

LAPORAN TUGAS AKHIR
ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY."S" P₂₀₀₂
DENGAN KEHAMILAN RISIKO TINGGI UMUR 35 TAHUN
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KARANG JATI
KOTA BALIKPAPAN
TAHUN 2017



Oleh:

BELLA
NIM. PO.7224114005

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

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KALIMANTAN TIMUR
PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN BALIKPAPAN
2017

HALAMAN PERSETUJUAN

Judul Proposal KTI : Asuhan Kebidanan Konprehensif

Nama : Bella

Nim : PO 7224114005

Proposal Tugas Akhirini telah disetujui untuk dipertahankan di hadapan

Tim Penguji Politeknik Kesehatan Depkes Kalimantan Timur

Jurusan Kebidanan Prodi D-III Kebidanan Balikpapan

MENYETUJUI,

Pembimbing I

Hj. Nurlaila, SST, M.Pd
NIP. 195206041972032000

Pembimbing II

Sondang Irine SST
NIP. 196211171903012002

HALAMAN PENGESAHAN

“ASUHAN KEBIDANAN KONPREHENSIF PADA NY.S”

BELLA

Proposal Tugas Akhirini telah disetujui, diperiksa, dan dipertahankan di hadapan
Tim Penguji Politeknik Kesehatan Kemenkes Kalimantan Timur
Jurusan Kebidanan Prodi D-III Kebidanan Balikpapan Pada Tanggal

Penguji Utama

DR.Hj. Nina Mardiana, S.Pd, M.Kes (.....)
NIP.196109251982032001

Penguji I

Hj.Nurlaila SST, M.Pd (.....)
NIP. 195206041972032000

Penguji II

Sondang Irine SST (.....)
NIP. 196211171903012002

MENGETAHUI

Program Studi Politeknik Kesehatan Kaltim

Kebidanan Balikpapan

Jurusan Kebidanan Balikpapan

Ketua

Ketua

Sonya Yulia, S.Pd., M.Kes

Eli Rahmawati S.SiT, M.Kes

NIP.195507131974022001 NIP : 197403201993032001

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Bella

Nim : PO7224114005

Tempat, Tanggal Lahir : Balikpapan, 27 Juni 1996

Agama : Islam

Alamat : Jl. Wolter Monginsidi Rt 53 No 08

Riwayat Pendidikan :

- TK Kenangan Balikpapan tahun lulus 2001
- SDN 027 Balikpapan tahun lulus 2008
- SMP Negeri 4 Balikpapan tahun lulus 2011
- SMAN 3 Balikpapan tahun lulus 2014
- Mahasiswa Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur Hinggasekarang

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadirat Allah SWT, berkat rahmat dan karuniaNya akhirnya penulis dapat menyelesaikan Proposal Tugas Akhir dengan judul Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny."S" di wilayah kerja puskesmas Karang Jati Kota Balikpapan.

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

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

1. Drs. H. Lamri, M. Kes selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur.
2. Sonya Yulia, S.Pd., M.Kes selaku Ketua Jurusan Kebidanan.
3. Eli Rahmawati, S.SiT., M.Kes, selaku Ketua Prodi Kebidanan Balikpapan.
4. Hj.Nurlaila SST, M.pd selaku dosen pembimbing I, yang telah memberikan pengarahan dan bimbingan sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir.
5. Sondang Irine SST selaku dosen pembimbing II, yang telah memberikan pengarahan dan bimbingan hingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir.
6. Para Dosen dan Staf Pendidikan di Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur Prodi D-III Kebidanan Balikpapan.
7. Orang tua, keluarga tercinta yang telah membantu dengan doa dan dukungan mental kepada penulis.

8. Pasien Laporan Tugas Akhir yang telah bersedia ikut berpartisipasi menjadi pasien saya untuk menyelesaikan Proposal ini, terima kasih untuk kerja samanya dan untuk semua bantuan yang diberikan
9. Teman-teman yang telah membantu dengan setia dalam kebersamaan menggali ilmu.
10. Semua pihak yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu.

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

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

Balikpapan, 15 juni2017

Bella

NIM : PO7224114005

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR BAGAN	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
 BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan.....	4
D. Manfaat Penelitian	5
E. Ruang Lingkup.....	7
F. Sistematika Penulisan	7
 BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep Dasar Manajemen Kebidanan	11
B. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Komprehensif.....	14
 BAB III SUBJEK DAN KERANGKA KERJA PELAKSANAAN STUDI KASUS	
A. Rancangan Penelitian	64

B. Kerangka Kerja Penelitian.....	65
C. Subjek Penelitian.....	65
D. Pengumpulan Dan Analisis Data	66
E. Etika Penulisan.....	67
BAB IV TINJAUAN KASUS	
A. DokumentasiAsuhanKebidanan Antenatal Care kunjungan I	79
B. DokumentasiAsuhanKebidanan Antenatal Care kunjungan II	81
C. DokumentasiAsuhanKebidanan Antenatal Care kunjungan III	83
D. DokumentasiAsuhanKebidanan Intranatal Care	83
E. DokumentasiAsuhanKebidanan Bayi Baru Lahir	84
F. DokumentasiAsuhanKebidanan Post Natal Care kunjungan I.....	85
G. DokumentasiAsuhanKebidanan Post Natal Care kunjungan II.....	88
H. DokumentasiAsuhanKebidanan Post Natal Care kunjungan III	91
I. DokumentasiAsuhanKebidanan Post Natal Care kunjungan IV	94
J. DokumentasiAsuhanKebidananNeonatus kunjungan I.....	95
K. DokumentasiAsuhanKebidananNeonatus kunjungan II.....	99
L. DokumentasiAsuhanKebidananNeonatus kunjungan III	101
M. Dokumentasi Manajemen Pelayanan KB	103
BAB V PEMBAHASAN	
A. Pembahasan Proses Asuhan Kebidanan.....	105
B. Keterbatasan Pelaksanaan Asuhan	115
BAB VI PENUTUP	
A. Kesimpulan	117
B .Saran	117

DAFTAR PUSTAKA	118
DAFTAR LAMPIRAN.....	119

DAFTAR TABEL

No.	Tabel Judul	Halaman
2.1	Umur kehamilan berdasarkan tinggi fundus uteri	16
2.2	Usia Kehamilan Berdasarkan Mcdonald	17
2.3	Jadwal Pemberian Imunisasi TT.....	23
2.4	Skor Puji Rochjati.....	30
2.5	Apgar Skor.....	49
2.6	Perubahan Normal Pada Uterus Selama Postpartum.....	54

DAFTAR GAMBAR

No. Tabel	Judul	Halaman
2.1	Partograf tampak depan	47
2.2	Partograf tampak belakang	48
2.3	Metode Amenorhea Laktasi.....	63
3.1	Kerangka kerja studi kasus.....	68

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

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

Berdasarkan penelitian *World Helath Organization* (WHO) di seluruh dunia, terdapat kematian ibu sebesar 500.000 jiwa per tahun dan kematian bayi khususnya neonatus sebesar 10.000.000 jiwa per tahun. Kematian maternal dan bayi tersebut terjadi trauma di negara berkembang sebesar 99 %. WHO memperkirakan jika ibu hanya melahirkan rata-rata 3 bayi, maka kematian ibu dapat diturunkan menjadi 300.000 jiwa dan kematian bayi sebesar 5.000.000 jiwa per tahun (Manuaba, 2010).

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

Di Kota Balikpapan pada Tahun 2012 terdapat 9 kasus. Tahun 2013 AKI mengalami kenaikan, yakni berjumlah 10 kasus. Sedangkan AKI pada Tahun 2014 mengalami kenaikan kembali dengan jumlah sebanyak 14 kasus. Pada Tahun 2015 mengalami penurunan sebanyak 9 kasus kematian. Sedangkan AKB

pada Tahun 2012 mencapai 6 kasus. Tahun 2013 AKB menjadi 5 kasus, pada tahun 2014 jumlah AKB meningkat menjadi 11 kasus, dan ditahun 2015 menurun menjadi 6 kasus (Dinas Kesehatan Kota Balikpapan, 2016).

Penyebab komplikasi kehamilan antara lain 3 terlambat yaitu terlambat mengenali tanda bahaya kehamilan, terlambat mencapai fasilitas kesehatan dan terlambat mendapatkan pelayanan dan 4 terlalu yaitu terlalu muda, terlalu banyak melahirkan, terlalu dekat jarak melahirkan dan terlalu tua. Ibu hamil dengan usia 37 tahun memiliki risiko lebih tinggi mengalami penyakit obstetric serta mortalitas dan morbiditas perinatal. Beberapa teori tentang kehamilan usia 35 tahun atau lebih yaitu wanita umumnya mengalami penurunan kesuburan mulai dari umur 30 tahun, munculnya masalah kronis (hipertensi, tumor, degenerative tulang belakang dan panggul), kelainan kromosom anak (*down syndrome*) serta risiko keguguran. Pada saat persalinan ibu dengan usia 35 tahun memiliki kecenderungan lebih tinggi untuk melahirkan dengan tindakan seperti *section caesaria* serta persalinan dengan induksi. (Rochjati, 2011)

Di Indonesia (2010) kelompok kehamilan risiko tinggi sekitar 34%. Kategori dengan risiko mencapai 22,4%, dengan rincian umur ibu <18tahun sebesar 4,1%, umur ibu >34 tahun sebesar 3,8%, jarak kelahiran <24 bulan sebesar 5,2%, dan jumlah anak yang terlalu banyak (>3 orang) sebesar 9,4%. Penyebab kematian ibu yang paling umum di Indonesia adalah penyebab obstetric langsung yaitu perdarahan 28%, preeklamsi/eklamsi 24%, infeksi 11%, sedangkan penyebab tidak langsung adalah traumaobstetri 5% dan lain-lain 11% (WHO, 2010)

Untuk menegakkan kehamilan risiko tinggi pada ibu dan janin dapat diketahui menggunakan Skor Puji Rochjati. Menurut Puji Rochjati ukuran risiko dapat dituangkan dalam bentuk angka yang disebut SKOR. Berdasarkan jumlah skor kehamilan dibagi tiga kelompok yaitu Kehamilan Risiko Rendah (KRR) dengan jumlah skor 2, Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) dengan jumlah skor 6-10, dan Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) dengan jumlah skor > 12 (Rochjati, 2011)

Untuk memenuhi AKI dan AKB diperlukan upaya pelayanan kesehatan berkelanjutan atau *continuity of care* mulai dari hulu sampai ke hilir yaitu sejak sebelum masa hamil, masa kehamilan, persalinan dan nifas. Pelaksanaan kesehatan modern dapat dilakukan dengan adanya program home visit, AKI dan AKB bisa terus ditekan. Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh dari mulai hamil, bersalin, nifas sampai pada bayi baru lahir. Asuhan kebidanan ini diberikan sebagai bentuk penerapan fungsi, kegiatan, dan tanggung jawab bidan dalam memberikan pelayanan kepada klien dan merupakan salah satu upaya untuk menurunkan AKI dan AKB (Varney Helen, Kriebs Jan M, 2007).

Mengingat masih tingginya AKI dan AKB di kawasan Balikpapan dan diketahui bahwa kurangnya pengawasan terhadap kehamilan dapat menimbulkan banyak kelainan-kelainan mengenai kehamilan, bersalin, nifas, cara merawat bayi serta keluarga berencana maka pada tanggal 21 Maret 2017 penulis melakukan pengkajian pada Ny.S usia 37 Tahun G₂P₁₀₀₁ Usia Kehamilan 34 minggu Janin Tunggal Hidup Intra Uteri dengan resiko tinggi umur > 35 tahun yang merupakan salah satu resiko tinggi pada kehamilan,

sehingga sangat penting bagi Ny. S untuk mendapatkan Asuhan Kebidanan secara Komprehensif.

B. . Rumusan Masalah

Bagaimana asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. S Umur 37 Tahun G₂P₁₀₀₁ hamil 34 minggu dengan resiko tinggi umur 35 tahun?"

C. Tujuan

1. Tujuan umum

Peneliti mampu memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. S Umur 37 Tahun G₂P₁₀₀₁ hamil 34 minggu dengan resiko tinggi umur 35 tahun dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus serta pemilihan alat kontrasepsi sesuai dengan standar pelayanan kebidanan dan mendokumentasikan dalam bentuk SOAP.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan asuhan kehamilan (pengkajian, identifikasi masalah dan penegakkan diagnose, intervensi, implementasi, evaluasi dan pendokumentasian SOAP) pada klien Ny. S Umur 37 Tahun G₂P₁₀₀₁ hamil 34 minggu dengan resiko tinggi umur 35 tahun.
- b. Mampu melakukan asuhan persalinan (pengkajian, identifikasi masalah dan penegakkan diagnose, intervensi, implementasi, evaluasi dan pendokumentasian SOAP) pada klien Ny. S Umur 37 Tahun G₂P₁₀₀₁ hamil 34 minggu dengan resiko tinggi umur 35 tahun.
- c. Mampu melakukan asuhan Bayi Baru Lahir (pengkajian, identifikasi masalah dan penegakkan diagnose, intervensi, implementasi, evaluasi

dan pendokumentasian SOAP) pada klien Ny. S Umur 37 Tahun G₂P₁₀₀₁ hamil 34 minggu dengan resiko tinggi umur 35 tahun.

- d. Mampu melakukan asuhan Nifas (pengkajian, identifikasi masalah dan penegakkan diagnose, intervensi, implementasi, evaluasi dan pendokumentasian SOAP) pada klien Ny. S Umur 37 Tahun G₂P₁₀₀₁ hamil 34 minggu dengan resiko tinggi umur 35 tahun.
- e. Mampu melakukan asuhan Neonatus (pengkajian, identifikasi masalah dan penegakkan diagnose, intervensi, implementasi, evaluasi dan pendokumentasian SOAP) pada klien Ny. S Umur 37 Tahun G₂P₁₀₀₁ hamil 34 minggu dengan resiko tinggi umur 35 tahun.
- f. Mampu melakukan asuhan Pelayanan Kontrasepsi (pengkajian, identifikasi masalah dan penegakkan diagnosa, intervensi, implementasi, evaluasi dan pendokumentasian SOAP) pada klien Ny. S Umur 37 Tahun G₂P₁₀₀₁ hamil 34 minggu dengan resiko tinggi umur 35 tahun.

D. Manfaat

1. Manfaat Praktis

a. Bagi Penulis

Untuk mengaplikasikan teori yang diperoleh selama perkuliahan dalam rangka menambah wawasan khususnya asuhan kebidanan komprehensif, serta dapat mempelajari kesenjangan yang terjadi di masyarakat.

b. Bagi Masyarakat/ Klien

Terpantaunya keadaan klien dan bayinya sejak masa kehamilan, persalinan, dan nifas, sampai pelayanan Keluarga Berencana, serta menambah wawasan klien melalui KIE yang diberikan.

c. Bagi Bidan/ Nakes

Memberikan pengalaman bagi tenaga kesehatan atau bidan untuk dapat mengimplementasikan asuhan kebidanan yang telah dipelajari kepada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir serta pelayanan KB, sehingga dapat menambah wawasan penulis.

d. Bagi Institusi

Memberikan pendidikan dan pengalaman bagi mahasiswannya dalam melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus, hingga pelayanan kontrasepsi sehingga dapat menumbuhkan dan menciptakan bidan terampil, profesional dan mandiri

e. Bagi Profesi

Memberikan informasi kepada tenaga kerja lainnya dalam memberikan asuhan secara komprehensif mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus dan pelayanan kontrasepsi serta dapat dijadikan sebagai bahan referensi dalam mengembangkan asuhan yang diberikan pada masa nifas.

2. Manfaat Teoritis

Dengan pelaksanaan asuhan kebidanan secara berkelanjutan (*continuity of care*), diharapkan ilmu kebidanan semakin berkembang sesuai dengan

pendekatan manajemen kebidanan dan *evidence based* dalam praktik asuhan kebidanan.

E. Ruang Lingkup

Penulisan laporan studi kasus harus dapat mengetengahkan asuhan kebidanan mulai dari langkah pengkajian, analisis masalah, intervensi, implementasi, evaluasi dan pendokumentasiannya, dan menggunakan metode *continuity of care*, mulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus, hingga pelaksanaan pelayanan kontrasepsi pada periode Maret – Mei 2017 pada Ny. S Umur 37 Tahun G₂P₁₀₀₁ hamil 34 minggu dengan resiko tinggi umur 35 tahun.

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 lembar status.

Sistematika umum penulisan laporan tugas akhir adalah sebagai berikut:

JUDUL

HALAMAN JUDUL

HALAMAN PERSETUJUAN

HALAMAN PENGESAHAN

KATA PENGANTAR

DAFTAR ISI

DAFTAR TABEL

DAFTAR GAMBAR

DAFTAR LAMPIRAN

BAB I

PENDAHULUAN

- A. Latar Belakang
- B. Rumusan Masalah
- C. Tujuan
 - 1. Tujuan Umum
 - 2. Tujuan Khusus
- D. Manfaat
 - 1. Manfaat Praktis
 - 2. Manfaat Teoritis
- E. Ruang Lingkup
- F. Sistematika penulisan

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

- A. Konsep Dasar Manajemen
- B. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan

BAB III

SUBYEK DAN KERANGKA KERJA PELAKSANAAN STUDI KASUS

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Manajemen Kebidanan

1. Manajemen Varney

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 (Varney, 2008) yang diuraikan sebagai berikut :

a. Pengkajian data asuhan kebidanan

Tahap ini data/fakta yang dikumpulkan adalah data subjektif dan atau data objektif dari pasien (wildan dan hidayat, 2008).

