

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Masalah yang menjadi prioritas bidang kesehatan di Indonesia adalah tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). *Millenium Development Goals (MDGs)* merupakan suatu komitmen Internasional dalam meningkatkan pembangunan di berbagai negara, termasuk Indonesia yang menjadikan ini sebagai acuan dalam menyusun rencana pembangunan yang mengacu untuk menurunkan angka kematian anak dan meningkatkan kesehatan ibu. (Depkes RI, 2012)

Konsep *Millenium Development Goals (MDGs)* telah berakhir di tahun 2015 maka untuk melanjutkan konsep tersebut dibentuklah *Sustainable Development Goals (SDGs)* yaitu kerangka pembangunan yang berkaitan dengan perubahan situasi dunia yang semula menggunakan konsep MDGs sekarang diganti SDGs. Dalam konsep SDGs ada 17 Goal atau tujuan yang berkaitan dengan sistem pembangunan nasional dan sekarang masih dalam tahap penyusunan. (Kemenkes RI, 2015)

Angka kematian ibu melahirkan di Indonesia termasuk tinggi di kawasan Asia, menurut WHO (*World Health Organization*) melalui pemantauan ibu meninggal di belahan dunia memperkirakan bahwa setiap tahun 500.000 ibu meninggal yang disebabkan karena kehamilan, persalinan dan nifas. (Depkes RI, 2012)

Berdasarkan data Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, AKI di Indonesia masih tinggi yakni 359 per 100.000 kelahiran hidup, melengkapi hal tersebut, data yang diperoleh dari daerah yang diterima Kementerian Kesehatan RI menunjukkan bahwa jumlah ibu yang meninggal karena kehamilan dan persalianan tahun 2013 adalah sebanyak 5.109 orang (Depkes RI, 2014).

Berdasarkan data yang diungkapkan Kementerian Koordinator Bidang Kesejahteraan Rakyat yang diposting pada tanggal 23 Maret 2014 diman Menteri Kesehatan Nafsia Mboi merisaukan naiknya angka kematian ibu melahirkan di Provinsi Kalimantan Timur yang mencapai 106 kematian per 100.000 kelahiran hidup pada awal tahun 2013. Angka itu meningkat dari 90 kematian per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2010. Angka tersebut juga menjadikan Provinsi Kalimantan Timur menduduki peringkat ke 5 tertinggi kematian ibu melahirkan secara Nasional (Menkokesra ,2014).

Data yang ada di kota Balikpapan, angka kematian ibu melahirkan dan kematian bayi, sedikit menunjukkan penurunan. Data tahun 2014 untuk angka kematian ibu (AKI) sebanyak 124 per 100.000 kelahiran hidup dan pada tahun 2015 menjadi 72 per 100.000. Begitupula pada angka kematian bayi (AKB) pada 2014, sebanyak 11 per1000 kelahiran hidup dan pada tahun 2015 AKB menjadi 6 per 1.000 kelahiran hidup (DKK Balikpapan, 2016).

Angka Kematian Ibu (AKI) sangat erat kaitannya dengan tingkat kesadaran perilaku hidup sehat,status gizi dan kesehatan ibu serta tingkat pelayanan kesehatan ibu terutama pada saat ibu hamil, bersalin dan masa nifas. Selain itu anemia pada masa kehamilan merupakan masalah nasional yang mencerminkan

kesejahteraan sosial ekonomi masyarakat. Anemia pada masa kehamilan merupakan “ *Potential Danger to Mother and Child*” ,karena itulah anemia memiliki perhatian serius dari semua pihak yang terkait dalam pelayanan kesehatan pada lini terdepan (Manuaba, 2012) .

Banyak faktor penyebab dari anemia diantaranya adalah pola makan yang tidak teratur, pola istirahat yang kurang, aktifitas yang berlebihan. Anemia dalam kehamilan memberikan pengaruh kurang baik bagi ibu dan janin baik dalam masa kehamilan, bersalin dan masa nifas. Berbagai hal yang dapat timbul dari anemia seperti abortus, partus prematurus, hambatan tumbuh kembang janin dalam kandungan, perdarahan post partum karena atonia uteri, infeksi baik intra partum maupun post partum, serta terjadinya perdarahan pada saat persalinan. Mengingat masih besar dampak buruk dari anemia pada wanita hamil maka diperlukan perhatian yang cukup terhadap masalah ini (Manuaba, 2012) .

Pelaksanaan kesehatan modern dapat dilakukan dengan adanya *home visit* , AKI dan AKB bisa ditekan. Kunjungan oleh bidan minimal dilakukan 2 kali yakni selama kehamilan 1 kali dan masa nifas 1 kali, tak hanya itu dengan memberikan sosialisasi kepada ibu hamil terutama untuk memenuhi cakupan K1 sampai K4 (DKK Balikpapan, 2012).

Alasan penulis memilih Ny.W karena klien maupun keluarga bersedia berpartisipasi dalam asuhan komprehensif dan dari hasil pengkajian yang dilakukan pada tanggal 02 Maret 2016 terhadap Ny.W ditemukan hasil pemeriksaan hemoglobin (Hb) yakni 9,9 gr% dan menurut WHO itu dikategorikan sebagai anemia ringan.

Berdasarkan uraian diatas, penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan yang komprehensif pada Ny.W G₃P₂₀₀₂ Usia kehamilan 32 minggu selama masa hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatus dan pemilihan alat kontrasepsi dalam laporan studi kasus dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.W G₃P₂₀₀₂ Usia kehamilan 32 minggu di Bidan Praktik Mandiri Marusia Inna Balikpapan Tahun 2016”.

B. Rumusan Masalah

Dari uraian latar belakang di atas yang menjadi rumusan masalah adalah “Bagaimana pelayanan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny.W G₃P₂₀₀₂ Usia kehamilan 32 minggu di Bidan Praktik Mandiri Marusia Inna Balikpapan dalam masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus sampai dengan pelayanan kontrasepsi yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan ?”.

C. Tujuan

1. Tujuan umum

Penulis mampu memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny.W G₃P₂₀₀₂ Usia kehaamilan 32 minggu di Bidan Praktik Mandiri Marusia Inna Balikpapan dari masa kehamilan, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatus serta pemilihan alat kontrasepsi sesuai dengan standar pelayanan kebidanan dan mendokumentasikan dalam bentuk SOAP.

2. Tujuan khusus

Penulisan laporan tugas akhir ini bertujuan untuk :

- a. Memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada asuhan kehamilan terhadap Ny. W G₃P₂₀₀₂ Usia kehamilan 32 minggu di Bidan Praktik Mandiri Marusia Inna Balikpapan dan melakukan pendokumentasian dengan metode SOAP.
- b. Memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada asuhan persalinan terhadap Ny. W G₃P₂₀₀₂ Usia kehamilan 32 minggu di Bidan Praktik Mandiri Marusia Inna Balikpapan dan melakukan pendokumentasian dengan metode SOAP.
- c. Memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada asuhan bayi baru lahir terhadap Ny. W G₃P₂₀₀₂ Usia kehamilan 32 minggu di Bidan Praktik Mandiri Marusia Inna Balikpapan dan melakukan pendokumentasian dengan metode SOAP.
- d. Memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada asuhan masa nifas terhadap Ny. W G₃P₂₀₀₂ Usia kehamilan 32 minggu di Bidan Praktik Mandiri Marusia Inna Balikpapan dan melakukan pendokumentasian dengan metode SOAP.
- e. Memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada asuhan neonatus terhadap Ny. W G₃P₂₀₀₂ Usia kehamilan 32 minggu di Bidan Praktik Mandiri Marusia Inna Balikpapan dan melakukan pendokumentasian dengan metode SOAP.
- f. Memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada asuhan keluarga berencana terhadap Ny.W G₃P₂₀₀₂ Usia kehamilan 32 minggu di Bidan

Praktik Mandiri Marusia Inna Balikpapan dan melakukan pendokumentasian dengan metode SOAP.

D. Manfaat

1. Manfaat Praktis

- a. Bagi penulis, 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, dapat menjadi bahan pembelajaran dalam perkuliahan.
- c. Bagi klien, klien mendapatkan pelayanan sesuai standar pelayanan kebidanan.

2. 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.

E. Ruang Lingkup

Penulisan laporan ini disusun berdasarkan dalam bentuk studi kasus *continuity of care*, yang bertujuan memberikan asuhan secara komprehensif pada Ny .W G₃P₂₀₀₂ Usia kehamilan 32 minggu di Bidan Praktik Mandiri Marusia Inna Balikpapan mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir,

nifas, neonatus hingga pelaksanaan program KB pada periode Maret – Juni 2016.

F. Sistematika Penulisan

Dalam karya tulis ilmiah ini penulis menggunakan metode narasi yang disertai dengan analisis data dan permasalahan yang timbul selama pelaksanaan asuhan kebidanan. Adapun metode pengumpulan data yang dipergunakan adalah :

1. Studi Kepustakaan

Dipergunakan untuk memperoleh data dasar ilmiah dari berbagai sumber berupa buku, tulisan ilmiah, bahan kuliah, internet, dan lain-lain yang berhubungan dengan karya tulis ilmiah ini yaitu mengenai ilmu kebidanan diantaranya asuhan kehamilan, bersalin, perawatan nifas dan bayi baru lahir serta pelayanan keluarga berencana. Sumber-sumber tersebut dapat dijadikan penulis sebagai penunjang penulisan karya tulis ini.

2. Studi Kasus

Merupakan usaha pengamatan dan praktek langsung dengan klien melalui tahap-tahap proses asuhan kebidanan. Hal ini dapat dilakukan melalui anamnesa dan pemeriksaan fisik.

3. Studi Dokumentasi

Untuk mengumpulkan data-data yang berhubungan dengan materi pembahasan seperti dokumentasi SOAP.

Adapun susunan penulisan Laporan Tugas Akhir, seperti berikut ini :

COVER

HALAMAN JUDUL

HALAMAN PERSETUJUAN

HALAMAN PENGESAHAN

RIWAYAT HIDUP

HALAMAN PERSEMBAHAN

KATA PENGANTAR

DAFTAR ISI

DAFTAR TABEL

DAFTAR BAGAN

DAFTAR LAMPIRAN

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Manajemen Kebidanan

1. Manajemen Kebidanan Varney

Manajemen atau asuhan kebidanan adalah proses pemecahan masalah dengan metode pengaturan pemikiran dan tindakan dalam urutan yang logis dan untuk pengambilan keputusan yang berfokus pada klien. Pelaksanaan Asuhan Kebidanan Komprehensif (*Continuity of Care*) terdiri dari 6 tahap yaitu mulai kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus dan pelayanan kontrasepsi. Manajemen asuhan kebidanan pada *Continuity of Care* menggunakan 7 langkah varney yang diuraikan sebagai berikut :

1. Langkah I : Pengumpulan Data Dasar

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

awal lengkap, bahkan jika ibu dan bayi baru lahir mengalami komplikasi yang mengharuskan mereka mendapatkan konsultasi dokter sebagai bagian dari penatalaksanaan kolaborasi.

Langkah II : Interpretasi data

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

Langkah III : Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial

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

Langkah IV : Identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera

Langkah keempat mencerminkan sikap kesinambungan proses penatalaksanaan yang tidak hanya dilakukan selama

perawatan primer atau kunjungan prenatal periodic, tetapi juga saat bidan melakukan perawatan berkelanjutan bagi wanita tersebut, misalnya saat ia menjalani persalinan. Data baru yang diperoleh terus dikaji dan kemudian di evaluasi.

Langkah V : Merencanakan asuhan yang menyeluruh

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

Langkah VI : Melaksanakan Perencanaan

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

Langkah VII : Evaluasi

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

Dokumentasi

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

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

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

P : Merupakan gambaran pendokumentasian dari tindakan (implementasi) dan evaluasi rencana berdasarkan pada langkah V, VI, VII pada evaluasi dari flowsheet.

Planning termasuk : Asuhan mandiri oleh bidan, kolaborasi/konsultasi dengan dokter, nakes lain, tes diagnostic/laboratorium, konseling/penyuluhan Follow up.

2. Hasil Pengkajian klien dan Perencanaan Asuhan

LANGKAH I

PENGKAJIAN

A. Identitas

Nama klien	:Ny. W	Nama suami	:Tn.L
Umur	: 32 tahun	Umur	:34 Tahun
Suku	: Buton	Suku	:Buton
Agama	: Islam	Agama	:Islam

Pendidikan : SD

Pendidikan :SMP

Pekerjaan : IRT

Pekerjaan :Swasta

Alamat: Jl. Manunggal RT.21 kelurahan Sungai Nangka Balikpapan

B. Anamnesa

Tanggal : 02 Maret 2016 Pukul :15.30 WITA

Oleh : Heni Istiqomah

1. Alasan kunjungan saat ini : Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya.

2. Keluhan : Ibu mengatakan tidak ada keluhan

3. Riwayat obstetric dan ginekologi

a. Riwayat menstruasi

1) HPHT / TP : 21/07/15 28-04-2016

2) Umur kehamilan : 32 Minggu

3) Lamanya : 7 hari

4) Banyaknya : 2-3 kali ganti pembalut

5) Konsistensi : cair

6) Siklus : 28 hari

7) Menarche : 12 tahun

8) Teratur / tidak : teratur

9) Dismenorrhea : tidak pernah

10) Keluhan lain : tidak ada

b. Flour albus

- 1) Banyaknya : tidak ada
- 2) Warna : tidak ada
- 3) Bau/gatal : tidak ada

c. Tanda – tanda kehamilan

- 1) Test kehamilan : test pack
- 2) Tanggal : lupa
- 3) Hasil : positif
- 4) Gerakan janin yang pertama kali dirasakan oleh ibu :ada
- 5) Gerakan janin dalam 24 jam terakhir : > 10 kali

d. Riwayat penyakit/gangguan reproduksi

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

e. Riwayat kehamilan

G3P2002 hamil 32 minggu Janin Tunggal, hidup, intrauterine presentasi kepala dengan anemia ringan

Kehamilan I : G₁P₀₀₀₀ Janin Tunggal, hidup, intrauterine presentasi kepala

Kehamilan II : G₂P₁₀₀₁ Janin Tunggal, hidup, intrauterine presentasi kepala

Kehamilan III : Hamil Ini

f. Riwayat imunisasi : TT lengkap

3. Riwayat kesehatan :

Riwayat penyakit yang pernah dialami

- a. Penyakit jantung : tidak ada
- b. Hipertensi : tidak ada
- c. Hepar : tidak ada
- d. DM : tidak ada
- e. Anemia : tidak ada
- f. PSM/HIV/AIDS : tidak ada
- g. Campak : tidak ada
- h. Malaria : tidak ada
- i. TBC : tidak ada
- j. Gangguan mental : tidak ada

k. Operasi : tidak ada

l. Hemorrhoid : tidak ada

m. Lain-lain : tidak ada

Alergi

a. Makanan : tidak ada

b. Obat – obatan : tidak ada

4. Keluhan selama hamil

a. Rasa lelah : ada

b. Mual dan muntah : ada saat Trimester I

c. Tidak nafsu makan : tidak ada

d. Sakit kepala/pusing : tidak ada

e. Penglihatan kabur : tidak ada

f. Nyeri perut : tidak ada

g. Nyeri waktu BAK : tidak ada

h. Pengeluaran cairan pervaginam : tidak ada

i. Perdarahan : tidak ada

j. Haemorrhoid : tidak ada

- k. Nyeri pada tungkai : tidak ada
- l. Oedema : tidak ada
- m. Lain-lain : tidak ada

5. Riwayat persalinan yang lalu

Anak ke		Kehamilan			Persalinan			Anak			
No	Thn/ tgl lahir	Tempat lahir	Masa gestasi	Penyulit	Jenis	Penolong	Penyulit	Jenis	BB	PB	Keadaan
1	2004	BPM Marusia Inna	Aterm	Tidak ada	spontan	Bidan	Tidak ada	Pere mpuan	2.900 gr	49 cm	hidup
2	2009	BPM Marusia Inna	Aterm	Tidak ada	Spontan	Bidan	Tidak ada	Pere mpuan	3.500gr	50cm	hidup
3	Hamil ini										

6. Riwayat menyusui

Anak I : ASI Lamanya : 1,5 tahun

Anak II : ASI Lamanya : 2 tahun

Anak III : hamil ini Lamanya :

7. Riwayat KB

a. Pernah ikut KB : Pernah

b. Jenis kontrasepsi yang

- pernah digunakan : coitus interruptus
- c. Lama pemakaian : 12 tahun
- d. Keluhan selama pemakaian : tidak ada
- e. Tempat pelayanan KB : sendiri
- f. Alasan ganti metode : tidak ada
- g. Ikut KB atas motivasi : diri sendiri

8. Kebiasaan sehari – hari

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

d.Makan/diet

Jenis makanan : nasi, sayur, ikan/ayam/daging

Frekuensi : 3 x 1 hari

Porsi : sedang

Pantangan : tidak ada

- e. Perubahan makan yang dialami :Tidak ada

f. Defekasi / miksi

BAB

Frekuensi	:1 kali/hari
Konsistensi	:lunak
Warna	:coklat kekuningan
Keluhan	:tidak ada

BAK

rekuensi	:3-4 kali/hari
Konsistensi	: cair
Warna	: jernih
Keluhan	:tidak ada

a. Pola istirahat dan tidur

Siang	:±1 jam
-------	---------

Malam	:±6 jam
-------	---------

b. Pola aktivitas sehari – hari

Di dalam rumah	: pekerjaan rumah tangga
----------------	--------------------------

