

**LAPORAN TUGAS AKHIR
ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA “NY. R”
G3P2002 HAMIL 35 MINGGU DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS KARANG JATI BALIKPAPAN
TAHUN 2017**



Oleh :

RETNO PURWANING SARI

NIM : P07224114024

Laporan Tugas Akhir Ini Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Dalam
Menyelesaikan Pendidikan Diploma III Kebidanan Balikpapan

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KALIMANTAN TIMUR

JURUSAN KEBIDANAN PRODI D-III KEBIDANAN

BALIKPAPAN

2017

HALAMAN PERSETUJUAN

Judul : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. R G3P2002 Usia
Kehamilan 35 Minggu di Wilayah Kerja Puskesmas Karang Jati Balikpapan
Tahun 2017

Nama : Retno Purwaning Sari

Nim : P07224114024

Jurusan : Kebidanan

Program Studi : D-III Kebidanan Balikpapan

Laporan Tugas Akhir ini telah disetujui untuk diseminarkan dihadapan Tim
Penguji Politeknik Kesehatan Kemenkes Kalimantan Timur Jurusan Kebidanan

Prodi D-III Kebidanan Balikpapan

Balikpapan, 19 Juni 2017

Menyetujui,
Pebimbing I

Faridah Hariyani, M.Keb
NIP. 198005132002122001

Pembimbing II

Hj. Halwiyah, Amd. Keb., SKM
NIP. 196402241984022002

HALAMAN PENGESAHAN

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA “NY. R” RETNO PURWANING SARI

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 19 Juni 2017

Penguji Utama

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

(.....)

NIP.

Penguji I

Faridah Hariyani, M.Keb

(.....)

NIP. 198005132002122001

Penguji II

Hj. Halwiyah, Amd. Keb., SKM

(.....)

NIP. 196402241984022002

MENGETAHUI

Ketua Jurusan Kebidanan Balikpapan Ketua Prodi D-III Kebidanan Balikpapan

Sonya Yulia, S.Pd., M.Kes
NIP. 1955 0713 1974 02 2001

Eli Rahmawati, S.SiT., M.Kes
NIP. 1974 0320 1993 03 2001

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Retno Purwaning Sari

NIM : PO 7224114024

Tempat/Tanggal Lahir : Balikpapan, 11 April 1997

Agama : Islam

Alamat : Jl. Guntur Damai RT 56 NO 51 Sumber
Rejo Balikpapan Tengah 76124

Riwayat Pendidikan :

- TK Islam Al-Mutaqqien, Lulus Tahun 2001
- SD Negeri 031 Balikpapan, Lulus Tahun 2008
- SMP Negeri 6 Balikpapan, Lulus Tahun 20011
- SMA Negeri 2 Balikpapan, Lulus Tahun 2014
- Mahasiswa Poltekkes Kemenkes Kaltim Prodi
Kebidanan Balikpapan tahun 2014

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas segala limpahan rahmat, karunia dan kasih sayang-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. R G3P2002 Usia Kehamilan 35 Minggu di Wilayah Kerja Puskesmas Karang Jati Balikpapan Tahun 2017” dengan baik dan lancar.

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

1. Drs. H. Lamri, M.Kes, selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Kalimantan Timur.
2. Sonya Yulia., S.Pd., M.Kes, selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kalimantan Timur.
3. Eli Rahmawati, S.SiT, M.Kes, selaku Ketua Program Studi DIII Kebidanan Balikpapan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kalimantan Timur.
4. Sonya Yulia., S.Pd., M.Kes, selaku Penguji Utama Laporan Tugas Akhir.
5. Faridah Hariyani, M. Keb selaku Pembimbing I yang senantiasa mengingatkan dan memberi motivasi penulis untuk segera menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.

6. Hj. Halwiyah, Amd. Keb., SKM selaku pembimbing II yang telah memberi masukan yang sangat dibutuhkan dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
7. Para Dosen dan Staf Pendidikan di Politeknik Kesehatan Kemenkes Kalimantan Timur Prodi D III Kebidanan Balikpapan.
8. Teristimewa kedua Orang Tua Saya yang telah memberi semangat, doa, serta dukungan materi dan spiritualnya dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
9. Klien beserta keluarga yang kooperatif sehingga memudahkan penulis dalam menyusun Laporan Tugas Akhir ini.

Penulis menyadari bahwa Laporan Tugas Akhir ini masih terdapat kekurangan, karena keterbatasan yang ada pada penulis. Oleh karena itu, kritik dan saran yang bersifat membangun sangat diharapkan penulis demi perbaikan yang akan datang.

Atas partisipasi dan dukungan dari berbagai pihak, penulis mengucapkan terimakasih dan memohon maaf atas segala kekurangan dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.

Terimakasih

Balikpapan, 19 Juni 2017

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR BAGAN	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
 BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan	
1. Tujuan Umum	4
2. Tujuan Khusus	4
D. Manfaat Penelitian	5
1. Manfaat Teoritis	5
2. Manfaat Praktis	5
E. Ruang Lingkup	6
F. Sistematika Penulisan	6

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Manajemen Kebidanan	9
B. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Komprehensif	14
C. Konsep Dasar Teori	14
1. Kehamilan Trimester III	14
2. Persalinan	35
3. Ketuban Hijau	49
4. Perdarahan Postpartum	50
5. Manual Plasenta	55
6. Bayi Baru Lahir	60
7. Nifas	73
8. Neonatus	87
9. Keluarga Berencana	99

BAB III SUBJEK DAN KERANGKA KERJA PELAKSANAAN STUDI

KASUS

A. Rancangan Penulisan	105
B. Kerangka Kerja Penelitian	105
C. Subjek Penelitian	107
D. Pengumpulan dan Analisis Data	107
E. Etika Penelitian	109

BAB IV TINJAUAN KASUS

A. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Antenatal Care	111
B. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Intranatal Care	139

C. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir	153
D. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Postnatal Care	161
E. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Neonatus	175
F. Dokumentasi Asuhan Kebidanan KB pada Calon Akseptor Implant	185

BAB V PEMBAHASAN

A. Pembahasan Proses Asuhan Kebidanan	187
B. Keterbatasan Pelaksanaan Asuhan	209

BAB VI PENUTUP

A. Kesimpulan.....	211
B. Saran.....	213

DAFTAR PUSTAKA	216
-----------------------------	------------

LAMPIRAN.....	221
----------------------	------------

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
2.1 Peningkatan berat badan selama kehamilan	27
2.2 Umur kehamilan berdasarkan tinggi fundus uteri	30
2.3 Taksiran berat janin sesuai usia kehamilan	30
2.4 Pemberian imunisasi tetanus toxoid	32
2.5 Asuhan kebidanan pada ibu bersalin	38
2.6 Apgar Skor	61
2.7 Daftar tilik penapisan klien	99

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
2.1	Proses manajemen menurut varney 9
2.2	Latihan kegel..... 24
2.3	Memiringkan panggul..... 24
2.4	Mengangkat kaki..... 25
2.5	Menunduk seperti unta..... 25
2.6	Duduk meregangkan tangan 26
2.7	Melemaskan leher 26

DAFTAR BAGAN

Bagan	Halaman
3.1 Kerangka kerja penelitian	106

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran

- 1 Inform Consent
- 2 Daftar Kunjungan Dosen Pembimbing I
- 3 Daftar Kunjungan Dosen Pembimbing II
- 4 Lembar Konsul
- 5 Daftar Hadir Sidang Proposal
- 6 Partograf Klien
- 7 Dokumentasi Pasien Pengganti dan Partograf
- 8 SAK dan Leaflet

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

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

AKI dan AKB merupakan salah satu indikator utama derajat kesehatan suatu negara. AKI dan AKB juga mengindikasikan kemampuan dan kualitas pelayanan kesehatan, kualitas pendidikan dan pengetahuan masyarakat, kualitas kesehatan lingkungan, sosial, budaya serta hambatan dalam mengatasi kematian ibu dan bayi (Depkes RI, 2014).

Angka kematian ibu dan angka kematian bayi menurut *World Health Organization* (WHO) di seluruh dunia, terdapat kematian ibu sebesar 500.000 jiwa per tahun dan kematian bayi khususnya neonatus sebesar 10.000.000 jiwa per tahun. WHO memperkirakan jika ibu hanya melahirkan rata-rata 3 bayi, maka kematian ibu dapat diturunkan menjadi 300.000 jiwa dan kematian bayi sebesar 5.600.000 jiwa per tahun (Manuaba, 2010).

Salah satu upaya dari Kementerian Kesehatan Indonesia untuk mempercepat penurunan AKI dan AKB adalah negara membuat rencana strategi nasional *Making Pregnancy Safer* (MPS). Depkes menargetkan pada tahun 2015 Indonesia akan berupaya menurunkan AKI menjadi 102/100.000 KH serta AKB menjadi 19/1000 KH, sehingga tercapainya konteks rencana pembangunan kesehatan menuju Indonesia sehat 2015 (Menkes, 2011).

AKI dan AKB di Indonesia sampai saat ini masih cukup tinggi. Menurut Survei Penduduk Antar Sensus diperoleh data AKI di Indonesia tahun 2015 mengalami penurunan menjadi 305/100.000 KH dari 359/100.000 KH di tahun 2012. Sementara AKB ditahun 2015 sebesar 22,23/1000 KH, yang artinya sudah mencapai target MDGs sebesar 23/10000 KH (Kemenkes, 2016).

Angka Kematian Ibu (AKI) tahun 2014 di Provinsi Kalimantan Timur sebanyak 177 per 100.000 kelahiran hidup dan angka kematian bayi (AKB) sebanyak 21 per 1000 kelahiran hidup (Profil Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur, 2015).

Angka kematian Ibu di Kota Balikpapan tahun 2015 mengalami penurunan dengan jumlah kasus 9 (72/100.000 kelahiran hidup) dengan perhitungan jumlah kelahiran hidup di Kota Balikpapan 12.421 sehingga didapatkan $9/12.421 \times 100.000 = 72$, dengan pengertian bahwa dari 100.000 kelahiran hidup di Kota Balikpapan terdapat 72 kematian ibu. Dengan demikian penurunan AKI Kota Balikpapan dari 124/100.000 KH

tahun 2014 menjadi 72/100.000 KH tahun 2015 sudah sesuai dengan target nasional (Dinkes Kota Balikpapan, 2015).

Pada tahun 2015 pemerintah mengubah program MDGs menjadi SDGs dengan target yaitu pada tahun 2030, pemerintah dapat mengurangi AKI hingga di bawah 70/100.000 KH dan mengakhiri kematian bayi dan balita yang dapat dicegah, dengan seluruh negara berusaha menurunkan Angka Kematian Neonatal setidaknya hingga 12/1.000 KH dan Angka Kematian Balita 25/1.000 KH (Madolan, 2016).

Bidan memiliki peran dalam melakukan asuhan kebidanan pro-aktif yaitu dengan peningkatan cakupan *ante natal care* (ANC) yaitu pemeriksaan kehamilan minimal 4 kali, bersalin pada tenaga kesehatan, perawatan bayi baru lahir, kunjungan nifas kunjungan neonatal, penanganan komplikasi dan pelayanan kontrasepsi yang dilakukan secara komprehensif (Syafudin, 2009).

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

Alasan penulis memilih “Ny. R” G3P2002 usia kehamilan 35 minggu karena klien maupun keluarga bersedia berpartisipasi dalam asuhan kebidanan komprehensif dan dari hasil pengkajian yang dilakukan

pada tanggal 27 Maret 2017 terhadap “Ny. R” ditemukan bahwa klien tidak memiliki komplikasi apapun hanya saja klien mengalami ketidaknyamanan pada kehamilannya seperti nyeri pinggang dan sering kencing.

Berdasarkan uraian diatas, penulis tertarik melakukan asuhan kebidanan yang komprehensif pada “Ny. R” selama masa hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatus, dan pemilihan alat kontrasepsi dalam laporan studi kasus dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada “Ny. R” di Kelurahan Karang Jati Balikpapan Tahun 2017”.

B. Rumusan Masalah

Dari uraian latar belakang diatas yang menjadi rumusan masalah adalah “Bagaimana asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil G3P2002 usia kehamilan 35 minggu?”.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Peneliti mampu memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada kehamilan fisiologis.

2. Tujuan Khusus

Penulisan laporan tugas akhir ini bertujuan agar peneliti:

- a. Mampu melakukan asuhan kehamilan fisiologis (pengkajian, intrepetasi data, mengidentifikasi diagnosa, tindakan kebutuhan segera, intervensi, implementasi, dan evaluasi) dan pendokumentasian dengan SOAP pada klien “Ny. R”.

- b. Mampu melakukan asuhan lanjutan (persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus, dan keluarga berencana) dengan langkah (pengkajian, intepetasi data, mengidentifikasi diagnosa, tindakan kebutuhan segera, intervensi, implementasi, dan evaluasi) dan pendokumentasian dengan SOAP pada klien “Ny. R”.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

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

2. Manfaat Praktis

a. Bagi peneliti

Peneliti dapat mempraktikkan teori yang didapat secara langsung dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatus, dan KB.

b. Bagi institusi pendidikan,

Hasil penelitian dapat menjadi bahan pembelajaran dalam perkuliahan.

c. Bagi klien

Klien mendapatkan pelayanan sesuai standar pelayanan kebidanan.

E. Ruang Lingkup

Penulisan laporan berupa studi kasus mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonatus, dan keluarga berencana (*continuity of care*) pada periode Maret – Mei 2017.

F. Sistematika Penulisan

JUDUL

HALAMAN PERSETUJUAN

HALAMAN PENGESAHAN

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

KATA PENGANTAR

DAFTAR ISI

DAFTAR TABEL

DAFTAR GAMBAR

DAFTAR BAGAN

DAFTAR LAMPIRAN

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

B. Rumusan Masalah

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

2. Tujuan Khusus

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

2. Manfaat Praktis

- E. Ruang Lingkup
- F. Sistematika Penulisan

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

- A. Konsep Dasar Manajemen Kebidanan
- B. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Komprehensif
- C. Konsep Dasar Teori

BAB III METODOLOGI PENELITIAN

- A. Rancangan Penelitian/penelitian studi kasus
- B. Kerangka Kerja Penelitian
- C. Subyek Penelitian
- D. Pengumpulan dan Analisis Data
- E. Etika Penelitian

BAB IV TINJAUAN KASUS

- A. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Antenatal Care
- B. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Intranatal Care
- C. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir
- D. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Postnatal Care
- E. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Neonatus
- F. Dokumentasi Asuhan Kebidanan KB pada Calon Akseptor Implant

BAB V PEMBAHASAN

- A. Pembahasan Proses Asuhan Kebidanan
- B. Keterbatasan Pelaksanaan Asuhan

BAB VI PENUTUP

A. Kesimpulan

B. Saran

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Manajemen Kebidanan

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

1. Manajemen asuhan kebidanan sesuai 7 langkah Varney.

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



Gambar 2.1 Proses Manajemen Menurut Varney

a. Langkah I : Pengumpulan data dasar

Langkah pertama mengumpulkan data dasar yang menyeluruh untuk mengevaluasi ibu dan bayi baru lahir. Data dasar ini meliputi pengkajian riwayat, pemeriksaan fisik dan *pelvic* sesuai indikasi, meninjau kembali proses perkembangan keperawatan saat ini atau catatan rumah sakit terdahulu, dan meninjau kembali data hasil laboratorium dan laporan penelitian terkait secara singkat, data dasar yang diperlukan adalah semua data yang berasal dari sumber informasi yang berkaitan dengan kondisi ibu dan bayi baru lahir. Bidan mengumpulkan data dasar awal lengkap, bahkan jika ibu dan bayi baru lahir mengalami komplikasi yang mengharuskan mereka mendapatkan konsultasi dokter sebagai bagian dari penatalaksanaan kolaborasi.

b. Langkah II : Interpretasi data

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

c. Langkah III : Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial

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

d. Langkah IV : Identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera

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

e. Langkah V : Merencanakan asuhan yang menyeluruh

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

f. Langkah VI : Melaksanakan Perencanaan

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

g. Langkah VII : Evaluasi

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

Dokumentasi :

“*Documen*“ berarti satu atau lebih lembar kertas resmi dengan tulisan di atasnya dokumentasi berisi pencatatan yang berisi bukti atau kesaksian tentang suatu pencatatan. Dokumentasi dalam bidang kesehatan adalah suatu sistem pencatatan atau pelaporan informasi atau kondisi perkembangan kesehatan pasien dan semua kegiatan yang dilakukan oleh petugas kesehatan. Dalam pelayanan kebidanan, setelah

melakukan pelayanan semua kegiatan didokumentasikan dengan menggunakan konsep SOAP yang terdiri dari :

S : Menurut jawaban klien. Data ini diperoleh melalui auto anamnesa atau allow anamnesa (sebagai langkah I dalam manajemen Varney).

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

A : Analisis/interpretasi berdasarkan data yang terkumpul, dibuat kesimpulan berdasarkan segala sesuatu yang dapat teridentifikasi diagnosa/masalah. Identifikasi diagnose / masalah potensial. Perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter/konsultasi kolaborasi dan rujukan (sebagai langkah II, III, IV dalam manajemen Varney).

P : Merupakan gambaran pendokumentasian dari tindakan implementasi dan evaluasi rencana berdasarkan pada langkah V, VI, VII pada evaluasi dari flowsheet. Planning termasuk : Asuhan mandiri oleh bidan, kolaborasi atau konsultasi dengan dokter, tenaga kesehatan lain, tes diagnostik/laboratorium, konseling/penyuluhan follow up.

B. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Komprehensif

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh dari mulai hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatus sampai pada keluarga berencana (Saifuddin, 2010).

Tujuannya agar dapat mengetahui hal yang terjadi pada seorang wanita sejak hamil, bersalin, nifas sampai dengan bayi yang dilahirkannya serta melatih dalam melakukan pengkajian, menegakkan diagnosa secara tepat, antisipasi masalah yang mungkin terjadi, menentukan tindakan segera, melakukan perencanaan dan tindakan sesuai kebutuhan ibu, serta mampu melakukan evaluasi terhadap tindakan yang telah dilakukan (Varney, 2008).

C. Konsep Dasar Teori Asuhan Kebidanan

1. Konsep Dasar Kehamilan Trimester III

a. Pengertian

Kehamilan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga minggu ke-40) (Saifuddin, 2010). Trimester ketiga sering disebut periode penantian dengan penuh kewaspadaan. Karena wanita mulai menyadari kehadiran bayi sebagai makhluk yang terpisah sehingga ia menjadi tidak sabar menanti kehadiran sang bayi (Varney et al, 2006).

b. Perubahan anatomi, fisiologi dan psikologi kehamilan trimester III

1) Perubahan anatomi fisiologi kehamilan trimester III

a) Rahim atau uterus

Pada trimester III ukuran rahim semakin membesar sehingga ibu sering mengeluh nyeri pinggang yang dikarenakan titik berat pindah kedepan, hal ini diimbangi dengan *lordose* yang berlebihan dan sikap ini dapat menimbulkan spasmus dari otot pinggang (Varney, 2007).

b) Sistem kardiovaskular

Perubahan hemodinamik memudahkan sistem kardiovaskular pada ibu memenuhi kebutuhan janin sambil mempertahankan status kardiovaskularnya sendiri. Perubahan-perubahan ini disebabkan oleh peningkatan kadar estrogen, progesteron, dan prostaglandin dan perubahan ini akan kembali normal setelah kehamilan berakhir. Volume darah total ibu meningkat sekitar 30-50% pada kehamilan tunggal dan 50% pada kehamilan kembar.

Volume darah total merupakan kombinasi volume plasma yang meningkat 75% dan volume sel darah merah yang juga meningkat 33% dari nilai sebelum hamil. Semua ini menyebabkan hemodelusi, yang terlihat

pada kadar hemoglobin rendah, yang dikenal dengan anemia fisiologis pada kehamilan dan sering terjadi pada usia kehamilan 24-32 minggu (Varney, 2006).

c) Sistem urinalisis

Karena pengaruh desakan hamil muda dan turunnya kepala bayi pada hamil tua, terjadi gangguan miksi dalam bentuk sering berkemih. Desakan tersebut menyebabkan kandung kemih cepat terasa penuh. Hemodelusi menyebabkan metabolisme air semakin lancar, sehingga pembentukan urin akan bertambah yang menyebabkan ibu sering berkemih (Manuaba, 2010).

2) Perubahan psikologis kehamilan trimester III

Menurut (Farrer, 2001) Trimester III ditandai dengan klimaks kegembiraan emosi. Sekitar bulan ke-8 mungkin terdapat periode tidak semangat dan depresi, ketika bayi membesar dan ketidaknyamanan bertambah. Calon ibu mudah lelah dan menunggu dampaknya terlalu lama. Sekitar 2 minggu sebelum melahirkan, sebagian besar wanita mulai mengalami perasaan senang. Kecuali bila berkembang masalah fisik, kegembiraan ini terbawa sampai proses persalinan suatu periode dengan stress yang tinggi. Perasaan sangat gembira yang dialami ibu seminggu sebelum persalinan mencapai klimaksnya sekitar 24 jam sebelum persalinan.

c. Kebutuhan fisik ibu hamil trimester III

1) Nutrisi

Pada kehamilan triwulan III, janin mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat. Umumnya nafsu makan ibu sangat baik, dan ibu sering merasa lapar. Pada masa ini hindari makan berlebihan sehingga berat badan tidak naik terlalu banyak. Bahan makanan yang banyak mengandung lemak dan hidrat arang seperti yang manis-manis dan gorengan perlu dikurangi. Bahan makanan sumber zat pembangun dan pengatur perlu diberikan lebih banyak dibandingkan pada kehamilan triwulan II, karena selain untuk pertumbuhan janin yang sangat pesat, juga diperlukan untuk ibu dalam persiapan persalinan (Manuaba, 2009).

Pengaturan pola makan bagi ibu hamil harus memenuhi sumber karbohidrat, protein dan lemak serta vitamin dan mineral. Makanan ibu selama hamil diharapkan dapat memenuhi kebutuhan zat gizi agar ibu dan janin dalam keadaan sehat. Untuk kelancaran pencernaan dianjurkan menghindari makanan yang banyak bumbu, terlalu panas/dingin dan tidak menggunakan alkohol. Dianjurkan juga banyak makan sayuran berwarna hijau (Prastiono, 2009).

Untuk memperoleh pengaruh yang lebih baik dari pola makan ibu hamil, perlu diperhatikan prinsip ibu hamil, yaitu jumlah lebih banyak, mutu lebih baik, selain itu susunan menu juga harus seimbang. Adapun menu ibu hamil yang seimbang setara dengan nasi/pengganti 5-6 piring, lauk hewani 4-5 potong, lauk nabati 3-4 potong, sayuran 2-3 mangkuk, buah-buahan 3 potong dan dianjurkan minum 8-12 gelas/hari (Prastiwi, 2010).

2) Eliminasi

Pada trimester III, terjadi pembesaran uterus yang menurunkan kapasitas kandung kemih sehingga mengakibatkan sering BAK (Saifuddin, 2010).

3) Istirahat/tidur

Wanita hamil dianjurkan untuk tidur siang 1 sampai 2 jam setiap hari, 8 jam setiap tidur malam (Saifuddin, 2010).

4) Perawatan payudara saat kehamilan untuk persiapan laktasi

Jika payudara terasa nyeri, lakukan pengompresan payudara dengan menempelkan kain hangat pada payudara atau mandi air hangat, memompa payudara untuk mengeluarkan asi. Untuk pengerasan yang parah, gunakan kompres dingin atau es kemasan untuk mengurangi rasa tidak nyaman dan mengurangi pembengkakan (Manuaba, 2010).

d. Ketidaknyamanan umum yang terjadi selama kehamilan dan tindakan mengatasinya antara lain (Varney, 2006):

1) Kencing-kencing (HIS Palsu)

Pada bulan terakhir kehamilan biasanya terjadi kontraksi yang sangat jarang dan akan meningkat pada satu atau dua minggu sebelum persalinan. Hal ini erat kaitannya dengan meningkatnya jumlah reseptor oksitosin dan *gap junction* diantara sel-sel myometrium. Pada akhir kehamilan kontraksi ini akan menyebabkan rasa tidak nyaman dan dianggap sebagai persalinan palsu (Saifuddin, 2011).

2) Nokturia (Sering kencing)

Selain peningkatan frekuensi berkemih yang terjadi pada trimester ke tiga. Aliran balik vena dari ekstremitas difasilitasi saat wanita saat berbaring pada posisi lateral rekumben karena uterus tidak lagi menekan pembuluh darah panggul dan vena kava inferior. Cara mengatasinya adalah dengan menjelaskan mengapa hal ini terjadi lalu membiarkannya memilih cara yang nyaman baginya dan menganjurkan mengurangi cairan setelah makan sore sehingga asupannya selama sisa hari tersebut tidak akan memperberat masalah.

3) Nyeri punggung bawah atau pinggang

Nyeri punggung bawah merupakan nyeri yang terjadi pada area lumbosacral. Perubahan ini disebabkan oleh berat uterus yang membesar sehingga posisi tulang belakang menjadi lordosis. Posisi akan meregangkan otot punggung dan menimbulkan rasa sakit atau nyeri.

Rasa nyeri dan pegal pegal di bagian punggung sebenarnya disebabkan karena pergeseran titik keseimbangan tubuh akibat beban berat pada perut. Pada saat hamil, setengah dari berat tubuh terletak didepan. Untuk menjaga keseimbangan, tanpa sadar biasanya bahu akan condong kebelakang. Posisi tubuh yang salah dan dipaksakan secara menetap inilah yang menyebabkan ketegangan otot pada bagian punggung. Spasme pada otot punggung ini akan terus berlangsung selama kehamilan jika tidak ditangani, karena postur yang menyebabkan spasme ini mengakibatkan nyeri pada punggung bahkan menjalar sampai ke pinggul (Varney, 2007). Cara mengatasi nyeri punggung, antara lain:

a) Postur tubuh yang baik

Saat janin semakin membesar, pusat gravitasi tubuh bergeser ke depan. Hal ini akan menarik otot-otot di punggung bawah yang dapat menyebabkan sakit

punggung. Jadi cobalah busungkan pantat ke belakang, tarik bahu, berdiri lurus dan tinggi.

b) Olahraga

Olahraga secara rutin akan membuat tubuh lentur dan nyaman juga sirkulasi darah. Hal ini sangat berguna bagi ibu hamil yang sering dilanda stres. Sedangkan untuk latihan dapat dilakukan pelepasan punggung, otot leher, dan kekuatan kaki.

c) Mandi air hangat, menempelkan paket bungkusan berisi air panas bisa membantu meredakan nyeri punggung.

d) Duduk dan berdiri dengan hati-hati

Duduk dengan kaki sedikit ditinggikan. Pilihlah kursi yang mendukung punggung atau tempatkan bantal kecil di belakang punggung bawah. Sering-seringlah mengubah posisi dan menghindari berdiri untuk jangka waktu yang lama. Jika Anda harus berdiri, istirahatkan satu kaki di bangku yang lebih rendah. Saat berdiri gunakan sepatu tumit rendah.

e) Hindari membungkuk berlebihan, mengangkat beban, dan berjalan tanpa istirahat

f) Pijatan atau usapan pada punggung

Pijat bagian tubuh belakang bawah dapat membantu menghilangkan lelah dan sakit otot. Cobalah

mencondongkan tubuh ke depan di sandaran kursi atau berbaring menyamping. Pasangan Anda bisa dengan lembut memijat otot-otot sisi tulang belakang atau tulang punggung bawah.

g) Untuk istirahat atau tidur

(1) Gunakan kasur yang menyokong punggung dan berbaring dengan posisi miring untuk mengurangi nyeri. Saat perut semakin membesar, cobalah tidur menyamping dengan salah satu atau kedua lutut ditekuk.

(2) Posisikan badan dengan menggunakan bantal sebagai pengganjal untuk meluruskan punggung dan meringankan tarikan dan regangan.

e. Tanda-tanda bahaya yang perlu diperhatikan dan diantisipasi dalam kehamilan (Kemenkes RI, 2011) :

- 1) Perdarahan pada kehamilan muda dan tua
- 2) Bengkak di kaki, tangan, atau wajah disertai sakit kepala atau kejang
- 3) Demam atau panas tinggi
- 4) Air ketuban keluar sebelum waktunya
- 5) Bayi di kandungan gerakannya berkurang atau tidak bergerak
- 6) Muntah terus dan tidak mau makan.

f. Senam hamil (Prasetyo, 2009)

Senam hamil adalah terapi latihan gerak untuk mempersiapkan ibu hamil, secara fisik atau mental, pada persalinan cepat, aman dan spontan. Sebelum memulai senam hamil, lakukan dulu gerakan pemanasan sehingga peredaran darah dalam tubuh akan meningkat dan oksigen yang diangkut ke otot-otot dan jaringan tubuh bertambah banyak, serta dapat mengurangi kemungkinan terjadinya cedera. Dianjurkan mengikuti senam hamil pada usia kehamilan 27 minggu ke atas, diskusikan kondisi kehamilan dengan dokter atau bidan sebelumnya.

Manfaat dari senam hamil adalah menguatkan otot, menjaga kelancaran kerja jantung dan peredaran darah, membantu berjalan tegak, membantu persalinan, memiliki daya tahan tubuh setelah melahirkan, memperbaiki kulit tubuh, mengurangi stress, membantu menurunkan risiko pre-eklampsia, memperlancar asi.

1) Latihan kegel

Kencangkan dengan kuat otot-otot vagina dan anus.

Tahanlah selama mungkin (sekitar 10 detik) lalu lemaskan perlahan-lahan. Setelah bulan ke-4 lakukan latihan ini dalam posisi berdiri atau duduk. Lakukan kurang lebih 25 kali sehari.



Gambar 2. 2 Latihan kegel

2) Memiringkan panggul

Hembuskan napas saat menekan lekuk punggung ke lantai. Tarik napas dan lemaskan punggung anda. Ulangi 3 atau 4 kali. Latihan ini bisa juga dilakukan sambil berdiri menyandar di dinding. Tarik nafas pada waktu menekan lekuk punggung ke dinding. Posisi berdiri sangat baik untuk memperbaiki postur tubuh dan sebaiknya dilakukan setelah bulan ke-4.



Gambar 2. 3 Memiringkan panggul

3) Mengangkat kaki

Berbaring miring ke kiri dengan pundak, pinggul, dan lutut dalam satu garis lurus. Telapak tangan kanan menapak lantai di depan dada, dan topang kepala dengan tangan kiri. Rileks, tarik napas, lalu hembuskan perlahan-lahan sambil mengangkat kaki kanan setinggi mungkin, punggung kaki melentur (jari-jari kaki menunjuk ke arah perut anda) dan

mata kaki sebelah dalam menghadap ke lantai. Ulangi 10 kali untuk setiap sisi. Lutut dari kaki yang diangkat boleh lurus atau menekuk.



Gambar 2. 4 Mengangkat kaki

4) Menunduk seperti unta

Membungkuk bertekan pada lutut dan tangan dengan punggung rileks seperti biasa, tulang punggung jangan melengkung kebawah. Mengangkat kepala, leher lurus dengan tulang punggung. Kemudian bungkukkan punggung, kencangkan perut dan pantat, lalu jatuhkan kepala sejauh mungkin. Kembalikan punggung dan kepala perlahan-lahan ke posisi awal. Ulangi 3 atau 4 kali. Latihan ini amat membantu mengatasi tekanan pada tulang punggung yang disebabkan oleh pembesaran rahim (uterus).



Gambar 2. 5 Menunduk seperti unta

5) Duduk meregang tangan

Duduk bersila dengan nyaman. Seringlah duduk bersila lalu lakukan peregangan tangan. Peganglah pundak lalu

rentangkan kedua tangan keatas kepala seolah ingin meraih langit-langit, yang satu lebih tinggi dari yang lain. Lakukan yang sama untuk tangan satunya. Tangan jangan disentak-sentak. Ulangi 10 kali.



Gambar 2. 6 Duduk meregang tangan

6) Melemaskan leher

Leher seringkali terasa kaku. Latihan ini membantu melemaskan leher dan seluruh tubuh. Duduk bersila sambil memejamkan mata. Tarik napas pelan-pelan, putar kepala setengah lingkaran perlahan-lahan. Buang napas, rileks, lalu tundukkan kepala. Ulangi 4 sampai 5 kali, berganti-ganti arah. Lakukan 3 sampai 4 kali sehari.



Gambar 2. 7 Melemaskan leher

g. ANC (Antenatal Care)

- 1) Jadwal pemeriksaan kehamilan (ANC) Trimester III yaitu 2 kali (usia kehamilan antara 28-36 minggu dan sesudah usia kehamilan 36 minggu).
- 2) Pelayanan kesehatan ibu hamil yang harus diberikan (Kemenkes RI, 2016):
 - a) Penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan (Sumber: Riskesdas, 2010).

Tabel 2.1 Peningkatan Berat Badan Selama Kehamilan

IMT (kg/m ²)	Total kenaikan berat badan yang disarankan	Selama trimester 2 dan 3
Kurus (IMT<18,5)	12,7–18,1 kg	0,5 kg/minggu
Normal (IMT 18,5-22,9)	11,3-15,9 kg	0,4 kg/minggu
Overweight (IMT 23-29,9)	6,8-11,3 kg	0,3 kg/minggu
Obesitas (IMT>30)	4,3-6 kg	0,2 kg/minggu
Bayi kembar	15,9-20,4 kg	0,7 kg/minggu

Berat badan ideal calon ibu saat mulai kehamilan berkisar antara 45-65 kg. *Overweight* memang berdampak negatif pada ibu dan janin yang dikandungnya baik saat hamil, persalinan, maupun sesudah persalinan. Ibu berisiko mengalami hipertensi dan terkena diabetes.

Risiko lainnya, plasenta yang berfungsi mensuplai oksigen akan menyempit karena lemak, hal ini dapat menghambat pertumbuhan bayi. Terhambatnya suplai oksigen dapat merusak sel-sel otak janin sehingga mengakibatkan kecerdasan si kecil pun menjadi berkurang. Kemungkinan buruk lainnya, janin dapat mengalami gangguan paru-paru maupun terlahir obesitas.

Untuk ibu hamil yang mengalami *overweight* dianjurkan untuk jalan kaki di pagi hari atau berenang, dimana selain membuat ibu sehat juga dapat membakar kolesterol dan lemak dalam tubuh. Perlu diingat jangan melakukan olahraga berat seperti jogging maupun olahraga keras lainnya karena akan membahayakan janin, selain itu mengakibatkan penghancuran lemak terlalu drastis dan mengakibatkan keton lemak meracuni janin.

Sebaliknya kondisi *underweight* juga berisiko dimana pertumbuhan bayi akan terhambat, ancaman kelahiran prematur serta risiko cacat pada bayi. Perlu diperhatikan oleh para ibu hamil agar makan makanan bergizi yang memenuhi syarat dengan gizi seimbang,

hentikan kebiasaan merokok, minum alkohol, minum obat-obatan yang tidak perlu dan istirahat yang cukup.

Hal lain yang perlu diingat adalah kecukupan dari asam folat, apabila kekurangan akan berisiko terjadinya spina bifida yaitu kondisi dimana terganggunya penutupan medula spinalis. Pada ibu yang *underweight*, kenaikan berat badan yang dianjurkan adalah 0,5 kg setiap minggu. Para ibu hamil perlu mengkonsumsi karbohidrat, protein/asam amino; vitamin dan mineral, serta enzim yang cukup yang diperlukan untuk memaksimalkan proses penyerapan nutrisi oleh tubuh sehingga asupan nutrisi ibu saat hamil dapat terpenuhi.

Ibu hamil disarankan untuk mengatur berat badan agar tetap berada pada kondisi ideal dan tetap menjaga pola makan dengan gizi cukup dan seimbang. Tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm tergolong resiko tinggi yaitu dikhawatirkan panggul ibu sempit (Pantikawati, 2010).

b) Pengukuran tekanan darah.

Tekanan darah normal 110/70 mmHg - 130/80 mmHg. Bila darah ibu >140/90 mmHg berarti tekanan

darah ibu tinggi, dan salah satu gejala preeklamsi (Depkes RI, 2012).

c) Pengukuran lingkaran lengan atas (lila).

Angka normal lingkaran lengan atas ibu yang sehat yaitu 23,5-36 cm (Kusmiyati, 2009). Pengukuran Lila dilakukan untuk mengetahui adanya resiko kekurangan energi kronis (KEK) pada WUS dan menepis wanita yang mempunyai risiko melahirkan BBLR.

d) Pengukuran tinggi puncak rahim (*fundus uteri*).