1) Data subjektif

Informasi yang dicatat mencakup identitas, keluhan yang diperoleh dari hasil wawancara langsung kepada pasien/klien (auto anamnesis) atau dari keluarga dan tenaga kesehatan (allo anamnesis).

2) Data Objektif

Pencatatan dilakukan dari hasil pemeriksaan fisik, pemeriksaan khusus kebidanan, data penunjang, hasil laboratorium seperti HBsAg, HIV, pemeriksaan radiodiagnostik ataupun USG yang dilakukan sesuai dengan beratnya masalah.

b. Interpretasi data dasar

Mengidentifikasi data secara benar terhadap diagnosis atau masalah kebutuhan pasien. Masalah atau diagnosis yang spesifik dapat ditemukan berdasarkan interpretasi yang benar terhadap data dasar.

Tiga jenis pedoman dalam mencatat diagnosis kebidanan adalah diagnosis kebidanan yang sama dengan diagnosis medis seperti anemia ibu hamil, retensio plasenta, plasenta previa dan lain-lain. Masalah diidentifikasi berdasarkan masalah yang ditemukan dengan didukung oleh data subjektif dan objektif seperti cemas, potensial atonia uteri dan lain sebagainya. Identifikasi diagnosis atau masalah potensial

Mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial yang lain berdasarkan beberapa masalah dan diagnosis yang sudah diidentifikasi.

c. Identifikasi dan penetapan kebutuhan yang memerlukan penanganan segera

Mengidentifikasi dan menetapkan beberapa kebutuhan setelah diagnosis dan masalah ditegakkan. Kegiatan bidan pada tahap ini adalah konsultasi, kolaborasi dan rujukan.

d. Perencanaan

Setelah beberapa kebutuhan pasien ditetapkan, diperlukan perencanaan secara menyeluruh terhadap masalah dan diagnosis yang ada.

e. Pelaksanaan

Tahap ini merupakan tahap pelaksanaan dari semua rencana sebelumnya. Pelaksanaan ini dapat dilakukan oleh bidan secara mandiri maupun kolaborasi dengan tim kesehatan lainnya.

f. Evaluasi

Merupakan tahap akhir dalam manajemen kebidanan yakni dengan melakukan evaluasi dari perencanaan maupun pelaksanaan yang dilakukan bidan. Evaluasi sebagai bagian dari proses yang dilakukan secara terus menerus untuk meningkatkan pelayanan secara komprehensif dan selalu berubah sesuai dengan kondisi atau kebutuhan klien.

2. Dokumentasi Kebidanan

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

S : menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesis sebagai langkah I Varney.

O : menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik klien, hasil laboratorium dan uji diagnostik lain yang dirumuskan dalam data fokus untuk mendukung asuhan sebagai langkah I Varney.

A : menggambarkan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi diagnosis/masalah, antisipasi diagnosis/masalah potensial dan perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter, konsultasi/kolaborasi dan/atau rujukan sebagai langkah II, III, IV dalam manajemen Varney.

P : menggambarkan pendokumentasian dan tindakan dan evaluasi perencanaan berdasarkan assessment sebagai langkah V, VI dan VII Varney.

B. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan

1. Kehamilan

Kehamilan trimester III yaitu periode 3 bulan terakhir kehamilan yang dimulai pada minggu ke-28 sampai minggu ke-40. Saat ini juga merupakan waktu untuk mempersiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai orang tua seperti terpusatnya perhatian pada kelahiran bayi.

a. Diagnosa Kehamilan (Manuaba, 2012)

Kehamilan dengan sendirinya akan terlihat seiring kemajuan usia kehamilan, ketika tanda-tanda positif kehamilan dengan mudah dapat diamati.

- 1) Tanda pasti kehamilan antara lain ialah gerakan janin bermula pada usia kehamilan 12 minggu tetapi baru dapat dirasakan ibu saat usia kehamilan 16-20 minggu, terlihat/teraba gerakan janin dan teraba bagian-bagian janin, jantung janin mulai berdenyut sejak awal minggu ke empat tetapi sejak usia 20 minggu bunyi detak jantung dapat dideteksi dengan fetoskop.
- 2) Tanda tidak pasti kehamilan antara lain ialah rahim membesar sesuai dengan tuanya kehamilan dan pada pemeriksaan dijumpai tanda hegar(isthimus melembek pada saat hamil), tanda piscacheck(uterus membesar sampai sebesar telur angsa), tanda chadwicks(warna

selaput lendir vagina dan vulva jadi keunguan), teraba braxton hicks saat hamil uterus mudah berkontraksi, pada pemeriksaan tes biologis kehamilan positif tetapi sebagian kemungkinan positif palsu.

b. Asuhan *Ante Natal Care*

Ante Natal Care merupakan cara penting untuk memonitoring dan mendukung kesehatan ibu hamil normal dan mendeteksi ibu dengan kehamilan normal (Saifuddin, 2010).

Dalam Depkes RI 2010, pada pedoman pelayanan ANC terpadu disebutkan standar minimal Pelayanan ANC adalah “14 T”, yaitu ukur tinggi badan dan berat badan ditimbang; periksa tekanan darah, yang normal 110/80 – 140/90 mmHg, bila melebihi dari 140/90 mmHg perlu diwaspadai adanya preeklamsi; ukur tinggi fundus uteri; terapi pemberian tablet Fe sebanyak 90 tablet selama kehamilan; skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus toxoid (TT); tentukan kadar Hb; pemeriksaan VDRL (PMS) sesuai indikasi; perawatan payudara; pemeliharaan tingkat kebugaran/ senam hamil; temu wicara dan konseling; pemeriksaan protein urine atas indikasi; pemeriksaan reduksi urine atas indikasi; pemberian terapi konsul yodium untuk daerah endemis gondok; pemberian terapi anti malaria untuk daerah endemis serta pemeriksaan USG, BTA dan HIV atas indikasi.

Ibu hamil mendapatkan pelayanan ANC minimal 4 kali selama kehamilan yaitu 1 kali pada trimester I(sebelum usia 14 minggu), 1 kali pada trimester II(usia kehamilan 14-28 minggu) dan 2 kali pada

trimester III(usia kehamilan 28-36 minggu dan sesudah usia kehamilan 36 minggu) (Manuaba, 2012).

c. Perubahan fisik pada masa kehamilan Trimester III (Kusmiyati et al, 2009)

1) Sistem Reproduksi

Pada trimester III istmus lebih nyata menjadi bagian korpus uteri dan berkembang menjadi segmen bawah rahim (SBR). Setelah minggu ke 28 kontraksi *braxton hicks* semakin jelas, terutama pada wanita yang langsing. Umumnya akan menghilang bila wanita tersebut melakukan aktifitas fisik atau berjalan. Pada minggu-minggu terakhir kehamilan kontraksi semakin kuat sehingga sulit dibedakan dari kontraksi untuk memulai persalinan.

Berikut ini ukuran tinggi fundus uteri berdasarkan usia kehamilan dapat dilihat pada tabel 2.1

Tabel 2.1

Usia Kehamilan Berdasarkan Tinggi Fundus Uteri

Tinggi Fundus Uteri	Usia Kehamilan
3 jari di atas simfisis	12 minggu
1/2 di atas simfisis-pusat	16 minggu
3 jari bawah pusat	20 minggu
Setinggi pusat	24 minggu
3 jari diatas pusat	28 minggu
1/2 pusat-prosesus xifoideus	32 minggu

Setinggi prosesus xifoideus	36 minggu
3 jari di bawah prosesus xifoideus	40 minggu

Sumber : Manuaba, 2012

Tabel 2.2

Usia Kehamilan Berdasarkan Mcdonald

TFU	Umur Kehamilan
24 – 25 cm diatas simp	24 – 25 mgg
26.7 cm diatas simp	28 mgg
27.5 – 28 cm diatas simp	30 mgg
29.5 – 30 cm diatas simp	32 mgg
31 cm diatas simp	34 mgg
32 cm diatas simp	36 mgg
33 cm diatas simp	38 mgg
37,7 cm diatas simp	40 mgg

Sumber : Benson, dkk, 2009

2) Sistem Traktus Uranius

Karena turunya kepala pada hamil tua, terjadi gangguan miksi dalam bentuk sering berkemih. Desakan tersebut menyebabkan kandung kemih cepat terasa penuh (Manuaba, 2010) Selain itu juga terjadi hemodilusi menyebabkan metabolisme air menjadi lancar.

3) Sistem Respirasi

Pada 32 minggu ke atas karena usus-usus tertekan uterus yang membesar ke arah diafragma sehingga diafragma kurang leluasa bergerak mengakibatkan kebanyakan wanita hamil mengalami derajat kesulitan bernafas.

4) Sirkulasi darah

Hemodilusi penambahan volume darah sekitar 25% dengan puncak pada usia 32 minggu, sedangkan hematokrit mencapai level terendah pada minggu 30-32 minggu karena setelah 34 minggu massa RBC terus menerus meningkat tapi volume plasma tidak. Peningkatan RBC menyebabkan penyaluran oksigen pada wanita dengan hamil lanjut mengeluh sesak nafas dan pendek nafas. Hal ini ditemukan pada kehamilan meningkat untuk memenuhi kebutuhan bayi.

5) Sistem Muskuloskeletal

Peningkatan distensi abdomen yang membuat panggul miring ke depan, penurunan tonus otot perut dan peningkatan beban berat badan pada akhir kehamilan membutuhkan penyesuaian ulang (*religment*) kurvatura spinalis. Pusat gravitasi wanita bergeser kedepan. *Kurva lumbo sakrum* normal harus semakin melengkung dan di daerah servikodorsal harus memebentuk kurvatura (fleksio anterior kepala berlebihan) untuk memepertahankan keseimbangan.

d. Kebutuhan Ibu Hamil Trimester III (Kusmiyati et al, 2009)

1) Oksigen

Untuk memenuhi kebutuhan oksigen maka ibu hamil perlu latihan nafas melalui senam hamil, tidur dengan bantal yang lebih tinggi, makan tidak terlalu banyak, kurangi atau hentikan merokok, konsul ke dokter bila ada kelainan atau gangguan pernapasan seperti asma dll. Posisi miring kiri dianjurkan untuk meningkatkan perfusi uterus dan oksigenasi fetoplasenta dengan kurangi tekanan pada vena asenden (hipotensi supine).

2) Nutrisi dalam kehamilan

Gizi pada waktu hamil harus di tingkatkan hingga 300 kalori/hari, ibu hamil seharusnya mengkonsumsi makanan yang mengandung protein, zat besi, dan minum cukup cairan (seimbang).

a) Kalori

Di indonesia kebutuhan kalori untuk orang tidak hamil adalah 2000 Kkal, sedangkan untuk orang hamil dan menyusui masing-masing adalah 2300 dan 2800 Kkal.

b) Protein

Protein sangat dibutuhkan untuk perkembangan buah kehamilan yaitu untuk pertumbuhan janin, uterus, placenta, selain itu untuk ibu penting untuk pertumbuhan payudara dan kenaikan sirkulasi ibu (protein plasma, hemoglobin, dll). Selama kehamilan dibutuhkan tambahan protein hingga 30gr/hari. Protein yang di anjurkan adalah protein hewani seperti daging, susu, telur, keju,

dan ikan karena mereka mengandung komposisi asam amino yang lengkap.

c) Mineral

Pada prinsipnya semua mineral dapat terpenuhi dengan makan-makanan sehari-hari yaitu buah-buahan, sayur-sayuran dan susu. Hanya besi yang tidak bisa terpenuhi dengan makanan sehari-hari. Untuk memenuhi kebutuhan ini dibutuhkan suplemen besi 30 mg sebagai ferosus, ferofumarat atau feroglikonat perhari. Kebutuhan kalsium umumnya terpenuhi dengan minum susu. Satu liter susu sapi mengandung kira-kira 0,9 gram kalsium. Bila ibu hamil tidak dapat minum susu, suplemen kalsium dapat diberikan dengan dosis 1 gram per hari.

d) Vitamin

Vitamin sebenarnya telah terpenuhi dengan makan sayur dan buah-buahan, tetapi dapat pula diberikan ekstra vitamin. Pemberian asam folat terbukti mencegah kecacatan pada bayi.

3) Personal Hygiene

Mandi dianjurkan sedikitnya dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah buah dada, daerah genital). Kebersihan gigi dan mulut, perlu mendapat perhatian karena seringkali mudah terjadi gigi berlubang, terutama pada ibu yang kekurangan kalsium.

4) Pakaian selama kehamilan

Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam pakaian ibu hamil adalah pakaian harus longgar bersih dan tidak ada ikatan yang ketat pada daerah perut, bahan pakaian usahakan yang mudah menyerap keringat, pakai bra yang menyongkong payudara, memakai sepatu dengan hak yang rendah, pakaian dalam yang selalu bersih (Suryati Romauli, 2011).

5) Eliminasi

Dianjurkan minum 8-12 gelas cairan setiap hari agar produksi air kemihnya cukup dan jangan sengaja mengurangi minum untuk menjarangkan berkemih. Ia harus selalu berkemih sebelum berangkat tidur di malam hari. Bakteri bisa masuk sewaktu melakukan hubungan seksual. Oleh karena itu, ibu hamil dianjurkan untuk berkemih sebelum dan sesudah melakukan hubungan seksual dan minum banyak air untuk meningkatkan produksi kandung kemihnya.

6) Seksual

Selama kehamilan berjalan normal, koitus diperbolehkan sampai akhir kehamilan, meskipun beberapa ahli berpendapat sebaiknya tidak lagi berhubungan seks selama 14 hari menjelang kelahiran. Koitus tidak dibenarkan bila terdapat perdarahan pervaginam, terdapat riwayat abortus berulang, abortus /partus prematurus imminens, ketuban pecah, serviks telah membuka.

7) Mobilisasi

Duduk adalah posisi yang lazim dipilih, sehingga postur yang baik dan kenyamanannya penting. Ibu harus diingatkan untuk duduk bersandar dikursi dengan benar, pastikan bahwa tulang belakangnya tersangga dengan baik. Berdiri diam terlalu lama dapat menyebabkan kelelahan dan ketegangan. Oleh karena itu lebih baik berjalan tetapi tetap memperhatikan semua aspek yang baik, postur tegak harus diperhatikan.

8) Exercise/ Senam Hamil

a) Pengertian

Senam hamil merupakan suatu gerakan tubuh berbentuk latihan-latihan dengan aturan, sistematika, dan prinsip-prinsip gerakan khusus yang disesuaikan dengan kondisi ibu hamil, bertujuan agar ibu hamil siap mental dan jasmani dalam menghadapi proses persalinan. (Widianti, 2009).

Senam hamil bukan merupakan keharusan. Namun, dengan melakukan senam hamil akan banyak memberikan manfaat dalam membantu kelancaran proses persalinan antara lain dapat melatih pernapasan dan relaksasi, menguatkan otot-otot panggul dan perut, serta melatih cara mengedan yang benar. Kesiapan ini merupakan bekal penting bagi calon ibu saat persalinan (Jannah, 2012).

b) Manfaat senam hamil

Menurut Jannah (2012), manfaat senam hamil secara teratur dan terukur ialah memperbaiki sirkulasi darah, Mengurangi pembengkakan, Memperbaiki keseimbangan otot, Mengurangi resiko gangguan gastrointerstinal termasuk sembelit, Mengurangi kejang kaki/kram, Memperkuat otot perut dan Mempercepat proses penyembuhan setelah melahirkan.

9) Imunisasi

Jenis imunisasi yang diberikan adalah tetanus toxoid (TT) yang dapat mencegah penyakit tetanus. Imunisasi TT pada ibu hamil harus terlebih dahulu ditentukan status kekebalan/imunisasinya.

Berikut ini tabel jadwal pemberian imunisasi pada ibu hamil dan masa perlindungannya.

Tabel 2.3

Jadwal Pemberian Imunisasi TT

Imunisasi	Interval	Durasi Perlindungan
TT1	Sumber : Suryati Romauli, 2010 Memantau Kesejahteraan Janin Selama kunjungan antenatal Pertama	-
TT2	4 minggu setelah TT1	3 tahun
TT3	6 bulan setelah TT2	5 tahun
TT4	1 tahun setelah TT3	10 tahun
TT5	1 tahun setelah TT4	25 tahun (seumur hidup)

11) Pemantauan Kesejahteraan Janin

Pemantauan kesejahteraan janin dilakukan selama 12 jam.

Normalnya pergerakan janin dalam 12 jam adalah 10 kali.

- e. Tanda-tanda bahaya Trimester III yang perlu diperhatikan dan diantisipasi dalam kehamilan (Kusmiyati Yuni, Wahyuningsih Heni, 2009).

1) Perdarahan Pervaginam

Pada akhir kehamilan perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak dan kadang-kadang tidak disertai dengan rasa nyeri. Perdarahan semacam ini berarti plasenta previa. Plasenta previa adalah keadaan dimana plasenta berimplantasi pada tempat yang abnormal yaitu segmen bawah rahim sehingga menutupi sebagian atau seluruh ostium uteri interna. Penyebab lain adalah solusio plasenta dimana keadaan plasenta yang letaknya normal, namun terlepas dari perlekatannya sebelum janin lahir, biasanya dihitung sejak kehamilan 28 minggu.

