

LAPORAN TUGAS AKHIR
ASUHAN KEBIDANAN KOMPEREHENSIF PADA NY.”R “
G7P₆₀₀₆ USIA KEHAMILAN 34 MINGGU DENGAN
GRANDEMULTIPARA DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS BARU ULU
KOTA BALIKPAPAN
TAHUN 2016



Oleh

ANDINA FAJAR OKTARIA
NIM : PO 7224113045

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN
KALIMANTAN TIMUR JURUSAN KEBIDANAN
PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN
BALIKPAPAN

2016

LAPORAN TUGAS AKHIR
ASUHAN KEBIDANAN KOMPEREHENSIF PADA NY.”R “
G7P₆₀₀₆ USIA KEHAMILAN 34 MINGGU DENGAN
GRANDEMULTIPARA DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS BARU ULU
KOTA BALIKPAPAN
TAHUN 2016



Oleh

ANDINA FAJAR OKTARIA

NIM : PO 7224113045

Proposal tugas akhir ini di ajukan untuk memenuhi persyaratan dalam menyelesaikan pendidikan DIPLOMA III Kebidanan.

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN
KALIMANTAN TIMUR JURUSAN KEBIDANAN
PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN

BALIKPAPAN

2016

HALAMAN PENGESAHAN

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY."R" G7P₆₀₀₆ USIA

KEHAMILAN 34 MINGGU DENGAN GRANDEMULTIPARA

DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BARU ULU

KOTA BALIKPAPAN

TAHUN 2016

ANDINA FAJAR OKTARIA

Laporan Tugas Akhir ini telah disetujui, diperiksa dan dipertahankan di hadapan

Tim Penguji Politeknik Kesehatan Kemenkes Kalimantan Timur

Jurusan Kebidanan Prodi D-III Kebidanan Balikpapan Pada Tanggal 30 Juni 2016

Penguji Utama

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

NIP. 197110261992032001

(.....)

Penguji I

Dra.Meity Albertina,SKM,SST.,M.Pd

NIP. 195708121979092001

(.....)

Penguji II

Hj. Hanisah, S.ST

NIP. 195808011982012007

(.....)

Mengetahui,

Ketua Jurusan Kebidanan Balikpapan Ketua Prodi D-III Kebidanan Balikpapan

Sonya Yulia, S.Pd., M.Kes

Eli Rahmawati, S.SiT.,M.Kes

NIP.195507131974022001

NIP. 197403201993032001

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

- Nama : Andina Fajar Oktaria
- NIM : PO 7224113045
- Tempat Tanggal Lahir : Sepaku, 14 Oktober 1995
- Agama : Islam
- Alamat : Perum Griya Permata Asri Jl. Kandilo No.75
Balikpapan Selatan
- Riwayat Pendidikan :
- TK Dewantara Sepaku
 - SD Negeri 004 Sepaku, Lulus Tahun 2007
 - SMP Negeri 2 PPU, Lulus Tahun 2010
 - SMA N 5 Balikpapan, Lulus Tahun 2013
 - Mahasiswi Poltekkes Kemenkes Kaltim Prodi
Kebidanan Balikpapan Tahun 2013

HALAMAN PERSEMBAHAN

Alhamdulillah... Allahdulillah... dan Alhamdulillah selalu keucapkan sebagai rasa syukurku terhadap Allah Tuhan yang Maha Pengasih Lagi Maha Penyayang atas selesainya Laporan Tugas Akhir ini. Karena tanpa ridha dari-Nya, tak mungkin sesuatu semudah apapun terjadi termasuk Karya Tulis dari hamba-Nya yang kecil ini.

Tak Lupa Solawat serta Salam tak henti-hentinya saya panjatkan kepada Nabi Besar Muhammad S.A.W beserta para Sahabat yang selalu menjadi panutan hidup saya.

Persembahan

Hj. Herniwati

Sebagai tanda kasih, tanda bakti, dan rasa sayang Andina yang tidak terhingga kepada Mama Cantik saya tercinta, Walaupun hanya sebuah Laporan Tugas Akhir yang diselesaikan dengan penuh perjuangan dan kerja keras, Laporan Ini Saya Persembahkan kepada Ibu Hj. Herniwati yang tiada henti memberi semangat saat saya ingin berhenti kuliah, saat saya lelah, saat hilang arah. Andina sangat sadar kalau Andina masih banyak kesalahan yang harusnya Ibu tidak bisa Maafkan dengan hanya sekumpulan kertas tak berharga ini, Tetapi bagi Andina Ibu adalah Ibu paling Sempurna Di Dunia ini. Terima Kasih...Terima Kasih... Terima Kasih.

Andina Sayang Mama

H. Basri

Tak Lupa saya persembahkan Karya Tulis ini untuk Bapak. Yang sudah bekerja keras supaya Andina Bisa kuliah, supaya Andina Bisa makan enak, supaya Andina Bisa tidur di tempat yang nyaman, Bisa membelikan barang keperluan kuliah yang entah berapa jumlah dan nominalnya. karena Andina tau dibalik makanan yang enak, tempat tidur yang nyaman, dan barang barang bagus yang Bapak belikan, Perjuangan Bapak lebih sakit dari Perjuangan Kuliah Andina selama 3 tahun.

Bapak yang wibawanya “SUPER’ itu mesti kesana kemari kerja cari uang buat Uang Kuliah, Uang Rumah, Uang Makan. Tapi tetap Bapak bangga Andina Kemana-Mana. Ke semua teman-temannya, ke saudara—saudaranya, ke orang yang baru dikenalnya.

Maafkan Andina ya pak selalu buat Bapak marah

Arini Mega Oktaria Basri

Untuk kakak kandung satu-satunya, Andina’s Best Forever Friend. Terima kasih atas support yang tiada tara selama ini. Yang kuliah Andina tapi yang ikut berjuang malah Ega. Makasih ya Ga sudah jadi Kakakku, Andina ga pernah bias bayangkan gimana jahatnya aku ke Ega sampe suka berantem-berantem berhari-hari, sampe suka buat

Ega nangis. Terima Kasih buat jagain Andina di kota orang. Laporan ini ku persembahkan buat Ega

Alif Naufal Muhammad Yusuf

My Cutest Boy EVER. Yang Tugasnya jagain Andina kata Bapak, Tapi gapernah jagain. Yang suka bikin jengkel, ketawa terbahak-bahak, dan ngangenin. Teriima Kasih ya dek sudah Lahir Ke Dunia ini.

Walaupun kamu gak ngerti, ini 'Kakak' Andina persembahkan Laporan Tugas Akhir
ini ke Alif

Karaisya Mikaila Lukman

Terima Kasih Sudah menginspirasi Aunty Buat jadi Bidan. Dan Terima kasih Sudah
terlahir ke DUNIA ini

Karya Tulis ini Onty persembahkan kepadaa Chilaaa

Mukhammad Lukman

Terima kasih kak beo sudah jagain dina di Balikpapan pas Ega gak ada. Terima Kasih
sudah menjadi Kakak Ipar yang Baik.

Dosen Pembimbing dan Penguji Utama Tugas Akhirku

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

Seluruh Dosen Pengajar dan staff di Poltekkes Kemenkes Kaltim

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

Adde Saharu

Tidak lupa Andina ucapkan beribu ribu terima kasih atas perjuangannya nulisin persela, bantuin nugas, antar jemput, taemanin pas Andina sakit, dan Support buat Andina yang tiada henti-hentinya. Semoga tetap menjadi teman yang baik dan menjaga

Silaturahmi di kemudian hari

Angkatan Kebidanan Poltekkes

Untuk teman-teman yang sangat Luar Biasa Hebat **PERJUANGANNYA**. Terima kasih atas suka duka,, keluh kesah, sakit-sakit, dan senang-senang yang sudah kita lewati 3 tahun lamanya. Aku belajar sangat banyak ilmu b=dari dan bersama kalian.

Jangan lupain 'kita' yaa.

KALIAN PARA WANITA HEBAT.

Anak Baik-Baik

Olsa Indra Puspita dan Evi Kurniati

Kita berjuang sama-sama. Saling menguatkan satu sama lain. Kita **SUKSES** Bareng

yaaaa

Buat Pasien Study Kasusku

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

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

“Karya kecil untuk mereka yang kusayang dan kucintai”

Salam hangat penuh kasih sayang

Penulis

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadirat Allah SWT, berkat rahmat dan karuniaNya akhirnya penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir dengan judul Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny."R" diwilayah kerja puskesmas Baru Ulu Kota Balikpapan.

Laporan Tugas Akhir ini disusun sebagai salah satu persyaratan menyelesaikan pendidikan Diploma III Politeknik Kesehatan Kalimantan Timur Tahun Akademik 2016.

Sehubungan dengan itu, penulis menyampaikan penghargaan dan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Drs. H. Lamri, M. Kes selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur.
2. Sonya Yulia, S.Pd., M.Kes selaku Ketua Jurusan Kebidanan.
3. Eli Rahmawati, S.SiT., M.Kes, selaku Ketua Prodi Kebidanan Balikpapan.
4. Susi Purwanti. S.SiT., M.PH selaku Penguji Utama Laporan Tugas Akhir.
5. Dra.Meity Albertina,SKM,SST.,M.Pd selaku dosen pembimbing I, yang telah memberikan pengarahan dan bimbingan sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir.
6. Hj. Hanisah, S.ST selaku dosen pembimbing II, yang telah memberikan pengarahan dan bimbingan hingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir.

7. Para Dosen dan Staf Pendidikan di Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur Prodi D-III Kebidanan Balikpapan.
8. Orang tua, kakak dan adik serta keluarga tercinta yang telah membantu dengan doa dan dukungan mental kepada penulis.
9. Pasien Laporan Tugas Akhir yang telah bersedia ikut berpartisipasi menjadi pasien saya untuk menyelesaikan LTA ini, terima kasih untuk kerja samanya dan untuk semua bantuan yang diberikan
10. Rekan-rekan Mahasiswi Kebidanan yang telah membantu dengan setia dalam kebersamaan menggali ilmu.
11. Semua pihak yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu.

Penulis berusaha untuk dapat menyelesaikan Proposal Tugas Akhir ini dengan sebaik-baiknya. Namun demikian penulis menyadari bahwa masih banyak kekurangannya. Hal ini dikarenakan keterbatasan yang ada pada penulis baik pengalaman, pengetahuan dan waktu. Untuk itu kritik dan saran dari semua pihak yang bersifat membangun demi perbaikan yang akan datang sangat diharapkan.

Semoga Allah SWT memberikan balasan atas segala amal yang telah diberikan dan semoga Laporan Tugas Akhir ini bermanfaat bagi penulis maupun pihak lain yang membutuhkan.

Balikpapan, 30 Juni 2016

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
COVER	i
HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....	iv
HALAMAN PERSEMBAHAN	v
KATA PENGANTAR	x
DAFTAR ISI	xii
DAFTAR TABLE	xiv
DAFTAR GAMBAR	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
DAFTAR SINGKATAN	xvii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan	3
D. Manfaat	5
E. Ruang Lingkup.....	7
F. Sistematika Penulisan	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep Dasar Manajemen Kebidanan	10
B. Pengkajian Awal Asuhan dan Perencanaan Asuhan.....	14
C. Konsep Dasar Grandemultipara	36
D. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan	46
BAB III SUBJEK DAN KERANGKA PELAKSANAAN STUDI KASUS	
A. Rancangan Penelitian	108
B. Kerangka Kerja Penelitian	108
C. Subjek Penelitian	110
D. Pengumpulan dan Analisis Data	110
E. Etika Penelitian	112

BAB IV TINJAUAN KASUS	
A. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Ante Natal Care	114
B. Doumentasi Asuhan Kebidanan Ante Natal Care (Catatan Perkembangan)	117
C. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Intra Natal Care	120
D. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir	126
E. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Post Natal Care	129
F. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Neonatus	131
G. Dokumentasi Asuhan Kebidanan KB	135
BAB V PEMBAHASAN	
A. Pembahasan Proses Asuhan Kebidanan	147
B. Keterbatasan Pelaksanaan Asuhan	160
BAB VI PENUTUP	
A. Kesimpulan.....	162
B. Saran.....	163
DAFTAR PUSTAKA	165
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

No. Tabel	Judul	Halaman
2.1	Masalah Klien	22
2.2	Skor Puji Rochyati	40
2.3	Apgar Score.....	85
2.4	Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas	94

DAFTAR GAMBAR

No. Gambar	Halaman
2.1 Partograf halaman depan	82
2.2 Partograf halaman belakang	83
2.3 Gerakan Senam Nifas	103

DAFTAR LAMPIRAN

No. Lampiran Halaman

1. Lembar Skor Puji RochyatiLampiran 1
2. Lembar KonsultasiLampiran 2
3. SAP dan LeafletLampiran 3
4. Foto Buku KIALampiran 4
5. Daftar Hadir PembimbingLampiran 5
6. Daftar Hadir Ujian ProposalLampiran 6
7. Surat TugasLampiran 7
8. Data pasien penggantiLampiran 8

DAFTAR SINGKATAN

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

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

JK	: Jenis Kelamin
Jln	: Jalan
KDRT	: Kekerasan Dalam Rumah Tangga
Kes	: Kesadaran
Ket	: Keterangan
KIE	: Komunikasi Informasi Edukasi
KU	: Keadaan Umum
Laktasi	: Laktasi
LILA	: Lingkar Lengan Atas
LK	: Lingkar Kepala
Lk	: Laki-laki
LOA	: Left Occipito Anterior
M	: Mati
MDGs	: Millenium Development Goals
mmHg	: Milimeter Hydrargyrum
MPS	: Making Pregnancy Safer
MTCT	: Mother To Child Transmission
N	: Nadi
NCB	: Neonatus Cukup Bulan
NST	: Non Stress Test
Ny.	: Nyonya
KB	: Keluarga Berencana
Kemenkes	: Kementrian Kesehatan

KepMenkes	: Keputusan Menteri Kesehatan
KPD	: Ketuban Pecah Dini
PAP	: Pintu Atas Pinggul
PB	: Panjang Badan
PEB	: Preeklamsia Berat
Penkes	: Pendidikan Kesehatan
Peny	: Penyulit
PNC	: Postnatal Care
Pnlg	: Penolong
PP	: Post Partum
Pr	: Perempuan
PTT	: Penegangan Tali Pusat Terkendali
Px	: Prosesus xipoides
RH	: Rhesus
ROA	: Right Occipito Anterior
RR	: Respiratory Rate
RS	: Rumah Sakit
RSKB SI	: Rumah Sakit Khusus Bersalin Sayang Ibu
RSUD	: Rumah Sakit Umum Daerah
S	: Suhu
SBR	: Segmen Bawah Rahim
SC	: Sectio Caesarea
SD	: Sekolah Dasar

SDGs	: Sustainable Development Goals
SDKI	: Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia
Sf	: Sulfas ferrosus
SMK	: Sesuai Masa Kehamilan
SMP	: Sekolah Menengah Pertama
SOAP	: Subjek, Objek, Assesmen, Pelaksanaan
Sp. OG	: Spesialis Obstetri & Ginekologi
Taa	: Tidak ada
TB	: Tinggi Badan
TBC	: Tuberkulosis
TBJ	: Taksiran Berat Janin
TD	: Tekanan Darah
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
Tmpt	: Tempat
Tn.	: Tuan
TT	: Tetanus Toxoid
TTV	: Tanda Tanda Vital
UK	: Usia Kehamilan
UUK	: Ubun-Ubun Kecil
USG	: Ultrasonografi
WHO	: World Health Organization
WITA	: Waktu Indonesia Tengah

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

MDGs (Millennium Development Goals) merupakan kesepakatan dari kepala negara dan perwakilan dari 189 negara Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) yang mulai dijalankan pada September 2000, berupa delapan butir tujuan. (MDGs tahun 2000 dalam Rini, 2012).

Akan tetapi karena tidak tercapainya MDGs di tahun 2015, terbit 17 target baru yang disepakati 193 perwakilan Negara yaitu SDGs (Sustainable Development Goals) Salah satu target SDGs yaitu mengurangi dua per tiga angka kematian dan kesakitan ibu dalam proses persalinan (SDGs, 2015).

Penelitian WHO (World Health Organization), diseluruh dunia terdapat kematian ibu sebesar 500.000 jiwa per tahun dan kematian bayi khususnya neonatus sebesar 10.000.000 jiwa per tahun. Kematian maternal dan bayi tersebut terjadi terutama di negara berkembang sebesar 99 %. Kematian ibu dan bayi mempunyai peluang yang sangat besar untuk dicegah dengan meningkatkan kerjasama antara pemerintah, swasta, dan badan sosial lainnya (Manuaba, 2010).

Berdasarkan Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2013 menyatakan bahwa rata-rata Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia tercatat mencapai 359/100.000 kelahiran hidup. Rata-rata kematian ini jauh

melonjak dibanding hasil SDKI 2007 yang mencapai 228/100.000. Angka ini jauh lebih tinggi dibandingkan Vietnam (59/100.000), dan Cina (37/100.000).

Angka Kematian Ibu di Kota Balikpapan tahun 2015 menurut DKK Balikpapan terdapat 72/100.000 kelahiran hidup. Sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) terdapat 6/1.000 kelahiran hidup pada tahun 2015 (DKK Balikpapan, 2016).

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).

Grandemultipara adalah kehamilan lebih dari 5 kali melahirkan bayi baik yang hidup maupun mati (Saifuddin, 2006), jumlah paritas yang tinggi merupakan salah satu faktor resiko yang dapat menyebabkan perdarahan yang merupakan penyebab Angka Kematian Ibu terbesar disamping penyebab Angka Kematian Ibu yang lain seperti keracunan kehamilan yang disertai kejang-kejang, aborsi, dan infeksi.

Mengingat masih tingginya Angka Kematian Ibu dan Bayi (AKI dan AKB) di kawasan Balikpapan dan diketahui bahwa kurangnya pengawasan terhadap kehamilan dapat menimbulkan banyak kelainan-kelainan mengenai kehamilan, bersalin, nifas dan bayi baru lahir hingga pemilihan alat kontrasepsi secara berkesinambungan. Ny. R yang berusia 43 tahun tengah mengandung

anak ke tujuh yang merupakan resiko tinggi dalam kehamilannya, sehingga sangat penting bagi Ny. R untuk mendapatkan Asuhan Kebidanan Secara Komprehensif.

Berdasarkan uraian diatas, penulis tertarik melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. "R" selama masa hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatus, dan pemilihan alat kontrasepsi dalam laporan studi kasus dengan judul "Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny."R" dengan Kehamilan Resiko Tinggi Di Wilayah Kerja Puskesmas Baru Ulu Kota Balikpapan Tahun 2016".

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dari latar belakang di atas yang menjadi rumusan masalah adalah "Bagaimana pelayanan asuhan kebidanan secara komprehensif (pengkajian, identifikasi masalah, dan penegakan diagnosa, intervensi, implementasi, dan evaluasi, dan pendokumentasian) sejak masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus sampai dengan pelayanan kontrasepsi yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan pada Ny. R ?".

C. Tujuan

1. Tujuan umum

Penulis mampu melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. R sejak masa kehamilan, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatal serta pemilihan alat kontrasepsi sesuai dengan standar

pelayanan kebidanan dan mendokumentasikan dalam bentuk laporan tugas akhir.

2. Tujuan Khusus

Penulisan laporan tugas akhir ini bertujuan membantu penulis agar mampu:

- a. Memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada asuhan kehamilan terhadap Ny.R G₇ P₆₀₀₆ usia kehamilan 34 minggu Grandemultipara di Wilayah Kerja Puskesmas Baru Ulu Kota Balikpapan dan melakukan pendokumentasian dengan metode SOAP.
- b. Memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada asuhan persalinan terhadap Ny.R G₇ P₆₀₀₆ usia kehamilan 34 minggu dengan Grandemultipara di Wilayah Kerja Puskesmas Baru Ulu Kota Balikpapan dan melakukan pendokumentasian dengan metode SOAP.
- c. Memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada asuhan bayi baru lahir terhadap Ny.R G₇ P₆₀₀₆ usia kehamilan 34 minggu dengan Grandemultipara di Wilayah Kerja Puskesmas Baru Ulu Kota Balikpapan dan melakukan pendokumentasian dengan metode SOAP.
- d. Memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada asuhan masa nifas terhadap Ny.R G₇ P₆₀₀₆ usia kehamilan 34 minggu dengan Grandemultipara di Wilayah Kerja Puskesmas Baru Ulu Kota Balikpapan dan melakukan pendokumentasian dengan metode SOAP.

- e. Memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada asuhan neonates terhadap Ny.R G₇ P₆₀₀₆ usia kehamilan 34 minggu dengan Grandemultipara di Wilayah Kerja Puskesmas Baru Ulu Kota Balikpapan dan melakukan pendokumentasian dengan metode SOAP.
- f. Memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada pelayanan kontrasepsi terhadap Ny.R G₇ P₆₀₀₆ usia kehamilan 34 minggu dengan Grandemultipara di Wilayah Kerja Puskesmas Baru Ulu Kota Balikpapan dan melakukan pendokumentasian dengan metode SOAP.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

- a. Dengan adanya asuhan kebidanan pada ibu hamil sehingga dilakukannya asuhan kehamilan secara teratur untuk kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi dapat termonitor dengan baik dengan pemantauan terhadap komplikasi-komplikasi yang mungkin dapat terjadi pada ibu dan janin.
- b. Dengan adanya asuhan kebidanan pada ibu bersalin akan terlaksananya asuhan persalinan normal tanpa ada komplikasi ataupun penyulit yang mungkin terjadi.
- c. Dengan adanya asuhan pada bayi baru lahir dengan baik dan benar akan mencegah terjadinya komplikasi-komplikasi yang mungkin terjadi
- d. Dengan adanya asuhan kebidanan pada ibu nifas sehingga masa nifas dapat berlangsung normal tanpa terjadi infeksi ataupun komplikasi yang mungkin dapat terjadi.

- e. Dengan adanya asuhan pada neonatus dengan baik dan benar akan mencegah terjadinya komplikasi-komplikasi yang mungkin terjadi.
- f. Dengan adanya asuhan pelayanan kontrasepsi diharapkan laju pertumbuhan penduduk dapat ditekan sehingga tercipta masyarakat yang berkualitas.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Dinas Kesehatan Kota Balikpapan

Dapat menghasilkan atau menjadi bahan acuan untuk pertimbangan bagi Dinas Kesehatan Kota Balikpapan mengenai asuhan kebidanan yang komprehensif yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

b. Bagi Puskesmas Wilayah Kerja Setempat

Dapat membantu untuk menjalankan dan melancarkan program kerja puskesmas dan dapat mengurangi AKI dan AKB di wilayah kerja puskesmas karena asuhan yang diberikan sesuai dengan standar pelayanan asuhan kebidanan. Dengan komunikasi yang baik dapat meningkatkan kepercayaan masyarakat terhadap kinerja puskesmas tersebut.

c. Bagi Institusi Poltekkes Kemenkes Kaltim Prodi D-III Kebidanan Balikpapan.

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

pemberian asuhan kebidanan, sehingga dapat menghasilkan bidan yang terampil, profesional dan mandiri.

d. Bagi Klien

Klien mendapatkan pengetahuan dan pelayanan secara komprehensif mulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas, neonatus sampai pelayanan kontrasepsi sesuai standar pelayanan kebidanan.

e. Bagi Penulis

Memberikan pengetahuan, kemampuan menganalisa, mengembangkan pola pikir ilmiah serta pengalaman bagi penulis untuk dapat melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus, hingga pelayanan kontrasepsi.

E. Ruang Lingkup

Penulisan laporan studi kasus ini disusun dalam bentuk studi kasus *continuity of care*, yang bertujuan memberikan asuhan secara komprehensif pada Ny."R" G₇ P₆₀₀₆ usia kehamilan 34 minggu dengan Grandemultipara mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus, hingga pelaksanaan pelayanan kontrasepsi pada periode April-Juli 2016 di Wilayah Kerja Puskesmas Baru Ulu Kota Balikpapan.