Tabel 2.2 Umur Kehamilan Berdasarkan TFU

TFU	Umur Kehamilan
24 – 25 cm diatas simp	24 – 25 mgg
26,7 cm diatas simp	28 – 29 mgg
27,5 – 28 cm diatas simp	30 – 31 mgg
29,5 – 30 cm diatas simp	32 – 33 mgg
31 – 32,9 cm diatas simp	34 – 35 mgg
33 – 35,9 cm diatas simp	36 – 37 mgg
36 – 37 cm diatas simp	38 – 39 mgg
37,7 cm diatas simp	40 mgg

Sumber : Benson, dkk, 2009

Tabel 2.3 Tafsiran Berat Janin Sesuai Usia Kehamilan

Usia Kehamilan	Panjang (cm)	Berat Janin (gram)
8 minggu	1.6 cm	1 gram
9 minggu	2.3 cm	2 gram
10 minggu	3.1 cm	4 gram
11 minggu	4.1 cm	7 gram
12 minggu	5.4 cm	14 gram
13 minggu	7.4 cm	23 gram
14 minggu	8.7 cm	43 gram
15 minggu	10.1 cm	70 gram
16 minggu	11.6 cm	100 gram
17 minggu	13 cm	140 gram
18 minggu	14.2 cm	190 gram

19 minggu	15.3 cm	240 gram
20 minggu	25.6 cm	300 gram
21 minggu	26.7 cm	360 gram
22 minggu	27.8 cm	430 gram
23 minggu	28.9 cm	501 gram
24 minggu	30 cm	600 gram
25 minggu	34.6 cm	660 gram
26 minggu	35.6 cm	760 gram
27 minggu	36.6 cm	875 gram
28 minggu	37.6 cm	1005 gram
29 minggu	38.6 cm	1153 gram
30 minggu	39.9 cm	1319 gram
31 minggu	41.1 cm	1502 gram
32 minggu	42.4 cm	1702 gram
33 minggu	43.7 cm	1918 gram
34 minggu	45 cm	2146 gram
35 minggu	46.2 cm	2383 gram
36 minggu	47.4 cm	2622 gram
37 minggu	48.6 cm	2859 gram
38 minggu	49.8 cm	3083 gram
39 minggu	50.7 cm	3288 gram
40 minggu	51.2 cm	3462 gram
41 minggu	51.7 cm	3597 gram
42 minggu	51.5 cm	3685 gram

Sumber : Benson, dkk, 2009

- e) Penentuan status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi tetanus toksoid sesuai status imunisasi.

Wanita usia subur yang menjadi sasaran imunisasi TT adalah wanita berusia antara 15-49 tahun yang terdiri dari WUS hamil (ibu hamil) dan tidak hamil. Imunisasi lanjutan dilaksanakan pada waktu ANC. Imunisasi TT diberikan sebanyak 5 dosis dengan interval tertentu, dimulai sebelum dan atau saat hamil yang berguna bagi kekebalan seumur hidup. Menurut (Kusmiyati,dkk,

2008), pemberian imunisasi TT pada saat ibu hamil, disesuaikan dengan status imunisasi TT ibu saat ini sehingga apabila Imunisasi TT5 sudah didapatkan (*TT Long live*) tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi. Imunisasi TT penting diberikan sebagai pencegahan terhadap penyakit Tetanus. Interval pemberian imunisasi TT dan lama masa perlindungan yang diberikan sebagai berikut (Kemenkes RI, 2016):

Tabel 2.4 Pemberian Imunisasi Tetanus Toxoid

Imunisasi TT	Waktu	Masa Perlindungan
TT 2	4 minggu setelah TT 1	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun
TT 4	1 tahun setelah TT 3	10 tahun
TT 5	1 tahun setelah TT 4	25 tahun

- f) Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan.

Zat besi merupakan mineral yang dibutuhkan tubuh untuk membentuk sel darah merah (hemoglobin) yang memiliki peran vital terhadap pertumbuhan janin. Selama hamil, asupan zat besi harus ditambah mengingat selama kehamilan, volume darah pada tubuh ibu meningkat. Sehingga, untuk dapat memenuhi kebutuhan ibu dan

menyuplai makanan serta oksigen pada janin melalui plasenta, dibutuhkan asupan zat besi yang lebih banyak (Kemenkes RI, 2016).

Pemberian suplemen tablet tambah darah atau zat besi pada ibu hamil minimal 90 butir. Setiap tablet zat besi mengandung FeSO₄ 320 MG (zat besi 30 mg), dasar pemberian zat besi adalah adanya perubahan volume darah (peningkatan sel darah merah 20-30% sedangkan peningkatan plasma darah 50 %). Tablet besi sebaiknya tidak diminum bersamaan dengan teh atau kopi karena mengandung tanin dan pitat yang menghambat penyerapan zat besi (Kusmiyati, 2009).

g) Penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin.

Letak dan presentasi janin dalam rahim merupakan salah satu faktor penting yang berpengaruh terhadap proses persalinan. Menentukan presentasi janin dimulai pada akhir trimester II dan setiap kali kunjungan ANC. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk PAP berarti ada kelainan posisi janin, atau kelainan panggul sempit. Selain itu penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I

dan selanjutnya setiap kali kunjungan ANC. DJJ normal yaitu 120-160 x/menit (Manuaba, 2010).

i) Pelaksanaan temu wicara

Konseling diberikan pada setiap kunjungan ANC disesuaikan dengan kebutuhan ibu. Saat pelaksanaan ANC juga telah dilakukan perencanaan persalinan yang meliputi rencana tempat bersalin, penolong persalinan, transportasi, biaya, serta keperluan ibu dan bayi (Saifuddin, 2008).

j) Pelayanan tes laboratorium sederhana, minimal tes hemoglobin darah (Hb), HbsAg, pemeriksaan protein urin dan pemeriksaan golongan darah (bila belum pernah dilakukan sebelumnya).

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

Pemeriksaan urine untuk tes protein dan urine glukosa dapat dilakukan atas indikasi, bila ada kelainan ibu dirujuk. Sedangkan untuk pemeriksaan khusus

seperti test PMS dapat dilakukan apabila ada indikasi dan pada daerah yang rawan (Depkes RI, 2005).

- j) Tes terhadap penyakit seksual menular termasuk HIV/AIDS.
- k) Senam hamil yaitu terapi latihan gerak untuk mempersiapkan ibu hamil, secara fisik atau mental, pada persalinan cepat, aman dan spontan (Prasetyo, 2009).
- l) Pemberian obat malaria bagi ibu hamil yang tinggal di daerah endemis malaria atau pernah/sedang menderita penyakit malaria.
- m) Pemberian obat gondok bagi ibu hamil yang terkena penyakit gondok akibat kekurangan zat yodium.
- n) Tatalaksana kasus.

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

2. Konsep Dasar Persalinan

a. Pengertian persalinan

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal jika

prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai penyulit (JNPK-KR, 2008).

Kehamilan cukup bulan (aterm) atau pematangan janin terjadi pada minggu 37-40 adalah periode saat neonatus memiliki kemungkinan hidup maksimal (Benson, 2009).

b. Tahap persalinan

1) Kala I

Kala I adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap. Lamanya kala I untuk primigravida berlangsung 12 jam sedangkan multigravida sekitar 8 jam. Berdasarkan kurva Friedman, diperhitungkan pembukaan primigravida 1 cm/jam dan pembukaan multigravida 2 cm/jam (Manuaba, 2010). Kala pembukan dibagi menjadi dua fase, yaitu (JNPK-KR, 2008):

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

b) Fase aktif : berlangsung \pm 6 jam, di bagi atas 3 sub fase yaitu :

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

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

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

2) Kala II (kala pengeluaran janin)

Kala II adalah mulai dari dilatasi serviks penuh sampai diikuti kelahiran bayi. Menurut (Manuaba, 2010) lama persalinan pada primigravida 1-1,5 jam sedangkan pada multigravida 0,5-1 jam ada. Tanda dan gejala persalinan pada seorang wanita, yaitu:

- a) Kekuatan his makin sering terjadi dan teratur dengan jarak kontraksi yang semakin pendek.
- b) Dapat terjadi pengeluaran lendir atau lendir bercampur darah.
- c) Dapat disertai ketuban pecah.
- d) Pada pemeriksaan dalam, dijumpai perubahan serviks (perlunakan serviks, pendataran serviks, terjadi pembukaan serviks).

3) Kala III (kala uri)

Kala III menurut (Manuaba, 2010) adalah persalinan yang terjadi setelah kelahiran bayi dan melibatkan uterus yang berkontraksi dan mengecil dengan durasi waktu pada primigravida 15 menit dan multigravida 10 menit. Pada kala III terjadi pelepasan plasenta dengan tiga tanda yaitu adanya perubahan bentuk dan tinggi fundus, tali pusat memanjang dan semburan darah mendadak dan singkat. Lakukanlah manajemen aktif kala III seperti pemberian suntikan oksitosin, melakukan peregang tali pusat terkendali, dan massase fundus uteri (JNPK-KR, 2008).

4) Kala IV

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

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

- a) Lakukan rangsangan taktil (massase) uterus untuk merangsang uterus berkontraksi baik dan kuat.
 - b) Evaluasi tinggi fundus dengan meletakkan jari tangan secara melintang dengan pusat sebagai patokan.
 - c) Perkiraan kehilangan darah secara keseluruhan.
 - d) Periksa kemungkinan perdarahan dari robekan (laserasi atau episiotomy) perineum.
 - e) Evaluasi keadaan umum ibu.
 - f) Dokumentasikan semua asuhan selama persalinan kala IV dibagian belakang partograf, segera setelah asuhan dan penilaian dilakukan.
- c. Tanda-tanda persalinan menurut (Sumarah, dkk, 2009) yaitu rasa nyeri terasa dibagian pinggang dan menyebar ke perut bagian bawah, lendir darah semakin nampak, waktu dan kekuatan kontraksi semakin bertambah, serviks menipis dan membuka.
- d. Persiapan persalinan menurut (JNPK-KR, 2008) yaitu bidan, alat, keluarga, surat, obat, kendaraan, uang, doa, dan donor.

e. Kebutuhan ibu bersalin (Saifuddin, 2010).

Tabel 2.5 Asuhan kebidanan pada ibu bersalin

Kala	Asuhan kebidanan
Kala 1	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menghadirkan orang yang dianggap penting oleh ibu seperti: suami, keluarga pasien, atau teman dekat 2. Mengatur aktivitas dan posisi ibu 3. Membimbing ibu untuk rileks sewaktu ada his 4. Menjaga privasi ibu 5. Penjelasan tentang kemajuan persalinan 6. Menjaga kebersihan diri 7. Mengatasi rasa panas 8. Masase 9. Pemberian cukup minum 10. Mempertahankan kandung kemih tetap kosong 11. Sentuhan
Kala 2	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberi dukungan terus menerus kepada ibu 2. Menjaga kebersihan diri 3. Mengipasi dan masase 4. Memberikan dukungan mental 5. Menjaga kandung kemih tetap kosong 6. Memberikan cukup minum 7. Memimpin mengedan 8. Bernafas selama persalinan 9. Pemantauan denyut jantung janin 10. Melahirkan bayi 11. Bayi dikeringkan dan dihangatkan dari kepala sampai seluruh tubuh 12. Merangsang bayi
Kala 3	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jepit dan gunting tali pusat sedini mungkin 2. Memberikan oksitosin 3. Melakukan pengangan tali pusat terkendali atau PTT 4. Masase fundus
Kala 4	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ikat tali pusat 2. Pemeriksaan fundus dan masase 3. Nutrisi dan hidrasi 4. Bersihkan ibu 5. Istirahat 6. Peningkatan hubungan ibu dan bayi 7. Memulai menyusui 8. Menolong ibu ke kamar mandi 9. Mengajari ibu dan anggota keluarga.

Sumber (Saifuddin, 2010)

f. Asuhan persalinan normal (Sarwono, 2011).

Dasar asuhan persalinan normal adalah asuhan yang bersih dan aman selama persalinan dan setelah bayi lahir, serta upaya pencegahan komplikasi terutama perdarahan pasca persalinan, hipotermia, dan asfiksia bayi baru lahir. APN adalah langkah awal pertolongan persalinan yaitu dengan menyiapkan alat dan bahan dalam pertolongan persalinan (JNPK-KR, 2008).

Standar APN dalam melakukan pertolongan persalinan yang bersih dan aman sebagai berikut :

- 1) Melihat tanda dan gejala kala dua.
- 2) Menyiapkan pertolongan persalinan dan memastikan pembukaan lengkap dengan janin baik.
- 3) Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses pimpinan meneran.
- 4) Persiapan pertolongan kelahiran bayi, menolong kelahiran bayi, penanganan bayi baru lahir.
- 5) Melakukan pemberian oksitosin, penegangan tali pusat terkendali dan mengeluarkan plasenta.
- 6) Melakukan peminjatan uterus, menilai perdarahan dan melakukan prosedur pascapersalinan.
- 7) Kebersihan dan keamanan dan dokumentasi dengan melakukan observasi tersebut setiap 15 menit pada jam pertama setelah

melahirkan dan setiap 30 menit pada jam kedua setelah melahirkan yang ditulis pada partograf.

g. Persalinan dengan lilitan tali pusat

1) Pengertian

Lilitan tali pusat biasanya terdapat pada leher anak. Lilitan tali pusat pusat menyebabkan tali pusat menjadi relatif pendek dan mungkin juga menyebabkan letak defleksi (Sastrawinata at al, 2005). Lilitan tali pusat umumnya terjadi sebelum kehamilan cukup besar. Paling sering pada trimester kedua dimana bayi masih bisa bergerak dengan aktif dan leluasa. Bahkan terkadang melakukan gerakan ekstrem seperti bersalto. Bila tali pusatnya panjang, kemungkinan dapat terjadi lilitan tali pusat. Lilitan tali pusat ini bisa terjadi di leher, di bahu atau di lengan dan tidak selalu berakibat buruk. Jika lilitan tali pusat terjadi berkali-kali, sementara tali pusatnya tidak panjang, ini yang bisa berdampak buruk pada bayi.

Masalah ini tidak dapat dipandang remeh, karena tali pusat yang melilit bayi terkadang juga dapat menyebabkan bayi meninggal. Lilitan tali pusat sangat berbahaya, apalagi bila terjadi lilitan beberapa kali. Dalam persalinan kala satu, observasi denyut jantung dengan alat kardiotokografi sangat penting dilakukan untuk mengetahui apakah terjadi gangguan pola denyut jantung janin.”

Jika terdapat pola denyut jantung terganggu, persalinan diakhiri dengan bedah sesar. Karena jika dipaksa lahir dengan normal, bisa berdampak buruk pada janin. Kompresi umbilikus akan mengakibatkan terganggu aliran darah dalam pembuluh darah umbilikus dan menghambat pertukaran gas antara ibu dan janin (Maryunani, 2009).

Hal ini tidak sesuai dengan penelitian yang dilakukan Widyastuti di RSUD Pasar Rebo Jakarta Timur bahwa asfiksia neonatorum banyak ditemukan pada bayi yang tidak terdapat lilitan tali pusat sebanyak 39 (73,6%) dan bayi dengan lilitan tali pusat sebanyak 14 (26,4%).

2) Penyebab

a) Gerakan Bayi yang Kuat

Umumnya setiap bayi memiliki ukuran tali pusat yang berbeda-beda. Tali pusat bekerja untuk melindungi janin agar selalu mendapatkan nutrisi dari ibu. Tali pusat berisi sebuah zat gelatin atau jeli yang berfungsi untuk melindungi pembuluh darah dalam tali pusat. Gelatin juga berfungsi untuk melindungi pembuluh darah tali pusat agar tidak terkena tekanan yang berlebihan. Ketika gerakan bayi normal maka tali pusat akan normal namun jika gerakan berlebihan maka tali pusat juga bisa menjadi panjang. Jadi dorongan gerakan bayi yang kuat dalam kandungan akan

mendorong bayi terkena lilitan tali pusar. Ibu hamil harus mengikuti semua perkembangan janin dari tahap awal sampai akhir kehamilan.

b) Bayi Turun ke Ruang Panggul

Pada akhir kehamilan maka biasanya bayi sudah mulai turun ke ruang panggul. Ketika masih dalam puncak rahim maka bayi memiliki tali pusar yang mengikuti gerakan bayi. Jika bayi masuk ruang panggul maka semua paket plasenta termasuk tali pusar juga akan dibawa turun oleh bayi. Posisi saat itu biasanya air ketuban masih penuh sehingga mendorong tali pusar melilit bayi, terutama pada bagian leher. Jika hal ini terjadi maka biasanya tali pusar akan terbawa bayi sesuai dengan gerakan putaran dari ujung fundus hingga ke ruang panggul. Umumnya kondisi ini memang menjadi tanda-tanda akan melahirkan dalam waktu dekat.

3) Patofisiologi

Bayi yang berada di dalam tubuh ibu, berat dan panjangnya akan terus berkembang. Seiring dengan perkembangan bayi akan semakin besar dan berat, maka posisinya juga berubah-ubah. Saat berada di usia 8 bulan, tubuh bayi sudah mulai membesar. Awalnya berada pada posisi yang pas di rahim, namun setelah membesar ia

akan mendorong dan mendesak desak organ tubuh ibu yang lain. Meskipun sebenarnya kepala bayi belum sampai masuk bagian atas panggul.

Ketika usia bayi yang belum terlalu besar, maka produksi air ketuban juga masih banyak. Hal ini bisa membuat bayi terlilit tali pusat.

4) Tanda-tanda

- a) Setelah bayi masuk ke usia 37 minggu maka aktifitas janin terlihat sangat menurun. Untuk mengetahui hal ini biasanya dokter akan melakukan deteksi dengan USG. Pemeriksaan rutin sangat diperlukan untuk mengetahui resiko bayi apakah dalam kondisi berbahaya atau tidak.
- b) Setelah janin masuk ke usia 35 minggu, maka janin tidak bisa masuk ke rongga panggul. Biasanya pada usia ini maka bayi sudah bersiap untuk mencari jalan lahir sehingga kepala masuk ke rongga panggul.
- c) Beberapa bayi pada saat terjadi proses kelahiran, mengalami beberapa kesulitan. Salah satunya adalah akibat tali pusat yang melilit tubuh sang bayi. Meskipun ibu hamil sudah melakukan proses pembukaan sampai pada tahap yang di perlukan, namun jika posisi lilitan di anggap parah dan berbahaya, maka ibu tetap akan di

minta untuk melakukan proses kelahiran dengan operasi caesar.

- d) Beberapa kasus serupa, warna air ketuban sampai hijau. Setelah di telisik lebih lanjut, ternyata hal ini bisa terjadi karena adanya tali pusat yang melilit tubuh si bayi saat berada di dalam perut. Kemudian kasus ini menjadi penyebab janin kekurangan oksigen di dalam perut. Setelah itu menyebabkan air ketuban yang harusnya berwarna putih ini beralih menjadi hijau.

5) Cara mendeteksi

Tidak ada cara yang pasti untuk mengetahui apakah bayi Anda terlilit tali pusar atau tidak kecuali dengan pemeriksaan secara teratur. Biasanya dokter akan melakukan pemeriksaan dengan USG untuk melihat, apakah bayi terlilit tali pusar. Jenis USG 3 dimensi atau USG 4 dimensi sangat disarankan untuk melihat kondisi tali pusar yang melilit bayi. Ketika bayi sudah mengalami hal ini maka sangat penting untuk melakukan pemeriksaan secara teratur. Pemeriksaan teratur juga bisa membantu ibu dan pihak medis untuk membuat keputusan persalinan yang tepat.

6) Persalinan dengan lilitan tali pusat

Persalinan untuk ibu yang mengandung bayi yang terlilit tali pusar harus dilakukan dengan ahli yang sudah berpengalaman.

- a) Jika bayi sudah terlilit tali pusar sementara jadwal persalinan masih jauh, maka ibu bisa dibantu dengan memberikan oksigen. Pemberian oksigen bisa dilakukan di rumah dengan mengatur posisi ibu hamil tidur miring. Cara ini akan membantu bayi mendapatkan oksigen karena tekanan oksigen bayi akan menurun karena tali pusar yang terlilit.
- b) Jika dalam pemeriksaan diketahui posisi bayi sudah masuk ruang panggul, tidak ada masalah detak jantung, ibu hamil sehat, dan sudah masuk masa persalinan ditandai dengan pembukaan dinding rahim maka ibu bisa melahirkan normal.
- c) Jika akan melakukan persalinan normal dan ibu hamil memenuhi syarat untuk melahirkan secara normal maka sebaiknya dokter tidak memberikan obat untuk induksi. Pemberian obat induksi bisa menyebabkan kontraksi yang berlebihan dan bayi mengalami stres dalam rahim.
- d) Jika ibu hamil sudah lemah, detak jantung bayi dan ibu menurun drastis, maka biasanya dokter akan menyimpulkan untuk melahirkan dengan operasi caesar.

7) Penanganan

a) Melalui Ibu

Caranya adalah dengan memposisikan ibu dalam keadaan miring. Kemudian memberikan oksigen. Jika kemungkinan proses persalinan akan berlangsung dengan membutuhkan waktu yang lama, serta diperkuat dengan detak jantung yang semakin melemah, dengan kata lain terjadi bradikardi tindakan harus cepat. Melakukan operasi caesar menjadi salah satu alasan untuk menyelamatkan ke dua belah nyawa, baik ibu maupun si anak.

3. Bisa menjalani proses persalinan normal

Menurut salah satu ungkapan dari dokter kandungan, Hari Nugroho, Sp, OG memberikan pengertian bahwa bayi yang mengalami lilitan tali pusat bisa lahir secara melahirkan normal. Asalkan ia lahir dengan cepat tanpa terdapat deteksi kelainan pada tubuh bayi. Dokter spesialis kandungan dari Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soetomo ini juga menambahkan bahwa beberapa pasien yang mengalami kasus serupa, proses kehamilan akan di lakukan dengan menggunakan bantuan CTG atau cardiotocography.

Fungsinya adalah untuk melihat dan memonitor reaksi jantung yang berdetak dalam tubuh bayi. Selain itu, alat ini juga membantu untuk mengetahui kontraksi yang sudah terjadi dalam rahim. Jika berdasarkan hasil dari CTG ini baik, maka ibu hamil ini bisa melakukan persalinan dengan jalan normal tanpa harus menggunakan proses caesar.

4. Melalui gerakan bayi

Secara refleks, bayi sudah bisa mempertahankan dirinya saat merasa kurang selamat. Bayi yang merasa tubuhnya terlilit oleh tali pusat, sebenarnya bisa melepaskan diri sendiri. Caranya adalah dengan banyak bergerak gerak saat berada di dalam perut ibu. Gerakan ini bisa secara otomatis membuat bayi melepaskan dirinya dari lilitan tali pusat. Namun resikonya juga berbahaya. Bisa saja pergerakan bayi ini membuat dirinya lepas dari jeratan tali pusat. Namun boleh jadi malah bayi semakin memperparah atau memperkuat kondisi lilitan tali pusat. Hal ini yang menjadi perhatian utama dari ibu.

h. Tatalaksana Aktif Kala III

Untuk mengurangi kemungkinan pendarahan postpartum khususnya yang disebabkan oleh retensia plasenta ataupun atonia maka dilakukan tatalaksana aktif pertolongan kala III sebagai berikut:

- 1) Upaya pencegahan
 - a) Berikan oksitosin secara IM segera setelah bayi lahir
 - b) Setelah bayi lahir klem tali pusat sedekat mungkin dengan vulva, sementara yang lainnya seperti biasa sekitar 1 cm panjangnya dari bayi (Yulianti, 2005).
- 2) Brand –Andrew Teknik
 - a) Selang beberapa menit uterus akan berkonstaksi retraksi sehingga plasenta akan lepas dari tempat implantasinya dengan tanda plasenta lepas adalah tali pusat memanjang, terjadinya perdarahan, bentuk uterus membulat.
 - b) Lakukan tindakan dorsocranial yaitu tangan kiri diletakkan diatas simfisis dan mendorong ke arah fundus, sementara tangan kanan menarik tali pusat (Simkin, 2008).
 - c) Evaluasi perlukaan meliputi diikuti evaluasi perlukaan jalan lahir utama, perlukaan serviks, vagina bagian atas, perlukaan vulva dan perineum (Maulany, 1999).

3. Konsep Dasar Ketuban Hijau

- a) Definisi Ketuban Hijau

Ketuban hijau adalah suatu kondisi air ketuban berwarna hijau kental, hijau keruh dan disertai mekonium. Air ketuban bersifat steril, berwarna jernih kekuningan dan berbau khas. Air ketuban keruh bercampur mekonium dapat menyebabkan sindrom aspirasi mekonium (SAM) yang mengakibatkan asfiksia neonatorum yang selanjutnya dapat berkembang menjadi infeksi neonatal. Pengeluaran mekonium ke dalam air ketuban pada umumnya merupakan akibat dari keadaan hipoksia intrauterin dan atau gawat janin. Apabila mekonium dikeluarkan dalam waktu empat jam sebelum persalinan, kulit neonatus akan berwarna mekonium (Kosim, 2010).

b) Patofisiologi Ketuban Hijau

Ketuban hijau yang terjadi pada neonatus erat kaitannya dengan resiko terjadinya sindrom aspirasi mekonium. Ketuban hijau disebabkan oleh faktor - faktor resiko diatas menyebabkan hipoksia dan fetal disstres pada janin yang menyebabkan meningkatnya gerakan peristaltik usus janin dan berefek pada kontraksi tonic sfingter ani atau membukanya sfingter ani. Stimulasi saraf parasimpatis pada usus janin karena peristiwa hipoksia dan stressor lainnya dapat menyebabkan pergerakan usus dini, Hal ini menyebabkan mekonium keluar dan menginfeksi air ketuban yang menyebabkannya berwarna hijau (Kosim, 2010).

4. Konsep Dasar Perdarahan Postpartum

Perdarahan postpartum (PPP) didefinisikan sebagai kehilangan 500 ml atau lebih darah setelah persalinan pervaginam atau 1000 ml atau lebih setelah seksio sesaria (Leveno, 2009; WHO, 2012).

Beberapa hal yang disebabkan oleh perdarahan pasca persalinan adalah perdarahan pasca persalinan, plasenta previa, solusio plasenta, kehamilan ektopik terganggu, abortus, ruptura uteri, dan penyebab yang lain seperti perdarahan karena robekan serviks, atonia uteri, retensio plasenta dan perdarahan pasca persalinan karena retensio sisa plasenta (Mochtar, 2008).

a. Atonia uteri

1) Definisi

Atonia uteri adalah ketidakmampuan uterus khususnya miometrium untuk berkontraksi setelah plasenta lahir. Perdarahan postpartum secara fisiologis dikontrol oleh kontraksi serat-serat miometrium terutama yang berada di sekitar pembuluh darah yang mensuplai darah pada tempat perlengketan plasenta (Wiknjosastro, 2010).

2) Etiologi

- a) Otot uterus tidak mengalami retraksi dan kontraksi yang kuat sehingga pembuluh darah terbuka.
- b) Menimbulkan perdarahan yang banyak dan singkat.

- c) Terjadinya atonia uteri mempunyai predisposisi yang dapat diperkirakan (Manuaba, 2007).

3) Penatalaksanaan

- a) Kenali dan tegakkan diagnosa kerja atonia uteri.
- b) Sementara dilakukan pemasangan infus dan pemberian uterotonika, lakukan kompresi bimanual.
- c) Pastikan plasenta lahir lengkap (bila ada indikasi sebagian plasenta masih tertinggal, lakukan evaluasi sisa plasenta) dan tak ada laserasi jalan lahir.
- d) Berikan transfusi darah bila sangat diperlukan.
- e) Lakukan uji beku (lihat solusi plasenta) untuk konfirmasi sistem pembekuan darah (Hacker, 2001).

b. Retensio plasenta

1) Defenisi Retensio Plasenta

Retensio plasenta ialah plasenta yang belum lahir dalam setengah jam setelah janin lahir (Depkes, 2007). Retensio plasenta adalah terlambatnya kelahiran plasenta selama setengah jam setelah kelahiran bayi. Pada beberapa kasus dapat terjadi retensio plasenta (habitual retensio plasenta). Plasenta harus dikeluarkan karena dapat menimbulkan bahaya perdarahan, infeksi sebagai benda mati, dapat terjadi plasenta inkarserata, dapat terjadi polip plasenta dan terjadi degerasi ganas korio karsioma. Sewaktu suatu bagian plasenta (satu atau lebih lobus) tertinggal, maka uterus tidak

dapat berkontraksi secara efektif dan keadaan ini dapat menimbulkan perdarahan. Gejala dan tanda yang bisa ditemui adalah perdarahan segera, uterus berkontraksi tetapi tinggi fundus tidak berkurang (Prawiraharjo, 2011).

2) Penyebab Retensio plasenta adalah :

- a) Kontraksi uterus kurang kuat untuk melepaskan plasenta (plasenta adhesiva)
- b) Plasenta melekat erat pada dinding uterus dan sebab villi korialis menembus desidua sampai miometrium sampai dibawah peritoneum (plasenta akreta-perkreta)
- c) Plasenta yang sudah lepas dari dinding uterus akan tetapi belum keluar, disebabkan oleh tidak adanya usaha untuk melahirkan atau karena salah penanganan kala III (Mughtar, 2002).

3) Tanda-tanda retensio plasenta

- a) Perdarahan
- b) Plasenta belum lahir atau lahir tidak lengkap 30 menit setelah janin lahir
- c) Syok

4) Penanganan retensio plasenta

Penanganan retensio plasenta dapat dilakukan dengan manual plasenta (Sarwono,2010).

c. Retensio sisa plasenta

1) Definisi

Retensio sisa plasenta atau tertinggalnya sebagian plasenta (sisa plasenta) merupakan penyebab umum terjadinya perdarahan lanjut dalam masa nifas (perdarahan pasca persalinan sekunder) (Yanti, 2010). Suatu bagian dari plasenta, satu atau lebih lobus tertinggal di dalam uterus (Prawiroharjo, 2008).

2) Penyebab dari Retensio sisa plasenta, (Prawirohardjo, 2008) :

- a) His yang kurang baik
- b) Tindakan pelepasan plasenta yang salah sehingga menyebabkan lingkaran konstiksi pada bagian bawah uterus yang menghalangi keluarnya plasenta.
- c) Plasenta akreta
- d) Atonia uteri(uterus tidak berkontraksi).

3) Tanda dan Gejala Retensio Sisa Plasenta, (Yeyeh Rukiyah, 2010) :

- a) Plasenta belum lahir setelah 30 menit
- b) Perdarahan segera
- c) Kontraksi uterus baik
- d) Tali pusat putus
- e) Inversi uterus akibat tarikan

4) Diagnosa

Penilaian klinis sulit untuk memastikan adanya sisa plasenta, kecuali apabila penolong persalinan memeriksa kelengkapan plasenta setelah plasenta lahir. Apabila kelahiran plasenta dilakukan oleh orang lain atau terdapat keraguan akan sisa plasenta, maka untuk memastikan adanya sisa plasenta ditentukan dengan eksplorasi dengan tangan, kuret atau alat bantu diagnostik yaitu ultrasonografi. Pada umumnya perdarahan dari rongga rahim setelah plasenta lahir dan kontraksi rahim baik dianggap sebagai akibat sisa plasenta yang tertinggal dalam rongga rahim (Depkes, 2007).

5) Penanganan, (Depkes, 2007) :

- a) Pada umumnya pengeluaran sisa plasenta dilakukan dengan kuretase. Dalam kondisi tertentu apabila memungkinkan, sisa plasenta dapat dikeluarkan secara manual. Kuretase harus dilakukan dirumah sakit dengan hati-hati karena dinding rahim relatif tipis dibandingkan dengan kuretase pada abortus.
- b) Setelah selesai tindakan pengeluaran sisa plasenta, dilanjutkan dengan pemberian obat uterotonika melalui suntikan atau peroral.
- c) Antibiotika dalam dosis pencegahan sebaiknya diberikan.

5. Konsep Dasar Manual Plasenta

a. Defenisi Manual Plasenta

Manual plasenta adalah prosedur pelepasan plasenta dari tempat implementasinya pada dinding uterus dan mengeluarkannya dari kavum uteri secara manual. Arti dari manual adalah dengan melakukan tindakan invasi dan manipulasi tangan penolong persalinan yang dimasukkan langsung ke dalam kavum uteri. Manual plasenta adalah salah satu dari beberapa tindakan yang perlu dilaksanakan dalam penatalaksanaan retensio plasenta (Chapman, 2006).

b. Indikasi manual plasenta

- 1) Retensio plasenta (plasenta adhesiva)
- 2) Tali pusat terputus

c. Kontraindikasi manual plasenta

- 1) Plasenta inkreta
- 2) Plasenta perkreta (Janes, 2001).

d. Prosedur klinik manual plasental

- 1) Persetujuan Tindakan Medik
- 2) Persiapan Sebelum Tindakan
 - a) Pasien
 - Cairan dan selang infus sudah terpasang. Perut bawah dan lipat paha sudah dibersihkan dengan air dan sabun
 - Uji fungsi dan kelengkapan peralatan resusitasi

- Siapkan kain alas bokong, sarung kaki dan penutup perut bawah
- Medikamentosa:
 - Analgetik (Pethidin 1-2 mg/ kg BB, ketamin Hcl 0,5 mg/ kg BB, tramadol 1-2 mg/ kg BB)
 - Sedativa (Diazepam 19 mg)
 - Atropin sulfas 0,25- 0,50 mg/ ml
 - Utrotonika (oksitosin, ergometrin, prostagladin)
 - Set infus
 - Larutan antiseptik (providon lodin 10%)
 - Oksigen dengan regulator

b) Penolong (Operator Dan Asisten)

- Baju kamar tindakan, pelapis plastik, masker dan kaca mata pelindung: 3 set
- Sarung tangan DTT/ steril : sebaiknya sarung tangan panjang
- Alas kaki (sepatu/ „boot“ karet) : 3 pasang
- Instrumen yaitu Kocher : 2, semprit 5 ml dan jarum suntik No. 23 G, mangkok logam (wadah plasenta) : 1, kateter karet dan penampung air kemih : 1, benang kromik 2/0 : 1 rol, set partus: 1 set.

3) Pencegahan Infeksi Sebelum Tindakan

4) Tindakan Penetrasi Ke Kavum Uteri

- a) Instruksikan asisten untuk memberikan sedatif dan analgetik melalui karet infus
 - b) Lakukan kateterisasi kandung kemih (lihat prosedur kateterisasi kandung kemih)
 - Pastikan kateter masuk ke dalam kandung kemih dengan benar
 - Cabut kateter setelah kandung kemih dikosongkan
 - c) Jepit tali pusat dengan kocher kemudian tegangkan tali pusat sejajar lantai
 - d) Secara obstetrik memasukkan satu tangan (punggung tangan ke bawah) ke dalam vagina dengan menelusuri tali pusat bagian bawah
 - e) Setelah tangan mencapai pembukaan serviks, minta asisten untuk memegang kocher, kemudian tangan lain penolong menahan fundus uteri.
 - f) Sambil menahan fundus uteri, masukkan tangan dalam ke kavum uteri sehingga mencapai tempat implantasi plasenta
 - g) Buka tangan obstetrik menjadi seperti memberi salam (ibu jari merapat ke pangkal jari telunjuk)
- 5) Melepas Plasenta dari Dinding Uterus
- a) Tentukan implementasi plasenta, temukan tepi plasenta yang paling bawah.

- Bila berada dibelakang, tali pusat tetap di sebelah atas. Bila di bagian depan, pindahkan tangan ke bagian depan tali pusat dengan punggung tangan menghadap ke atas.
 - Bila plasenta di bagian belakang, lepaskan plasenta dari tempat implementasinya dengan jalan menyelipkan ujung jari di antara plasenta dan dinding uterus, dengan punggung tangan menghadap ke dinding dalam uterus.
 - Bila plasenta di bagian depan, lakukan hal yang sama (punggung tangan pada dinding kavum uteri) tetapi tali pusat berada di bawah telapak tangan kanan
- b) Kemudian gerakkan tangan kanan ke kiri dan kanan sambil bergeser ke kranial sehingga semua permukaan maternal plasenta dapat dilepaskan. Catatan : Sambil melakukan tindakan, perhatikan keadaan ibu (pasien), lakukan penanganan yang sesuai bila terjadi penyulit

6) Mengeluarkan Plasenta

- a) Sementara satu tangan masih di dalam kavum uteri, lakukan eksplorasi ulangan untuk memastikan tidak ada bagian plasenta yang masih melekat pada dinding uterus.
- b) Pindahkan tangan luar ke supra simfisis untuk menahan uterus pada saat plasenta dikeluarkan.

- c) Instruksikan asisten yang memegang kocher untuk menarik tali pusat sambil tangan dalam menarik plasenta ke luar (hindari percikan darah).
 - d) Letakkan plasenta ke dalam tempat yang telah disediakan.
 - e) Lakukan sedikit pendorongan uterus (dengan tangan luar) ke doroskraniial setelah plasenta lahir. Perhatikan kontraksi uterus dan jumlah perdarahan yang keluar
- 7) Dekontaminasi Pancatindakan
- 8) Cuci Tangan Pascatindakan
- 9) Perawatan Pascatindakan
- a) Periksa kembali tanda vital pasien, segera lakukan tindakan dan intruksi apabila masih diperlukan.
 - b) Catat kondisi pasien dan buat laporan tindakan di dalam kolom yang tersedia.
 - c) Buat konstruksi pengobatan lanjutan dan hal –hal penting untuk dipantau.
 - d) Beritahukan pada pasien dan keluarganya bahwa tindakan telah selesai tapi pasien masih memerlukan perawatan.
 - e) Jelaskan pada petugas perawatan apa yang masih diperlukan, lama perawatan dan apa yang perlu dilaporkan (Sarwono, 2010).
6. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

Menurut (Varney, 2002), bayi baru lahir adalah bayi yang berusia 0-28 hari. Menurut Muslihatun, 2011 mengemukakan bahwa normalnya

bayi lahir dengan usia kehamilan 37- 42 minggu dengan berat lahir antara 2500- 4000 gram.

a. Penanganan bayi baru lahir

1) Pencegahan infeksi (JNPK-KR, 2008).

