

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY “M”
DI BPM D DI BUKIT TINGGI TANGGAL
9 FEBRUARI-21 MARET
TAHUN 2018**

LAPORAN TUGAS AKHIR



Disusun Oleh :

DINA HERDIANA
NIM.1515401004

**PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN
STIKES PERINTIS PADANG
TAHUN 2018**

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY “M”
DI BPM D DI BUKIT TINGGI TANGGAL
9 FEBRUARI-21 MARET
TAHUN 2018**

LAPORAN TUGAS AKHIR

*Diajukan untuk memenuhi persyaratan
Ujian akhir program pendidikan diploma iii kebidanan*



Disusun Oleh :

DINA HERDIANA
NIM.1515401004

**PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN
STIKES PERINTIS PADANG
TAHUN 2018**

**PANITIA UJIAN LAPORAN TUGAS AKHIR
PROGRAM STUDI D III KEBIDANAN
STIKES PERINTIS PADANG**

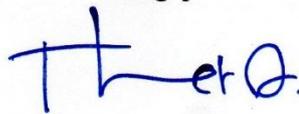
Laporan Tugas Akhir Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.M Di BPM Hj
Delhamdani, SST.SKM tanggal 09 februari sampai dengan tanggal 21 maret 2018
Di telah diperiksa, disetujui telah dipertahankan di depan Tim Penguji Ujian
Akhir Program Pendidikan Diploma III Kebidanan STIKes Perintis Padang.

Bukittinggi, 09 Juli 2018
Moderator



Feny Wartisa, S.ST
NIK.1540118028811069

Penguji



Tetra Anestasia Putri, S.ST, M.Biomed
NIK.1540117048913199

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Judul Laporan Tugas Akhir : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.M Di
BPM Hj DELHAMDANI, S.ST,SKM Tanggal 09
Februari s/d 21 Maret Tahun 2018

Nama : Dina Herdiana
NIM : 1515401004

Telah diterima dan disetujui untuk diajukan dan dipertahankan di depan Tim
Penguji dalam Ujian Akhir Program Pendidikan Diploma III Kebidanan STIKes
Perintis Padang, Pada hari Sabtu tanggal 07 Juli Tahun 2018

Bukittinggi, 07 Juli 2018

Pembimbing I



Feny Wartisa, S.SiT
NIK.1540118028811069

Pembimbing II



Hj delhamdani S.ST,SKM
NIP.140227402

Mengetahui
Ketua Program Studi D-III Kebidanan
STIKes Perintis Padang



Ns. Vera Sesrianty, M.Kep
NIK.1440102110909052

LEMBAR PENGESAHAN

Judul Laporan Tugas Akhir : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.M Di
BPM Hj DELHAMDANI, S.ST,SKM Tanggal 09
Februari s/d 21 Maret Tahun 2018

Nama : Dina Herdiana
NIM : 1515401004

Telah diterima dan disahkan oleh Tim Penguji Ujian Akhir Program Pendidikan
Diploma III Kebidanan STIKes Perintis Padang, Pada hari Senin tanggal 07 Juli
Tahun 2018

Penguji I



Tetra Anestasia Putri, S.ST,M.Biomed
NIK.1540117048913199

Penguji II



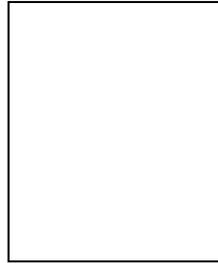
Feny Wartisa, S.SiT
NIK.1540118028811069

Mengetahui
Ketua Program Studi D-III Kebidanan
STIKes Perintis Padang



Ns. Vera Sesrianty, M.Kep
NIK.144010211090

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



I. IDENTITAS/BIODATA

Nama : Dina Herdiana
Nim : 1515401004
Tempat / Tgl Lahir : Taluek Nan Tigo / 10 Oktober 1996
Agama : Islam
Nagari Asal : Selayo Tanang, Bukit Sileh . Solok
Kebangsaan : Indonesia

II. NAMA ORANG TUA

Ayah : Jafrizal
Ibu : Yunizar
Alamat : Selayo Tanang, Bukit Sileh, Solok

III. RIWAYAT PENDIDIKAN

SD N 20 Lembang Jaya	2003-2009
SMPN 1 Lembang Jaya	2009-2012
SMA N 02 Lembang Jaya	2013-2015
Program Studi D III Kebidanan STIKes Perintis	2015-2018

High School of Pioneer Health Sciences

DIII Midwifery Study Program

Final June 2018 Task Report

DINA HERDIANA

1515401004

Comprehensive Midwifery Care In Ny.M G3P1A1H1

Di BPM D BUKITTINGGI 09 Februari s/d 21 Maret 2018

Viii+151+ pages + 6 table +14 displays

ABSTRAC

Maternal mortality rate in Agam District 10 Maternal Mortality Cases from 113 cases while Infant Mortality Rate (0-28 days) as many as 85/1000 deaths. One way to decrease Mortality Rate and Infant Mortality is to provide comprehensive and sustainable Midwifery Care.

Pregnancy is defined as fertilization or unification of spermatozoa and ovum and followed by nidation or implantation. Labor is a process of expending the outcome of conception (fetus and placenta) that has been sufficient for months or can live out of the womb through the birth canal or through other pathways, with help or without help (self power). Newborns have 37 weeks to 42 weeks' gestational age, 2500-4000 gram weight, Apgar value > 7 and without congenital defect. The postpartum period begins after the birth of the placenta and ends when the uterus returns as before pregnancy. The puerperium lasts for about 6 weeks.

This report is a comprehensive midwifery care conducted at BPS Yelfia, S.Tr.Keb Year 2018 on Ny "Y" G2P0A1H0 from 34-38 weeks' gestation and 2 weeks after delivery, from 12 February to 21 April 2018 from the third trimester of pregnancy, childbirth, newborn, to family planning services documented by the application of varney management and documentation of the SOAP matrix.

From the observation of the Final Report there was found a gap between theory and practice during implementing comprehensive midwifery care at BPS Yelfia, ST.r, Keb which was given from the beginning of the visit up to the final visit of 9 visits in 2018.

Reading List: 19 (2009-2016)

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Perintis Padang

Program Studi DIII Kebidanan

Laporan Tugas Akhir Juni Tahun 2018

DINA HERDIANA

1515401004

Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.M G₃P₁A₁H₁

Di BPM D BUKITTINGGI Tanggal 09 februari s/d 21 maret Tahun 2018

Viii + 151 Halaman + 6 Tabel + 14 Lampiran

ABSTRAK

Angka kematian Ibu di Kabupaten Agam 10 Kasus Angka Kematian Ibu dari 113 kasus sedangkan Angka Kematian Bayi (0-28 hari) sebanyak 85/1000 kematian. Salah satu cara untuk menurunkan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi adalah dengan memberikan Asuhan Kebidanan secara Komprehensif dan berkesenambungan.

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). Bayi baru lahir mempunyai tanda usia kehamilan 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai Apgar > 7 dan tanpa cacat bawaan. Masa nifas dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu.

Laporan ini merupakan asuhan kebidanan komprehensif yang di lakukan di BPS Yelfia, S.Tr.Keb Tahun 2018 pada Ny "Y" G₂P₀A₁H₀ mulai usia kehamilan 34-38 minggu dan 2 minggu setelah persalinan, yang di laksanakan dari tanggal 12 february sampai 21 april 2018 dari masa kehamilan Trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir, sampai dengan pelayanan keluarga berencana yang di dokumentasikan dengan penerapan manajemen varney dan pendokumentasian SOAP matrix.

Dari hasil pengamatan Laporan Tugas Akhir ada ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek selama melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif di BPS Yelfia, ST.r,Keb yang di berikan dari awal kunjungan sampai dengan kunjungan akhir yaitu sebanyak 9 kali kunjungan tahun 2018 .

Daftar Bacaan :19 (2009-2016)

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan atas kehadiran Allah SWT karena berkat rahmat dan karunia-Nya, penulis dapat menyelesaikan pembuatan laporan ini yang berjudul **Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny "M" Di Bpm D Di Bukit Tinggi Tanggal 9 Februari-21 Maret tahun 2018**

Adapun laporan ini secara garis besar berisikan tentang asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan KB. Dalam penulisan laporan asuhan ini penulis banyak mendapat bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Untuk itu penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada :

1. Ibu Ns. Vera Sesrianty, M.Kep selaku ketua Program Studi DIII kebidanan STIKes Perintis.
2. Ibu Feny Wartisa, S.ST selaku pembimbing akademik yang selalu memberikan bimbingan serta arahan kepadapenulisdalam menyusun laporan asuhan kebidanan komprehensif ini.
3. Ibu Hj Delhamdani, SST, SKM selaku pembimbing lapangan ang membimbing dengan sabar dan sepenuh hati
4. Ny.Mbeserta keluarga yang telah bersedia membantu penulis dalam melaksanakan asuhan komprehensif ini.
5. Keluarga tercinta yang selalu memberikan suport dan doa sepenuh hati dengan penuh keikhlasan.
6. Teman teman yang telah memberikan suport untuk menjalani semua ini

Dalam penulisan laporan ini, Penulis menyadari bahwa dalam penulisan laporan ini masih belum sempurna. Oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran dari pembaca yang sifatnya membangun untuk kesempurnaan laporan ini. Akhirnya, semoga laporan ini dapat bermanfaat bagi kita semua. Amin.

Bukittinggi, JULI 2018

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN

KATA PENGANTAR i

DAFTAR ISI iii

DAFTAR TABEL v

DAFTAR GAMBAR vi

DAFTAR LAMPIRAN vii

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar belakang 1

B. Rumusan Masalah 4

C. Tujuan Penulisan..... 4

D. ManfaatPenulisan..... 4

E. RuangLingkup 5

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan 6

B. Masa Persalinan..... 20

C. Bayi Baru Lahir 36

D. Masa Nifas 43

E. Kontrasepsi/KB 49

F. Manajemnt Asuhan Kebidanan 56

G. Pendokumentasi Asuhan Kebidanan 58

BAB III TINJAUAN KASUS

A. Kehamilan Trimester III

1. Kunjungan I 59

2. Kunjungan II 69

3. Kunjungan III 73

B. Persalinan	
1. Kala I.....	78
2. Kala II.....	87
3. Kala III.....	91
4. Kala IV	94
C. Nifas	
1. Kunjungan I (6jam post partum).....	97
2. Kunjungan II (6 hari post partum).....	104
3. Kunjungan III (6 minggu post partum).....	106
D. Bayi Baru Lahir	
1. Kunjungan I (6 jam).....	108
2. Kunjungan II (6 hari).....	115
3. Kunjungan III (6 minggu).....	119

BAB IV PEMBAHASAN

A. Kehamilan.....	123
B. Persalinan.....	123
C. Nifas.....	124
D. Bayi Baru Lahir.....	126

BAB V PENUTUP

A.Kesimpulan.....	127
B.Saran.....	128

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1. TFU Menurut Penambahan Per Tiga Jari	15
Tabel 2.2. Jadwal Pemberiaan Imunisasi TT..	16
Tabel 2.3. Kategori Indeks Masa Tubuh..	18
Tabel 2.4. Apgar Skor	39
Tabel 2.5. TFU dan Berat Uterus Menurut Masa Involusi..	45

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1.RumusMenghitung BMI.	18
Gambar 2.2.DerajatLaserasi.....	25

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	: SAP Persiapan Persalinan
Lampiran 2	: SAP Perubahan Fisiologi Pada Kehamilan Trimester III
Lampiran 3	: SAP Tanda-Tanda dan Persiapan Persalinan
Lampiran 4	: SAP Posisi Persalinan
Lampiran 5	:SAP teknik menyusui
Lampiran 6	: SAP Kebersihan Diri Pada Ibu Nifas
Lampiran 7	: SAP TandaBahayaNifas
Lampiran 8	: SAP Gizi Ibu Nifas
Lampiran 9	: SAP Kontrasepsi Pasca Persalinan
Lampiran 10	: SAP Perawatan Tali Pusat
Lampiran 11	: SAP Tanda Bahaya Bayi
Lampiran 12	: SAPASI Eksklusif
Lampiran 13	: SAP Perawatan Bayi Sehari-hari
Lampiran 14	: SAP Imunisasi
Lampiran 15	: Patograf
Lampiran 16	: Inform Konsent
Lampiran 17	:Lembar Konsultasi
Lampiran18	:surat keterangan selesai melakukan asuhan kebidanan komprehensif

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator penting dalam menilai derajat kesehatan. Kematian Ibu dapat digunakan dalam pemantauan kematian terkait dengan kehamilan. Indikator ini dipengaruhi status kesehatan secara umum, pendidikan dan pelayanan selama kehamilan dan melahirkan. Sensitivitas AKI terhadap perbaikan pelayanan kesehatan menjadikannya indikator keberhasilan pembangunan sektor kesehatan. Kasus kematian Ibu meliputi kematian ibu hamil, ibu bersalin dan ibu nifas.

World Health Organization (WHO) memperkirakan 800 perempuan meninggal setiap harinya akibat komplikasi kehamilan dan proses kelahiran. Sekitar 99% dari seluruh kematian ibu terjadi di negara berkembang. Sekitar 80% kematian maternal merupakan akibat meningkatnya komplikasi selama kehamilan, persalinan dan setelah persalinan (ICD-10, 2012; WHO, 2014). Menurut laporan WHO tahun 2014 Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia yaitu 289.000 jiwa. Amerika Serikat yaitu 9300 jiwa, Afrika Utara 179.000 jiwa, dan Asia Tenggara 16.000 jiwa.

Angka kematian ibu di negara-negara Asia Tenggara yaitu Indonesia 214 per 100.000 kelahiran hidup, Filipina 170 per 100.000 kelahiran hidup, Vietnam 160 per 100.000 kelahiran hidup, Thailand 44 per 100.000 kelahiran hidup, Brunei 60 per 100.000 kelahiran hidup, dan Malaysia 39 per 100.000 kelahiran hidup (WHO, 2014).

. Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, angka kematian ibu di Indonesia masih tinggi sebesar 359 per 100.000 KH. Angka ini sedikit menurun dibandingkan dengan SDKI tahun 1991, yaitu sebesar 390 per 100.000 KH.

Kematian ibu disebabkan oleh perdarahan, tekanan darah yang tinggi saat hamil (eklampsia), infeksi, persalinan macet dan komplikasi keguguran. Sedangkan penyebab langsung kematian bayi adalah Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) dan kekurangan oksigen (asfiksia). Penyebab tidak langsung

kematian ibu dan bayi baru lahir adalah karena kondisi masyarakat seperti pendidikan, sosial ekonomi dan budaya. Kondisi geografi serta keadaan sarana pelayanan yang kurang siap ikut memperberat permasalahan ini. Beberapa hal tersebut mengakibatkan kondisi 3 terlambat (terlambat mengambil keputusan, terlambat sampai di tempat pelayanan dan terlambat mendapatkan pertolongan yang adekuat) dan 4 terlalu (terlalu tua, terlalu muda, terlalu banyak, terlalu rapat jarak kelahiran) (Depkes, 2010).

Hal ini dapat terjadi karena adanya kelompok kehamilan berisiko. Kelompok kehamilan risiko tinggi di Indonesia pada tahun 2014 sekitar 34%. Kategori dengan risiko tinggi tunggal mencapai 22,4%, dengan rincian umur ibu <18 tahun sebesar 4,1%, umur ibu > 34 tahun sebesar 3,8%, jarak kelahiran < 24 bulan sebesar 5,2%, dan jumlah anak yang terlalu banyak (>3 orang) sebesar 9,4% (Bkkn, 2015). Kategori risiko tinggi ganda sebesar 11,6%, dengan rincian umur <18 tahun dan jarak kelahiran < 24 bln sebesar 0,2%, umur > 34 tahun dan jarak kelahiran < 24 bulan sebesar 0,1%, umur > 34 tahun dan jumlah anak terlalu banyak (> 3 orang) sebesar 8,5%, umur > 34 dan jarak kelahiran < 24 bulan dan jumlah anak terlalu banyak (> 3 orang) sebesar 1,1%, jarak kelahiran < 24 bulan dan jumlah anak yang terlalu banyak (> 3 orang) sebesar 1,8% (Bkkn, 2015).

Upaya peningkatan kesehatan ibu dan penurunan angka kematian ibu mustahil dapat dilakukan sendiri oleh Pemerintah, terlebih dengan berbagai keterbatasan sumber daya yang dimiliki – tenaga, sarana prasarana, dan anggaran. Oleh karena itu, mutlak diperlukan kerja sama lintas program dan lintas sektor terkait, yaitu pemerintah daerah, sektor swasta, organisasi profesi kesehatan, kalangan akademisi, serta lembaga dan organisasi kemasyarakatan baik dari dalam negeri maupun luar negeri. Maka dari itu, upaya pemerintah dibuat sehingga bidan sebagai tenaga kesehatan melakukan *continuity care* (Risksdas, 2013).

Tahun 2016 merupakan tahun pertama implementasi agenda pembangunan dunia Post-2015 atau yang kita kenal sebagai Sustainable Development Goals (SDGs). SDGs adalah sebuah kesepakatan pembangunan baru pengganti MDGs. Masa berlakunya 2015–2030. angka kematian ibu

(AKI) dan angka kematian bayi (AKB). Pada tahun 2030, mengurangi rasio angka kematian ibu hingga kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2030, mengakhiri kematian bayi baru lahir dan balita yang dapat dicegah, dengan seluruh negara berusaha menurunkan Angka Kematian Neonatal setidaknya hingga 12 per 1.000 KH (Kelahiran Hidup) dan Angka Kematian Balita 25 per 1.000. Pada tahun 2030, menjamin akses universal terhadap layanan kesehatan seksual dan reproduksi, termasuk keluarga berencana, informasi dan pendidikan, dan integrasi kesehatan reproduksi ke dalam strategi dan program nasional. (Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Barat, 2015)

Berdasarkan survei kedokteran tahun 2015, AKI Sumatera Barat masih 212 per 100.000 KH dan AKB 27 per 1.000 KH. Sementara, sesuai target SDGs, AKI harus diturunkan sampai 70 per 100.000 KH dan AKB sampai 23 per 1.000 KH, sedangkan AKI di Kota Padang pada tahun 2013 adalah 84 per 100.000 KH dan AKB 64 per 1000 KH, meningkat di tahun 2014 menjadi 94 per 100.000 KH dan AKB 60 per 1000 KH. Kematian Neonatal sebanyak 76 bayi sedangkan kematian bayi 1-12 bulan sebanyak 32 orang. Total kematian bayi 0-12 bulan adalah 108 orang. Hal ini disebabkan kematian bayi sangat dipengaruhi oleh pelayanan kesehatan. Selain itu, perbaikan kondisi ekonomi yang tercermin dengan pendapatan masyarakat yang meningkat juga dapat berkontribusi melalui perbaikan gizi yang berdampak pada daya tahan terhadap infeksi penyakit. (DKK, 2015)

Sementara Kepada Dinas Kesehatan Kota Bukittinggi Syofias Dasmauli menyatakan, di Bukittinggi tahun 2013 tidak ada kematian ibu, tahun 2014 hanya 1/2407 kelahiran hidup, sedangkan tahun 2015 meningkat drastis menjadi 7/2423 kelahiran hidup dan tahun 2016 sampai bulan September berjumlah 3/1749 kelahiran hidup. “Sedangkan kematian bayi tahun 2013 sebanyak 8,40/1000 Kelahiran hidup, tahun 2014 sebanyak 7,90/1000 Kelahiran hidup, tahun 2015 naik menjadi 14,40/1000 Kelahiran hidup. Angka ini cukup tinggi dibanding tahun-tahun sebelumnya

Berdasarkan latar belakang diatas, maka saya tertarik melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ny”M” mulai dari masa

kehamilan, masa persalinan, masa nifas, masa interval serta perawatan bayi baru lahir serta melakukan pendokumentasian kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB di BPM,D di Bukit Tinggi tahun 2018.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana asuhan kebidanan komprehensif pada ny”M”di BPM.D tahun 2018?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan Varney pendekatan SOAP.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan asuhan kebidanan ibu hamil pada Ny”M” di BPM.D Tahun 2018
- b. Melakukan asuhan kebidanan ibu bersalin pada Ny”M” di BPM.D Tahun 2018
- c. Melakukan asuhan kebidanan ibu nifas pada Ny”M” di BPM.D Tahun 2018
- d. Melakukan asuhan kebidanan bayi baru lahir pada Ny”M” di BPM.D Tahun 2018
- e. Melakukan asuhan kebidanan pada keluarga berencana (KB) pada Ny”M” di BPM.D Tahun 2018
- f. Membandingkan konsep dasar teori asuhan kebidanan secara komprehensif dengan praktek asuhan kebidanan secara komprehensif.

D. Manfaat

1. Bagi Penulis

Untuk meningkatkan pengalaman, wawasan dan pengetahuan mahasiswi dalam memberikan asuhan kebidanan secara

komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

2. **Bagi Klinik**

Sebagai bahan masukan/informasi mengenai pengetahuan tentang asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana.

3. **Bagi Institusi Pendidikan**

Sebagai bahan kajian meningkatkan ilmu pengetahuan bagi peserta didik

4. **Bagi Peneliti Selanjutnya**

Untuk meningkatkan pengalaman dan wawasan dalam melakukan penelitian serta dapat memahami tentang asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana.

E. Ruang Lingkup

Jadi ini merupakan asuhan kebidanan komprehensif yang dilakukan di BPM.D Tahun 2018 pada Ny."M" yang dilaksanakan pada tanggal 9 FEBRUARI sampai 21 MARET 2018 dari masa kehamilan trimester III, bersalin, nifas, BBL dan Pelayanan KB. studi kasus ini yang didokumentasikan dalam bentuk Varney dan SOAP yang bertujuan untuk mengurangi dan menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) terutama di Indonesia dan khususnya di Bukittinggi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan

1. Defenisi

Kehamilan adalah fertilisasi atau penyatuan spermatozoa dan ovum dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Dihitung dari fertilisasi hingga lahirnya bayi kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu (10 bulan atau 9 bulan) menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu (minggu ke-0 hingga minggu ke-12), trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga minggu ke-27) dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga minggu ke-40) (Prawirohardjo, 2013).

- a) *Post term* : Suatu kehamilan yang melewati 42 minggu (294 hari) dihitung sejak Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT), sering pula disebut kehamilatan lewat waktu.
- b) *Post date* : Kehamilan yang telah melewati hari perkiraan kelahiran (280 hari).
- c) *Post matur* : Lebih mengacu pada janinnya, dimana dijumpai tanda-tanda seperti kuku panjang, kulit keriput, tali pusat layu terwanai oleh mekonium.

2. Tanda Dan Gejala Kehamilan

- a. Tanda-tanda dugaan hamil menurut Manuaba (2010) yaitu :

- 1) Amenore

Amenore (terlambat datang bulan). Konsepsi dan nidasi menyebabkan tidak terjadinya pembentukan folikel de Graaf dan ovulasi. Dengan mengetahui hari pertama haid terakhir dengan perhitungan rumus Naegle, dapat ditentukan perkiraan persalinan.