2) Sakit Kepala Yang Hebat

Sakit kepala selama kehamilan adalah umum, seringkali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Sakit kepala yang menunjukkan masalah yang serius adalah sakit kepala hebat yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat tersebut, ibu mungkin mengalami

penglihatan yang kabur. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari pre-eklamsi.

3) Penglihatan kabur

Penglihatan menjadi kabur atau berbayang dapat disebabkan oleh sakit kepala yang hebat, sehingga terjadi oedema pada otak dan meningkatkan resistensi otak yang mempengaruhi system saraf pusat, yang dapat menimbulkan kelainan serebral (nyeri kepala, kejang) dan gangguan penglihatan. Perubahan penglihatan atau pandangan kabur, dapat menjadi tanda pre-eklamsi. Masalah visual yang mengidentifikasi keadaan yang mengancam jiwa adalah perubahan visual yang mendadak, misalnya penglihatan kabur atau berbayang, melihat bintik-bintik (spot), berkunang-kunang. Selain itu adanya skotoma, diplopia dan ambliopia merupakan tanda-tanda yang menunjukkan adanya preeklamsi berat yang mengarah pada eklamsia. Hal ini disebabkan adanya perubahan peredaran darah dalam pusat penglihatan di korteks cerebri atau didalam retina (oedema retina dan spasme pembuluh darah)

4) Bengkak di muka dan tangan

Hampir separuh dari ibu-ibu akan mengalami bengkak yang normal pada kaki yang biasanya muncul pada sore hari dan biasanya hilang setelah beristirahat atau meletakkannya lebih tinggi. Bengkak dapat menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada permukaan muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat, dan diikuti

dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini bias merupakan pertanda pre-eklamsi.

5) Gerakan janin tidak terasa

Gerakan janin tidak ada atau kurang (minimal 3 kali dalam 1 jam). Ibu mulai merasakan gerakan bayi selama bulan ke-5 atau ke-6. Jika bayi tidak bergerak seperti biasa dinamakan IUFD (*Intra Uterine Fetal Death*). IUFD adalah tidak adanya tanda-tanda kehidupan janin didalam kandungan. Beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Jika bayi tidur gerakanya akan melemah. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam 1 jam jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik.

6) Pengeluaran cairan pervaginam (Ketuban Pecah Dini)

Ketuban yang pecah pada kehamilan aterm dan disertai dengan munculnya tanda-tanda persalinan adalah normal. Pecahnya ketuban sebelum terdapat tanda-tanda persalinan dan ditunggu satu jam belum dimulainya tanda-tanda persalinan ini disebut ketuban pecah dini. Ketuban pecah dini menyebabkan hubungan langsung antara dunia luar dan ruangan Rahim sehingga memudahkan terjadinya infeksi. Makin lama periode laten (waktu sejak ketuban pecah sampai terjadinya kontraksi Rahim), makin besar kemungkinan kejadian kesakitan dan kematian ibu atau janin dalam Rahim.

7) Kejang

Pada umumnya kejang didahului oleh makin memburuknya keadaan dan terjadinya gejala-gejala sakit kepala, mual, nyeri ulu hati

sehingga muntah. Bila semakin berat, penglihatan semakin kabur, kesadaran menurun kemudian kejang. Kejang dalam kehamilan dapat merupakan gejala dari eklamsia.

f. Kehamilan Usia 35 tahun

1) Pengertian

Kehamilan Risiko Tinggi Kehamilan berisiko adalah kehamilan yang akan menyebabkan terjadinya bahaya dan komplikasi yang lebih besar, baik terhadap ibu maupun terhadap janin yang dikandungnya selama masa kehamilan, melahirkan ataupun nifas bila dibandingkan dengan kehamilan persalinan dan nifas normal (Haryati N., 2012)

2) Komplikasi pada ibu hamil risiko tinggi menurut (Rochjati, 2011) antara lain:

- a) Hipertensi atau tekanan darah tinggi
- b) Pre-eklamsi
- c) Ketuban pecah dini
- d) Persalinan tidak lancar atau macet
- e) Perdarahan postpartum

3) Penanganan Kehamilan Berisiko tinggi menurut (Rochjati, 2011)

a) Hipertensi

Tekanan darah tinggi sering terjadi ketika hamil dan lebih mudah menyerang pada ibu hamil usia 35 tahun. Tekanan darah tinggi semasa hamil ini sukar di elakkan karena bermula dari dalam tubuh sebagai komplikasi kehamilan. Tetapi dengan pemeriksaan awal,

tekanan darah tinggi dapat diatasi. Untuk mengatasi masalah ini, ibu hamil diberi terapi '*anti-hypertension*'. Melalui terapi ini, tekanan darah ibu bias turun atau stabil.

b) Pre-eklamsi

Setiap kunjungan prenatal, tekanan darah dan berat badan harus selalu diukur, apabila terjadi kenaikan yang tidak wajar dilakukan pemeriksaan urine protein. Deteksi dini pre-eklamsi dilakukan teratur terutama trimester ketiga kehamilan.

c) Ketuban Pecah Dini

Ketuban pecah dini adalah pecahnya ketuban sebelum terdapat tanda persalinan mulai dan ditunggu satu jam sebelum terjadi inpartu. Sebagian besar ketuban pecah dini banyak pada usia kehamilan diatas 37 minggu sedangkan dibawah 26 minggu tidak terlalu banyak.

d) Persalinan tidak lancer atau macet

Pertolongan persalinan dapat dilakukan dengan partus spontan, ekstraksi vacuum, ekstraksi forcep, manual aid pada letak sungsang, embriotomi bila janin meninggal, seksio sesarea dan lain-lain.

e) Perdarahan postpartum

Tiga hal yang harus diperhatikan dalam menolong persalinan dengan komplikasi perdarahan post partum. Menghentikan perdarahan, mencegah timbulnya syok, mengganti darah yang hilang.

Cara mencegah perdarahan post partum yaitu neneriksa keadaan fisik, keadaan umum, kadar hb, golongan darah dan bila mungkin tersedia donor darah. Sambil mengawasi persalinan, dipersiapkan keperluan untuk pemasangan infus dan obat uterotonika. Setelah ketuban pecah, kepala janin mulai membuka vulva, infus dipasang dan sewaktu bayi lahir diberikan 1 ampul methergin atau kombinasi dengan 5 satuan sintosinon

g. Risiko kehamilan menurut Poedji Rochjati:

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

1) Resiko

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

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

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

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

Kehamilan dengan satu atau lebih faktor resiko, baik dari pihak ibu maupun janinnya yang member dampak kurang menguntungkan

baik bagi ibu maupun janinnya, memiliki resiko kegawatan tetapi tidak darurat

- c) Kehamilan Resiko Sangat Tinggi (KRST) dengan jumlah skor¹² kehamilan dengan faktor resiko : ibu dengan faktor resiko dua atau lebih, tingkat resiko kegawatannya meningkat, yang membutuhkan pertolongan persalinan di rumah sakit oleh dokter spesialis (Poedji Rochjati, 2003)

Tabel 2.4
Skor Puji Rochjati

I KE L F. R	II NO.	III Masalah / Faktor Resiko	IV				
			SKOR	Triwulan			
				I	II	III.1	III.2
		Skor Awal Ibu Hamil	2	2	2	2	2
I	1	Terlalu muda hamil I 16 Tahun	4				
	2	Terlalu tua hamil I 35 Tahun	4				
		Terlalu lambat hamil I kawin 4 Tahun	4				
	3	Terlalu lama hamil lagi 10 Tahun	4				
	4	Terlalu cepat hamil lagi 2 Tahun	4				
	5	Terlalu banyak anak, 4 atau lebih	4				
	6	Terlalu tua umur 35 Tahun	4				
	7	Terlalu pendek 145 cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				

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

a. Cara Pemberian SKOR:

1) Skor 2: Kehamilan Risiko Rendah (KRR)

Untuk umur dan paritas pada semua ibu hamil sebagai skor awal

2) Skor 4: Kehamilan Risiko Tinggi (KRT)

Untuk tiap faktor risiko

3) Skor 8: Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST)

Untuk bekas operasi sesar, letak sungsang, letak lintang, perdarahan antepartum dan pre-eklamsia berat / eklamsia (Poedji Rochjati, 2003).

(Poedji Rochjati, 2003).

b. Jumlah skor :

1) Jumlah skor 2 : KRR

2) Jumlah skor 6-10 : KRT

3) Jumlah skor >12 : KRST

2) Batasan Faktor Resiko / Masalah

a) Ada Potensi Gawat Obstetri / APGO

(1) Primi muda

(2) Primi tua

(3) Anak terkecil < 2 tahun

(4) Primi tua sekunder

(5) Grande multi

(6) Umur 35 tahun atau lebih

(7) Tinggi badan 145 cm atau kurang

(8) Riwayat obstetric jelek (ROJ)

(9) Persalinan yang lalu dengan tindakan

(10) Bekas operasi sesar

b) Ada Gawat Obstetri / AGO

(1) Penyakit pada ibu hamil

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

2. Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah rangkaian peristiwa mulai dari kencang-kencang teratur sampai dikeluarkannya produk konsepsi (janin, plasenta, ketuban, dan cairan ketuban) dari uterus ke dunia luar melalui jalan lahir atau melalui jalan lain dengan bantuan atau dengan kekuatan sendiri (Manuaba, 2012).

b) Sebab- sebab terjadinya persalinan (Manuaba, 2012)

Bagaimana terjadinya persalinan belum diketahui dengan pasti, sehingga menimbulkan beberapa teori yang berkaitan dengan mulai terjadinya kekuatan his.

Perlu diketahui bahwa ada dua hormon yang dominan saat hamil, yaitu :

- 1) Estrogen yang berfungsi meningkatkan sensitivitas otot Rahim, memudahkan penerimaan rangsangan dari luar seperti rangsangan oksitoksin, rangsangan prostaglandin, rangsangan mekanis.
- 2) Progesteron yang berfungsi menurunkan sensitivitas otot rahim, menyulitkan penerimaan rangsangan dari luar seperti rangsangan oksitoksin, rangsangan prostaglandin, rangsangan mekanis, menyebabkan otot rahim dan otot polos relaksasi.

Perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron menyebabkan oksitoksin yang dikeluarkan oleh hipofise pars anterior dapat menimbulkan kontraksi dalam bentuk Braxton Hicks akan menjadi kekuatan dominan saat mulainya persalinan, oleh karena itu makin tua hamil frekuensi kontraksi makin sering.

c) Tanda-Tanda Persalinan (Manuaba, 2012)

Karakteristik persalinan sesungguhnya dan persalinan semu:

- 1) Persalinan sesungguhnya yaitu serviks menipis dan membuka, rasa nyeri dan interval teratur, interval antara rasa nyeri yang secara perlahan semakin pendek, waktu dan kekuatan kontraksi semakin bertambah, rasa nyeri terasa dibagian belakang dan menyebar ke depan, dengan berjalan bertambah intensitas, ada hubungan antara

tingkat kekuatan kontraksi dengan intensitas nyeri, lendir darah semakin nampak, ada penurunan bagian kepala janin, kepala janin sudah terfiksasi di PAP diantara kontraksi, pemberian obat penenang tidak menghentikan proses persalinan sesungguhnya

- 2) Persalinan semu yaitu tidak ada perubahan pada serviks, rasa nyeri tidak teratur, tidak ada perubahan interval antara rasa nyeri yang satu dengan yang lain, tidak ada perubahan pada waktu dan kekuatan kontraksi, kebanyakan rasa nyeri di bagian depan, tidak ada perubahan rasa nyeri dengan berjalan, tidak ada hubungan antara tingkat kekuatan kontraksi uterus dengan intensitas nyeri, tidak ada lendir darah, tidak ada kemajuan penurunan bagian terendah janin, kepala belum masuk PAP walaupun ada kontraksi, pemberian obat penenang yang efisien menghentikan rasa nyeri pada persalinan semu.

d) Faktor-faktor yang berperan dalam persalinan

Faktor-faktor yang berperan dalam persalinan yaitu passage (jalan lahir), power (his dan tenaga mengejan), dan passenger (janin, plasenta dan ketuban), serta faktor lain seperti psikologi dan faktor penolong (Sumarah. dkk, 2009).

e) Tahapan persalinan

1) Kala I (Pembukaan)

Inpartu ditandai dengan keluarnya lendir darah karena serviks mulai membuka (dilatasi) dan mendatar (effacement) kala dimulai dari pembukaan nol sampai pembukaan lengkap (10 cm) lamanya

kala I untuk primigravida berlangsung ± 12 jam, sedangkan pada multigravida sekitar ± 8 jam. Berdasarkan kurva friedman pembukaan primi 1cm/jam, sedangkan pada multi 2cm/jam (Sarwono, 2011).

Kala pembukan dibagi menjadi dua fase, yaitu fase laten berupa pembukaan serviks sampai ukuran 3 cm dan berlangsung dalam 7-8 jam serta fase aktif yang berlangsung ± 6 jam, di bagi atas 3 subfase, yaitu periode akselerasi berlangsung 2 jam dan pembukaan menjadi 4 cm, periode dilatasi maksimal selama 2 jam dan pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm, terakhir ialah periode deselerasi berlangsung lambat selama 2 jam dan pembukaan menjadi 10 cm atau lengkap.

2) Kala II (kala pengeluaran janin)

Kala II dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi (Prawiroharjo, 2010). Gejala dan tanda kala II persalinan yaitu ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasa adanya peningkatan tekanan pada rectum/pada vaginanya, perineum menonjol, vulva-vagina dan sfingter ani membuka, meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah. Kala II pada primi sekitar 2 jam sedangkan pada multigravida sekitar 1 jam.

3) Kala III (kala uri)

Kala III yaitu waktu dari keluarnya bayi hingga pelepasan atau pengeluaran uri (plasenta) yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit (Prawiroharjo, 2010).

- a) Tanda-tanda lepasnya plasenta yaitu adanya perubahan bentuk dan tinggi fundus, tali pusat memanjang, semburan darah mendadak dan singkat
- b) Manajemen aktif kala III, yaitu pemberian suntikan oksitosin, melakukan peregangan tali pusat terkendali, massase fundus uteri

4) Kala IV

Kala IV yaitu kala pengawasan atau pemantauan, setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua pasca persalinan meliputi tekanan darah, nadi, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih, perdarahan pervaginam. selain itu pemeriksaan suhu dilakukan sekali setiap jam (Saifuddin, 2010).

Asuhan dan pemantauan kala IV yaitu lakukan rangsangan taktil (massase) uterus untuk merangsang uterus berkontraksi baik dan kuat, evaluasi tinggi fundus dengan meletakkan jari tangan secara melintang dengan pusat sebagai patokan, perkirakan kehilangan darah secara keseluruhan, periksa kemungkinan perdarahan dari robekan (laserasi atau episiotomy), evaluasi keadaan umum ibu, dokumentasikan semua asuhan selama

persalinan kala IV dibagian belakang partograf, segera setelah asuhan dan penilaian dilakukan (Saifuddin, 2010).