Di luar rumah	:yasinan ,arisan
---------------	------------------

c. Pola seksualitas

Frekuensi :1 kali seminggu

Keluhan : tidak ada

9. Riwayat Psikososial

a. Pernikahan

Status :nikah

Yang ke :pertama

Lamanya : 12 Tahun

Usia pertama kali menikah :20 tahun

b. Tingkat pengetahuan ibu terhadap kehamilan :Ibu mengerti dengan keadaan kehamilannya

c. Respon ibu terhadap kehamilan : Ibu merasa bahagia atas kehamilannya

d. Harapan ibu terhadap jenis kelamin anak : Ibu bersyukur dan menerima apapun jenis kelaminnya

e. Respon suami/keluarga terhadap kehamilan dan jenis kelamin anak :

Suami dan keluarga bersyukur dan menerima apa saja jenis kelaminnya

f. Kepercayaan yang berhubungan dengan kehamilan :Tidak ada

g. Pantangan selama kehamilan :Tidak ada

- h. Persiapan persalinan
- i. Rencana tempat bersalin : BPM Marusia Inna
Persiapan ibu dan bayi : ada

10. Riwayat kesehatan keluarga

- a. Penyakit jantung : tidak ada
- b. Hipertensi : tidak ada
- c. Hepar : tidak ada
- d. DM : tidak ada
- e. Anemia : tidak ada
- f. PSM / HIV / AIDS : tidak ada
- g. Campak : tidak ada
- h. Malaria : tidak ada
- i. TBC : tidak ada
- j. Gangguan mental : tidak ada
- k. Operasi : tidak ada
- l. Bayi lahir kembar : tidak ada
- m. Lain-lain : tidak ad

11. Pemeriksaan

a) Keadaan umum

Berat badan

Sebelum hamil :45 kg

Saat hamil :62 kg

Penurunan :tidak ada

Tinggi badan :155 cm

Lila :27 cm

Kesadaran :Composmentis

Ekspresi wajah :Bahagia

Keadaan emosional :Stabil

b) Tanda – tanda vital

Tekanan darah :110/80 mmHg

Nadi :80 x / ,menit

Suhu :36,8° C

Pernapasan :21 x/menit

c) Pemeriksaan fisik

Inspeksi

(1) .Kepala

Kulit kepala : bersih, baik

Kontriksi rambut : kuat

Distribusi rambut :tebal merata

Lain – lain :tidak ada

(2) Mata

Kelopak mata :tidak tampak oedema

Konjungtiva : tampak anemis

Sklera :tidak tampak ikterik

Lain – lain :tidak ada

(3) Muka

Kloasma gravidarum :tidak tampak cloasma

Oedema :tidak tampak oedema

Pucat / tidak :tidak tampak pucat

Lain – lain :tidak ada

(4) Mulut dan gigi

Gigi geligi :baik

Mukosa mulut :tampak lembab

Caries dentis :tidak ada

Geraham :ada dan lengkap

Lidah : tampak bersih

(5) Leher

Tonsil : tidak ada pembesaran

Faring : tidak ada peradangan

Vena jugularis : tidak ada pembesaran

Kelenjar tiroid : tidak ada pembengkakan

Kelenjar getah bening : tidak ada pembengkakan

Lain-lain : tidak ada

(6) Dada

Bentuk mammae : simetris

Retraksi : tidak ada

Puting susu : menonjol

Areola : mengalami hiperpigmentasi

Lain-lain : tidak ada

(7) Punggung ibu

Bentuk /posisi : tidak skeliosis

Lain-lain : tidak ada

(8) Perut

Bekas operasi : tidak ada

Striae : tidak ada

Pembesaran : belum ada pembesaran

Asites : tidak ada

Lain-lain : tidak ada

(9) Vagina

Varises : tidak dilakukan

Pengeluaran : tidak dilakukan

Oedema : tidak dilakukan

Perineum : tidak dilakukan

Luka parut : tidak dilakukan

Fistula : tidak dilakukan

(10) Ekstremitas

Oedema : tidak tampak oedema

Varises : tidak ada varises

Turgor : baik

Lain – lain : tidak ada

(11) Kulit

Lain – lain : tidak ada

Palpasi

(1) Leher

Vena jugularis : tidak ada pembesaran

Kelenjar getah bening : tidak ada pembengkakan

Kelenjar tiroid : tidak ada pembengkakan

Lain – lain : tidak ada

(2) Dada

Mammae : simetris

Massa : tidak ada

Konsistensi : baik

Pengeluaran Colostrum : belum ada

Lain-lain : tidak ada

(3) Perut

Leopold I : teraba bokong dan TFU 28 cm

Leopold II : teraba punggung Kanan dan ekstremitas sebelah kiri

Leopold III : teraba kepala

Leopold IV : belum masuk PAP

Lain – lain : Tidak ada

(4) Tungkai

Oedema

Tangan Kanan : tidak ada oedema Kiri : tidak ada oedema

Kaki Kanan : tidak ada oedema Kiri : tidak ada oedema

Varices

Kanan : tidak ada oedema Kiri : tidak ada oedema

(5) Kulit

Turgor : baik (< 2 detik)

Lain – lain : tidak

Auskultasi

(1) Paru – paru

Wheezing : tidak dilakukan

Ronchi : tidak dilakukan

(2) Jantung

Irama : teratur

Frekuensi : 80 x per menit

Intensitas : baik

Lain-lain : tidak ada

(3) Perut

Bising usus ibu : positif

DJJ

Punctum maksimum : ada di Punggung Kanan (PUKA)

Frekuensi : 141 X/ menit

Irama : teratur

Intensitas : kuat

Perkusi

(1) Dada

Suara : Tidak dilakukan

Perut : Tidak dilakukan

Ekstremitas

12Refleks patella Kanan : positif

Kiri : positif

. Pemeriksaan Khusus

a. Pemeriksaan dalam

Vulva / uretra : tidak dilakukan

Vagina : tidak dilakukan

Dinding vagina : tidak dilakukan

Porsio : tidak dilakukan

Pembukaan : tidak dilakukan

Ukuran serviks : tidak dilakukan

Posisi serviks : tidak dilakukan

Konsistensi : tidak dilakukan

a. Pelvimetri klinik

Promontorium : tidak dilakukan

Linea inominata	: tidak dilakukan
Spina ischiadica	: tidak dilakukan
Dinding samping	: tidak dilakukan
Ujung sacrum	: tidak dilakukan
Arcus pubis	: tidak dilakukan
Adneksa	: tidak dilakukan
Ukuran	: tidak dilakukan
Posisi	: tidak dilakukan

c. Ukuran panggul luar

Distansia spinarum	: tidak dilakukan
Distansia kristarum	: tidak dilakukan
Conjugata eksterna	: tidak dilakukan
Lingkar panggul	: tidak dilakukan
Kesan panggul	: tidak dilakukan

13. Pemeriksaan laboratorium

a. Darah	Tanggal : 02 Maret 2016
Hb	: 9,9 gr %

Golongan darah	: O
Lain – lain	: tidak dilakukan
b. Urine	Tanggal : : 02 Maret 2016
Protein	: (-) Negatif
Albumin	: (-) Negatif
Reduksi	: (-) Negatif
d. Lain – lain	: tidak dilakukan
e. Pemeriksaan penunjang	Tanggal :
USG	:tidak dilakukan
X – Ray	: tidak dilakukan
Lain – lain	: tidak ada

LANGKAH II

INTERPRESTASI DATA DASAR

Diagnosa	Dasar
G ₃ P ₂₀₀₂ usia kehamilan 32 minggu janin tunggal, hidup, intrauterine presentasi kepala	S : 1. Ibu mengatakan hamil anak ketiga dan tidak pernah mengalami keguguran 2. Ibu mengatakan HPHT 21-07-2015 3. Ibu mengatakan tidak ada keluhan

	<p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. KU : Baik Kes : Compos mentis 2. TP : 28-04-2016 3. Tanda – tanda vital <ol style="list-style-type: none"> a Tekanan darah :110/80 mmHg b Nadi :80 x/mnt c Suhu :36,8 °C d Pernapasan :21 x/mnt 4. Palpasi : <ol style="list-style-type: none"> L1 : bokong TFU: 28 cm L2 : PUKA DJJ: 14IX/ menit L3: Kepala L4 : belum masuk PAP 5. Auskultasi <ol style="list-style-type: none"> DJJ : 141X/menit irama teratur,intensitas kuat
--	---

Masalah	Dasar
Anemia Ringan	<p>O : Konjungtiva terlihat pucat</p> <p>Pemeriksaan Hb : 9,9 gr%</p>

LANGKAH III

IDENTIFIKASI DIAGNOSA ATAU MASALAH POTENSIAL

Masalah Potensial : Terjadi Anemia Berat ,persalinan lama, terjadi infeksi, perdarahan antepartum, ketuban pecah dini (KPD), terjadi sub involusi uteri yang menimbulkan perdarahan antepartum.

LANGKAH IV

MENETAPKAN KEBUTUHAN TINDAKAN SEGERA

Tidak ada indikasi untuk dilakukan tindakan segera

LANGKAH V

MENYUSUN RENCANA ASUHAN YANG MENYELURUH

1. Bina hubungan baik dengan pasien dan keluarga pasien
2. Beritahu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan
3. Berikan Penkes tentang :
 - a. Anemia dalam kehamilan
 - b. Persiapan persalinan
4. Anjurkan ibu untuk melanjutkan minum tablet Fe
5. Beritahu ibu akan dilakukan kunjungan ulang 4 minggu lagi atau jika ada keluhan dapat ke fasilitas kesehatan yang terdekat.

LANGKAH VI

PELAKSANAAN LANGSUNG ASUHAN / IMPLEMENTASI

1. Membina hubungan baik dengan klien dan keluarga klien
2. Memberitahu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaan ibu dan janinya baik.
3. Memberikan Penkes tentang :
 - a. Anemia dalam kehamilan
 - b. Persiapan persalinan
4. Menganjurkan ibu untuk melanjutkan minum tablet Fe dan kalsium laktat seperti biasanya. Tablet Fe(zat besi) diminum 1 x1 pada malam hari
5. Memberitahu ibu akan dilakukan kunjungan ulang 4 minggu lagi atau jika ada keluhan dapat ke fasilitas kesehatan yang terdekat.

LANGKAH VII

EVALUASI

1. Terbinanya hubungan baik dengan klien dan keluarga klien
2. Ibu Mendengarkan dan memahami hasil pemeriksaan yang dijelaskan
3. Ibu Mendengarkan dan memahami KIE yang diberikan
4. Ibu mengerti untuk melanjutkan minum tablet tambah darahnya setiap hari

5. Ibu mengerti untuk melakukan kunjungan ulang 4 minggu lagi atau jika ada keluhan dapat ke fasilitas kesehatan yang terdekat.

DOKUMENTASI KEBIDANAN SOAP

Kunjungan I

Tanggal,Waktu pengkajian : 02 Maret 2016

Oleh : Heni Istiqomah

Tempat : Rumah Klien(Jl.Manunggal RT.21 Kel.Sungai
Nangka Balikpapan)

S :

1. Ibu mengatakan hamil anak ketiga dan tidak pernah mengalami keguguran
2. Ibu mengatakan HPHT 21-07-2015
3. Ibu mengatakan tidak ada keluhan

O :

1. KU : Baik Kes : Compos mentis
2. TP : 28-04-2016
3. Tanda – tanda vital

- a Tekanan darah :110/80 mmHg
- b Nadi :80 x/mnt
- c Suhu :36,8 oC
- d Pernapasan :21 x/mnt

4. Palpasi :

L1 : bokong TFU: 28 cm

L2 : PUKA DJJ: 14IX/ menit

L3: Kepala

L4 : belum masuk PAP

5. Auskultasi

DJJ : 141X/menit irama teratur,intensitas kuat

6. Pemeriksaan Penunjang

Hb : 9,9 gr%

A :

Diagnosa : G₃P₂₀₀₂ usia kehamilan 32 minggu
 janin tunggal, hidup, intrauterine
 presentasi kepala

Masalah : Anemia Ringan

Dignosa Potensial : Anemia Berat

Masalah Potensial : Perdarahan post partum

Kebutuhan Tindakan Segera : Tidak Ada

P :

Tanggak/ Jam	Pelaksanaan	Rasionalisasi
Rabu, 02- 03-2016 15.30 WITA	Membina hubungan baik dengan klien dan keluarga klien; Sudah Terbinanya hubungan baik dengan klien dan keluarga klien.	Agar terjalin hubungan saling percaya dan kerja sama yang baik sehingga klien akan mudah untuk mengungkapkan keluhan yang dirasakan (Tresnawati,2013)
15.45 WITA	Memberitahu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaan ibu dan janinya baik; hasilnya Ibu Mendengarkan dan	Penjelasan mengenai hasil pemeriksaan merupakan hak klien (Varney,2007)

	memahami hasil pemeriksaan yang dijelaskan	
15.50 WITA	Memberikan Penkes tentang : a Anemia dalam kehamilan b Persiapan persalinan Ibu Mendengarkan dan memahami KIE yang diberikan	Dalam pemberian pelayanan terhadap klien dapat diberikan pendidikan kesehatan dan informasi kepada klien sehingga mereka memahamisecara benar setiap tindakan yang diberikan (Tresnawati,2013)
16.05 WITA	nganjurkan ibu untuk melanjutkan minum tablet Fe dan kalsium laktat seperti biasanya. Tablet Fe diminum 1 x1 pada malam hari; Ibu mengerti untuk melanjutkan minum tablet tambah darahnya setiap hari	Jumlah asam folat yang dibutuhkan ibu hamil yakni 400 mg per hari,kekurangan asam folat dapat menyebabkan anemia megaloblastik pada ibu hamil.Asam folat telah terkandung dalam tablet Fe, 1 tablet mengandung zat besi

		60mg dan Asam folat 500 mg.(Saifuddin,2006)
16.10 WITA	Memberitahu ibu akan dilakukan kunjungan ulang 4 minggu lagi atau jika ada keluhan dapat ke fasilitas kesehatan yang terdekat. Ibu mengerti untuk melakukan kunjungan ulang 4 minggu lagi atau jika ada keluhan dapat ke fasilitas kesehatan yang terdekat	Pemeriksaan Kehamilan secara rutin sangat penting bagi kehamilan,karena dapat mencegah secara dini penyakit yang menyertai kehamilan, menetapkan resiko kehamilan dan persiapan persalinaan untuk ibu dan bayi sehat (Manuaba,2012)

B. Konsep Dasar Teori Asuhan Kebidanan

Asuhan kebidanan komprehensif adalah suatu pemeriksaan yang dilakukan secara lengkap, dengan adanya pemeriksaan laboratorium sederhana dan konseling. (Varney, 2007).

Asuhan kebidanan komprehensif mencakup empat kegiatan berkesinambungan diantaranya yaitu dimulai dari memberikan asuhan kebidanan kehamilan (antenatal care), asuhan kebidanan persalinan (intranatal care), asuhan kebidanan masa nifas (postnatal care), asuhan pada

bayi baru lahir (neonatal care), sampai asuhan pelayanan kontrasepsi (Varney, 2007).

1. Konsep Dasar Kehamilan

Ante Natal Care merupakan cara penting untuk memonitoring dan mendukung kesehatan ibu hamil normal dan mendeteksi ibu dengan kehamilan normal, ibu hamil sebaiknya dianjurkan mengunjungi bidan atau dokter sedini mungkin semenjak ia merasa dirinya hamil untuk mendapatkan pelayanan dan asuhan *Ante Natal Care* (Prawirohardjo, 2010).

Pemeriksaan *Ante Natal Care* (ANC) dalam penerapakan praktis pelayanan ANC, menurut Badan Litbangkes Depkes RI, standar minimal pelayanan ANC adalah 14 T, yaitu :

1. Tanyakan dan menyapa ibu dengan ramah
2. Tinggi badan dan berat badan ditimbang
3. Temukan kelainan / periksa daerah muka dan leher (gondok, vena jugularis eksterna), jari dan tungkai (edema), lingkaran lengan atas, panggul, perkusi ginjal dan refleks lutut.
4. Tekanan darah diukur
5. Tekan / palpasi payudara (benjolan), perawatan payudara, senam payudara, tekan titik (accu pressure) peningkatan ASI
6. Tinggi fundus uteri diukur
7. Tentukan posisi jalanin (Leopold I-IV) dan detak jantung janin

8. Tentukan keadaan (palpasi) liver dan limpa
9. Tentukan kadar Hb dan periksa lab (protein dan glukosa urin) sediaan vagina dan VDRL (PMS) sesuai indikasi
10. Terapi pencegahan anemia (tablet Fe) dan penyakit lainnya sesuai indikasi (gondok, malaria dll)
11. Tetanus toxoid imunisasi
12. Tingkatkan kebugaran jasmani (accu pressure) dan senam hamil
13. Tingkatkan pengetahuan ibu hamil (penyuluhan) : Makanan bergizi ibu hamil, tanda bahaya kehamilan, petunjuk agar tidak terjadi bahaya pada waktu kehamilan dan persalinan
14. Temu wicara dan konseling

a. Kebutuhan Ibu Hamil Trimester III

Semua wanita hamil harus menerima suplemen zat besi dalam bentuk zat besi ferro 30-60 mg per hari (150 mg ferro sulfat, 300 mg ferro glukonat, atau 100 mg ferro fumarat), asam folat 0.6 mg, kalsium 1000 mg, Vitamin A (6000 IU), Vitamin C 80 mg, dan Vitamin D 4 mcg selama trimester kedua dan ketiga (Warney, 2008), dan cairan paling sedikit 8 gelas ukuran 250 ml/hari, selain itu kebutuhan cairan ekstra juga membantu mengurangi kemungkinan konstipasi, mengeluarkan racun dan produksi sisa dari tubuh (Murkoff, 2006). Personal hygiene adalah kebersihan yang dilakukan untuk diri sendiri. Kebersihan badan mengurangi kemungkinan infeksi, karena badan yang kotor banyak mengandung kuman-kuman. Masalah buang air kecil; tidak mengalami kesulitan. Untuk memperlancar dan mengurangi infeksi kandung kemih yaitu minum dan menjaga kebersihan sekitar kelamin.