F. Sistematika Penulisan

BAB I Pendahuluan

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

BAB II Tinjauan Pustaka

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

BAB III Subjek Dan Kerangka Kerja Pelaksanaan Studi Kasus

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

Sistematika umum penulisan laporan tugas akhir adalah sebagai berikut:

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

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Manajemen Kebidanan

B. Pengkajian Awal Asuhan dan Perencanaan Asuhan

C. Konsep Dasar Grandemultipara

D. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Manajemen Kebidanan

1. Pengertian

Manajemen Kebidanan adalah pendekatan yang digunakan oleh bidan dalam menerapkan metode pemecahan masalah secara sistematis mulai dari pengkajian, analisis data, diagnosis kebidanan, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi. (Buku 50 tahun IBI, 2007)

Manajemen kebidanan adalah metode dan pendekatan pemecahan masalah ibu dan khusus dilakukan oleh bidan dalam memberikan asuhan kebidanan pada individu, keluarga dan masyarakat. (Depkes RI, 2005)

Manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, penemuan-penemuan, ketrampilan dalam rangkaian atau tahapan yang logis untuk pengambilan suatu keputusan yang berfokus pada klien. (Varney, 1997)

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

Langkah I : Pengumpulan Data Dasar

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

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

Langkah II : Interpretasi data

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

Langkah III : Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial

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

Langkah IV : Identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera

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

Langkah V : Merencanakan asuhan yang menyeluruh

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

Langkah VI : Melaksanakan Perencanaan

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

Langkah VII : Evaluasi

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

Dokumentasi

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

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

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

B. Pengkajian Awal Asuhan dan Perencanaan Asuhan

1. Hasil Pengkajian Klien

Tanggal : 06 April 2016

Jam : 10.00 WITA

Oleh : Andina Fajar Oktaria

S :

a. Data Subjek

1) Identitas

Nama klien : Ny. R

Nama suami : Tn. N

Umur : 43 tahun

Umur : 25 tahun Suku :

Bugis Suku : Jawa

Agama : Islam

Agama : Islam

Pendidikan : D3

Pendidikan : SMA Pekerjaan

: Wirausaha

Pekerjaan : Wirausaha

Alamat: Jl. Letjend Suprpto RT 16 Gg.Peikanan, Baru Ulu

2) Keluhan utama: Nyeri pada pinggang

3) Riwayat obstetri dan ginekologi

a) Riwayat obstetri

(1) Menarche : 12 tahun

(2) Siklus : 28 hari

(3) Lamanya : 6 hari

(4) Keluhan : tidak ada

(5) HPHT : ?- 08 2015

(6) TP : 5 Mei 2016 (USG)

(7) Usia Kehamilan: 34 minggu

b) Riwayat ginekologi

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

4) Riwayat kehamilan saat ini

Ibu rajin memeriksakan kehamilannya \pm 5 kali selama hamil di dokter spesialis kandungan. Ibu sudah mendapatkan konseling diantaranya mengenai kehamilan, pola istirahat, dan perencanaan persalinan. Ibu mendapatkan terapi diantaranya vitamin B kompleks, kalk, dan SF.

5) Riwayat kehamilan dan persalinan yang lalu

Ini merupakan kehamilan yang ke tujuh dan ibu tidak pernah keguguran.

Anak pertama lahir spontan tidak ada penyulit pada tahun 2001 di RSBSI Balikpapan, berjenis kelamin perempuan dengan berat lahir 3100 gr dan panjang 51 cm

Anak kedua lahir spontan tidak ada penyulit pada tahun 2005 di Rumah ditolong oleh Bidan, berjenis kelamin perempuan dengan berat lahir 2800 gr dan panjang 48 cm

Anak ketiga lahir spontan tidak ada penyulit pada tahun 2006 di RSBSI Balikpapan, berjenis kelamin perempuan dengan berat lahir 3000 gr dan panjang 50 cm

Anak keempat lahir spontan tidak ada penyulit pada tahun 2009 di Poliklinik Ibnu Sina Balikpapan, berjenis kelamin perempuan dengan berat lahir 3200 gr dan panjang 52 cm

Anak kelima lahir spontan tidak ada penyulit pada tahun 2012 di BPM Bidan Suryani, berjenis kelamin laki-laki dengan berat lahir 3500 gr dan panjang 52 cm

Anak keenam lahir spontan disertai dengan prolapse uteri pada tahun 2014 di Klinik Ida Kartika Balikpapan, berjenis kelamin Laki-laki dengan berat lahir 3200 gr dan panjang 51 cm

6) Riwayat penyakit ibu terdahulu dan saat ini

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

7) Riwayat penyakit yang menderita penyakit keluarga

Keluarga ibu maupun suami tidak pernah menderita penyakit seperti TBC, Hepatitis, HIV/AIDS, asma, diabetes militus dan hipertensi, serta penyakit keturunan seperti buta warna dan penyakit kelainan darah.

8) Riwayat perkawinan

a) Kawin/Lamanya : Ya, 5 tahun

b) Usia saat perkawinan : 37 tahun

c) Menikah yang ke : 2

9) Riwayat KB

Pernah ikut KB : ya,

Jenis Kontrasepsi : KB Suntik 3 bulan, KB suntik 1 bulan dan pil kombinasi

Lama Pemakaian : +_2 tahun

Keluhan : Gagal kb hormonal

10) Pola nutrisi

Pola nutrisi ibu selama hamil tetap sama seperti saat sebelum hamil.

11) Pola eliminasi

a) BAB

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

b) BAK

- (1) Frekuensi : 6-8 kali sehari
- (2) Warna : kuning jernih
- (3) Keluhan : tidak ada

12) Pola aktivitas, istirahat dan tidur

a) Pola aktivitas

Selama ibu hamil, ibu masih melakukan pekerjaannya di toko seperti biasa dan saat ini dibantu oleh karyawannya. Ibu mengatakan telah mengurangi mengangkat beban berat yang biasa dilakukan saat sebelum hamil. Memasuki kehamilan trimester III ibu mulai mengurangi pekerjaan sehari-harinya.

b) Pola istirahat dan tidur

- (1) Siang : 1-2 jam
- (2) Malam : 7-8 jam

13) Pola psikologi ibu dan respon ibu serta keluarga terhadap kehamilannya. Kehamilan ini sangat diharapkan oleh ibu dan keluarga. Ibu juga mengharapkan kehamilan dan persalinannya berjalan dengan normal serta anak yang dilahirkan selamat dan sehat. Suami dan keluarga sangat bahagia dan mendukung atas kehamilan ibu. Hubungan ibu dengan keluarga dan lingkungan sekitar cukup baik.

14) Pola konsumsi obat

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

15) Pengetahuan ibu tentang kehamilannya

Ibu cukup mengetahui tentang kehamilannya. Ibu telah memperoleh informasi mengenai kehamilannya saat pemeriksaan kehamilan dengan dokter spesialis kandungan.

O :

b. Data Objektif

1) Pemeriksaan Umum

- a) Keadaan umum : Baik
- b) Kesadaran : Compos mentis
- c) Tinggi Badan : 150 cm
- d) Berat Badan sekarang : 49 kg

- e) Berat Badan sebelum hamil : 39 kg
- f) LILA : 24 cm
- g) Tanda-tanda vital
 - (1) Tekanan darah : 100/70 mmHg
 - (2) Nadi : 80 x/menit
 - (3) Pernapasan : 20 x/menit
 - (4) Suhu : 36.0 °C

2) Pemeriksaan khusus

a) Inspeksi

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

- (7) Genetalia : tidak ada oedema dan varises
- (8) Tungkai : tidak tampak oedema dan tidak tampak varices

b) Palpasi

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

(3) Abdomen

(a) Leopold I : TFU 26 cm, $\frac{1}{2}$ px-pusat. Pada fundus teraba lunak, agak bulat dan tidak melenting (bokong).
Tafsiran berat janin : 2170 gram.

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

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

(d) Leopold IV : divergen (bagian terendah janin

sudah masuk PAP).

(4) Pengukuran panggul luar

(a) Distansia spinarum : tidak dilakukan

(b) Distansia kristarum : tidak dilakukan

(c) Konjugata eksterna : tidak dilakukan

(d) Lingkar panggul : tidak dilakukan

(5) Tungkai : tidak ada oedema dan varices

c) Auskultasi

Denyut jantung janin : 132 x/menit

d) Perkusi

Refleks Patella : Positif kanan dan kiri

3) Pemeriksaan penunjang

a) Pemeriksaan Hb : 11.9 gr %

b) Gula Darah Sewaktu : Tidak dilakukan

c) Urine protein : +

c. Interpretasi Data Dasar

1) Diagnosis

Diagnosis : G₇P₆₀₀₆ usia kehamilan 34 minggu janin tunggal hidup

intrauterine presentasi kepala dengan grandemultipara

2) Masalah

Masalah	Dasar
Kehamilan Resiko Tinggi	Ibu memiliki riwayat kehamilan yang lebih dari 5 kali dan Umur lebih dari 35 tahun

Personal Hygiene ibu kurang baik	Adanya ruam di bawah payudara ibu Kondisi Lingkungan Ibu yang kurang bersih
Riwayat Prolapsus Uteri	Ibu mengatakan pernah mengalami turun peranakan saat melahirkan anak ke 6

d. Identifikasi Diagnosis/Masalah Potensial

Diagnosis Potensial : Ancaman Prolapsus Uteri dan Perdarahan Post Partum

Masalah Potensial : Masalah Menyusui saat masa nifas

Tindakan antisipasi : Kolaborasi dengan dokter obgyn

e. Kebutuhan Terhadap Tindakan Segera :

Tidak ada

f. Merencanakan Asuhan Yang Menyeluruh

- 1) Membina hubungan baik dengan ibu dan keluarga dengan cara berkomunikasi yang baik dan mudah di mengerti oleh ibu dan keluarga
- 2) Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa secara umum keadaan ibu dan janin baik
- 3) Memberi tahu kepada ibu bahwa keadaan kehamilan ibu yang dengan resiko tinggi yaitu kehamilan ibu yang telah lebih dari 5 kali dan umur ibu yang lebih dari 35 tahun

- 4) Memberi dukungan mental kepada ibu agar ibu lebih merasa tenang dalam menghadapi kehamilannya.
- 5) Mengajukan kepada ibu untuk memilih tempat bersalin yang memiliki fasilitas dan pelayanan yang paripurna (Rumah Sakit) mengingat resiko yang mungkin akan terjadi selama persalinan.
- 6) Melakukan penyuluhan tentang personal hygiene yang baik dan dianjurkan selama hamil maupun nifas yaitu mandi setidaknya 2 x sehari, memakai antiseptic tambahan (produk dett*1) dalam air yang dipakai mandi, dan sering mengganti pakaian atau memakai pakaian yang menyerap keringat.
- 7) Mengajukan Ibu untuk menghabiskan vitamin yang diberikan oleh dokter spesialis kandungan dengan dosis 1x1 tablet
- 8) Mengajukan pada ibu untuk mengkonsumsi makanan dengan gizi seimbang, seperti : sayur – sayuran hijau, ikan, tahu, tempe, daging, dan hati ayam.
- 9) Memberikan KIE mengenai Tanda-tanda bahaya pada ibu hamil, Tanda-tanda persalinan, Persiapan persalinan bagi ibu dan bayi.
- 10) Memberi penjelasan tentang macam-macam alat kontrasepsi dan alat kontrasepsi yang paling dianjurkan untuk ibu, yaitu AKDR dan MOW
- 11) Membuat kesepakatan dengan ibu mengenai kunjungan ulang.
- 12) Melakukan pendokumentasian mengenai pemeriksaan yang dilakukan.

g. Evaluasi

- 1) Terjalin hubungan baik dengan ibu dan keluarga
- 2) Ibu dan keluarga mengerti mengenai kondisi ibu dan janinnya dalam keadaan baik.
- 3) Ibu mengerti dan sadar akan resiko kehamilannya kali ini, dan berjanji akan melakukan pemeriksaan secara intensif
- 4) Ibu merasa lebih tenang setelah diberikan penjelasan
- 5) Ibu telah memilih RSUD Kanudjoso Djatiwibowo sebagai tempat bersalinnya
- 6) Ibu mengerti dan berjanji akan lebih sering membersihkan diri dan memperhatikan kebersihan diri maupun lingkungannya.
- 7) Ibu berjanji akan untuk rutin meminum vitamin dari dokter
- 8) Ibu mengatakan akan mengkonsumsi gizi seimbang
- 9) Ibu mengerti tentang penyuluhan yang diberikan.
- 10) Kunjungan ulang akan dilaksanakan pada bulan April 2016
- 11) Telah dilakukan pendokumentasian pada buku pemeriksian.

2. Perencanaan Asuhan

a. Rencana Asuhan kebidanan pada ibu hamil K2 dan K3

Langkah I :

Menanyakan apakah ibu ada keluhan pada kunjungann kali ini, menanyakan pada ibu keadaan ibu dan janin saat ini, apakah ibu sudah meminum obat yang diberikan dokter secara teratur, apakah sudah merencanakan tempat bersalin dan memilih alat kontrasepsi yang akan digunakan setelah melahirkan, dan mendeteksi gejala-gejala

yang menunjukkan tanda bahaya pada kehamilan, serta melakukan pemeriksaan fisik ibu hamil pada ibu.

Langkah II :

Diagnosa sesuai dengan hasil pengkajian dan pemeriksaan fisik yang ada

Langkah III :

Diagnosa atau masalah potensial adalah menemukan kemungkinan masalah yang dapat terjadi setelah menentukan diagnosa

Langkah IV :

Tidak ada kebutuhan atau tindakan segera

Langkah V :

Menyusun rencana asuhan yaitu memantau asupan nutrisi, mendeteksi dini adanya gejala komplikasi maupun komplikasi-komplikasi yang mungkin terjadi di kehamilan ibu, dan menanyakan persiapan ibu dan keluarga dalam mempersiapkan persalinan dan pemilihan alat kontrasepsi

Langkah VI :

Pelaksanaan asuhan yaitu pantau asupan nutrisi, mendeteksi dini adanya gejala komplikasi maupun komplikasi-komplikasi yang mungkin terjadi di kehamilan ibu, dan menanyakan persiapan ibu dan keluarga dalam mempersiapkan persalinan dan pemilihan alat kontrasepsi

Langkah VII :

Evaluasi asuhan yaitu ibu makan 2-3 kali sehari dengan porsi sedang dan lauk pauk serta air putih, tidak ditemukan tanda-tanda dan gejala komplikasi pada kehamilan ibu, ibu dan keluarga telah mempersiapkan persiapan persalinan dan pemilihan alat kontrasepsi.

b. Rencana Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin

Langkah I :

Menanyakan pada ibu tentang keluhan ibu serta apakah ada tanda tanda persalinan. Kemudian melakukan pemeriksaan fisik pada ibu.

Langkah II :

Diagnosa sesuai dengan hasil pengkajian dan pemeriksaan fisik yang ada

Langkah III :

Diagnosa atau masalah potensial adalah menemukan kemungkinan masalah yang dapat terjadi setelah menentukan diagnosa

Langkah IV :

Tidak terdapat kebutuhan atau tindakan segera pada ibu.

Langkah V :

Menyusun rencana asuhan yaitu pada kala I menyiapkan lingkungan fisik yang nyaman, melakukan pemeriksaan keadaan umum dan tanda tanda vital, melakukan pemeriksaan dalam , memantau kemajuan persalinan dan kesejahteraan janin, anjurkan ibu makan dan minum disela kontraksi, minta suami untuk memberikan

dukungan kepada ibu, ajarkan ibu dan suami pengurangan rasa sakit, anjurkan ibu untuk miring kiri, mengisi partograf.

Pada kala II menjelaskan kepada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan ketuban sudah pecah, mengatur posisi ibu, ajarkan ibu teknik mengejan yang baik, minta suami untuk memberikan dukungan, anjurkan ibu makan dan minum disela kontraksi, melakukan persiapan APD lengkap untuk penolong, alat partus, alat resusitasi, air klorin dan air DTT, melakukan pertolongan persalinan normal, melakukan pendokumentasian

Menyusun rencana asuhan pada kala III yaitu memastikan tidak ada bayi kedua, melakukan manajemen aktif kala III, mengecek kelengkapan Plasenta, melakukan pemantauan kala III mulai dari perdarahan, kontraksi uterus, robekan jalana lahir dan tanda tanda vital, melakukan pendokumentasian

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

Langkah VI :

Asuhan pada kala I menyiapkan lingkungan fisik yang nyaman, melakukan pemeriksaan keadaan umum dan tanda tanda vital, melakukan pemeriksaan dalam, memantau kemajuan persalinan dan kesejahteraan janin, anjurkan ibu makan dan minum disela kontraksi, minta suami untuk memberikan dukungan kepada ibu, ajarkan ibu dan suami pengurangan rasa sakit, anjurkan ibu untuk miring kiri, mengisi partograf.

Pada kala II menjelaskan kepada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan ketuban sudah pecah, mengatur posisi ibu, ajarkan ibu teknik mengejan yang baik, minta suami untuk memberikan dukungan, anjurkan ibu makan dan minum disela kontraksi, melakukan persiapan APD lengkap untuk penolong, alat partus, alat resusitasi, air klorin dan air DTT, melakukan pertolongan persalinan normal, melakukan pendokumentasian

Asuhan pada kala III yaitu memastikan tidak ada bayi kedua, melakukan manajemen aktif kala III, mengecek kelengkapan Plasenta, melakukan pemantauan kala III mulai dari perdarahan, kontraksi uterus, robekan jalana lahir dan tanda tanda vital, melakukan pendokumentasian

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

Langkah VII :

Evaluasi pada kala I lingkungan fisik telah tersedia, ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan, dan ibu sedang miring kiri, ibu makan dan minum disela kontraksi, suami memberikan dukungan kepada ibu, ibu dan suami dapat melakukan pengurangan rasa sakit, partograf telah diisi.

Pada kala II ibu mengerti bahwa pembukaan sudah lengkap dan ketuban sudah di pecahkan, ibu mengambil posisi yang nyaman dan meneran sesuai seperti yang dia ajarkan, asupan nutrisi ibu telah di penuhi, dan bayi telah lahir dengan pertolongan persalinan normal.

Pada kala III telah dipastikan janin tunggal dan telah disuntikan oxytocin di paha kiri ibu, telah dipantau adanya tanda tanda pelepasan plasenta dan melakukan manajemen aktif kala III kemudian mengobservasi kelengkapan placenta kemudian periksa adanya laserasi jalan lahir dan mengobservasi keadaan umum, TTV serta estimasi perdarahan, kandung kemih, TFU dan UC. Kemudian lakukan obseravsi pada kala IV, kemudian bersihkan ibu, dekontaminasi alat alat setelah persalinan, berikan asuhan BBL setelah satu jam pertama dan lengkapi partograf.

c. Menyusun Rencana Asuhan pada Bayi Baru Lahir

Langkah I :

Mendeteksi dini adanya komplikasi komplikasi yang di derita bayi baru lahir dengan ibu resiko tinggi serta melakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir.

Langkah II :

Diagnosa sesuai dengan hasil pengkajian dan pemeriksaan fisik yang ada

Langkah III :

Diagnosa atau masalah potensial adalah menemukan kemungkinan masalah yang dapat terjadi setelah menentukan diagnosa

Langkah IV :

Tidak ada kebutuhan terhadap tindakan segera

Langkah V :

Melakukan penilaian selintas terhadap bayi termaksud pemeriksaan apgar skor, keringkan tubuh bayi, lakukan inisiasi menyusui dini, melakukan pemeriksaan keadaan umum, pemeriksaan tanda tanda vital, pemeriksaan antropometri dan pemeriksaan fisik, memberikan injeksi vit K, imunisasi Hb 0 dan pemberian salep

mata, menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan , ajarkan ibu melakukan perawatan tali pusat

Langkah VI :

Melakukan penilaian selintas terhadap bayi termaksud pemeriksaan apgar skor,tubuh bayi telah dikeringkan dan bayi diletakkan di atas dada ibu serta di selimutin, pemeriksaan fisik bayi dan pemeriksaan antropometri dalam keadaan normal, bayi diberikan injeksi vit K, imunisasi Hb 0 dan pemberian salep mata, menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan , ajarkan ibu melakukan perawatan tali pusat

Langkah VII :

bayi lahir segera menangis, bayi segera di keringkan dan diletakkan di atas dada ibu , pemeriksaan fisik bayi dan pemeriksaan antropometri dalam keadaan normal, bayi telah diberikan injeksi vit K, imunisasi Hb 0 dan pemberian salep mata, ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan dan melakukan perawatan tali pusat.

d. Rencana Asuhan Ibu Nifas K1, K2, K3

Langkah I :

Menanyakan keluhan ibu, melakukan pemeriksaan fisik ibu dan memantau apakah ada tanda bahaya ibu nifas

Langkah II :

Diagnosa sesuai dengan hasil pengkajian dan pemeriksaan fisik yang ada

Langkah III :

Diagnosa atau masalah potensial adalah menemukan kemungkinan masalah yang dapat terjadi setelah menentukan diagnosa

Langkah IV :

Tidak ada kebutuhan terhadap tindakan segera.

Langkah V :

6 hari setelah persalinan melakukan pemeriksaan keadaan umum dan tanda-tanda vital, menanyakan keluhan ibu dan bayi, melakukan pemeriksaan uterus dan pengeluaran pervaginam, beri motivasi ibu untuk memberikan ASI eksklusif, menjelaskan tanda bahaya pada ibu nifas, anjurkan ibu untuk tidak ada pantangan makanan.

Dua minggu setelah persalinan melakukan pemeriksaan keadaan umum dan tanda-tanda vital, menanyakan keluhan ibu dan bayi, melakukan pemeriksaan uterus dan perdarahan pervaginam, memberikan informasi makanan yang seimbang, menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri, menganjurkan ibu untuk cukup istirahat, mengkaji adanya tanda-tanda post partum blues, menjelaskan tentang alat kontrasepsi, mengkaji apakah ada tanda bahaya ibu nifas, memberitahu ibu untuk kunjungan selanjutnya.

Enam minggu setelah persalinan melakukan pemeriksaan keadaan umum dan tanda-tanda vital, menanyakan keluhan ibu dan bayi, melakukan pemeriksaan uterus dan perdarahan pervaginam, mengkaji apakah ada tanda-tanda bahaya ibu nifas, mengkaji cakupan gizi ibu seperti yang dianjurkan, menanyakan ibu dan suami dalam memilih alat kontrasepsi, mengevaluasi ibu dalam merawat bayinya, menjelaskan kepada ibu tentang pemberian imunisasi dasar lengkap.

Langkah VI :

Satu minggu setelah persalinan melakukan pemeriksaan keadaan umum dan tanda-tanda vital, menanyakan keluhan ibu dan bayi, memeriksa involusi uterus apakah

sesuai, mengkaji perdarahan post partum mulai dari warna, bau dan banyaknya, anjurkan ibu untuk sering menyusui bayinya, beri motivasi ibu untuk memberikan Asi eksklusif, menjelaskan tanda bahaya pada ibu nifas, anjurkan ibu untuk tidak ada pantangan makanan.

Satu minggu setelah persalinan melakukan pemeriksaan keadaan umum dan tanda tanda vital, menanyakan keluhan ibu dan bayi , melakukan pemeriksaan uterus dan perdarahan pervaginam , memberikan informasi makanan yang seimbang, banyak mengandung protein ,makanan berserat ,vitam dan mengkonsumsi air mineral, menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri, terutama daerah puting susu dan perineum , menganjurkan ibu untuk cukup istirahat ketika bayi tidur , mengkaji adanya tanda tanda post partum blues, menjelaskan tentang alat kontrasepsi, mengkaji apakah ada tanda bahaya ibu nifas, memberitahu ibu untuk kunjungan selanjutnya.

Enam minggu setelah persalinan melakukan pemeriksaan keadaan umum dan tanda tanda vital, menanyakan keluhan ibu dan bayi , melakukan pemeriksaan uterus dan perdarahan pervaginam , mengkaji apakah ada tanda tanda bahaya ibu nifas, mengkaji cakupan gizi ibu seperti yang dianjurkan, menanyakan ibu dan suami dalam memilih alat kontrasepsi , mengevaluasi ibu dalam merawat bayinya, menjelaskan kepada ibu tentang pemberian imunisasi dasar lengkap.

Langkah VII :

6 hari setelah persalinan pemeriksaan keadaan umum, tanda tanda vital dan pemeriksaan fisik ibu dalam keadaan normal , ibu dan suami ingin memberikan ASI eksklusif untuk bayi nya, ibu mengerti tentang tanda bahaya ibu nifas

Dua minggu setelah persalinan pemeriksaan keadaan umum, tanda tanda vital, pemeriksaan fisik dalam keadaan normal,ibu dan suami paham dengan jenis jenis kontrasepsi yang dijelaskan, tidak ditemukan tanda bahaya ibu nifas.

Enam minggu setelah persalinan pemeriksaan keadaan umum,tanda tanda vital, pemeriksaan fisik ibu dalam keadaan normal,tidak ditemukan tanda bahaya ibu nifas,ibu dapat merawat bayinya sendiri, dan ibu dan suami dapat menentukan jenis kontrasepsi yang dapat digunakan.

Menyusun Rencana Asuhan Keluarga berencana

Langkah I :

Menanyakan keluhan ibu pada pemakaian kontrasepsi terakhir ibu,menanyakan lama pemakaian kontrasepsi tersebut, menanyakan rencana ber KB apa setelah melahirkan, menanyakan pengetahuan ibu tentang KB,dan melakukan pemeriksaan pada ibu.

Langkah II :

Diagnosa sesuai dengan hasil pengkajian dan pemeriksaan fisik yang ada

Langkah III :

Diagnosa atau masalah potensial adalah menemukan kemungkinan masalah yang dapat terjadi setelah menentukan diagnosa

Langkah IV :

Tidak ada kebutuhan terhadap tindakan segera

Langkah V :

Menyusun rencana Asuhan yaitu menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu, kemudian memberi ibu informasi mengenai KB terutama KB yang tidak mengganggu ASI dan jangka panjang, yaitu AKDR dan MOW, menyerahkan keputusan kepada ibu untuk memilih KB.

Langkah VI :

Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu, kemudian memberi ibu informasi mengenai AKDR dan MOW, menyerahkan keputusan kepada ibu untuk memilih KB.

Langkah VII :

Ibu mengerti tentang keadaannya saat ini,ibu juga sudah tau macam macam KB yang ada, ibu dan suami akan mengambil keputusan segera untuk pemilihan kontrasepsi.

