

**LAPORAN TUGAS AKHIR ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA “Ny M” G₂P₁₀₀₁ DENGAN ANEMIA RINGAN + HEMOROID
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS GUNUNG SARI ILIR
KOTA BALIKPAPAN
TAHUN 2017**



Oleh :

HUDA ALFARIZA KHAIR
NIM : PO 7224114009

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

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KALIMANTAN TIMUR
JURUSAN KEBIDANAN PRODI DIII KEBIDANAN BALIKPAPAN
2017**

HALAMAN PERSETUJUAN

Judul : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada “Ny. M” G₂P₁₀₀₁
Dengan Masalah Anemia Ringan + Hemorid Di Wilayah
Kerja Puskesmas Gunung Sari Ilir Kota Balikpapan
Nama Mahasiswa : Huda Alfariza Khair
NIM : PO 7224114009

Laporan Tugas Akhir ini telah disetujui untuk dipertahankan di hadapan
Tim Penguji Poltekkes Kemenkes Kaltim
Jurusan Kebidanan Prodi D-III Kebidanan Balikpapan.

Balikpapan, 29 Maret 2017

MENYETUJUI

Pembimbing I

Dra. Meity Albertina, S.KM., S.ST., M. Pd

NIP 195708121979092001

Pembimbing II

Hj. Nilawati, S. ST

NIP195811251981112002

HALAMAN PENGESAHAN

ASUHAN KEBIDANAN PADA “NY. M” G₂P₁₀₀₁ DENGAN MASALAH
ANEMIA RINGAN + HEMOROID DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
GUNUNG SARI ILIR KOTA BALIKPAPAN

TAHUN 2017

HUDA ALFARIZA KHAIR

Laporan Tugas Akhir ini telah disetujui, diperiksa dan dipertahankan di hadapan
Tim Penguji Politeknik Kesehatan Kemenkes Kalimantan Timur
Jurusan Kebidanan Prodi D-III Kebidanan Balikpapan Pada Tanggal 29 Maret 2017

Penguji Utama

(.....)

Penguji I

Dra. Meity Albertina, S.KM., S. ST., M. Pd
NIP. 195708121979092001

(.....)

Penguji II

Hj. Nilawati, S. ST
NIP.195811251981112002

(.....)

Mengetahui,

Ketua Jurusan Kebidanan Balikpapan

Ketua Prodi D-III Kebidanan

Balikpapan

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

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

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

- Nama : Huda Alfariza Khair
- NIM : PO 7224114009
- Tempat Tanggal Lahir : Baikpapan, 12 Januari 1996
- Agama : Islam
- Alamat : Jl. Mayjend Sutoyo RT 51 NO 43 Klandasan Ilir
Balikpapan Kota 76113
- Riwayat Pendidikan :
- SD Negeri 005 Balikpapan, Lulus Tahun 2008
 - SMP Negeri 2 Balikpapan, Lulus Tahun 2011
 - SMA Negeri 4 Balikpapan, Lulus Tahun 2014
 - Mahasiswi Poltekkes Kemenkes Kaltim Prodi DIII
Kebidanan Balikpapan Tahun 2014 - sekarang

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadirat Allah SWT, berkat rahmat dan karuniaNya akhirnya penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir dengan judul Asuhan Kebidanan Komprehensif pada “Ny. M” G₂P₁₀₀₁ Dengan Masalah Anemia Ringan + Hemoroid Di Wilayah Kerja Puskesmas Gunung Sari Ilir Kota Balikpapan

Laporan Tugas Akhir ini disusun sebagai salah satu persyaratan menyelesaikan pendidikan Diploma III Politeknik Kesehatan Kalimantan Timur Tahun Akademik 2017.

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

1. Drs. H. Lamri, M. Kes selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur.
2. Sonya Yulia, S.Pd., M.Kes selaku Ketua Jurusan Kebidanan.
3. Ni Nyoman Murti, M. Pd, selaku Penguji Utama Proposal Tugas Akhir.
4. Dra. Meity Albertina, S. KM., S. ST., M. Pd selaku dosen pembimbing I, yang telah memberikan pengarahan dan bimbingan sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir.
5. Hj. Nilawati, S. ST, selaku dosen pembimbing II, yang telah memberikan pengarahan dan bimbingan hingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir.
6. Para Dosen dan Staf Pendidikan di Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur Prodi D-III Kebidanan Balikpapan.

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

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

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

Balikpapan, Juni 2017

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN.....	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR TABEL.....	ix
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR LAMPIRAN.....	xi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan	4
D. Manfaat	6
E. Ruang Lingkup.....	7
F. SistematikaPenulisan	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	9
A. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Komprehensif.....	9
B. Konsep Dasar Teori	15
1. Konsep Dasar Kehamilan.....	15
2. Konsep Dasar Teori Persalinan Normal.....	33
3. Konsep Dasar Teori Bayi Baru Lahir.....	40
4. Konsep Dasar Teori Nifas	47

5. Konsep Dasar Teori Neonatus.....	56
5. Pelayanan Kontrasepsi	60
BAB III METODE PENELITIAN.....	66
A. Jenis Karangan Ilmiah.....	66
B. Lokasi dan Waktu	67
C. Subjek Kasus.....	67
D. Teknik Pengumpulan dan Analisis Data.....	67
E. Instrumen Penelitian	69
F. Kerangka Kerja	70
G. Etika Penelitian	71
BAB IV TINJAUAN KASUS	73
A. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Antenatal Care.....	73
1. Asuhan Kebidanan Antenatal Care Kunjungan ke-I.....	73
2. Asuhan Kebidanan Antenatal Care Kunjungan Ke – II	85
3. Asuhan Kebidanan Antenatal Care Kunjungan Ke – III.....	90
4. Asuhan Kebidanan Antenatal Care Kunjungan Ke – IV.....	95
B. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Intranatal Care.....	100
C. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir.....	116
D. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Post Natal Care.....	122
1. Asuhan Kebidanan Post Natal Care Kunjungan ke-I.....	122
2. Asuhan Kebidanan Post Natal Care Kunjungan ke-II.....	125
3. Asuhan Kebidanan Post Natal Care Kunjungan ke-III	128
4. Asuhan Kebidanan Post Natal Care Kunjungan ke-IV	131
E. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Neonatus.....	134
1. Asuhan Kebidanan Neonatus Kunjungan ke I	134
2. Asuhan Kebidanan Neonatus Kunjungan ke-II.....	138

3.	Asuhan Kebidanan Neonatus Kunjungan ke-III	141
4.	Asuhan Kebidanan Neonatus Kunjungan ke-IV	144
F.	Dokumentasi Asuhan Kebidanan KB pada Calon Akseptor KB IUD.....	147
BAB V	PEMBAHASAN	149
A.	Pembahasan Asuhan Kebidanan Kehamilan.....	149
B.	Pembahasan Asuhan Kebidanan Persalinan	151
C.	Pembahasan Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir	156
D.	Pembahasan Asuhan Kebidanan Masa Nifas.....	158
E.	Pembahasan Asuhan Kebidanan Neonatus	161
F.	Pembahasan Asuhan Kebidanan Pelayanan Kontrasepsi.....	163
G.	Keterbatasan Pelaksanaan Asuhan.....	164
BAB VI	PENUTUP.....	165
A.	Kesimpulan	165
B.	Saran	168
DAFTAR PUSTAKA		170

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Perkembangan Janin Trimester III.....	17
Tabel 2. 2 Sistem Penilaian APGAR	42
Tabel 2. 3 Tanda-tanda Transisi Normal	42

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Skema Perubahan Fisiologis Ibu Hamil Trimester III	16
Gambar 2. 2 Perubahan Fisiologis Persalinan	34
Gambar 2. 3 Perubahan Fisiologis Bayi Baru Lahir	41
Gambar 2. 4 Perubahan Fisiologis Nifas	48
Gambar 3. 1 Kerangka Kerja Penelitian	70

DAFTAR LAMPIRAN

Lembar Konsultasi.....
Daftar Hadir Kunjungan.....
Partograf.....
Satuan Acara Konseling dan Leflet.....

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Sustainable Development Goals (SDGs) adalah sebuah kesepakatan pembangunan berkelanjutan baru pengganti MDGs, masa berlakunya 2015-2030 disepakati oleh lebih dari 190 negara berisikan 17 tujuan dan 169 sasaran pembangunan. SDGs berisi 17 tujuan dengan tujuan ketiga yaitu menjamin kehidupan yang sehat dan mendorong kesejahteraan bagi semua orang di segala usia. Pilar pertama dan kedua dalam tujuan ketiga SDGs ini yaitu mengurangi Angka Kematian Ibu dibawah 70 per 100.000 kelahiram hidup dan mengakhiri kematian bayi dan balita yang dapat dicegah, dengan seluruh negara berusaha menurunkan Angka Kematian Neonatal setidaknya hingga 12 per 1.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Balita 25 per 1.000 kelahiran hidup (Kepmenkes RI, No 97 tahun 2015).

Kematian ibu adalah kematian seorang wanita terjadi saat hamil, bersalin, atau 42 hari setelah persalinan dengan penyebab yang berhubungan langsung atau tidak langsung terhadap persalinan. (ICD-10, 2012; WHO, 2014).

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia mencapai 359 meninggal dunia per 100.000 ibu hamil/melahirkan dan Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia berada pada angka 32 per 1000 kelahiran. (SDKI, 2012). AKI di provinsi Kalimantan Timur sebesar 100 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB sebanyak 21 per 1000 kelahiran

hidup (Profil Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur, 2015).

Data yang dilaporkan di Kota Balikpapan diperoleh data Angka Kematian Ibu (AKI) mencapai 9 kasus pada tahun 2013. Pada tahun 2013 angka itu meningkat menjadi 10 kasus. Pada tahun 2014 angka itu mengalami kenaikan kembali menjadi 14 kasus. Pada tahun 2015 mengalami penurunan sebanyak 9 kasus kematian. Sedangkan data Angka Kematian Bayi (AKB) mencapai 6 kasus pada tahun 2012. Pada tahun 2013 yaitu 5 kasus. Pada tahun 2014 angka itu meningkat menjadi 11 kasus, dan ditahun 2015 menurun menjadi 6 kasus. (Profil Kesehatan DKK Balikpapan, 2016).

Pembangunan kesehatan pada periode 2015-2019 adalah Program Indonesia Sehat yang dilaksanakan dengan 3 pilar utama dengan salah satu pilar yaitu menggunakan pendekatan continuum of care dan intervensi berbasis resiko. Arah kebijakan dan strategi Kementerian Kesehatan didasarkan pada arah kebijakan dan strategi nasional sebagaimana tercantum di dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2015-2019. Target yang akan dicapai yaitu menurunnya angka kematian ibu dari 359 per 100.000 kelahiran hidup (SP 2010), 346 menjadi 306 per 100.000 kelahiran hidup (SDKI 2012) dan menurunnya angka kematian bayi dari 32 menjadi 24 per 1.000 kelahiran hidup (Kepmenkes RI No.HK.02.02/MENKES/52/2015).

Salah satu penyebab kematian pada ibu hamil adalah anemia dalam kehamilan. Anemia pada kehamilan. Anemia pada kehamilan merupakan masalah nasional karena mencerminkan nilai kesejahteraan social ekonomi masyarakat, dan

pengaruhnya sangat besar terhadap kualitas sumber daya manusia. Anemia kehamilan disebut “potential danger to mother and child” (potensi membahayakan ibu dan anak), karena itulah anemia memerlukan perhatian serius dari semua pihak yang terkait dalam pelayanan kesehatan. Menurut WHO, kejadian anemia kehamilan berkisar antara 89 % dengan menetapkan HB 11 gr% sebagai dasarnya (Manuaba, 2010).

Hemorroid pada wanita hamil banyak dijumpai dan merupakan keadaan yang fisiologis menyertai kehamilan. Karena jarang menimbulkan keluhan maka biasanya sering terabaikan saat pemeriksaan antenatal, sehingga seringkali penderita datang sudah mengalami komplikasi seperti perdarahan dan nyeri. 1

Bidan sebagai pemberi asuhan kebidanan memiliki posisi strategis untuk berperan dalam upaya percepatan penurunan AKI dan AKB. Untuk itu bidan harus memiliki kualifikasi yang diilhami oleh filosofi asuhan kebidanan yang menekankan asuhannya terhadap perempuan (women centred care). Salah satu upaya untuk meningkatkan kualifikasi bidan yaitu dengan menerapkan model asuhan kebidanan yang berkelanjutan (Continuity of Care) dalam pendidikan klinik (Jurnal Yanti, 2015).

Rochyati dalam manuaba (2008) menyatakan bahwa semua ibu hamil memiliki resiko mengalami komplikasi. Dari latar belakang diatas maka penulis tertarik untuk melakukan Berdasarkan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. M usia 33 tahun ibu hamil trimester III selama masa hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatus, dan pemilihan alat kontrasepsi dalam laporan studi kasus dengan judul “Asuhan

Kebidanan Komprehensif pada Ny. M Di Jalan Nusa Indah Rt 37 No 26 Gunung Sari Iilir.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dipaparkan, maka perumusan masalah dalam asuhan komprehensif adalah:

1. Bagaimana gambaran pelaksanaan asuhan kebidanan kehamilan pada Ny M?
2. Bagaimana gambaran pelaksanaan asuhan kebidanan pada persalinan?
3. Bagaimana gambaran pelaksanaan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir?
4. Bagaimana gambaran pelaksanaan asuhan kebidanan pada masa nifas?
5. Bagaimana gambaran pelaksanaan asuhan kebidanan pada neonates?
6. Bagaimana gambaran pelaksanaan asuhan kebidanan pelayanan kontrasepsi?

C. Tujuan

1. Tujuan umum

Peneliti mampu memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny M Di Wilayah Kerja Puskesmas Gunung Sari Iilir Balikpapan dari masa kehamilan, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonates serta pemilihan alat kontrasepsi sesuai dengan standar pelayanan kebidanan dan mendokumentasikan dalam bentuk SOAP.

2. Tujuan khusus

Penulisan laporan tugas akhir ini bertujuan untuk :

- a. Memberikan asuhan kebidanan kehamilan secara komprehensif terhadap Ny M Di Wilayah Kerja Puskesmas Gunung Sari Ilir Balikpapan dan melakukan pendokumentasian dengan metode SOAP.
- b. Memberikan asuhan kebidanan persalinan secara komprehensif terhadap Ny M Di Wilayah Kerja Puskesmas Gunung Sari Ilir Balikpapan dan melakukan pendokumentasian dengan metode SOAP.
- c. Memberikan asuhan kebidanan bayi baru lahir secara komprehensif terhadap Ny M Di Wilayah Kerja Puskesmas Gunung Sari Ilir Balikpapan dan melakukan pendokumentasian dengan metode SOAP.
- d. Memberikan asuhan kebidanan masa nifas secara komprehensif terhadap Ny M Di Wilayah Kerja Puskesmas Gunung Sari Ilir Balikpapan dan melakukan pendokumentasian dengan metode SOAP.
- e. Memberikan asuhan kebidanan neonates secara komprehensif terhadap Ny M Di Wilayah Kerja Puskesmas Gunung Sari Ilir Balikpapan dan melakukan pendokumentasian dengan metode SOAP. Memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada asuhan keluarga berencana terhadap Ny."N" Di Wilayah Kerja Puskesmas Krang Jati Balikpapan dan melakukan pendokumentasian dengan metode SOAP.

D. Manfaat

1. Manfaat Praktis

a. Bagi Penulis

Hasil asuhan diharapkan dapat menambah pengalaman dan wawasan serta sebagai media untuk menerapkan ilmu yang telah didapatkan selama dibangku perkuliahan

b. Bagi Klien

Hasil asuhan dapat menjadi tambahan pengetahuan bagi klien mengenai pentingnya pemeriksaan selama kehamilan, persalinan, nifas, BBL, neonates, dan KB

c. Bagi Lahan Praktik

Dapat dijadikan sebagai acuan dalam melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif untuk meningkatkan mutu pelayanan kebidanan.

d. Bagi Profesi

Sebagai masukan dalam meningkatkan pelayanan KIA secara menyeluruh sesuai dengan program pemerintah terutama dalam melakukan upaya promotif dan preventif bagi profesi kebidanan sehingga dapat lebih memperhatikan dalam memberikan asuhan kebidanan yang komprehensif.

2. Manfaat Teoritis

Dengan pelaksanaan asuhan kebidanan secara komprehensif (*continuity of care*), diharapkan ilmu kebidanan semakin berkembang sesuai dengan pendekatan manajemen kebidanan dan *evidence based* dalam praktik kebidanan

E. Ruang Lingkup

Penulisan laporan studi kasus ini disusun berdasarkan metode penelitian deskriptif dalam bentuk studi kasus *continuity of care*, yang bertujuan memberikan asuhan secara komprehensif pada Ny M Di Wilayah Kerja Puskesmas Gunung Sari Iir Balikpapan mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus, hingga pelaksanaan program KB pada periode Februari - Mei 2017.

F. Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan proposal ini terbagi menjadi tiga bagian yaitu bagian awal, bagian inti, dan bagian akhir. Pada bagian awal terdapat sampul, halaman judul, halaman persetujuan, kata pengantar, daftar isi, daftar table, daftar bagan, dan daftar lampiran.

Pada bagian inti terdiri dari bab I, bab II, dan bab III. Pada bab I dijelaskan tentang latar belakang, rumusan masalah, tujuan yang terdiri dari tujuan umum dan tujuan khusus, manfaat yang terdiri dari manfaat teoritis dan manfaat praktis, ruang lingkup dan sistematika penulisan. Pada bab II dijelaskan tentang konsep dasar teori dan konsep dasar manajemen asuhan kebidanan. Konsep dasar teori terdiri dari konsep dasar teori kehamilan, konsep dasar manajemen asuhan kebidanan. Pada bab III berisi metode laporan kasus yang terdiri dari jenis karangan ilmiah, lokasi dan waktu penelitian, subyek kasus penelitian, teknik pengumpulan dan analisis data instrument, kerangka kerja dan etika.

Pada bagian akhir memuat daftar pustaka dan lembar lampiran. Daftar pustaka merupakan sumber informasi yang ada di dalam penulisan Proposal Laporan Tugas

Akhir, referensi yang digunakan adalah referensi dengan tahun penerbit atau yang dipublikasikan dalam 10 tahun terakhir minimal 10 pustaka dan menyertakan jurnal ilmiah minimal 3 referensi dengan tahun publikasi 5 tahun terakhir.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Komprehensif

Varney (1997) menjelaskan bahwa proses manajemen merupakan proses pemecahan masalah yang ditemukan oleh perawat dan bidan pada awal tahun 1970an. Proses ini memperkenalkan sebuah metode dengan pengorganisasian, pemikiran dan tindakan-tindakan dengan urutan yang logis dan menguntungkan baik bagi klien maupun bagi tenaga kesehatan.

Data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat merumuskan diagnosis dan masalah yang spesifik.

Diagnosis :

G...Papah usia kehamilan..... minggu janin tunggal/ganda, hidup/mati, intrauterin/ekstrauterin.

G : Gravida

P : Partus, a : aterm

p : premature

a : abortus

h : hidup (Varney, 2006).

Intrauterin hanya boleh ditulis jika ada pemeriksaan penunjang berupa USG atau dilakukan pemeriksaan khusus (VT) dan diyakini kehamilan merupakan kehamilan intrauterin

Asuhan dapat diartikan sebagai serangkaian tindakan yang dilakukan secara profesional berdasarkan ilmu dan kiat kepada pasien/klien yang bertujuan untuk mengatasi masalah kesehatan yang sedang dialami pasien/klien.

Asuhan kebidanan merupakan penerapan fungsi dan kegiatan yang menjadi tanggung jawab bidan dalam memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan/masalah dalam bidang kesehatan ibu pada saat hamil, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana (KB).

Proses manajemen kebidanan terdiri dari tujuh langkah yang berurutan dan setiap langkah disempurnakan secara periodik. Proses dimulai dengan pengumpulan data dasar dan berakhir dengan evaluasi. Ketujuh langkah tersebut membentuk suatu kerangka lengkap yang dapat diaplikasikan dalam situasi apapun. Langkah-langkah tersebut adalah sebagai berikut:

1. LANGKAH I : Pengumpulan Data Dasar (PENGKAJIAN)

Pengkajian merupakan langkah pertama yang dilakukan untuk mengumpulkan semua informasi yang lengkap dan akurat dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Teknik yang dilakukan untuk mengumpulkan data pada saat pengkajian adalah:

- a. Anamesa
- b. Pemeriksaan fisik dengan mendeteksi tanda-tanda fisik yang berhubungan dengan status kesehatan klien.
- c. Pemeriksaan khusus.
- d. Pemeriksaan penunjang.

2. LANGKAH II : Interpretasi Data Dasar

Interpretasi data dasar dapat dilakukan bila pengkajian telah selesai dilaksanakan dan data telah terkumpul dengan lengkap. Data dasar yang telah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat merumuskan diagnosa dan masalah yang spesifik. Rumusan diagnosa dan masalah keduanya digunakan karena masalah tidak dapat didefinisikan seperti diagnosa tetapi tetap membutuhkan penanganan.

3. LANGKAH III : Mengidentifikasi Diagnosa Atau Masalah Potensial dan Mengantisipasi Penanganannya

Pada langkah ini bidan mengidentifikasi masalah potensial atau diagnosa potensial berdasarkan diagnose yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan. Bidan diharapkan dapat waspada dan bersiap-siap mencegah diagnosa ini menjadi benar-benar terjadi. Langkah ini penting sekali dalam melakukan asuhan yang aman

4. LANGKAH IV : Menetapkan Kebutuhan Terhadap Tindakan/Kolaborasi

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter spesialis kebidanan dan atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai kondisi klien.

Dalam kondisi tertentu seorang klien mungkin juga akan memerlukan konsultasi atau kolaborasi dengan dokter atau tim kesehatan lain seperti pekerja social, ahli gizi atau seorang ahli perawatan klinis bayi baru lahir. Dalam hal ini bidan harus mampu mengevaluasi kondisi setiap klien untuk menentukan kepada siapa konsultasi dan kolaborasi yang paling tepat dalam melakukan manajemen asuhan kebidanan.

5. LANGKAH V : Menyusun Rencana Asuhan Yang Menyeluruh

Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap masalah atau diagnose yang telah diidentifikasi atau diantisipasi. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa-apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang berkaitan tetapi juga dari kerangka pedoman atau antisipasi terhadap klien tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya, apakah dibutuhkan penyuluhan, konseling, dan apakah perlu merujuk klien bila ada masalah – masalah yang berkaitan dengan social ekonomi cultural atau masalah psikologis.

Asuhan terhadap klien dilakukan secara komprehensif (menyeluruh) mencakup setiap hal yang berkaitan dengan setiap aspek asuhan kesehatan. Setiap rencana asuhan harus lah disetujui oleh kedua belah pihak, yaitu bidan dan klien agar dapat dilaksanakan dengan efektif karna klien juga akan melaksanakan rencana tersebut. Oleh karena itu, pada langkah ini tugas bidan

adalah merumuskan rencana asuhan sesuai dengan hasil pembahasan rencana asuhan bersama klien kemudian membuat kesepakatan bersama sebelum melaksanakannya. Semua keputusan yang dikembangkan dalam asuhan menyeluruh ini harus rasional dan benar-benar valid berdasarkan pengetahuan dan teori yang up to date serta sesuai dengan asumsi tentang apa yang akan dilakukan klien. Lakukan validasi ulang apakah rencana asuhan sudah meliputi semua aspek asuhan kesehatan terhadap klien.

6. LANGKAH VI : Pelaksanaan Langsung Asuhan dengan Efisien dan Aman

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

Dalam situasi dimana bidan berkolaborasi dengan dokter untuk menangani klien yang mengalami komplikasi, maka keterlibatan bidan dalam manajemen asuhan bagi klien adalah tetap bertanggungjawab terhadap terlaksananya rencana bersama yang menyeluruh tersebut manajemen yang efisien akan mengangkut waktu dan biaya serta meningkatkan mutu dan asuhan klien. lakukan validasi ulang apakah semua rencana asuhan telah dilaksanakan.

7. LANGKAH VII : Mengevaluasi

Pada langkah ketujuh ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi dalam diagnosa dan masalah rencana tersebut dapat dianggap efektif jika benar efektif dalam pelaksanaannya.

Ada kemungkinan bahwa sebagian rencana tersebut efektif, sedangkan sebagian belum efektif. Mengingat bahwa proses manajemen asuhan ini merupakan kegiatan yang berkesinambungan maka perlu mengulang kembali dari awal setiap asuhan yang tidak efektif melalui manajemen untuk mengidentifikasi mengapa proses manajemen tidak efektif serta melakukan penyesuaian terhadap rencana asuhan tersebut.

Pendokumentasian Manajemen Kebidanan dengan Metode SOAP

Menurut Helen Varney, alur berfikir bidan saat menghadapi klien meliputi 7 langkah. Untuk mengetahui apa yang telah dilakukan oleh seorang bidan melalui proses berfikir sistematis, didokumentasikan dalam bentuk SOAP, yaitu:

S (*subjektif*), menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesis sebagai langkah 1 varney.

O (*objektif*), menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik klien, hasil laboratorium dan uji diagnostik lain yang dirumuskan dalam data fokus untuk mendukung asuhan sebagai langkah 1 varney.

A (*assessment*), menggunakan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi :

- a. Diagnosis/masalah.
- b. Antisipasi diagnosis/masalah potensial.
- c. Perlunya tindakan segera oleh bidan dokter, konsultasi/kolaborasi dan/atau rujukan sebagai langkah 2, 3, dan 4 Varney

P (*plan*), menggambarkan pendokumentasian dan tindakan (1) dan evaluasi perencanaan (E) berdasarkan assessment sebagai langkah 5, 6, 7 varney.

B. Konsep Dasar Teori

1. Konsep Dasar Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

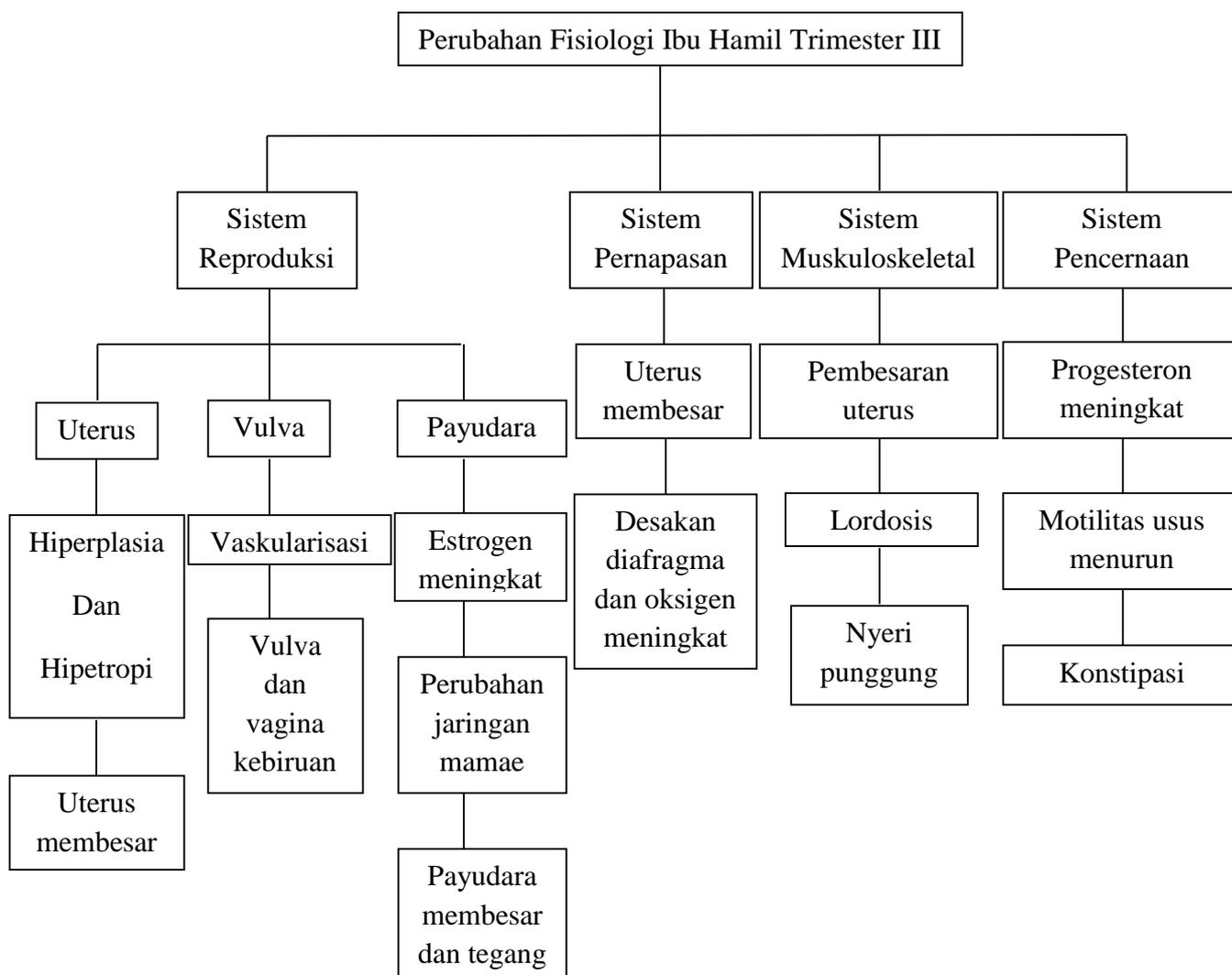
Kehamilan merupakan pertumbuhan dan perkembangan janin intrauterine mulai sejak konsepsi dan berakhir sampai permulaan persalinan. Periode kehamilan dihitung sejak hari pertama haid terakhir (HPHT) hingga dimulainya persalinan sejati, yang menandai awal periode antepartum (Manuaba, 2010).

