payudara tidak pernah basi.

7. Konsep Dasar Nifas

a. Nifas dengan Anemia

Anemia dapat menyebabkan *hemoragic post partum* salah satunya disebabkan karena atonia uteri. Perdarahan yang terjadi disebabkan kurangnya asupan oksigen keseluruh tubuh termasuk ke uterus sehingga kontraksi uterus lemah dan terjadinya atonia uteri (Manuaba, 2008).

b. Pengaruh anemia pada kala nifas menurut Manuaba (2007), adalah:

- 1) Terjadi sub involusio uteri yang menyebabkan perdarahan postpartum
- 2) Memudahkan infeksi puerperium
- 3) Terjadi decompensasio cordis yang mendadak setelah persalinan
- 4) Pengeluaran ASI berkurang
- 5) Mudah terjadi infeksi mammae.

c. Asuhan nifas dengan anemia

Menurut Saiffudin (2009), paling sedikit 4 kali kunjungan masa nifas dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi.

- 1) 6-8 jam setelah melahirkan
- 2) 6 hari setelah persalinan
- 3) 2 minggu setelah persalinan
- 4) 6 minggu setelah persalinan

d. Asuhan pada ibu nifas

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

- 1) Puerperium dini (immediate puerperium) : waktu 0-24 jam postpartum. Yaitu kepulihan dimana ibu telah diperolehkan berdiri dan berjalan-jalan. Puerperium Intermedial (early puerperium) : waktu 1-7 hari postpartum.
- 2) Remote Puerperium (later puerperium) : waktu 6-8 minggu postpartum.

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil dan waktu persalinan mempunyai komplikasi, waktu untuk sehat bisa berminggu-minggu, bulan atau tahun. Dalam agama islam telah bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari. Kebijakan Program Pemerintah Dalam Asuhan Masa Nifas paling sedikit melakukan 4 kali kunjungan nifas untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir, untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi. Kunjungan antara lain 6-8 jam setelah persalinan, 6 hari setelah persalinan, 2 minggu setelah persalinan, dan 6 minggu setelah persalinan (Manuaba, 2010).

8. Konsep Dasar neonatal

1) Pengertian

Kunjungan dimulai dengan wawancara singkat dengan ibu atau ayah. Perhatian khusus harus diberikan pada isu-isu yang tidak tuntas, yang berhubungan dengan pengalaman persalinan dan kelahiran atau

perawatan bayi segera setelah lahir. Orang tua perlu mendiskusikan setiap memori atau pandangan keliru yang mereka miliki tentang periode tersebut (Varney, 2007).

Kunjungan neonatal adalah kontak neonatal dengan tenaga kesehatan minimal dua kali untuk mendapatkan pelayanan dasar dan pemeriksaan kesehatan neonatal, baik didalam maupun diluar gedung puskesmas, termasuk bidan di desa, polindes dan kunjungan ke rumah. Bentuk pelayanan tersebut meliputi pelayanan kesehatan neonatal dasar (tindakan resusitasi, pencegahan hipotermia, pemberian ASI dini dan eksklusif, pencegahan infeksi berupa perawatan mata, tali pusat, kulit dan pemberian imunisasi) pemberian vitamin K dan penyuluhan neonatal di rumah menggunakan buku KIA (DepKes RI, 2009).

Kunjungan neonatal (KN) adalah kontak neonatus dengan tenaga kesehatan minimal dua kali.

- a) Kunjungan pertama kali pada hari pertama dengan hari ke tujuh (sejak 6 jam setelah lahir).
- b) Kunjungan kedua kali pada hari ke delapan sampai hari kedua puluh delapan (Syarifudin, 2009).

2) 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).

Tujuan kunjungan ada tiga, yaitu: mengidentifikasi gejala penyakit, merekomendasikan tindakan pemindaian, dan mendidik serta mendukung orang tua. Bidan harus memiliki rencana untuk kunjungan yang pertama kali, yang harus mencakup:

- a) Tinjau riwayat maternal, riwayat kelahiran, perawatan neonatus segera setelah lahir
- b) Observasi orang tua dan lakukan wawancara tentang penyesuaian keluarga
- c) Kaji riwayat interval, pemberian makan, kewaspadaan, dan menangis, juga masalah pada usus, kandung kemih, dan masalah lain
- d) Ukur berat badan, panjang badan, dan lingkar kepala

- e) Lakukan pemeriksaan fisik
- f) Tinjau kebutuhan untuk penapisan metabolik.
- g) Beri penyuluhan dan pedoman antisipasi
- h) Jadwalkan kunjungan selanjutnya
- i) Tinjau cara untuk menghubungi tenaga perawatan jika terjadi kondisi darurat (Varney, 2007).

3) Kategori

Kunjungan neonatal terbagi dalam dua kategori antara lain :

a. Kunjungan Neonatal ke satu (KN 1)

Kunjungan neonatal yang ke satu (KN 1) adalah kunjungan neonatal pertama kali yaitu pada hari pertama sampai hari ketujuh (sejak 6 jam setelah lahir).

b. Kunjungan Neonatal yang kedua (KN 2)

Kunjungan neonatal adalah kontak neonatus (0-28 hari) dengan petugas kesehatan untuk mendapatkan pemeriksaan kesehatan dengan syarat usia 0–7 hari minimal 2 kali, usia 8 sampai 28 hari minimal 1 kali (KN2) di dalam/diluar Institusi Kesehatan (Depkes RI, 2009).

4) Cakupan Kunjungan Neonatal

Cakupan Kunjungan Neonatal adalah cakupan neonatus yang mendapatkan pelayanan sesuai standar sedikitnya tiga kali yaitu 1 kali pada 6-48 jam, 1 kali pada hari ke 3-7 dan 1 kali pada hari ke 8-28 setelah bayi lahir disuatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu. Cakupan pelayanan neonatal oleh tenagakesehatan untuk mengetahui

jangkauan layanan kesehatan neonatal serta kemampuan program dalam menggerakkan masyarakat melakukan layanan kesehatan neonatal (Muslihatun, 2011).

9. Konsep Dasar Keluarga Berencana

a. Pengertian

Tujuan utama program KB adalah untuk memenuhi perintah masyarakat akan pelayanan KB dan kesehatan reproduksi yang berkualitas, menurunkan tingkat atau angka kematian ibu, bayi dan anak serta penanggulangan masalah kesehatan reproduksi alam dalam rangka membangun keluarga kecil berkualitas (Saifuddin, 2010).

Aasuhan pada Ibu yang dengan Anemi berdasarkan teori adalah alat kontrasepsi Non Hormonal.

1) Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) (Sarwono, 2013)

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 reproduksi

b) Jenis

- (1) AKDR CUT-380A, kerangka dari plastik yang fleksibel, berbentuk huruf T
- (2) 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 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 terjadi.

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. Berikan perhatian sepenuhnya kepada mereka dan berbicara di tempat yang nyaman serta terjamin privasinya. Yakinkan klien untuk membangun rasa percaya diri. Tanyakan kepada klien apa yang perlu dibantu serta jelaskan pelayanan apa yang dapat diperolehnya.
- 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. Tanyakan kontrasepsi yang diinginkan oleh klien. Berikan perhatian kepada klien apa yang disampaikan klien sesuai dengan kata-kata, gerak isyarat, dan caranya. Coba tempatkan diri kita di dalam hati klien. Perhatikan bahwa kita memahami. Dengan memahami pengetahuan, kebutuhan dan keinginan klien, kita dapat membantunya.
- 3) U : Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa jenis kontrasepsi. Bantulah klien pada jenis kotrasepsi yang paling dia inginkan, serta jelaskan jenis-jenis kontrasepsi lain yang ada. Juga jelaskan alternatif kontrasepsi lain yang mungkin diinginkan oleh klien. Uraikan juga mengenai risiko penularan HIV/AIDS dan pilih metode ganda.

- 4) TU : BanTULah klien menentukan pilihannya. Bantulah klien berpikir mengenai apa yang paling sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya. Doronglah klien untuk menunjukkan keinginannya dan mengajukan pertanyaan. Tanggapilah secara terbuka. Petugas membantu klien mempertimbangkan criteria dan keinginan klien terhadap setiap jenis kontrasepsi. Tanyakan juga apakah pasangannya akan memberikan dukungan dengan pilihan tersebut. Jika memungkinkan diskusikan mengenai pilihan tersebut kepada pasangannya. Pada akhirnya yakinkan bahwa klien telah membuat suatu keputusan yang tepat. Petugas dapat menanyakan apakah anda sudah memutuskan pilihan jenis kontrasepsi ? atau apa jenis kontrasepsi terpilih yang akan digunakan ?
- 5) J : 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.

6) U : Perlunya dilakukan kunjungan Ulang. Bicarakan dan buatlah perjanjian kapan klien akan kembali untuk melakukakn 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.

BAB III

METODE PENELITIAN

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). Penulisan studi kasus secara menyeluruh berisi hasil observasi dan wawancara mendalam pada subjek yang dipilih saat memberikan asuhan berkesinambungan (*continuity of care*).

Istilah rancangan penelitian digunakan dalam dua hal, yaitu rancangan penelitian merupakan strategi penelitian dalam mengidentifikasi permasalahan sebelum perencanaan akhir pengumpulan data dan rancangan penelitian digunakan untuk mendefinisikan struktur penelitian yang dilaksanakan.

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).

Jenis asuhan yang digunakan adalah komprehensif, yaitu memberikan asuhan secara menyeluruh melalui teknik wawancara dan observasi kepada pasien di mana pelaksanaan di mulai dari :

1. Penjaringan Pasien

Penjaringan pasien di lakukan mulai tanggal 7 maret 2016

2. Pengkajian pasien

Setelah di lakukan penjaringan pasien selanjutnya mendatangi rumah pasien untuk melakukan pengkajian data dengan menanyakan identitas, keluhan saat ini serta melakukan pemeriksaan fisik.

3. Wawancara

Dalam pelaksanaan studi kasus proses wawancara berfungsi untuk menanyakan hal-hal yang dibutuhkan baik kepada pasien maupun keluarga pasien seperti identitas, keluhan ibu, riwayat penyakit, dll untuk menunjang diagnosa.

4. Observasi

Observasi yaitu melakukan pemeriksaan terhadap ibu dimana dengan tujuan untuk mengetahui keadaan ibu dan bayi ibu saat ini serta untuk menegakkan diagnosa.

5. Studi Literatur

Setiap pelaksanaan asuhan melakukan pendokumentasian / literatur asuhan dengan metode SOAP.

6. Pelaksanaan

Pelaksanaan asuhan kebidanan akan dilaksanakan pada tanggal 25 april-4 juni 2016 , di mana asuhan yang diberikan yaitu :

- a) Memberikan asuhan Ante Natal Care (ANC), sebanyak 3 kali.

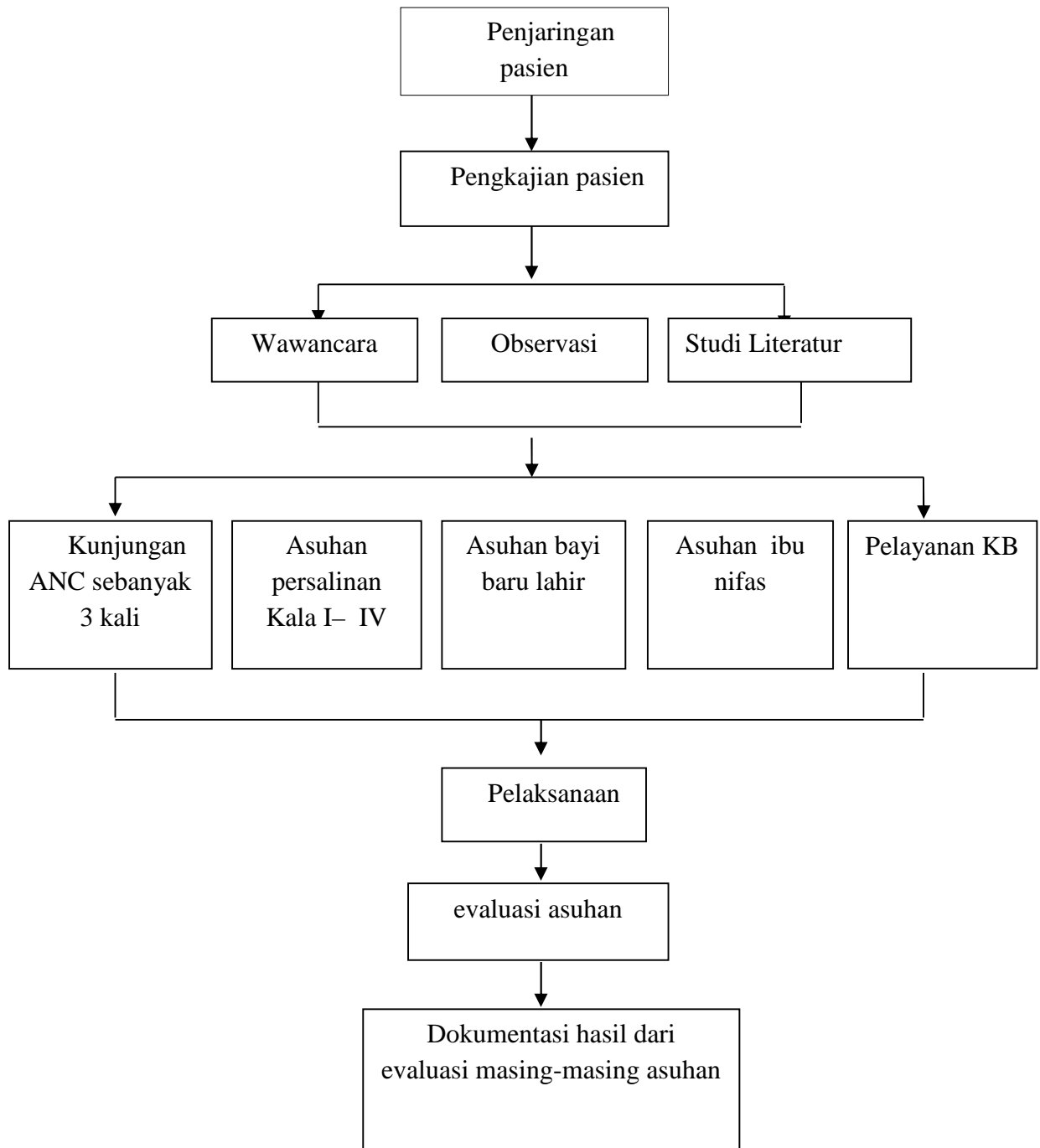
- b) Memberikan asuhan pertolongan persalinan Kala I – IV
- c) Memberikan asuhan bayi baru lahir
- d) Memberikan asuhan ibu nifas
- e) Memberikan asuhan terhadap pelayanan KB

7. Penulisan hasil asuhan

Setelah semua pelaksanaan asuhan kebidanan secara komprehensif telah selesai hingga pasien menggunakan alat kontrasepsi atau telah menentukan pilihan dalam penggunaan alat kontrasepsi selanjutnya dilakukan penulisan dari hasil evaluasi masing-masing asuhan.