C. Konsep Dasar Grandemultipara

1. Pengertian Grandemultipara

- a. Grande multipara adalah kehamilan lebih dari 4 kali
- b. Grande multipara termasuk dalam kehamilan dengan resiko tinggi
- c. Ibu hamil dengan resiko tinggi memiliki bahaya yang lebih besar pada waktu kehamilan maupun persalinan bila di bandingkan dengan ibu hamil normal.
- d. Kehamilan resiko tinggi dapat dicegah bila gejalanya ditemukan sedini mungkin sehingga dapat dilakukan tindakan perbaikan.
- e. Grande multipara memiliki komplikasi dalam kehamilan dan persalinan, antara lain :

Dalam kehamilan :

- 1) Perdarahan ante partum
- 2) Solusio plasenta
- 3) Plasenta previa
- 4) Abortus

Dalam persalinan :

- 1) Atonia uteri
- 2) Ruptur uteri

2. Resiko Tinggi Kehamilan

a. Pengertian

Kehamilan risiko tinggi adalah kehamilan yang menyebabkan terjadinya bahaya dan komplikasi yang lebih besar terhadap ibu atau janin selama kehamilan, persalinan maupun nifas bila dibandingkan dengan kehamilan, persalinan, dan nifas normal. (Rochyati, 2004)

Kehamilan risiko tinggi di definisikan sebagai keadaan yang dapat mempengaruhi optimalisasi ibu maupun janin pada kehamilan yang dihadapi (Manuaba, 2010)

b. Klasifikasi

- 1) Skor Kehamilan : Kehamilan Risiko Rendah (KRR) skor 2, Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) skor 6-10, dan Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) skor 12.

Cara Kriteria, meliputi :

- a) Ada Potensi Gawat Obstetri / APGO (perlu diwaspadai)

- Terlalu muda hamil (< 16 tahun)
- Terlalu lambat hamil pertama setelah kawin > 4 tahun atau terlalu tua hamil pertama (hamil > 35 tahun)
- Terlalu cepat hamil lagi (< 2 tahun)
- Primi tua sekunder
- **Grande multi**

Ibu pernah hamil / melahirkan 4 kali atau lebih. Karena ibu sering melahirkan maka kemungkinan akan banyak ditemui keadaan:

- Kesehatan terganggu: anemia, kurang gizi
- Kekendoran pada dinding perut
- Tampak ibu dengan perut menggantung
- Kekendoran dinding rahim

Komplikasi yang dapat terjadi:

- Kelainan letak, persalinan letak lintang
- Robekan rahim pada kelainan letak lintang
- Persalinan lama
- Perdarahan pasca persalinan. (Poedji Rochjati, 2004).

Pada grandemultipara bisa menyebabkan:

- Solusio plasenta
- Plasenta previa. (F. Garry C, add all, 2001)
- Umur 35 tahun atau lebih

Ibu hamil berumur 35 tahun atau lebih, dimana pada usia tersebut terjadi perubahan pada jaringan alat-alat kandungan dan jalan lahir tidak lentur lagi. Selain itu ada kecenderungan didapatkan penyakit lain dalam tubuh ibu. Bahaya yang dapat terjadi:

- Tekanan darah tinggi dan pre-eklamsia
- Ketuban pecah dini
- Persalinan tidak lancar / macet
- Perdarahan setelah bayi lahir.
 - Tinggi badan 145 cm atau kurang
 - Riwayat obstetric jelek
 - Persalinan yang lalu dengan tindakan
 - Bekas operasi sesar

b) Ada Gawat Obstetri / AGO

- Penyakit pada ibu hamil : Anemia, Malaria, TB Paru, Payah Jantung, Diabetes Mellitus, HIV/AIDS, dan Toksoplasmosis
- Pre-eklamsia ringan
- Hamil kembar
- Hidramnion
- IUFD
- Hamil lebih bulan
- Letak sungsang
- Letak lintang

c) Ada Gawat Darurat Obstetri / AGDO

- Perdarahan Antepartum
- Pre-eklamsia berat / Eklamsia

Bahaya yang dapat terjadi :

- Perdarahan setelah bayi lahir
- Bayi prematur / lahir belum cukup bulan, sebelum 37 minggu
- Bayi dengan berat badan rendah / BBLR < 2500 gr.

c. Asuhan Kebidanan pada Kehamilan dengan Faktor Resiko Tinggi

Bidan sebagai petugas kesehatan terdepan yang paling banyak berhubungan dengan ibu hamil dalam memberikan perawatan kehamilan (*antenatal care*) diharapkan meningkatkan cakupan skrining faktor risiko dengan menggunakan teknologi sederhana dan mudah yaitu Kartu Skor Pudji Rocjati (KSPR), memberikan pelayanan antenatal yang berkualitas sesuai dengan kondisi dan faktor risiko kehamilan (perhatian khusus dan lebih intensif diberikan kepada ibu hamil yang mempunyai peluang terjadi risiko komplikasi lebih besar), mendeteksi dini komplikasi dan meningkatkan akses rujukan ke pelayanan kesehatan sesuai dengan faktor resikonya (Ummah, 2015).

Maka asuhan pada ibu hamil dengan risiko tinggi adalah dengan memberikan pengawasan antenatal. Pengawasan antenatal memberikan manfaat dengan ditemukannya berbagai kelainan yang menyertai kehamilan secara dini, sehingga

dapat diperhitungkan dan dipersiapkan langkah-langkah dalam pertolongan persalinannya. Secara khusus ,pengawasan antenatal bertujuan untuk : Mengenal dan menangani sedini mungkin penyulit yang terdapat saat kehamilan, saat persalinan, dan kala nifas, mengenal dan menangani penyakit yang menyertai hamil, persalinan, dan kala nifas, memberikan nasihat dan petunjuk yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, kala nifas, laktasi, dan aspek keluarga berencana, menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan perinatal. Pengawasan antenatal juga bertujuan untuk menentukan kebutuhan tindakan yang memerlukan pengawasan yang intensif maupun rujukan (Manuaba, 2010).

Tabel 2.2 Skor Poji Rochyati

I K E L F. R	II NO.	III Masalah / Faktor Resiko	SKO R	IV Triwulan			
				I	II	III.1	III. 2
		Skor Awal Ibu Hamil	2	2	2	2	2
I	1	Terlalu muda hamil I 16 Tahun	4				
	2	Terlalu tua hamil I 35 Tahun	4				
		Terlalu lambat hamil I kawin 4 Tahun	4				
	3	Terlalu lama hamil lagi 10 Tahun	4				
	4	Terlalu cepat hamil lagi 2 Tahun	4				
	5	Terlalu banyak anak, 4 atau lebih	4				
	6	Terlalu tua umur 35 Tahun	4				

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

		JUMLAH SKOR					
--	--	-------------	--	--	--	--	--

3. Komplikasi Persalinan dengan Ibu Hamil Resiko Tinggi

a. Atonia Uteri

Perdarahan post partum dapat terjadi sampai 24 jam setelah kelahiran dan biasanya melibatkan kehilangan banyak darah melalui saluran genital. Perdarahan Post Partum memiliki 4 penyebab, 4T; tonus, trauma, tissue, dan yang jarang terjadi adalah thrombus (masalah pembekuan darah)

Perdarahan terjadi bila uterus atonik dan tidak mampu berkontraksi dengan baik setelah kelahiran tujuan asuhan yang dilakukan adalah melahirkan plasenta dan meyakinkan bahwa uterus berkontraksi dengan baik. Factor resiko meliputi polihidraamnion, kehamilan ganda, paritas tinggi, persalinan lama/induksi/augmentasi, kelahiran instrumental, hipertensi akibat kehamilannya, abrupsi plasenta, plasenta previa dan perdarahan post partum sebelumnya

Penatalaksanaan Perdarahan Post Partum akibat Atonia Uteri yaitu :

- 1) Periksa konsistensi uterus, lakukan masase uterus
- 2) Memasang infus
- 3) Lakukan kateterisasi jika dirasa perlu
- 4) Memberikan uterotonika I.M atau I.V drip
- 5) Melakukan KBI dan atau KBE
- 6) Mempersiapkan rujukan

b. Inversio Uteri

Inversio Uteri merupakan keadaan ketika fundus uteri masuk ke dalam kavum uteri, yang dapat terjadi secara mendadak atau perlahan.(Manuaba, 2012)

Inversio uterus memberikan rasa nyeri yang dapat menimbulkan keadaan syok neurogenic. Rasa nyeri terjadi karena tarikan serat saraf yang terdapat pada ligamentum roudotum dan ligamentum infundilopelvikum bersama dengan pembuluh darahnya. Untuk menegakkan kemungkinan terjadinya inversio uteri dapat dilakukan pemeriksaan palpasi pada fundus uteri seccara manual. Pada pemeriksaan dalam dapat dijumpaifundus uteri di kanalis servikalis bahkan bersama dengan plasenta yang belum lepas.

Tindakan yang dapat dilakukan untuk mengembalikan fundus uteri ke tempat semula adalah mendorong fundus uteri secara manual. Apabila plasenta belum lepas dapat dipertimbangkan segera melakukan plaasenta manual setelah fundus uteri mencapai posisi semula atau merujuk penderita ke tempat dengan fasilitas kesehatan yang cukup atau ke rumah sakit.

4. Komplikasi Masa Nifas dengan Ibu Grandemultipara

a. Subinvolusi

Involusi adalah keadaan uterus mengecil oleh kontraksi Rahim dimana berat Rahim dari 1000 gram saat setelah bersalin,, menjadi 40-60 gram 6 minggu kemudian. Bilal pengecilan ini kurang baik atau terganggu disebut sub-involusi uterus

Faktor-faktor penyebab subinvolusi uterus adalah infeksi (endometritis), sisa uri, mioma uteri, bekuan-bekuan darah, dan sebagainya

Pada palpasi uterus teraba masih besar, fundus uteri masih tinggi, lochea banyak, dapat berbau dan terjadi pendarahan.

Bidan sebaiknya melakukan konsultasi ke puskesmas, dokter keluarga atau rumah sakit sehingga penderita mendapatkan pengobatan yang tepat. Dengan petunjuk dokter selanjutnya bidan dapat melakukan perawatan pada penderita

Pengobatan biasa dilakukan dengan memberikan uterotonika. Bila ada sisa plasenta lakukan kuretase. Berikan antibiotika sebagai pelindung infeksi.

D. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan

1. Pengertian Konsep Dasar Kebidanan

Asuhan kebidanan adalah penerapan fungsi, kegiatan dan tanggung jawab bidan dalam pelayanan yang diberikan kepada klien yang memiliki kebutuhan atau masalah kebidanan (kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, keluarga berencana, kesehatan reproduksi wanita dan pelayanan kesehatan masyarakat) (Christine dan katheln, 2001).

2. Konsep Dasar Kehamilan

a. Pengertian

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

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

b. Perubahan anatomi fisiologi dan psikologi kehamilan pada trimester

III

1) Perubahan anatomi fisiologi kehamilan trimester III (Asrinah dkk, 2010)

a) Rahim atau uterus

Uterus yang semula biasanya 30 gram akan mengalami hipertropi dan hiperplasia karena pengaruh hormone estrogen dan progesterone sehingga pada akhir kehamilan uterus ini menjadi 1000 gram, dengan panjang 20 cm.

b) Vagina dan vulva

Perubahan hormon estrogen mengakibatkan adanya hipervaskularisasi sehingga vulva dan vagina tampak lebih merah, agak kebiruan (*livide*).Tanda ini disebut dengan tanda *Chadwick*.Pada akhir kehamilan, cairan vagina mulai meningkat dan lebih kental.

c) Serviks uteri

Serviks uteri pada kehamilan mengalami perubahan karena hormon estrogen. Akibat kadar estrogen yang meningkat dan dengan adanya hipervaskularisasi, maka konsistensi serviks menjadi lunak. Serviks uteri lebih banyak mengandung jaringan ikat yang terdiri atas kolagen.Selain itu prostaglandin bekerja pada serabut kolagen, terutama pada minggu-minggu akhir kehamilan.Serviks menjadi lunak dan lebih mudah berdilatasi pada waktu persalinan.

d) *Mammae* atau payudara

Payudara mengalami pertumbuhan dan perkembangan sebagai persiapan memberikan ASI pada saat laktasi, hormone yang mempengaruhi :

(1) Estrogen

Menimbulkan penimbunan lemak dan air serta garam sehingga payudara tampak semakin membesar.

Tekanan serta syaraf akibat penimbunan lemak dan air serta garam menyebabkan rasa sakit pada payudara.

(2) Somatotropin

Penimbunan lemak sekitar alveolus payudara, Merangsang pengeluaran colostrum pada payudara.

(3) Progesterone

Mempersiapkan acinus sehingga dapat berfungsi :

- (a) Menambah jumlah sel acinus
- (b) Pengeluaran ASI belum berlangsung karena prolactin belum berfungsi.
- (c) Setelah persalinan, hambatan prolactin tidak ada sehingga membuat ASI dapat keluar dengan lancar.
- (d) Perubahan payudara pada ibu hamil yaitu Payudara menjadi lebih besar, Hyperpigmentasi pada areola dan putting susu menonjol.

e) Kulit

Pada kulit terdapat deposit pigmen dan hyperpigmentasi alat-alat tertentu akibat peningkatan *MSH (Melanophore Stimulating Hormon)*. Hyperpigmentasi dapat terjadi di wajah, leher, alveolar mammae dan abdomen.

f) Sirkulasi darah

Volume darah semakin meningkat kira-kira 25% dimana jumlah serum darah lebih besar dari pada pertumbuhan sel darah, sehingga terjadi semacam pengenceran darah (hemodilusi) dengan puncaknya pada usia 32 minggu, terjadi *supine hypotensive syndrome* karena penekanan vena kava inferior.

g) Sistem pernafasan

Pada usia kehamilan 33 sampai 36 minggu ibu hamil akan merasa sesak nafas karena tekanan janin yang berada dibawah diafragma menekan paru-paru ibu.

h) *Traktus digestivus*

Akibat meningkatnya kadar estrogen tubuh perasaan enek (*nausea*) pada kehamilan muda. Tonus-tonus otot traktus digestivus menurun, sehingga motilitas traktus digestivus berkurang. Hal ini untuk resorpsi tetapi menimbulkan obstipasi. Juga terjadi pengeluaran air liur berlebihan yang disebut salivasi.

i) Abdomen

Munculnya kontraksi *Braxton hicks*

2) Perubahan Psikologis Kehamilan trimester III (Asrinah dkk, 2010).

- a) Trimeter III sering disebut sebagai periode penantian, yang mana pada trimester ketiga ini wanita menanti kehadiran bayinya sebagai bagian dari dirinya, dia menjadi tidak sabar untuk segera melihat bayinya, dan ada perasaan yang tidak menyenangkan ketika bayinya tidak lahir tepat waktu.
- b) Trimester III adalah waktu untuk mempersiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai orang tua, dan ini dapat menimbulkan perasaan khawatir.
- c) Pada trimester III dapat timbul perasaan kekhawatiran terhadap bayinya, khawatir bayinya mengalami ketidaknormalan (kecacatan). Akan tetapi kesibukan dalam mempersiapkan kelahiran bayinya dapat mengurangi kekhawatirannya.
- d) Hasrat seksual tidak seperti pada trimester kedua hal ini dipengaruhi oleh perubahan bentuk perut yang semakin

membesar dan adanya perasaan khawatir terjadi sesuatu terhadap bayinya.

- e) Wanita akan kembali merasakan ketidaknyamanan fisik yang semakin kuat menjelang akhir kehamilan. Ia akan merasa canggung, jelek, berantakan, dan memerlukan dukungan dari pasangannya yang sangat besar.

c. Kebutuhan fisik ibu hamil TM III (Varney, 2007)

1) Makanan ibu hamil

Pada kehamilan TM III, janin mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat. Pada masa ini hindari makan yang berlebihan sehingga berat badan tidak naik terlalu banyak. Bahan makanan sumber zat pembangun dan pengatur perlu di berikan lebih banyak dibanding pada kehamilan TM II, karena selain untuk pertumbuhan janin yang sangat pesat, juga diperlukan untuk ibu dalam persiapan persalinan.

2) Hygiene selama kehamilan

Kesehatan jasmani dan rohani saat hamil sangat penting karena berkaitan dengan pertumbuhan rohani dan jasmani janin dalam rahim. Kebersihan jasmani sangat penting karena saat hamil banyak keringat, terutama di daerah lipatan kulit.

Puting susu perlu mendapat perhatian khusus, membersihkan puting susu sambil menarik keluar sebagai persiapan untuk memberi ASI.

3) Defekasi

Dengan kehamilan terjadi perubahan hormonal, sehingga daerah kelamin menjadi lebih basah. Situasi basah ini menyebabkan jamur (trikomonas) kambuh sehingga wanita hamil mengeluh gatal dan mengeluarkan keputihan.

Perubahan hormonal mempengaruhi aktivitas usus halus dan besar, sehingga buang air besarnya mengalami obstipasi (sembelit). Untuk mengatasi sembelit dianjurkan untuk meningkatkan gerak atau aktivitas jasmani, banyak makan makanan berserat (sayur dan buah-buahan), dan bila dipandang perlu dapat dibantu dengan obat pelunak feses (laksatif) dosis ringan.

d. Komplikasi dan Penyulit Kehamilan Trimester III (Marmi dkk, 2011)

- 1) Kehamilan dengan hipertensi : hipertensi esensial, hipertensi karena kehamilan, pre eklamsia, eklamsia
- 2) Perdarahan antepartum : solusio plasenta, plasenta previa, insertio velamentosa, ruptur sinus marginalis, plasenta sirkumvalata
- 3) Kelainan dalam lamanya kehamilan : *prematum, postmatum atau postdate, intra uterin growth retardation (IUGR), intra uterin fetal death (IUFD)*
- 4) Kehamilan ganda atau *gemelli*
- 5) Kelainan air ketuban : ketuban pecah dini (KPD), polihidramion, oligohidramion
- 6) Kelainan letak : letak sungsang, letak lintang

- 7) Kehamilan disertai penyakit : diabetes melitus, jantung, sistem pernafasan, sistem pencernaan, sistem hematologi, sistem perkemihan
- 8) Kehamilan dengan infeksi : rubella, hepatitis
- 9) Kehamilan dengan PMS : Sifilis, HIVAIDS
- 10) Kehamilan dengan penyakit gangguan jiwa : depresi, psikosa, psikosa neuros.

e. Tanda Bahaya Kehamilan

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

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

f. Ketidaknyamanan dan Cara Mengatasi Menurut Kusmiyati (2009)

- 1) Keputihan
 - a) Penyebab
 - (1) Terjadi akibat peningkatan produksi lendir dan kelenjar endoservikal sebagai akibat dari peningkatan kadar estrogen

(2) Hiperplasi mukosa vagina

b) Cara Mencegah atau meringankan

(1) Meningkatkan kebersihan dengan mandi setiap hari

(2) Memakai pakaian dalam yang terbuat dari katun bukan nilon

(3) Menghindari pencucian vagina dan mencuci vagina dengan sabun dari arah depan ke belakang

2) Sering Buang Air Kecil

a) Penyebab

(1) Tekanan uterus pada kandung kemih

(2) Nocturia akibat ekskresi sodium yang meningkat bersamaan dengan terjadinya pengeluaran air

(3) Air dan sodium tertahan dibawah tungkai bawah selama siang hari karena statis vena, pada malam hari terdapat aliran balik vena yang meningkat dengan akibat peningkatan dalam jumlah output air seni

b) Cara Meringankan atau Mencegah

(1) Penjelasan mengenai sebab terjadinya

(2) Kosongkan saat terasa dorongan untuk kencing

(3) Perbanyak minum pada siang hari

(4) Jangan kurangi minum dimalam hari untuk mengurangi nocturia

(5) Batasi minum bahan diuretik seperti kopi, teh dll

- 3) Hemoroid
- 4) Konstipasi
- 5) Sesak Nafas (Hiperventilasi)
- 6) Nyeri Ligamentum Rotundum
- 7) Pusing
- 8) Varices pada Kaki/ Vulva
- 9) Edema atau Pembengkakan
- 10) Nyeri Punggung Bagian Bawah
 - a) Penyebab

Nyeri punggung bawah biasanya akan meningkat intensitasnya seiring pertambahan usia kehamilan karena nyeri ini merupakan akibat pergeseran pusat gravitasi wanita tersebut dan postur tubuhnya

- b) Cara mencegah atau Mengurangi
 - 1. Postur tubuh yang baik
 - 2. Mekanik tubuh yang tepat saat mengangkat beban
 - 3. Hindari membungkuk berlebihan, mengangkat beban, dan berjalan tanpa istirahat
 - 4. Gunakan sepatu bertumit rendah; sepatu tumit tinggi tidak stabil dan memperberat masalah pada pusat gravitasi dan lordosis .
 - 5. Jika masalah bertambah parah, pergunakan penyokong penyokong abdomen eksternal dianjurkan (contoh korset maternal atau belly band yang elastic).

6. Kompres hangat (jangan terlalu panas) pada punggung (contoh bantal pemanas, mandi air hangat, duduk di bawah siraman air hangat).

g. Standar pelayanan ANC

Ante natal care merupakan pengawasan kehamilan untuk mendapatkan kesehatan umum ibu. Mencegah secara dini penyakit yang menyertai kehamilan, komplikasi kehamilan, menetapkan resiko kehamilan, menyiapkan persalinan, menuju ibu sehat dan bayi sehat (Manuaba, 2010)

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

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

Asuhan Antenatal standar 14T (Depkes RI, 2009):

a. Ukur berat badan dan tinggi badan (T1)

Dalam keadaan normal kenaikan berat badan ibu dari sebelum hamil dihitung dari TM I sampai TM 3 yang berkisar antara 9-13,9kg dan kenaikan berat badan setiap minggu yang tergolong normal adalah 0,4-0,5kg tiap minggu mulai TM 2. Pengukuran tinggi badan ibu hamil dilakukan untuk mendeteksi factor resiko terhadap kehamilan yang sering berhubungan dengan keadaan rongga panggul

b. Ukur tekanan darah (T2)

Tekanan darah yang normal adalah 110/80 sampai 140/90 mmHg, bila melebihi 140/90 mmHg perlu diwaspadai adanya Preeklamsi

c. Ukur tinggi fundus uteri (T3)

Tujuan pemeriksaan TFU menggunakan teknik Mc.Donald adalah menentukan umur kehamilan berdasarkan minggu dan hasilnya bias dibandingkan dengan hasil anamnesis hari pertama haid terakhir (HPHT) dan kapan gerakan janin mulai dirasakan. TFU yang normal sama dengan UK dalam minggu yang dicantumkan dalam HPHT

d. Pemberian tablet Fe sebanyak 90 tablet selama kehamilan (T4)

e. Pemberian imunisasi TT (T5)

Pemberian imunisasi tetanus toxoid pada kehamilan umumnya diberikan 2 kali saja, imusisasi 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 :

TT1 : pada kunjungan antenatal pertama, perlindungan 80%

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

TT3 : 6 bulan setelah TT2, perlindungan 5 tahun, 99%

TT4 : minimal 1 tahun setelah TT3, perlindungan 10 tahun, 99%

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).

f. Pemeriksaan HB (T6)

Pemeriksaan HB pada ibu hamil harus dilakukan pada kunjungan pertama dan minggu ke-28. Bila kadar HB <11gr% ibu hamil dinyatakan anemia, maka harus diberi suplemen 60mg Fe dan 0,5mg asam folat hingga HB menjadi 11gr% atau lebih

g. Pemeriksaan VDRL (T7)

Pemeriksaan dilakukan saat ibu hamil datang pertama kali diambil specimen darah vena kurang lebih 2cc. apabila hasil tes positif maka dilakukan pengobatan dan rujukan

h. Pemeriksaan protein urin (T8)

Dilakukan untuk mengetahui apakah pada urin mengandung protein atau tidak untuk mengetahui gejala preeklamsi

i. Pemeriksaan urin reduksi (T9)

Untuk ibu hamil dengan riwayat DM. bila hasil positif maka perlu diikuti pemeriksaan gula darah untuk memastikan adanya DMG

j. Perawatan payudara (T10)

Dilakukan senam payudara atau perawatan payudara untuk ibu hamil dilakukan 2x sehari sebelum mandi pada usia kehamilan 6 minggu

k. Senam hamil (T11)

l. Pemberiaan obat malaria (T12)

Diberikan kepada ibu hamil mendatang dari daerah malaria juga kepada ibu hamil dengan gejala malaria yakni panas tinggi disertai menggigil dan hasil apusan darah yang positif

m. Pemberiaan kapsul minyak yodium (T13)

Diberikan kepada kasus gangguan akibat kekurangan yodium di daerah endemis yang dapat berefek buruk terhadap tumbuh kembang manusia

n. Temu wicara/konseling (T14)

3. Konsep Dasar Persalinan

a. Pengertian Persalinan

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

Beberapa istilah yang berkaitan dengan usia kehamilan dan berat janin yang dilahirkan adalah sebagai berikut.

- 1) Abortus, terhentinya dan dikeluarkannya hasil konsepsi sebelum mampu hidup di luar kandungan, usia kehamilan sebelum 28 minggu.
 - 2) Persalinan prematuritas, UK 28-36 minggu, berat janin < 1000 gram.
 - 3) Persalinan aterm, UK 37-42 minggu, berat janin > 2500 gram.
 - 4) Persalinan serotinus, melampaui usia kehamilan 42 minggu.
 - 5) Persalinan presipitatus, berlangsung cepat kurang dari 3 jam.
- b. Tanda Persalinan (Sumarah, 2009)

- 1) Terjadinya His Persalinan. His persalinan mempunyai ciri khas pinggang terasa nyeri yang menjalar ke depan, sifatnya teratur, interval makin pendek, dan kekuatannya makin besar, mempunyai pengaruh terhadap perubahan serviks, makin beraktivitas (jalan) kekuatan makin bertambah.
- 2) Pengeluaran lendir dan darah. Terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan pendataran dan pembukaan. Pembukaan menyebabkan lendir yang terdapat pada kanalis servikalis lepas. Terjadi perdarahan karena pembuluh darah pecah.
- 3) Pengeluaran cairan.

c. Tahap Persalinan

Persalinan dibagi menjadi 4 tahap, yaitu :

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 (10cm) lamanya kala I untuk primigravida berlangsung ± 12 jam, sedangkan pada multigravida sekitar ± 8 jam. Berdasarkan kurva friedman pembukaan primi 1cm/jam, sedangkan pada multi 2cm/jam (JNPK-KR, 2008).