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

- a) Cuci tangan sebelum dan sesudah bersentuhan dengan bayi.
- b) Pakai sarung tangan bersih saat menangani bayi yang belum dimandikan.
- c) Semua peralatan dan perlengkapan yang akan di gunakan telah di sterilkan. Khusus untuk bola karet penghisap lendir jangan dipakai untuk lebih dari satu bayi.
- d) Handuk, pakaian atau kain yang akan digunakan dalam keadaan bersih (demikian juga dengan timbangan, pita pengukur, termometer, stetoskop).
- e) Dekontaminasi dan cuci alat setelah digunakan.
- f) Perawatan umbilicus dimulai segera setelah bayi lahir dan tali pusat harus tetap kering (Muslihatun, 2010).

2) Penilaian bayi baru lahir

Segera setelah lahir lakukan penilaian awal secara cepat dan tepat (0-30 detik) untuk membuat diagnosa dan dilakukan asuhan berikutnya, yang dinilai (Sarwono, 2011) yaitu bayi cukup bulan atau tidak, usaha nafas terlihat dari bayi menangis

keras, warna kulit sianosis atau tidak, dan gerakan aktif atau tidak. Jika bayi tidak bernafas, megap-megap atau lemah maka segera lakukan resusitasi bayi baru lahir (JNPK-KR, 2008).

Tabel 2.6 Apgar Skor

Skor	0	1	2
Appearance color(warna kulit)	Biru pucat	Badan merah muda, ekstremitas biru	Seluruh tubuh merah muda
Pulse (heart rate) atau frekuensi jantung	Tidak ada	Lambat <100x/menit	>100x/menit
Grimace (reaksi terhadap rangsangan)	Tidak ada	Merintih	Menangis dengan kuat, batuk/ bersin
Activity (tonus otot)	Lumpuh	Ekstremitas dalam fleksi sedikit	Gerakan Aktif
Respiration (usaha nafas)	Tidak ada	Lemah, tidak teratur	Menangis kuat

Klasifikasi asfiksia menurut (Saif (Sumber : Saifuddin, 2006) ringan (apgar skor 7-10), asfiksia sedang (apgar skor 4-6), asfiksia berat (apgar skor 0-3).

3) Mempertahankan suhu bayi (Sarwono, 2011)

a) Mekanisme kehilangan panas

- (1) Konduksi : melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin. Bayi yang diletakkan di atas meja, tempat tidur atau timbangan yang dingin.
- (2) Konveksi : terjadi saat bayi terpapar dengan udara sekitar yang lebih dingin. Bayi dilahirkan/ditempatkan dalam ruangan yang dingin. Suhu udara di kamar bersalin

minimal 20⁰C dan tidak berangin. Tidak boleh ada pintu dan jendela yang terbuka.

(3) Evaporasi : terjadi karena meguapnya cairan ketuban pada permukaan tubuh bayi lahir karena tidak segera dikeringkan. Hal yang sama dapat terjadi setelah bayi dimandikan. Karena itu bayi harus dikeringkan seluruhnya, termasuk kepala dan rambut, sesegera mungkin setelah dilahirkan menggunakan handuk hangat.

(4) Radiasi : terjadi saat bayi ditempatkan dekat benda dengan temperatur lebih dingin meskipun benda tersebut tidak bersentuhan langsung dengan tubuh bayi.

b) Mencegah kehilangan panas

Keringkan bayi segera setelah lahir untuk mencegah terjadinya evaporasi dengan menggunakan handuk atau kain (menyeka tubuh bayi juga termasuk rangsangan taktil untuk membantu memulai pernafasan), dan tidak memandikan bayi minimal 6 jam setelah lahir untuk mencegah hipotermi (Depkes RI, 2004).

4) Inisiasi menyusui dini.

a) Definisi

Pengertian IMD menurut Kemenkes (2014) adalah proses bayi menyusu segera setelah dilahirkan, dimana bayi

dibiarkan mencari puting susu ibunya sendiri (tidak dituntun ke puting susu). Dua puluh jam pertama setelah ibu melahirkan adalah saat yang sangat penting untuk keberhasilan menyusui selanjutnya. Pada jam-jam pertama setelah melahirkan dikeluarkan hormon oksitosin yang bertanggung jawab terhadap produksi ASI.

Berikan bayi kepada ibunya secepat mungkin, kontak dini diantara ibu dan bayi penting untuk kehangatan mempertahankan panas yang benar pada bayi baru lahir dan ikatan batin dengan pemberian ASI (Saifuddin, 2006).

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 ibunya.

b) Manfaat IMD

Manfaat kontak kulit dengan kulit segera setelah lahir dan bayi menyusui sendiri dalam satu jam pertama kehidupan (Roesli, 2012):

- (1) Dada ibu menghangatkan bayi dengan tepat selama bayi merangkak mencari payudara.

- (2) Ibu dan bayi merasa lebih tenang. Pernapasan dan detak jantung bayi lebih stabil.
- (3) Saat merangkak mencari payudara, bayi memindahkan bakteri dari kulit ibunya dan dia akan menjilat-jilat kulit ibu, menelan bakteri baik dari kulit ibu. Bakteri baik ini akan berkembang biak membentuk koloni di kulit dan usus bayi, menyaingi bakteri jahat dari lingkungan.
- (4) Ikatan kasih sayang (*Bonding*) antara ibu-bayi akan lebih baik karena pada 1-2 jam pertama, bayi dalam keadaan siaga. Setelah itu, biasanya bayi tidur dalam waktu yang lama. Pemberian ASI lebih awal dapat membantu bayi untuk belajar menyusui (UNICEF, 2015).
- (5) Bayi yang diberi kesempatan menyusui dini lebih berhasil menyusui eksklusif dan akan lebih lama disusui. Menunda permulaan menyusui lebih dari satu jam menyebabkan kesukaran menyusui.
- (6) Pelekatan bayi pada ibu dan penghisapan puting ibu merangsang pengeluaran hormon oksitosin dan prolaktin. Hormon prolaktin akan merangsang produksi ASI. Sedangkan, fungsi hormon oksitosin adalah:

- (a) Membantu rahim berkontraksi sehingga membantu pengeluaran ari-ari (plasenta) dan mengurangi perdarahan ibu.
 - (b) Merangsang produksi hormon lain yang membuat ibu menjadi lebih rileks, lebih mencintai bayinya, meningkatkan ambang nyeri, dan perasaan sangat bahagia.
 - (c) Menenangkan ibu dan bayi serta mendekatkan mereka berdua.
 - (d) Merangsang pengaliran ASI dari payudara. Jika dirangsang oleh hormon oksitosin, otot yang melingkari pabrik ASI ini akan mengerut (berkontraksi) dan menyembrotkan ASI dari pabrik ASI ke saluran ASI (Roesli, 2009).
- (7) Bayi mendapatkan ASI kolostrum yaitu ASI yang pertama kali keluar. Bayi yang diberi kesempatan inisiasi menyusui dini lebih dulu mendapatkan kolostrum daripada yang tidak diberi kesempatan.
- b. Pemeriksaan bayi baru lahir (Muslihatun, 2011)

Dalam waktu 24 jam, apabila bayi tidak mengalami masalah apapun, segeralah melakukan pemeriksaan fisik yang lebih lengkap. Hal penting yang harus dilakukan yaitu:

- 1) Periksa bayi di bawah pemancar panas dengan penerangan yang cukup, kecuali ada tanda-tanda jelas bahwa bayi sudah kepanasan.
- 2) Untuk kasus bayi baru lahir rujukan, minta orang tua/keluarga bayi hadir selama pemeriksaan dan sambil berbicara dengan keluarga bayi serta sebelum melepaskan pakaian bayi, perhatikan warna kulit, frekuensi nafas, postur tubuh, reaksi terhadap rangsangan dan abnormalitas yang nyata.
- 3) Gunakan tempat yang hangat dan bersih untuk pemeriksaan.
- 4) Cuci tangan sebelum dan sesudah pemeriksaan, gunakan sarung tangan.
- 5) Bersikap lembut pada waktu memeriksa.
- 6) Lihat, dengar dan rasakan tiap-tiap daerah pemeriksaan *head to toe* secara sistematis.
- 7) Jika ditemukan faktor risiko atau masalah, carilah bantuan lebih lanjut dan dokumentasikan setiap hasil pengamatan.

Pemeriksaan umum pada bayi (Saifuddin, 2010):

- 1) Pemeriksaan tanda-tanda vital meliputi denyut jantung bayi (120-180 kali per menit), suhu tubuh ($36,5^{\circ}\text{C}$ - 37°C), dan pernafasan (40-60 kali per menit).
- 2) Pemeriksaan antropometri meliputi berat badan (2500-4000 gram), panjang badan (44-53 cm), lingkar kepala (31-36 cm)

terbagi atas fronto-oksipito (34 cm), bregma-oksipito (32cm), subment-oksipito (35 cm), lingkaran dada (30-33 cm), lingkaran perut (31-33 cm), lingkaran lengan (>9,5 cm).

- 3) Berikan vitamin K 1 mg IM dipaha kiri anterolateral dan setelah 1 jam pemberian vitamin K1 berikan suntikan imunisasi hepatitis B dipaha kanan anterolateral.

c. Pemeriksaan refleks pada bayi baru lahir (Sari, 2013).

Refleks menunjukkan kemampuan ataupun kepekaan bayi dalam merespon rangsang (biasanya dilihat saat membersihkan air ketuban yang ada dimulutnya, bayi akan merespon). Macam-macam refleks pada bayi baru lahir :

1) Refleks Rooting

Refleks ini mendorong sikecil menemukan payudara ibu untuk menyusui. cobalah sentuh pipinya dengan telunjuk anda, ia akan segera menengok kearah telunjuk sambil membuka mulutnya seperti hendak menyusui. jika bibir bawah tengah disentuh, ia pun akan membuka mulutnya. refleks ini dimiliki bayi saat lahir dan menghilang saat usia 4bulan

2) Refleks Sucking

Saat bayi disodorkan jari atau puting susu ibu, maka ia akan mulai menghisapnya. refleks menghisap adalah contoh refleks yang muncul saat lahir dan kemudian menghilang seiring dengan meningkatnya usia bayi.

3) Refleks Moro

Respon tiba-tiba pada bayi baru lahir yang terjadi akibat suara atau gerakan yang mengejutkan. ketika dikagetkan, bayi melengkungkan punggungnya, melemparkan kepalanya kebelakang, dan merentangkan tangan dan kakinya. refleks ini merupakan upaya untuk mempertahankan diri pada bayi baru lahir dan biasanya menghilang pada usia 2-3 bulan.

4) Refleks Babinski

Jika telapak kakinya disentuh, bayi akan menarik kakinya atau jari-jemarinya mengembang. refleks ini berlanjut hingga bayi berusia 8 bulan dan menghilang setelah mencapai 9-12 bulan.

5) Refleks Palmar Graps

Refleks genggam ini timbul jika kita menyentuh jari ataupun telapak tangan bayi. jari-jarinya akan menggenggam sangat kuat. refleks ini menghilang saat sikecil mencapai usia 5-6 bulan. pemakaian sarung tangan yang berlanjut setelah bayi berusia 2-3 bulan kurang dianjurkan karena berkaitan dengan refleks ini, setelah refleks menggenggam menghilang, tangan bayi mulai akan berfungsi meraih sesuatu.

6) Refleks Tonic Neck

Refleks mempertahankan posisi leher atau kepala yang timbul bila bayi di terlentangkan. kepala bayi akan berpaling

kesalah satu sisi, sementara ia tetap terlentang, lengan pada sisi kepalanya menoleh akan terlentang lurus keluar, sedangkan tangan lain dilipat atau ditekuk. refleks ini terlihat sangat nyata pada usia 2-3 bulan dan menghilang sekitar usia 4 bulan.

7) Refleks Stepping

Refleks melangkah ini akan terlihat saat memegang bayi pada posisi berdiri dan seolah-olah menjejakkan kakinya diatas sebuah bidang. bayi akan mengangkat kakinya secara bergantian seolah-olah berjalan. refleks ini berkurang setelah 1 minggu dan menghilang setelah 2 bulan (Sari, 2013).

d. Pemantauan bayi baru lahir.

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

- 1) Pemantauan bayi pada 2 jam pertama sesudah kelahiran meliputi kemampuan menghisap bayi kuat atau lemah, bayi tampak aktif atau lunglai, dan bayi kemerahan atau biru.
- 2) Sebelum penolong persalinan meninggalkan ibu dan bayi

Penolong persalinan melakukan pemeriksaan dan penilaian terhadap ada tidaknya masalah kesehatan yang memerlukan tindak lanjut, seperti bayi kecil untuk masa

kehamilan atau kurang bulan, gangguan pernafasan, hipotermi, infeksi, dan cacat bawaan atau trauma lahir.

e. Asfiksia pada bayi baru lahir

1) Definisi

Asfiksia adalah keadaan dimana bayi baru lahir tidak dapat bernapas secara spontan dan teratur. Bayi dengan riwayat gawat janin sebelum lahir, umumnya akan mengalami *asfiksia* pada saat dilahirkan. Masalah ini erat hubungannya dengan gangguan kesehatan ibu hamil, kelainan tali pusat, atau masalah yang mempengaruhi kesejahteraan bayi selama atau sesudah persalinan (Wiknjastro, 2008).

2) Penyebab

Faktor-faktor yang dapat menimbulkan gawat janin (asfiksia) antara lain dari faktor ibu, seperti preeklampsia dan eklampsia, pendarahan abnormal (plasenta previa atau solusio plasenta), partus lama atau partus macet, demam selama persalinan Infeksi berat (malaria, sifilis, TBC, HIV), kehamilan lewat waktu (sesudah 42 minggu kehamilan). Faktor tali pusat, seperti lilitan tali pusat, tali pusat pendek, simpul tali pusat, prolapsus tali pusat. Faktor bayi, seperti bayi prematur (sebelum 37 minggu kehamilan), persalinan dengan tindakan (sungsang, bayi kembar, distosia bahu, ekstraksi vakum, ekstraksi forsep), kelainan bawaan

(kongenital), air ketuban bercampur mekonium (warna kehijauan) (Depkes RI, 2009).

3) Asfiksia Ringan (nilai APGAR 7-10)

Pada *asfiksia* ringan, tanda dan gejala yang sering muncul adalah sebagai berikut:

- a) Takipnea dengan napas lebih dari 60 kali per menit.
- b) Bayi tampak *sianosis*.
- c) Adanya retraksi sela iga.
- d) Bayi merintih (*grunting*).
- e) Adanya pernapasan kuping hidung.
- f) Bayi kurang aktivitas (Benson, 2010).

4) Diagnosis

Mekonium dalam air ketuban: adanya mekonium pada presentasi kepala mungkin menunjukkan gangguan oksigenasi dan gawat janin, karena terjadi rangsangan *nervus X*, sehingga *paristaltik usus* meningkat dan sfingter ani membuka. Adanya mekonium dalam air ketuban pada presentasi kepala merupakan indikasi untuk mengakhiri persalinan bila hal itu dapat dilakukan dengan mudah (Rukiyah, 2010).

5) Penatalaksanaan

- a) Prinsip Resusitasi Menurut Manuaba (2010)

- (1) Kepala bayi diletakkan pada posisi yang lebih rendah.
- (2) Bersihkan jalan napas dari lendir, mulut dan tenggorok, saluran napas bagian atas.
- (3) Mengurangi kehilangan panas badan bayi dengan kain hangat.
- (4) Memberikan rangsangan menangis: menepuk telapak kaki, atau menekan tendon pada tumit bayi.
- (5) Dalam ruang gawat darurat bayi selalu tersedia penghisap lendir bayi dan O₂dengan maskernya.

Cara mengatasinya:

- (1) Bayi dibungkus dengan kain hangat
 - (2) Bersihkan jalan napas dengan menghisap lendir pada hidung kemudian mulut.
 - (3) Bersihkan badan dan tali pusat
 - (4) Lakukan observasi tanda vital, pantau *APGAR skor*, dan masukan kedalam inkubator
- b) Prinsip Resusitasi Menurut Benson (2010), Apgar 7 atau lebih, Neonatus tidak perlu bantuan apapun

7. Konsep Dasar Masa Nifas

a. Pengertian masa nifas

Nifas yaitu darah yang keluar sedikit demi sedikit dari rahim karena melahirkan atau setelah melahirkan yang tertahan tidak bisa keluar dari rahim dikarenakan hamil (Saifuddin, 2010).

Kebijakan program pemerintah dalam asuhan masa nifas paling sedikit melakukan 4 kali kunjungan nifas untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir, untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi. Kunjungannya lain 6-8 jam setelah persalinan, 6 hari setelah persalinan, 2 minggu setelah persalinan, dan 6 minggu setelah persalinan (Manuaba, dkk, 2010).

b. Tujuan asuhan nifas (Prawirohardjo, 2006).

- 1) Menjaga kesehatan ibu dan bayinya (fisik maupun psikologis).
- 2) Melaksanakan skrining yang komprehensif, mendeteksi masalah, mengobati/merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu dan bayinya.
- 3) Memberikan penkes tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, pelayanan KB, menyusui, imunisasi dan perawatan bayi sehat.

c. Perubahan fisiologis masa nifas

1) Perubahan Sistem Reproduksi

a) Uterus

Involusi uterus meliputi pengeluaran desidua atau endometrium dan eksfoliasi tempat perlekatan plasenta yang ditandai dengan penurunan ukuran dan berat serta perubahan

pada lokasi uterus juga ditandai dengan warna dan jumlah lochia (Varney, 2008).

Perubahan ini dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan palpasi untuk meraba TFU setelah janin lahir tinggi fundus uteri setinggi pusat, setelah plasenta lahir tinggi fundus uteri 2 (dua) jari dibawah pusat, pada hari kelima postpartum tinggi fundus uteri pertengahan simpisis pusat, dan setelah 10 hari tinggi fundus uteri tidak teraba lagi (Wiknjosastro, 2006).

b) Lokhia

Lokia adalah sekret dari uterus yang keluar melalui vagina selama puerperium. Lokia rubra berwarna merah, berisi darah dan jaringan desidua (keluar setelah kelahiran dan berlanjut selama 2-3 hari). Lokia serosa berwarna merah muda (7-8 hari) kemudian dengan warna kuning atau putih hingga transisi menjadi lokia alba. Lokia serosa mengandung cairan serosa, jaringan desidua, leukosit dan eritrosit. Lokia alba berwarna putih krem (hari ke 10) (Varney, 2008).

c) Perubahan pada serviks

Muara serviks yang berdilatasi sampai 10 cm sewaktu persalinan akan menutup secara perlahan dan bertahap. Setelah bayi lahir, tangan dapat masuk ke dalam rongga rahim. Setelah 2 jam, hanya dapat dimasuki 2-3 jari. Pada

minggu ke-6 postpartum, serviks sudah menutup kembali (Wiknjosastro, 2006).

2) Perubahan pada payudara

Laktasi dimulai dengan perubahan hormon saat melahirkan. Meskipun wanita menyusui atau tidak, ia dapat mengalami kongesti payudara selama beberapa hari pertama pascapartum karena tubuhnya mempersiapkan untuk memberikan nutrisi kepada bayinya. Pengkajian payudara pada periode awal postpartum meliputi penampilan puting susu, adanya kolostrum, adanya mastitis (Varney, 2008).

3) Perubahan sistem pencernaan

Diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesteron menurun setelah melahirkan, namun asupan makanan juga mengalami penurunan selama 1-2 hari, gerak tubuh berkurang dan usus bagian bawah sering kosong. Rasa sakit didaerah perineum dapat menghalangi keinginan bab (Saifuddin, 2010).

4) Perubahan sistem perkemihan

Hari pertama biasanya ibu mengalami kesulitan buang air kecil, selain khawatir nyeri jahitan juga karena penyempitan saluran kencing akibat penekanan kepala bayi saat proses persalinan. Urin dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan. Setelah plasenta dilahirkan,

kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan ini menyebabkan diuresis. Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam tempo minggu (Saifuddin, 2010).

d. Kebijakan program nasional masa nifas Suherni, dkk (2009).

1) Kunjungan pertama (6-8 jam post partum)

Dengan tujuan untuk mencegah perdarahan masa nifas, mendeteksi dan merawat penyebab perdarahan, memberi konseling pada ibu atau keluarga cara mencegah terjadinya perdarahan, mobilisasi dini, pemberian ASI awal, memberi supervise pada ibu untuk melakukan hubungan awal antara ibu dengan bayi, menjaga bayi agar tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia.

2) Kunjungan kedua (6 hari post partum)

Dengan tujuan memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, mengevaluasi adanya tanda-tanda bahaya nifas, memastikan ibu menyusui dengan benar dan tidak ada tanda-tanda penyulit, memastikan ibu cukup makan, minum dan istirahat, memberi ibu konseling dalam pengasuhan bayi.

3) Kunjungan ketiga (2 minggu post partum) dengan tujuan sama dengan kunjungan hari ke 6.

- 4) Kunjungan keempat (6 minggu post partum) dengan tujuan menanyakan penyulit-penyulit yang ada dan memberikan konseling untuk KB secara dini
- e. Kebutuhan dasar masa nifas
- 1) Nutrisi dan cairan

Ibu menyusui harus mengkonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari, makan dengan diet berimbang untuk mendapatkan protein, mineral, dan vitamin yang cukup, minum sedikitnya 3 liter air setiap hari (anjurkan ibu untuk minum setiap kali menyusui). Pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca bersalin seta minum kapsul vitamin A (200.000 unit) agar bisa memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI-nya (Saifuddin, 2006).

- 2) Ambulasi

Karena lelah sehabis bersalin, ibu harus istirahat selama 8 jam pasca persalinan. Ibu boleh miring-miring kekanan dan kekiri untuk mencegah terjadinya thrombosis dan tromboemboli. Pada hari ke 2 diperbolehkan duduk, hari ke 3 jalan-jalan, dan pada hari ke 4 atau 5 sudah boleh pulang. Mobilisasi diatas mempunyai variasi yang berbeda, tergantung

pada komplikasi persalinan, nifas dan sembuhnya luka-luka (Suherni, dkk, 2009).

3) Eliminasi

Rasa nyeri kadangkala menyebabkan keengganan untuk berkemih, tetapi usahakanlah untuk berkemih secara teratur, karena kandung kemih yang penuh dapat menyebabkan gangguan kontraksi rahim, yang dapat menyebabkan perdarahan dari rahim. Hendaknya bak dapat dilakukan sendiri secepatnya (Suherni, dkk, 2009).

4) Defekasi

Buang air besar harus dilakukan 3-4 hari pasca persalinan. Bila masih sulit buang air besar dan terjadi obstipasi dapat diberikan obat laksans per oral atau per rektal. Jika masih belum bisa dilakukan klisma. Konsumsi makanan tinggi serat dan cukup minum (Suherni, dkk, 2009).

5) Kebersihan diri

Menganjurkan ibu membersihkan seluruh tubuh dan daerah kelamin di sekitar vulva terlebih dahulu dari depan ke belakang, lalu ke anus dengan sabun dan air. Nasihatkan pada ibu untuk membersihkan vulva setiap kali selesai buang air kecil atau besar, menyarankan ibu untuk mengganti pembalut setidaknya dua kali sehari serta sarankan ibu untuk mencuci

tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya. Apabila ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi, sarankan kepada ibu untuk menghindari menyentuh daerah luka (Saifuddin, 2006).

6) Pakaian

Sebaiknya pakaian terbuat dari bahan yang mudah menyerap keringat karena produksi keringat pada ibu nifas akan lebih banyak. Sebaiknya menggunakan pakaian yang longgar dibagian dada, sehingga payudara tidak tertekan dan kering. Demikian juga dengan pakaian dalam, agar tidak terjadi iritasi pada daerah sekitarnya akibat lochea (Suherni, dkk, 2009).

7) Perawatan payudara

Anjurkan ibu untuk menjaga payudara tetap bersih dan kering serta menggunakan BH yang menyokong payudara. Apabila puting susu lecet oleskan kolostrum atau ASI yang keluar pada sekitar puting susu setiap kali selesai menyusui (Saifuddin, 2006).

8) Istirahat

Anjurkan ibu untuk beristirahat cukup, tidur siang atau istirahat saat bayinya tidur untuk mencegah kelelahan yang berlebihan dan sarankan ibu untuk kembali ke kegiatan-kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan. Beritahu ibu jika

kurang istirahat akan mempengaruhi produksi ASI, memperlambat proses involusi dan memperbanyak perdarahan serta menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri (Saifuddin, 2006).

9) Seksual

Secara fisik ibu aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya ke dalam vagina tanpa rasa nyeri. Namun beberapa budaya dan agama mempunyai tradisi menunda hubungan suami istri sampai batas waktu tertentu, misalnya setelah 40 hari atau 6 minggu setelah persalinan. Keputusan tergantung pada pasangan yang bersangkutan (Saifuddin, 2006).

10) Rencana kontrasepsi

Idealnya pasangan menunggu 2 tahun untuk hamil lagi. Petugas kesehatan dapat membantu merencanakan dan mengajarkan mereka tentang cara mencegah kehamilan. Petugas kesehatan menjelaskan macam-macam metode kontrasepsi, bagaimana metode tersebut dapat mencegah kehamilan, cara penggunaan, kelebihan, kekurangan, serta efek sampingnya (Saifuddin, 2006).

11) Latihan atau senam nifas

Untuk mencapai hasil pemulihan otot yang maksimal, sebaiknya latihan masa nifas dilakukan seawal mungkin dengan catatan ibu menjalani persalinan dengan normal dan tidak ada penyulit postpartum. Bidan mendiskusikan dengan ibu pentingnya mengembalikan otot-otot perut dan panggul untuk kembali normal. Ini akan mengembalikan kekuatan otot perut dan panggul sehingga mengurangi rasa sakit pada punggung. Latihan tertentu beberapa menit setiap hari akan membantu untuk mengencangkan otot bagian perut (Saifuddin, 2006).

f. Patologi pada masa nifas

1) Pendarahan postpartum

a) Definisi perdarahan postpartum

Perdarahan postpartum adalah perdarahan yang terjadi segera setelah persalinan melebihi 500 cc yang dibagi menjadi 2 bentuk yaitu perdarahan postpartum primer dan perdarahan postpartum sekunder.

(1) Jenis perdarahan postpartum primer

Perdarahan postpartum primer adalah perdarahan yang berlangsung dalam 24 jam pertama dengan jumlah perdarahan 500 cc atau lebih. Perdarahan postpartum disebabkan oleh atonia uteri, retensio plasenta, robekan jalan lahir.

(2) Perdarahan postpartum sekunder

Pendarahan postpartum sekunder adalah pendarahan yang berlangsung setelah 24 jam pertama dengan jumlah pendarahan 500 CC atau lebih. Pendarahan postpartum sekunder disebabkan oleh tertinggalnya sebagian plasenta atau membrannya, permukaan terluka kembali dan menimbulkan pendarahan, infeksi pada tempat implantasi plasenta (Sarwono, 2010).

b) Faktor predisposisi pendarahan postpartum

(1) Dugaan sebelum hamil terdiri dari:

- (a) Riwayat pendarahan postpartum berulang
- (b) Terdapat Mioma uteri
- (c) Penyakit darah seperti gangguan pembekuan darah, leukimia,

(2) Kemungkinan HPP setelah hamil

Pendarahan postpartum setelah hamil terjadi :

- (a) Ibu hamil dengan anemia
- (b) Grande multipara
- (c) Regangan uterus yang berlebihan seperti hidramnion dan hamil ganda atau makrosemia
- (d) Pendarahan pada kehamilan tua seperti plasenta previa dan solusio plasenta

(e) Kesalahan tatalaksana kala III

(f) Infeksi pada kharionitis (Sarwono, 2005).

2) Bendungan ASI

a) Definisi

Bendungan air susu adalah terjadinya pembengkakan pada payudara karena peningkatan aliran vena dan limfe sehingga menyebabkan bendungan ASI dan rasa nyeri disertai kenaikan suhu badan (Sarwono, 2010).

Keluhan ibu menurut Prawirohardjo (2010), adalah payudara bengkak, keras, panas dan nyeri. Penanganan sebaiknya dimulai selama hamil dengan perawatan payudara untuk mencegah terjadinya kelainan. Bila terjadi juga, maka berikan terapi *simptomatis* untuk sakitnya (analgetika), kosongkan payudara, sebelum menyusui pengurutan dulu atau dipompa, sehingga sumbatan hilang. Kalau perlu berikan stilbestrol atau lynoral tablet 3 kali sehari selama 2-3 hari untuk membendung sementara produksi ASI.

Kepenuhan fisiologis menurut Rustam (2012), adalah sejak hari ketiga sampai hari keenam setelah persalinan, ketika ASI secara normal dihasilkan, payudara menjadi sangat penuh. Hal ini bersifat fisiologis dan dengan penghisapan yang efektif dan pengeluaran ASI oleh bayi, rasa penuh tersebut pulih dengan cepat. Namun dapat berkembang menjadi bendungan. Pada

bendungan, payudara terisi sangat penuh dengan ASI dan cairan jaringan. Aliran vena limpatik tersumbat, aliran susu menjadi terhambat dan tekanan pada saluran ASI dengan alveoli meingkat. Payudara menjadi bengkak, merah dan mengkilap. Jadi dapat diambil kesimpulan perbedaan kepenuhan fisiologis maupun bendungan ASI pada payudara adalah :

- (1) Payudara yang penuh terasa panas, berat dan keras. Tidak terlihat mengkilap. ASI biasanya mengalir dengan lancar dengan kadang-kadang menetes keluar secara spontan.
- (2) Payudara yang terbungung membesar, membengkak dan sangat nyeri. Payudara terlihat mengkilap dan puting susu teregang menjadi rata. ASI tidak mengalir dengan mudah dan bayi sulit menghisap ASI sampai bengkak berkurang.

Bila nyeri ibu tidak mau menyusui keadaan ini akan berlanjut, asi yang disekresi akan menumpuk sehingga payudara bertambah tegang. Gelanggang susu menonjol dan puting menjadi lebih getar. Bayi menjadi sulit menyusui. Pada saat ini payudara akan lebih meningkat, ibu demam dan payudara terasa nyeri tekan terjadi statis pada saluran asi (*ductus akhferus*) secara local sehingga timbul benjolan local (Wiknjosastro, 2012).

b) Pencegahan bendungan ASI

- (1) Menyusui secara dini, susui bayi segera mungkin (sebelum 30 menit) setelah dilahirkan.
- (2) Susui bayi tanpa dijadwal (on demand).
- (3) Keluarkan asi dengan tangan atau pompa bila produksi melebihi kebutuhan bayi.
- (4) Perawatan payudara pasca persalinan (masa nifas) menurut Depkes, RI (2013), adalah dengan tangan yang sudah dilicinkan dengan minyak (Baby oil) lakukan pengurutan 3 macam cara :
 - (a) Tempatkan kedua telapak tangan diantara ke 2 payudara kemudian urut ke atas, terus ke samping, ke bawah dan melintang hingga tangan menyangga payudara, kemudian lepaskan tangan dari payudara.
 - (b) Telapak tangan kiri menopang payudara kiri dan jari-jari tangan saling dirapatkan, kemudian sisi kelingking tangan kanan mengurut payudara dari pangkal ke arah puting, demikian pula payudara kanan.
 - (c) Telapak tangan menopang payudara pada cara ke-2 kemudian jari tangan kanan dikepalkan kemudian buku jari tangan kanan mengurut dari pangkal ke arah puting.
- (5) Menyusui yang sering

- (6) Memakai kantong yang memadai
 - (7) Hindari tekanan local pada payudara (Wiknjosastro, 2012).
- c) Terapi dan Pengobatan Menurut Prawirohardjo (2011), adalah:
- (1) Anjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya.
 - (2) Anjurkan ibu untuk melakukan post natal breast care.
 - (3) Lakukan pengompresan dengan air hangat sebelum menyusui dan,
 - (4) Kompres dingin sesudah menyusui untuk mengurangi rasa nyeri.
 - (5) Gunakan BH yang menopang.
 - (6) Berikan parasetamol 500 mg untuk mengurangi rasa nyeri dan menurunkan panas.

5. Konsep Dasar Neonatus

Neonatus adalah organisme pada periode adaptasi kehidupan intrauterin ke kehidupan ektrauterin. Pertumbuhan dan perkembangan normal masa neonatus adalah 28 hari (Wahyuni, 2009).

a. Pertumbuhan dan perkembangan neonatus

1) Sistem pernafasan

Pernafasan pertama pada neonatal terjadi normal dalam waktu 0 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).

Pernafasan bayi dihitung dari gerakan diafragma atau gerakan abdominal. Pernafasan tersebut dihitung dalam waktu satu menit, yakni pada bayi baru lahir 35 kali per menit (Kristiyanasari, 2010).

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 antara 100-180 kali/menit waktu bangun, 80-160 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.

4) Keseimbangan air dan fungsi ginjal

Tubuh neonatal mengandung relative lebih banyak air dan kadar natrium relative lebih besar daripada kalium.

5) Metabolisme

Neonatus harus menyesuaikan diri dengan lingkungan baru sehingga energi dapat diperoleh dari metabolisme karbohidrat dan lemak. Setelah mendapat susu, sekitar hari keenam Suhu tubuh neonatal berkisar antara $36,5^{\circ}\text{C}$ – 37°C . pengukuran suhu tubuh dapat dilakukan pada aksilla atau pada rektal. Empat kemungkinan energi diperoleh dari lemak dan karbohidrat yang masing-masing 60-40 persen.

b. Kunjungan neonatus

1) Definisi

Kunjungan neonatus adalah kontak neonatus dengan tenaga kesehatan minimal dua kali untuk mendapatkan pelayanan dasar dan pemeriksaan kesehatan neonatus, baik didalam maupun diluar gedung puskesmas, termasuk bidan di desa, polindes dan

kunjungan ke rumah. Bentuk pelayanan tersebut meliputi pelayanan kesehatan neonatus dasar (tindakan resusitasi, pencegahan hipotermia, pemberian ASI dini dan eksklusif, pencegahan infeksi berupa perawatan mata, tali pusat, kulit dan pemberian imunisasi) pemberian vitamin K dan penyuluhan neonatus di rumah menggunakan buku KIA (Depkes RI, 2004).

2) Tujuan

Kunjungan neonatal bertujuan untuk meningkatkan akses neonatus terhadap pelayanan kesehatan dasar, mengetahui sedini mungkin bila terdapat kelainan pada bayi atau mengalami masalah. Pelayanan kesehatan neonatal dasar menggunakan pendekatan komprehensif, manajemen terpadu bayi muda untuk bidan/perawat, yang meliputi:

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

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

- Tinjau riwayat maternal, riwayat kelahiran, perawatan neonatus segera setelah lahir, observasi orang tua dan lakukan wawancara tentang penyesuaian keluarga, kaji riwayat interval, pemberian makan, kewaspadaan, dan menangis, juga masalah pada usus, kandung kemih, dan masalah lain.
- Lakukan pemeriksaan fisik, tinjau kebutuhan untuk penapisan metabolik, beri penyuluhan dan pedoman antisipasi, jadwalkan kunjungan selanjutnya, tinjau cara untuk menghubungi tenaga perawatan jika terjadi kondisi darurat (Varney, 2008).

3) Kategori (Depkes RI, 2004).

- a) Kunjungan Neonatal 1 pada 6-48 jam setelah lahir.
- b) Kunjungan Neonatal 2 pada hari ke 3-7 setelah lahir.
- c) Kunjungan Neonatal 3 pada hari ke 8-28 setelah lahir.

4) Cakupan kunjungan neonatal oleh tenaga kesehatan untuk mengetahui jangkauan layanan kesehatan neonatal serta

kemampuan program dalam menggerakkan masyarakat melakukan layanan kesehatan neonatal (Muslihatun, 2010).

5) Pemeriksaan fisik neonatus

- a) Kepala: Fontanel anterior harus teraba datar. Bila cembung, dapat terjadi akibat peningkatan tekanan intrakranial, sedangkan fontanel cekung menandakan terjadinya dehidrasi. Perhatikan adanya pembengkakan, memar atau trauma sejak lahir juga harus diperiksa untuk memastikan bahwa proses penyembuhan sedang terjadi dan tidak ada tanda-tanda infeksi.
- b) Mata: Inspeksi mata untuk memastikan bahwa keduanya bersih, tanpa tanda-tanda rabas. Jika terdapat rabas, mata harus dibersihkan. Perhatikan cara membersihkan mata pada orang tua.
- c) Mulut: Mulut harus terlihat bersih dan lembab. Adanya bercak putih harus diperiksa lebih jauh, karena hal ini dapat mengindikasikan terjadinya infeksi jamur.
- d) Kulit: harus diperiksa untuk adanya ruam, bercak, memar atau tanda-tanda infeksi atau trauma. Bercak septik harus dideteksi secara dini dan dilakukan pengobatan bila perlu.
- e) Umbilikus: tali pusat dan umbilikus harus diperiksa tanda-tanda pelepasan dan infeksi (kemerahan di sekitar tali pusat,

tali pusat dapat berbau busuk dan menjadi lengke). Tali pusat biasanya lepas dalam 5-16 hari.