- 2) Mual dan muntah

Mual (nausea) dan muntah (emesis). Pengaruh estrogen dan progesteron menyebabkan pengeluaran asam lambung yang

berlebihan. Mual dan muntah terutama pada pagi hari disebut *morning sickness*. Dalam batas yang fisiologis, keadaan ini dapat dibatasi. Akibat mual dan muntah, nafsu makan berkurang.

3) Ngidam

Wanita hamil sering menginginkan makanan tertentu, keinginan yang demikian disebut ngidam.

4) *Syncope* atau pingsan

Terjadinya gangguan sirkulasi ke daerah kepala (sentral) menyebabkan iskemia susunan syaraf pusat dan menimbulkan *syncope* atau pingsan. Keadaan ini menghilang setelah usia kehamilan 16 minggu.

5) Payudara tegang

Pengaruh estrogen, progesteron dan somatotropin menimbulkan deposit lemak, air dan garam pada payudara. Payudara membesar dan tegang. Ujung syaraf tertekan menyebabkan rasa sakit terutama pada hamil pertama.

6) Sering miksi atau Buang Air Kecil (BAK)

Desakan rahim ke depan menyebabkan kandung kemih cepat terasa penuh dan sering BAK. Pada trimester kedua, gejala ini sudah menghilang.

7) Konstipasi atau obstipasi

Pengaruh progesteron dapat menghambat peristaltik usus, menyebabkan kesulitan untuk Buang Air Besar (BAB).

8) Pigmentasi kulit

Keluarnya *Melanophore Stimulating Hormone* (MSH) hipofisis anterior menyebabkan pigmentasi kulit di sekitar pipi (kloasma gravidarum), pada dinding perut (strie livid, strie albikan, linea alba dan linea nigra) dan sekitar payudara (hiperpigmentasi areola payudara, puting susu makin menonjol).

9) Epulis

Hipertrofi gusi yang disebut epulis, dapat terjadi bila hamil.

10) Varises atau penampakkan pembuluh darah vena.

Karena pengaruh dari estrogen dan progesteron terjadi penampakkan pembuluh darah vena, terutama bagi mereka yang mempunyai bakat. Penampakkan pembuluh darah itu terjadi di sekitar genitalia eksterna, kaki dan betis dan payudara. Penampakkan pembuluh darah ini dapat menghilang setelah persalinan.

3. Tanda tidak pasti kehamilan menurut Manuaba (2010) yaitu :

Rahim membesar sesuai dengan tuanya hamil, pada pemeriksaan dalam dijumpai tanda Hegar, tanda Chadwick, tanda Piscaseck, kontraksi Braxton-Hicks dan teraba balotemen, pemeriksaan tes biologis kehamilan positif tetapi sebagian kemungkinan positif palsu.

4. Tanda pasti kehamilan menurut Manuaba (2010) yaitu :

a) Gerakan janin dalam rahim

Terlihat atau teraba gerakan janin. Teraba bagian-bagian janin.

b) Denyut Jantung Janin (DJJ)

Didengar dengan stetoskop Laenec, alat kardiograf, alat Doppler. Dilihat dengan Ultrasonografi (USG). Pemeriksaan dengan alat Rontgen untuk melihat kerangka janin (sekarang sudah tidak dipakai).

5. Perubahan Anatomi Dan Fisiologi Pada Ibu Hamil

a. Uterus

Rahim atau uterus yang semula besarnya sejempol atau beratnya 30 gram akan mengalami hipertrofi dan hiperplasia, sehingga menjadi seberat 1000 gram saat akhir kehamilan. Otot rahim mengalami hiperplasia dan hipertrofi menjadi lebih besar, lunak dan dapat mengikuti pembesaran rahim karena pertumbuhan janin.

b. Vagina

Vagina dan vulva mengalami peningkatan pembuluh darah karena pengaruh estrogen sehingga tampak makin berwarna merah dan kebiru-biruan.

c. Ovarium

Dengan terjadinya kehamilan, indung telur yang mengandung korpus luteum gravidarum akan meneruskan fungsinya sampai terbentuknya plasenta yang sempurna pada usia 16 minggu.

d. Payudara

Payudara mengalami pertumbuhan dan perkembangan sebagai persiapan memberikan ASI pada saat laktasi. Perkembangan payudara tidak dapat dilepaskan dari pengaruh hormon saat kehamilan, yaitu estrogen, progesteron dan somatotropin.

e. Sirkulasi darah ibu

Volume darah semakin meningkat dan jumlah serum darah lebih besar dari pertumbuhan sel darah, sehingga terjadi pengenceran darah (hemodilusi) dengan puncaknya pada usia kehamilan 32 minggu.

f. Sistem pernafasan

Pada kehamilan terjadi juga perubahan sistem pernafasan untuk dapat memenuhi kebutuhan oksigen (O_2), disamping itu desakan diafragma karena dorongan rahim yang membesar pada umur kehamilan 32 minggu. Sebagai kompensasi terjadinya desakan rahim dan kebutuhan oksigen yang meningkat, ibu hamil akan bernafas lebih dalam sekitar 20 % sampai 25 % dari pada biasanya.

g. Traktus urinarius

Karena pengaruh desakan hamil muda dan turunnya kepala bayi pada hamil tua, terjadi gangguan dalam bentuk sering BAK.

h. Perubahan pada kulit

Pada kulit terjadi perubahan deposit pigmen dan hiperpigmentasi karena pengaruh MSH lobus hipofisis anterior dan pengaruh kelenjar suprarenalis. Hiperpigmentasi ini terjadi pada striae gravidarum livida atau alba, areola payudara, papila payudara, linea nigra, pipi (kloasma gravidarum). Setelah persalinan hiperpigmentasi ini akan hilang.

i. Metabolisme

Dengan terjadinya kehamilan, metabolisme tubuh mengalami perubahan yang mendasar, dimana kebutuhan nutrisi makin tinggi untuk pertumbuhan janin dan persiapan memberikan ASI.

6. Perubahan Dan Adaptasi Psikologis Dalam Masa Kehamilan

Menurut Kusmiyati (2010), perubahan adaptasi psikologis dalam masa kehamilan meliputi :

a. Perubahan psikologi pada kehamilan trimester I

Trimester pertama sering dianggap sebagai periode penyesuaian. Penyesuaian terhadap kenyataan bahwa ia sedang mengandung. Sebagian wanita merasa sedih tentang kenyataan bahwa ia hamil. Kurang lebih 80% wanita mengalami kekecewaan, penolakan, kecemasan, depresi dan kesedihan. Beberapa wanita yang telah merencanakan kehamilan atau berusaha keras untuk hamil, merasa senang sekaligus tidak percaya bahwa dirinya telah hamil dan mencari tanda bukti kehamilan pada setiap jengkal tubuhnya. Hasrat seksual pada trimester pertama sangat bervariasi. Ada beberapa wanita mengalami peningkatan hasrat seksual, tetapi secara umum merupakan waktu terjadi penurunan libido.

b. Perubahan psikologis pada trimester II. Trimester kedua dibagi menjadi dua fase meliputi :

1) Fase *prequickening*

Selama akhir trimester pertama dan masa *Prequickening* pada trimester kedua, ibu hamil mengevaluasi lagi hubungannya dan segala aspek di dalamnya dengan ibunya yang telah terjadi selama ini. Ibu menganalisa dan mengevaluasi kembali segala hubungan interpersonal yang telah terjadi dan akan menjadi dasar bagaimana ia mengembangkan hubungan dengan anak yang dilahirkannya. Ia akan menerima segala nilai dengan rasa hormat yang telah diberikan ibunya, namun bila ia menemukan adanya sikap yang negatif, maka ia akan menolaknya.

2) Fase *postquickening*

Setelah ibu hamil merasakan *quickening*, identitas ke ibuan yang jelas akan muncul. Ibu hamil akan fokus pada kehamilannya dan persiapan menghadapi peran baru sebagai seorang ibu. Perubahan ini bisa menyebabkan kesedihan meninggalkan peran lamanya sebelum kehamilan, terutama pada ibu yang mengalami hamil pertama kali dan wanita karir. Trimester kedua sering dikenal sebagai periode kesehatan yang baik, yakni periode ketika wanita merasa nyaman dan bebas dari segala ketidaknyamanan yang normal dialami saat hamil. Pada saat ini sebagian wanita mengalami kemajuan yang nyata dalam hubungan seksual mereka dibanding pada trimester pertama.

c. Perubahan psikologis pada trimester III

Trimester tiga sering disebut periode penantian dengan penuh kewaspadaan. Pada periode ini wanita mulai menyadari kehadiran bayinya sebagai makhluk yang terpisah sehingga ia tidak sabar menanti kehadiran bayi. Perasaan waspada mengingat bayi dapat lahir kapanpun, membuatnya berjaga-jaga dan memperhatikan serta menunggu tanda dan gejala persalinan muncul.

7. Ketidaknyaman Pada Kehamilan Dan Cara Mengatasinya

Menurut Rukiyah (2009), ketidaknyaman pada kehamilan dan penatalaksanaannya yaitu :

a. *Morning sickness* (mual dan muntah)

Biasanya dirasakan pada saat kehamilan dini. Disebabkan oleh respons terhadap hormon dan merupakan pengaruh fisiologi. Untuk penatalaksanaan khusus bisa dengan diet. Untuk asuhannya berikan nasihat tentang gizi, makan sedikit-sedikit tetapi sering, makan-makanan padat sebelum bangkit dari berbaring.

b. Mengidam

Terjadi setiap saat, disebabkan karena respon papila pengecap pada hormon sedangkan pada sebagian wanita, mungkin untuk mendapatkan perhatian. Untuk pelaksanaan khusus yaitu dengan nasihat dan menentramkan perasaan pasien. Berikan asuhan dengan meyakinkan bahwa diet yang baik tidak akan terpengaruh oleh makanan yang salah.

c. Konstipasi

Terjadi pada bulan-bulan terakhir dan disebabkan karena progesteron dan usus yang terdesak oleh rahim yang membesar atau bisa juga karena efek dari terapi tablet zat besi. Penatalaksanaan khusus yaitu dengan diet atau kadang-kadang dapat diberikan pencahar ringan (dengan resep dokter). Asuhan yang diberikan yaitu dengan nasihat makanan tinggi serat, buah dan sayuran, ekstra cairan, hindari makanan berminyak dan anjurkan olahraga tanpa dipaksa.

d. Buang air kecil yang sering

Keluhan dirasakan saat kehamilan dini, kemudian kehamilan lanjut. Disebabkan karena progesteron dan tekanan pada kandung kemih karena pembesaran rahim atau kepala bayi yang turun ke rongga panggul. Yang harus dilakukan adalah dengan menyingkirkan kemungkinan infeksi. Berikan nasihat untuk mengurangi minum setelah makan malam atau minimal 2 jam sebelum tidur, menghindari minum yang mengandung kafein, jangan mengurangi kebutuhan air

minum (minimal 8 gelas per hari) perbanyak di siang hari dan lakukan senam.

e. Bengkak pada kaki

Dikarenakan adanya perubahan hormonal yang menyebabkan retensi cairan. Yang harus dilakukan adalah dengan segera berkonsultasi dengan dokter jika bengkak yang dialami pada kelopak mata, wajah dan jari yang disertai tekanan darah tinggi, sakit kepala, pandangan kabur (tanda pre-eklampsia). Kurangi asupan makanan yang mengandung garam, hindari duduk dengan kaki bersilang, gunakan bangku kecil untuk menopang kaki ketika duduk, memutar pergelangan kaki juga perlu dilakukan.

8. Tanda Dan Bahaya Dalam Kehamilan (Kusmiyati, 2009)

Perdarahan pervaginam. Sakit kepala hebat. Penglihatan atau pandangan kabur. Bengkak di wajah dan jari-jari tangan. Keluar cairan pervaginam. Gerakan janin tidak terasa

9. Asuhan Antenatal Care

Asuhan antenatal adalah upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetrik untuk optimalisasi luaran maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantuan rutin selama kehamilan (Prawirohardjo, 2011).

a. Tujuan Antenatal Care

Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang ibu dan tumbuh kembang bayi. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu dan bayi. Mengenali secara dini ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama kehamilan, termasuk riwayat secara umum, kebidanan dan perdarahan. Mempersiapkan persalinan yang cukup bulan, melahirkan dengan selamat ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin. Mempersiapkan ibu agar nifas berjalan normal dan pemberian ASI

eksklusif. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.

b. Kunjungan Antenatal

Kunjungan Antenatal Care Minimal

- 1) Satu Kali pada Trimester I (Usia Kehamilan 0-13 Minggu)
 - 2) Satu kali pada Trimester II (usia kehamilan 14-27 Minggu)
 - 3) Dua kali pada Trimester III (usia kehamilan 28-40 Minggu).
- (Sulistyawati, 2009)

Menurut Francichandra (2010), kebijakan program pelayanan asuhan antenatal harus sesuai standar yaitu “14 T” meliputi :

a) Tinggi badan dan timbang berat badan

Bandingkan berat badan sebelum hamil, catat jumlah kg berat badan beberapa minggu sejak kunjungan terakhir, catat pola perkembangan berat badan. Pada pemeriksaan kehamilan pertama, perhatikan apakah berat badan ibu sesuai dengan tinggi badan ibu dan usia kehamilan. Berat badan ibu hamil bertambah 0,5 kg perminggu atau 6,5 kg sampai 16,5 kg selama kehamilan teori ini menurut Manuaba (2010). Bila peningkatan berat badan kurang dari 0,5 kg perminggu, perhatikan apakah ada malnutrisi. Awasi adanya pertumbuhan janin terhambat, insufisiensi plasenta, kemungkinan kelahiran prematur. Bila peningkatan berat badan lebih dari 0,5 kg perminggu, perhatikan adanya diabetes melitus, kehamilan ganda, hidramion dan makrosomia (Kusmiyati, 2010).

b) Tekanan darah

Mengukur tekanan darah dilakukan pada saat pertama kali mencatat riwayat klien, sebagai data dasar. Pada saat setiap pemeriksaan antenatal. Selama persalinan. Pada kondisi klinis yang telah ditetapkan, misalnya syok dan perdarahan, serta gejala-gejala seperti sakit kepala, penglihatan kabur dan proteinuria. Hipertensi

akibat kehamilan. Bayi preterm atau bayi sakit. Transfusi darah. Selama dan setelah pembedahan.(Menurut Francichandra, 2010)

c) Tinggi Fundus Uteri (TFU)

Tabel 2.1
TFU menurut penambahan per tiga jari

Tinggi Fundus Uteri	Umur Kehamilan
$\frac{1}{3}$ jari diatas simpisis	12 minggu
$\frac{1}{2}$ antara simpisis dan pusat	16 minggu
$\frac{2}{3}$ diatas simpisis	20 minggu
Setinggi pusat	22 minggu
$\frac{1}{3}$ diatas pusat	28 minggu
$\frac{1}{2}$ pusat dan prosesus xifoideus	34 minggu
setinggi prosesus xifoideus	36 minggu
dua jari (4 cm) di bawah prosesus xifoideus	40 minggu

Sumber : Menurut Francichandra (2010)

d) Pemberian tablet besi minimal 90 tablet selama kehamilan

Dimulai dengan memberikan 1 tablet sehari sesegera mungkin setelah rasa mual hilang. Setiap ibu hamil minimal mendapat 90 tablet selama kehamilannya. Setiap tablet besi mengandung FeSO₄ 320 mg (zat besi 60 mg) dan asam folat 0,5 mg (Kusmiyati, 2009).

e) Tetanus Toksoid (TT)

Menurut Rukiyah (2009 : 7) bahwa imunisasi TT pertama diberikan pada usia kehamilan 16 minggu dan imunisasi TT kedua diberikan 4 minggu setelah TT pertama.

Tabel 2. 2
Jadwal Pemberian Imunisasi TT

Antigen	Interval (selang waktu minimal)	Lama perlindungan	% perlindungan
TT1	Pada kunjungan antenatal pertama	-	-
TT2	4 minggu setelah TT1	3 tahun	80%
TT3	6 bulan setelah TT2	5 tahun	95%
TT4	1 tahun setelah TT3	10 tahun	95%
TT 5	1 tahun setelah TT4	25 tahun/ seumur hidup	99%

Sumber : Kusmiyati (2009)

f) Tes atau pemeriksaan hemoglobin (hb)

Menurut teori Prawirohardjo (2011), kadar hb normal menurut WHO 11 gr% dan menurut Depkes 10 gr%.

- (1) Hb 11 gr% : Tidak anemia
- (2) Hb 9-10 gr% : Anemia ringan
- (3) Hb 7 – 8 gr% : Anemia sedang
- (4) Hb < 7 gr% : Anemia berat

g) Pemeriksaan *Veneral Diseases Research Laboratory* (VDRL)

Tes laboratorium untuk mendeteksi penyakit menular seksual dan HIV/AIDS, sifilis.

h) Perawatan payudara (tekan pijat payudara)

i) Pemeliharaan tingkat kebugaran (senam hamil)

j) Temu wicara atau konseling

Mencakup tentang komunikasi, informasi dan edukasi yang dilakukan oleh bidan kepada ibu hamil yang bertujuan untuk memberikan pelayanan antenatal berkualitas untuk mendeteksi dini komplikasi kehamilan.

k) Tes atau pemeriksaan urin protein

Cara penilain ini berlaku untuk pemeriksaan dengan asam asetat

- (-) : Tidak ada kekeruhan
- (+) : Kekeruhan ringan tanpa butir-butir
- (++) : Kekeruhan mudah dilihat & nampak butir-butir dalam kekeruhan tersebut
- (+++)
- (++++)

l) Tes atau pemeriksaan urin reduksi

- Negatif (-) : warna tetap biru atau sedikit kehijauan
- Positif 1(+) : warna hijau kekuningan
- Positif 2(++) : warna kuning kehijauan dan keruh
- Positif 3(+++) : warna jingga dan keruh
- Positif 4(++++)

m) Terapi iodium kapsul (khusus daerah endemik gondok)

n) Pemberian terapi anti malaria untuk daerah endemis malaria

10. Menghitung Indeks Massa Tubuh (Imt)

Ibu hamil dengan berat badan dibawah normal sering dihubungkan dengan abnormalitas kehamilan, bayi berat lahir rendah. Sedangkan berat badan *overweight* meningkatkan risiko atau komplikasi dalam kehamilan seperti hipertensi, janin besar sehingga terjadi kesulitan dalam persalinan. Penilaian IMT diperoleh dengan memperhitungkan berat badan sebelum hamil dalam kilogram dibagi tinggi badan dalam meter kuadrat. Indikator penilaian untuk IMT adalah sebgai berikut :

IMT = Dimana Berat badan dalam satuan kg, sedangkan tinggi badan dalam satuan meter

Tabel 2. 3

Kategori Indeks Massa Tubuh

Nilai IMT	Kategori
Kurang dari 20	<i>Underweight</i> /di bawah normal

20-24,9	<i>Desirable/normal</i>
25-29,9	<i>Moderate obesity/gemuk/lebih dari normal</i>
<i>Over 30</i>	<i>Severe obesity/sangat gemuk</i>

Sumber : Kusmiyati (2009)

Gambar 2.1

Rumus Menghitung BMI

Rumus Menghitung BMI

$$\text{BMI} = \frac{\text{Berat badan}}{(\text{Tinggi badan})^2}$$

Contoh cara menghitung BMI

Berat badan = 76 kg
Tinggi badan = 167 cm = 1,67 m

$$\text{BMI} = \frac{76}{1,67 \times 1,67} = \frac{76}{2,7889} = 27,25$$

BMI 27,25 termasuk kelebihan berat badan

Sumber : Manuaba, 2014

Keterangan :

- a. BMI kurang dari 18,5 Kg (termasuk kurus), kenaikan berat badan yang ideal saat hamil sekitar 12,5-18 kg
- b. BMI kurang dari 18,5-24,9 Kg (termasuk normal), kenaikan berat badan yang ideal saat hamil sekitar 11,5-16 kg
- c. BMI kurang dari 25-29,9 Kg (termasuk gemuk), kenaikan berat badan yang ideal saat hamil sekitar 7-11,5 kg
- d. BMI kurang dari 30 Kg (termasuk Obesitas), kenaikan berat badan yang ideal saat hamil sekitar 5-9 kg

Standar Pelayanan Kebidanan

Menurut Soepardan (2008) standar pelayanan kehamilan meliputi :

- a. Standar 3 : Identifikasi Ibu Hamil

Melakukan kunjungan rumah dan berinteraksi dengan masyarakat secara berkala untuk penyuluhan dan motivasi ibu, suami, serta anggota keluarga lainnya agar mendorong dan membantu ibu untuk memeriksa kehamilannya sejak dini dan teratur.

b. Standar 4 : Pemeriksaan dan Pemantauan Antenatal

Bidan memberikan sedikitnya 4 kali pelayanan antenatal, pemeriksaan meliputi anamnesis dan pemantauan ibu dan janin dengan seksama untuk menilai apakah perkembangan janin berlangsung normal. Bidan juga harus mengenal adanya kelainan pada kehamilan, khususnya anemia, kurang gizi, hipertensi, Penyakit Menular Seksual (PMS)/infeksi HIV memberikan pelayanan imunisasi, nasihat dan penyuluhan kesehatan serta tugas terkait lainnya yang diberikan oleh puskesmas. Mereka harus mencatat data yang tepat yang pada setiap kunjungan. Bila ditemukan kelainan, mereka harus mampu mengambil tindakan yang diperlukan dan merujuk untuk tindakan selanjutnya.

c. Standar 5 : Palpasi Abdominal

Bidan melakukan pemeriksaan abdomen secara seksama dan melakukan palpasi untuk memperkirakan usia kehamilan, serta bila umur kehamilan bertambah memeriksa posisi, bagian terendah janin dan masuknya kepala janin ke dalam rongga panggul untuk mencari kelainan serta melakukan rujukan tepat waktu.

d. Standar 6 : Pengelolaan Anemia pada Kehamilan

Bidan melakukan tindakan pencegahan, identifikasi, penanganan dan atau rujukan untuk semua kasus anemia pada kehamilan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

e. Standar 7 : Pengelolaan Dini Hipertensi pada Kehamilan

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

f. Standar 8 : Persiapan Persalinan

Memberikan saran pada ibu hamil, suami dan keluarga untuk memastikan persiapan persalinan bersih dan aman, persiapan transportasi, biaya. Bidan sebaiknya melakukan kunjungan rumah.

B. MASA PERSALINAN

1. Definisi

Persalinan adalah pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri) (Manuaba, 2010).