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

3.1 Bagan Kerangka Kerja



C. Subyek Penelitian

Subyek penelitian adalah sesuatu yang diteliti baik orang, benda ataupun lembaga (Amirin, 2009). Pada penelitian studi kasus ini subyek yang diteliti mulai dari ibu hamil trimester III dengan atau tanpa faktor risiko, ibu bersalin, bayi baru lahir, ibu nifas, neonatal serta calon akseptor kontrasepsi. Subyek penelitian yang akan dibahas dalam Laporan Tugas Akhir ini adalah ibu hamil G₃P₂₀₀₂ dengan usia kehamilan 31 minggu diberikan asuhan mulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatal sampai pelayanan calon akseptor kontrasepsi.

D. Pengumpulan dan Analisis Data

Pengumpulan data dilakukan selama proses pemberian asuhan kebidanan komprehensif (*continuity of care*) berlangsung. Teknik pengumpulan data yang digunakan peneliti dalam proposal ini sesuai metode yang digunakan dalam penelitian deskriptif, menurut (Arikunto, 2008) yaitu untuk mengumpulkan informasi mengenai status gejala, penelitian secara langsung pada objek penelitian untuk mendapatkan data yang diperlukan dengan mengadakan penelitian di lapangan (*field research*). Adapun teknik pengambilan datanya adalah :

1. Observasi

Metode observasi merupakan kegiatan mengamati secara langsung tanpa mediator sesuatu objek untuk melihat dengan dekat kegiatan yang dilakukan objek tertentu (Kriyanto, 2008)

Penelitian melakukan pengamatan secara langsung terhadap kondisi klien yang dikelola atau mengamati perilaku dan kebiasaan klien yang berhubungan dengan asuhan yang akan diberikan.

2. Wawancara

Menurut Berger dalam Kriyanto (2008) mengatakan bahwa wawancara adalah percakapan antara periset seseorang yang berharap mendapatkan informasi, dan informan seseorang yang diasumsikan mempunyai informasi penting tentang sesuatu objek.

Peneliti mengumpulkan data dengan cara melakukan wawancara langsung dengan klien dan keluarga.

3. Pemeriksaan fisik

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

4. Studi literatur.

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

E. Etika Penelitian

Etika penelitian bertujuan untuk melindungi hak-hak responden untuk menjamin kerahasiaan identitas responden dan kemungkinan terjadinya ancaman terhadap responden. Sebelum penelitian dilakukan, responden akan dijelaskan tujuan dan manfaat penelitian serta jaminan kerahasiaan

responden. Menurut Hidayat (2008) dalam penelitian ini, peneliti akan memperhatikan etika dalam penelitian yang dilakukan dengan prinsip:

1. *Respect for person*

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

2. *Beneficence dan non moleficence*

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

3. *Justice*

Prinsip justice menekankan adanya keseimbangan antara manfaat dan resiko bila ikut serta dalam penelitian. Selain itu pada saat seleksi subjek penelitian harus adil dan seimbang, berkaitan langsung dengan masalah yang akan diteliti dan tidak ada unsur manipulatif. Pemberi asuhan juga harus

memberi perhatian secara khusus kepada subjek penelitian sebagai *vulnerable subject*.

BAB IV
TINJAUAN KASUS

A. Asuhan Kebidanan Ibu Hamil

1. Asuhan Kebidanan Antenatal Care Kunjungan ke-I

Tanggal/Waktu Pengkajian : 14 Maret 2016/Pukul:10.00 WITA

Tempat :Rumah Ny. A

Oleh : Endang Sriwahyuni

S :

a. Biodata/Identitas

Nama klien :Ny. A

Nama suami: Tn.H

Umur : 31 Tahun

Umur: 33 Tahun

Suku :Bugis

Suku : Batak

Agama: Islam

Agama: Islam

Pendidikan :SMP

Pendidikan: SMK

Pekerjaan : IRT

Pekerjaan : Swasta

Alamat : Jl. Sultan Hasanudin Kel. Baru Tengah

b. Alasan Datang Periksa/Keluhan Utama

Ibu mengatakan susah tidur, nyeri pinggang, mudah lelah

c. Riwayat Kesehatan Klien

1) Riwayat Kesehatan yang Lalu

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

2) Riwayat Kesehatan Sekarang

Ibu rutin memeriksakan kehamilannya di BPM setiap bulan sesuai dengan anjuran tenaga kesehatan. Hingga saat ini ibu telah melakukan pemeriksaan kehamilannya sebanyak 8 kali. Ibu sudah mendapatkan suntikan TT lengkap. Ibu pernah mendapatkan pendidikan kesehatan mengenai gizi ibu hamil dan istirahat cukup.

Ibu mengatakan pada kehamilan ini ibu pernah mengalami keluhan lemas. Selain pusing dan lemas ibu mengatakan tidak mengalami keluhan lain yang mengganggu kenyamanan ibu dalam menjalani kehamilan ini. Selama hamil ibu mendapatkan obat prenatal seperti Fe, Kalk, vitamin B kompleks dan rutin meminumnya setiap hari sesuai anjuran.

d. Riwayat Kesehatan Keluarga

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

e. Riwayat Menstruasi

HPHT Ny. A adalah 5 Agustus 2015, taksiran persalinan yaitu pada tanggal 12 Mei 2015 dengan riwayat siklus haid yang teratur selama 28-31 hari, lama haid \pm 3 hari, banyaknya haid setiap harinya 2-3 kali ganti pembalut, warna darah merah, cair, kadang bergumpal. Ibu tidak mempunyai keluhan sewaktu haid. Ibu mengalami haid yang pertama kali saat ibu berusia 15 tahun.

f. Riwayat Obstetrik

Anak ke		Kehamilan			Persalinan			Anak			
	Umur	Te	Ma	P	Je	Pe	P	J	B	P	K
	8 tahun	Ru	38	-	S	Bid	T	1	2	4	H
	2,6 tahun	BP	Ate	-	S	Bid	T		2	4	H

	Ha	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	n										
	i										
	l										
	i										
	n										
	i										

g. Riwayat Kontrasepsi

Ibu mengatakan pernah menggunakan alat kontrasepsi suntik 3 bulan selama kurang lebih 1 tahun. Tempat pelayanan KB di praktik bidan swasta.

h. Pola Fungsional Kesehatan

Pola	Keterangan	
	Sebelum hamil	Saat ini
Nutrisi	<p>Ibu makan 3 kali/hari dengan porsi 1 porsi nasi, 1 potong lauk pauk, 1 mangkuk sayur, air putih \pm 8 gelas/hari.</p> <p>Ibu tidak memiliki keluhan dalam pemenuhan nutrisi serta nafsu makan baik.</p>	<p>Pada trimester 3 ini Ibu makan 3 kali/hari, dengan porsi 3-4 porsi nasi, 2 potong lauk pauk, sayur, air putih \pm 10 gelas/hari. Nafsu makan ibu meningkat dibanding sebelum hamil. Tidak ada keluhan dalam pemenuhan nutrisi dan nafsu makan baik</p>

Eliminasi	<p>BAK sebanyak 5-6 kali/hari, konsistensi cair, warna kuning jernih, tidak ada keluhan. BAB sebanyak 1 kali dalam 1 hari konsistensi lunak, berwarna kuning kecoklatan, tidak ada keluhan.</p>	<p>BAK : 8-9 kali/hari, konsistensi cair, warna kuning jernih, tidak adakeluhan. BAB sebanyak 1 kali dalam 1 hari, konsistensi padat lunak, berwarna kuning kecoklatan, tidak ada keluhan.</p>
Istirahat	<p>Ibu tidur siang \pm1-2 jam/hari, Ibu tidur pada malam hari 7-8 jam/hari, tidak ada gangguan pola tidur.</p>	<p>Ibu tidur siang \pm1-2 jam/hari, Ibu tidur pada malam hari 7-8 jam/hari, tidak ada gangguan pola tidur</p>
Aktivitas	<p>Dirumah ibu melakukan kegiatan membereskan rumah dan memasak,</p>	<p>Dirumah ibu melakukan kegiatan membereskan rumah dan memasak, sementara kegiatan ibu diluar rumah pergi kepasar belanja sayur.</p>

	sementara kegiatan ibu diluar rumah pergi kepasar belanja sayur.	
Personal Hygiene	Mandi 2 kali/hari, mengganti baju 2 kali/hari, mengganti celana dalam 2 kali/hari.	Mandi 2 kali/hari, mengganti baju 2-3 kali/hari, mengganti celana dalam 2-3 kali/hari.
Kebiasaan	Ibu tidak memiliki pola kebiasaan tertentu.	Ibu tidak memiliki pola kebiasaan tertentu.
Seksualitas	± 3-4 kali/minggu dan Ibu tidak memiliki keluhan dalam pola seksualitas	± 2-3 kali/minggu, Ibu tidak memiliki keluhan dalam pola seksualitas.

i. Riwayat Psikososio-kultural spiritual

1) Riwayat pernikahan

Ini merupakan pernikahan kedua, Ibu menikah sejak usia 24 tahun, lama menikah 4 tahun, status pernikahan sah.

2) Respon klien dan keluarga terhadap kehamilan ini

Kehamilan ini merupakan kehamilan ketiga, anak pertama usia 8 tahun, anak ke-2 berusia 2,6 tahun. Ibu, suami dan keluarga

menerima kehamilan ini dengan senang hati, karena telah direncanakan.

3) Bagaimana psikis ibu terhadap kehamilan ini

Ibu berharap kehamilannya dapat berjalan dengan lancar dan ibu dapat menjalani kehamilan ini dalam keadaan sehat wal'afiat. Ibu lebih antusias dari kunjungan sebelumnya saat penulis dan bidan memberikan saran mengenai kehamilannya.

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

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

O :

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum Ny. A baik; kesadaran composmentis; hasil pengukuran tanda vital yaitu: tekanan darah 110/80 mmHg, suhu tubuh 36,5 °C, nadi 83 x/menit, pernafasan: 22 x/menit; serta hasil pengukuran antropometri yaitu; tinggi badan 142 cm, berat badan sebelum hamil 38 kg, berat badan saat ini 52 kg dan LILA 24,5cm.

b. Pemeriksaan fisik

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

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

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

Telinga : Tampak bersih dan tidak ada pengeluaran sekret

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

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

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

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

Abdomen : Tampak simetris, tidak tampak bekas luka operasi, tampak linea nigra, tinggi fundus uteri 29 cm. Pada pemeriksaan leopold I, pada fundus teraba tidak bulat

dan tidak melenting, pada Leopold II teraba bagian panjang dan keras seperti papan pada sebelah kanan ibu dan dibagian sebaliknya teraba bagian kecil janin, Leopold III, pada segmen bawah rahim, teraba bagian keras, bulat dan melenting. Bagian ini dapat digoyangkan, dan pemeriksaan Leopold IV bagian terendah janin sudah masuk pintu atas panggul (divergen). Pemeriksaan denyut jantung janin (DJJ) 140 x/menit dan taksiran berat janin (TBJ) adalah $(29-12) \times 155 = 2635$ gram.

Genitalia : Vulva tidak oedem, tidak ada varices, tidak tampak adanya pengeluaran pervaginam, tidak terdapat luka parut, tidak tampak fistula.

Anus : Tidak tampak hemoroid

Ekstremitas :

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

Bawah : Bentuk tampak simetris, teraba oedema, ada varices pada tungkai kiri, kapiler refill baik, dan patella positif.

c. Terapi :

Melanjutkan obat dari bidan yaitu obat penambah darah 1x1, kalsium 1x1.