Perubahan hormona mempengaruhi aktivitas usus halus dan besar, sehingga buang air besar mengalami obstipasi (sembelit). Sembelit dapat terjadi secara mekanis yang disebabkan karena menurunnya gerakan ibu hamil, untuk mengatasi sembelit dianjurkan untuk meningkatkan gerak, banyak makan makanan berserat seperti kacang buncis, ubi jalar, buah aprikot, buah naga dan pepaya. Pada kehamilan lanjut sekitar 14 hari menjelang persalinan perlu dihindari hubungan seksual karena dapat membahayakan. Bisa terjadi bila kurang higienis, ketuban bisa pecah, dan persalinan bisa terangsang karena sperma mengandung prostaglandin.

Body mekanik (sikap tubuh yang baik) diinstruksikan kepada wanita hamil karena diperlukan untuk membentuk aktivitas sehari-hari yang aman dan nyaman selama kehamilan. Karena sikap tubuh seorang wanita yang kurang baik dapat mengakibatkan sakit pinggang. Wanita hamil harus mengurangi semua kegiatan yang melelahkan. Wanita hamil juga harus menghindari posisi duduk, berdiri dalam waktu yang sangat lama. Ibu hamil harus mempertimbangkan pola istirahat dan tidur yang mendukung kesehatan sendiri maupun kesehatan bayinya. Tidur malam sekitar 8 jam, istirahat/ tidur siang \pm 1 jam.

kartu skor Skor Poedji Rachjati untuk digunakan sebagai alat skrining ANTENATAL berbasis keluarga guna menemukan faktor resiko ibu hamil, yang selanjutnya dilakukan upaya terpadu untuk menghindari dan mencegah kemungkinan terjadinya upaya komplikasi obstetrik pada saat persalinan

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

b. Anemia pada Ibu hamil

1) Anemia Pada Kehamilan

Anemia adalah kondisi dimana sel darah merah menurun atau menurunnya hemoglobin, sehingga kapasitas daya angkut oksigen untuk kebutuhan organ-organ vital pada ibu dan janin menjadi berkurang. Selama kehamilan, indikasi anemia kadar hemoglobin di bawah 11 gr% pada trimester I dan III atau kadar hemoglobin < 10,5 gr% pada trimester II (Depkes RI, 2009).

2) Tanda dan Gejala Anemia Dalam Kehamilan (Varney Helen, 2002, Hal. 152)

Berkurangnya konsentrasi hemoglobin selama masa kehamilan mengakibatkan suplay oksigen keseluruhan jaringan tubuh berkurang sehingga menimbulkan tanda dan gejala anemia secara umum, sebagai berikut :Lemah, mengantuk, pusing, lelah, malaise, sakit kepala, nafsu

makan turun, mual dan muntah, konsentrasi hilang dan nafas pendek (pada anemia yng parah).

Pada pemeriksaan tanda-tanda dan gejala anemia dapat meliputi : kulit pucat, mukosa, gusi, dan kuku-kuku jari pucat, takikardi/murmut lambat (pada anemia yang parah), rambut dan kuku rapuh (pada anemia yang parah) dan juga lidah licin (pada anemia yang parah).

3) Klasifikasi Anemia dalam kehamilan

Berdasarkan klasifikasi dari WHO kadar hemoglobin pada ibu hamil dapat di bagi menjadi 4 kategori yaitu : (Manuaba I.B.G,1998.HAL 30)

- a) Hb > 11 gr% Tidak anemia (normal)
- b) Hb 9-10 gr% Anemia ringan
- c) Hb 7-8 gr% Anemia sedang
- d) Hb <7 gr% Anemia berat

4) Patofisiologi

Kebanyakan anemia dalam kehamilan disebabkan oleh defisiensi besi dan perdarahan akut bahkan tidak jarang keduanya saling berinteraksi. Kebutuhan ibu selama kehamilan adalah 800 mg besi, diantaranya 300 mg untuk janin dan 500 mg untuk penambahan eritrosit ibu. Dengan demikian ibu membutuhkan tambahan sekitar 2-3 mg besi/hari. Volume darah ibu bertambah lebih kurang 50% yang menyebabkan konsentrasi sel darah merah mengalami penurunan. Keadaan ini tidak normal bila konsentrasi

turun terlalu rendah yang menyebabkan Hb sampai <11 gr%. Meningkatnya volume darah berarti meningkat pula jumlah zat besi yang dibutuhkan untuk memproduksi sel-sel darah merah sebagai kompensasi tubuh untuk menormalkan konsentrasi hemoglobin. (Wiryana, 2010).

Pada kehamilan, fetus menggunakan sel darah merah ibu untuk pertumbuhan dan perkembangan terutama pada tiga bulan terakhir kehamilan. Bila ibu telah mempunyai banyak cadangan zat besi dalam sumsum tulang sebelum hamil maka pada waktu kehamilan dapat digunakan untuk kebutuhan bayinya. Akan tetapi bila pembentukan sel-sel darah kurang dibandingkan dengan bertambahnya plasma sehingga terjadi pengenceran darah yang menyebabkan konsentrasi atau kadar hemoglobin tidak dapat mencapai normal sehingga akan terjadi anemia. Keadaan ini dapat terjadi mulai sejak umur kehamilan 10 minggu dan mencapai puncaknya dalam kehamilan umur 32 sampai 36 minggu (Wiryana, 2010).

5) Klasifikasi anemia ibu hamil

Secara umum menurut Proverawati (2009) anemia dalam kehamilan diklasifikasikan menjadi:

- (1) Anemia Defisiensi Gizi Besi (kekurangan za besi)
- (2) Anemia Megaloblastik (kekurangan vitamin B12)
- (3) Anemia Hipoplastik (pemecahan sel-sel darah lebih cepat dari pembentukan)

- (4) Anemia Hipolitik (gangguan pembentukan sel-sel darah merah) (Manuaba, 2010)
- 6) Pengaruh Anemia pada Kehamilan(Manuaba, 1998: 31-32).
- (1) Resiko terjadi abortus
 - (2) Persalinan prematurus
 - (3) Hambatan tumbuh kembang janin dalam rahim
 - (4) Mudah menjadi infeksi
 - (5) Ancaman dekompensasi kordis (Hb <6 gr %)
 - (6) Mengancam jiwa dan kehidupan ibu
 - (7) Hiperemesis gravidarum
 - (8) Perdarahan antepartum
 - (9) Ketuban pecah dini(KPD)
- 7) Diagnosa anemia
- Diagnosa anemia dalam kehamilan dapat di tegakkan dengan :
- a) Anamnese Pada anemnese akan didapatkan keluhan lelah, sering pusing, mata berkunang –kunang dan keluhan mual, muntah lebih berat pada hamil muda. (Manuaba, I.B.G, 1998,hal.30).
 - b) Pemeriksaan darah
- Pemeriksaan darah Hb dan darah tepi akan memberikan kesan pertama. Pemeriksaan Hb dengan Spektrofotometri merupakan standar, kesulitan adalah alat ini hanya tersedia di kota.
- 8) Pencegahan dan penanganan Anemia
- Menurut Waryana (2010), cara pencegahan terjadinya anemia pada ibu hamil dapat diuraikan sebagai berikut:

- (1) Selalu menjaga kebersihan dan mengenakan alas kaki setiap hari.
- (2) Istirahat yang cukup.
- (3) Makan makanan yang bergizi dan mengandung Fe, misalnya: daun pepaya, kangkung, dagung sapi, hati, ayam dan susu.\
- (4) Pada ibu hamil, dengan rutin memeriksakan kehamilannya minimal 4 kali selama hamil untuk mendapatkan tablet besi (Fe) dan vitamin lainnya pada petugas kesehatan, serta makan makanan yang bergizi 3 X 1 hari, dengan porsi 2 kali lipat lebih banyak

2. Konsep Dasar Persalinan

Persalinan adalah rangkaian proses yang berakhir dengan pengeluaran hasil konsepsi oleh ibu. Proses ini dimulai dengan kontraksi persalinan sejati, yang ditandai oleh perubahan progresif pada serviks dan diakhiri dengan pelepasan plasenta (Varney, 2007).

Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan adalah tenaga (Power) yakni his (kekuatan kontraksi otot rahim), jalan lahir (Passage) yang terdiri dari jalan lahir tulang dan jalan lahir lunak, janin dan plasenta (Passenger), ditambah lagi dengan (Psikis dan Penolong) yang meliputi psikologis ibu, emosi, dan persiapan intelektual ibu serta pengalaman bayi sebelumnya, dukungan dari orang terdekat pada kehidupan ibu dan penolong persalinan sebagai antisipasi

dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin (Manuaba, 2010).

Pada persalinan terdapat pembagian kala, yakni kala I persalinan selesai ketika serviks sudah membuka lengkap (10 cm) terdiri dari fase laten dan fase aktif, pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Pada primigravida berlangsung 2 jam dan pada multigravida berlangsung 1 jam, kala III Kala III adalah waktu untuk pelepasan dan pengeluaran uri. Di mulai segera setelah bayi baru lahir sampai lahirnya plasenta yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit dan kala IV dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama post partum. (Prawirphardjo, 2010).

Pada ibu primi bahkan multi terkadang bereaksi berlebihan terhadap persalinan awal dengan terlalu memberi banyak perhatian pada kontraksi, menjadi tegang, timbul kecemasan atau perasaan aneh terhadap tubuh. Sebagian besar wanita mengalami perasaan tidak enak atau gelisah ketidakmampuan untuk merasa nyaman dalam posisi apa pun dalam waktu lama (Varney, 2007).

Asuhan Persalinan Normal

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

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

- 4) Memastikan lengan/tangan tidak memakai perhiasan, mencuci tangan dengan sabun di air mengalir
- 5) Memakai sarung tangan DTT pada tangan kanan yang digunakan untuk periksa dalam
- 6) Mengambil alat suntik sekali pakai dengan tangan kanan, isi dengan oksitosin dan letakkan dan letakkan kembali kedalam partus set. Bila ketuban belum pecah, pinggirkan ½ koche pada partus set
- 7) Membersihkan vulva dan perineum menggunakan kapas DTT (basah) dengan gerakan vulva ke perineum (bila daerah perineum dan sekitarnya kotor karena kotoran ibu keluar, bersihkan daerah tersebut dari kotoran).
- 8) Melakukakan pemeriksaan dalam dan pastikan pembukaan sudah lengkap dan selaput ketuban sudah pecah.
- 9) Mencilupkan tangan kanan yang bersarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, membuka srung tangan secara terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%
- 10) Memeriksa denyut jantung janin setelah kontraksi uterus selesai, pastikan DJJ dalam batas normal
- 11) Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, meminta ibu untuk meneran saat ada his, bila ia sudah merasa ingin meneran
- 12) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu saat meneran (bila ada rasa ingin meneran dan terjadi kontraksi yang kuat, bantu ibu keposisi setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman)
- 13) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan kuat untuk meneran

- 14) Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5 sampai 6 cm, letakkan handuk bersih, pada perut ibu untuk mengeringkan bayi
- 15) Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu
- 16) Membuka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
- 17) Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan
- 18) Saat Sub-occiput tampak dibawah simfisis, tangan kanan melindungi perineum dengan diaalas lipatan kain dibawah bokong, sementara tangan kiri menahan puncak kepala agar tidak terjadi defleksi maksimal saat kepala lahir. Minta ibu untuk tidak meneran dengan nafas pendek-pendek. Bila didapatkan mekonium pada air ketuban, segera setelah kepala lahir lakukan penghisapan pada mulut dan hidung bayi menggunakan penghisap lendir De Lee
- 19) Menggunakan kassa/kain bersih untuk membersihkan muka bayi dari lendir dan darah
- 20) Memeriksa adanya lilitan tali pusat pada leher janin
- 21) Menunggu hingga kepala bayi selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan
- 22) Setelah bayi menghadap paha ibu, tempatkan kedua telapak tangan biparietal kepala bayi, tarik secara hati-hati ke arah bawah sampai bahu anterior/depan lahir, kemudian tarik secara hati-hati ke atas sampai bahu posterior/belakang lahir. Bila terdapat lilitan tali pusat yang terlalu erat hingga menghambat putaran paksi luar, minta ibu berhenti meneran, dengan perlindungan tangan kiri pasang klem di dua tempat pada tali pusat dan potong tali pusat di antara kedua klem tersebut.

- 23) Setelah bahu lahir, tangan kanan menyangga kepala, leher, dan bahu bayi bagian posterior dengan posisi ibu jari pada leher (bagian bawah kepala) dan ke empat jari pada bahu dan dada/punggung bayi, sementara tangan kiri memegang lengan dan bahu bayi bagian anterior saat badan dan lengan lahir
- 24) Setelah badan dan lengan lahir, tangan kiri menyusuri pinggang ke arah bokong dan tungkai bawah bayi untuk memegang tungkai bawah (selipkan jari telunjuk tangan kiri diantara kedua lutut bayi)
- 25) Setelah seluruh badan bayi lahir pegang bayi bertumpu pada lengan kanan sedemikian rupa sehingga bayi menghadap ke penolong. Nilai bayi, kemudian letakkan diatas perut ibu dengan posisi kepala lebih rendah dari badan (bila tali pusat pendek, letakkan bayi ditempat yang memungkinkan)
- 26) Segera mengeringkan bayi, membungkus kepala dan badan bayi kecuali bagian tali pusat
- 27) Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3cm dari umbilicus bayi. Melakukan urutan tali pusat ke arah ibu dan memasang klem diantara kedua 2 cm dari klem pertama
- 28) Memegang tali pusat diantara 2 klem menggunakan tangan kiri, dengan perlindungan jari-jari tangan kiri, memotong tali pusat diantara 2 klem. Bila bayi tidak bernapas spontan lihat penanganan khusus bayi baru lahir.
- 29) Mengganti pembungkus bayi dengan kain kering dan bersih, membungkus bayi hingga kepala
- 30) Memberikan bayi pada ibu untuk disusui bila ibu menghendaki
- 31) Memeriksa fundus uteri untuk memastikan kehamilan tunggal
- 32) Memberitahu ibu akan disuntik

- 33) Menyuntikan oksitosin 10 unit secara intramuscular pada bagian 1/3 atas luar paha kanan setelah melakukan aspirasi terlebih dahulu untuk memastikan bahwa ujung jarum tidak mengenai pembuluh darah
- 34) Memindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva
- 35) Meletakkan tangan kiri di atas simfisis menahan bagian bawah uterus, sementara tangan kanan memegang tali pusat menggunakan klem atau kain kasa dengan jarak 5-10 cm dari vulva
- 36) Saat kontraksi, memegang tali pusat dengan tangan kanan sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati ke arah dorso cranial. Bila uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu atau keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu.
- 37) Jika dengan peregangan tali pusat terkendali tali pusat terlihat bertambah panjang dan terasa adanya pelepasan plasenta, minta ibu untuk meneran sedikit sementara tangan kanan menarik tali pusat ke arah bawah kemudian ke atas sesuai dengan kurva jalan lahir hingga plasenta tampak pada vulva.
- 38) Setelah plasenta tampak di vulva, teruskan melahirkan plasenta dengan hati-hati. Bila perlu (terasa ada tahanan), pegang plasenta dengan kedua tangan dan lakukan putaran searah untuk membantu pengeluaran plasenta dan mencegah robeknya selaput ketuban
- 39) Segera setelah plasenta lahir, melakukan massase pada fundus uteri dengan menggosok fundus secara sirkuler menggunakan bagian palmar 4 jari tangan kiri hingga kontraksi uterus baik (fundus teraba keras)
- 40) Sambil tangan kiri melakukan massase pada fundus uteri, periksa bagian maternal dan bagian fetal plasenta dengan tangan kanan untuk memastikan

bahwa seluruh kotiledon dan selaput ketuban sudah lahir lengkap, dan memasukkan dalam kantong plastic yang tersedia

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

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

3. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

1. Pengertian

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

2. Penanganan Bayi Baru Lahir

1) Pencegahan infeksi

Sebelum menangani bayi baru lahir, pastikan 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 perengkan yang akan di gunakan telah di DTT atau steril. Khusus untuk bola karet penghisap lender jangan dipakai untuk lebih dari satu bayi.
- d) Handuk, pakaian atau kain yang akan digunakan dalam keadaan bersih (demikian juga dengan timbangan, pita pengukur, termometer, stetoskop dll).
- e) Dekontaminasi dan cuci setelah digunakan (JNPK-KR, 2008).

2) Penilaian bayi baru lahir

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

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

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

Tabel 2.1 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

(Sumber : Saifuddin, 2006)

3) Memotong dan merawat tali pusat

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

4) Mempertahankan suhu

Mekanisme pengaturan temperatur bayi baru lahir belum berfungsi sempurna oleh karena itu, jika tidak dilakukan pencegahan kehilangan panas maka bayi akan mengalami hipotermia. Bayi dengan hipotermia sangat berisiko mengalami kesakitan berat atau bahkan

kematian. Hipotermia sangat mudah terjadi pada bayi yang tubuhnya dalam keadaan basah atau tidak segera dikeringkan dan diselimuti walaupun berada dalam ruangan yang hangat (Sumarah, dkk, 2009).

a) Mekanisme kehilangan panas

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

- (1) Evaporasi, yaitu penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh bayi sendiri karena setelah lahir tidak segera dikeringkan dan diselimuti.
- (2) Konduksi, yaitu melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin.
- (3) Konveksi, yaitu pada saat bayi terpapar udara yang lebih dingin (misalnya melalui kipas angin, hembusan udara, atau pendingin ruangan).
- (4) Radiasi, yaitu ketika bayi ditempatkan di dekat benda-benda yang mempunyai suhu lebih rendah dari suhu tubuh bayi (walaupun tidak bersentuhan secara langsung).

b) Mencegah Kehilangan Panas

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

5) Kontak dini dengan ibu

Berikan bayi kepada ibunya secepat mungkin, kontak dini diantara ibu dan bayi penting untuk (Saifuddin, 2006):

- a) Kehangatan mempertahankan panas yang benar pada bayi baru lahir
- b) Ikatan batin pemberian ASI

3. Pemeriksaan bayi baru lahir (Muslihatun, 2011)

1) Pemeriksaan tanda-tanda vital

- a) Denyut jantung bayi (110-180 kali per menit)
- b) Suhu tubuh ($36,5^{\circ}\text{C}$ - 37°C)
- c) Pernafasan (40-60 kali per menit)

2) Pemeriksaan antropometri (Muslihatun, 2011)

- a) Berat badan (2500-3000 gram)
- b) Panjang badan (45-50 cm)
- c) Lingkar kepala (33-35 cm)
- d) Lingkar dada (30-33 cm)

3) Pemeriksaan fisik

- a) Kesadaran dan reaksi terhadap sekeliling, perlu dikurangi rangsangan terhadap reaksi terhadap rayuan, rangsangan sakit, atau suara keras yang mengejutkan atau suara mainan.
- b) Keaktifan pada bayi normal melakukan gerakan-gerakan tangan yang simetris pada waktu bangun. Adanya temor pada bibir, kaki dan tangan pada waktu menangis adalah normal, tetapi bila hal ini

terjadi pada waktu tidur, kemungkinan gejala atau kelainan yang perlu dilakukan pemeriksaan lebih lanjut.