2. Lima Benang Merah

Ada lima aspek dasar atau lima benang merah, yang penting dan saling terkait dalam asuhan persalinan yang bersih dan aman (JPNK, 2008). Lima benang merah tersebut adalah :

a. Membuat Keputusan Klinik

Membuat keputusan merupakan proses yang menentukan untuk menyelesaikan masalah dan menentukan asuhan yang diperlukan oleh pasien. Keputusan itu harus akurat, komprehensif dan aman, baik bagi pasien dan keluarganya maupun petugas kesehatan yang memberikan pertolongan.

b. Asuhan Sayang Ibu

Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan ibu. Salah satu prinsip dasar asuhan sayang ibu adalah dengan mengikut sertakan suami dan keluarga selama proses persalinan.

c. Pencegahan Infeksi

Tindakan Pencegahan Infeksi (PI) tidak terpisah dari komponen-komponen lain dalam asuhan selama persalinan dan kelahiran bayi. Tindakan ini harus diterapkan dalam setiap aspek asuhan untuk melindungi ibu, bayi baru lahir, keluarga, penolong persalinan

dan tenaga kesehatan lainnya dengan mengurangi infeksi karena bakteri, virus dan jamur.

d. Pencatatan (Dokumentasi)

Pencatatan adalah bagian terpenting dari proses membuat keputusan klinik karena memungkinkan penolong persalinan untuk terus menerus memperhatikan asuhan yang diberikan selama proses persalinan dan kelahiran bayi.

e. Rujukan

Rujukan dalam kondisi optimal dan tepat waktu ke fasilitas rujukan atau fasilitas yang memiliki sarana yang lebih lengkap, diharapkan mampu menyelamatkan jiwa ibu dan bayi baru lahir.

3. Teori Terjadinya Persalinan (Manuaba, 2010)

1) Teori keregangan

Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu. Setelah melewati batas tersebut terjadi kontraksi sehingga persalinan dimulai.

2) Teori penurunan hormon

Hormon progesteron menurun menjadikan otot rahim sensitif terhadap oksitosin, akibatnya otot rahim mulai berkontraksi setelah tercapai tingkat penurunan progesteron.

3) Teori oksitosin

Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis posterior, perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron dapat mengubah sensitivitas otot rahim, sehingga sering terjadi kontraksi. Dengan menurunnya konsentrasi progesteron akibat tuanya kehamilan maka oksitosin dapat meningkatkan aktivitasnya sehingga persalinan dapat mulai.

4) Teori pengaruh prostaglandin

Konsentrasi prostaglandin meningkat pada usia kehamilan 15 minggu yang dikeluarkan oleh desidua. Pemberian prostaglandin saat

hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga hasil konsepsi dikeluarkan dan dapat dianggap pemicu terjadinya persalinan.

5) Teori plasenta menjadi tua

Dengan bertambahnya usia kehamilan plasenta menjadi tua dan menyebabkan vili korialis mengalami perubahan sehingga kadar estrogen dan progesteron turun.

6) Teori distensi rahim

Keadaan uterus yang terus membesar dan menjadi tegang mengakibatkan iskemia otot-otot uterus sehingga mengganggu sirkulasi uteroplasenter.

7) Teori berkurangnya nutrisi

Teori ini ditemukan pertama kali oleh Hipokrates. Bila nutrisi pada janin berkurang, maka hasil konsepsi akan segera dikeluarkan.

4. Tanda-Tanda Persalinan Menurut (Manuaba, 2010)

- a. Terjadinya 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, semakin beraktivitas kekuatan makin bertambah.
- b. Pengeluaran lendir dan darah (pembawa tanda). Dengan his persalinan terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan pendataran dan pembukaan. Pembukaan menyebabkan lendir yang terdapat pada kanalis servikalis lepas. Terjadi perdarahan karena kapiler pembuluh darah pecah.
- c. Pengeluaran cairan. Pada beberapa kasus terjadi ketuban pecah yang menimbulkan pengeluaran cairan. Sebagian besar ketuban baru pecah menjelang pembukaan lengkap. Dengan pecahnya ketuban diharapkan persalinan berlangsung dalam waktu 24 jam.

5. Faktor-Faktor Yang Berperan Dalam Persalinan

Menurut Manuaba (2010) faktor-faktor yang berperan dalam persalinan meliputi : *Power* (His/kontraksi otot rahim, kontraksi otot

dinding perut, kontraksi diafragma pelvis atau kekuatan mengejan, keregangan dan kontraksi ligamentum rotundum), *passenger* (janin dan plasenta), *passage* (jalan lahir lunak dan jalan lahir tulang), psikis ibu bersalin, penolong.

6. Tahap-Tahap Persalinan

a. Kala I

Menurut (JNPK-KR, 2008) kala satu persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) sehingga serviks membuka lengkap (10 cm). Kala satu persalinan terdiri atas dua fase, yaitu :

1) Fase laten

Dimulai sejak awal berkontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara lengkap, berlangsung hingga serviks membuka kurang dari 4 cm dan pada umumnya fase laten berlangsung hampir atau hingga 8 jam.

2) Fase aktif, yaitu fase pembukaan yang lebih cepat yang terbagi menjadi 3 (Manuaba, 2010) yaitu :

a) Fase akselerasi (fase percepatan) dari pembukaan 3 cm sampai 4 cm yang dicapai dalam 2 jam.

b) Fase dilatasi maksimal dari pembukaan 4 cm sampai 9 cm yang dicapai dalam 2 jam.

c) Fase deselerasi (kurangnya kecepatan) dari pembukaan 9 cm sampai 10 cm selama 2 jam.

b. Kala II

Menurut (JNPK-KR, 2008) dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala dua juga disebut sebagai kala pengeluaran bayi. Tanda dan gejala kala dua di antaranya : Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi. Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan vaginanya. Perineum menonjol. Vulva-vagina dan

sfingter ani membuka. Meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah.

c. Kala III

Menurut JNPK-KR (2008) yang menyatakan bahwa Manajemen Aktif Kala (MAK) III terdiri dari pemberian suntik oksitosin dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir dengan dosis 10 Internasional Unit (IU) secara Intra Muskular (IM), melakukan peregangan tali pusat terkendali dan masase fundus uteri selama 15 detik. Lepasnya plasenta sudah dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda-tanda seperti uterus menjadi bulat, uterus terdorong keatas karena plasenta dilepas ke segmen bawah rahim, tali pusat bertambah panjang, terjadi perdarahan.

d. Kala IV

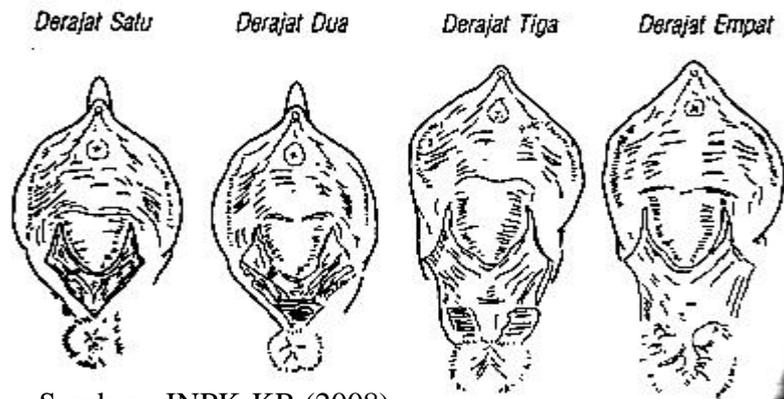
Kala IV dimaksudkan untuk melahirkan observasi karena pendarahan pasca persalinan paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Observasi yang dilakukan adalah tingkat kesadaran penderita, pemeriksaan tanda-tanda vital, kontraksi uterus, terjadi perdarahan. Menurut Saifuddin (2010) bahwa selama kala IV, petugas harus memantau ibu setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua setelah persalinan.

Memeriksa perdarahan dari perineum. Perhatikan dan temukan penyebab dari laserasi/robekan perineum dan vagina. Menurut JNPK-KR (2008), laserasi diklasifikasikan menjadi 4 derajat yaitu :

- a) Derajat I: laserasi mengenai mukosa vagina, komisura posterior dan kulit perineum. Pada derajat ini tidak perlu dijahit jika tidak ada perdarahan.
- b) Derajat II: laserasi mengenai mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum dan otot perineum. Pada derajat ini perlu dilakukan penjahitan.
- c) Derajat III: laserasi mengenai mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum, otot perineum dan otot sfingter ani. Pada derajat ini perlu dilakukan penjahitan.

d) Derajat IV: laserasi mengenai mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum, otot perineum, otot sfingter ani dan dinding depan rektum. Pada derajat ini perlu dilakukan penjahitan.

Gambar 2.2
Derajat Laserasi



Sumber : JNPK-KR (2008)

7. Mekanisme Persalinan

a. *Engagement*

Kepala dikatakan telah menancap (*engager*) pada pintu atas panggul apabila diameter biparietal kepala melewati pintu atas panggul. Pada nulipara, hal ini terjadi sebelum persalinan aktif dimulai karena otot-otot abdomen masih tegang sehingga bagian presentasi terdorong ke dalam panggul. Pada multipara yang otot-otot abdomennya lebih kendur kepala seringkali tetap dapat digerakkan di atas permukaan panggul sampai persalinan dimulai.

b. *Descent* (penurunan)

Penurunan kepala lebih lanjut terjadi pada kala I dan kala II persalinan, disebabkan karena adanya kontraksi dan retraksi dari segmen atas rahim, yang menyebabkan tekanan langsung fundus pada bokong janin. Dalam waktu yang bersamaan terjadi relaksasi dari segmen bawah rahim, sehingga terjadi penipisan dan dilatasi serviks. Keadaan ini menyebabkan bayi terdorong ke dalam jalan lahir. Penurunan kepala ini juga disebabkan karena tekanan cairan

intra uterin, kekuatan mengejan atau adanya kontraksi otot-otot abdomen, kontraksi diafragma dan melurusnya badan anak.

c. Fleksi

Dengan majunya kepala biasanya fleksi bertambah hingga ubun-ubun kecil jelas lebih rendah dari ubun-ubun besar. Keuntungan dari bertambahnya fleksi ialah bahwa ukuran kepala yang lebih kecil melalui jalan lahir, diameter suboksipito-bregmatika (9,5 cm). Fleksi ini disebabkan karena anak didorong maju dan sebaliknya mendapat tahanan dari pinggir pintu atas panggul, serviks, dinding panggul atau dasar panggul.

d. Putar paksi dalam

Putaran paksi dalam adalah pemutaran dari bagian depan memutar ke depan ke bawah simfisis. Putaran paksi dalam mutlak perlu untuk kelahiran kepala karena putaran paksi merupakan suatu usaha untuk menyesuaikan posisi kepala dengan bentuk jalan lahir khususnya untuk bidang tengah dan pintu bawah panggul.

e. Ekstensi

Setelah putaran paksi selesai dan kepala sampai di dasar panggul, terjadilah ekstensi dari kepala. Hal ini disebabkan karena sumbu jalan lahir pada pintu bawah panggul mengarah ke depan atas, sehingga kepala harus mengadakan ekstensi untuk melaluinya. Pada kepala bekerja dua kekuatan, yang satu mendesaknya ke bawah dan satunya disebabkan tahanan dasar panggul yang menolaknya ke atas. Setelah suboksiput tertahan pada pinggir bawah simfisis maka yang dapat maju karena kekuatan tersebut di atas bagian yang berhadapan dengan suboksiput, maka lahirlah berturut-turut pada pinggir atas perineum ubun-ubun besar, dahi, hidung, mulut dan akhirnya dagu dengan gerakan ekstensi.

f. Putar paksi luar

Setelah kepala lahir, maka kepala anak memutar kembali ke arah punggung anak untuk menghilangkan torsi pada leher yang terjadi karena putaran paksi dalam. Gerakan ini disebut putaran

restitusi. Selanjutnya putaran dilanjutkan hingga belakang kepala berhadapan dengan tuber ishiadikum sepihak. Gerakan yang terakhir ini adalah putaran paksi luar yang sebenarnya dan disebabkan karena ukuran bahu menempatkan diri dalam diameter anteroposterior dari pintu bawah panggul.

g. Ekspulsi

Setelah putaran paksi luar bahu depan sampai di bawah simfisis dan menjadi hipomoklion untuk melahirkan bahu belakang. Kemudian bahu depan menyusul dan selanjutnya seluruh badan anak lahir searah dengan paksi jalan lahir.

8. 58 Langkah Asuhan Persalinan Normal (Apn)

Menurut buku pedoman Asuhan Persalinan Normal (2008) prosedur persalinan normal antara lain :

a. Mengenali tanda dan gejala kala II

1) Mendengarkan dan melihat adanya tanda-tanda persalinan kala dua. Ibu merasa dorongan kuat untuk meneran, ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rektum/vaginanya, perineum menonjol, vulva, vagina dan sfingter ani membuka.

b. Menyiapkan pertolongan persalinan

- 1) Memastikan perlengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksanakan komplikasi ibu dan BBL. Untuk asfiksia tempat datar dan keras. 2 kain dan 1 handuk bersih dan kering, lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi. Menggelar kain di atas perut ibu dan tempat resusitasi serta ganjal bahu bayi. Menyiapkan oksitosin 10 unit dan alat suntik steril sekali pakai dalam partus set.
- 2) Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.
- 3) Melepaskan semua perhiasan yang dipakai di bawah siku. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih.

- 4) Memakai sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.
 - 5) Masukkan oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi/steril).
- c. Memastikan pembukaan lengkap dan keadaan janin baik
- 1) Membersihkan vulva, perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air desinfeksi tingkat tinggi. Jika mulut vagina perineum anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. Membuang kapas atau kasa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar, mengganti sarung tangan jika terkontaminasi.
 - 2) Dengan menggunakan teknik antiseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa serviks sudah lengkap, bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap lakukan amniotomi.
 - 3) Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit, mencuci tangan.
 - 4) Memeriksa DJJ setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam keadaan baik dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya dicatat pada partograf.
- d. Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses bimbingan meneran
- 1) Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu dalam posisi yang nyaman sesuai keinginannya, menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan mendokumentasikan temuan-temuan, menjelaskan kepada anggota

bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.

- 2) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu meneran.
 - 3) Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan untuk meneran. Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif. Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai. Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya. Anjurkan ibu untuk istirahat diantara kontraksi. Anjurkan keluarga untuk memberi semangat pada ibu. Berikan cukup asupan cairan. Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai. Segera rujuk bila bayi tidak lahir setelah 2 jam meneran (primigravida) atau 1 jam meneran (multigravida).
 - 4) Anjurkan pada ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman. Jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.
 - 5) Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
 - 6) Letakkan kain bersih yang diletakkan 1/3 bagian di bawah bokong ibu.
 - 7) Buka tutup partus set dan perhatikan kembali perlengkapan alat dan bahan.
 - 8) Pakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.
- e. Persiapan pertolongan kelahiran bayi
- 1) Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran perlahan atau bernafas cepat dan dangkal. Dengan lembut, menyeka muka, mulut dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih.

- 2) Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat dan ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi dan segera lanjutkan proses kelahiran bayi.
 - 3) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
 - 4) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparietal. Menganjurkan ibu meneran saat kontraksi berikutnya dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah luar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.
 - 5) Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum tangan, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan.
 - 6) Setelah tubuh dan tangan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung dan kaki lahir memegang kedua mata kaki bayi, dengan hati-hati membantu kelahiran bayi.
- f. Penanganan bayi baru lahir
- 1) Melakukan penilaian, apakah bayi menangis kuat atau bernafas tanpa kesulitan, apakah bayi bergerak kesulitan. Jika bayi tidak bernafas tidak menangis lakukan resusitasi.
 - 2) Keringkan bayi mulai dari muka, kepala dan bagian lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk atau kain yang kering. Biarkan bayi di atas perut ibu.
 - 3) Periksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus (hamil tunggal).

- 4) Beritahu ibu bahwa dia akan disuntik oksitosin 10 unit agar uterus berkontraksi baik.
- 5) Dalam waktu satu menit setelah bayi lahir suntikkan oksitosin secara IM di 1/3 paha bagian distal lateral.
- 6) Setelah 2 menit pasca persalinan, jepit tali pusat dengan menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama.
- 7) Memotong dan mengikat tali pusat, dengan satu tangan memegang tali pusat yang telah dijepit dan lakukan penjepitan tali pusat antara 2 klem tersebut atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan satu simpul kunci pada sisi lainnya. Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan.
- 8) Letakkan bayi tengkurap di dada ibu. Luruskan bayi sehingga bayi menempel di dada ibu/di perut ibu. Usahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari posisi puting payudara ibu.
- 9) Selimut ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi di kepala bayi.

g. Penatalaksanaan aktif persalinan kala III

- 1) Pindahkan klem pada tali pusat hingga jarak 5-10 cm dari vulva.
- 2) Letakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu, ditepi atas simfisis untuk mendeteksi. Tangan lain meregangkan tali pusat.
- 3) Setelah uterus berkontraksi regangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus kearah darso kranial secara hati-hati. Untuk mencegah inversio uterus jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan peregangan tali pusat dan tunggu hingga kontraksi berikutnya dan ulangi prosedur di atas.
- 4) Lakukan peregangan dan dorongan dorso kranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian kearah atas, mengikuti

proses jalan lahir. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta. Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit meregangkan tali pusat : Beri dosis ulang oksitosin 10 unit IM. Lakukan kateterisasi jika kandung kemih penuh. Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan. Ulangi peregangan tali pusat 15 menit berikutnya. Jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit setelah bayi lahir atau bila terjadi perdarahan segera lakukan plasenta manual.

- 5) Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilih kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan. Dan jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem DTT untuk mengeluarkan bagian selaput yang tertinggal.
- 6) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir lakukan masase uterus, letakkan tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras).

h. Menilai perdarahan

- 1) Periksa kedua sisa plasenta baik bagian ibu maupun janin dan pastikan selaput ketuban utuh dan lengkap, masukkan plasenta kedalam kantong plastik atau tempat khusus.
- 2) Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penilaian bila laserasi menyebabkan perdarahan.

i. Melakukan prosedur pasca persalinan

- 1) Pastikan uterus berkontraksi baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam
- 2) Biarkan bayi tetap melakukan kontak kulit dengan ibu paling sedikit 1 jam. Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30-60 menit. Menyusui pertama biasanya berlangsung sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusui

dari satu payudara. Biarkan bayi berada di dada ibu selama satu jam walaupun bayi sudah berhasil menyusui.

- 3) Setelah satu jam lakukan penimbangan dan pengukuran bayi, beri tetes mata antibiotik profilaksis dan vitamin K₁ mg IM di paha kiri anterolateral.
- 4) Setelah 1 jam pemberian vitamin K₁ berikan suntikan imunisasi hepatitis B di paha kanan anterolateral. Letakkan bayi didalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu bisa disusukan. Letakkan kembali bayi didada ibu bila bayi belum berhasil menyusui dalam 1 jam pertama dan biarkan sampai bayi berhasil menyusui.
- 5) Lanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam. 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan. Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan. Setiap 23-30 menit pada jam kedua pasca persalinan. Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, melakukan asuhan yang sesuai untuk penatalaksanaan atonia uteri.
- 6) Ajarkan ibu atau keluarga cara melakukan masase dan menilai kontraksi.
- 7) Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
- 8) Periksa nadi dan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama 1 jam kedua pasca persalinan. Periksa suhu ibu sekali setiap jam selama 2 jam pertama pasca persalinan. Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.
- 9) Periksa kembali bayi untuk pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 x/menit) serta suhu tubuh normal (36,5-37,5 °C).
- 10) Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah dekontaminasi.
- 11) Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ketempat sampah yang sesuai.

- 12) Bersihkan ibu dengan menggunakan air Desinfektan Tingkat Tinggi (DTT). Bersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
- 13) Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya.
- 14) Dekontaminasi tempat tidur dengan larutan klorin 0,5 %.
- 15) Celupkan sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5 %. Balikkan bagian dalam keluar dan rendam dalam larutan klorin selama 10 menit.
- 16) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.
- 17) Lengkapi partograf.

9. PARTOGRAF

Menurut JNPK-KR (2008 : 57), partograf adalah alat bantu untuk memantau kemajuan kala satu persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinik dan digunakan selama fase aktif persalinan. Tujuan utama dari penggunaan partograf adalah untuk :

- a. Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui periksa dalam.
- b. Mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal. Dengan demikian juga dapat mendeteksi secara dini kemungkinan terjadinya persalinan lama.
- c. Data pelengkap yang terkait dengan pemantauan kondisi ibu, kondisi bayi, grafik kemajuan proses persalinan, pemeriksaan laboratorium, membuat keputusan klinik dan asuhan atau tindakan yang diberikan dimana semua itu dicatatkan secara rinci pada status atau rekam medik ibu bersalin dan bayi baru lahir. Pencatatan selama fase aktif persalinan :

- 1) Informasi tentang ibu

Nama, umur, gravida, para, abortus, nomor catatan medis/nomor puskesmas, tanggal dan waktu mulai dirawat.

2) Kondisi janin

a) DJJ, catat setiap 30 menit.

b) Warna dan adanya air ketuban.

U : Selaput utuh.

J : Selaput pecah.

M : Air ketuban bercampur mekonium.

D : Air ketuban berwarna darah.

K : Tidak ada cairan ketuban/kering.

c) Penyusupan (molase) kepala janin

0 : Sutura terpisah.

1 : Sutura yang tepat/bersesuaian.

2 : Sutura tumpang tindih tetapi dapat diperbaiki.

3 : Sutura tumpang tindih dan tidak dapat diperbaiki.

3) Kemajuan persalinan

Pembukaan serviks dimulai setiap 4 jam dan diberi tanda silang (x). Penurunan bagian terbawah janin, catat dengan tanda lingkaran (o) pada setiap dalam. Pada posisi 0/5 atau paruh atas kepala berada di simfisis pubis. Garis waspada dan garis bertindak.

4) Jam dan waktu

Waktu mulainya fase aktif persalinan. Waktu aktual saat pemeriksaan atau penilaian.

5) Kontraksi uterus

Catat setiap setengah jam. Lakukan palpasi untuk menghitung banyaknya kontraksi dalam 10 menit dan lamanya setiap kontraksi dalam hitungan detik : Kurang dari 20 detik, antara 20 detik dan 40 detik, lebih dari 40 detik.

6) Obat-obatan dan cairan yang digunakan

Oksitosin, obat-obatan lainnya dan cairan Intra Vena (IV) yang diberikan.

7) Kondisi ibu

Nadi setiap 30-60 menit dan tandai dengan sebuah titik besar (.). Tekanan darah catat setiap 4 jam dan ditandai dengan anak panah. Suhu badan catat setiap 2 jam. Urin (volume, aseton dan protein) catat setiap kali ibu BAK.

Standar Pertolongan Persalinan Menurut Soepardan (2008)

a. Standar 9 : Asuhan persalinan kala I

Bidan menilai secara tepat bahwa persalinan sudah mulai, kemudian memberikan asuhan dan pemantauan yang memadai dengan memperhatikan kebutuhan klien selama proses persalinan sedang berlangsung.

b. Standar 10 : Persalinan kala II yang aman

Bidan melakukan pertolongan persalinan bayi dan plasenta yang bersih dan aman, dengan sikap sopan dan penghargaan terhadap hak pribadi ibu serta memperhatikan tradisi setempat.

c. Standar 11 : Penatalaksanaan aktif persalinan kala III

Bidan melakukan peregangan tali pusat dengan benar untuk membantu pengeluaran plasenta dan selaput ketuban secara lengkap.

d. Standar 12 : Penanganan kala II dengan gawat janin melalui episiotomi

Bidan mengenali secara tepat tanda-tanda gawat janin pada kala II dan segera melakukan episiotomi dengan aman untuk memperlancar persalinan diikuti dengan penjahitan perineum.