Masa kehamilan adalah dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin, lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir (Saifuddin,2010).

Kehamilan adalah pembuahan / fertilisasi bertemunya sel telur / ovum wanita dengan sel benih / spermatozoa pria yang menjadi bakal individu baru (Sukarni,2013).

Menurut Prawirohardjo (2010), ditinjau dari tuanya kehamilan, kehamilan dibagi menjadi 3 bagian, yaitu kehamilan triwulan pertama (0-12 minggu), triwulan kedua (12-28 minggu) dan kehamilan triwulan ketiga (28-40 minggu).

b. Perubahan Fisiologis Trimester III



Gambar 2. 1 Skema Perubahan Fisiologis Ibu Hamil Trimester III

c. Perkembangan Janin Trimester III

Tabel 2. 1 Perkembangan Janin Trimester III

Usia Kehamilan	Keterangan
28 minggu	Berat bayi saat ini sekitar 1250 gram, dan dia akan menambah berat badannya dengan cepat dalam beberapa minggu ke depan. Otaknya bekerja keras, menjadi lebih kompleks dan berkembang lebih banyak jaringan.
29 minggu	Bobotnya hampir 3 kg, memiliki bulu mata dan telah membuka matanya
30 minggu	Minggu ini perubahan besar berlangsung pada sistem saraf bayi (Stoppand, 2009).
31 minggu	Panjang bayi saat ini adalah 15 ½ inci dan beratnya bisa mencapai sekitar 4 pon (2 kg) sekarang.
32 minggu	Berat bayi saat ini sekitar 2,25 kg dan berlatih pernapasan persiapan untuk kelahirannya
33 minggu	Ukuran bayi saat ini sekitar 16 ½ inci dari kepala sampai kaki, dan terus bertambah berat badannya
34 minggu	Bobotnya hampir 2,5 kg dan kira-kira 17 ½ inci panjang. Tulang bayi mulai mengeras, kecuali tulang-tulang di tengkoraknya, yang tetap lembut sampai setelah lahir.
35 minggu	Paru-parunya yang hampir sepenuhnya dikembangkan, dan beratnya mungkin sudah mencapai 3 kg. pada ukuran dan fisik yang sudah siap dilahirkan
36 minggu	Berat bayi saat ini berkisar antara 2,5 kg – 3 kg lebih dan panjangnya sekitar 19 inci. Bulu-bulu halus yang menutupi seluruhnya mulai berkurang menjelang kelahirannya
37 minggu	Bayi sekarang berbobot sekitar 3 kg. jika bayi masih dalam posisi sungsang, dapat dilakukan senam hamil dan beberapa teknik yoga untuk membenarkan posisi hamil
38 minggu	Beberapa minggu terakhir ini, bayi hanya bertambah berat badannya, otak dan paru-parunya pun sudah berfungsi dengan

	baik. Berat bayi dapat mencapai 3,5 kg. kuku-kuku jari tangannya juga sudah mulai tumbuh memanjang.
39 minggu	Berat bayi bervariasi antara 2,5 kg – 4 kg. Panjangnya 18 sampai 20 ½ inci, seukuran bayi yang siap dilahirkan. Lemak tubuhnya berkembang akan membantunya mengatur suhu tubuhnya di luar rahim ketika lahir nanti
40 minggu	Pada minggu ini, bayi pada umumnya akan kehilangan lanugo dari tubuhnya (Stoppard, 2009). Kulitnya halus dan lembut, dan mungkin masih terdapat verniks (kebanyakan di punggungnya), yang akan memudahkan perjalanannya melalui jalan lahir. Pada minggu-minggu terakhir ini, bayi akan semakin banyak menghasilkan hormon yang disebut kortison dari kelenjar adrenalnya. Ini membantu mematangkan paru-parunya dan menyiapkan untuk udara pertamanya (Stoppard, 2009).

Sumber : Perkembangan janin trimester III (Stoppard, 2009)

d. Adaptasi Psikologi Ibu Hamil Trimester III

Trimester ketiga sering disebut periode penantian dengan penuh kewaspadaan. Pada periode ini wanita mulai menyadari kehadiran bayi sebagai makhluk yang terpisah sehingga ia menjadi tidak sabar menanti kehadiran bayi. Ada perasaan was-was mengingat bayi dapat lahir kapanpun. Hal ini membuatnya berjaga-jaga sementara ia memperhatikan dan menunggu tanda dan gejala persalinan muncul (Varney, 2007).

Menurut Kartono (2008), kecemasan pada ibu hamil trimester tiga dapat berdampak pada proses persalinan, dimana pengaruh psikologis ini bisa menghambat proses persalinan, misalnya his tidak teratur, jalan lahir sangat kaku dan sulit membuka, atau posisi ayi tidak kunjung turun.

Terhambatnya proses persalinan disebabkan kecemasan dapat menstimulasi pengeluaran hormone katekolamin yang akan menghambat kerja atau aktifitas uterus (Auni Marhamah, *eJournal Psikologi*, 2013)

e. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III

1) Kebutuhan nutrisi

Nutrisi atau makanan yang sehat adalah mengenai cara memilih makanan yang seimbang dan merasakan yang terbaik secara fisik serta mental bagi diri (Hunter & Dodds, 2007). Kebutuhan makanan sehari-hari untuk ibu hamil yaitu kalori : 2500 Kkal, protein 85 gr, kalsium (Ca) : 1,5 gr, zat besi (Fe) : 15 mg, vitamin A : 6000 iu, vitamin B : 1,8 mg, vitamin C : 100 mg, riboflavin : 2,5 mg, asam nicotin : 18 mg, vitamin D : 400-800 iu.

2) Kebutuhan eliminasi

Masalah buang air kecil tidak mengalami kesulitan, untuk memperlancar dan mengurangi infeksi kandung kemih yaitu minum dan menjaga kebersihan sekitar kelamin. Perubahan hormonal mempengaruhi aktivitas usus halus dan besar, sehingga buang air besar mengalami obstipasi (sembelit). Sembelit dapat terjadi secara mekanis yang disebabkan karena menurunnya gerakan ibu hamil, untuk mengatasi sembelit dianjurkan untuk meningkatkan gerak, banyak makan makanan berserat (sayur dan buah-buahan).

3) Kebutuhan istirahat/tidur

Ibu hamil harus mempertimbangkan pola istirahat dan tidur yang mendukung kesehatan sendiri maupun kesehatan bayinya. Tidur

malam sekitar 8 jam sedangkan istirahat/tidur siang sekurang-kurangnya \pm 1 jam.

f. Ketidaknyamanan Pada Kehamilan

Ketidaknyamanan merupakan suatu perasaan ataupun yang tidak menyenangkan bagi kondisi fisik ataupun mental pada ibu hamil (Hidayah, 2008). Macam-macam ketidaknyamanan yang terjadi pada ibu hamil trimester III yaitu:

1) Sesak nafas (nonpatologis)

Hal ini disebabkan karena uterus telah mengalami pembesaran hingga terjadi penekanan diafragma. Penanganan posisi badan bila tidur menggunakan ekstra bantal (Varney, 2007).

2) Peningkatan frekuensi berkemih

Frekuensi berkemih pada trimester tiga paling sering dialami disebabkan karena tertekan langsung pada kandung kemih. Tekanan ini menyebabkan wanita merasa perlu untuk berkemih (Varney, 2007)

Satu-satunya metode yang dapat dilakukan untuk mengurangi frekuensi berkemih ini adalah menjelaskan mengapa hal tersebut terjadi dan mengurangi asupan cairan sebelum tidur malam sehingga wanita tidak perlu bolak-balik ke kamar mandi pada saat mencoba tidur (Varney, 2007)

3) Kram tungkai

Kram kaki diperkirakan disebabkan oleh gangguan asupan kalsium yang tidak adekuat. Dugaan lainnya adalah karena uterus yang membesar memberi tekanan baik pembuluh darah panggul, sehingga mengganggu sirkulasi, atau pada saraf sementara saraf ini melewati foramen oburator dalam perjalanan menuju ekstermitas bagian bawah (Varney, 2007).

4) Edema

Edema akibat gangguan sirkulasi vena pada ekstermitas bagian bawah yang disebabkan oleh tekanan uterus yang membesar pada vena-vena panggul saat wanita tersebut duduk atau berdiri dan pada vena cara inferior saat berada dalam posisi terlentang (Varney, 2007).

Dianjurkan untuk banyak minum, mengompres dingin, memakai sepatu longgar dan meninggikan kaki pada saat duduk atau istirahat. Adapun cara penanganannya adalah sebagai berikut hindari menggunakan pakaian ketat, elevasi kaki secara teratur sepanjang hari, posisi menghadap kesamping saat berbaring, penggunaan penyokong atau korset pada abdomen maternal yang dapat melonggarkan vena-vena panggul.

g. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

1) Preeklamsi

Pada umumnya ibu hamil dengan UK 20 minggu disertai dengan peningkatan TD di atas normal sering diasosiasikan sebagai preeklamsia. Gejala dan tandanya adalah :

a) Hiperfleksia

- b) Sakit kepala atau sefalgia
 - c) Gangguan penglihatan
 - d) Nyeri epigastrik
 - e) Oliguria (< 500 ml/ 24 jam)
 - f) TD sistolik 20-30 mmHg dan diastolic 10-20 mmHg diatas normal
 - g) Proteinuria ($> + 3$)
 - h) Edema menyeluruh
- 2) Nyeri hebat pada daerah abdomino pelvikum

Bila hal tersebut terjadi pada trimester kedua atau ketiga dan disertai dengan tanda-tanda dibawah ini, maka diagnosis mengarah ke solution plasenta.

- a) Trauma abdomen
 - b) Preeklamsia
 - c) TFU lebih besar dari usia normal
 - d) Bagian-bagian janin sulit diraba
 - e) Uterus tegang dan nyeri
 - f) Janin mati dalam rahim
- 3) Perdarahan pervaginam
- a) Plasenta previa : plasenta yang berimplantasi rendah sehingga menutupi sebagian/seluruh ostium uteri internum. Gejala yang terpenting adalah pendarahan tanpa rasa nyeri, bisa tiba-tiba dan kapan saja serta darah berwarna merah segar.

- b) Solution plasenta : lepasnya plasenta sebelum waktunya dan pendarahan disertai rasa nyeri, darah berwarna merah kehitaman dan menggumpal.
 - c) Gangguan pembekuan darah : koagulopati dapat menjawab penyebab dan akibat pendarahan yang hebat.
- 4) Sakit kepala yang hebat
- Sakit kepala yang abnormal adalah yang bersifat hebat, menetap, dan tidak hilang jika diistirahatkan. Jika disertai dengan pandangan kabur, mungkin adanya gejala preeklamsia
- 5) Penglihatan kabur
- Pengaruh hormonal dapat mengacaukan pandangan ibu hamil. Masalah visual yang mengancam adalah yang bersifat mendadak.
- 6) Bengkak wajah dan jari-jari tangan
- Merupakan masalah yang serius jika tidak hilang setelah beristirahat dan disertai dengan keluhan fisik lainnya. Hal tersebut mungkin merupakan tanda anemia, gagal jantung atau preeklamsia
- 7) Keluar cairan pervaginam
- Ketuban pecah dini, berbahaya jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung.
- 8) Gerakan janin tidak terasa
- Biasanya bayi bergerak paling sedikit 3 kali dalam 3 periode. Apabila gerakannya berkurang, anjurkan ibu untuk konsultasi ke tenaga kesehatan.

h. Standar Asuhan Kebidanan Dan Kewenangan Bidan Dalam Kehamilan

1) Standar pelayanan Ante Natal Care (ANC)

a) Standar 3 yaitu identifikasi ibu hamil

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

b) Standar 4 yaitu pemeriksaan dan pemantauan antenatal

Bidan memberikan sedikitnya 4x pelayanan antenatal. Pemeriksaan meliputi anamnesa dan pemantauan ibu dan janin dengan seksama untuk menilai apakah perkembangan berlangsung normal. Bidan juga harus mengenal resti/kelainan, khususnya anemia, kurang gizi, hipertensi, PMS, infeksi HIV, memberikan pelayanan imunisasi, nasehat dan penyuluhan kesehatan serta tugas terkait lainnya yang diberikan oleh puskesmas.

c) Standar 5 yaitu palpasi abdominal

Bidan melakukan pemeriksaan abdominal secara seksama melakukan palpasi untuk memperkirakan usia kehamilan, dan 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 yaitu pengelolaan anemia pada kehamilan

Bidan melakukan tindakan pencegahan, penemuan penanganan dan atau semua kasus anemia pada kehamilan

- e) Standar 7 yaitu pengelolaan dini hipertensi pada kehamilan

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

- f) Standar 8 yaitu persiapan persalinan (Dewi & sunarsih, 2011)

Bidan memberikan saran yang tepat kepada ibu hamil, suami serta keluarganya pada trimester ketiga, untuk memastikan bahwa persiapan persalinan yang bersih dan aman serta suasana yang menyenangkan akan direncanakan dengan baik, disamping persiapan transportasi dan biaya untuk merujuk, bila tiba-tiba terjadi keadaan gawat darurat.

2) Penatalaksanaan Antenatal Care

Pemeriksaan *antenatal care* (ANC) dalam penerapan praktis pelayanan ANC, menurut Badan Litbangkes Depkes RI Tahun 2015, standar minimal pelayanan ANC adalah “14 T” yaitu:

- a) Tanyakan dan menyapa ibu dengan ramah
- b) Tinggi badan dan berat badan ditimbang
- c) Temukan kelainan/ periksa daerah muka dan leher (gondok, vena jugularis eksterna), jari dan tungkai (edema), lingkaran lengan atas, panggul (perkusi ginjal) dan reflek lutut
- d) Tekanan darah diukur

- e) Tekan/ palpasi payudara (benjolan), perawatan payudara, senam payudara, tekan titil (accu pressure) peningkatan ASI
 - f) Tinggi fundus uteri diukur
 - g) Tentukan posisi janin (Leopold I-IV) dan detak jantung janin
 - h) Tentukan keadaan (palpasi) liver dan limpa
 - i) Tentukan kadar Hb dan periksa lab (protein dan glucose urin)
 - j) Sediaan vagina VDRL (PMS) sesuai indikasi
 - k) Terpai dan pencegahan anemia (tablet Fe) dan penyakit lainnya sesuai indikasi
 - l) Tetanus toxoid imunisasi
 - m) Tingkatkan kesegaran jasmani (accu pressure) dan senam hamil
 - n) Tingkatkan pengetahuan ibu hamil (penyuluhan) : makanan bergizi ibu hamil, tanda bahaya kehamilan, petunjuk agar tidak terjadi bahaya pada waktu kehamilan dan persalinan
 - o) Temu wicara konseling
- 3) Kunjungan Ante Natal Care (ANC)
- a) Kunjungan pertama (K1), dilakukan satu kali dalam trimester pertama (sebelum 14 minggu)
 - b) Kunjungan kedua (K2), dilakukan satu kali dalam trimester kedua (antara minggu 14-28)
 - c) Kunjungan ketiga dan keempat (K3 dan K4), dilakukan dalam trimester ketiga (antara minggu 28-36 dan setelah minggu ke 36)
 - d) Pemeriksaan khusus, bila terdapat keluhan-keluhan tertentu (Depkes RI, 2009)

4) Kewenangan Bidan dalam Memberikan Asuhan Kebidanan Kehamilan

Menurut Permenkes RI Nomor 1464/MENKES/PER/X/2010 Bab III mengenai Penyelenggaraan Praktik Kebidanan pasal 10 ayat 2 (a) Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi pelayanan konseling pada masa pra kehamilan, ayat (2b) pelayanan antenatal pada kehamilan normal dan ayat (2f) pelayanan konseling pada masa antara dua kehamilan. Pada pasal 10 ayat (3d) Bidan dalam memberikan pelayanan berwenang dalam pemberian tablet Fe pada ibu hamil, ayat (3h) penyuluhan dan konseling dan ayat (3i) bimbingan pada kelompok ibu hamil.

i. Kehamilan Berisiko Menurut Skor Poedji Rochjati

Kehamilan dengan faktor risiko adalah kehamilan dimana ditemukannya suatu keadaan yang mempengaruhi optimalisasi pada kehamilan yang dihadapi. (Manuaba, 2008)

1) Risiko

Risiko adalah suatu ukuran statistik dari peluang atau kemungkinan untuk terjadinya suatu keadaan gawat darurat yang tidak diinginkan pada masa mendatang, seperti kematian, kesakitan, kecacatan, ketidaknyamanan, atau ketidakpuasan (5K) pada ibu dan bayi. Berdasarkan jumlah skor kehamilan dibagi tiga kelompok:

a) Kehamilan Risiko Rendah (KRR) dengan jumlah skor 2

Kehamilan tanpa masalah/ faktor resiko, fisiologis dan kemungkinan besar diikuti oleh persalinan normal dengan ibu dan bayi hidup sehat

b) Kehamilan Resiko Tinggi (KRT) dengan jumlah skor 6-10

Kehamilan dengan satu atau lebih faktor resiko, baik dari pihak ibu maupun janinnya yang member dampak kurang menguntungkan baik bagi ibu maupun janinnya, memiliki resiko kegawatan tetapi tidak darurat

c) Kehamilan Resiko Sangat Tinggi (KRST) dengan jumlah skor

12, kehamilan dengan faktor resiko : ibu dengan faktor resiko dua atau lebih, tingkat resiko kegawatannya meningkat, yang membutuhkan pertolongan persalinan di rumah sakit oleh dokter spesialis (Poedji Rochjati, 2003)

2) Batasan Faktor Resiko / Masalah

a) Ada Potensi Gawat Obstetri / APGO

- (1) Primi muda
- (2) Primi tua
- (3) Anak terkecil < 2 tahun
- (4) Primi tua sekunder
- (5) Grande multi
- (6) Umur 35 tahun atau lebih
- (7) Tinggi badan 145 cm atau kurang
- (8) Riwayat obstetric jelek (ROJ)
- (9) Persalinan yang lalu dengan tindakan

- (10) Bekas operasi sesar
- b) Ada Gawat Obstetri / AGO
 - (1) Penyakit pada ibu hamil
 - (a) Anemia (kurang darah)
 - (b) Tuberculosis paru
 - (c) Payah jantung
 - (d) Diabetes mellitus
 - (e) HIV / AIDS
 - (f) Toksoplasmosis
 - (2) Pre-eklamsi ringan
 - (3) Hamil kembar
 - (4) Hidramnion / hamil kembar air
 - (5) Janin mati dalam rahim
 - (6) Hamil serotinus / hamil lebih bulan
 - (7) Letak sungsang
 - (8) Letak lintang
- c) Ada Gawat Darurat Obstetri / ADGO
 - (1) Perdarahan antepartum
 - (2) Pre-eklamsia berat / eklamsia

j. Ibu Hamil dengan Anemia Ringan

Ibu hamil dikatakan anemia jika hemoglobin darahnya kurang dari 11gr%. Bahaya anemia pada ibu hamil tidak saja berpengaruh terhadap keselamatan dirinya, tetapi juga pada janin yang dikandungnya (Wibisono, Hermawan, dkk, 2009)

Bahaya atau resiko yang terjadi pada anemia dalam kehamilan adalah sebagai berikut

- 1) Pengaruh anemia pada kehamilan
 - a) Anemia sedang bahkan berat
 - b) Persalinan prematur
 - c) Perdarahan antepartum
- 2) Pengaruh anemia pada janin
 - a) BBLR
 - b) Gangguan pertumbuhan
 - c) Kematian intrauteri

Penatalaksanaan anemia ringan pada ibu hamil :

- 1) Pada kehamilan dengan kadar Hb 9-10,9 gr% masih dianggap ringan sehingga hanya perlu diberikan kombinasi 60 mg/ hari Fe dan 400 mg asam folat peroral sekali sehari, minum dengan air putih dan jangan minum dengan air the karena akan menghambat penyerapan. Efek sampingnya yaitu rasa tidak enak di ulu hati, muat, muntah dan mencret. Hb dapat dikanikkan sebanyak 1 gr% bulan.
- 2) Memakan makanan yang banyak mengandung bahan pembentuk protein sel darah merah seperti:
 - a) Telur
 - b) Susu : ibu hamil 7-9 bulan = 1 gelas
 - c) Hati
 - d) Ikan : ibu hamil 7-9 bulan = 3 potong
 - e) Daging

- f) Tempe : ibu hamil 7-9 bulan = 3 potong
- g) Sayuran yang berwarna hijau tua (kangkung, bayam, daun katuk, daun singkong) : ibu hamil 7-9 bulan : 3 mangkok
- h) Buah-buahan (jeruk, jambu biji, pisang, tomat) : ibu hamil 7-9 bulan = 2 buah

k. Ibu Hamil dengan Haemorroid Stadium III

Hemoroid pada Kehamilan Pengertian Hemoroid Piere A. Grace & Neil R. Borley (2007:104) Menge mukakan bahwa hemoroid adalah pembengkakan submukosa pada lubang anus yang mengandung pleksus vena, arteri kecil dan jaringan areola yang melebar. Interna: hanya melibatkan jaringan lubang anus bagian atas. Eksterna: melibatkan jaringan lubang anus bagian bawah. Hemoroid adalah varises pada anus (Geri Morgan, 2009:207). Hemoroid memiliki faktor resiko yang cukup banyak antara lain:

- 1) Kurangnya mobilisasi
- 2) Konstipasi adalah suatu keadaan di mana seseorang mengalami kesulitan BAB sehingga terkadang harus mengejan dikarenakan feses yang megeras, berbau lebih busuk dan berwarna lebih gelap dari biasanya dan frekuensi BAB lebih dari 3 harisekali. Pada obstipasi atau konstipasi kronis diperlukan waktu mengejan yang lebih lama. Hal ini mengakibatkan peregangannya muskulus spchinter ani terjadi berulang kali, dan semakin lama penderita mengejan maka akan membuat peregangannya bertambah bueruk.

- 3) Cara buang air besar yang tidak benar BAB dengan posisi jongkok yang terlalulama. Hal ini akan meningkatkan tekanan vena yang akhirnya mengakibatkan pelebaran vena
- 4) Kurang minum, kurang memakan makan berserat (sayur dan buah).

Faktor genetika:

- 1) Faktor pekerjaan orang yang harus berdiri, duduk lama atau harus mengangkat barang berat mempunyai predisposisi untuk terkena hemoroid.
- 2) Kehamilan Varises rektum, atau hemoroid, memburuk selama masa hamil akibat: Peningkatan tekanan vena pada vena panggul disebabkan tekanan uterus yang membesar, efek relaksasi progesteron pada dinding dan katup vena, disekitar jaringan otot dan usus besar, trauma akibat mengejan selama persalinan kala duadan tekanan dari bayi serta distensi saat kelahiran.

Penatalaksanaan hemoroid pada ibu hamil

- 1) Penjelasan tentang perubahan tentang kehamilan normal yang mendorong terjadinya hemoroid pada ibu harus disarankan.
- 2) Perubahan diet dan perilaku yang akan mengurangi terjadinya konstipasi
- 3) Hindari mengejan terlalu kuat saat buang air besar
- 4) Banyak mengkonsumsi makanan kaya serat (sayur dan buah serta kacang-kacangan) serta banyak minum air putih minimal delapan gelas tiap hari untuk melancarkan buang air besar.

- 5) Segera ke toilet jika buang air besar muncul, jangan menunda-nunda sebelum tinja menjadi keras.
- 6) Kurangi konsumsi cabai dan makanan pedas
- 7) Istirahat yang cukup
- 8) Jangan duduk terlalu lama
- 9) Senam/olahraga rutin

2. Konsep Dasar Teori Persalinan Normal

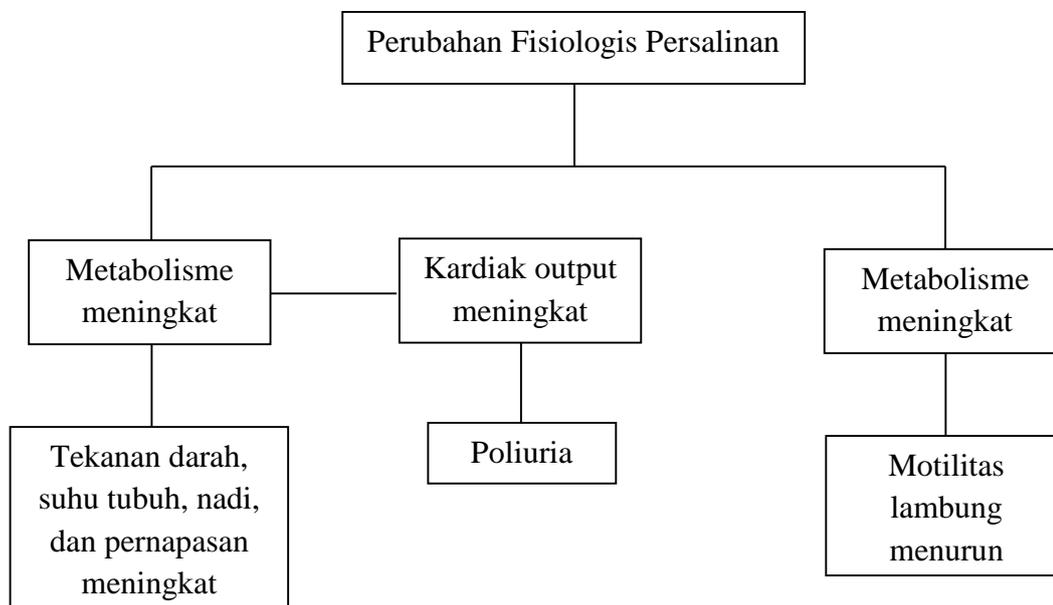
a. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari rahim ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai dengan penyulit (APN, 2008)

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus melalui vagina ke dunia luar (Kuswanti,2014).

Persalinan adalah serangkaian kejadian yang berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput ketuban janin dari tubuh ibu (Kuswanti,2014).

b. Perubahan Fisiologis Persalinan



Gambar 2. 2 Perubahan Fisiologis Persalinan

c. Perubahan Psikologis Persalinan

1) Kala I

Pada ibu primi bahkan multi terkadang bereaksi berlebihan terhadap persalinan awal dengan terlalu banyak member perhatian pada kontraksi, menjadi tegang, cemas atau perasaan aneh terhadap tubuh. Sebagian besar wanita mengalami perasaan tidak enak atau gelisah atau ketidakmampuan untuk merasa nyaman dalam posisi apa pun dalam waktu lama (Varney, 2008)

2) Kala II

Pada fase peralihan dari kala I ke kala II ditandai dengan sensasi yang kuat dan kebingunan mengenai apa yang harus dilakukan. Untuk beberapa wanita desakan mengejan merupakan salah satu aspek

memuaskan sedangkan untuk yang lainnya merasakan desak mengejan diras mengganggu dan menyakitkan (Varney, 2008)

3) Kala III

Sesudah bayi lahir, akan ada masa tenang yang singkat kemudian rahim kembali berkontraksi sehingga ibu perlu melanjutkan relaksasi dan pernapasan terpola karena rahim kadang-kadang mengalami kram yang hebat. Atau sebaliknya, perhatian ibu tercurah seluruhnya pada bayi sehingga hampir tidak menyadari terjadinya tahap ketiga ini (Simkin, 2008).

4) Kala IV

Pada tahap ini ibu akan merasakan bahagia, lega, atau bahkan euforia dengan bayi dan rasa terima kasih kepada orang-orang yang telah membantu. Sebaliknya ibu membutuhkan sedikit waktu untuk menyesuaikan diri terhadap kenyataan bahwa dia tidak lagi dalam persalinan, keadaan tidak hamil dan sudah menjadi seorang ibu (Simkin, 2008).

d. Tahapan Persalinan

1) Kala I (kala pembukaan)

Dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) hingga serviks membuka lengkap (10 cm). Tanda-tanda persalinan yaitu terjadi his persalinan memancar dari pinggang ke perut bagian bawah, adanya pengeluaran lendir bercampur darah. Selain itu tanda lainnya adalah terjadinya

penipisan dan pembukaan serviks dan pecahnya katung ketuban (Varney, 2008)

Proses membukanya servik sebagai akibat his dibagi dalam 2 fase, yaitu:

- a) Fase laten, berlangsung selama 8 jam. Pembukaan terjadi sangat lambat sampai mencapai ukuran diameter 3 cm.
- b) Fase aktif, dibagi dalam 3 fase yaitu:
 - (1) Fase akselerasi dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.
 - (2) Fase dilatasi maksimal dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm.
 - (3) Fase deselerasi : pembukaan menjadi lambat kembali dalam waktu 2 jam pembukaan 9 menjadi lengkap.

2) Kala II

Persalinan kala dua dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Menurut Manuaba (2008), gejala dan tanda kala dua persalinan yaitu ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rectum dan atau vaginanya, perineum menonjol, vulva-sfingter ani membuka, meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah.

Tanda pasti kala dua ditentukan melalui pemeriksaan dalam (informasi obyektif) yang hasilnya adalah pembukaan serviks telah lengkap atau terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina.

Bila dasar panggul sudah berelaksasi, kepala janin tidak masuk lagi diluar his dan dengan his dan kekuatan mengedan maksimal kepala janin dilahirkan dengan suboksiput di bawah simpisis dan dahi, muka dan dagu melewati perineum. Setelah istirahat sebentar, his mulai lagi mengeluarkan badan dan anggota bayi. Pada primigravida kala dua berlangsung rata-rata 1,5 jam dan pada multipara rata-rata 0,5 jam (Manuaba, 2008).