- f) Berat badan: bayi biasanya mengalami penurunan berat badan dalam beberapa hari pertama yang harus kembali normal pada hari ke-10. Bayi dapat ditimbang pada hari ke 3 atau ke-4 untuk mengkaji jumlah penurunan berat badan. Sebaiknya dilakukan penimbangan pada hari ke-10 untuk memastikan bahwa berat badan lahir telah kembali. Sambil menimbang bayi, yakinkan orang tua bahwa bayinya tumbuh.

Setelah pemeriksaan selesai catat hasil pemeriksaan, hasil pemeriksaan digunakan sebagai dasar pemberian saran (penyuluhan dan dukungan) untuk orang tua berkaitan dengan perkembangan dan pemberian asuhan pada bayi. Semua penyimpangan dari normal harus ditindaklanjuti secara tepat (Johnson, 2005).

- 6) Faktor yang mempengaruhi kunjungan neonatus yaitu tingkat pengetahuan orang tua, paritas ibu, status sosial ekonomi, sosial dan budaya, dan sarana pelayanan kesehatan. Sarana pelayanan kesehatan dapat juga mempengaruhi rendahnya kunjungan neonatus ke puskesmas. Banyaknya jenis sarana pelayanan kesehatan yang ada disekitar puskesmas dan kurang memadainya fasilitas yang ada di puskesmas memungkinkan masyarakat

mencari alternatif pengobatan yang lebih memadai dan mudah dijangkau (Notoatmodjo, 2007).

c. Masalah pada bayi baru lahir

1) Penurunan berat badan bayi di minggu pertama kelahiran

Berat badan bayi dapat turun di minggu-minggu pertama kelahirannya, hal ini dapat dikatakan normal dikarenakan tubuh bayi banyak mengandung air yang akan dikeluarkan melalui urine setelah lahir. Normalnya berat badan bayi yang baru lahir berkisar 2500-4000 gram, pada minggu pertama akan mengalami penurunan antara 7-10%. Setelah memasuki antara minggu kedua dan ketiga maka akan mengalami kenaikan berat badan kembali, tidak ada pengaruh yang berarti pada bayi apabila terjadi penurunan berat badan pada minggu pertama bayi dilahirkan. Penurunan berat badan bayi ini dimaksudkan untuk mengeluarkan cairan yang dibawa sejak lahir, bahkan dapat membuat adaptasi sistem pernafasan dan kardiovaskular menjadi seimbang (Muslihatun, 2011).

2) Miliaria (Biang Keringat)

a) Pengertian

Miliaria adalah kelainan kulit akibat retensi keringat ditandai dengan adanya *vesikuler milier* (Juanda, 2013).

Miliaria disebut juga keringat buntet (*prickly head* atau *head rash*), mengenai daerah dada, punggung, ketiak, dan leher. Sekitar 40% bayi mengalami *miliaria* (Sugito dkk, 2013).

b) Penyebab

Menurut Sugito dkk (2013), terjadi akibat retensi keringat karena duktus kelenjar keringat tertutup atau sempit, sedangkan produksi keringat banyak. Menurut Pasaribu (2007), penyebab biang keringat antara lain :

- (1) Ventilasi ruangan kurang baik sehingga udara di dalam ruangan panas atau lembab.
- (2) Pakaian bayi terlalu tebal dan ketat, pakaian yang tebal dan ketat menyebabkan suhu tubuh bayi meningkat.
- (3) Bayi mengalami panas atau demam.
- (4) Bayi terlalu banyak beraktivitas sehingga banyak mengeluarkan keringat.

Penyebab lain berupa penyumbatan pori-pori yang berasal dari kelenjar keringat. Sumbatan ini dapat diakibatkan debu atau radang pada kulit anak. Butiran-butiran keringat yang terperangkap dibawah kulit akan mendesak ke permukaan kulit dan menimbulkan bintikbintik kecil yang terasa gatal.

c) Klasifikasi

Menurut Juanda (2013), klasifikasi miliaria, yaitu:

- (1) *Miliria kristalina*

Pada penyakit ini terlihat vesikel berukuran 1 – 2 mm terutama pada badan setelah banyak berkeringat, misalnya karena hawa panas. Vesikel bergerombol tanpa tanda radang pada bagian badan yang tertutup pakaian. Umumnya tidak memberi keluhan dan sembuh dengan sisik yang halus.

(2) *Milia rubra*

Penyakit ini lebih berat dari pada miliaria kristalina yaitu terdapat pada badan dan tempat-tempat tekanan atau gesekan pakaian. Terlihat papul merah atau papu vesikular ektrafolikular yang sangat gatal dan pedih. Miliaria jenis ini terdapat pada orang tidak biasa pada daerah tropik. Patogenesisnya belum diketahui pasti, terdapat 2 pendapat.

Pendapat pertama mengatakan primer, banyak keringat dan perubahan kualitatif, penyebabnya adanya sumbatan keratin pada muara kelenjar keringat dan perforasi sekunder pada bendungan keringat di epidermis.

Pendapat kedua mengatakan bahwa primer kadar garam yang tinggi pada kulit menyebabkan spongiosis dan sekunder terjadi pada muara kelenjar keringat. Pada gambaran histopatologik gelembung terjadi pada stratum spinosum sehingga menyebabkan peradangan pada kulit dan perifer kulit di epiderm.

(3) *Miliaria profunda*

Miliaria profunda merupakan bentuk yang jarang dijumpai. Kelainan ini tidak gatal dan jarang memberi keluhan. Terutama ditemukan di badan, lengan, dan tungkai. Kelainan kulit berupa bintik putih, keras, berukuran 1-3 mm dan tidak disertai dasar kemerahan. Penyakit ini umumnya mempunyai tanda berupa papula keputih-putihan dengan diameter 1-3 mm. Biasanya pada punggung, tetapi juga bagian ekstremitas. Ini merupakan vesikula yang letaknya lebih dalam (di dalam dermis), sehingga bersifat kronis dan tampak sebagai papula. Tidak ada eritem dan gatal. Jika luas, miliaria ini akan mengganggu keluarnya keringat, sehingga menimbulkan hiperhidrosis kompensasi di wajah. Kalau banyak kelenjar keringat yang tidak berfungsi, sehingga keringat yang harusnya keluar tidak terjadi, dan penderita perlu tempat yang dingin. Penderita ini bisa menjadi lemah, dispnea, takikardia, bahkan suhu bisa naik, dan penderita dapat pingsan di bawah keadaan *heat stress*. Penderita tersebut disebut mengalami astenia anhidrotik tropikal (IDAI, 2012).

d) Komplikasi

Menurut IDAI (2012), efek samping dari biang keringat antara lain :

- (1) *Impetigo tropicalis*, adalah suatu infeksi bakteri akibat dari miliaria/biang keringat. Penyakit ini mengakibatkan kulit seperti melepuh karena panas. Terjadi bintik yang berisi cairan yang akan berkembang menjadi benjolan. Jika sudah matang, benjolan ini akan pecah. Cairan di dalamnya infeksius, sehingga akan menular jika mengenai bagian tubuh yang lain. *Impetigo tropicalis* ini terutama terjadi di daerah-daerah lipatan kulit.
- (2) *Multiple sweat gland absces*, yakni infeksi di bagian kepala anak karena biang keringat yang dibiarkan.
- (3) Abses pada kelenjar keringat.

e) Pencegahan

Menurut Pasaribu (2007), biang keringat dapat tidak dialami bayi asalkan orang tua rajin menghindari penghalang penguapan keringat yang menutup pori-pori bayi dengan cara :

- (1) Bayi harus dimandikan secara teratur pada pagi dan sore hari.
- (2) Setelah selesai mandi pastikan semua lipatan kulit bayi seperti ketiak, leher, paha dan lutut harus benar-benar kering kemudian oleskan bedak keseluruhan tubuh dengan tipis.

- (3) Jaga tubuh bayi agar tetap kering.
- (4) Jika bayi berkeringat jangan keringkan dengan menggunakan bedak. Sebaiknya dengan waslap basah, lalu dikeringkan, dan diolesi dengan bedak tipis.
- (5) Gunakan pakaian bayi dari bahan katun yang menyerap keringat bayi.
- (6) Biasanya 70% biang keringat timbul pada bayi karena sirkulasi udara kamar yang tidak baik. Untuk itu usahakan udara di dalam kamar bayi mengalir dengan baik sehingga kamar selalu sejuk.
- (7) Pada saat memandikan bayi yang menderita biang keringat, gunakan sabun bayi yang cair, sebab sabun cair tidak meninggalkan partikel. Jika menggunakan sabun padat bisa meninggalkan partikel yang dapat menghambat penyembuhan.

f) Pengobatan

Menurut Juanda (2013), pengobatan miliaria yaitu: terapi pakaian yang tipis dan yang dapat mengisap keringat. Dapat diberikan bedak salisil 2% dibubuhi menthol $\frac{1}{4}$ - 2%. Losio fabri dapat pula digunakan komposisi Acid salicylic 1, talc venet 10, oxyd zinc 10, amyl oryzae 10, spirtus ad 200 cc.

6. Konsep Dasar Keluarga Berencana

a. Pengertian

Keluarga Berencana merupakan salah satu usaha untuk mencapai kesejahteraan dengan jalan memberikan nasehat perkawinan, pengobatan kemandulan dan penjarangan kehamilan. Tujuan utama program KB adalah untuk memenuhi perintah masyarakat akan pelayanan KB dan kesehatan reproduksi yang berkualitas, menurunkan tingkat atau angka kematian ibu, bayi dan anak serta penanggulangan masalah kesehatan reproduksi alam dalam rangka membangun keluarga kecil berkualitas (Saifuddin, 2010).

b. Penapisan Klien KB

Tabel 2.7 Daftar tilik penapisan klien

Metode hormonal (pil kombinasi, pil progestin, suntik dan susuk)	Ya	Tidak
Apakah hari pertama haid terakhir 7 hari yang lalu atau lebih		
Apakah anda menyusui dan kurang dari 6 minggu pasca persalinan ^{1,2}		
Apakah mengalami perdarahan/perdarahan bercak antara haid setelah senggama		
Apakah pernah ikterus kulit atau mata		
Apakah pernah nyeri kepala hebat atau gangguan visual		
Apakah pernah nyeri hebat pada betis, paha atau dada, atau tungkai bengkak (edema)		
Apakah pernah tekanan darah diatas 160 mmHg		

(sistolik) 90 mmHg (diastolik)		
Apakah ada massa atau benjolan di payudara		
Apakah anda sering minum obat-obatan anti kejang (epilepsi) ³		
AKDR (semua jenis pelepas tembaga dan progestin)		
Apakah hari pertama haid terakhir 7 hari yang lalu		
Apakah klien (atau pasangan) mempunyai pasangan seks lain		
Apakah pernah mengalami infeksi menular seksual (IMS)		
Apakah pernah mengalami penyakit radang panggul atau kehamilan ektopik		
Apakah pernah mengalami haid banyak (lebih 1-2 pembalut tiap 4 jam)		
Apakah pernah mengalami haid lama (lebih dari 8 hari)		
Apakah pernah mengalami disminorea berat yang membutuhkan analgetik dan/atau istirahat baring		
Apakah pernah mengalami perdarahan/perdarahan atau bercak antara haid atau setelah senggama		
Apakah pernah mengalami gejala penyakit jantung valvular atau konginetal		

(Sumber : BKKBN, 2012)

Keterangan :

1. Apabila klien menyusui dan kurang dari 6 minggu pascapersalinan maka pil kombinasi adalah metode pilihan terakhir
2. Tidak cocok untuk pil progestin (minipil), suntikan (DMPA atau NET-EN), atau susuk
3. Tidak cocok untuk suntikan progestin (DMPA atau NET-EN)

c. Metode kontrasepsi yang cocok bagi klien dan merupakan pilihan klien (Saifuddin, 2006).

1) Kontrasepsi implant.

a) Definisi

- (1) Efektif 5 tahun untuk norplant, 3 tahun untuk jadena, indoplant, atau implanon.
- (2) Nyaman dan dapat dipakai oleh semua ibu dalam usia reproduksi serta aman dipakai pada masa laktasi.
- (3) Pemasangan dan pencabutan perlu diperhatikan.
- (4) Kesuburan segera kembali setelah implant tersebut dicabut.
- (5) Efek perdarahan teratur, perdarahan bercak, dan amenorea.

b) Jenis

- (1) Norplant: 6 batang silastik lembut yang berongga p:3,4 cm, D: 2,4 mm, yang diisi dengan 36 mg levonorgestrel dan lama kerjanya 5 tahun.
- (2) Implanon: 1 batang putih lentur p:40 mm, D: 2 mm, yang diisi dengan 68 mg 3-keto-desogestrel dan lama kerjanya 3 tahun.
- (3) Jadena dan indoplant: 2 batang yang diisi dengan 75 mg levonorgestrel dengan lama kerja 3 tahun.

c) Cara kerja

- (1) Lendir servik menjadi kental.
- (2) Mengganggu proses pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi implantasi.
- (3) Mengurangi transportasi sperma.
- (4) Menekan ovulasi.

d) Keuntungan kontrasepsi

- (1) Daya guna tinggi dengan perlindungan jangka panjang sampai 5 tahun.
- (2) Tidak mengganggu kegiatan senggama maupun ASI.
- (3) Klien hanya perlu kembali bila ada keluhan.
- (4) Dapat dicabut setiap saat.

e) Keuntungan non kontrasepsi

- (1) Mengurangi nyeri haid, jumlah darah haid, dan anemia.
- (2) Melindungi terjadinya kanker endometrium, kelainan jinak payudara, dan radang panggul serta endometriosis.

f) Keterbatasan

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

- (1) Nyeri kepala, pening/kepala pusing.
- (2) Peningkatan dan penurunan berat badan.

- (3) Nyeri payudara.
 - (4) Perasaan mual.
 - (5) Perubahan perasaan mood.
 - (6) Terjadinya kehamilan ektopik lebih tinggi.
- g) Indikasi implan.
- (1) Usia reproduksi, telah memiliki anak ataupun belum.
 - (2) Menghendaki kontrasepsi yang memiliki efektivitas dan pencegahan kehamilan jangka panjang.
 - (3) Menyusi dan membutuhkan kontrasepsi.
 - (4) Pasca persalinan dan tidak boleh menyusui.
 - (5) Pasca keguguran.
 - (6) Riwayat kehamilan ektopik.
 - (7) Tekanan darah <180/110 mmhg.
- h) Kontraindikasi implan.
- (1) Hamil atau diduga hamil.
 - (2) Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya.
 - (3) Benjolan/ kanker payudara atau riwayat kanker payudara/miom uterus
- i) Jadwal kunjungan kembali ke klinik.
- Klien perlu kembali ke klinik jika:
- (1) Amenorea dan nyeri perut bagian bawah.
 - (2) Perdarahan yang banyak dari kemaluan.
 - (3) Rasa nyeri pada lengan.

- (4) Luka bekas insisi mengeluarkan darah atau nanah.
- (5) Ekspulsi dari batang implant.
- (6) Sakit kepala hebat atau penglihatan menjadi kabur.
- (7) Nyeri dada hebat.
- (8) Dugaan adanya kehamilan.

BAB III

SUBJEK DAN KERANGKA PELAKSANAAN STUDI KASUS

A. Rancangan Penelitian/ penelitian studi kasus

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

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

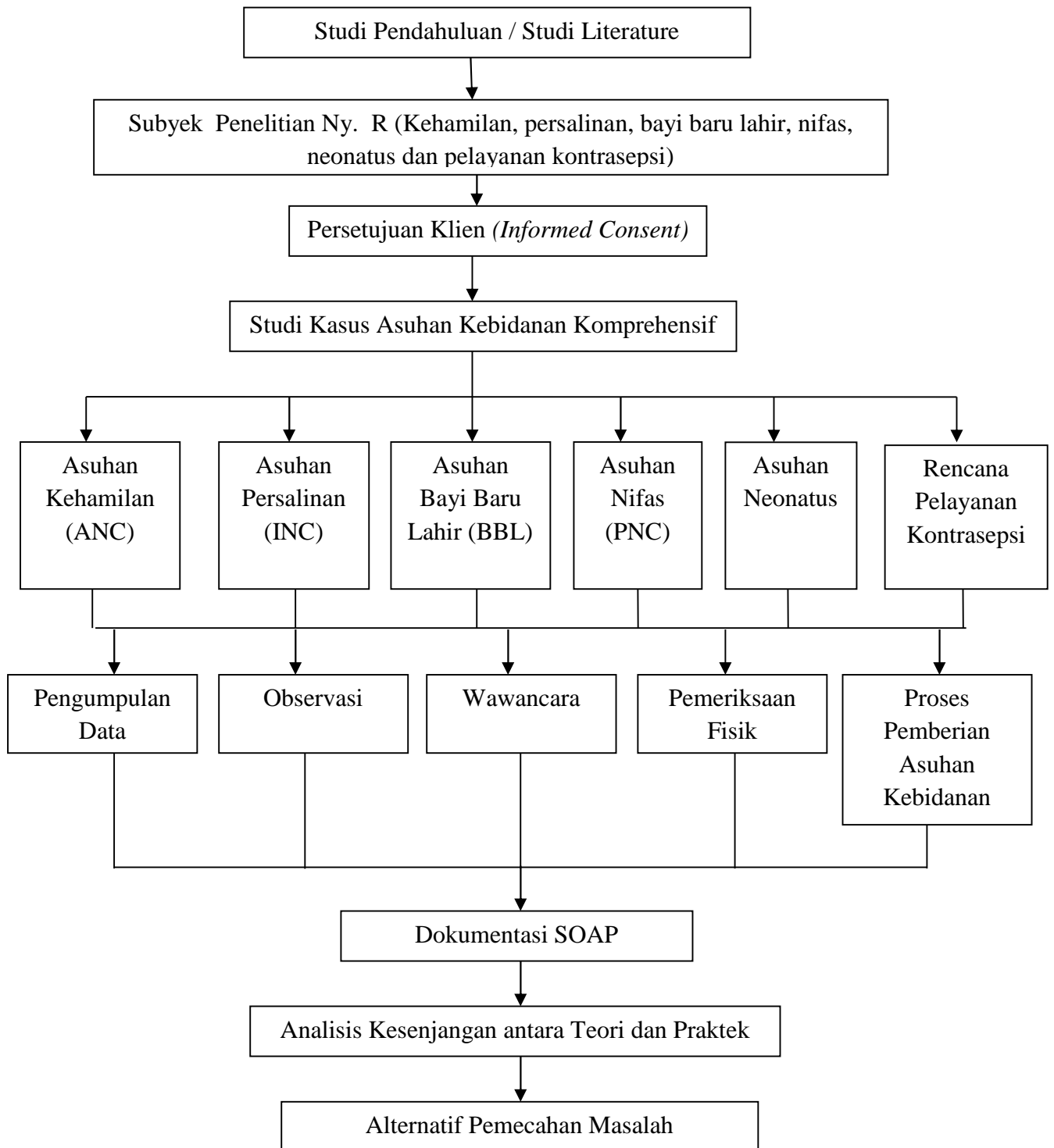
Studi kasus atau *case study* pada penelitian ini adalah deskriptif kualitatif yang menggunakan pendekatan manajemen kebidanan menurut varney yang terdiri dari 7 langkah dalam pelaksanaan asuhannya.

B. Kerangka Kerja Penelitian

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

Kerangka kerja dalam penelitian ini diuraikan dalam bentuk skema di

bawah :



Gambar. 3.1 Kerangka Kerja Penelitian

C. Subyek Penelitian

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

Subyek penelitian yang akan dibahas dalam LTA ini adalah ibu hamil G₃P₂₀₀₂ dengan usia kehamilan 35 minggu diberikan asuhan mulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus sampai pelayanan calon akseptor kontrasepsi.

D. Pengumpulan dan Analisis Data

1. Pengumpulan Data

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

a. Data Primer

1) Observasi

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

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

2) Wawancara

Menurut (Berger dalam Kriyantono, 2008) mengatakan bahwa wawancara adalah percakapan antara periset seseorang yang berharap mendapatkan informasi, dan informan seseorang yang diasumsikan mempunyai informasi penting tentang sesuatu objek. Peneliti mengumpulkan data dengan cara melakukan wawancara langsung dengan klien dan keluarga.

b. Data Sekunder

1) Pemeriksaan fisik

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

2) Studi Dokumentasi

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

2. Analisis Data

Menurut Sugiyono (2004) Analisis deskriptif adalah statistik yang digunakan untuk menganalisa data dengan cara mendeskripsikan atau menggambarkan data yang telah terkumpul sebagaimana adanya tanpa

bermaksud membuat kesimpulan yang berlaku untuk umum atau generalisasi.

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

E. Etika Penelitian

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

1. Respect for persons

Pemberi asuhan memberikan asuhan menghormati orang lain dan memberikan perlindungan terhadap haknya. Hak terhadap *Informed consent*. Klien telah diberikan penjelasan sebelum persetujuan, keikutsertaan secara sadar, dan membubuhkan tanda tangan pada lembar persetujuan. Peneliti menjelaskan proses asuhan yang akan diberikan dan memberikan lembar persetujuan kepada klien sebagai bukti kesediaan klien untuk diberikan asuhan pada penelitian ini, dengan tetap mengormati hak klien dan memberikan jaminan

kerahasiaan informasi maupun masalah-masalah lainnya yang berhubungan dengan hak klien.

2. *Benefience* dan *non maleficence*

Prinsip ini menekankan pencegahan pada terjadinya resiko, dan melarang perbuatan yang berbahaya selama melakukan asuhan. Pemberi asuhan memaksimalkan manfaat dan meminimalkan bahaya resiko seperti melakukan asuhan dengan sesuai standar, pada saat melakukan asuhan didampingi oleh bidan yang telah memenuhi kriteria untuk menjadi dosen pembimbing, serta sebelum melakukan kunjungan melakukan kontrak waktu dan apabila ditemukan masalah atau komplikasi dapat memberikan asuhan yang sesuai.

3. *Justice*

Prinsip *justice* menekankan adanya keseimbangan antara manfaat dan risiko bila ikut serta dalam penelitian. Dalam prinsip ini peneliti dapat mengaplikasikan ilmu yang diperoleh kepada responden, sehingga responden mendapatkan tambahan informasi tentang kesehatan dirinya.

BAB IV

TINJAUAN KASUS

A. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Antenatal Care

1. Asuhan Kebidanan Antenatal Care Kunjungan ke-I

Tanggal/waktu pengkajian : 27 Maret 2017/ jam 16.00 WITA

Nama Pengkaji : Retno Purwaning Sari

Tempat : Rumah Ny.R

S :

Langkah I Pengkajian

A. Identitas

Nama klien	: Ny. R	Nama suami	: Tn. E
Umur	: 31 tahun	Umur	: 31 tahun
Suku	: Banjar	Suku	: Banjar
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Karyawan Swasta
Alamat	: Jl. Pandan Arum RT.40 No.03 Kelurahan Karang Jati Kecamatan Balikpapan Tengah		

B. Anamnesa

Tanggal : 27/03/2017 Pukul : 16.00 WITA

Oleh : Retno Purwaning Sari

1. Alasan kunjungan saat ini : Mahasiswa bidan ingin memeriksakan keadaan kehamilan ibu sebagai klien LTA.
2. Keluhan : Ibu mengeluh nyeri pada pinggang dan sering kencing pada malam hari.
3. Riwayat obstetric dan ginekologi
 - a. Riwayat menstruasi
 - 1) HPHT / TP : 24/07/2016 – 01/05/2017
 - 2) TP USG : 01/05/2017
 - 3) Umur kehamilan: 35 minggu
 - 4) Lamanya : 5 hari
 - 5) Banyaknya : 3x ganti pembalut
 - 6) Konsistensi : cair
 - 7) Siklus : 28 hari
 - 8) Menarche : 13 tahun
 - 9) Teratur / tidak : teratur
 - 10) Dismenorrhea : ya
 - 11) Keluhan lain : tidak ada
 - b. Flour albus
 - 1) Banyaknya : 1 kali ganti celana dalam
 - 2) Warna : putih
 - 3) Bau/gatal : tidak ada

c. Tanda – tanda kehamilan

- 1) Test kehamilan : ya
- 2) Tanggal : 28/08/2016
- 3) Hasil : (+)
- 4) Gerakan janin yang pertama kali dirasakan oleh ibu:
Ibu merasakan janinnya mulai bergerak pada usia kehamilan 5 bulan atau sekitar 20-21 minggu.
- 5) Gerakan janin dalam 24 jam terakhir : \pm 10 kali perhari

d. Riwayat penyakit/gangguan reproduksi

- 1) Ibu tidak memiliki riwayat penyakit seperti mioma, kista, mola hidatidosa, PID, endometriosis, KET, hydramnion
- 2) Ibu tidak memiliki riwayat keturunan kembar dari keluarga.

e. Riwayat kehamilan

G₂ P₁ A₀

Kehamilan I : Normal

Kehamilan II : Normal

Kehamilan III : Hamil ini

f. Riwayat imunisasi

- 1) Imunisasi Catin : di Puskesmas Karang Jati
- 2) Imunisasi TT I : saat Bayi

- 3) Imunisasi TT II : saat Bayi
 - 4) Imunisasi TT III : saat Sekolah
 - 5) Imunisasi TT IV : saat Sekolah
4. Riwayat kesehatan :
- a) Riwayat penyakit yang pernah dialami
Ibu tidak pernah mengalami penyakit jantung, hipertensi, hepar, anemia, DM, PSM/HIV/AIDS, campak, malaria, TBC, gangguan mental, operasi, hemorrhoid.
 - b) Alergi
 - a. Makanan : ikan sepat cambang
 - b. Obat – obatan : tidak ada
5. Keluhan selama hamil
- a. Rasa lelah : tidak ada
 - b. Mual dan muntah : usia kehamilan 1 bulan pertama
 - c. Tidak nafsu makan : tidak ada
 - d. Sakit kepala/pusing : usia kehamilan 1 bulan pertama
 - e. Penglihatan kabur : tidak ada
 - f. Nyeri perut : tidak ada
 - g. Nyeri waktu BAK : tidak ada
 - h. Pengeluaran cairan pervaginam : keputihan, tidak gatal dan tidak bau
 - i. Perdarahan : tidak ada
 - j. Haemorrhoid : tidak ada

- k. Nyeri pada tungkai : tidak ada
- l. Oedema : tidak ada
- m. Lain-lain : nyeri pinggang dan sering kencing.

6. Riwayat persalinan yang lalu

Anak ke		Kehamilan			Persalinan			Anak			
No	Thn/ tgl lahir	Tempat lahir	Masa gestasi	Pe nyu lit	Jenis	Peno long	Pe nyu lit	Jenis	BB	PB	Kea daan
1	2009	BPM	39 minggu	-	Spon tan	Bid an	-	Laki- laki	2700 gram	49 cm	Hi dup
2	2012	RS. Ibnu Sina	39 minggu	-	Spon tan	Bid an	-	Perem puan	3200 gram	48 cm	Hi dup
3	Hamil ini										

7. Riwayat menyusui

Anak pertama dan kedua : menyusui selama 6 bulan setelah itu diberi makanan pendamping ASI seperti bubur nasi dan bubur kotakan.

8. Riwayat KB

- a. Pernah ikut KB : suntik 3 bulan selama \pm 2 tahun dengan keluhan haid tidak lancar, kemudian ibu mengganti dengan metode kb pil selama \pm 5 tahun dengan keluhan terkadang ibu lupa meminum pil setiap harinya.
- b. Tempat pelayanan KB: Rumah Sakit Sayang Ibu
- c. Ikut KB atas motivasi : diri sendiri

9. Kebiasaan sehari – hari

- a. Merokok sebelum / selama hamil : tidak ada
- b. Obat – obatan /jamu, sebelum / selama hamil : Fe
- c. Alkohol : tidak ada
- d. Makan / diet

Jenis makanan : nasi, lauk pauk, sayur-mayur, buah-buahan

Frekuensi : 3 kali sehari

Porsi : nasi 2 centong, sayuran hijau 1 mangkok, lauk pauk, buah-buahan, minum air putih \pm 7-8 gelas per hari.

Pantangan : tidak ada

- e. Perubahan makan yang dialami : lebih banyak dari sebelum hamil

f. Defekasi / miksi

1) BAB

1) Frekuensi : 1 kali perhari setiap pagi hari

2) Konsistensi : lunak

3) Warna : coklat kehitaman

4) Keluhan : tidak ada

2) BAK

a) Frekuensi : 6-8 kali perhari

b) Konsistensi : cair

c) Warna : kekuningan

d) Keluhan : tidak ada

g. Pola istirahat dan tidur

1) Siang : \pm 1 jam

2) Malam : \pm 7 jam (22.00-05.00 wita)

h. Pola aktivitas sehari – hari

1) Di dalam rumah : menyapu, masak, beres-beres rumah, melipat pakaian, dan berjualan di warung milik sendiri di sebelah rumahnya.

2) Di luar rumah : tidak ada

i. Pola seksualitas

1) Frekuensi : ya, 2 minggu sekali

2) Keluhan : tidak ada

10. Riwayat Psikososial

a. Pernikahan

1) Status : menikah

2) Yang ke : pertama

3) Lamanya : \pm 9 tahun

4) Usia pertama kali menikah : 22 tahun

b. Tingkat pengetahuan ibu terhadap kehamilan : ibu telah mengetahui gejala dan perubahan fisiologis yang terjadi pada wanita hamil seperti mual, muntah, pusing, pinggang membesar, perut membesar dan lain sebagainya. Ibu juga

telah mengerti hal-hal yang harus dipersiapkan menjelang persalinan. Ibu mengatakan bahwa dirinya pernah mengikuti kelas ibu hamil yang diadakan di puskesmas Karang Jati dan banyak mendapatkan informasi seputar kehamilan dari kegiatan tersebut.

- c. Respon ibu terhadap kehamilan : Ibu merasa cukup senang terhadap kehamilannya saat ini walaupun termasuk kehamilan yang tidak direncanakan dikarenakan kehamilan ini terjadi karena ibu pernah lupa meminum kb pil nya.
- d. Harapan ibu terhadap jenis kelamin anak : ibu tidak terlalu memilih jenis kelamin anak tetapi ibu berharap anaknya lahir dalam keadaan sehat.
- e. Respon suami/keluarga terhadap kehamilan dan jenis kelamin anak : suami tidak terlalu mempermasalahkan jenis kelamin anak tetapi suami berharap anaknya lahir dalam keadaan sehat.
- f. Kepercayaan yang berhubungan dengan kehamilan : tidak ada
- g. Pantangan selama kehamilan : tidak ada
- h. Persiapan persalinan
 - 1) Rencana tempat bersalin : Poliklinik Ibnu Sina.

- 2) Persiapan ibu dan bayi : Ibu sudah mempersiapkan perlengkapan ibu dan bayi yang akan dibawa pada saat persalinan.

11. Riwayat kesehatan keluarga

Keluarga ibu tidak pernah menderita penyakit jantung, hipertensi, hepar, anemia, PSM/HIV/AIDS, campak, malaria, TBC, gangguan mental, operasi, bayi lahir kembar. Namun, orang tua perempuan dari ibu menderita diabetes melitus.

O :

12. Pemeriksaan

a) Keadaan umum

1) Berat badan

Sebelum hamil : 67 kg

Saat hamil : 73 kg

Penurunan : tidak ada

2) Tinggi badan : 151 cm

$$\text{IMT} = \text{BB}/(\text{TB})^2 = 67/(1,51)^2 = 67/2,2801$$

$$\text{IMT} = 29,38 \text{ atau } 29 \text{ (Overweight)}$$

3) Lila : 32 cm

4) Kesadaran : composmentis

5) Ekspresi wajah : tenang

6) Keadaan emosional : baik

b) Tanda – tanda vital

- 1) Tekanan darah : 110/80 mmHg
- 2) Nadi : 84 x/m
- 3) Suhu : 36,6⁰C
- 4) Pernapasan : 20 x/m

c) Pemeriksaan fisik

Inspeksi

1) Kepala

- (a) Kulit kepala : tidak ada lesi,
namun ada ketombe
- (b) Kontriksi rambut : kuat
- (c) Distribusi rambut : merata, tebal
- (d) Lain – lain : warna hitam, bergelombang

2) Mata

- (a) Kelopak mata : tidak ada kelainan, tidak ada
oedema palpebra, tidak lesi
- (b) Konjungtiva : tidak anemis
- (c) Sklera : tidak ikterik

3) Muka

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

4) Mulut dan gigi

- (a) Gigi geligi : lengkap
- (b) Mukosa mulut : lembab
- (c) Caries dentis : tidak ada
- (d) Geraham : baik, tidak caries
- (e) Lidah : papila baik

5) Leher

- (a) Vena jugularis : kecil, terlihat
- (b) Kelenjar tiroid : baik
- (c) Kelenjar getah bening : tidak membesar

6) Dada

- (a) Bentuk mammae : simetris
- (b) Retraksi : tidak ada
- (c) Puting susu : menonjol
- (d) Areola : hiperpigmentasi

7) Punggung ibu

- (a) Bentuk /posisi : lordosis

8) Perut

- (a) Bekas operasi : tidak ada
- (b) Striae : tidak ada
- (c) Pembesaran : sesuai masa kehamilan
- (d) Asites : tidak ada

9) Vagina

Pada genitalia tidak dilakukan pemeriksaan karena tidak ada indikasi di varises, pengeluaran cairan patologis, oedema, perineum, luka parut, fistula, dan lain- lain.

10) Ekstremitas

(a) Oedema : tidak ada

(b) Varises : tidak ada

(c) Turgor : baik

11) Kulit : baik

Palpasi

1) Leher

(a) Vena jugularis : tidak ada pembesaran

(b) Kelenjar getah bening : tidak ada pembesaran

(c) Kelenjar tiroid : tidak ada massa abnormal
yang membesar

2) Dada

(a) Mammae : simetris

(b) Massa : tidak ada

(c) Konsistensi : lunak

(d) Pengeluaran Colostrum: ada

3) Perut

- a) Leopold I : teraba bagian bulat, lunak, dan tidak melenting di bagian fundus uteri ibu, 3 jari di bawah px, (bokong) TFU : 31 cm.
- b) Leopold II : teraba bagian memanjang, keras seperti papan di kiri ibu dan bagian-bagian kecil di kanan ibu (punggung kiri).
- c) Leopold III : teraba bagian bulat, keras, dan melenting di bagian atas simpisis pubis ibu (kepala).
- d) Leopold IV : bagian terbawah janin belum masuk pintu atas panggul dan masih dapat digerakkan (konvergen).

Perhitungan taksiran berat janin

$$TBJ = (TFU-12) \times 155 = (31-12) \times 155 = 19 \times 155$$

$$TBJ = 2.945 \text{ gram}$$

4) Tungkai

a) Oedema

- Tangan kanan/kiri : tidak ada
- Kaki kanan/kiri : tidak ada

b) Varices kanan/kiri : tidak ada

- 5) Turgor Kulit baik, kembali dalam waktu 1-2 detik setelah ditekan

Auskultasi

- 1) Paru – paru
 - a) Wheezing : tidak ada
 - b) Ronchi : tidak ada
- 2) Jantung
 - a) Irama : teratur
 - b) Frekuensi : 84 x/m
 - c) Intensitas : kuat
- 3) Perut
 - a) Bising usus ibu : ada
 - b) DJJ
 - Punctum maksimum : 2 jari bawah pusat sebelah kiri (kuadran IV).
 - Frekuensi : 146 x/m
 - Irama : teratur
 - Intensitas : adekuat

Perkusi : tidak dilakukan pemeriksaan

13. Pemeriksaan Khusus

- a. Pemeriksaan dalam : tidak dilakukan pemeriksaan.
- b. Pelvimetri klinik : tidak dilakukan pemeriksaan.
- c. Ukuran panggul luar : tidak dilakukan pemeriksaan.

14. Pemeriksaan laboratorium

- a. Darah, tanggal : 27/03/2017
- Hb : 11,1 gram
 - GDS : 110 gr/dl
 - HIV : Non Reaktif
 - HbsAg : Non Reaktif
 - Golongan darah : O
- b. Urine : tidak dilakukan pemeriksaan
- c. Pemeriksaan USG :
- Tanggal 23/02/2017 dengan hasil jenis kelamin laki-laki, posisi janin normal, tidak terlilit tali pusat, air ketuban mencukupi, berat janin 2354 gram, taksiran persalinan tanggal 01/05/2017.