- c) Simetris pada bayi apakah secara keseluruhan badan seimbang. Kepala: apakah terlihat simetris, benjolan seperti tumor yang lunak dibelakang atas yang menyebabkan kepala tampak lebih panjang ini disebabkan akibat proses kelahiran, benjolan pada kepala, pengukuran lingkaran kepala dapat ditunda sampai kondisi benjol (caput succedaneum) dikepala hilang dan jika terjadi moulase, tunggu hingga kepala bayi kembali pada bentuknya semula.
- d) Muka wajah pada bayi tampak ekspresi, mata: perhatikan kesimetrisan antara mata kanan dan kiri, perhatikan adanya tanda-tanda perdarahan berupa bercak merah yang akan menghilang dalam waktu 6 minggu.
- e) Mulut bayi penampilannya harus simetris, mulut tidak mencucu seperti mulut ikan, tidak ada tanda kebiruan pada mulut bayi, saliva tidak terdapat pada bayi normal, bila terdapat secret yang berlebihan, kemungkinan ada kelainan bawaan saluran cerna.
- f) Leher, dada, abdomen terlihat adanya cedera akibat persalinan. Perhatikan ada tidaknya kelainan pada pernafasan bayi, karena bayi masih ada pernafasan mulut.
- g) Punggung terdapat adanya benjolan atau tumor atau tulang punggung dengan lekukan yang kurang sempurna. Bahu, tangan,

- sendi, tungkai, perlu diperhatikan bentuk, gerakannya, faktor (bila ekstremitas lunglai/kurang gerak), farices.
- h) Kulit dan kuku dalam keadaan normal kulit bewarna kemerahan, kadang kadang didapatkan kulit yang mengelupas ringan, pengeluaran yang berlebihan harus dipikirkan kemungkinan adanya kelainan, waspada timbulnya kulit dengan warna yang tidak rata (cutis marmorata) ini dapat disebabkan karena temperature dingin, telapak tangan, telapak kaki dan kuku yang menjadi biru, kulit menjadi pucat dan kuning, bercak bercak besar biru yang sering terdapat disekitar bokong (monglian spot) akan menghilang pada umur 1 sampai 5 tahun.
 - i) Kelancaran menghisap dan pencernaan harus diperhatikan. Tinja dan kemih diharapkan keluar dalam 24 jam pertama. Waspada bila terjadi perut yang tiba-tiba membesar, tanpa keluarnya tinja, disertai muntah, dan mungkin dengan kulit kebiruan, harap segera konsultasi untuk pemeriksaan lebih lanjut, untuk kemungkinan Hirschprung/Congenital Megacolon.
 - j) Refleks, refleks rooting, bayi menoleh ke arah benda yang menyentuh pipi. Refleks isap, terjadi apabila terdapat tanda menyentuh bibir, yang disertai refleks menelan. Refleks morro ialah timbulnya pergerakan tangan yang simetris seperti merangkul apabila kepala tiba-tibadigerakan. Refleks mengeluarkan lidah terjadi apabila diletakan pada benda di dalam mulut, yang sering di tafsirkan bayi menolak makanan/minuman.

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

4) Konseling

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

4. Inisiasi menyusui dini

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

5. Tanda bahaya pada bayi baru lahir

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

- 1) Sulit menyusu
- 2) Letargi (tidur terus sehingga tidak menyusu)
- 3) Demam (suhu badan $>38^{\circ}\text{C}$ atau hipotermi $<36^{\circ}\text{C}$)
- 4) Tidak BAB atau BAK setelah 3 hari lahir (kemungkinan bayi mengalami atresia ani), tinja lembek, hijau tua, terdapat lendir atau darah pada tinja

- 5) Sianosis (biru) atau pucat pada kulit atau bibir, adanya memar, warna kulit kuning (ikterus) terutama dalam 24 jam pertama
- 6) Muntah terus menerus dan perut membesar
- 7) Kesulitan bernafas atau nafas lebih dari 60 kali per menit
- 8) Mata bengkak dan bernanah atau berair
- 9) Mekonium cair berwarna hijau gelap dengan lendir atau darah
- 10) Tali pusat merah, bengkak, keluar cairan, berbau busuk, dan berdarah

6. Ketuban Mekoneal

Air ketuban merupakan cairan berwarna kuning transparan, agak keruh, albuminos berada disekitar fetus, didalam ruang yang diliputi selaput janin yaitu lapisan amnion dan chorion. Volume cairan ketuban pada hamil cukup bulan 1000-1500 ml, mempunyai bau yang khas, agak amis.

a. Definisi sindrom aspirasi mekonial

Sindroma aspirasi mekonium (SAM) adalah kumpulan gejala yang diakibatkan oleh terhisapnya mekonium kedalam saluran pernafasan bayi. Sindroma Aspirasi Mekoniium terjadi jika janin menghirup mekonium yang tercampur dengan cairan ketuban, baik ketika bayi masih berada di dalam rahim maupun sesaat setelah dilahirkan. Mekonium adalah tinja janin yang pertama. Merupakan bahan yang kental, lengket dan berwarna hitam kehijauan, mulai bisa terlihat pada kehamilan 34 minggu.

b. Etiologi sindrom aspirasi mekonial

Aspirasi mekonium terjadi jika janin mengalami stres selama proses persalinan berlangsung. Bayi seringkali merupakan bayi post-matur (lebih dari 40 minggu). Selama persalinan berlangsung, bayi bisa mengalami kekurangan oksigen. Hal ini dapat menyebabkan meningkatnya gerakan usus dan pengenduran otot anus, sehingga mekonium dikeluarkan ke dalam cairan ketuban yang mengelilingi bayi di dalam rahim.

Cairan ketuban dan mekonium bercampur membentuk cairan berwarna hijau dengan kekentalan yang bervariasi. Jika selama masih berada di dalam rahim janin bernafas atau jika bayi menghirup nafasnya yang pertama, maka campuran air ketuban dan mekonium bisa terhirup ke dalam paru-paru. Mekonium yang terhirup bisa menyebabkan penyumbatan parsial ataupun total pada saluran pernafasan, sehingga terjadi gangguan pernafasan dan gangguan pertukaran udara di paru-paru. Selain itu, mekonium juga menyebabkan iritasi dan peradangan pada saluran udara, menyebabkan suatu pneumonia kimiawi.

Cairan ketuban yang berwarna kehijauan disertai kemungkinan terhirupnya cairan ini terjadi pada 5-10% kelahiran. Sekitar sepertiga bayi yang menderita sindroma ini memerlukan bantuan alat pernafasan.

Aspirasi mekonium merupakan penyebab utama dari penyakit yang berat dan kematian pada bayi baru lahir.

c. Faktor resiko terjadinya sindroma aspirasi mekonium:

- 1) Kehamilan post-matur
- 2) Pre-eklamsi
- 3) Ibu yang menderita diabetes
- 4) Ibu yang menderita hipertensi
- 5) Persalinan yang sulit
- 6) Gawat janin
- 7) Hipoksia intra-uterin (kekurangan oksigen ketika bayi masih berada dalam rahim).

d. Patofisiologi

SAM seringkali dihubungkan dengan suatu keadaan yang kita sebut fetal distress. Pada keadaan ini, janin yang mengalami distress akan menderita hipoksia (kurangnya oksigen di dalam jaringan). Hipoksia jaringan menyebabkan terjadinya peningkatan aktivitas usus disertai dengan melemahnya spinkter anal. Maka lepaslah mekonium ke dalam cairan amnion.

e. Tanda dan Gejala

Gejalanya berupa:

- 1) Cairan ketuban yang berwarna kehijauan atau jelas terlihat adanya mekonium di dalam cairan ketuban
- 2) Kulit bayi tampak kehijauan (terjadi jika mekonium telah dikeluarkan lama sebelum persalinan)
- 3) Ketika lahir, bayi tampak lemas/lemah
- 4) Kulit bayi tampak kebiruan (sianosis)
- 5) Takipneu (laju pernafasan yang cepat)

- 6) Apneu (henti nafas)
- 7) Tampak tanda-tanda post-maturitas

f. Penatalaksanaan

Tergantung pada berat ringannya keadaan bayi, mungkin saja bayi akan dikirim ke unit perawatan intensif neonatal (neonatal intensive care unit (NICU)). Tata laksana yang dilakukan biasanya meliputi :

1) Umum

Jaga agar bayi tetap merasa hangat dan nyaman, dan beri oksigen.

2) Farmakoterapi

Obat yang diberikan, antara lain antibiotika. Antibiotika diberikan untuk mencegah terjadinya komplikasi berupa infeksi ventilasi mekanik.

4. Konsep Dasar Nifas

a. Pengertian

Masa nifas (puerperium) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu atau 42 hari, namun secara keseluruhan akan pulih dalam waktu 3 bulan (Suherni, dkk, 2009).

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

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

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

c. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

- 1) Perubahan sistem reproduksi
 - a) Involusi uterus

Tabel 2.2 Perubahan Normal Pada Uterus Selama Postpartum

Waktu	TFU	Bobot uterus	Diameter uterus	Palpasi serviks
Pada akhir persalinan	Setinggi pusat	900-1000 gram	12,5 cm	Lembut/lunak
Akhir minggu ke-1	½ pusat sympisis	450-500 gram	7,5 cm	2 cm

Akhir minggu ke-2	Tidak teraba	200 gram	5,0 cm	1 cm
Akhir minggu ke-6	Normal	60 gram	2,5 cm	Menyempit

b) Lochea

Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa/alkalis yang dapat membuat organism berkembang lebih cepat daripada kondisi asam yang ada pada vagina normal. Lochea mengalami perubahan karena proses involusi. Pengeluaran lochea dapat dibagi berdasarkan waktu dan warna diantaranya (Sukarni, 2013):

(1) Lochea Rubra/merah (Kruenta)

Lochea ini muncul pada hari pertama sampai hari ketiga masa postpartum. Sesuai dengan namanya, warnanya biasanya merah dan mengandung darah dari perobekan/luka pada plasenta dan serabut dari deciduas dan chorion. Terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium dan sisa darah.

(2) Lochea Sangiolenta

Lochea ini muncul pada hari ke 3-7 hari berwarna merah kecoklatan dan berlendir.

(3) Lochea Serosa

Lochea serosa muncul pada hari ke 7-14 hari dengan berwarna kuning kecoklatan dengan cirri lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan/laserasi plasenta.

(4) Lochea Alba

Lochea ini muncul setelah 2 minggu postpartum. Warnanya lebih pucat, putih kekuningan dan lebih banyak mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati.

(5) Loche Purulenta

Lochea yang muncul karena terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk.

c) Serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus. Setelah persalinan, ostium eksterna dapat dimasuki oleh 2 hingga 3 jari tangan, setelah 6 minggu persalinan serviks menutup (Sukarni, 2013).

d) Vulva dan vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses persalinan, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil, dan rugae dalam vagina

secara berangsur angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol. Ukuran vagina akan selalu lebih besar dibandingkan keadaan saat sebelum persalinan pertama (Sukarni, 2013).

2) Perubahan sistem pencernaan

Kerap kali diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesterone menurun setelah melahirkan, namun asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari, gerak tubuh berkurang dan usus bagian bawah sering kosong jika sebelum melahirkan diberikan enema. Rasa sakit didaerah perineum dapat menghalangi keinginan kebelakang (Saifuddin,2010).

3) 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. Buang air kecil sulit kemungkinan terdapat spasme sfingter dan edema leher buli-buli sesudah bagian ini mengalami kompresi antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan. Urin dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan. Setelah plasenta dilahirkan, kadar hormone 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).

4) Perubahan endokrin

Kadar estrogen menurun 10% dalam waktu sekitar 3 jam postpartum. Progesterone turun pada hari ke 3 postpartum. Kadar prolaktin dalam darah berangsur-angsur hilang.

d. Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Menurut Suherni, dkk (2009), frekuensi kunjungan, waktu kunjungan dan tujuan kunjungan masa nifas yaitu:

1) Kunjungan pertama, waktu 6-8 jam setelah post partum

Tujuan :

- a) Mencegah perdarahan masa nifas
- b) Mendeteksi dan merawat penyebab perdarahan
- c) Memberi konseling pada ibu atau keluarga cara mencegah terjadinya perdarahan
- d) Mobilisasi dini
- e) Pemberian ASI awal
- f) Memberi supervise pada ibu untuk melakukan hubungan awal antara ibu dengan bayi
- g) Menjaga bayi agar tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi

2) Kunjungan kedua, waktu 6 hari post partum

Tujuan :

- a) Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal

- b) Evaluasi adanya tanda-tanda bahaya nifas
 - c) Memastikan ibu menyusui dengan benar dan tidak ada tanda-tanda penyulit
 - d) Memastikan ibu cukup makan, minum dan istirahat
 - e) Memberi ibu konseling dalam pengasuhan bayi
- 3) Kunjungan ketiga, waktu 2 minggu post partum
- Tujuan : sama dengan kunjungan hari ke 6
- 4) Kunjungan keempat, waktu 6 minggu post partum
- a) Menanyakan penyulit-penyulit yang ada
 - b) Memberikan konseling untuk KB secara dini
- e. Kebutuhan Dasar Masa Nifas (Suherni, dkk, 2009):
- 1) Nutrisi dan cairan
 - 2) Ambulasi
 - 3) Eliminasi
 - 4) Defekasi
 - 5) Menjaga kebersihan diri
 - 6) Kebersihan genitalia
 - 7) Pakaian
 - 8) Kebersihan kulit
 - 9) Istirahat
 - 10) Seksual
 - 11) Rencana kontrasepsi
 - 12) Senam nifas
 - 13) Perawatan payudara

14) Proses laktasi dan menyusui

f. ASI Eksklusif

1) Pengertian

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

2) Manfaat

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

Manfaat ASI bagi bayi :

- a) Ketika bayi berusia 6-12 bulan, ASI bertindak sebagai makanan utama bayi, karena mengandung lebih dari 60% kebutuhan bayi. Setelah berumur 1 tahun, meskipun ASI hanya bisa memenuhi 30% dari kebutuhan bayi, pemberian ASI tetap dianjurkan.
- b) Para dokter menyepakati bahwa pemberian ASI dapat mengurangi resiko infeksi lambung dan usus, sembelit serta alergi.
- c) Bayi yang diberi ASI lebih kebal terhadap penyakit daripada bayi yang tidak memperoleh ASI.
- d) ASI selalu siap sedia ketika bayi menginginkannya.
- e) Apabila bayi sakit, ASI adalah makanan yang terbaik untuk diberikan kepadanya.
- f) Bayi yang lahir premature lebih tumbuh cepat jika diberi ASI

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

Manfaat ASI bagi Ibu:

- a) Isapan bayi dapat membuat rahim mengecil, mempercepat kondisi ibu untuk kembali ke masa prahamil, serta mengurangi resiko perdarahan.
 - b) Lemak disekitar panggul dan yang ditimbun pada masa kehamilan berpindah ke dalam ASI, sehingga ibu lebih cepat langsing kembali.
 - c) Resiko terkena kanker rahim dan kanker payudara lebih rendah.
 - d) Menyusui bayi lebih menghemat waktu.
 - e) ASI lebih praktis.
 - f) ASI lebih murah.
 - g) ASI selalu bebas kuman.
 - h) ASI dalam payudara tidak pernah basi.
- 3) Aspek yang terkait dalam pemberian ASI Eksklusif

Menurut Prasetyono (2009), ibu perlu mengetahui berbagai aspek yang mengharuskannya untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayi sejak 6 bulan pertama kelahirannya. Aspek-aspek tersebut adalah sebagai berikut :

- a) Aspek pemahaman dan pola pikir

Rendahnya tingkat pemahaman tentang pentingnya ASI selama 6 bulan pertama kelahiran bayi dikarenakan kurangnya informasi dan pengetahuan yang dimiliki oleh para ibu mengenai segala nilai plus nutrisi dan manfaat yang terkandung dalam ASI

b) Aspek gizi

ASI mengandung nutrisi lengkap yang dibutuhkan oleh bayi hingga 6 bulan pertama kelahiran. ASI pertama yang diberikan kepada bayi yang sering disebut dengan kolostrum, banyak mengandung zat kekebalan, terutama IgA yang berfungsi untuk melindungi bayi dari berbagai penyakit infeksi, seperti diare.

c) Aspek Pendidikan

Perlu diketahui bahwa 80% kecerdasan anak ditentukan saat anak berumur 0-6 bulan dengan pemberian ASI guna membangun sel-sel saraf.

d) Aspek imunologik

Para ahli berpendapat bahwa ASI mengandung zat anti-infeksi yang bersih dan bebas kontaminasi. Kadar IgA dalam kolostrum cukup tinggi, zat ini berfungsi untuk melumpuhkan bakteri pathogen E.coli dan berbagai virus pada saluran pencernaan.

e) Aspek psikologis

Saat menyusui terjalin ikatan psikologis antara ibu dan bayi, yang tidak diperoleh dari pemberian susu formula. Proses ini disebut perlekatan (bonding).

f) Aspek kecerdasan

Para ahli gizi sependapat bahwa ASI mengandung DHA dan AA yang dibutuhkan bagi perkembangan otak.

g) Aspek neurologis

Dengan meminum ASI, koordinasi saraf pada bayi yang terkait aktivitas menelan, menghisap, dan bernafas semakin sempurna.

h) Aspek biaya

Ditinjau dari sudut biaya, maka dapat disimpulkan bahwa menyusui secara eksklusif dapat mengurangi biaya tambahan, yang diperlukan untuk membeli susu formula beserta peralatannya.

i) Aspek penundaan kehamilan

Menyusui secara eksklusif dapat menunda datang bulan dan kehamilan, sehingga dapat digunakan sebagai alat kontrasepsi secara alamiah yang dikenal sebagai metode amnorea laktasi (MAL).