C. BAYI BARU LAHIR

1. Definisi

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai Apgar > 7 dan tanpa cacat bawaan (Rukiyah, 2013)

2. Penanganan Bayi Baru Lahir (Jnpk-Kr, 2008)

a. Mencegah pelepasan panas yang berlebihan

- 1) Konduksi adalah proses hilangnya panas tubuh melalui kontak langsung dengan benda-benda yang mempunyai suhu lebih rendah dari suhu tubuh bayi.
- 2) Konveksi adalah proses hilangnya panas melalui kontak dengan udara yang dingin disekitarnya, misalnya saat bayi berada di ruangan terbuka dimana angin secara langsung mengenai tubuhnya.
- 3) Evaporasi adalah proses hilangnya panas tubuh bayi bila bayi berada dalam keadaan basah, misalnya bila bayi tidak segera dikeringkan, setelah proses kelahirannya atau setelah mandi.
- 4) Radiasi adalah proses hilangnya panas tubuh bila bayi diletakkan dekat dengan benda-benda yang lebih rendah suhunya dari suhu tubuhnya, misalnya bayi diletakkan dalam tembok yang dingin.

b. Cara mencegah hilangnya panas dari tubuh bayi

Mengeringkan tubuh bayi dari cairan ketuban atau cairan lain dengan kain hangat dan kering untuk mencegah terjadinya hipotermi. Selimuti bayi dengan kain kering terutama bagian kepala. Ganti handuk atau kain yang basah. Jangan menimbang bayi dalam keadaan tidak berpakaian. Jangan memandikan setidaknya 6 jam setelah persalinan. Letakkan bayi pada lingkungan yang hangat.

c. Bebaskan atau bersihkan jalan nafas

Bersihkan jalan nafas bayi dengan cara mengusap mukanya dengan kain atau kapas yang bersih dari lendir segera setelah kepala lahir. Jika bayi lahir bernafas spontan atau segera menangis, jangan lakukan penghisapan rutin pada jalan nafasnya.

d. Rangsangan taktil

Mengeringkan tubuh bayi pada dasarnya merupakan tindakan rangsangan pada bayi dan mengeringkan tubuh bayi cukup merangsang upaya bernafas.

e. Laktasi

Laktasi merupakan bagian dari rawat gabung, setelah bayi dibersihkan, segera lakukan kontak dini agar bayi mulai mendapat ASI. Dengan kontak dini dan laktasi bertujuan untuk melatih refleks

hisap bayi, membina hubungan psikologis ibu dan anak, membantu kontraksi uterus melalui rangsangan pada puting susu, memberi ketenangan pada ibu dan perlindungan bagi bayinya serta mencegah panas yang berlebih pada bayi.

f. Mencegah infeksi pada mata

Berikan tetes mata atau salep mata antibiotik 2 jam pertama setelah proses kelahiran.

g. Identifikasi bayi

Dengan membuat dan memeriksa catatan mengenai jam dan tanggal kelahiran bayi, jenis kelamin dan pemeriksaan tentang cacat bawaan. Selain itu identifikasi dilakukan dengan memasang gelang identitas pada bayi dan gelang ini tidak boleh lepas sampai penyerahan bayi.

3. Penilaian Bayi Baru Lahir

Menurut Manuaba (2010), penilaian bayi baru lahir dilakukan dengan menggunakan sistem penilaian Apgar. Dalam melakukan pertolongan persalinan merupakan kewajiban untuk melakukan : Pencatatan (jam dan tanggal kelahiran, jenis kelamin bayi, pemeriksaan tentang cacat bawaan). Identifikasi bayi (rawat gabung, identifikasi sangat penting untuk menghindari bayi tertukar, gelang identitas tidak boleh dilepaskan sampai penyerahan bayi). Pemeriksaan ulang setelah 24 jam pertama sangat penting dengan pertimbangan pemeriksaan saat lahir belum sempurna.

Tabel 2. 4
Apgar Skor

Tampilan		0	1	2
A	<i>Appearance</i> (warna kulit)	Pucat	Badan merah, ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerah-merahan
P	<i>Pulse rate</i> (frekuensi nadi)	Tidak ada	Kurang dari 100 x/menit	Lebih dari 100 x/menit
G	<i>Grimace</i> (reaksi terhadap rangsangan)	Tidak ada	Sedikit gerak mimik, menyeringai	Batuk dan bersin
A	<i>Activity</i> (tonus otot)	Tidak ada	Ekstremitas dalam sedikit fleksi	Gerakan aktif
R	<i>Respiration</i> (pernafasan)	Tidak ada	Lemah/tidak teratur	Baik/menangis kuat

Sumber : Prawirohardjo (2011)

Keterangan :

- a) Asfiksia berat : Jumlah nilai 0 sampai 3
 - b) Asfiksia sedang : Jumlah nilai 4 sampai 6
 - c) *Vigorous baby* : Jumlah nilai 7 sampai 10
4. Tanda-Tanda Bayi Normal

Menurut Rukiyah (2013), bayi baru lahir dikatakan normal jika mempunyai beberapa tanda antara lain *appearance color* (warna kulit), seluruh kulit kemerah-merahan, *pulse (heart rate)* atau frekuensi jantung <100 x/i, (reaksi rangsangan), menangis, batuk/bersin, *activity* (tonus otot), gerakan aktif, *respiration* (usaha nafas), bayi manangis kuat.

5. Asuhan Bayi Baru Lahir

1) Pencegahan infeksi

BBL sangat rentan terhadap infeksi mikroorganisme yang terkontaminasi selama proses persalinan berlangsung maupun beberapa

saat setelah lahir. Oleh karena itu dalam asuhan BBL pastikan tangan, semua peralatan dan pakaian dalam keadaan bersih.

2) Penilaian segera setelah lahir

Penilaian meliputi apakah bayi cukup bulan, apakah air ketuban jernih dan tidak bercampur mekonium, apakah bayi menangis atau bernafas, apakah tonus otot bayi baik.

3) Pencegahan kehilangan panas

BBL dapat mengalami kehilangan panas tubuhnya melalui proses konduksi, konveksi, evaporasi dan radiasi. Segera setelah bayi lahir upayakan untuk mencegah hilangnya panas dari tubuh bayi, hal ini dapat dilakukan dengan cara mengeringkan tubuh bayi, selimuti bayi terutama bagian kepala dengan kain yang kering, jangan mandikan bayi sebelum suhu tubuhnya stabil, yaitu 6 jam setelah bayi lahir, lingkungan yang hangat

4) Asuhan tali pusat

Setelah tali pusat dipotong dan diikat, biarkan tali pusat tetap dalam keadaan terbuka tanpa mengoleskan cairan atau bahan apapun ke puntung tali pusat. Mengoleskan alkohol atau povidon iodine masih diperbolehkan, tetapi tidak dikompreskan karena akan menyebabkan tali pusat basah dan lembab. Jika tali pusat basah atau kotor bersihkan menggunakan air DTT dan sabun kemudian segera dikeringkan dengan kain atau handuk bersih. Apabila tali pusat berdarah, bernanah, kemerahan yang meluas dan berbau maka segera ke pelayanan kesehatan untuk segera ditangani.

5) IMD

Bayi harus mendapatkan kontak kulit dengan kulit ibunya segera setelah lahir selama kurang lebih 1 jam. Bayi harus menggunakan naluri alamiahnya untuk melakukan IMD.

6) Manajemen laktasi

Memberikan ASI dini akan membina ikatan emosional dan kehangatan ibu dan bayi. Manajemen laktasi meliputi masa antenatal, segera setelah bayi lahir, masa neonatal dan masa menyusui selanjutnya.

7) Pencegahan infeksi mata

Pencegahan infeksi tersebut menggunakan antibiotika eritromisin 1%. Salep antibiotika harus tepat diberikan pada waktu satu jam setelah kelahiran.

8) Pemberian vitamin K₁

Pemberian K₁ diberikan secara injeksi IM setelah kontak kulit ke kulit dan bayi selesai menyusu untuk mencegah perdarahan BBL akibat defisiensi vitamin K yang dialami sebagian BBL.

9) Pemberian imunisasi

Imunisasi hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan melalui ibu kepada bayi. Imunisasi ini diberikan 1 jam setelah pemberian vitamin K₁, pada saat bayi baru berumur 2 jam.

10) Pemeriksaan BBL

Pemeriksaan BBL dapat dilakukan 1 jam setelah kontak kulit ke kulit. Pemeriksaan ini meliputi pemeriksaan antropometri.

6. Tanda Bahaya Pada Bayi (Prawirohardjo, 2011)

Sesak nafas, frekuensi pernafasan 60 kali/menit, gerak retraksi di dada, malas minum (menyusu), panas atau suhu tubuh badan bayi rendah, sianosis sentral (lidah biru), perut kembung, periode apnu, kejang/periode kejang-kejang kecil, merintih, perdarahan tali pusat, sangat kuning.

7. Bonding Attachment

Bonding attachment adalah sebuah peningkatan hubungan kasih sayang dengan keterikatan batin antara orang tua dan bayi (Rukiyah, 2013:95). Menurut Kanel dan Kalus menyatakan bahwa *bonding attachment* didefinisikan sebagai hubungan yang unik antara dua orang yang sifatnya spesifik dan bertahan seiring berjalannya waktu. Mereka juga menambahkan bahwa ikatan orang tua terhadap anaknya dapat terus berlanjut bahkan selamanya walaupun dipisahkan jarak dan waktu.

Standar Penanganan Kegawatdaruratan Obstetri Dan Neonatal (Yanti, 2010)

a. Standar 16 : Penanganan Perdarahan dalam Kehamilan pada Trimester Ketiga

Bidan mengenali secara tepat tanda dan gejala perdarahan pada kehamilan serta melakukan pertolongan pertama dan merujuknya.

b. Standar 17 : Penanganan Kegawatan dan Eklampsia

Bidan mengenali secara tepat tanda dan gejala eklampsia mengancam serta merujuk dan memberikan pertolongan pertama.

c. Standar 18 : Penanganan Kegawatan pada Persalinan Lama atau Macet

Bidan mengenali secara tepat tanda dan gejala persalinan lama/macet serta melakukan penanganan yang memadai dan tepat waktu atau merujuknya.

d. Standar 19 : Persalinan dengan Menggunakan Vakum Ekstraktor

Bidan mengenali kapan diperlukan ekstraksi vakum, melakukannya secara benar dalam memberikan pertolongan persalinan dengan memastikan keamanannya bagi ibu dan janin.

e. Standar 20 : Penanganan Retensio Plasenta

Bidan mampu mengenali retensio plasenta dan memberikan pertolongan pertama termasuk plasenta manual dan penanganan perdarahan, sesuai dengan kebutuhan.

f. Standar 21 : Penanganan Perdarahan Pasca Persalinan Primer

Bidan mampu mengenali perdarahan yang berlebihan dalam 24 jam pertama setelah persalinan (perdarahan pasca persalinan primer) dan segera melakukan pertolongan pertama untuk mengendalikan perdarahan.

g. Standar 22 : Penanganan Perdarahan Pasca Persalinan Sekunder

Bidan mampu mengenali secara tepat dan dini tanda serta gejala perdarahan pasca persalinan sekunder dan melakukan pertolongan pertama untuk menyelamatkan jiwa ibu atau merujuknya.

h. Standar 23 : Penanganan Sepsis Puerperalis

Bidan mampu mengamati secara tepat tanda dan gejala sepsis puerperalis serta melakukan pertolongan pertama atau merujuknya.

i. Standar 24 : Penanganan Asfiksia Neonatorum

Bidan mampu mengenali dengan tepat bayi baru lahir dengan asfiksia serta melakukan resusitasi secepatnya, mengusahakan bantuan medis yang diperlukan dan memberikan perawatan lanjutan.

D. MASA NIFAS

1. Definisi

Nifas merupakan sebuah fase setelah ibu melahirkan dengan rentang waktu kira-kira 6 minggu. Masa nifas (*puerperium*) dimulai setelah plasenta keluar sampai alat-alat kandungan kembali normal seperti sebelum lahir (Purwanti, 2012 : 1)

2. Tujuan Masa Nifas

Menurut Purwanti (2012), tujuan dari pemberian asuhan kebidanan pada masa nifas adalah sebagai berikut : Meningkatkan kesejahteraan fisik dan psikologis ibu dan bayi. Pencegahan diagnosa dini dan pengobatan komplikasi dapat segera merujuk ibu ke asuhan tenaga ahli apabila diperlukan. Mendukung dan mendampingi ibu dalam menjalankan peran barunya. Mencegah ibu terkena tetanus. Memberi bimbingan dan dorongan tentang pemberian makan anak secara sehat serta peningkatan pengembangan hubungan yang baik antara ibu dan anak.

3. Kunjungan Masa Nifas

a. Kunjungan 6-8 jam setelah persalinan

Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk bila berlanjut, memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, pemberian ASI awal, melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir, menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi.

b. Kunjungan 6 hari setelah persalinan

Memastikan involusi uterus normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah pusat, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada

bau. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi seperti tromboflebitis femoralis dapat terjadi karena peradangan vena femoralis, aliran darah lambat di lipat paha yang tertekan oleh ligamentum inguinal dan kadar fibrinogen meningkat selama masa nifas. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi agar tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.

c. Kunjungan 2 minggu setelah persalinan

Memastikan involusi uterus normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah pusat, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit seperti payudara bengkak dan mastitis yang disebabkan pemberian ASI tidak adekuat, sehingga ASI terkumpul pada sistem duktus laktoferus mengakibatkan terjadi pembengkakan, jika tidak di tangani maka akan menyebabkan mastitis/radang payudara.

d. Kunjungan 6 minggu setelah persalinan

Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ia atau bayi alami. Memastikan ibu memberikan ASI saja kepada bayinya. Memberikan konseling untuk KB secara dini.

4. Perubahan Fisiologis (Rahayu, 2012)

a. Uterus

Terjadi involusi atau pengerutan uterus yaitu uterus kembali ke kondisi semula seperti sebelum hamil dengan berat uterus 60 gram.

b. Involusi tempat plasenta

Setelah persalinan tempat plasenta merupakan tempat dengan permukaan kasar, tidak rata dan kira-kira sebesar telapak tangan. Dengan cepat luka mengecil, pada akhir minggu kedua hanya 3-4 cm dan pada akhir nifas 1-2 cm.

Table 2.5

Tinggi Fundus Uteri dan Berat Uterus Menurut Masa Involusi

Involusi	Tinggi fundus uteri	Berat uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gr
Uri lahir	2 jari dibawah pusat	750 gr
1 minggu	pertengahan pusat simfisis	500 gr
2 minggu	Tidak teraba di atas simfisis	350 gr
6 minggu	Bertambah kecil	50 gr
8 minggu	Sebesar Normal	30 gr

S

Sumber : Ambarwati, 2008

c. Perubahan pembuluh darah uterus

Dalam kehamilan uterus mempunyai banyak pembuluh darah yang besar, tetapi karena persalinan tidak diperlukan lagi peredaran darah yang banyak, maka arteri harus mengecil lagi pada masa nifas.

Lochea yaitu cairan sisa plasenta endometrium dan sisa dari tempat implantasi plasenta. Pengeluaran lochea dapat di bagi berdasarkan jumlah dan warnanya sebagai berikut:

1) Lochea Rubra

1-3 hari berwarna merah dan hitam, terdiri dari desidua, vernik caseosa, rambut lalugo, sisa mekonium dan sisa darah.

2) Lochea Sanguilenta

3-7 hari berwarna putih bercampur merah

3) Lochea Serosa

7-14 hari berwarna kekuningan

4) Lochea Alba

Setelah hari ke 14 berwarna putih.(Asuhan Kebidanan Pada Nifas,2009)

d. Perubahan pada serviks dan SBR

Segera setelah kala II menjadi tipis, kolaps, kendur, tetapi luar serviks biasanya mengalami laserasi khususnya sebelah lateral. Setelah beberapa hari serviks dapat dimasuki satu jari, setelah selesai involusi di ismus uteri karena hiperplasia dan retraksi serviks akhirnya luka menjadi sembuh. Walaupun begitu setelah involusi selesai ostium eksternum tidak kembali seperti sebelum hamil. Setelah persalinan dinding perut longgar karena diregang begitu lama, tetapi biasanya pulih kembali dalam 6 minggu.

e. Vagina dan pintu keluar vagina

Membentuk lorong berdinding lunak dan luas, perlahan-lahan mengecil tetapi jarang kembali ke ukuran nulipara ruge terlihat kembali pada minggu ke-3

f. Vulva dan perineum

Berkurangnya sirkulasi progesteron mempengaruhi otot-otot pada panggul, perineum, vagina, vulva. Proses ini membantu pemulihan ke arah tonisitas/elastisitas normal dari ligamen otot rahim. Merupakan proses bertahap yang berguna bila ibu melakukan mobilisasi, senam nifas dan mencegah timbulnya konstipasi.

5. Tanda Bahaya Nifas

Perdarahan pervaginam, infeksi masa nifas, sakit kepala, nyeri epigastrik, penglihatan kabur, pembengkakkan di wajah atau ekstremitas, demam, muntah, rasa sakit waktu BAK, payudara yang berubah menjadi merah, panas dan terasa sakit, kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama, rasa sakit, merah, lunak dan pembengkakkan di kaki

6. Kebutuhan Dasar Ibu Masa Nifas

a. Nutrisi dan Cairan

Mengonsumsi tambahan 500 kalori setiap hari, makan dengan diet berimbang untuk mendapatkan protein, mineral dan vitamin yang cukup, minum sedikitnya 3 liter air setiap hari, mengonsumsi pil zat besi untuk menambah zat gizi, setidaknya selama 40 hari pasca bersalin dan mengonsumsi kapsul vitamin A (200.000 unit) agar bisa memberikan vitamin A kepada bayi melalui ASI nya.

b. Ambulasi

Ibu yang baru melahirkan biasanya tidak mau banyak bergerak karena merasa letih dan sakit. Namun, ibu harus dibantu turun dari tempat tidur dalam 24 jam pertama setelah kelahiran pervaginam untuk mencegah trombosis vena. Tujuan dari ambulasi dini adalah untuk membantu menguatkan otot-otot perut, mengencangkan otot dasar panggul sehingga memperbaiki sirkulasi darah ke seluruh tubuh.

c. Eliminasi BAK dan BAB

Diuresis yang nyata akan terjadi pada satu atau dua hari pertama setelah melahirkan dan kadang-kadang ibu mengalami kesulitan untuk mengosongkan kandung kemihnya karena rasa sakit.

d. Kebersihan Diri dan Perineum

Pada ibu masa nifas sebaiknya dianjurkan untuk menjaga kebersihan seluruh tubuh terutama daerah genitalia.

e. Istirahat

Istirahat cukup pada ibu masa nifas untuk mencegah kelelahan yang berlebihan. Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal, seperti mengurangi jumlah ASI yang diproduksi, memperlambat proses involusi uterus, menyebabkan depresi serta ketidak mampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.

f. Seksual

Secara fisik, untuk memulai hubungan seksual suami istri itu aman jika darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua

jarinya kedalam vagina tanpa ada rasa nyeri. Tetapi banyak juga budaya yang menunda hubungan seksual sampai masa nifas selesai. Keputusan itu tergantung pada pasangan yang bersangkutan.

g. Keluarga Berencana

Idealnya pasangan harus menunggu sekurang-kurangnya 2 tahun untuk ibu hamil kembali. Menggunakan kontrasepsi adalah cara aman untuk mencegah kehamilan terutama digunakan apabila ibu sudah haid lagi.

h. Latihan atau Senam Nifas

Latihan atau senam nifas penting untuk mengembalikan otot-otot perut dan panggul keadaan normal.

Standar Pelayanan Nifas

Menurut Soepardan (2008) standar pelayanan nifas antara lain :

a. Standar 13 : Perawatan BBL

Bidan memeriksa dan menilai BBL untuk memastikan pernafasan spontan, mencegah asfiksia, menemukan kelainan dan melakukan tindakan atau merujuk sesuai kebutuhan. Bidan juga harus mencegah atau menangani hipotermi dan mencegah hipoglikemia dan infeksi.

b. Standar 14 : Penanganan pada dua jam pertama setelah persalinan

Bidan melakukan pemantauan ibu dan bayi terhadap terjadinya komplikasi paling sedikit selama 2 jam setelah persalinan, serta melakukan tindakan yang diperlukan. Disamping itu, bidan memberikan penjelasan tentang hal-hal yang mempercepat pulihnya kesehatan ibu dan membantu ibu untuk memulai pemberian ASI.

c. Standar 15 : Pelayanan bagi ibu dan bayi pada masa nifas

Bidan memberikan pelayanan selama masa nifas di puskesmas dan rumah sakit atau melakukan kunjungan ke rumah pada hari ketiga, minggu kedua dan minggu keenam setelah persalinan, untuk membantu proses penatalaksanaan tali pusat yang benar, penemuan dini, penatalaksanaan atau rujukan komplikasi yang mungkin terjadi pada masa nifas, serta memberikan penjelasan tentang kesehatan secara umum, kebersihan

perorangan, makanan bergizi, asuhan BBL, pemberian ASI, imunisasi dan KB.

E. Kontrasepsi / KB

1. Definisi

Keluarga berencana merupakan usaha untuk mengukur jumlah anak dan jarak kelahiran anak yang diinginkan. Maka dari itu, Pemerintah mencanangkan program atau cara untuk mencegah dan menunda kehamilan (Sulistyawati, 2013).

2. Tujuan Program KB

Tujuan dilaksanakan program KB yaitu untuk membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga dengan cara pengaturan kelahiran anak agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya (Sulistyawati, 2013).

3. Jenis Metode Kontrasepsi

a. Tanpa alat(KB Alami)

1. Sistem Kelender

a. Pengertian

Senggama dihindari pada masa subur yaitu dekat pertengahan siklus haid,terdapat adanya tanda-tanda kesuburan yaitu keluar lendir dari lubang vagina.

Indikasi

- 1) Metode kalender atau pantang berkala lebih sederhana.
- 2) Dapat digunakan oleh setiap wanita yang sehat.
- 3) Tidak membutuhkan alat atau pemeriksaan khusus dalam penerapannya.
- 4) Tidak mengganggu pada saat berhubungan seksual.

- 5) Kontrasepsi dengan menggunakan metode kalender dapat menghindari resiko kesehatan yang berhubungan dengan kontrasepsi.
- 6) Tidak memerlukan biaya.
- 7) Tidak memerlukan tempat pelayanan kontrasepsi.

Kontra indikasi

- 1) Sebagai kontrasepsi sedang 9-20 kehamilan per 100 perempuan selama 1 tahun
- 2) Keefektifisan tergantung pada kedisiplinan pasangan
- 3) Perlu pencatatan setiap hari
- 4) Tidak terlindungi dari IMS

2. Coitus interupus

a. Cara kerja

Alat kelamin(penis) dikeluarkan sebelum ejakulasi sehingga sperma tidak masuk ke vagina.