Menurut JNPK-KR (2008), Klasifikasi laserasi perineum dibagi menjadi empat derajat, robekan derajat I yang meliputi mukosa vagina, komisura posterior dan kulit perineum, robekan derajat II yang meliputi mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum dan otot perineum, robekan derajat III sebagaimana ruptur derajat II hingga otot sfingter ani, robekan derajat IV sebagaimana ruptur derajat III hingga dinding depan rektum.

f) Mekanisme Persalinan

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

- 1) Engangement
- 2) Penurunan Kepala
- 3) Fleksi
- 4) Putaran paksi dalam
- 5) Ekstensi
- 6) Putaran paksi luar
- 7) Ekspulsi

g) Asuhan Persalinan Normal

60 langkah asuhan persalinan normal, 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 $\frac{1}{2}$ koher 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) Melakukan 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) Memeriksa fundus uteri untuk memastikan kehamilan tunggal
 - 28) Memberitahu ibu akan disuntik
 - 29) Menyuntikan oksitosin 10 unit secara intramuscular pada bagian 1/3 atas luar paha setelah melakukan aspirasi terlebih dahulu untuk memastikan bahwa ujung jarum tidak mengenai pembuluh darah
 - 30) 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
 - 31) 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.
 - 32) Mengganti pembungkus bayi dengan kain kering dan bersih, membungkus bayi hingga kepala
 - 33) Memberikan bayi pada ibu untuk dilakukan inisiasi menyusui dini
 - 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 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.
- 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
- h) Partograf (Sumarah, dkk, 2009)

1) Pengertian

Partograf adalah suatu alat untuk mencatat hasil observasi dan pemeriksaan fisik ibu dalam proses persalinan serta merupakan alat utama dalam mengambil keputusan klinik khususnya pada persalinan kala I. Partograf mulai digunakan saat sudah masuk dalam fase aktif yaitu saat pembukaan $>4\text{cm}$

2) Tujuan

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

3) Pengamatan yang dicatat dalam partograf

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

a) Kemajuan persalinan

- (1) Pembukaan serviks
- (2) Penurunan bagian terendah
- (3) His

b) Memantau kondisi janin

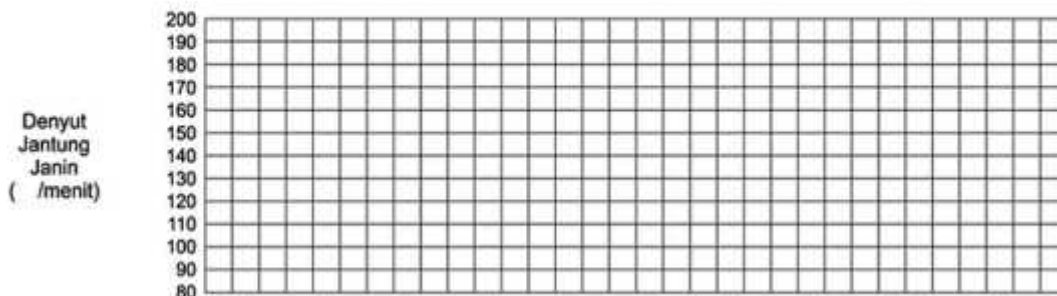
- (1) Denyut jantung janin
- (2) Ketuban
- (3) Moulase kepala janin

c) Memantau kondisi ibu

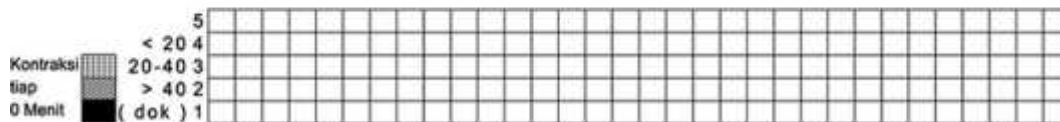
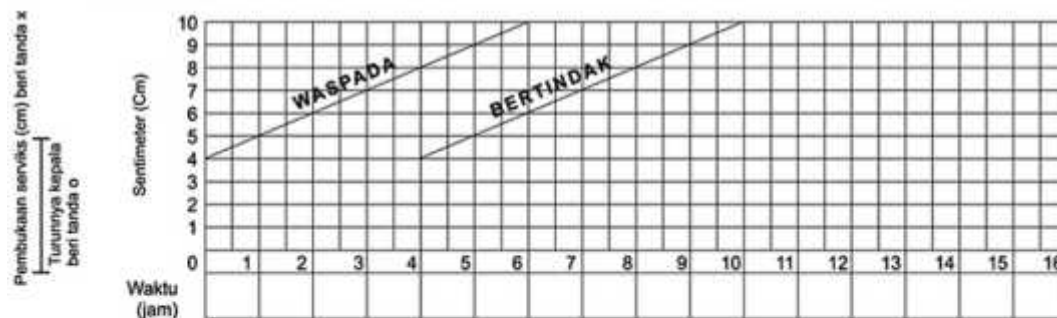
- (1) Nadi
- (2) Tekanan darah
- (3) Suhu
- (4) Volume urine, protein atau aseton

PARTOGRAF

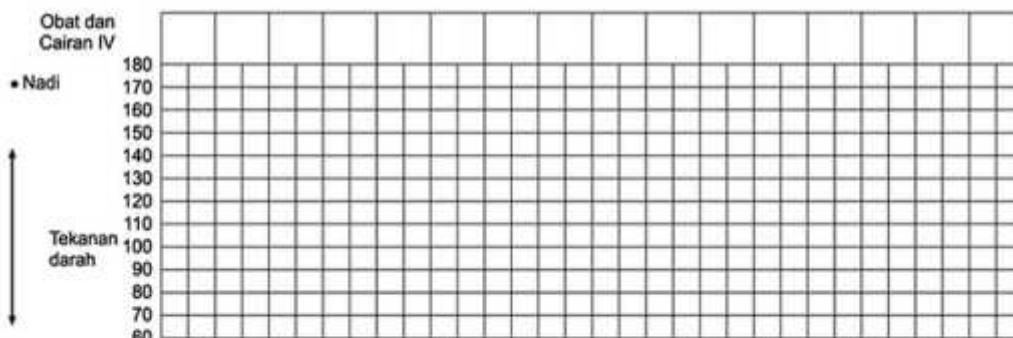
No. Register Nama Ibu : _____ Umur : _____ G. _____ P. _____ A. _____
 No. Puskesmas Tanggal : _____ Jam : _____ Alamat : _____
 Ketuban pecah Sejak jam _____ mules sejak jam _____



Air ketuban Penyusupan



Oksitosin U/L tetes/menit



Suhu °C

Urin { Protein _____
 Aseton _____
 Volume _____

Gambar 2.2 partograf

CATATAN PERSALINAN

- Tanggal :
- Nama bidan :
- Tempat Persalinan :
 Rumah Ibu Puskesmas
 Polindes Rumah Sakit
 Klinik Swasta Lainnya :
- Alamat tempat persalinan :
- Catatan : rujuk, kala : I / II / III / IV
- Alasan merujuk :
- Tempat rujukan :
- Pendamping pada saat merujuk :
 Bidan Teman
 Suami Dukun
 Keluarga Tidak ada

KALA I

- Partogram melewati garis waspada : Y / T
- Masalah lain, sebutkan :
- Penatalaksanaan masalah Tab :
- Hasilnya :

KALA II

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

KALA III

- Lama kala III : menit
- Pemberian Oksitosin 10 U im ?
 Ya, waktu : menit sesudah persalinan
 Tidak, alasan
- Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
 Ya, alasan
 Tidak
- Penegangan tali pusat terkendali ?
 Ya,
 Tidak, alasan

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

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

Masalah kala IV :

Penatalaksanaan masalah tersebut :

Hasilnya :

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

BAYI BARU LAHIR :

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

3. Bayi baru lahir

a. Pengertian

Bayi baru lahir merupakan individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterine ke kehidupan ekstrauterine (Buku Panduan Kesehatan Maternal dan Neonatal, 2010).

b. Penilaian bayi baru lahir

Segera setelah lahir, letakkan letakkan bayi diatas kain bersih dan kering yang disiapkan diatas perut ibu. Segera lakukan penialaian awal yaitu:

- 1) Apakah bayi cukup bulan ?
- 2) Apakah air ketuban jernih, tidak bercampur mekonium ?
- 3) Apakah bayi menangis atau bernafas ?
- 4) Apakah tonus otot bayi baik ?

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

Tabel 2.5

APGAR SKOR

Skor	0	1	2
Appearance color(warna kulit)	Biru pucat	Badan merah muda, ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemereh-merahan
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)	Tidak ada	Ekstremitas dalam fleksi sedikit	Gerakan aktif
Respiration (usaha nafas)	Tidak ada	Lemah/tidak teratur	Baik/Menangis kuat

Sumber (Sumarah Dkk, 2009)

c. Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir Normal

Menurut (JNPK-KR Depkes RI, 2008), asuhan kebidanan pada bayi baru lahir normal yaitu :

- 1) Jaga kehangatan bayi
- 2) Bersihkan jalan napas (bila perlu).
- 3) Keringkan dan tetap jaga kehangatan.
- 4) Potong dan ikat tali pusat tanpa membubuhi apapun, kira-kira 2 menit setelah lahir.
- 5) Lakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dengan cara kontak kulit bayi dengan kulit ibu.
- 6) Beri salep mata antibiotika tetrasiklin 1% pada kedua mata.
- 7) Beri suntikan vitamin K 1 mg intramuscular, di paha kiri anterolateral setelah Inisiasi Menyusu Dini (IMD).
- 8) Beri imunisasi Hepatitis B 0,5 mL intramuskuar, di paha kanan anterolateral, diberikan kira-kira 1-2 jam setelah pemberian vitamin K.

d. Pemeriksaan bayi baru lahir (Muslihatun, 2011)

Dalam waktu 24 jam, apabila bayi tidak mengalami masalah apapun, segeralah melakukan pemeriksaan fisik yang lebih lengkap

1) Pemeriksaan Umum

- a) Pemeriksaan tanda-tanda vital yaitu denyut jantung bayi (110-180 kali per menit), suhu tubuh ($36,5^{\circ}\text{C}$ - 37°C), pernafasan (40-60 kali per menit)
- b) Pemeriksaan antropometri yaitu berat badan (2500-3000 gram), panjang badan (45-50 cm), lingkaran kepala (33-35 cm), lingkaran dada (30-33 cm)

2) Pemeriksaan fisik

- a) Kesadaran dan reaksi terhadap sekeliling.
- b) Keaktifan pada bayi normal melakukan gerakan-gerakan tangan yang simetris pada waktu bangun.
- c) 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.
- d) Muka 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, tidak ada tanda kebiruan pada mulut bayi, saliva tidak terdapat pada bayi normal, bila terdapat

sekret yang berlebihan, kemungkinan ada kelainan bawaan saluran cerna.

f)Leher, dada, abdomen perhatikan ada tidaknya kelainan pada pernafasan bayi.

g) Punggung terdapat adanya benjolan atau tumor atau tulang punggung dengan lekukan yang kurang sempurna. Bahu, tangan, sendi, tungkai, perlu diperhatikan bentuk, gerakannya, fraktur (bila ekstremitas lunglai/kurang gerak).

h) Reflek

(2) Reflek glabella

(3) Refleks blinking (menetap)

(4) Refleks rooting

(5) Refleks sucking (menghilang pada usia 3-4 bulan)

(6) Refleks swallowing (menghilang pada usia 3-4 bulan, dapat menetap sampai 1 tahun)

(7) Refleks tonic neck (menghilang pada usia 2-3 bulan).

(8) Refleks morro (menghilang usia 3-6 bulan)

(9) Refleks palmar grasping (melemah usia 3-4 bulan, menghilang usia 1 tahun)

(10) Refleks walking (menghilang usia 3-4 bulan)

(11) Refleks babinski (menghilang usia 1 tahun)

(12) Refleks plantar (berkurang usia 8 bulan, menghilang usia 1 tahun)

(13) Refleks gallant (menghilang usia 4-6 bulan)

- i) Kulit dan kuku dalam keadaan normal kulit bewarna kemerahan, kadang kadang didapatkan kulit yang mengelupas ringan,
- j) Kelancaran menghisap dan pencernaan harus diperhatikan. Tinja dan kemih diharapkan keluar dalam 24 jam pertama.
- k) Berat badan sebaiknya tiap hari dipantau penurunan berat badan lebih dari 5% berat badan waktu lahir, menunjukkan kekurangan cairan. Konseling : Jaga kehangatan bayi, pemberian ASI, perawatan tali pusat, awasi tanda-tanda bahaya

e. Tanda bahaya pada bayi baru lahir

Tanda-tanda bahaya yang perlu diwaspadai pada bayi baru lahir adalah sulit menyusu, letargi (tidur terus sehingga tidak menyusu), demam (suhu badan $>38^{\circ}\text{C}$ atau hipotermi $<36^{\circ}\text{C}$), tidak BAB atau BAK setelah 3 hari lahir (kemungkinan bayi mengalami atresia ani), tinja lembek, hijau tua, terdapat lendir atau darah pada tinja, sianosis (biru) atau pucat pada kulit atau bibir, adanya memar, warna kulit kuning (ikterus) terutama dalam 24 jam pertama, muntah terus menerus dan perut membesar, kesulitan bernafas atau nafas lebih dari 60 kali per menit, mata bengkak dan bernanah atau berair, mekonium cair berwarna hijau gelap dengan lendir atau darah tali pusat merah, bengkak, keluar cairan, berbau busuk dan berdarah.

4. Nifas

a. Pengertian

Masa nifas merupakan masa selama persalinan dan segera setelah kelahiran yang meliputi minggu-minggu berikutnya pada waktu saluran reproduksi kembali ke keadaan tidak hamil yang normal (Suherni et al, 2009).

b. Tujuan Asuhan Masa Nifas menurut Ari Sulistyawati, 2009

Meningkatkan kesejahteraan fisik dan psikologis bagi ibu dan bayi, pencegahan, diagnosa dini dan pengobatan komplikasi pada ibu, merujuk ibu ke asuhan tenaga ahli bila perlu, mendukung dan memperkuat keyakinan ibu, serta memeungkinkan ibu untuk mampu melaksanakan perannya dalam situasi keluarga dan budaya yang khusus, imunisasi ibu terhadap tetanus, mendorong pelaksanaan metode sehat tentang pemberian makan anak, serta peningkatan pengembangan hubungan yang baik antara ibu dan anak.

c. Perubahan fisiologis pada masa nifas

1) Perubahan sistem reproduksi

a) Involusi uterus

Tabel 2.6

Perubahan Normal Pada Uterus Selama Postpartum

Waktu	TFU	Bobot uterus	Diameter uterus	Palpasi serviks
Pada akhir persalinan	Setinggi pusat	900-1000 gr	12,5 cm	Lembut/ Lunak
Akhir minggu ke-1	½ pusat symphisis	450-500 gr	7,5 cm	2 cm
Akhir minggu ke-2	Tidak teraba	200 gr	5,0 cm	1 cm
Akhir minggu ke-6	Normal	60 gr	2,5 cm	Menyempit

Sumber : Ambarwati, 2010

b) Lochea

Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Lochea mengalami perubahan karena proses involusi. Pengeluaran lochea dapat dibagi berdasarkan waktu dan warna diantaranya (Sukarni, 2013):

(1) Lochea Rubra/merah (Kruenta)

Muncul pada hari pertama sampai ketiga, warnanya biasanya merah dan mengandung darah dari perobekan/luka pada plasenta dan serabut dari deciduas dan chorion.

(2) Lochea Sanguilenta

Muncul pada hari ke 3-7 berwarna merah kecoklatan dan berlendir.

(3) Lochea Serosa

Muncul pada hari ke 7-14 berwarna kuning kecoklatan terdiri dari leukosit dan robekan/laserasi plasenta.

(4) Lochea Alba

Muncul setelah 2 minggu postpartum, warnanya putih kekuningan dan lebih banyak mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati.

(5) Loche Purulenta

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

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).

e) Perubahan sistem pencernaan

Kerap kali diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Kadar progesterone dan asupan makan menurun selama 1-2 hari, rasa sakit di daerah perineum dapat menghalangi keinginan kebelakang (Saifuddin, 2010).

f) Perubahan sistem perkemihan

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).

g) 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. Senam Nifas

1) Pengertian

Senam nifas adalah latihan jasmani yang dilakukan oleh ibuibu setelah melahirkan setelah keadaan tubuhnya pulih, dimana fungsinya adalah untuk mengembalikan kondisi kesehatan, untuk mempercepat penyembuhan, mencegah timbulnya komplikasi, memulihkan dan memperbaiki regangan pada otot – otot setelah kehamilan, terutama pada otot – otot bagian punggung, dasar panggul dan perut.

2) Tujuan

Tujuan senam nifas ialah Memperbaiki sirkulasi darah sehingga mencegah pembentukan bekuan darah (trombosis), Mengencangkan dan memperbaiki tonus otot perut, liang senggama, otot-otot sekitar vagina maupun otot-otot dasar panggul dan otot tungkai, Untuk relaksasi dasar panggul, Membantu ibu dari ketergantungan peran sakit menjadi sehat, Memperbaiki semua sistem tubuh, terutama fungsi usus, kandung kemih, dan paru-paru, dan Memperbaiki sikap tubuh dan punggung setelah melahirkan.

2. 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 bertujuan mencegah perdarahan masa nifas, mendeteksi dan merawat penyebab perdarahan, memberi konseling pada ibu atau keluarga cara mencegah terjadinya perdarahan, mobilisasi dini, pemberian ASI awal, memberi dukungan pada ibu untuk melakukan hubungan awal antara ibu dengan bayi, menjaga bayi agar tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi
 - 2) Kunjungan kedua, waktu 6 hari post partum bertujuan memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, evaluasi adanya tanda-tanda bahaya nifas, memastikan ibu menyusui dengan benar dan tidak ada tanda-tanda penyulit, memastikan ibu cukup makan, minum dan istirahat, memberi ibu konseling dalam pengasuhan bayi
 - 3) Kunjungan ketiga, waktu 2 minggu post partum bertujuan sama dengan kunjungan hari ke 6
 - 4) Kunjungan keempat, waktu 6 minggu post partum bertujuan menanyakan penyulit-penyulit yang ada, memberikan konseling untuk KB secara dini
- e. Kebutuhan Dasar Masa Nifas (Suherni, dkk, 2009) antara lain nutrisi dan cairan, ambulasi, eliminasi, pakaian, personal hygiene, istirahat, seksual, rencana kontrasepsi dan senam nifas.

5. Neonatus

a. Pengertian

Masa neonatal adalah masa sejak lahir sampai dengan 4 minggu (28 hari) sesudah kelahiran. Neonatus dini adalah bayi berusia 0-7 hari. Neonatus lanjut adalah bayi berusia 7-28 hari (Muslihatun, 2010).

b. Kunjungan Neonatal

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 (Muslihatun, 2010).

Kunjungan neonatal bertujuan untuk meningkatkan akses neonatus terhadap pelayanan kesehatan dasar, mengetahui sedini mungkin bila terdapat kelainan pada bayi atau mengalami masalah. Kunjungan Neonatal ke satu (KN 1) pada hari pertama sampai hari ketujuh (sejak 6 jam setelah lahir). Kunjungan Neonatal yang kedua (KN 2) untuk mendapatkan pemeriksaan kesehatan dengan syarat usia 0–7 hari minimal 2 kali, usia 8 sampai 28 hari minimal 1 kali (KN2) di dalam/diluar Institusi Kesehatan (Muslihatun, 2010).