Kala pembukan dibagi menjadi dua fase, yaitu:

a) Fase Laten : pembukaan serviks, sampai ukuyran 3 cm, berlangsung dalam 7-8 jam.

b) Fase Aktif : berlangsung ± 6 jam, di bagi atas 3 sub fase yaitu :

(1) Periode akselerasi berlangsung 2 jam, pembukaan menjadi 4cm

(2) Periode dilatsi maksimal selama 2 jam, pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm

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

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.

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

3) Kala III (kala uri)

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

- a) Tanda-tanda lepasnya plasenta yaitu:
 - (1) Adanya perubahan bentuk dan tinggi fundus
 - (2) Tali pusat memanjang

(3) Semburan darah mendadak dan singkat

b) Manajemen aktif kala III, yaitu:

(1) Pemberian suntikan oksitosin

(2) Melakukan peregangan tali pusat terkendali

(3) Massase fundus uteri

4) Kala IV

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

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

a) Lakukan rangsangan taktil (massase) uterus untuk merangsang uterus berkontraksi baik dan kuat

b) Evaluasi tinggi fundus dengan meletakkan jari tangan secara melintang dengan pusat sebagai patokan

c) Perkiraan kehilangan darah secara keseluruhan

d) Periksa kemungkinan perdarahan dari robekan (laserasi atau episiotomy) perineum

e) Evaluasi keadaan umum ibu

f) Dokumentasikan semua asuhan selama persalinan kala IV dibagian belakang partograf, segera setelah asuhan dan penilaian dilakukan.

d. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

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

1) Passage

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

2) Power (His dan Tenaga ibu)

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

3) Passanger

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

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.

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.

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

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

1) Asuhan sayang ibu

Asuhan sayang ibu sangat membantu ibu dan keluarganya untuk merasa aman dan nyaman selama dalam proses persalinan.

2) Pencegahan Infeksi

3) Membuat Keputusan Klinik

4) Pencatatan (dokumentasi)

5) Rujukan

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

a) Bidan

b) Alat

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

f. Kebutuhan Ibu Bersalin (Sumarah, dkk, 2009)

1) Kala I

- b) Pemenuhan kebutuhan fisiologis selama persalinan
- c) Pemenuhan kebutuhan rasa aman
- d) Pemenuhan kebutuhan dicintai dan mencintai
- e) Pemenuhan kebutuhan harga diri
- f) Pemenuhan kebutuhan aktualisasi

2) Kala II

- a) Kehadiran pendamping secara terus-menerus
- b) Mengurangi rasa sakit
- c) Manajemen nyeri persalinaan dengan mendukung persalinan, mengatur posisi,relaksasi, latihan nafas, istirahat, menjaga privasi, memberikan KIE tentang proses atau kemajuan persalinan

3) Kala III

- (1) Ketertarikan ibu pada bayi

Ibu mengamati bayinya, menanyakan apa jenis kelaminnya, jumlah jari-jari dan mulai menyentuh bayi.

- (2) Perhatian pada dirinya

Bidan perlu menjelaskan kondisi ibu, perlu penjahitan atau tidak, bimbingan tentang kelanjutan tindakan dan perawatan ibu.

- (3) Tertarik placenta

Bidan menjelaskan kondisi placenta, lahir lengkap atau tidak.

4) Kala IV

- a) Evaluasi kontraksi uterus
- b) Tidak ada perdarahan dari vagina atau alat genitalia lainnya
- c) Plasenta dan selaput ketuban harus lahir lengkap
- d) Kandung kencing harus kosong
- e) Luka-luka pada perineum harus terawat baik dan tidak ada terjadi hematoma
- f) Ibu dan bayi dalam keadaan baik

f. Mekanisme Persalinan

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

- 1) Penurunan, pada primipara kepala janin turun kerongga panggul atau masuk ke PAP pada akhir minggu 36 kehamilan, sedangkan pada multipara terjadi mulai saat mulainya persalinan. masuknya kepala janin melintasi PAP dapat dalam keadaan sinklitismus atau asinklitismus, dapat juga dalam keadaan melintang atau serong, dengan fleksi ringan (dengan diameter kepala janin suboksipitofrontalis 11,25 cm) penurunan kepala janin terjadi selama persalinan karena daya dorong dari kontraksi dan posisi serta peneranan (selama kala II) oleh ibu. Fiksasi (engagement) ialah tahap penurunan pada waktu diameter biparietal dari kepala janin telah masuk panggul ibu.

- 2) Sinklitismus adalah bila arah sumbu kepala janin tegak lurus dengan bidang PAP (sutura sagitalis berada ditengah-tengah jalan lahir atau PAP). Asinklitismus adalah bila arah sumbu kepala janin miring dengan bidang PAP (sutura sagitalis mendekati promontorium atau simfisis pubis). Asinklitismus anterior, yaitu bila sutura sagitalis mendekati promontorium sehingga os parietal depan lebih rendah dari os parietal belakang. Sinklitismus posterior, yaitu bila sutura sagitalis mendekati simfisis pubis sehingga os parietal belakang lebih rendah dari pada os parietal depan.
- 3) Fleksi terjadi apabila kepala semakin turun kerongga panggul, kepala janin semakin fleksi, sehingga mencapai fleksi maksimal (biasanya di hodge III) dengan ukuran diameter kepala janin yang terkecil, yaitu diameter suboksipitobregmatika (9,5 cm). Menurut hukum koppel, fleksi kepala janin terjadi akibat sumbu kepala janin yang eksentrik atau tidak simetris, dengan sumbu lebih mendekati sub oksiput, maka tahanan oleh jaringan dibawahnya terhadap kepala yang akan menurun, menyebabkan kepala mengadakan fleksi didalam rongga panggul. Fleksi sangat penting bagi penurunan selama kala dua. Melalui fleksi ini, diameter terkecil dari kepala janin dapat masuk kedalam panggul dan terus menuju dasar panggul. Pada saat kepala berada didasar panggul tahanannya akan meningkat sehingga

akan terjadi fleksi yang bertambah besar yang sangat diperlukan agar diameter terkecil dapat terus turun.

- 4) Putaran paksi dalam, kepala yang turun menemui diafragma pelvis yang berjalan dari belakang atas kearah depan. Akibat kombinasi elastisitas diafragma pelvis dan tekanan intra uterin yang disebabkan oleh his yang berulang-ulang, kepala melakukan rotasi/putaran paksi dalam, yaitu UUK memutar kearah depan (UUK berada dibawah simfisis).
- 5) Ekstensi terjadi sesudah kepala janin berada didasar panggul dan UUK berada dibawah simfisis sebagai hipomoklion, kepala mengadakan gerakan defleksi/ekstensi untuk dapat dilahirkan, maka lahirlah berturut-turut UUB, dahi, muka, dan dagu.
- 6) Putaran paksi luar terjadi setelah kepala lahir, kepala segera mengadakan rotasi (putaran paksi luar), yaitu gerakan kembali sebelum putaran paksi dalam terjadi, untuk menyesuaikan kedudukan kepala dengan punggung anak.
- 7) Ekspulsi terjadi setelah kepala lahir, bahu berada dalam posisi depan belakang. Selanjutnya bahu depan dilahirkan terlebih dahulu baru kemudian bahu belakang. Menyusul trochanter depan terlebih dahulu, kemudian trochanter belakang. Maka lahirnya bayi seluruhnya (ekspulsi).

g. Asuhan Persalinan Normal

APN 58 langkah :

Dalam melakukan pertolongan persalinan yang bersih dan amansesuai standar

APN maka dirumuskan 58 langkah APN sebagai berikut :

- 1) Mendengar dan melihat adanya tanda persalinan kala dua
- 2) Memastikan kelengkapan alat pertolongan persalinan termasuk mematahkan ampul dan memasukkan alat suntik sekali pakai 2 ¹/₂ ml ke dalam wadah *partus set*
- 3) Memakai celemek plastik
- 4) Memastikan lengan tidak memakai perhiasan, mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir
- 5) Menggunakan sarung tangan DTT pada tangan kanan yang akan digunakan untuk pemeriksaan dalam
- 6) Mengambil alat suntik dengan tangan yang bersarung tangan, isi dengan *oksitosin* dan letakkan kembali kedalam wadah *partus set*
- 7) Membersihkan *vulva* dan *perineum* dengan kapas basah dengan gerakan dari *vulva* ke *perineum*
- 8) Melakukan pemeriksaan dalam, pastikan pembukaan sudah lengkap dan selaput ketuban sudah pecah
- 9) Mencilupkan tangan kanan yang bersarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% dan membuka sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%

- 10) Memeriksa denyut jantung janin setelah kontraksi *uterus* selesai, pastikan DJJ dalam batas normal (120-160 x/menit)
- 11) Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, meminta ibu untuk meneran saat ada his apabila ibu sudah merasa ingin meneran
- 12) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran (pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman)
- 13) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan kuat untuk meneran
- 14) Menganjurkan ibu untuk berjalan, jongkok dan mengambil posisi nyaman, jika ibu merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit
- 15) Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka *vulva* dengan diameter 5-6 cm
- 16) Meletakkan kain bersih yang dilipat $\frac{1}{3}$ bagian bawah bokong ibu
- 17) Membuka *partus set* dan memperhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan
- 18) Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan
- 19) Saat kepala janin terlihat pada *vulva* dengan diameter 5-6 cm, memasang handuk bersih untuk mengeringkan bayi pada perut ibu

- 20) Memeriksa adanya lilitan tali pusat pada leher janin
- 21) Menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putar paksi luar secara spontan
- 22) Setelah kepala melakukan putar paksi luar, pegang secara *biparental*. Menganjurkan kepada ibu untuk meneran saat kontraksi, dengan lembut gerakan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah *arkus pubis* dan kemudian gerakan ke arah atas dan *distal* untuk melakukan bahu belakang
- 23) Setelah bahu lahir, geser tangan bawah ke arah *perineum* ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang tangan dan siku sebelah atas
- 24) Setelah badan dan lengan lahir, tangan kiri menyusuri punggung ke arah bokong dan tangan bawah janin untuk memegang tungkai bawah (selipkan jari telunjuk tangan kiri diantara lutut janin)
- 25) Melakukan penilaian selintas :
 - a) Apakah bayi menangis kuat
 - b) Apakah bayi bernafas tanpa kesulitan?
 - c) Apakah bayi bergerak aktif?
- 26) Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan *vernix*. Ganti handuk basah dengan

handuk/kain yang kering dan membiarkan bayi di atas perut ibu

27) Memeriksa kembali *uterus* untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam *uterus*

28) Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik *oksitosin* agar *uterus* berkontraksi baik

29) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan *oksitosin* 10 unit IM

a) (*intramuscular*) di $\frac{1}{3}$ paha atas bagian *distal lateral*
(lakukan *aspirasi* sebelum menyuntikkan *oksitosin*)

30) Setelah 2 menit *pascapersalinan*, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat ke arah *distal* (ibu) dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm *distal* dari klem pertama

31) Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi) dan lakukan pengguntingan tali pusat di antara dua klem tersebut

32) Mengikat tali pusat dengan benang DTT atau *steril* pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya

33) Menyelimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan memasang topi di kepala bayi

34) Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari *vulva*

- 35) Meletakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu, di tepi *simfisis*, untuk mendeteksi. Tangan lain meregangkan tali pusat
- 36) Setelah *uterus* berkontraksi, regangkan tali pusat dengan tangan kanan, sementara tangan kiri menekan *uterus* dengan hati-hati ke arah *dorsokranial*. Jika *plasenta* tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan peregangkan tali pusat dan menunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan mengulangi prosedur
- 37) Melakukan peregangkan dan dorongan *dorsokranial* hingga *plasenta* terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan tekanan *dorsokranial*)
- 38) Setelah *plasenta* tampak pada *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 *masase* pada *fundus uteri* dengan menggosok *fundus uteri* secara *sirkuler* menggunakan bagian palmar 4 jari tangan kiri hingga kontraksi *uterus* baik (*fundus* teraba keras)
- 40) Periksa bagian *maternal* dan bagian *fetal plasenta* dengan

tangan kanan untuk memastikan bahwa seluruh *kotiledon* dan selaput ketuban sudah lahir lengkap, dan masukkan ke dalam kantong plastik yang tersedia

- 41) Evaluasi kemungkinan *laserasi* pada *vagina* dan *perineum*.
Melakukan penjahitan bila *laserasi* menyebabkan perdarahan
- 42) Memastikan *uterus* berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam
- 43) Membiarkan bayi tetap melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam
- 44) Setelah 1 jam, lakukan penimbangan/pengukuran bayi, beri tetes mata *antibiotikprofilaksis* dan vitamin K1 1 mg *intramuskular* di paha kiri *anterolateral*
- 45) Setelah 1 jam pemberian vitamin K1 berikan suntikan *imunisasi Hepatitis B* di paha kanan *anterolateral*
- 46) Melanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam
- 47) Mengajarkan ibu/keluarga cara melakukan *masase uterus* dan menilai kontraksi
- 48) Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah
- 49) Memeriksa nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama 1 jam kedua pascapersalinan
- 50) Memeriksa kembali untuk memastikan bahwa bayi bernafas

dengan baik

- 51) Menempatkan semua peralatan bekas pakai ke dalam larutan klorin 0,5% untuk *dekontaminasi* (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah *didekontaminasi*
- 52) Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai
- 53) Membersihkan ibu dengan menggunakan air DTT. Membersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Bantu ibu memakai pakaian bersih dan kering
- 54) Memastikan ibu merasa nyaman dan beritahu keluarga untuk membantu apabila ibu ingin minum
- 55) *Dekontaminasi* tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5%
- 56) Membersihkan sarung tangan di dalam larutan klorin 0,5% melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%
- 57) Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir

Melengkapi *partograf* (Depkes, 2008, hal. 37-139).

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).

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

2) Tujuan

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

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

3) Komponen Partograf

- a) Catatan janin
- b) Catatan kemajuan persalinan
- c) Catatan ibu (Ujiningtyas, 2011).

4) Pengamatan yang dicatat dalam partograf

Selama persalinan berlangsung perlu pemantauan kondisi kesehatan ibu maupun bayi, yaitu:

a) Kemajuan persalinan

(1) Pembukaan serviks

Bidan menilai pembukaan servik dengan melakukan periksa dalam. Periksa dalam dilakukan setiap 4 jam sekali (indikasi waktu). Pemeriksaan dalam yang dilakukan kurang dari 4 jam harus atas indikasi. Bidan harus memeriksa adanya tanda gejala

kala II, ketuban pecah sendiri, atau gawat janin. Penulisan pembukaan serviks di partograf dengan tanda “x” (Sumarah, dkk, 2009).

(2) Penurunan bagian terendah

Bidan menilai turunnya bagian terendah janin dengan palpasi perlimaan yang dilakukan setiap 4 jam, yaitu sesaat sebelum melakukan pemeriksaan dalam. Penulisan turunnya bagian terendah di partograf dengan tanda “o” (Sumarah, dkk, 2009).

(3) His

Bidan menilai his dengan cara palpasi, menghitung frekuensi his (berapa kali) dalam waktu 10 menit dan dirasakan berapa lama his tersebut berlangsung (dalam detik). Observasi his dilakukan setiap 30 menit (Sumarah, dkk, 2009).

b) Memantau kondisi janin (Sumarah, dkk, 2009)

(1) Denyut jantung janin

Bidan menilai frekuensi Djj menggunakan Doppler atau stetoskop, dihitung selama 1 menit. Observasi Djj dilakukan setiap 30 menit. Bila Djj menunjukkan <100 denyut/menit atau >180 denyut/menit, menunjukkan gawat janin hebat, dan bidan harus segera bertindak.

(2) Ketuban

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

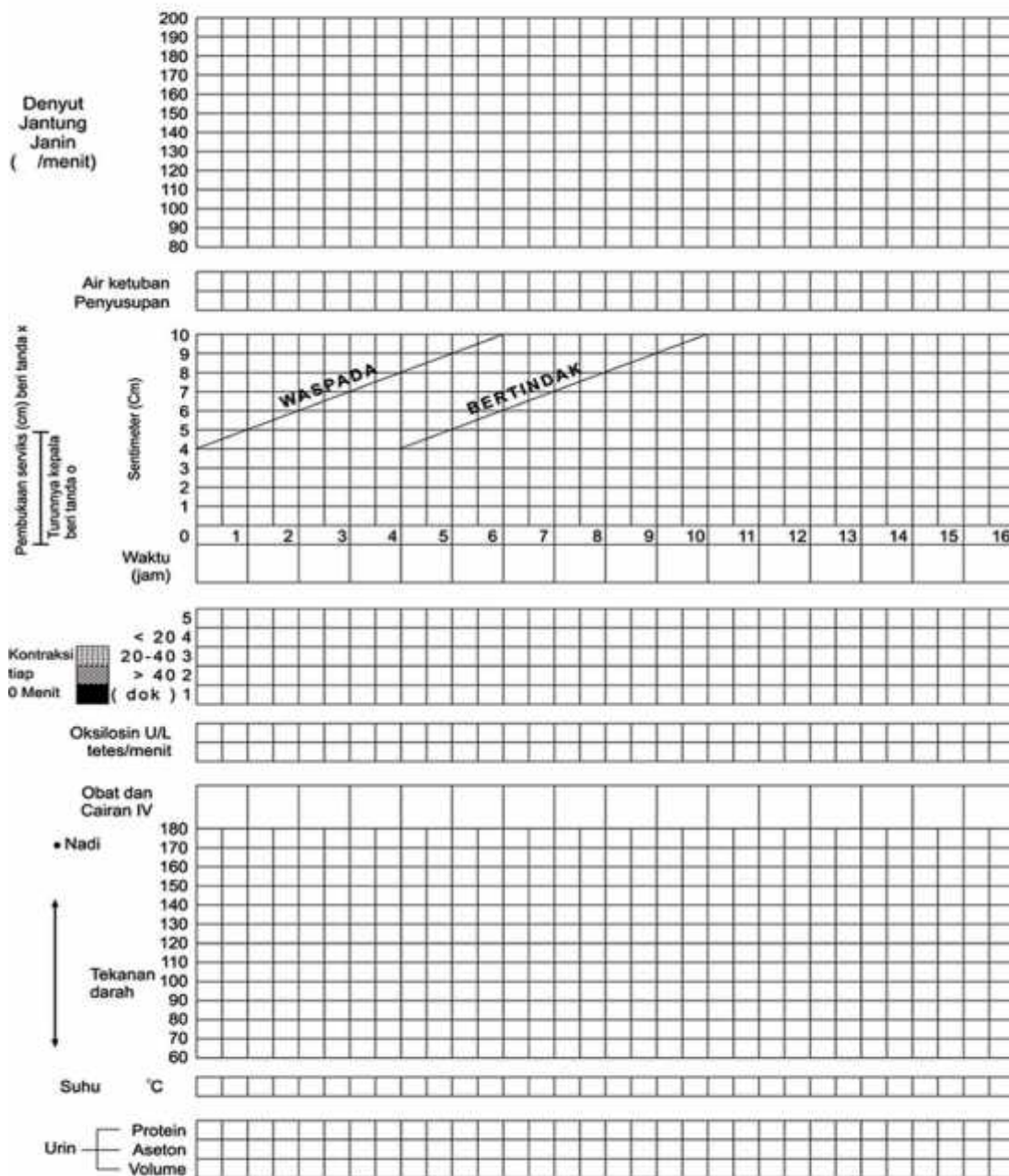
(3) Moulase kepala janin

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

- (a) 0 bila tulang-tulang kepala terpisah dan sutura mudah diraba (tidak ada moulase).
 - (b) 1 bila tulang-tulang kepala saling menyentuh satu sama lain.
 - (c) 2 bila tulang-tulang kepala saling tumpang tindih tetapi masih dapat dipisahkan.
 - (d) 3 bila tulang-tulang kepala saling tumpang tindih berat, tidak dapat dipisahkan.
- c) Memantau kondisi ibu hal yang perlu dikaji:
- (1) Tanda-tanda Vital, tekanan darah diukur setiap 4 jam, nadi dinilai setiap 30 menit, suhu di ukur setiap 2 jam.
 - (2) Urine dipantau setiap 2-4 jam untuk volume, protein, dan aseton, serta dicatat dipartograf pada kotak yang sesuai.
 - (3) Obat-obatan dan cairan infuse. Catat obat ataupun cairan infuse yang diberikan pada ibu selama persalinan.

PARTOGRAF

No. Register Nama Ibu : _____ Umur : _____ G. _____ P. _____ A. _____
 No. Puskesmas Tanggal : _____ Jam : _____ Alamat : _____
 Ketuban pecah Sejak jam _____ mules sejak jam _____



Gambar 2.1 Partograf halaman depan

CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal :
2. Nama bidan :
3. Tempat Persalinan :
 Rumah Ibu Puskesmas
 Polindes Rumah Sakit
 Klinik Swasta Lainnya :
4. Alamat tempat persalinan :
5. Catatan : rujuk, kala : I / II / III / IV
6. Alasan merujuk :
7. Tempat rujukan :
8. Pendamping pada saat merujuk :
 Bidan Teman
 Suami Dukun
 Keluarga Tidak ada

KALA I

9. Partogram melewati garis waspada : Y / T
10. Masalah lain, sebutkan :
11. Penatalaksanaan masalah Tsb :
12. Hasilnya :

KALA II

13. Episiotomi :
 Ya, Indikasi
14. Pendamping pada saat persalinan
 Suami Teman Tidak ada
 Keluarga Dukun
15. Gawat Janin :
 Ya, tindakan yang dilakukan
 a.
 b.
 c.
 Tidak
16. Distosia bahu :
 Ya, tindakan yang dilakukan
 a.
 b.
 c.
 Tidak
17. Masalah lain, sebutkan :
18. Penatalaksanaan masalah tersebut :
19. Hasilnya :

KALA III

20. Lama kala III :menit
21. Pemberian Oksitosin 10 U im ?
 Ya, waktu : menit sesudah persalinan
 Tidak, alasan
22. Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
 Ya, alasan
23. Penanganan tali pusat terkendali ?
 Ya,
 Tidak, alasan

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1							
2							

Masalah kala IV :

Penatalaksanaan masalah tersebut :

Hasilnya :

24. Masase fundus uteri ?
 Ya,
 Tidak, alasan
25. Plasenta lahir lengkap (intact) Ya / Tidak
 Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
 a.
 b.
26. Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak
 Ya, tindakan :
 a.
 b.
 c.
27. Laserasi :
 Ya, dimana
28. Jika laserasi perineum, derajat : 1 / 2 / 3 / 4
 Tindakan :
 Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
 Tidak dijahit, alasan
29. Atoni uteri :
 Ya, tindakan
 a.
 b.
 c.
 Tidak
30. Jumlah perdarahan : ml
31. Masalah lain, sebutkan
32. Penatalaksanaan masalah tersebut :
33. Hasilnya :

BAYI BARU LAHIR :

34. Berat badangram
35. Panjang cm
36. Jenis kelamin : L / P
37. Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit
38. Bayi lahir :
 Normal, tindakan :
 mengeringkan
 menghangatkan
 rangsang taktil
 bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 Aspiksia ringan/pucat/biru/lemas/,tindakan :
 mengeringkan bebaskan jalan napas
 rangsang taktil menghangatkan
 bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 lain - lain sebutkan
39. Cacat bawaan, sebutkan :
 Hipotermi, tindakan :
 a.
 b.
 c.
40. Pemberian ASI
 Ya, waktu :jam setelah bayi lahir
 Tidak, alasan
- Masalah lain,sebutkan :
- Hasilnya :

Gambar 2.2 Partograf halaman belakang

4. Bayi Baru Lahir

a. Pengertian

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

b. Penanganan Bayi Baru Lahir

1) Pencegahan infeksi

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

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

2) Penilaian bayi baru lahir

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

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

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

Tabel 2.3 Apgar Score

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

(Sumber : Sumarah, dkk, 2009)

3) Memotong dan merawat tali pusat

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

4) Mempertahankan suhu

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

a) Mekanisme kehilangan panas

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

- (1) Evaporasi, yaitu penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh bayi sendiri karena setelah lahir tidak segera dikeringkan dan diselimuti.
- (2) Konduksi, yaitu melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin.

- (3) Konveksi, yaitu pada saat bayi terpapar udara yang lebih dingin (misalnya melalui kipas angin, hembusan udara, atau pendingin ruangan).
- (4) Radiasi, yaitu ketika bayi ditempatkan di dekat benda-benda yang mempunyai suhu lebih rendah dari suhu tubuh bayi (walaupun tidak bersentuhan secara langsung).

b) Mencegah Kehilangan Panas

Keringkan bayi segera setelah bayi lahir untuk mencegah terjadinya evaporasi dengan menggunakan handuk atau kain (menyeka tubuh bayi juga termasuk rangsangan taktil untuk membantu memulai pernafasan).