5. Konsep Dasar Neonatus

a. Pengertian Neonatus

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

b. Periode Neonatal

Periode neonatal meliputi jangka waktu sejak bayi baru lahir sampai dengan usia 4 minggu terbagi menjadi 3 periode, antara lain:

- 1) Periode neonatal awal yang meliputi jangka waktu 0-48 jam.
- 2) Periode neonatal dini yang meliputi jangka waktu 3-7 hari setelah lahir.
- 3) Periode lanjutan merupakan periode neonatal yang meliputi jangka waktu 8-28 hari setelah lahir. Periode neonatal atau neonatus adalah bulan pertama kehidupan. Selama periode neonatal bayi mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang amat menakjubkan. Pada saat kelahiran, banyak perubahan dramatik yang terjadi di dalam tubuh bayi karena berubah dari ketergantungan menjadi tidak tergantung pada ibu. Dari sudut pandangan ibu, proses kelahiran merupakan pengalaman traumatik (Wahyuni, 2009).

c. Kunjungan Neonatal

1) Pengertian

Kunjungan dimulai dengan wawancara singkat dengan ibu atau ayah. Perhatian khusus harus diberikan pada isu-isu yang tidak tuntas, yang berhubungan dengan pengalaman persalinan dan kelahiran atau perawatan bayi segera setelah lahir. Orang tua perlu mendiskusikan

setiap memori atau pandangan keliru yang mereka miliki tentang periode tersebut (Varney, 2008).

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

- a) Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus, diare, dan berat badan rendah
- b) Perawatan tali pusat
- c) Pemberian vitamin K1 bila belum diberikan pada hari lahir
- d) Imunisasi Hepatitis B 0 bila belum diberikan pada saat lahir

- e) Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan asli eksklusif, pencegahan hipotermi dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir di rumah dengan menggunakan buku KIA
- f) Penanganan dan rujukan kasus (Ambarwati, 2009).

6. Konsep Dasar Keluarga Berencana

Keluarga Berencana (KB) adalah tindakan yang membantu individu atau pasangan suami istri untuk mendapatkan objektif-objektif tertentu, untuk menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mengatur interval di antara kehamilan, mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan umur suami istri, menentukan jumlah anak dalam keluarga (Manuaba, 2010). Kontrasepsi adalah upaya mencegah kehamilan yang bersifat sementara atau menetap, yang dapat dilakukan tanpa menggunakan alat, secara mekanis, menggunakan alat/obat, atau dengan operasi (Wiknjosastro, 2006). Akseptor adalah orang yang menerima serta mengikuti dan melaksanakan program keluarga berencana (Saryono dkk, 2010).

Macam-macam jenis kontrasepsi adalah pertama, kontrasepsi sederhana tanpa alat terdiri dari metode amenore laktasi, senggama terputus dan pantang berkala (sistem berkala). Kedua, kontrasepsi sederhana dengan alat yang terdiri dari kondom, spermisida, KB suntik, Kb pil, AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim), kontrasepsi implant, kontrasepsi tubektomi (sterilisasi pada wanita) dan kontrasepsi vasektomi (Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi, 2006 : MK-2).

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

a. IUD (Intra Uterine Devices)

IUD adalah suatu alat kontrasepsi yang dimasukkan ke dalam rahim yang bentuknya bermacam- macam, terdiri dari plastik (polythylene), ada yang dililit tembaga (Cu) ada pula yang tidak, tetapi ada pula yang dililit dengan tembaga bercampur perak (Ag). Selain itu ada pula yang batangnya berisi hormon progesterone.(Marjati, 2011)

Mekanisme Kerja IUD menurut Mochtar, 2008 dalam buku Sinopsis Obstetri : hal 109-111, mekanisme kerja yang pasti dari IUD belum diketahui. Ada beberapa mekanisme kerja IUD yang telah dianjurkan : timbulnya reaksi radang lokal yang non spesifik didalam cavum uteri sehingga implantasi sel telur yang telah dibuahi terganggu.

Prodiksi lokal prostaglandin yang meninggi, yang menyebabkan terhambat implantasi, teori reaksi benda asing yang menyebabkan pepadatan endometrium oleh sel-sel makrofag dan limfosit yang menyebabkan blastokis rusak atau tidak dapat bernidasi, IUD menimbulkan

perubahan pengeluaran cairan, prostaglandin yang menyebabkan rahim berkontraksi sehingga menghalangi transport sel sperma ke kavum uteri.

Efektifitas dari macam-macam IUD tergantung pada IUD nya :jenis, ukuran, besar dan luasnya permukaan IUD, untuk IUD medisionalis bergantung pada luasnya permukaan bahan bioaktif yang dikandung dan lama pemakaian . Akseptor : umur, paritas, ketaatan dan keteraturan kontrol dan frekuensi senggama, personal hygiene. Dari faktor-faktor yang berhubungan dengan akseptor yaitu umur dan paritas, diketahui

Keuntungan dan Kerugian IUD menurut Saifuddin Abdul Bari dalam buku Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi, 2006: MK-75 - MK-76:Sangat efektif, angka kegagalan 0,3 % sampai 1% IUD, dapat efektif segera setelah pemasangan ,metode jangka panjang (10 tahun proteksi dari CuT.380A dan tidak perlu diganti),Sangat efektif karena tidak perlu lagi mengingat-ingat,tidak mempengaruhi hubungan seksual.

Kerugiannya, penyakit radang panggul meningkat.,Bertambahnya darah haid dan rasa sakit selama beberapa bulan pertama pada berbagai pemakai IUD,Tidak dapat melindungi klien dari PMS dan AIDS.,tali IUD dapat menimbulkan perlukaan partia uteri dan mengganggu hubungan seksual pada sebagian pemakai.

Waktu Pemasangan IUD menurut Manuaba, 2009 dalam buku Ilmu Kebidanan, penyakit kandungan dan KB, waktu pemasangan IUD yaitu : sedang haid, pasca persalinan, pasca keguguran, masalah interval, sewaktu seksio sesaria.

BAB III

SUBJEK DAN KERANGKA KERJA PELAKSANAAN

STUDI KASUS

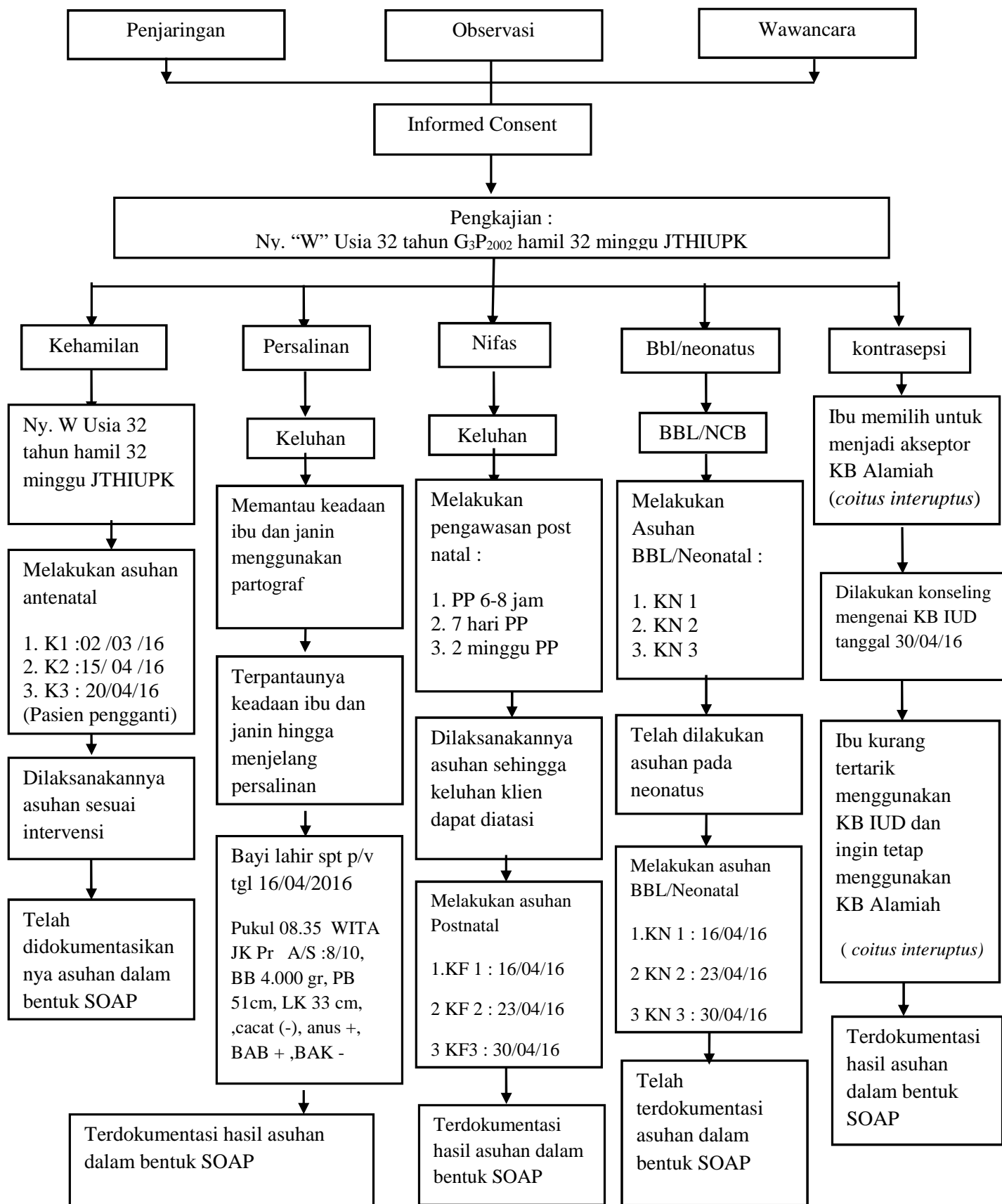
A. Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian adalah rencana tentang cara mengumpulkan dan menganalisis data agar dapat dilaksanakan secara ekonomis serta serasi dengan tujuan penelitian itu (Nasution, 2007). Penulisan studi kasus secara menyeluruh berisi hasil observasi dan wawancara mendalam pada subjek yang dipilih saat memberikan asuhan berkesinambungan (*continuity of care*).

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 Pelaksanaan Studi Kasus



Subyek penelitian adalah sesuatu yang diteliti baik orang, benda ataupun lembaga (Amirin, 2009). Pada penelitian studi kasus ini subyek yang diteliti mulai dari ibu hamil trimester III dengan atau tanpa faktor risiko, ibu bersalin, bayi baru lahir, ibu nifas, neonatal serta calon akseptor kontrasepsi. Subyek penelitian yang akan dibahas dalam Laporan Tugas Akhir ini adalah ibu hamil G₃P₂₀₀₂ dengan usia kehamilan 32 minggu diberikan asuhan mulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatal sampai pelayanan calon akseptor kontrasepsi.

D. Pengumpulan dan Analisis Data

Pengumpulan data dilakukan selama proses pemberian asuhan kebidanan komprehensif (continuity of care) berlangsung.

E. Etika Penelitian

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

1. *Respect for person*

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

2. *Beneficence* dan *non maleficence*

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

3. *Justice*

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

BAB IV

TINJAUAN KASUS

A. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Antenatal Care

1. Asuhan Kebidanan Antenatal Care Kunjungan ke-I

Tanggal/Waktu Pengkajian : 02 Maret 2016 /Pukul 15.30 WITA

Tempat : Rumah klien Ny.W

Oleh : Heni Istiqomah

S : - Ibu hamil anak ketiga dan tidak pernah keguguran

O : KU : Sedang, Kesadaran : composmentis

TTV; TD : 110/70 mmHg, N : 80 x/menit, R : 20 /menit, S : 36,5°C

BB : 62 kg, TB : 155 cm, LILA : 27 cm

Leopold I : TFU 28 cm, Teraba bundaran lembut dan tidak melenting (bokong)

TBJ : $(TFU-12) \times 155 = (28-12) \times 155 = 2.480$ gram.

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

Leopold III : Teraba bundaran keras dan melenting dibagian fundus (kepala).

Leopold IV : Bagian terendah belum masuk PAP (konvergen)

DJJ : 141 x/menit

Pemeriksaan Laboratorium : Hb : 9,9 gr%

Protein Urine : (-) negatif

Glukosa Urine : (-) negatif

A:

Diagnosis : G₃P₂₀₀₂ usia kehamilan 32 minggu janin tunggal
hidup intrauterine

Masalah : Anemia Ringan

Diagnosa Potensial : Anemia Berat

Masalah Potensial : perdarahan postpartum

Kebutuhan Segera : tidak ada

P: Tanggal 02 Maret 2016

No.	Waktu	Tindakan	Paraf
1.	15.30 WITA	Menjelaskan hasil pemeriksaan yang dilakukan kepada ibu. Bahwa hasil pemeriksaan fisik ibu normal, Tekanan darah: 110/80mmHg, Nadi, 80x/menit, Pernafasan 20x/menit, suhu 36,5°C. Berat badan: 62kg. Tampak simetris; tidak tampak bekas luka operasi; tampak linea nigra dan tidak tampak striae bivide; Tinggi fundus uteri 33 cm. Pada pemeriksaan Leopold I teraba bundaran keras dan melenting dibagian fundus (kepala), pada Leopold II teraba tahanan keras memanjang seperti papan disebelah kiri perut ibu (punggung kiri), Leopold III Teraba bundaran lembut dan tidak melenting (bokong), bagian ini masih dapat digoyangkan dan pemeriksaan Leopold IV bagian terendah janin belum masuk pintu atas panggul (konvergen). Pemeriksaan denyut jantung janin (DJJ) 141 x/menit dan taksiran berat janin (TBJ) adalah $(28-12) \times 155 = 2.480$ gram. Pemeriksaan <i>head to toe</i> (dari kepala sampai kaki) normal tidak ada kelainan. Ibu mengetahui kondisi dirinya dari hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.	
2.	15.40 WITA	Menjelaskan tentang anemia pada kehamilan pada ibu (sap dan leaflet terlampir)	
3.	16.00 WITA	Menjelaskan tentang persiapan persalinan pada ibu (sap dan leaflet terlampir)	
4.	16.20 WITA	Menganjurkan untuk melanjutkan mengkonsumsi tablet tambah darah (fe) dan diminum pada malam hari 1x1 sehari	
5.	16.30 WITA	Menjadwalkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu berikutnya dan ibu diharapkan untuk melakukan kunjungan ulang apabila ada	

		keluhan. Ibu mengerti mengenai kunjungan ulang dan bersedia untuk melakukan kunjungan ulang. Dan membuat kesepakatan dengan ibu dan keluarga untuk melakukan kunjungan ulang dirumah	
--	--	--	--

B. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Antenatal Care (Catatan Perkembangan)

2. Asuhan Kebidanan Antenatal Care Kunjungan ke-II

Tanggal/Waktu Pengkajian : 15 April 2016/Pukul : 17.00 WITA

Tempat : Rumah klien "Ny.W"

Oleh : Heni Istiqomah

S : - Ibu tidak ada keluhan

- Perut sudah terasa kencang-kencang

O : KU : Baik, Kesadaran : composmentis

TTV; TD : 110/70 mmHg, N : 80 x/menit, R : 20 /menit, S : 36,7°C

BB : 67kg, TB : 155 cm, LILA : 30 cm

Leopold I : TFU 32 cm/3 jari dibawah px, teraba bundaran lembut dan tidak melenting (bokong).