1) Kunjungan I

- a) Menjaga agar bayi tetap hangat dan kering. Menilai penampilan bayi secara umum yaitu bagaimana penampakan bayi secara keseluruhan dan bagaimana ia bersuara yang dapat menggambarkan keadaan kesehatannya.
- b) Tanda-tanda pernapasan, denyut jantung dan suhu badan penting untuk diawasi selama 6 jam pertama.
- c) Menjaga tali pusat agar tetap bersih dan kering.
- d) Pemberian ASI awal.

2) Kunjungan II

- a) Menanyakan pada ibu mengenai keadaan bayi
- b) Menanyakan bagaimana bayi menyusui.
- c) Memeriksa apakah bayi terlihat kuning (ikterus)
- d) Memeriksa apakah ada nanah pada pusat bayi dan apakah baunya busuk

3) Kunjungan III

- a) Tali pusat biasanya sudah lepas pada kunjungan 2 minggu pasca salin
- b) Memastikan apakah bayi mendapatkan ASI yang cukup
- c) Bayi harus mendapatkan imunisasi

6. Keluarga Berencana

a. Pengertian KB

Kontrasepsi adalah usaha – usaha untuk mencegah terjadinya kehamilan. Usaha – usaha itu dapat bersifat sementara, dapat juga bersifat permanen. Metode kontrasepsi dapat digunakan oleh pasangan usia subur

secara rasional berdasarkan fase-fase kebutuhan seperti masa menunda kehamilan, masa mengatur atau menjarangkan kehamilan, masa mengkhiri kesuburan atau tidak hamil lagi (Prawiroharjo, 2010).

Tujuan program penguatan kelembagaan keluarga kecil berkualitas adalah untuk membina kemandirian dan sekaligus meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan KB dan kesehatan reproduksi, serta pemberdayaan dan ketahanan keluarga terutama yang diselenggarakan oleh industry masyarakat di daerah perkotaan dan pedesaan sehingga membudidaya dan melembaganya keluarga kecil berkualitas (Manuba Ida Ayu, 2012)

a. Macam-macam metode kontrasepsi

1) Metode Amenorea Laktasi

a) Pengertian Metode Amenorea (Affandi, 2012)

(1) Metode Amenorea Laktasi (MAL) adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian air susu ibu (ASI) secara Eksklusif, artinya hanya diberikan ASI tanpa tambahan makanan atau minuman apa pun lainnya.

(2) MAL dapat dipakai sebagai kontrasepsi :

(a) Menyusui secara penuh (full breast feeding) lebih efektif bila pemberian lebih dari 8 kali sehari.

(b) Belum haid.

(c) Umur bayi kurang dari 6 bulan.

(d) Harus dilanjutkan dengan pemakaian metode kontrasepsi lainnya.

b) Cara Kerja

Menurut (Affandi, 2012), cara kerja dari MAL itu sendiri adalah Penundaan atau penekanan ovulasi.

c) Keuntungan Kontrasepsi (Affandi, 2012)

- (1) Efektifitas tinggi (keberhasilan 98% pada enam bulan pasca persalinan).
- (2) Segera efektif.
- (3) Tidak mengganggu senggama.
- (4) Tidak ada efek samping secara sistemik.
- (5) Tidak perlu pengawasan medis.
- (6) Tidak perlu obat atau alat.
- (7) Tanpa biaya.

d) Keuntungan Nonkontrasepsi (Affandi, 2012)

(1) Untuk bayi

- (a) Mendapat kekebalan pasif (mendapatkan antibody perlindungan lewat ASI)
- (b) Sumber asupan gizi yang terbaik dan sempurna untuk tumbuh kembang bayi yang optimal.
- (c) Terhindar dari keterpaparan terhadap kontaminasi dari air, susu lain atau formula atau alat minum yang di pakai.

(2) Untuk ibu

- (a) Mengurangi perdarahan pascapersalinan.
- (b) Mengurangi resiko anemia.

- (c) Meningkatkan hubungan psikologi ibu dan bayi
- e) Keterbatasan (Affandi, 2012)
 - (1) Perlu perawatan sejak perawatan kehamilan agar segera menyusui dalam 30 menit pascapersalinan.
 - (2) Mungkin sulit dilaksanakan karena kondisi social.
 - (3) Efektivitas tinggi hanya sampai kembalinya haid atau sampai dengan 6 bulan.
 - (4) Tidak melindungi dari IMS termasuk virus hepatitis B/HBV dan HIV/AIDS.
- f) Yang dapat dan tidak dapat menggunakan MAL (Saifuddin, 2010)
 - (1) Yang dapat menggunakan MAL
 - (a) Ibu yang dapat menyusui secara eksklusif.
 - (b) Bayinya berumur kurang dari 6 bulan.
 - (c) Belum mendapat haid setelah persalinan.
 - (2) Yang seharusnya tidak pakai MAL
 - (a) Sudah mendapat haid setelah bersalin.
 - (b) Tidak menyusui secara eksklusif .
 - (c) Bayinya sudah berumur lebih dari 6 bulan.
 - (d) Bekerja dan terpisah dari bayi lebih dari 6 jam.



Gambar 2.3 Metode Amenorhea Laktasi

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

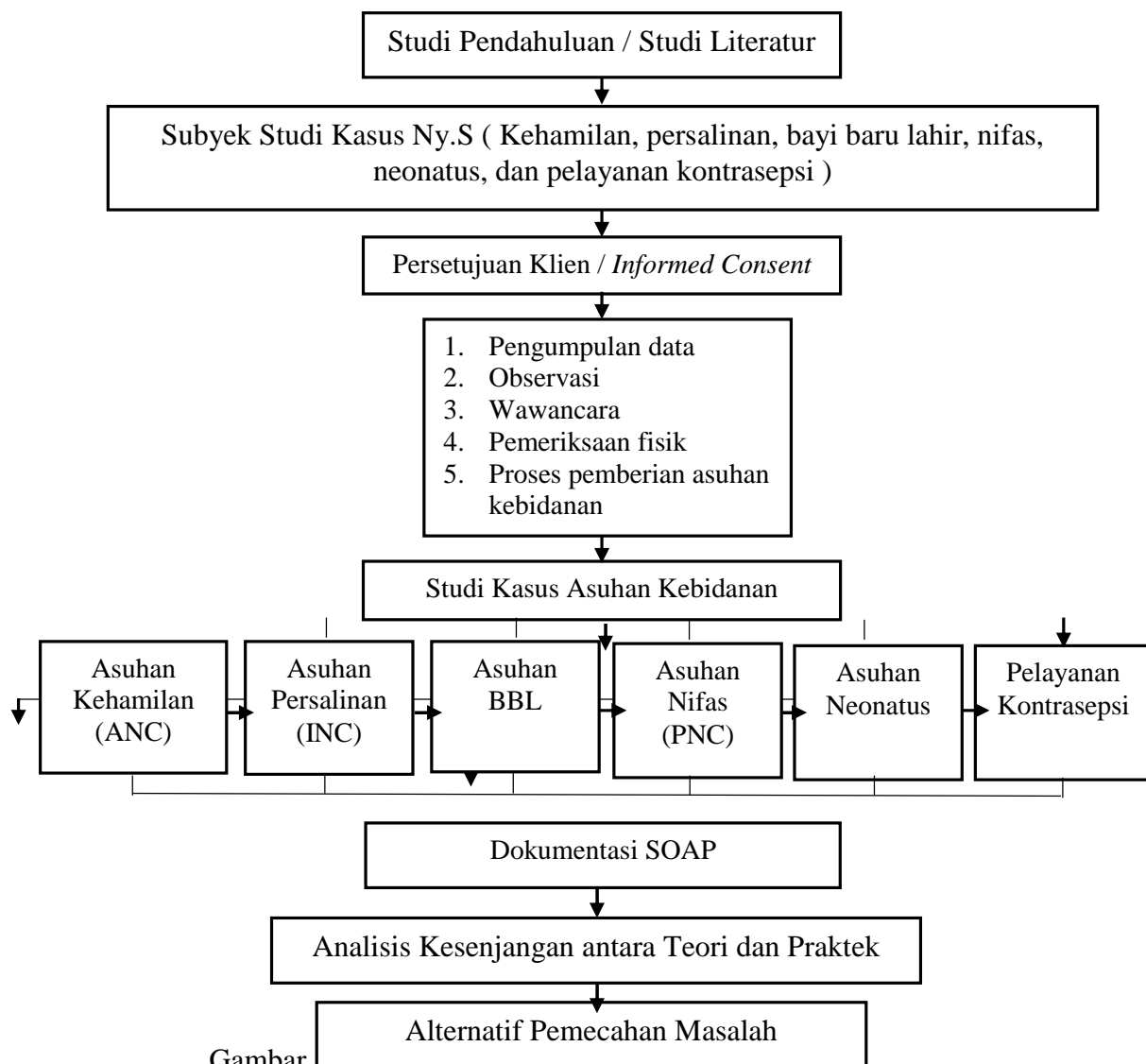
Studi kasus atau case study menggunakan pendekatan manajemen kebidanan menurut varney yang terdiri dari 7 langkah dan pendokumentasian SOAP dalam pelaksanaan asuhannya.

B. Kerangka Kerja Studi Kasus

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

Kerangka kerja penulisan studi kasus dimulai dari penjarangan dan pengkajian subjek studi kasus, pengambilan kesimpulan diagnosa, penyusunan

rencana asuhan, implementasi asuhan, dan evaluasi hasil asuhan. Kerangka kerja dalam studi kasus ini diuraikan dalam bentuk skema di bawah



Gambar.

C. Subyek Studi Kasus

Subyek penelitian yang akan dibahas dalam LTA ini adalah ibu hamil Ny. S Umur 37 Tahun G2P₁₀₀₁ dengan usia kehamilan 34 minggu di berikan asuhan mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus serta pelayanan kontrasepsi

D. Pengumpulan dan Analisis Data

1. Pengumpulan dan analisis data

a. Pengumpulan data

Adapun teknik pengambilan datanya :

1) Observasi

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

2) Wawancara

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

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

3) Pemeriksaan fisik

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

4) Studi dokumentasi

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

b. Analisis data

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

E. Etika Penelitian

1. Respect for persons

Keikutsertaan ibu dalam penelitian ini bersifat sukarela, ibu bebas menolak untuk ikut studi kasus ini atau dapat mengundurkan diri kapan saja.

Telah dilakukan *informed consent* pada Ny.S dan Ny.S telah menyetujui untuk ikut serta dalam pelaksanaan studi kasus ini secara sadar dan telah membubuhkan tanda tangan pada lembar persetujuan tanpa paksaan dari pihak manapun.

2. Beneficence dan non maleficence

Ny. S sebagai peserta dalam kegiatan asuhan kebidanan komprehensif ini akan mendapatkan keuntungan berupa pengawasan dari tenaga kesejukan sejak ibu hamil sampai dengan bersalin/nifas. Penulis juga pada saat melakukan pengkajian dan pemeriksaan telah meminimalkan bahaya resiko yang terjadi, yaitu melakukan hand hygien/ mencuci tangan sebelum tindakan dan menggunakan alat pelindung diri (APD) seperti handscoon.

3. Justice

Risiko dan ketidaknyamanan secara fisik yaitu akan menyita waktu ibu selama memberikan asuhan, mulai dari pengkajian yang dilakukan di rumah klien sampai dengan pelaksanaan asuhan dengan perkiraan waktu 60-120 menit (atau sesuai dengan kebutuhan) pada saat kunjungan rumah

atau kunjungan ke fasilitas kesehatan. Seluruh kegiatan dalam memberikan asuhan dilakukan dibawah bimbingan dari bidan yang telah ditunjuk sebagai pembimbing dari Poltekkes Kemenkes Kaltim.

BAB IV

TINJAUAN KASUS

A. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Antenatal Care

1. Asuhan Kebidanan Antenatal Care Kunjungan 1

Tanggal/waktu pengkajian : 21 Maret 2017/ jam 14.30 WITA

Nama Pengkaji : Bella

Tempat : Rumah Ny.S

Data Subjektif (S)

a. Identitas

Nama klien	: Ny. S	Nama suami	: Tn.S
Umur	: 37 tahun	Umur	: 40 tahun
Suku	: Jawa	Suku	: Jawa
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: S1	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: Guru	Pekerjaan	: Swasta
Alamat	: Jln. Minangkabau		

b. Keluhan utama : Ibu mengatakan terkadang perut terasa kencang dan buang air kecil dalam sehari 5 kali sehari

c. Riwayat obstetri dan ginekologi

Riwayat kehamilan dan 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	9-9-2014	RS	Aterm	Tidak ada	Spt	Dokter	Tidak ada	Pr	3940	50	Hidup
2.	Hamil ini										

d. Riwayat obstetri

- 1) HPHT : 26 Juli 2016
- 2) TP : 02 Mei 2017
- 3) TP USG : 03 mei 2017
- 4) Umur Kehamilan : 34 minggu
- 5) Lamanya : 7 hari
- 6) Banyaknya : 3 x ganti pembalut
- 7) Konsistensi : cair
- 8) Siklus : 28 hari
- 9) Menarche : 14 tahun
- 10) Teratur/tidak : teratur
- 11) Keluhan : tidak ada

e. Flour Albus

Ibu pernah mengalami flour albus tetapi tidak gatal dan berbau.

f. Tanda – tanda kehamilan

Ibu mengatakan melakukan test kehamilan pada bulan Agustus dengan hasil positif. Ibu merasakan gerakan janin pertama kali pada usia kehamilan 4 bulan. Dan ibu merasakan gerakan janin aktif kurang lebih 20 kali dalam 24 jam.

g. Riwayat penyakit/gangguan reproduksi

Ibu mengatakan tidak pernah memiliki riwayat penyakit/gangguan reproduksi seperti mioma uteri, kista, mola hidatidosa, PID, endometriosis, KET, ataupun gemeli.

h. Riwayat imunisasi

Imunisasi TT : Lengkap

i. Riwayat kesehatan

1) Riwayat penyakit yang pernah dialami

Ibu tidak pernah menderita penyakit seperti jantung, hipertensi, hepar, DM, anemia, PMS/HIV/AIDS, campak, TBC, dan Asma.

2) Riwayat kesehatan keluarga

Keluarga ibu dan suami tidak ada yang pernah menderita penyakit seperti TBC, Hepatitis, HIV/AIDS, Asma, serta penyakit keturunan seperti buta warna dan penyakit kelainan darah.

3) Alergi

Ibu tidak memiliki alergi terhadap makanan atau pun obat-obatan

j. Keluhan selama hamil

Selama hamil ibu mengatakan mengalami kelelahan tetapi tidak sampai mengganggu aktivitas sehari-hari dan lelah hanya dirasakan sedikit mengganggu pada 3 bulan pertama kehamilan.

k. Riwayat menyusui

Ibu mengatakan riwayat menyusui anak pertama ASI saja tanpa tambahan apapun

l. Riwayat KB

Ibu mengatakan tidak pernah menggunakan KB

m. Kebiasaan sehari – hari

1) Merokok dan penggunaan alcohol sebelum / selama hamil

Ibu tidak memiliki kebiasaan merokok atau memakai alcohol baik sebelum atau selama hamil.

2) Obat- obatan atau jamu sebelum / selama hamil

Selama hamil ibu tidak mengonsumsi obat-obatan atau jamu terkecuali tablet penambah darah (Fe) dari puskesmas, kalsium, dan asam folat.

3) Makan / diet

Makan / diet ibu selama hamil yaitu sehari 3-4 kali porsi sedikit yaitu satu piring tidak penuh dengan takaran nasi 1 centong, lauk pauk seperti ikan, ayam, telur, tempe, sayur, dan kadang buah-buahan. Ibu tidak suka makan makanan ringan, hanya makanan utama saja yaitu pada saat makan pagi, siang, dan malam. Selama hamil ibu tidak ada berpantang terhadap suatu makanan apapun.

4) Defekasi / miksi

a) BAB

Frekuensi	: 1x Sehari
Konsistensi	: Lunak
Warna	: Kuning kecoklatan
Keluhan	: tidak ada

b) BAK

Frekuensi	: 7-8 x/hari
Konsistensi	: Cair
Warna	: Kuning jernih
Keluhan	: Tidak ada

n. Pola istirahat dan tidur

- | | |
|----------|-----------|
| 1. Siang | : ± 2 jam |
| 2. Malam | : ± 7 jam |

o. Pola aktivitas sehari – hari

Selama ibu hamil, ibu masih tetap mengajar dan ibu masih dapat melakukan pekerjaan rumah tangga seperti biasa. Memasuki kehamilan trimester III ibu mulai mengurangi pekerjaan sehari-harinya.

p. Pola seksualitas

- | | |
|--------------|-------------------------|
| 1. Frekuensi | : jarang, 1-2x seminggu |
| 2. Keluhan | : Tidak ada |

q. Riwayat Psikososial

1. Pernikahan

- | | |
|-----------|-----------|
| a) Status | : Menikah |
|-----------|-----------|

- b) Yang ke : 1
 - c) Lamanya : 4 tahun
 - d) Usia pertama kali menikah : 33 tahun
2. Tingkat pengetahuan ibu terhadap kehamilan :
- Cukup, ibu memahami pentingnya memeriksakan kehamilannya kepada tenaga kesehatan
3. Respon ibu terhadap kehamilannya :
- Ibu merasa senang dengan kehamilannya saat ini.
4. Harapan ibu terhadap jenis kelamin anak :
- Ibu mengatakan perempuan atau laki-laki sama saja
5. Respon suami/keluarga terhadap jenis kelamin anak :
- Senang, suami mengatakan perempuan atau laki – laki sama saja
6. Kepercayaan yang berhubungan dengan kehamilan :
- Ibu tidak ada suatu kepercayaan yang berhubungan dengan kehamilan.
- r. Pantangan selama kehamilan : Tidak ada
- s. Persiapan persalinan
- 1) Rencana tempat bersalin : klinik Avicenna
 - 2) Persiapan ibu dan bayi : Ada, Ibu telah mempersiapkan perlengkapan bayi.