Langkah II interpretasi data dasar

Diagnosa	Dasar
G3P2002 hamil 35 minggu, Janin Tunggal Hidup Intra Uterin	<p>S : Ibu hamil anak ketiga dan tidak pernah keguguran.</p> <p>HPHT : 24/07/2016</p> <p>O : Ku : Baik Kes : Composmentis</p> <p>TD : 110/80 mmHg</p> <p>N/R : 84/20 x/m</p> <p>T : 36,6 °C</p> <p>IMT : 29 (Overweight)</p> <p>L₁ : TFU 33 cm, teraba bokong</p> <p>L₂ : punggung kiri</p> <p>L₃ : letak kepala</p>

	<p>L4 : konvergen</p> <p>Auskultasi DJJ(+) 146 x/m, teratur, kuat</p> <p>Golongan darah : O</p> <p>Hb : 11,1 gram</p> <p>Pemeriksaan USG tanggal 23/02/2017 dengan hasil jenis kelamin laki-laki, posisi janin normal, tidak terlilit tali pusat, air ketuban mencukupi, berat janin 2354 gram, taksiran persalinan tanggal 01/05/2017.</p>
--	---

Masalah	Dasar
<ul style="list-style-type: none"> • Nyeri pinggang • Sering berkemih 	<ul style="list-style-type: none"> • Ibu mengeluhkan nyeri pada daerah pinggangnya • Ibu mengatakan sering berkemih terutama pada malam hari

Langkah III Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial

- Diagnosa potensial ibu : tidak ada
- Diagnosa potensial bayi : tidak ada
- Masalah potensial ibu : tidak ada
- Masalah potensial bayi : tidak ada

Langkah IV Menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera

Tidak Ada

Langkah V Menyusun rencana asuhan yang menyeluruh

1. Jelaskan hasil pemeriksaan
2. KIE pada ibu tentang :
 - a. Penanganan nyeri pinggang pada hamil TM III dengan cara perbaiki postur tubuh yang baik, olahraga, mandi air hangat, duduk dan berdiri dengan hati-hati, hindari membungkuk berlebihan, mengangkat beban, memijat punggung, menggunakan kasur yang menyokong punggung, memposisikan badan dengan menggunakan bantal sebagai pengganjal dan melakukan senam hamil.
 - b. Kejadian sering berkemih yang terjadi pada ibu di kehamilan trimester III terjadi karena pengaruh desakan hamil muda dan turunnya kepala bayi pada hamil tua, terjadi gangguan miksi dalam bentuk sering berkemih. Desakan tersebut menyebabkan kandung kemih cepat terasa penuh. Hemodelusi menyebabkan metabolisme air semakin lancar, sehingga pembentukan urin akan bertambah yang menyebabkan ibu sering berkemih. Cara mengatasinya adalah menganjurkan ibu mengurangi cairan setelah makan sore sehingga asupannya selama sisa hari tersebut tidak akan memperberat masalah.
 - c. Cara mengatur pola makan pada ibu hamil yaitu harus memenuhi sumber karbohidrat, protein dan lemak serta vitamin dan mineral. Makanan ibu selama hamil diharapkan

dapat memenuhi kebutuhan zat gizi agar ibu dan janin dalam keadaan sehat. Untuk kelancaran pencernaan dianjurkan menghindari makanan yang banyak bumbu, terlalu panas/dingin dan tidak menggunakan alkohol. Dianjurkan juga banyak makan sayuran berwarna hijau. Adapun menu ibu hamil yang seimbang setara dengan nasi/pengganti 5-6 piring, lauk hewani 4-5 potong, lauk nabati 3-4 potong, sayuran 2-3 mangkuk, buah-buahan 3 potong dan dianjurkan minum 8-12 gelas/hari.

3. Rencanakan KB pasca bersalin yang cocok bagi ibu agar tidak didapatkan lagi kehamilan yang tidak direncanakan. Jelaskan pada ibu tentang jenis kontrasepsi yang diminati ibu.
4. Jelaskan pada ibu mengenai tanda bahaya pada kehamilan trimester III yang perlu diperhatikan dan diantisipasi seperti perdarahan pada kehamilan muda dan tua, bengkak di kaki, tangan, atau wajah disertai sakit kepala atau kejang, demam atau panas tinggi, air ketuban keluar sebelum waktunya, bayi di kandungan gerakannya berkurang atau tidak bergerak, muntah terus, dan tidak mau makan.
5. Anjurkan ibu untuk mengatur pola istirahatnya yaitu tidur siang 1 sampai 2 jam setiap hari dan 8 jam setiap tidur malam.
6. Anjurkan ibu untuk rutin kunjungan kehamilan selama 2 minggu sekali di fasilitas pelayanan kesehatan agar dapat memantau perkembangan kesehatan ibu dan janin dengan menjadwalkan ibu

untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 10 April 2017 agar dapat memantau perkembangan kesehatan ibu dan janin.

Langkah VI Melaksanakan Asuhan yang telah direncanakan

1. Menjelaskan kepada ibu dan keluarga bahwa berdasarkan hasil pemeriksaan, secara umum keadaan umum ibu dan janin baik, saat ini usia kehamilan ibu sudah 9 bulan.
2. Memberikan KIE pada ibu tentang :
 - a. Cara menangani nyeri pinggang pada hamil TM III dengan cara perbaiki postur tubuh yang baik, olahraga, mandi air hangat, duduk dan berdiri dengan hati-hati, hindari membungkuk berlebihan, mengangkat beban, memijat punggung, menggunakan kasur yang menyokong punggung, memposisikan badan dengan menggunakan bantal sebagai pengganjal dan melakukan senam hamil.
 - b. Menjelaskan tentang kejadian sering berkemih yang terjadi pada ibu di kehamilan trimester III terjadi karena pengaruh desakan hamil muda dan turunnya kepala bayi pada hamil tua, terjadi gangguan miksi dalam bentuk sering berkemih. Desakan tersebut menyebabkan kandung kemih cepat terasa penuh. Hemodelusi menyebabkan metabolisme air semakin lancar, sehingga pembentukan urin akan bertambah yang menyebabkan ibu sering berkemih. Cara mengatasinya adalah menganjurkan ibu mengurangi cairan setelah makan sore

sehingga asupannya selama sisa hari tersebut tidak akan memperberat masalah.

- c. Cara mengatur pola makan pada ibu hamil yaitu harus memenuhi sumber karbohidrat, protein dan lemak serta vitamin dan mineral. Makanan ibu selama hamil diharapkan dapat memenuhi kebutuhan zat gizi agar ibu dan janin dalam keadaan sehat. Untuk kelancaran pencernaan dianjurkan menghindari makanan yang banyak bumbu, terlalu panas/dingin dan tidak menggunakan alkohol. Dianjurkan juga banyak makan sayuran berwarna hijau. Adapun menu ibu hamil yang seimbang setara dengan nasi/pengganti 5-6 piring, lauk hewani 4-5 potong, lauk nabati 3-4 potong, sayuran 2-3 mangkuk, buah-buahan 3 potong dan dianjurkan minum 8-12 gelas/hari.
3. Merencanakan KB pasca bersalin yang cocok bagi ibu agar tidak didapatkan lagi kehamilan yang tidak direncanakan. Jelaskan pada ibu tentang jenis kontrasepsi yang diminati ibu.
4. Menjelaskan pada ibu mengenai tanda bahaya pada kehamilan trimester III yang perlu diperhatikan dan diantisipasi seperti perdarahan pada kehamilan muda dan tua, bengkak di kaki, tangan, atau wajah disertai sakit kepala atau kejang, demam atau panas tinggi, air ketuban keluar sebelum waktunya, bayi di kandungan

gerakannya berkurang atau tidak bergerak, muntah terus, dan tidak mau makan.

5. Mengajarkan ibu untuk mengatur pola istirahatnya yaitu tidur siang 1 sampai 2 jam setiap hari dan 8 jam setiap tidur malam.
6. Mengajarkan ibu untuk rutin kunjungan kehamilan selama 2 minggu sekali di fasilitas pelayanan kesehatan agar dapat memantau perkembangan kesehatan ibu dan janin dengan menjadwalkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 10 April 2017 agar dapat memantau perkembangan kesehatan ibu dan janin.

Langkah VII Evaluasi

1. Ibu dan keluarga mengetahui kondisi saat ini.
2. Memberikan KIE pada ibu tentang :
 - a. Ibu mengerti penyebab mengapa dirinya sakit di daerah punggung dan klien tau cara mengatasinya.
 - b. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mengetahui bagaimana cara mengatasinya yang disebutkan tadi.
 - c. Ibu mengerti tentang pengaturan pola makanan dan jenis makanan yang dikonsumsi untuk ibu hamil dan akan mengkonsumsi makanan tersebut pada kehamilannya.
3. Ibu telah merencanakan untuk pemakaian KB Implant.

4. Ibu mengerti dengan penjelasan tanda bahaya kehamilan yang diberikan dan cara menanganinya.
5. Ibu mengerti dan akan mengatur jadwal pola tidurnya sesuai anjuran bidan.
6. Ibu mengerti mengenai kunjungan ulang pada tanggal 10 April 2017 untuk memantau perkembangan kesehatan ibu dan janin.

2. Asuhan Kebidanan Antenatal Care Kunjungan ke-II

Tanggal/waktu pengkajian : 10 April 2017/ jam 11.30 WITA

Nama Pengkaji : Retno Purwaning Sari

Tempat : Rumah Ny.R

S :

Ibu mengatakan kencing-kencing di perut bagian bawah pada tanggal 3/4/2017 namun saat ini kencing-kencing sudah berkurang dikarenakan ibu banyak beristirahat dan mengkonsumsi Duvadilan yang diberikan dr. Obgyn pada tanggal 5/4/2017. Ibu mengatakan masih sering kencing pada malam hari dan nyeri pada daerah pinggang.

O :

Keadaan umum Ny. R dalam keadaan baik, kesadaran Composmentis, hasil pengukuran tanda-tanda vital yaitu tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 80 x/m, suhu 36,3°C, pernafasan 20 x/m, serta hasil pengukuran berat badan yaitu 76 kg. Pada pemeriksaan fisik didapatkan

Inspeksi : wajah tidak pucat dan konjungtiva tidak anemis, payudara terlihat simetris, terdapat hiperpigmentasi pada puting susu, di bagian perut tidak tampak bekas luka operasi, tampak linea nigra dan striae.

Palpasi payudara terdapat pengeluaran ASI.

Palpasi Leopold :

Leopold I : TFU: 2 jari di bawah px, 33 cm. Pada fundus teraba bulat dan tidak melenting (bokong).

Leopold II : Teraba bagian panjang dan keras seperti papan pada sebelah kiri punggung ibu dan pada sebelah kanan teraba bagian kecil janin (punggung kiri).

Leopold III : Pada segmen bawah rahim, teraba bagian keras, bulat dan melenting. Bagian ini sudah susah untuk digoyangkan (kepala).

Leopold IV : Bagian terendah janin belum masuk panggul (konvergen)

DJJ : 138 x/m

TBJ: $33-11 = 21 \times 155 = 3255$ gram

A :

G3P2002 Usia Kehamilan 37 - 38 minggu Janin Tunggal Hidup Intrauterin
Presentasi Kepala

P :

- 1) Menjelaskan kepada ibu dan keluarga bahwa berdasarkan hasil pemeriksaan, secara umum keadaan umum ibu dan janin baik, saat ini usia kehamilan ibu sudah 9 bulan.
 - Evaluasi : Ibu dan keluarga mengetahui kondisinya saat ini.
- 2) Memberikan konseling tentang nyeri pada punggung yang disebabkan oleh bertambahnya beban berat yang ibu bawa yaitu bayi dalam kandungan. Penanganannya dengan cara memperbaiki postur tubuh yang baik, olahraga, mandi air hangat, duduk dan berdiri dengan hati-hati, hindari membungkuk berlebihan, mengangkat beban, memijat punggung, menggunakan kasur yang menyokong punggung, memposisikan badan

dengan menggunakan bantal sebagai penganjal dan melakukan senam hamil.

- Evaluasi : Ibu mengerti penyebab mengapa dia sakit didaerah punggung dan tau cara mengatasinya.

3) Memberikan konseling tentang kejadian sering berkemih dikarenakan turunnya kepala bayi. Desakan tersebut menyebabkan kandung kemih cepat terasa penuh. Cara mengatasinya dengan mengurangi cairan setelah makan sore sehingga asupannya selama sisa hari tersebut tidak akan memperberat masalah.

- Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mengetahui bagaimana cara mengatasinya yang disebutkan tadi.

4) Melakukan penyuluhan kesehatan mengenai persiapan persalinan menurut (JNPK-KR, 2008) yaitu bidan, alat, keluarga, surat, obat, kendaraan, uang, doa, dan donor.

- Evaluasi : Ibu mengerti apa yang telah dijelaskan dan telah mempersiapkan beberapa item diatas kecuali pendonor darah, namun ibu bersedia untuk mempersiapkan pendonor darah yaitu suami.

5) Melakukan penyuluhan kesehatan mengenai tanda-tanda persalinan : terjadinya his, pengeluaran lender darah dan pengeluaran cairan.

- Evaluasi : Ibu mengerti apa yang dijelaskan.

6) Menjadwalkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 17 April 2017.

- Evaluasi : Ibu mengerti mengenai kunjungan ulang.

3. Asuhan Kebidanan Antenatal Care Kunjungan ke-III

Tanggal/waktu pengkajian : 19 April 2017/ jam 14.30 WITA

Nama Pengkaji : Retno Purwaning Sari

Tempat : Rumah Ny.R

S :

Ibu mengatakan tidak adanya kencing-kencing di perut bagian bawah. Ibu mengatakan sudah berkurangnya frekuensi kencing pada malam harinya dan nyeri pada daerah pinggang dapat diatasi dengan beristirahat.

O :

Keadaan umum Ny. R dalam keadaan baik, kesadaran Composmentis, hasil pengukuran tanda-tanda vital yaitu tekanan darah 120/70 mmHg, nadi 84 x/m, suhu 36,7°C, pernafasan 20 x/m, serta hasil pengukuran berat badan yaitu 76 kg. Pada pemeriksaan fisik didapatkan

Inspeksi : wajah tidak pucat dan konjungtiva tidak anemis, payudara terlihat simetris, terdapat hiperpigmentasi pada puting susu, di bagian perut tidak tampak bekas luka operasi, tampak linea nigra dan striae.

Palpasi payudara terdapat pengeluaran ASI.

Palpasi Leopold :

Leopold I : TFU: Pertengahan px-pusat, 32 cm. Pada fundus teraba bulat dan tidak melenting (bokong).

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. Bagian ini sudah susah untuk digoyangkan (kepala).

Leopold IV : Bagian terendah janin sudah masuk panggul (divergen)

DJJ : 141 x/m

TBJ : $32-11 = 21 \times 155 = 3255$ gram

A :

G3P2002 Usia Kehamilan 38 - 39 minggu Janin Tunggal Hidup Intrauterin
Presentasi Kepala

P :

- 1) Menjelaskan kepada ibu dan keluarga bahwa berdasarkan hasil pemeriksaan, secara umum keadaan umum ibu dan janin baik, saat ini usia kehamilan ibu sudah 9 bulan lebih.
 - Evaluasi : Ibu dan keluarga mengetahui kondisinya saat ini.
- 2) Memberikan konseling tentang nyeri pada punggung yang disebabkan oleh bertambahnya beban berat yang ibu bawa yaitu bayi dalam kandungan. Penanganannya dengan cara memperbaiki postur tubuh yang baik, olahraga, mandi air hangat, duduk dan berdiri dengan hati-hati, hindari membungkuk berlebihan, mengangkat beban, memijat punggung, menggunakan kasur yang menyokong punggung, memosisikan badan dengan menggunakan bantal sebagai penganjal dan melakukan senam hamil.
 - Evaluasi : Ibu mengerti penyebab mengapa dia sakit didaerah punggung dan tau cara mengatasinya.

- 3) Memberikan konseling tentang kejadian sering berkemih dikarenakan turunnya kepala bayi. Desakan tersebut menyebabkan kandung kemih cepat terasa penuh. Cara mengatasinya dengan mengurangi cairan setelah makan sore sehingga asupannya selama sisa hari tersebut tidak akan memperberat masalah.
 - Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mengetahui bagaimana cara mengatasinya yang disebutkan tadi.
- 4) Melakukan gerakan senam hamil bersama ibu dengan tujuan menguatkan otot, menjaga kelancaran kerja jantung dan peredaran darah, membantu berjalan tegak, membantu persalinan, memiliki daya tahan tubuh setelah melahirkan, memperbaiki kulit tubuh, mengurangi stress, membantu menurunkan risiko pre-eklampsia, memperlancar ASI.
 - Evaluasi : Ibu mau melakukan gerakan senam hamil dengan dibantu oleh bidan.
- 5) Menjadwalkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang ke puskesmas pada tanggal 26 April 2017.
 - Evaluasi : Ibu mengerti mengenai kunjungan ulang.

B. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Intranatal CarePersalinan Kala I fase aktif

Tanggal/waktu pengkajian : 30 April 2017/ jam 00.30 WITA

Nama Pengkaji : Retno Purwaning Sari

Tempat : RS Tk.II Dr. R. Hardjanto

S :

Ibu mengatakan mulai merasakan perut kencang-kencang sejak tanggal 29 April 2017 sejak pukul 22.00 WITA. Kencang-kencang yang dirasakan ibu bertambah sering dari hari sebelumnya. Selain itu ibu mengatakan ada pengeluaran cairan berupa lendir darah tanggal 29 April 2017 sejak pukul 21.49 WITA banyaknya ± 5 cc dan ibu merasakan keluar lendir darah semakin sering dan banyak. Ibu mengeluh sakit dan nyeri di bagian bawah pinggang menjalar hingga ke perut, yang kemudian diikuti kencang-kencang yang semakin sering. Keluarga segera membawa ibu ke RS Tk.II Dr. R. Hardjanto pada pukul 23.08 WITA untuk menjalani pemeriksaan dan proses persalinan. Ibu mengatakan adanya rujukan dari dr. SpOG untuk bersalin di rumah sakit dikarenakan terdapat satu lilitan tali pusat di leher bayi dari hasil pemeriksaan USG pada tanggal 27 April 2017.

O :

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum Ny. R sedang; kesadaran composmentis; hasil pengukuran tanda vital yaitu : tekanan darah 100/80 mmHg, suhu tubuh 36,3°C, nadi 103 x/menit, pernafasan : 26 x/menit.

2. Pemeriksaan fisik

- a. Dada : Bentuk dada simetris, tidak tampak retraksi dinding dada, irama jantung teratur, frekuensi jantung 103 x/menit, tidak terdengar suara napas tambahan seperti ronchi dan wheezing.
- b. Payudara : Payudara simetris, tampak bersih, tampak pengeluaran ASI, tampak hyperpigmentasi pada areolla mammae, puting susu menonjol, dan tidak ada retraksi. Tampak pembesaran, tidak teraba massa/oedema, sudah ada pengeluaran colostrum, tidak ada pembesaran kelenjar limfe.
- c. Abdomen : Tampak simetris; tidak tampak bekas luka operasi; tampak linea alba dan tidak tampak bivide; Tinggi fundus uteri 32 cm (3 jari di bawah prosesus xipoides). Pada pemeriksaan leopard I, pada fundus teraba bulat dan tidak melenting (bokong), pada leopard II teraba bagian panjang dan keras seperti papan pada sebelah kanan punggung ibu dan pada sebelah kiri teraba bagian kecil janin (punggung kanan), Leopard III pada segmen bawah rahim teraba bagian keras, bulat dan melenting (kepala). Bagian ini tidak dapat digoyangkan, dan pemeriksaan leopard IV bagian terendah janin sudah masuk pintu atas panggul (divergen); konsistensi keras; dan kandung kemih kosong; TBJ : (32-11) x

155 = 3255gram, kontraksi uterus : frekuensi : 3 x 10', durasi : 20-25 detik, Intensitas : kuat, penurunan kepala : 4/5. Auskultasi DJJ : terdengar jelas, teratur, frekuensi 146 x/menit, interval teratur tidak lebih dari 2 punctum maximal, terletak di kuadran kanan bawah umbilicus.

- d. Genetalia : Tidak tampak oedema dan varices pada vulva dan vagina, tampak ada pengeluaran cairan lendir bercampur darah, tidak tampak luka parut, tidak tampak fistula.
- e. Anus : Tidak tampak hemoroid
- f. Ekstremitas : Tampak simetris, tampak sama panjang, tidak tampak varises dan tidak tampak odema pada tungkai.

3. Pemeriksaan Dalam

Pukul : 00.30 WITA (30/04/2017)

Vulva dan uretra tidak tampak kelainan, tidak tampak oedema dan varices, tidak ada luka parut pada vagina, portio tebal lembut, effacement 25%, pembukaan 4 cm, ketuban utuh/belum pecah, tidak terdapat bagian terkecil di sekitar bagian terendah janin, presentasi kepala, denominator UUK, station/hodge I.

A :

Diagnosis : G3P2002 usia kehamilan 40 minggu janin tunggal hidup intrauterine presentasi kepala inpartu kala I fase aktif.

Masalah : Lilitan tali pusat pada leher bayi

Diagnosa potensial : tidak ada

Masalah Potensial : hipoksia, fetal distress.

P :

Tanggal 30 April 2017

Waktu	Tindakan	Paraf
01.00 WITA	Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan umum serta tanda-tanda vital baik, pemeriksaan kesejahteraan janin DJJ dalam batas normal, pembukaan 4 cm dan ketuban belum pecah; Ibu mengetahui kondisi dirinya dari hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.	
01.07 WITA	Memasang cairan infus RL pada ibu untukantisipasi pengganti cairan tubuh ibu yang hilang dan mencegah kelelahan atau dehidrasi pada ibu ; Ibu telah terpasang infus RL di tangan kanan.	
01.10 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.	
01.11 WITA	Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi seperti tidur miring ke kiri, agar kepala bayi cepat turun mengikuti arah gravitasi bumi; Ibu mengerti dan mau melakukan anjuran yang di berikan bidan.	
01.12 WITA	Mengajarkan ibu untuk tekhnik 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.	
01.13	Menganjurkan ibu untuk makan atau minum disela his; Ibu meminum teh kotak dan air putih yang telah	

WITA	disediakan.	
01.15 WITA	Menyiapkan partus set dan APD serta kelengkapan pertolongan persalinan lainnya; Partus set lengkap berupa alat-alat persalinan yaitu klem 2buah, gunting tali pusat 1buah, gunting episiotomi 1 buah, ½ kocher, pelindung diri penolong untuk menolong persalinan berupa sarung tangan steril dan celemek telah lengkap disiapkan, alat dekontaminasi alat juga telah siap, waslap, tempat pakaian kotor, 2 buah lampin bayi tersedia, Keseluruhan siap digunakan.	
01.17 WITA	Menyiapkan pakaian bayi dan pakaian ganti ibu; Pakaian ibu (baju ganti, sarung, pempers, dan gurita) dan pakaian bayi (lampir, popok, topi, sarung tangan dan kaki) sudah tersedia dan siap dipakai.	
01.22 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.	
03.00 WITA	Membantu memenuhi asupan nutrisi ibu; Ibu meminum teh hangat	
05.00 WITA	Ketuban merembes berwarna hijau encer. 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 tebal lembut, effacement 80%, pembukaan 8 cm, tidak terdapat bagian terkecil di sekitar bagian terendah janin, presentasi kepala, denominator UUK, station/hodge II+. DJJ : 148 x/mnt HIS : 3-4 x 10' = 40 - 45''	
05.40 WITA	Ketuban pecah spontan berwarna hijau encer. 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, effacement 100%, pembukaan 10 cm, , tidak terdapat bagian terkecil di sekitar bagian terendah jani, presentasi kepala, denominator UUK, station/hodge III. DJJ : 138 x/mnt HIS : 4-5 x 10' = 40 - 45''	
05.50	Mengajarkan ibu mengenai cara meneran yang benar dengan mengejan saat ada HIS, kedua tangan	

WITA	memegang kedua mata kaki, gigi ibu saling bertemu, kedua mata dibuka, kepala melihat perut dan dagu ibu bertemu dengan 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.	
------	--	--

*Tabel Observasi

Jam	Inten sitas	HIS	DJJ x/mnt	VT Ulang
00.30	Sedang	3 x 10 : 20 - 30	148	VT : v/u ta'a, port tebal/lembut, eff 25%, ϕ 4 cm, ket. utuh, PH I.
01.00	Sedang	3 x 10 : 20 - 30	132	
01.30	Sedang	3 x 10 : 20 - 30	140	
02.00	Sedang	3 x 10 : 20 - 30	144	
02.30	Sedang	3 x 10 : 20 - 30	140	
03.00	Sedang	3 x 10 : 20 - 30	152	
03.30	Sedang	3 x 10 : 20 - 30	148	
04.00	Kuat	4 x 10 : > 40	140	
04.30	Kuat	4 x 10 : > 40	142	
05.00	Kuat	5 x 10 : > 40	148	VT : v/u ta'a, port tebal/lembut, eff 80%, ϕ 8 cm, ket (-) hijau kental, PH II+
05.30	Kuat	5 x 10 : > 40	137	
05.40	Kuat	5 x 10 : > 40	137	VT : v/u ta'a, port tdk teraba, eff 100%, ϕ 10 cm, ket (-) hijau kental, PH III

Persalinan Kala II

S :

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

O :

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum Ny. R sedang; kesadaran composmentis; hasil pengukuran tanda vital yaitu : tekanan darah 100/70 mmHg, suhu tubuh 36,5°C, nadi 89 x/menit, pernafasan: 24 x/menit.

2. Pemeriksaan fisik

- a. Abdomen : DJJ terdengar jelas, teratur, frekuensi 138 x/menit, interval teratur terletak di kuadran kanan bawah umbilicus. Kontraksi uterus memiliki frekuensi : 4-5 x 10' dengan durasi : 40-45 detik dan intensitas : kuat.

b. Genetalia :

Tanggal : 30 April 2017 Jam : 05.40 WITA

Ketuban pecah spontan berwarna hijau encer. Tidak tampak oedema dan varices, tampak pengeluaran lendir bercampur darah, tidak ada luka parut pada vagina, portio tidak teraba, effacement 100 %, pembukaan 10 cm, tidak terdapat bagian terkecil di sekitar bagian terendah janin, presentasi kepala, denominator UUK, station/hodge III. Tampak adanya tekanan pada anus, perineum tampak menonjol, vulva terbuka dan meningkatnya pengeluaran lendir darah. Jam 05.51 WITA station/hodge IV.

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

A :

Diagnosis : G3P2002 inpartu kala II persalinan normal

Masalah : Ketuban hijau encer

Diagnosa Potensial : Mekonium, Asfiksia.

Masalah Potensial : tidak ada

Kebutuhan Tindakan Segera : persiapan alat resusitasi dan hisap lendir

P :

Tanggal 30 April 2017

Waktu	Tindakan	Paraf
05.43 WITA	Memberitahu keluarga bahwa pembukaan telah lengkap dan menyampaikan kepada keluarga bahwa ibu ingin di dampingi kakak perempuannya saat persalinan; Keluarga mengerti mengenai penjelasan yang telah diberikan dan kakak perempuannya mendampingi ibu selama bersalin.	
05.45 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.	
05.46 WITA	Membantu ibu memilih posisi yang nyaman untuk melahirkan; Ibu memilih posisi ibu setengah duduk (semi fowler).	
05.47 WITA	Menganjurkan kepada ibu untuk memberi ibu minum disela his untuk menambah tenaga saat meneran; Ibu minum air putih	
05.48 WITA	Melakukan pertolongan persalinan sesuai APN, memastikan lengan/tangan tidak memakai perhiasan, mencuci tangan dengan sabun di bawah air mengalir.	
05.49 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.	
05.50 WITA	Membimbing ibu untuk meneran ketika ada dorongan yang kuat untuk meneran; Ibu meneran ketika ada kontraksi yang kuat.	

05.51 WITA	Meletakkan duk steril yang dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu.	
05.54 WITA	Melindungi perineum ibu ketika kepala bayi tampak dengan diameter 5-6 cm membuka vulva dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan defleksi dan membantu lahirnya kepala sambil menganjurkan ibu untuk meneran perlahan atau bernapas cepat dangkal.	
05.55 WITA	Mengecek ada lilitan tali pusat, menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan; Ada lilitan tali pusat satu kali pada leher janin dan melepaskannya melalui atas kepala janin. Kepala janin melakukan putaran paksi luar.	
05.58 WITA	Memegang secara biparietal. Dengan lembut menggerakkan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dan kemudian menggerakkan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang. Menggeser tangan bawah kearah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Menggunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang tangan dan siku sebelah atas. Tangan kiri menyusuri punggung kearah bokong dan tungkai bawah janin untuk memegang tungkai bawah; Bayi lahir spontan pervaginam pukul 06.00 WITA.	
06.01 WITA	Meletakkan bayi diatas perut ibu, melakukan penilaian selintas bayi baru lahir sambil Meringankan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. mengganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering; Bayi baru lahir cukup bulan segera menangis dan bergerak aktif, A/S : 8/10 , jenis kelamin laki-laki, air ketuban hijau encer.	

Persalinan Kala III

S :

Ibu merasakan mules pada perutnya

O :

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum sedang, kesadaran composmentis.

2. Pemeriksaan fisik

Abdomen : TFU : sepusat, kontraksi baik.

Kandung Kemih : Kosong

Genitalia : Belum terdapat tanda tanda pelepasan plasenta lebih dari 30 menit

Bayi lahir spontan segera menangis jam 06.00 WITA, JK : Lk , A/S : 8/10

A :

Diagnosis : G3P2002 inpartu kala III persalinan normal

Masalah : plasenta tidak lahir dalam 30 menit

Diagnosa potensial : Retensio plasenta, Syok

Masalah potensial : perdarahan post partum

Tindakan segera : manual plasenta

P :

Tanggal 30 April 2017

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

06.01 WITA	Menyuntikan oksitosin 1 menit setelah bayi lahir 10 intra unit IM di 1/3 paha kanan atas bagian distal lateral	
06.02 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.	
06.02 WITA	Memegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan menggantung tali pusat diantara 2 klem.	
06.03 WITA	Meletakkan bayi dengan posisi terlentang dibawah lampu pemanas, pertahankan selimut yang melingkupi tubuh bayi. Memposisikan kepala dan leher bayi dengan posisi setengah ekstensi dengan mengganjal bahu bayi dengan lipatan kain untuk membuka jalan nafas. Melakukan pengisapan lendir menggunakan kanul suction, pada mulut terlebih dahulu < 5 cm lalu pada hidung < 3 cm. Meringankan tubuh bayi dan melakukan rangsang traktil dengan memberikan sedikit tekanan mulai darimuka, kepala keseluruh tubuh. Menggunakan telapak tangan untuk menggosok punggung, perut, dada.	
06.05 WITA	Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5 - 10 cm dari vulva	
06.05 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 namun belum ada tanda-tanda pelepasan plasenta.	
06.06 WITA	Menunggu adanya tanda-tanda pelepasan plasenta, seperti semburan darah tiba-tiba, tali pusat memanjang, dan uterus globuler.	
06.16 WITA	Melakukan penyuntikan oksitosin yang kedua 10 intra unit IM di 1/3 paha kiri atas bagian distal lateral	
06.17 WITA	Menunggu adanya tanda-tanda pelepasan plasenta, seperti semburan darah tiba-tiba, tali pusat memanjang, dan uterus globuler ; tidak ada tanda pelepasn plasenta setelah 15 menit kedua dan akhirnya bidan melakukan manual plasenta.	

06.20 WITA	Mempersiapkan pasien, penolong dan alat untuk melakukan manual plasenta ; pasien telah terpasang infus dan diberikan drip oksitosin 2 ampul lewat infus, penolong telah siap, dan alat telah lengkap.	
06.21 WITA	Melakukan kateterisasi kandung kemih ; kandung kemih telah kosong	
06.21 WITA	Menjepit tali pusat dengan kocher kemudian menegangkan tali pusat sejajar lantai, Secara obstetrik memasukkan satu tangan (punggung tangan ke bawah) ke dalam vagina dengan menelusuri tali pusat bagian bawah. Setelah tangan mencapai pembukaan serviks, minta asisten untuk memegang kocher, kemudian tangan lain penolong menahan fundus uteri. Sambil menahan fundus uteri, masukkan tangan dalam ke kavum uteri sehingga mencapai tempat implantasi plasenta, Membuka tangan obstetrik menjadi seperti memberi salam (ibu jari merapat ke pangkal jari telunjuk)	
06. 22 WITA	Melepaskan plasenta dengan cara menentukan implement asi plasenta, kemudian menemukan tepi plasenta yang paling bawah. Kemudian menggerakkan tangan kanan ke kiri dan kanan sambil bergeser ke kranial sehingga semua permukaan maternal plasenta dapat dilepaskan.	
06. 23 WITA	Mengeluarkan plasenta dengan cara, saat satu tangan masih di dalam kavum uteri, melakukan eksplorasi ulangan untuk memastikan tidak ada bagian plasenta yang masih melekat pada dinding uterus. Memindahkan tangan luar ke supra simfisis untuk menahan uterus pada saat plasenta dikeluarkan. Menginstruksikan asisten yang memegang kocher untuk menarik tali pusat sambil tangan dalam menarik plasenta ke luar (hindari percikan darah). Meletakkan plasenta ke dalam tempat yang telah disediakan. Melakukan sedikit pendorongan uterus (dengan tangan luar) ke doroskraniol setelah plasenta lahir. Memperhatikan kontraksi uterus dan jumlah perdarahan yang keluar.	
06. 30 WITA	Melahirkan plasenta secara manual plasenta dengan hati-hati dan menggunakan teknik manual plasenta yang benar, dikarenakan plasenta ibu lengket membantu pengeluaran plasenta dan mencegah robeknya selaput ketuban; Plasenta lahir 33 menit setelah bayi lahir yaitu pukul 06.33 WITA.	

06. 34 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	
06. 35 WITA	Memeriksa kelengkapan plasenta untuk memastikan bahwa seluruh kotiledon dan selaput ketuban sudah lahir lengkap, dan memasukan plasenta kedalam tempat yang tersedia; Kotiledon lengkap, selaput ketuban pada plasenta lengkap, posisi tali pusat berada sentralis pada plasenta, panjang tali pusat \pm 50 cm, tebal plasenta \pm 2,5 cm, lebar plasenta \pm 18 cm.	
06. 37 WITA	Melakukan perawatan pascatindakan dengan cara : memeriksa kembali tanda vital pasien, segera lakukan tindakan dan intruksi apabila masih diperlukan. Mencatat kondisi pasien dan buat laporan tindakan di dalam kolom yang tersedia. Membuat konstruksi pengobatan lanjutan dan hal –hal penting untuk dipantau. Memberitahukan pada pasien dan keluarganya bahwa tindakan telah selesai tapi pasien masih memerlukan perawatan dan menjelaskan pada petugas perawatan apa yang masih diperlukan, lama perawatan dan apa yang perlu dilaporkan	

Persalinan Kala IV

S :

Ibu merasa senang atas kelahiran bayinya dan ibu masih merasakan mules pada perutnya.

O :

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum baik, kesadaran composmentis. Tanda-tanda Vital tekanan darah 100/70 mmHg, nadi 88 x/menit, pernafasan 22 x/menit, suhu 36,5 °C.

2. Pemeriksaan fisik

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

- b. Abdomen : Tinggi fundus uteri ibu setinggi 1 jari bawah pusat, kontraksi rahim baik dengan konsistensi yang keras serta kandung kemih teraba kosong.
- c. Genitalia : Tampak pengeluaran lochea rubra. Plasenta lahir lengkap jam 06.33 WITA.

A :

Diagnosis : P3003 Kala IV Persalinan Normal dengan riwayat Retensio Plasenta

Masalah : tidak ada

Diagnosa potensial : Sisa plasenta

Masalah Potensial : tidak ada

P :

Tanggal 30 April 2017

Waktu	Tindakan	Paraf
06.36 WITA	Melakukan pemeriksaan pada jalan lahir; Tidak terdapat ruptur pada perinium ibu.	
06.37 WITA	Melakukan evaluasi perdarahan kala III ; Perdarahan ± 200 cc.	
06.38 WITA	Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit).	
06.39 WITA	Membersihkan ibu dan bantu ibu merapikan pakaian.	
06.48 WITA	Mengobservasi TTV, KU, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan; Tekanan darah 100/70 mmHg, nadi 88x/menit, suhu 36,5°C, TFU 1 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik,	

	kandung kemih teraba kosong dan perdarahan \pm 30 cc. (data terlampir pada partograf)	
06.50 WITA	Menganjurkan ibu untuk makan dan minum serta istirahat; Ibu meminum susu hangat dan makan nasi dan lauk yang telah di sediakan.	
07.03 WITA	Mengobservasi TTV, KU, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan; Tekanan darah 100/70 mmHg, nadi 84x/menit, TFU 1 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih teraba kosong dan perdarahan \pm 20 cc. (data terlampir pada partograf)	
07.18 WITA	Mengobservasi TTV, KU, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan; Tekanan darah 100/70 mmHg, nadi 82x/menit, TFU teraba 1 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih teraba kosong dan perdarahan \pm 10 cc. (data terlampir pada partograf)	
07.33 WITA	Mengobservasi TTV, KU, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan; Tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80 x/menit, TFU teraba 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih teraba kosong dan perdarahan \pm 10 cc. (data terlampir pada partograf)	
07.43 WITA	Mengobservasi TTV, KU, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan; Tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80 x/menit, suhu 36,5°C, TFU teraba 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih teraba kosong dan perdarahan \pm 10 cc. (data terlampir pada partograf)	
08.13 WITA	Mengobservasi TTV, KU, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan; Tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80 x/menit, TFU teraba 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih teraba kosong dan perdarahan \pm 20 cc.(data terlampir pada partograf)	
08.14 WITA	Melengkapi Partograf	

*Tabel Pemantauan Kala IV

Waktu	TD	Nadi	T	TFU	UC	Kandung Kemih	Perd
-------	----	------	---	-----	----	---------------	------

06.48	100/70 mmHg	88 x/menit	36,5 0C	1 jari bwh pst	baik	kosong	± 30 cc
07.03	100/70 mmHg	84 x/menit	-	1 jari bwh pst	baik	kosong	± 20 cc
07.18	100/70 mmHg	82 x/menit	-	1 jari bwh pst	baik	kosong	± 10 cc
07.33	110/70 mmHg	80 x/menit	-	2 jari bwh pst	baik	kosong	± 10 cc
07.43	110/70 mmHg	80 x/menit	36,5 0C	2 jari bwh pst	baik	kosong	± 10 cc
08.13	110/70 mmHg	80 x/menit	-	2 jari bwh pst	baik	kosong	± 20 cc

C. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Tanggal/waktu pengkajian : 30 April 2017/ jam 06.00 WITA

Nama Pengkaji : Retno Purwaning Sari

Tempat : RS Tk.II Dr. R. Hardjanto

S :

1. Identitas

Nama ibu/ayah adalah Ny. R dan Tn. Es, alamat rumah berada di Jl. Pandan Arum RT.40/03, Kelurahan Karang Jati Balikpapan, tanggal lahir bayi 30 April 2017 pada hari Minggu pukul 06.00 WITA dan berjenis kelamin laki-laki.