3) Kala III

Persalinan kala tiga dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Setelah bayi lahir, uterus teraba keras dengan fundus uterus agak diatas pusat. Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta lepas dalam 6-15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri. Pengeluaran plasenta disertai dengan pengeluaran darah (WHO, 2013).

Tanda lepasnya plasenta, menurut WHO dalam buku Acuan Persalinan Normal (2008) :

- a) Perubahan bentuk dan tinggi fundus, setelah bayi lahir uterus berkontraksi dan plasenta terdorong kebawah, uterus berbentuk segitiga atau seperti buah pear atau alpukat atau fundus berada diatas pusat (sering kali mengarah ke sisi kanan)
- b) Tali pusat memanjang, tali pusat terlihat menjulur keluar vulva (tanda Ahfeld)

c) Semburan darah mendadak dan singkat, darah yang terkumpul dibelakang plasenta akan membantu mendorong plasenta keluar dibantu oleh gaya gravitasi.

4) Kala IV

mulai dari lahirnya plasenta dan lamanya 2 jam. Dalam kala itu diamati, apakah tidak terjadi perdarahan postpartum (Mochtar, 2011)

e. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

1) Tenaga (*Power*) adalah kekuatan yang mendorong janin keluar.

Kekuatan yang mendorong janin dalam persalinan meliputi :

- a) His (kontraksi otot rahim)
- b) Kontraksi otot dinding perut
- c) Kontraksi dengan diafragma pelvis atau kekuatan mengejan
- d) Ketegangan dan kontraksi ligamentum rotundum (Manuaba, 2008)

2) Janin dan plasenta (*Passenger*) keadaan janin meliputi letak janin dan presentasi. Presentasi digunakan untuk menentukan bagian janin yang ada di bagian bawah rahim yang dijumpai pada palpasi atau pada pemeriksaan dalam (Manuaba, 2008).

3) Jalan lahir (*Passage*) yang paling penting dan menentukan proses persalinan adalah pelvis minor. Yang terdiri dari susunan tulang yang kokoh dihubungkan oleh persendian dan jaringan ikat yang kuat. Jalan lahir adalah pelvis minor atau panggul kecil. Panggul kecil ini terdiri dari pintu atas panggul, bidang terluas panggul, bidang sempit panggul dan pintu bawah panggul (Manuaba, 2008)

- 4) Psikis ibu dalam persalinan akan sangat mempengaruhi daya kerja otot-otot yang dibutuhkan dalam persalinan. Baik itu yang otonom maupun yang sadar. Jika seorang ibu menghadapi persalinan dengan rasa tenang dan sabar, maka persalinan akan terasa mudah untuk ibu tersebut. Namun jika ia merasa tidak ingin ada kehamilan dan persalinan, maka hal ini akan menghambat proses persalinan (Manuaba, 2008)
- 5) Penolong : dalam persalinan, ibu tidak mengerti apa yang dinamakan dorongan ingin mengejan asli atau yang palsu. Untuk itu seorang bidan dapat membantunya mengenali tanda dan gejala persalinan sangat dibutuhkan. Tenaga ibu akan menjadi sia-sia jika saat untuk mengejan yang ibu lakukan tidak tepat (Manuaba, 2008)

f. Standar Asuhan Kebidanan dan Wewenang Bidan Dalam Asuhan Persalinan

1) Standar 9 : Asuhan Persalinan Kala I

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

2) Standar 10 : Persalinan Kala II yang aman

Bidan melakukan pertolongan persalinan yang aman, dengan sikap sopan dan penghargaan terhadap klien serta memperhatikan tradisi setempat.

3) Standar 11 : Penatalaksanaan Aktif Persalinan Kala III

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

4) Standar 12 : Penanganan Kala II dengan Gawat Janin Melalui Episiotomi

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

Menurut Permenkes RI Nomor 1464/MENKES/PER/X/2010 Bab III mengenai Penyelenggaraan Praktik Kebidanan pasal 10 ayat (2c) Pelayanan Kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi pelayanan persalinan normal, ayat (2f) fasilitas/bimbingan inisiasi menyusui dini dan promosi air susu ibu eksklusif dan ayat (2g) pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala tiga dan postpartum

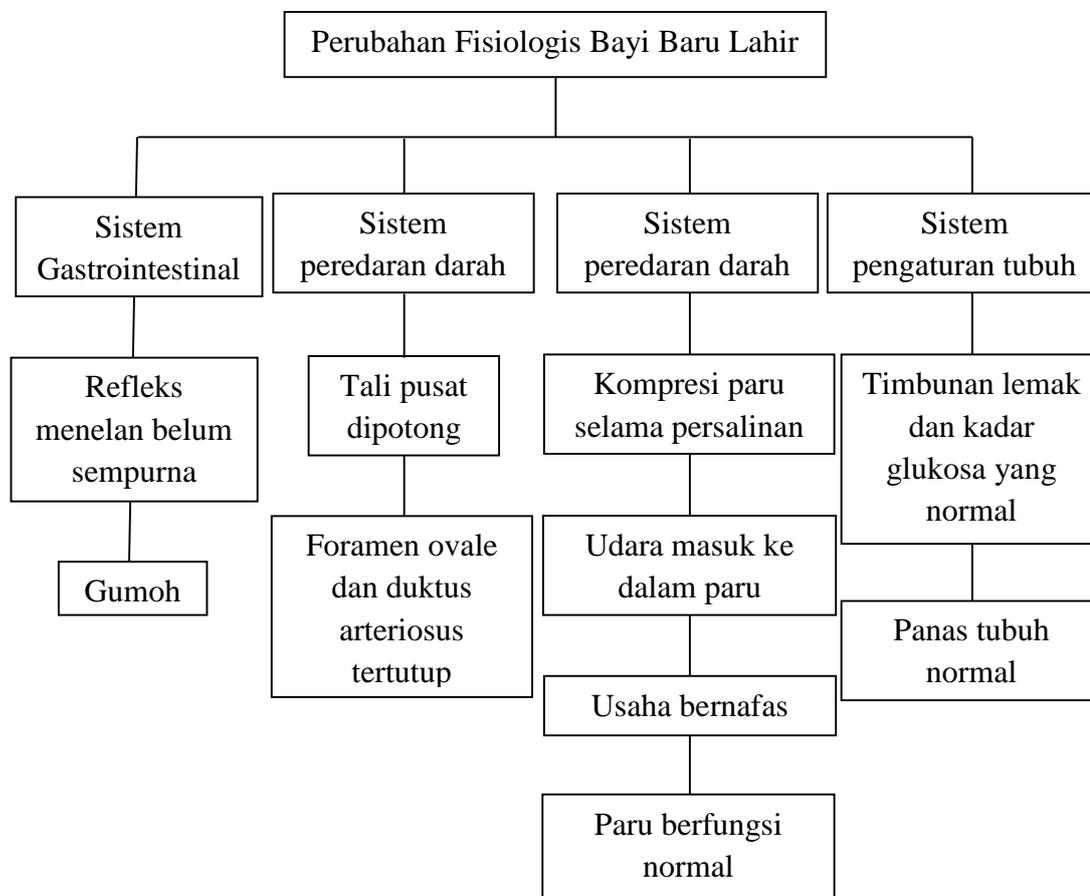
3. Konsep Dasar Teori Bayi Baru Lahir

a. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram (Arief, 2009)

Bayi baru lahir adalah masa yang dimulai ketika bayi keluar dari perut ibu hingga bulan pertama kehidupan (Varney, 2007)

b. Perubahan Fisiologis Bayi Baru Lahir



Gambar 2. 3 Perubahan Fisiologis Bayi Baru Lahir

c. Periode Perkembangan Bayi Baru Lahir

1) Periode Transisi

Periode transisi adalah waktu ketika bayi menjadi stabil dan menyesuaikan diri dengan kemandirian ekstrasuteri. Periode ini merupakan fase tidak stabil selama 6 sampai jam pertama kehidupan, yang akan dilalui oleh seluruh bayi, dengan mengabaikan usia gestasi atau sifat persalinan dan melahirkan

Tabel 2. 2 Sistem Penilaian APGAR

Nilai			
Tanda	0	1	2
Frekuensi jantung	Tidak ada	Lambat dibawah 100	Diatas 100
Usaha Nafas	Tidak ada	Lambat tidak teratur	Menangis dengan baik
Tonus Otot	Tidak ada	Beberapa fleksi ekstermitas	Gerakan aktif
Refleks mudah terjadi	Tidak ada	Menyeringai	Menangis kuat
Warna	Biru Pucat	Tubuh merah muda, ekstermitas biru	Merah muda seluruhnya

Sumber : dari APGAR, V. The newborn (APGAR) scoring sistem : reflections and advice. *Pediatri. Clin. North Am.* 113 (3): 645 (August) 1996

Interpretasi : Nilai 1-3 asfiksia berat, Nilai 4-6 asfiksia sedang, Nilai 7-10 asfiksia ringan atau normal (Dewi, 2011).

Tabel 2. 3 Tanda-tanda Transisi Normal

PENGAJIAN	NILAI NORMAL
Tonus	Sebagian fleksi
Refleks menghisap	Utuh
Perilaku	Terjaga dan tidur bergantian
Bising usus	Ada setelah 30 menit kelahiran

Nadi	180 x/menit selama beberapa menit pertama kehidupan 120-160 x/menit, bervariasi ketika tidur atau menangis (100-180 x/menit)
Pernafasan	40-60 x/menit, namun dapat mencapai 80 x/menit, pernafasan diafragma disertai gerakan dinding abdomen dan dapat terjadi pernafasan cuping hidung sementara
Suhu	Aksila : 36,5 – 37,5 °C Kulit : 36 – 36,5 °C
Dextrosix	Lebih dari 45 mg% Hemtokrit kurang dari 65 – 70 %

2) Periode Reaktivitas Pertama

Periode reaktivitas pertama dimulai pada saat bayi lahir dan berlangsung selama 30 menit. Warna bayi baru lahir memperlihatkan sianosis sementara atau akrosianosis. Pernafasan cepat, berada ditepi teratas rentang normal, dan terdapat rales atau ronchi. Rales seharusnya hilang dalam 20 menit. Adanya mucus biasanya akibat keluarnya cairan paru yang tertahan.

Selama periode reaktivitas pertama setelah bayi lahir, mata bayi baru lahir terbuka dan bayi memperlihatkan perilaku terjaga. Bayi mungkin menangis, terkejut atau mencari puting susu ibu (Stright, 2005)

3) Periode tidur yang berespons

Tidur pertama ini dikenal sebagai fase tidur. Frekuensi jantung bayi baru lahir menurun pada periode ini hingga kurang dari 140 x/menit. Murmur dapat terdengar, ini semata-mata merupakan indikasi bahwa duktus arteriosus tidak sepenuhnya tertutup dan tidak dipertimbangkan sebagai temuan abnormal (Stright, 2005).

4) Periode reaktivitas kedua

Selama periode reaktivitas kedua (tahap ketiga transisi), dari usia sekitar 2 sampai 6 jam atau dimulai waktu bayi bangun, ditandai dengan respons berlebihan terhadap stimulus, perubahan warna kulit dari merah muda menjadi agak sianosis, frekuensi jantung bayi labil (cepat), frekuensi nafas harus tetap berada dibawah 60 x/menit dan seharusnya tidak ada lagu dan rales atau ronchi.

Pemberian makan segera sangat penting untuk mencegah hipoglikemia dan dengan menstimulasi pengeluaran feses, mencegah ikterus. Pemberian makan segera juga memungkinkan kolonisasi bakteri di usus, yang menyebabkan pembentukan vitamin K oleh saluran cerna. Titik mucus bercampur empedu selalu merupakan tanda penyakit pada bayi baru lahir dan pemberian makan harus di tunda sampai penyebabnya telah diselidiki menyeluruh (Stright, 2005)

d. Kebutuhan Dasar Bayi Baru Lahir

- 1) O_2 (zat asam atau udara segar), setelah bayi lahir, kebutuhan O_2 dipenuhi oleh pemasukan (intake) paru-parunya sendiri. Bila bayi baru lahir tidak langsung menangis dan terlihat warna kulit bayi

membiru/pucat segera bebaskan jalan nafas bayi sambil menilai APGAR menit I

- 2) Gizi, air susu ibu (ASI) adalah makanan yang terbaik untuk menjamin kesehatan dan pertumbuhan bayi/anak, diberikan pada usia 0-2 tahun
- 3) Eliminasi, bayi baru lahir harus sudah buang air kecil dalam waktu 24 jam setelah lahir, selanjutnya buang air kecil 6-8 x/hari. Feses bayi baru lahir berwarna hijau (meconium), dan bayi baru lahir harus sudah buang air besar dalam 24 jam.
- 4) Istirahat dan tidur, akan sangat bermanfaat jika bayi diletakkan di tempat tidur yang hangat, tempat tidur seharusnya diletakkan dekat tempat tidur ibu sehingga bisa dihangatkan dan bisa diberikan ASI saat bayi menginginkannya
- 5) Kebersihan (personal hygiene), menjaga kebersihan bayi baru lahir sangat penting guna menunjang kesehatan diri bayi. Perawatan untuk menjaga kebersihan bayi adalah seperti memandikan bayi, memakaikan pakaian hangat pada bayi, merawat tali pusat, dan mengganti popok bayi.

e. Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir

Tanda bahaya bayi baru lahir : sianosis/kebiruan, demam, kedinginan/hipotermi, perdarahan, kuning (kulit bayi terlihat berwarna kuning, warna kuning ini terjadi karena penumpukan zat kimia yang disebut bilirubin).

f. Standar Asuhan dan Kewenangan Bidan Pada Bayi Baru Lahir**Standar 13 : Perawatan Bayi Baru Lahir**

Bidan memeriksa dan menilai bayi baru lahir untuk memastikan pernafasan spontan mencegah hipoksia sekunder, menemukan kelainan, dan melakukan tindakan atau merujuk sesuai dengan kebutuhan. Bidan juga harus mencegah atau menangani hipotermia.

Menurut Permenkes RI Nomor 1464/MENKES/PER/X/2010 Bab III mengenai Penyelenggaraan Praktik Kebidanan pasal 11 ayat 2 dikatakan bahwa Bidan dalam memberikan pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berwenang untuk:

- 1) Melakukan asuhan bayi baru lahir normal termasuk resusitasi, pencegahan hipotermi, inisiasi menyusui dini, injeksi vitamin K 1, perawatan bayi baru lahir pada masa neonatal (0-28 hari) dan perawatan tali pusat
- 2) Penanganan hipotermi pada bayi baru lahir dengan segera merujuk
- 3) Penanganan kegawat-daruratan, dilanjutkan dengan perujukan
- 4) Pemberian imunisasi rutin sesuai program pemerintah
- 5) Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita dan pra sekolah
- 6) Pemberian konseling dan penyuluhan
- 7) Pemberian surat keterangan kelahiran
- 8) Pemberian keterangan kematian

4. Konsep Dasar Teori Nifas

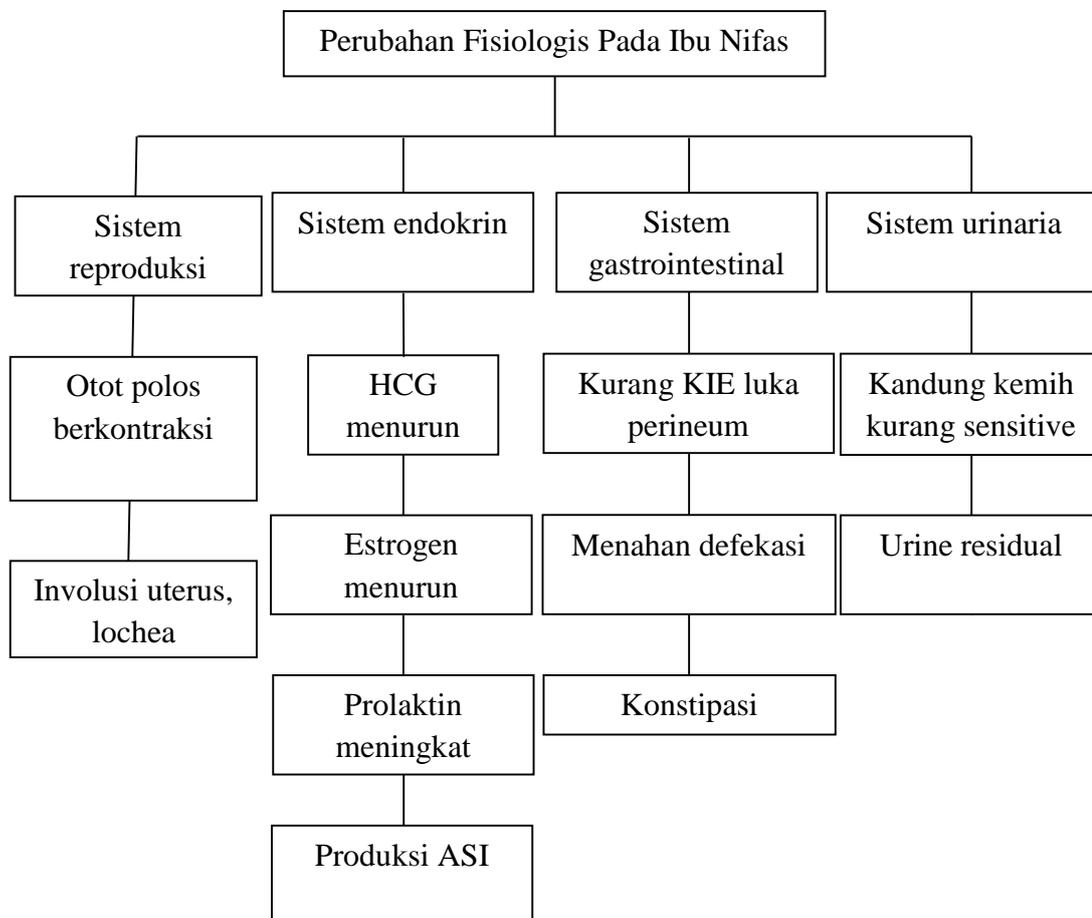
a. Pengertian Nifas

Masa nifas atau masa puerperium adalah masa setelah persalinan selesai sampai 6 minggu atau 42 hari. Selama masa nifas, organ reproduksi secara perlahan akan mengalami perubahan seperti keadaan sebelum hamil. Perubahan organ reproduksi ini disebut *invulusi* (Maritalia,2012).

Asuhan selama periode nifas perlu mendapat perhatian karena sekitar 60% Angka Kematian Ibu terjadi pada periode ini. Angka Kematian Ibu (AKI) adalah banyaknya wanita yang meninggal dari suatu penyebab kematian terkait dengan gangguan kehamilan atau penanganannya (tidak termasuk kecelakaan atau kasus insidental) selama kehamilan, melahirkan dan dalam masa nifas (42 hari setelah melahirkan) tanpa memperhitungkan lama kehamilan per 100.000 kelahiran hidup (Maritalia,2012).

Masa nifas dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung kira-kira 6 minggu (Nugroho,dkk,2014)

b. Perubahan Fisiologis Masa Nifas



Gambar 2. 4 Perubahan Fisiologis Nifas

c. Perubahan Psikologis Masa Nifas

Adaptasi psikologi ibu terbagi menjadi tiga, yaitu:

2) Hari ke-1 (Taking In)

Ibu terfokus pada diri sendiri, minta diperhatikan

3) Hari ke-2 (Taking Hold)

Ibu menjadi mandiri, punya keinginan merawat bayinya

4) Minggu pertama (Letting Go)

Masa mendapat peran baru, ibu memulai mencurahkan kegiatan pada bantuan orang lain, beri dukungan baik dari petugas maupun keluarganya.

d. Tahapan Masa Nifas

Masa nifas dibagi menjadi 3 tahap, menurut Dewi (2011) yaitu *puerperium dini*, *puerperium intermedial*, dan *remote puerperium*.

Adapun tahapan tersebut sebagai berikut:

1) *Puerperium dini*

Yaitu kepulihan dimana ibu diperbolehkan berdiri dan berjalan serta menjalankan aktivitasnya layaknya wanita normal lainnya.

2) *Puerperium intermediate*

Yaitu suatu kepulihan menyeluruh alat-alat genetalia yang lamanya sekitar 6-8 minggu

3) *Remote puerperium*

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama apabila ibu selama hamil atau persalinan mempunyai komplikasi.

e. Kebutuhan Dasar Masa Nifas

1) Mobilisasi

Dianjurkan untuk melakukan mobilisasi dini setelah 2 jam post partum. Perawatan mobilisasi dini mempunyai keuntungan :

- a) Melancarkan pengeluaran lochea, mengurangi infeksi puerperium
- b) Mempercepat involusi alat kandungan

- c) Melancarkan fungsi alat gastrointestinal dan alat perkemihan
- d) Meningkatkan kelancaran fungsi ASI dan pengeluaran sisa metabolisme

Karena telah sehabis bersalin ibu harus beristirahat, tidur terlentang selama 2 jam post partum kemudian boleh miring-miring kekanan dan kekiri untuk mencegah terjadinya thrombosis dan tromboemboli. Lalu ibu diperbolehkan duduk dan jalan-jalan (Prawirohardjo, 2010)

2) Diet Makanan

Makanan harus bermutu, bergizi dan cukup kalori. Sebaiknya makan makanan yang mengandung protein, banyak cairan, sayur-sayuran dan buah-buahan (Prawirohardjo, 2010).

3) Miksi

Hendaknya BAK dapat dilakukan sendiri secepatnya, kadang-kadang wanita mengalami sulit kencing, dikarenakan sfingter uretra tertekan oleh kepala janin dan spasme oleh iritasi muskulus sfingter ani selama persalinan. Jika kandung kemih ibu post partum penuh dan mengalami kesulitan untuk BAK, maka dapat dilakukan kateterisasi (Prawirohardjo, 2010).

4) Defekasi

Bab harus dilakukan 3-4 hari pasca persalinan. Jika mengalami kesulitan dapat diberikan obat laksans per oral atau per rectal (Prawirohardjo, 2010)

f. Tanda Bahaya Masa Nifas

- 1) Pengeluaran vagina yang baunya membusuk
- 2) Rasa sakit di bagian bawah abdomen/punggung
- 3) Sakit kepala yang terus menerus, nyeri epigastrik
- 4) Gangguan masalah penglihatan/penglihatan kabur
- 5) Pembengkakan di wajah atau tangan
- 6) Demam, muntah, rasa sakit waktu BAK atau merasa tidak enak badan
- 7) Payudara yang berubah menjadi merah, panas atau terasa sakit
- 8) Kehilangan nafsu makan dalam waktu lama
- 9) Rasa sakit, merah, lunak, atau pembengkakan pada kaki
- 10) Merasa sangat sedih atau tidak mampu mengasuh sendiri bayinya dan diri sendiri
- 11) Merasa sangat letih atau nafas terengah-engah (Prawirohardjo, 2010)

g. Standar Asuhan Kebidanan dan Kewenangan Bidan Pada Masa Nifas

Menurut Permenkes RI Nomor 1464/MENKES/PER/X/2010 Bab III mengenai Penyelenggaraan Praktik Kebidanan Pasal 10 ayat (2d) Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi pelayanan ibu nifas normal

Dalam memberikan pelayanan post natal care bidan juga memiliki standar yakni :

- 1) Standar 14 : Penanganan Pada Dua Jam Pertama Setelah Persalinan
Bidan melakukan pemantauan ibu dan bayi terhadap terjadinya komplikasi dalam dua jam setelah persalinan, serta melakukan

tindakan yang diperlukan. Disamping itu, bidan memberikan penjelasan tentang hal-hal mempercepat pulihnya kesehatan ibu, dan membantu ibu untuk memulai pemberian ASI

2) Standar 15 : Pelayanan Bagi Ibu dan Bayi Pada Masa Nifas

Bidan memberikan pelayanan selama masa nifas melalui kunjungan rumah pada hari ketiga, minggu kedua dan minggu keenam setelah persalinan, untuk membantu proses pemulihan ibu dan bayi melalui penanganan tali pusat yang benar, penemuan dini penanganan atau rujukan komplikasi yang mungkin terjadi pada masa nifas, serta memberikan penjelasan tentang kesehatan secara umum, kebersihan perorangan, makanan bergizi, perawatan bayi baru lahir, pemberian ASI, imunisasi dan KB.

Program Nasional Kunjungan Nifas:

- 1) Kunjungan I 6-8 jam setelah persalinan bertujuan untuk mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, pemberian ASI awal, melaksanakan hubungan anatar ibu dan bayi baru lahir dan menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah terjadinya hipotermi.
- 2) Kunjungan II (6 hari setelah persalinan) bertujuan untuk memastikan involusi uterus berjalan yaitu uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan. Menilai tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal, memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi dan tali pusat.
- 3) Kunjungan III (2 minggu setelah persalinan) tujuan sama dengan kunjungan II 6 hari setelah persalinan

- 4) Kunjungan IV (6 minggu setelah persalinan) bertujuan menanyakan tentang penyulit yang ibu dan bayi alami dan memberikan konseling untuk kontrasepsi secara dini (Prawirohardjo,2010)

h. Putting Susu Lecet

Umumnya ibu akan merasa nyeri pada waktu awal menyusui. Perasaan sakit ini akan berkurang setelah ASI keluar. Bila posisi mulut bayi dan puting susu ibu benar, perasaan nyeri akan segera hilang. Putting susu terasa nyeri bila tidak ditangani dengan benar dan akan menjadi lecet. Umumnya menyusui akan menyakitkan dan kadang-kadang mengeluarkan darah. Putting susu lecet dapat disebabkan oleh posisi menyusui yang salah. (Sulistiawati, 2009) Putting susu lecet dapat disebabkan oleh trauma saat menyusui. Selain itu, dapat pula terjadi retak dan pembentukan celah-celah beberapa penyebab puting susu lecet adalah :

- 1) Teknik menyusui yang tidak benar
- 2) Puting susu terpapar oleh sabun, krim, alkohol, ataupun zat iritan lain saat ibu membersihkan puting susu
- 3) Bayi dengan tali lidah pendek (frenulum lingue)
- 4) Cara menghentikan menyusui yang kurang tepat

Tindakan yang dapat dilakukan untuk mengatasi puting susu lecet adalah:

- 1) Cari penyebab puting lecet

- 2) Selama puting susu diistirahatkan, sebaiknya ASI tetap dikeluarkan dengan tangan
- 3) Olesi puting dengan ASI akhir
- 4) Menyusui lebih sering
- 5) Puting susu yang sakit dapat diistirahatkan untuk sementara waktu 1x24 jam
- 6) Cuci payudara sekali sehari tidak dibenarkan untuk menggunakan sabun
- 7) Posisi menyusui harus benar
- 8) Keluarkan sedikit ASI dan oleskan ke puting yang lecet dan biarkan kering\
- 9) Pergunakan bra yang menyangga
- 10) Bila terasa sangat sakit boleh minum obat pengurang rasa sakit

i. Anemia Ibu Nifas

Menurut Prawirohardjo (2005), faktor yang mempengaruhi anemia pada masa nifas adalah persalinan dengan perdarahan, ibu hamil dengan anemia, nutrisi yang kurang, penyakit virus dan bakteri. Anemia dalam masa nifas merupakan lanjutan daripada anemia yang diderita saat kehamilan, yang menyebabkan banyak keluhan bagi ibu dan mengurangi presentasi kerja, baik dalam pekerjaan rumah sehari-hari maupun dalam merawat bayi (Wijanarko, 2010). Pengaruh anemia pada masa nifas

adalah terjadinya subvolusi uteri yang dapat menimbulkan perdarahan post partum, memudahkan infeksi puerperium, pengeluaran ASI berkurang dan mudah terjadi infeksi mammae (Prawirohardjo, 2005).

Kategori Anemia menurut (Soebroto, 2010) :

- 1) Kadar Hb 10 gr - 8 gr disebut anemia ringan
- 2) Kadar Hb 8 gr – 5 gr disebut anemia sedang
- 3) Kadar Hb kurang dari 5 gr disebut anemia berat

Penanganan anemia dalam nifas adalah sebagai berikut:

- 1) Lakukan pemeriksaan Hb post partum, sebaiknya 3-4 hari setelah anak lahir. Karena hemodialisis lengkap setelah perdarahan memerlukan waktu 2-3 hari
- 2) Tranfusi darah sangat diperlukan apabila banyak terjadi perdarahan pada waktu persalinan sehingga menimbulkan penurunan kadar Hb < 5 gr (anemia pasca perdarahan)
- 3) Anjurkan ibu makan makanan yang mengandung banyak protein dan zat besi seperti telur, ikan, dan sayuran.

5. Konsep Dasar Teori Neonatus

a. Pengertian Neonatus

Neonatus adalah fase awal ketika seorang manusia lahir ke bumi (Krisyanasari,2010)

Neonatus adalah organism pada periode adaptasi kehidupan intrauterine ke kehidupan ekstrauterin. Pertumbuhan dan perkembangan normal masa neonatal adalah 28 hari (Wahyuni,2009)

b. Pertumbuhan dan Perkembangan Neonatus

Neonatus adalah individu yang sedang bertumbuh, pertumbuhan dan perkembangan neonatal meliputi:

1) Sistem pernapasan

Pernapasan pertama pada neonatal terjadi normal dalam waktu 30 menit setelah kelahiran, tekanan rongga dada pada saat melalui jalan lahir pervaginam mengakibatkan cairan paru-paru keluar dari trakea sehingga cairan yang hilang ini diganti dengan udara (Lissaver,2006)

2) Jantung dan sistem sirkulasi

Frekuensi denyut jantung dapat dihitung dengan cara meraba arteri temporalis atau karotis, dapat juga secara langsung didengarkan di daerah jantung dengan menggunakan stetoskop binokuler. Frekuensi denyut jantung neonatal normal berkisar anatar 100-180 kali/menit waktu bangun, 80-16- kali/menit saat tidur (Kristiyanasari,2010).