Data Objektif (O)

- a. Pemeriksaan Umum
 - 1) Keadaan umum : Baik
 - 2) Kesadaran : Compos mentis

- 3) Tinggi Badan : 160 cm
- 4) Berat Badan sekarang : 72 kg
- 5) Berat Badan sebelum hamil : 60 kg
- 6) IMT : $60/(1,60)^2$: 23,4
- 7) LILA : 26 cm
- 8) Tanda-tanda vital
 - (a) Tekanan darah : 120/80 mmHg
 - (b) Nadi : 80 x/menit
 - (c) Pernapasan : 21 x/menit
 - (d) Suhu : 36,5 °C

b. Pemeriksaan khusus

1) Inspeksi

- (a) Rambut : tampak bersih dan tidak rontok
- (b) Muka : tidak tampak cloasma gravidarum dan tidak oedema.
- (c) Mata : konjungtiva tidak tampak anemis dan sklera tidak ikterik.
- (d) Leher : tidak ada pembesaran kelenjaran tiroid danvena jugularis.
- (e) Dada : payudara tampak simetris, tampak hiperpigmentasi pada areola mammae, puting susu kanan dan puting susu kiri tampak menonjol.

- (f) Abdomen : tampak striae gravidarum, tidak tampak luka bekas operasi. Pembesaran perut sesuai umur kehamilannya.
- (g) Genetalia : tidak ada oedema dan varises, tidak ada keputihan.
- (h) Tungkai : tampak oedema dan tidak tampak varices, terdapat stretchmark

2) Palpasi

- (a) Leher : tidak teraba pembesaran kelenjar tyroid, kelenjar limfe dan vena jugularis.
- (b) Dada : tidak teraba benjolan abnormal pada payudara, ada pengeluaran colostrum.
- (c) Abdomen
 - Leopold I :TFU menurut Mc Donald 28 cm Pertengahan pusat Px. Pada fundus teraba lunak, agak bulat dan tidak melenting (bokong). Tafsiran berat janin:2480 gram.
 - Leopold II :Teraba bagian memanjang keras seperti papan di sebelah kanan dan teraba bagian-bagian kecil janin di sebelah kiri.
 - Leopold III :Teraba bulat, keras dan melenting (presentasi kepala).
 - Leopold IV : Konvergen (belum masuk PAP).
- (d) Tungkai: tidak ada oedema di kedua kaki, tidak ada varices

(e) Auskultasi

(1) Paru-paru

Wheezing : tidak ada

Ronchi : tidak ada

(2) Jantung

Irama : teratur

Frekuensi : 80x/menit

Intensitas : baik

Lain – lain : tidak ada

(3) Perut

Bising usus : (+)

Denyut jantung janin

Punctum maksimum : 1/3 kuadran kanan bawah

Frekuensi : 138x/menit

Irama : teratur

Intensitas : kuat

Lain-lain : tidak ada

(f) Perkusi

Refleks Patella : Positif kanan dan kiri

c. Pemeriksaan Penunjang

1) USG (11 Maret 2017)

Taksiran Persalinan USG : 3 Mei 2017

Taksiran berat janin : 2.015 gram

Keadaan janin : Normal

2) Laboratorium

a) Tanggal 22 Maret 2017

Hb : 11 gr%

GDS : 76 mg/dl

HBsAg : Non reaktif

Protein urin : Negatif

Glukosa urin : Negatif

pH : 6.0

A : Diagnosa : G₂P₁₀₀₁ hamil 34 minggu Janin tunggal hidup
intrauterine

Masalah : kehamilan resiko tinggi umur 35 tahun

Diagnosis Potensial :

a. Saat hamil

1. Ketuban pecah dini

2. Pre-eklamsi

b. Saat persalinan

1. Persalinan macet

2. Inersia uteri

c. Saat nifas

1. Perdarahan post partum

2. Sub involusi

Masalah Potensial :

1. Ibu mudah merasa kelelahan
2. Perut berkontraksi
3. Pengeluaran cairan pervaginam yang bisa menyebabkan terjadi infeksi

P :

Tanggal/Jam	Pelaksanaan	Paraf
21 Maret 2017 15.00 WITA	Menjelaskan kepada ibu dan keluarga bahwa berdasarkan hasil pemeriksaan, secara umum keadaan umum ibu dan janin baik, saat ini usia kehamilan ibu sudah 8 bulan ; ibu dan keluarga mengetahui kondisinya saat ini.	
15.05 WITA	Memberikan ibu support mental : ibu merasa lebih nyaman.	
1510 WITA	Memberikan konseling tentang pentingnya mengkonsumsi obat-obatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan baik bidan ataupun dokter dan memberikan informasi pada klien tentang komplikasi yang terjadi jika klien tidak pernah mengkonsumsi obat-obatan selama hamil. ibu mengerti pentingnya obat-obatan yang diberikan oleh dokter dan bidan bukan hanya untuk kesehatan ibu tetapi juga untuk pertumbuhan bayi dan ibu berencana untuk kunjungan ke puskesmas;Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan dapat menyebutkan kembali.	
15.20 WITA	Melakukan penyuluhan kesehatan mengenai tanda bahaya kehamilan yaitu perdarahan lewat jalan lahir, sakit kepala yang hebat, penglihatan kabur, bengkak diwajah dan jari-jari tangan, keluar cairan lewat jalan lahir, gearakan janin tidak terasa, serta nyeri perut yang hebat (Kusmiyati Yuni, Wahyuningsih Heni, 2009); ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan dapat menyebutkan tanda – tanda yang disebutkan tadi.	
15.30 WITA	Melaksanakan penyuluhan kesehatan mengenai tanda tanda persalinan yaitu terjadinya kontraksi, pengeluaran lender darah, dan pengeluaran cairan (air ketuban) (Manuba Ida Ayu,	

	2012)	
15.45 WITA	Menanyakan rencana tempat, pendonor dan penolong persalinan ; ibu ingin bersalin di klinik Avicenna dan Pendonor belum tersedia.	
15.50 WITA	Menjadwalkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang selanjutnya yaitu satu minggu lagi dan ibu diharapkan untuk melakukan kunjungan ulang apabila ada keluhan. Ibu mengerti mengenai kunjungan ulang dan bersedia untuk melakukan kunjungan ulang.	

2. Asuhan Kebidanan Antenatal Care Kunjungan ke-II

Tanggal/waktu pengkajian : 01 April 2017/ jam 13.00 WITA

Nama Pengkaji : Bella

Tempat : Rumah Ny.S

S :

- Ibu mengatakan terkadang perut terasa kencang-kencang.

- Ibu mengatakan susah tidur saat malam hari

O :

KU : Baik Kesadaran : Compos Mentis

TTV : TD : 120/80 mmHg

N : 82 x/m

T : 36,8°C

R : 21 x/m

BB : 75 kg

Inspeksi : tidak tampak bekas luka operasi , tampak linea nigra dan striae

Palpasi Leopold :

Leopold I : TFU: Pertengahan px-pusat, 30 cm. Pada fundus teraba bulat dan tidak melenting (bokong).

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

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

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

DJJ : 138 x/m

TBJ : $30-11 = 21 \times 155 = 2945$ gram

a. Diagnosa : G₂P₁₀₀₁ Usia Kehamilan 36 minggu 2 hari Janin Tunggal Hidup Intrauterin Presentasi Kepala

Masalah :- Ibu mengatakan terkadang perut terasa kencang kencang.

- Ibu mengatakan susah tidur saat malam hari

Diagnosa/Masalah Potensial : Tidak ada

P :

Tanggal/Jam	Pelaksanaan	Paraf
01 April 2017 13.00 WITA	Menjelaskan kepada ibu dan keluarga bahwa berdasarkan hasil pemeriksaan, secara umum keadaan umum ibu dan janin baik, saat ini usia kehamilan ibu sudah 9 bulan ; ibu dan keluarga mengetahui kondisinya saat ini.	

13.10 WITA	Memberikan ibu support mental : ibu merasa lebih nyaman.	
13.15 WITA	Mengajarkan ibu tentang cara mengkaji gerakan janin. Gerakan janin minimal 10 kali dalam waktu 10 jam; Ibu mengerti tentang cara mengkaji gerakan janin dan bersedia untuk melakukan penghitungan gerakan janin.	
13.20 WITA	Melakukan penyuluhan kesehatan mengenai tanda-tanda persalinan : terjadinya his, pengeluaran lender darah dan pengeluaran cairan ; ibu mengerti apa yang dijelaskan.	
13.50 WITA	Memberikan KIE mengenai ketidaknyamanan yang ibu alami yaitu sulit tidur pada malam hari, di trimester tiga ini penyebab sulit tidur bukan perubahan hormonal, melainkan perubahan fisik,tepatnya bobot tubuh ibu yang bertambah 10kg bahkan lebih. Adanya penambahan berat badan ini akan memunculkan sederet keluhan yang membuat ibu sulit tidur . Cara mengurangi ketidaknyamanan ini adalah dengan tidur miring dan gunakan bantal pengganjal. Ibu mengerti dan akan melakukan yang disarankan agar dapat meringankan keluhannya.	
14.00 WITA	Menjadwalkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang; ibu mengerti mengenai kunjungan ulang	

3. Asuhan Kebidanan Antenatal Care Kunjungan ke-III

Tanggal/waktu pengkajian : 10 April 2017/ jam 13.00 WITA

Nama Pengkaji : Bella

Tempat : Rumah Ny.S

S : Ibu mengatakan dalam sehari buang air kecil 5 kali

O :

KU : Baik Kesadaran : Compos Mentis

TTV : TD : 110/70 mmHg

N : 82 x/m

T : 36°C

R : 20 x/m

BB : 76 kg

Inspeksi : tidak tampak bekas luka operasi , tampak linea nigra dan striae

Palpasi Leopold :

Leopold I : TFU: Pertengahan px-pusat, 30 cm. Pada fundus teraba bulat dan tidak melenting (bokong).

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

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

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

DJJ : 140 x/m

TBJ : $30-11 = 21 \times 155 = 2945$ gram

A. Diagnosa : G₂P₁₀₀₁ Usia Kehamilan 37 minggu 4 hari Janin Tunggal

Hidup Intrauterin Presentasi Kepala

Masalah : Ibu mengatakan dalam sehari buang air kecil 5 kali

Diagnosa/Masalah Potensial : Tidak ada

P.

No.	Waktu	Tindakan	Paraf
1.	13.00 WITA	Menjelaskan hasil pemeriksaan yang dilakukan kepada ibu. Bahwa hasil pemeriksaan secara umum ibu dalam keadaan normal; Ibu mengetahui kondisi dirinya dari hasil pemeriksaan yangtelah dilakukan.	
2.	11.05 WITA	Memberikan KIE mengenai : Gizi pada kehamilan Trimester III yaitu pada kehamilan trimester ini, ibu hamil butuh bekal energy yang memadai. Selain untuk mengatasi beban yang kian berat, juga sebagai cadangan energy untuk persalinan kelak. Zat-zat gizi yang sebaiknya diperhatikan adalah kebutuhan kalori, protein, vitamin, asam folat, zat besi, yodium, kalsium dan mineral. Dapat diperoleh dari sumber makanan seperti sayuran berwarna hijau seperti bayam, hati, daging, ikan, telur, udang, tahu, tempe, dll. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan dapat menyebutkan beberapa makanan yang baik dikonsumsi pada kehamilan trimester III.	
3.	11.20 WITA	Memberikan KIE mengenai ketidaknyamanan yang ibu alami yaitu sering buang air kecil disebabkan oleh tekanan uterus karena turunnya bagian bawah janin sehingga kandung kemih meningkat karena kapasitas kandung kemih berkurang. Cara mengurangi ketidaknyamanan ini adalah mengurangi asupan cairan pada malam hari dan memperbanyak minum saat siang hari. Ibu mengerti dan akan melakukan yang disarankan agar dapat meringankan keluhannya.	
4.	11.30 WITA	Menganjurkan ibu untuk segera datang ke fasilitas kesehatan jika ada tanda-tanda persalinan; Ibu mengerti dan bersedia untuk segera datang ke fasilitas kesehatan jika ada tanda-tanda persalinan.	
5.	11.50	Menjadwalkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang	

	WITA	selanjutnya yaitu satu minggu lagi dan ibu diharapkan untuk melakukan kunjungan ulang apabila ada keluhan; Ibu mengerti mengenai kunjungan ulang dan bersedia untuk melakukan kunjungan ulang.	
--	------	---	--

B. Dokumentasi Asuhan Intranatal Care

Tanggal/Waktu pengkajian : 14 April 2017 /Pukul : 07.00

Tempat : Klinik Avicenna

S :

- Ny.S mengatakan melahirkan anak kedua ditolong oleh bidan
- Ny.S mengatakan melahirkan secara normal

C. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Post Natal Care

1. Asuhan Kebidanan Post Natal Care Kunjungan ke-I

Tanggal/Waktu Pengkajian : 14 April 2017/Pukul : 07.00 WITA

Tempat : Klinik Avicenna

S :

- a. Ibu mengatakan melahirkan anak kedua dan tidak pernah keguguran
- b. Ibu mengatakan perut terasa mules
- c. Ibu mengatakan ASI nya sudah keluar

O :

a. Pemeriksaan Umum

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

b. Pemeriksaan fisik

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

Payudara : Payudara simetris, tampak bersih, tampak pengeluaran ASI lancar, tampak hyperpigmentasi pada areolla, puting susu menonjol, dan tidak ada retraksi.

Abdomen : Tampak simetris, posisi membujur, tampak linea nigra dan striae livide, TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi baik, dan kandung kemih teraba kosong.

Genetalia : Vulva tidak oedem, tidak ada varices, tampak pengeluaran lochea rubra, tidak terdapat luka parut, terdapat heacting perineum. Perdarahan \pm 15-20 cc.

Anus : Tidak tampak hemoroid

Ekstremitas

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

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

c. Pola Fungsional

Pola	Keterangan
Istirahat	Ibu dapat beristirahat
Nutrisi	Ibu sudah makan nasi dan minum the
Terapi	Ibu mendapat asam mefenamat dan ampicillin
Mobilisasi	Ibu sudah bisa BAK sendiri tanpa bantuan orang lain
Eliminasi	Ibu sudah BAK 2x, konsistensi cair, warna kuninhg jernih, tidak

	ada keluhan namun ibu belum BAB
Menyusui	Ibu dapat menyusui bayinya dengan baik.

A : Diagnosa : P₂₀₀₂ post partum spontan 8 jam

P :

Tanggal 14 April 2017

Waktu	Tindakan	Paraf
07.10 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.	
07.12 WITA	Mengajarkan ibu untuk melakukan perawatan payudara sebelum ataupun setelah menyusui bayinya yaitu dengan membersihkan puting susu ibu dengan air bersih ; ibu telah mengerti dan bersedia melakukannya secara mandiri.	
07.22 WITA	Mengajarkan ibu cara menyusui yang benar. Posisi menyusui dapat dilakukan secara duduk, berdiri atau berbaring dan diteteki secara bergantian antara payudara sebelah kanan dan kiri : ibu mengerti dan memahami	
07.25 WITA	Melakukan konseling tentang tanda-tanda bahaya ibu nifas yaitu : Demam, Perdarahan pasca persalinan, penciutan Rahim yang tidak normal, dan pembengkakan pada kaki.	

07. 35 WITA	Mengajarkan pada ibu cara istirahat/tidur cukup. Karena lelah sehabis bersalin, ibu harus beristirahat untuk mengembalikan kebugarannya.; ibu mengerti apa yang dijelaskan.	
07. 45 WITA	Mengajarkan ibu mengenai perawatan tali pusat bayi. Tali pusat cukup diganti dengan kassa saja, harus tetap bersih dan steril ; ibu mengerti dan bersedia melakukannya dengan benar.	

2. Asuhan Kebidanan Post Natal Care Kunjungan ke-II

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

Tempat : Rumah Ny. S

S :

Ibu mengatakan tidak memiliki keluhan utama, darah nifas masih keluar sedikit, warna merah, nyeri sedikit didaerah jahitan dan pengeluaran ASI sudah lancar.

O :

a. Pemeriksaan Umum

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

b. Pemeriksaan fisik

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

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

Abdomen : Tampak simetris, posisi membujur, tampak linea nigra dan striae livide, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik, dan kandung kemih kosong.

Genetalia : Vulva tidak oedem, tidak ada varices, tampak pengeluaran lochea rubra, terdapat luka heacting perineum. Perdarahan yang keluar \pm 5-10 cc.