Indikasi

- 1) Efektif bila digunakan dengan benar
- 2) Tidak mengganggu produksi ASI
- 3) Tidak ada efek samping
- 4) Dapat di gunakan setiap waktu
- 5) Tidak di butuhkan biaya
- 6) Meningkatkan keterbatasan suami dalam ber KB
- 7) Memungkinkan hubungan lebih dekat dan saling pengertian

Kontraindikasi

- 1) Ejakulasi premature pada pria.

3. MAL

a. Pengertian

Kontrasepsi yang menggandakan pemberian ASI secara eksklusif, artinya hanya di berikan ASI tanpa tambahan makanan atau minuman apapun lainnya.

b. Indikasi

- 1) Efektifitasnya tinggi sekitar 98% pada 6 bulan pasca persalinan
- 2) Tidak mengganggu senggama
- 3) Menyusui secara penuh, tanpa susu formula dan makanan pendamping
- 4) Belum Haid, sejak masa nifas selesai
- 5) Umur Bayi kurang dari 6 bulan
- 6) Tidak ada efek samping secara sistematis
- 7) Tidak perlu pengawasan medis
- 8) Tidak perlu obat atau alat
- 9) Tanpa Biaya

c. Kontra Indikasi

- 1) Mungkin sulit dilaksanakan karena faktor sosial
- 2) Efektifitasnya tinggi hanya sampai kembalinya haid atau sampai 6 bulan
- 3) Tidak melindungi dari IMS termasuk virus hepatitis B / HIV / AIDS

b. Dengan alat

1. Kondom

a. Cara kerja

Kondom menghalangi terjadinya pertemuan sperma dengan sel telur dengan cara mengemas sperma di ujung selubung karet yang dipasang pada penis, Mencegah penularan mikroorganisme/ IMS

b. Indikasi kondom

1) Pria

- a) Penyakit genitalia
- b) Sensivitas penis terhadap sekret vagina
- c) Ejakulasi prematur

2) Wanita

- a) Metode temporer
- b) Belum mengadakan sanggama secara teratur.
- c) Selama mid-siklus pada pemakaian IUD
- d) Gagal memakai kontrasepsi oral secara benar dan tepat
- e) Selama periode awal post-partum
- f) Keengganan psikologis atau religius untuk menggunakan suatu kontrasepsi.

c. Kontra Indikasi kondom

- 1) Pria dengan ereksi yang tidak baik.
- 2) Riwayat syok septik
- 3) Tidak bertanggung jawab secara seksual.
- 4) Interupsi seksual foreplay menghalangi minat seksual
- 5) Alergi terhadap karet atau lubrikan pada partner seksual.

4. Kontrasepsi moderen

a. Kontrasepsi hormonal Pil KB

1) Indikasi Pil KB

- a) Bila diminum sesuai aturan efektifitasnya tinggi
- b) Dapat dipakai untuk pengobatan ketegangan menstruasi, perdarahan menstruasi yang teratur, nyeri saat menstruasi dan pengobatan pasangan mandul.
- c) Dapat digunakan pada penyakit endometriosis.
- d) Dapat meningkatkan libido

2) Kontra indikasi Pil KB

- a) Harus di minum setiap hari
- b) Dalam waktu panjang menekan fungsi erartum
- c) Penyakit ringan, BB bertambah, rambut rontok, tumbuh anace, mual sampai muntah
- d) Mempengaruhi fungsi hati dan ginjal
- e) Hipertensi
- f) Wanita berumur >35 tahun

5. Suntik KB

a. Indikasi

- 1) Pemberian sederhana 8 sampai 12 minggu
- 2) Tingkat efektifitasnya tinggi
- 3) Tidak mengganggu hubungan seksual
- 4) Dapat di berikan pasca persalinan, pasca keguguran atau pasca menstruasi
- 5) Tidak mengganggu produksi ASI
- 6) Suntik KB diberikan setiap bulan dan klien akan mendapatkan menstruasi

b. Kontra Indikasi

- 1) Terjadi perubahan pada pola haid, seperti tidak teratur, perdarahan bercak/spoting perdarahan sampai 10 hari.
- 2) Mual, sakit kepala, nyeri payudara ringan
- 3) Ketergantungan klien terhadap petugas kesehatan. klien harus kembali setiap 30 hari untuk mendapatkan suntikan.
- 4) Penambahan berat badan.
- 5) Tidak menjamin perlindungan terhadap penularan infeksi enular seksual , hepatitis B virus atau inveksi virus HIV.
- 6) Kemungkinan terlambatnya pemulihan kesuburan setelah penghentian pemakaian.

6. AKDR

a. Indikasi

- 1) Efektifitasnya tinggi, efektif segera setelah pemasangan
- 2) Metode jangka panjang
- 3) Tidak mempengaruhi hubungan seksual
- 4) Tidak ada efek samping hormonal
- 5) Tidak mempengaruhi produksi ASI
- 6) Dapat digunakan segera setelah melahirkan atau setelah abortus
- 7) Dapat di gunakan sampai menopause

8) Pulihnya kesuburan setelah AKDR dicabut.

b. Kontra Indikasi

- 1) Tidak mencegah IMS
- 2) Penyakit radang panggul terjadi sesudah perempuan dengan IMS memakai AKDR yang dapat memicu infertilitas.
- 3) Diperlukan pemeriksaan pelvik sebelum pemasangan
- 4) Tidak dapat dilepas sendiri.
- 5) Mungkin AKDR keluar dari uterus tanpa diketahui sehingga perlu memeriksa posisi benang AKDR dari waktu ke waktu.

7. IMPLANT / SUSUK KB

Susuk KB sistem Norplant terdiri dari 6 batang kapsul atau 2 batang kapsul yang mengandung progestin levonorgestrel. Batang Implant itu disusukkan dibawah kulit lengan atas bagian dalam oleh dokter atau bidan yang sudah terlatih.

a. Indikasi Susuk KB

- 1) Pemakainnya hanya sekali dalam lima tahun
- 2) Pemulihan kesuburan dapat berlangsung cepat
- 3) Mungkin tidak mempengaruhi laktasi, lipid darah dan tekanan darah
- 4) Wanita yang sudah punya anak dan tidak ingin hamil lagi dalam waktu 5 tahun atau tidak ingin anak lagi tetapi tidak mau mengalami proses implantasi.
- 5) Tidak cocok dengan estrogen dan AKDR.

b. Kontra Indikasi Susuk KB

- 1) Kira-kira 10% para pemakainya tidak meneruskan cara ini karena ketidakteraturan haid
- 2) Pemasangan dan pengambilan susuknya memerlukan prosedur pembedahan
- 3) Tidak boleh dipakai kalau dicurigai adanya kehamilan

- 4) Tidak boleh dipakai kalau ada perdarahan abnormal dari uterus yang belum diketahui diagnosisnya
- 5) Tidak boleh dipakai kalau ada riwayat keganasan
- 6) Sebaiknya tidak diberikan kalau ada penyakit kardiovaskuler

8. Tubektomi

Tubektomi adalah metode kontrasepsi permanen di mana saluran tuba di blokir sehingga sel telur tidak bisa masuk ke dalam rahim. Tubektomi adalah prosedur bedah sukarela untuk menghentikan fertilitas (kesuburan) seseorang perempuan secara permanen (Saifuddin, 2003).

a. Indikasi

- 1) Usia >26 tahun
- 2) Memiliki keturunan > 2
- 3) Yakin telah mempunyai besar keluarga yang sesuai dengan kehendaknya
- 4) Pada kehamilannya akan menimbulkan risiko kesehatan yang serius
- 5) Pasca persalinan dan Pasca keguguran
- 6) Paham dan secara sukarela setuju dengan prosedur ini

c. Kontra Indikasi

- 1) Hamil
- 2) Perdarahan vaginal yang belum terjelaskan
- 3) Infeksi sistemik atau pelvik yang akut
- 4) Tidak boleh menjalani proses pembedahan
- 5) Kurang pasti mengenai keinginannya untuk fertilitas di masa depan
- 6) Belum memberikan persetujuan tertulis
- 7) Laparoscopi juga tidak boleh dilakukan pada pasien dengan penyakit jantung dan paru yang berat

- 8) Jika ada permintaan sterilisasi saat persalinan dan ternyata timbul komplikasi ada ibu atau janin maka permintaan tersebut bisa di tolak

8. Vasektomi

Vasektomi adalah tindakan operasi ringan dengan cara mengikat dan memotong saluran sperma sehingga sperma tidak dapat lewat dan air mani tidak mengandung spermatozoa, dengan demikian tidak terjadi pembuahan, operasi berlangsung kurang lebih 15 menit dan pasien tak perlu dirawat (Siswosudarmo, 2007).

a. Indikasi

- 1) Menunda Kehamilan
- 2) Mengakhiri kesuburan
- 3) Membatasi kehamilan
- 4) Setiap pria, suami dari suatu pasangan usia subur yang telah memiliki jumlah anak cukup dan tidak ingin menambah anak

b. Kontra Indikasi

- 1) Peradangan dalam rongga panggul
- 2) Peradangan liang senggama panggul
- 3) Obesitas akut
- 4) Penyakit kardiovaskuler berat
- 5) Buah zakar tidak turun
- 6) Penyakit kelainan pembuluh darah
- 7) Penyakit kencing manis
- 8) Peradangan pada alat kelamin pria

F. Manajemen Asuhan Kebidanan

1. Definisi

Manajemen kebidanan adalah suatu metode berpikir dan bertindak secara sistematis dan logis dalam memberi asuhan kebidanan, agar menguntungkan kedua belah pihak klien maupun pemberi asuhan (Soepardan, 2008 : 96).

2. Langkah-Langkah Asuhan Kebidanan 7 Langkah Varney Menurut (Soepardan, 2008 : 97)

Manajemen asuhan kebidanan atau manajemen kebidanan adalah suatu metode berpikir dan bertindak secara sistematis dan logis dalam memberi asuhan kebidanan, agar menguntungkan kedua belah pihak baik klien maupun pemberi asuhan. Manajemen kebidanan terdiri dari beberapa langkah yang berurutan yang dimulai dari pengumpulan data dasar dan diakhiri dengan evaluasi.

a. Langkah I (pertama) : Pengumpulan data dasar

Pengumpulan semua informasi (data) yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien, meliputi biodata, riwayat menstruasi, riwayat kesehatan, riwayat kehamilan, persalinan dan nifas, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang seperti laboratorium.

b. Langkah II : Interpretasi data dasar

Dilakukan identifikasi terhadap diagnosis atau masalah berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan.

c. Langkah III : Identifikasi diagnosa atau masalah potensial

Mengidentifikasi masalah potensial berdasarkan masalah yang sudah diidentifikasi serta mengantisipasi masalah bila memungkinkan dilakukan pencegahan.

d. Langkah IV : Identifikasi dan penetapan kebutuhan yang memerlukan penanganan segera

Menetapkan kebutuhan akan tindakan segera, konsultasi, kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain, serta rujukan berdasarkan kondisi klien.

e. Langkah V : Perencanaan asuhan secara menyeluruh

Menyusun rencana asuhan secara menyeluruh dengan tepat dan rasional berdasarkan keputusan yang dibuat pada langkah-langkah sebelumnya

f. Langkah VI : Pelaksanaan perencanaan

Rencana asuhan menyeluruh dilakukan dengan efisien dan aman. Pelaksanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian dikerjakan oleh klien atau anggota tim kesehatan lainnya.

g. Langkah VII : Evaluasi

Mengidentifikasi keefektifan asuhan yang diberikan dengan mengulang kembali manajemen proses untuk aspek-aspek asuhan yang tidak efektif.

G. Pendokumentasian Asuhan Kebidanan

Dokumentasi asuhan kebidanan adalah catatan interaksi antara tenaga kesehatan, pasien, keluarga pasien dan tim kesehatan yang mencatat tentang hasil pemeriksaan, prosedur pengobatan dan pendidikan kesehatan pada pasien serta respon pasien terhadap semua kegiatan yang telah dilakukan. Metode pendokumentasian yang dilakukan dalam asuhan kebidanan adalah SOAP, yang merupakan singkatan dari :

1. Subyektif

Menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesa.

2. Obyektif

Menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik klien, laboratorium dan tes diagnostik lain yang dirumuskan dalam data fokus untuk mendukung analisa.

3. Analisa

Menggambarkan pendokumentasian dari hasil analisa dan interpretasi data subyektif dan obyektif dalam suatu identifikasi atau masalah potensial.

4. Penatalaksanaan

Menggambarkan pendokumentasian dari perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi berdasarkan analisa.

BAB III

TINJAUAN KASUS

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL NORMAL PADA NY “M” TM III DI BPM D BUKITTINGGI TAHUN 2018

Hari/ Tanggal : JUMAT 9 FEBRUARI 2018

Pukul : 17.00 WIB

I. PENGKAJIAN DATA

A. DATA SUBJEKTIF

1. Biodata

Nama istri : Ny “M”	Nama suami : Tn “O”
Usia : 29 tahun	Usia : 35 Tahun
Suku : Minang	Suku : Minang
Agama : Islam	Agama : Islam
Pendidikan : SMA	Pendidikan : SMP
Pekerjaan : IRT	Pekerjaan : Wiraswasta
Alamat : aro kandikir	Alamat : aro kandikir

2. Alasan Kunjungan : Ibu ingin memeriksakan kehamilannya

3. Keluhan Utama : Tidak ada

4. Riwayat Obsetri

a. Riwayat Menstruasi

Menarche	: 14 tahun
Siklus	: 28 hari
Lamanya	: 5-6 hari
Banyaknya	: 2-3x ganti pembalut
Warna darah	: merah
Sifat darah	: encer

Teratur/tidak : teratur
 Keluhan : tidak ada

b. Riwayat Pernikahan

Status menikah : Sah
 Umur Waktu menikah :
 Istri : 25 Tahun
 Suami : 27 Tahun
 Perkawinan Ke : 1 (Satu)
 Lama Menikah Baru Hamil : 2 bulan

c. Riwayat KB yang lalu

Kontrasepsi yang di pakai : KB suntik 3 bulan
 Lama pemakaian : 3 tahun
 Alasan berhenti : ingin punya anak lagi
 Keluhan : tidak ada

d. Riwayat Kehamilan, Persalinan, Nifas yang lalu

No	Tanggal lahir	Usia kehamilan	Penolong	Jenis persalinan	Komplikasi		Bayi		Nifas			Ket
					Ibu	Bayi	KU	BB/PB/JK	KU	Loc	Lak	
1.	ABORTUS	8 minggu			-	-						
2.	1-3-2014	Aterm	Bidan	Spontan	-	-	baik	3200/49 Pr	baik	baik	Baik	
3	ini											

e. Riwayat kehamilan ini

HPHT : 1-6-2017
 TP : 8-3-2018
 TMI
 Anc : 1x kebidan
 Keluhan : mual-muntah

Anjuran	: makan sedikit tapi sering
Obat-obatan	: lc 3X1, bcomp 3X1, b1 3X1
Imunisasi	: -
TM II	
Anc	: 2x kebidan
Keluhan	: Tidak ada
Anjuran	: Istirahat yang cukup dan memenuhi kebutuhan nutrisi
Obat-obatan	: lc 3X1, vit C 3x1,
Imunisasi	: -
TM III	
Anc	: 3x kebidan
Keluhan	: tidak ada
Anjuran	: sering jalan pagi
Obat-obatan	: Calcium 3x1, Vit C 3x1, Fe 1x1
Imunisasi	: -
f. Riwayat keturunan kembar	: Tidak ada
g. Riwayat penyakit	
Yang pernah diderita ibu	
Jantung	: tidak ada
Hiperensi	: tidak ada
Hepatitis	: tidak ada
Anemia	; tidak ada
Malaria	: tidak ada
HIV/AIDS	: tidak ada
Yang pernah diderita keluarga	: Tidak ada

5. Pola kegiatan sehari-hari

a. Nutrisi

Makan

Frekuensi sebelum hamil : 3x sehari

Frekuensi saat hamil : 3x sehari

- Menu : 1 Piring nasi + 1 potong ikan + 1 potong tahu + 2 sendok sayur
- Porsi : Sedang
- Keluhan : Tidak ada
- Minum
- Frekuensi : 7-8 gelas sehari
- Jenis : Air putih + 1 gelas teh
- Keluhan : Tidak ada
- b. Eliminasi
- BAK
- Frekuensi : 8-10x sehari
- Warna : kuning jernih
- Bau : Pesing
- Keluhan : Tidak ada
- BAB
- Frekuensi : 1x sehari
- Konsistensi : Lembek
- Warna : Kuning kecoklatan
- Keluhan : Tidak ada
- c. Istirahat
- Tidur siang : 1 jam
- Tidur malam : 7 jam
- d. Olahraga
- Jenis : Jalan pagi
- Frekuensi : 1x seminggu
- e. Personal hygiene
- Mandi : 2x sehari
- Keramas : 3x seminggu
- Gosok gigi : 2x sehari
- Ganti pakaian : 2x sehari
- Ganti pakaian dalam : 2x sehari
- f. Perilaku yang mengganggu kesehatan

Merokok : Tidak ada
Minum-minuman keras : Tidak ada
Obat-obatan/jamu : Tidak ada

g. Pola seksual

Frekuensi : 2x seminggu
Keluhan : Tidak ada

6. Riwayat Psikologis, Sosial, Kultural dan Spiritual

a. Psikologi

Perasaan ibu dengan kehamilannya : Senang
Keadaan emosi ibu : stabil
Dukungan keluarga : keluarga mendukung kehamilan ibu

b. Sosial

Hubungan ibu dengan suami : Baik
Hubungan ibu dengan keluarga : Baik
Hubungan ibu dengan lingkungan : Baik
Ekonomi keluarga : Baik

c. Kultural

Adat istiadat/tradisi dalam keluarga : ibu tidak percaya dengan adat istiadat

d. Spiritual

Kepercayaan ibu kepada Allah : Ibu percaya kepada Allah
Ketaatan ibu beribadah : Ibu taat dalam ibadah

B. DATA OBJEKTIF

1. Data umum

Kesadaran : composmentis
Postur tubuh : lordosis
BB sebelum hamil : 50 kg
BB sekarang : 61 kg

Kenaikan BB	: 11kg
Tinggi Badan	: 165 cm
Tekanan Darah	: 110/70 mmHg
Nadi	: 80 ^x / _i
Suhu	: 36,3 ⁰ C
Pernafasan	: 22 ^x / _i
Lila	: 30 cm
Keadaan umum	: Baik

2. Data khusus

a. Kepala

Kebersihan kulit kepala : bersih

Kesehatan kulit kepala : sehat

b. Muka

Oedema : Tidak ada

Warna : kemerahan

Clostridial dermatitis : ada

c. Mata

Sklera : putih

Conjungtiva : kemerahan

d. Mulut

Bibir : Tidak pecah-pecah

Lidah dan selaput lendir : bersih

Gigi : tidak berlubang

e. Leher

Pembengkakan kelenjer tyroid : Tidak ada

Pembengkakan kelenjer limfe : Tidak ada

f. Dada

Bentuk : simetris ka/ki

Benjolan : tidak ada

Papila mammae : menonjol

Areola mammae : hyperpigmentasi

Colostrum	: (+) ka/ki
g. Abdomen	
Bekas luka operasi	: Tidak ada
Pembesaran perut	: Sesuai usia kehamilan
Striae gravidarum	: Ada
Linea nigra	: Ada
Leopold I	: Tinggi fundus uteri pertengahan Pusat dan procecus xhypoideus, pada fundus teraba bundar, lunak, tidak melenting
Leopold II	: Pada perut ibu bagian kanan teraba Panjang, keras, memapan. Pada perut ibu bagian kiri teraba tonjolan – tonjolan kecil.
Leopold III	: Pada perut ibu bagian bawah teraba keras, bulat dan melenting, bisa digoyangkan
Leopold IV	: Tidak dilakukan
TFU	: 34 cm
TBBJ	: $(34-13) \times 155 = 3255$ gram
DJJ	: (+)
Frekuensi	: 153x/menit
Intensitas	: Kuat
Irama	: Teratur
Punctum max	: Kuadran IV
h. Ekstermitas	
Tangan	: tidak oedema
Warna kuku	: tidak pucat
Kaki	: tidak oedema
Varices	: tidak ada
Reflek patella	: (+)
3. Pemeriksaan Penunjang	
Darah	
HB	: 12 gr%
Golongan darah	: -

Urine

Glukosa urin : (-)

protein urin : (-)

II. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa : Ibu G₃P₁A₁H₁, usia kehamilan 35-36 minggu, janin Hidup, tunggal, letkep U, Puka, intrauterin keadaan jalan lahir baik, keadaan ibu dan janin baik.