3) Saluran pencernaan

Bila dibandingkan dengan ukuran tubuh, saluran pencernaan pada neonatal relative lebih berat dan lebih panjang dibandingkan dengan orang dewasa, pada masa neonatal saluran pencernaan mengeluarkan tinja pertama biasanya dalam dua puluh empat jam pertama berupa mekonium (zat berwarna hitam kehijauan). Dengan adanya pemberian susu, mekonium mulai digantikan oleh tinja transisional pada hari ketiga dan keempat yang berwarna coklat kehijauan

Frekuensi pengeluaran tinja pada neonatal sangat erat hubungannya dengan frekuensi pemberian makan/minum. Enzim dalam saluran pencernaan biasanya sudah terdapat pada neonatal kecuali *amylase pancreas*, aktifitas lipase telah ditemukan pada janin tujuh sampai delapan bulan

4) Hepar

Enzim hati belum aktif benar pada waktu bayi baru lahir, daya detoksifikasi hati pada neonates juga belum sempurna. Enzim hepar belum aktif benar pada neonatal, (*Glukosa 6 Fosfat Dehidrogenase*) yang berfungsi dalam sintesis bilirubin, sering kurang sehingga neonatal memperlihatkan gejala ikterus fisiologis, misalnya enzim UDPG : *Uridin Disofat Glukoronid Transferase* dan enzim G6PD .

5) Keseimbangan Air dan Fungsi Ginjal

Tubuh neonatal mengandung relative lebih banyak air dan kadar natrium relative lebih besar dari pada kalium. Pada neonatal fungsi ginjal belum sempurna, hal ini karena, antara lain :

- a) Jumlah nefron matur belum sebanyak orang dewasa
- b) Tidak seimbang antara luas permukaan *glomerulus* dan volume tubulus proksimal
- c) Aliran darah ginjal (renal blood flow) pada neonatak relative kurang dibandingkan orang dewasa

6) Metabolisme

Luas permukaan tubuh neonates relative lebih luas dari tubuh orang dewasa, sehingga metabolisme basal per kilogram berat badan akan lebih besar. Oleh karena itu, neonates harus menyesuaikan diri dengan lingkungan baru sehingga energy dapat diperoleh dari metabolisme karbohidrat dan lemak. Setelah mendapat susu, sekitar hari keenam suhu tubuh neonatal berkisar antara 36,5-37 °C. Pengukuran suhu tubuh dapat dilakukan pada aksila atau pada rectal. Empat kemungkinan energy diperoleh dari lemak dan karbohidrat yang masing-masing 60-40 %

7) Suhu Tubuh

Mekanisme yang dapat menyebabkan kehilangan panas, yaitu konduksi, konveksi, radiasi, evaporasi. Kehilangan panas pada neonates segera berdampak pada hipoglikemia, hipoksia, dan asidosis. Dampak tersebut merupakan akibat peningkatan kebutuhan metabolisme yang disebabkan oleh usaha untuk membuat zona suhu yang netral (Varney, 2008).

2. Standar Asuhan Kebidanan dan Kewenangan Bidan Pada Neonatus

Praktik Menurut Permenkes RI Nomor 1464/MENKES/PER/X/2010 Bab III mengenai Penyelenggaraan Praktik Kebidanan pasal 11 ayat 2 dikatakan bahwa Bidan dalam memberikan pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berwenang untuk :

- 1) Melakukan asuhan bayi baru lahir normal termasuk resusitasi, pencegahan hipotermi, inisiasi menyusui dini, injeksi vitamin K 1, perawatan bayi baru lahir pada masa neonatal (0-28 hari) dan perawatan tali pusat.
- 2) Penanganan hipotermi pada bayi baru lahir dengan segera merujuk
- 3) Penanganan kegawat-daruratan, dilanjutkan dengan perujukan
- 4) Pemberian imunisasi rutin sesuai program pemerintah
- 5) Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita dan pra sekolah
- 6) Pemberian konseling dan penyuluhan
- 7) Pemberian surat keterangan kelahiran
- 8) Pemberian keterangan kematian

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

5. Pelayanan Kontrasepsi

a. Pengertian Kontrasepsi

Kontrasepsi adalah upaya mencegah kehamilan yang bersifat sementara atau menetap, yang dapat dilakukan tanpa menggunakan alat, secara mekanis, menggunakan alat/obat, atau dengan operasi (Wiknjastro, 2011).

Akseptor adalah orang yang menerima serta mengikuti dan melaksanakan program keluarga berencana (Saryono, 2010). Akseptor KB baru adalah Pasangan Usia Subur (PUS) yang pertama kali menggunakan kontrasepsi setelah mengalami kehamilan yang berakhir dengan keguguran atau kelahiran (Handayani, 2010)

b. Macam-macam Jenis Kontrasepsi

1) Kontrasepsi sederhana tanpa alat

- a) Metode Amenore Laktasi (MAL) merupakan kontrasepsi yang mengandalkan pemberian ASI secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI saja tanpa tambahan makanan atau inuman lainnya. MAL dapat digunakan apabila menyusui secara penuh 8 x/hari, belum haid, umur bayi kurang dari 6 bulan. Efektif sampai 6 bulan dan harus dilanjutkan dengan pemakaian metode kontrasepsi lainnya. Keuntungan MAL adalah segala efektif, tidak mengganggu senggama, tidak ada efek samping secara sistemik, tidak perlu pengawasan medis, tidak perlu obat/alat, tanpa biaya yang seharusnya tidak menggunakan MAL adalah sudah mendapat haid setelah bersalin, tidak menyusui secara efektif,

batinya sudah berumur lebih dari 6 bulan, bekerja dan terpisah dari bayi lebih lama dari 6 jam.

- b) Senggama terputus merupakan cara kontrasepsi yang paling tua. Senggama dilakukan sebagaimana biasa, tetapi pada puncak senggama, alat kemalua pria dikeluarkan dari liang vagina dan sperm dikeluarkan diluar. Cara ini tidak dianjurkan karena sering gagal, karena suamibelum tentu tahu kapan spermanya keluar.
- c) Pantang berkala (sistem berkala) dilakukan dengan tidak melakukan senggama pada istri dalam masa subur. Selain sebagai sarana agar cepat hamil kalender juga difungsikan untuk sebaliknya alias mencegah kehamilan. Cara ini kurang dianjurkan karena sukar dilaksanakan dan membutuhkan waktu lama untuk “puasa”. Selain itu, kadang juga istri kurang terampil dalam menghitung siklus haidnya setiap bulan

2) Kontrasepsi sederhana dengan alat

- a) Kondom adalah suatu kantung karet tipis, biasanya terbuat dari lateks, tidak berpori, dipakai untuk menutupi penis yang berdiri (tegang) sebelum di masukkan ke dalam liang vagina. Manfaat pemakaian kontrasepsi kondom adalah tidak mengganggu produksi ASI, tidak mengganggu kesehatan klien, tidak mempunyai pengaruh sistemik, murah dan dapat dibeli secara umum, tidak perlu resep dokter atau pemeriksaan kesehatan khusus, metode kontrasepsi sementara bila metode kontrasepsi lainnya harus ditunda.

- b) Diafragma adalah kap berbentuk bulat cembung, terbuat dari lateks (karet) yang diinsersikan ke dalam vagina sebelum berhubungan seksual dan menutup serviks. Jenis kontrasepsi diafragma adalah flat spring (flat metal band), coil spring (coiled wire), arching spring. Cara kerja kontrasepsi diafragma adalah menahan sperma agar tidak mendapatkan akses mencapai saluran alat reproduksi bagian atas (uterus dan tuba fallopi) dan sebagai alat tempat spermisida
 - c) Spermisida adalah bahan kimia (biasanya non-oksolinol-9) digunakan untuk menonaktifkan atau membunuh sperma. Cara kerja kontrasepsi spermisida yaitu menyebarkan sel membrane sperma terpecah, memperlambat pergerakan sperma dan menurunkan kemampuan pembuahan sel telur
- 3) KB suntik adalah cara untuk mencegah terjadinya kehamilan dengan melalui suntikan hormonal
- a) KB suntik 1 bulan (kombinasi) adalah 25 mg Depo medroksiprogesteron asetat dan 5 mg esestradiol sipionat yang diberikan injeksi IM sebulan sekali (cyclofem). Dan 50 mg roretindron enantat dan 5 mg estradional valerat yang diberikan injeksi IM sebulan sekali.
- Keuntungan KB suntik 1 bulan adalah mengurangi jumlah perdarahan, mengurangi nyeri saat hadi, mencegah anemia, mengurangi penyakit payudara jinak dan kista ovarium, mencegah

kehamilan ektopik, melindungi klien dari jenis tertentu penyakit radang panggul

Keuntungan KB suntik 1 bulan adalah di bulan-bulan pertama pemakaian terjadi mual, pendarahan berupa bercak diantara masa haid, sakit kepala dan nyeri payudara, tidak melindungi dari IMS dan HIV/AIDS dan penambahan berat badan

- b) KB suntik 3 bulan. Depo-provera ialah 6-alfa-metroksiprogesteron yang digunakan untuk tujuan kontrasepsi parenteral, mempunyai efek progesterone yang kuat dan sangat efektif. Depo-provera sangat cocok untuk program postpartum oleh karena tidak mengganggu laktasi.

Keuntungan KB suntik 3 bulan adalah menurunkan krisis anemia bulan sbait, mecegah beberapa penyebab penyakit radang panggul, tidak diperlukan pemeriksaan dalam, jangka panjang, efek samping sangat kecil.

Kerugian KB suntuk 3 bulan adalah siklus haid mememdek atau memanjang, perdarahan yang banyak atau sedikit, spotting, tidka haid sama sekali, permasalahan berat badan, terlambatnya kembali kesuburan setelah pengehntian pemakaian

- 4) KB Pil adalah obat pencegah kehamilan yang diminum

Jenis-jenis kontrasepsi pil, yaitu:

- a) Pil kombinasi yang mengandung dua hormone sintetis, yaitu hormone estrogen dan progestin. Pil gabungan mengambil

manfaat dari cara kerja kedua hormone yang mencegah kehamilan, dan hampir 100 % efektif bila diminum secara teratur

- b) Pil progestin (pil mini) yang mengandung dosis kecil bahan progestin sintetis dan memiliki sifat pencegah kehamilan, terutama dengan mengubah mukosa dari leher rahim (merubah sekresi pada leher rahim) sehingga mempersulit pengangkutan sperma. Selain itu, juga mengubah lingkungan endometrium (lapisan dalam rahim) sehingga menghambat perletakkan telur yang telah dibuahi
 - c) Pemakaian pil dapat menimbulkan efek samping berupa perdarahan di luar haid, rasa mual, bercak hitam di pipi (hiperpigmentasi), jerawat, penyakit jamur pada liang vagina (candidiasis), nyeri kepala dan penambahan berat badan.
- 5) AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim) atau IUD (Intra Uterine Device) bagi banyak kaum wanita merupakan alat kontrasepsi yang terbaik. Bagi ibu yang menyusui, AKDR tidak akan mempengaruhi isi, kelancaran ataupun kadar air susu ibu (ASI).
- 6) Kontrasepsi implant disebut alat kontrasepsi bawah kulit, karena dipasang di bawah kulit pada lengan atas, alat kontrasepsi ini disusupkan di bawah kulit lengan atas sebelah dalam. Bentuknya semacam tabung-tabung kecil atau pembungkus plastik berongga dan ukurannya sebesar batang korek api.

- 7) Kontrasepsi tubektomi (sterilisasi pada wanita) adalah setiap tindakan pada kedua saluran telur wanita yang mengakibatkan wanita tersebut tidak akan mendapatkan keturunan lagi.
- 8) Kontrasepsi vasektomi adalah prosedur klinik untuk menghentikan kapasitas reproduksi pria dengan jalan melakukan oklusi vasa deferensia alur transportasi sperma terhambat dan proses fertilisasi tidak terjadi.

c. Standar Asuhan Kebidanan dan Kewenangan Bidan pada Alat Kontrasepsi

Menurut Permenkes RI Nomor 1464/MENKES/PER/X/2010 Bab III mengenai Penyelenggaraan Praktik Kebidanan pasal 13 ayat 1 (a) yakni Bidan yang menjalankan program Pemerintah berwenang melakukan pelayanan kesehatan meliputi pemberian alat kontrasepsi suntikan, alat kontrasepsi dalam rahim dan memberikan pelayanan alat kontrasepsi bawah kulit. Dan pasal 12 (b) Bidan dalam memberikan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana berwenang untuk memberikan alat kontrasepsi oral dan kondom

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Karangan Ilmiah

Jenis karangan ilmiah pada penulisan laporan ini adalah laporan kasus. Studi kasus adalah suatu metode untuk memahami individu yang dilakukan secara integrative dan komprehensif agar diperoleh pemahaman yang mendalam tentang individu tersebut beserta masalah yang dihadapinya dengan tujuan masalahnya dapat terselesaikan dan memperoleh perkembangan diri yang baik (Rahardjo & Gudnanto, 2011).

Proposal Laporan Tugas Akhir (LTA) ini menggunakan metode deskriptif yaitu suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk membuat gambaran atau deskripsi tentang suatu keadaan secara objektif. Penelitian ini dilakukan dengan menempuh langkah-langkah pengumpulan data, klasifikasi, pengolahan/analisis data, membuat kesimpulan dan menyusun laporan (Notoatmodjo, 2010).

Penulisan deskriptif ini menggunakan pendekatan studi kasus asuhan kebidanan secara komprehensif (continuity of care) dengan pendekatan manajemen kebidanan varney dan dengan catatan perkembangan menggunakan SOAP.

B. Lokasi dan Waktu

Studi kasus ini akan dilaksanakan di Bidan Praktik Mandiri Erlina, Amd. Keb Samarinda di wilayah kerja Puskesmas Air Putih pada periode bulan Februari sampai dengan bulan juni 2017.

C. Subjek Kasus

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

Subyek kasus dalam penelitian ini adalah Ny M usia 33 tahun dengan usia kehamilan 34 minggu 6 hari dengan anemia ringan + hemoroid. Subyek kasus diberikan asuhan kebidanan secara komprehensif.

D. Teknik Pengumpulan dan Analisis Data

1. Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepala subyek dan proses pengumpulan karakteristik subyek yang diperlukan dalam suatu penelitian. Langkah-langkah dalam pengumpulan data bergantung pada rancangan penelitian dan teknik instrument yang digunakan. (Nursalam, 2008).

Adapun teknik pengambilan data yang penulis gunakan adalah :

a. Data Primer

- 1) Wawancara, yaitu melakukan pengumpulan data dengan melakukan wawancara langsung kepada orang tua atau keluarga klien. Wawancara pada studi kasus ini dilakukan pada Ny M dan untuk mendapatkan informasi yang dibutuhkan dalam proses asuhan kebidanan secara komprehensif.
- 2) Observasi, yaitu melakukan pengamatan secara langsung terhadap klien yang dikelola atau diamati perilaku dan kebiasaan klien.
- 3) Perawatan Implementasi, yaitu dengan melakukan pemeriksaan fisik yang meliputi inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi yang dilakukan untuk memperoleh data sesuai dengan asuhan yang dilakukan.

b. Data Sekunder

Data sekunder merupakan sumber yang tidak langsung memberikan data kepada pengumpul data, misalnya lewat orang lain atau lewat dokumen (Sugiyono, 2012). Data sekunder dikumpulkan melalui data yang diperoleh dari catatan medis klien yang berupa buku KIA (Kesehatan Ibu dan Anak), kohort ibu hamil dan kohort bayi, serta data penunjang lainnya.

2. Analisa Data

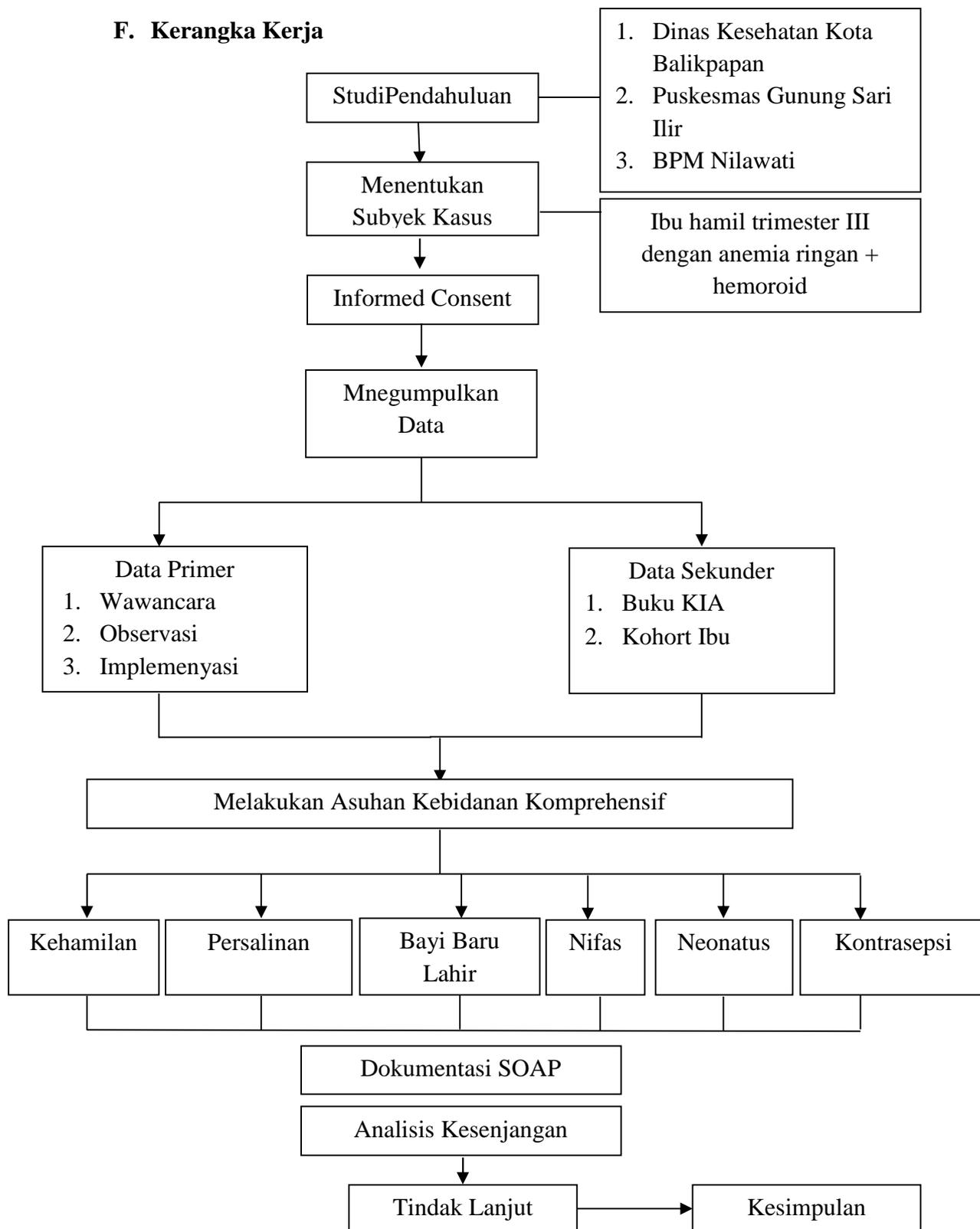
Data yang telah dikumpulkan kemudian akan dianalisis dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan menurut Varney yang

didokumentasikan dalam bentuk SOAP. Data tersebut dibandingkan dengan teori yang ada yaitu dengan menentukan keadaan normal, membedakan antara ketidaknyamanan dan kemungkinan komplikasi, identifikasi dan tanda dan gejala kemungkinan komplikasi dan mengidentifikasi masalah.

E. Instrumen Penelitian

Instrumen adalah alat yang dapat dipakai peneliti untuk mendapatkan data. Dalam penelitian kualitatif instrument utama dalam penelitian adalah peneliti itu sendiri. Selain itu peneliti juga menggunakan instrument lain seperti lembar pengkajian, checklist, dokumentasi. Ronny Kountur menyatakan: “instrument dimaksudkan sebagai alat pengumpulan data. Misalnya, untuk penelitian social instrument penelitian berupa lembar pengkajian, checklist, sedangkan untuk penelitian eksakta, instrument penelitian yang dipakai bermacam-macam, seperti: thermometer (alat mengukur suhu panas pada tubuh manusia), timbangan (alat pengukur berat), tensi meter (alat mengukur tekanan darah), dan lain-lain.

F. Kerangka Kerja



Gambar 3. 1 Kerangka Kerja Penelitian

G. Etika Penelitian

Dalam sub bab ini diuraikan bahwa penulis telah melakukan langkah-langkah atau prosedur yang berkaitan dengan etika penelitian. Masalah etika dalam kasus kebidanan sangat diperlukan mengingat bahwa manusia sebagai objek penelitian. Bentuk umum perlindungan terhadap manusia sebagai objek penelitian antara lain:

1. Informed Consent (Lembar Persetujuan)

Informed consent berupa lembar persetujuan untuk menjadi responden. Tujuan pemberian informed consent ini agar klien mengerti maksud dan tujuan dalam pemberian asuhan dan mengetahui dampaknya. Lembar persetujuan yang diberikan pada responden (Ny M), dengan tujuan subyek mengetahui maksud dan tujuan dampak pemberian asuhan selama pengumpulan data. Jika subyek bersedia maka harus menandatangani lembar persetujuan. Jika subyek menolak maka penulis tetap menghormati haknya (Hidayat, 2007). Informed Consent berisikan identitas dari penulis, kemudian yang bertanda tangan sebagai responden, Ny M menyatakan bersedia secara sukarela menjadi responden dan berpartisipasi dalam pelaksanaan asuhan kebidanan komprehensif ini. Dengan maksud bahwa pelaksanaan asuhan kebidanan komprehensif ini dilakukan dibawah bimbingan, sehingga tidak akan merugikan Ny M dan keluarga dan dijamin kerahasiaannya, dan asuhan kebidanan ini akan menjadi bahan masukan bagi peningkatan kualitas pelayanan kesehatan.

2. Anonimity (Tanpa Nama)

Anonymity menjelaskan bentuk proposal ini tidak perlu mencantumkan nama pada pendokumentasian asuhan kebidanan namun hanya menuliskan

inisial. Kerahasiaan identitas subyek perlu diperhatikan, untuk itu penulis tidak mencantumkan nama subyek pada lembar pengumpulan data (kuisioner) yang diisi oleh subyek. Lembar tersebut hanya diberi kode tertentu (Hidayat, 2007).

3. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

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

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

BAB IV

TINJAUAN KASUS

A. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Antenatal Care

1. Asuhan Kebidanan Antenatal Care Kunjungan ke-I

Tanggal/Waktu Pengkajian : 10 Maret 2017/Pukul :13.00 WITA

Tempat : Rumah Ny M

Oleh : Huda Alfariza Khair

a. LANGKAH I

PENGAKAJIAN

1) Identitas

Nama Ibu	: Ny. M	Nama Suami	: Tn. J
Umur	: 32 thn	Umur	: 35 thn
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku/Bangsa	: Jawa	Suku/Bangsa	: Jawa
Pendidikan	: D-1	Pendidikan	: S-1
Pekerjaan	: Guru TK	Pekerjaan	: Swasta

Alamat: Jl. Nusa Indah RT 37 NO 26 Gunung Sari Ilir

2) Anamnesa

Tanggal : 10 Maret 2017 Pukul : 13.00 WITA

Oleh : Huda Alfariza Khair

a) Alasan Datang Periksa/Keluhan Utama

Ibu merasakan cepat lelah dan kram kaki

b) Riwayat Obstetric dan Ginekologi

(1) Riwayat Menstruasi

(a) HPHT / TP : 9 Juli 2016 / 16 April 2017

(b) Umur kehamilan : 34 minggu 6 hari

(c) Lamanya : 5-6 hari

(d) Banyaknya : 1-3 x ganti pembalut/hari

(e) Siklus : 28 hari

(f) Menarche : 14 tahun

(g) Teratur/ tidak : Teratur

(h) Dismenorea : Tidak ada

(i) Keluhan Lain : Tidak ada

(2) Flour Albus

(a) Banyaknya : Sedikit

(b) Warna : Jernih

(c) Bau/ gatal : Tidak

(3) Tanda-tanda Kehamilan

(a) Test Kehamilan : Ya

(b) Tanggal : Agustus 2016

(c) Hasil : +

(d) Gerakan janin yang pertama kali dirasakan oleh ibu : Usia kehamilan 5 bulan

(e) Gerakan janin dalam 24 jam terakhir : 10 kali

(4) Riwayat Penyakit/ gangguan reproduksi

Ibu tidak memiliki riwayat penyakit seperti mioma uteri, Kista, mola hidatidosa, PID, Endometriosis, KET, Hydramnion, dan gemeli.

(5) Riwayat imunisasi

Imunisasi TT ibu lengkap

c) Riwayat Kesehatan yang Lalu

Ibu tidak sedang/memiliki riwayat penyakit jantung, hipertensi, hepar, DM, Anemia, PSM/HIV/AIDS, Campak, Malaria, TBC, gangguan mental, operasi. Ibu memiliki penyakit hemoroid stadium 3.

d) Riwayat Persalinan Yang Lalu

Anak ke		Kehamilan			Persalinan			Anak			
No	Thn/ Tgl lahir	Tempat Lahir	Masa Gestasi	Penyulit	Jenis	Penolong	Penyulit	Jenis	BB	PB	Keadaan
1	2007	BPM	Aterm	Tidak ada	Spontan	Bidan	Tidak ada	Laki- laki	2800 gr	49 cm	Hidup Sehat
2	Hamil Ini										

e) Riwayat Menyusui

Anak I menyusui lamanya 2 tahun.

f) Riwayat Kontrasepsi

Ibu mengatakan menggunakan alat kontrasepsi IUD \pm 8 tahun dan selama menggunakan jenis alat kontrasepsi ini ibu tidak memiliki keluhan. Ibu mendapatkan pelayanan kontrasepsi di BPS, dan menggunakan KB atas motivasi diri sendiri dan suami.

g) Kebiasaan Sehari-hari

Ibu tidak pernah merokok sebelum dan selama hamil. Ibu tidak pernah mengonsumsi obat-obat selain tablet Fe, vitamin, dan kalsium. Ibu tidak pernah mengonsumsi alkohol. Ibu makan 3 x/hari 1 piring dengan nasi, laukpauk, sayur-mayur, tidak memiliki pantangan dan tidak ada perubahan makanan yang dialami. Ibu BAB 1 x/hari dan BAK 5-6 x/hari warna kuning jernih dan ada keluhan dengan BAB karena ibu memiliki hemoroid dan tidak ada keluhan untuk BAK. Pola istirahat ibu siang \pm 1 jam, dan malam \pm 7-8 jam. Ibu melakukan hubungan seksulitan 1 x/2 minggu

h) Riwayat Psikososial

Status pernikahan ibu menikah yang ke 1 selama 11 tahun. Usia pertama kali menikah 22 tahun. Ibu memiliki banyak pengetahuan tentang kehamilan dari pengalaman kehamilan sebelumnya. Kehamilan ini kehamilan yang diharapkan oleh ibu dan keluarga. Ibu tidak ada percaya dengan mitos yang ada. Ibu tidak memiliki pantangan dalam kehamilan. Ibu merencanakan persalinan di Rumah Sakit dan ibu sudah mulai mempersiapkan persalinannya

i) Riwayat kesehatan keluarga

Orang tua Ny M tidak memiliki riwayat penyakit seperti jantung, hipertensi, hepar, DM, anemia, PSM/HIV/AIDS, campak, malaria, TBC, gangguan mental operasi, bayi lahir kembar.