Anus : Tidak tampak hemoroid

Ekstremitas:

Atas : Bentuk tampak simetris, tidak tampak oedema

Bawah : Bentuk tampak simetris, ttidak tampak oedema

c. Pola Fungsional

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

A :

Diagnosis : P₂₀₀₂ post partum normal hari ke-4

Masalah : tidak ada

Diagnosis Potensial : tidak ada

Masalah Potensial : tidak ada

Kebutuhan Tindakan Segera : tidak ada

P:

Waktu	Tindakan	Paraf
15.15 WITA	Menjelaskan hasil pemeriksaan fisik. Dari hasil pemeriksaan fisik nifas ibu dalam keadaan normal; Ibu mengerti mengenai kondisinya saat ini	
15.30 WITA	Menjelaskan dan mengajarkan mengenai senam nifas hari ke-4. Senam nifas dilakukan pada hari pertama setelah melahirkan hingga hari kesepuluh setelah melahirkan. Senam nifas bertujuan untuk merelaksasikan keadaan ibu. Ibu telah melakukan senam nifas sesuai gerakan hari ke-4 dan bersedia melakukan sendiri senam nifas hari selanjutnya,	
16.00 WITA	Mengajarkan ibu cara menyusui yang benar. Posisi menyusui dapat dilakukan secara duduk, berdiri atau berbaring dan diteteki secara bergantian antara payudara sebelah kanan dan kiri ; ibu mengerti dan memahami.	
16.05 WITA	Melakukan konseling tentang tanda-tanda bahaya ibu nifas yaitu : Demam, Perdarahan pasca persalinan, penciutan rahim yang tidak normal, rasa sakit merah, lunak dan pembengkakan kaki : ibu mengerti dan memahami.	
16.15 WITA	Memberitahu ibu diet makanan untuk ibu menyusui yaitu buah-buahan, kacang dan biji-bijian, beras merah, produk susu rendah lemak, daging tanpa lemak, telur dan sayuran hijau : ibu mengerti dan memahami.	

16. 25 WITA	Membuat kesepakatan dengan ibu untuk dilakukan kunjungan masa nifas selanjutnya atau saat ada keluhan; Ibu bersedia dilakukan kunjungan ulang.	
----------------	--	--

3. Asuhan Kebidanan Post Natal Care Kunjungan ke-III (Hari Ke-14)

Tanggal/Waktu Pengkajian : 27 April 2017/Pukul : 15.00 WITA

Tempat : Rumah Ny. S

S :

-Ibu tidak memiliki keluhan.

-Ibu mengatakan pengeluaran darah pervaginam berwarna kecoklatan.

O :

a. Pemeriksaan Umum

Kedadaan umum Ny. S baik; kesadaran composmentis;

hasil pengukuran tanda vital yaitu: tekanan darah 110/70 mmHg,

suhu tubuh 36 °C, nadi 80 x/menit, pernafasan 20 x/menit.

b. Pemeriksaan fisik

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

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

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

Genetalia : Vulva tidak oedem, tidak ada varices, pengeluaran lochea serosa.

Anus : Tidak tampak hemoroid

Ekstremitas :

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

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

c. Pola Fungsional

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

A :

Diagnosis : P₂₀₀₂ post partus normal hari ke-14

Masalah : tidak ada

Diagnosis Potensial : tidak ada

Masalah Potensial : tidak ada

Kebutuhan Tindakan Segera : tidak ada

P :

Waktu	Tindakan	Paraf
15.05 WITA	Menjelaskan hasil pemeriksaan fisik. Dari hasil pemeriksaan fisik nifas ibu dalam keadaan normal; Ibu mengerti kondisinya dalam keadaan normal	

15.10 WITA	Memastikan ibu cukup makan, minum dan istirahat ; ibu cukup makan dan istirahat.	
15.15 WITA	Melakukan penyuluhan kesehatan mengenai pengenalan alat kontrasepsi. Menjelaskan pada ibu mengenai berbagai metode KB, kelebihan, kekurangan, cara kerja, efek samping dan prosedur pemakaian berbagai alat KB ; ibu dapat menyebutkan kembali metode KB yang telah dijelaskan beserta kekurangan dan kelebihannya.	
15.25 WITA	Menganjurkan ibu menggunakan KB sebelum 40 hari setelah persalinan ; ibu bersedia untuk ber KB sebelum 40 hari pasca persalinan.	
15.35 WITA	Mengevaluasi kembali tentang pemberian asi eksklusif. Ibu dapat menjelaskan dan memahami sekali tentang asi eksklusif.	
15.40 WITA	Membuat kesepakatan untuk kunjungan ulang berikutnya mengenai penggunaan kontrasepsi.	

4. Asuhan Kebidanan Post Natal Care Kunjungan ke-IV

Tanggal/Waktu Pengkajian : 15 Mei 2017/Pukul :13.00 WITA

Tempat : Rumah Ny. S

S :

Ibu mengatakan tidak memiliki keluhan, sudah tidak ada darah nifas yang keluar, dan ASI lancar.

O :

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum Ny. S baik; kesadaran composmentis; hasil pengukuran tanda vital yaitu: tekanan darah 120/80 mmHg, suhu tubuh 36,8°C, nadi 82 x/menit, pernafasan: 22 x/menit.

b. Pemeriksaan fisik

Dada : Bentuk dada simetris, tidak tampak retraksi dinding dada

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

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

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

Anus : Tidak tampak hemoroid

Ekstremitas

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

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

A :

Diagnosis : P₂₀₀₂ post partum normal ke 4 minggu

Masalah : tidak ada
 Diagnosis Potensial : tidak ada
 Kebutuhan Segera : tidak ada

P :

Tanggal 11 Mei 2017

No.	Waktu	Tindakan	Paraf
1.	13.00 WITA	Menjelaskan hasil pemeriksaan fisik. Dari hasil pemeriksaan fisik nifas ibu dalam keadaan normal; Ibu mengerti kondisinya dalam keadaan normal.	
2.	13.10 WITA	Melakukan persiapan penyuluhan KB MAL karena ibu memilih alat kontrasepsi MAL; ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.	

D. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Neonatus

1. Asuhan Kebidanan Neonatus Kunjungan ke I

Tanggal/Waktu Pengkajian : 14 April 2017/Pukul : 07.00 WITA

Tempat : Klinik Avicenna

S : Ibu mengatakan bayinya menetek kuat, sudah BAK dan BAB.

O :

a. Pemeriksaan Umum :

Keadaan Umum baik. Pemeriksaan tanda-tanda vital berupa nadi 130 x/menit, pernafasan 67 x/menit dan suhu 36,2 °C. Dan pemeriksaan antropometri berat badan 2800 gram panjang badan 49 cm, pemeriksaan lingkaran kepala 32 cm, lingkaran dada 31 cm, lingkaran perut 31 cm.

b. Pemeriksaan Fisik

- Kepala : Bentuk bulat, tidak tampak caput saucedaneum, tidak tampak molase
- Mata : Tampak simetris, tidak tampak kotoran dan perdarahan, tidak tampak oedema pada kelopak mata, tidak tampak pucat pada conjungtiva, sklera tampak berwarna putih.
- Hidung : Tampak kedua lubang hidung, tidak tampak pengeluaran dan pernafasan cuping hidung
- Telinga : Tampak simetris, berlekuk sempurna, terdapat lubang telinga dan tidak tampak ada kotoran.
- Mulut : Tampak simetris, tidak tampak sianosis, tidak tampak labio palato skhizis dan labio skhizis dan gigi, mukosa mulut lembab, bayi menangis, refleks rooting dan sucking baik.
- Leher : Tidak teraba pembesaran kelenjar tiroid, tidak tampak pembesaran kelenjar limfe dan reflek tonick neck baik.
- Dada : Tampak simetris, tidak tampak retraksi dinding dada, tidak terdengar suara nafas tambahan, bunyi jantung teratur, pergerakan dada tampak simetris, putting susu tampak menonjol.
- Abdomen : Tampak simetris, tali pusat tampak 2 arteri dan 1 vena, tali pusat tampak berwarna putih segar, tidak tampak perdarahan tali pusat dan tidak tampak tanda-tanda

infeksi tali pusat, teraba kembang, tidak teraba benjolan/massa.

Punggung : Tampak simetris, tidak tampak dan tidak teraba spina bifida.

Genetalia : Perempuan, labia mayor menutupi labia minor.

Anus : Terdapat lubang anus

Lanugo : Tampak lanugo di daerah lengan dan punggung

Verniks : Tampak verniks di daerah lipatan leher, lipatan selangkangan.

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

c. Reflek Fisiologis : Tidak dilakukan

d. Pola Fungsional

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

A :

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

Masalah : tidak ada

Kebutuhan : tidak ada

Diagnosis Potensial : tidak ada

Kebutuhan Segera : tidak ada

P :

Tanggal : 14 April 2017

Waktu	Tindakan	Paraf
07.05 WITA	Memberitahu ibu tentang kondisi bayinya;Ibu telah mengerti kondisi bayinya saat ini.	
07.07 WITA	Memastikan bayi mendapat ASI yang cukup, ibu bersedia memberikan ASI pada bayinya sesering mungkin.	
07.10 WITA	Memberikan konseling ibu tentang perawatan tali pusat bayi dengan membiarkan tali pusat bayi kering dan bersih ; ibu mengerti penjelasan yang dibeikan.	
07.20 WITA	Memberikan KIE mengenai tanda bahaya bayi seperti demam, bayi kuning, malas menyusu, tali pusat berbau, gerakan, tangisan tidak ada, merintih, sesak, infeksi mata, diare, kejang. Apabila ibu menemui tanda-tanda tersebut segera ke pelayanan kesehatan terdekat;Ibu paham mengenai penjelasan yang disampaikan.	
07.35 WITA	Membuat kesepakatan dengan ibu untuk kunjungan ulang neonatus selanjutnya yaitu pada 4 hari selanjutnya di tanggal 17 April 2017 atau saat ada keluhan.	

2. Asuhan Kebidanan Neonatus Kunjungan ke-II

Tanggal/Waktu Pengkajian : 17 April 2017/Pukul : 14.30 WITA

Tempat : Rumah Ny. S

S :

ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya. Bayinya menetek kuat.

O :

a. Pemeriksaan Umum :

Keadaan Umum baik. Pemeriksaan tanda-tanda vital berupa nadi 134 x/menit, pernafasan 37 x/menit dan suhu 36,4 °C. Dan pemeriksaan antropometri berat badan 2800 gram, panjang badan 49 cm, pemeriksaan lingkaran kepala 32 cm, lingkaran dada 31 cm, lingkaran perut 31 cm.

b. Pemeriksaan Fisik

Kepala : Bersih, caput/cephal tidak ada.

Mata : Tidak tampak ikhterik

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

Telinga : Tidak ada kelainan

Mulut : Bersih, tidak ada secret

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

Dada : Simetris, tidak tampak retraksi intracostal.

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

Genetalia : Perempuan, nampak labia mayor menutupi labia minor.

Anus : Terdapat lubang anus

Lanugo : Tampak lanugo di daerah lengan dan punggung

Verniks : Tidak ada.

Ekstremitas : Ekstremitas atas dan bawah lengkap, tidak tampak kelainan, tidak tampak polidaktil, pergerakan aktif.

d. Pola Fungsional

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

A :

Diagnosis : Neonatus Cukup Bulan, Sesuai Masa Kehamilan hari ke-4

Masalah : tidak ada

Kebutuhan : tidak ada

Diagnosis Potensial : tidak ada

Kebutuhan Segera : tidak ada

P :

Tanggal : 17 April 2017

Waktu	Tindakan	Paraf
14.30 WITA	Menjelaskan keadaan bayinya saat ini dan ibu mengerti tentang keadaan bayinya saat ini	
14.35 WITA	Menjelaskan kepada ibu bahwa talipusat keadaan baik dan tidak perlu khawatir karena belum putus ; ibu mengerti penjelasan yang diberikan.	
14.38 WITA	menganjurkan pada ibu untuk tetap mengawasi tanda bahaya pada bayi ; ruam popok, cradle cap, sariawan pada mulut, pernafasan tidak teratur, dan bayi yang rewel ; ibu mengerti dan akan memperhatikan jika ada tanda-tanda bahaya pada anaknya.	
14.45 WITA	Mengevaluasi kembali apakah ibu memberikan ASI penuh dengan bayinya; ibu masih memberi ASI tanpa mencampur dengan susu formula.	
14.50 WITA	Membuat kesepakatan dengan ibu untuk kunjungan berikutnya.	

3. Asuhan Kebidanan Neonatus Kunjungan ke-III

Tanggal/Waktu Pengkajian : 27 April 2017/Pukul : 15.00 WITA

Tempat : Rumah Ny. S

S : ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya.

O :

a. Pemeriksaan Umum :

Keadaan Umum baik. Pemeriksaan tanda-tanda vital berupa nadi 136 x/menit, pernafasan 40 x/menit dan suhu 36,5°C. Dan pemeriksaan antropometri berat badan 3000 gram panjang badan 49 cm, pemeriksaan lingkaran kepala 33 cm, lingkaran dada 32 cm, lingkaran perut 31 cm.

b. Pemeriksaan Fisik

- Kepala : Bersih, caput/cephal tidak ada.
- Mata : Tidak tampak ikhterik
- Hidung : Bersih tidak ada secret, tidak ada pernafasan cuping hidung.
- Telinga : Tidak ada kelainan
- Mulut : Bersih, tidak ada secret
- Leher : Tidak teraba pembesaran kelenjar tiroid, tidak tampak pembesaran kelenjar limfe dan reflek tonick neck baik.
- Dada : Simetris, tidak tampak retraksi intracostal.
- Abdomen : Tampak simetris, tali pusat tampak sudah puput, tidak teraba benjolan/massa.
- Genetalia : Perempuan, nampak labia mayor menutupi labia minor.
- Anus : Terdapat lubang anus
- Lanugo : Tampak lanugo di daerah lengan dan punggung
- Verniks : Tidak ada.
- Ekstremitas : Ekstremitas atas dan bawah lengkap, tidak tampak kelainan, tidak tampak polidaktil, pergerakan aktif.

d. Pola Fungsional

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

Perkembangan	Bayi dapat tersenyum spontan
--------------	------------------------------

A :

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

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Tidak ada

Diagnosis Potensial : Tidak ada

Kebutuhan Segera : Tidak ada

P :

Tanggal : 27 April 2017

Waktu	Tindakan	Paraf
15.15 WITA	Memberitahu ibu bahwa bayinya dalam keadaan sehat; Ibu mengerti kondisi bayinya saat ini	
15.20 WITA	Menjelaskan kepada ibu tentang ketidaknyamanan bayi, bila bayi BAK atau BAB segera dibersihkan dan diganti dengan popok kain yang bersih ; ibu mengerti dan segera melakukannya bila bayi BAB dan BAK.	
15.23 WITA	Menjelaskan kepada ibu tentang kenyamanan bayi, bila bayi menangis segera berikan rangsangan pada pipi bayi. Bila bayi membuka mulut maka susui bayi sampai kenyang, jangan memberikan apapun selain ASI ; ibu mengerti dan akan melakukannya.	
15.25 WITA	Memberikan motivasi ibu untuk terus memberikan ASI eksklusif sampai usia bayi 6 bulan ; ibu bersemangat untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayinya.	

15.40 WITA	Menyarankan ibu untuk memperhatikan jadwal imunisasi bayinya.	
---------------	---	--

BAB V

PEMBAHASAN

A. Pembahasan Proses Asuhan Kebidanan

Pada pembahasan ini penulis melakukan manajemen kebidanan secara komprehensif pada Ny.S dengan kehamilan resti umur 35 tahun untuk mencegah terjadinya komplikasi dengan melakukan asuhan kebidanan apakah ada kesenjangan yang terjadi antara praktek dan teori yang ada pada Ny.S. 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

Klien bernama Ny. "S" usia 37 tahun G₂P₁₀₀₁ hamil 34 minggu janin tunggal, hidup, intrauteri, yang bertempat tinggal di Kelurahan Karang Jati Kecamatan Balikpapan Utara Kota Balikpapan. Ny. "S" saat ini sedang mengandung anak kedua tidak pernah keguguran.

Ibu melakukan pemeriksaan sebanyak 6 kali selama kehamilan ini, yang terdiri dari satu kali pada trimester I, dua kali pada trimester ke II dan tiga kali pada trimester ke III. Pemeriksaan kehamilan pada Ny.S mengikuti stándar "10 T" yaitu : Timbang berat badan, Ukur tekanan darah, Nilai status gizi buruk (lila), Ukur tinggi fundus uteri, Pemberian imunisasi Tetanus Toksoid lengkap, Pemberian tablet besi minimal 90 tablet

selama kehamilan, Test terhadap penyakit infeksi menular seksual, tes laboratorium, Temu wicara dalam rangka persiapan rujukan. Hal ini sesuai dengan standar asuhan pelayanan *Antenatal care* 10 T Menurut Depkes RI (2009).