Data Dasar

HPHT : 1 juni 2017

TP : 8 maret 2018

Kesadaran : composmentis

Tekanan Darah : 110/70 mmHg

Nadi : 80 ^x/_i

Suhu : 36,3⁰C

Pernafasan : 22^x/_i

Keadaan umum : baik

Leopold I : Tinggi fundus uteri pertengahan Pusat dan procecus xhypoideus, pada fundus teraba bokong

Leopold II : puka

Leopold III : Pada perut ibu bagian bawah teraba kepala, bisa digoyangkan

Leopol IV : Tidak dilakukan

TFU : 34 cm

TBBJ : (34-13) x 155 = 3255 gram

DJJ : (+)

Frekuensi : 153x/menit

Intensitas : Kuat

Irama : Teratur

Punctum max : Kuadran IV

B. Masalah : Tidak ada

C. Kebutuhan

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Penkes tentang persiapan persalinan
3. Obat-obatan
4. Kunjungan ulang

III. IDENTIFIKASI MASALAH DAN DIAGNOSA POTENSIAL

Tidak ada

IV. IDENTIFIKASI MASALAH DAN DIAGNOSA POTENSIAL YANG MEMBUTUHKAN TINDAKANSEGERA

Tidak ada

V. PERENCANAAN

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Berikan penkes tentang persiapan persalinan
3. Berikan Obat-obatan
4. Anjurkan kunjungan ulang

VI. PELAKSANAAN

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu, bahwa keadaan ibu dan janin baik, usia kehamilan 35-36 minggu, tekanan darah 110/70 mmHg, N : 80x/i, S : 36,3⁰C, DJJ : 153x/i
2. Memberikan penkes kepada ibu tentang persiapan persalinan (SAP Terlampir)
3. Memberikan obat, yaitu Calcium 3x1, Vit C 3x1, Fe 1x1 serta menjelaskan penggunaan obat yang diberikan
4. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi pada tanggal 16 februari 2018

VII. EVALUASI

1. Ibu senang dengan hasil pemeriksaan
2. Ibu mengerti dengan penkes yang diberikan dan tahu apa saja yang harus disiapkan untuk persalinan nantinya
3. Ibu sudah diberi obat, dan ibu mengerti dengan penjelasan tentang obat dan mau meminumnya
4. Ibu bersedia datang kunjungan ulang 1 minggu lagi tanggal 16 februari2018

**PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL NORMAL
PADA NY”M” TM III DI BPM D BUKITTINGGI
TAHUN 2018**

Kunjungan II

Hari/Tanggal : Jumat, 16 februari 2018

Pukul : 16.45 WIB

Catatan Kegiatan

Subjektif	Objektif	Assessment	Planning
Ibu ingin memeriksa kehamilannya dengan keluhan ibu sering merasakan nyeri pada pingang dan Mudah Letih.	1. Data Umum a. TTV TD:110/80 mmhg N : 80 x/i	1. Diagnosa Ibu G ₃ P ₁ A ₁ H ₁ usia kehamilan 36-37 minggu, janin hidup, tunggal, intra uterin, letkep <u>U</u> , PUKA, keadaan jalan lahir normal, keadaan ibu dan janin baik.	1. Informasikan hasil pemeriksaan Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan ibu dan janin baik.UK36-37 minggu Evaluasi: Ibu mengerti

<p>Ibu mengatakan sudah melakukan persiapan persalinan</p>	<p>S : 36,2°C P : 22x/i b. BB : 61 kg c. KU : Baik</p> <p>2. Data Khusus</p> <p>a. Mata: konjungtiva merah muda dan sclera putih bersih b. Leher: kelenjer tiroid tidak ada pembesaran dan kelenjer limfe tidak ada pembengkakan. c. Payudara : Simetris, areola hiperpigmentasi, papilla</p>	<p>2. Masalah Tidak ada</p> <p>3. Kebutuhan</p> <p>a. Informasikan pemeriksaan b. Penkes tentang perubahan fisiologis pada kehamilan trimester III</p> <p>c. Kunjungan ulang</p>	<p>tentang hasil pemeriksaan.</p> <p>2. Penkes tentang perubahan fisiologis pada kehamilan trimester III</p> <ul style="list-style-type: none"> • Memberikan Penkes tentang perubahan fisiologis pada kehamilan trimester III (Materi dan SAP terlampir) <p>Evaluasi: Ibu mengerti dan mampu menyebutkan 2-3 perubahan fisiologis pada kehamilan trimester III</p>
--	---	--	---

	<p>menonjol, tidak ada massa atau retraksi, colostrums ada ka/ki</p> <p>d.Abdomen</p> <p>1. Palpasi :</p> <p>LI : TINGGI FUNDUS UTERI antara setengah jarak Pusat dan Procecus Xhypoideus. Teraba bundar,lunak dan tidak 'melenting</p> <p>LII : Pada perut bagian kanan teraba panjang, memapan dan keras. Pada perut bagian kiri teraba tonjolan tonjolan kecil</p> <p>LIII : pada perut bagian bawah ibu teraba bulat, keras dan melenting Belum</p>		<p>3. beritahu ibu agar melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Memberi tahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi <p>Evaluasi: Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang bila 1 minggu lagi tanggal 22 februari 2018</p>
--	---	--	--

	<p>masuk PAP.</p> <p>LIV: Tidak dilakukan.</p> <p>TFU dalam cm : 34 cm</p> <p>TBBJ : $(34-13) \times 155 = 3255$ gram</p> <p>2. Auskultasi</p> <p>DJJ (+), 145 x/i, , irama teratur, intensitas kuat.Punctum max kuadranIV</p> <p>Ekstremitas :</p> <p>Atas : Tidak pucat, kuku bersih, tidak oedema.</p> <p>Bawah : Tidak pucat, kuku bersih, tidak ada varices, tidak oedema.</p>		
--	--	--	--

--	--	--	--

**PENDOKUMENTASI MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL
PADA NY “M”TM III DI BPM D BUKITTINGGI
TAHUN 2018**

Kunjungan ke III

Hari/Tanggal : 22 FEBRUARI 2018

Pukul : 08.00 WIB

Catatan Kegiatan

Subjektif	Objektif	Assessment	Plan
------------------	-----------------	-------------------	-------------

<p>Ibu ingin memeriksakan kehamilannya dengan keluhan ibu merasakan sakit pinggang dan sering BAK</p>	<p>1. Data Umum</p> <p>a. TTV</p> <p>TD : 110/70 mmhg</p> <p>N : 80 x/i</p> <p>S : 36,2°C</p> <p>P : 21x/i</p> <p>b. BB : 62 kg</p> <p>2. Data Khusus</p> <p>a. Mata : konjungtiva merah muda dan sclera putih bersih</p> <p>b. Leher:kelenjer tiroid</p>	<p>1. Diagnosa</p> <p>Ibu G₃P₁A₁H₁ <u>usia</u> kehamilan 37-38 minggu, janin hidup, tunggal, intra uterin, letkep ⊕, PUKA, keadaan jalan lahir normal, keadaan ibu dan janin baik.</p> <p>2.Masalah</p> <p>Tidak ada</p> <p>3.Kebutuhan</p> <p>1.Informasi pemeriksaan</p> <p>2.jalan pagi dan kurangi minum</p> <p>3. berikan penkes tentang tanda</p>	<p>1.Informasikan hasil pemeriksaan</p> <ul style="list-style-type: none"> Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan ibu dan janin baik. Usia kehamilan 37-38 minggu, DJJ (+) <p>Evaluasi:Ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan.</p> <p>2. anjurkan ibu untuk sering jalan pagi dan kurangi minum pada malam hari</p> <ul style="list-style-type: none"> Menganjurkan ibu untuk sering jalan pagi dan kurangi minum air <p>Evaluasi: ibu mau jalan pagi dan kurangi minum pada malam hari</p>
---	---	---	--

	<p>tidak ada pembesaran dan kelenjer limfe tidak ada pembengkakan.</p> <p>c. Payudara: Simetris, areola hiperpigmentasi, papilla menonjol, tidak ada massa atau retraksi, colostrums ada ka/ki</p> <p>e. Abdomen</p> <p>1. Palpasi :</p> <p>LI : TINGGI FUNDUS UTERI antara 2 jari dibawah Procus Xhypoideus. Teraba bundar, lunak dan tidak melenting</p> <p>LII : Pada perut bagian kanan teraba panjang,</p>	<p>tanda persalinan</p> <p>4. kunjungan ulang</p>	<p>3. berikan penkes tanda tanda persalinan</p> <ul style="list-style-type: none"> • memberikan penkes tentang tanda tanda persalinan(sap terlampir) <p>evaluasi : ibu mengerti dengan penkes yang diberikan</p> <p>4. anjurkan kunjungan ulang</p> <ul style="list-style-type: none"> • menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang bila ada keluhan dan ada tanda tanda persalinan <p>evaluasi: ibu tau kapan harus kunjungan ulang</p>
--	--	---	---

	<p>memapan dan keras. Pada perut bagian kiri teraba tonjolan tonjolan kecil</p> <p>LIII : pada perut bagian bawah ibu teraba bulat, keras dan melenting Belum masuk PAP.</p> <p>LIV: Tidak dilakukan.</p> <p>TFU dalam cm : 34 cm</p> <p>TBBJ : $(34-13) \times 155 = 3565$ gram</p> <p>2. Auskultasi</p> <p>DJJ (+), 145 x/i, , irama teratur, inten-sitas kuat.Punctum max kuadranIV</p> <p>d. Ekstremitas :</p> <p>Atas : Tidak pucat, kuku</p>		
--	---	--	--

	bersih, tidak oedema. Bawah : Tidak pucat, kuku bersih, tidak ada varices, tidak oedema.		
--	---	--	--

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN IBU BERSALIN NORMAL
PADA NY "M" TM III DI BPM D BUKITTINGGI
TAHUN 2018**

Kala I

Hari / tanggal : SABTU, 3 MARET 2018

Jam : 10.00 wib

I. PENGUMPULAN DATA

A. DATA SUBJEKTIF

1. Biodata

Nama istri : Ny "N"	Nama suami : Tn "O"
Usia : 29 tahun	Usia : 35 Tahun
Suku : Minang	Suku : Minang
Agama : Islam	Agama : Islam
Pendidikan : SMA	Pendidikan : SMP
Pekerjaan : IRT	Pekerjaan : Wiraswasta
Alamat : aro kandikir	Alamat : aro kandikir

2. Keluhan utama : ibu mengatakan sakit pinggang menjalar ke ari-ari dan keluar lendir bercampur darah sejak pukul 20.00 wib

a. Riwayat kehamilan ini

HPHT	: 1 JUNI 2017
TP	: 8 MARET 2018
TM I	
Anc	: 1x kebidan
Keluhan	: mual-muntah
Anjuran	: makan sedikit tapi sering
Obat-obatan	: lc 3X1, bcomp 3X1, b1 3X1
Imunisasi	: -

TM II	
Anc	: 2x kebidan
Keluhan	: Tidak ada
Anjuran	:Istirahat yang cukup dan penuhi kebutuhan nutrisi
Obat-obatan	: lc 3X1,vit C 3x1,
Imunisasi	: -
TM III	
Anc	: 3x kebidan
Keluhan	: tidak ada
Anjuran	: sering jalan pagi
Obat-obatan	: Calsium 3x1, Vit C 3x1, Fe 1x1
Imunisasi	: -

3. Pola kegiatan sehari-hari

a. Nutrisi

Makan

Frekuensi saat hamil : 3x sehari

Makan terakhir : 07.00 WIB

Menu :setengah Piring nasi +1potong tempe + 3 sendok sayur

Porsi : Sedang

Keluhan : Tidak Ada

Minum

Minum terakhir : 07.00 wib

Frekuensi : 3 gelas

Jenis :2 gelas Air putih + 1 gelas susu

Keluhan : Tidak Ada

b. Eliminasi

BAB

Frekuensi : 2x sehari

Terakhir BAB : 06.00 wib

Konsistensi : Lembek
Warna : Kuning kecoklatan
Keluhan : Tidak ada
BAK
Frekuensi : 8-10xsehari
Terakhir BAK : 08.30 wib
Warna : kuning jernih
Bau : Pesing
Keluhan : Tidak Ada

c. Istirahat

Tidur siang : 1 jam
Tidur malam : 7 jam
Keluhan : Tidak ada

d. Olahraga

Jenis : Jalan pagi
Frekuensi : setiap pagi
Keluhan : Tidak ada

e. Personal hygiene

Mandi : 2x sehari
Keramas : 3x seminggu
Gosok gigi : 2x sehari
Ganti pakaian : 2x sehari
Ganti pakaian dalam : 2x sehari\

f. Pola seksual

Frekuensi : 1x seminggu
Keluhan : tidak ada

4. Riwayat Psikologis, Sosial, Kultural dan Spiritual

a. Psikologi

Perasaan ibu : Ibu cemas menghadapi proses persalinan
Keadaan emosi ibu : stabil
Dukungan keluarga : keluarga mendukung persalinan ibu

b. Sosial

Hubungan ibu dengan suami : Baik

Hubungan ibu dengan keluarga : Baik

Hubungan ibu dengan lingkungan : Baik

Ekonomi keluarga : Baik

c. Kultural

Adat istiadat/tradisi dalam keluarga : ibu tidak percaya dengan adat istiadat

d. Spiritual

Kepercayaan ibu kepada Allah : Ibu percaya kepada Allah

Ketaatan ibu beribadah : Ibu taat dalam ibadah

B. DATA OBJEKTIF

1. Data umum

Kesadaran : composmentis

Bb sebelum hamil : 50 kg

Bb sekarang : 62 kg

Kenaikan : 12 kg

Tinggi Badan : 165 cm

Tekanan Darah : 110/70 mmHg

Nadi : 80 \times /i

Suhu : 36,5⁰C

Pernafasan : 24 \times /i

Ku : Baik

2. Data khusus

a. Kepala

Kebersihan kulit kepala : bersih

Kesehatan kulit kepala : sehat

b. Muka

Oedema : Tidak oedema

Warna : kemerahan

Clostridium : ada

- c. Mata
- Sklera : warna putih
 - Conjungtiva : kemerahan
- d. Mulut
- Bibir : Tidak pecah-pecah
 - Lidah dan selaput lendir : bersih
 - Gigi : tidak berlubang
- e. Leher
- Pembengkakan kelenjer tyroid : Tidak ada
 - Pembengkakan kelenjer limfe : Tidak ada
- f. Dada
- Bentuk : simetris ka/ki
 - Benjolan : tidak ada
 - Papila mammae : menonjol
 - Areola mammae : hyperpigmentasi
 - Colostrum : (+)
- g. Abdomen
- Bekas luka operasi : Tidak ada
 - Pembesaran perut : Sesuai usia kehamilan
 - Striae gravidarum : Tidak Ada
 - Linea nigra : Ada
 - Leopold I :Tinggi Fundus Uteri Pertengahan Poecus Xhypoideus dan pusat , pada perut bagian atas teraba bundar, lunak, tidak melenting.
 - Leopold II : Pada perut ibu bagian kanan teraba Panjang, keras, memapan. Pada perut ibu bagian kiri teraba tonjolan-tonjolan kecil.
 - Leopold III :Pada perut ibu bagian bawah teraba keras,bulat dan tidak bisa digoyangkan

Leopol IV	: sejajar
TFU	: 35 cm
TBBJ	: $(35-12) \times 155 = 3.565$ gram
DJJ	: 143x/i
Irama	: teratur
Intensitas	: kuat
Puntum max	: kuadran IV
His	: (+)
Frekuensi	: 3 x dalam 10 menit
Durasi	: 25 detik
Intensitas	: sedang
h. Genitalia	
Eksterna	
Luka	: tidak ada
Varices	: tidak ada
Lendir bercampur darah	: ada
Pemeriksaan Dalam	
Dinding vagina	: tidak ada benjolan
Porsio	: menipis
Ketuban	: utuh
Penurunan	: H I- H II
Pembukaan	: 4 cm
Presentasi	: belakang kepala
Posisi	: uuk kanan depan
I. Ekstermitas	
Tangan	: tidak oedema
Warna kuku	: tidak pucat
Kaki	: tidak oedema
Varices	: tidak ada
Reflek patella	: (+)

II. INTERPRETASI DATA

1. Diagnosa : inpartu kala 1 fase aktif normal
2. Masalah : Tidak ada
3. Kebutuhan
 - a. Informasikan hasil pemeriksaan
 - b. Berikan support kepada ibu
 - c. Inform choice
 - 1)Pendamping persalinan
 - 2)Posisi persalinan
 - d. Teknik relaksasi
 - e. Penuhi kebutuhan eliminasi
 - f. Penuhi kebutuhan nutrisi
 - g. Persiapan alat
 - h. Pemantauan kala I

III. IDENTIFIKASI MASALAH DAN DIAGNOSA POTENSIAL

Tidak ada

IV. IDENTIFIKASI MASALAH DAN DIAGNOSA POTENSIAL YANG MEMBUTUHKAN TINDAKANSEGERA

Tidak ada

V. PERENCANAAN

- a. Informasikan hasil pemeriksaan
- b. Berikan support kepada ibu
- c. Berikan inform choice kepda ibu tentang
 - 1)Pendamping persalinan
 - 2)Posisi persalinan
- d. ajarkan ibu untuk teknik relaksasi
- e. Penuhi kebutuhan eliminasi
- f. Penuhi kebutuhan nutrisi

- g. Lakukan Persiapan alat
- h. Lakukan Pemantauan kala I

VI. PELAKSANAAN

- a. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu, bahwa keadaan ibu dan janin baik, tekanan darah 110/70 mmHg, N:80x/i, S:36,5⁰C, DJJ: 134x/i pada jam 10.00 wib pembukaan 4 cm
- b. memberikan support kepada ibu dan menjelaskan persalinan adalah hal fisiologis yang dialami setiap ibu yang hamil.
- c. Memberikan inform choice kepada ibu tentang:
 - 1) Siapa yang akan menemani ibu saat bersalin nanti
 - 2) Memberikan pilihan kepada ibu tentang posisi persalinan(sap terlampir)
- d. Memasase pinggang ibu ketika terjadi HIS, mengajarkan ibu Teknik pernafasan dalam dengan mengambil nafas dalam melewati hidung dan mengeluarkannya lewat mulut secara perlahan-lahan, dan menganjurkan ibu Istirahat diantara kontraksi dan memberikan rasa aman dan nyaman dengan mengatur posisi ibu miring kekiri dan mengatur ibu saat kontraksi
- e. memenuhi kebutuhan eliminasi dengan mengantar ibu ke kamar mandi untuk buang air kecil jika ibu masih kuat berjalan
- f. memenuhi kebutuhan nutrisi ibu dengan memberikan ibu minum dan makan sedikit dengan makanan kecil
- g. melakukan Persiapan alat (partus set, heating set, obat-obatan) tempat bersalin dan penolong persalinan
- h. melakukan pemantauan kala I dengan partograf

VII. EVALUASI

- a. Ibu senang dengan hasil pemeriksaan, dan cemas dalam proses persalinan
- b. Ibu telah diberikan support
- c. Ibu sudah diberikan inform choice

- 1) Ibu memilih suami untuk mendampingi saat persalinan
 - 2) Ibu memilih posisi terlentang
- d. Memasase pinggang ibu ketika terjadi HIS sudah dilakukan, Ibu telah tidur dengan posisi miring kekiri dan diurut saat kontraksi, Ibu telah melakukan teknik pernafasan dalam dan Ibu telah tidur dikala tidak kontraksi
 - e. Ibu sudah diantarkan kekamar mandi saat ingin buang air kecil
 - f. Ibu sudah diberi minum dan makan roti sedikit
 - g. Alat-alat, tempat persalinan dan obat-obatan telah disiapkan, penolong persalinan sudah bersiap-siap
 - h. Hasil pengawasan kala I telah dicatat dipartograf

KALA II

Hari/tanggal : SABTU 3 MARET 2018

Jam : 13.35 wib

I. PENGUMPULAN DATA

A. DATA SUBJEKTIF

1. Ibu mengatakan sakitnya semakin kuat dan sering
2. Ibu mengatakan ingin mencedandan merasa ingin BAB
3. Ibu mengatakan pengeluaran lendir bercampur darah bertambah banyak

B. DATA OBJEKTIF

1. Data umum

Kesadaran : composmentis

Tekanan Darah : 110/70 mmHg

Nadi : 80 ^x/_i

Suhu : 36,5⁰C

Pernafasan : 24 ^x/_i

Ku : Baik

2. Data khusus

Perlimaan : 0/5

His : (+)

Frekuensi : 5 x 10 menit

Durasi : 45 detik

Intensitas : kuat

Djj : (+) 145x/i

Irama : teratur

Intensitas : kuat

PM : Kuadran IV

Kandung kemih : tidak penuh

1) Genitalia

Eksterna

Terlihat tanda-tanda kala II yaitu

- a. Ibu ingin mengeran
- b. Anus membuka
- c. Perineum menonjol dan vulva membuka
- d. Kepala 5 cm di depan vulva

Interna

Dinding vagina : tidak ada benjolan
Porsio : menipis
Pembukaan : 10 cm
Penurunan : hodgeIV
Ketuban : (+)
Presentasi : Kepala

II. INTERPRETASI

A. Diagnosa : Ibu inpartu kala II normal

Data dasar

- a. Ibu ingin meneran dan tampak kesakitan
- b. Pengeluaran lendir bercampur darah semakin banyak

Kesadaran : composmentis
Tekanan Darah : 110/70 mmHg
Nadi : 80 \times /i
Suhu : 36,5⁰C
Pernafasan : 24 \times /i
Pembukaan : 10 cm
Penurunan : hodge IV
Ketuban : (+)
His : (+)
Frekuensi : 5 x 10 menit
Durasi : 45 detik
Intensitas : kuat

Keadaan umum : baik

B. Masalah : Tidak ada

C. Kebutuhan

- a. Informasi hasil pemeriksaan
- b. Lakukan amniotomi
- c. Penuhi kebutuhan nutrisi dan eliminasi
- d. Mengajarkan teknik meneran
- e. Pimpinan persalinan
- f. IMD

III. IDENTIFIKASI MASALAH / DIAGNOSA POTENSIAL

Tidak ada

IV. IDENTIFIKASI MASALAH / DIAGNOSA POTENSIAL YANG MEMBUTUHKAN TINDAKAN SEGERA KOLABORASI, RUJUKAN

Tidak ada

V. PERENCANAAN

- a. Informasikan hasil pemeriksaan
- b. Lakukan amniotomi
- c. Penuhi kebutuhan nutrisi dan eliminasi
- d. Ajarkan teknik meneran
- e. Lakukan pimpinan persalinan
- f. Lakukan IMD

VI. PELAKSANAAN

- a. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan ibu dan janin baik-baik saja, Td 110/80 mmHg, Nadi 80x/i, suhu 36,5⁰C, pernafasan 22x/i, Djj 135x/i, pembukaan 10 cm.

- b. Melakukan amniotomi
- c. Memenuhi kebutuhan eliminasi ibu dengan menggunakan kateter nelaton dan memenuhi nutrisi ibu dengan memberikan air di antara kontraksi
- d. Mengajarkan teknik meneran yang baik dan benar yaitu ibu dalam letak terlentang merangkul kedua pahanya sampai batas siku. Kepala sedikit diangkat, sehingga dagu mendekati dadanya dan ibu dapat melihat perutnya, pada saat kontraksi anjurkan ibu untuk meneran kearah daerah vagina agar memudahkan turunnya kepala bayi
- e. Melakukan pimpinan persalinan, mengingatkan ibu teknik mencedan
- f. Melakukan IMD setelah melahirkan

VII. EVALUASI

- a. Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan
- b. Amniotomi sudah dilakukan jumlah ketuban 100 cc
- c. ibu sudah diberikan minum
- d. Ibu sudah mengerti teknik mencedan yang baik
- e. pimpinan persalinan telah dilakukan perdarahan 100 cc dan bayi telah lahir, PUKUL 13.45 WIB, JK : LAKI-LAKI, BB : 3600 gram, PB : 50 cm, A/S : 8/9
- f. IMD sudah dilakukan

KALA III

Hari/tanggal : SABTU 3 MARET 2018

Jam : 13.45 wib

I. PENGUMPULAN DATA

A. DATA SUBJEKTIF

- a. Ibu merasa senang dengan kelahiran bayinya
- b. Ibu mengatakan mules pada perut bagian bawah

B. DATA OBJEKTIF

a. Data umum

Kesadaran : composmentis

Tekanan Darah : 110/70 mmHg

Nadi : 80 \times /i

Suhu : 36,4⁰C

Pernafasan : 24 \times /i

Ku : Baik

b. Data khusus

TFU : setinggi pusat

Kandung kemih : tidak teraba

Perdarahan : normal

Kontraksi : baik

Terlihat tanda-tanda kala III yaitu

- a. Keluar semburan darah
- b. Tali pusat memanjang
- c. Uterus globular

II. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa : Ibu inpartu kala III Normal

Data dasar

Kesadaran : composmentis

Tekanan Darah : 110/70 mmHg

Nadi : 80 \times /i

Suhu : 36,5⁰C
Pernafasan : 24 x/i
Janin ke 2 : Tidak ada
TFU : setinggi pusat
Kandung kemih : tidak penuh
Perdarahan : normal
Kontraksi : baik
Ku : baik

B. Masalah

Tidak ada

C. Kebutuhan

- a. Informasi hasil pemeriksaan
- b. Penuhi kebutuhan nutrisi dan eliminasi
- c. Manajemen aktif kala III

III. IDENTIFIKASI MASALAH / DIAGNOSA POTENSIAL

Tidak ada

IV. IDENTIFIKASI MASALAH / DIAGNOSA POTENSIAL YANG MEMBUTUHKAN TINDAKAN SEGERA KOLABORASI, RUJUKAN

Tidak ada

V. PERENCANAAN

- a. Informasikan hasil pemeriksaan
- b. Penuhi kebutuhan nutrisi dan eliminasi
- c. lakukan manajemen aktif kala III

VI. PELAKSANAAN

- a. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan ibu dan janin baik-baik saja, Td 110/70 mmHg, Nadi 80x/i, suhu 36,4⁰C, pernafasan 22x/i.