- 1) Kontak dini dengan ibu Berikan bayi kepada ibunya secepat mungkin, kontak dini diantara ibu dan bayi penting untuk (Saifuddin, 2006)
- 2) Kehangatan mempertahankan panas yang benar pada bayi baru lahir dengan memeberikan ASI

c. Pemeriksaan bayi baru lahir

- 1) Pemeriksaan tanda-tanda vital
 - a) Denyut jantung bayi (110-180 kali per menit)
 - b) Suhu tubuh ($36,5^{\circ}\text{C}$ - 37°C)
 - c) Pernafasan (40-60 kali per menit)
- 2) Pemeriksaan antropometri (Wafinur, 2011)
 - a) Berat badan (2500-3000 gram)
 - b) Panjang badan (45-50 cm)
 - c) Lingkar kepala (33-35 cm)

d) Lingkar dada (30-33 cm)

3) Pemeriksaan fisik

a) Kesadaran dan reaksi terhadap sekeliling, perlu dikurangi rangsangan terhadap reaksi terhadap rayuan, rangsangan sakit, atau suara keras yang mengejutkan atau suara mainan.

b) Keaktifan pada bayi normal melakukan gerakan-gerakan tangan yang simetris pada waktu bangun. Adanya temor pada bibir, kaki dan tangan pada waktu menangis adalah normal, tetapi bila hal ini terjadi pada waktu tidur, kemungkinan gejala suatu kelainan yang perlu dilakukan pemeriksaan lebih lanjut.

c) Simetris pada bayi apakah secara keseluruhan badan seimbang. Kepala: apakah terlihat simetris, benjolan seperti tumor yang lunak dibelakang atas yang menyebabkan kepala tampak lebih panjang ini disebabkan akibat proses kelahiran, benjolan pada kepala, pengukuran lingkar kepala dapat ditunda sampai kondisi benjol (caput succedaneum) dikepala hilang dan jika terjadi moulase, tunggu hingga kepala bayi kembali pada bentuknya semula.

d) Muka wajah pada bayi tampak ekspresi, mata: perhatikan kesimetrisan antara mata kanan dan kiri, perhatikan adanya tanda-tanda perdarahan berupa bercak merah yang akan menghilang dalam waktu 6 minggu.

e) Mulut bayi penampilannya harus simetris, mulut tidak mencucu seperti mulut ikan, tidak ada tanda kebiruan pada

mulut bayi, saliva tidak terdapat pada bayi normal, bila terdapat secret yang berlebihan, kemungkinan ada kelainan bawaan saluran cerna.

- f) Leher, dada, abdomen terlihat adanya cedera akibat persalinan. Perhatikan ada tidaknya kelainan pada pernafasan bayi, karena bayi masih ada pernafasan mulut.
- g) Punggung terdapat adanya benjolan atau tumor atau tulang punggung dengan lekukan yang kurang sempurna. Bahu, tangan, sendi, tungkai, perlu diperhatikan bentuk, gerakannya, faktor (bila ekstremitas lunglai/kurang gerak), farices.
- h) Kulit dan kuku dalam keadaan normal kulit bewarna kemerahan, kadang kadang didapatkan kulit yang mengelupas ringan, pengeluaran yang berlebihan harus dipikirkan kemungkinan adanya kelainan, waspada timbulnya kulit dengan warna yang tidak rata (cutis marmorata) ini dapat disebabkan karena temperature dingin, telapak tangan, telapak kaki dan kuku yang menjadi biru, kulit menjadi pucat dan kuning, bercak bercak besar biru yang sering terdapat disekitar bokong (monglian spot) akan menghilang pada umur 1 sampai 5 tahun.
- i) Kelancaran menghisap dan pencernaan harus diperhatikan. Tinja dan kemih diharapkan keluar dalam 24 jam pertama. Waspada bila terjadi perut yang tiba-tiba membesar, tanpa keluarnya tinja, disertai muntah, dan mungkin dengan kulit

kebiruan, harap segera konsultasi untuk pemeriksaan lebih lanjut, untuk kemungkinan Hirschprung/Congenital Megacolon.

j) Refleks, refleks rooting, bayi menoleh ke arah benda yang menyentuh pipi. Refleks isap, terjadi apabila terdapat tanda menyentuh bibir, yang disertai refleks menelan. Refleks morro ialah timbulnya pergerakan tangan yang simetris seperti merangkul apabila kepala tiba-tiba digerakan. Refleks mengeluarkan lidah terjadi apabila diletakan pada benda di dalam mulut, yang sering di tafsirkan bayi menolak makanan/minuman.

k) Berat badan sebaiknya tiap hari dipantau penurunan berat badan lebih dari 5% berat badan waktu lahir, menunjukkan kekurangan cairan.

4) Konseling

Jaga kehangatan bayi, pemberian ASI, perawatan tali pusat, awasi tanda-tanda bahaya.

d. Pemantauan bayi baru lahir

Menurut Saifuddin (2006), tujuan pemantauan bayi baru lahir adalah untuk mengetahui aktivitas bayi normal atau tidak dan identifikasi masalah kesehatan bayi baru lahir yang memerlukan perhatian keluarga dan penolong persalinan serta tindak lanjut petugas kesehatan.

1) Dua jam pertama sesudah kelahiran

Hal-hal yang perlu dinilai waktu pemantauan bayi pada jam pertama sesudah kelahiran, meliputi:

- a) Kemampuan menghisap bayi kuat atau lemah
- b) Bayi tampak aktif atau lunglai
- c) Bayi kemerahan atau biru

2) Sebelum penolong persalinan meninggalkan ibu dan bayi

Penolong persalinan melakukan pemeriksaan dan penilaian terhadap ada tidaknya masalah kesehatan yang memerlukan tindak lanjut, seperti:

- a) Bayi kecil untuk masa kehamilan atau kurang bulan
- b) Gangguan pernafasan
- c) Hipotermi
- d) Infeksi
- e) Cacat bawaan atau trauma lahir

e. Inisiasi menyusui dini dan ASI Eksklusif

Untuk mempererat ikatan batin antara ibu dan anak, setelah dilahirkan sebaiknya bayi itu dibersihkan. Sentuhan kulit dengan kulit mampu menghadirkan efek psikologis yang dalam diantar ibu dan anak. Penelitian membuktikan bahwa ASI eksklusif selama 6 bulan memang baik bagi bayi. Naluri bayi akan membimbingnya saat baru lahir. Percayakah anda, satu jam pertama setelah bayi dilahirkan, insting bayi membawanya untuk mencari puting sang bunda. Perilaku bayi tersebut dikenal dengan istilah Inisiasi Menyusui Dini (IMD) (Sumarah, dkk, 2009).

f. Tanda bahaya pada bayi baru lahir

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

- 1) Sulit menyusu
- 2) Letargi (tidur terus sehingga tidak menyusu)
- 3) Demam (suhu badan $> 38^{\circ}\text{C}$ atau hipotermi $< 36^{\circ}\text{C}$)
- 4) Tidak BAB atau BAK setelah 3 hari lahir (kemungkinan bayi mengalami atresia ani), tinja lembek, hijau tua, terdapat lendir atau darah pada tinja
- 5) Sianosis (biru) atau pucat pada kulit atau bibir, adanya memar, warna kulit kuning (ikterus) terutama dalam 24 jam pertama
- 6) Muntah terus menerus dan perut membesar
- 7) Kesulitan bernafas atau nafas lebih dari 60 kali per menit
- 8) Mata bengkak dan bermanah atau berair
- 9) Mekonium cair berwarna hijau gelap dengan lendir atau darah
- 10) Tali pusat merah, bengkak, keluar cairan, berbau busuk, dan berdarah

Asuhan yang diberikan kepada bayi baru lahir normal meliputi pembersihan jalan nafas, perawatan tali pusat, perawatan mata, dan identifikasi rutin (Winkjosastro, 2005).

Bayi normal akan menangis spontan segera setelah lahir. Apabila bayi tidak langsung menangis, penolong segera membersihkan jalan napas dengan meletakkan bayi pada posisi terlentang di tempat yang hangat, pasang ganjalan di bahu bayi sehingga posisi kepala setengah ekstensi, kemudian bersihkan hidung, rongga mulut dan tenggorokkan bayi dengan alat penghisap lendir.

Tali pusat dipotong sebelum dan sesudah plasenta lahir tidak begitu menentukan dan 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 diikat dengan pengikat steril.

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

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 parenteral dengan dosis 0,5-1 mg secara IM.

5. Nifas

Periode pascapartum adalah masa dari kelahiran plasenta dan selaput janin (menandakan akhir periode intrapartum) hingga kembalinya traktus reproduksi wanita pada kondisi tidak hamil (Varney et al, 2006).

Tujuan asuhan masa nifas sendiri adalah untuk menjaga kesehatan fisik maupun psikologis ibu dan bayinya, melaksanakan skrining yang komperhensif mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya, memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya dan perawatan bayi sehat, dan memberikan pelayanan keluarga berencana.

Tabel 2.4 Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1	6-8 jam setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> a. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan: rujuk bila perdarah berlanjut. c. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas. d. Pemberian ASi awal. e. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi f. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi. <p>Jika petugas kesehatan menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan stabil.</p>
2	6 hari setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> a. Memastikan involusi uteri berjalan normal : uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau. b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal. c. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat. d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tak memperlihatkan tanda tanda penyulit. e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
3	2 minggu setelah persalinan	Sama seperti kunjungan 6 hari post partum
4	6 minggu setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ia atau bayi alami. b. Memberikan konseling untuk KB secara dini.

(Sumber : Prawirohardjo, 2005)

Perubahan fisiologis dan anatomis pada masa nifas antara lain adalah (Varney, 2006) :

a. Involusi Uteri

Meliputi reorganisasi dan pengeluaran desidua/endometrium dan eksfoliasi tempat perlekatan plasenta yang ditandai dengan penurunan ukuran dan berat serta perubahan pada lokasi uterus juga ditandai dengan warna dan jumlah lochea.

b. Lokia

Lokia adalah istilah untuk sekret dari uterus yang keluar melalui vagina selama purperium. Lokia rubra berwarna merah karena mengandung darah, merupakan lokia pertama yang mulai keluar segera setelah persalinan dan terus berlanjut dua hingga tiga hari pertama pascapartum. Lokia serosa mulai terjadi sebagai bentuk yang lebih pucat dari lokia rubra, serosa dan merah muda. Lokia ini berhenti sekitar tujuh hingga delapan hari kemudian dengan warna merah muda, kuning atau putih hingga transisi menjadi lokia alba. Lokia serosa terutama mengandung cairan serosa, jaringan desidua, leukosit, dan eritrosit. Lokia alba mulai terjadi sekitar hari kesepuluh pascapartum dan hilang sekitar periode dua hingga empat minggu. Warna lokia alba putih dan terutama mengandung leukosit dan sel desidua.

c. Payudara

Laktasi dimulai pada semua wanita dengan perubahan hormone saat melahirkan. Apakah wanita memilih menyusui atau tidak, ia dapat mengalami kongesti payudara selama beberapa hari pertama pascapartum.

d. Vagina dan Perineum

Segera setelah kelahiran, vagina tetap terbuka lebar, mungkin mengalami beberapa derajat edema dan memar, dan celah pada introitus. Setelah satu hingga dua hari pertama, tonus otot vagina kembali, celah vagina tidak lebar dan vagina tidak lagi edema. Sekarang vagina menjadi berdinding lunak, lebih besar dari biasanya dan umumnya longgar. Ukurannya menurun dengan kembalinya rugae vagina sekitar minggu ketiga pascapartum.

e. Perubahan Pembuluh Darah

Dalam kehamilan, uterus mempunyai banyak pembuluh-pembuluh darah besar, tetapi karena setelah persalinan tidak diperlukan lagi peredaran darah yang banyak, maka arteri harus mengecil lagi dalam nifas. Orang menduga bahwa pembuluh-pembuluh yang besar tersumbat karena perubahan-perubahan pada dindingnya dan diganti oleh pembuluh-pembuluh yang lebih kecil.

Kebutuhan Fisiologis Masa nifas yaitu :

a. Nutrisi dan cairan

Pada masa nifas masalah diet perlu mendapat perhatian yang serius, karena dengan nutrisi yang baik dapat mempercepat penyembuhan ibu dan sangat mempengaruhi susunan air susu.. diet yang diberikan harus bermutu, bergizi tinggi, cukup kalori, tinggi protein, dan banyak mengandung cairan.

Ibu yang menyusui harus memenuhi kebutuhan akan gizi sebagai berikut:

- 1) Mengonsumsi tambahan 500 kalori setiap hari
- 2) Makan dengan diet berimbang untuk mendapatkan protein, mineral dan vitamin yang cukup
- 3) Minum sedikitnya 3 liter air setiap hari
- 4) Pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca persalinan
- 5) Minum kapsul vitamin A 200.000 unit agar dapat memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI

b. Ambulasi

Ambulasi dini (early ambulation) ialah kebijaksanaan agar secepat mungkin bidan membimbing ibu postpartum bangun dari tempat tidurnya dan membimbing ibu secepat mungkin untuk berjalan

Sekarang tidak perlu lagi menahan ibu post partum terlentang di tempat tidurnya selama 7-14 hari setelah melahirkan. Ibu post partum sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24-48 jam post partum

Keuntungan early ambulation adalah sebagai berikut :

- 1) Ibu merasa lebih sehat dan kuat dengan early ambulation
- 2) Faal usus dan kandung kemih lebih baik
- 3) Early ambulation memungkinkan kita untuk mengajarkan ibu cara merawat anaknya selama ibu masih dirumah sakit, misalnya memandikan, mengganti pakaian, dan memberi makan

- 4) Lebih sesuai dengan keadaan Indonesia (social ekonomi). Menurut penelitian-penelitian yang seksama, early ambulation tidak mempunyai pengaruh yang buruk, tidak menyebabkan pendarahan yang abnormal, tidak mempengaruhi penyembuhan luka episiotomy atau luka di perut. serta tidak memperbesar kemungkinan prolapsus atau retrofleksio uteri

Early ambulation tentu tidak dibenarkan pada ibu postpartum dengan penyulit misalnya anemia penyakit jantung, penyakit paru-paru, demam dan sebagainya

Penambahan kegiatan dengan early ambulation harus berangsur-angsur, jadi bukan maksudnya ibu segera setelah bangun untuk berjalan dibenarkan untuk mencuci, memasak dan sebagainya

c. Eliminasi

1) Buang air kecil

Ibu diminta untuk buang air kecil (miksi) 6 jam post partum. Jika dalam 8 jam post partum belum dapat berkemih atau sekali berkemih belum melebihi 100 cc, maka dilakukan kateterisasi. Akan tetapi, kalau ternyata kandung kemih penuh, tidak perlu menunggu 8 jam untuk kateterisasi.

Berikut ini sebab-sebab terjadinya kesulitan berkemih (retensio urine) pada ibu post partum.

- a) Berkurangnya tekanan intraabdominal
- b) Otot-otot perut masih lemah
- c) Edema pada uretra

d) Dinding kamndung kemih kurang sensitif

2) Buang air besar

Ibu post partum diharapkan dapat buang air besar (defekasi) setelah hari kedua post partum. Jika di hari ketiga belum juga BAB, maka perlu diberi obat pencahar per oral atau per rektal.

d. Personal higyne

Pada masa postpartum, seorang ibu sangat rentan terhadap infeksi. Oleh karena itu, kebersihan diri sangat penting untuk mencegah terjadinya infeksi. Kebersihan tubuh, pakaian tempat tidur dan lingkungan sangat penting untuk tetap dijaga.

Langkah-langkah yang dapat dilakukan untuk menjaga kebersihan diri ibu postpartum adalah sebagai berikut :

- 1) Anjurkan kebersihan seluruh tubuh, terutama perineum
- 2) Mengajarkan ibu bagaimana membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Pastikan bahwa ibu mengerti untuk membersihkan daerah sekitar vulva terlebih dahulu, dari depan ke belakang kemudian membersihkan daerah di sekitar anus. Nasihati ibu untuk membersihkan vulva setiap kali selesai buang air kecil dan besar
- 3) Sarankan ibu untuk mengganti pembalut setidaknya 2 kali sehari, atau setiap kali ibu merasa pembalut sudah penuh maupun basah
- 4) Sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya

- 5) Jika ibu memiliki luka episiotomy atau laserasi, sarankan kepada ibu untuk menghindari menyentuh daerah tersebut, apalagi jika tangan ibu kotor.

e. Istirahat dan tidur

Hal-hal yang bias dilakukan pada ibu untuk memenuhi kebutuhan istirahat dan tidur adalah sebagai berikut:

- 1) Anjurkan ibu agar istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan
- 2) Sarankan ibu untuk kembali pada kegiatan-kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan, serta untuk tidur siang atau beristirahat saat bayi tidur
- 3) Kurang istirahat akan mempengaruhi dalam beberapa hal :
 - a) Mengurangi jumlah ASI yang di produksii
 - b) Memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan
 - c) Menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri

f. Aktivitas seksual

Aktivitas seksual yang dapat dilakukan oleh ibu masa nifas harus memenuhi syarat berikut ini :

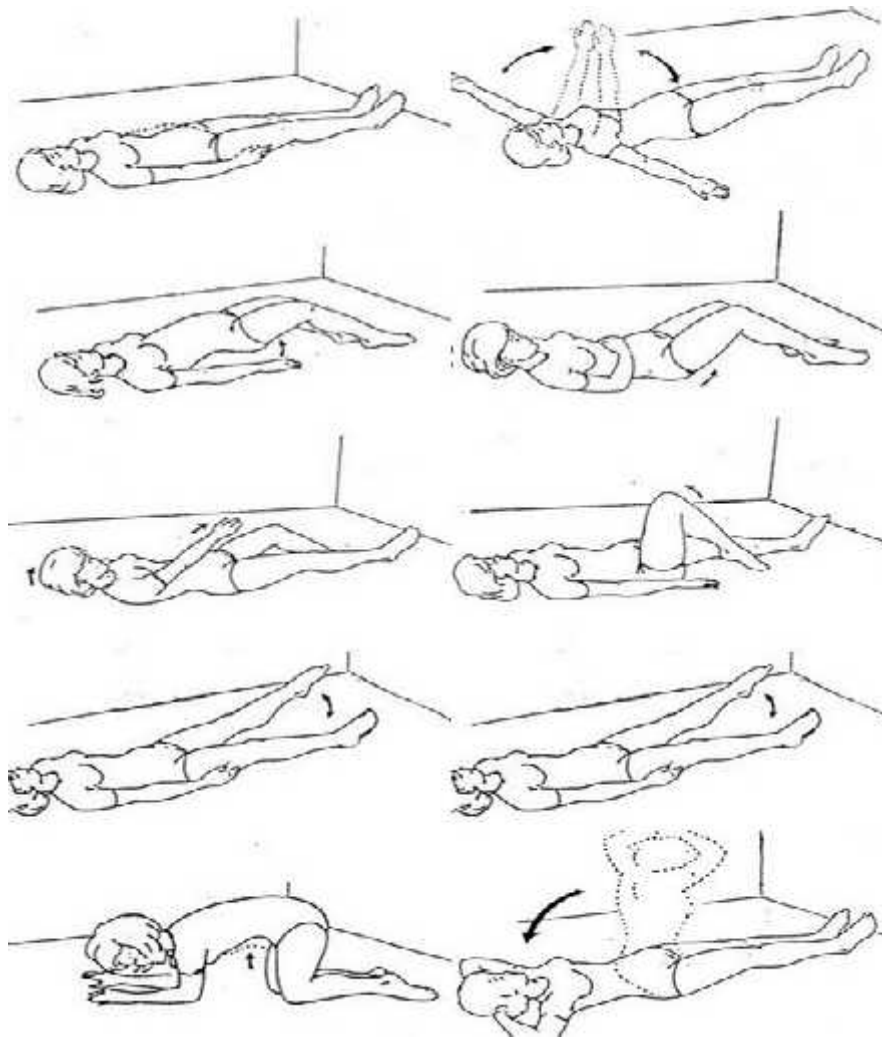
- 1) Secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua

jarinya ke dalam vagina tanpa rasa nyeri, maka ibu aman untuk memulai melakukan hubungan suami-istri kapan saja ibu siap

- 2) Banyak budaya yang mempunyai tradisi menunda hubungan suami istri sampai masa waktu tertentu, misalnya setelah 40 hari atau 6 minggu setelah persalinan. Keputusan ini ibergantung pada pasangan yang bersangkutan

g. Senam nifas

Setelah persalinan terjadi involusi pada hamper seluruh organ tubuh wanita. Involusi ini sangat jelas terlihat pada alat-alat kandungan. Sebagai akibat kehamilan dinding perut menjadi lembek dan lemas disertai dengan adanya striae gravidarum yang membuat keindahan tubuh akan sangat terganggu. Oleh karena itu, mereka akan selalu berusaha untuk memulihkan dan mengencangkan keadaan dinding perut yang sudah tidak indah lagi. Cara untuk mengembalikan bentuk tubuh menjadi indah dan langsing seperti semula adalah dengan melakukan latihan senam nifas. Untuk itu beri penjelasan ibu tentang beberapa hal berikut ini:



Gambar 2.3 Gerakan Senam Nifas

h. Asuhan Kebidanan Nifas dengan *Post Seksio Sesarea*

Perawatan awal pasca operatif yaitu letakkan pasien dalam posisi pemulihan, cek tanda vital dan suhu tubuh setiap 15 menit selama jam pertama kemudian tiap 30 menit pada jam selanjutnya, periksa tingkat kesadaran setiap 15 menit sampai sadar, cek kontraksi uterus jangan sampai lembek, jika tanda vital tidak stabil dan hematokrit turun walau diberi transfusi, segera kembalikan ke kamar bedah karena kemungkinan terjadi perdarahan pascabedah.

Perawatan lanjutan dengan melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital tiap 4 jam, kontraksi uterus dan perdarahan. Pastikan pasien dapat melakukan mobilisasi dengan menggerakkan kaki dan tangan serta tubuhnya sedikit kemudian dapat duduk pada jam ke 8-12, berjalan pada 24 jam pascabedah bahkan mandi sendiri pada hari kedua. Jaga kebersihan luka jahitan, melepaskan kateter 8 jam setelah bedah, melakukan rawat gabung dengan bayi dan mengajarkan pemberian ASI dalam posisi tidur atau duduk, memulangkan pasien 2 hari pasca seksio sesarea tanpa komplikasi, minta pasien melakukan kontrol setelah 7 hari pasien pulang. Pasien perlu segera datang bila terdapat perdarahan, demam dan nyeri perut berlebihan (Prawiroharjo, 2010)

5. Metode Kontrasepsi

- a. Metode Amenorrhea Laktasi (MAL)
- b. Kontrasepsi Metode Sederhana
 1. Pantang berkala
 2. Suhu basal
 3. Lendir serviks
 4. Coitus Interruptus
- c. Kondom
- d. Kontrasepsi Oral
- e. Kontrasepsi Suntik
- f. Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK)
- g. Alat Kontrasepsi Dalama Rahim (AKDR)
- h. Metode Operasi Wanita (MOW) dan Metode Operasi Pria (MOP)

Kontrasepsi ini bisa disebut juga kontrasepsi mantap, pada wanita disebut tubektomi, yaitu tindakan penutupan tuba falopii dengan cara pomeroy, irving, pemasangan cincin falope klip filshie atau elektro koagulasi memotong tuba falopii. Sedangkan pada pria, kontrasepsi mantap disebut vasektomi, yaitu tindakan memotong vas deferens (Prawirohardjo, 2003). Cara mencapai tuba:

1. Laparotomi

Cara ini mencapai tuba melalui laparotomi biasa, terutama pada pasca persalinan.

2. Laparotomi mini

Laparotomi mini khusus untuk tubektomi paling mudah dilakukan 1-2 hari pasca persalinan. Uterus yang masih besar, tuba masih panjang dan dinding perut yang masih longgar memudahkan mencapai tubadengan sayatan kecil sepanjang 1-2 cm di bawah pusat. Bila tubektomi dilakukan 3-5 hari post partum, maka dapat dilakukan insisi mediana karena uterus dan tuba lebih terinvolusi. Dilakukan insisi mediana setinggi 2 jari di bawah uteri sepanjang 1-2 cm.

3. Laparaskopi

Pasien diletakkan dalam sikap litotomi, kanula rubin dipasang pada kanalis servikalis dan bibir depan serviks dijepit dengan tenakulum bersama-sama yaitu untuk mengemudikan uterus selagi operasi dilakukan. Kulit kiri kanan pusat di jepit dengan Allis dan dengan pisau runcing ditusuk ditengah dan diperbesar sampai 1,5 cm.

Kelebihan dari metode ini adalah sangat efektif, tidak mempengaruhi proses menyusui pada wanita, tidak bergantung pada faktor senggama, tidak ada efek

samping jangka panjang, tidak ada perubahan dalam fungsi seksual, lebih ekonomis, sifatnya permanen.

Kelemahan/efek samping dari metode kontrasepsi ini adalah harus dipertimbangkan sifat permanen metode kontrasepsi ini (tidak dapat diputuskan kembali) kecuali dengan operasi rekanalisasi, klien dapat menyesal dikemudian hari, tidak melindungi diri dari Infeksi Menular Seksual (IMS), menyangkut resiko dan efek samping pembedahan, kadang ada sedikit rasa nyeri setelah operasi, infeksi mungkin saja terjadi jika prosedur operasi tidak benar (Saifuddin, 2003).