Pada kunjungan I kehamilan 34 minggu Trimester III didapatkan hasil ibu mengatakan Ibu mengatakan terkadang perut terasa kencang dan buang air kecil dalam sehari 5 kali sehari

keadaan umum Ny.S baik. Tanda-tanda vital : TD : 120/80 mmHg,N/R: 80/20 kali/menit, Suhu: 36°C. Berat badan adalah 72 kg, sebelum hamil berat badannya 60 kg. Tinggi badan 160 cm. Lila 26 cm. Hasil pengukuran TFU Ny.S normal dan sesuai dengan usia kehamilannya yaitu 28 cm atau pertengahan pusat processus xifoideus pada umur kehamilan 34 minggu. Kemudian dilakukan penghitungan tafsiran berat janin dengan hasil 2480 gram. Hasil saat dilakukan pemeriksaan palpasi leopold pada Ny.S , presentasi janin normal yaitu kepala sebagai bagian terendah janin dan saat didengarkan DJJ dalam keadaan normal yaitu 138 x/menit. DJJ normal yaitu 120-160 x/menit. Ny.S mengatakan mendapatkan tablet Fe di Puskesmas Karang Jati semenjak kehamilan trimester II hingga akhir trimester III. Tablet Fe yang Ny.S dapatkan sebanyak 30 tablet setiap bulan, Ny. S meminum tablet Fe 1 x sehari pada malam hari dengan air putih. Pemeriksaan hemoglobin Ny.S dilakukan dirumah Ny.S dengan menggunakan alat hb digital dengan hasil 11,1 gr%. Pemeriksaan laboratorium khusus tidak dilakukan karena tidak ada indikasi. Pemeriksaan laboratorium berupa tes

protein dan PMS tidak dilakukan pada Ny. S karena tidak ada keluhan ataupun tanda gejala yang mengarah pada hal tersebut.

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

Pada kunjungan II kehamilan 36 minggu 2 hari Trimester III didapatkan hasil keadaan umum Ny.S baik. Tanda-tanda vital : TD : 120/80 mmHg ,N/R: 82/21 kali/menit, Suhu: 36,8°C. Berat badan adalah 75 kg, Hasil pengukuran TFU Ny.S normal dan sesuai dengan usia kehamilannya yaitu 30 cm atau pertengahan proses xifoideus pada umur kehamilan 36 minggu 2 hari. Kemudian dilakukan penghitungan tafsiran berat janin dengan hasil 2945. gram. Hasil saat dilakukan pemeriksaan palpasi leopard pada Ny.S , presentasi janin normal yaitu kepala sebagai bagian terendah janin dan saat didengarkan DJJ dalam keadaan normal yaitu 138 x/menit.

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

Pada kunjungan III kehamilan 37 minggu 2 hari Trimester III didapatkan hasil keadaan umum Ny.S baik. Tanda-tanda vital : TD : 110/80 mmHg ,N/R: 82/20 kali/menit, Suhu: 36,2°C. Berat badan adalah 75 kg, Hasil pengukuran TFU Ny.S normal dan sesuai dengan usia kehamilannya yaitu 30 cm atau pertengahan proses xifoideus pada umur kehamilan 37 minggu 2

hari. Kemudian dilakukan penghitungan tafsiran berat janin dengan hasil 2945. gram. Hasil saat dilakukan pemeriksaan palpasi Leopold pada Ny.S , presentasi janin normal yaitu kepala sebagai bagian terendah janin dan saat didengarkan DJJ dalam keadaan normal yaitu 130 x/menit.

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

Dari hasil kunjungan kehamilan sebanyak 3 kali, didapatkan bahwa masalah-masalah yang di keluhankan Ny.S masih dalam batas normal dan penatalaksanaannya pun masih dalam batas kewenangan bidan, sehingga tidak memerlukan tindakan rujukan.

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

Berdasarkan dengan teori yang sudah dipaparkan di atas penulis berpendapat bahwa dengan dilakukan pemantauan kehamilan secara efektif maka komplikasi pada kehamilan tidak terjadi.

Ny. S dan keluarga sebagai pengambil keputusan telah mendapat konseling mengenai perencanaan persalinan. Sehubungan dengan teori yang dinyatakan oleh Depkes RI tahun 2005, pada trimester III petugas kesehatan baiknya memberikan konseling kepada ibu dan suami untuk merencanakan proses persalinannya, dan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan

komplikasi (P4K) serta KB setelah bersalin. Diakhir kunjungan Ny. S merencanakan ingin bersalin di Klinik Avicenna.

Hal tersebut sesuai dengan teori Saifuddin tahun 2008, konseling diberikan pada setiap kunjungan ANC disesuaikan dengan kebutuhan ibu. Saat pelaksanaan ANC juga telah dilakukan perencanaan persalinan yang meliputi rencana tempat bersalin, penolong persalinan, transportasi, biaya, serta keperluan ibu dan bayi. Secara keseluruhan penulis tidak mengalami kesulitan dan tidak terjadi komplikasi pada Ny.S pada saat temu wicara, hal ini dikarenakan Ny.S kooperatif dan mau bekerjasama sehingga konseling berjalan lancar.

2. Persalinan

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

Tanggal 13 April 2017 pukul 18.00 WITA Ny. S mengatakan mengalami pecah ketuban saat sedang sholat dirumah, Ny. S kemudian memanggil tetangganya yang merupakan seorang bidan untuk dilakukan

pemeriksaan dalam, dan dari hasil pemeriksaan didapatkan pembukaan memasuki 2 cm. Ny. S kemudian pergi bersama suaminya ke klinik Avicenna karena Ny. S merasakan mules diperut dan kencang-kencang yang semakin sering. Klien mengeluh sakit dan nyeri di bagian bawah pinggang menjalar hingga ke perut, yang kemudian diikuti kencang-kencang yang semakin sering.

Dari hasil dokumentasi di Klinik Avicenna Pada pukul 20.30 WITA bidan melakukan periksa dalam dengan hasil vulva/uretra tidak ada kelainan, portio tebal lunak, efficement 65 %, ketuban (-), presentasi kepala, pembukaan serviks 6 cm, penurunan kepala hodge II, DJJ 140 x/menit dengan HIS 3x dalam 10 menit dengan durasi 30-35 detik.

Ny. S memasuki kala II. Pukul 23.30 WITA. Melakukan pemeriksaan dalam dengan hasil vulva/uretra tidak ada kelainan, portio tidak teraba, efficement 100 %, pembukaan serviks 10 cm, posisi kepala janin pada hodge IV, DJJ 143 x/menit, dengan HIS 4-5 x dalam 10 menit dengan durasi 40-45 detik. Pada pukul 23.30 WITA kepala 5-6 cm didepan vulva dan hodge IV. Pukul 23.35 WITA bayi lahir. Pukul 23.50 Plasenta lahir lengkap.

Kala I hingga kala II yang dialami Ny. S berlangsung selama 5 jam. Pembukaan lengkap Ny. S terjadi pada pukul 23.30 WITA dan bayi lahir pukul 23.35 WITA, lama kala II Ny. S berlangsung selama 10 menit dan ini merupakan keadaan yang normal.

Bayi lahir spontan dan segera menangis pada pukul 23.35 WITA, jenis kelamin perempuan dengan berat badan 2800 gram panjang 49 cm.

Setelah dilakukan pemotongan tali pusat, bayi langsung diletakkan di dada Ny.S untuk Inisiasi Menyusu Dini (IMD).

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

Pukul 23.42 WITA plasenta lahir spontan, kotiledon dan selaput ketuban lengkap, posisi tali pusat lateralis, panjang tali pusat ± 60 cm, tebal plasenta $\pm 2,5$ cm, lebar plasenta ± 16 cm. Lama kala III Ny. S berlangsung ± 5 menit.

Pukul 23.42 WITA plasenta telah lahir, pada perineum tidak terdapat laserasi.

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

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

Menurut pendapat penulis Ny.S dengan usia 37 tahun, persalinan terjadi dengan normal tanpa ada kesulitan atau komplikasi karena Ny.S telah melakukan persiapan pada masa kehamilan.

3. Bayi Baru Lahir

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

Setelah bayi lahir dilakukan penilaian Apgar Score (AS), didapatkan hasil A/S bayi Ny.S yaitu 8/10.

Kemudian dilakukannya pemotongan tali pusat dengan cara mengklem tali pusat 3 cm didepan dinding perut bayi dan memotong tali pusat. Dilakukannya perawatan tali pusat dengan cara membungkus tali pusat dengan kassa steril tanpa membubuhkan apapun serta menjaga agar tali pusat selalu kering.

Setelah 1 jam dilakukan IMD, dilakukan pemeriksaan fisik pada bayi Ny.S dengan hasil yaitu BB : 2800 gram, PB : 49 cm, LK : 33 cm, LD: 32 cm, dan LP: 30 cm, caput (-), cephal (-), miksi (-), defekasi (-), cacat (-), reflek normal. Menurut Depkes tahun 2005, bayi baru lahir normal memiliki ciri berat badan 2500-4000 gram, panjang badan 48-52 cm, lingkar dada 30-38 cm dan lingkar kepala 33-35 cm. Penulis berpendapat, hasil dari pemeriksaan fisik bayi Ny.S dalam batas normal dan sesuai dengan teori.

Setelah pemeriksaan fisik, bayi Ny.S diberikan tetes mata dan injeksi vitamin K 0,5 cc secara Intra Muscular (IM) pada paha kiri anterolateral.

4. Nifas

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

Pada saat kunjungan 8 jam dilakukan observasi KU, kesadaran, status emosi, TTV, ASI, kontraksi uterus, dan perdarahan post partum semua dalam batas yang normal. Asuhan yang diberikan pada Ny.S selama masa nifas meliputi pemberian KIE tentang nutrisi nifas, mobilisasi dini, tanda bahaya nifas, serta mengajarkan ibu senam nifas.

Berdasarkan uraian diatas penulis menyimpulkan bahwa senam nifas sangat penting karena pengaruh gerakan otot-otot pada ibu nifas dapat membantu penyembuhan rahim, perut, dan otot pinggul serta dapat mempercepat kembalinya bagian- bagian tersebut kembali seperti saat sebelum hamil. Hal ini terbukti dengan hasil yang didapatkan oleh Ny.S karena setiap dilakukannya kunjungan rumah uterus ibu mengecil secara

bertahap, ibu tidak mengalami perdarahan , mobilisasi ibu cukup baik, serta perut ibu yang semakin mengecil kembali seperti saat sebelum hamil.

Pada saat kunjungan hari ke 4 dilakukan observasi KU, kesadaran, status emosi, TTV, ASI, kontraksi uterus, dan perdarahan post partum semua dalam batas yang normal. Asuhan yang diberikan pada Ny.S selama masa nifas meliputi pemberian KIE tentang nutrisi nifas, mengajarkan ibu cara menyusui yang benar, mobilisasi dini, tanda bahaya nifas, serta mengajarkan ibu senam nifas.

Pada saat kunjungan hari ke 2 minggu dilakukan observasi KU, kesadaran, status emosi, TTV, ASI, kontraksi uterus, dan perdarahan post partum semua dalam batas yang normal. Asuhan yang diberikan pada Ny.S selama masa nifas meliputi pemberian KIE tentang nutrisi nifas, melakukan penyuluhan kesehatan mengenai pengenalan alat kontrasepsi, tanda bahaya nifas, serta mengajarkan ibu senam nifas.

Pada saat kunjungan hari ke 4 minggu dilakukan observasi KU, kesadaran, status emosi, TTV, ASI, kontraksi uterus, dan perdarahan post partum semua dalam batas yang normal. Asuhan yang diberikan tentang Melakukan persiapan penyuluhan KB

5. Kunjungan Neonatus

Pelaksanaan pelayanan kesehatan neonatus dilakukan 4 kali kunjungan, yaitu pada 8 jam, 4 hari, 2 minggu dan 4 minggu. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Muslihatun (2010) yaitu kunjungan neonatus dilakukan sebanyak 3 kali yaitu KN-1 dilakukan 6-8 jam, KN-2 dilakukan 3-7 hari, KN-3 dilakukan 8-28 hari.

Menurut penulis kunjungan pada neonatus penting dilakukan karena periode neonatus yaitu bulan pertama kehidupan. Bayi banyak mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang sangat signifikan. Begitu banyak perubahan yang terjadi dalam tubuh bayi dari ketergantungan pada saat didalam rahim menjadi tidak tergantung pada ibu saat bayi sudah melewati proses persalinan. Serta sebagai deteksi dini apabila terdapat penyulit pada neonatus.

6. Pelayanan Keluarga Berencana

Pada asuhan kebidanan kontrasepsi Ny. S mengatakan ingin menggunakan KB alamiah saja seperti MAL..

B. Keterbatasan Pelaksanaan Asuhan

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

1. Penjaringan pasien

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

2. Waktu yang terbatas

Pelaksanaan asuhan kebidanan komprehensif yang bersamaan dengan kegiatan PKK III dan PKL II terkadang menyebabkan kesulitan bagi peneliti

untuk mengatur waktu. Waktu yang tersedia untuk pelaksanaan asuhan terkadang sangat terbatas, sehingga menyebabkan kurang maksimalnya asuhan yang diberikan.

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Penulis melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. S 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.

Berdasarkan hasil pengkajian dan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. S Di Kelurahan Karang Jati Balikpapan, dapat diambil kesimpulan bahwa penulis:

- a. Asuhan kehamilan pada Ny.S tidak terjadi komplikasi pada kehamilan trimester III atau pada saat saya lakukan kunjungan Ny.S tidak memiliki keluhan.
- b. Telah dilakukan asuhan kebidanan secara komprehensif, pada persalinan kala I,II,II dan IV tidak mengalami komplikasi.
- c. Melakukan asuhan bayi baru lahir secara komprehensif. Bayi lahir sehat secara spontan, segera menangis dan tanpa kelainan konginental.
- d. Melakukan asuhan masa nifas secara komprehensif. Pada masa nifas berlangsung normal, tidak ditemukan penyulit atau gangguan.

- e. Melakukan asuhan neonatus secara komprehensif. Bayi tidak ditemukan penyulit pada masa neonatus.
- f. Melakukan pelayanan keluarga berencana secara komprehensif. Klien diberikan konseling tentang pelayanan kb. Konseling berjalan lancar dan ibu memilih untuk kb alamiah MAL.

2. Saran

1. Bagi institusi Poltekkes Kaltim 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 komprehensif dan untuk mengevaluasi kompetensi mahasiswa dalam memberikan asuhan kebidanan dari masa kehamilan sampai pada saat pemilihan kontrasepsi ,sehingga menghasilkan bidan yang terampil, professional, dan mandiri.

2. Bagi Tenaga Kesehatan/Bidan

- a. Diupayakan bimbingan dan asuhan yang diberikan lebih sesuai dengan standar asuhan kebidanan yang telah diberikan untuk menghasilkan asuhan kebidanan yang tepat, bermutu dan memuaskan klien.
- b. Bidan diupayakan mampu menjalin komunikasi yang baik dengan pasien agar tercipta suasana yang terbuka dan harmonis, sehingga dapat meningkatkan pelayanan kebidanan khususnya dalam

memberikan pelayanan kebidanan pada masa kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir serta keluarga berencana.

3. Bagi Pasien

Kepada pasien diharapkan dapat menambah wawasan dan dapat mengetahui secara dini apabila terjadi komplikasi pada masa hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatus dan KB.

4. Bagi penulis

Bagi penulis diharapkan dapat mengembangkan pola pikir ilmiah dan melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif melalui pendidikan dan pencegahan 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

- Affandi, B. (2012). *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi* (3rd ed.). Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawirohardj
- Badan Pusat Statistik. (2014). Data Statistik Indonesia. *Jumlah Penduduk menurut Kelompok Umur, Jenis Kelamin, Provinsi dan Kabupaten/Kota*. 2005. Diakses pada tanggal 19Maret 2017. <http://demografi.bgs.go.id/>.
- Depkes RI. (2007). *Pelayanan Antenatal*.
- Dinas Kesehatan Kota Balikpapan. (2015). *Profil Kesehatan Balikpapan 2015*.
- Dinas Kesehatan Kota Balikpapan. (2016). *Profil Kesehatan Balikpapan 2016*.
- JNPK-KR Depkes RI. (2008). *Pelatihan Klinik Asuhan Persalinan Normal* (5th ed.). Jakarta: The National Clinic Training Network (JNPK-KR).
- Kemenkes RI. (2010a). *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta: Kemenkes dan JICA (Japan International Cooperation Agency).
- Kemenkes RI. (2010b). *Standar Pelayanan Kebidanan*.
- Kemenkes RI. (2012). *Cakupan Pelayanan Antenatal Care*.
- Kemenkes RI. (2013). *Pelayanan Antenatal Care*.
- Kemenkes RI. (2015a). *Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta: Kemenkes dan JICA (Japan International Cooperation Agency).
- Kemenkes RI. (2015c). *Standar Pelayanan Antenatal Care*.
- Kusmiyati Yuni, Wahyuningsih Heni, S. (2008). *Perawatan Ibu Hamil*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Manuba Ida Ayu, M. I. B. (2012). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB*.

- (M. Ester, Ed.) (2nd ed.). Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Notoatmodjo, S. (2005). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. (2009). *Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keper*
- Rochjati, Poedji. 2011. *Skrining Antenatal Pada Ibu Hamil*. Surabaya: Airlangga;
Riset Kesehatan Dasar, 2011
- Saifuddin, A. B. (2010). *Buku Acuan Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*.
Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Suherni, Widyasih Hesti, A. R. (2009a). *Perawatan Ibu Nifas*. Yogyakarta:
Fitramaya.
- Suherni, Widyasih Hesti, A. R. (2009b). *Perawatan Masa Nifas*. Yogyakarta:
Fitramaya.
- Sukarni, I. dan W. (2013). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. (Isna, Ed.) (Pertama).
Yogyakarta: Nuha Medika.
- Sumarah, Widyastuti Yani, N. W. (2009). *Perawatan Ibu Bersalin* (3rd ed.).
Yogyakarta: Fitramaya.
- Varney Helen, Kriebs Jan M, G. C. L. (2007). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. (E.
Wahyuningsih, Ed.) (4th ed.). Jakarta: Buku Kedokteran EGC.