3) Pemeriksaan

a) Keadaan umum

(1) Berat badan sebelum hamil : 49 kg

(2) Saat hamil : 59 kg

b) Tinggi badan : 156 cm

c) LILA : 26 cm

d) Kesadaran : Composmentis

e) Keadaan emosional : Baik

f) Tanda-tanda Vital

(1) Tekanan darah : 120/80 mmHg

(2) Nadi : 80 x/menit

(3) Suhu : 36,6 °C

(4) Pernapasan : 20 x/menit

g) Pemeriksaan fisik

Inspeksi

(1) Kepala

(a) Kulit kepala : Bersih

(b) Kontriksi rambut : Rambut lurus dan hitam

(c) Distribusi rambut : Tipis

(2) Mata

- (a) Kelopak mata : Tidak oedema
- (b) Konjungtiva : Tampak anemis
- (c) Sclera : Tidak ikterik

(3) Muka

- (a) Kloasma gravidarum : Tidak ada
- (b) Oedema : Tidak ada
- (c) Pucat/ tidak : Pucat

(4) Mulut dan Gigi

- (a) Gigi geligi : Bersih
- (b) Mukosa mulut : Lembab
- (c) Caries dentis : tidak tampak caries dentis
- (d) Lidah : Bersih

(5) Leher

- (a) Tonsil : Tidak ada peradangan
- (b) Faring : Tidak ada peradangan
- (c) Vena jugularis : Tidak ada pembesaran
- (d) Kelenjar tiroid : Tidak ada pembesaran
- (e) Kelenjar getah bening : Tidak ada pembesaran

(6) Dada

- (a) Bentuk mammae : Simetris
- (b) Retraksi : Tidak ada
- (c) Putting susu : Menonjol
- (d) Areola : Mengalami hiperpigmentasi

(7) Punggung ibu

- (a) Bentuk/posisi : Normal
- (8) Abdomen
- (a) Bekas operasi : Tidak ada
- (b) Striae : Ada
- (c) Pembesaran : Sesuai usia kehamilan
- (d) Asites : Tidak ada
- (9) Vagina
- (a) Varices : Tidak ada varices
- (b) Pengeluaran : Tidak ada
- (c) Oedema : Tidak oedema
- (d) Perineum : Tidak ada
- (e) Lupa parut : Tidak ada
- (f) Fistula : Tidak ada
- (10) Ekstermitas
- (a) Oedema : Tidak oedema
- (b) Varises : Tidak vertices
- (c) Turgor : Tidak ada
- Palpasi
- (1) Leher
- (a) Vena jugularis : Tidak teraba pembesaran
- (b) Kelenar tiroid : Tidak teraba pembesaran
- (c) Kelenjar getah bening : Tidak teraba pembesaran
- (2) Dada
- (a) Mamae : simetris
- (b) Massa : Tidak teraba masa
- (c) Konsistensi : Tegang

(d) Pengeluaran kolostrum : Ada

(3) Abdomen

(a) Leopold I : Teraba lunak, TFU 30 cm

(b) Leopold II : Kanan teraba bagian keras, Kiri teraba bagian kecil janin

(c) Leopold III : Bagian bawah teraba keras, melenting, belum masuk PAP

(d) Leopold IV : Posisi tangan konvergen, kepala belum masuk PAP

(4) Tungkai

(a) Oedema : Tidak tampak oedema pada tangan dan kaki

(b) Varices : Tidak tampak varices

(5) Kulit

(a) Turgor : Baik

Auskultasi

(1) DJJ : 132 x/menit

4) Pemeriksaan Laboratorium

a) HB : 9,2 g/dl

b. LANGKAH II

INTERPRESTASI DATA DASAR

Diagnosa	Dasar
<p>Ny M Usia 33 tahun G_2P_1 Usia kehamilan 34 minggu 6 hari janin tunggal hidup intrauterine dengan anemia ringan + hemoroid</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ibu mengatakan hamil anak kedua dan tidak pernah keguguran • Ibu mengatakan cepat lelah <p>HPHT : 09 Juli 2016</p> <p>TP : 16 April 2017</p> <p>O : KU : Baik Kesadaran : CM</p> <p>Lila : 26 cm</p> <p>BB : 59 kg</p> <p>TB : 156 cm</p> <p>TTV : Td : 120/80 mmHg</p> <p style="padding-left: 40px;">N : 80 x/menit</p> <p style="padding-left: 40px;">R : 20 x/menit</p> <p style="padding-left: 40px;">T : 36,6 °C</p> <p>Palpasi</p> <p>Leopold I : Teraba bagiann lunak, TFU 30 cm</p> <p>Leopold II : Kanan teraba bagian leras</p> <p>Kiri teraba bagian kecil janin</p> <p>Leopold III : Teraba bagian keras dan melenting, Kepala belum masuk PAP</p> <p>Leopold IV : Posisi tangan konvergen, kepala belum masuk PAP</p>

	<p>Inspeksi</p> <p>Mata : Konjungtiva tampak anemis</p> <p>Muka : Pucat</p> <p>Auskultasi</p> <p>Djj : 132 x/menit</p> <p>TBJ : $(30-12) \times 155 = 2790$ gr</p> <p>Pemeriksaan Laboratorium</p> <p>HB : 9,2 g/dl</p>
--	--

Masalah	Dasar
Hemoroid Stadium 3	<p>S : Ibu mengatakan memiliki hemoroid sejak remaja dan mulai membesar sejak kehamilan pertama</p> <p>O :</p> <p>Inspeksi</p> <p>Terdapat hemoroid di anus</p>

c. LANGKAH III

MENGIDENTIFIKASI DIAGNOSA ATAU MASALAH POTENSIAL

Anemia sedang bahkan berat, terjadinya perdarahan pada kehamilan, persalinan prematur, terjadinya BBLR.

d. LANGKAH IV

MENETAPKAN KEBUTUHAN TERHADAP TINDAKAN SEGERA

- 1) Kolaborasi dr obgyn
- 2) Kolaborasi dr bedah

e. LANGKAH V

MENYUSUN RENCANA ASUHAN YANG MENYELURUH

- 1) Membina hubungan baik dengan ibu dan keluarga
- 2) Menjelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan
- 3) Memberikan pengetahuan kepada pasien tentang anemia dan menjelaskan penyebab anemia seperti kurang gizi, kurang zat besi
- 4) Menjelaskan akibat anemia bila tidak ditangani dengan baik dapat menyebabkan pendarahan, partus prematurus dan lain-lain
- 5) Menganjurkan ibu untuk menghindari makan-makanan yang mengandung serat dan banyak minum air putih untuk menghindari sembelit
- 6) Memberitahukan kepada ibu tentang :
 - a) Tanda bahaya kehamilan
 - (1) Perdarahan
 - (2) Sakit kepala terus menerus
 - (3) Nyeri pada ulu hati
 - (4) Bengkak pada kaki, tangan dan wajah
 - (5) Demam tinggi

(6) Bayi dalam kandungan gerakannya berkurang / tidak bergerak

b) Tanda persalinan

(1) Mules-mules yang semakin sering dan lama

(2) Keluar lendir bercampur darah

(3) Keluar cairan ketuban

7) Memberitahukan asupan makanan bergizi yang baik dikonsumsi untuk ibu hamil seperti : makan makanan dengan menu seimbang, yaitu lauk pauk, sayur, buah-buahan dan susu

8) Menganjurkan ibu untuk minum tablet Fe secara teratur : diminum 1x sehari dengan air putih. Anjurkan diminum pada malam hari sebelum tidur.

9) Menganjurkan ibu untuk banyak istirahat.

10) Menganjurkan ibu kunjungan ulang 2 minggu kedepan atau bila ada keluhan

2. Asuhan Kebidanan Antenatal Care Kunjungan Ke – II

Tanggal/Waktu Pengkajian : 21 Maret 2017 / Pukul: 17.00 Wita

Tempat : BPM Hj. Nilawati

Oleh : Huda Alfariza Khair

S : - Ibu mengatakan cepat lelah

O :

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum Ny M baik, kesadaran composmentis, hasil pengukuran tanda vital yaitu : tekanan darah 110/80 mmHg, suhu tubuh 36,6 °C, nadi 80 x/menit, pernafasan 20 x/menit, serta hasil pengukuran berat badan 60 kg

b. Pemeriksaan Fisik

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

Wajah : tidak ada cloasma gravidarum, tidakn oedema dan tampak sedikit pucat

Mata : Tidak ada oedema pada kelopak mata, konjungtiva tidak anemis, tidak tampak ikterik pada sclera, dan penglihatan tidak kabur

Telinga : Bersih dan tidak ada pengeluaran secret

Hidung : Bersih, tidak ada polip dan peradangan, tidak ada

pernapasan cuping hidung

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

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

Dada : bentuk dada simetris, tidak ada retraksi dinding dada, tidak terdapat luka bekas operasi pada payudara sebelah kanan, suara nafas vesikuler, irama jantung teratur, frekuensi jantung 80 x/menit, tidak terdengar suara nafas tambahan.

Payudara : Payudara simetris, bersih, terdapat hiperpigmentasi pada areola mammae, putting susu kiri dan kanan menonjol, tidak ada retraksi. Adanya pembesaran, tidak teraba masa/oedema, sudah ada pengeluaran ASI, tidak ada pembesaran kelenjar limfe.

Abdomen : Simetris, tidak ada luka bekas operasi, ada linea nigra
Pada pemeriksaan Leopold I yaitu TFU 32 cm, pada fundus teraba tidak bulat dan tidak melenting
Pada Leopold II pada sebelah kanan teraba bagian panjang dank eras seperti papan, pada sebelah kiri ibu

teraba bagian kecil janin.

Pada Leopold III pada segmen bawah rahim teraba bagian keras, bulat dan melenting, bagian ini masih bisa digoyangkan

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

Pemeriksaan denyut jantung janin (DJJ) 136 x/menit dan taksiran berat janin (TBJ) adalah $(32-12) \times 155 = 3100$ gr.

Ekstermitas

Atas : Bentuk simetris, tidak oedema

Bawah : Bentuk simetris, tidak oedema, tidak ada avarices, reflek patella +

A :

Daagnosis : Ny M Usia 33 tahun G_2P_1 Usia kehamilan 37 minggu 3 hari janin tunggal hidup intrauterine dengan anemia ringan + hemoroid

Masalah : Hemoroid stadium 3

Dasar :

- S : Ibu mengatakan memiliki hemoroid sejak remaja dan mulai

membesar sejak kehamilan pertama

- O : Inspeksi Terdapat hemoroid di anus

Diagnosa/Masalah Potensial : Anemia sedang bahkan berat, terjadinya perdarahan pada kehamilan, persalinan prematur, terjadinya BBLR.

Antisipasi

1. KIE tentang gizi pada kehamilan
2. KIE tentang kebutuhan istirahat pada ibu.
3. Kolaborasi dengan dr SpOG dan dr bedah

Planning Antenatal Care Kunjungan Ke II:

No	Waktu	Tindakan	Paraf
1	17.30 WITA	Menjelaskan hasil pemeriksaan yang dilakukan kepada ibu. Bahwa hasil pemeriksaan secara umum ibu dalam keadaan normal. Ibu mengetahui kondisi dirinya dari hasil pemeriksaan yang telah dilakukan	
2	17.35 WITA	Memberikan KIE mengenai anemia dan menjelaskan penyebab anemia seperti kurang gizi dan kurang zat besi	
3.	17.37 WITA	Memberikan KIE mengenai hemoroid dan menganjurkan ibu untuk makan-makanan yang berserat dan banyak minum air putih untuk menghindari sembelit	

4	17.40 WITA	Memberikan KIE tentang tanda bahaya kehamilan: perdarahan, sakit kepala terus menerus, nyeri pada ulu hati, bengkak pada kaki, tangan dan wajah, demam tinggi, bayi dalam kandungan gerakannya berkurang/tidak bergerak	
5	17.45 WITA	Memberikan KIE tentang tanda persalinan : mules-mules yang semakin sering dan lama, keluar lendir bercampur darah, keluar cairan ketuban	
6	17.50 WITA	Memberitahukan asupan makanan bergizi yang baik dikonsumsi untuk ibu hamil seperti makan-makanan dengan menu seimbang, yaitu lauk pauk, sayur, buah-buahan, dan susu (tinggi protein dan serat).	
7	17.55 WITA	Menganjurkan ibu untuk minum tablet FE secara teratur : diminum 1x sehari dengan air putih. Anjurkan diminum pada malam hari sebelum tidur	
8	18.00 WITA	Menganjurkan ibu untuk banyak istirahat	
9	18.05 WITA	Menganjurkan ibu kunjungan ulang 2 minggu kedepan atau bila ada keluhan	

3. Asuhan Kebidanan Antenatal Care Kunjungan Ke – III

Tanggal/Waktu Pengkajian : 29 Maret 2017 / Pukul: 14.00 Wita

Tempat : Rumah Ny M

Oleh : Huda Alfariza Khair

S : - Ibu mengatakan tidak ada keluhan

O :

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum Ny M baik, kesadaran composmentis, hasil pengukuran tanda vital yaitu : tekanan darah 110/80 mmHg, suhu tubuh 36,6 °C, nadi 80 x/menit, pernafasan 20 x/menit, serta hasil pengukuran berat badan 61 kg

b. Pemeriksaan Fisik

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

Wajah : tidak ada cloasma gravidarum, tidak oedema dan Tidak tampak pucat

Mata : Tidak ada oedema pada kelopak mata, konjungtiva tidak anemis, tidak tampak ikterik pada sclera, dan penglihatan tidak kabur

Telinga : Bersih dan tidak ada pengeluaran secret

Hidung : Bersih, tidak ada polip dan peradangan, tidak ada

pernapasan cuping hidung

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

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

Dada : bentuk dada simetris, tidak ada retraksi dinding dada, tidak terdapat luka bekas operasi pada payudara sebelah kanan, suara nafas vesikuler, irama jantung teratur, frekuensi jantung 80 x/menit, tidak terdengar suara nafas tambahan.

Payudara : Payudara simetris, bersih, terdapat hiperpigmentasi pada areola mammae, putting susu kiri dan kanan menonjol, tidak ada retraksi. Adanya pembesaran, tidak teraba masa/oedema, sudah ada pengeluaran ASI, tidak ada pembesaran kelenjar limfe.

Abdomen : Simetris, tidak ada luka bekas operasi, ada linea nigra
Pada pemeriksaan Leopold I yaitu TFU 32 cm, pada fundus teraba tidak bulat dan tidak melenting
Pada Leopold II pada sebelah kanan teraba bagian panjang dank eras seperti papan, pada sebelah kiri ibu

teraba bagian kecil janin.

Pada Leopold III pada segmen bawah rahim teraba bagian keras, bulat dan melenting, bagian ini masih bisa digoyangkan

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

Pemeriksaan denyut jantung janin (DJJ) 140 x/menit dan taksiran berat janin (TBJ) adalah $(32-12) \times 155 = 3100$ gr.

Ekstermitas

Atas : Bentuk simetris, tidak oedema

Bawah : Bentuk simetris, tidak oedema, tidak ada varices, reflek patella +

Pemeriksaan Laboratorium : Hb : 11,2 gr/dl

A :

Daagnosis : Ny M Usia 33 tahun G_2P_1 Usia kehamilan 37 minggu 5 hari janin tunggal hidup intrauterine dengan anemia ringan + hemoroid

Masalah : Hemoroid

Dasar :

- S : Ibu mengatakan memiliki hemoroid sejak remaja dan mulai membesar sejak kehamilan pertama
- O : Inspeksi Terdapat hemoroid di anus

Diagnosa/Masalah Potensial : Anemia sedang bahkan berat, terjadinya perdarahan pada kehamilan, persalinan prematur, terjadinya BBLR.

Antisipasi

4. KIE tentang gizi pada kehamilan
5. KIE tentang kebutuhan istirahat pada ibu.
6. Kolaborasi dengan dr SpOG dan dr bedah

Planning Antenatal Care Kunjungan Ke III:

No	Waktu	Tindakan	Paraf
1	14.30 WITA	Menjelaskan hasil pemeriksaan yang dilakukan kepada ibu. Bahwa hasil pemeriksaan secara umum ibu dalam keadaan normal. Ibu mengetahui kondisi dirinya dari hasil pemeriksaan yang telah dilakukan	
2	14.35 WITA	Memberikan KIE mengenai hemoroid dan menganjurkan ibu untuk makan-makanan yang berserat dan banyak minum air putih untuk menghindari sembelit	

3	14.40 WITA	Memberikan KIE tentang tanda bahaya kehamilan: perdarahan, sakit kepala terus menerus, nyeri pada ulu hati, bengkak pada kaki, tangan dan wajah, demam tinggi, bayi dalam kandungan gerakannya berkurang/tidak bergerak	
4	14.45 WITA	Memberikan KIE tentang tanda persalinan : mules-mules yang semakin sering dan lama, keluar lendir bercampur darah, keluar cairan ketuban	
5	14.50 WITA	Memberitahukan asupan makanan bergizi yang baik dikonsumsi untuk ibu hamil seperti makan-makanan dengan menu seimbang, yaitu lauk pauk, sayur, buah-buahan, dan susu (tinggi protein dan serat).	
6	14.55 WITA	Menganjurkan ibu untuk minum tablet FE secara teratur : diminum 1x sehari dengan air putih. Anjurkan diminum pada malam hari sebelum tidur	
7	15.00 WITA	Menganjurkan ibu untuk banyak istirahat	
8	15.05 WITA	Menganjurkan ibu kunjungan ulang 2 minggu kedepan atau bila ada keluhan	

4. Asuhan Kebidanan Antenatal Care Kunjungan Ke – IV

Tanggal/Waktu Pengkajian : 3 April 2017 / Pukul: 16.00 Wita

Tempat : Rumah Ny M

Oleh : Huda Alfariza Khair

S : - Ibu mengatakan terkadang perut terasa kencang-kencang

O :

c. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum Ny M baik, kesadaran composmentis, hasil pengukuran tanda vital yaitu : tekanan darah 120/80 mmHg, suhu tubuh 36,6 °C, nadi 80 x/menit, pernafasan 20 x/menit, serta hasil pengukuran berat badan 61 kg

d. Pemeriksaan Fisik

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

Wajah : tidak ada cloasma gravidarum, tidakn oedema dan tampak sedikit pucat

Mata : Tidak ada oedema pada kelopak mata, konjungtiva tidak anemis, tidak tampak ikterik pada sclera, dan penglihatan tidak kabur

Telinga : Bersih dan tidak ada pengeluaran secret

Hidung : Bersih, tidak ada polip dan peradangan, tidak ada

pernapasan cuping hidung

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

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

Dada : bentuk dada simetris, tidak ada retraksi dinding dada, tidak terdapat luka bekas operasi pada payudara sebelah kanan, suara nafas vesikuler, irama jantung teratur, frekuensi jantung 80 x/menit, tidak terdengar suara nafas tambahan.

Payudara : Payudara simetris, bersih, terdapat hiperpigmentasi pada areola mammae, putting susu kiri dan kanan menonjol, tidak ada retraksi. Adanya pembesaran, tidak teraba masa/oedema, sudah ada pengeluaran ASI, tidak ada pembesaran kelenjar limfe.

Abdomen : Simetris, tidak ada luka bekas operasi, ada linea nigra
Pada pemeriksaan Leopold I yaitu TFU 31 cm, pada fundus teraba tidak bulat dan tidak melenting
Pada Leopold II pada sebelah kanan teraba bagian panjang dan keras seperti papan, pada sebelah kiri ibu

teraba bagian kecil janin.

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

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

Pemeriksaan denyut jantung janin (DJJ) 142 x/menit dan taksiran berat janin (TBJ) adalah $(31-11) \times 155 = 3100$ gr.

Ekstermitas

Atas : Bentuk simetris, tidak oedema

Bawah : Bentuk simetris, tidak oedema, tidak ada avarices, reflek patella +

A :

Daagnosis : Ny M Usia 33 tahun G_2P_1 Usia kehamilan 38 minggu 2 hari janin tunggal hidup intrauterine dengan anemia ringan + hemoroid

Masalah : Hemoroid

Dasar :

- S : Ibu mengatakan memiliki hemoroid sejak remaja dan mulai membesar sejak kehamilan pertama

- O : Inspeksi Terdapat hemoroid di anus

Diagnosa/Masalah Potensial : Anemia sedang bahkan berat, terjadinya perdarahan pada kehamilan, persalinan prematur, terjadinya BBLR.

Antisipasi

7. KIE tentang gizi pada kehamilan
8. KIE tentang kebutuhan istirahat pada ibu.
9. Kolaborasi dengan dr SpOG dan dr bedah

Planning Antenatal Care Kunjungan Ke IV:

No	Waktu	Tindakan	Paraf
1	16.30 WITA	Menjelaskan hasil pemeriksaan yang dilakukan kepada ibu. Bahwa hasil pemeriksaan secara umum ibu dalam keadaan normal. Ibu mengetahui kondisi dirinya dari hasil pemeriksaan yang telah dilakukan	
2	16.35 WITA	Memberikan KIE mengenai hemoroid dan menganjurkan ibu untuk makan-makanan yang berserat dan banyak minum air putih untuk menghindari sembelit	
3	16.40 WITA	Memberikan KIE tentang tanda bahaya kehamilan: perdarahan, sakit kepala terus menerus, nyeri pada ulu hati, bengkak pada kaki, tangan dan wajah,	

		demam tinggi, bayi dalam kandungan gerakannya berkurang/tidak bergerak	
4	16.45 WITA	Memberikan KIE tentang tanda persalinan : mules-mules yang semakin sering dan lama, keluar lendir bercampur darah, keluar cairan ketuban	
5	16.50 WITA	Memberitahukan asupan makanan bergizi yang baik dikonsumsi untuk ibu hamil seperti makan-makanan dengan menu seimbang, yaitu lauk pauk, sayur, buah-buahan, dan susu (tinggi protein dan serat).	
6	16.55 WITA	Menganjurkan ibu ntuk minum tablet FE secara teratur : diminum 1x sehari dengan air putih. Anjurkan diminum pada malam hari sebelum tidur	
7	16.00 WITA	Menganjurkan ibu untuk banyak istirahat	
8	16.05 WITA	Menganjurkan ibu kunjungan ulang 2 minggu kedepan atau bila ada keluhan	

B. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Intranatal CarePersalinan Kala I fase laten

Tanggal/waktu pengkajian : 7 April 2017/ Pukul 14.00 WITA

Nama Pengkaji : Huda Alfariza Khair

Tempat : Rumah Sakit Restu Ibu

S :

Ibu mengatakan mulai merasakan perut kencang-kencang sejak tanggal 5 April sejak pukul 14.00 WITA, tetapi ibu belum ingin memeriksakan dirinya ke bidan atau kerumah bersalin karena kencang-kencang yang dirasakan masih hilang timbul, apabila dibawa berjalan berhenti dan ibu tidak merasa terlalu sakit. Selain itu ibu mengatakan belum ada pengeluaran cairan berupa lendir darah ataupun air ketuban. Tanggal 7 April 2017 Pukul 07.00 WITA Ibu merasakan perutnya semakin mules dan kencang-kencang semakin sering hingga keluar lendir darah jam 11.30 Wita maka keluarga segera membawa ibu ke RSRI pada pukul 14.00 WITA untuk menjalani pemeriksaan dan proses persalinan.

O :

Pemeriksaan Umum

Keadaan umum Ny. M baik; kesadaran composmentis; hasil pengukuran tanda vital yaitu : tekanan darah 110/80 mmHg, suhu tubuh 36,6°C, nadi 80 x/menit, pernafasan : 20 x/menit.

Pemeriksaan fisik

Abdomen : Tampak simetris; tidak tampak bekas luka operasi; tampak linea alba dan tidak tampak bivide; Tinggi fundus uteri 31cm.

Pada pemeriksaan Leopold I, pada fundus teraba bulat dan tidak melenting (bokong), pada Leopold II teraba bagian panjang dan keras seperti papan pada sebelah kanan punggung ibu dan pada sebelah kiri teraba bagian kecil janin (punggung kanan), Leopold III pada segmen bawah rahim teraba bagian keras, bulat dan melenting (kepala). Bagian ini tidak dapat digoyangkan, dan pemeriksaan Leopold IV bagian terendah janin sudah masuk pintu atas panggul (divergen); konsistensi keras; dan kandung kemih kosong; TBJ : $(31-11) \times 155 = 3100$ gram, kontraksi uterus : frekuensi : $3 \times 10'$, durasi : 20-25 detik, Intensitas : sedang, penurunan kepala : 5/5. Auskultasi DJJ : terdengar jelas, teratur, frekuensi 140 x/menit, interval teratur tidak lebih dari 2 punctum maximal, terletak di kuadran kanan bawah umbilicus.

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

Anus : Tampak hemoroid

Ekstremitas : Tampak simetris, tampak sama panjang, tidak tampak varises dan tidak tampak odema pada tungkai.

Pemeriksaan Dalam (Data Berdasarkan Ruang UGD RSRI)

Pukul : 15.00 WITA

Tidak tampak oedema dan varices, tidak ada luka parut pada vagina, portio tipis lunak, effacement 25 %, pembukaan 2-3 cm, presentasi belakang kepala, station +1/ hodge 1+, ketuban (+)

A :

Diagnosis : G₂P₁₀₀₁ usia kehamilan 38 minggu 6 hari janin tunggal hidup intrauterine inpartu kala I fase laten.

P :

Tanggal 7 April 2017

Waktu	Tindakan	Paraf
14.30 WITA	Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan umum serta tanda-tanda vital baik, pemeriksaan kesejahteraan janin DJJ dalam batas normal, pembukaan 2 cm dan ketuban belum pecah; Ibu mengetahui kondisi dirinya dari hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.	
14.35 WITA	Memberikan ibu support mental, bahwa proses persalinan adalah normal dan alamiah, sehingga ibu harus tetap semangat menjalaninya, ibu juga selalu berdoa dan berfikir positif dalam menghadapi persalinan; Ibu merasa tenang dan ibu akan melakukan anjuran yang diberikan.	
14.40 WITA	Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi seperti berjalan-jalan, agar kepala bayi cepat turun mengikuti arah gravitasi bumi; Ibu mengerti dan mau melakukan anjuran yang di berikan bidan.	
14.50 WITA	Mengajarkan ibu untuk tehnik relaksasi yang benar, yaitu dengan menarik nafas panjang dari hidung lalu menghembuskannya melalui mulut secara perlahan-lahan agar rasa sakit dapat berkurang; Ibu dapat mengikuti teknik relaksasi yang di ajarkan dan ibu telah mempraktikkannya.	
11.55 WITA	Menganjurkan ibu untuk makan atau minum disela his; Ibu meminum teh hangat yang telah disediakan.	

Persalinan Kala I Fase Aktif

Pukul: 21.00 WITA

S :

Ibu mengatakan perutnya mules-mules semakin sering dan kuat

O :

Pemeriksaan Umum

Keadaan umum Ny. M sedang; kesadaran composmentis; hasil pengukuran tanda vital yaitu : tekanan darah 110/80 mmHg, suhu tubuh 36,5°C, nadi 81 x/menit, pernafasan : 23 x/menit.

Pemeriksaan fisik

Abdomen : Kontraksi uterus : frekuensi : 3 x 10', durasi : 35-40 detik, Intensitas : kuat, penurunan kepala : 3/5. Auskultasi DJJ : terdengar jelas, teratur, frekuensi 145 x/menit, interval teratur tidak lebih dari 2, punctum maximal, terletak di kuadran kanan bawah umbilicus.

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

Pemeriksaan Dalam

Pukul : 21.00 WITA

Tidak tampak oedema dan varices, tidak tampak pengeluaran lendir bercampur darah semakin banyak dan air ketuban +, tidak ada luka parut pada vagina, portio tipis lunak, effacement 75%, pembukaan 4 cm, ketuban (-) tidak terdapat bagian terkecil di sekitar bagian terendah janin, presentasi kepala, denominator UUK, station/hodge II.

A :

Diagnosis : G₂P₁₀₀₁ usia kehamilan 38 minggu 6 hari janin tunggal hidup intrauterine inpartu kala I fase aktif.

P :

Tanggal 7 April 2017

Waktu	Tindakan	Paraf
21.05 WITA	Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa ketuban pecah spontan pukul 21.00 WITA, keadaan umum serta tanda-tanda vital baik, pemeriksaan kesejahteraan janin DJJ dalam batas normal, pembukaan 4 cm, Ibu mengetahui kondisi dirinya dari hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.	
21.10 WITA	Menyiapkan partus set dan APD serta kelengkapan pertolongan persalinan lainnya; Partus set lengkap berupa alat-alat persalinan yaitu klem 2 buah, gunting tali pusat 1 buah, gunting episiotomi 1 buah, ½ kocher, pelindung diri penolong untuk menolong persalinan berupa sarung tangan steril dan celemek telah lengkap disiapkan, alat dekontaminasi alat juga telah siap, waslap, tempat pakaian kotor, 2 buah lampin bayi tersedia, Keseluruhan siap digunakan.	
21.15 WITA	Menyiapkan pakaian bayi dan pakaian ganti ibu; Pakaian ibu (baju ganti, sarung, pempers, dan gurita) dan pakaian bayi (lampir, popok, topi, sarung tangan dan kaki) sudah tersedia dan siap dipakai.	
21.20 WITA	Memantau kemajuan persalinan DJJ, kontraksi, nadi setiap 30 menit. Pembukaan serviks, penurunan kepala, tekanan darah ibu setiap 4 jam (hasil observasi terdapat pada partograf); Telah dilakukan pemantauan kemajuan persalinan menggunakan partograf.	
21.25 WITA	Membantu memenuhi asupan nutrisi ibu; Ibu meminum teh hangat	
	Melakukan pemeriksaan dalam dan mengobservasi DJJ dan HIS; Tidak tampak oedema dan varices, tampak pengeluaran lendir bercampur darah, tidak ada luka parut pada vagina, portio tidak teraba, effecement 100%, pembukaan 10cm, , tidak terdapat bagian terkecil di	

23.00 WITA	<p>sekitar bagian terendah janin, presentasi kepala, denominator UUK, station/hodge III, dilakukan amniotomi, warna : jernih</p> <p>DJJ : 148 x/mnt</p> <p>Observasi His</p> <p>Intensitas: kuat</p> <p>Frekuensi : “5x dalam 10 mnt”</p> <p>Durasi : 40-45 detik</p> <p>Interval : ± 1 menit</p>	
23.05 WITA	<p>Mengajarkan ibu mengenai cara meneran yang benar dengan mengejan miring saat ada HIS, tangan di masukkan di antara kedua paha, ibu dapat mengangkat kepala hingga dagu menempel di dada dan mengikuti dorongan alamiah selama merasakan kontraksi, tidak menahan nafas saat meneran, tidak menutup mata, serta tidak mengangkat bokong; Ibu dapat melakukan posisi meneran yang diajarkan.</p>	

Persalinan Kala II

Pukul: 23.00 WITA

S :

Ibu mengeluh ingin BAB dan merasakan nyeri melingkar kepinggang dan menjalar kebagian bawah.

O :

Pemeriksaan Umum

Keadaan umum Ny. M sedang; kesadaran composmentis; hasil pengukuran tanda vital yaitu : tekanan darah 110/80 mmHg, suhu tubuh 36,7°C, nadi 84 x/menit, pernafasan: 21 x/menit.

Pemeriksaan fisik

Abdomen : DJJ terdengar jelas, teratur, frekuensi 144 x/menit, interval teratur terletak di kuadran kanan bawah umbilicus. Kontraksi uterus memiliki frekuensi : 4 x 10' dengan durasi : "40-45" detik dan intensitas : kuat.

Genetalia :

Tanggal : 7 April 2017

Jam: 23.00 WITA

Tampak adanya tekanan pada anus, perineum tampak menonjol, vulva terbuka dan meningkatnya pengeluaran lendir darah. Jam 23.00 WITA station/hodge IV.