A:

Diagnosis : G₃P₂₀₀₂ Usia Kehamilan 32 minggu 1 hari janin tunggal hidup
intra uterine letak kepala dengan anemia ringan

Masalah :

1. Ibu mengalami anemia ringan
2. Riwayat ASI tidak eksklusif

Masalah Potensial :

1. Pada ibu : Anemia Sedang

Antisipasi : Diet tinggi zat besi dan konsumsi tablet besi

2. Pada janin : BBLR

Antisipasi : pemenuhan gizi pada ibu hamil serta
penanganan kasus anemia pada ibu hamil

Kebutuhan Tindakan Segera : tidak ada

P:

Tanggal 14 Maret 2016

No.	Tindakan
1.	menjelaskan hasil pemeriksaan yang dilakukan kepada ibu. Bahwa hasil pemeriksaan secara umum ibu dalam keadaan mengalami Anemia ringan; Ibu mengetahui kondisi dirinya dari hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.
2.	Memberikan ibu support mental; Ibu merasa lebih nyaman

3.	Melaksanakan penyuluhan kesehatan selama \pm 15 menit mengenai gizi ibu hamil.
4.	menjelaskan Penyuluhan tentang anemia pada ibu hamil.
5.	menjelaskan penyuluhan manfaat konsumsi zat besi dan tablet fe.
6.	menjelaskan tentang persiapan persalinan.
7.	melaksanakan Penyuluhan tentang ASI Eksklusif selama \pm 15 menit (SAP dan Leaflet terlampir)
8.	Menjadwalkan ibu untuk melakukan Kunjungan ulang pada tanggal 22 Maret 2016 dan ibu diharapkan untuk melakukan kunjungan ulang apabila ada keluhan; Ibu mengerti mengenai kunjungan ulang dan bersedia untuk melakukan kunjungan ulang.

2. Asuhan Kebidanan Antenatal Care Kunjungan ke-II

Tanggal/Waktu Pengkajian : 30 April 2016/Pukul: 10.00 WITA

Tempat :Rumah Ny. A

Oleh : Endang Sriwahyuni

S :

1. Ibu mengatakan susah tidur
2. Ibu mengatakan sakit pinggang
3. Ibu mengatakan keram pada tangan dan kaki
4. Ibu sudah merasa lebih baik

O :

1. Ku : Baik Kes : Compos mentis
2. TTV

BB : 53 kg

TD : 120/ 80 mmHg

Nadi : 83x/ menit

Pernafasan : 22x/ menit

Temp : 36,7 °C

3. Palpasi

Dada : tidak ada hiperpigmentasi di areola, puting menonjol, simetris,
tidak ada massa abnormal, konsistensi lunak, pengeluaran ASI(+)

Ekstermitas : Tidak ada oedema, kapilerrefil kembali dalam 2 detik

Palpasi Leopold

LI : TFU 3 jari bawah Px (31 Cm), teraba bokong

LII : Punggung kiri

LIII : Presentasi kepala

L IV : Masuk PAP

TBJ : 3,100 gram.

4. Auskultasi

DJJ (+) 142 x/ menit, irama teratur, intensitas kuat

5. Perkusi

Refleks Patella

Kaki kanan : (+)

Kaki kiri : (+)

6. Pemeriksaan penunjang

Hb : 13,4gr %

A:

Diagnosis : G₃P₂₀₀₂ usia kehamilan 37 minggu 6 hari janin

Hidup tunggal intar uterine presentasi kepala

Masalah : Tidak ada

Diagnosa Potensial : Tidak ada

Kebutuhan Tindakan Segera : tidak ada

P : Tanggal 30 Maret 2016

No.	Tindakan
1.	menjelaskan hasil pemeriksaan yang dilakukan kepada ibu. Bahwa hasil pemeriksaan secara umum ibu dalam keadaan normal; Ibu mengetahui kondisi dirinya dari hasil pemeriksaan yangtelah dilakukan.
2.	Memberikan ibu support mental; Ibu merasa lebih nyaman
	Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga asupan nutrisi dan istirahat yang cukup
	Mengajarkan ibu perawatan payudara dan konseling tentang ASI Eksklusif
5.	nganjurkan ibu untuk meneruskan minum obat dari bidan (fe, Kalk)
6.	nganjurkan ibu untuk mengurangi aktifitas agar kaki dan tangan tidak kram, dan meminta ibu untuk mandi menggunakan air hangat.
7.	mberikan KIE untuk persiapan bersalin.
8.	ngajarkan ibu tidur dengan posisi nyaman agar tidak susah tidur dan sakit pinggang.
9.	Menjadwalkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 9 Mei 2016 dan ibu diharapkan untuk melakukan kunjungan ulang apabila ada keluhan; Ibu mengerti mengenai kunjungan ulang dan bersedia untuk melakukan kunjungan ulang.

3. Asuhan Kebidanan Antenatal Care Kunjungan ke-III

Tanggal/Waktu Pengkajian : 9 April 2016/Pukul: 11.00 WITA

Tempat : Rumah Ny. A

Oleh : Endang Sriwahyuni

S :

Ibu mengatakan kencang kencang pada perut dari jam 21.00 dan ada keluar lendir

O :

Ku : Baik

Kes : Compos mentis

1. TTV

BB : 53 kg

TD : 110/ 80 mmHg

Nadi : 80x/ menit

Pernafasan : 21x/ menit

Temp : 36,3 °C

2. Palpasi

Dada : tidak ada hiperpigmentasi di areola, puting menonjol, simetris, tidak ada massa abnormal, konsistensi lunak, pengeluaran ASI(+)

Ekstermitas : Tidak ada oedema, kapilerrefil kembali dalam 2 detik

Palpasi Leopold

LI : TFU 3 jari bawah Px (31 Cm), teraba bokong

LII : Punggung kiri

LIII : Presentasi kepala

L IV : Masuk PAP

TBJ : 3,100 gram.

7. Auskultasi

DJJ (+) 146 x/ menit, irama teratur, intensitas kuat

8. Perkusi

Refleks Patella

Kaki kanan : (+)

Kaki kiri : (+)

9. Pemeriksaan penunjang

Tidak ada

A:

Diagnosis : G₃P₂₀₀₂ usia kehamilan 39 minggu janin Hidup tunggal intra
uterine presentasi kepala

Masalah : Tidak ada

Diagnosa Potensial : Tidak ada

Kebutuhan Tindakan Segera : tidak ada

P : Tanggal 30 Maret 2016

No.	Tindakan
1.	menjelaskan hasil pemeriksaan yang dilakukan kepada ibu. Bahwa hasil pemeriksaan secara umum ibu dalam keadaan normal; Ibu mengetahui kondisi dirinya dari hasil pemeriksaan yangtelah dilakukan.
2.	Memberikan ibu support mental; Ibu merasa lebih nyaman

	Menganjurkan ibu untuk melakukan pemeriksaan ditempat pelayanan kesehatan untuk mengetahui apakah sudah ada pembukaan.
	Mengajarkan ibu perawatan payudara dan konseling tentang ASI Eksklusif
5.	menjelaskan kepada ibu tanda tanda pada persalinan.
6.	mberikan KIE untuk persiapan bersalin.

B. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin.

Persalinan Kala I Fase Laten

S : Ibu mengatakan hamil anak ke-3 dan 2x melahirkan normal

HPHT : 05-08-2015 TP: 12-05-2016

Ibu mengatakan kencang-kencang semakin sering dari sebelumnya.

Ibu mengatakan perutnya terasa kencang-kencang sejak pukul 21.00 WITA

Ibu mengatakan keluar lendir , tidak keluar darah dan tidak keluar air-air

Ibu telah melakukan pemeriksaan ke bidan dan hasil pembukaan 3cm

O :

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum Ny. A baik; kesadaran composmentis; hasil pengukuran tanda vital yaitu: tekanan darah 140/90 mmHg, suhu tubuh 36°C, nadi 80x/menit, pernafasan 20 x/menit.

2. Pemeriksaan fisik

Abdomen : DJJ terdengar jelas, teratur, frekuensi 140 x/menit, interval teratur terletak di kuadran kanan bawah umbilicus. Kontraksi uterus

memiliki frekuensi: 2 x 10' dengan durasi: 20 detik dan intensitas: sedang.

Genitalia : Tampak adanya meningkatnya pengeluaran lendir darah.

Pemeriksaan Dalam

Tanggal: 9 Mei 2016 Jam: 13.30 WITA

Tidak tampak oedema dan varices, tampak pengeluaran lendir bercampur darah, tidak ada luka parut pada vagina, portio tebal lembut, effacement 30%, pembukaan 3 cm, ketuban utuh/positif, tidak terdapat bagian terkecil di sekitar bagian terendah janin, presentasi kepala, denominator UUK, station/hodge I.

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

3. Pemeriksaan penunjang

Tidak dilakukan

A :

Diagnosis : G₃P₂₀₀₂ dengan inpartu kala I fase laten janin tunggal hidup intrauterine letak kepala

Masalah : Tidak ada

Diagnosa Potensial : Tidak ada

Kebutuhan Tindakan Segera : tidak ada

P :

Tanggal 09 Mei 2016

No.	Waktu	Tindakan
1.	13.45 WITA	Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan umum serta tanda-tanda vital baik, pemeriksaan kesejahteraan janin DJJ dalam batas normal, pembukaan 3 cm dan ketuban belum pecah.
2.	13.48 WITA	Menganjurkan ibu untuk BAK terlebih dahulu.
3.	13.50 WITA	Memindahkan ibu ke dari ruang KIA ke ruang bersalin.
4.	14.00 WITA	Melakukan pemeriksaan dalam di ruang bersalin. Tekanan darah : 110/90mmHg Nadi : 80x/menit Pernapasan : 20x/menit Suhu : 36°C TFU : 30cm Leopod I : Bokong Leopod II : Punggung kiri Leopod III : Kepala Leopod IV : Divergent DJA : 142x/menit
5.	14.10 WITA	Memberikan KIE ibu untuk makan dan minum. Ibu makan roti dan teh hangat 1 gelas.
6.	14.15 WITA	Memberikan KIE ibu untuk tidur miring kiri. Ibu tidur miring kiri mengikuti perintah bidan.
7.	14.20 WITA	Memberikan KIE ibu untuk beristirahat. Ibu beristirahat disela-sela his

8.	14.25 WITA	Menyiapkan partus set dan APD serta kelengkapan pertolongan persalinan lainnya; Partus set telah tersedia, alat dalam partus set lengkap berupa alat-alat persalinan yaitu klem 2 buah, gunting tali pusat 1 buah, gunting episiotomi 1 buah, ½ kocher, gunting benang 1 buah, nalpuder 1 buah, benang, jarum; 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, 3 buah lampin bayi tersedia. Keseluruhan siap digunakan.
9.	14.30 WITA	Menyiapkan pakaian bayi dan pakaian ganti ibu; Pakaian ibu (baju ganti, sarung tangan dan kaki, pempers, dan gurita) dan pakaian bayi (lampin, popok, topi, sarung tangan dan kaki) sudah tersedia dan siap dipakai.
10.	14.35 WITA	Mengajari ibu teknik nafas dalam atau relaksasi pada saat HIS yaitu dengan cara menarik nafas panjang melalui hidung saat merasakan sakit dan menghembuskannya melalui mulut; Ibu dapat mengikuti teknik nafas yang di ajarkan dan ibu telah mempraktikkannya.
1.	14.40 WITA	mantau kemajuan persalihan DJJ, kontraksi, nadi setiap 60 menit. A 130x/menit His : 2 x 10' 25" BAK : urin sedikit
2.	19/05/2016 15:40 WITA	A 143x/menit His : 3 x 10' 20"
3.	19/05/2016 15:40 WITA	A 139x/menit His : 3 x 10' 25"
4.	17:15 WITA	pembukaan 8cm Ketuban: positif (+) Hodge: II Bloodslym HIS: 3 x 10' 30" DJA: 148x/menit lakukan amniotomi, ketubah jernih, bau amis, jumlah 30 cc.
5.	17:00 WITA	nganjurkan ibu berbaring dengan arah miring ke kiri, agar aliran oksigen dari ibu ke janin lancar; Membantu ibu miring ke arah kiri.

Persalinan Kala I Fase Aktif

S : Ibu mengatakan kencang-kencang semakin sering dari sebelumnya.

O :

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum Ny. A baik; kesadaran composmentis; hasil pengukuran tanda vital yaitu: tekanan darah 110/80mmHg , Nadi : 82x/menit, Pernapasan : 22x/menit, Suhu: 36,8°C Pemeriksaan fisik

2. Pemeriksaan Fisik

Abdomen : DJJ terdengar jelas, teratur, frekuensi 146 x/menit, interval teratur terletak di kuadran kanan bawah umbilicus. Kontraksi uterus memiliki frekuensi: 3 x 10' dengan durasi: 30 detik dan intensitas: sedang.

Genetalia : Tampak adanya meningkatnya pengeluaran lendir darah.

Pemeriksaan Dalam

Tanggal: 09 Mei 2016 Jam: 17.15 WITA

Tidak tampak oedema dan varices, tampak pengeluaran lendir bercampur darah, tidak ada luka parut pada vagina, portio tipis lembut, effacement 80 %, pembukaan 8 cm, ketuban belum pecah dan dilakukan amniotomi warna jernih, bau amis, jumlah 30 cc, menganjurkan ibu untuk miring kiri, tidak terdapat bagian terkecil di sekitar bagian terendah janin, presentasi kepala, denominator UUK, station/hodge II.