Syarat-syarat kontrasepsi mantap (Tubektomi) adalah klien harus sudah memiliki paritas >2 anak terkecil berumur 2 tahun, perakawinan stabil (keluarga harmonis), sudah mendapatkan konseling terlebih dahulu karena klien akan diberikan kesempatan untuk menilai keuntungan, kerugian, akibat, prosedur, dan alternatif lain dan tidak harus menentukan pilihannya saat itu juga, adanya *Informed consent* yaitu sebuah pernyataan bahwa klien menerima atau menyetujui sebuah tindakan medis (sudarmo, 2001).

Konseling yang diberikan pasca operasi adalah perawatan luka, diusahakan agar luka tetap kering sebelum sembuh, karena dapat timbul infeksi (maksimal 7 hari), menjaga kebersihan diri terutama daerah sekitar luka operasi, segera lapor bila terjadi perdarahan, demam tinggi, nyeri hebat, pusing, muntah atau sesak nafas, memakai obat yang diberikan yaitu antibiotik profilaktif dan analgesik, setelah hari ke-3 ganti pembalut dengan kassa bersih dan bubuhi luka operasi dengan salep atau larutan anti septik, jangan mengorek luka dengan jari atau logam (bila gatal ataupun ingin membersihkan kerak darah atau serum kering),

jangan mencabut atau melepaskan benang jahitan, lakukan kontrol ulang sesuai tanggal yang ditentukan.

BAB III

SUBJEK DAN KERANGKA PELAKSANAAN STUDI KASUS

A.Rancangan Penelitian/ penelitian studi kasus

Rancangan penelitian adalah rencana tentang cara mengumpulkan dan menganalisis data agar dapat dilaksanakan secara ekonomis serta serasi dengan tujuan penelitian itu (Nasution, 2007).

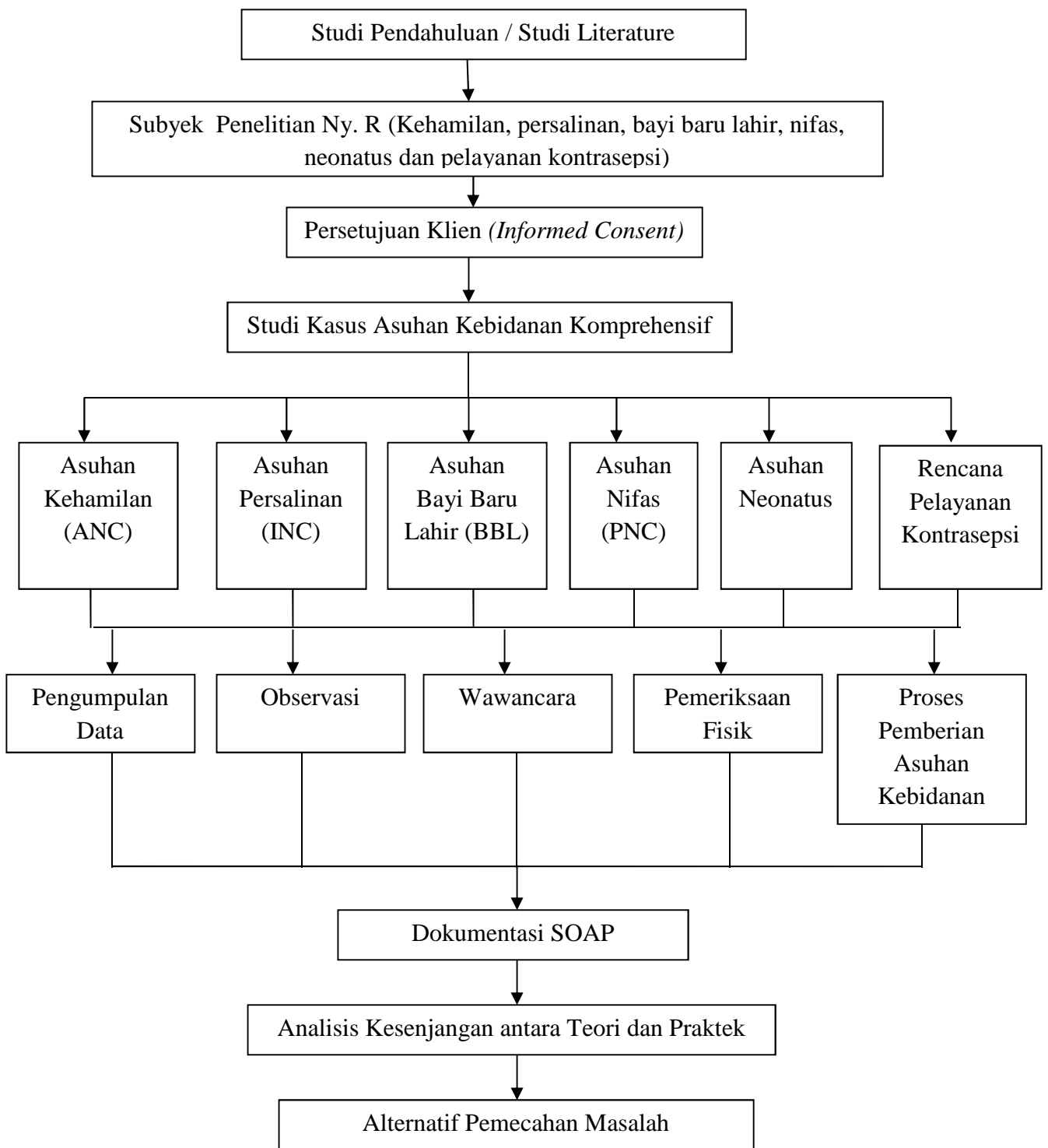
Rancangan dalam penelitian ini adalah studi kasus yang diuraikan secara deskriptif dari hasil jaringan pengumpulan data yang diperoleh dari beberapa metode. Penelitian deskriptif adalah suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk membuat deskripsi lengkap dari suatu fenomena yang diamati secara objektif dan nyata (Notoatmodjo, 2005).

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

B.Kerangka Kerja Penelitian

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

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



Gambar. 3.3 Kerangka Kerja Penelitian

C.Subyek Penelitian

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

Subyek penelitian yang akan dibahas dalam LTA ini adalah ibu hamil G₇P₆₀₀₆ usia kehamilan 34 minggu dengan grandemultipara diberikan asuhan mulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus sampai pelayanan calon akseptor kontrasepsi.

D.Pengumpulan dan Analisis Data

1. Pengumpulan Data

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

a. Observasi

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

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

b. Wawancara

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

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

c. Pemeriksaan fisik

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

d. Studi Dokumentasi

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

2. Analisis Data

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

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

E. Etika Penelitian

Etika penelitian bertujuan untuk melindungi hak-hak responden untuk menjamin kerahasiaan identitas responden dan kemungkinan terjadinya ancaman terhadap responden. Sebelum penelitian dilakukan, responden akan dijelaskan tujuan dan manfaat penelitian serta jaminan kerahasiaan responden. Menurut Hidayat (2008) dalam penelitian ini, peneliti akan memperhatikan etika dalam penelitian yang dilakukan dengan langkah-langkah :

1. Informed Consent (Lembar Persetujuan)

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. Tujuannya adalah supaya subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian. Jika subjek bersedia, maka responden harus menandatangani lembar persetujuan, jika responden tidak bersedia, maka peneliti harus menghormati hak responden.

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

2. Anonimity (Tanpa Nama)

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

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

3. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

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

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

BAB IV

TINJAUAN KASUS

A. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Antenatal Care

1. Asuhan Kebidanan Antenatal Care Kunjungan ke-I

Tanggal/Waktu Pengkajian : 06 April 2016/Pukul :10.00 WITA

Tempat : Rumah klien "Ny.R"

Pembimbing : Dra. Meity Albertina, SKM., SST., M.Pd

Oleh : Andina Fajar Oktaria

S :

- a. Ibu hamil anak ketujuh dan tidak pernah keguguran
- b. Ibu mengatakan lupa tanggal HPHT, ibu hanya mengingat bulan yaitu Agustus 2015
- c. Ibu mengatakan usianya 47 tahun
- d. Ibu mengatakan sudah pernah periksa ke Dokter obgyn, Taksiran persalinan USG yaitu 05 mei 2016
- e. Ibu mengatakan tidak memilikiii keluhan

O :

HPHT : ??-08-2015

TP USG : 05-05-2016

KU : Sedang,

Kesadaran : Composmentis

TD : 100/70 mmHg

N : 80 x/menit

R : 20 /menit

T : 36,0°C

BB : 39 kg (sblm hamil)

BB : 49 kg (saat ini)

TB : 150 cm

LILA : 24 cm

TFU : $\frac{1}{2}$ px-pst (26 cm); TBJ : (TFU-12) x 155 = (26-12)
x 155 = 2170 gram.

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

Leopold II : Teraba tahanan keras memanjang seperti papan
disebelah kanan perut ibu (punggung kanan)

Leopold III : Teraba bundaran lembut dan tidak
melenting(bokong)

Leopold IV : Bagian terendah sudah masuk PAP (divergen)

DJJ : 132 x/menit

A :

Diagnosis : G₇ P₆₀₀₆ usia kehamilan 34 minggu janin tunggal
hidup intrauterine dengan Grandemultipara

Masalah :

1. Ruam di sekitar payudara
2. Resiko tinggi (Usia 47 tahun dan jumlah paritas tinggi)
3. Riwayat Prolapsus uteri

Diagnosa Potensial :

- a. Prolapsus Uteri
- b. Perdarahan Post Partum

Masalah Potensial :

Pada Bayi

- a. Cacat Bawaan

Pada Ibu

- a. Masalah menyusui saat masa nifas

Kebutuhan Segera :

Antisipasi :

- a. Kolaborasi dengan dokter obgyn mengenai perencanaan persalinan
- b. Kolaborasi dengan dokter obgyn untuk pemberian terapi terhadap ruam di sekitar payudara ibu.

P :

Tanggal 06 April 2016

No.	Waktu	Tindakan	Paraf
1.	11.10 WITA	Menjelaskan hasil pemeriksaan yang dilakukan kepada ibu. Bahwa hasil pemeriksaan fisik ibu normal, Tekanan darah: 100/70mmHg, Nadi, 80x/menit, Pernafasan 20x/menit, suhu 36,0°C. Berat badan: 49 kg. Tampak simetris; tidak tampak bekas luka operasi; tampak linea nigra dan tidak tampak striae bivide; Tinggi fundus uteri 26 cm. Pada pemeriksaan Leopold I teraba lunak, agak bulat dan tidak melenting dibagian fundus(bokong), pada Leopold II teraba tahanan keras memanjang seperti papan disebelah kanan perut ibu (punggung kanan), Leopold III Teraba bulat, keras dan melenting (presentasi kepala), bagian ini sudah tidak dapat digoyangkan dan pemeriksaan Leopold IV bagian terendah janin sudah masuk pintu atas panggul (divergen). Pemeriksaan denyut jantung janin (DJJ) 132 x/menit dan taksiran berat janin (TBJ) adalah $(26-12) \times 155 = 2170$ gram. Pemeriksaan <i>head to toe</i> (dari kepala sampai kaki) normal tidak ada kelainan. Ibu mengetahui kondisi dirinya dari hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.	
2.	11.30 WITA	Memberikan ibu support mental kepada ibu dan memberikan penyuluhan kesehatan tentang keadaan ibu yang merupakan resiko tinggi	
3.	11.45 WITA	Melakukan penyuluhan kesehatan tentang PHBS, dan Personal Hygiene: yaitu menampung air mandi terlebih dahulu sebelum digunakan, bila perlu berikan cairan antiseptik (SAP dan Leaflet terlampir)	
4.	11.55 WITA	Melakukan penyuluhan kesehatan mengenai tanda bahaya kehamilan (SAP dan leaflet terlampir)	
5.	12.10 WITA	Melaksanakan penyuluhan pentingnya kunjungan ANC pada kehamilan dan penyuluhan kesehatan tentang ASI eksklusif. (SAP dan leaflet terlampir)	

6.	12.25	Menanyakan rencana tempat dan penolong persalinan dan menganjurkan ibu untuk bersalin per abdominal(SC) di Rumah Sakit yang memiliki fasilitas lengkap dan tenaga yang ahli.	
7	12.30	Perencanaan KB MANTAP	
8.	13.00 WITA	Menjadwalkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu berikutnya dan ibu diharapkan untuk melakukan kunjungan ulang apabila ada keluhan. Ibu mengerti mengenai kunjungan ulang dan bersedia untuk melakukan kunjungan ulang. Dan membuat kesepakatan dengan ibu dan keluarga untuk melakukan kunjungan ulang dirumah	

B. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Antenatal Care (Catatan Perkembangan)

2. Asuhan Kebidanan Antenatal Care Kunjungan ke-II

Tanggal/Waktu Pengkajian : 19 April 2016/Pukul : 18.00 WITA

Tempat : Rumah klien "Ny.R"

Pembimbing : Hj. Hanisah, SST

Oleh : Andina Fajar Oktaria

S :

- a. Ibu merasa kencang-kencang,
- b. Ibu mengatakan tidak ada lendir darah maupun air ketuban yang keluar dari kemaluannya.
- c. Telah memeriksakan kehamilannya ke dokter obgyn, dan jadwal operasi dimajukan tanggal 21 April 2016

O :

HPHT : ??-08-2015 TP USG : 05-05-2016

KU : Sedang, Kesadaran : Composmentis

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

R : 20 /menit T : 36,7°C

BB : 51 kg

Payudara : ruam di bawah payudara sudah berkurang, tidak ada pengeluaran ASI.

TFU : 3 jari bawah px (31 cm); TBJ : $(TFU-12) \times 155 = (31-12) \times 155 = 2.945$ gram

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

Leopold II : Teraba tahanan panjang seperti papan disebelah kanan perut ibu (punggung kanan)

Leopold III : Teraba bundaran keras dan melenting (kepala)

Leopold IV : Bagian terendah sudah masuk PAP (divergen)

DJJ : 144 x/menit

Personal hygiene ibu membaik

A:

Diagnosis : G₇ P₆₀₀₆ usia kehamilan 38 minggu janin tunggal hidup intrauterine presentasi kepala dengan Grandemultipara

Masalah :

1. Adanya Tanda-tanda persalinan yaitu kencang-kencang teratur
2. Resiko tinggi (Usia 47 tahun dan jumlah paritas tinggi)
3. Riwayat Prolapsus uteri

Diagnosa Potensial :

1. Perdarahan Post Partum
2. Prolapsus Uteri

Masalah Potensial :

Terjadi Persalinan Spontan

Kebutuhan Segera :

Antisipasi :

a. Persiapan operasi SC

P:

Tanggal 19 April 2016

No.	Waktu	Tindakan	Paraf
1.	18.30 WITA	Menjelaskan hasil pemeriksaan yang dilakukan kepada ibu. Bahwa hasil pemeriksaan fisik ibu normal, Tekanan darah: 110/70 mmHg, Nadi 80x/menit, Pernafasan 20x/menit, suhu 36,7°C. Berat badan: 51 kg. Tampak simetris; tidak tampak bekas luka operasi; tampak linea nigra dan tidak tampak striae bivide; Tinggi fundus uteri 31 cm (3 jari bawah px). Pada pemeriksaan Leopold I, pada fundus teraba bundaran lembut dan tidak melenting (bokong), pada Leopold II teraba tahanan panjang seperti papan disebelah kanan perut ibu (punggung kanan) Leopold III teraba bundaran keras dan melenting (kepala). Bagian ini masih dapat digoyangkan, dan pemeriksaan Leopold IV bagian terendah janin sudah masuk pintu atas panggul (divergen). Pemeriksaan denyut jantung janin (DJJ) 144 x/menit dan taksiran berat janin (TBJ) adalah $(31-12) \times 155 = 2945$ gram. Pemeriksaan <i>head to toe</i> (dari kepala sampai kaki) normal tidak ada kelainan; Ibu mengetahui kondisi dirinya dari hasil pemeriksaan yangtelah dilakukan.	
3.	18.45 WITA	Melakukan penyuluhan kesehatan selama ± 20 menit mengenai Tanda-tanda Persalinan ; keluarnya lendir bercampur darah, keluarnya air ketuban dan perut terasa mules dan jika aa tanda-tanda tersebut segera ke UGD RSKD agar operasi dapat segera dilakukan.	

C. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Intranatal Care

Persalinan SCTP + MOW pada tanggal 20 April 2016 pukul 10.00 WITA

3. Dokumentasi Kebidanan Pada Persalinan

Tanggal/Waktu Pengkajian : 20 April 2016/Pukul : 09.00 WITA

Tempat : RSKD Balikpapan

Oleh : Andina Fajar Oktaria

S :

- a. Ibu mengatakan merasa kencang kencang yang mulai sering
- b. Ibu mengatakan hamil anak ketujuh dan tidak pernah keguguran.
- c. Ibu mengatakan HPHT bulan Agustus 2015
- d. Ibu mengatakan bahwa telah memeriksakan diri ke dokter obgyn pada tanggal 15 April 2016 dan dianjurkan SC pada tanggal 21 April 2016 atau bila ada tanda-tanda persalinan

O :

HPHT : ??-08-2015 TP USG : 05-05-2016

KU : Sedang, Kesadaran : Composmentis

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

R : 20 /menit T : 36,7°C

BB : 51 kg

Payudara : ruam di bawah payudara sudah berkurang, tidak ada pengeluaran ASI.

TFU : 3 jari bawah px (31 cm); TBJ : (TFU-12) x 155 = (31-12) x 155 = 2.945 gram

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

Leopold II : Teraba tahanan panjang seperti papan disebelah kanan perut ibu (punggung kanan)

Leopold III : Teraba bundaran keras dan melenting (kepala)

Leopold IV : Bagian terendah sudah masuk PAP (divergen)

DJJ : 144 x/menit

HIS : Intensitas : lemah, Frekuensi : tidak teratur , durasi : 10-20”

VT : Vulva/vagina : tidak ada kelainan, Portio : tebal/lembut, Effecement 10%, Pembukaan : 1cm, ketuban (+), penurunan kepala 4/5, Hodge I +. Tidak terdapat bagian terkecil disekitar bagian terendah janin dan presentasi kepala.

A :

Diagnosis : G₇P₆₀₀₆ Usia Kehamilan 38 minggu Janin tunggal hidup *intrauteri* presentasi kepala dengan Grandemultipara.

Masalah :

1. Resiko tinggi (Usia 47 tahun dan jumlah paritas tinggi)
2. Riwayat Prolapsus uteri

Diagnosa Potensial :

1. Perdarahan Post Partum
2. Prolapsus Uteri

Masalah Potensial :

Tidak Ada

Kebutuhan Segera :

Antisipasi :

- a. Kolaborasi dengan dokter spesialis kandungan untuk terapi dan penatalaksanaan segera.

P :

Tanggal 20 April 2016

No.	Waktu	Pelaksanaan	Paraf
1.	09.15 WITA	Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan umum serta tanda-tanda vital baik, pemeriksaan kesejahteraan janin DJJ dalam batas normal. Ibu mengetahui kondisi dirinya dari hasil pemeriksaan yang telah disampaikan.	
2.	09.30 WITA	Melakukan persiapan operasi SC atas anjuran dokter spesialis kandungan : Melakukan pemasangan infus , kateter, pakaian operasi serta melakukan test alergi terhadap antibiotik secara intracutan di lengan kiri bawah bagian dalam sebanyak 0.5cc, ibu diminta untuk mulai puasa. Ibu telah terpasang infus RL 500ml di punggung telapak tangan kanan secara intravena, telah terpasang kateter dan kantung urin dan ibu tidak mengalami alergi terhadap antibiotik yang diberikan, ibu telah puasa sejak pukul 10.00 WITA.	
3.	09.55 WITA	Memberikan ibu support mental, bahwa proses persalinan dengan operasi bukanlah hal yang perlu dikhawatirkan, sehingga ibu harus tetap semangat menjalaninya, ibu juga selalu berdoa dan berfikir positif dalam menghadapi operasinya besok. Menjelaskan pada ibu bahwa diruang operasi ibu akan ditemani oleh beberapa asisten dokter, ibu juga dapat melihat proses operasi jika ibu kuat. Ibu merasa lebih tenang dan lebih bersemangat menghadapi persalinannya setelah diberikan penjelasan.	
4.	10.00 WITA	Klien dipindahkan ke ruang operasi. Klien dipindahkan dalam keadaan siap.	

Persalinan Kala II

S : Kala II persalinan dengan bedah SC berlangsung diruang operasi RSKD
Balikpapan.

O :-

A :

Diagnosis : G₇P₆₀₀₆ usia kehamilan 38 minggu inpartu kala II SC atas
indikasi Grandemultipara.

Masalah :

1. Resiko tinggi (Usia 47 tahun dan jumlah paritas tinggi)
2. Riwayat Prolapsus uteri

Diagnosa Potensial :

1. Infeksi intra partum
2. Perdarahan Post Partum
3. Prolapsus Uteri

Masalah Potensial :

Terjadi Persalinan Spontan

Kebutuhan Segera :

Antisipasi :

1. Pencegahan Infeksi Maksimal

P :

Dengan irisan pada dinding Segmen Bawah Rahim(SBR) lahir seorang bayi dengan jenis kelamin laki-laki, BBL: 315 gram, PB : 48cm, A/S : 8/10

Persalinan Kala III

S :

Kala III persalinan dengan bedah SC berlangsung diruang operasi UGD RSKD Balikpapan.

O : -

A :

Diagnosis : G₇P₆₀₀₆ usia kehamilan 38 minggu inpartu kala III
SC

Masalah :

1. Resiko tinggi (Usia 47 tahun dan jumlah paritas tinggi)
2. Riwayat Prolapsus uteri

Diagnosa Potensial :

1. Infeksi intra partum
2. Perdarahan Post Partum
3. Prolapsus Uteri

Masalah Potensial :

Tidak ada

Kebutuhan Segera :

Antisipasi :

Pencegahan Infeksi Maksimal

P : tanggal 20 April 2016 Jam 10.29 WITA

Plasenta lahir lengkap dengan talipusat panjang 50cm, perdarahan \pm 200cc
karena pelepasan plasenta

Persalinan Kala IV

S : klien mengeluh nyeri pada luka bekas operasi

O : KU : lemah, Kesadaran : composmentis

TTV ; TD : 120/80 mmHg, N: 84 x/menit, R : 24 x/menit, S : 36,5°C

Kontraksi uterus : baik, teraba keras dan bundar, TFU : 1 Jari bawah pusat,

Perdarahan : \pm 200cc, Kateter urine : 200 cc.

A : Diagnosis : P₇₀₀₇ kala IV SC.

Masalah : tidak ada

Diagnosa Potensial : tidak ada

Masalah Potensial : tidak ada

Kebutuhan Segera : tidak ada

P : tanggal 20 April 2016 Jam 10.35 WITA

1. Penjahitan luka uterus dan kulit abdomen yang dilakukan oleh dr.Rachmat, Sp.OG dan tim ruang operasi dengan hasil perdarahan 50cc dan luka sayatan operasi kembali tertutup kassa steril.

2. Mengobservasi tanda-tanda vital, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus dan perdarahan setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua. Hasil:

10.45 WITA: TD: 110/70mmHg, N:82x/menit, R:22x/menit, T:36⁰C,

TFU : 1 jari bawah pusat, Kontraksi uterus : baik,
membulat keras, Perdarahan: 35cc

11.00 WITA: TD: 110/80mmHg, N:80x/menit, R:22x/menit, T:36⁰C,

TFU : 2 jari bawah pusat, Kontraksi uterus : baik,
membulat keras, Perdarahan: 25cc

11.15 WITA: TD: 110/70mmHg, N:80x/menit, R:20x/menit, T:36⁰C,

TFU : 2 jari bawah pusat, Kontraksi uterus : baik,
membulat keras, Perdarahan: 20cc

11.30 WITA: TD: 110/70mmHg, N:82x/menit, R:22x/menit, T:36⁰C,

TFU : 2 jari bawah pusat, Kontraksi uterus : baik,
membulat keras, Perdarahan: 5 cc

12.00 WITA: TD: 110/70mmHg, N:82x/menit, R:22x/menit, T:36⁰C,

TFU : 2 jari bawah pusat , Kontraksi uterus : baik,
membulat keras, Perdarahan: 10cc

12.30 WITA: TD: 110/70mmHg, N:84x/menit, R:20x/menit, T:36⁰C,

TFU : 2 jari bawah pusat, Kontraksi uterus : baik,
membulat keras, Perdarahan: 5cc

3. Memindahkan ibu ke ruang perawatan pada pukul 12.45 WITA

D. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Tanggal/Waktu Pengkajian : 20 April 2016/Pukul : 11.25 WITA

Tempat : RSKD Balikpapan

Oleh : Andina Fajar Oktaria

S : -

O:

1. Data Rekam Medis

KU : Baik, TTV ; N : 142 x/menit, pernafasan 42 x/menit, suhu 36,5⁰C. Pemeriksaan antropometri, berat badan 3150 gram, panjang badan 48 cm, lingkar kepala : 33 cm, lingkar dada 32 cm, lingkar perut 30 cm dan lingkar lengan atas 10 cm, anus (+), caput/cephal : -/-, BAB/BAK : +/+ . Jenis kelamin laki-laki, bayi lahir segera menangis, kelahiran tunggal, sisa ketuban meconeal, jenis persalinan spontan, keadaan tali pusat tidak ada kelainan, tidak ada tanda-tanda infeksi dan perdarahan tali pusat. Penilaian APGAR SCORE adalah 8/10.