- b. Memberikan minum pada ibu untuk menambah tenaga ibu yang hilang dan membantunya eliminasi dengan mengeluarkan urine ibu dengan kateter
- c. Melakukan pemeriksaan janin kedua, Melakukan manajemen aktif kala III
 - a. injeksi oksitosin
 - b. lakukan masase uterus untuk merangsang kontraksi
 - c. lakukan peregangan tali pusat terkendali dan mengeluarkan plasenta. Melakukan pemeriksaan kelengkapan plasenta dengan tangan kanan, bagian maternal dan fetal plasenta untuk memastikan seluruh kotiledon dan selaput ketuban yang lahir. Sedangkan tangan kiri melakukan masase uterus agar kontraksi baik. Memeriksa laserasi jalan lahir.

VII. EVALUASI

- a. Ibu senang dengan hasil pemeriksaan
- b. Ibu sudah minum dan urine sudah dikeluarkan
- c. Tidak ada janin ke dua, Manajemen aktif kala III telah dilakukan dan Pemeriksaan telah dilakukan plasenta telah lahir, Selaput utuh, Kotiledon 18 (Lengkap), panjang tali pusat 48 cm, penanaman tali pusat sentralis, Tidak adanya laserasi, perdarahan 100 cc

KALA IV

Hari/tanggal : Jum'at, 2 Juni 2017

Jam : 13.55 wib

I. PENGUMPULAN DATA

A. DATA SUBJEKTIF

- a. Ibu mengatakan senang bahwa proses persalinan berjalan dengan lancar
- b. Ibu mengatakan letih setelah persalinan

B. DATA OBJEKTIF

a. Data umum

Kesadaran : composmentis
Tekanan Darah : 100/60 mmHg
Nadi : 80 ^x/_i
Suhu : 36,4⁰C
Pernafasan : 22^x/_i
Ku : baik

b. Data khusus

Abdomen
Kontraksi : baik
TFU : 2 jari dibawah pusat
Kandung kemih : tidak penuh
Genitalia
Laserasi : tidak ada
Perdarahan : ± 50 cc
Plasenta : lahir lengkap

II. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa : Ibu inpartu kala IV Normal

Data dasar

Kesadaran : composmentis
Tekanan Darah : 100/60 mmHg

Nadi	: 80 ^x / _i
Suhu	: 36,4 ⁰ C
Pernafasan	: 22 ^x / _i
TFU	: 2 jari di bawah pusat
Kandung kemih	: tidak teraba
Perdarahan	: normal
Kontraksi	: baik
Keadaan umum	: baik

B. Masalah :Tidak ada

C. Kebutuhan

- a. Informasi hasil pemeriksaan
- b. Istirahat
- c. Nutrisi
- d. Eliminasi
- e. Rasa aman dan nyaman
- f. Teknik menyusui
- g. Mobilisasi dini
- h. Pengawasan kala IV

III. IDENTIFIKASI MASALAH / DIAGNOSA POTENSIAL

Tidak ada

IV. IDENTIFIKASI MASALAH / DIAGNOSA POTENSIAL YANG MEMBUTUHKAN TINDAKAN SEGERA KOLABORASI, RUJUKAN

Tidak ada

V. PERENCANAAN

- a. Informasikan hasil pemeriksaan
- b. Anjuran ibu untuk istirahat
- c. Anjurkan ibu untuk memenuhi nutrisi

- d. Penuhi kebutuhan eliminasi ibu
- e. Berikan rasa aman dan nyaman pada ibu
- f. Ajarkan teknik menyusui yang benar
- g. Anjurkan untuk mobilisasi dini
- h. Lakukan pengawasan kala IV

VI. PELAKSANAAN

- a. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan ibu dan bayi baik-baik saja, Td 110/60 mmHg, Nadi 80x/i, suhu 36,4⁰C, pernafasan 22x/i.
- b. Menganjurkan ibu untuk istirahat agar rasa letihnya berkurang dan tenaga ibu kembali pulih
- c. Menganjurkan ibu untuk memenuhi nutrisinya dengan minum air putih dan memakan makanan ringan
- d. Jika ibu ingin bak bantu ibu dengan menggunakan pispot atau dengan kateter
- e. Memberikan rasa aman dan nyaman kepada ibu yaitu dengan membersihkan ibu dari sisa-sisa darah dan mengganti pakaian ibu dengan yang bersih
- f. Mengajarkan ibu teknik menyusui yang benar (sapa terlampir)
- g. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini yaitu dengan cara duduk
- h. Melakukan pengawasan kala IV (Partograf)

VII. EVALUASI

- a. Ibu senang dengan hasil pemeriksaan
- b. Ibu mengerti dan mau istirahat
- c. Ibu sudah minum air putih dan makan roti
- d. Ibu tidak mau bak
- e. Rasa aman dan nyaman telah diberikan, pakaian ibu sudah diganti
- f. Ibu mengerti dengan cara yang diajarkan
- g. Ibu mengerti dan mau duduk sendiri
- h. Pengawasan kala IV telah dilakukan dan telah dicatat di partograf

Kunjungan I

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NORMAL PADA NY "M" 6 JAM POST PARTUM DI BPM D BUKITTINGGI TAHUN 2018

Hari/tanggal : sabtu, 3 maret2018

Jam : 19.55 wib

I. PENGKAJIAN DATA

A. DATA SUBJEKTIF

1. Biodata

Nama	: Ny "M"	Nama	: Tn"O"
Umur	: 29 tahun	Umur	: 35 tahun
Suku	: Minang	Suku	: Minang
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan:	SMA	Pendidikan	: SMP
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: aro kandikir	Alamat	: aro kandikir

2. Keluhan utama : tidak ada

3. Riwayat kehamilan ini

HPHT : 1 JUNI 2017
TP : 8 MARET 2018
Jumlah kunjungan : 6 kali kebidan

4. Riwayat persalinan sekarang

Tanggal persalinan : 3 MARET 2018
Tempat persalinan : BPM.D
Penolong :bidan
Jenis persalinan : spontan
Plasenta : lahir lengkap

Panjang tali pusat : 48cm

Lama persalinan

a. Kala I : 5 Jam 45 menit

b. Kala II : 10 menit

c. Kala III : 5 menit

d. Kala IV : 2 jam

Perdarahan

a. Kala I : -

b. Kala II : 100 cc

c. Kala III : 100 cc

d. Kala IV : 50 cc

Keadaan ketuban

Warna : jernih

Bau : amis

Jumlah : 100 cc

Perineum

Laserasi : tidak ada

Keadaan bayi

Lahir : spontan

Jenis kelamin : laki-laki

BB : 3600 gram

PB : 50cm

Cacat bawaan : tidak ada

5. Pola kegiatan sehari-hari

a. Nutrisi

Makan

Frekuensi saat hamil : 3x sehari

Frekuensi sekarang : 3x sehari

Menu : 1 Piring nasi + 1 potong ikan
+ 1 potong tempe + 4 sendok sayur

Porsi : Sedang

Keluhan : Tidak ada

- Minum
Frekuensi : 6-7 gelas sehari
Jenis : Air putih + 1 gelas susu
Keluhan : Tidak ada
- b. Eliminasi
- BAK
Frekuensi : 5-6 x sehari
Warna : kuning jernih
Bau : Pesing
Keluhan : Tidak ada
- BAB
Frekuensi : 2x sehari
Konsistensi : Lembek
Warna : Kuning kecoklatan
Keluhan : Tidak ada
- c. Istirahat
Tidur siang : 1 jam
Tidur malam : 5 jam
Keluhan : Tidak ada
- d. Olahraga
Jenis : Tidak Ada
Frekuensi : Tidak ada
- e. Personal hygiene
Mandi : 1x sehari
Keramas : 2x seminggu
Gosok gigi : 1x sehari
Ganti pakaian : 1x sehari
Ganti pakaian dalam : 1x sehari
- f. Perilaku yang mengganggu kesehatan
Merokok : Tidak ada
Minum-minuman keras : tidak ada
Obat-obatan/jamu : tidak ada

6. Riwayat Psikologis, Sosial, Kultural dan Spiritual

a. Psikologi

Perasaan ibu dengan masa nifasnya : Senang
Keadaan emosi ibu : stabil
Dukungan keluarga : Keluarga mendukung dan membantu ibu mengurus bayinya

b. Sosial

Hubungan ibu dengan suami : Baik
Hubungan ibu dengan keluarga : Baik
Hubungan ibu dengan lingkungan : Baik
Ekonomi keluarga : Baik

c. Kultural

Adat istiadat/tradisi dalam keluarga : Adat istiadat tidak mempengaruhi masa Nifas Ibu

d. Spiritual

Kepercayaan ibu kepada Allah : Ibu percaya kepada Allah
Ketaatan ibu beribadah : Ibu taat dalam ibadah

B. DATA OBJEKTIF

1. Data umum

Kesadaran : composmentis
Tekanan Darah : 110/70 mmHg
Nadi : 78^x/i
Suhu : 36,5⁰C
Pernafasan : 22^x/i
Bb sebelum hamil : 50 kg
Bb waktu hamil : 62 kg
Ku : Baik

2. Data khusus

a. Kepala

Kebersihan kulit kepala : bersih

Kesehatan kulit kepala : sehat

b. Muka

Oedema : Tidak ada

Warna : Putih

Clostridial dermatitis : ada

c. Mata

Sklera : putih

Conjunctiva : kemerahan

d. Mulut

Bibir : Tidak pecah-pecah

Lidah dan selaput lendir : bersih

Gigi : tidak berlubang

e. Leher

Pembengkakan kelenjer tyroid : Tidak ada

Pembengkakan kelenjer limfe : Tidak ada

f. Dada

Bentuk : simetris ka/ki

Benjolan : tidak ada

Papila mammae : menonjol

Areola mammae : hyperpigmentasi

Colostrum : (+)

g. Abdomen

Bekas luka operasi : Tidak ada

Striae gravidarum : Ada

Linea nigra : Ada

h. Genitalia eksterna

Perineum : tidak ada jahitan

Vagina dan vulva : tidak ada jahitan

Oedema	: tidak ada
Lochea	: rubra
Keluhan	: tidak ada
g. Ekstermitas	
Tangan	: tidak oedema
Warna kuku	: tidak pucat
Kaki	: tidak oedema
Varices	: tidak ada
Reflek patella	: (+)

II. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa : Ibu post partum 6 normal

Data Dasar

Ibu partus tanggal 3 MARET 2018

TFU 2 jari dibawah pusat

Kontraksi uterus baik

Kesadaran : composmentis

Tekanan Darah : 110/70 mmHg

Nadi : 78^x/_i

Suhu : 36,5⁰C

Pernafasan : 22^x/_i

Keadaan umum : baik

B. Masalah : Tidak ada

C. Kebutuhan

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Penuhi kebutuhan nutrisi ibu nifas
3. Penkes tentang
 - a. Personal hygiene
 - b. tanda bahaya nifas

III. IDENTIFIKASI MASALAH DAN DIAGNOSA POTENSIAL

Tidak ada

IV. IDENTIFIKASI MASALAH DAN DIAGNOSA POTENSIAL YANG MEMBUTUHKAN TINDAKANSEGERA

Tidak ada

V. PERENCANAAN

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Penuhi kebutuhan nutrisi ibu
3. Berikan Penkes tentang:
 - a. personal hygiene
 - b. tanda bahaya nifas

VI. PELAKSANAAN

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu, bahwa keadaan ibu baik, tekanan darah 110/70 mmHg, N:78 x/i, S:36,5⁰C
2. Memberikan minum dan makan pada ibu untuk memenuhi asupan nutrisi pada ibu sebelum ibu pulang dan menganjurkan ibu tetap menjaga asupannya tetap bernutrisi agar ASI yang dihasilkan juga bernutrisi yang baik juga untuk bayi
3. Memberikan penkes tentang:
 - a. personal hygiene (SAP Terlampir)
 - b. tanda bahaya ibu nifas (SAP Terlampir)

VII. EVALUASI

1. Ibu senang dengan hasil pemeriksaan
2. Ibu telah makan dan minum
3. Ibu mengerti dengan penkes yang diberikan

**PENDOKUMENTASI MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN NIFAS
PADA NY “M” 3 HARI POST PARTUM
DI BPM D BUKITTINGGI
TAHUN 2018**

Kunjungan Ke II

Hari/Tanggal : Selasa, 06 Maret 2018

Pukul : 11.00 WIB

Subjektif	Objektif	Assessment	Planning
<p>Ibu mengatakan tidak adanya tanda-tanda bahaya pada nifas</p> <p>Ibu telah melakukan personal hygiene setiap hari</p>	<p>1. Data Umum</p> <p>a. TTV</p> <p>TD:110/70 mmhg</p> <p>N: 80 x/i</p> <p>S : 36,2°C</p>	<p>Diagnosa</p> <p>Ibu 3 hari post partum normal</p> <p>Masalah: Tidak ada</p> <p>Kebutuhan</p> <p>1.Informasikan pemeriksaan</p>	<p>1.Informasikan hasil pemeriksaan</p> <ul style="list-style-type: none"> • menginformasikan kepada ibu bahwa ibu dalam keadaan baik. <p>Fundus 4 jari dibawah pusat, lochea</p>

	<p>P: 21x/i</p> <p>b. BB : 59 kg</p> <p>c. KU : Baik</p> <p>2. Data Khusus</p> <p>a. Mata : konjungtiva merah muda dan sclera putih bersih</p> <p>b. Leher : kelenjer tiroid tidak ada pembesaran dan kelenjer linfe tidak ada pembengkakan.</p> <p>c. Payudara : Simetris, areola hiperpigmentasi, papilla menonjol, tidak ada massa atau retraksi, ASI ada ka/ki</p> <p>d. Abdomen Fundus sudah tidak teraba</p>	<p>2. Penkes Gizi pada ibu nifas</p> <p>3. kunjungan ulang</p>	<p>sanguilenta</p> <p>evaluasi: Ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan.</p> <p>2. Penkes tentang perawatan payudara</p> <p>Memberikan penkes pada ibu tentang perawatan tali pusat pada ibu nifas (SAP terlampir)</p> <p>Evaluasi: 2. Ibu mengerti bagaimana cara merawat payudara yang baik</p> <p>3. Jadwalkan kunjungan ulang</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jadwalkan kunjungan Ulang tanggal 21
--	--	--	---

	<p>e. Ekstremitas :</p> <p>Atas : Tidak pucat, kuku bersih, tidak oedema.</p> <p>Bawah : Tidak pucat, kuku bersih, tidak ada varices, tidak oedema</p>		<p>maret 2018</p> <p>Evaluasi: ibu tau kapan akan dilakukannya kunjungan ulang ke rumahnya.</p>
--	--	--	---

**PENDOKUMENTASI MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN NIFAS
PADA NY "M" 2 MINGGU POST PARTUM
DI BPM D BUKITTINGGI
TAHUN 2018**

Kunjungan Ke III

Hari/Tanggal : RABU, 21 MARET 2018

Pukul : 15.00 WIB

Catatan Kegiatan

Subjektif	Objektif	Assessment	Plan
<p>Ibu mengatakan</p> <p>Tidak ada keluhan</p>	<p>1. Data Umum</p> <p>a. TTV</p> <p>TD:110/70 mmhg</p> <p>N: 80 x/i</p> <p>S : 36,2°C</p> <p>P: 21x/i</p> <p>KU : Baik</p> <p>b. BB : 58 kg</p> <p>2. Data Khusus</p> <p>a. Mata : konjungtiva merah muda</p>	<p>Diagnosa</p> <p>Ibu 2 minggu post partum normal</p> <p>Masalah: Tidak ada</p> <p>Kebutuhan</p> <p>1. Informasikan pemeriksaan</p> <p>2. kb</p> <p>3. kunjungan ulang</p>	<p>1. Informasikan hasil pemeriksaan</p> <ul style="list-style-type: none"> • menginformasikan kepada ibu bahwa ibu dalam keadaan baik. Fundus tidak teraba, diatesis recty teraba 1 jari ,lochea serosa <p>evaluasi: 1. Ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan.</p> <p>2. penkes Tentang KB</p> <ul style="list-style-type: none"> • Memberikan penkes kepada ibu tentang

	<p>dan sclera putih bersih</p> <p>b. Leher : kelenjer tiroid tidak ada pembesaran dan kelenjer linfe tidak ada pembengkakan.</p> <p>c. Payudara : Simetris, areola hiperpigmentasi, papilla menonjol, tidak ada massa atau retraksi, ASI ada ka/ki</p> <p>d. Abdomen Fundus sudah tidak teraba, diatesi recty teraba 1 jari</p> <p>e. Ekstremitas : Atas : Tidak pucat, kuku bersih, tidak oedema. Bawah : Tidak pucat, kuku bersih, tidak ada varices, tidak oedema.</p> <p>f. Genetalia : tidak ada oedema, lochea serosa</p>		<p>KB (SAP Terlampir)</p> <p>Evaluasi: ibu mengerti tentang kontrasepsi dan memutuskan memilih MAL dan melanjutkan suntik 3 bulan</p> <p>3. Jadwalkan kunjungan ulang</p> <ul style="list-style-type: none"> • . Jadwalkan kunjungan apabila terdapat keluhan pada masa nifas <p>Evaluasi: ibu mau kunjungan ulang</p>
--	---	--	---

Kunjungan I

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR NORMAL PADA BAYI NY "M" 6 JAM POST PARTUM DI BPM D BUKITTINGGI TAHUN 2018

Hari/Tanggal : SABTU, 3 maret 2018

Pukul : 19.55 wib

I. PENGUMPULAN DATA

A. SUBJEKTIF

1. Biodata

Nama : Bayi Ny.M
Umur : 6 jam
Tanggal lahir : 3 MARET 2018
Jenis kelamin : Laki-Laki

Nama Ibu : Ny "M"	Nama Ayah : Tn "O"
Umur : 29 tahun	Umur : 35 tahun
Suku : Minang	Suku : Minang
Agama : Islam	Agama : Islam
Pendidikan : SMA	Pendidikan : SMP
Pekerjaan : IRT	Pekerjaan : Wiraswasta
Alamat : Aro kandikir	Alamat : Aro kandikir

2. Keluhan : Tidak ada

3. Anamnesa

a. Riwayat Kehamilan

Perdarahan : tidak ada
Preeklamsia : tidak ada
Eklamsia : tidak ada

Jantung : tidak ada

Hipertensi : tidak ada

b. Riwayat kesehatan ibu

1) Ibu tidak ada menderita penyakit sistemik.

2) Ibu tidak menderita penyakit menular.

3) Ibu tidak ada menderita penyakit menular.

c. Kebiasaan selama hamil

1) Merokok : tidak ada

2) Ketergantungan : tidak ada

3) Minum jamu-jamuan : tidak ada

d. Riwayat persalinan

1) Jenis persalinan : Spontan

2) Penolong persalinan : Bidan dan mahasiswa

3) Lama persalinan

kala I : 5 Jam 45 menit

Kala II : 10 menit

Kala III : 10 menit

Kala IV : 2 jam

4) Ketuban

Warna : Jernih

Bau : Amis

5) Komplikasi persalinan : tidak ada

6) Komplikasi ibu/bayi : tidak ada

B. OBJEKTIF

1. Data umum

Keadaan Umum : Baik

Jenis kelamin : Perempuan

Berat badan : 3600gram

Panjang badan : 50 cm

A/S : 8/9

Bayi : BUGAR

Tanda tanda vital

N : 125 x/i

P : 42x/i

S : 36,5⁰C

2. Data Khusus

a. Kepala

Caput succedaneum : Tidak Ada

Chepal Haematoma : Tidak Ada

Moulase : Tidak Ada

b. Muka

Oedema : Tidak ada

Warna : Tidak Pucat

c. Telinga

Daun telinga : Ada, normal ka/ki

Lubang telinga : Ada .normal ka/ki

Tanda-tanda infeksi : Tidak ada

d. Mata

Sklera : putih

Conjuctiva : kemerahan

Tanda-tanda infeksi : Tidak Ada

e. Hidung

Sekat hidung : Ada, normal

Lubang hidung : Ada, normal

f. Mulut

Bibir : Tidak ada labioskizis dan labio palatoskizis

Lidah dan selaput lendir : Bersih

g. Dada

Bentuk dada : Normal

- | | |
|---------------|------------------|
| Bunyi nafas | : Normal |
| Bunyi jantung | : Normal,lup-dup |
- h. Abdomen
- | | |
|----------|-------------|
| Bentuk | : Simetris |
| Kelainan | : Tidak ada |
- i. Genetalia
- | | |
|-------------|-------------|
| Kelainan | : Tidak ada |
| Lubang anus | : Ada |
- j. Punggung
- | | |
|--------------|-------------|
| pembengkakan | : Tidak ada |
| Spina bifida | : Tidak ada |
- k. Ekstremitas
- | | |
|-----------------|-----------------|
| Tangan dan kaki | : Gerakan aktif |
| Jumlah jari | : Lengkap |
| Pembengkakan | : Tidak ada |
- l. Reflek
- | | |
|----------------|-----|
| Reflek morrow | : + |
| Reflek sucking | : + |
| Reflek rooting | : + |
| Swallowing | : + |
| Grapsing | : + |
| Babinski | : + |
- a) Antropometri
- | | |
|------------------------|--------|
| a. Lingkar kepala | :35 cm |
| b. Lingkar dada | :33 cm |
| c. Lingkar lengan atas | :10 cm |
- b) Eliminasi
- | | |
|-------------|-----------------------|
| a. Miksi | : sudah ,warna bening |
| b. Mekonium | :sudah ada |

II. INTERPRENSI DATA

1. Diagnosa

Bayi baru lahir 6 jam normal

Data dasar

- Tanggal lahir : 3 Maret 2018
- Jam : 13.45 WIB
- JK : Laki-laki
- BB : 3600 gram
- PB : 48 cm
- A/S : 8/9

2. masalah : tidak ada

3. Kebutuhan

- a. Informasi tentang hasil pemeriksaan
- b. Perlindungan thermal
- c. ASI Eksklusif
- d. Tanda-tanda bahaya pada BBL
- e. Bounding attachment
- f. Informasikan jadwal kunjungan ulang

III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA

Tidak ada

IV. IDENTIFIKASI DIAGNOSA, YANG MEMBUTUHKAN TINDAKAN SEGERA, KOLABORASI DAN RUJUKAN

Tidak ada

V. PERENCANAAN

1. Informasikan tentang keadaan bayi
2. Anjurkan ibu untuk menjaga kehangatan bayi
3. Berikan ASI Eksklusif
4. Berikan penkes tentang tanda-tanda bahaya pada BBL
5. Lakukan bounding attachment
6. Informasikan jadwal kunjungan ulang.