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

A :

Diagnosi : G₃P₂₀₀₂ dengan inpartu kala I fase aktif janin tunggal
hidup intra uterine letak kepala

Masalah : Tidak ada

Diagnosis potensial : Tidak ada

Masalah potensial : Tidak ada

P : Tanggal 09 Mei 2016

No.	Waktu	Tindakan
1.	17.20 W I T A	menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan umum serta tanda-tanda vital baik, pemeriksaan kesejahteraan janin DJJ dalam batas normal, pembukaan 8 cm dan ketuban sudah pecah, warna air ketuban jernih; Ibu mengetahui kondisi dirinya dari hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.
2.	17:25 W I T A	makan roti 1 bungkus dan minum air gula ½ gelas.
3.	17:50 W I T A	His 3 x 10' 35" DJA : 146x/menit
4.	18:25 W I T A	His 3 x 10' 35" DJA : 148x/menit
5.	18:45 W I T A	mengatakan rasa ingin meneran, VT Ø 10 cm, Efacement : 100% , ket : - , H III, His : 3 x 10' 40" DJA : 145x/menit, TD : 110/90 mmHg, N : 82x/menit, R : 22x/menit, Suhu : 36,5 mendekati alat partus set pada pasien, dan memeriksa lampin dan pakain bayi bahwa siap pakai dan menggunakan APD.
6.	18:50 W I	His 4 x 10' 40" DJA : 149x/menit memberikan KIE ibu untuk mengejan miring kiri

		<p>T engajarkan ibu mengenai cara meneran yang benar dengan A posisi kaki litotomi,tangan di masukkan di antara kedua paha, ibu dapat mengangkat kepala hingga dagu menempel di dada dan mengikuti dorongan alamiah selama merasakan kontraksi, tidak menahan nafas saat meneran, tidak menutup mata, serta tidak megangkat bokong; Ibu dapat melakukan posisi meneran yang diajarkan.</p>
7.	18:55 W I T A	<p>3 x 10' 50" DJA : 147x/menit</p>
8.	19:18 W I T A	<p>Kepala bayi tampak di depan vulva : Memimpin persalinan.</p>

Persalinan Kala II

S :

1. Ibu mengatakan perutnya terasa sangat mules dan kencang kencang.
2. Ibu mengatakan ingin meneran.

O :

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum Ny. A baik; kesadaran composmentis; hasil pengukuran tanda vital yaitu: tekanan darah 110/90mmHg, Nadi : 82x/menit, Pernapasan : 22x/menit, Suhu: 36,5°C

2. Pemeriksaan fisik

Abdomen : DJJ terdengar jelas, teratur, frekuensi 149 x/menit, interval teratur terletak di kuadran kanan bawah umbilicus. Kontraksi uterus

memiliki frekuensi: 4 x 10' dengan durasi: 40 detik dan intensitas: kuat.

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

Pemeriksaan Dalam

Tanggal: 09 Mei 2016 Jam: 18.45 WITA

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

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

A :

Diagnosis : G₃P₂₀₀₂ dengan inpartu kala II fase aktif janin tunggal hidup intrauterine letak kepala

Masalah : Tidak ada

Dx Potensial : Tidak ada

Masalah Potensial : Tidak ada

Kebutuhan segera /tindakan kolaborasi : Tidak ada

P :

Tanggal 09 Mei 2016

No.	Waktu	Tindakan
1.	18.55 WITA	mberitahu keluarga bahwa pembukaan telah lengkap; Keluarga mengerti mengenai penjelasan yang telah diberikan.
2.	.56 WITA	Memastikan kelengkapan alat pertolongan persalinan termasuk oksitosin; Alat pertolongan telah lengkap, ampul oksitosin telah dipatahkan dan spuit berisi oksitosin telah dimasukkan ke dalam partus set.
3.	.58 WITA	Membantu ibu memilih posisi yang nyaman untuk melahirkan; Ibu memilih posisi ibu setengah duduk(semi fowler). Menganjurkan kepada ibu untuk minum disela his untuk menambah tenaga saat meneran; Ibu minum teh manis.
5.	18.00 WITA	Melakukan pertolongan persalinan sesuai APN. Memastikan lengan/tangan tidak memakai perhiasan, mencuci tangan dengan sabun di bawah air mengalir.
4.	.05 WITA	Meletakkan kain diatas perut ibu, menggunakan celemek, mencuci tangan dan menggunakan sarung tangan steril pada satu tangan, mengisi spuit dengan oksitosin dan memasukkannya kembali dalam partus set lalu memakai sarung tangan steril dibagian tangan satunya.
5.	19.10 WITA	Membimbing ibu untuk meneran ketika ada dorongan yang kuat untuk meneran; Ibu meneran ketika ada kontraksi yang kuat.
6.	.16 WITA	Meletakkan duk steril yang dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu.
7.	19.17 WITA	Melindungi perineum ibu ketika kepala bayi tampak dengan diameter 5-6 cm membuka vulva dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan defleksi dan membantu lahirnya kepala sambil menganjurkan ibu untuk meneran perlahan atau bernapas cepat dangkal.
8.	.18 WITA	Mengecek ada tidaknya lilitan tali pusat pada leher janin dan menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan.

9.	19.20 WITA	Memegang secara bipariental. Dengan lembut menggerakkan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dan kemudian menggerakkan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.Menggeser tangan bawah kearah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Menggunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang tangan dan siku sebelah atas.Tangan kiri menyusuri punggung kearah bokong dan tungkai bawah janin untuk memegang tungkai bawah; Bayi lahir spontan pervaginam pukul 19.20 WITA.
0.	19.20 WITA	Meletakkan bayi diatas perut ibu, melakukan penilaian selintas Bayi baru lahir sambil Meringankan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. mengganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering; Bayi baru lahir cukup bulan, bayi segera menangis, A/S: 8/9, jenis kelamin laki laki, air ketuban jernih.

Persalinan Kala III

S :

Ibu mengatakan senang bayinya telah lahir dengan selamat

Ibu mengatakan perutnya terasa mules

O :

1. Pemeriksaan umum :

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : composmentis

Tanda-tanda vital

TD : 120/90mmHg

Nadi : 82x/menit

Pernapasan : 22x/menit

Suhu : 36,6°C

2. Pemeriksaan fisik

Abdomen : TFU Sepusat, Janin tunggal

Genetalia : Terdapat semburan darah dan tali pusat memanjang.

3. Data Bayi

Bayi lahir tanggal 09-05-2016 pukul 19:20 WITA, jenis kelamin

perempuan A/S : 8/9 berat badan : 3300 gram Panjang Badan : 48cm

Lingkar kepala : 33cm

A :

Diagnosis : P₃₀₀₃ kala III Persalinan Normal

Masalah : Tidak ada

Dx Potensial : Tidak ada

Masalah Potensial : Tidak ada

Kebutuhan tindakan segera : tidak ada

P :

Tanggal 09 Mei 2016

No.	Waktu	Tindakan
1.	19.21 WITA	meriksa uterus untuk memastikan tidak ada bayi lagi dalam uterus; Tidak ada bayi kedua dalam uterus
2.	.21 WITA	lakukan manajemen aktif kala III. Memberitahu ibu bahwa akan disuntikkan oksitosin agar rahim berkontraksi baik; Ibu bersedia untuk disuntik oksitosin
3.	.21 WITA	Menyuntikan oksitosin 1 menit setelah bayi lahir 10 intra unit IM di 1/3 paha atas bagian distal lateral
	.21 WITA	Meletakkan bayi dengan posisi terlentang dibawah invan warmer pertahankan selimut yang

		<p>melingkupi tubuh bayi. Memposisikan kepala dan leher bayi dengan posisi setengah ekstensi dengan mengganjal bahu bayi dengan lipatan kain untuk membuka jalan nafas. Melakukan pengisapan lendir menggunakan kanul suction, pada mulut terlebih dahulu < 5 cm lalu pada hidung < 3 cm. Mengeringkan tubuh bayi dan melakukan rangsang traktil dengan memberikan sedikit tekanan mulai dari muka, kepala keseluruhan tubuh. Menggunakan telapak tangan untuk menggosok punggung, perut, dada.</p>
4.	22 WITA	<p>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.</p>
4.	22 WITA	<p>Memegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan menggantung tali pusat diantara 2 klem.</p>
5.	19.23 WITA	<p>Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5 - 10 cm dari vulva</p>
6.	19.23 WITA	<p>Letakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu, di tepi atas simfisis, untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain menegangkan tali pusat. Kontraksi uterus dalam keadaan baik</p>
7.	19.24 W I T A	<p>Lakukan penegangan tali pusat dan dorongan dorsokranial terdapat semburan darah dan tali pusat mulai memanjang, dan maju klem 5 cm depan vulva.</p>
8.	19.25 W I T A	<p>Plasenta lahir spontan, lengkap , insersi : marginal , lebar tali pusat : 20 cm, panjang tali pusat : 40 cm , tebal tali pusat : 3 cm</p>
9.	19.25 W I T A	<p>Lakukan masase uterus segera setelah plasenta lahir dengan menggosok fundus uteri secara sirkuler hingga kontraksi baik dan mengajarkannya kepada ibu; Kontraksi uterus baik, uterus, teraba bulat, keras dan ibu dapat mempraktekkan masase uteri dengan benar.</p>
10.	19.25 W I	<p>Meriksa kelengkapan plasenta untuk memastikan bahwa seluruh kotiledon dan selaput ketuban sudah lahir lengkap, dan memasukan plasenta kedalam tempat yang tersedia;</p>

	T A	selaput ketuban pada plasenta lengkap, posisi tali pusat berada lateral pada plasenta, panjang tali pusat \pm 40 cm, tebal plasenta \pm 3 cm, lebar plasenta \pm 20 cm, insersi : lateralis
1.	19:26 W I T A	ngevaluasi perdarahan Kala III; Perdarahan \pm 50 cc.

Persalinan Kala IV

S :

Ibu merasa lega kembung telah lahir

Ibu merasa mules pada perut

O :

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Komposmentis

Tanda-tanda vital :

TD : 120/80mmHg

Nadi : 82x/menit

Pernapasan : 22x/menit

Suhu : 36,7°C

2. Pemeriksaan fisik

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

Abdomen : Tinggi fundus uteri ibu setinggi 2 jari dibawah pusat, kontraksi rahim baik dengan konsistensi yang keras serta kandung kemih teraba kosong.

Genitalia : Tampak pengeluaran lochea rubra. Plasenta lahir lengkap jam 19.25 WITA.

A :

Diagnosis : P₃₀₀₃ kala IV persalinan normal.

Masalah : Tidak ada

Diagnosa Potensial : Tidak ada

Masalah Potensial : Tidak ada

Kebutuhan Tindakan Segera : Tidak ada

P :

Tanggal 09 Mei 2016

No.	Waktu	Tindakan
1.	19.22 W I T A	Memeriksa laserasi jalan lahir : tidak ada laserasi jalan lahir
2.	19.22 W I T A	Memeriksa kontraksi uterus : kontraksi uterus baik TFU: 2 jari dibawah pusat Menafsir jumlah perdarahan: jumlah perdarahan ±50cc
3.	19.23 W I T A	Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit).
4.	19.24 W I T A	Membersihkan ibu dan bantu ibu mengenakan pakaian
6.	19.25 W	Membersihkan sarung tangan di dalam larutan klorin 0,5%, melepaskan sarung tangan dalam keadaan

	I T A	terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%
7.	19.40 WITA	Mengobservasi TTV, KU, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan; Tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 82 x/menit, suhu 36,7 °C, TFU teraba 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih teraba kosong dan perdarahan ± 30 cc (data terlampir pada partograf).
8.	19.43	Mencuci alat-alat yang telah didekontaminasi
9.	19.51 WITA	Menganjurkan ibu untuk makan dan minum serta istirahat; Ibu memakan menu yang telah disediakan di BPM dan minum teh hangat
11.	19.55 W I T A	Mengobservasi TTV, KU, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan; Tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 80x/menit, suhu 36,9°C, TFU teraba 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih teraba kosong dan perdarahan ± 20 cc (data terlampir pada partograf).
12.	20.10 W I T A	Mengobservasi TTV, KU, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan; Tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 80x/menit, suhu 36,9°C, TFU teraba 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih teraba kosong dan perdarahan ± 15 cc (data terlampir pada partograf).
13.	19:15	Menganjurkan ibu untuk minum teh hangat manis : Ibu minum teh hangat manis
14.	20.40 WITA	Mengobservasi TTV, KU, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan; Tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 80x/menit, suhu 36,9°C, TFU teraba 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih teraba kosong dan perdarahan ± 20 cc (data terlampir pada partograf).
15.	21:10 W I T A	Mengobservasi TTV, KU, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan; Tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 80x/menit, suhu 36,7°C, TFU teraba 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih teraba kosong dan perdarahan ± 20 cc (data terlampir pada partograf).

16.	09:22 W I T A	Melengkapi partograf
-----	---------------------------	----------------------

C. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Tanggal/Waktu Pengkajian : 09 Mei 2016

Tempat : BPM

S :

1. Identitas

Nama ibu/ayah adalah Ny.A dan Tn.H, alamat rumah berada di Jl.Sultan Hasanudin RT.35, tanggal lahir bayi 09 Mei 2016 pada hari Senin pukul 19.20 WITA dan berjenis kelamin Laki-laki.

2. Riwayat Kehamilan Sekarang

Ibu hamil ketiga usia 31 tahun, dan melahirkan normal 2x.