TBJ : $(TFU-11) \times 155 = (32-11) \times 155 = 3225\text{gram}$

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

Leopold III : Teraba bundaran keras dan melenting (kepala)

Leopold IV : Bagian terendah sudah masuk PAP (divergen)

DJJ : 145 x/menit

Pemeriksaan Laboratorium : Hb : 11,6 gr%

A:

Diagnosis : G₃P₂₀₀₂ usia kehamilan 38 minggu 1 hari janin tunggal hidup intrauterine presentasi kepala

Masalah : tidak ada

Diagnosa Potensial : tidak ada

Kebutuhan Segera : tidak ada

P:

Tanggal 15 April 2016

No.	Waktu	Tindakan	Paraf
1.	17.15 WITA	Menjelaskan hasil pemeriksaan yang dilakukan kepada ibu. Bahwa hasil pemeriksaan fisik ibu normal, Tekanan darah: 110/70 mmHg, Nadi 80x/menit, Pernafasan 20x/menit, suhu 36,7°C. Berat badan: 67kg. Tampak simetris; tidak tampak bekas luka operasi; tampak linea nigra dan tidak tampak striae bivate; Tinggi fundus uteri 32 cm (3 jari bawah px). Pada pemeriksaan Leopold I, pada fundus teraba bundaran lembut dan tidak melenting (bokong), pada Leopold II teraba tahanan panjang seperti papan disebelah kanan perut ibu (punggung kanan) Leopold III teraba bundaran keras dan melenting (kepala). Bagian ini tidak dapat digoyangkan, dan pemeriksaan Leopold IV bagian terendah janin sudah masuk pintu atas panggul (divergen). Pemeriksaan denyut jantung janin (DJJ) 145 x/menit dan taksiran berat janin (TBJ) adalah $(32-11) \times 155 = 3.255$ gram. Pemeriksaan <i>head to toe</i> (dari kepala sampai kaki) normal tidak ada kelainan; Ibu mengetahui kondisi dirinya dari hasil pemeriksaan yangtelah dilakukan.	
2.	17.30 WITA	Melakukan penyuluhan kesehatan selama ± 10 menit mengenai Tanda-tanda bahaya kehamilan seperti; sakit kepala yang hebat, nyeri ulu hati, bengkak pada anggota tubuh, keluar darah secara tiba-tiba, gerakan janin tidak dirasakan, dll.	
3.	17.40 WITA	Melakukan penyuluhan kesehatan selama ± 20 menit mengenai Tanda-tanda Persalinan ; keluarnya lendir bercampur darah, keluarnya air ketuban dan perut terasa mules. (sap dan leaflet terlampir)	
4.	18.00 WITA	Menjadwalkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu berikutnya dan ibu diharapkan untuk melakukan kunjungan ulang apabila ada keluhan; Ibu mengerti mengenai kunjungan ulang dan bersedia untuk melakukan kunjungan ulang. Dan membuat kesepakatan dengan ibu dan keluarga untuk melakukan kunjungan ulang dirumah.	

C. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Intranatal Care

Tanggal/Waktu Pengkajian : 16 April 2016/Pukul : 06.30 WITA
 Tempat : BPM Marusia Inna Balikpapan
 Oleh : Heni Istiqomah

Persalinan Kala I fase aktif

Jam : 06.30 WITA

S : - Ibu merasakan perutnya mules hilang timbul dan gerakan janin masih dirasakan oleh ibu.

O: KU : Sedang, Kesadaran : Composmentis

TTV ; TD : 110/80 mmHg, N : 84 x/menit, R : 24 x/menit, S : 36,5°C

DJJ : 154 x/menit

HIS : Intesitas : sedang, Frekuensi : 3 x 10', Durasi : 30-35"

VT ; Vulva/vagina : tidak ada kelainan, Portio : tebal/lembut, Effecement 50 %, Pembukaan : 5 cm, ketuban (+), penurunan kepala 3/5, Hodge II. Tidak terdapat bagian terkecil disekitar bagian terendah janin dan presentasi kepala

A :

Diagnosis : G₃ P₂₀₀₂ usia kehamilan 38 minggu 2 hari Inpartu kala I fase aktif janin tunggal hidup intrauterine presentasi kepala.

Diagnosa Potensial : tidak ada

KebutuhanSegera : tidak ada

P :

Tanggal 16 April 2016

No.	Waktu	Tindakan	Paraf
1.	06.30 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.	
2.	07.00 WITA	Menyiapkan partus set dan APD serta kelengkapan pertolongan persalinan lainnya; Partus set lengkap berupa alat-alat persalinan yaitu klem 2 buah, gunting tali pusat 1 buah, gunting episiotomi 1 buah, ½ kocher, pelindung diri penolong untuk menolong persalinan berupa sarung tangan steril dan celemek telah lengkap disiapkan, alat dekontaminasi alat juga telah siap, waslap, tempat pakaian kotor, 3 buah lampin bayi tersedia, Keseluruhan siap digunakan.	
3.	07.15 WITA	Menyiapkan alat <i>suction</i>	
5.	07.20 WITA	Menyiapkan pakaian bayi dan pakaian ganti ibu; Pakaian ibu (baju ganti, sarung, dan pempers) dan pakaian bayi (lampin, popok, topi, sarung tangan dan kaki) sudah tersedia dan siap dipakai.	
6.	07.30 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.	
7.	07.30 WITA	Membantu memenuhi asupan nutrisi ibu; Ibu meminum teh hangat	
8.	08.10 WITA	Melakukan pemeriksaan dalam dan mengobservasi DJJ dan HIS; Tidak tampak oedema dan varices, tampak pengeluaran lendir bercampur darah, tidak ada luka parut pada vagina, portio tidak teraba, effecement 100%, pembukaan 10 cm, ketuban pecah spontan berwarna meconial encer, tidak terdapat bagian terkecil di sekitar bagian terendah janin, presentasi kepala, denominator UUK, station/hodge IV. Ibu dianjurkan miring kiri DJJ : 148 x/mnt HIS : 5 x 10' 40-45''	
9.	08.15 WITA	Mengajarkan ibu mengenai cara meneran yang benar dengan posisi kaki litotomi, tangan di masukkan di antara kedua paha, ibu dapat mengangkat kepala hingga dagu menempel di dada dan mengikuti dorongan alamiah selama merasakan kontraksi, tidak menahan nafas saat meneran, tidak menutup mata,	

		serta tidak mengangkat bokong; Ibu dapat melakukan posisi meneran yang diajarkan.	
--	--	---	--

Persalinan Kala II

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

O : KU : Baik, Kesadaran : Composmentis

TTV ; TD : 110/80 mmHg, N: 84 x/menit, R : 24 x/menit, S : 36,5°C

DJJ : 148 x/menit

HIS ; Intensitas : Kuat, Frekuensi : 5x 10' , Durasi : 40-45"

VT (08.10 WITA) : Vulva/vagina : tidak ada kelainan, Portio : tidak teraba, Effecement 100%, Pembukaan : lengkap 10 cm, ketuban pecah spontan, warna meconial encer, bau khas dan volume air ketuban \pm 500 cc . Tidak terdapat bagian terkecil di sekitar bagian terendah janin dan presentasi kepala, Denominator UUK, station/hodge IV, Ibu dianjurkan miring kiri.

A :

Diagnosis : G₃ P₂₀₀₂ usia kehamilan 38 minggu 2 hari kala II

Masalah : Air ketuban Mekoneal encer

Diagnosa Potensial : Asfiksia BBL

Masalah Potensial : tidak ada

Kebutuhan Segera : tidak ada

P :

Tanggal 16 April 2016

No	Waktu	Tindakan	Paraf
1.	08.15 WITA	Memberitahu keluarga bahwa pembukaan telah lengkap dan menyampaikan kepada keluarga bahwa ibu ingin di dampingi suaminya saat persalinan; Keluarga mengerti mengenai penjelasan yang telah diberikan dan suami mendampingi ibu selama bersalin.	
2.	08.17 WITA	Memastikan kelengkapan alat pertolongan persalinan termasuk oksitosin; Alat pertolongan telah lengkap, ampul oksitosin telah dipatahkan dan spuit berisi oksitosin telah dimasukkan ke dalam partus set.	
3.	08.20 WITA	Membantu ibu memilih posisi yang nyaman untuk melahirkan; Ibu memilih posisi ibu setengah duduk (semi fowler).	
4.	08.22 WITA	Menganjurkan kepada suami untuk memberi ibu minum disela his untuk menambah tenaga saat meneran; Ibu minum air putih	
5.	08.25 WITA	Melakukan pertolongan persalinan sesuai APN, memastikan lengan/tangan tidak memakai perhiasan, mencuci tangan dengan sabun di bawah air mengalir.	
6.	08.28 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.	
7.	08.30 WITA	Membimbing ibu untuk meneran ketika ada dorongan yang kuat untuk meneran; Ibu meneran ketika ada kontraksi yang kuat.	
8.	08.31 WITA	Meletakkan duk steril yang dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu.	
9.	08.32 WITA	Melindungi perineum ibu ketika kepala bayi tampak dengan diameter 5-6 cm membuka vulva dengan satutangan 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.	
10	08.33 WITA	Mengecek ada tidaknya lilitan tali pusat pada leher janin dan menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan; Tidak ada lilitan tali pusat. Kepala janin melakukan putaran paksi luar	

11	08.35 WITA	Memegang secara bipariental. Dengan lembut menggerakkan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dan kemudian menggerakkan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang. Menggeser tangan bawah kearah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Menggunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang tangan dan siku sebelah atas. Tangan kiri menyusuri punggung kearah bokong dan tungkai bawah janin untuk memegang tungkai bawah; Bayi lahir spontan pervaginam pukul 08.35 WITA.	
12	08.36 WITA	Meletakkan bayi diatas perut ibu, melakukan penilaian selintas bayi baru lahir sambil mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. mengganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering, dilakukan penghisapan lendir melalui mulut \pm 5 cm lalu melalui hidung \pm 3 cm. Bayi baru lahir cukup bulan segera menangis dan bergerak aktif, A/S : 8/10, jenis kelamin perempuan, air ketuban meconal encer.	

Persalinan Kala III

S : Ibu merasakan mules pada perutnya

O : KU : Baik, Kesadaran : Composmentis

TTV ; TD : 110/70 mmHg, N : 82x/menit, R : 22 x/menit, S : 36,6°C

Abdomen : TFU : Sepusat, kontraksi uterus : baik

Genetalia : Tali pusat memanjang dan terdapat semburan darah.

Data Bayi : Bayi lahir tanggal 16 April 2016 pukul 08.35 WITA, jenis kelamin perempuan, A/S 8/10, BB : 4000 gram, PB : 51 cm, LK : 33 cm, LD : 34 cm, LP : 30 cm, LILA : 10 cm, anus : (+) positif, cephal/caput : -/-, BAK/BAB : -/+

A :

Diagnosis : P₃₀₀₃ kala III

Masalah : Tidak ada

Diagnosa Potensial : Tidak ada

Masalah Potensial : Tidak ada

Kebutuhan Segera : Tidak ada

P :

Tanggal 16 April 2016

No.	Waktu	Tindakan	Paraf
1.	08.36 WITA	Memeriksa uterus untuk memastikan tidak ada bayi lagi dalam uterus; Tidak ada bayi kedua dalam uterus	
2.	08.37 WITA	Melakukan manajemen aktif kala III, memberitahu ibu bahwa ibu akan disuntikkan oksitosin agar rahim berkontraksi dengan baik; Ibu bersedia untuk disuntik oksitosin.	
3.	08.38 WITA	Menyuntikan oksitosin 1 menit setelah bayi lahir 1 ampul IM di 1/3 paha atas bagian distal lateral	
4.	08.40 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.	
5.	08.41 WITA	Memegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan menggantung tali pusat diantara 2 klem.	
6.	08.42 WITA	Dilakukan penghisapan lendir 5 cm melalui mulut bayi lalu 3 cm melalui hidung bayi oleh tim ruang bayi. Jika bayi langsung menangis lanjutkan melakukan tindakan IMD (Inisiasi Menyusui Dini)	
7.	08.45 WITA	Meletakkan bayi dengan posisi tengkurap di dada ibu. Menyelimuti ibu dan bayi dengan kain dan memasang topi dikepala bayi (Inisiasi Menyusui Dini), menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya sambil memperhatikan bayinya terutama pada pernapasan dan gerakan bayinya.	
8.	08.46 WITA	Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5 - 10 cm dari vulva	
9.	08.47 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	
10.	08.47 WITA	Menegangkan tali pusat dengan tangan kanan, sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati kearah dorsokranial.	
11.	08.48 WITA	Melakukan penegangan tali pusat dan dorongan dorsokranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian kearah atas, mengikuti poros jalan lahir	
12.	08.48 WITA	Melahirkan plasenta dengan hati-hati, memegang plasenta dengan kedua tangan dan melakukan putaran searah untuk membantu pengeluaran plasenta dan	

		mencegah robeknya selaput ketuban; Plasenta lahir 13 menit setelah bayi lahir yaitu pukul 08.48 WITA.	
13.	08.49 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	
14.	08.50 WITA	Memeriksa kelengkapan plasenta untuk memastikan bahwa seluruh kotiledon dan selaput ketuban sudah lahir lengkap, dan memasukan plasenta kedalam tempat yang tersedia; Kotiledon lengkap, berat \pm 500 gram, diameter \pm 20, tebal \pm 2 cm, , panjang tali pusat \pm 45 cm, selaput ketuban pada plasenta lengkap, posisi tali pusat berada marginalis pada plasenta.	
16.	08.51 WITA	Melakukan pemeriksaan pada jalan lahir; Terdapat robekan jalan lahir pada perinium ibu.	
17.	08.52 WITA	Menyiapkan alat hecing set dan anastesi yaitu lidokain 1 ampul, bak instrumen steril berisi spuit 5cc, sepasang sarung tangan, pemegang jarum, jarum jahit, benang chromic catgut no.2/0, pinset, gunting benang, dan kasa steril.	
18.	08.54 WITA	Melakukan penyuntikan anastesi. Menusukkan jarum suntik pada ujung luka atau robekan perinium, memasukkan jarum suntik secara subkutan sepanjang tepi luka. Melakukan aspirasi untuk memastikan tidak ada darah yang terhisap. Menyuntikkan cairan lidokain 1% secukupnya sambil menarik jarum suntik pada tepi luka daerah perinium. Tanpa menarik jarum suntik keluar dari luka, arahkan jarum suntik sepanjang tepi luka pada mukosa vagina, lakukan aspirasi, suntikkan cairan lidokain 1% sambil menarik jarum suntik, anastesi daerah bagian dalam robekan dengan alur suntikan anastesi akan berbentuk seperti kipas : tepi perinium, dalm luka, tepi mukosa vagina. Menunggu 1-2 menit sebelum melakukan penjahitan untuk mendapatkan hasil optimal dari anastesi.	
19.	08.56 WITA	Melakukan tindakan penjahitan pada robekan jalan lahir.	
20.	09.15 WITA	Melakukan evaluasi perdarahan kala III ; Perdarahan \pm 150 cc.	

Persalinan Kala IV

S :

- Ibu senang dan bahagia dengan kelahiran bayinya.
- Ibu lega karena plasenta telah lahir.
- Ibu merasakan mules pada perutnya.

O : KU : Baik, Kesadaran : Composmentis

TTV ; TD : 100/70 mmHg, N: 80x/menit, R : 22 x/menit, S : 36,5°C

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

Abdomen : TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi rahim baik dengan konsistensi yang keras serta kandung kemih teraba kosong.

Genitalia : Tampak pengeluaran lochea rubra. Plasenta lahir spontan lengkap jam 08.48 WITA.

Data Bayi : Bayi lahir tanggal 16 April 2016 pukul 08.35 WITA, jenis kelamin perempuan, A/S 8/10, BB : 4.000 gram, PB : 51 cm, LK : 33 cm, LD : 34cm, LP : 30 cm, LILA : 10 cm, anus : (+) positif, cephal/caput : -/-, BAK/BAB : -/+

Data Placenta :

Placenta lahir spontan pukul 08.48 WITA, kotiledon lengkap, berat \pm 500 gram, diameter \pm 20, tebal \pm 2 cm, panjang tali pusat \pm 45 cm, selaput ketuban pada plasenta lengkap, posisi tali pusat berada marginal pada plasenta. TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, perdarahan \pm 150 cc.

A :

Diagnosis : P₃₀₀₃ kala IV

Masalah : tidak ada

Diagnosa Potensial : tidak ada

Masalah Potensial : tidak ada

Kebutuhan Segera : tidak ada

P :

Tanggal 16 April 2016

No.	Waktu	Tindakan	Paraf
1.	09.20 WITA	Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit).	
2.	09.30 WITA	Membersihkan ibu dan bantu ibu merapikan pakaian ; ibu telah dibersihkan dan ibu merasa nyaman.	
3.	09.35 WITA	Membersihkan sarung tangan di dalam larutan klorin 0,5%, melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%.	
4.	09.40 WITA	Observasi perdarahan dan kontraksi uterus.	
5.	09.50 WITA	Menganjurkan keluarga untuk memberikan makanan dan minuman pada ibu; keluarga segera memberikan makanan dan minuman pada ibu.	
6.	10.00 WITA	Mencuci alat-alat yang telah didekontaminasi	
7.	10.10 WITA	Melengkapi Partograf; partograf telah dilengkapi sesuai hasil observasi.	

D. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Tanggal/Waktu Pengkajian : 16 April 2016/Pukul : 08.38 WITA

Tempat : BPM Marusia Inna Balikpapan

Oleh : Heni Istiqomah

S : -

O: KU : Baik, TTV ; N : 142 x/menit, pernafasan 42 x/menit, suhu 36,5°C.

1. Pemeriksaan antropometri, berat badan 4.000 gram, panjang badan 51 cm, lingkar kepala : 33 cm, lingkar dada 34 cm dan lingkar lengan atas 10 cm, anus (+), caput/cephal : -/-, BAB/BAK : +/- . Jenis kelamin perempuan , bayi lahir segera menangis, kelahiran tunggal, sisa ketuban meconeal, jenis persalinan spontan, keadaan tali pusat tidak ada kelainan, tidak ada tanda-tanda infeksi dan perdarahan tali pusat. Penilaian APGAR SCORE adalah 8/10.

2. Nilai APGAR: 8/10

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

3. Pola fungsional kesehatan:

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

4. Pemeriksaan Fisik Bayi Baru Lahir

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

- Abdomen : Tidak ada kembang.
- Punggung : Normal, tidak ada spina bikida.
- Genetalia : perempuan, nampak labia mayora sudah menutupi labia minora dan tidak ada kelainan.
- Anus : Positif (+), terdapat lubang anus.
- Ekstremitas : Pergerakan leher tampak aktif, jari tangan dan jari kaki tampak simetris, lengkap dan bergerak aktif, tidak tampak polidaktili dan sindaktili. Tampak garis pada telapak kaki dan tidak tampak kelainan posisi pada kaki dan tangan.