2. Riwayat Kehamilan Sekarang

Ny. R berusia 31 tahun, G3P2002 usia kehamilan 39-40 minggu dengan masalah sering kencing dan nyeri pinggang. Ibu tidak mempunyai penyakit menahun atau menurun. Ibu juga tidak mempunyai penyakit gangguan reproduksi.

O :

1. Data Rekam Medis

a. Riwayat Persalinan Sekarang :

Ibu masuk ruang bersalin tgl 30 April 2017 pukul 00.30 wita. Keadaan umum ibu dan DJJ janin dalam keadaan baik. Pemeriksaan tanda-tanda vital yang dilakukan berupa tekanan darah 100/70 mmHg, nadi 80 x/menit, pernafasan 20 x/menit, suhu 36,5 °C. Hasil VT porsio tebal lembut effacement 30% pembukaan 4 cm ketuban (-) dan penurunan kepala HI. Pukul 15.15 VT porsio tebal lembut effacement 15% pembukaan 1 cm ketuban + dan penurunan kepala HI.

Pukul 05.00 wita VT ulang porsio tebal lembut effacement 75% pembukaan 8 cm ketuban (-) dan penurunan kepala HII. Pukul 05.40 wita VT ulang porsio tidak teraba effacement 100% pembukaan 10 cm ketuban (-) hijau encer dan penurunan kepala HIII. Setelah itu ibu di pimpin untuk bersalin secara spontan dan kondisi ketuban adalah hijau encer, dengan pengeluaran plasenta secara manual plasenta.

b. Keadaan Bayi Saat Lahir

Tanggal : 30 April 2017 Jam : 06.00 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 7/8

2. Nilai APGAR : 7/8

Kriteria	0	1	2	Jumlah	
				menit	menit
Frekuensi Jantung	) O tidak ada	() O < 100	() O > 100	2	2
Pernapasan Nafas	) O tidak ada	() O lambat/tidak teratur	) O menangis dengan baik	1	2
Tonus Otot	) O tidak ada	) O beberapa fleksi ekstremitas	) O gerakan aktif	1	1
Refleks	) O tidak ada	() O menyeringai	) O menangis kuat	2	2
Warna Kulit	) O biru/pucat	() O tubuh merah muda, ekstremitas biru	) O merah muda seluruhnya	1	1
Jumlah				7	8

3. Tindakan Resusitasi :

Tidak dilakukan tindakan resusitasi karena bayi baru lahir segera menangis.

4. Pola fungsional kesehatan :

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

5. Pemeriksaan Umum Bayi Baru Lahir

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum baik, pemeriksaan tanda-tanda vital nadi 166 x/menit, pernafasan 52 x/menit, suhu 36,5 °C. Pemeriksaan antropometri, berat badan 3520 gram, panjang badan 51 cm, lingkar kepala 34 cm, lingkar dada

32 cm, lingkar perut 32 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, reflek tonick neck baik.

- 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, teraba kedua testis sudah turun di skrotum, terdapat banyak lipatan pada skrotum, lubang penis terdapat di ujung penis.
- 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)

Glabella (+) mata bayi berkedip ketika diberikan rangsangan berupa ketukan pada daerah dahi. Mata Boneka (+) mata bayi terbuka lebar ketika kepala bayi ditolehkan ke satu sisi. Blinking (+) bayi menutup kedua matanya ketika diberikan hembusan udara.

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.

Tonick asimetris (+) bayi refleks menghadap ke sisi kiri, dengan lengan dan kaki akan lurus, sedangkan tungkainya dalam posisi fleksi ketika bayi di telentangkan kemudian kepala dimiringkan ke kiri begitupun sebaliknya. Tonick neck (+) bayi berusaha mempertahankan leher untuk tetap tegak ketika bayi ditentangkan kemudian menarik bayi ke arah mendekati perut dengan memegang kedua tangannya.

Morro (+) bayi tampak terkejut lalu melengkungkan punggung, menjatuhkan kepala, menangkupkan kedua lengan dan kakinya ke tengah badan ketika dikejutkan dengan suara hentakkan, palmar grasping (+) bayi tampak menggenggam jari pemeriksa saat pemeriksa menyentuh telapak tangan bayi.

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

d. Terapi yang diberikan atas kolaborasi dengan dokter spesialis anak.

- Cek GDS + DL
- Injeksi Neo-K 0,5 ml
- Injeksi Hb0 0,5 ml
- Salep mata 1 %

A :

Diagnosis : Bayi Baru Lahir, Sesuai Masa Kehamilan usia 1 jam.

Masalah : Ketuban Hijau Encer.

Diagnosis Potensial : Asfiksia

Masalah Potensial : Kesulitan bernafas

Kebutuhan Tindakan Segera : Resusitasi

P :

1) Menjelaskan kepada ibu dan keluarga bahwa berdasarkan hasil pemeriksaan, secara umum keadaan ibu baik.

- Evaluasi : Ibu dan keluarga mengetahui kondisinya saat ini.

2) Melakukan perawatan tali pusat. Membungkus tali pusat dengan kassa steril.

- Evaluasi : Tali pusat telah terbungkus dengan kassa steril.
- 3) Memberikan injeksi neo-k 0,5 ml secara IM pada 1/3 paha kiri, dan memberikan salep mata tetrasiklin 1% pada mata kanan dan mata kiri bayi.
- Evaluasi : Bayi telah di injeksi neo-k pada paha kiri dan telah diberi salep mata pada kedua matanya.
- 4) 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.
- Evaluasi : Bayi telah dibedong dan diberikan ke ibu untuk disusui.
- 5) Mengajarkan 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.
- Evaluasi : Ibu paham serta mau menyusui bayinya sesering mungkin.
- 6) Memberikan KIE tentang ASI eksklusif sampai bayi berusia 6 bulan, perawatan tali pusat, teknik menyusui.
- Evaluasi : Ibu mengerti tentang KIE yang dijelaskan.
- 7) Memberikan injeksi Hb0 0,5 ml secara IM pada 1/3 paha kanan.
- Evaluasi : Bayi telah di injeksi Hb0 pada paha kanan.

- 8) Membuat kesepakatan dengan ibu bahwa akan dilakukan pemeriksaan ulang berikutnya saat 6-8 jam setelah persalinan.
- Evaluasi : Ibu bersedia dilakukan pemeriksaan ulang.

D. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Post Natal Care

1. Asuhan Kebidanan Post Natal Care Kunjungan ke-I

Tanggal/waktu pengkajian : 30 April 2017/ jam 13.00 WITA

Nama Pengkaji : Retno Purwaning Sari

Tempat : Rawat Gabung RS Tk.II Dr. R. Hardjanto

S :

- a. Ibu mengatakan melahirkan anak ketiga dan tidak pernah keguguran.
- b. Ibu mengatakan melahirkan tanggal 30 April 2017
- c. Ibu mengatakan mules pada perutnya.
- d. Ibu mengatakan ASI nya sudah keluar.

O :

a. Pemeriksaan Umum

Kedadaan umum Ny. R baik; kesadaran composmentis; hasil pengukuran tanda vital yaitu: tekanan darah 100/70 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, irama jantung teratur, frekuensi

jantung 80 x/menit, tidak terdengar suara wheezing dan ronchi.

Payudara : Payudara simetris, tampak bersih, tampak pengeluaran ASI namun sedikit, 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 2 jari bawah pusat, 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, tidak tampak luka perineum. Perdarahan \pm 15-20 cc.

Anus : Tidak 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 trombophlebitis, Tidak tampak oedema pada tungkai kanan , kapiler refill baik, homan sign negatif, dan patella positif.

c. Pola Fungsional

Pola	Keterangan
------	------------

Istirahat	Ibu dapat beristirahat
Nutrisi	Ibu sudah makan satu porsi nasi dan lauk dan minum teh yang disediakan pihak rumah sakit.
Terapi	Ibu mendapat antibiotik, anti nyeri, dan vitamin.
Mobilisasi	Ibu sudah bisa 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 : P3003 post partum spontan 7 jam.

P :

- 1) Menjelaskan hasil pemeriksaan fisik. Dari hasil pemeriksaan fisik puerperium, tanda-tanda vital dalam batas normal, TFU 2 jari bawah pusat, tampak adanya pengeluaran ASI. Pengeluaran lochea rubra, berwarna merah, konsistensi cair dan bergumpal, perineum utuh. Sedangkan bagian anggota fisik lainnya dalam batas normal.
- Evaluasi : Ibu mengerti akan kondisinya saat ini dalam keadaan normal.

- 2) Mengajarkan ibu untuk melakukan perawatan payudara sebelum ataupun setelah menyusui bayinya yaitu dengan membersihkan puting susu ibu dengan air bersih dan kassa.
 - Evaluasi : Ibu telah mengerti dan bersedia melakukannya secara mandiri.
- 3) Mengajarkan pada ibu cara istirahat/tidur cukup. Karena lelah sehabis bersalin, ibu harus beristirahat untuk mengembalikan kebugarannya.
 - Evaluasi : Ibu mengerti apa yang dijelaskan dan mau beristirahat dengan cukup.
- 4) Mengajarkan ibu mengenai perawatan tali pusat bayi. Tali pusat cukup diganti dengan kassa saja, harus tetap bersih dan steril.
 - Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya perawatan tali pusat dengan benar.
- 5) Memberi KIE mengenai; personal hygiene. Ibu harus tetap menjaga kebersihan genitalia, agar tidak terjadi infeksi pada daerah perineum. Harus sering mengganti pembalut setelah BAB dan BAK.
 - Evaluasi : Ibu mengerti cara membersihkan dan menjaga organ genitalia.
- 6) Membuat kesepakatan dengan ibu bahwa akan dilakukan pemeriksaan ulang berikutnya saat hari ke 3 setelah persalinan di rumah ibu.

- Evaluasi : Ibu bersedia dilakukan pemeriksaan ulang.

2. Asuhan Kebidanan Post Natal Care Kunjungan ke-II

Tanggal/waktu pengkajian : 03 Mei 2017/ jam 17.00 WITA

Nama Pengkaji : Retno Purwaning Sari

Tempat : Rumah Klien Ny. R

S :

Ibu mengatakan bahwa saat ini perutnya mules, darah nifas masih keluar banyak dan bergumpal, warna merah, dan pengeluaran ASI sudah lancar.

O :

a. Pemeriksaan Umum

Kadaan umum Ny. R baik; kesadaran composmentis; hasil pengukuran tanda vital yaitu: tekanan darah 120/80 mmHg, suhu tubuh 36,5°C, nadi 80 x/menit, pernafasan 20 x/menit.

b. Pemeriksaan fisik

Mata : Tidak pucat pada konjungtiva, tampak putih pada sklera, dan penglihatan tidak kabur.

Payudara : Tampak simetris, tampak payudara kanan penuh, tampak pengeluaran ASI, tampak hyperpigmentasi

pada areolla, puting susu menonjol, 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 $\frac{1}{2}$ symphysis pusat, kontraksi uterus baik, dan kandung kemih kosong.

Genetalia : Vulva tidak oedema, tidak ada varices, tampak pengeluaran lochea rubra, tidak terdapat luka parut, tidak tampak fistula, tidak tampak luka jahitan, tidak ada tanda-tanda infeksi. Perdarahan yang keluar \pm 5-10 cc.

Anus : Tidak tampak hemoroid

Ekstremitas :

Atas : Bentuk tampak simetris, tidak tampak oedema, kuku jari tangan tampak tidak anemis.

Bawah : Bentuk tampak simetris, tidak tampak oedema, kuku jari kaki tampak tidak anemis.

c. Pemeriksaan penunjang

Hb : 10,6 gr/dL

d. Pola Fungsional

Pola	Keterangan
Istirahat	Ibu dapat beristirahat dan tidur saat bayi tidur, pada

	siang hari sekitar 1 jam dan malam hari sekitar 6 jam.
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.
Obat	Ibu mengkonsumsi obat yang diberikan petugas kesehatan dari rumah sakit berupa Vitamin A, anti nyeri, dan analgesik (peredasakit).
Mobilisasi	Ibu sudah bisa beraktifitas seperti biasa namun belum menjaga warung usahanya.
Eliminasi	BAK 3-4 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 dan sangat banyak sehingga kadang-kadang ibu memeras ASI nya dan menyimpan di kulkas.

A :

Diagnosis : P3003 post partum normal hari ke-3

Masalah : perut ibu mulas

Diagnosis/Masalah Potensial : tidak ada

Kebutuhan Tindakan Segera : tidak ada

P :

- 1) Menjelaskan hasil pemeriksaan fisik. Dari hasil pemeriksaan fisik nifas ibu dalam keadaan normal.
 - Evaluasi : Ibu mengerti mengenai kondisinya saat ini.
- 2) 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.
 - Evaluasi : Ibu mengerti dan memahami serta dapat mempraktekkannya sendiri.
- 3) Melakukan konseling tentang kebutuhan ibu nifas yaitu : kebutuhan istirahat, nutrisi, mobilisasi dan eliminasi.
 - Evaluasi : Ibu mengerti dan memahami tentang kebutuhannya sebagai ibu nifas.
- 4) Melakukan konseling tentang tanda-tanda bahaya ibu nifas yaitu : demam, perdarahan pasca persalinan, pengecilan rahim yang tidak normal, rasa sakit merah, lunak dan pembengkakan kaki.
 - Evaluasi : Ibu mengerti dan memahami tentang tanda-tanda bahaya ibu nifas.
- 5) Mengajarkan pada ibu cara penyimpanan ASI yaitu dengan menyimpan di lemari pendingin dan pada saat akan diminumkan ke bayi, ASI harus dihangatkan terlebih dahulu di dalam mangkuk berisi air panas dan diminumkan dengan cara disendokkan kemulut bayi.
 - Evaluasi : Ibu mengerti dan paham serta dapat mempraktekkan cara penyimpanan dan penggunaan ASI.
- 6) Mengajarkan pada ibu tentang perawatan bayi baru lahir termasuk perawatan tali pusat yang harus bersih dan steril dan tidak perlu dibubuhi apapun agar tidak terjadi infeksi.
 - Evaluasi : Ibu paham dan mengerti bahwa tali pusat tidak perlu dibubuhi apapun.

7) Membuat kesepakatan dengan ibu untuk dilakukan kunjungan masa nifas selanjutnya yaitu pada tanggal 09 Mei 2017 atau saat ada keluhan.

- Evaluasi : Ibu bersedia dilakukan kunjungan ulang.

3. Asuhan Kebidanan Post Natal Care Kunjungan ke-III

Tanggal/waktu pengkajian : 09 Mei 2017/ jam 15.00 WITA

Nama Pengkaji : Retno Purwaning Sari

Tempat : Rumah Klien Ny. R

S :

Ibu mengeluh pusing dan lemas. Ibu mengatakan bahwa pada tanggal 08 Mei 2017 jam 14.00 WITA ibu melakukan curretase pada saat akan kontrol nifas hari ke 8 di RS. Hardjanto dengan alasan karena masih adanya sisa placenta di rahim ibu. Ibu mengeluh masih mules pada daerah perutnya. Ibu mengatakan sisa darah yang keluar masih banyak, berwarna merah dan konsistensi cair. Ibu mengeluh penuh pada payudaranya namun tidak terjadi pembengkakan dan tidak lecet pada puting susu.

O :

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum Ny. R lemah; kesadaran composmentis; hasil pengukuran tanda vital yaitu: tekanan darah 90/70 mmHg, suhu tubuh 36,8°C, nadi 84 x/menit, pernafasan 22 x/menit. Berat badan ibu : 67 kg.

b. Pemeriksaan fisik

Mata : Tampak pucat pada konjungtiva (anemis), tampak putih pada sklera, dan penglihatan tidak kabur.

Payudara : Tampak simetris, tampak pengeluaran ASI, tampak hyperpigmentasi pada areolla, puting susu menonjol, dan tidak ada retraksi, tidak tampak lecet pada puting susu, teraba pembengkakan karena penuh oleh ASI.

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

Genetalia: Tampak pengeluaran lochea masih rubra, tidak terdapat luka parut, perineum utuh. Jumlah perdarahan \pm 2-3 kali ganti pembalut.

Ekstremitas:

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

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

c. Pola Fungsional

Pola	Keterangan
Istirahat	Ibu dapat beristirahat dan tidur saat bayi tidur, namun ibu masih merasa lemas setelah dikuret. Ibu tidur 9 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari.
Nutrisi	Ibu makan ketika lapar 2-3 kali/hari dengan porsi 1 porsi nasi, 1 potong lauk-pauk, 1 mangkuk sayur, air putih \pm 4-6 gelas/hari, ibu selalu menghabiskan makanannya.
Obat	Ibu mengkonsumsi vitamin C, antibiotik, anti nyeri, vitamin B-Complex, dan kapsul penambah darah yang diberikan dari rumah sakit setelah proses curetase.
Mobilisasi	Ibu masih merasa lemas dan belum banyak bergerak.
Eliminasi	BAK 4 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 meskipun terlihat lemas, ASI sudah lancar.

A :

Diagnosis : P3003 post partus normal hari ke-9
dengan sisa plasenta

Masalah	: lemas, pusing, pucat, mules pada perut, lochea masih rubra, bengkak pada payudara
Diagnosis Potensial	: syok postpartum, bendungan ASI
Masalah Potensial	: gangguan rasa nyaman dan gangguan pola aktivitas.
Kebutuhan Tindakan Segera	: pemenuhan cairan dan nutrisi, tindakan pemerahan ASI

P :

- 1) Menjelaskan hasil pemeriksaan fisik. Dari hasil pemeriksaan fisik nifas ibu dalam keadaan normal walaupun keadaan ibu dalam keadaan lemas.
 - Evaluasi : Ibu mengerti kondisinya dalam keadaan normal.
- 2) Memastikan ibu cukup makan, minum dan istirahat untuk mengganti energi dari tubuh ibu yang berkurang akibat proses curretase.
 - Evaluasi : Ibu cukup makan dan istirahat.
- 3) Mengevaluasi kembali tentang pemberian asi eksklusif, menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya, menganjurkan ibu untuk mengeluarkan asi dengan tangan atau pompa bila produksi melebihi kebutuhan bayi, menganjurkan untuk melakukan perawatan payudara pasca persalinan, menganjurkan ibu untuk menyusui sesering mungkin.

- Evaluasi : Ibu dapat menjelaskan dan memahami sekali tentang asi eksklusif dan ibu mau melakukan anjuran bidan agar payudaranya tidak terbeleng ASI.
- 4) Mengevaluasi bahwa ibu sudah mengkonsumsi obat-obatan yang diberikan dari rumah sakit untuk mempercepat proses pemulihan ibu dari curretase.
- Evaluasi : Ibu mengerti dan mengkonsumsi obat-obatan tersebut sesuai anjuran dokter.
- 5) Membuat kesepakatan dengan ibu untuk dilakukan kunjungan masa nifas selanjutnya yaitu pada tanggal 15 Mei 2017 atau saat ada keluhan.
- Evaluasi : Ibu bersedia dilakukan kunjungan ulang.
4. Asuhan Kebidanan Post Natal Care Kunjungan ke-IV
- Tanggal/waktu pengkajian : 16 Mei 2017/ jam 12.00 WITA
- Nama Pengkaji : Retno Purwaning Sari
- Tempat : Rumah Klien Ny. R

S :

Ibu tidak memiliki keluhan utama. Ibu mengatakan bahwa dirinya dikuret untuk yang kedua kalinya pada tanggal 15 Mei 2017 dikarenakan masih ada sedikit sisa placenta di dalam rahim ibu. Ibu mengatakan darah yang keluar hanya flek-flek saja (spotting) dan bendungan di payudaranya sudah tidak ada.

O :

- a. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum Ny. R baik; kesadaran composmentis; hasil pengukuran tanda-tanda vital yaitu: tekanan darah 120/80 mmHg, suhu tubuh 36,5°C, nadi 80 x/menit, pernafasan: 20 x/menit.

b. Pemeriksaan fisik

Mata : Tidak tampak pucat pada konjungtiva, tampak putih pada sklera, dan penglihatan tidak kabur.

Payudara : Tampak simetris, tampak pengeluaran ASI, tampak hyperpigmentasi pada areolla, puting susu menonjol dan tidak terdapat infeksi, dan tidak ada retraksi, payudara tidak tampak pembengkakan.

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

Genetalia : Tampak pengeluaran lochea sanguilenta, perineum utuh. Masih keluar flek darah setelah curretase.

Anus : Tidak tampak hemoroid

Ekstremitas

Atas : Tidak oedema, kapiler refill baik, homan sign negative.

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

c. Pola Fungsional

Pola	Keterangan
Istirahat	Ibu dapat beristirahat dan tidur saat bayi tidur. Ibu

	tidur 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari.
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.
Obat	Ibu mengkonsumsi vitamin C, antibiotik, anti nyeri, vitamin B-Complex, dan kapsul penambah darah yang diberikan dari rumah sakit setelah proses curretase.
Mobilisasi	Ibu sudah tidak terlalu lemas dan 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 sangat lancar.

A :

Diagnosis : P3003 post partum normal hari ke 16 (2 minggu 2 hari).

Masalah : keluar spotting pada ibu dikarenakan pasca curretase

Diagnosis Potensial : tidak ada

Kebutuhan Segera : tidak ada

P :

- 1) Menjelaskan hasil pemeriksaan fisik. Dari hasil pemeriksaan tanda-tanda vital ibu dalam keadaan normal namun dari pemeriksaan fisik nifas ibu dalam keadaan tidak normal dikarenakan lochea ibu yang seharusnya sudah alba tetapi masih sanguilenta karena pasca curretase.
 - Evaluasi : Ibu mengerti kondisinya saat ini.
- 2) Mengevaluasi bahwa ibu sudah mengkonsumsi obat-obatan yang diberikan dari rumah sakit untuk mempercepat proses pemulihan ibu dari curretase.
 - Evaluasi : Ibu mengerti dan mengkonsumsi obat-obatan tersebut sesuai anjuran dokter.
- 3) Melakukan penyuluhan kesehatan secara singkat mengenai alat kontrasepsi yang diminati ibu yaitu implant. Menjelaskan pada ibu mengenai metode KB implant, kelebihan, kekurangan, cara kerja, efek samping dan prosedur pemakaian KB Implant.
 - Evaluasi : Ibu dapat menyebutkan kembali metode KB implant yang telah dijelaskan beserta kekurangan dan kelebihanannya.
- 4) Menganjurkan ibu menggunakan KB implant tersebut sebelum 40 hari setelah persalinan.
 - Evaluasi : Ibu bersedia untuk ber KB sebelum 40 hari pasca persalinan di pelayanan kesehatan.

E. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Neonatus

1. Asuhan Kebidanan Neonatus Kunjungan ke I

Tanggal/waktu pengkajian : 30 April 2017/ jam 13.40 WITA

Nama Pengkaji : Retno Purwaning Sari

Tempat : Rawat Gabung RS Tk.II Dr. R. Hardjanto

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 144 x/menit, pernafasan 50 x/menit dan suhu 36,5 °C. Dan pemeriksaan antropometri berat badan 3520 gram, panjang badan 51 cm, pemeriksaan lingkaran kepala 34 cm, lingkaran dada 32 cm, lingkaran perut 32 cm dan lingkaran lengan atas 10 cm.

b. Pemeriksaan Fisik

Mata : tidak tampak pucat pada conjungtiva, sklera tampak berwarna putih.

Mulut : refleks rooting dan sucking baik.

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

Dada : tidak tampak retraksi dinding dada, tidak terdengar suara nafas tambahan seperti ronchi dan wheezing, bunyi jantung teratur.

Abdomen : 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, tidak teraba kembang, tidak teraba benjolan/massa.

Ekstremitas : bergerak aktif.

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 dan sesuka sibayi.
Eliminasi	- BAB 1 kali/hari konsistensi lunak warna hijau kehitaman - BAK 2 kali/hari konsistensi cair warna kuning jernih
Personal Hygiene	- Bayi belum ada dimandikan. - Bayi digantikan 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/Diagnosis Potensial : tidak ada

Kebutuhan Segera : tidak ada

P :

1) Memberitahu ibu tentang kondisi bayinya.

- Evaluasi : Ibu telah mengerti kondisi bayinya saat ini.

- 2) Memastikan bayi mendapat ASI yang cukup.
 - Evaluasi : Ibu bersedia memberikan ASI pada bayinya sesering mungkin.
- 3) Memberikan konseling ibu tentang perawatan tali pusat bayi dengan membiarkan tali pusat bayi kering dan bersih.
 - Evaluasi : Ibu mengerti penjelasan yang diberikan.
- 4) 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.
 - Evaluasi : Ibu paham mengenai penjelasan yang disampaikan.
- 5) Membuat kesepakatan dengan ibu untuk kunjungan ulang neonatus selanjutnya yaitu pada 3 hari selanjutnya di tanggal 3 Mei 2017 atau saat ada keluhan.
 - Evaluasi : Ibu bersedia untuk dilakukan kunjungan ulang 3 hari selanjutnya.

2. Asuhan Kebidanan Neonatus Kunjungan ke-II

Tanggal/waktu pengkajian : 03 Mei 2017/ jam 17.00 WITA

Nama Pengkaji : Retno Purwaning Sari

Tempat : Rumah Klien Ny. R

S :

Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya. Bayinya menetek kuat dan sudah BAB dan BAK pada hari ini.

O :

a. Pemeriksaan Umum :

Keadaan Umum baik. Pemeriksaan tanda-tanda vital berupa nadi 132 x/menit, pernafasan 56 x/menit dan suhu 36,8 °C. Dan pemeriksaan antropometri berat badan 3280 gram, panjang badan 51 cm, pemeriksaan lingkaran kepala 34 cm, lingkaran dada 32 cm, lingkaran perut 32 cm dan lingkaran lengan atas 10 cm.

b. Pemeriksaan Fisik

Wajah : Tampak adanya biang keringat pada dahi bayi.

Mata : Tidak tampak ikhterik

Dada : Tidak tampak retraksi dinding dada, tidak terdengar suara nafas tambahan seperti ronchi dan wheezing, bunyi jantung teratur.

Abdomen : Tali pusat tampak belum puput, tidak teraba benjolan/massa.

Ekstremitas : pergerakan aktif.

c. Pola Fungsional

Pola	Keterangan
Nutrisi	Bayi menyusu dengan ibu 2-3 jam sekali. Ibu tidak memberikan makanan atau minuman lain selain ASI.
Eliminasi	AB 2 kali/hari konsistensi lunak warna kuning. AK 4-5 kali/hari konsistensi cair warna kuning jernih.
Personal Hygiene	Bayi dimandikan 2 kali sehari pada pagi dan sore hari. Ibu mengganti popok dan pakaian bayi setiap kali basah ataupun lembab.
Istirahat	Bayi tidur sepanjang hari dan hanya terbangun jika haus dan popoknya basah atau lembab.

Perkem- bangan	Bayi dapat tersenyum spontan saat diajak bermain dan matanya seperti melihat kearah pembicara
-------------------	---

A :

Diagnosis : Neonatus Cukup Bulan, Sesuai Masa Kehamilan hari ke-3

Masalah : Miliaria kristalia pada dahi bayi

Diagnosis Potensial : tidak ada

Masalah Potensial : Miliaria rubra

Kebutuhan Segera : tidak ada

P :

- 1) Menjelaskan keadaan bayinya saat ini.
 - Evaluasi : Ibu mengerti tentang keadaan bayinya saat ini.
- 2) Menjelaskan kepada ibu bahwa tali pusat dalam keadaan baik dan tidak perlu khawatir karena belum putus.
 - Evaluasi : Ibu mengerti penjelasan yang diberikan.
- 3) Mengajarkan pada ibu untuk tetap mengawasi tanda bahaya pada bayi ; ruam popok, cradle cap, sariawan pada mulut, pernafasan tidak teratur, dan bayi yang rewel.,
 - Evaluasi : Ibu mengerti dan akan memperhatikan jika ada tanda-tanda bahaya pada anaknya.
- 4) Mengajarkan ibu untuk mengatasi biang keringat pada bayi dengan cara memandikan bayi secara teratur pada pagi dan sore hari, memastikan semua lipatan kulit bayi seperti ketiak, leher, paha dan lutut harus benar-benar kering kemudian oleskan bedak keseluruhan tubuh dengan tipis, menjaga tubuh bayi agar tetap kering, jika bayi berkeringat jangan keringkan dengan

menggunakan bedak. Sebaiknya dengan waslap basah, lalu dikeringkan, dan diolesi dengan bedak tipis, dan menggunakan pakaian bayi dari bahan katun yang menyerap keringat bayi.

- Evaluasi : Ibu paham tentang biang keringat yang terjadi pada bayi dan paham mengenai cara mengatasi masalah tersebut sesuai dengan anjuran bidan.

5) Mengevaluasi kembali apakah ibu memberikan ASI penuh dengan bayinya.

- Evaluasi : Ibu masih memberi ASI tanpa mencampur dengan susu formula.

6) Membuat kesepakatan dengan ibu untuk kunjungan berikutnya tanggal 09 Mei 2017 atau saat ada keluhan.

- Evaluasi : Ibu bersedia dilakukan kunjungan ulang.

3. Asuhan Kebidanan Neonatus Kunjungan ke-III

Tanggal/waktu pengkajian : 09 Mei 2017/ jam 15.00 WITA

Nama Pengkaji : Retno Purwaning Sari

Tempat : Rumah Klien Ny. R

S :

Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya. Bayi menetek kuat dan ibu mengatakan bahwa tali pusat sudah puput dan biang keringat pada dahi bayi sudah berkurang.

O :

a. Pemeriksaan Umum :

Keadaan Umum baik. Pemeriksaan tanda-tanda vital berupa nadi 149 x/menit, pernafasan 56 x/menit dan suhu 36,9°C. Dan pemeriksaan berat badan 3300 gram.

b. Pemeriksaan Fisik

Wajah : Biang keringat di dahi berkurang

Mata : Tidak tampak ikhterik

Dada : Tidak tampak retraksi dinding dada, tidak terdengar suara nafas tambahan seperti ronchi dan wheezing, bunyi jantung teratur.

Abdomen : Tampak simetris, tali pusat tampak sudah puput, tidak teraba benjolan/massa.

Ekstremitas : Pergerakan aktif.

c. Pola Fungsional

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

A :

Diagnosis : Neonatus Cukup Bulan, Sesuai Masa Kehamilan
hari ke-9

Masalah : Tidak ada

Diagnosis Potensial : Tidak ada

Kebutuhan Segera : Tidak ada

P :

- 1) Memberitahu ibu bahwa bayinya dalam keadaan sehat.
 - Evaluasi : Ibu mengerti kondisi bayinya saat ini
- 2) Memberikan motivasi ibu untuk terus memberikan ASI eksklusif sampai usia bayi 6 bulan.
 - Evaluasi : Ibu bersemangat untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayinya.
- 3) Menyarankan ibu untuk memperhatikan jadwal imunisasi bayinya yang tertera pada buku KIA.
 - Evaluasi : Ibu paham dan akan memperhatikan jadwal imunisasi bayi.
- 4) Membuat kesepakatan dengan ibu untuk kunjungan berikutnya tanggal 15 Mei 2017 atau saat ada keluhan.
 - Evaluasi : Ibu bersedia dilakukan kunjungan ulang.

4. Asuhan Kebidanan Neonatus Kunjungan ke-IV

Tanggal/waktu pengkajian : 16 Mei 2017/ jam 12.00 WITA

Nama Pengkaji : Retno Purwaning Sari

Tempat : Rumah Klien Ny. R

S :

Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya.

O :

a. Pemeriksaan Umum :

Kadaan Umum baik. Pemeriksaan tanda-tanda vital berupa nadi 140 x/menit, pernafasan 52 x/menit dan suhu 36,5°C. Dan pemeriksaan berat badan 3650 gram.

b. Pemeriksaan Fisik

Kepala : Bersih, caput/cepal tidak ada.

Mata : Tidak tampak ikhterik

Dada : Tidak tampak retraksi dinding dada, tidak terdengar suara nafas tambahan seperti ronchi dan wheezing, bunyi jantung teratur.

Abdomen : Tampak simetris, tali pusat tampak sudah puput, tidak teraba benjolan/massa.

Ekstremitas : Pergerakan aktif.

d. Pola Fungsional

Pola	Keterangan
Nutrisi	Bayi menyusu dengan ibu sesuka bayi dan sesering mungkin. Ibu tidak memberikan bayi makan dan minum kecuali ASI.
Eliminasi	AB 2 kali/hari konsistensi lunak warna kuning. BAK 5-6 kali/hari konsistensi cair warna kuning jernih
Personal Hygiene	Bayi dimandikan bayi 2 kali sehari pada pagi dan sore hari. Ibu mengganti popok dan pakaian bayi setiap kali basah ataupun lembab.

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

A :

Diagnosis : Neonatus Cukup Bulan, Sesuai Masa Kehamilan
hari ke-16

Masalah : Tidak ada

Diagnosis Potensial : Tidak ada

Kebutuhan Segera : Tidak ada

P :

- 1) Memberitahu ibu bahwa bayinya dalam keadaan sehat.
 - Evaluasi : Ibu mengerti kondisi bayinya saat ini.
- 2) Memberikan motivasi ibu untuk terus memberikan ASI eksklusif sampai usia bayi 6 bulan.
 - Evaluasi : Ibu bersemangat untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayinya.
- 3) Menyarankan ibu untuk memperhatikan jadwal imunisasi bayinya yang tertera pada buku KIA.
 - Evaluasi : Ibu paham dan akan memperhatikan jadwal imunisasi bayi.

F. Dokumentasi Asuhan Kebidanan KB pada Calon Akseptor Implant

Tanggal/waktu pengkajian : 16 Mei 2017/ jam 13.00 WITA

Nama Pengkaji : Retno Purwaning Sari

Tempat : Rumah Klien Ny. R

S :

Ibu mengatakan tidak memiliki keluhan dan ibu ingin menggunakan KB implant.

O :

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum Ny. R baik; kesadaran composmentis; hasil pengukuran tanda-tanda vital yaitu: tekanan darah 120/80 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, tampak pengeluaran ASI, tampak hyperpigmentasi pada areolla, putting susu menonjol, dan tidak ada retraksi, payudara tidak tampak pembengkakan.

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

Ekstremitas

Atas : Tidak oedema, kapiler refill baik.

Bawah : Tidak oedema, tidak ada varices, homan sign negatif , reflex patella positif.

A :

Diagnosis : P3003 Usia 31 tahun calon Akseptor KB Implant

Masalah : tidak ada

Diagnosis Potensial : tidak ada

Kebutuhan Segera : tidak ada

P :

- 1) Melakukan konseling \pm 15 menit mengenai kontrasepsi implant.
 - Evaluasi : Ibu mengerti mengenai penkes yang diberikan dan ibu yakin untuk memilih kontrasepsi implant dan mau menggunakan implant setelah selesai lebaran, sementara ini ibu menggunakan kontrasepsi kondom.

BAB V

PEMBAHASAN

A. Pembahasan Proses Asuhan Kebidanan

Pada pembahasan ini penulis akan menjelaskan tentang kesenjangan yang terjadi antara teori dan praktek yang terjadi selama pemberian asuhan kebidanan yang komprehensif pada Ny. "R" yang bertempat tinggal di Jalan Pandan Arum RT.40/03 Kelurahan Karang Jati Kecamatan Balikpapan Tengah Kota Balikpapan. Pembahasan ini dimaksudkan agar dapat diambil suatu kesempatan dan pemecahan masalah dari kesenjangan-kesenjangan yang terjadi sehingga dapat digunakan sebagai tindak lanjut dalam penerapan asuhan kebidanan yang meliputi :

1. Kehamilan

Berdasarkan hasil pengkajian awal pada tanggal 27 Maret 2017 ditemukan Ny. "R" usia 31 tahun G3P2002 hamil 35 minggu (TM III) tidak mengalami keluhan yang berat pada kehamilan ini, keluhan yang dialami Ny. "R" hanyalah keluhan fisiologis seperti sering kencing pada malam hari yang kadang-kadang mengganggu pola istirahat ibu pada malam hari dan nyeri pada daerah pinggang.