VI. PELAKSANAAN ASUHAN

1. Memberi ibu hasil pemeriksaan bayi
 - BB : 3600 gram
 - PB : 48 cm
 - JK : Laki-lakiBayi Bugar
2. Menjaga kehangatan bayi agar bayi tidak hipotermi dengan membedong bayi dengan kain kering, ganti segera mungkin jika pakaian atau popok basah.
3. Memberikan Pendidikan kesehatan tentang ASI eksklusif bahwa ibu memberikan bayinya hanya ASI tanpa di tambahkan makanan padat selama 6 bulan.
4. Memberikan penkes tentang tanda bahaya BBL pada ibu. (SAP terlampir)
5. Melakukan bounding attachment dengan selalu memberikan kasih sayang yang cukup pada bayi dan menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya.
6. Menginformasikan ibu jadwal kunjungan ulang.

VII. EVALUASI

1. Ibu bersedia bayinya di lakukan pemeriksaan dan ibu sudah mengetahui keadaan bayi nya.
2. Ibu telah mengetahui tentang perlindungan thermal pada bayinya.
3. Ibu telah mengerti tentang asi eksklusif
4. Ibu mengerti tentang tanda bahaya pada bayi
5. Bounding attachment telah dilakukan
6. Ibu bersedia untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi pada tanggal

**PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR NORMAL
PADA BAYI NY "M" 3 HARI POST PARTUM
DI BPM D BUKITTINGGI
TAHUN 2018**

Kunjungan Ke II

Hari/Tanggal : Selasa, 06 Maret 2018

Pukul : 12.00 WIB

Catatan Kegiatan

Subjektif	Objektif	Assessment	Plan
<p>Ibu mengatakan perawatan tali pusat telah dilakukan</p> <p>Dan tali pusat bayi</p>	<p>1. Data Umum</p> <p>BB : 3500gram</p> <p>N : 125 x/i</p>	<p>Diagnosa</p> <p>Bayi baru lahir 3 hari normal</p> <p>Masalah: Tidak ada</p>	<p>1. Informasikan hasil pemeriksaan</p> <ul style="list-style-type: none"> • informasikan kepada ibu bahwa bayi dalam keadaan baik dan normal <p>evaluasi: Ibu mengerti tentang hasil</p>

<p>belum lepas</p>	<p>P : 42x/i</p> <p>S : 36,5⁰C</p> <p>KU : Baik</p> <p>2.Data Khusus</p> <p>a. Kepala: kepala normal,tidak terdapat caput succedeneum maupun cepal hematoma</p> <p>b. Mata:Bentuk simetris kiri dan kanan,tidak ada tanda-tanda infeksi</p> <p>c. Muka:tidak oedema,tidak ada kelainan.</p>	<p>Kebutuhan</p> <p>1.Informasikan pemeriksaan</p> <p>2.Penkes tentang Pemberian ASI Eksklusif</p> <p>3. kunjungan ulang</p>	<p>pemeriksaan.</p> <p>2.Penkes tentang Perawatan tali pusat</p> <ul style="list-style-type: none"> • Memberikan penkes pada ibu tentang Perawatan tali pusat (SAP terlampir) <p>Evaluasi: Ibu mengerti bagaimana cara Perawatan tali pusat yang baik dan benar</p> <p>3.Jadwalkan kunjungan ulang</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jadwalkan kunjungan Ulang tanggal 21 maret 2018 <p>Evaluasi:ibu tau kapan kunjungan ulang</p>
--------------------	--	--	---

	<p>d. Telinga: Bentuk simetris kiri dan kanan, daun telinga ada, lubang telinga ada, tidak ada pus</p> <p>e. Mulut: Tidak ada labioskizis dan tidak ada platioskizis, reflek sucking dan rooting ada.</p> <p>f. Hidung: Lubang hidung ada, sekat hidung ada dan tidak ada pus.</p> <p>g. Leher: Tidak ada pembesaran kelenjer limfe dan tyroid.</p> <p>h. Dada: bentuk dada normal, simetris kanan dan kiri, tarikan waktu</p>		
--	--	--	--

	<p>bernafas normal</p> <p>i. Abdomen: perut tidak ada benjolan di sekitar pusat, tidak ada perdarahan tali pusat dan tidak ada tanda-tanda infeksi</p> <p>j. Bahudan lengan:pergerakan normal,jumlah jari lengkap</p> <p>k. Genetalia: urethra ada, skrotum ada testis ada</p> <p>l. Anus :Lubang Anus Ada</p>		
--	--	--	--

**PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR NORMAL
PADA BAYI NY "M" 2 MINGGU POST PARTUM
DI BPM D BUKITINGGI
TAHUN 2018**

Kunjungan Ke III

Hari/Tanggal : RABU,21 MARET 2018

Pukul : 15.00 WIB

Catatan Kegiatan

Subjektif	Objektif	Assessment	Plan
------------------	-----------------	-------------------	-------------

<p>Ibu mengatakan bayi menyusu kuat, diberikan sesuai anjuran setiap 1X 2 jam minimal dalam sehari bayi Minum ASI Eksklusif 8X</p>	<p>1. Data Umum</p> <p>N : 125 x/i</p> <p>P : 42x/i</p> <p>S : 36,5⁰C</p> <p>2.Data Khusus</p> <p>a. Kepala: kepala normal,tidak terdapat caput succedeneum maupun cepal hematoma</p> <p>b. Mata:Bentuk simetris kiri dan kanan,tidak ada tanda-tanda infeksi</p> <p>c. Muka:tidak oedema,tidak ada kelainan.</p> <p>d. Telinga: Bentuk simetris</p>	<p>Diagnosa</p> <p>Bayi baru lahir 2 minggu normal</p> <p>Masalah: Tidak ada</p> <p>Kebutuhan</p> <p>1.Informasikan pemeriksaan</p> <p>2.Penkes tentang imunisasi pada bayi</p> <p>3. penkes perawaan sehari-hari</p> <p>4. kunjungan ulang</p>	<p>1.Informasikan hasil pemeriksaan</p> <ul style="list-style-type: none"> • menginformasikan kepada ibu bahwa bayi dalam keadaan baik dan normal <p>evaluasi: 1.Ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan.</p> <p>2.Penkes tentang Imunisasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Memberikan penkes pada ibu tentang imunisasi (SAP terlampir) <p>Evaluasi: Ibu mengerti tentang apa ituimunisasi dan kapan jadwal</p>
--	---	---	--

	<p>kiri dan kanan, daun telinga ada, lubang telinga ada, tidak ada pus</p> <p>e. Mulut: Tidak ada labioskizis dan tidak ada platioskizis, reflek sucking dan rooting ada.</p> <p>f. Hidung: Lubang hidung ada, sekat hidung ada dan tidak ada pus.</p> <p>g. Leher: Tidak ada pembesaran kelenjer limfe dan tyroid.</p> <p>h. Dada: bentuk dada normal, simetris kanan dan kiri, tarikan waktu bernafas normal</p> <p>i. Abdomen: perut tidak ada benjolan di sekitar pusat,</p>		<p>pemberian imunisasi</p> <p>3. berikan penkes tentang perawatan bayi sehari-hari</p> <ul style="list-style-type: none"> • Memberikan penkes tentang perawatan bayi sehari-hari (sapa terlampir) <p>Evaluasi: ibu mengerti dengan penkes yang diberikan</p> <p>4. Jadwalkan kunjungan ulang</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jadwalkan kunjungan apabila ada keluhan pada bayi <p>Evaluasi: ibu mau melakukan</p>
--	--	--	--

	<p>tidak ada perdarahan tali pusat dan tidak ada tanda-tanda infeksi tali pusat sudah lepas usia 6 hari</p> <p>j. Bahudan lengan:pergerakan normal,jumlah jari lengkap</p> <p>k. Genetalia: urethra ada,skrotum ada,testis ada</p> <p>l. Anus :Lubang Anus Ada</p>		<p>kunjungn ulang apabila ada keluhan</p>
--	--	--	---

BAB IV

PEMBAHASAN

A. Kehamilan

Asuhan kebidanan kehamilan di lakukan kepada Ny.M sebanyak 3X kunjungan yang dilakukan dari tanggal 9 februari-22 februari 2018,yaitu:kunjungan pertama pada tanggal 9 februari 2018 dengan diagnosa ibu G3P1A1H1,USIA KEHAMILAN 35-36 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterin, letkep,puka,keadaan jalan lahir baik dan keadaan ibu dan janin baik. Tidak ada keluhan pada ibu kunjungan kedua pada tanggal 16 februari 2018 dengan diagnosa ibu G3P1A1H1,USIA KEHAMILAN 36-37 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterin, letkep,puka,keadaan jalan lahir baik dan keadaan ibu dan janin baik.dengan keluhan nyeri pada pinggang dan mudah letih Kunjungan ketiga dilakukan pada tanggal 22 februari 2018 dengan diagnosa ibu G3P1A1H1,Usia Kehamilan 37-38 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterin, letkep,puka,keadaan jalan lahir baik dan keadaan ibu dan janin baik.dengan keluhan nyeri pada pinggang dan sering BAK.

Menurut francichandra(2010), kebijakan program pelaaan asuhan antenatal harus sesuai dengan standar yaitu"14T", meliputi: (TB,TBB,TD,TFU,tablet besi,TT,tes HB,vdrl, tekan pijat payudara,tingkat kebugaran,temu wicara,tes glukosa urin,tes protein urin,terapi iodium,terapi anti malaria)

Namun penulis menemukan beberapa ketimpangan antara teori dengan asuhan yang diberikan dalam praktek lapangan, diantaranya yaitu asuhan yang diberikan belum melaksanakan 14 T (tanyakan dan menyapa ibu dengan ramah, TB dan BB, temukan kelainan, Tekanan Darah, tekan/palpasi payudara, TFU, posisi janin (LI-LIV) dan DJJ, tentukan keadaan/palpasi liver dan limpa, Hb dan periksa laboratorium (glukosa dan protein urine), pemeriksaan vagina dan VDRL(PMS), terapi dan pencegahan anemia (tablet besi) dan penyakit lainnya sesuai indikasi (gondok, malaria, dll), TT, tingkatkan kesejahteraan jasmani dan senam hamil, tingkatkan pengetahuan ibu hamil, temu wicara konseling)

Ketimpangannya antara lain tidak diterapkannya pemeriksaan VDRL atau tes penyakit menular seksual di lapangan praktek. Menurut pandangan penulis seharusnya test PMS tetap dilakukan di laboratorium puskesmas maupun rumah sakit terdekat. Dengan adanya test PMS kita dapat mendeteksi dini adanya penyakit menular seksual atau tidak pada ibu, karena apabila ibu menderita penyakit menular seksual maka dapat dilakukan pengobatan sesegera mungkin dan mencegah menularnya bakteri maupun virus yang menyebabkan PMS tersebut kepada bayi baru lahir, sangat fatal akibatnya apabila bayi baru lahir terpapar bakteri maupun virus. Pemberian terapi kapsul yodium untuk daerah endemis gondok (T13). Terapi ini tidak diberikan pada Ny. M karena Ny. M tidak menderita penyakit gondok, tidak memiliki riwayat sakit gondok, tidak memiliki riwayat keturunan sakit gondok dan tidak kekurangan asupan yodium. Dan Pemberian terapi anti malaria untuk daerah endemis malaria (T14). Terapi ini tidak diberikan karena ibu tidak menderita penyakit malaria, tidak memiliki riwayat sakit malaria, tidak memiliki riwayat keturunan sakit malaria.

B. Persalinan

Pada tanggal 3 MARET 2018 pasien datang ke BPM jam 08.00 wib, dengan keluhan nyeri bagian pinggang menjalar ke ari-ari dan keluar lendir bercampur darah dari kemaluannya dan melakukan palpasi abdomen. Pada jam 13.45 WIB bayi lahir normal dan kala I-IV tidak ditemukan masalah

Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (36-40 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin. Sedangkan ny”M” melakukan persalinan pada usia kehamilan 39-40 minggu, jadi waktu yang dibutuhkan tidak melebihi dari normal.

Menurut teori obstetri lama persalinan kala 1 pada ibu multigravida 7 j. 20 menit. Sedangkan pada Ny. M waktu yang dibutuhkan untuk kala 1 dalam pembukaan hanya 4 jam 45 menit, jadi waktu yang dibutuhkan tidak melebihi dari normal.

Menurut BUKU ILMU KEBIDANAN SARWONO PRAWIRAHARJO halaman 342 persalinan kala 2 pada ibu multigravida 60 menit. Sedangkan waktu yang dibutuhkan pada Ny. M hanya 15 menit, jadi waktu yang dibutuhkan tidak melebihi dari normal.

1. KALA III

a. Jam 13.45 wib

Sebelum dilakukan manajemen aktif kala III, pastikan dulu adanya janin ke 2. Setelah itu baru dilakukan manajemen aktif kala III :

- a. Suntikkan oksitosin
- b. PTT
- c. Masase fundus uteri

Plasenta dan selaputnya lahir spontan 13.55 wib, kontraksi uterus baik, perdarahan normal, dan tanpa adanya robekan jalan lahir.

Menurut teori obstetri lama perslianan kala 3 pada ibu multigravida 15 menit, sedangkan waktu yang ditemukan pada Ny. M hanya 10 menit, jadi waktu yang dibutuhkan tidak melebihi dari normal.

2. KALA IV

Kala IV dimulai dari pukul 13.55 wib. Dilakukan pengawasan pada 2 jam pertama tidak ditemukan masalah.

C. Nifas

Kunjungan pertama ibu nifas pada tanggal 3 Maret 2018 pukul 19.55 wib pada kunjungan pertama ini didapatkan TD : 110/70 mmHg , Nadi: 78 x/l, suhu : 36,5°C, Pernafasan : 22 x/i, perdarahan : 40 cc dan TFU : 3 Jari dibawah pusat, lochea rubra, ibu memiliki keluhan ibu merasa lelah dan letih setelah persalinan semua pemeriksaan dalam batas normal dan Ny. N

sudah melakukan istirahat dan pemenuhan nutrisi untuk mengembalikan tenaga ibu. Pada kunjungan ke 2 ibu nifas pada tanggal 6 maret 2018 pada kunjungan ke 2 ini tidak didapatkan keluhan, pada pemeriksaan fisik data umumnya TD : 110/70 mmHg ,Pernafasan: 21x/i, Nadi: 80x/i, Suhu : 36,2°C, pengeluaran lochea sanguilenta dan TFU : 4 jari di atas simfisis, kontraksi uterus baik, lochea sanguelenta dan Ny.N rajin menjaga kebersihan diri, ASI ibu lancar dan ibu tidak menemukan tanda bahaya masa nifas. Kunjungan ke 3 pada tanggal 21 maret 2018 dari pemeriksaan fisiknya dalam batas normal dengan TD: 110/70 mmHg, Pernafasan : 21x/i, Nadi: 80x/i, Suhu: 36,2°C, pengeluaran lochea serosa dan TFU : tidak teraba lagi, lochea serosa.

Masa nifas atau puerperium dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai 6 minggu (42 hari) setelah itu.(sarwono,2013:354)

Tujuan Asuhan Masa Nifas untuk menghindarkan atau mendeteksi adanya kemungkinan pendarahan postpartum dan infeksi, menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologis, melaksanakan skrining yang komprehensif dengan mendeteksi masalah, mengobati, dan merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya, memberikan pendidikan kesehatan diri, memberikan pendidikan mengenai laktasi dan perawatan payudara, konseling mengenai KB (Tri sunarsih, Asuhan kebidanan pada ibu nifas, 2011)

Dari pengumpulan data yang dilakukan, tidak ditemukan adanya penyimpangan ataupun penyulit pada masa nifas. Proses involusi dan perubahan-perubahan lain selama masa nifas sesuai dengan teori yang ada. Ny.M dapat menerima perubahan-perubahan yang terjadi dan melaksanakan anjuran yang diberikan dengan baik. Selama masa nifas ibu dikunjungi sebanyak 3 kali dan tidak ditemukan masalah-masalah yang berdampak buruk baik bagi ibu maupun bayi. Ibu tampak bahagia dengan kelahiran bayinya dan melakukan perawatan yang terbaik untuk bayinya. Anggota keluarga yang lain juga sangat bahagia menerima anggota barunya.

D.Bayi baru lahir

Kunjungan pertama pada tanggal 3 MARET 2018 pada pemeriksaan fisik pada bayi tidak di temukan tanda – tanda abnormal dengan BB : 3600 gram, PB : 49 cm, S : 36,5°C P : 42 x/i. JK : LAKI- LAKI. Nilai APGAR 8/9. Bayi sudah diberi ASI segera setelah bayi lahir, tidak ada infeksi pada tali pusat bayi, dan bayi sudah BAK. Kunjungan ke 2 pada tanggal 06 MARET 2018 pemeriksaan fisik bayi normal BB : 3500 gram, PB : 49 cm, Suhu : 36,5°C Pernafasan : 42x/i, Nadi : 125x/i, tidak ada memiliki keluhan, tali pusat sudah lepas pada hari ke 4, tidak ada tanda – tanda infeksi. Ibu mengatakan bayi nya ada BAK dan BAB. Kunjungan Ke 3 pada tanggal 21 MARET 2018 pemeriksaan fisik bayi normal BB : 3600 gram, suhu : 36,5°C, pernafasan : 42 x/i, nadi : 125x/i, tidak ada tanda- tanda infeksi pada bayi . Pada kunjungan ini juga diberi penkes tentang imunisasi BCG yang berguna untuk kekebalan tubuh terhadap penyakit tuberculosis, dan imunisasi polio untuk kekebalan aktif terhadap poliomyelitis. Dari penkes yang diberikan ibu mau untuk mengimunisasi bayinya, saat berumur 1 bulan dan bulan-bulan berikutnya sampai ke imunisasi campak.

Dari 3x kunjungan BBL tidak terdapat kesenjangan antara teori dan dilapangan. Keadaan bayi baru lahir baik dan sehat.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan yang telah diberikan pada wanita hamil mulai dari kehamilan trimester III, bersalin, nifas, bayi yang dilahirkan serta keluarga berencana. Asuhan komprehensif ini dilakukan dalam bentuk kunjungan kampus, rumah maupun BPS, menggunakan kerangka berpikir 7 langkah varney yang didokumentasikan dalam bentuk SOAP.

- a. Menginterpretasikan data dan menegakkan diagnosa kehamilan normal, persalinan normal, nifas normal dan pelayanan keluarga berencana.
- b. Mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial terhadap ibu hamil normal, bersalin normal, nifas normal, bayi baru lahir normal dan pelayanan keluarga berencana.
- c. Mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial yang membutuhkan tindakan segera terhadap ibu hamil normal, bersalin normal, nifas normal, bayi baru lahir normal dan pelayanan keluarga berencana.
- d. Membuat rencana asuhan terhadap ibu hamil normal, bersalin normal, nifas normal, bayi baru lahir normal dan pelayanan keluarga berencana.
- e. Melaksanakan rencana asuhan terhadap ibu hamil normal, bersalin normal, nifas normal, bayi baru lahir normal dan pelayanan keluarga berencana.
- f. Mengevaluasi hasil dari asuhan kebidanan yang telah diberikan.
- g. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu hamil normal, ibu bersalin normal, ibu nifas normal, bayi baru lahir normal, pelayanan KB dengan varney dan SOAP.

B. Saran

a. Bagi Penulis

Meningkatkan keterampilan dan pengetahuan dalam menerapkan proses manajemen kebidanan. Mengembangkan kemampuan berfikir dalam menemukan masalah dan mencari pemecahan masalah tersebut. Serta diharapkan benar-benar dapat memberikan asuhan kebidanan yang komprehensif di lapangan/lahan praktek sesuai dengan ilmu yang telah diperoleh selama pendidikan sehingga dapat terwujud peningkatan kesehatan maternal dan neonatal dan mendokumentasikannya dalam bentuk manajemen varney dan SOAP.

b. Bagi Klinik

Diharapkan untuk lebih meningkatkan mutu layanan dengan menyelaraskannya sesuai dengan perkembangan ilmu dan teknologi saat ini dan benar-benar menerapkan pelayanan yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan sehingga pelayanan yang diberikan untuk klien adalah pelayanan yang bermutu.

c. Bagi institusi

Memberikan sumbangan pikiran pada institusi pendidikan mengenai manajemen kebidanan pada klien dengan kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir sehingga dapat memperkaya ilmu pengetahuan serta dengan adanya pembuatan laporan studi kasus komprehensif ini penulis berharap laporan ini dapat menjadi bahan masukan bagi keputakaan, untuk penambahan buku referensi dan begitu juga sebagai bahan acuan bagi adik adik tingkat nantinya di STIKes Perintis Padang ini.

d. Bagi Peneliti Selanjutnya

Menambah pengetahuan, meningkatkan keterampilan Mengembangkan kemampuan berfikir dalam menemukan masalah dan mencari pemecahan masalah mengenai kehamilan, persalinan, nifas, Bayi Baru Lahir (BBL) dan keluarga. Sehingga dapat terwujud peningkatan kesehatan maternal dan neonatal dan mendokumentasikannya dalam bentuk manajemen varney dan SOAP.

DAFTAR PUSTAKA

Ambarwati, Eny Retna. 2008. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta: Mitra Cendikia Offset.

BkkbN, 2015 *laporan tahunan kb* , Bukittinggi

Widia, S. I. 2008. *Buku Pedoman Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta: Nuha Medika

Dinas Kesehatan Bukittinggi, 2015 *laporan tahunan*

Departemen kesehatan RI, 2010 *laporan tahunan*

DKK, 2015 *laporan tahunan*

JPNK-KR, 2008. *Asuhan Persalinan Normal.*, Jakarta: Jaringan Nasional Pelatihan Klinik Kesehatan Reproduksi.

Francichandra, 2010. *Antenatal Care*. Jakarta: Salemba.

Kusmiyati, Y. 2009. *Perawatan Ibu Hamil*. Jakarta: Fitramaya.

Kusmiyati, Y. 2010. *Perawatan Ibu Hamil*. Jakarta: Fitramaya.

Manuaba. I.B.G. 2010. *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta: Cetakan I, EGC.

Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI, 2014

Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Barat Tahun 2014

Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Barat Tahun 2015

Purwanti, 2012. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*. Jakarta: Fitramaya.

Riskesdas, 2013

Rukiyah, A.Y et all. 2009. *Asuhan Kebidanan I (Kehamilan)*. Jakarta: Trans Info Media.

Rahayu, et all. 2012. *Buku Ajar Masa Nifas Dan Menyusui*. Jakarta: Mitra Wacana Medika.

Prawihardjo, S. 2011. *Ilmu Kebidanan Sarwono Prawihardjo*. Jakarta: BinaPustakaSarwono Prawihardjo.

Soepardan, 2008. *Konsep Kebidanan*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.

Saifuddin, A.B. 2010. *Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: BinaPustakaSarwono Prawihardjo.

Saleha, Siti. 2009. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Jakarta: Salemba

Sulistiyawati, Ari.dkk. 2013. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*. Yogyakarta: CV Andi Offset

Yanti, 2010. *Etika Profesi dan Hukum Kebidanan*. Yogyakarta: Pustaka Rihama

WHO, 2014 *Angka Kematian Ibu Didunia*