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

A :

Diagnosis : G₂ P₁₀₀₁ inpartu kala II persalinan normal

Masalah : tidak ada

Dasar : tidak ada

Diagnosa Potensial : tidak ada

Masalah Potensial : tidak ada

P :

Tanggal 7 April 2017

Jam	Tindakan	Paraf
23.00 WITA	Memberitahu keluarga bahwa pembukaan telah lengkap dan menyampaikan kepada keluarga bahwa ibu ingin di dampingi suaminya saat persalinan; Keluarga mengerti mengenai penjelasan yang telah diberikan dan suami mendampingi ibu selama bersalin.	
23.05 WITA	Memastikan kelengkapan alat pertolongan persalinan termasuk oksitosin; Alat pertolongan telah lengkap, ampul oksitosin telah dipatahkan dan spuit berisi oksitosin telah dimasukkan ke dalam partus set.	
23.05 WITA	Membantu ibu memilih posisi yang nyaman untuk melahirkan; Ibu memilih posisi ibu setengah duduk (semi fowler).	
23.07 WITA	Menganjurkan kepada ibu untuk memberi ibu minum disela his untuk menambah tenaga saat meneran; Ibu minum air putih	
23.08 WITA	Melakukan pertolongan persalinan sesuai APN, memastikan lengan/tangan tidak memakai perhiasan, mencuci tangan dengan sabun di bawah air mengalir.	
23.10 WITA	Meletakkan kain diatas perut ibu, menggunakan celemek, mencuci tangan dan menggunakan sarung tangan steril pada kedua tangan, mengisi spuit dengan oksitosin dan memasukkannya kembali dalam partus set kemudian memakai sarung tangan steril pada tangan satunya.	
23.12 WITA	Membimbing ibu untuk meneran ketika ada dorongan yang kuat untuk meneran; Ibu meneran ketika ada kontraksi yang kuat.	

23.16 WITA	.Melindungi perineum dengan duk steril ketika kepala bayi tampak dengan diameter 5-6 cm membuka vulva dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan defleksi dan membantu lahirnya kepala sambil menganjurkan ibu untuk meneran perlahan atau bernapas cepat dangkal.	
23.17 WITA	Mengecek ada tidaknya lilitan tali pusat pada leher janin dan menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan; Tidak ada lilitan tali pusat. Kepala janin melakukan putaran paksi luar	
15.18 WITA	Memegang secara biparietal. Dengan lembut menggerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dan kemudian menggerakkan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang. Menggeser tangan bawah ke arah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Menggunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang tangan dan siku sebelah atas. Tangan kiri menyusuri punggung ke arah bokong dan tungkai bawah janin untuk memegang tungkai bawah; Bayi lahir spontan pervaginam pukul 15.18 WITA.	
23.19 WITA	Meletakkan bayi diatas perut ibu, melakukan penilaian selintas bayi baru lahir sambil Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Mengganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering; Bayi baru lahir cukup bulan segera menangis dan bergerak aktif, A/S : 8/10 , jenis kelamin perempuan, air ketuban jernih caput (-), <i>cephallhematoma</i> (-)	

Persalinan Kala III

Pukul: 23.25

S :

Ibu merasakan mules pada perutnya

O :

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum sedang, kesadaran composmentis.

2. Pemeriksaan fisik

Abdomen : TFU : 1 Jari bawah pusat, UC: keras

Kandung Kemih : Kosong

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

Bayi lahir spontan segera menangis pukul 23.18 WITA, JK : Laki-laki, A/S :
8/10 caput (-), *cephallhematoma* (-)

A :

Diagnosis : P₂₀₀₂ inpartu kala III persalinan normal

P :

Tanggal 7 April 2017

Jam	Tindakan	Paraf
23.19 WITA	Memeriksa uterus untuk memastikan tidak ada bayi lagi dalam uterus; Tidak ada bayi kedua dalam uterus	
23.20 WITA	Melakukan manajemen aktif kala III, memberitahu ibu bahwa ibu akan disuntikkan oksitosin agar rahim berkontraksi dengan baik; Ibu bersedia untuk disuntik oksitosin.	

23.21 WITA	Menyuntikan oksitosin 1 menit setelah bayi lahir 10 intra unit IM di 1/3 paha atas bagian distal lateral	
23.22 WITA	Menjepit tali pusat dengan jepitan khusus tali pusat yang steril 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan menjepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama.	
23.23 WITA	Memegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan menggantung tali pusat diantara 2 klem.	
23.24 WITA	Meletakkan bayi dengan posisi terlentang dibawah lampu pemanas, pertahankan selimut yang melingkupi tubuh bayi. Memosisikan kepala dan leher bayi dengan posisi setengah ekstensi dengan mengganjal bahu bayi dengan lipatan kain untuk membuka jalan nafas. Melakukan pengisapan lendir menggunakan kanul suction, pada mulut terlebih dahulu < 5 cm lalu pada hidung < 3 cm. Mengeringkan tubuh bayi dan melakukan rangsang traktil dengan memberikan sedikit tekanan mulai darimuka, kepala keseluruh tubuh. Menggunakan telapak tangan untuk menggosok punggung, perut, dada.	
23.24 WITA	Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5 -10 cm dari vulva	
23.25 WITA	Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu, di tepi atas simfisis, untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain menegangkan tali pusat. Kontraksi uterus dalam keadaan baik	
23.25 WITA	Menegangkan tali pusat dengan tangan kanan, sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati kearah dorsokrinal.	
23.27 WITA	Melakukan penegangan tali pusat dan dorongan dorsokrinal hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian kearah atas, mengikuti poros jalan lahir	
23.28 WITA	Melahirkan plasenta dengan hati-hati, memegang plasenta dengan kedua tangan dan melakukan putaran searah untuk membantu pengeluaran plasenta dan mencegah robeknya selaput ketuban;	

	Plasenta lahir 10 menit setelah bayi lahir yaitu pukul 23.28 WITA.	
23.29 WITA	Melakukan masase uterus segera setelah plasenta lahir dengan menggosok fundus uteri secara sirkuler hingga kontraksi baik; Kontraksi uterus baik, uterus, teraba bulat dan keras	
23.32 WITA	Memeriksa kelengkapan plasenta untuk memastikan bahwa seluruh kotiledon dan selaput ketuban sudah lahir lengkap,; Kotiledon lengkap, selaput ketuban pada plasenta lengkap, posisi tali pusat berada lateral pada plasenta, panjang tali pusat \pm 50 cm, tebal plasenta \pm 2,5 cm, lebar plasenta \pm 16 cm.	

Persalinan Kala IV

Pukul: 23.35

S :

Ibu merasa senang atas kelahiran bayinya dan ibu merasakan perutnya terasa mules

O :

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum baik, kesadaran composmentis. Tanda-tanda Vital tekanan darah 120/70 mmHg, nadi 80 x/menit, pernafasan 22 x/menit, suhu 36,7 °C.

2. Pemeriksaan fisik

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

Abdomen : Tinggi fundus uteri ibu setinggi 2 jari bawah pusat, UC= keras, dan kandung kemih teraba kosong.

Genitalia : Tampak pengeluaran lochea rubra. Plasenta lahir lengkap jam 23.28 WITA.

A :

Diagnosis : P₂₀₀₂ Kala IV Persalinan Normal

P :

Tanggal 7 April 2017

Jam	Tindakan	Paraf
23.35 WITA	Melakukan pemeriksaan pada jalan lahir; Terdapat rupture derajat II pada perinium ibu.	
23.40 WITA	Menyiapkan alat hecing set dan anastesi yaitu lidokain 1 ampul, bak instrumen steril berisi spuit 5cc, sepasang sarung tangan, pemegang jarum, jarum jahit, benang chromic catgut no.2/0, pinset, gunting	

	benang, dan kasa steril.	
23.45 WITA	Melakukan penyuntikan anastesi. Menusukkan jarum suntik pada ujung luka atau robekan perinium, memasukkan jarum suntik secara subkutan sepanjang tepi luka. Melakukan aspirasi untuk memastikan tidak ada darah yang terhisap. Menyuntikkan cairan lidokain 1% secukupnya sambil menarik jarum suntik pada tepi luka daerah perinium. Tanpa menarik jarum suntik keluar dari luka, arahkan jarum suntik sepanjang tepi luka pada mukosa vagina, lakukan aspirasi, suntikkan cairan lidokain 1% sambil menarik jarum suntik, anastesi daerah bagian dalam robekan dengan alur suntikan anastesi akan berbentuk seperti kipas : tepi perinium, dalam luka, tepi mukosa vagina. Menunggu 1-2 menit sebelum melakukan penjahitan untuk mendapatkan hasil optimal dari anastesi.	
23.47 WITA	Melakukan tindakan penjahitan luka. Melakukan inspeksi vagina dan perineum untuk melihat robekan. Meraba dengan ujung jari anda seluruh daerah luka. Jika ada perdarahan yang terlihat menutupi luka episiotomi, pasang tampon atau kassa ke dalam vagina (sebaiknya menggunakan tampon bertali). Menempatkan jarum jahit pada pemegang jarum, kemudian kunci pemegang jarum. Pasang benang jahit pada mata jarum. Lihat dengan jelas batas luka episiotomi. Peganglah pemegang jarum dengan tangan lainnya. Menggunakan pemegang jarum (pinset) untuk menarik jarum melalui jaringan. Mengikat jahitan pertama dengan simpul mati. Memotong ujung benang yang bebas (ujung benang tanpa jarum) hingga tersisa kira-kira 1 cm. Menjahit mukosa vagina dengan menggunakan jahitan jelujur hingga tepat di belakang lingkaran himen. Jarum kemudian akan menembus mukosa vagina, sampai kebelakang lingkaran himen, dan tarik keluar pada luka perineum. Memperhatikan seberapa dekatnya jarum ke puncak lukanya. Menggunakan teknik jahitan jelujur saat menjahit lapisan ototnya. Melihat ke dalam luka untuk mengetahui letak ototnya, menjahit otot ke otot. Merasakan dasar dari luka, ketika sudah mencapai ujung luka, pastikan jahitan telah menutup lapisan otot yang dalam. Setelah mencapai ujung luka yang paling akhir dari luka, putar arah jarum dan mulai menjahit ke arah vagina dengan untuk menutup jaringan subcuticuler. Mencari lapisan subcuticuler umumnya lembut dan memiliki warna yang sama	

	<p>dengan mukosa vagina lalu membuat jahitan lapis kedua. Memperhatikan sudut jarumnya. Jahitan lapis kedua ini akan meninggalkan lebar luka kira-kira 0.5 cm terbuka. Luka ini akan menutup sendiri pada waktu proses penyembuhan berlangsung. Memindahkan jahitannya dari bagian luka perineal kembali ke vagina di belakang cincin himen untuk diamankan, mengikat dan memotong benang. Mengikat jahitan dengan simpul mati. Memotong kedua ujung benang, dan hanya disisakan masing-masing 1 cm. Memasukkan jari anda ke dalam rektum. Merabalah puncak dinding rektum untuk mengetahui apakah ada jahitan. Memeriksa ulang kembali untuk memastikan bahwa tidak meninggalkan apapun seperti kassa, tampon, instrumen di dalam vagina ibu. Membersihkan alat kelamin ibu. Memberikan petunjuk kepada ibu mengenai cara pembersihan daerah perineum dengan sabun dan air 3 sampai 4 kali setiap hari. Memberitahu ibu agar menjaga perineumnya tetap kering dan bersih. Memberitahu ibu agar memperhatikan luka jahitannya jika ada bintik merah, nanah atau jahitan yang lepas atau terbuka, atau pembengkakan segera menghubungi petugas kesehatan; Telah dilakukan penjahitan perineum, ibu mengerti dan bersedia melaksanakan saran bidan.</p>	
23.55 WITA	Melakukan evaluasi perdarahan kala III ; Perdarahan \pm 150cc.	
23.56 WITA	Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit).	
00.00 WITA	Membersihkan ibu dan bantu ibu merapikan pakaian.	
00.15 WITA	Mengobservasi TTV, KU, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan; Tekanan darah 120/70 mmHg, nadi 84x/menit, suhu 36,3°C , TFU 2 jari dibawah pusat, UC: keras, kandung kemih teraba kosong dan perdarahan \pm 10 cc. (data terlampir pada partograf)	
00.16 WITA	Menganjurkan ibu untuk makan dan minum serta istirahat; Ibu meminum susu yang telah di sediakan	
	Mengobservasi TTV, KU, kontraksi uterus, kandung kemih, dan	

00.30 WITA	perdarahan; Tekanan darah 120/70 mmHg, nadi 84x/menit, TFU 2 jari dibawah pusat, UC: keras, kandung kemih teraba kosong dan perdarahan \pm 10 cc. (data terlampir pada partograf)	
00.45 WITA	Mengobservasi TTV, KU, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan; Tekanan darah 120/70 mmHg, nadi 84x/menit, TFU teraba 2 jari dibawah pusat, UC:keras, kandung kemih teraba kosong dan perdarahan \pm 10 cc. (data terlampir pada partograf)	
01.00 WITA	Mengobservasi TTV, KU, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan; Tekanan darah 120/70 mmHg, nadi 81 x/menit, TFU teraba 2 jari dibawah pusat, UC: keras, kandung kemih teraba kosong dan perdarahan \pm 5 cc. (data terlampir pada partograf)	
01.30 WITA	Mengobservasi TTV, KU, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan; Tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 81 x/menit, suhu 36,5°C, TFU teraba 2 jari dibawah pusat, UC: keras, kandung kemih teraba kosong dan perdarahan \pm 5 cc. (data terlampir pada partograf)	
02.00 WITA	Mengobservasi TTV, KU, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan; Tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 81 x/menit, suhu 36,5°C, TFU teraba 2 jari dibawah pusat, UC: keras, kandung kemih teraba kosong dan perdarahan \pm 5 cc. (data terlampir pada partograf)	
17.15 WITA	Melengkapi Partograf	

C. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Tanggal/Waktu Pengkajian : 7 April 2017 /Pukul 23.18 WITA

Tempat : RSRI

S :

1. Identitas

Nama ibu/ayah adalah Ny. M dan Tn. J, alamat rumah berada di Kelurahan Gunung Sari Ilir Balikpapan, tanggal lahir bayi 7 April 2017 pada hari Jum'at pukul 23.18 WITA dan berjenis kelamin Laki-laki.

2. Riwayat Kehamilan Sekarang

Ibu hamil kedua ini usia 33 tahun, tidak pernah mengalami keguguran.

O :

1. Data Rekam Medis

a. Riwayat Persalinan Sekarang :

Keadaan umum ibu baik. Pemeriksaan tanda-tanda vital yang dilakukan berupa tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 81 x/menit, pernafasan 20 x/menit, suhu 36,7 °C. Jenis persalinan adalah spontan dan kondisi ketuban adalah jernih.

b. Keadaan Bayi Saat Lahir

Tanggal : 7 April 2017

Jam : 23..18 WITA

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

2. Nilai APGAR : 8/10

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

3. Tindakan Resusitasi :

Tidak dilakukan tindakan resusitasi karena bayi baru lahir segera menangis

A/S 8/10

4. Pola fungsional kesehatan:

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

5. Pemeriksaan Umum Bayi Baru Lahir

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum baik, pemeriksaan tanda-tanda vital nadi 140 x/menit, pernafasan 40 x/menit, suhu 36,7 °C. Pemeriksaan antropometri, berat badan 3200 gram, panjang badan 48 cm, lingkar kepala : 33 cm, lingkar dada 32 cm, lingkar perut 28 cm dan lingkar lengan atas 10 cm

b. Pemeriksaan Fisik Bayi Baru Lahir

Kepala : Bentuk bulat, tidak tampak kaput *sauchedaneum*, tidak tampak molase, tidak tampak *cephal hematoma*.

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

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

Genetalia : Laki-laki,.

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

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

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

c. Status neurologi (*refleks*)

Rooting (+) bayi tampak menoleh ke arah sentuhan ketika pipi bayi disentuh, *sucking* (+) bayi melakukan gerakan menghisap saat di masukkan objek pada mulut bayi hingga menyentuh langit-langit, *swallowing* (+) bayi dapat menelan dan menghisap tanpa tersedak, batuk atau muntah saat disusui, *morro* (+) bayi tampak terkejut lalu melengkungkan punggung, menjatuhkan kepala, menagkupakan kedua lengan dan kakinya ke tengah badan ketika dikejutkan dengan suara hentakkan, *palmar grasping* (+) bayi tampak menggengam jari pemeriksa saat pemeriksa menyentuh telapak tangan bayi, , *walking* (+) kaki bayi

tampak menjejak-jejak seperti akan berjalan dan posisi tubuhnya condong kedepan saat tubuh bayi diangkat dan diposisikan berdiri diatas permukaan lantai dan telapak kakinya menapak di lantai, *babinsky* (+) jari-jari bayi tampak membuka saat disentuh telapak kakinya.

d. Terapi yang diberikan

Neo-K 0,5 cc

Hepatitis B 0,5 cc

Salep mata 1 %

A :

Diagnosis : Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa
Kehamilan usia 1 jam

Masalah : tidak ada

Diagnosis Potensial : tidak ada

Masalah Potensial : tidak ada

P :

Tanggal : 20 April 2017

Jam	Tindakan	Paraf
00.18 WITA	Menjelaskan kepada ibu dan keluarga bahwa berdasarkan hasil pemeriksaan, secara umum keadaan ibu baik ; ibu dan keluarga mengetahui kondisinya saat ini.	
00.19 WITA	Melakukan perawatan tali pusat. Membungkus tali pusat dengan kassa steril.	
0020 WITA	Memberikan injeksi neo-k 0,5 ml secara IM pada 1/3 paha kiri, serta, salep mata tetrasiklin 1% pada mata kanan dan mata kiri bayi; Bayi telah di injeksi neo-k pada paha kiri dan telah diberi salep mata pada kedua matanya.	

00.22 WITA	Menggunakan pakaian/lampin bayi yang bersih dan kering, memasang topi pada kepala bayi serta mengkondisikan bayi di dalam ruangan atau tempat yang hangat dan memberikan bayi kepada ibu agar disusui kembali.	
00.25 WITA	Menganjurkan ibu menyusui bayinya on demand dan maksimal setiap 2 jam. Dengan memberikan ASI eksklusif, ibu merasakan kepuasan dapat memenuhi kebutuhan nutrisi bayinya dan tidak dapat digantikan oleh orang lain ; ibu paham serta mau menyusui bayinya sesering mungkin.	
00.30 WITA	Memberikan KIE tentang: ASI eksklusif sampai bayi berusia 6 bulan, perawatan tali pusat, teknik menyusui ; ibu mengerti yang dijelaskan.	
00.45 WITA	Membuat kesepakatan dengan ibu bahwa akan dilakukan pemeriksaan ulang berikutnya saat 6-8 jam setelah persalinan; Ibu bersedia dilakukan pemeriksaan ulang.	
00.50 WITA	Memberi injeksi Hepatitis B 0,5 ml secara IM pada 1/3 paha kanan, dan kiri bayi; Bayi sudah di injeksi Hepatitis B	

D. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Post Natal Care

1. Asuhan Kebidanan Post Natal Care Kunjungan ke-I

Tanggal/Waktu Pengkajian : 8 April 2017 /Pukul : 08.00 WITA

Tempat : RSRI

S :

- a. Ibu mengatakan melahirkan anak kedua dan tidak pernah keguguran
- b. Ibu mengatakan melahirkan tanggal 7 April 2017
- c. Ibu mengatakan nyeri pada luka jahitannya dan ASI nya sudah keluar

O :

Pemeriksaan Umum

Keadaan umum Ny. N baik; kesadaran composmentis; hasil pengukuran tanda vital yaitu: tekanan darah 110/70 mmHg, suhu tubuh 36,4°C, nadi 84 x/menit, pernafasan 20 x/menit.

Pemeriksaan fisik

Dada :Bentuk dada simetris, tidak tampak retraksi dinding dada, irama jantung teratur, frekuensi jantung 84 x/menit, tidak terdengar suara wheezing dan ronchi.

Payudara :Payudara simetris, tampak bersih, tampak pengeluaran ASI (+), tampak *hyperpigmentasi* pada areolla, puting susu menonjol, dan tidak ada retraksi.

Abdomen :Tampak simetris, posisi membujur, tidak tampak bekas operasi, tampak *linea nigra* dan *striae livide*, tidak tampak asites, TFU sepusat, kontraksi baik, dan kandung kemih teraba kosong.

Genetalia : Vulva tidak oedema, tidak ada varices, tampak pengeluaran lochea rubra, tidak terdapat luka parut, tidak tampak fistula, luka perineum dan jahitan tampak baik. Perdarahan \pm 10-15 cc.

Anus : Tampak hemoroid

Ekstremitas

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

Bawah : Bentuk tampak simetris, tidak tampak varices, tidak tampak tromboflebitis, Tidak tampak oedema pada tungkai kanan , kapiler refill baik, homan sign negatif, dan patella positif.

a. Pola Fungsional

Pola	Keterangan
Istirahat	Ibu dapat beristirahat
Nutrisi	Ibu sudah makan roti dan minum the
Terapi	Ibu mendapat asam mefenamat dan ampicillin
Mobilisasi	Ibu sudah dapat melakukan aktifitas dan BAK sendiri tanpa bantuan orang lain
Eliminasi	Ibu sudah BAK 2x, konsistensi cair, warna kuning jernih, tidak ada keluhan namun ibu belum BAB
Menyusui	Ibu dapat menyusui bayinya namun ASI belum lancar dengan baik.

A :

Diagnosis : P₂₀₀₂ post partum spontan 7 jam

P :

Tanggal 8 April 2017

Jam	Tindakan	Paraf
09..25 WITA	Menjelaskan hasil pemeriksaan fisik. Dari hasil pemeriksaan fisik puerperium, tanda-tanda vital dalam batas normal, TFU 2 jari dibawah pusat, tampak adanya pengeluaran ASI (+). Pengeluaran lochea rubra, berwarna merah, konsistensi cair, luka jahitan tampak baik. Sedangkan bagian anggota fisik lainnya dalam batas normal; Ibu mengerti akan kondisinya saat ini dalam keadaan normal.	
09.30 WITA	Mengajarkan ibu untuk melakukan perawatan payudara sebelum ataupun setelah menyusui bayinya yaitu dengan membersihkan puting susu ibu dengan air bersih ; ibu telah mengerti dan bersedia melakukannya secara mandiri.	
09.40 WITA	Mengajarkan pada ibu cara istirahat/tidur cukup. Karena lelah sehabis bersalin, ibu harus beristirahat untuk mengembalikan kebugarannya.; ibu mengerti apa yang dijelaskan.	
09.45 WITA	Mengajarkan ibu mengenai perawatan tali pusat bayi. Tali pusat cukup diganti dengan kassa saja, harus tetap bersih dan steril ; ibu mengerti dan bersedia melakukannya dengan benar.	
09.55 WITA	Memberi KIE tentang mengenai; personal hygiene dan perawatan luka jahitan. Ibu harus tetap menjaga kebersihan genitalia, agar tidak terjadi infeksi pada luka jahitan. Harus sering mengganti kassa setelah BAB dan BAK; ibu mengerti cara membersihkan perawatan luka jahitan.	
10.00 WITA	Memberikan KIE mengenai hemoroid dan menganjurkan ibu untuk makan-makanan yang berserat dan banyak minum air putih untuk menghindari sembelit	

2. Asuhan Kebidanan Post Natal Care Kunjungan ke-II

Tanggal/Waktu Pengkajian : 10 April 2017/Pukul : 14.00 WITA

Tempat : Rumah Ny. M

S : Ibu mengatakan tidak memiliki keluhan utama, darah nifas masih keluar sedikit, warna merah, nyeri sedikit didaerah jahitan dan pengeluaran ASI sudah lancar tetapi terasa perih pada putting susu ibu

O :

Pemeriksaan Umum

Keadaan umum Ny. N baik; kesadaran composmentis; hasil pengukuran tanda vital yaitu: tekanan darah 110/80 mmHg, suhu tubuh 36,5°C, nadi 80 x/menit, pernafasan 20 x/menit.

Pemeriksaan fisik

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

Payudara : Tampak simetris, ASI (+), tampak *hyperpigmentasi* pada areolla, putting susu menonjol dan lecet, tidak ada retraksi, tidak teraba pembengkakan.

Abdomen : Tampak simetris, posisi membujur, tidak tampak bekas operasi, tampak *linea nigra* dan *striae livide*, tidak terdapat asites, TFU 3 jari dibawah pusat, UC: keras, dan kandung kemih kosong.

Genetalia : Vulva tidak oedema, tidak ada varices, tampak pengeluaran lochea sanguinolenta, tidak terdapat luka

parut, tidak tampak fistula, luka jahitan baik, tampak kering dan tidak ada tanda-tanda infeksi. Perdarahan yang keluar \pm 5-10 cc.

Anus : Tampak hemoroid

Ekstremitas:

Atas : Bentuk tampak simetris, tidak tampak oedema

Bawah : Bentuk tampak simetris, tidak tampak oedema

a. Pola Fungsional

Pola	Keterangan
Istirahat	Ibu dapat beristirahat dan tidur saat bayi tidur
Nutrisi	Ibu makan ketika lapar 3-4 kali/hari dengan porsi 1 porsi nasi, 2-3 potong lauk-pauk, 1 mangkuk sayur, air putih \pm 8 gelas/hari, ibu selalu menghabiskan makanannya.
Mobilisasi	Ibu sudah bisa beraktifitas seperti biasa
Eliminasi	BAK 4-5 kali/hari konsistensi cair, warna kuning jernih, tidak ada keluhan. BAB 1 kali/hari konsistensi lunak, tidak ada keluhan.
Menyusui	Ibu dapat menyusui bayinya dengan baik, ASI sudah lancar.

A :

Diagnosis : P₂₀₀₂ post partum normal hari ke-3

Masalah : tidak ada

Diagnosis Potensial : tidak ada

Masalah Potensial : tidak ada

P :

Tanggal 10 April 2017

Jam	Tindakan	Paraf
14.30 WITA	Menjelaskan hasil pemeriksaan fisik. Dari hasil pemeriksaan fisik nifas ibu dalam keadaan normal; Ibu mengerti mengenai kondisinya saat ini	
14.45 WITA	Melakukan penyuluhan kesehatan mengenai senam nifas hari ke-3. Senam nifas dilakukan pada hari pertama setelah melahirkan hingga hari kesepuluh setelah melahirkan. Senam nifas bertujuan untuk merelaksasikan keadaan ibu. Ibu telah melakukan senam nifas sesuai gerakan hari ke-6 dan bersedia melakukan sendiri senam nifas hari selanjutnya,	
15.00 WITA	Mengajarkan ibu cara menyusui yang benar. Posisi menyusui dapat dilakukan secara duduk, berdiri atau berbaring dan diteteki secara bergantian antara payudara sebelah kanan dan kiri ; ibu mengerti dan memahami.	
15.05 WITA	Melakukan konseling tentang tanda-tanda bahaya ibu nifas yaitu : Demam, Perdarahan pasca persalinan, penciutan rahim yang tidak normal, rasa sakit merah, lunak dan pembengkakan kaki.	
15.10 WITA	Memberikan KIE mengenai hemoroid dan menganjurkan ibu untuk makan-makanan yang berserat dan banyak minum air putih untuk menghindari sembelit	
15.30 WITA	Membuat kesepakatan dengan ibu untuk dilakukan kunjungan masa nifas selanjutnya yaitu pada tanggal 17 April 2017 atau saat ada keluhan; Ibu bersedia dilakukan kunjungan ulang.	

3. Asuhan Kebidanan Post Natal Care Kunjungan ke-III

Tanggal/Waktu Pengkajian : 17 April 2017/Pukul :15.00 WITA

Tempat : Rumah Ny. M

S :

Ibu tidak memiliki keluhan utama. Ibu mengatakan pengeluaran darah pervaginam berwarna kecoklatan.

O :

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum Ny. M baik; kesadaran composmentis; hasil pengukuran tanda vital yaitu: tekanan darah 120/70 mmHg, suhu tubuh 36°C, nadi 80 x/menit, pernafasan 20 x/menit.

b. Pemeriksaan fisik

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

Payudara : Tampak simetris, ASI (+), tampak *hyperpigmentasi* pada areolla, puting susu menonjol, dan tidak ada retraksi, tidak teraba pembengkakan.

Abdomen : Tampak simetris, posisi membujur, tampak linea nigra dan striae livide, tidak tampak bekas operasi, tidak terdapat asites, TFU tidak teraba.

Genetalia : Vulva tidak oedem, tidak ada varices, tampak pengeluaran lochea sanguilenta, tidak terdapat luka

parut, luka jahitan telah telah sembuh. Jumlah perdarahan \pm 2-3 cc.

Anus : Tidak tampak hemoroid

Ekstremitas

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

Bawah : Bentuk tampak simetris, tidak tampak oedema, tidak tampak varices, tidak tampak *trombophlebitis*, kapiler refill baik, homan sign negatif, refleks patella positif.

Pemeriksaan Laboratorium : Hb : 8,8 gr/dl

c. Pola Fungsional

Pola	Keterangan
Istirahat	Ibu dapat beristirahat dan tidur saat bayi tidur
Nutrisi	Ibu makan ketika lapar 3-4 kali/hari dengan porsi 1 porsi nasi, 2-3 potong lauk-pauk, 1 mangkuk sayur, air putih \pm 8 gelas/hari, ibu selalu menghabiskan makanannya.
Mobilisasi	Ibu sudah bisa beraktifitas seperti biasa
Eliminasi	BAK 4-5 kali/hari konsistensi cair, warna kuning jernih, tidak ada keluhan. BAB 1 kali/hari konsistensi lunak, tidak ada keluhan.
Menyusui	Ibu dapat menyusui bayinya dengan baik, ASI sudah lancar.