1. Nilai APGAR: 8/10

Kriteria	0	1	2	Jumlah		
				1 menit	5 menit	10

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

2. 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

3. Pemeriksaan Fisik Bayi Baru Lahir

- Kepala : Tidak tampak caput dan cephal hematoma.
- Mata : Konjungtiva tidak tampak anemis, sclera tidak tampak ikterik.
- Hidung : Tidak ada pengeluaran secret abnormal.
- Telinga : Tidak ada pengeluaran secret abnormal.
- Mulut : Tidak tampak labio palatoskhizis, mukosa mulut lembab, daya hisap kuat, refleks rooting dan sucking baik.
- Leher : Tidak teraba pembesaran kelenjar tiroid, kelenjar limfe, vena jugularis dan reflek tonick neck baik.
- Dada : Simetris, tidak ada retraksi.

Abdomen : Tidak ada kembung.
Punggung : Normal, tidak ada spina bikida.
Genetalia : Laki-laki, nampak adanya scrotum dan tidak ada kelainan.
Anus : Positif (+), terdapat lubang anus.
Ekstremitas : Pergerakan leher tampak aktif, jari tangan dan jari kaki tampak simetris, lengkap dan bergerak aktif, tidak tampak polidaktili dan sindaktili. Tampak garis pada telapak kaki dan tidak tampak kelainan posisi pada kaki dan tangan.

4. Status neurologi (refleks)

Refleks Moro : Positif (+)
Refleks Walking : Positif (+)
Refleks Graps : Positif (+)
Refleks Sucking : Positif (+)
Refleks Tonick Neck : Positif (+)
Refleks Rooting : Positif (+)

➤ Terapi yang diberikan

Neo-K 0,5 cc

Hepatitis B 0,5 cc

A :

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

Masalah : tidak ada

Diagnosis Potensial : tidak ada

Kebutuhan Segera : tidak ada

P :

Tanggal 20 April 2016

No.	Waktu	Tindakan	Paraf
1.	11.25 WITA	Melakukan pemotongan tali pusat dengan teknik aseptik dan septik. Membungkus tali pusat menggunakan kassa steril. Talipusat telah terpotong dengan jarak 2cm dari pangkal tali pusat dan terbungkus kassa steril.	
3.	12.00 WITA	Mengambil bayi untuk dilakukan pemeriksaan antropometri, JK: Laki-laki, BB: 3150 gram, PB : 48 cm, LK: 33cm, LD : 33 cm Memberikan injeksi Neo-K dan imunisasi Hepatitis B. Bayi diambil dari ruang operasi dan dilakukan pemeriksaan antropometri serta dilakukan pemberian injeksi Neo-K 0,5cc secara IM pada 1/3 paha kiri bagian luar, Hepatitis B 0,5cc secara IM pada 1/3 paha kanan.	
4.	12.15 WITA	Menggunakan pakaian pada bayi, memasang topi pada kepala bayi, mengkondisikan bayi ditempat hangat. Observasi tanda-tanda vital selama 6 jam pertama. Bayi telah dipakaikan pakaian dan diletakkan dibawah <i>infant warmer</i> .	
5.	12.30 WITA	Memberitahu Ibu dan keluarga bahwa bayinya dalam observasi tanda-tanda vital selama 6 jam di ruang perinatologi dan akan dilakukan rawat gabung setelah observasi 6 jam. Ibu dan keluarga memahami dan mengerti tindakan yang dilakukan.	

E. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Post Natal Care (Catatan Perkembangan)

1. Asuhan Kebidanan Post Natal Care Kunjungan Ke-II (6-8 jam pertama)

Tanggal/Waktu Pengkajian : 20 April 2015/Pukul : 18.30 WITA

Tempat : Ruang Perawatan RSKD Balikpapan

(Mawar)

Oleh : Andina Fajar Oktaria

S : - Ibu merasa nyeri di bagian perut pasca operasi

O : KU : Baik, Kesadaran : Composmentis

Ekspresi wajah : Bahagia, Status emosional : Stabil

TTV ; TD : 110/70 mmHg, N : 84 x/menit, R : 20 x/menit, S :

36,6°C

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

➤ Abdomen :Tampak simetris, Jahitan bekas operasi tertutup rapi dan bersih dengan heparfix, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik, dan kandung kemih kosong, cateter terpasang.

➤ Genetalia :Vulva tidak oedem, tidak ada varices, tampak pengeluaran lochea rubra, tidak terdapat luka parut, tidak tampak fistula.

➤ Terapi

Asam Mafenamat : 3 x 1

Amoxilin Tablet : 3x1

A :

Diagnosis : P₇₀₀₇ post partum 8 jam

Masalah : Nyeri Pasca Operasi

Diagnosa Potensial : tidak ada

Kebutuhan Segera : tidak ada

P :

Tanggal 20 April 2016

No.	Waktu	Tindakan	Paraf
1.	19.00	Menjelaskan hasil pemeriksaan fisik. Dari hasil	

	WITA	pemeriksaan fisik, tanda-tanda vital dalam batas normal, TFU 2 jari dibawah pusat, tampak adanya pengeluaran ASI. Pengeluaran lochea rubra, berwarna merah, konsistensi cair dan bergumpal. Sedangkan bagian anggota fisik lainnya dalam batas normal; Ibu mengerti akan kondisinya saat ini dalam keadaan normal.	
2.	19.10 WITA	Melakukan penyuluhan kesehatan \pm 10 menit mengenai ASI eksklusif dan perawatan payudara (SAP dan leaflet terlampir).	
3.	19.20 WITA	Melakukan penyuluhan kesehatan \pm 10 menit mengenai kebutuhan dasar ibu nifas terkhusus post SC; Nutrisi, Personal Hygiene, Istirahat, Senam nifas, Eliminasi BAK dan BAB serta Pemberian ASI dan Tanda Bahaya Pada Ibu Nifas; Nyeri kepala yang hebat, Demam, Keluar darah secara tiba-tiba, dll.	
4.	19.30 WITA	Melakukan penyuluhan tentang Mobilisasi dini post SC yaitu miring ke kiri, miring ke kanan, dan duduk untuk hari pertama. Dan berdiri dan berjalan pada hari kedua secara bertahap	
4.	19.40 WITA	Membuat kesepakatan untuk kunjungan berikutnya yaitu pada tanggal 27 April 2016 atau saat ada keluhan.	

2. Asuhan Kebidanan Post Natal Care Kunjungan ke-II (2-6 hari PP)

Tanggal/Waktu Pengkajian : 27 April 2016/Pukul : 10.00 WITA

Tempat : Rumah Ny.R

Oleh : Andina Fajar Oktaria

S : - Ibu tidak ada keluhan, darah nifas masih keluar sedikit, warna merah dan pengeluaran ASI sudah lancar.

- Ibu merasa nyeri saat menyusui

- Bayinya sudah diberikan Imunisasi Polio pertama pada saat keluar dari Rumah Sakit pada tanggal 24 April 2015.

- Ibu belum mengetahui tentang senam nifas dan manfaat senam nifas.

O : KU : Baik, Kesadaran : Composmentis

TTV ; TD : 100/70 mmHg, N : 80 x/menit, R : 20 x/menit, S :
36,5°C

BB : 45 kg, TB : 150 cm, LILA : 25 cm,

- Payudara :Tampak pengeluaran ASI, puting susu lecet, tidak ada pembengkakan.
- Abdomen :Tampak simetris, jahitan bekas operasi dalam keadaan baik dan tidak ada pengeluaran abnormal, TFU pertengahan pusat-symphisi, kontraksi baik, dan kandung kemih kosong.
- Genetalia :Vulva tidak oedema, tidak ada varices, tampak pengeluaran lochea sangulenta.

A :

Diagnosis : P₇₀₀₇ post partum hari ke-6

Masalah : puting susu ibu lecet

Diagnosa Potensial : tidak ada

Kebutuhan Segera : tidak ada

P :

Tanggal 27 April 2016

No.	Waktu	Tindakan	Paraf
1.	10.45 WITA	Menjelaskan hasil pemeriksaan fisik. Dari hasil pemeriksaan fisik, tanda-tanda vital dalam batas normal, TFU pertengahan pusat-symphisis, tampak adanya pengeluaran ASI. Pengeluaran lochea sangulenta, sedangkan bagian anggota fisik lainnya dalam batas normal; Ibu mengerti akan kondisinya saat ini dalam keadaan normal.	
2.	10.50 WITA	Memastikan ibu menyusui bayinya dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit; Ibu dapat menyusui bayinya dengan benar.	
3.	11.00	Mengajarkan ibu senam nifas dari hari pertama	

	WITA	sampai hari ke sepuluh; ibu mengerti dan bersedia melanjutkan senam nifas sesuai urutan terutama dari hari keenam sampai dengan hari ke sepuluh setiap hari (SAP dan leaflet terlampir).	
4.	11.20 WITA	Mengajarkan ibu cara merawat luka bekas operasi (SAP dan Leaflet terlampir)	
2.	11.30 WITA	Melakukan penyuluhan kesehatan ± 10 menit mengenai teknik menyusui (SAP dan leaflet terlampir).	
4.	11.40 WITA	Membuat kesepakatan untuk kunjungan berikutnya yaitu pada tanggal 05 Mei 2016 atau saat ada keluhan; Ibu bersedia dilakukannya kunjungan pada hari berikutnya.	

3. Asuhan Kebidanan Post Natal Care Kunjungan ke-III (2 minggu PP)

Tanggal/Waktu Pengkajian : 05 Mei 2016/Pukul : 09.00 WITA

Tempat : Rumah Ny.R

Oleh : Andina Fajar Oktaria

S : - Ibu tidak ada keluhan

- Ibu mengatakan bahwa ASI ibu sudah melimpah
- Ibu mengatakan puting susu ibu sudah tidak lecet lagi.

O : KU : Baik, Kesadaran : Composmentis

TTV ; TD : 110/70 mmHg, N : 80 x/menit, R : 20 x/menit, S :

36,5°C

BB : 46 kg, TB : 155 cm, LILA : 25 cm,

- Payudara :Tampak pengeluaran ASI dan puting susu ibu dalam keadaan baik
- Abdomen :Tampak simetris, keadaan jahitan luka operasi dalam keadaan baik. TFU tidak teraba, kontraksi baik, dan kandung kemih kosong.

- Genetalia :Vulva tidak oedema, tidak ada varices, tampak pengeluaran lochea serosa.

A :

Diagnosis : P₇₀₀₇ post partum hari ke-14

Masalah : tidak ada

Diagnosa Potensial : tidak ada

Kebutuhan Segera : tidak ada

P :

Tanggal 05 Mei 2016

No.	Waktu	Tindakan	Paraf
1.	09.55 WITA	Menjelaskan hasil pemeriksaan fisik. Dari hasil pemeriksaan fisik, tanda-tanda vital dalam batas normal, TFU: tidak teraba, tampak adanya pengeluaran ASI. Pengeluaran lochea serosa, sedangkan bagian anggota fisik lainnya dalam batas normal; Ibu mengerti akan kondisinya saat ini dalam keadaan normal.	
2.	10.00 WITA	Melakukan penyuluhan kesehatan ± 10 menit mengenai imunisasi dasar bagi bayi : Pengertian Imunisasi, macam-macam imunisasi, dasar, efek samping imunisasi dasar dan jadwal pemberian imunisasi dasar; ibu mengerti dengan konseling yang diberikan. (SAP dan leaflet terlampir)	
3.	10.10 WITA	Menganjurkan ibu untuk melakukan imunisasi BCG di fasilitas kesehatan terdekat; ibu bersedia untuk melakukan imunisasi BCG di fasilitas kesehatan pada tanggal 12 Mei 2016	
4.	10.15 WITA	Membuat kesepakatan untuk kunjungan berikutnya yaitu pada tanggal 26 Mei 2016 dan Ibu bersedia dilakukannya kunjungan pada hari berikutnya.	

4. Asuhan Kebidanan Post Natal Care Kunjungan ke-IV (6 minggu PP)

Tanggal/Waktu Pengkajian : 26 Mei 2016/Pukul : 18.30 WITA

Tempat : BPM Bidan Nilawati

Oleh : Andina Fajar Oktaria

S : - Ibu mengatakan tidak ada keluhan

O : KU : Baik, Kesadaran : Composmentis

TTV ; TD : 110/70 mmHg, N : 80 x/menit, R : 20 x/menit, S :
36,4°C

BB : 45 kg, TB : 150 cm, LILA : 24 cm

TFU : Tidak teraba

Keadaan Jahitan Bekas Operasi dalam keadaan baik

A :

Diagnosis : P₇₀₀₇ post partum hari ke-40

Masalah : tidak ada

Diagnosa Potensial : tidak ada

Kebutuhan Segera : tidak ada

P :

Tanggal 26 Mei 2016

No.	Waktu	Tindakan	Paraf
1.	18.45 WITA	Menjelaskan hasil pemeriksaan fisik. Dari hasil pemeriksaan fisik, tanda-tanda vital dalam batas normal, TFU tidak teraba , tampak adanya pengeluaran ASI. Pengeluaran lochea alba, berwarna putih. Sedangkan bagian anggota fisik lainnya dalam batas normal; Ibu mengerti akan kondisinya saat ini dalam keadaan normal.	
2.	18.50 WITA	Menjelaskan kepada ibu untuk tetap memberikan ASI kepada bayinya hingga 6 bulan tanpa memberikan makanan tambahan apapun.	
3.	19.00 WITA	Melakukan penyuluhan kesehatan ± 15 menit mengenai.	

F. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Neonatus

1. Asuhan Kebidanan Neonatus Kunjungan ke I

Tanggal/Waktu Pengkajian : 20 April 2016/Pukul : 18.30 WITA

Tempat : Ruang Perawatan RSKD Balikpapan
(Mawar)

Oleh : Andina Fajar Oktaria

S : -

O: KU : Baik

TTV; N : 142 x/menit, R : 40 x/menit, S : 36,7 °C. PB : 50 cm,

BB :3150

LK : 33 cm, LD : 32 cm, Lingkar perut : 30 cm, LILA : 10 cm. Reflek

(+)

Ibu bisa membedong bayinya.

a. Pemeriksaan Fisik

- Kepala : Tidak tampak caput dan cephal hematium.
- Mata : Konjungtiva tidak tampak anemis, sclera tidak tampak ikterik.
- Hidung : Tidak ada pengeluaran secret abnormal.
- Telinga : Tidak ada pengeluaran secret abnormal.
- Mulut : Tidak tampak labio palatoskhizis, mukosa mulut lembab, daya hisap kuat, refleks rooting dan sucking baik.
- Leher : Tidak teraba pembesaran kelenjar tiroid, kelenjar limfe, vena jugularis dan refleks tonick neck baik.
- Dada : Simetris, tidak ada retraksi.
- Abdomen : Tidak ada kembung.
- Punggung : Normal, tidak ada spina bikida.

- Genetalia : Laki-laki, nampak adanya scrotum dan tidak ada kelainan.
- Anus : Positif (+), terdapat lubang anus.
- Ekstremitas : Pergerakan leher tampak aktif, jari tangan dan jari kaki tampak simetris, lengkap dan bergerak aktif, tidak tampak polidaktili dan sindaktili. Tampak garis pada telapak kaki dan tidak tampak kelainan posisi pada kaki dan tangan.

b. Pola Fungsional

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

A :

Diagnosis : Neonatus Cukup Bulan, Sesuai Masa Kehamilan usia 8 jam

Masalah : tidak ada

Diagnosis Potensial : tidak ada

Kebutuhan Segera : tidak ada

P :

Tanggal 20 April 2016

No.	Waktu	Tindakan	Pelaksana
1.	19.00 WITA	Memberitahukan kepada ibu bahwa bayinya dalam keadaan sehat; Ibu telah mengerti kondisinya saat	

		ini.	
2.	19.10 WITA	Memberikan KIE pada ibu tentang tanda bahaya bayi seperti demam, bayi kuning, malas menyusu, tali pusat berbau, gerakan/tangisan tidak ada, merintih, bayi sesak, infeksi mata, diare, kejang. Apabila ibu menemui tanda-tanda tersebut segera ke pelayanan kesehatan terdekat; Ibu paham mengenai penjelasan yang di sampaikan. (SAP dan leaflet terlampir)	
3.	19.20 WITA	Melakukan penyuluhan kesehatan \pm 10 menit mengenai cara merawat tali pusat. (SAP dan leaflet terlampir)	
4.	08.30 WITA	Melakukan penyuluhan kesehatan \pm 10 menit tentang imunisasi dasar. (SAP dan leaflet terlampir)	
5.	08.40 WITA	Membuat kesepakatan dengan ibu untuk kunjungan ulang neonatus selanjutnya yaitu pada 6 hari selanjutnya pada tanggal 27 April 2016 atau saat ada keluhan.	

2. Asuhan Kebidanan Neonatus Kunjungan ke-II (Catatan Perkembangan)

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

Tempat : Rumah Ny.R

Oleh : Andina Fajar Oktaria

S : -

O: KU : Baik, N : 130 x/menit, R : 43 x/menit dan S : 36,5 °C. BB : 3270

gram, PB : 52 cm, LK : 34cm, LD : 33 cm, dan LILA : 10 cm.

➤ Pola Fungsional

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

A :

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

Masalah : tidak ada

Diagnosis Potensial : tidak ada

Kebutuhan Segera : tidak ada

P :

Tanggal : 27 April 2016

No.	Waktu	Tindakan	Paraf
1.	10.55 WITA	Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa bayinya dalam keadaan sehat; Ibu mengerti kondisi bayinya saat ini dan paham mengenai penjelasan yang telah diberikan.	
2.	11.00 WITA	Melakukan evaluasi kepada ibu tentang tanda-tanda bahaya pada bayi. Ibu mengerti dengan penjelasan tersebut.	
3.	11.15 WITA	Membuat kesepakatan dengan ibu untuk kunjungan berikutnya tanggal 05 Mei 2016.	

3. Asuhan Kebidanan Neonatus Kunjungan ke-III (Catatan Perkembangan)

Tanggal/Waktu Pengkajian : 05 Mei 2016/Pukul :09.00 WITA

Tempat : Rumah Ny.R

Oleh : Andina Fajar Oktaria

S : -

O: KU : Baik,N : 148 x/menit, R : 52 x/menit, S : 36,3°C, BB : 4 kg, PB :

52 cm, LK : 37 cm, LP : 38 cm, LD : 36 cm, LILA : 10 cm.

➤ Pola Fungsional

Pola	Keterangan
Nutrisi	Bayi menyusu dengan ibu kapan pun bayi mau. Ibu tidak memberikan makanan atau minuman lain selain ASI
Eliminasi	BAB 2-3 kali/hari konsistensi lunak warna kuning. BAK 5-6 kali/hari konsistensi cair warna kuning jernih
Personal Hygiene	Bayi dimandikan 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.
-----------	---

A :

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

Masalah : tidak ada

Diagnosis Potensial : tidak ada

Kebutuhan Segera : tidak ada

P :

Tanggal : 05 Mei 2016

No.	Waktu	Tindakan	Paraf
1.	09.10 WITA	Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa bayinya dalam keadaan sehat. Ibu mengerti kondisi bayinya saat ini dan paham mengenai penjelasan yang telah diberikan.	
2.	09.45 WITA	Menganjurkan ibu untuk sesering mungkin memberikan ASI kepada bayinya	
3.	10.00 WITA	Membuat kesepakatan dengan ibu untuk kunjungan berikutnya tanggal 26 Mei 2016.	

4. Asuhan Kebidanan Neonatus Kunjungan ke-IV (Catatan Perkembangan)

Tanggal/Waktu Pengkajian : 26 Mei 2016/Pukul :18.30 WITA

Tempat : Rumah Ny. R

Oleh : Andina Fajar Oktaria

S : -

O: KU : Baik,N : 140 x/menit, R : 40 x/menit, S : 36,5°C, BB : 4500 gram,

PB : 52 cm, LK : 37 cm, LD : 38 cm, LP : 35 cm, LILA : 10.5 cm. Pada

➤ Pola Fungsional

Pola	Keterangan
Nutrisi	Bayi menyusu dengan ibu kapan pun bayi mau. Ibu tidak memberikan makanan atau minuman lain selain ASI

Eliminasi	BAB 2-3 kali/hari konsistensi lunak warna kuning. BAK 4-6 kali/hari konsistensi cair warna kuning jernih
Personal Hygiene	Bayi dimandikan bayi 2 kali sehari pada pagi dan sore hari. Ibu mengganti popok dan pakaian bayi setiap kali basah ataupun lembab.
Istirahat	Bayi tidur sepanjang hari dan hanya terbangun jika haus dan popoknya basah atau lembab.

A :

Diagnosis : Neonatus Cukup Bulan, Sesuai Masa Kehamilan
hari ke-40

Masalah : tidak ada

Diagnosis Potensial : tidak ada

Kebutuhan Segera : tidak ada

P :

Tanggal 26 Mei 2016

No.	Waktu	Tindakan	Paraf
1.	19.00 WITA	Memberitahu ibu bahwa bayinya dalam keadaan sehat; Ibu mengerti kondisi bayinya saat ini.	
2.	19.05 WITA	Menganjurkan ibu untuk datang kembali pada jadwal imunisasi bayinya; Ibu berjanji akan rutin membawa bayinya sesuai jadwal imunisasi.	

G. Dokumentasi Manajemen Asuhan Kebidanan KB

Tanggal Pengkajian/Waktu : 06 April 2016/11.00 WITA

Tempat : Rumah Ny. R

Oleh : Andina Fajar Oktaria

S :

1. Alasan Datang Periksa/Keluhan Utama

Ibu ingin memeriksakan kehamilannya dan tertarik untuk menggunakan KB

Mantap saat setelah melahirkan.

2. Riwayat Kesehatan Klien

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

3. Riwayat Kesehatan Keluarga

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

4. Riwayat Menstruasi

Ny. R lupa tanggal HPHT, akan tetapi ingat bulan dari HPHT yaitu ??-08-2015, taksiran persalinan saat USG pada dokter obgyn yaitu 05 Mei 2016 dengan riwayat siklus haid yang teratur selama 28-30 hari, lama haid 7 hari, banyaknya haid setiap harinya 2-3 kali ganti pembalut, warna darah merah, encer, kadang bergumpal. Ibu tidak mempunyai keluhan sewaktu haid. Ibu mengalami haid yang pertama kali saat ibu berusia 12 tahun.

5. Riwayat Obstetri

No	Kehamilan				Persalinan				Anak				Nifas		
	Suami	Ank	UK	Pny	Jns	Pnlg	Tmpt	Peny	J K	BB/PB	H	M	Abnormalitas	Laktasi	Peny
1	1	1	Aterm	Tdk ada	Spontan	Bidan	BPM	Tdk ada	P	3100 gr / 51 cm	H	-	-	+	Tdk ada
2.	1	2	Aterm	Tdk ada	Spontan	Bidan	Rumah	Tdk ada	P	2800 gr / 48 cm	H	-	-	+	Tdk ada
3.	1	3	Aterm	Tdk ada	Spontan	Bidan	RS	Tdk ada	P	3000 gr / 50 cm	H	-	-	+	Tdk ada

4.	1	4	Ate rm	Tdk ada	Sponta n	Bida n	Polik linik	Tdk ada	P	3200 gr / 52 cm	H	-	-	+	Tdk ada
5.	2	5	Ate rm	Tdk ada	Sponta n	Bida n	BPM	Tdk ada	L	3500 gr / 52 cm	H	-	-	+	Tdk ada
6.	2	6	Ate rm	Tdk ada	Sponta n	Bida n	Klini k	Prola psus uteri	L	3200 gr / 51 cm	H	-	-	+	Tdk ada
7.	Hamil ini														

6. Pola Fungsional Kesehatan

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

7. Riwayat Psikososio-kultural Spiritual

Ini merupakan pernikahan kedua, Ibu menikah pertama kali pada usia 28 tahun, lama menikah dengan suami kedua 6 tahun, status pernikahan sah. Ini merupakan kelahiran anak yang ketiga untuk pernikahan yang kedua. Kultural dalam keluarga ibu tidak memiliki adat istiadat ataupun tradisi yang dapat mempengaruhi kehamilan. Sebelumnya Ibu memakai KB suntik dan pil, tetapi setelah kurang lebih 8 tahun memakai kontrasepsi hormonal ibu tidak pernah merasakan efek KB hormonal lagi

O:

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum Ny. R baik; kesadaran composmentis; hasil pengukuran tanda vital yaitu : tekanan darah 100/70 mmHg, suhu tubuh 36,0°C, nadi 80 x/menit, pernafasan: 20 x/menit.

2. Pemeriksaan Fisik

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

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

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

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

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

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

Leher : Tidak tampak pembesaran pada vena jugularis, kelenjar limfe, dan kelenjar tiroid, tidak tampak hiperpigmentasi. Tidak teraba pembesaran pada vena jugularis, kelenjar limfe, dan kelenjar tiroid.

Dada : Tampak simetris, tidak tampak retraksi, tidak tampak alat bantu otot pernapasan, irama jantung terdengar teratur, suara jantung 1 terdengar di intercosta 4-5 dan suara jantung 2 terdengar di intercosta 1-2 (frekuensi jantung 84 x/m), tidak terdengar suara nafas tambahan (RR: 20x/menit).

Payudara : Tampak simetris, tampak bersih, tampak hiperpigmentasi pada aerolla mammae, puting susu tampak menonjol. Tampak pembesaran, tidak teraba massa/oedema, tidak ada pembesaran kelenjar limfe.