O :

1. Data Rekam Medis

a. Riwayat Persalinan Sekarang:

Keadaan umum ibu lemas. Pemeriksaan tanda-tanda vital yang dilakukan berupa tekanan darah 120/80mmHg, nadi 82x/menit, pernafasan 22 x/menit, suhu 36,5°C. Jenis persalinan adalah spontan dan kondisi ketuban adalah mekoneal.

b. Keadaan Bayi Saat Lahir

Tanggal: 09 Mei 2016 Jam : 19.20 WITA

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

2. Nilai APGAR : 8/9

Kriteria	0	1	2	Jumlah		
				1 menit	5 menit	10 menit
Frekuensi Jantung	() O tidak ada	() O < 100	() O > 100	2	2	2
Usaha Nafas	() O tidak ada	() O lambat/tidak teratur	() O menangis dengan baik	1	2	2
Tonus Otot	() O tidak ada	() O beberapa fleksi ekstremitas	() O gerakan aktif	2	2	2
Refleks	() O tidak ada	() O menyeringai	() O menangis kuat	1	1	2
Warna Kulit	() O biru/pucat	() O tubuh merah muda, ekstremitas biru	() O merah mudaseluruhnya	2	2	2
Jumlah				8	9	10

3. Pola fungsional kesehatan:

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

4. Pemeriksaan Umum Bayi Baru Lahir

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum baik, pemeriksaan tanda-tanda vital nadi 120 x/menit, pernafasan 43x/menit, suhu 36,6°C. Pemeriksaan antropometri, berat badan 3300 gram, panjang badan 48 cm, lingkar kepala : 33 cm, lingkar dada 34 cm, lingkar perut 30 cm dan lingkar lengan atas 12 cm.

b. Pemeriksaan Fisik Bayi Baru Lahir

Kepala : Bentuk bulat, tidak tampak kaput saucedaneum, tidak tampak molase, tidak tampak caput succadeneum, tidak tampak cephal hematoma, 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, dan tidak terdapat strabismus.

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

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

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

- Leher : Tidak teraba pembesaran kelenjar tiroid, tidak tampak pembesaran kelenjar limfe, tidak terdapat pembengkakan, pergerakan bebas, tidak tampak selaput kulit dan lipatan kulit yang berlebihan.
- Dada : Tampak simetris, tidak tampak retraksi dinding dada, tidak terdengar suara nafas tambahan, bunyi jantung teratur, pergerakan dada tampak simetris.
- Payudara : Tidak tampak pembesaran, tampak 2 puting susu, tidak terdapat pengeluaran ASI.
- Abdomen : Tidak teraba massa abnormal, tali pusat tampak 2 arteri dan 1 vena, tali pusat tampak berwarna putih segar, tidak tampak perdarahan tali pusat.
- Punggung : Tampak simetris, tidak teraba skeliosis, dan tidak tampak meningokel, spina bifida, pembengkakan, lesung, dan bercak kecil berambut..
- Genetalia : Penis memanjang dan testis tampak menurun keduanya.
- Anus : Tampak adanya lubang anus.
- Kulit : Tampak kemerahan, tidak tampak ruam, bercak, tanda lahir, memar, pembengkakan. Tampak lanugo di daerah lengan dan punggung. Tampak verniks kaseosa di daerah lipatan leher dan lipatan selangkangan.
- Ekstremitas : Pergerakan leher tampak aktif, klavikula teraba utuh, jari tangan dan jari kaki tampak simetris, tidak terdapat penyeloputan, jari-jari tampak lengkap dan bergerak aktif,

tidak tampak polidaktili dan sindaktili. Tampak garis pada telapak kaki dan tidak tampak kelainan posisi pada kaki dan tangan.

c. Status neurologi (refleks)

Glabella (+) bayi tampak berkedip saat diketuk perlahan 4-5 kali pada dahinya, mata boneka (+) bayi tampak membuka matanya dengan lebar saat ditolehkan kepala bayi ke satu sisi kemudian di tegakkan kembali, blinking (+) bayi tampak menutup kedua matanya saat di hembuskan udara, rooting (+) bayi tampak menoleh kearah sentuhan ketika pipi bayi disentuh, sucking(+) bayi melakukan gerakan menghisap saat di masukkan objek pada mulut bayi hingga menyentuh langit-langit, swallowing (+) bayi dapat menelan dan menghisap tanpa tersedak, batuk atau muntah saat disusui, tonick asimetris (+) bayi tampak menghadap ke sisi kiri, lengan dan kaki tampak lurus, sedangkan lengan dan tungkainya akan berada dalam posisi fleksi saat ditelentangkan, kemudian kepala dimiringkan ke sisi tubuh sebelah kiri, tonick neck (+) bayi tampak berusaha mempertahankan lehernya untuk tetap tegak saat bayi ditelentangkan kemudian menarik bayi kearah mendekati perut dengan memegang kedua tangannya, morro (+) bayi tampak terkejut lalu melengkungkan punggung, menjatuhkan kepala, menagkupakan kedua lengan dan kakinya ke tengah badan ketika dikejutkan dengan suara hentakkan, palmar graspingping (+) bayi tampak menggenggam jari pemeriksa saat pemeriksa menyentuh telapak tangan bayi, magnet(+) kedua tungkai bawah bayi tampak ekstensi melawan saat pemeriksa memberi tekanan pada telak kaki bayi, walking

(+) kaki bayi tampak menjejak-jejak seperti akan berjalan dan posisi tubuhnya condong kedepan saat tubuh bayi diangkat dan diposisikan berdiri diatas permukaan lantai dan telapak kakinya menapak di lantai, babinski (+) jari-jari bayi tampak membuka saat disentuh telapak kakinya, 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 kearah bawah, refleks swimming tidak dilakukan karena bayi belum dimandikan.

d. Terapi yang diberikan

Neo-K : 0,5 cc

Hbo : 0,5 cc

A :

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

Masalah : Tidak ada

Diagnosis Potensial : Tidak ada

Kebutuhan Tindakan Segera : Tidak ada

P :

Tanggal : 09 Mei 2016

No.	Tindakan
1.	Setelah melakukan pemotongan tali pusat dengan teknik aseptik dan septik. Membungkus tali pusat bayi menggunakan kassa steril. Mengganti kain yang basah dengan kain yang bersih dan kering.
2.	Memberikan bayi kepada ibu untuk segera disusui yang disebut imd inisiasi menyusui dini dan dijaga kehangatannya; bayi sedang disusui oleh ibu.
3.	melakukan pemeriksaan antropometri, yaitu menimbang berat badan,

	mengukur panjang badan, mengukur lingkaran kepala, dada, perut dan lengan bayi.
4.	Memberikan Injeksi neo-k 0,5 ml secara IM pada 1/3 paha kiri, Hepatitis B 0,5 ml secara IM pada 1/3 paha kanan, dan memberikan salep mata tetrasiklin 1% pada mata kanan dan kiri bayi
5.	Menggunakan pakaian pada bayi, memasang topi pada kepala bayi, mengkondisikan bayi di tempat yang hangat
6.	Memberikan bayi kepada ibu agar disusui kembali.
7.	Membuat kesepakatan dengan ibu bahwa akan dilakukan pemeriksaan ulang berikutnya saat 6-8 jam setelah persalinan; Ibu bersedia dilakukan pemeriksaan ulang.

D. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Post Natal

6 Jam Post Partum

S :

Ibu mengatakan perut terasa mules

Ibu mengatakan sangat mengantuk

O :

Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Komposmentis

Tanda-tanda vital

TD: 120/70mmHg

Nadi : 80x/menit

Pernapasan : 21x/menit

Suhu: 36,7°C

Palpasi

UC : Baik

Inspeksi :

Perdarahan : Perdarahan ±10 cc berwarna merah segar

Pemeriksaan penunjang

Tidak ada

A :

Diagnosis : P₃₀₀₃ 6 jam post partum persalinan normal

Masalah : Tidak ada

Dx potensial : Tidak ada

Masalah potensial : Tidak ada

P :

No	Pelaksanaan
1	Memeriksa kontraksi uterus dan perdarahan : kontraksi uterus baik dan perdarahan \pm 3cc keluar darah segar.
2	Menganjurkan ibu untuk makan dan minum : ibu makan roti dan minum teh manis hangat.
3	Keadaan umum : baik Kesadaran : Komposmentis Tanda-tanda vital TD: 120/80mmHg Nadi : 80x/menit Pernapasan : 21x/menit Suhu: 36,7°C Pengeluaran ASI + UC : Baik TFU: 2 Jari dibawah pusat
4	Membuat kesepakatan dengan ibu mengenai jadwal kunjungan selanjutnya yaitu pada 1 minggu selanjutnya di tanggal 15 Mei 2016 atau saat ada keluhan. Menganjurkan

	ibu untuk Istirahat : Ibu tidur
5	Memberitahu ibu untuk menyusui bayinya : Ibu menyusui bayinya
6	Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi dini.
7	Membuat kesepakatan dengan ibu mengenai jadwal kunjungan selanjutnya yaitu pada 1 minggu selanjutnya di tanggal 15 Mei 2016 atau saat ada keluhan. Menganjurkan ibu untuk Istirahat : Ibu tidur

1. Asuhan Kebidanan Post Natal Care Kunjungan ke-I

Tanggal/Waktu Pengkajian : 15 Mei 2016 Waktu : 10:00

Tempat :Rumah Pasien

S :

a. Pola Fungsional

Pola	Keterangan
Istirahat	kurang istirahat karena bayi rewel.
Nutrisi	memakan menu yang telah disediakan rumah sakit yaitu nasi, sayur, lauk-pauk, buah.
Terapi	mengatakan mendapat kan obat Amoxilin Antibiotik 3x1, analgesik 3x1 , vitamin A 1 .
Mobilisasi	sudah bisa mengerjakan pekerjaan rumah seperti mencuci baju, memasak.
Eliminasi	sudah BAK 6x/hari dan BAB 1x/hari.
Menyusui	dapat menyusui bayinya ASI lancar dengan baik.

O :

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum Ny. A baik; kesadaran composmentis; hasil pengukuran tanda vital yaitu: tekanan darah 110/80 mmHg, suhu tubuh 36,6 °C, nadi 80x/menit, pernafasan 21 x/menit.

b. Pemeriksaan Fisik

Wajah : Tidak tampak oedema dan tidak pucat

Dada : Bentuk dada simetris, tidak tampak retraksi dinding dada.

Payudara : Payudara simetris, tampak bersih, tampak pengeleluaram ASI, puting susu menonjol.

Abdomen : Tidak tampak bekas oprasi, tampak line nigra, tidak tampak acites, TFU 3 jari di atas sympisis, kontraksi baik, dan kandung kemih teraba kosong.

Genetalia : vulva tidak oedema, tidak ada varises, tampak pengeluaran lochea sangualenta, tidak tampak luka jahitan.

Anus : tidak tampak hemoroid

Ekstermitas : Bentuk tampak simetris, tidak tampak varices, tidak tampaktromboplebitis, tidak teraba oedema, homan sign negatif, dan patella positif.

A :

Diagnosis :P₃₀₀₃ nifas normal hari ke 7

Masalah :Tidak ada

Diagnosa Potensial : Tidak ada

Kebutuhan Tindakan Segera :Tidak ada

P :

Tanggal 16 Mei 2016

No.	Tindakan
1.	Menjelaskan hasil pemeriksaan fisik. Dari hasil pemeriksaan fisik puerperium, tanda-tanda vital dalam batas normal, TFU 3 jari diatas sympisis, tampak adanya pengeluaran ASI.

	Pengeluaran lochea Sanguentalenta, berwarna merah, konsistensi cair dan bergumpal, luka jahitan tampak baik. Sedangkan bagian anggota fisik lainnya dalam batas normal; Ibu mengerti akan kondisinya saat ini dalam keadaan normal.
2.	Memberikan KIE mengenai ASI Eksklusif. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan memotivasi ibu untuk memberikan ASI saja tanpa makanan atau minuman tambahan selama 6 bulan (ASI Eksklusif); Ibu akan memberikan ASI secara eksklusif kepada bayinya.
3.	Memberikan KIE mengenai istirahat yang baik bagi ibu nifas, seperti memberi kan asi bayi minimal 2 jam sekali hingga bayi kenyang dan jangan lupa menyendawakan bayi, jika bayi ketika tidur susah disusui usahakan bayi tetap dibangunkan untuk diberi asi, dan ketika bayi sudah tidur dengan tenang, ibu dapat istirahat tidur.
4.	Mengajarkan ibu tehnik menyusui yang benar.
5.	Memberikan KIE mengenai tanda bahaya masa nifas, seperti perdarahan yang banyak dari jalan lahir ibu, bau yang tidak normal dari vagina, nyeri perut dan panggul yang hebat, pusing dan lemas berlebihan, demam dan apabila mengalami tanda-tanda tersebut segera melapor ke petugas kesehatan; Ibu mengerti penjelasan yang diberikan oleh bidan.
6.	Memberikan KIE tentang keluarga berencana, menjelaskan keuntungan kurang KB yang akan digunakan.
7.	Membuat kesepakatan dengan ibu mengenai jadwal kunjungan selanjutnya yaitu pada 2 minggu selanjutnya di tanggal 26 Mei 2016 atau saat ada keluhan

1. Asuhan Kebidanan Neonatus Kunjungan ke-1

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

Tempat : Rumah Pasien

S :

a. Pola Fungsional

Pola	Keterangan
Nutrisi	Bayi menyusu dengan ibu 1-2 jam sekali. Ibu tidak memberikan bayi makan dan minum kecuali ASI.
Eliminasi	BAB 3-4 kali/hari konsistensi lunak warna kuning. BAK 5 kali/hari konsistensi cair warna kuning jernih
Personal Hygiene	Bayi dimandikan bayi 2 kali sehari pada pagi dan sore hari. Ibu mengganti popok dan pakaian bayi setiap kali

	basah ataupun lembab.
Istirahat	Bayi tidur sepanjang hari dan hanya terbangun jika haus dan popoknya basah atau lembab.
Perkembangan	Bayi dapat tersenyum spontan

O :

b. Pemeriksaan Umum :

Keadaan Umum baik. Pemeriksaan tanda-tanda vital berupa nadi 142 x/menit, pernafasan 42 x/menit dan suhu 36,5°C, berat badan 3400 gram.