Teori menjelaskan bahwa kejadian sering kencing pada malam hari terjadi karena pengaruh turunnya kepala bayi pada hamil tua, terjadi gangguan miksi dalam bentuk sering berkemih. Desakan tersebut menyebabkan kandung kemih cepat terasa penuh (Manuaba, 2010). Hemodilusi menyebabkan metabolisme air semakin lancar, sehingga pembentukan urin akan bertambah yang menyebabkan ibu sering berkemih. Pada trimester III, terjadi pembesaran uterus yang menurunkan

kapasitas kandung kemih sehingga mengakibatkan sering BAK (Saifuddin, 2010).

Asuhan yang diberikan penulis berdasarkan keluhan tersebut adalah dengan cara melakukan konseling mengenai penyebab terjadinya hal tersebut dan menganjurkan kepada ibu untuk mengurangi cairan setelah makan sore sehingga asupannya selama sisa hari tersebut tidak akan memperberat masalah (Varney, 2006). Penulis juga menganjurkan ibu untuk tidur siang 1 sampai 2 jam setiap hari, 8 jam setiap tidur malam (Saifuddin, 2010).

Sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Varney tahun (2006), nyeri punggung bawah atau pinggang merupakan nyeri yang terjadi pada area lumbosacral. Perubahan ini disebabkan oleh berat uterus yang membesar sehingga posisi tulang belakang menjadi lordosis. Posisi akan meregangkan otot punggung dan menimbulkan rasa sakit atau nyeri. Rasa nyeri dan pegal pegal di bagian punggung sebenarnya disebabkan karena pergeseran titik keseimbangan tubuh akibat beban berat pada perut. Pada saat hamil, setengah dari berat tubuh terletak didepan. Upaya untuk menjaga keseimbangan, tanpa sadar biasanya bahu akan condong kebelakang. Posisi tubuh yang salah dan dipaksakan secara menetap inilah yang menyebabkan ketegangan otot pada bagian punggung. Spasme pada otot punggung ini akan terus berlangsung selama kehamilan jika tidak ditangani, karena postur yang menyebabkan spasme ini mengakibatkan nyeri pada punggung bahkan menjalar sampai ke pinggul (Varney, 2007).

Asuhan yang diberikan penulis berdasarkan keluhan tersebut adalah melakukan konseling untuk mengatasi nyeri pinggang yaitu dengan menganjurkan ibu memperbaiki postur tubuh yang baik, olahraga, mandi air hangat, duduk dan berdiri dengan hati-hati, hindari membungkuk berlebihan, mengangkat beban, memijat punggung, menggunakan kasur yang menyokong punggung, memposisikan badan dengan menggunakan bantal sebagai pengganjal dan melakukan senam hamil (Varney, 2007).

Pada kunjungan kedua, keluhan tersebut masih ada namun ibu tetap mengikuti anjuran bidan dan pada kunjungan ketiga keluhan tersebut sudah berkurang dan ibu dapat mengatasinya sendiri. Keluhan ibu bertambah yaitu mengalami kenceng-kenceng di perut bagian bawah pada tanggal 3/4/2017, namun saat ini kenceng-kenceng sudah berkurang dikarenakan ibu banyak beristirahat dan mengkonsumsi Duvadilan yang diberikan dr. Obgyn pada tanggal 5/4/2017.

Keluhan ini sesuai dengan teori, yaitu pada bulan terakhir kehamilan biasanya terjadi kontraksi yang sangat jarang dan akan meningkat pada satu atau dua minggu sebelum persalinan. Hal ini erat kaitannya dengan meningkatnya jumlah reseptor oksitosin dan *gap junction* diantara sel-sel myometrium. Pada akhir kehamilan kontraksi ini akan menyebabkan rasa tidak nyaman dan dianggap sebagai persalinan palsu (Saifuddin, 2011).

Asuhan yang diberikan penulis untuk mengatasi keluhan tersebut adalah menganjurkan ibu untuk mengurangi pekerjaan yang berat, serta

banyak beristirahat untuk mengurangi kontraksi palsu yang dialami Ny. R tersebut.

Hasil lain yang ditemukan yaitu dari hasil pemeriksaan berat badan Ny. R adalah 73 kg. Ny. R mengatakan sebelum hamil berat badannya 67 kg. Sehingga Ny. R mengalami kenaikan berat badan sekitar 6 kg. Berdasarkan hasil perhitungan IMT, berat badan Ny. R sebelum hamil masuk kedalam kategori Overweight karena didapatkan IMT Ny. R adalah sebesar 29,38 atau 29.

Teori menjelaskan bahwa berat badan ideal calon ibu saat mulai kehamilan berkisar antara 45-65 kg. Kenaikan berat badan ibu hamil yang masuk dalam kategori overweight dikatakan normal apabila mengalami kenaikan berat badan sekitar 6,8 kg- 11,3 kg atau setara dengan 0,3 kg/minggu (Risksdas, 2010). Jadi total kenaikan berat badan Ny. R sampai dengan kehamilan 40 minggu harus mencapai 74,5 kg.

Menurut penulis kenaikan berat badan yang dialami Ny. R masih kurang 800 gram saat kehamilan 35 minggu. Karena dalam batas normal seharusnya kenaikan minimal berat badan Ny. R adalah 6,8 kg.

Asuhan yang diberikan penulis kepada Ny. R yaitu konseling mengenai pengaturan pola makan bagi ibu hamil harus memenuhi sumber karbohidrat, protein dan lemak serta vitamin dan mineral. Makanan ibu selama hamil diharapkan dapat memenuhi kebutuhan zat gizi agar ibu dan janin dalam keadaan sehat. Menghindari makanan yang banyak bumbu,

terlalu panas/dingin dan tidak menggunakan alcohol dan memperbanyak makan sayuran berwarna hijau (Prastiono, 2009).

Menu ibu hamil yang seimbang setara dengan nasi/pengganti 5-6 piring, lauk hewani 4-5 potong, lauk nabati 3-4 potong, sayuran 2-3 mangkuk, buah-buahan 3 potong dan dianjurkan minum 8-12 gelas/hari (Prastiwi, 2010), setelah dilakukan konseling pengaturan pola makan dan pemantauan asupan nutrisi ibu hamil pada setiap kunjungan, masalah berat badan Ny. R dapat teratasi dengan hasil penambahan berat badan Ny. R menjadi 76 kg pada kunjungan kehamilan ke- III (19/4/2017) di usia kehamilan 38-39 minggu.

Hasil lain yang didapatkan yaitu pada saat penulis menemani klien Ny. R melakukan pemeriksaan USG oleh dr. Obgyn pada tanggal 25 April 2017 didapatkan satu lilitan tali pusat pada leher si bayi, sehingga dokter memberikan surat rujukan kepada ibu untuk bersalin di fasilitas kesehatan yang lebih lengkap.

Teori mengatakan bahwa lilitan tali pusat biasanya terdapat pada leher anak. Lilitan tali pusat pusat menyebabkan tali pusat menjadi relatif pendek dan mungkin juga menyebabkan letak defleksi. Lilitan tali pusat umumnya terjadi sebelum kehamilan cukup besar (Sastrawinata at al, 2005). Masalah ini tidak dapat dipandang remeh, karena tali pusat yang melilit bayi terkadang juga dapat menyebabkan bayi meninggal. Lilitan tali pusat sangat berbahaya, apalagi bila terjadi lilitan beberapa kali. (Maryunani, 2009).

Caranya adalah dengan memposisikan ibu dalam keadaan miring. Kemudian memberikan oksigen. Jika kemungkinan proses persalinan akan berlangsung dengan membutuhkan waktu yang lama, serta diperkuat dengan detak jantung yang semakin melemah, dengan kata lain terjadi bradikardi tindakan harus cepat. Melakukan operasi caesar menjadi salah satu alasan untuk menyelamatkan ke dua belah nyawa, baik ibu maupun si anak.

2. Persalinan

Saat memasuki proses persalinan, usia kehamilan Ny. R yaitu 39 - 40 minggu. Pada tanggal 29 April 2017 pukul 21.49 WITA ibu mengatakan ada pengeluaran cairan berupa lendir darah banyaknya ± 5 cc dan ibu merasakan keluar lendir darah semakin sering dan banyak. Pada pukul 22.00 WITA Ny. R mengeluh sakit dan nyeri di bagian bawah pinggang menjalar hingga ke perut, yang kemudian diikuti kencang-kencang yang semakin sering. Keluarga segera membawa ibu ke RS Tk.II Dr. R. Hardjanto pada pukul 23.08 WITA untuk menjalani pemeriksaan dan proses persalinan. Ibu mengatakan adanya rujukan dari dr. SpOG untuk bersalin di rumah sakit dikarenakan terdapat satu lilitan tali pusat di leher bayi dari hasil pemeriksaan USG .

Ny. R masuk ruang bersalin pada pukul 00.30 WITA (30/04/2017) saat di periksa dalam dengan hasil vulva/uretra tidak ada kelainan, portio tebal lembut, effacement 25%, pembukaan serviks 4 cm, ketuban utuh/belum pecah, penurunan kepala hodge I, DJJ 146 x/menit, HIS 3 x 10

menit dengan durasi 20-25 detik. Kemudian dokter memberikan advice untuk pemasangan infus RL 20 tpm.

Asuhan yang diberikan penulis kepada klien adalah 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. Mengajarkan ibu untuk makan atau minum disela his. 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. Mengajarkan ibu untuk melakukan mobilisasi seperti tidur miring ke kiri, agar kepala bayi cepat turun mengikuti arah gravitasi bumi (JNPK-KR, 2008).

Empat jam 30 menit selanjutnya bidan melakukan observasi persalinan berdasarkan partograf pada pukul 05.00 WITA, hasil pemeriksaan dalam vulva, uretra tidak ada kelainan, tampak pengeluaran lendir bercampur darah, portio tebal lembut, effacement 80%, pembukaan 8 cm, penurunan kepala hodge II+, DJJ : 148 x/mnt, HIS (3-4 x dalam 10 menit dengan durasi 40 – 45 detik). Pukul 05.40 WITA (30/04/2017) Ny. R mengeluh ingin BAB dan merasa nyeri perut bagian bawah menjalar sampai ke pinggang.

Ny. R memasuki kala II. Pukul 05.40 WITA, kemudian bidan melakukan pemeriksaan dalam dengan hasil vulva/uretra tidak ada kelainan, portio tidak teraba, selaput ketuban pecah spontan dengan warna hijau encer, effacement 100%, pembukaan 10 cm, tidak terdapat bagian terkecil di sekitar bagian terendah janin, presentasi kepala, denominator

UUK, posisi kepala janin pada hodge II+, DJJ 138 x/menit, HIS (4-5 x dalam 10 menit dengan durasi 40 – 45 detik). Pada pukul 05.54 WITA kepala 5-6 cm didepan vulva dan hodge IV. Pukul 06.00 WITA bayi lahir.

Keadaan Ny. R sesuai dengan teori, yaitu tanda-tanda persalinan yaitu rasa nyeri terasa dibagian pinggang dan menyebar ke perut bagian bawah, lendir darah semakin nampak, waktu dan kekuatan kontraksi semakin bertambah, serviks menipis dan membuka (Sumarah, 2009).

Penulis sependapat dengan teori tersebut, karena Ny. R merasakan kencang-kencang dan diikuti pengeluaran lendir darah pada awal persalinannya dan setelah dilakukan pemeriksaan terdapat pembukaan serviks 4 cm bertambah menjadi 8 cm dan terakhir lengkap atau 10 cm. Pertambahan pembukaan serviks pada Ny. R didukung dengan HIS yang semakin meningkat dan adekuat.

Asuhan yang diberikan pada ibu saat kala II adalah memberi dukungan mental terus menerus kepada ibu, menjaga kandung kemih tetap kosong, memberikan cukup minum, memimpin mengedan, bernafas selama persalinan, pemantauan denyut jantung janin, melahirkan bayi, bayi dikeringkan dan dihangatkan dari kepala sampai seluruh tubuh, merangsang bayi (Saifuddin, 2010).

Kala I hingga kala II yang dialami Ny. R berlangsung selama \pm 8 jam. Berdasarkan sumber JNPK-KR tahun 2008, lama kala I untuk primigravida berlangsung selama 12 jam sedangkan multigravida sekitar 8 jam.

Mulai pembukaan lengkap jam 05.40 WITA ibu dimotivasi atau boleh untuk mengejan apabila rasa sakit atau kontraksinya mulai semakin kuat. Ibu sambil dianjurkan untuk berposisi yang nyaman untuk melahirkan yaitu posisi setengah duduk (semi *fowler*) karena kepala janin sudah di hodge III. Disela-sela his, asupan nutrisi ibu kurang.

Ibu hanya mau minum air putih saja. Power ibu tetap masih kuat dan ibu tidak terlihat kelelahan. Menurut Varney tahun 2008, kebanyakan wanita saat persalinan tidak menginginkan untuk makan, namun, cairan yang adekuat harus disediakan untuk mencegah terjadinya dehidrasi.

Menurut penulis, pemberian cairan yang adekuat pada saat kala II diperlukan pada Ny. R untuk mengantisipasi agar tidak terjadi dehidrasi dan kelelahan pada ibu sehingga berpengaruh pada power ibu saat mengejan. Jika ibu kelelahan dikhawatirkan akan terjadi gawat janin karna bayinya kekurangan oksigen. Oleh sebab itu, fungsi asupan cairan salah satunya untuk membawa oksigen ketubuh ibu dan bayi (Saifuddin, 2010).

Pembukaan lengkap Ny. R terjadi pada pukul 05.40 WITA dan bayi lahir pukul 06.00 WITA, lama kala II Ny. R berlangsung selama 20 menit dan ini merupakan keadaan yang normal. Hal tersebut sesuai dengan teori JNPK-KR tahun 2008, mengungkapkan bahwa pada primigravida kala II berlangsung rata-rata 2 jam dan pada multipara rata-rata 1 jam.

Penulis berpendapat, proses persalinan Ny. R berlangsung lancar dikarenakan selalu terpantaunya persalinan klien sesuai dengan partograf. Ny. R 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 06.00 WITA, jenis kelamin laki-laki dengan berat badan 3520 gram panjang 51 cm. Setelah dilakukan pemotongan tali pusat, bayi langsung diletakkan di dada Ny. R untuk Inisiasi Menyusu Dini (IMD), namun pada kenyataannya bayi Ny. R tidak di IMD selama 1 jam, dikarenakan ibu mengalami retensio plasenta dan harus dilakukan tindakan manual plasenta.

Hal tersebut berkesenjangan dengan teori yang mengatakan bahwa 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 ibunya (Sumarah, dkk, 2008).

Mteori menjelaskan bahwa manfaat dari IMD adalah menghangatkan bayi di dada ibu, ibu dan bayi merasa lebih tenang, membentuk ikatan kasih sayang (*Bonding*) antara ibu-bayi, sebagai awal keberhasilan dari menyusui eksklusif, merangsang pengeluaran hormon oksitosin dan prolaktin untuk memproduksi ASI dan mengecilkan rahim, dan bayi mendapatkan ASI kolostrum (Roesli, 2012).

Terdapat kesenjangan pada bayi Ny. R, dikarenakan Ny. R mengalami retensio plasenta bayinya tidak dapat melakukan IMD selama 1 jam. Asuhan yang dilakukan penulis kepada bayi Ny. R yaitu segera setelah plasenta Ny. R terlepas dan keadaannya sudah stabil serta sudah bersih dari darah, penulis memberikan bayi kepadanya Ny. R untuk segera disusui dan dapat mengenal puting susu.

Selesai disusui selama kurang lebih 30 menit dan diajarkan posisi menyusui secara berbaring, bayi Ny. R dapat menyusui dengan posisi dan perlekatan yang benar.

Pada saat bayi lahir plasenta belum keluar, bidan pun segera melakukan asuhan manajemen aktif kala III. Proses penatalaksanaan kala III Ny. R dimulai dari penyuntikan oksitosin 1 menit setelah bayi lahir yaitu pada jam 06.01 WITA, kemudian dilakukan pemotongan tali pusat lalu meletakkan klem 5-10 cm di depan vulva, setelah 15 menit kemudian tidak ada tanda-tanda pelepasan plasenta. Suntikan oksitosin kedua diberikan pada jam 06.16 WITA. Pada 15 menit berikutnya belum ada tanda-tanda pelepasan plasenta juga, akan tetapi kontraksi uterus ibu baik, sehingga bidan mendiagnosa bahwa Ny. R mengalami retensio plasenta.

Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Prawiraharjo tahun (2011) dan Depkes tahun (2007), retensio plasenta adalah terlambatnya kelahiran plasenta selama setengah jam setelah kelahiran bayi. Pada beberapa kasus dapat terjadi retensio plasenta (*habitual retensio plasenta*). Plasenta harus dikeluarkan karena dapat menimbulkan bahaya perdarahan, infeksi sebagai benda mati, dapat terjadi plasenta inkarserata, dapat terjadi polip plasenta dan terjadi degenerasi ganas korio karsioma. Gejala dan tanda yang bisa ditemui adalah perdarahan segera, uterus berkontraksi tetapi tinggi fundus tidak berkurang. Menurut Sarwono tahun (2010), penanganan retensio plasenta dapat dilakukan dengan manual plasenta.

Asuhan yang diberikan pada kala III Ny. R adalah melakukan tindakan manual plasenta dengan cara yaitu, mempersiapkan pasien, penolong dan alat untuk melakukan manual plasenta. Melakukan kateterisasi kandung kemih. Menjepit tali pusat dengan *kocher* kemudian menegangkan tali pusat sejajar lantai, Secara obstetrik memasukkan satu tangan (punggung tangan ke bawah) ke dalam vagina dengan menelusuri tali pusat bagian bawah. Kemudian tangan mencapai pembukaan serviks, minta asisten untuk memegang *kocher*, kemudian tangan lain penolong menahan fundus uteri sambil menahan fundus uteri, masukkan tangan dalam ke kavum uteri sehingga mencapai tempat implantasi plasenta, Membuka tangan obstetrik menjadi seperti memberi salam (ibu jari merapat ke pangkal jari telunjuk) (Sarwono, 2010).

Melepaskan plasenta dengan cara menentukan implementasi plasenta, kemudian menemukan tepi plasenta yang paling bawah. Kemudian menggerakkan tangan kanan ke kiri dan kanan sambil bergeser ke kranial sehingga semua permukaan maternal plasenta dapat dilepaskan (Sarwono, 2010).

Mengeluarkan plasenta dengan cara, saat satu tangan masih di dalam kavum uteri, melakukan eksplorasi ulangan untuk memastikan tidak ada bagian plasenta yang masih melekat pada dinding uterus. Memindahkan tangan luar ke supra simfisis untuk menahan uterus pada saat plasenta dikeluarkan. Menginstruksikan asisten yang memegang *kocher* untuk menarik tali pusat sambil tangan dalam menarik plasenta ke luar (hindari

percikan darah). Meletakkan plasenta ke dalam tempat yang telah disediakan. Melakukan sedikit pendorongan uterus (dengan tangan luar) ke doroskraniol setelah plasenta lahir. Memperhatikan kontraksi uterus dan jumlah perdarahan yang keluar (Sarwono, 2010).

Kasus diatas tidak sesuai dengan teori 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. Pada klien terjadi pelengketan plasenta di rahim klien yang menyebabkan suntikan oksitosin diulang sebanyak 2 kali dan dilakukan manual plasenta.

Pukul 06.33 WITA plasenta lahir dengan manual plasenta, kotiledon lengkap, selaput ketuban pada plasenta lengkap, posisi tali pusat berada sentralis pada plasenta, panjang tali pusat ± 50 cm, tebal plasenta $\pm 2,5$ cm, lebar plasenta ± 18 cm. Lama kala III Ny. R berlangsung ± 33 menit. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan JNPK-KR tahun 2008 bahwa persalinan kala III dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban.

Pada teori dijelaskan bahwa kala III berlangsung rata -rata antara 5 sampai 10 menit. Akan tetapi kisaran normal kala III adalah 30 menit. Pada prakteknya hal ini berkesenjangan 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). Adanya kesenjangan antara teori dan praktek dikarenakan plasenta Ny. R lahir lebih dari 30 menit dan dengan jalan manual plasenta.

Pukul 06.33 WITA plasenta telah lahir, pada perineum tidak terdapat laserasi. Penulis berpendapat, dalam pelaksanaannya bidan hanya melakukan pembersihan pada perineum dengan menggunakan betadine agar tidak terjadi infeksi. Setelah dilakukan pembersihan 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 berkelanjutan.

3. Bayi Baru Lahir

Bayi lahir pada tanggal 30 April 2017 pada pukul 06.00 WITA, jenis kelamin laki-laki, kelahiran spontan dengan lilitan tali pusat pada leher bayi. Bayi lahir segera menangis dengan apgar score 7/8, dilakukan penghisapan lendir dengan suction, setelah bayi lahir langsung dilakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD), namun IMD hanya dilakukan beberapa menit dikarenakan ibu mengalami retensio plasenta dan harus dilakukan tindakan manual plasenta. Tidak dilakukan resusitasi pada bayi, karena bayi tidak mengalami asfiksia meskipun sisa ketubannya hijau encer (keruh).

Pada bayi Ny. R selanjutnya dilakukan pemeriksaan fisik dengan hasil yaitu keadaan normal, pemeriksaan tanda-tanda vital nadi 166 x/menit, pernafasan 52 x/menit, suhu 36,5 °C. Pemeriksaan antropometri, berat badan 3520 gram, panjang badan 51 cm, lingkar kepala 34 cm, lingkar dada 32 cm, lingkar perut 32 cm dan lingkar lengan atas 10 cm. Hasil

pemeriksaan laboratorium yaitu Hb 14,9 gr%, Leukosit 14.300 mm³, Trombosit 319.000 mm³, Haematokrit 48 vol%, GDS 76 mg%.

Sebuah teori menyebutkan bahwa asfiksia dapat dipengaruhi oleh faktor antara lain dari faktor tali pusat, seperti lilitan tali pusat dan faktor bayi, seperti air ketuban bercampur mekonium (warna kehijauan) (Depkes RI, 2009). Teori lain menyebutkan bahwa ketuban hijau yang terjadi pada neonatus akan beresiko terjadinya sindrom aspirasi mekonium. Ketuban hijau disebabkan oleh hipoksia dan fetal distress pada janin (Kosim, 2010).

Terjadi kesenjangan pada bayi Ny. R yang tidak mengalami asfiksia maupun sindrom aspirasi mekonium walaupun memiliki faktor penunjang seperti air ketuban bercampur mekonium atau ketuban berwarna hijau dan lilitan tali pusat, karena pada saat pemberian asuhan kehamilan penulis menemani ibu agar tenang, menganjurkan ibu banyak meminum air putih dan mengajarkan teknik pernafasan yang baik serta menganjurkan ibu untuk berbaring miring ke kiri agar dapat membantu bayi mendapatkan pasokan oksigen yang lebih banyak, sehingga kejadian fetal distress/hipoksia/asfiksia pun dapat dihindari.

Penulis juga memberikan asuhan dengan memasang alat bantu CTG atau cardiotocography untuk melihat dan memonitor reaksi jantung yang berdetak dalam tubuh bayi. Selain itu, alat ini juga membantu untuk mengetahui kontraksi yang sudah terjadi dalam rahim. Jika berdasarkan hasil dari CTG ini baik, maka ibu hamil ini bisa melakukan persalinan dengan jalan normal tanpa harus menggunakan proses caesar.

4. Nifas

Pada masa nifas, Ny. R mendapatkan asuhan kebidanan sebanyak 4 kali yaitu saat 7 jam post partum, 3 hari post partum, 9 hari post partum, 2 minggu post partum. Penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan praktik dilapangan dan semua hasil pemeriksaan dalam batas normal. Pada saat kunjungan 7 jam post partum, kunjungan hari ketiga, dan kunjungan 2 minggu post partum dilakukan observasi KU, kesadaran, status emosi, TTV, ASI, kontraksi uterus, dan perdarahan post partum semua dalam batas yang normal.

Adapun masalah yang timbul pada kunjungan nifas hari ke-9 yaitu Ny. R mengalami penurunan kesehatan dengan keluhan pusing, lemas, mules pada daerah perutnya, dan payudara penuh dan keras. Melalui anamnesa, ibu mengatakan sisa darah yang keluar masih banyak, berwarna merah dan konsistensi cair. Ibu mengatakan bahwa pada tanggal 08 Mei 2017 jam 14.00 WITA ibu melakukan *curretase* pada saat akan kontrol nifas hari ke 8 di RS. Hardjanto dengan alasan karena masih adanya sisa placenta di rahim ibu.

Hasil pemeriksaan didapatkan keadaan umum Ny. R lemah; kesadaran composmentis; hasil pengukuran tanda vital yaitu: tekanan darah 90/70 mmHg, suhu tubuh 36,8°C, nadi 84 x/menit, pernafasan 22 x/menit. Berat badan ibu : 67 kg. Tampak pucat pada konjungtiva (anemis), payudara teraba pembengkakan karena penuh oleh ASI, TFU sudah tidak teraba.

Sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Prawirohardjo tahun (2008), retensio sisa placenta adalah suatu bagian dari plasenta, satu atau lebih lobus tertinggal di dalam uterus menyebabkan perdarahan lanjut dalam masa nifas.

Penanganan yang diberikan pada Ny. R saat menderita retensio sisa plasenta adalah dengan kuretase. Dalam kondisi tertentu apabila memungkinkan, sisa plasenta dapat dikeluarkan secara manual. Kuretase harus dilakukan dirumah sakit dengan hati-hati karena dinding rahim relatif tipis dibandingkan dengan kuretase pada abortus. Setelah selesai tindakan pengeluaran sisa plasenta, dilanjutkan dengan pemberian obat uterotonika melalui suntikan atau peroral. Antibiotika dalam dosis pencegahan sebaiknya diberikan (Depkes, 2007).

Teori menyebutkan bahwa kepenuhan ASI yang fisiologis adalah sejak hari ketiga sampai hari keenam setelah persalinan, ketika ASI secara normal dihasilkan, payudara menjadi sangat penuh. Hal ini bersifat fisiologis dan dengan penghisapan yang efektif dan pengeluaran ASI oleh bayi, rasa penuh tersebut pulih dengan cepat (Rustam, 2012). Terjadi kesenjangan pada Ny. R yaitu mengalami kepenuhan ASI pada hari ke 9 yang akan berlanjut menjadi bendungan ASI bila tidak ditangani dengan segera.

Asuhan yang diberikan penulis kepada Ny. R yaitu dengan memberikan konseling tentang perawatan payudara pasca persalinan (masa nifas) dan menganjurkan ibu menyusui bayinya sesering mungkin,

mengeluarkan asi dengan tangan atau pompa bila produksi melebihi kebutuhan bayi, menghindari tekanan local pada payudara (Wiknjosastro, 2012). Melakukan pengompresan dengan air hangat sebelum menyusui dan, kompres dingin sesudah menyusui untuk mengurangi rasa nyeri, dan menggunakan BH yang menopang (Prawirohardjo, 2011).

Pada saat kunjungan nifas ke IV (16/05/2017), didapatkan Ny. R dalam keadaan normal walaupun klien mengatakan bahwa ia telah di curretase untuk yang kedua kalinya (15/05/2017) karena alasan masih tertinggal sedikit sisa plasenta di dalam rahim. Masalah yang didapatkan saat kunjungan yaitu ibu mengalami *spotting*.

Asuhan yang diberikan pada Ny. R selama masa nifas meliputi pemberian KIE tentang nutrisi nifas, perawatan payudara masa nifas, mobilisasi dini, kebutuhan masa nifas, perawatan tali pusat, konseling ASI Eksklusif, tanda bahaya nifas, personal hygiene, namun tidak mengajarkan ibu senam nifas dikarenakan keadaan ibu yang menurun pada hari ke 7-10. Menurut Prawirohardjo tahun 2008 bahwa faktor yang mempengaruhi involusi uterus antara lain senam nifas, mobilisasi dini, serta gizi yang baik.

Berdasarkan uraian diatas penulis menyimpulkan bahwa keadaan Ny. R tidak sesuai dengan keadaan ibu nifas yang sehat sesungguhnya. Dikarenakan Ny. R mengalami perdarahan sekunder akibat curretase dari sisa plasenta. Akan tetapi, rahim Ny. R dapat mengecil secara bertahap meskipun Ny. R mengalami perdarahan/spotting akibat curretase, namun

mobilisasi dan nutrisi ibu cukup baik, sehingga mempercepat proses penyembuhan dan proses pengecilan rahim kembali seperti saat sebelum hamil.

5. Kunjungan Neonatus

Pelaksanaan pelayanan neonatus dilakukan sebanyak 4 kali kunjungan, yaitu pada 7 jam, 3 hari, 9 hari dan 2 minggu. Hasil dari 4 kali kunjungan didapatkan By. Ny. R dalam keadaan sehat dan semua hasil pemeriksaan dalam batas normal. Tidak didapatkan tanda bahaya pada bayi baru lahir yaitu ikterik, diare, susah menyusu, kejang-kejang, lemas, sesak nafas, demam tinggi dan tali pusat berwarna kemerahan dan berbau.

Pada kunjungan ke-II (03/05/2017), ditemukan data hasil pemeriksaan bahwa berat badan bayi mengalami penurunan \pm 240 gram, yaitu berat badan 3520 gram menjadi 3280 gram.

Sesuai dengan teori, berat badan bayi dapat turun di minggu-minggu pertama kelahirannya, hal ini dapat dikatakan normal dikarenakan tubuh bayi banyak mengandung air yang akan dikeluarkan melalui urine setelah lahir. Normalnya berat badan bayi yang baru lahir berkisar 2500-4000 gram, pada minggu pertama akan mengalami penurunan antara 7-10% (Muslihatun, 2011).

Pada saat memasuki antara minggu kedua dan ketiga maka akan mengalami kenaikan berat badan kembali, tidak ada pengaruh yang berarti pada bayi apabila terjadi penurunan berat badan pada minggu pertama bayi dilahirkan. Penurunan berat badan bayi ini dimaksudkan untuk

mengeluarkan cairan yang dibawa sejak lahir, bahkan dapat membuat adaptasi sistem pernafasan dan kardiovaskular menjadi seimbang (Muslihatun, 2011).

Asuhan yang diberikan penulis kepada klien adalah dengan menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan mengajarkan teknik menyusui dan perlekatan yang benar saat menyusui agar bayi dapat menyusu secara optimal, setelah dilakukan pemeriksaan dan pemantauan pada kunjungan ke-IV berat badan bayi sudah mengalami kenaikan menjadi 3650 gram. Penulis menyimpulkan bahwa tidak terjadi kesenjangan antara teori dan fakta di lapangan.

Pada kunjungan ke-II juga didapatkan masalah miliaria (biang keringat) pada dahi bayi. Sesuai dengan teori, *Miliaria* disebut juga keringat buntet (*prickly head* atau *head rash*), mengenai daerah dada, punggung, ketiak, dan leher. Sekitar 40% bayi mengalami *miliaria* (Sugito dkk, 2013). Pada *Miliria kristalina* terlihat vesikel berukuran 1-2 mm terutama pada badan setelah banyak berkeringat, misalnya karena hawa panas. Vesikel bergerombol tanpa tanda radang pada bagia badan yang tertutup pakaian. Umumnya tidak memberi keluhan dan sembuh dengan sisik yang halus (Juanda, 2013).

Asuhan yang diberikan penulis kepada klien Ny. R berupa konseling cara mengatasi biang keringat pada bayi dengan cara memandikan bayi secara teratur pada pagi dan sore hari. Jika bayi berkeringat keringkan dengan waslap basah, dan diolesi dengan bedak tipis. Menggunakan

pakaian bayi dari bahan katun yang menyerap keringat bayi. Usahakan udara di dalam kamar bayi mengalir dengan baik sehingga kamar selalu sejuk. Pada saat memandikan bayi, gunakan sabun bayi yang cair, agar tidak meninggalkan partikel yang dapat menghambat penyembuhan.

Sesuai teori, pengobatan miliaria yaitu: terapi pakaian yang tipis dan yang dapat mengisap keringat. Dapat diberikan bedak salisil 2% dibubuhi menthol $\frac{1}{4}$ - 2%. Losio faberi dapat pula digunakan komposisi Acid salicylic 1, talc venet 10, oxyd zinc 10, amyl oryzae 10, spirtus ad 200 cc (Juanda, 2013).

Pada saat kunjungan ke-III (09/05/2017), masalah *miliaria* (biang keringat) pada dahi bayi sudah teratasi. Berdasarkan uraian diatas penulis menyimpulkan bahwa keadaan By. Ny. R dalam keadaan normal. Masalah-masalah yang muncul pada bayi Ny. R hanyalah masalah-masalah fisiologis, seperti biang keringat dan penurunan berat badan pada bayi di 10 hari kehidupannya.

6. Pelayanan Keluarga Berencana

Pada saat kunjungan ke-IV, penulis memberikan konseling mengenai kontrasepsi yang diinginkan oleh klien yaitu kontrasepsi Implant. Ny. R memutuskan akan memakai alat kontrasepsi implant setelah masa nifasnya. Pada pengkajian ditemukan bahwa Ny. R sebelumnya menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan dan merasa tidak cocok dikarenakan adanya keluhan haid yang tidak lancar karena pengaruh hormon, kemudian Ny. R menggunakan kb pil dan hasilnya tidak

memuaskan karena Ny. R lupa meminum pil kb nya sehingga terjadi kehamilan yang tidak direncanakan. Ny. R menginginkan kb implant dengan alasan ingin menggunakan kontrasepsi jangka panjang dan sudah cukup dengan memiliki tiga anak, akan tetapi ibu belum siap jika harus di steril.

Sesuai teori, kontrasepsi implant merupakan kontrasepsi yang efektif dengan perlindungan jangka panjang sampai 5 tahun, nyaman (tidak mengganggu kegiatan senggama) dan dapat dipakai oleh semua ibu dalam usia reproduksi serta aman dipakai pada masa laktasi, efek perdarahan teratur, perdarahan bercak, dan amenorea. Indikasi implant yaitu Uuia reproduksi, telah memiliki anak ataupun belum yang menghendaki kontrasepsi yang memiliki efektivitas dan pencegahan kehamilan jangka panjang atau yang sedang menyusui dan membutuhkan kontrasepsi (Saifuddin, 2006).

Terdapat kesenjangan dari pemakaian kontrasepsi implant ini kedepannya bagi Ny. R, yaitu mengalami perdarahan teratur, perdarahan bercak, dan amenorea sama seperti saat menggunakan kontrasepsi suntik. Penulis meyakinkan bahwa implant adalah kontrasepsi yang baik untuk Ny. R karena pengaruh kejadian retensio sisa plasenta yang dialami oleh Ny. R sehingga membutuhkan kontrasepsi jangka panjang agar tidak terjadi kehamilan yang tidak direncanakan lagi.

Selesai diberikan konseling mengenai definisi, keuntungan, kerugian, kelebihan, kekurangan, cara kerja, efek samping dan prosedur

pemakaian, serta penanganan jika terjadi masalah pada pemakaian kontrasepsi KB implant, Ny. R memutuskan untuk menggunakan kontrasepsi tersebut. Menurut penulis, pilihan kontrasepsi Ny. R sudah tepat karena Ny. R masih dalam masa nifas dan menyusui bayinya sehingga tidak mengganggu pengeluaran ASI pada klien, merupakan kontrasepsi jangka panjang yang aman digunakan. Ny. R akan menggunakan kontrasepsi setelah 40 hari pasca nifas jika waktu memungkinkan. Jika berhalangan menggunakan kontrasepsi tersebut, penulis memberitahu kepada Ny. R untuk menggunakan kondom ketika bersenggama.

B. Keterbatasan Pelaksanaan Asuhan

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

1. Penjaringan pasien

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

2. Waktu yang terbatas

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

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Penulis melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. R selama hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatus, hingga pelayanan kontrasepsi, dapat ditarik kesimpulan bahwa pentingnya asuhan yang diberikan bidan terhadap ibu pada masa kehamilan hingga pelayanan kontrasepsi setelah melahirkan sebagai deteksi dini adanya komplikasi yang mungkin terjadi dapat dihindari atau ditanggulangi.

1. Kehamilan

Pada masa kehamilan Ny. R mengalami nyeri pinggang dan sering kencing, setelah diberikan asuhan tentang ketidaknyamanan pada trimester III dan cara mengatasinya, keluhan Ny. R dapat teratasi. Ny. R juga mengalami kencing-kencing di perut bagian bawah, Dr. Obgyn mengatakan bahwa ibu hanya kelelahan, setelah diberikan asuhan untuk mengurangi pekerjaan berat serta banyak beristirahat dan mengkonsumsi obat oral dari dokter, kencing-kencing di perut ibu menghilang.