Abdomen : Tampak simetris, tidak tampak bekas operasi, sesuai dengan usia kehamilan (26 cm/ setengah px pusat)

Ekstremitas : Tampak simetris, tampak sama panjang, tidak tampak varises dan edema tungkai. Pada ekstremitas atas tidak ada oedema dan cavilari refill kembali dalam waktu ≥ 2 detik, refleks bisept dan trisept (+). Dan pada ekstremitas bawah tampak oedema berkurang, cavilari refill kembali dalam waktu ≥ 2 detik serta homan sign (-), refleks babinski dan patella (+).

A:

Diagnosa : P₇₀₀₇ usia 47 tahun dengan akseptor KB MOW

Masalah : Tidak ada

Diagnosis Potensial : Tidak ada

Kebutuhan segera : Tidak ada

P :

Tanggal 20 April 2016

No.	Waktu	Tindakan	Paraf
1.	09.00 WITA	Menjelaskan hasil pemeriksaan fisik. Dari hasil pemeriksaan fisik, ibu dalam keadaan normal; Ibu mengerti kondisinya dalam keadaan normal.	
2.	09.15 WITA	Melakukan penyuluhan kesehatan \pm 5 menit mengenai kontrasepsi mantap yaitu salah satunya MOW; Ibu mengerti mengenai penkes yang diberikan.	
3.	09.30 WITA	Melakukan informed consent untuk tindakan MOW. Suami dan Istri menyetujui tindakan tersebut.	
4.	10.29 WITA	Tubektomi akan dilakukan oleh dokter obgyn yang bertugas di kamar operasi sesaat setelah operasi SC dilakukan	

BAB V

PEMBAHASAN

A. Pembahasan Proses Asuhan Kebidanan

Dipembahasan ini penulis akan menjelaskan tentang kesenjangan yang terjadi antara teori dan praktek yang terjadi selama pemberian asuhan kebidanan yang komprehensif pada Ny. R di Wilayah Kerja Puskesmas Baru Ulu Tahun 2016. Pembahasan ini dimaksudkan agar dapat diambil suatu kesempatan dan pemecahan masalah dari kesenjangan-kesenjangan yang terjadi sehingga dapat digunakan sebagai tindak lanjut dalam penerapan asuhan kebidanan yang meliputi :

1. Kehamilan

Selama kehamilannya, Ny. R telah melakukan ANC di tenaga kesehatan sebanyak 7 kali, yaitu 2 kali pada trimester pertama, 1 kali pada trimester kedua, dan 4 kali pada trimester ketiga. Hal ini sesuai dengan syarat kunjungan kehamilan yang dikemukakan oleh Manuaba (2010), yaitu minimal 4 kali, 1 kali pada trimester pertama, 1 kali pada trimester kedua dan 2 kali pada trimester ketiga.

Ada hubungan antara pengetahuan dengan frekuensi ANC, semakin baik pengetahuan maka semakin patuh dalam melakukan ANC (Purwaningsih, 2008). Selain berlatar belakang pendidikan DIII, Ny. R pernah mendapat konseling mengenai pentingnya kunjungan ANC saat kehamilannya berusia 10-11 minggu di Puskesmas.

Selama ANC Ny. R telah memperoleh standar asuhan 10 T. Menurut Depkes RI (2009), pelayanan antenatal care memiliki standar 10 T yaitu timbang berat badan dan ukur tinggi badan, pemeriksaan tekanan darah, menilai status gizi buruk (LILA), mengukur TFU, menentukan presentasi janin, menghitung denyut jantung janin, skrining status imunisasi TT, tablet Fe minimal 90 tablet selama kehamilan, test laboratorium, tata laksana kasus, temu wicara konseling. Dengan adanya ANC yang berstandar 10 T maka resiko atau penyulit pada ibu hamil dapat dideteksi sejak dini.

Pada saat melakukan kunjungan hamil yang pertama pada tanggal 06 April 2016 Ny. R dalam kondisi yang baik, akan tetapi terdapat ruam dibawah payudaranya, setelah dikaji ternyata air PDAM saat itu kurang bersih atau keruh. Pada kunjungan tersebut diberikan asuhan kepada Ny. R mengenai cara mengolah air mandi yang baik dalam Perilaku Hidup Bersih Sehat yaitu menampung dahulu air PDAM sebelum di pakai mandi dan apabila perlu tambahkan cairan antiseptic air yaitu produk Dett*1 ke dalam air mandi yang akan digunakan serta melakukan tindakan kolaborasi yaitu menganjurkan ibu untuk berkonsultasi dengan dokter obgyn untuk pemberian terapi, Saat kunjungan ANC yang ke 2 tanggal 19 April, terlihat Personal hygiene Ibu sudah membaik dan ruam pada payudara ibu pun berkurang

Pada saat kunjungan kehamilan pertama, diketahui Ny. R memiliki paritas yang cukup tinggi yakni 6 kali melakukan persalinan normal dan memiliki usia beresiko yakni 47 tahun, saat dilakukan

pehitungan skor Puji Rochyati ibu mendapatkan skor 8 yaitu kehamilan beresiko tinggi, sehingga menjadi masalah yang dapat berpotensi membahayakan nyawa Ny. R serta bayinya saat proses persalinan spontan terjadi. Maka dari itu penulis melakukan intervensi yaitu KIE mengenai dampak yang akan terjadi terhadap kehamilan ibu, dan pencegahannya, termasuk mendiskusikan rencana bersalin yang aman bersama ibu dan keluarga. Saat kunjungan selanjutnya ibu memutuskan untuk bersalin di RSKD Balikpapan dengan persalinan per abdominal yaitu SC seperti yang disarankan oleh penulis dan dokter obgyn.

Menurut Depkes RI (2009) standar asuhan pelayanan Antenatal care 10 T meliputi; timbang berat badan dan ukur tinggi badan, pemeriksaan tekana 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, dan temu wicara (konseling). Penulis berpendapat, dengan adanya ANC yang berstandar 10 T maka resiko atau penyulit pada ibu hamil dapat dideteksi sejak dini, adapun pelayanan yang diberikan sebagai berikut :

- a. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Hasil pemeriksaan berat badan Ny. R adalah 49 kg. Ny.R mengatakan sebelum hamil berat badannya 39 kg. Sehingga Ny. R mengalami kenaikan berat badan sekitar 10 kg. Menurut Sukarni tahun

2013 kenaikan berat badan ibu hamil dapat dikatakan normal apabila mengalami kenaikan berat badan sekitar 6,5 kg- 16,5 kg.

Menurut penulis kenaikan berat badan yang dialami Ny. R masih dalam batas normal karena tidak melebihi dari 16,5 kg dan tidak kurang dari 6,5 kg. Kenaikan berat badan tersebut didukung dengan asupan nutrisi yang baik pada saat hamil. Pertambahan berat badan ibu selama kehamilan dapat digunakan sebagai indikator pertumbuhan janin dalam rahim

Saat dilakukan pengukuran tinggi badan, Ny. R memiliki tinggi badan 150 cm. Menurut Pantikawati tahun 2010 mengemukakan bahwa tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm tergolong resiko tinggi yaitu dikhawatirkan panggul ibu sempit. Penulis berpendapat, pentingnya dilakukan pengukuran tinggi badan karena sebagai deteksi dini adanya panggul sempit atau ketidak sesuaian antara besar bayi dan luas panggul. Dan tinggi badan Ny.R normal karena tidak kurang dari 145 cm.

b. Pemeriksaan tekanan darah

Tekanan darah Ny. R selalu dalam keadaan rendah, tekanan darah pada pemeriksaan terakhir 100/70 mmHg. Sesuai dengan 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. R normal karena tidak melebihi 140/90 mmHg.

c. Nilai status gizi (ukur lingkaran lengan atas)

Hasil pemeriksaan Lila Ny.R adalah 24 cm. Menurut Kusmiyati tahun 2009, Lila ibu hamil normalnya yaitu 23,5 cm – 36 cm. Pengukuran Lila hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil berisiko Kurang Energi Kronis (KEK). Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR).

Menurut penulis dengan mengukur status gizi pada ibu hamil, dapat diketahui kecukupan gizi pada ibu. Apabila gizi ibu kurang, tentunya kurang pula asupan gizi ke janin dan Lila Ny.R termasuk normal karena tidak kurang dari 23,5 cm. Sehingga antara teori dan praktek tidak terjadi kesenjangan.

d. Pengukuran Tinggi Fundus Uteri (TFU)

Hasil pengukuran TFU Ny.R normal dan sesuai dengan usia kehamilannya yaitu 26 cm atau $\frac{1}{2}$ pusat-prosesus xifoideus pada umur kehamilan 34 minggu. Kemudian dilakukan penghitungan tafsiran berat janin dengan hasil 2170 gram. Sesuai dengan teori yang dinyatakan oleh Manuaba tahun 2010, umur kehamilan 34 minggu TFU normalnya $\frac{1}{2}$ pusat-prosesus xifoideus.

Penulis berpendapat, perlunya dilakukan pengukuran TFU pada ibu hamil yakni sebagai acuan pertambahan berat badan janin dalam keadaan normal atau tidak.

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

Hasil saat dilakukan pemeriksaan palpasi Leopold pada Ny.R , presentasi janin normal yaitu kepala sebagai bagian terendah janin dan saat didengarkan DJJ dalam keadaan normal yaitu 132 x/menit. Sesuai dengan 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.

Penulis berpendapat dengan dilakukannya asuhan tersebut, dapat menjadi acuan tenaga kesehatan dalam mendiagnosa klien. Sehingga dapat dilakukan asuhan selanjutnya berdasarkan diagnosa yang telah ditentukannya dan posisi janin Ny. R tidak mengalami kelainan letak, DJJ normal karena tidak melebihi 160 x/menit. Sehingga tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek.

f. Skrining status imunisasi Tetanus dan berikan imunisasi Tetanus

Saat dilakukan anamnesa mengenai imunisasi TT Ny. R mengatakan 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. Hal ini sesuai dengan konsep imunisasi TT.

Hal ini sependapat dengan teori yang dipaparkan Kusmiyati, dkk tahun 2008, 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. Menurut penulis imunisasi TT Ny. N sudah lengkap sampai TT5. Sesuai dengan teori yang sudah dijelaskan di atas Ny.N sudah tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi. Imunisasi TT penting diberikan sebagai pencegahan terhadap penyakit Tetanus.

g. Pemberian Tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan

Saat dilakuakn anamnesa Ny.R mengatakan mendapatkan tablet Fe di Prakter Dr. Rachmat Sp.Og di Ibnu Sina semenjak kehamilan trimester II hingga akhir trimester III. Tablet Fe yang Ny.R dapatkan sebanyak 30 tablet setiap bulan. Sehingga sampai pada trimester akhir kehamilan Ny. R mendapatkan lebih dari 90 butir tablet Fe yang dikonsumsi secara rutin. Ny. R meminum tablet Fe 1 x sehari pada malam hari dengan air putih.

Menurut Kusmiyati tahun 2009, pemberian suplement tablet tambah darah atau zat besi pada ibu hamil minimal 90 butir. Setiap tablet zat besi mengandung FeSO_4 320 MG (zat besi 30 mg), 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..

Menurut penulis, Ny. R sudah patuh dalam mengkonsumsi tablet Fe, dan sudah benar tentang cara meminumnya. Dengan demikian resiko Ny.R untuk terkena anemia tergolong kecil.

h. Test laboratorium (rutin dan khusus)

Pemeriksaan hemoglobin Ny.R dilakukan dirumah Ny.R dengan menggunakan alat hb digital dengan hasil 11,9 gr%. Pemeriksaan laboratorium khusus tidak dilakukan karena tidak ada indikasi.

Hal tersebut sesuai dengan Teori Saifuddin tahun 2007, 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%.

Menurut penulis kadar Hemoglobin darah Ny.R normal karena tidak kurang dari 11gr% dan Ny. R tidak mengalami anemia.

Pemeriksaan laboratorium berupa tes protein dan PMS tidak dilakukan pada Ny. R karena tidak ada keluhan ataupun tanda gejala yang mengarah pada hal tersebut.

Hal ini didukung dengan teori yang dinyatakan oleh Depkes RI tahun 2005, bahwa pemeriksaan urine untuk tes protein dan urine glukosa dapat dilakukan atas indikasi, bila ada kelainan ibu dirujuk.

Sedangkan untuk pemeriksaan khusus seperti test PMS dapat dilakukan apabila ada indikasi dan pada daerah yang rawan.

i. Tatalaksana kasus

Hasil dari semua pemeriksaan yang telah dilakukan, didapatkan bahwa masalah-masalah yang di keluhankan Ny.R masih dalam batas normal dan penatalaksanaannya pun masih dalam batas kewenangan bidan, sehingga tidak memerlukan tindakan rujukan.

Menurut Manuaba tahun 2010, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

Berdasarkan dengan teori yang sudah dipaparkan di atas penulis berpendapat bahwa perencanaan penatalaksanaan kegawat daruratan untuk merujuk tidak dilakukan pada Ny.R mengingat hasil pemeriksaan Ny.R dalam batas normal. Sehingga tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktik.

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

Ny. R dan keluarga sebagai pengambil keputusan telah mendapat konseling mengenai perencanaan persalinan. Sehubungan dengan teori yang dinyatakan oleh Depkes RI tahun 2005, pada trimester III petugas kesehatan baiknya memberikan konseling kepada ibu dan suami untuk merencanakan proses persalinannya, dan pencegahan komplikasi (P4K) serta KB setelah bersalin. Diawal kunjungan Ny. R

telah diberi konseling tentang resiko tinggi kehamilannya dan Ny.R pun merencanakan ingin bersalin secara SC di RSKD Balikpapan.

Hal tersebut sesuai dengan teori Saifuddin tahun 2008, 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. Secara keseluruhan penulis tidak mengalami kesulitan pada saat temu wicara dengan Ny.R, hal ini dikarenakan Ny.R beserta keluarga sangat kooperatif dan mau bekerjasama sehingga konseling berjalan lancar.

2. Persalinan

Persalinan secara Sectio Caesarian atas indikasi paritas tinggi dan umur lebih dari 35 tahun yang dilakukan pada tanggal 20 April 2016 jam 10.00 di RSKD Balikpapan oleh dr. Rachmat Sp.OG karena pada tanggal 19 april ibu mengalami kencang-kencang yang mana adalah tanda-tanda persalinan dan ibu telah merencanakan untuk operasi dengan dr Rachmat Sp.OG, maka diputuskan untuk menjalankan operasi pada tanggal 20 april dimana usia kehamilan ibu sudah mencapai 38 minggu. Menurut JNPK-KR tahun 2008, persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit. Hal ini senada dengan teori yang dikemukakan Benson tahun 2009, yaitu kehamilan cukup bulan (aterm) atau pematangan janin terjadi pada minggu 37-40 adalah periode saat neonatus memiliki kemungkinan

hidup maksimal. Penulis menyimpulkan bahwa tanda-tanda persalinan yang dialami Ny.R sesuai dengan teori yang ada sehingga tidak terjadi kesenjangan antara teori dengan praktik.

3. Bayi Baru Lahir

Pemeriksaan Bayi Baru Lahir dilakukan di ruangan operasi.

4. Nifas

Pada masa nifas, Ny. R mendapatkan asuhan kebidanan sebanyak 4 kali yaitu saat 8 jam post partum, 3 hari post partum, 2 minggu post partum dan 6 minggu post partum. Hal ini sesuai dengan kebijakan program nasional bahwa kunjungan masa nifas dilakukan saat 6-8 jam post partum, 2-6 hari post partum, 2 minggu post partum dan 4-6 minggu post partum (Suherni, dkk tahun 2009). Penulis berpendapat kunjungan nifas tersebut sangat penting dilakukan, karena dengan adanya kunjungan nifas tersebut dapat mendeteksi adanya penyulit saat masa nifas.

Penulis berpendapat kunjungan nifas tersebut sangat penting dilakukan karena dengan adanya kunjungan nifas tersebut dapat mendeteksi adanya penyulit saat masa nifas dan dapat menangani masalah yang timbul yang dapat mengganggu kesehatan ibu dan bayi.

Pada saat kunjungan dilakukan observasi KU, kesadaran, status emosi, TTV, ASI, kontraksi uterus, dan perdarahan post partum semua dalam batas yang normal. Asuhan yang diberikan pada Ny.R selama masa nifas meliputi pemberian KIE tentang nutrisi nifas, mobilisasi

dini bertahap post SC, nutrisi adekuat masa nifas, tanda bahaya nifas, cara perawatan luka jahitan bekas operasi serta mengajarkan ibu senam nifas. Menurut Prawiroharjo tahun 2008 bahwa faktor yang mempengaruhi involusi uterus antara lain senam nifas, mobilisasi dini, serta gizi yang baik.

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

Pada saat kunjungan kedua pada tanggal 27 April 2016 Ny.R mengeluh puting susu terasa sakit saat menyusui bayinya. Ketika dilakukan pemeriksaan didapatkan hasil pemeriksaan puting susu sebelah kiri Ny. R lecet. Menurut teori Ambarwati tahun 2009 penyebab tersering adalah cara menyusui yang tidak tepat dimana mulut bayi tidak meliputi seluruh puting hingga areola, sehingga bayi hanya menggigit bagian pangkal, tengah atau bahkan ujung puting. Penyebab lain adalah jika di dalam mulut atau lidah bayi terdapat sariawan, infeksi jamur di mulut (bercak putih), maka itu dapat menular pada ibu yang akan menyebabkan nyeri puting atau bahkan

sampai lecet, puting susu terpapar oleh sabun, krim alcohol, ataupun zat-zat iritan lain saat ibu membersihkan puting susu serta cara menghentikan menyusui yang kurang tepat.

Berdasarkan teori diatas, penulis berpendapat bahwa penyebab terjadinya lecet pada puting susu Ny..R adalah karena teknik menyusui yang kurang tepat dan cara menghentikan menyusui yang salah. Ini terlihat saat Ny.R menyusui bayinya, poosisi mulut yang tidak masuk secara sempurna sampai seluruh areola mammae Ny.R. untuk menghindarkan ibu dari masalah yang berlanjut maka pe nulis memberikan konseling dan memperbaiki teknik menyusui yang benar akan sangat berperan dalam penyembuhan puting susu lecet.

5. Kunjungan Neonatus

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

Menurut penulis kunjungan pada neonatus penting dilakukan karena perioede nenonatus yaitu bulan pertama kehidupan. Bayi banyak mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang sangat signifikan. Begitu banyak perubahan yang terjadi dalam tubuh bayi dari ketergantungan pada saat didalam rahim menjadi tidak tergantung

pada ibu saat bayi sudah melewati proses persalinan. Serta sebagai deteksi dini apabila terdapat penyulit pada neonatus.

6. Pelayanan Keluarga Berencana

Pada asuhan kebidanan kontrasepsi Ny. R mengatakan ingin menggunakan KB IUD dengan alasan riwayat KB sebelumnya yaitu KB hormonal berjenis suntik dan pil tetapi tidak berefek lagi terhadap pencegahan kehamilan, hal ini diketahui karena ibu pernah 2 kali gagal KB yaitu anak ke 2 dan anak ke 5. Penggunaan kontrasepsi ini adalah atas keinginan dari ibu sendiri dan didukung oleh suami. Setelah mendapatkan penjelasan mengenai resiko tinggi jika ibu hamil kembali dan macam macam kontrasepsi yang disarankan yaitu kontrasepsi mantap. Setelah konseling tentang perencanaan KB, Ibu tertarik dengan Kontrasepsi Mantap untuk wanita yaitu MOW (Metode Operasi Wanita).

Kontrasepsi ini bisa disebut juga kontrasepsi mantap, pada wanita disebut tubektomi, yaitu tindakan penutupan tuba falopii dengan cara pomeroy, irving, pemasangan cincin falope klip filshie atau elektro koagulasi memotong tuba falopii (Prawirohadjo, 2003)

MOW dilakukan bersamaan dengan operasi SC.

B. Keterbatasan Pelaksanaan Asuhan

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

1. Penjaringan pasien

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

2. Waktu yang terbatas

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

3. Keterbatasan Pelaksanaan Asuhan Komprehensif

Dalam melaksanakan asuhan pada Ny. R secara keseluruhan penulis memiliki masalah yaitu pada saat kunjungan kehamilan seharusnya dilakukan sebanyak 3 kali kunjungan tetapi penulis hanya melakukan 2 kunjungan saja dikarenakan klien sudah mengalami tanda-tanda persalinan yang dimana jika tidak diadakan pengakhiran kehamilan dengan SC segera, maka ditakutkan terjadi persalinan spontan akan terjadi. Hal ini tidak disarankan mengingat factor resiko ibu jika melahirkan normal yaitu perdarahan post partum, atonia uteri dan prolapsus uteri. Maka kunjungan kehamilan ke 3 tidak berhasil dilakukakan.

Persalinan dilakukan secara SC atau dengan tindakan operasi, dimana dilakukan di ruangan operasi, karena itu penulis tidak memberi asuhan kepada persalinan dan bayi baru lahir. Akan tetapi asuhan diteruskan kepada asuhan nifas dan neonatus.

Pada saat melakukan asuhan KB, penulis hanya melaksanakan Asuhan Perencanaan saja dan tidak melakukan Asuhan Pemasangan KB karena pemasangan KB MANTAP adalah wewenang dokter.

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil pengkajian dan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. R Di Kelurahan Baru Ulu Balikpapan, dapat diambil kesimpulan bahwa penulis:

- a. Melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny.R. Pada kehamilan trimester III atau pada saat penulis lakukan kunjungan Ny. R mengatakan sudah memiliki 6 anak dan pernah mengalami prolapsus uteri. Menurut Teori kehamilan kondisi klien dalam keadaan resiko tinggi sehingga diperlukan asuhan yang lebih intensif lagi. Jadi penulis melakukan konseling tentang perencanaan KB MANTAP dan perencanaan persalinan yang aman bagi ibu yang memiliki kehamilan resiko tinggi yaitu bersalin di tempat bberfasilitas lengkap dan bersalin dengan section caesarian mengingat ibu pernah mengalami prolapsus uteri.
- b. Melakukan asuhan persalinan normal secara komprehensif pada pasien pengganti.
- c. Melakukan asuhan bayi baru lahir pada bayi pasien pengganti
- d. Melakukan asuhan masa nifas secara komprehensif. Pada masa nifas berlangsung normal, tidak ditemukan penyulit atau gangguan.
- e. Melakukan asuhan neonatus secara komprehensif. Bayi tidak ditemukan penyulit pada masa neonatus.

- f. Melakukan pelayanan keluarga berencana secara komprehensif. Klien diberikan konseling tentang pelayanan kb. Konseling berjalan lancar dan ibu memilih untuk melakukan KB MANTAP pasca salin.

B. Saran

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

1. Bagi Prodi D-III Kebidanan Balikpapan

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

2. Bagi Tenaga Kesehatan/Bidan

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

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

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

3. Bagi klien

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

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

4. Bagi penulis

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

DAFTAR PUSTAKA

- _____. 2010. *Buku Paduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: YBPSP
- _____. *Pelatihan Klinik Asuhan Persalinan Normal, Jaringan Nasional Pelatihan Klinik-Kesehatan Reproduksi*. Jakarta : JNPK-KR
- _____. *Buku Paduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: PT.BPSP
- _____. *Dokumentasi Kebidanan*. Yogyakarta : Fitramaya
- Ambarwati et al. 2008. *Asuhan kebidanan Nifas*. Yogyakarta Fitramaya
- Departemen Kesehatan RI. 2002. *Pedoman Pelayanan Antenatala di Tingkat Pelayanan Dasar*. Jakarta: Depkes RI
- Departemen Kesehatan RI. 2012. *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta. 2012.
- Departemen Kesehatan RI. 2012. *Profil kota Balikpapan Tahun 2011* <http://dkk.balikpapan.go.id/index.php?option=comcontent&task=view&id=137&itemid=103>, Diakses pd tanggal 03 April 2016
- Depdiknes. 2008. *Kamus Besar Bahasa Indonesia*. Jakarta: Gramedia Pustaka Indonesia
- Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2012*. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. www.depkes.go.id, Diakses tanggal 03 April 2016
- Jannah. (2012). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Yogyakarta: ANDI
- JNPK-KR. 2008. *Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta : Depkes RI
- Knott. L. 2010. *Miliaria*, <http://www.patient.co.uk/health/miliaria-prickly-heat-heat-rash>, akses 06 April 2016
- Kusmiati, dkk. 2009. *Perawatan Ibu Hamil*. Yogyakarta : Fitramaya
- Manuaba, Ida Bgus Gde. 2010. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB*. Jakarta : EGC
- Millenium Development Goals*. www.depkes.go.id, Diakses tanggal 03 April 2016.
- Musliatun , Wati Nur. 2010. *Asuhan Neonatus, Bayi dan Balita*. Yogyakarta : Fitramaya

- Natoatmodjo, J. 2005. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
Prawirohardjo
- Prawirohardjo. S. 2010. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Bina Pustaka sarwono
- Priharjo, Robert. 2006. *Pengkajian Fisik Keperawatan*. Jakarta : EGC
- Rochjati, Poedji. 2003. *Skrinning Antenatal pada Ibu Hamil*. Surabaya :
Airlangga University Press
- Saifuddin. 2009. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT.BPSP.
- Sudoyo. 2006. *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam. FKUI*
- Suherni. 2009. *Perawatan Nifas*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Sulistyawati, Ari. 2009. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. Jakarta :
Salemba Medika
- Sumarah. 2009. *Perawatan Ibu Bersalin*. Yogyakarta: Fitramaya
- Varney, Helen et al. 2006. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Edisi 4*. Jakarta : EGC
- Winkjosastro,H. 2006. *Ilmu Kandungan*. Edisi 2. Jakarta:BPSP