5. Status neurologi (refleks)

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

Terapi yang diberikan

Neo-K 0,5 cc

Hepatitis B 0,5 cc

A :

- Diagnosis : Neonatus Cukup Bulan, Sesuai Masa Kehamilan usia 1 jam
- Masalah : tidak ada

Diagnosis Potensial : tidak ada

Kebutuhan Segera : tidak ada

P :

Tanggal : 16 April 2016

No.	Waktu	Tindakan	Paraf
1.	08.36 WITA	Melakukan penilaian selintas pada bayi kemudian letakkan diatas perut ibu dengan posisi kepala lebih rendah dari badan (bila tali pusat pendek, letakkan bayi ditempat yang memungkinkan). Jepit tali pusat dengan klem \pm 3 cm dari pangkal pusat kemudian urut tali pusat ke arah ibu \pm 2 cm dari klem pertama, potong tali pusat. Mengeringkan bayi, membungkus kepala dan badan bayi kecuali telapak tangan dan bagian tali pusat. Bayi sudah dikeringkan kecuali telapak tangan. Memberikan bayi pada ibu untuk dilakukan inisiasi menyusui dini. IMD telah dilakukan dan menunda untuk memandikan bayi selama minimal 6 jam. Bayi tidak langsung dimandikan.	
2.	08.37 WITA	Menciptakan lingkungan hangat, membersihkan badan bayi, air ketuban dan darah menggunakan handuk bersih dan kering dan melakukan pencegahan infeksi; bayi telah dibersihkan dengan handuk bersih dan kering serta membiarkan tali pusat terbuka tanpa dibungkus dengan kassa steril.	
3.	08.39 WITA	Dilakukan pengukuran antropometri pada bayi dan melakukan pengecapan telapak kaki bayi; antropometri dan pengecapan telapak kaki telah dilakukan, BB 4000 gram, PB 51 cm, LK 33 cm, LD, 34 cm, , LILA 10 cm.	
4.	08.40 WITA	Memberi injeksi Vit K 0,5 ml secara IM pada 1/3 paha kiri dan Hepatitis B 0,5 ml secara IM pada 1/3 paha kanan; Bayi sudah di injeksi Vit K dan Hepatitis B.	
5.	08.40 WITA	Melakukan pencegahan kehilangan panas; memakaikan baju bayi, sarung tangan dan kaos kaki serta membungkus bayi dengan selimut dan memasang topi pada kepala bayi.	
6.	08.45 WITA	Memeriksa kembali keadaan bayi pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 x/menit) serta bersuhu tubuh normal ($36,5^{\circ}\text{C}$ - $37,5^{\circ}\text{C}$).	
7.	08.46 WITA	Menjelaskan KIE tentang perawatan tali pusat, tanda bahaya pada bayi baru lahir.	
8.	08.47 WITA	Membuat kesepakatan dengan ibu bahwa akan dilakukan pemeriksaan ulang berikutnya saat 6-8 jam setelah persalinan; Ibu bersedia dilakukan pemeriksaan ulang.	

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

1. Asuhan Kebidanan *Post Natal Care* Kunjungan ke-I (6-8 jam pertama)

Tanggal/Waktu Pengkajian : 16 April 2016/Pukul : 16.30 WITA

Tempat : BPM Marusia Inna Balikpapan

Oleh : Heni Istiqomah

S : - Ibu tidak ada keluhan

O : KU : Baik, Kesadaran : Composmentis

Ekspresi wajah : Bahagia, Status emosional : Stabil

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

S : 36,6°C

- Payudara :Tampak Simetris, tampak bersih, tampak pengeluaran ASI, tampak hyperpigmentasi pada areolla, puting susu menonjol, dan tidak ada retraksi.
- Abdomen :Tampak simetris, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik, dan kandung kemih kosong.
- Genetalia :Vulva tidak oedem, tidak ada varices, tampak pengeluaran lochea rubra, tidak terdapat luka parut, tidak tampak fistula, tampak jahitan pada luka perinium baik.
- Terapi

Asam Mafenamat	: 3 x 1
Antibiotik	: 3x 1
Vit A	: 1 x1

A :

Diagnosis : P₃₀₀₃ post partum 8 jam

Masalah : tidak ada

Diagnosa Potensial : tidak ada

Kebutuhan Segera : tidak ada

P :

Tanggal 16 April 2016

No.	Waktu	Tindakan	Paraf
1.	16.30 WITA	Menjelaskan hasil pemeriksaan fisik. Dari hasil pemeriksaan fisik, tanda-tanda vital dalam batas normal, TFU 2 jari dibawah pusat, tampak adanya pengeluaran ASI. Pengeluaran lochea rubra, berwarna merah, konsistensi cair dan bergumpal. Sedangkan bagian anggota fisik lainnya dalam batas normal; Ibu mengerti akan kondisinya saat ini dalam keadaan normal.	
2.	16.35 WITA	Melakukan penyuluhan kesehatan ± 10 menit mengenai ASI eksklusif dan perawatan payudara (SAP dan leaflet terlampir).	
3.	16.45 WITA	Melakukan penyuluhan kesehatan ± 20 menit mengenai kebutuhan dasar ibu nifas; Nutrisi, Personal Hygiene, Istirahat, Senam nifas, Eliminasi BAK dan BAB serta Pemberian ASI dan Tanda Bahaya Pada Ibu Nifas; Nyeri kepala yang hebat, Demam, Keluar darah secara tiba-tiba, dll.	
4.	17.05 WITA	Melakukan penyuluhan kesehatan ± 10 menit mengenai teknik dan posisi menyusui. (SAP dan leaflet terlampir).	
5.	17.10 WITA	Membuat kesepakatan untuk kunjungan berikutnya yaitu pada tanggal 23 April 2016 atau saat ada keluhan.	

2. Asuhan Kebidanan *Post Natal Care* Kunjungan ke-II (7 hari PP)

Tanggal/Waktu Pengkajian : 23 April 2016/Pukul : 13.00 WITA

Tempat : Rumah Ny.W

Oleh : Heni Istiqomah

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

O : KU : Baik, Kesadaran : Composmentis

TTV ; TD : 120/80 mmHg, N : 80 x/menit, R : 22 x/menit,

S : 36,5°C

BB : 62 kg, TB : 155 cm, LILA : 25 cm,

- Payudara :Tampak pengeluaran ASI.
- Abdomen :Tampak simetris, TFU pertengahan pusat-symphisi, kontraksi baik, dan kandung kemih kosong.
- Genetalia :Vulva tidak oedema, tidak ada varices, tampak pengeluaran lochea sangulenta, tampak jahitan pada luka perinium baik.

Pemeriksaan Laboratorium : Hb : 11,2 gr%

A :

Diagnosis : P₃₀₀₃ post partum hari ke-7

Masalah : tidak ada

Diagnosa Potensial : tidak ada

Kebutuhan Segera : tidak ada

P :

Tanggal 23 April 2016

No.	Waktu	Tindakan	Paraf
1.	13.10 W2TA	Menjelaskan hasil pemeriksaan fisik. Dari hasil pemeriksaan fisik, tanda-tanda vital dalam batas normal, TFU pertengahan pusat-symphisis,	

		tampak adanya pengeluaran ASI. Pengeluaran lochea sangulenta, sedangkan bagian anggota fisik lainnya dalam batas normal; Ibu mengerti akan kondisinya saat ini dalam keadaan normal.	
2.	13.15 WITA	Memastikan ibu menyusui bayinya dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit; Ibu dapat menyusui bayinya dengan benar.	
3.	13.25 WITA	Melakukan penyuluhan kesehatan \pm 10 menit mengenai perawatan luka perineum	
4.	13.30 WITA	Membuat kesepakatan untuk kunjungan berikutnya yaitu pada tanggal 30 April 2016 atau saat ada keluhan; Ibu bersedia dilakukannya kunjungan pada hari berikutnya.	

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

Tanggal/Waktu Pengkajian : 30 April 2016/Pukul : 15.30 WITA

Tempat : Rumah Ny.w

Oleh : Heni Istiqomah

S : - Ibu tidak ada keluhan

O : KU : Baik, Kesadaran : Composmentis

TTV ; TD : 120/80 mmHg, N : 80 x/menit, R : 22 x/menit,

S : 36,5°C

BB : 59 kg, TB : 155 cm, LILA : 25 cm,

1. Payudara : Tampak pengeluaran ASI.
2. Abdomen : Tampak simetris, TFU tidak teraba, kontraksi baik, dan kandung kemih kosong.
3. Genetalia : Vulva tidak oedema, tidak ada varices, tampak pengeluaran lochea serosa, tampak jahitan pada luka perinium baik.

A :

Diagnosis : P₃₀₀₃ post partum hari ke-14

Masalah : tidak ada

Diagnosa Potensial : tidak ada

Kebutuhan Segera : tidak ada

P :

Tanggal 30 April 2016

No.	Waktu	Tindakan	Paraf
1.	16.00 WITA	Menjelaskan hasil pemeriksaan fisik. Dari hasil pemeriksaan fisik, tanda-tanda vital dalam batas normal, TFU: tidak teraba, tampak adanya pengeluaran ASI. Pengeluaran lochea serosa, sedangkan bagian anggota fisik lainnya dalam batas normal; Ibu mengerti akan kondisinya saat ini dalam keadaan normal.	
2.	16.20 WITA	Menganjurkan ibu untuk selalu memberikan ASI kepada bayinya; ibu mengerti dan akan selalu memberikan bayinya asi eksklusif	

F. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Neonatus

1. Asuhan Kebidanan Neonatus Kunjungan ke I

Tanggal/Waktu Pengkajian : 16 April 2016/Pukul : 16.30 WITA

Tempat : BPM Marusia Inna

Oleh : Heni Istiqomah

S : -

O: KU : Baik

TTV; N : 142 x/menit, R : 40 x/menit, S : 36,7 °C. PB : 50 cm,
 LK : 33 cm, LD : 32 cm, Lingkar perut : 30 cm, LILA : 10 cm.
 Reflek hisap(+)
 Ibu sudah bisa membedong bayinya.

a. Pemeriksaan Fisik

- Kepala : Tidak tampak caput dan cephal hematoma.
- Mata : Konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik
- Hidung : Tidak ada pengeluaran secret abnormal.
- Telinga : Tidak ada pengeluaran secret abnormal.
- Mulut : Tidak tampak labioskizis & palatoskizis
- Leher : Tidak teraba pembesaran kelenjar tiroid,
- Dada : Simetris, tidak ada retraksi.
- Abdomen : Tidak ada kembung.
- Punggung : Normal, tidak ada spina bikida.
- Genetalia : tidak ada kelainan
- Anus : Positif (+), terdapat lubang anus.
- Ekstremitas : Pergerakan leher tampak aktif, jari tangan dan jari kaki tampak simetris, lengkap dan bergerak aktif, tidak tampak polidaktili dan sindaktili. Tampak garis pada telapak kaki dan tidak tampak kelainan posisi pada kaki dan tangan.

A :

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

Masalah : tidak ada

Diagnosis Potensial : tidak ada

Kebutuhan Segera : tidak ada

P :

Tanggal 16 April 2016

No.	Waktu	Tindakan	Pelaksana
1.	17.00 WITA	Memberitahukan kepada ibu bahwa bayinya dalam keadaan sehat; Ibu telah mengerti kondisinya saat ini.	
2.	17.15 WITA	Memberikan KIE pada ibu tentang tanda bahaya bayi seperti demam, bayi kuning, malas menyusu, tali pusat berbau, gerakan/tangisan tidak ada, merintih, bayi sesak, infeksi mata, diare, kejang. Apabila ibu menemui tanda-tanda tersebut segera ke pelayanan kesehatan terdekat; Ibu paham mengenai penjelasan yang di sampaikan. (SAP dan leaflet terlampir)	
3.	17.25 WITA	Melakukan penyuluhan kesehatan \pm 10 menit mengenai cara merawat tali pusat. (SAP dan leaflet terlampir)	
5.	17.30 WITA	Membuat kesepakatan dengan ibu untuk kunjungan ulang neonatus selanjutnya yaitu pada 7 hari selanjutnya pada tanggal 23 April 2016 atau saat ada keluhan.	

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

Tanggal/Waktu Pengkajian : 23 April 2015/Pukul : 16.00 WITA

Tempat : Rumah Ny.W

Oleh : Heni Istiqomah

S : -

O: KU : Baik, N : 130 x/menit, R : 43 x/menit dan S : 36,5 °C. BB : 3920 gram PB : 51 cm, LK : 33cm, LD : 34 cm, dan LILA : 10 cm.

➤ Pola Fungsional

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

A :

Diagnosis : Neonatus Cukup Bulan, Sesuai Masa Kehamilan hari ke-7

Masalah : tidak ada

Diagnosis Potensial : tidak ada

Kebutuhan Segera : tidak ada

P :

Tanggal : 23 April 2016

No.	Waktu	Tindakan	Paraf
1.	13.30 WITA	Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa bayinya dalam keadaan sehat; Ibu mengerti kondisi bayinya saat ini dan paham mengenai penjelasan yang telah diberikan.	
2.	13.55 WITA	Melakukan evaluasi kepada ibu tentang tanda-tanda bahaya pada bayi. Ibu mengerti dengan penjelasan tersebut.	
3.	14.00 WITA	Membuat kesepakatan dengan ibu untuk kunjungan berikutnya tanggal 30 April 2016.	

3. AsuhanKebidanan Neonatus Kunjungan ke-III (Catatan Perkembangan)

Tanggal/Waktu Pengkajian : 30 April 2015/Pukul :16.00 WITA

Tempat : Rumah Ny.W

Oleh : Heni Istiqomah

S : -

O: KU : Baik, N : 148 x/menit, R : 52 x/menit, S : 36,3°C, BB : 4280 gram,

PB : 51 cm, LK : 33cm, LD : 34 cm, LILA : 11 cm.

Pola Fungsional

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

A :

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

Masalah : tidak ada

Diagnosis Potensial : tidak ada

Kebutuhan Segera : tidak ada

P :

Tanggal : 30 April 2016

No.	Waktu	Tindakan	Paraf
1.	16.30 WITA	Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa bayinya dalam keadaan sehat. Ibu mengerti kondisi bayinya saat ini dan paham mengenai penjelasan yang telah diberikan.	
2.	16.45	Melakukan penyuluhan kesehatan ± 10	

	WITA	menit mengenai imunisasi dasar bagi bayi : Pengertian Imunisasi, macam-macam imunisasi, dasar, efek samping imunisasi dasar dan jadwal pemberian imunisasi dasar; ibu mengerti dengan konseling yang diberikan. (SAP dan leaflet terlampir)	
3.	17.00 WITA	Menganjurkan ibu untuk melakukan imunisasi dasar BCG dan Polio 1 pada usia bayi 1 bulan di fasilitas kesehatan terdekat; ibu bersedia untuk melakukan imunisasi BCG dan Polio 1 di fasilitas kesehatan pada tanggal 16 Mei 2016.	

G. Dokumentasi Manajemen Asuhan Kebidanan KB

Tanggal Pengkajian/Waktu : 30 April 2016/ 17.00 WITA
 Tempat : BPM Marusia Inna Balikpapan
 Oleh : Heni Istiqomah

S :

1. Alasan Datang Periksa/Keluhan Utama

klien ingin mendapatkan informasi mengenai alat Kontrasepsi

2. Riwayat Kesehatan Klien

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

3. Riwayat Kesehatan Keluarga

Di dalam keluarga Ny.W ibu tidak memiliki riwayat kesehatan tertentu dan tidak memiliki riwayat alergi makanan tertentu. Selain itu ibu mengatakan dalam keluarga tidak ada yang sedang/memiliki riwayat penyakit hipertensi,

hepatitis, jantung, ginjal, asma, TBC dan penyakit lain yang menular ataupun berpotensi menurun, serta tidak ada riwayat keturunan kembar.

4. Riwayat Menstruasi

HPHT Ny. W adalah 21 Juli 2015, taksiran persalinan yaitu pada tanggal 28 April 2016 dengan riwayat siklus haid yang teratur selama 28-30 hari, lama haid 7 hari, banyaknya haid setiap harinya 2-3 kali ganti pembalut, warna darah merah, encer, kadang bergumpal. Ibu tidak mempunyai keluhan sewaktu haid. Ibu mengalami haid yang pertama kali saat ibu berusia 12 tahun.

5. Pola Fungsional Kesehatan

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

6. Riwayat Psikososio-kultural Spiritual

Ini merupakan pernikahan pertama, Ibu menikah sejak usia 20 tahun, lama menikah 12 tahun, status pernikahan sah. Ini merupakan kelahiran anak yang ketiga. Kultural dalam keluarga ibu tidak memiliki adat istiadat ataupun tradisi yang dapat mempengaruhi kehamilan. Sebelumnya Ibu memakai KB suntik 7 tahun yang lalu, lamanya pemakaian hanya sekitar 2 bulan saja. Setelah itu tidak menggunakan lagi

O:

1. Pemeriksaan Umum

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

2. Pemeriksaan Fisik

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

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

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

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

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

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

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

- Dada : Tampak simetris, tidak tampak retraksi, tidak tampak alat bantu otot pernapasan, irama jantung terdengar teratur, suara jantung 1 terdengar di intercosta 4-5 dan suara jantung 2 terdengar di intercosta 1-2 (frekuensi jantung 84 x/m), tidak terdengar suara nafas tambahan (RR: 20x/menit).
- Payudara : Tampak simetris, tampak bersih, tampak pengeluaran asi, tampak hiperpigmentasi pada aerolla mammae, puting susu tampak menonjol. Tampak pembesaran, tidak teraba massa/oedema, tidak ada pembesaran kelenjar limfe.
- Abdomen : Tampak simetris, tidak tampak bekas operasi, sesuai dengan post partum hari pertama (2 jari bawah pusat).
- Ekstremitas : Tampak simetris, tampak sama panjang, tidak tampak varises dan edema tungkai. Pada ekstremitas atas tidak ada oedema *cavilari refill* kembali dalam waktu ≥ 2 detik dan ekstremitas bawah tampak oedema berkurang, *cavilari refill* kembali dalam waktu ≥ 2 detik serta homan sign (-), refleks babinski dan patella (+).