Kenaikan berat badan Ny. R kurang 800 gram di awal pengkajian, setelah diberikan asuhan mengenai pengaturan pola makan dan dilakukan pemantauan, akhirnya berat badan ibu bertambah dan mencukupi sampai akhir kehamilan. Pada akhir kehamilan, didapatkan masalah lilitan tali pusat, sehingga Ny. R dirujuk untuk bersalin di fasilitas kesehatan yang lebih lengkap.

2. *Persalinan*

Pada saat pemeriksaan didapatkan ketuban hijau encer (keruh), setelah diberikan asuhan miring kiri, asupan nutrisi yang baik dan pemasangan CTG, bayi tidak mengalami asfiksia. Pada kala III terjadi retensio plasenta, setelah dilakukan asuhan manual plasenta, plasenta lahir dengan utuh.

3. *Bayi Baru Lahir*

Pada saat bayi baru lahir segera menangis, warna kulit kemerahan, sisa ketuban mekoneal. Bayi dalam keadaan normal tanpa ada penyulit dan asfiksia, namun tidak dilakukan IMD selama satu jam dikarenakan Ny. R mengalami retensio plasenta, setelah dilakukan asuhan teknik, posisi dan perlekatan menyusui yang benar, dalam 30 menit bayi dapat mengenal dan menyusu pada puting susu ibunya dengan benar.

4. *Nifas*

Masa nifas Ny. R berjalan normal meskipun ada penyulit, retensio sisa plasenta dan bendungan ASI, setelah dilakukan tindakan curretase sebanyak 2 kali, akhirnya rahim ibu bersih dari sisa plasenta dan setelah dilakukan konseling perawatan payudara, anjuran menyusui bayi sesering mungkin, akhirnya payudara ibu sudah tidak nyeri lagi dan ASI sudah ditampung banyak pada botol susu.

5. *Neonatus*

Masalah yang didapatkan yaitu penurunan berat badan dan *Miliaria* (biang keringat) pada dahi bayi, setelah dilakukan konseling untuk

menyusui bayi sesering mungkin dan pemantauan berat badan, akhirnya berat badan bayi meningkat dari 3280 gram menjadi 3650 gram dan setelah dilakukan konseling mengenai cara mengatasi biang keringat, akhirnya masalah tersebut teratasi.

6. *Keluarga Berencana*

Sebelumnya Ny. R menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan dan mengeluh haid tidak lancar, lalu memakai kb pil dan terjadi kehamilan yang tidak direncanakan karena Ny. R lupa meminum pil kb nya.

Pada saat kunjungan ke-IV, penulis memberikan konseling mengenai implant, setelah diberikan konseling mengenai definisi, keuntungan, kerugian, kelebihan, kekurangan, cara kerja, efek samping dan prosedur pemakaian, serta penanganan jika terjadi masalah pada pemakaian kontrasepsi KB implant, Ny. R memutuskan untuk menggunakan kontrasepsi tersebut setelah masa nifasnya, namun pada kunjungan terakhir tanggal 16 Mei 2017, ibu belum menggunakan kontrasepsi pilihannya tersebut (implant).

B. Saran

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

1. Bagi Prodi D-III Kebidanan Balikpapan

Diharapkan laporan tugas akhir ini dapat meningkatkan kualitas pendidikan bidan khususnya dalam pemberian asuhan kebidanan secara

komprehensif dan lebih mengajarkan kepada mahasiswa untuk menganalisis kasus-kasus yang terjadi dalam laporan tugas akhir yang dilakukan. Di harapkan juga kepada Prodi D-III Kebidanan Balikpapan agar memberikan waktu yang lebih lama ketika memberikan jadwal untuk melakukan penjaringan pasien LTA, sehingga mahasiswa dapat memilih pasien sesuai kriteria dan tidak terburu-buru dan sebaik nya kampus menambah jumlah alat yang kurang agar mahasiswa tidak kesulitan ketika ingin meminjam alat di laboratorium sehingga proses asuhan laporan tugas akhir dapat di berikan secara maksimal.

2. Bagi Tenaga Kesehatan/Bidan

Diupayakan agar bidan memberikan asuhan sesuai dengan standar asuhan kebidanan yang telah diberikan untuk menghasilkan asuhan kebidanan yang tepat, bermutu dan memuaskan klien. Dan juga bidan melakukan home care bagi ibu hamil dan ibu nifas sehingga apabila di dapatkan komplikasi atau penyulit dapat di tangani secara dini.

3. Bagi klien

Diharapkan bagi klien agar lebih memahami masalah-masalah yang terjadi pada dirinya disaat kehamilan ini dan di harapkan untuk tetap sering memeriksa kan kehamilan nya ke puskesmas dan lebih memperdulikan saran bidan apabila ketika pemeriksaan terdapat kesenjangan-kesenjangan yang harus segera diatasi, agar tidak ada masalah untuk kehamilan sampai nifas yang berikut nya.

4. Bagi penulis

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

DAFTAR PUSTAKA

- Admin. 2017. *Penjelasan di balik kondisi sesak nafas saat hamil*.
<http://www.alodokter.com/penjelasan-di-balik-kondisi-sesak-nafas-saat-hamil>. Diakses : 5 April 2017.
- Ambarwati. 2008. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta: Mitra Cendikia.
- Aminullah, A. 2006. *Asfiksia Neonatorum*. In *Ilmu Kebidanan Edisi 3*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Amirin, T. M. 2009. *Subjek penelitian, responden penelitian, dan informan narasumber penelitian*. Diakses dari <http://tatangmanguny.wordpress.com/2009/04/21/subjek-responden-dan-informan-penelitian/>. Diakses: 15 Maret 2017.
- Benson, dkk. 2009. *Obstetri dan Ginekologi*. Jakarta: EGC.
- Benson, R. C. 2008. *Obstetri dan Ginekologi*. Jakarta: EGC.
- BKKBN. 2012. *Penapisan Klien KB*. Jakarta : BKKBN.
- Departemen Kesehatan RI. 2009. Dikutip dari <http://repository.usu.ac.id>. Diakses: 15 Maret 2017.
- Departemen Kesehatan RI. 2012. *Profil Kota Balikpapan Tahun 2011*. Dikutip dari <http://dkk.balikipapan.go.id>. Diakses: 15 Maret 2017.
- Depkes RI. 2005. *Pedoman Pelayanan Antenatal di Tingkat Pelayanan Dasar*. Jakarta: Depkes RI.

- Depkes, RI. 2013. *Derajat Kesehatan*. Dikutip dari <http://dkk.balikpapan.go.id>.
Diakses tanggal 10 Maret 2017.
- Dewi, V.N.L. 2010. *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita*. Jakarta: Salemba Medika
- Dinas Kesehatan Kota Balikpapan. 2015. *Profil Kesehatan Provinsi Kaltim*.
Dikutip dari <http://www.depkes.go.id>. Diakses tanggal 10 Maret 2017.
- Hidayat Alimul, A. Aziz. 2008. *Asuhan Neonatus Bayi dan Balita. Buku Praktikum Kebidanan*. EGC. Jakarta.
- Hidayat, A. Aziz Alimul. 2008. *Pengantar Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- JNPK-KR. 2008. *Pelatihan Klinik Asuhan Persalinan Normal*. Jaringan Nasional Pelatihan Klinik-Kesehatan Reproduksi. Jakarta: JNPK-KR.
- Kemenkes RI. 2011. *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kemenkes RI. 2016. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2015*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kosim, M. Soleh. 2010. *Infeksi Neonatal Akibat Air Ketuban Keruh. Semarang : Sari Pediatri*
- Kristiyanasari, Weni. 2010. *Asuhan Keperawatan Neonatus dan Anak*. Yogyakarta: Muha Medika.
- Kriyantono, Rachmat. 2008. *Teknik Praktis Riset Komunikasi*. Jakarta. Kencana Prenada Media Group.
- Lissauer, Tom. 2006. *At a Galance Neonatologi*. Jakarta: Erlangga.

- Madolan, Amrin. 2016. *Goals (Tujuan) dan Target SDGs Kesehatan*.
<http://www.mitrakesmas.com/2016/05/goals-tujuan-dan-target-sdgs-kesehatan.html>. Diakses : 7 April 2017.
- Manuaba, I. B. G. 2010. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB*. Jakarta: EGC.
- Maryunani, Anik. 2009. *Asuhan Kegawatdaruratan dan Penyulit Pada Neonatus*. Jakarta: Trans Info Media
- Mitayani. 2010. *Nutrisi pada ibu hamil*. <http://repository.usu.ac.id/>. Diakses: 6 April 2017.
- Muslihatun, Wafi Nur,dkk. 2011. *Dokumentasi Kebidanan*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Nasution. 2007. *Metode Research: Penelitian Ilmiah*. Jakarta: Bumi Aksara, 2007.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2007. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Prasetyo, Yudik. 2009. *Olahraga Bagi Wanita Hamil*. Dikutip dari <http://staff.uny.ac.id>. Diakses: 20 Maret 2017.
- Prawirohardjo, Sarwono. 2009. *Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: PT Bina Pustaka.
- Prawirohardjo, Sarwono. 2010. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Saifuddin, A. B. 2010. *Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

- Saifuddin, A. B. 2011. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Saifuddin, A.B dkk. 2006. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta : BP-SP.
- Sari, Yohana. 2013. *Nilai apgar dan refleks - refleks bayi*. <http://posyandu.org/pertumbuhan/tumbuh-kembang/1191-nilai-apgar-dan-refleks-refleks-bayi.html>. Diakses : 5 April 2017.
- Sarwono. 2011. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Sastrawinata et al. 2004. *Obstetri Patologi*. Jakarta : EGC
- Sugiyono. 2004. *Metode Penelitian Bisnis*. Bandung. CV. Alfabeta.
- Suherni, et all. 2009. *Perawatan Masa Nifas*. Yogyakarta : Fitramaya.
- Sulistiyanti. 2015. *ANC dengan standar minimal 14 T*. <http://www.apikescm.ac.id/>. Diakses : 6 April 2017.
- Surtini, Cici. 2009. *Waspadai Underweight pada Ibu Hamil!*. <http://cicisurtini.co.id/2009/10/waspadai-underweight-pada-ibuhamil.html>. Diakses : 6 April 2017.
- Syafrudin. 2009. *Kebidanan Komunitas*. Jakarta : EGC.
- Trias. 2016. *8 Penyebab Bayi Terlilit Tali Pesar Dalam Kandungan*. <http://hamil.co.id/kehamilan/kesehatan-janin/penyebab-bayi-terlilit-tali-pesar>. Diakses : 14 Juni 2017

Varney, H. 2006. *Asuhan Kebidanan Edisi4*. Jakarta: EGC.

Varney, Helen. 2002. *Buku Saku Bidan*. 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.

Yulia, yana. 2016. *Janin Terlilit Tali Pusat – Tanda dan Penanganan*.

<http://hamil.co.id/kehamilan/kesehatan-janin/janin-terlilit-tali-pusat>.

Diakses : 14 Juni 2017

Dokumentasi Asuhan Kebidanan Intranatal Care

Identitas

Nama klien : Ny. TW	Nama suami : Tn. S
Umur : 24 tahun	Umur : 28 tahun
Suku : Jawa	Suku : Jawa
Agama : Islam	Agama : Islam
Pendidikan : SMP	Pendidikan : SMA
Pekerjaan : IRT	Pekerjaan : Karyawan Swasta

Alamat : Jl. Agung Tunggal RT. 11 Kecamatan Balikpapan Timur

Persalinan Kala I fase aktif

Tanggal/waktu pengkajian : 30 Mei 2017/ jam 00.30 WITA

Nama Pengkaji : Retno Purwaning Sari

Tempat : BPM Bidan Halwiyah

S :

Ibu mengatakan mulai merasakan perut kencang-kencang sejak tanggal 29 Mei 2017 sejak pukul 22.00 WITA. Kencang-kencang yang dirasakan ibu bertambah sering dari hari sebelumnya. Pada tanggal 30 Mei 2017 pukul 01.00 WITA, Ibu mengeluh sakit dan nyeri di bagian bawah pinggang menjalar hingga ke perut, yang kemudian diikuti kencang-kencang yang semakin sering. Suami segera membawa ibu ke BPM

Bidan Halwiyah pada pukul 05.00 WITA untuk menjalani pemeriksaan dan proses persalinan.

O :

4. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum Ny. TW sedang; kesadaran composmentis; hasil pengukuran tanda vital yaitu : tekanan darah 130/80 mmHg, suhu tubuh 36,7°C, nadi 80 x/menit, pernafasan : 20 x/menit.

5. Pemeriksaan fisik

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

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

i. Abdomen : Tampak simetris; tidak tampak bekas luka operasi; tampak linea alba dan tidak tampak bivide; Tinggi fundus uteri 30 cm. 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 : $(30-11) \times 155 = 2945$ gram, kontraksi uterus : frekuensi : 4 - 5 x 10', durasi : 40-45 detik, Intensitas : kuat, penurunan kepala : 3/5. Auskultasi DJJ : terdengar jelas, teratur, frekuensi 158 x/menit, interval teratur tidak lebih dari 2 punctum maximal, terletak di kuadran kanan bawah umbilicus.

j. Genitalia : Tidak tampak oedema dan varices pada vulva dan vagina, Pada pukul 05.25 WITA, tampak ada pengeluaran cairan lendir bercampur darah, tidak tampak luka parut, tidak tampak fistula.

k. Anus : Tidak tampak hemoroid

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

6. Pemeriksaan Dalam

Pukul : 06.00 WITA (30/05/2017)

Vulva dan uretra tidak tampak kelainan, tidak tampak oedema dan varices, tidak ada luka parut pada vagina, portio tipis lembut, effacement 50%, pembukaan 5 cm, ketuban utuh/belum pecah, tidak terdapat bagian terkecil di sekitar bagian terendah janin, presentasi kepala, denominator UUK, station/hodge II.

A :

Diagnosis : G2P1001 usia kehamilan 39-40 minggu janin tunggal hidup intrauterine presentasi kepala inpartu kala I fase aktif.

P :

Tanggal 30 Mei 2017

Waktu	Tindakan	Paraf
06.10 WITA	Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan umum serta tanda-tanda vital baik, pemeriksaan kesejahteraan janin DJJ dalam batas normal, pembukaan 5 cm dan ketuban belum pecah; Ibu mengetahui kondisi dirinya dari hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.	
06.15 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.	
06.17 WITA	Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi seperti tidur miring ke kiri, agar kepala bayi cepat turun mengikuti arah gravitasi bumi; Ibu mengerti dan mau melakukan anjuran yang di berikan bidan.	
06.18 WITA	Mengajarkan ibu untuk tekhnik 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.	
06.20 WITA	Menganjurkan ibu untuk makan atau minum disela his; Ibu meminum teh kotak dan air putih yang telah disediakan.	
06.21	Menyiapkan partus set dan APD serta kelengkapan pertolongan persalinan lainnya; Partus set lengkap	

WITA	berupa alat-alat persalinan yaitu klem 2buah, gunting tali pusat 1buah, gunting episiotomi 1 buah, ½ kocher, pelindung diri penolong untuk menolong persalinan berupa sarung tangan steril dan celemek telah lengkap disiapkan, alat dekontaminasi alat juga telah siap, waslap, tempat pakaian kotor, 2 buah lampin bayi tersedia, Keseluruhan siap digunakan.	
06.26 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.	
06.28 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.	
06.29 WITA	Membantu memenuhi asupan nutrisi ibu; Ibu meminum teh hangat	
07.00 WITA	Ketuban pecah diamniotomi berwarna jernih. Melakukan pemeriksaan dalam dan mengobservasi DJJ dan HIS; Tidak tampak oedema dan varices, tampak pengeluaran lendir bercampur darah, tidak ada luka parut pada vagina, portio tidak teraba, effacement 100%, pembukaan 10 cm, , tidak terdapat bagian terkecil di sekitar bagian terendah jani, presentasi kepala, denominator UUK, station/hodge III. DJJ : 150 x/mnt HIS : 5 x 10' = 40 - 45''	
07.04 WITA	Mengajarkan ibu mengenai cara meneran yang benar dengan mengejan saat ada HIS, kedua tangan memegang kedua mata kaki, gigi ibu saling bertemu, kedua mata dibuka, kepala melihat perut dan dagu ibu bertemu dengan 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.	

*Tabel Observasi

Jam	Inten sitas	HIS	DJJ x/mnt	VT Ulang
05.00	Kuat	4 x 10 : > 40	158	VT : v/u ta'a, port tebal/lembut, eff 50%, ϕ 5

				cm, ket (+) jernih, PH II
05.30	Kuat	4 x 10 : > 40	156	
06.00	Kuat	4 x 10 : > 40	158	
06.30	Kuat	4 x 10 : 40-45	155	
07.00	Kuat	5 x 10 : 40-45	150	VT : v/u ta'a, port tdk teraba, eff 100%, ϕ 10 cm, ket (-) jernih, PH III

Persalinan Kala II

S :

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

O :

3. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum Ny. TW sedang; kesadaran composmentis; hasil pengukuran tanda vital yaitu : tekanan darah 120/80 mmHg, suhu tubuh 36,5°C, nadi 86 x/menit, pernafasan: 24 x/menit.

4. Pemeriksaan fisik

d. Abdomen : DJJ terdengar jelas, teratur, frekuensi 150 x/menit, interval teratur terletak di kuadran kanan bawah umbilicus.

Kontraksi uterus memiliki frekuensi : 5 x 10' dengan durasi : 40-45 detik dan intensitas : kuat.

e. Genetalia :

Tanggal : 30 Mei 2017 Jam : 07.00 WITA

Ketuban pecah diamniotomi berwarna jernih. Tidak tampak oedema dan varices, tampak pengeluaran lendir bercampur darah, tidak ada luka parut pada vagina, portio tidak teraba, effacement 100 %, pembukaan 10 cm, tidak terdapat bagian terkecil di sekitar bagian terendah janin, presentasi kepala, denominator UUK, station/hodge III. Tampak adanya tekanan pada anus, perineum tampak menonjol, vulva terbuka dan meningkatnya pengeluaran lendir darah. Jam 07.05 WITA station/hodge IV.

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

A :

Diagnosis : G2P1001 inpartu kala II persalinan normal

Masalah : tidak ada

Diagnosa Potensial : tidak ada

Masalah Potensial : tidak ada

Kebutuhan Tindakan Segera : tidak ada

P :

Tanggal 30 Mei 2017

Waktu	Tindakan	Paraf
07.01 WITA	Memberitahu keluarga bahwa pembukaan telah lengkap dan menyampaikan kepada keluarga bahwa ibu ingin di dampingi kakak perempuannya saat persalinan; Keluarga mengerti mengenai penjelasan yang telah diberikan dan kakak perempuannya mendampingi ibu selama bersalin.	

07.02 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.	
07.03 WITA	Membantu ibu memilih posisi yang nyaman untuk melahirkan; Ibu memilih posisi ibu setengah duduk (semi fowler).	
07.03 WITA	Menganjurkan kepada ibu untuk memberi ibu minum disela his untuk menambah tenaga saat meneran; Ibu minum air putih	
07.04 WITA	Melakukan pertolongan persalinan sesuai APN, memastikan lengan/tangan tidak memakai perhiasan, mencuci tangan dengan sabun di bawah air mengalir.	
07.05 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.	
07.05 WITA	Membimbing ibu untuk meneran ketika ada dorongan yang kuat untuk meneran; Ibu meneran ketika ada kontraksi yang kuat.	
07.06 WITA	Meletakkan duk steril yang dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu.	
07.07 WITA	Melindungi perineum ibu ketika kepala bayi tampak dengan diameter 5-6 cm membuka vulva dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan defleksi dan membantu lahirnya kepala sambil menganjurkan ibu untuk meneran perlahan atau bernapas cepat dangkal.	
07.09 WITA	Mengecek ada lilitan tali pusat, menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan; Ada lilitan tali pusat satu kali pada leher janin dan melepaskannya melalui atas kepala janin. Kepala janin melakukan putaran paksi luar.	
07.10 WITA	Memegang secara bipariental. Dengan lembut menggerakkan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dan kemudian menggerakkan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang. Menggeser tangan bawah kearah perineum ibu	

	untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Menggunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang tangan dan siku sebelah atas. Tangan kiri menyusuri punggung ke arah bokong dan tungkai bawah janin untuk memegang tungkai bawah; Bayi lahir spontan pervaginam pukul 07.11 WITA.	
07.13 WITA	Meletakkan bayi diatas perut ibu, melakukan penilaian selintas bayi baru lahir sambil Meringkakan 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 laki-laki, air ketuban jernih.	

Persalinan Kala III

S :

Ibu merasakan mules pada perutnya

O :

3. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum sedang, kesadaran composmentis.

4. Pemeriksaan fisik

Abdomen : TFU : sepusat, kontraksi baik.

Kandung Kemih : Kosong

Genitalia : Belum terdapat tanda tanda pelepasan plasenta

Bayi lahir spontan segera menangis jam 07.11 WITA, JK : Lk , A/S :

8/10

A :

Diagnosis : G2P1001 inpartu kala III persalinan normal

P :

Tanggal 30 Mei 2017

Waktu	Tindakan	Paraf
07.13 WITA	Memeriksa uterus untuk memastikan tidak ada bayi lagi dalam uterus; Tidak ada bayi kedua dalam uterus	
07.14 WITA	Melakukan manajemen aktif kala III, memberitahu ibu bahwa ibu akan disuntikkan oksitosin agar rahim berkontraksi dengan baik; Ibu bersedia untuk disuntik oksitosin.	
07.12 WITA	Menyuntikan oksitosin 1 menit setelah bayi lahir 10 intra unit IM di 1/3 paha kanan atas bagian distal lateral	
07.14 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.	
07.15 WITA	Memegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan menggantung tali pusat diantara 2 klem.	
07.12 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. Meringkan tubuh bayi dan melakukan rangsang traktil dengan memberikan sedikit	

	tekanan mulai darimuka, kepala keseluruh tubuh. Menggunakan telapak tangan untuk menggosok punggung, perut, dada.	
07.16 WITA	Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5 - 10 cm dari vulva	
07.16 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 namun belum ada tanda-tanda pelepasan plasenta.	
07.17 WITA	Menunggu adanya tanda-tanda pelepasan plasenta, seperti semburan darah tiba-tiba, tali pusat memanjang, dan uterus globuler.	
07.19 WITA	Adanya tanda-tanda pelepasan plasenta, seperti semburan darah tiba-tiba, tali pusat memanjang, dan uterus globuler.	
07.21 WITA	Menegangkan tali pusat dengan tangan kanan, sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati kearah dorsokrinal.	
07.23 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	
07.26 WITA	Melahirkan plasenta secara manual plasenta dengan hati-hati, dikarenakan plasenta ibu lengket membantu pengeluaran plasenta dan mencegah robeknya selaput ketuban; Plasenta lahir 16 menit setelah bayi lahir yaitu pukul 07.27 WITA.	
07.28 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	
07.29 WITA	Memeriksa kelengkapan plasenta untuk memastikan bahwa seluruh kotiledon dan selaput ketuban sudah lahir lengkap, dan memasukan plasenta kedalam tempat yang tersedia; Kotiledon lengkap, selaput ketuban pada plasenta lengkap, posisi tali pusat berada sentralis pada plasenta, panjang tali pusat \pm 60 cm, tebal plasenta \pm 2 cm, lebar plasenta \pm 20 cm.	

Persalinan Kala IV

S :

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

O :

3. Pemeriksaan Umum

Kedadaan umum baik, kesadaran composmentis. Tanda-tanda Vital tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 80 x/menit, pernafasan 20 x/menit, suhu 36,7 °C.

4. Pemeriksaan fisik

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

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

f. Genitalia : Tampak pengeluaran lochea rubra. Plasenta lahir lengkap jam 07.27 WITA.

A :

Diagnosis : P2002 Kala IV Persalinan Normal

P :

Tanggal 30 Mei2017

Waktu	Tindakan	Paraf
07.30 WITA	Melakukan pemeriksaan pada jalan lahir; Tidak terdapat ruptur pada perinium ibu.	
07.31 WITA	Melakukan evaluasi perdarahan kala III ; Perdarahan \pm 150 cc.	
07.32 WITA	Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit).	
07.33 WITA	Membersihkan ibu dan bantu ibu merapikan pakaian.	
07.42 WITA	Mengobservasi TTV, KU, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan; Tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 80x/menit, suhu 36,7°C, pernafasan 20x/menit, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih teraba kosong dan perdarahan \pm 20 cc. (data terlampir pada partograf)	
07.43 WITA	Menganjurkan ibu untuk makan dan minum serta istirahat; Ibu meminum susu hangat dan makan nasi dan lauk yang telah di sediakan.	
07.57 WITA	Mengobservasi TTV, KU, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan; Tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 80x/menit, suhu 36,7°C, pernafasan 20x/menit, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih teraba kosong dan perdarahan \pm 20 cc. (data terlampir pada partograf)	
08.12 WITA	Mengobservasi TTV, KU, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan; Tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 80x/menit, suhu 36,7°C, pernafasan 20x/menit, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih teraba kosong dan perdarahan \pm 20 cc. (data terlampir pada partograf)	
08.27	Mengobservasi TTV, KU, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan; Tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 80x/menit, suhu 36,7°C,	

WITA	pernafasan 20x/menit, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih teraba kosong dan perdarahan \pm 20 cc. (data terlampir pada partograf)	
08.57 WITA	Mengobservasi TTV, KU, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan; Tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 80x/menit, suhu 36,7°C, pernafasan 20x/menit, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih teraba kosong dan perdarahan \pm 10 cc. (data terlampir pada partograf)	
09.27 WITA	Mengobservasi TTV, KU, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan; Tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 80x/menit, suhu 36,7°C, pernafasan 20x/menit, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih teraba kosong dan perdarahan \pm 10 cc. (data terlampir pada partograf)	
09.30 WITA	Melengkapi Partograf	

*Tabel Pemantauan Kala IV

Waktu	TD	Nadi	T	TFU	UC	Kandung Kemih	Perd
07.42	120/80 mmHg	80 x/menit	36,7 0C	2 jari bwh pst	baik	kosong	\pm 20 cc
07.57	120/80 mmHg	80 x/menit	-	2 jari bwh pst	baik	kosong	\pm 20 cc
08.12	120/80 mmHg	80 x/menit	-	2 jari bwh pst	baik	kosong	\pm 20 cc
08.27	120/80 mmHg	80 x/menit	-	2 jari bwh pst	baik	kosong	\pm 20 cc
08.57	120/80 mmHg	80 x/menit	36,7 0C	2 jari bwh pst	baik	kosong	\pm 10 cc
09.27	120/80 mmHg	80 x/menit	-	2 jari bwh pst	baik	kosong	\pm 10 cc

Dokumentasi Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Tanggal/waktu pengkajian : 30 Mei 2017/ jam 08.11 WITA

Nama Pengkaji : Retno Purwaning Sari

Tempat : BPM Bidan Halwiyah

S :

3. Identitas

Nama ibu/ayah adalah Ny. TW dan Tn. S, alamat rumah berada di Jl. Agung Tunggal RT.11, Balikpapan, tanggal lahir bayi 30 Mei 2017 pada hari Selasa pukul 07.11 WITA dan berjenis kelamin laki-laki.

4. Riwayat Kehamilan Sekarang

Ny. TW berusia 24 tahun, G2P1001 usia kehamilan 39-40 minggu. Ibu tidak mempunyai penyakit menahun atau menurun. Ibu juga tidak mempunyai penyakit gangguan reproduksi.

O :

2. Data Rekam Medis

c. Riwayat Persalinan Sekarang :

Ibu masuk ruang bersalin tgl 30 Mei 2017 pukul 05.00 wita.

Keadaan umum ibu dan DJJ janin dalam keadaan baik. Pemeriksaan

tanda-tanda vital yang dilakukan berupa tekanan darah 130/80 mmHg, nadi 80 x/menit, pernafasan 20 x/menit, suhu 36,7 °C. Hasil VT porsio tipis lembut effacement 50% pembukaan 5 cm ketuban (+) dan penurunan kepala HII.

Pukul 07.00 wita VT ulang porsio tidak teraba effacement 100% pembukaan 10 cm ketuban (+) jernih diamniotomi dan penurunan kepala HIII. Setelah itu ibu di pimpin untuk bersalin secara spontan dan kondisi ketuban adalah jernih, dengan pengeluaran plasenta secara spontan.

d. Keadaan Bayi Saat Lahir

Tanggal : 30 Mei 2017 Jam : 07.11 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

5. Nilai APGAR : 8/10

Kriteria	0	1	2	Jumlah	
				menit	menit
Frekuensi Jantung	) O tidak ada	() O < 100	() O > 100	2	2
usaha Nafas	) O tidak ada	() O lambat/tidak teratur	) O menangis dengan baik	2	2
Tonus Otot	) O tidak ada	) O beberapa fleksi ekstremitas	) O gerakan aktif	1	2
Refleks	) O tidak ada	() O menyeringai	) O menangis kuat	2	2

Warna Kulit	) O biru/ pucat	() O tubuh merah muda, ekstremitas biru	) O merah muda seluruhnya	1	2
Jumlah				8	10

6. Tindakan Resusitasi :

Tidak dilakukan tindakan resusitasi karena bayi baru lahir segera menangis.

7. Pola fungsional kesehatan :

Pola	Keterangan
Nutrisi	Bayi telah diberikan asupan nutrisi (ASI)
Eliminasi	- BAB (-) - BAK (+) warna, kuning jernih

6. Pemeriksaan Umum Bayi Baru Lahir

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum baik, pemeriksaan tanda-tanda vital nadi 146 x/menit, pernafasan 52 x/menit, suhu 36,5 °C. Pemeriksaan antropometri, berat badan 3000 gram, panjang badan 49 cm, lingkar kepala 31 cm, lingkar dada 31 cm, lingkar perut 32 cm dan lingkar lengan atas 10 cm.

b. Pemeriksaan Fisik Bayi Baru Lahir

Kepala : Bentuk bulat, tidak tampak kaput saucedaneum, 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, reflek tonick neck baik.
- 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, teraba kedua testis sudah turun di skrotum, terdapat banyak lipatan pada skrotum, lubang penis terdapat di ujung penis.
- 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)

Glabella (+) mata bayi berkedip ketika diberikan rangsangan berupa ketukan pada daerah dahi. Mata Boneka (+) mata bayi terbuka lebar ketika kepala bayi ditolehkan ke satu sisi. Blinking (+) bayi menutup kedua matanya ketika diberikan hembusan udara.

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.

Tonick asimetris (+) bayi refleks menghadap ke sisi kiri, dengan lengan dan kaki akan lurus, sedangkan tungkainya dalam posisi fleksi ketika bayi di telentangkan kemudian kepala dimiringkan ke kiri begitupun sebaliknya. Tonick neck (+) bayi berusaha mempertahankan leher untuk tetap tegak ketika bayi ditentangkan kemudian menarik bayi ke arah mendekati perut dengan memegang kedua tangannya.

Morro (+) bayi tampak terkejut lalu melengkungkan punggung, menjatuhkan kepala, menangkupkan 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, babinski (+) jari-jari bayi tampak membuka saat disentuh telapak kakinya.

d. Terapi yang diberikan atas kolaborasi dengan dokter spesialis anak.

- Injeksi Neo-K 0,5 ml
- Injeksi Hb0 0,5 ml
- Salep mata 1 %

A :

Diagnosis : Bayi Baru Lahir, Sesuai Masa Kehamilan
usia 1 jam.

Masalah : tidak ada

Diagnosis Potensial : tidak ada

Masalah Potensial : tidak ada

Kebutuhan Tindakan Segera : Tidak ada

P :

- 9) Menjelaskan kepada ibu dan keluarga bahwa berdasarkan hasil pemeriksaan, secara umum keadaan ibu baik.
 - Evaluasi : Ibu dan keluarga mengetahui kondisinya saat ini.
- 10) Melakukan perawatan tali pusat. Membungkus tali pusat dengan kassa steril.
 - Evaluasi : Tali pusat telah terbungkus dengan kassa steril.
- 11) Memberikan injeksi neo-k 0,5 ml secara IM pada 1/3 paha kiri, dan memberikan salep mata tetrasiklin 1% pada mata kanan dan mata kiri bayi.
 - Evaluasi : Bayi telah di injeksi neo-k pada paha kiri dan telah diberi salep mata pada kedua matanya.
- 12) 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.

- Evaluasi : Bayi telah dibedong dan diberikan ke ibu untuk disusui.

13) 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.

- Evaluasi : Ibu paham serta mau menyusui bayinya sesering mungkin.

14) Memberikan KIE tentang ASI eksklusif sampai bayi berusia 6 bulan, perawatan tali pusat, teknik menyusui.

- Evaluasi : Ibu mengerti tentang KIE yang dijelaskan.

15) Memberikan injeksi Hb0 0,5 ml secara IM pada 1/3 paha kanan.

- Evaluasi : Bayi telah di injeksi Hb0 pada paha kanan.

INFORMASI

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA
IBU HAMIL G3P2002 USIA KEHAMILAN 35 MINGGU
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KARANG JATI BALIKPAPAN
TAHUN 2017**

Yang terhormat,

Calon Klien Asuhan Kebidanan Komprehensif

Di-

Tempat

Dengan hormat,

Saya yang memberikan informasi:

Nama : **RETNO PURWANING SARI**

NIM : **P07224114024**

Adalah mahasiswa Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur Program Studi DIII Kebidanan Balikpapan yang sedang melakukan penyusunan laporan tugas akhir dalam bentuk studi kasus asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu.

Tujuan pemberian asuhan komprehensif

Asuhan kebidanan komprehensif dan berkesinambungan adalah memberikan asuhan yang menyeluruh, sesuai dengan keadaan dan kebutuhan ibu, yang dilaksanakan secara berkesinambungan sejak hamil, bersalin, sampai dengan masa nifas.

Mengapa Ibu terpilih

Ibu terpilih sebagai klien dalam pemberian asuhan kebidanan komprehensif karena ibu sedang hamil usia 8 sampai dengan 9 bulan (36 minggu) dan masuk dalam kategori kehamilan normal dan/atau masuk dalam kategori faktor risiko kelompok I (ada potensi gawat darurat obstetrik).

Prosedur:

Jika ibu bersedia menjadi peserta dalam pemberian asuhan ini, maka saya akan melakukan asuhan kebidanan pada ibu selama hamil, menolong ibu selama proses persalinan, dan asuhan kebidanan pada masa nifas termasuk perawatan pada bayi baru lahir. Kegiatan pemberian asuhan diberikan pada saat saya mengunjungi ibu dirumah atau pada saat mengunjungi fasilitas kesehatan dengan didampingi oleh saya.

Risiko dan ketidaknyamanan:

Risiko dan ketidaknyamanan secara fisik adalah menyita waktu ibu selama memberikan asuhan dengan perkiraan waktu 60 – 120 menit (atau sesuai dengan kebutuhan) pada saat kunjungan rumah atau kunjungan ke fasilitas kesehatan. seluruh kegiatan dalam pemberian asuhan dibawah bimbingan dari bidan yang telah ditunjuk sebagai pembimbing dari Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur.

Manfaat:

ibu sebagai peserta dalam kegiatan asuhan kebidanan komprehensif ini akan mendapatkan keuntungan berupa pengawasan dari tenaga kesehatan sejak ibu hamil sampai dengan ibu bersalin/nifas.

Kerahasiaan data:

Data yang diperoleh dari ibu merupakan rahasia dan tidak akan diketahui oleh orang lain, kecuali oleh saya dan tim pembimbing dari Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur.

Kesukarelaan:

Keikutsertaan ibu dalam penelitian ini bersifat sukarela. Ibu bebas menolak untuk ikut dalam penelitian ini, dan dapat mengundurkan diri dari kapan saja dari penelitian ini

Keterangan:

Jika ada pertanyaan sehubungan dengan pelaksanaan asuhan ini, ibu dapat menghubungi saya dengan nomor 082351331900 dan dengan alamat rumah di Jalan Guntur Damai RT. 56 No. 51 Kelurahan Sumber Rejo Kecamatan Balikpapan Tengah, 76124

**SURAT PERNYATAAN
PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN
UNTUK IKUT SERTA DALAM STUDI KASUS
(INFORMED CONSENT)**

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : **RUSDIANA**

Umur : 31 tahun

Alamat : Jl. Pandan Arum RT. 40/03 Kelurahan Karang Jati Balikpapan

Dengan sesungguhnya menyatakan bahwa:

Setelah memperoleh penjelasan dan mendapat kesempatan bertanya, saya sepenuhnya menyadari, mengerti, dan memahami tentang tujuan, manfaat dan resiko yang mungkin timbul dalam kegiatan asuhan kebidanan komprehensif, serta sewaktu-waktu dapat mengundurkan diri dan membatalkan dari keikutsertaan, maka saya (**setuju/tidak setuju***) diikutsertakan dan bersedia berperan serta dalam studi kasus yang berjudul :

**“ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU HAMIL G3P2002 USIA KEHAMILAN
35 MINGGU DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KARANG JATI BALIKPAPANTAHUN 2017”**

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan tanpa paksaan.

Balikpapan, 28 Maret 2017

Mengetahui

Yang Menyatakan,

Penanggung jawab asuhan

Peserta studi kasus

(Retno Purwaning Sari)

(Rusdiana)

Saksi

(Edi Saputra)