A :

Diagnosis : NCB usia 7 hari

Masalah : Tidak ada

Diagnosis Potensial : Tidak ada

Masalah Potensial : Tidak ada

Kebutuhan Segera : Tidak ada

P :

Tanggal : 16 Mei 2016

No.	Waktu	Tindakan
1.	00 WITA	Memeberitahukan hasil pemeriksaan untuk saat ini bayi sehat dan berat badan bayi bertambah.
2.	10 WITA	mberikan KIE kepada ibu bahwa bayi akan diberi imunisasi BCG.
3.	15 WITA	mberikan KIE kepada ibu mengenai manfaat, efek samping, perawatan luka Imunisasi BCG dan polio.
4.	20 WITA	mberikan KIE kepada ibu mengenai manfaat, efek samping, Imunisasi polio
5.	25 WITA	mberikan Imunisasi Polio peroral 2 tetes dan Imunisasi BCG secara intacutan di 1/3 lengan kanan atas
6.	30 WITA	mberitahu ibu kunjungan ulang untuk imunisasi berikutnya

		atau bila ada keluhan.
--	--	------------------------

2. Asuhan Kebidanan Post Natal Care Kunjungan ke-II

Tanggal/Waktu Pengkajian : 26 Mei 2016 Waktu : 10:00

Tempat : Rumah Pasien

S :

1. Pola Fungsional

Pola	Keterangan
Istirahat	istirahat cukup karena bayi sudah tidak rewel.
Nutrisi	memakan menu masakan sendiri ada sayur bening, telur ikan, ayam goreng dan susu
Mobilisasi	sudah bisa mengerjakan pekerjaan rumah seperti mencuci baju, memasak.
Eliminasi	sudah BAK 6x/hari dan BAB 1x/hari.
Menyusui	dapat menyusui bayinya ASI lancar dengan baik.

O :

1. Pemeriksaan Umum

Kadaan umum Ny. A baik; kesadaran composmentis; hasil pengukuran tanda vital yaitu: tekanan darah 110/70 mmHg, suhu tubuh 36°C, nadi 80x/menit, pernafasan 21 x/menit.

2. Pemeriksaan Fisik

Wajah : Tidak tampak oedema dan tidak pucat

Dada : Bentuk dada simetris, tidak tampak retraksi dinding dada.

Payudara : Payudara simetris, tampak bersih, tampak pengeleluaram ASI, puting susu menonjol.

Abdomen : TFU sudah tidak teraba

Genetalia : vulva tidak oedema, tidak ada varises,tidak tampak adanya pengeluaran darah.

Ekstermitas : Bentuk tampak simetris, tidak tampak varices, tidak tampaktromboplebitis, tidak teraba oedema, homan sign negatif, dan patella positif.

A :

Diagnosis :P₃₀₀₃ post partum spontan 17 hari post partum normal

Masalah :Tidak ada

Diagnosa Potensial : Tidak ada

Kebutuhan Tindakan Segera :Tidak ada

P :

Tanggal 16 Mei 2016

No.	Tindakan
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 Sangualenta, konsistensi cair dan bergumpal, luka jahitan tampak baik. Sedangkan bagian anggota fisik lainnya dalam batas normal; Ibu mengerti akan kondisinya saat ini dalam keadaan normal.
2.	Memberikan KIE mengenai ASI Eksklusif. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan memotivasi ibu untuk memberikan ASI saja tanpa makanan atau minuman tambahan selama 6 bulan (ASI Eksklusif); Ibu akan memberikan ASI secara eksklusif kepada bayinya.
3.	Memberikan KIE mengenai istirahat yang baik bagi ibu nifas, seperti memberi kan asi bayi minimal 1-2 jam sekali hingga bayi kenyang dan jangan lupa menyendawakan bayi, jika bayi ketika tidur susah disuain usahakan bayi tetap dibangunkan untuk diberi asi, dan ketika bayi sudah tidur dengan tenang, ibu dapat istirahat tidur.
4.	Memberikan KIE tentang keluarga berencana, menjelaskan keuntungan kurang KB yang akan digunakan.
5.	Membuat kesepakatan dengan ibu mengenai jadwal kunjungan selanjutnya

2. Asuhan Kebidanan Neonatus Kunjungan ke-II

Tanggal/Waktu Pengkajian : 26 Mei 2016/Pukul : 10.00 WITA

Tempat : Rumah Pasien

S :

a. Pola Fungsional

Pola	Keterangan
Nutrisi	Bayi menyusu dengan ibu 1-2 jam sekali. Ibu tidak memberikan bayi makan dan minum kecuali ASI.
Eliminasi	BAB 3-4 kali/hari konsistensi lunak warna kuning. BAK 5 kali/hari konsistensi cair warna kuning jernih
Personal Hygiene	Bayi dimandikan bayi 2 kali sehari pada pagi dan sore hari. Ibu mengganti popok dan pakaian bayi setiap kali basah ataupun lembab.
Istirahat	Bayi tidur sepanjang hari dan hanya terbangun jika haus dan popoknya basah atau lembab.
Perkembangan	Bayi dapat tersenyum spontan

O :

- a. Pemeriksaan Umum : Keadaan Umum baik. Pemeriksaan tanda-tanda vital berupa nadi 152 x/menit, pernafasan 48 x/menit dan suhu 36,6°C.

Dan pemeriksaan antropometri berat badan 3600 gram.

A :

Diagnosis : NCB usia 2 minggu 3 hari

Masalah : Tidak ada

Diagnosis Potensial : Tidak ada

Masalah Potensial : Tidak ada

Kebutuhan Segera : Tidak ada

P :

Tanggal : 26 Mei 2016

No.	Tindakan
1.	Memeberitahukan hasil pemeriksaan untuk saat ini bayi sehat dan berat badan bayi bertambah.
2.	mberikan KIE kepada ibu bahwa bayi akan diberi imunisasi DPT 1 dan polio 2.
3.	mberikan KIE kepada ibu mengenai manfaat, efek samping, perawatan bayi dengan imunisasi DPT
4.	mberikan KIE kepada ibu mengenai manfaat, efek samping, Imunisasi polio
5.	mberikan Imunisasi Polio peroral 2 tetes dan Imunisasi DPT secara ingtra muskular di paha kanan bayi.
6.	mberitahu ibu kunjungan ulang untuk imunisasi berikutnya atau bila ada keluhan.

3. Dokumentasi Asuhan Kebidanan KB pada Calon Akseptor Metode KB suntik 3 bulan

Tanggal Pengkajian/ Waktu : 31 mei 2016

Tempat : BPM

S :

1. Alasan Datang Periksa/Keluhan Utama

Ibu ingin menggunakan alat kontrasepsi suntik 3 bulan dan tidak ada keluhan

O:

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum Ny. A baik; kesadaran composmentis; hasil pengukuran tanda vital yaitu : tekanan darah 110/70 mmHg, suhu tubuh 36,6 °C, nadi 86x/menit, pernafasan : 20 x/menit.

2. Pemeriksaan Fisik

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

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

Ekstremitas : Tampak simetris, tampak sama panjang, tidak tampak varises dan edema tungkai. Pada ekstremitas atas tidak ada oedema dan kapiler refill kembali dalam waktu ≥ 2 detik, refleks bisep dan trisep positif dan pada ekstremitas bawah tampak oedema berkurang, kapiler refill kembali dalam waktu ≥ 2 detik serta homan sign negatif, refleks patella positif

A:

Diagnosa : P₃₀₀₃ akseptor baru KB Suntik 3 bulan

Masalah : Tidak ada

Diagnosis Potensial : Tidak ada

Masalah Potensial : Tidak ada

Kebutuhan segera : Tidak ada

P:

Tanggal 31 Mei 2016

N	Tindakan
1	Menjelaskan hasil pemeriksaan fisik kepada Ny.A , hasil pemeriksaan secara umum dalam keadaan normal;Ibu mengerti mengenai kondisinya.

2	<p>Membantu ibu mengenali kondisi dan kebutuhannya saat ini.</p> <p>Ibu memahami kondisinya dan mulai menentukan metode KB yang sesuai dengan kebutuhannya</p>
3	<p>Memberikan ibu kesempatan memilih metode kontrasepsi yang akan dipakainya sesuai dengan kebutuhannya sekarang</p> <p>Ibu berkeinginan menggunakan KB suntik 3 bulan</p>
4	<p>Menjelaskan kembali pada ibu mengenai keuntungan, kerugian dan efek samping dari KB suntik 3 bulan</p> <p>Ibu dapat menyebutkan keuntungan, kerugian dan efek samping dari KB suntik 3 bulan</p>
5	<p>Meyakinkan ibu untuk segera memeriksakan diri ke pusat pelayanan kesehatan terdekat bila ada keluhan yang berhubungan dengan pemakaian kontrasepsi suntik 3 bulan</p> <p>Ibu tahu kemana harus memeriksakan diri jika ada keluhan yang mengganggu sehubungan dengan pemakaian kontrsepsi suntik 3 bulan</p>
6	<p>Memberitahu ibu dimana tempat yang menyediakan pelayanan KB suntik 3 bulan</p> <p>Ibu mengetahui dimana saja ia bisa mendapatkan pelayanan KB suntik 3 bulan</p>
7	<p>Menyiapkan peralatan penyuntikan KB Suntik 3 bulan dan melakukan penyuntikan Kb suntik 3 bulan</p>
8	<p>Memberitahu jadwal kunjungan ulang kepada ibu.</p>

BAB V

PEMBAHASAN

A. Pembahasan Proses Asuhan Kebidanan

Pada pembahasan ini penulis akan menjelaskan tentang kesenjangan yang terjadi antara praktek dan teori yang ada. Pembahasan ini dimaksudkan agar dapat diambil suatu kesempatan dan pemecahan masalah dari kesenjangan-kesenjangan yang terjadi sehingga dapat digunakan sebagai tindak lanjut dalam penerapan asuhan kebidanan yang meliputi :

1. Kehamilan

Ny. A memasuki kehamilan trimester III mengeluh terkadang merasa Nyeri pinggang dan mudah lelah hal tersebut merupakan hal yang normal pada ibu hamil, karena perut yang semakin membesar sehingga titik berat badan pindah kedepan (Varney (2007). Selama kehamilan nyeri pinggang adalah keluhan umum pada wanita hamil, nyeri pinggang bisa dirasakan di semua tingkat usia kehamilan, tetapi paling banyak dirasakan saat kehamilan tua (Kusmaryadi, 2011). Berdasarkan teori asuhan yang tepat untuk di berikan kepada ibu hamil dengan keluhan nyeri pinggang adalah yaitu: hindari membungkuk berlebihan mengangkat beban, dan berjalan tanpa istirahat, gunakan sepatu tumit rendah, Kompres hangat pada pinggang, bisa dilakukan pijatan atau usapan pada pinggang (Varney,2006).

Selain Ny. A mengeluh terkadang merasa nyeri pinggang, Ny. A juga merasakan sering BAK pada trimester ketiga ini. Penyebab sering BAK

adalah adanya tekanan uterus atas kandung kemih (Dewi, 2010). Berdasarkan teori perubahan fisiologis sistem perkemihan pada ibu hamil trimester tiga yang biasa muncul keluhan sering kencing karena kepala janin mulai turun ke PAP yang menyebabkan kandung kemih terasa cepat penuh (Varney, 2007). Keluhan tersebut dapat dimengerti oleh ibu dengan diberikannya konseling mengenai sering BAK di kehamilan tua dan ibu dianjurkan sesering mungkin untuk melakukan personal hygiene dalam pemakaian pakaian dalam.

Selama ANC Ny. A telah memperoleh standar asuhan pelayanan *Antenatal care* 10 T meliputi; timbang berat badan dan ukur tinggi badan, pemeriksaan tekanan darah, menilai status gizi buruk (LILA), mengukur TFU, menentukan presentasi janin, menghitung denyut jantung janin, skrining status imunisasi TT, tablet Fe minimal 90 tablet selama kehamilan, test laboratorium, tata laksana kasus, temu wicara (konseling), pemeriksaan protein urine atas indikasi, pemeriksaan reduksi urine atas indikasi (Depkes RI, 2009), adapun pelayanan yang diberikan sebagai berikut :

a. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Hasil pemeriksaan berat badan Ny. A pada kunjungan ketiga ANC adalah 53 kg. Ny. A mengatakan sebelum hamil berat badannya 38 kg. Sehingga Ny. A mengalami kenaikan berat badan sekitar 15 kg. Berdasarkan teori Kenaikan berat badan ibu hamil dapat dikatakan normal apabila mengalami kenaikan berat badan sekitar 6,5 kg- 16,5 kg

(Manuaba, 2006). Sehingga tidak terjadi kesenjangan antara teori dengan praktek.

Adanya hubungan yang erat antara penambahan berat badan ibu selama kehamilan dengan berat badan bayi. Pertambahan berat badan ibu selama kehamilan dapat digunakan sebagai indikator pertumbuhan janin dalam rahim (Mufdlilah, 2009). Kenaikan berat badan yang dialami Ny.A masih dalam batas normal karena tidak melebihi dari 16,5 kg. Kenaikan berat badan tersebut didukung dengan asupan nutrisi yang baik pada saat hamil. Ny. A mengalami nafsu makan yang meningkat dari sebelum hamil. Jenis nutrisi yang dikonsumsi Ny. A berupa nasi, sayur, lauk-pauk, buah, biskuit, kue dan minum susu atau air putih.