A :

Diagnosis : P₂₀₀₂ post partus normal hari ke-7

Masalah : tidak ada

Diagnosis Potensial : tidak ada

Masalah Potensial : tidak ada

Kebutuhan Tindakan Segera : tidak ada

P :

Tanggal 17 April 2017

Jam	Tindakan	Paraf
15.05 WITA	Menjelaskan hasil pemeriksaan fisik. Dari hasil pemeriksaan fisik nifas ibu dalam keadaan normal; Ibu mengerti kondisinya dalam keadaan normal	
15.10 WITA	Memastikan ibu cukup makan, minum dan istirahat ; ibu cukup makan dan istirahat.	
15.12 WITA	Memberikan KIE mengenai anemia dan menjelaskan penyebab anemia seperti kurang gizi dan kurang zat besi, menganjurkan iu untuk makan makanan yang bergizi dan tidak ada pantangan	
15.15 WITA	Melakukan penyuluhan kesehatan mengenai pengenalan alat kontrasepsi. Menjelaskan pada ibu mengenai berbagai metode KB, kelebihan, kekurangan, cara kerja, efek samping dan prosedur pemakaian berbagai alat KB ; ibu dapat menyebutkan kembali metode KB yang telah dijelaskan beserta kekurangan dan kelebihanannya.	
15.25 WITA	Menganjurkan ibu menggunakan KB sebelum 40 hari setelah persalinan ; ibu bersedia untuk ber KB sebelum 40 hari pasca persalinan.	
15.30 WITA	Mengevaluasi kembali tentang pemberian asi eksklusif. Ibu dapat menjelaskan dan memahami sekali tentang asi eksklusif.	
15.20 WITA	Membuat kesepakatan untuk kunjungan ulang berikutnya pada tanggal 21 April 2017.	

4. Asuhan Kebidanan Post Natal Care Kunjungan ke-IV

Tanggal/Waktu Pengkajian : 21 April 2017/Pukul :17.00 WITA

Tempat : BPM Hj Nilawati

S :

Ibu tidak memiliki keluhan utama. Ibu mengatakan pengeluaran darah pervaginam berwarna kecoklatan.

O :

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum Ny. M baik; kesadaran composmentis; hasil pengukuran tanda vital yaitu: tekanan darah 120/70 mmHg, suhu tubuh 36°C, nadi 80 x/menit, pernafasan 20 x/menit.

b. Pemeriksaan fisik

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

Payudara : Tampak simetris, ASI (+), tampak *hyperpigmentasi* pada areolla, puting susu menonjol, dan tidak ada retraksi, tidak teraba pembengkakan.

Abdomen : Tampak simetris, posisi membujur, tampak linea nigra dan striae livide, tidak tampak bekas operasi, tidak terdapat asites, TFU tidak teraba.

Genetalia : Vulva tidak oedem, tidak ada varices, tampak pengeluaran lochea sanguilenta, tidak terdapat luka

parut, luka jahitan telah telah sembuh. Jumlah perdarahan \pm 2-3 cc.

Anus : Tidak tampak hemoroid

Ekstremitas

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

Bawah : Bentuk tampak simetris, tidak tampak oedema, tidak tampak varices, tidak tampak *trombophlebitis*, kapiler refill baik, homan sign negatif, refleks patella positif.

c. Pola Fungsional

Pola	Keterangan
Istirahat	Ibu dapat beristirahat dan tidur saat bayi tidur
Nutrisi	Ibu makan ketika lapar 3-4 kali/hari dengan porsi 1 porsi nasi, 2-3 potong lauk-pauk, 1 mangkuk sayur, air putih \pm 8 gelas/hari, ibu selalu menghabiskan makanannya.
Mobilisasi	Ibu sudah bisa beraktifitas seperti biasa
Eliminasi	BAK 4-5 kali/hari konsistensi cair, warna kuning jernih, tidak ada keluhan. BAB 1 kali/hari konsistensi lunak, tidak ada keluhan.
Menyusui	Ibu dapat menyusui bayinya dengan baik, ASI sudah lancar.

A :

Diagnosis : P₂₀₀₂ post partus normal 2 minggu

Masalah : tidak ada

Diagnosis Potensial : tidak ada

Masalah Potensial : tidak ada

Kebutuhan Tindakan Segera : tidak ada

P :

Tanggal 21 April 2017

Jam	Tindakan	Paraf
17.05 WITA	Menjelaskan hasil pemeriksaan fisik. Dari hasil pemeriksaan fisik nifas ibu dalam keadaan normal; Ibu mengerti kondisinya dalam keadaan normal	
17.10 WITA	Memastikan ibu cukup makan, minum dan istirahat ; ibu cukup makan dan istirahat.	
17.12 WITA	Memberitahukan asupan makanan bergizi yang baik dikonsumsi untuk ibu hamil seperti makan-makanan dengan menu seimbang, yaitu lauk pauk, sayur, buah-buahan, dan susu (tinggi protein dan serat).	
17.15 WITA	Melakukan penyuluhan kesehatan mengenai pengenalan alat kontrasepsi. Menjelaskan pada ibu mengenai berbagai metode KB, kelebihan, kekurangan, cara kerja, efek samping dan prosedur pemakaian berbagai alat KB ; ibu dapat menyebutkan kembali metode KB yang telah dijelaskan beserta kekurangan dan kelebihannya.	
17.25 WITA	Menganjurkan ibu menggunakan KB sebelum 40 hari setelah persalinan ; ibu bersedia untuk ber KB sebelum 40 hari pasca persalinan.	
17.30 WITA	Mengevaluasi kembali tentang pemberian asi eksklusif. Ibu dapat menjelaskan dan memahami sekali tentang asi eksklusif.	

E. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Neonatus

1. Asuhan Kebidanan Neonatus Kunjungan ke I

Tanggal/Waktu Pengkajian : 8 April 2017/Pukul 8.00 WITA

Tempat : RSRI

S :

Ibu mengatakan bayinya menetek kuat, sudah 2 kali BAK dan 1 kali BAB.

O :

a. Pemeriksaan Umum :

Keadaan Umum baik. Pemeriksaan tanda-tanda vital berupa nadi 126 x/menit, pernafasan 66 x/menit dan suhu 36,7 °C. Dan pemeriksaan antropometri panjang badan 48 cm, pemeriksaan lingkaran kepala 33 cm, lingkaran dada 32 cm, lingkaran perut 28 cm dan lingkaran lengan atas 10 cm. Berat badan: 3200 gram.

b. Pemeriksaan Fisik

Kepala : Bentuk bulat, tidak tampak *caput saucedaneum*, tidak tampak molase

Mata : Tampak simetris, tidak tampak kotoran dan perdarahan, tidak tampak oedema pada kelopak mata, tidak tampak pucat pada conjungtiva, sklera tampak berwarna putih.

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

Telinga : Tampak simetris, berlekuk sempurna, terdapat lubang telinga dan tidak tampak ada kotoran.

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

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

c. Reflek Fisiologis : Tidak dilakukan

d. Pola Fungsional

Pola	Keterangan
Nutrisi	Bayi telah diberikan asupan nutrisi (ASI) secara teratur oleh ibunya. Ibu menyusui bayinya minimal setiap 2 jam.
Eliminasi	- BAB 1 kali/hari konsistensi lunak warna hijau kehitaman - BAK 2-3 kali/hari konsistensi cair warna kuning jernih
Personal Hygiene	- Bayi belum ada dimandikan. - Bayi diganti popok dan pakaian bayi setiap kali basah ataupun lembab.
Istirahat	- Bayi tidur sepanjang hari dan hanya terbangun jika haus dan popoknya basah atau lembab.

A :

Diagnosis : Neonatus Cukup Bulan, Sesuai Masa Kehamilan usia 7 jam

Masalah : tidak ada

Kebutuhan : tidak ada

Diagnosis Potensial : tidak ada

Kebutuhan Segera : tidak ada

P :

Tanggal : 8 April 2017

Waktu	Tindakan	Paraf
21.20 WITA	Memberitahu ibu tentang kondisi bayinya; Ibu telah mengerti kondisi bayinya saat ini.	

21.25 WITA	Memastikan bayi mendapat ASI yang cukup, ibu bersedia memberikan ASI pada bayinya sesering mungkin.	
21.30 WITA	Memberikan konseling ibu tentang perawatan tali pusat bayi dengan membiarkan tali pusat bayi kering dan bersih ; ibu mengerti penjelasan yang dibeikan.	
21.35 WITA	Memberikan KIE mengenai tanda bahaya bayi seperti demam, bayi kuning, malas menyusu, tali pusat berbau, gerakan, tangisan tidak ada, merintih, sesak, infeksi mata, diare, kejang. Apabila ibu menemui tanda-tanda tersebut segera ke pelayanan kesehatan terdekat;Ibu paham mengenai penjelasan yang disampaikan.	
21.40 WITA	Membuat kesepakatan dengan ibu untuk kunjungan ulang neonatus selanjutnya yaitu pada 3 hari selanjutnya di tanggal 10 April 2017 atau saat ada keluhan.	

2. Asuhan Kebidanan Neonatus Kunjungan ke-II

Tanggal/Waktu Pengkajian : 10 April 2017/Pukul : 14.00 WITA

Tempat : Rumah Ny. M

S :

Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayi.

O :

a. Pemeriksaan Umum :

Keadaan Umum baik. Pemeriksaan tanda-tanda vital berupa nadi 136 x/menit, pernafasan 40 x/menit dan suhu 36 °C. Dan pemeriksaan antropometri berat badan 3,100 gram, panjang badan 48 cm, pemeriksaan lingkaran kepala 33 cm, lingkaran dada 32 cm, lingkaran perut 28 cm dan lingkaran lengan atas 10 cm. Berat badan: 3100 gram

b. Pemeriksaan Fisik

Kepala : Bersih, *caput/cephal* tidak ada.

Mata : Tidak tampak ikhterik

Hidung : Bersih tidak ada secret, tidak ada pernafasan cuping hidung.

Telinga : Tidak ada kelainan

Mulut : Bersih, tidak ada secret

Leher : Tidak teraba pembesaran kelenjar tiroid, tidak tampak pembesaran kelenjar limfe dan reflek tonick neck baik.

Dada : Simetris, tidak tampak retraksi intracostal.

- Abdomen : Tampak simetris, tali pusat tampak sudah puput, tidak teraba benjolan/massa.
- Genetalia : Laki-laki, testis sudah turun, skrotum sudah ada.
- Anus : Terdapat lubang anus
- Lanugo : Tampak lanugo di daerah lengan dan punggung
- Verniks : Tidak ada.
- Ekstremitas : Ekstremitas atas dan bawah lengkap, tidak tampak kelainan, tidak tampak polidaktil, pergerakan aktif.

d. Pola Fungsional

Pola	Keterangan
Nutrisi	Bayi menyusu dengan ibu 2-3 jam sekali. Ibu tidak memberikan makanan atau minuman lain selain ASI.
Eliminasi	BAB 2-3 kali/hari konsistensi lunak warna kuning. BAK 4-6 kali/hari konsistensi cair warna kuning jernih
Personal Hygiene	Bayi dimandikan bayi 2 kali sehari pada pagi dan sore hari. Ibu mengganti popok dan pakaian bayi setiap kali basah ataupun lembab.
Istirahat	Bayi tidur sepanjang hari dan hanya terbangun jika haus dan popoknya basah atau lembab.
Perkembangan	Bayi dapat tersenyum spontan saat diajak bermain

A :

- Diagnosis : Neonatus Cukup Bulan, Sesuai Masa Kehamilan hari ke-3
- Masalah : Ikterik Fisiologis
- Kebutuhan : KIE cara mengatasi kuning pada bayi
- Diagnosis Potensial : Ikterus Neonaturum

P :

Tanggal : 10 April 2017

Jam	Tindakan	Paraf
04.30 WITA	Menjelaskan keadaan bayinya saat ini bahwa berdasarkan hasil pemeriksaan didapatkan bagian muka serta mata bayi terlihat kuning dan ibu mengerti tentang keadaan bayinya saat ini	
14.45 WITA	Memberikan KIE tentang tanda bahaya bayi seperti demam, bayi kuning, malas menyusu, tali pusat berbau, gerakan/tangisan tidak ada, merintih, bayi sesak, infeksi mata, diare, kejang. Apabila ibu menemui tanda-tanda tersebut segera ke pelayanan kesehatan terdekat; Ibu paham mengenai penjelasan yang di sampaikan.	
15.00 WITA	menganjurkan pada ibu untuk tetap mengawasi tanda bahaya pada bayi ; kuning, ruam popok, cradle cap, sariawan pada mulut, pernafasan tidak teratur, dan bayi yang rewel ; ibu mengerti dan akan memperhatikan jika ada tanda-tanda bahaya pada anaknya.	
15.15 WITA	Memberi KIE tentang cara mengatasi kuning pada bayi tidak diperlukan pengobatan khusus cukup dengan cara menyusui minimal 2 jam sekali.	
15.30 WITA	Membuat kesepakatan dengan ibu untuk kunjungan berikutnya tanggal 17 April 2017.	

3. Asuhan Kebidanan Neonatus Kunjungan ke-III

Tanggal/Waktu Pengkajian : 17 April 2017/Pukul : 15.00 WITA

Tempat : Rumah Ny. M

S :

Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya.

O :

a. Pemeriksaan Umum :

Keadaan Umum baik. Pemeriksaan tanda-tanda vital berupa nadi 138 x/menit, pernafasan 40 x/menit dan suhu 36,5°C. Dan pemeriksaan antropometri berat badan 3300 gram panjang badan 50 cm, pemeriksaan lingkar kepala 34 cm, lingkar dada 34 cm, lingkar perut 34 cm dan lingkar lengan atas 12 cm. Berat badan: 3,300 gram

b. Pemeriksaan Fisik

Kepala : Bersih, caput/cepal tidak ada.

Mata : Tidak tampak ikhterik

Hidung : Bersih tidak ada secret, tidak ada pernafasan cuping hidung.

Telinga : Tidak ada kelainan

Mulut : Bersih, tidak ada secret

Leher : Tidak teraba pembesaran kelenjar tiroid, tidak tampak pembesaran kelenjar limfe dan reflek tonick neck baik.

Dada : Simetris, tidak tampak retraksi intracostal.

- Abdomen : Tampak simetris, tali pusat tampak sudah puput, tidak teraba benjolan/massa.
- Genetalia : Perempuan, nampak labia mayor menutupi labia minor.
- Anus : Terdapat lubang anus
- Lanugo : Tampak lanugo di daerah lengan dan punggung
- Verniks : Tidak ada.
- Ekstremitas : Ekstremitas atas dan bawah lengkap, tidak tampak kelainan, tidak tampak polidaktil, pergerakan aktif.

d. Pola Fungsional

Pola	Keterangan
Nutrisi	Bayi menyusu dengan ibu 2-3 jam sekali. Ibu tidak memberikan bayi makan dan minum kecuali ASI.
Eliminasi	BAB 2-3 kali/hari konsistensi lunak warna kuning. BAK 4-6 kali/hari konsistensi cair warna kuning jernih
Personal Hygiene	Bayi dimandikan bayi 2 kali sehari pada pagi dan sore hari. Ibu mengganti popok dan pakaian bayi setiap kali basah ataupun lembab.
Istirahat	Bayi tidur sepanjang hari dan hanya terbangun jika haus dan popoknya basah atau lembab.
Perkembangan	Bayi dapat tersenyum spontan

A :

- Diagnosis : Neonatus Cukup Bulan, Sesuai Masa Kehamilan hari ke-7
- Masalah : Tidak ada
- Kebutuhan : Tidak ada
- Diagnosis Potensial : Tidak ada

P :

Tanggal : 17 April 2017

Jam	Tindakan	Paraf
15.15 WITA	Memberitahu ibu bahwa bayinya dalam keadaan sehat i; Ibu mengerti kondisi bayinya saat ini	
15.17 WITA	Melakukan <i>follow up</i> mengenai kuning pada bayi hilang sejak kapan; ibu mengatakan kuning pada bayinya telah hilang sejak 3 hai yang lalu	
15.20 WITA	Menjelaskan kepada ibu tentang ketidak nyamanan bayi, bila bayi BAK atau BAB segera dibersihkan dan diganti dengan popok kain yang bersih ; ibu mengerti dan segera melakukannya bila bayi BAB dan BAK.	
15.23 WITA	Menjelaskan kepada ibu tentang kenyamanan bayi, bila bayi menangis segera berikan rangsangan pada pipi bayi. Bila bayi membuka mulut maka susui bayi sampai kenyang, jangan memberikan apapun selain ASI ; ibu mengerti dan akan melakukannya.	
15.25 WITA	Memberikan motivasi ibu untuk terus memberikan ASI eksklusif sampai usia bayi 6 bulan ; ibu bersemangat untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayinya.	
\ 15.40 WITA	Menyarankan ibu untuk memperhatikan jadwal imunisasi bayinya.	

4. Asuhan Kebidanan Neonatus Kunjungan ke-IV

Tanggal/Waktu Pengkajian : 21 April 2017/Pukul : 17.00 WITA

Tempat : Rumah Ny. M

S :

Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya.

O :

a. Pemeriksaan Umum :

Keadaan Umum baik. Pemeriksaan tanda-tanda vital berupa nadi 138 x/menit, pernafasan 40 x/menit dan suhu 36,5°C. Dan pemeriksaan antropometri berat badan 3400 gram panjang badan 50 cm, pemeriksaan lingkar kepala 34 cm, lingkar dada 34 cm, lingkar perut 34 cm dan lingkar lengan atas 12 cm. Berat badan: 3,400 gram

b. Pemeriksaan Fisik

Kepala : Bersih, caput/cephal tidak ada.

Mata : Tidak tampak ikhterik

Hidung : Bersih tidak ada secret, tidak ada pernafasan cuping hidung.

Telinga : Tidak ada kelainan

Mulut : Bersih, tidak ada secret

Leher : Tidak teraba pembesaran kelenjar tiroid, tidak tampak pembesaran kelenjar limfe dan reflek tonick neck baik.

Dada : Simetris, tidak tampak retraksi intracostal.

- Abdomen : Tampak simetris, tali pusat tampak sudah puput, tidak teraba benjolan/massa.
- Genetalia : Perempuan, nampak labia mayor menutupi labia minor.
- Anus : Terdapat lubang anus
- Lanugo : Tampak lanugo di daerah lengan dan punggung
- Verniks : Tidak ada.
- Ekstremitas : Ekstremitas atas dan bawah lengkap, tidak tampak kelainan, tidak tampak polidaktil, pergerakan aktif.

c. Pola Fungsional

Pola	Keterangan
Nutrisi	Bayi menyusu dengan ibu 2-3 jam sekali. Ibu tidak memberikan bayi makan dan minum kecuali ASI.
Eliminasi	BAB 2-3 kali/hari konsistensi lunak warna kuning. BAK 4-6 kali/hari konsistensi cair warna kuning jernih
Personal Hygiene	Bayi dimandikan bayi 2 kali sehari pada pagi dan sore hari. Ibu mengganti popok dan pakaian bayi setiap kali basah ataupun lembab.
Istirahat	Bayi tidur sepanjang hari dan hanya terbangun jika haus dan popoknya basah atau lembab.
Perkembangan	Bayi dapat tersenyum spontan

A :

- Diagnosis : Neonatus Cukup Bulan, Sesuai Masa Kehamilan hari ke-14
- Masalah : Tidak ada
- Kebutuhan : Tidak ada
- Diagnosis Potensial : Tidak ada

P :

Tanggal : 21 April 2017

Jam	Tindakan	Paraf
17.15 WITA	Memberitahu ibu bahwa bayinya dalam keadaan sehat i; Ibu mengerti kondisi bayinya saat ini	
17.17 WITA	Melakukan <i>follow up</i> mengenai kuning pada bayi hilang sejak kapan; ibu mengatakan kuning pada bayinya telah hilang sejak 3 hai yang lalu	
17.20 WITA	Menjelaskan kepada ibu tentang ketidak nyamanan bayi, bila bayi BAK atau BAB segera dibersihkan dan diganti dengan popok kain yang bersih ; ibu mengerti dan segera melakukannya bila bayi BAB dan BAK.	
17.23 WITA	Menjelaskan kepada ibu tentang kenyamanan bayi, bila bayi menangis segera berikan rangsangan pada pipi bayi. Bila bayi membuka mulut maka susui bayi sampai kenyang, jangan memberikan apapun selain ASI ; ibu mengerti dan akan melakukannya.	
17.25 WITA	Memberikan motivasi ibu untuk terus memberikan ASI eksklusif sampai usia bayi 6 bulan ; ibu bersemangat untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayinya.	
17.40 WITA	Menyarankan ibu untuk memperhatikan jadwal imunisasi bayinya.	

F. Dokumentasi Asuhan Kebidanan KB pada Calon Akseptor KB IUD

Tanggal/Waktu Pengkajian : 21 April 2017/Pukul :18.00 WITA

Tempat : Rumah Ny. M

S :

Ibu tidak memiliki keluhan utama.

O :

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum Ny. K baik; kesadaran composmentis; hasil pengukuran tanda vital yaitu: tekanan darah 110/80 mmHg, suhu tubuh 36,5°C, nadi 80 x/menit, pernafasan: 20 x/menit.

b. Pemeriksaan fisik

Dada : Bentuk dada simetris, tidak tampak retraksi dinding dada

Payudara : Tampak simetris, ASI (+), tampak *hyperpigmentasi* pada areolla, puting susu menonjol, dan tidak ada retraksi, payudara tidak tampak pembengkakan.

Abdomen : Tampak simetris, tampak linea nigra, tidak tampak bekas operasi, TFU tidak teraba.

Genetalia : Vulva tidak oedem, tidak ada varices, tidak tampak pengeluaran lochea serosa, tidak terdapat luka parut, tampak luka jahitan telah sembuh. Keluar darah kadang-kadang.

Anus : Tidak tampak hemoroid

Ekstremitas

Atas : Tidak oedema, kapiler refill baik, homan sign negatif,

Bawah : Bentuk simetris, teraba oedema, tidak ada varices,
homan sign negatif , reflex patella positif

A :

Diagnosis :P₂₀₀₂ post partum normal ke 2 minggu

Masalah :tidak ada

Diagnosis Potensial : tidak ada

Kebutuhan Segera : tidak ada

P :

Tanggal 21 April 2017

Jam	Tindakan	Paraf
18.15 WITA	Menjelaskan hasil pemeriksaan fisik. Dari hasil pemeriksaan fisik nifas ibu dalam keadaan normal; Ibu mengerti kondisinya dalam keadaan normal.	
18.20 WITA	Melakukan evaluasi mengenai cara menyusui yang benar serta waktu pemberian ASI eksklusif tanpa campuran susu formula.	

BAB V

PEMBAHASAN

Pada bab ini penulis melakukan asuhan kebidanan pada Ny M dengan anemia ringan + hemoroid yang dimulai sejak tanggal 28 Februari – 1 Juni 2017 dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus, dan pelayanan kontrasepsi. Ada beberapa hal yang penulis uraikan di bab ini di mana penulis akan membahas kesenjangan dan kesuaian antara teori dan penatalaksanaan kasus yaitu:

A. Pembahasan Asuhan Kebidanan Kehamilan

Dari hasil pengkajian yang penulis lakukan pada kunjungan pertama tanggal 10 Maret 2017, penulis mendapatkan data bahwa Ny M usia 32 tahun umur kehamilan 34 minggu 6 hari, anak ke dua, pernah melahirkan satu kali. Pada kunjungan pertama ini, didapatkan Ny M mengatakan memiliki riwayat hemoroid stadium III.

Pada kunjungan pertama didapatkan berat badan Ny M meningkat menjadi 59 kg dari sebelum hamil 49 kg. terdapat kesesuaian antara kasus dengan teori yang mengatakan ibu hamil akan mengalami kenaikan $\pm 6,5 - 16,5$ kg selama hamil atau kenaikan berat badan sekitar 0,5 kg/minggu (Sulistyawati, 2012).

Tekanan darah Ny M selalu dalam keadaan normal, tekanan darah pada pemeriksaan terakhir 110/80 mmHg. Sesuai dengan teori yang dinyatakan oleh (Depkes RI, 2009) tekanan darah yang normal adalah 110/80 mmHg - 140/90 mmHg, hal ini dilakukan sebagai deteksi adanya hipertensi atau preeklamsi dalam

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

Pemeriksaan hemoglobin Ny M saat TM III dilakukan dirumah Ny M dengan menggunakan alat hb digital dengan hasil 9,2 gr% ibu termasuk anemia ringan.

Hal tersebut sesuai dengan Teori (Saifuddin, 2007), pemeriksaan dan pengawasan Hb pada ibu hamil dilakukan minimal 2 kali selama kehamilan yaitu pada saat TM I dan TM III. Kadar Hb normal pada ibu hamil yaitu tidak kurang dari 11 gr%.

Menurut penulis kadar Hemoglobin darah Ny M pada TM III tidak dalam batas normal karena pada pemeriksaan pertama didapatkan Hb Ny M yaitu 9,2 gr% dan termaksud dalam kategori anemia sedang sehingga penulis memberikan KIE untuk meningkatkan Hb.

Pada kunjungan kedua, ibu mengeluh terkadang perut terasa kencang dan cepat lelah, karena ibu masih sering mengendarai motor sendiri untuk pergi bekerja. Dan pada kunjungan pertama didapatkan ibu dalam keadaan anemia.

Pada kunjungan ketiga, dilakukan pemeriksaan lab Hb ibu di dapatkan meningkat menjadi 11,2 gr/dl dan ini termasuk dalam batas normal.

Pada kunjungan keempat ibu mengeluh terkadang perut terasa kencang-kencang. Tetapi ketika dibawa berjalan kencang-kencangnya hilang. Menurut (Indrayani, 2013) Kontraksi *Braxton Hicks* adalah pengencangan yang terjadi pada perut yang seringkali keliru dianggap sebagai nyeri persalinan. Kontraksi ini terjadi ketika rahim mengencang dan mengendur sebagai persiapan untuk melakukan persalinan, namun

ini bukan merupakan tanda bahwa persalinan telah dimulai. *Braxton Hicks* mulai terjadi di awal trimester kedua, tetapi lebih sering terjadi di trimester ketiga. Semua wanita hamil mengalami *Braxton Hicks*, namun tidak semua orang merasakannya.^[1] Frekuensi dan intensitas dari kontraksi *Braxton Hicks* cenderung meningkat menjelang akhir kehamilan, dan sering kali keliru dianggap sebagai persalinan yang sesungguhnya. Dalam kunjungan keempat tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

Dari masalah kehamilan didapatkan masalah anemia ringan dan hemoroid. Oleh sebab itu, penulis melakukan asuhan kebidanan untuk memantau perkembangan kehamilan, mengenai tanda bahaya, menyiapkan persalinan dan kesediaan menghadapi apabila terjadi komplikasi.

B. Pembahasan Asuhan Kebidanan Persalinan

Saat memasuki proses persalinan, usia kehamilan Ny M yaitu 38 minggu 6 hari. Menurut (JNPK-KR, 2008) persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit. Hal ini senada dengan teori yang dikemukakan (Benson, 2009) yaitu kehamilan cukup bulan (aterm) atau pematangan janin terjadi pada minggu 37-40 adalah periode saat neonatus memiliki kemungkinan hidup maksimal. Penulis menyimpulkan bahwa tanda-tanda persalinan yang dialami Ny M sesuai dengan teori yang ada sehingga tidak terjadi kesenjangan antara teori dengan praktik.

Tanggal 5 April 2017 pukul 14.00 WITA Ny M merasa kencang-kencang namun belum keluar lendir darah dan apabila dibawa berjalan sakitnya berhenti. Tanggal 7 April 2017 pukul 14.00 WITA Ny M memutuskan untuk segera memeriksakan diri

ke RSRI karena Ny. M merasakan mules diperut dan kencang-kencang yang semakin sering. Ny M mengeluh sakit dan nyeri di bagian bawah pinggang menjalar hingga ke perut, yang kemudian diikuti kencang-kencang yang semakin sering hingga keluar lendir darah. Pada pukul 15.00 WITA saat di periksa dalam dengan hasil vulva/uretra tidak ada kelainan, portio tipis lunak, efficement 25 %, selaput ketuban utuh, presentasi kepala, pembukaan serviks 2 cm, penurunan kepala hodge I+, DJJ 140 x/menit dengan HIS yang masih lemah 3 x dalam 10 menit dengan durasi 25-30 detik.

Pukul 21.00 WITA, hasil pemeriksaan dalam vulva/uretra tidak ada kelainan, portio tipis lunak, efficement 75 %, ket (+), pembukaan serviks 4 cm, posisi kepala janin pada hodge II, DJJ 145 x/menit dengan HIS (4 x dalam 10 menit dengan durasi 35-40 detik).

Saat klien telah memasuki fase aktif bidan menyiapkan partus set serta alat pelindung diri dan perlengkapan bayi. Pukul 23.00 WITA Ny M mengeluh ingin BAB dan merasa nyeri perut bagian bawah menjalar sampai ke pinggang. Hal ini sesuai dengan APN (JNPK-KR, 2008) langkah awal pertolongan persalinan adalah menyiapkan alat dan bahan dalam pertolongan persalinan. Penulis berpendapat, penyiapan alat dan bahan dalam pertolongan persalinan tersebut selain memudahkan bidan dalam proses pertolongan persalinan juga sebagai mengoptimalkan waktu dalam pertolongan persalinan.

Ny M memasuki kala II Pukul 23.00 WITA. Melakukan pemeriksaan dalam dengan hasil vulva/uretra tidak ada kelainan, portio tidak teraba, selaput ketuban utuh dilakukan amniotomi warna jernih, efficement 100 %, pembukaan serviks 10 cm, posisi kepala janin pada hodge III, DJJ 148 x/menit, dengan HIS 5 x dalam 10 menit

dengan durasi 40-45 detik. Pada pukul 23.10 WITA kepala 5-6 cm didepan vulva dan hodge IV. Pukul 23.18 WITA bayi lahir.