A:

- Diagnosa : P₃₀₀₃ post partum 14 hari akseptor KB Alami(*coitus interruptus*)
- Masalah : Tidak ada
- Diagnosis Potensial : Tidak ada
- Kebutuhan segera : Tidak ada

P :

Tanggal 30 April 2016

No.	Waktu	Tindakan	Paraf
1.	17.10 WITA	Menjelaskan hasil pemeriksaan fisik. Dari hasil pemeriksaan fisik, ibu dalam keadaan normal; Ibu mengerti kondisinya dalam keadaan normal.	
2.	17.25 WITA	Melakukan penyuluhan kesehatan \pm 20 menit mengenai macam-macam alat kontrasepsi.(SAP dan leaflet terlampir)	
3.	17.45 WITA	Menjelaskan \pm 10 menit mengenai alat kontrasepsi IUD dan menganjurkan ibu untuk memilih alat kontrasepsi IUD dikarenakan jumlah anak, berat badan ibu karena ibu sudah tidak bisa menggunakan alat kontrasepsi hormonal ; Ibu tetap memilih KB Alami yaitu coitus interruptus	

BAB V

PEMBAHASAN

A. Pembahasan Proses Asuhan Kebidanan

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

1. Kehamilan

Selama kehamilannya, Ny. W telah melakukan ANC di tenaga kesehatan sebanyak 8 kali, yaitu 2 kali pada trimester pertama, 2 kali pada trimester kedua, dan 4 kali pada trimester ketiga. Hal ini sesuai dengan syarat kunjungan kehamilan yang dikemukakan oleh Manuaba (2010), yaitu minimal 4 kali, 1 kali pada trimester pertama, 1 kali pada trimester kedua dan 2 kali pada trimester ketiga.

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

Selama ANC Ny. W telah memperoleh standar asuhan 12 T kecuali standar asuhan ke 9 yaitu test laboratorium (VDRL dan sediaan vagina) tidak dilakukan dikarenakan Ny. W tidak memiliki keluhan ataupun tanda gejala yang mengarah pada hal tersebut. Menurut Badan Litbangkes Kemenkes RI (2010), pelayanan antenatal care memiliki standar 14 T yaitu tanyakan dan menyapa ibu dengan ramah, timbang berat badan dan ukur tinggi badan, temukan kelainan / periksa daerah muka dan leher, tekanan darah diukur, Tekan/ palpasi payudara, Tinggi Fundus Uteri diukur, tentukan posisi janin (Leopold I-IV) detak jantung janin , tentukan keadaan (palpasi) liver dan limfa, tentukan Hb dan periksa lab(protein dan glukosa urine) sediaan vagina dan VDRL (PMS) sesuai indikasi, terapi pencegahan anemia (tablet Fe) dan penyakit lainnya sesuai indikasi (gondok ,malaria,dll), Tetanus Toxoid imunisasi, Tingkatkan kebugaran jasmani dan senam hamil, Tingkatkan pengetahuan ibu hamil (penyuluhan), temu wicara dan konseling. Dengan adanya ANC yang berstandar 14 T maka resiko atau penyulit pada ibu hamil dapat dideteksi sejak dini.

Pada saat melakukan kunjungan hamil yang pertama pada tanggal 02 Maret 2016 Ny. W dalam keadaan sehat, beliau mengatakan tidak keluhan yang dirasakan, namun saat melakukan pemeriksaan fisik , penulis mendapatkan hasil bahwa konjungtiva terlihat pucat, maka dari itu dilakukan pemeriksaan Hemoglobin pada klien dan didperoleh hasil 9,9gr% yang dimana menurut WHO itu dikategorikan sebagai anemia ringan.

Pada saat melakukan pemeriksaan palpasi Leopold, penulis mendapatkan hasil bahwa posisi janin dalam keadaan letak kepala, detak jantung janin normal dan keadaan janin baik.

Saat dilakukannya kunjungan kedua pada tanggal 15 April 2016 Ny. W tidak terlihat pucat lagi dan penulis melakukan pemeriksaan Hemoglobin ulang dan diperoleh hasil 11,6gr% dan sudah tidak anemia lagi, karena berada dalam kategori $> 11\text{gr}\%$ dan dalam kehamilan tidak terjadi kesenjangan.

2. Persalinan

Saat memasuki proses persalinan, usia kehamilan Ny. W yaitu 38 minggu 2 hari. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit. Kehamilan cukup bulan (aterm) atau pematangan janin terjadi pada minggu 37-40 adalah periode saat neonatus memiliki kemungkinan hidup maksimal (JNPK-KR, 2008).

a. Kala I

Tanggal 16 April 2016 pukul 03.30 WITA Ny. W merasa mules dan perut kencang-kencang serta keluar lendir darah namun klien memutuskan segera memeriksakan diri ke BPM Marusia Inna Balikpapan pada pukul 06.30 WITA, dari hasil pemeriksaan didapatkan hasil pembukaan 5 cm termasuk dalam fase aktif, ketuban positif, presentasi kepala dan janin dalam keadaan baik.

Kala I yang dialami Ny. W berlangsung selama 5 jam, lama kala I untuk primigravida berlangsung selama 12 jam sedangkan multigravida sekitar 8 jam (JNPK-KR, 2008). Lama kala I Ny. W

berlangsung dengan normal dikarenakan hisnya yang baik yaitu 3 x 10 menit (30-35 detik), posisi janin dalam keadaan normal di dalam rahim, dan jalan lahir Ny. W yang normal. Pada saat dilakukan pemeriksaan dalam dan diperoleh hasilnya pembukaan lengkap (10cm) dan ketuban pecah spontan serta air ketuban mekonial encer, pada kala I tidak terjadi kesenjangan.

b. Kala II

Pada Kala II ditemukan kesenjangan yaitu pada berat badan bayi dilakukan pengukuran taksiran berat janin dan diperoleh 3.225 gram dan hasil itu tidak sesuai dengan berat badan bayi baru lahir yaitu 4.000 gram, hal itu dikarenakan faktor-faktor yang berpengaruh terhadap pengukuran atau taksiran dan diperkirakan tidak dapat dikoreksi seperti tumor rahim, hidramnion, plasenta previa, kehamilan ganda dikeluarkan dari penelitian, sedangkan ketebalan dinding abdomen membuat kesulitan dalam menentukan lokasi fundus uteri, obesitas, paritas, kondisi selaput ketuban, penurunan bagian terbawah janin (*station*), posisi dan presentasi janin diperhitungkan secara statistik

Kala II yang dialami Ny. W berlangsung selama 25 menit, pada primigravida kala II berlangsung rata-rata 2 jam dan pada multipara rata-rata 1 jam (JNPK-KR, 2008). Pada tanggal 16 April 2016 pukul 08.35 WITA Bayi lahir spontan segera menangis A/S 8/10, Berat 4.000 gram, Panjang 51 cm, lingkar kepala : 33 cm, lingkar dada 34 cm, lingkar perut 30 cm, lingkar lengan atas 10 cm, anus (+),

caput/cephal : -/-, BAB/BAK : +/-, jenis kelamin perempuan ,air ketuban mekoneal encer.

Proses persalinan Ny. W berlangsung lancar dikarenakan selalu terpantaunya persalinan klien sesuai dengan partograf walaupun sisa ketuban meconeal encer, kekooperatifan klien yang selalu mengikuti saran penulis dan bidan sebagai upaya membantu memperlancar proses persalinannya,pada kala II proses persalinan Ny.W tidak terjadi kesenjangan.

c. Kala III

Kala III adalah waktu untuk pelepasan dan pengeluaran uri, di mulai segera setelah bayi baru lahir sampai lahirnya plasenta yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit (Prawirphardjo, 2010).

Kala III yang dialami Ny. W berlangsung selama 13 menit, pukul 08.48 WITA plasenta lahir spontan lengkap dengan berat \pm 500 gram, diameter \pm 20 cm, tebal \pm 2 cm, panjang tali pusat \pm 45 cm, selaput ketuban utuh, insersi tali pusat berada marginalis pada plasenta dan perdarahan \pm 150 cc, pada kala III tidak terjadi kesenjangan.

d. Kala IV

Pada perineum terdapat laserasi yaitu mulai dari mukosa vagina hingga ke otot perineum. Setelah dilakukan penjahitan perineum lanjut melakukan pemantauan 2-3 kali setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua pasca persalinan dan pada kala IV tidak terjadi kesenjangan.

3. Bayi Baru Lahir

Asuhan BBL dilakukukan 1 jam pasca IMD. Bayi Ny. W diberikan injeksi vitamin K 0,05 cc/IM dan imunisasi Hepatitis B 0 hari. Bayi baru lahir diberikan vitamin K injeksi 1 mg intramuskuler untuk mencegah perdarahan BBL akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian BBL, pemberian imunisasi hepatitis B 0 hari untuk memberikan kekebalan terhadap penyakit hepatitis dan pemberian antibiotik untuk pencegahan infeksi (JNPK-KR, 2008). Pada asuhan Bayi Baru Lahir tidak terjadi kesenjangan.

4. Asuhan Masa Nifas

Frekuensi kunjungan dan waktu kunjungan ada 4 kali yaitu , kunjungan pertama 6-8 jam post partum, kunjungan kedua 6 hari post Partu, Kunjungan ketiga,2 minggu post partum dan kunjungan keempat 6 minggu post partum (Suherni, dkk 2009).

Kunjungan selama masa nifas Ny.W sebanyak 3 kali yaitu pada kunjungan pertama 6 jam (tanggal 16 April 2016), kunjungan kedua 7 hari (23 April 2016), kunjungan ketiga 2 minggu (tanggal 30 April 2016). Pada asuhan masa nifas ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek.

5. Neonatus Care/ Kunjungan Neonatus (KN)

Pelaksanaan pelayanan kesehatan neonatus dilakukan 3 kali kunjungan, yaitu pada 6 jam, 7 hari dan 2 minggu Pada saat melakukan pemeriksaan fisik, penulis menemukan berat badan bayi mengalami penurunan 80 gr pada hari ke 7 yakni menjadi 3.920 gram, hal ini

merupakan hal yang wajar dikarenakan pada saat bayi lahir bayi mengalami penyesuaian dengan sistem pencernaan maka dari itu masih dalam keadaan normal.

Penanganan pada kasus tersebut ialah. sesering mungkin memberikan ASI kepada bayi. Pada saat kunjungan ulang tanggal 30 April 2016 didapatkan hasil pengukuran berat badan menjadi 4.280 gram dan bayi tampak sehat dan kuat untuk menyusui. Pada asuhan neonatus tidak terjadi kesenjangan.

6. Pelayanan Keluarga Berencana

Tanggal 30 April 2016 Ny. W mendapatkan penyuluhan kesehatan berupa macam-macam alat kontrasepsi dan penulis menganjurkan klien untuk menggunakan KB IUD. Klien merasa kurang tertarik dengan kontrasepsi IUD dikarenakan takut dan klien lebih memilih KB Alami yakni coitus interruptus sebagai metode kontrasepsi. Metode ini sangat terbukti oleh klien dikarenakan dengan metode ini klien dapat mengatur jarak kehamilannya, untuk jarak usia anak pertama dengan kedua adalah 5 tahun dan untuk jarak usia anak kedua ini dengan ketiga ialah 7 tahun, maka dari itu klien lebih nyaman menggunakan metode KB alami dan pada asuhan Keluarga Berencana tidak terjadi kesenjangan.

B. Keterbatasan Pelaksanaan Asuhan

Dalam melaksanakan asuhan pada Ny. W secara keseluruhan penulis memiliki masalah yaitu pada saat kunjungan kehamilan seharusnya dilakukan sebanyak 3 kali kunjungan tetapi penulis hanya melakukan 2 kunjungan saja dikarenakan klien sudah mengalami proses persalinan

sebelum penulis melakukan kunjungan kehamilan yang ke 3 dan telah dilakukan penggantian dengan klien yang berbeda akan tetapi hasil tidak dimasukkan dalam dokumentasi ini tetapi dokumentasi terlampir.

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Penulis melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. W 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. *Antenatal Care (ANC)*

Mampu melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif dimana pada saat pemeriksaan terdapat kesenjangan yaitu hasil pemeriksaan Hemoglobin Ny.W berada pada kategori anemia yakni 9,9 gr%. Diberikan asuhan berupa konseling mengenai anemia pada kehamilan. Masalah dapat teratasi yaitu kadar Hemoglobin kembali normal pada pemeriksaan ulang yakni 11,6gr% dan dikategorikan tidak anemia.

2. *Intranatal Care (INC)*

Mampu melakukan asuhan persalinan normal secara komprehensif dimana pada awal pemeriksaan Ny. W tidak ditemukan suatu keadaan abnormal dan persalinan Ny. W berlangsung normal tanpa ada penyulit.

3. Bayi baru lahir (BBL)

Mampu melakukan asuhan bayi baru lahir secara komprehensif dimana pada saat bayi baru lahir sisa ketuban mekoneal encer, namun pada saat pemeriksaan fisik Bayi Ny. W segera menangis dan hasil apgar skor adalah 8/10 termasuk keadaan normal

4. *Post Natal Care* (PNC)

Mampu melakukan asuhan nifas secara komprehensif. Masa nifas Ny. W berjalan dengan normal tanpa adanya penyulit.

5. Neonatus

Mampu melakukan asuhan neonatus secara komprehensif. Walaupun pada saat kunjungan hari ke 7 ditemukan berat badan bayi mengalami penurunan tetapi itu masih dalam batas normal dan pada kunjungan berikutnya berat badan bayi sudah mengalami kenaikan.

6. Keluarga Berencana

Mampu memberikan pelayanan keluarga berencana secara komprehensif sesuai kondisi Ny. W. Klien telah memilih menjadi akseptor KB Alami (*coitus interruptus*).

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 :

d. Bagi Prodi D-III Kebidanan Balikpapan

Kepada Prodi D-III Kebidanan Balikpapan diharapkan laporan tugas akhir ini dapat meningkatkan kualitas pendidikan bidan khususnya dalam

pemberian asuhan kebidanan secara komprehensif dan lebih mengajarkan kepada mahasiswa untuk menganalisis kasus-kasus yang terjadi dalam laporan tugas akhir yang dilakukan.

e. Bagi Tenaga Kesehatan/Bidan

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

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

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

f. Bagi klien

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

- a. Kehamilan akan sehat
- b. Persalinan lebih dipantau oleh tenaga kesehatan
- c. Pengetahuan kehamilan dan persalinan lebih banyak

- d. Pada saat hamil lebih sering melakukan pemeriksaan terutama pada usia kehamilan yang tua,.
- e. Pergi ke fasilitas kesehatan terdekat bila mengalami keluhan yang dirasakan
- g. Bagi penulis

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

DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati.(2008). *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta: Mitra Cendikia.
- Ambarwati. (2009). *Buku Ajar Kebidanan Komunitas*. Jakarta: Salemba Medika.
- Depkes, RI. (2008). *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Depkes RI.
- Depkes, RI. (2009). *Materi advokasi Bayi Baru Lahir*. Jakarta: Depkes RI.
- Depkes, RI. (2014). 1464/MENKES/PER/X/2010 – Izin Dan Penyelenggaraan Praktik Bidan. [Internet]. Available from www.depkes.go.id Diakses pada tanggal 15 Maret 2016
- Dewi, Vivian Nanny Lia., Sunarsih, Tri. (2011). *Asuhan Kehamilan Untuk Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Gegor, Kriebs. (2008). *Buku Saku Varney Vol. 1*. Jakarta:EGC.
- JNPK-KR.(2008). *Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Kelly, Paula.(2010). *Buku Asuhan Neonatus dan Bayi*. Jakarta:EGC.
- Kemenkes,RI. (2012). *Profil Data Kesehatan Indonesia*. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan RI,2010 ,*Pedoman Ante Natal Terpadu*. . Jakarta :
Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- Kurniawati, Diny., Masruroh. (2012). *Jurnal Ilmiah Kesehatan Akbid Uniska Kendal Edisi Ke-1* <http://jurnal.akbiduniska.ac.id> Diakses pada tanggal 17 Maret 2016
- Manuaba, Ida Ayu Chandranita., et al. (2010). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan danKB untuk Pendidikan Bidan Edisi 2*, Jakarta:EGC
- Manuaba, Ida Bagus Gede., Manuaba, I.A, Chandranita., Manuaba Fajar I.B.G. (2009). *Pengantar Kuliah Obstetri*, Jakarta:EGC
- Mochtar, Rustam, (2008). *Sinopsis Obstetri*. Jakarta:EGC.

- Mochtar, Rustam, (2011). *Sinopsis Obstetri*, Jakarta:EGC.
- Myles., Fraser, Diane., Margaret., Cooper. (2009). *Buku Ajar Bidan*. Jakarta: EGC.
- Prawirohardjo, Sarwono. (2008). *Ilmu Kandungan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Prawirohardjo, Sarwono. (2008). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Prawirohardjo, Sarwono. (2010). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Riset Kesehatan Dasar tahun 2013, www.Riskesdats2013.go.id. Diakses pada tanggal 15 Maret 2016
- Saifuddin, Abdul Bari, (2006). *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi Edisi 2*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Saleha. (2009). *Asuhan Kebidanan pasc Masa Nifas*. Jakarta: Salemba Medika.
- Suherni. 2009. *Perawatan Nifas*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Sumarah, Yani widyastuti., Nining, Wijayati, (2009), *Perawatan Ibu Bersalin*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Varney, Helen. (2008). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Vol. 1*, Jakarta: EGC.
- .