Saat dilakukan pengukuran tinggi badan, Ny. A memiliki tinggi badan yaitu 142 cm. Berdasarkan teori tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm meningkatkan resiko untuk terjadinya *Cephalo Pelvic Disproportion* (Depkes RI,2009). Pentingnya dilakukan pengukuran tinggi badan karena sebagai deteksi dini adanya panggul sempit atau ketidak sesuaian antara besar bayi dan luas panggul.

b. Pemeriksaan tekanan darah

Tekanan darah Ny. A selalu dalam keadaan normal, tekanan darah pada pemeriksaan terakhir 110/80 mmHg. Berdasarkan teori yang dinyatakan oleh Depkes RI tahun 2009, tekanan darah yang normal adalah 110/80 mmHg - 140/90 mmHg, hal ini dilakukan sebagai deteksi adanya hipertensi atau preeklamsi dalam kehamilan. Penulis berpendapat,

dengan adanya pemeriksaan tekanan darah pada setiap kunjungan, dapat diketahui pula ibu beresiko atau tidak dalam kehamilannya dan menurut penulis tekanan darah Ny. A normal karena tidak melebihi 140/90 mmHg.

c. Nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas)

Hasil pemeriksaan Lila Ny. A adalah 24,4 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 yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan atau tahun) dimana LILA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR) (Kusmiyati, 2009).

Mengukur status gizi pada ibu hamil dengan LILA, dapat diketahui kecukupan gizi pada ibu. Apabila gizi ibu kurang, tentunya kurang pula asupan gizi ke janin dan Lila Ny. A termasuk normal karena tidak kurang dari 23,5 cm sehingga antara teori dan praktek tidak terjadi kesenjangan.

d. Pengukuran Tinggi Fundus Uteri (TFU)

Berdasarkan teori TFU Ny. A normal dan sesuai dengan usia kehamilannya yaitu 31 cm atau 3 jari dibawah prosesus xifoideus pada umur kehamilan 39 minggu. Kemudian dilakukan penghitungan tafsiran berat janin dengan hasil 3100 gram. Umur kehamilan 39 minggu TFU normalnya 2 jari dibawah prosesus xifoideus (Manuaba, 2010).

Saat melakukan kunjungan kehamilan, TFU Ny. A selalu terpantau dan dalam batas normal sehingga antara teori dan praktek tidak terjadi kesenjangan.

e. Menentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)

Hasil saat dilakukan pemeriksaan palpasi Leopold pada Ny. A, presentasi janin normal yaitu kepala sebagai bagian terendah janin dan saat didengarkan DJJ dalam keadaan normal yaitu 142 x/menit. Berdasarkan teori yang dikemukakan oleh Manuaba tahun 2010, letak dan presentasi janin dalam rahim merupakan salah satu faktor penting yang berpengaruh terhadap proses persalinan. Menentukan presentasi janin dimulai pada akhir trimester II dan setiap kali kunjungan ANC. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk PAP berarti ada kelainan posisi janin, atau kelainan panggul sempit. Selain itu penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan ANC. DJJ normal yaitu 120-160 x/menit. Sehingga tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek.

f. Skrining status imunisasi Tetanus dan berikan imunisasi Tetanus

Ny. A telah mendapat imunisasi TT saat bayi sebanyak 3 kali, saat sekolah 2 kali, saat menikah 1 kali, saat hamil anak pertama 1 kali, dan saat hamil anak kedua 1 kali. Berdasarkan teori imunisasi TT yang memberikan perlindungan jangka panjang terhadap penyakit (Kemenkes RI, 2012).

Pemberian imunisasi TT pada saat ibu hamil, disesuaikan dengan status imunisasi TT ibu saat ini sehingga apabila Imunisasi TT5 sudah didapatkan (*TT Long live*) tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi (Kusmiyati dkk, 2008). Imunisasi TT Ny. A sudah lengkap sampai TT5 dan Ny. A sudah tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi, sehingga antara teori dan praktek tidak terjadi kesenjangan.

g. Pemberian Tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan

Saat dilakukan anamnesa Ny. A mengatakan mendapatkan tablet Fe dari BPM semenjak kehamilan trimester I hingga akhir trimester III. Tablet Fe yang Ny. A mendapatkan sebanyak 30 tablet setiap bulan. Sehingga sampai pada trimester akhir kehamilan Ny. A mendapatkan lebih dari 90 butir tablet Fe yang dikonsumsi secara rutin. Ny. A meminum tablet Fe 1 x sehari pada malam hari dengan air putih.

Pemberian suplement tablet tambah darah atau zat besi pada ibu hamil minimal 90 butir. dasar pemberian zat besi adalah adanya perubahan volume darah (peningkatan sel darah merah 20-30% sedangkan peningkatan plasma darah 50 %). Tablet besi sebaiknya tidak diminum bersamaan dengan teh atau kopi karena mengandung tanin dan pitat yang menghambat penyerapan zat besi (Kusmiyati, 2009).

Ny. A sudah patuh dalam mengkonsumsi tablet Fe dan sudah benar tentang cara meminumnya, dengan demikian resiko Ny.A untuk terkena anemia sangatlah kecil sehingga antara teori dan praktek tidak terjadi kesenjangan.

h. Test laboratorium (rutin dan khusus)

Pemeriksaan hemoglobin Ny.A dilakukan tiga kali dalam kehamilannya saat ini, satu kali pemeriksaan di BPM dan dua kali pemeriksaan pada kunjungan home care dikediamannya. Pemeriksaan Hb yang dilakukan Ny. A sudah sesuai dengan teori karena pemeriksaan Hb sudah dilakukan dua kali. Pemeriksaan dan pengawasan Hb pada ibu hamil dilakukan minimal 2 kali selama kehamilan yaitu pada saat TM I dan TM III. Kadar Hb normal pada ibu hamil yaitu tidak kurang dari 11 gr% (Saifuddin, 2010)

Saat kunjungan ANC pertama pada tanggal 14 maret 2016 dilakukan pemeriksaan Hb bahwa Ny. A mengalami anemia ringan dengan hasil 10,2 gr%. Anemia adalah suatu kondisi di mana jumlah sel darah merah atau hemoglobin dalam aliran darah berada di bawah normal. Kadar Hb dengan hasil 10,2 gr% termasuk dalam anemia ringan (Saifuddin, 2010).

Berdasarkan teori selama kehamilan terjadi peningkatan volume darah (hypervolemia). Hypervolemia merupakan hasil dari peningkatan volume plasma dan eritrosit (sel darah merah) yang berada dalam tubuh tetapi peningkatan ini tidak seimbang yaitu volume plasma peningkatannya jauh lebih besar sehingga memberi efek yaitu konsentrasi hemoglobin berkurang dari 12 g/100 ml. (Sarwono,2002 hal 450-451).

Berdasarkan teori pengenceran darah (hemodilusi) pada ibu hamil sering terjadi dengan peningkatan volume plasma 30%-40%, peningkatan

sel darah 18%-30% dan hemoglobin 19%. Secara fisiologis hemodilusi untuk membantu meringankan kerja jantung.

Berdasarkan teori hemodilusi terjadi sejak kehamilan 10 minggu dan mencapai puncaknya pada kehamilan 32-36 minggu. Bila hemoglobin ibu sebelum hamil berkisar 11 gr% maka dengan terjadinya hemodilusi akan mengakibatkan anemia hamil fisiologis dan Hb ibu akan menjadi 9,5-10 gr%.

Berdasarkan teori asuhan yang harus diberikan kepada Ny. A dalam mengatasi anemia pada kunjungan antara lain menganjurkan ibu untuk tetap mengonsumsi tablet Fe dan menganjurkan ibu untuk makan-makanan yang mengandung zat besi dan vitamin seperti sayur kacang-kacangan dan lauk-pauk yang mengandung protein yang akan membantu penyerapan zat besi. Upaya pencegahan dan penanggulangan anemia dengan cara meningkatkan konsumsi makanan yang bergizi dan menambah pemasukan zat besi ke dalam tubuh dengan minum tablet Fe (Depkes, 2008).

Pada kunjungan ANC kedua pada tanggal 30 april 2016, pemeriksaan Hb pada Ny. A sudah kembali normal yaitu dengan hasil 13,4 gr%. Kadar Hemoglobin darah Ny. A normal karena tidak kurang dari 11gr% dan Ny. A tidak lagi mengalami anemia.

Pemeriksaan urine untuk tes protein dan urine glukosa dapat dilakukan atas indikasi, bila ada kelainan ibu dirujuk. untuk pemeriksaan khusus seperti test PMS dapat dilakukan apabila ada indikasi dan pada

daerah yang rawan (Depkes RI, 2005). Pemeriksaan laboratorium khusus tidak dilakukan karena Ny. A tidak ada indikasi. Ketika Ny. A diberikan anjuran untuk melakukan test PMS dipuskesmas terdekat, Ny.A menolak karena dengan alasan Ny. A ingin melakukan semua pemeriksaan kehamilan hanya di BPM, sedangkan di BPM tidak ada pemeriksaan test PMS.

- i. Temu wicara (konseling), termasuk Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) serta KB paska persalinan

Pada trimester III petugas kesehatan baiknya memberikan konseling kepada ibu dan suami untuk merencanakan proses persalinannya, dan pencegahan komplikasi (P4K) serta KB setelah bersalin (Depkes RI, 2005).

Pada saat temu wicara dan konseling P4K, Ny. A telah mendapatkan konseling tentang rencana persalinannya. Konseling diberikan pada setiap kunjungan ANC disesuaikan dengan kebutuhan ibu. Saat pelaksanaan ANC juga telah dilakukan perencanaan persalinan yang meliputi rencana tempat bersalin, penolong persalinan, transportasi, biaya, serta keperluan ibu dan bayi (Saifuddin, 2008).

Hasil pengambilan keputusan Ny. A dan suami ketika dilakukannya konseling persiapan persalinan adalah Ny. A merencanakan akan bersalin di BPM. Secara keseluruhan tidak mengalami kesulitan pada saat temu wicara dengan Ny. R, hal ini dikarenakan Ny. A kooperatif dan mau bekerjasama sehingga konseling berjalan lancar.

2. Persalinan

Ny. A saat memasuki proses persalinan, usia kehamilan Ny. A yaitu 39 minggu. Berdasarkan teori persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit. Kehamilan cukup bulan (aterm) atau pematangan janin terjadi pada minggu 37-40 adalah periode saat neonatus memiliki kemungkinan hidup maksimal (JNPK-KR, 2008).

Namun disaat pemeriksaan kehamilan ditemukan masalah pada Ny. A yaitu dengan tinggi badan 142 cm yang kurang dari batas normal yaitu 145 cm. Berdasarkan teori tinggi badan dibawah 145 cm itu mengalami CPD cephalo Pelvic Dispropotion dan kemungkinan tidak akan bisa untuk melahirkan secara normal(Depkes RI, 2009). Berdasarkan teori faktor yang mempengaruhi persalinan bukan hanya tinggi badan tetapi banyak faktor lain yaitu passage (jalan lahir), power (his dan tenaga mengejan), dan passanger (janin, plasenta dan ketuban), serta faktor lain seperti psikologi dan faktor penolong (Sumarah. dkk, 2009). antara teori dan praktek tidak terjadi kesenjangan.

Proses persalinan Ny. A berlangsung lancar dikarenakan selalu terpantaunya persalinan klien sesuai dengan partograf walaupun proses persalinan kala I terjadi lebih cepat waktu persalinan kala I berlangsung selama 6 jam. Pada persalinan kala II berlangsung selama 1 jam 40 menit Berdasarkan teori persalinan cepat disebabkan oleh abnormalitas tahanan

yang rendah pada bagian jalan lahir, faktor paritas, abnormalitas kontraksi uterus dan rahim yang terlalu kuat (Donges, 2001)

Berdasarkan teori persalinan ditandai dengan keluarnya lendir darah karena serviks mulai membuka (dilatasi) dan mendatar (effacement) kala dimulai dari pembukaan nol sampai pembukaan lengkap (10 cm) lamanya kala I untuk primigravida berlangsung \pm 12 jam, sedangkan pada multigravida sekitar \pm 8 jam. Berdasarkan kurva friedman pembukaan primi 1cm/jam, sedangkan pada multi 2cm/jam (JNPK-KR, 2008). Dalam persalinan pembukaan serviks, sampai ukuran 3 cm, berlangsung dalam 7-8 jam. Fase Aktif berlangsung \pm 6 jam.

Berdasarkan teori persalinan mempu nyai periode yaitu, Periode akselerasi berlangsung 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm, Periode dilatasi maksimal selama 2 jam, pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm, Periode deselerasi berlangsung lambat, selama 2 jam pembukaan menjadi 10 cm atau lengkap.

Berdasarkan filosofi kebidanan bahwa [Persalinan](#) adalah suatu proses yang alami, peristiwa normal, namun apabila tidak dikelola dengan tepat dapat berubah menjadi abnormal.

Bayi lahir pada pukul 19.20 WITA setelah dilakukan pemotongan tali pusat, bayi diletakkan di dada Ny. A untuk Inisiasi Menyusu Dini (IMD). Bayi harus mendapatkan kontak kulit dengan ibunya segera setelah lahir selama paling sedikit satu jam, bayi harus menggunakan naluri alamiahnya untuk melakukan IMD dan ibu dapat mengenali bayinya siap untuk menyusu

(Depkes RI, 2008). IMD dilakukan selama 1 jam. sehingga tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktik

3. Bayi Baru Lahir

Kehamilan Ny. A berusia 39 minggu 3 hari, hal ini sesuai dengan teori Depkes tahun 2005 mengemukakan bahwa normalnya bayi lahir dengan usia kehamilan 37- 42 minggu dengan berat lahir antara 2500- 4000 gram. Menurut penulis tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktik karena saat bersalin usia kehamilan Ny.A aterm dan berat badan bayi Ny.A diatas 2500 gram.