Keadaan Ny M sesuai dengan teori yang dinyatakan oleh (Sumarah, dkk, 2009) tanda-tanda persalinan yaitu rasa nyeri terasa dibagian pinggang dan penyebar ke perut bagian bawah, lendir darah semakin nampak, waktu dan kekuatan kontraksi semakin bertambah, serviks menipis dan membuka. Penulis sependapat dengan teori tersebut, karena Ny M merasakan kencang-kencang dan diikuti pengeluaran lendir darah pada awal persalinannya dan setelah dilakukan pemeriksaan terdapat pembukaan serviks 2 cm bertambah menjadi 4 cm dan terakhir lengkap atau 10 cm. Pertambahan pembukaan serviks pada Ny M didukung dengan HIS yang semakin meningkat dan adekuat.

Kala I hingga kala II yang dialami Ny M berlangsung selama 8 jam. Menurut (JNPK-KR, 2008) lama kala I untuk primigravida berlangsung selama 12 jam sedangkan multigravida sekitar 8 jam.

Mulai pembukaan lengkap jam 23.00 WITA ibu dimotivasi atau boleh untuk mengejan apabila rasa sakit atau kontraksinya mulai semakin kuat.

Bayi lahir pukul 23.18 WITA, lama kala II Ny M berlangsung selama 18 menit dan ini merupakan keadaan yang normal. Hal tersebut sesuai dengan teori (JNPK-KR, 2008) mengungkapkan bahwa pada primigravida kala II berlangsung rata-rata 2 jam dan pada multipara rata-rata 1 jam. Penulis berpendapat, proses persalinan Ny M berlangsung lancar dikarenakan selalu terpantaunya persalinan klien sesuai dengan partograf. Ny M telah mendapat APN dalam proses persalinannya, persalinan klien berjalan dengan lancar dan hasil pemantauan persalinan melalui partograf dalam keadaan baik.

Bayi lahir spontan dan segera menangis pada pukul 23.18 WITA, jenis kelamin laki-laki dengan berat badan 3200 gram panjang 48 cm lingkar kepala 33 cm, lingkar dada 32 cm, lingkar perut 28 cm, lingkar lengan atas 10 cm, *caput* (-), *cephalhematoma* (-)

Setelah dilakukan pemotongan tali pusat, bayi langsung diletakkan di dada Ny M untuk Inisiasi Menyusu Dini (IMD). Menurut (Sumarah, dkk, 2008) sentuhan kulit dengan kulit mampu menghadirkan efek psikologis yang dalam diantara ibu dan anak. Naluri bayi akan membimbingnya saat baru lahir. Satu jam pertama setelah bayi dilahirkan, insting bayi membawanya untuk mencari puting susu sang ibu.

Menurut penulis IMD sangatlah penting karena mendatangkan manfaat yang sangat banyak bagi bayi khususnya, antara lain dada ibu menghangatkan bayi dengan tepat selama bayi merangkak mencari payudara. Hal ini akan menghindari bayi dari kedinginan atau *hypotermia*.

Pada saat bayi lahir plasenta belum keluar, bidan pun segera melakukan asuhan manajemen aktif kala III. Proses penatalaksanaan kala III Ny M dimulai dari penyuntikan oksitosin 1 menit setelah bayi lahir. Setelah itu dilakukan pemotongan tali pusat lalu meletakkan klem 5-10 cm di depan vulva. Saat ada tanda-tanda pelepasan plasenta bidan melakukan PTT, lahirkan plasenta, kemudian melakukan masase uteri.

Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh (JNPK-KR, 2008), manajemen aktif kala III terdiri dari langkah utama pemberian suntik oksitosin dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir, melakukan PTT dan masase uteri.

Pukul 23.28 WITA plasenta lahir spontan, kotiledon dan selaput ketuban lengkap, posisi tali pusat lateralis, panjang tali pusat \pm 60 cm, tebal plasenta \pm 2,5

cm, lebar plasenta \pm 16 cm. Lama kala III Ny M berlangsung \pm 10 menit. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan (JNPK-KR, 2008) bahwa persalinan kala III dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Kala III berlangsung rata-rata antara 5 sampai 10 menit akan tetapi kisaran normal kala III adalah 30 menit. Selain itu didukung pula dengan teori yang menjelaskan bahwa biasanya plasenta lepas dalam 6 -15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri (WHO, 2013). Penulis sependapat dengan pernyataan diatas karena plasenta Ny M lahir tidak lebih dari 30 menit.

Pukul 23.28 WITA plasenta telah lahir, pada perineum terdapat laserasi yaitu mulai dari mukosa, kulit vagina dan otot perineum. Sesuai dengan pengkategorian laserasi menurut (Depkes RI, 2004) laserasi perineum derajat II yaitu yang luasnya mengenai mukosa, kulit vagina dan otot perineum, perlu dilakukan tindakan penjahitan untuk menghentikan perdarahan yang terjadi akibat perlukaan yang menyebabkan pembuluh darah terbuka.

Penulis berpendapat, dalam pelaksanaannya bidan segera melakukan penjahitan pada perineum agar tidak terjadi perdarahan dan infeksi. Sebelum penjahitan dilakukan pemberian anastesi lokal terlebih dahulu untuk meminimalkan nyeri pada saat proses penjahitan.

Setelah dilakukan tindakan penjahitan pada perineum, bidan melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam. Oleh karena itu, penulis melakukan observasi tersebut setiap 15 menit pada jam pertama setelah melahirkan dan setiap 30 menit pada jam kedua setelah melahirkan (Asuhan Persalinan Normal, 2008).

Penulis berpendapat, dengan dilakukannya pemantauan kala IV secara komprehensif dapat mengantisipasi terjadinya masalah atau komplikasi.

C. Pembahasan Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Kehamilan Ny M berusia 38 minggu 6 hari. Menurut (Muslihatun, 2011) mengemukakan bahwa normalnya bayi lahir dengan usia kehamilan 37- 42 minggu dengan berat lahir antara 2500 - 4000 gram. Menurut penulis tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktik karena saat bersalin usia kehamilan Ny M aterm dan berat badan bayi Ny M diatas 2500 gram.

Setelah bayi lahir dilakukan penilaian Apgar Score (AS), didapatkan hasil A/S bayi Ny M yaitu 8/10. Penilaian ini termasuk dalam keadaan normal karena menurut (Saifuddin, 2006) bahwa bayi normal/asfeksia ringan apabila memiliki nilai AS 7-10, asfeksia sedang apabila nilai AS 4-6, dan bayi asfeksia berat apabila nilai AS 0-3. Sehingga penulis berpendapat bahwa tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek karena nilai AS bayi Ny M dalam batas normal yaitu 8/10.

Kemudian dilakukannya pemotongan tali pusat dengan cara mengklem tali pusat 3 cm didepan dinding perut bayi dan memotong tali pusat. Dilakukannya perawatan tali pusat dengan cara membungkus tali pusat dengan kassa steril tanpa membubuhkan apapun serta menjaga agar tali pusat selalu kering. Hal ini sesuai dengan teori yang diungkapkan (Muslihatun, 2010) perawatan umbilicus dimulai segera setelah bayi lahir dan tali pusat harus tetap kering.

Penulis sependapat dengan teori diatas perawatan tali pusat sangat penting dilakukan agar mencegah terjadinya infeksi pada potongan tali pusat yang tersisa pada bayi. Apabila perawatan tali pusat dapat dilakukan dengan prinsip bersih dan

kering, maka tali pusat akan cepat mengering dan terlepas dengan sendirinya. Setelah dilakukan perawatan tali pusat kemudian bayi diberikan kepada ibu untuk dilakukan IMD.

Setelah 1 jam dilakukan IMD, dilakukan pemeriksaan fisik pada bayi Ny M dengan hasil yaitu BB : 3200 gram, PB : 48 cm, LK : 33 cm, LD: 32 cm, lingkar perut 28 cm, caput (-), cephal (-), miksi (-), defekasi (-), cacat (-), reflek normal. Menurut (Depkes, 2005) bayi baru lahir normal memiliki ciri berat badan 2500-4000 gram, panjang badan 48-52 cm, lingkar dada 30-38 cm dan lingkar kepala 33-35 cm. Penulis berpendapat, hasil dari pemeriksaan fisik bayi Ny M dalam batas normal dan sesuai dengan teori. Pemeriksaan fisik awal pada bayi baru lahir dilakukan sesegera mungkin dengan tujuan untuk menentukan apakah terdapat kelainan atau tidak pada bayi serta memudahkan untuk menentukan tindakan lebih lanjut.

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

Penulis berpendapat bahwa tujuan diberikannya salep mata pada bayi Ny M yaitu untuk membersihkan mata dari air ketuban, lendir dan darah yang menempel pada bagian mata bayi Ny M yang dapat mengganggu mata bayi melihat secara jernih karena bayi melalui jalan lahir yang terkontaminasi oleh cairan pervaginam ,

sedangkan tujuan diberikannya vit K pada bayi Ny M yaitu untuk mencegah terjadinya perdarahan pada otak bayi. Sehingga sangat penting bagi bayi baru lahir untuk mendapatkan salep mata dan pemberian vitamin K.

D. Pembahasan Asuhan Kebidanan Masa Nifas

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa yang dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan semula (sebelum hamil). Masa nifas berlangsung selama kira-kira selama 6 minggu (Sulistyawati, 2009). Dalam masa nifas terdapat 4 kunjungan yaitu kunjungan pertama 6-8 jam setelah persalinan, kunjungan kedua 6 hari setelah persalinan, kunjungan ketiga 2-6 minggu setelah persalinan (Prawirohardjo, 2010).

Dimulai dari kunjungan nifas (KF) pertama 6-8 jam, hasil pengkajian didapatkan hasil pada payudara ibu yaitu terlihat puting susu Ny M menonjol dan sudah terdapat pengeluaran colostrum/ASI, terjadi kesesuaian antara teori dan kenyataan dimana menurut Sulistyowati (2009) setelah persalinan terjadi penurunan kadar estrogen dan progesterone akibat terlepasnya plasenta sehingga aktivitas prolaktin yang sedang meningkat dapat mempengaruhi kelenjar mammae dalam menghasilkan ASI. Pada pemeriksaan abdomen didapatkan hasil evaluasi abdomen yaitu kontraksi uterus Ny M dan TFU Ny M yaitu 1 jari di bawah pusat, hal ini sesuai dengan teori yang menjelaskan bahwa TFU tetap terletak kira-kira sejajar (atau satu ruas jari di bawah) umbilicus selama satu atau dua hari dan secara bertahap turun ke dalam panggul sehingga tidak dapat dipalpasi lagi di atas simpisis pubis setelah hari kesepuluh pascapartum (Varney, 2008). Pada Ny M juga dilakukan pengukuran diastasis rektus abdominalis yaitu 12 x 3 cm. terdapat kesesuaian antara kasus

dengan teori yang menjelaskan bahwa diastasis adalah derajat pemisahan otot rektus abdomen (rektus abdominis) diukur dengan menggunakan lebar jari dengan ukuran panjang 11-12 cm dan lebar 2-3 cm (Varney, 2008). Pada pemeriksaan 6-8 jam setelah persalinan, didapatkan pengeluaran lochea Ny M adalah lochea rubra. Hal ini sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa lochea rubra adalah lochea pertama yang keluar setelah kelahiran yang berwarna merah karena mengandung darah dan jaringan desidua dan terus berlanjut selama 1-3 hari pertama post partum (Sulistiyawati, 2009). Pada kunjungan pertama ini penulis memberikan KIE tentang ASI eksklusif, personal hygiene dan nutrisi ibu nifas. Hal ini sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa adaptasi psikologis ibu masa nifas pada kunjungan I yaitu periode *Taking-in* terjadi 1-2 hari setelah melahirkan ibu umumnya pasif dan tergantung perhatiannya tertuju pada kekhawatirannya akan tubuhnya, peningkatan nutrisi yang dibutuhkan untuk mempercepat pemulihan dan penyembuhan luka, serta persiapan proses laktasi aktif, dan memberikan dukungan mental atau apresiasi (Sulistiyawati, 2009). Hal ini sesuai dengan teori bahwa tidak ada kesenjangan dimana Ny M menerima perannya sebagai ibu dan tidak ada masalah yang terjadi pada ibu.

Pada kunjungan kedua 3 hari postpartum, didapatkan hasil pemeriksaan pada payudara Ibu terdapat lecet pada puting susu ibu. Ibu menyusui bayinya dengan merasakan perih pada payudara. Sesuai dengan teori menurut (Reni Heryani, 2010) penyebab terbesar puting susu lecet atau luka adalah jika memegang bayi dengan benar atau menyusui dengan posisi yang tidak benar. Penulis memberikan KIE tentang teknik menyusui yang baik dan benar. Namun ibu tetap rajin memberikan ASI pada bayinya tiap 2 jam sekali atau setiap bayi menangis. Pada abdomen Ny M, involusi uterus berjalan normal, dan tinggi fundus uteri pada 3 hari postpartum berada

pada 2 jari dibawah pusat. Kasus ini sesuai dengan teori yang menjelaskan bahwa serta TFU berada pada 1-2 jari di bawah pusat pada 3 hari postpartum (Mochtar, 2013). Pada pemeriksaan genetalia Ny M tidak ditemukan adanya tanda REEDA (*Red, Echimosis, Edema, Discharge, Aproximation*) dan terdapat lochea sanguilenta. Hal ini sesuai dngan teori bahwa lochea sanguilenta berhenti sekitar hari ke 3-7 setelah persalinan. Lochea sanguilenta berwarna putih bercampur merah karena sisa darah bercampur lendir (Sulistiyowati, 2009).

Pada kunjungan III 6 hari postpartum penulis memberikan pendidikan kesehatan tentang senam nifas. Hal ini sesuai dengan teori yang mengatakan senam nifas memberikan latihan gerak secepat mungkin agar otot-otot yang mengalami peregangan selama kehamilan dan perssalinan kembali normal (Mutia Alisjahbana, 2008). Adaptasi psikologis ibu masa nifas pada kunjungan II yaitu periode *letting go* adalah peiode dimana klien mulai mengambil tanggung jawab terhadap perawatan bayi dan ia hrus beradaptasi dengan segala kebutuhan bayi (Sulistiyowati, 2009). Hal ini sesuai teori dan kenyataan terlihat dari keseharian Ny M yang mengurus kebutuhan bayinya dengan penuh kasih sayang. Pada kunjungan ketiga ini didapatkan hasil pemeriksaan putting susu sudah tidak lecet dikarenakan posisi menyusui yang sudah benar. Dan dilakukan pemeriksaan Hb menggunakan Hb digital didapatkan hasil Hb 8,8 gr/dl. Menurut teori (Soebroto, 2010) Anemia adalah penyakit kurang darah yang ditandai dengan kadar hemoglobin (Hb) dan sel darah merah (eritrosit) lebih rendah dibandingkan normal yaitu 12 gr/dl. Menurut penulis kadar Hemoglobin darah Ny M pada masa nifas tidak dalam batas normal karena pada pemeriksaan pertama didapatkan Hb Ny M yaitu 9,2 gr% dan termaksud dalam kategori anemia ringan sehingga penulis memberikan KIE untuk meningkatkan Hb

Pada kunjungan III 14 hari pada pemeriksaan abdomen, TFU Ny M yaitu sudah tidak teraba. Hal ini sesuai antara kasus dengan teori yang mengatakan bahwa tinggi fundus uteri tidak teraba lagi setelah hari ke 10 (Sulistyowati, 2009). Kemudian pada pemeriksaan genetalia Ny M tidak ditemukan adanya tanda REEDA (*Red, Echimosis, Edema, Discharge, Aproximation*) dan dari hasil pemeriksaan terdapat lochea alba. Hal ini sesuai dengan teori bahwa lochea alba berhenti sekitar pada hari ke 2-4 minggu setelah persalinan, lochea alba berwarna putih karena mengandung leukosit (Sulistyowati, 2009).

Pada kunjungan IV, penulis memberikan konseling tentang keluarga berencana (KB) secara dini. Ny M dapat menerima perannya sebagai ibu, hal ini terlihat dari keseharian Ny M yang mengurus kebutuhan bayinya dengan penuh kasih sayang. Ini menunjukkan kesesuaian dengan teori menurut Sulistyowati (2009) bahwa periode *letting go* adalah periode dimana klien mulai mengambil tanggung jawab terhadap perawatan bayi dan ia harus beradaptasi dengan segala kebutuhan bayi.

Pada kunjungan kelima, penulis melakukan pemeriksaan Hb untuk memantau apakah Hb Ny M meningkat atau tidak. Dari hasil pemeriksaan Hb Ny M 12,8 gr/dl. Hb Ny M sudah dalam batas normal.

E. Pembahasan Asuhan Kebidanan Neonatus

Neonatus Ny M telah mendapatkan 3 kali kunjungan yaitu 6 jam setelah kelahiran, 6 hari setelah kelahiran dan 2 minggu setelah kelahiran. Hal ini sesuai dengan teori kunjungan neonatus, yakni kunjungan I (6 - 48 jam setelah kelahiran), kunjungan II (3-7 hari setelah kelahiran), kunjungan III (8-28 hari setelah kelahiran). (Varney, 2008)

Pada kunjungan neonates I (6 jam setelah kelahiran), penulis melakukan pemantauan, keadaan umum neonates baik, nadi, pernafasan serta suhu tubuh neonates dalam batas normal, neonates menangis kuat, tali pusat terbungkus kasa steril, neonates mengkonsumsi ASI dan neonates sudah BAK dan BAK. BAK 1 kali berwarna kuning jernih, BAB 1 kali berwarna kehitaman. Hal ini sesuai dengan teori Saifuddin (2006) eliminasi, urine dan mekonium akan keluar dalam 24 jam.

Pada kunjungan 3 hari, keadaan umum bayi baik, bayi menangis kuat, reflex bayi baik, tali pusat belum terlepas dan dalam keadaan bersih dan kering, eliminasi bayi normal dan nutrisi terpenuhi. Saat dilakukan pemeriksaan berat badan berat bayi Ny M dari 3200 gram menjadi 3100 gram. Menurut (Marmi, 2012) Semua bayi pasti mengalami turun berat badan setelah lahir. Hal ini tidak dipengaruhi oleh apakah ia diberi ASI atau susu formula. Berat bayi yang turun ini merupakan cairan yang hilang dari tubuh bayi. Saat di dalam rahim, bayi hidup di dalam cairan, sehingga saat lahir bayi membawa banyak cairan ekstra. Cairan ekstra dalam tubuh bayi ini akan hilang secara perlahan dalam beberapa hari setelah bayi lahir, sehingga berat badan bayi pun ikut turun. Dan, karena bayi belum bisa banyak makan dan hanya makan ASI pada saat ini, jadi bayi tidak bisa mempertahankan berat badannya. Biasanya, berat bayi turun dalam waktu 5-7 hari pertama kehidupannya. Jadi, pada saat ini penurunan berat bayi Ny M dalam keadaan normal. Tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik

Pada kunjungan kedua yaitu 6 hari, keadaan umum bayi baik, bayi menangis kuat, refleks bayi baik, tali pusat sudah lepas pada hari ke 7, eliminasi bayi normal dan nutrisi terpenuhi. Hal ini terlihat pada berat badan neonates yang mengalami kenaikan dari 3200 gram menjadi 3300 gram. Kenaikan berat badan ini disebabkan

karena asupan nutrisi yang adekuat pada neonates (JNPKKR, 2008). Neonates juga telah diberikan vaksin Hb 0 untuk mencegah penyakit hepatitis B dan kerusakan hati. Pemberian vaksin ini sesuai dengan jadwal waktu yang ditentukan DepKes (2009) bahwa pemberian vaksin Hb0 dapat diberikan pada usia 7 hari. Penulis menganjurkan Ibu N untuk menjemur bayinya tanpa memakai baju di sinar matahari pada pagi hari agar kulit bayi tidak kuning.

Pada kunjungan III, hasil pemeriksaan yang dilakukan seluruhnya dalam batas normal, tidak menunjukkan adanya tanda-tanda bahaya neonates seperti bayi tidak mau menyusu, kejang, tidak aktif (lemah), sesak nafas, merintih, demam/tubuh terasa dingin, dan kulit terlihat kuning (DepKes RI, 2010). Pusat dalam keadaan bersih. Berat badan neonates bertambah menjadi 3400 gram dari berat badan lahir yaitu 3200 gram hal ini sesuai dengan teori kenaikan berat badan anak pada tahun pertama kehidupan, jika anak mendapat gizi baik, adalah berkisar 700-1000 gram/bulan pada triwulan I (DepKes RI, 2010). Penulis mengajarkan Ny M cara memijat bayi. Hal ini sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa memijat bayi bermanfaat untuk melancarkan peredaran darah pada tubuh bayi, merangsang kecerdasan pada bayi, meningkatkan system kekebalan dan membuat bayi merasa nyaman (Triton, 2009).

F. Pembahasan Asuhan Kebidanan Pelayanan Kontrasepsi

Pada tanggal 21 April 2017, penulis memberikan konseling KB pada Ny M dan Ny M ingin menggunakan KB IUD seperti sebelumnya karena Ny M merasa nyaman dan tidak ada keluhan selama penggunaan KB IUD.

G. Keterbatasan Pelaksanaan Asuhan

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

1. Penjaringan pasien

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

2. Waktu yang terbatas

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah penulis melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny M selama masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus, hingga pelayanan calon akseptor kontrasepsi di Bidan Praktek Mandiri Nilawati, S.ST sesuai dengan teori yang ada dan telah menggunakan pendekatan manajemen kebidanan menurut 7 langkah Varney, dapat ditarik kesimpulan bahwa pentingnya asuhan kebidanan yang diberikan bidan terhadap ibu pada masa kehamilan hingga masa dimana ibu harus menggunakan pelayanan kontrasepsi setelah melahirkan sebagai deteksi dini adanya komplikasi yang mungkin terjadi sehingga dapat dihindari sedini mungkin.

1. Antenatal Care (ANC)

Selama kehamilan penulis memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif. Penulis melakukan kunjungan sebanyak 4 kali.

- a. Kunjungan I dilakukan pada tanggal 10 Maret 2017 didapatkan masalah pada Ny M yaitu anemia ringan+hemoroid dengan Hb ibu yaitu 9,2 gr/dl.
- b. Kunjungan II dilakukan pada tanggal 21 Maret 2017.

- c. Kunjungan III dilakukan pada tanggal 29 Maret 2017. Penulis melakukan pemeriksaan Hb untuk mengetahui apakah ada peningkatan pada Hb ibu. Pada kunjungan ini Hb Ny M meningkat menjadi 11,2 gr/dl.
- d. Kunjungan IV dilakukan pada tanggal 3 April 2017.

2. Intranatal Care (INC)

Pada Ny M tidak terdapat penyulit selama proses persalinan. Ny M bersalin pada tanggal 7 April 2017 pukul 23.18 WITA dengan 58 langkah asuhan persalinan normal.

3. Bayi Baru Lahir

Bayi Ny M lahir sehat secara spontan pada tanggal 7 April 2017 pukul 23.18 WITA dengan jenis kelamin laki-laki tanpa kelainan congenital dan segera menangis dengan berat badan 3200 gram dan panjang badan 48 cm karena selama kehamilan ibu memenuhi kebutuhan nutrisi dengan baik dan tidak terjadi komplikasi selama kehamilan maupun persalinan yang dapat mempengaruhi keadaan BBL.

4. Post Natal Care (PNC)

Selama masa nifas penulis memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif. Penulis melakukan kunjungan sebanyak 4 kali.

- a. Kunjungan I pada tanggal 8 April 2017. Tampak adanya pengeluaran ASI. Tidak ada masalah dalam masa nifas ibu
- b. Kunjungan II pada tanggal 10 April 2017. Didapatkan masalah dalam menyusui. Pusting susu ibu tampak lecet disebabkan posisi menyusui ibu

yang kurang tepat. Penulis memberikan KIE mengenai teknik menyusui untuk mengurangi puting susu lecet

- c. Kunjungan III pada tanggal 17 April 2017. Didapatkan masalah puting susu lecet dapat teratasi, dan ibu dapat menyusui bayinya tanpa merasakan perih. Dan dilakukan pemeriksaan Hb menggunakan Hb digital yaitu 8,8 gr/dl. Penulis memberikan KIE mengenai cara meningkatkan kadar Hb pada Ny M
 - d. Kunjungan IV dilakukan pada tanggal 21 April 2017. Pada kunjungan ini penulis memberikan KIE mengenai pemilihan kontrasepsi yang tepat dan aman.
 - e. Kunjungan V pada tanggal 5 Mei 2017. Penulis melakukan kunjungan ulang untuk memeriksa Hb Ny M. Hb Ny M meningkat menjadi 12,8 gr/dl.
5. Neonatal Care (NC)
- Pada usia 6 jam – 2 minggu By Ny M tidak ditemukan adanya tanda-tanda infeksi ataupun terjadinya komplikasi dan ibu telah diberikan penyuluhan kesehatan dan mengerti mengenai cara perawatan bayi, ASI eksklusif, imunisasi, dan menjaga lingkungan yang bersih dan hangat, bayi pun telah diberikan imunisasi sesuai jadwal

6. Pelayanan Kontrasepsi

Konseling dilakukan untuk membantu ibu menentukan pilihannya dalam menggunakan alat kontrasepsi. Setelah dilakukan konseling tentang pelayanan kontrasepsi, Ny M memutuskan menggunakan KB IUD

B. Saran

1. Bagi penulis

Diharapkan penulis dapat meningkatkan keterampilan dan pengetahuan yang dimiliki untuk melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil sesuai standar profesi kebidanan dan dapat mengatasi kesenjangan yang terkadang timbul antara teori yang didapatkan di perkuliahan dengan praktik nyata di lahan serta dapat mengaplikasikan teori yang di dapat dengan perkembangan ilmu kebidanan yang terbaru (evidence based)

2. Bagi Klien

Diharapkan ibu dapat menambah informasi seputar kehamilannya, mengetahui tanda bahaya kehamilan dan mencegah terjadinya komplikasi, kemudian suami dan keluarga dapat member dukungan dan semangat kepada ibu sehingga ibu dapat menjalani kehamilan, persalinan, nifas, perawatan bayi baru lahir, neonates, dan pelayanan kontrasepsi dengan baik dan aman.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan pihak institusi dapat menilai sejauh mana kemampuan mahasiswa menerapkan pengetahuan yang telah didapat dan

mengaplikasikan serta menerapkannya pada pasien atau klien secara langsung.

4. Bagi Lahan Praktik

Diharapkan bidan dan tenaga kesehatan lainnya dapat memberikan asuhan kebidanan yang menyeluruh serta mendeteksi kelainan secara dini dan mencegah terjadinya komplikasi dalam masa kehamilan hingga pelayanan kontrasepsi.

DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati, 2008. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta: Mitra Cendikia.
- Departemen Kesehatan RI. 2002. *Pedoman Pelayanan Antenatal di Tingkat Pelayanan Dasar*. Jakarta: Depkes RI
- Departemen Kesehatan RI. 2009. <http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/22463/4/Chapter%20II.pdf>. diakses tanggal 03 April 2015
- Departemen Kesehatan RI. 2012. Profil Kota Balikpapan Tahun 2011
http://dkk.balikpapan.go.id/index.php?option=com_content&task=view&id=137&Itemid=103, Diakses pada tanggal 20 Maret 2015
- JNPK-KR. 2008. *Pelatihan Klinik Asuhan Persalinan Normal*. Jaringan Nasional Pelatihan Klinik-Kesehatan Reproduksi. Jakarta: JNPK-KR
- Kusmiyati, Yuni. 2009. *Penuntun Praktikum Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta : Fitramaya
- Kristiyanasari, Weni. 2010. *Asuhan Keperawatan Neonatus dan Anak*. Yogyakarta: Muha Medika
- Lissauer, Tom. 2006. *At a Galance Neonatologi*. Jakarta: Erlangga
- Mansur, Herawati. 2009. *Psikologi Ibu dan Anak Untuk Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika
- Manuaba, Ida Ayu Chandranita dkk. 2010. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan edisi 2*. Jakarta: EGC.

- Marmi & Rahardjo, 2014. *Asuhan Neonates, Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah*, Yogyakarta; Pustaka Pelajar
- Muslihatun, Wafi Nur,dkk. 2011. *Dokumentasi Kebidanan*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Maritalia, Dewi, 2012. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*, Yogyakarta; Pustaka pelajar
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Prawirohardjo, Sarwono. 2010. *Ilmu Kebidanan* . Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Saifuddin, Abdul Bari. 2008. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Saifuddin, A.B dkk. 2006. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta : BP-SP.
- Saifuddin, A.B dkk. 2010. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: BP-SP.
- Suherni, et all.2009. *Perawatan Masa Nifas*. Yogyakarta : Fitramaya
- Sukarni, Icesmi. 2013. *Kehamilan, Persalinan dan Nifas dilengkapi dengan Patologi*. Jakarta: Nuha Medika.
- Sumarah, SSiT. 2009. *Perawatan Ibu Bersalin*. Yogyakarta: Fitramaya. Patologi. Jakarta: Nuha Medika.
- Varney, Helen et al. 2006. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Edisi 4*. Jakarta : EGC
- Varney, Helen. 2008. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Volume 1*. Jakarta: EGC
- Wahyuni, Sari. 2011. *Asuhan Neonatus Bayi dan Balita*. Jakarta: EGC

Wiknjosastro, Hanifa. 2006. *Ilmu Kebidanan, Edisi Ketiga*. Jakarta : YBP-SP.

Wiknjosastro Hanifaf. 2010. *Ilmu Bedah Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka

Sarwono Prawiroharjo