Setelah bayi lahir dilakukan penilaian Apgar Score (AS), didapatkan hasil AS bayi Ny.A yaitu 8/9. Penilaian ini termasuk dalam keadaan normal (Dewi tahun 2011), bahwa bayi normal/asfeksia ringan apabila memiliki nilai AS 7-10, asfeksia sedang apabila nilai AS 4-6, dan bayi asfeksia berat apabila nilai AS 0-3. bahwa tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek karena nilai AS bayi Ny.A dalam batas normal yaitu 8/9.

Dilakukannya pemotongan tali pusat dengan cara mengklem tali pusat 3 cm didepan dinding perut bayi, teteskan betadin terlebih dahulu sebelum dilakukan pemotongan dan memotong tali pusat.

Berdasarkan teori jika tali pusat diberikan betadine itu akan menyebabkan masalah pada bayinya yaitu dapat menyebabkan kelembapan pada tali pusat dan dapat menyebabkan infeksi pada tali pusat (JNPK-KP, 2007).

Dilakukannya perawatan tali pusat dengan cara membungkus tali pusat dengan kassa steril tanpa membubuhkan apapun serta menjaga agar tali

pusat selalu kering (Muslihatun, 2010) perawatan umbilicus dimulai segera setelah bayi lahir dan tali pusat harus tetap kering.

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

Tujuan diberikannya salep mata pada bayi Ny. A yaitu untuk membersihkan mata dari air ketuban, lendir dan darah yang menempel pada bagian mata bayi Ny. A yang dapat mengganggu mata bayi melihat secara jernih karena bayi melalui jalan lahir yang terkontaminasi oleh cairan pervaginam, sedangkan tujuan diberikannya vit. K pada bayi Ny. A yaitu untuk mencegah terjadinya perdarahan pada otak bayi. Sehingga sangat

penting bagi bayi baru lahir untuk mendapatkan salep mata dan pemberian vit. K.

4. Neonatus

Pelaksanaan pelayanan kesehatan neonatus dilakukan 4 kali kunjungan, yaitu pada 6 jam, 6 hari, 2 minggu dan 6 minggu. Pada saat melakukan pemeriksaan fisik. Penulis tidak menemukan suatu masalah dalam pemeriksaan fisik bayinya. Pada saat dilakukan pengkajian telah ditemukan suatu masalah yaitu saat 6 jam setelah bayi lahir didapatkan petugas ruang bayi memberikan PASI kepada bayi. Bayi seharusnya mendapatkan ASI yang diperah oleh ibunya dengan cara feeding cup. Bila kondisi tidak memungkinkan maka ASI perah/pompa adalah pilihan yang paling tepat (Roesli, 2000).

Berdasarkan filosofi kebidanan yang ada bahwa bidan harus patuh terhadap Tugas, tanggung jawab dan kewenangan profesi bidan yang telah diatur dalam beberapa peraturan maupun keputusan menteri kesehatan ditujukan dalam rangka membantu program pemerintah bidang kesehatan khususnya ikut dalam rangka menurunkan AKI, AKB, KIA, Pelayanan ibu hamil, melahirkan, nifas yang aman dan KB.

5. Nifas

Pada masa nifas, Ny. A mendapatkan asuhan kebidanan sebanyak 4 kali yaitu saat 6 jam post partum, 7 hari post partum, 2 minggu 3 hari post partum. Ketidaksamaan jadwal kunjungan nifas pada 2 minggu menjadi 17 hari dikarenakan ketidaksediaannya waktu di nifas 2 minggu, dan tidak

dilakukan kunjungan nifas pada minggu ke 6 minggu dikarenakan ketidaksediaannya waktu di nifas 6 minggu. 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 (Winkjosastro, 2010). Sehingga antara praktek dan teori terjadi kesenjangan.

Pada saat kunjungan dilakukan observasi KU, kesadaran, status emosi, TTV, ASI, involusi uterus, dan lochea Ny. A semua dalam batas yang normal. Asuhan yang diberikan pada Ny. A selama masa nifas meliputi pemberian KIE tentang nutrisi ibu nifas, ASI eksklusif, tanda bahaya nifas, teknik dan posisi menyusui, cara perawatan luka jahitan perineum, Keluarga Berencana (KB), serta mengajarkan ibu senam nifas.

Setiap dilakukannya kunjungan rumah, uterus Ny. A mengalami involusi uterus secara bertahap yang dikarenakan mobilisasi yang baik. Faktor yang mempengaruhi involusi uterus antara lain senam nifas, mobilisasi dini, serta gizi yang baik (Prawiroharjo, 2008). tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktik.

6. Pelayanan kontrasepsi

Ny. A mengatakan telah menjadi akseptor suntik 3 bulan. Salah satu metode kontrasepsi untuk menjarangkan kehamilan antara lain suntik 3 bulan. Suntik progestin atau suntik 3 bulan mempunyai keuntungan tidak memiliki pengaruh terhadap ASI (Saifuddin, 2006).

Keputusan yang Ny. A ambil sudah tepat yaitu memilih kontrasepsi yang bisa menjarangkan kehamilannya mengingat usia Ny. A sudah 31 tahun

dan telah memiliki 3 orang anak serta Ny. A telah mengerti bahwa jenis kontrasepsi yang cocok untuk ibu menyusui seperti dirinya adalah yang mengandung hormon progesteron. Setelah dilakukan konseling tentang efektifitas, keuntungan, keterbatasan, indikasi dan kontraindikasi dari kontrasepsi suntik 3 bulan, Ny.A bersedia ke pelayanan kesehatan apabila terdapat keluhan dan bersedia datang kembali ke puskesmas sesuai jadwal tanggal penyuntikan yang tertera di kartu peserta KB Ny. A.

B. Keterbatasan Pelaksanaan Asuhan

Dalam memberikan asuhan kebidanan komprehensif terhadap Ny. A 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 tanda bahaya saat masa kehamilan, klien kurang memahami pengetahuan tentang masa-masa kehamilan, kurangnya pengetahuan tentang cara mengatasi Preeklamsi yang terjadi. Klien mudah cemas dan takut dengan kondisi kehamilan, persalinan dan masa nifasnya. Klien mudah terpengaruh dengan mitos-mitos penggunaan KB IUD.

2. Keterbatasan pada penulis

Pelaksanaan asuhan kebidanan komprehensif yang bersamaan dengan kegiatan 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

Setelah penulis melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. A selama hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatus, hingga pelayanan kontrasepsi, dapat ditarik kesimpulan bahwa:

1. *Antenatal Care (ANC)*

Kehamilan termasuk berisiko karena Ibu hamil dengan anemia Ringan, namun hingga akhir kehamilan kondisi klien dalam keadaan fisiologis tanpa adanya anemia Ringan yang menyertai kehamilannya karena adanya pengawasan lebih agar tidak terjadi komplikasi antara ibu dan janin. Ibu hamil dengan anemia Ringan dapat diatasi dengan asuhan yang diberikan oleh penulis dan bidan, serta ibu yang kooperatif ingin menjalankan saran yang diberikan sehingga ibu tidak mengalami keluhan yang sama saat pengkajian awal dilakukan, dan anemia Ringan yang terjadi tidak berlanjut sampai kepada proses persalinan ibu

2. *Intranatal Care (INC)*

Pada proses persalinan Ny. A ditolong oleh bidan. Ny. A bersalin secara spontan dapat ditangani dengan baik dan proses persalinan lancar tetapi persalinan berjalan cepat karena disebabkan oleh abnormalitas tahanan yang rendah pada bagian jalan lahir, faktor paritas, abnormalitas kontraksi uterus dan rahim yang terlalu kuat (Donges, 2001).

3. Bayi Baru Lahir (BBL)

Pada proses bayi baru lahir, bayi Ny. A segera menangis dengan Apgar Skor 8/9. Bayi sehat dan bernafas secara spontan tanpa ada masalah

4. *Post Natal Care* (PNC)

Pada masa nifas di usia 6 jam hingga 5 minggu 4 hari PP Ny. A tidak pernah mengalami gejala-gejala yang mengarah ke patologis dan masa nifasnya berjalan dengan baik tanpa ada masalah.

5. Neonatal Care (NC)

Pada kunjungan neonatus yang pertama, saat bayi Ny. A berusia 6 jam telah diberikan PASI oleh petugas bayi, namun saat bayi sudah dilakukan rawat gabung dengan ibu, hingga saat ini bayi hanya mendapatkan ASI saja dari Ny. A. Pada kunjungan neonatus yang ketiga, keempat tidak didapatkan adanya gejala-gejala yang mengarah ke patologis.

6. Pelayanan kontrasepsi

Pada kunjungan 2 minggu post partum, Ny. A akan menjadi akseptor suntik 3 bulan dan saat kunjungan pelayanan kontrasepsi ibu tidak mempunyai keluhan.

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, profesional, 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 jarak kehamilan yang beresiko, persalinan yang aman, bayi baru lahir, nifas, neonates 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 Retna. 2009. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Jogjakarta: Mitra Cendikia.
- Badan Penelitian Pengembangan Kesehatan Riset Kesehatan Dasar. 2010. *Riset Kesehatan Dasar*. <http://www.riskedas.litbang.depkes.go.id/2010/>. Diakses 28 Pebruari 2015.
- Cunningham, Gary. 2005. *Obstetri Williams*. Jakarta: EGC
- Dewi, Vivian Nanny Lia. 2012. *Asuhan Kehamilan Untuk Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Departemen Kesehatan RI. 2010. *Buku Acuan Persalinan Normal*. Jakarta: Depkes RI.
- Dinas Kesehatan Kota Balikpapan. 2012. *Buku Profil Kesehatan Tahun 2012*. http://dkk.balikpapan.go.id/index.php?option=com_content&task=view&id=171. Diakses 28 Pebruari 2015
- Hidayat, Asri. 2008. *Catatan Kuliah Konsep Kebidanan Plus Materi Bidan Delima*. Yogyakarta : Mitra Cendika Press.
- Hidayati, R. 2009. *Asuhan Keperawatan pada Kehamilan Fisiologis dan Patologis*. Jakarta: Salemba Medika.
- JNPK-KR, 2008, *Pelatihan Klinik Asuhan Persalinan Normal, Jaringan Nasional Pelatihan Klinik-Kesehatan Reproduksi*. Jakarta: JNPK-KR.
- Juariah. 2009. *Antara Bidan dan Dukun*. Jakarta: Majalah Bidan Volume XIII.
- Kartika, Sofia. 2004. *Kerjasama Dukun dan Bidan Desa untuk Menekan AKI dan AKB*. <http://www.jurnal.perempuan.com>, diakses tanggal 12 Maret 2015.
- Kusmaryadi, Didi. 2012. *Nyeri Pinggang Selama Kehamilan*. www.kedokteran.info/tahap-perkembangan-kehamilan-trimesterketiga, diakses tanggal 7Juni 2015.
- Kusmiyati, Yuni. 2009. *Perawatan Ibu Hamil*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Manuaba, Ida Ayu, dkk. 2010. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB*. Jakarta: EGC.

- Mizan, Al. 2014. *Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ibu H GII PI A0*.
<http://almizan11.blogspot.com/2014/11/asuhan-kebidanan-komprehensif-pada-ibu.html>. Diakses 28 Februari 2015.
- Mufdlillah. 2009. *Panduan Asuhan Kebidanan Ibu Hamil*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Muslihatun, Wafi Nur. 2011. *Asuhan Neonatus, Bayi dan Balita*. Jakarta: Fitramaya.
- Pinem, Saroha. 2009. *Kesehatan Reproduksi dan Kontrasepsi*. Jakarta: Trans Info Media.
- Prawirohardjo, Sarwono. 2005. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Purnamaningrum, Yulianti Eka. 2008. *Penyakit Pada Neonatus, Bayi, dan Balita*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Roesli, Utami . 2000. *Mengenal ASI Eksklusif*. Jakarta : Trubus Argriwidya.
- Rochjati, Poedji. 2003. *Skrining Antenatal pada Ibu Hamil*. Surabaya : Airlangga University Press
- Saifuddin, Abdul Bari. 2002. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal & Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Saifuddin, Abdul Bari. 2006. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: Penerbit Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Saifuddin, Abdul Bari. 2009. *Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: EGC.
- Saifuddin, Abdul Bari. 2010. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo.
- Semarawisma, I Gusti Ketut Alit. 2000. *Tesis Skor Zatuchni Andros dalam Menentukan Keberhasilan Persalinan Sungsang Genap Bulan*. Semarang: FK UNDIP.
- Suherni. 2009. *Perawatan Nifas*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Sukarni. 2013. *Kehamilan, Persalinan, dan Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Sulistiyawati, Ari. 2010. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin*. Jakarta: Salemba Medika.

- Sulistyoningsih, Hariyani. 2011. *Gizi Untuk Kesehatan Ibu dan Anak*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Sumarah, dkk. 2009. *Perawatan Ibu Bersalin (Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin)*. Jakarta: Fitramaya.
- Ujiningtyas, Sri hari. 2009. *Asuhan Keperawatan Persalinan Normal*. Jakarta: Salemba Medika.
- Varney, Helen. 2007. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Jakarta: EGC.
- Varney, Helen, dkk. 2008. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Edisi 4 Volume 2*. Jakarta: EGC.
- Wiknjosastro, Hanifa. 2010. *Ilmu Bedah Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo