

LAPORAN TUGAS AKHIR
ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA Ny. S G₄ P₂₁₀₂
USIA KEHAMILAN 36 MINGGU DENGAN MASALAH
TINGGI FUNDUS DAN TAKSIRAN BERAT JANIN TIDAK
SESUAI DENGAN USIA KEHAMILAN DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS MARGASARI TAHUN 2017



Oleh:

SUFIYAH

P07224114030

Laporan Tugas Akhir Ini Diajukan untuk Menyelesaikan Pendidikan Program Studi D-III
Kebidanan Samarinda Politeknik Kesehatan Kemenkes Kalimantan Timur

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KALIMANTAN TIMUR
JURUSAN KEBIDANAN PRODI D-III KEBIDANAN BALIKPAPAN

HALAMAN PERSETUJUAN

Judul : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. "S" G₄ P₂₁₀₂ Usia Kehamilan 36 minggu dengan Masalah Tinggi Fundus dan Taksiran Berat Janin Tidak Sesuai dengan Usia Kehamilan di wilayah Kerja Puskesmas Margasari Kota Balikpapan Tahun 2017

Nama : Sufiyah

Nim : P07224114030

Jurusan : Kebidanan

Program Studi : D-III Kebidanan Balikpapan

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

Prodi D-III Kebidanan Balikpapan

Balikpapan, 20 Maret 2017

Menyetujui ,

Pebimbing I

Novi Pasiriani ,SST, M.Pd

NIP. 197911262001122002

Pembimbing II

Ita Kusumayanti, SST

NIP. 198101232002122001

HALAMAN PENGESAHAN

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY."S"
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MARGASARI
KOTA BALIKPAPAN
TAHUN 2017**

SUFIYAH

Laporan Tugas Akhir ini telah disetujui, diperiksa dan dipertahankan di hadapan
Tim Penguji Politeknik Kesehatan Depkes Kalimantan Timur
Jurusan Kebidanan Prodi D-III Kebidanan Balikpapan Pada Tanggal 20 Maret 2017

Penguji Utama

Ni Nyoman Murti , M.Pd (.....)
NIP. 196507211991012001

Penguji I

Ita Kusumayanti, SST (.....)
NIP. 198101232002122001

Penguji II

Novi Pasiriani ,SST, M.Pd (.....)
NIP. 197911262001122002

Mengetahui,

Ketua Jurusan Kebidanan Balikpapan
Balikpapan

Ketua Prodi D-III Kebidanan

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

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

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Sufiyah

Tempat,tanggal lahir : Nenang, 25 Pebruari 1997

Agama : Islam

Alamat : Jl. Raya Km 1,5 Rt.4 No.47 Kelurahan Penajam
Kecamatan Penajam Kabupaten Penajam Paser Utara

RiwayatPendidikan :

- SD Negeri 026 Penajam, Lulus Tahun 2008
- SMPN 1 Penajam, Lulus Tahun 2011
- SMA Negeri 1 Penajam, Lulus Tahun 2014
- Mahasiswi Poltekkes Kemenkes Kaltim Prodi
DIII Kebidanan Balikpapan Tahun 2014 –
sekarang

HALAMAN PERSEMBAHAN

‘Allah akan meninggikan orang-orang yang beriman diantaramu dan orang-orang yang diberi ilmu pengetahuan beberapa derajat’ (QS. Al-Mujadalahahayat:

11)

“Kehidupan dapat diibaratkan layaknya revisian Laporan Tugas Akhir, ada beberapa hal yang harus diubah maupun dikurangi dan ada beberapa hal yang harus ditambahkan. Percayalah usaha yang kita lakukan dengan keyakinan, doa dan usaha maka tidak akan sia-sia”

Persembahan

Yang Paling Utama Dari Segalanya

ALLAH SWT atas karunia serta kemudahan yang engkau berikan akhirnya karya kecil yang sederhana ini dapat terselesaikan. Sholawat serta salam selalu terlimpahkan keharibaan Rasullullah Muhammad SAW.

Kupersembahkan karya kecil sederhana ini kepada orang yang sangat kukasihi dan kusayangi.

Bapak & Mama

Sebagai tanda bakti, hormat dan rasa terima kasih yang tiada terhingga sufi persembahkan karya kecil ini kepada bapak (M.Sutiansyah) & mama (Kasmah) tercinta yang telah memberikan kasih sayang, segala dukungan dan cinta kasih tiada terhingga yang tidak mungkin dapat sufi balas hanya dengan selembar kertas yang bertuliskan kata cinta dan persembahan. Sosok yang pertama dari tujuan hidup yang selalu membangkitkan sufi disaat terpuruk

dari hidup sufi. Terima kasih tuhan telah kau berikan kepadaku malaikatmu,
terima kasih telah kau lahirkan aku dari rahimnya.

Ayah & Ibu

Terima Kasih sufi sampaikan pada ayah (Tri Hartadi) & Ibu (Aslin Noor)
tercinta yang telah memberiku semangat dan motivasi serta dukungan dan
meteri hingga sufi bisa menyelesaikan Laporan Tugas akhir ini. inilah karya
kecilku untukmu salam sayang dariku sehat selalu untukmu. Amin

Adik

Untuk Adik – adikku Nur Sakinah, Husnul Khotimah, Risma Aulia, dan Annisa
Aulia, tiada yang paling mengharukan saat kumpul bersama walaupun sering
bertengkar tapi hal itu selalu menjadi warna yang tak akan bisa tergantikan,
terima kasih atas doa dan bantuan selama ini karya kecil ini yang dapat aku
persembahkan, maaf belum bisa menjadi panutan seutuhnya, tapi sufi akan
selalu menjadi yang terbaik untu kalian.

My Future Husband

Sebagai tanda kasihku kepadamu “Muhammad Kusuma Ashaktadi”, sufi
persembahkan karya kecil ini untukmu, terima kasih atas kasih sayang,
perhatian, pengorbanan, bantuan dan kesabaranmu yang telah memberikan
semangat dan inspirasi dalam menyelesaikan karya kecil ini, semoga engkau
pilihan terbaik untukku dan masa depanku.

Dosen Pembimbing dan Penguji Utama Tugas Akhirku

Novi Pasiriani SST, M.Pd dan Ita Kusumayanti, SST selaku dosen pembimbing tugas akhirku dan Ibu Ni Nyoman Murti, M.Pd selaku penguji utama tugas akhirku, terimakasih ibu atas bimbingan serta nasehat yang tiada hentinya ibu berikan kepada saya tidak akan lupa segala jasa dan limpahan kesabaran ibu dalam membimbing saya selama ini serta saya bangga pernah dibimbing oleh ibu.

Seluruh Dosen Pengajar dan staff di Poltekkes Kemenkes Kaltim

Terima kasih banyak untuk semua ilmu, didikan, bimbingan serta pengalaman berharga yang telah kalian berikan kepada saya.

Rekan-rekan Kebidanan Angkatan 2014

Teruntuk kepada wanita-wanita hebatku calon bidan. Salam hangat untuk kalian atas kebersamaan saat menimba ilmu selama tiga tahun, terima kasih untuk segala suka maupun duka dari kalian aku banyak belajar tentang arti hidup.

Pasien Study Kasusku

Tidak lupa ucapan terima kasih kepada keluarga Tn. A dan Ny. S yang bersedia untuk menjadi pasien dalam pelaksanaan tugas akhir saya. Tanpa kerja sama dari kalian tugas akhir ini tidak akan terselesaikan. Terima kasih atas waktu yang telah diluangkan selama pelaksanaan, semoga bayi yang dilahirkan menjadi anak yang sholeh dan patuh kepada kedua orang tua dan semoga hubungan silaturahmi ini selalu terjaga. Amin.

Terima kasih untuk semuanya yang mungkin tidak bisa saya sebutkan satu persatu dalam lembar persembahan ini, terima kasih atas motivasi dan kerjasamanya, karena berkat motivasi dan kerjasamanya saya dapat menyelesaikan karya kecil ini dengan tepat waktu.

“Karya kecil untuk mereka yang kusayang dan kucintai”

Salam hangat penuh kasih sayang

Penulis

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa atas segala limpahan rahmat, karunia dan kasih sayang-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.“ S” G₄ P₂₁₀₂ Usia Kehamilan 36 minggu dengan Masalah Tinggi Fundus dan Taksiran Berat Janin Tidak Sesuai dengan Usia Kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Margasari Kota Balikpapan Tahun 2017 dengan baik dan lancar.

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

1. Drs. H. Lamri, M.Kes, selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Kalimantan Timur.
2. Sonya Yulia., S.Pd.,M.Kes ,selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kalimantan Timur.
3. Eli Rahmawati, S.SiT, M.Kes, selakuKetua Program Studi DIII Kebidanan Balikpapan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kalimantan Timur.
4. Ni Nyoman Murti ,M.Pd selaku Penguji Utama Laporan Tugas Akhir

5. Novi Pasiriani, SST, M.Pd selaku Pembimbing I yang senantiasa mengingatkan dan memberi motivasi penulis untuk segera menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
6. Ita Kusumayanti, SST selaku pembimbing II yang telah memberi masukan yang sangat dibutuhkan dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
7. Para Dosen dan Staf Pendidikan di Politeknik Kesehatan Kemenkes Kalimantan Timur Prodi D III Kebidanan Balikpapan
8. Teristimewa kedua Orang Tua Saya yang telah memberi semangat, doa, serta dukungan materi dan spiritualnya dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini
9. Kekasihku yang telah memberi motivasi, semangat dukungan dan bantuan dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini
10. Klien beserta keluarga yang kooperatif sehingga memudahkan penulis dalam menyusun Laporan Tugas Akhir ini.

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

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

Terimakasih

Balikpapan, 20 Maret 2017

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	iv
HALAMAN PERSEMBAHAN	v
KATA PENGANTAR	ix
DAFTAR ISI	xii
DAFTAR TABEL	xv
DAFTAR GAMBAR	xvii
DAFTAR LAMPIRAN	xviii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan	
1. Tujuan Umum	5
2. Tujuan Khusus	5
D. Manfaat Penelitian	7
1. Manfaat Praktis	7
2. Manfaat Teoritis	7
E. Ruang Lingkup	7
F. Sistematika Penulisan	8

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Manajemen Kebidanan.....	10
B. Konsep Dasar Teori	14
1. Asuhan Kebidanan Komprehensif	14
2. Konsep Dasar Asuhan Kehamilan	15
3. Konsep Dasar Persalinan Normal	34
4. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir	43
5. Konsep Dasar Nifas	46
6. Konsep Dasar Neonatus	49
7. Konsep Dasar Keluarga Berencana	52

BAB III SUBJEK DAN KERANGKA KERJA PELAKSANAANSTUDI

KASUS

A. Rancangan Penulisan	54
B. Kerangka Kerja Penelitian.....	54
C. Subjek Penulisan.....	56
D. Pengumpulan dan Analisis Data	57
E. Etika Penulisan.....	59

BAB IV TINJAUAN KASUS

A. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan	61
B. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Pada Persalinan	76
C. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Pada Nifas	77
D. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Pada Neonatus	85
E. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana	96

BAB V PEMBAHASAN

A. Pembahasan Proses Asuhan Kebidanan.....	98
1. Proses Asuhan Kebidanan Kehamilan	98
2. Proses Asuhan Kebidanan Persalinan	106
3. Proses Asuhan Kebidanan Nifas	108
4. Proses Asuhan Kebidanan Neonatus	110
5. Proses Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana	112
B. Keterbatasan Pelaksanaan Asuhan.....	113

BAB VI PENUTUP

A. Kesimpulan	114
B. Saran.....	115

DAFTAR PUSTAKA	117
-----------------------------	------------

DAFTAR TABEL

2.1. Tinggi Fundus Uteri (menurut Leopold)	24
2.2. Fundus Uteri dalam cm (menurut Mc-Donald)	24
2.3. Tabel Taksiran Berat Janin	25
2.4. Peningkatan berat badan selama kehamilan	27
2.5. Memantau kemajuan persalinan menggunakan partograf	42
2.6. Tabel Apgar Skor	44
2.7. Tabel Perubahan Normal Pada Uterus Selama Postpartum	48
4.0. Penatalaksanaan Pola Fungsional Kesehatan ANC Kunjungan ke 1	65
4.1. Penatalaksanaan ANC Kunjungan Ke 1	70
4.2. Penatalaksanaan ANC Kunjungan ke- II	73
4.3. Penatalaksanaan ANC Kunjungan ke- III	75
4.4. Riwayat Persalinan	76
4.5. Penatalaksanaan PNC Kunjungan ke- I	79
4.6. Penatalaksanaan PNC Kunjungan ke- II	82
4.7. Penatalaksanaan PNC Kunjungan ke- III	84
4.8. Penatalaksanaan Pola Fungsional Kesehatan Neonatus Kunjungan Ke- I	87
4.9. Penatalaksanaan Pola Fungsional Kesehatan Neonatus Kunjungan Ke- I	88
4.10. Penatalaksanaan Pola Fungsional Kesehatan Neonatus Kunjungan Ke II	91
4.11. Penatalaksanaan Neonatus Kunjungan ke II	91
4.12. Penatalaksanaan Pola Fungsional Kesehatan Neonatus Kunjungan Ke- III	94
4.13. Penatalaksanaan Neonatus Kunjungan ke- III	95

4.14. Penatalaksanaan KB Pil	97
------------------------------------	----

DAFTAR GAMBAR

3.1. Bagan Kerangka Kerja Pelaksanaan Studi Kasus	55
---	----

DAFTAR LAMPIRAN

1. Lembar Konsultasi
2. Rekapian Capaian Target Praktik
3. Lembar Persetujuan Pasien
4. Surat tugas kunjungan Pasien
5. Lembar kunjungan Pasien

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

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

Angka Kematian Ibu (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 Health Organization* (WHO) di seluruh dunia, terdapat kematian ibu sebesar 500.000 jiwa per tahun dan kematian bayi khususnya neonatus sebesar 10.000.000 jiwa per tahun. 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).

Hasil dari Deklarasi SDGs (*Sustainable Development Goals*) pada juli 2014, draft kerangka kerja SDGs memiliki 17 targetan. Dalam targetan nomor 3 mengenai ketercakupn kesehatan yang semakin luas untuk memastikan hidup sehat dan sejahtera bagi semua kalangan. Pada sub target tersebut disebutkan bahwa pada tahun 2013 MMR atau AKI dalam skala global turun kurang dari 70 per 100.000 kelahiran (*Maternal Health Task Force* (MHTF Post- 2015)).

AKI dan AKB di Indonesia sampai saat ini masih cukup tinggi. Menurut Riset Kesehatan Dasar diperoleh data AKI di Indonesia tahun 2007 sebesar 228 per 100.000 kelahiran hidup sementara AKB tahun 2007 sebesar 34 per 1000 kelahiran hidup (SDKI, 2007) dan ditahun 2012 AKI mengalami peningkatan sebesar 359 per 100.000 sementara ditahun 2012 AKB mengalami penurunan sebesar 32 per 1.000 kelahiran hidup (SDKI 2012). Sehingga masih memerlukan kerja keras dari semua komponen untuk mencapai target 102 per 100.000 kelahiran hidup pada AKI dan 23 per 1000 kelahiran hidup pada AKB tersebut (Depkes, 2012).

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).

Data dari puskesmas Margasari pada tahun 2016 dijelaskan bahwa tidak ada kasus AKI dan AKB di wilayah kelurahan Margasari Balikpapan Barat, namun dari 227 ibu hamil yang resiko tinggi sebanyak 39,21 % yang terdeteksi oleh tenaga kesehatan. (Puskesmas Margasari, 2016)

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

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

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh dari mulai hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatal sampai pada keluarga berencana. Asuhan kebidanan ini diberikan

sebagai bentuk penerapan fungsi, kegiatan, dan tanggung jawab bidan dalam memberikan pelayanan kepada klien dan merupakan salah satu upaya untuk menurunkan AKI dan AKB (Saifuddin, 2006).

Subyek dalam laporan tugas akhir ini adalah Ny. "S" " usia 31 tahun G₄P₂₁₀₂ usia kehamilan 36 minggu Janin Tunggal Hidup Intra Uteri dengan masalah Tinggi Fundus dan Taksiran Berat Janin Tidak Sesuai dengan Usia Kehamilan. Dari hasil pengkajian yang dilakukan pada tanggal 9 Maret 2017 ditemukan bahwa tinggi fundus dan taksiran berat badan janin tidak sesuai dengan Usia kehamilan , serta kenaikan berat badan ibu tidak sesuai dengan IMT.

Berdasarkan uraian diatas, penulis berkeinginan untuk melakukan asuhan kebidanan komprehensif terhadap Ny. "S" G₄P₂₁₀₂ dengan usia kehamilan 36 minggu Janin Tunggal Hidup Intra Uteri dengan masalah Tinggi Fundus dan Taksiran Berat Janin Tidak Sesuai dengan Usia Kehamilan, selama masa kehamilan, persalinan, nifas, sampai pelayanan KB, serta asuhan neonatus, bayi dan balita. Serta dilakukan pendokumentasian dengan menggunakan metode SOAP.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, maka yang menjadi rumusan masalah dalam studi kasus ini adalah "Bagaimana pelaksanaan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny."S" G₄P₂₁₀₂ usia kehamilan 36 minggu Janin Tunggal Hidup Intra Uteri dengan masalah Tinggi Fundus dan Taksiran Berat Janin Tidak Sesuai dengan Usia Kehamilan. di kelurahan Margasari Balikpapan dalam masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus sampai

dengan pelayanan kontrasepsi yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan?”.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Peneliti mampu melakukan asuhan kebidanan komprehensif dari sejak kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus serta pelayanan kontrasepsi pada Ny. “S” G₄P₂₁₀₂ usia kehamilan 36 minggu Janin Tunggal Hidup Intra Uteri dengan masalah Tinggi Fundus dan Taksiran Berat Janin Tidak Sesuai dengan Usia Kehamilan. sesuai dengan standar pelayanan kebidanan dan mendokumentasikan dalam bentuk SOAP.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan asuhan kehamilan (pengkajian, identifikasi masalah, penegakkan diagnosis, intervensi, implementasi, evaluasi dan pendokumentasian SOAP) pada Ny. “S” G₄P₂₁₀₂ usia kehamilan 36 minggu Janin Tunggal Hidup Intra Uteri dengan masalah Tinggi Fundus dan Taksiran Berat Janin Tidak Sesuai dengan Usia Kehamilan.
- b. Mampu melakukan asuhan persalinan (pengkajian, identifikasi masalah, penegakkan diagnosis, intervensi, implementasi, evaluasi dan pendokumentasian SOAP) pada Ny. “S” G₄P₂₁₀₂ usia kehamilan 36 minggu Janin Tunggal Hidup Intra Uteri dengan masalah Tinggi Fundus dan Taksiran Berat Janin Tidak Sesuai dengan Usia Kehamilan.
- c. Mampu melakukan asuhan Bayi Baru Lahir (pengkajian, identifikasi masalah, penegakkan diagnosis, intervensi, implementasi, evaluasi dan

pendokumentasian SOAP) pada Ny. “S” G₄P₂₁₀₂ usia kehamilan 36 minggu Janin Tunggal Hidup Intra Uteri dengan masalah Tinggi Fundus dan Taksiran Berat Janin Tidak Sesuai dengan Usia Kehamilan.

- d. Mampu melakukan asuhan Nifas (pengkajian, identifikasi masalah, penegakkan diagnosis, intervensi, implementasi, evaluasi dan pendokumentasian SOAP) pada Ny. “S” G₄P₂₁₀₂ usia kehamilan 36 minggu Janin Tunggal Hidup Intra Uteri dengan masalah Tinggi Fundus dan Taksiran Berat Janin Tidak Sesuai dengan Usia Kehamilan.
- e. Mampu melakukan asuhan Neonatus (pengkajian, identifikasi masalah, penegakkan diagnosis, intervensi, implementasi, evaluasi dan pendokumentasian SOAP) pada Ny. “S” G₄P₂₁₀₂ usia kehamilan 36 minggu Janin Tunggal Hidup Intra Uteri dengan masalah Tinggi Fundus dan Taksiran Berat Janin Tidak Sesuai dengan Usia Kehamilan.
- f. Mampu melakukan asuhan KB (pengkajian, identifikasi masalah, penegakkan diagnosis, intervensi, implementasi, evaluasi dan pendokumentasian SOAP) pada Ny. “S” G₄P₂₁₀₂ usia kehamilan 36 minggu Janin Tunggal Hidup Intra Uteri dengan masalah Tinggi Fundus dan Taksiran Berat Janin Tidak Sesuai dengan Usia Kehamilan.

D. Manfaat

1. Manfaat Praktis

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

- b. Bagi institusi pendidikan, dapat menjadi bahan pembelajaran dalam perkuliahan.
- c. Bagi klien, klien mendapatkan pelayanan sesuai standar pelayanan kebidanan.

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 ini disusun berdasarkan asuhan kebidanan yang diberikan secara komprehensif *continuity of care* dengan pendekatan manajemen kebidanan secara Varney pada Ny. "S" G₄P₂₁₀₂ usia kehamilan 36 minggu Janin Tunggal Hidup Intra Uteri dengan masalah Tinggi Fundus dan Taksiran Berat Janin Tidak Sesuai dengan Usia Kehamilan, mulai dari pengawasan kehamilan, persalinan, perawatan Bayi Baru Lahir, perawatan pada masa nifas, neonatus hingga pelaksanaan program KB diwilayah kerja Puskesmas Margasari Balikpapan.

F. Sistematika Penulisan

Sistematika umum penulisan laporan proposal tugas akhir adalah sebagai berikut :

JUDUL

HALAMAN JUDUL

HALAMAN PERSETUJUAN

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 Kebidanan
 - 1. Manajemen Varney
 - 2. Konsep Dasar Manajemen Kebidanan

B. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan

(Meliputi teori yang mendukung asuhan kebidanan sesuai dengan masalah klien yang disusun dari hamil, bersalin, sampai dengan nifas dan penggunaan alat kontrasepsi).

BAB III

SUBJEK DAN KERANGKA KERJA PELAKSANAAN STUDI

KASUS

BAB IV

DOKUMENTASI ASUHAN KEBIDANAN SECARA

KOMPREHENSIF DALAM BENTUK SOAP

LAMPIRAN

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Manajemen Kebidanan

1. Pengertian

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

a. Proses Manajemen Kebidanan menurut Helen Varney (1997)

Varney (1997) menjelaskan proses manajemen merupakan proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode mengorganisasikan pikiran dan tindakan yang melibatkan teori ilmiah, penemuan-penemuan keterampilan dalam rangkaian atau tahapan logis untuk pengambilan suatu keputusan yang berfokus pada klien.

b. Manajemen Asuhan Kebidanan sesuai 7 langkah Varney, yaitu :

1) Langkah I : Tahap Pengumpulan Data Dasar

Pada langkah pertama ini dikumpulkan semua informasi yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Tahap ini merupakan langkah yang akan menentukan langkah berikutnya. Kelengkapan data yang sesuai dengan kasus yang dihadapi akan menentukan.

2) Langkah II : Interpretasi Data Dasar

Pada langkah ini dilakukan identifikasi terhadap diagnosis atau masalah berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat merumuskan diagnosis dan masalah yang spesifik. Masalah sering berkaitan dengan hal-hal yang sedang dialami wanita yang diidentifikasi oleh bidan sesuai dengan hasil pengkajian.

Diagnosis kebidanan adalah diagnosis yang ditegakkan bidan dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur diagnosis kebidanan. Masalah adalah hal-hal yang berkaitan dengan pengalaman klien yang ditemukan dari hasil pengkajian atau yang menyertai diagnosis.

3) Langkah III : Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial

Langkah ketiga adalah langkah ketika bidan melakukan identifikasi diagnosis atau masalah potensial dan mengantisipasi penanganannya. Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah potensial atau diagnosis potensial berdasarkan

diagnosis/masalah yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan. Bidan diharapkan waspada dan bersiap-siap mencegah diagnosis/masalah potensial ini menjadi benar-benar terjadi. Langkah ini penting dalam melakukan asuhan yang aman.

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

Diagnosis :

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

G : Gravida

P : Para -> **a** : aterm

p : premature

a : abortus

h : hidup (Varney, 2006).

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

4) Langkah IV : Penetapan Kebutuhan Tindakan Segera

Pada langkah ini bidan menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera, melakukan konsultasi, kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain berdasarkan kondisi klien.

5) Langkah V : Penyusunan Rencana Asuhan Menyeluruh

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh yang ditentukan berdasarkan langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap masalah atau diagnosis yang telah diidentifikasi atau diantisipasi.

6) Langkah VI : Pelaksanaan Asuhan

Pada langkah ini dilakukan pelaksanaan asuhan langsung secara efisien dan aman. Pada langkah ke VI ini, rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan di langkah ke V dilaksanakan secara efisien dan aman.

7) Langkah VII : Evaluasi

Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan asuhan yang sudah diberikan. Hal yang dievaluasi meliputi apakah kebutuhan telah terpenuhi dan mengatasi diagnosis dan masalah yang telah diidentifikasi.

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 diagnostic lain yang dirumuskan dalam data focus 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 (I) dan evaluasi perencanaan (E) berdasarkan *assessment* sebagai langkah V, VI, dan VII Varney

B. Konsep Dasar Teori

1. Asuhan Kebidanan Komprehensif

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh dari mulai hamil, bersalin, nifas sampai pada bayi baru lahir.

Tujuan dari asuhan kebidanan ini dilakukan agar dapat mengetahui hal apa saja yang terjadi pada seorang wanita semenjak hamil, bersalin,

nifas sampai dengan bayi yang dilahirkannya serta melatih dalam melakukan pengkajian, menegakkan diagnosa secara tepat,antisipasi masalah yang mungkin terjadi, menentukan tindakan segera, melakukan perencanaan dan tindakan sesuai kebutuhan ibu, serta mampu melakukan evaluasi terhadap tindakan yang telah dilakukan (Varney, 2008).

2. Konsep Dasar Asuhan Kehamilan

a. Pengertian

Kehamilan adalah suatu peristiwa pertemuan dan persenyawaan antara sel telur dan sel sperma. Proses kehamilan merupakan mata rantai yang berkesinambungan yang dimulai dari ovulasi, migrasi spermatozoa dan ovum, konsepsi dan pertumbuhan zigot, nidasi (implantasi) pada uterus, pembentukan plasenta serta tumbuh kembang hasil konsepsi sampai dilahirkan. (Manuaba, 2010)

Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, di mana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga minggu ke-40) (Saifuddin, 2010).

Trimester tiga adalah triwulan terakhir dari masa kehamilan yakni usia 7 bulan sampai 9 bulan atau 28 minggu – 40 minggu (Saifuddin, 2010).

Trimester tiga adalah trimester terakhir kehamilan, pada periode ini pertumbuhan janin dalam rentang waktu 28-40 minggu.

Janin ibu sedang berada di dalam tahap penyempurnaan
(Manuaba,2010)

Trimester ketiga sering disebut sebagai periode penentuan.
Pada periode ini wanita menanti kehadiran bayinya sebagai bagian
dari dirinya, dia menjadi tidak sabar untuk melihat bayinya.

(Kusmiyati, 2009)

b. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil

1) Kebutuhan fisik ibu hamil Trimester III (Varney, 2007) :

- a) Oksigen
- b) Nutrisi
- c) Kalori
- d) Protein
- e) Kalsium
- f) Zat besi (Fe)
- g) Asam folat
- h) Air
- i) Personal hygiene
- j) Pakaian
- k) Eliminasi
- l) Seksual
- m) Senam hamil
- n) Istirahat/tidur
- o) Imunisasi

p) Persiapan laktasi

q) Persiapan persalinan dan kelahiran bayi

c. Masalah dalam Kehamilan

1) Pre- Eklamsi

Pre- Eklamsi adalah kenaikan tekanan darah sistolik dan diastolik 30 mmHg atau 15 mmHg disertai dengan adanya protein urine dan apabila komplikasi berlanjut bisa terjadi eklamsi (Manuaba , 2007).

2) Overweight dan Obesitas

Status gizi ibu hamil dianalisis menggunakan $(IMT = BB / (TBm)^2$, yang kemudian dikategorikan kepada Kurus ($IMT < 18,5$) , normal ($IMT 18,5-22,9$) , over weight ($IMT 23 - 29,9$), Obesitas ($IMT > 30$) (Sukarni ,2013).

overweight terjadi penumpukan lemak serta penurunan metabolisme tubuh serta sirkulasi darah ke rahim berkurang yang berisiko kenaikan berat badan yang rendah dan kurangnya berat badan janin, hal ini mengakibatkan penambahan berat badan selama hamil (MKB, Volume 48 No. 3, September 2016)

Jika Ibu hamil dengan overweight dengan nafsu makan yang tidak terkontrol berisiko mengalami obesitas. Obesitas terjadi jika ada ketidakseimbangan antara asupan makanan dengan aktivitas fisik. Regulasi utama terjadinya respon adaptasi tersebut adalah leptin yang merupakan derivat hormone

adiposit, yang mana mempengaruhi otak terutama daerah hipotalamus terhadap nafsu makan, penggunaan energi, dan fungsi neuroendokrin (Flier, 2008).

Obesitas meningkatkan risiko terjadinya kelainan medis dalam kehamilan seperti diabetes gestasional, preeklampsia, penyakit tromboemboli, obstruksi saluran nafas (sleep apneu), asma, dan low back pain. Pada kehamilan terjadi suatu keadaan inflamasi dan insulin resisten, hal tersebut fisiologis sebagai kompensasi terhadap perkembangan hasil konsepsi namun akan memberikan dampak yang buruk apabila kehamilan dialami oleh wanita dengan overweight dan obesitas (Roberts dkk., 2011).

Komplikasi pada bayi yang ditimbulkan oleh ibu obesitas dimulai sejak awal konsepsi, antenatal, intrapartum dan postpartum bahkan sampai pada saat dewasa. Komplikasi yang bisa terjadi salah satunya adalah Kelainan congenital. Beberapa penelitian menunjukkan peningkatan risiko kelainan kongenital sehubungan dengan obesitas pada ibu. Kelainan tersebut antara lain defek tabung saraf (DTS), defek jantung, abnormalitas saluran cerna, omfalokel, orofacial cleft dan kelainan kongenital lainnya pada sistem saraf pusat (Kither, 2012).

Wanita hamil dengan obesitas 2 kali berisiko melahirkan bayi makrosomia dengan segala sekuele yang ditimbulkannya walaupun faktor predisposisinya seperti diabetes mellitus sudah dikontrol. Bukan hanya bayi makrosomia yang ditemukan pada kehamilan dengan obesitas tetapi juga didapatkan bayi IUGR (Intra Uterine Growth Restriction) hal ini terjadi terlebih apabila sudah ada penyakit penyerta seperti diabetes mellitus dan hipertensi. Oleh karena sulitnya mengevaluasi pertumbuhan janin melalui pengukuran tinggi fundus uterus (TFU) sehubungan dengan anatomi wanita obesitas maka pengukuran dengan USG sangat dianjurkan. Informasi yang didapatkan digunakan sebagai dasar pemilihan mode of delivery (MOD) (Gunatilake, 2011).

Secara epidemiologi wanita hamil dengan obesitas memiliki risiko 2-3 kali untuk terjadinya IUFD (Intra Uterine Fetal Death), walaupun faktor-faktor co-morbid seperti diabetes mellitus dan hipertensi sudah terkontrol. Mekanisme pasti terjadinya hal tersebut sampai saat ini belum secara jelas dapat dipahami, namun beberapa hipotesis mencoba menjelaskan bagaimana terjadinya hal itu yaitu bahwa obesitas meningkatkan mediator inflamasi yang berakibat pada disfungsi endothelial, termasuk kadar gula darah yang tidak terkontrol pada diabetes mellitus yang tidak terdiagnosa

sebelumnya juga memainkan peranan penting untuk terjadinya fetal anomali. Sehingga hal ini menjadi alasan untuk melakukan pemeriksaan antenatal yang lebih sering pada trimester ke-3 (Gunatilake, 2011).

Dari beberapa literatur menunjukkan bukti bahwa kontraksi uterus pada wanita obesitas terganggu (Huda, 2010).

Obesitas meningkatkan risiko terjadinya perdarahan dan infeksi postpartum, termasuk kegagalan dalam proses laktasi, hal tersebut mungkin disebabkan oleh respon prolaktin pada wanita dengan obesitas sehingga akan meningkatkan penggunaan susu formula yang mana cenderung menimbulkan obesitas pada bayi tersebut (De paivadkk., 2012).

Pada obesitas terjadi gangguan proliferasi limfosit dan penurunan produksi CD8+ dan NKT sel sehingga meningkatkan risiko terjadinya infeksi luka jahit paska persalinan, infeksi saluran kemih, serta penggunaan antibiotik yang lebih lama dibandingkan dengan wanita berat badan normal (Sarhattama dkk., 2013).

Wanita yang mengalami obesitas seharusnya didorong lebih keras untuk mencapai BMI yang ideal sebelum merencanakan kehamilan (BMI : 18,5-24,9 kg/m²) dapat dilakukan dengan modifikasi gaya hidup, perubahan diet, olah raga dan farmakoterapi. Pengurangan berat badan merupakan tujuan

utama dari intervensi pada wanita yang obesitas sebelum merencanakan kehamilan. Data dari beberapa penelitian kohort prospektive menunjukkan penambahan berat badan sebelum kehamilan meningkatkan risiko untuk terjadinya preeklampsia (odds ratio, 3,2; 95% interval kepercayaan, 2,5-4,2), sedangkan penurunan berat badan sebelum kehamilan sehingga mencapai BMI normal pada wanita obesitas menurunkan risiko persalinan dengan seksio sesaria dan bayi makrosomia (Gunatilake, 2011).

Sebagai pengawasan akan kecukupan gizi ini dapat dipakai kenaikan berat badan wanita hamil tersebut. Kenaikan berat badan wanita hamil rata-rata antara 6,5 kg sampai 16 kg. bila berat badan naik lebih dari semestinya, anjurkan untuk mengurangi makanan yang mengandung karbohidrat. Lemak jangan dikurangi, terlebih-lebih sayur-mayur dan buah-buahan. Bila berat badan tetap saja atau menurun semua makanan dianjurkan, terutama yang mengandung protein dan besi. Apabila terdapat edema pada kaki, sedangkan kenaikan berat badan sesuai dengan kehamilan, maka anjurkan untuk tidak memakan makanan yang mengandung garam. (Prawihardjo, 1997).

d. *Ante Natal Care* (ANC)

1) Pengertian

Ante natal care merupakan pengawasan kehamilan untuk mendapatkan kesehatan umum ibu. Mencegah secara dini penyakit yang menyertai kehamilan, komplikasi kehamilan, menetapkan resiko kehamilan, menyiapkan persalinan, menuju ibu sehat dan bayi sehat (Manuaba, 2010).

- 2) Jadwal Pemeriksaan Kehamilan (ANC) Ibu hamil mendapatkan pelayanan ANC minimal 4 kali selama kehamilan, yang terbagi dalam (Manuaba, 2010):
 - a) Trimester I : 1 kali (sebelum usia 14 minggu)
 - b) Trimester II : 1 kali (usia kehamilan antara 14-28 minggu)
 - c) Trimester III : 2 kali (usia kehamilan antara 28-36 minggu dan sesudah usia kehamilan 36 minggu)
- 3) Pelayanan atau Asuhan Standar Minimal "14T" (Francichandra, 2010) :
 - a) Timbang berat badan dan pengukuran tinggi badan
 - b) Ukur tekanan darah
 - c) Ukur tinggi fundus uteri
 - d) Pemberian imunisasi Tetanus Toksoid (TT)
 - e) Pemberian tablet besi minimal 90 tablet selama kehamilan
 - f) Pemeriksaan Hemoglobin (Hb)
 - g) Pemeriksaan *Veneral Disease Research Laboratory* (VDRL)

- h) Perawatan payudara, senam payudara dan pijat tekan payudara
 - i) Pemeliharaan Tingkat Kebugaran atau Senam Hamil
 - j) Temu wicara dalam rangka persiapan rujukan
 - k) Pemeriksaan protein urin
 - l) Pemeriksaan reduksi urin
 - m) Pemberian terapi kapsul yodium untuk daerah endemis gondok
 - n) Pemberian terapi anti malaria untuk daerah endemis malaria.
- 4) Pemeriksaan ibu hamil (Kusmiyati, 2009)
- a) Anamnesis
 - b) Menentukan Usia Kehamilan
 - (1) Metode Kalender (Kusmiyati, 2009)

Metode kalender adalah metode yang sering kali digunakan oleh tenaga kesehatan dilapangan perhitungannya sesuai rumus yang direkomendasikan oleh Neagle yaitu dihitung dari tanggal pertama haid terakhir ditambah 7 (tujuh), bulan ditambah 9 (sembilan) atau dikurang 3 (tiga), tahun ditambah 1 (satu) atau 0 (nol).

- (2) Tinggi Fundus

Tabel 2.1

Tinggi Fundus Uteri (menurut Leopold)

12 minggu	1-2 jari atas syimpisis
16 minggu	Pertengahan syimpisis-pusat
20 minggu	3 jari bawah pusat
24 minggu	Setinggi pusat
28 minggu	3 jari atas pusat
32 minggu	Pertengahan P.X-pusat
36 minggu	3 jari bawah P.X
40 minggu	Pertengahan P.X-pusat

Sumber : Penentuan Usia Kehamilan menurut Leopold tahun 2009

Tabel 2.2

Fundus Uteri dalam cm (menurut Mc-Donald)

TFU (cm)	Usia Kehamilan
20	20 minggu
23	24 minggu
26	28 minggu
30	32 minggu
33	36 minggu

Sumber : Penentuan Usia Kehamilan menurut Mc-Donald tahun 2009

Pengukuran tinggi fundus uteri ini untuk mengetahui pertumbuhan janin yang tidak begitu baik dengan menilai besarnya tinggi fundus uteri yang tidak sesuai dengan usia kehamilan (Yayan dkk, 2009).

Tabel 2.3

Tabel Taksiran Berat Janin

UK (bulan)	BB (gram)
------------	-----------

1 bulan	-
2 bulan	1,1
3 bulan	14,2
4 bulan	108,0
5 bulan	316
6 bulan	630
7 bulan	1045
8 bulan	1680
9 bulan	2478
10 bulan	3405

Sumber : Mochtar

(2009)

TBJ =

$(26-12) \times 155$

$= 14 \times 155 = 2,170$ gram

- TBJ (gr) = (TFU-11) x 155, jika kepala sudah masuk ke dalam panggul
- TBJ (gr) = (TFU-12) x 155, jika kepala masih diatas spina ischiadika (JNPK-KR, 2008).

c) Pemeriksaan Umum, meliputi:

(1) Tanda-tanda vital

(a) Suhu tubuh normal 37⁰C.

(b) Denyut nadi ibu dalam keadaan normal 60-80 kali permenit.

(c) Pernapasan normal ibu hamil adalah 20-40 kali permenit.

(d) Tekanan darah normal 90/60 mmHg sampai 140/90 mmHg. (Depkes RI, 2009).

(2) Lingkar lengan atas (Lila)

Angka normal lingkar lengan atas ibu yang sehat yaitu 23,5-36 cm (Kusmiyati, 2009). Pengukuran Lila untuk:

(a) Mengetahui adanya resiko kekurangan energi kronis (KEK) pada WUS.

(b) Menepis wanita yang mempunyai risiko melahirkan BBLR.

(3) Berat badan

Berat badan ibu hamil akan bertambah antara 6,5 kg-16,5 kg. Berdasarkan Indeks Massa Tubuh (IMT) berat badan ibu masih dalam batas normal dengan kalkulasi sebagai berikut:

Tabel 2.4

peningkatan berat badan selama kehamilan

IMT (kg/m^2)	Total kenaikan berat badan yang disarankan	Selama trimester 2 dan 3
Kurus	12,7–18,1 kg	0,5 kg/minggu

(IMT<18,5)		
Normal (IMT 18,5-22,9)	11,3-15,9 kg	0,4 kg/minggu
Overweight (IMT 23-29,9)	6,8-11,3 kg	0,3 kg/minggu
Obesitas (IMT>30)		0,2 kg/minggu
Bayi kembar	15,9-20,4 kg	0,7 kg/minggu

(Sumber: Sukarni, 2013)

(4) Tinggi badan

Diukur pada saat pertama kali datang. Ibu hamil yang tinggi badannya kurang dari 145 cm terutama pada kehamilan pertama, tergolong risiko tinggi yaitu dikhawatirkan panggul ibu sempit (Pantikawati, 2010).

d) Pemeriksaan khusus, meliputi :

(1) Inspeksi

- (a) Muka Apakah ada cloasma gravidarum dan odema.
- (b) Rambut dan kulit rambut terlihat bersih atau tidak.
- (c) Kelopak mata terlihat bengkak atau tidak.
- (d) Konjungtiva terlihat pucat atau tidak.
- (e) Sclera terlihat kuning atau normal.
- (f) Hidung Terlihat bersih atau tidak.
- (g) Mulut Ada sariawan atau tidak.

- (h) Gigi Ada caries atau tidak.
- (i) Leher Inspeksi pada leher adalah untuk melihat apakah ada pembesaran kelenjar tiroid.
- (j) Payudara
 - Apakah bentuknya simetris antara kanan dan kiri.
 - Melihat apakah sudah terjadi pigmentasi puting dan areola.
 - Keadaan puting susu apakah menonjol atau tidak.
 - Apakah colostrum sudah keluar.
- (k) Abdomen
 - Membesar sesuai dengan umur kehamilan atau tidak
 - alba/nigra, striae gravidarum hiperpigmentasi atau tidak.
 - Tampak gerakan janin atau tidak.
 - Bentuk gravidarum apakah melintang atau memanjang.
- (l) Vulva Apakah ada odema, pengeluaran cairan dan apakah nyeri.

(2) Palpasi

(a) Tujuan palpasi:

Untuk menentukan bagian-bagian, presentasi dan letak janin dalam rahim serta usia kehamilan. Letak dan presentasi janin dalam rahim merupakan

salah satu faktor penting yang berpengaruh terhadap proses persalinan. Jika pada trimester III menjelang persalinan bagian bawah janin bukan kepala atau kepala janin belum masuk PAP berarti ada kelainan posisi janin atau kelainan panggul sempit (Manuaba, 2010).

(b) Tahap-tahap pemeriksaan menurut Leopold adalah sebagai berikut:

-Tahap persiapan pemeriksaan Leopold:

1. Ibu tidur telentang dengan posisi kepala lebih tinggi
2. Kedudukan tangan pada saat pemeriksaan dapat dialas kepala atau membujur disamping badan ibu.
3. Kaki ditekukkan sedikit sehingga dinding perut lemas.
4. Bagian perut ibu dibuka seperlunya.
5. Pemeriksa menghadap kemuka ibu saat melakukan pemeriksaan Leopold I sampai III, sedangkan saat melakukan pemeriksaan Leopold IV pemeriksa menghadap ke kaki ibu.

-Manuver palpasi menurut Leopold

1. Leopold I

- a. Pemeriksa menghadap ke arah muka ibu hamil
- b. Menentukan tinggi fundus uteri dan bagian janin dalam fundus
- c. Konsistensi uterus

Variasi menurut *Knebel* :

Menentukan letak kepala atau bokong, satu tangan di fundus dan tangan yang lain diatas simfisis

2. Leopold II

- a. Menentukan batas samping rahim kanan-kiri
- b. Menentukan letak punggung janin
- c. Pada letak lintang, tentukan di mana kepala janin

Variasi menurut *Budin* :

Menentukan letak punggung, dengan satu tangan menekan di fundus

3. Leopold III

- a. Menentukan bagian terbawah janin

- b. Apakah bagian terbawah tersebut sudah masuk pintu atas panggul (PAP) atau masih dapat digoyangkan

Variasi menurut *Ahlfeld* :

Menentukan letak punggung, dengan pinggir tangan kiri diletakkan tegak di tengah perut.

4. Leopold IV

- a. Periksa menghadap ke arah kaki ibu hamil
- b. Bisa juga menentukan bagian terbawah janin apa dan berapa jauh sudah masuk PAP.

(3) Auskultasi

Sebelum melakukan pemeriksaan kaki ibu diluruskan sehingga punggung janin lebih dekat dengan dinding perut ibu. DJJ normal 120-160 kali permenit (Manuaba, 2010).

(4) Perkusi

- (a) Reflek patella
- (b) Cek ginjal

e) Pemeriksaan Penunjang

Memeriksa panggul luar:

- (1) *Distansia spinarum*

Jarak antara spina iliaca anterior superior kanan dan kiri, ukuran normal 23-26 cm.

(2) Distansia cristarum

Jarak terjauh antara Krista iliaca kanan dan kiri adalah 26-29 cm.

(3) Konjungata eksterna (boudeluque)

Jarak antara sympisis dan proxsessus spinosus ruas tulang lumbal v, ukuran norma 18-20cm.

(4) Lingkar panggul

Cara mengukurnya: pinggir atas sympisis – spinarum – cristarum – lumbalv – cristarum – spinarum - pinggir atas sympisis. Ukuran normal 80-90 cm.

Pemeriksaan laboratorium

(1) Hb

Hb normal ibu hamil adalah 11 gr%, apabila kurang berarti ibu menderita anemia (Manuaba, 2010). Pemeriksaan dan pengawasan Hb pada ibu hamil dilakukan minimal 2 kali selama kehamilan, yaitu trimester I dan III (Saifuddin, 2007).

(2) Albumin

Hasil pemeriksaan albumin dapat digolongkan:

(a) Negative : Bila tidak ada perubahan (jernih).

(b) Positif (+) : Ada kekeruhan sedikit tanpa butir –

butir

(c) Positif (++) : Kekeruhan mudah dilihat dan
Tampak butir - butir

(d) Positif (+++) : Jelas keruh dan berkeping-keping

(e) Positif (++++): Sangat keruh berkeping-keping
besar, menggumpal-gumpal dan
padat.

(3) Reduksi

Hasil pemeriksaan reduksi dapat digolongkan:

(a) Negative : Tetap biru jernih atau sedikit
kehijau - hijauan dan agak keruh.

(b) Positif (+) : Hijau kekuning-kuningan dan keruh
(0,5-1% glukosa).

(c) Positif (++) : Kuning keruh (1-1,5% glukosa).

(d) Positif (+++) : Jingga atau warna lumpur keruh (2-
3,2% glukosa).

(e) Positif (++++): Merah keruh (lebih dari 3,5%
glukosa).

Pemeriksaan glukosa darah dapat dilakukan menggunakan
alat secara otomatis. Kadar gula darah sewaktu (GDS)
yang normal yaitu 200 mg/dl (Waspadji, 2007).

3. Konsep Dasar Asuhan Persalinan Normal

a. Pengertian Persalinan Normal

Persalinan adalah adalah proses dimana bayi, placenta dan selaput ketuban keluar dari uterus. Persalinan dianggap normal jika usia kehamilan 37 minggu tanpa disertai penyulit (APN , 2008).

b. Sebab – sebab yang menimbulkan persalinan

Menurut Sujianti (2011), ada beberapa teori yang menyatakan sebab-sebab yang menimbulkan persalinan, yaitu:

1) Teori Penurunan Hormonal

1-2 minggu sebelum partus mulai terjadi penurunan kadar hormon estrogen dan progesteron bekerja sebagai penenang otot-otot polos rahim dan akan menyebabkan kekejangan pembuluh darah sehingga timbul his bila kadar progesteron turun.

2) Teori Plasenta Menjadi Lebih Tua

Yang akan menyebabkan turunnya kadar oksigen dan progesterone sehingga menyebabkan kekejangan pembuluh darah. Hal ini akan menimbulkan kontraksi rahim.

3) Teori Distensi Rahim

Rahim yang menjadi besar dan meregang akan menyebabkan iskemia otot-otot sehingga mengganggu sirkulasi utero plasenta.

4) Teori Iritasi Mekanik

Dibelakang serviks terletak ganglion servikale (Frankenhauser). Bila ganglion ini digeser dan ditekan, misalnya oleh kepala janin akan timbul kontraksi uterus.

5) Induksi Partus (Induction of labour)

Partus dapat pula ditimbulkan dengan jalan rangsang laminaria, amniotomi, dan oksitosin drips.

c. Fase persalinan (APN, 2008)

Tanda dan gejala persalinan yaitu penipisan dan pembukaan serviks, kontraksi uterus yang menyebabkan perubahan serviks, cairan lendir bercampur darah

1) Kala I

Kala satu terbagi menjadi dua fase yaitu laten dan aktif.

a) Fase laten

Di mulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap, berlangsung hingga pembukaan serviks 4 cm, pada umumnya berlangsung hingga 8 jam.

b) Fase aktif

Frekuensi meningkat dan adekuat tiga kali dalam sepuluh menit durasi 40 detik, pembukaan 4 cm sampai 10 cm, dan terjadi penurunan kepala.

2) Kala II (Pengeluaran)

Ketika pembukaan serviks 10 cm dan berakhir lahirnya kepala disebut sebagai pengeluaran bayi. Tanda dan gejala ini ingin mengeran bersamaan kontraksi, peningkatan tekanan rektum dan vagina, perineum menonjol, vulva dan sfingter ani membuka dan peningkatan lendir campur darah. Pemantauan kala II nadi ibu setiap 30 menit, frekuensi dan lama kontraksi 30 menit, warna cairan ketuban, apakah ada majemuk tali pusat, putaran paksi luar setelah kepala bayi lahir.

3) Kala III (Kala Uri)

Setelah bayi lahir, uterus teraba keras dengan fundus uteri agak di atas pusat. Beberapa menit kemudian, uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta lepas dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri (Wiknjastro dkk, 2005).

Pada tahap ini dilakukan tekanan ringan di atas puncak rahim dengan cara Crede untuk membantu pengeluaran plasenta. Plasenta diperhatikan kelengkapannya secara cermat, sehingga tidak menyebabkan gangguan kontraksi rahim atau terjadi perdarahan sekunder (Manuaba, 2010).

4) Kala IV (2 Jam Setelah Melahirkan)

Pada tahap ini, kontraksi otot rahim meningkat sehingga pembuluh darah terjepit untuk menghentikan perdarahan. Pada

kala ini dilakukan observasi terhadap tekanan darah, pernapasan, nadi, kontraksi otot rahim dan perdarahan selama 2 jam pertama. Selain itu juga dilakukan penjahitan luka episiotomi. Setelah 2 jam, bila keadaan baik, ibu dipindahkan ke ruangan bersama bayinya (Manuaba,2010).

d. Lima benang merah asuhan persalinan

Lima benang merah tersebut adalah membuat keputusan klinik, asuhan sayang ibu dan sayang bayi, pencegahan infeksi, pencatatan (rekam medik) asuhan persalinan dan rujukan. Lima benang merah ini akan selalu berlaku dalam penatalaksanaan persalinan, mulai dari kala satu hingga kala empat, termasuk penatalaksanaan bayi baru lahir (JPNK-KR , 2008).

e. Kewenangan Bidan dalam Memberikan Asuhan Kebidanan Persalinan

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

f. Partograf

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 (Sumarah, dkk, 2009).

Partograf adalah catatan grafik kemajuan persalinan untuk memantau keadaan ibu dan janin. Partograf dapat dianggap sebagai “system peringatan awal” yang akan membantu pengambilan keputusan lebih awal kapan seorang ibu harus dirujuk, dipercepat, atau diakhiri persalinannya (Ujiningtyas, 2009).

2) Tujuan

Menurut Sumarah, dkk (2009), tujuan partograf adalah:

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

3) Komponen Partograf

- a) Catatan janin
- b) Catatan kemajuan persalinan
- c) Catatan ibu (Ujiningtyas, 2011)

4) Pengamatan yang dicatat dalam partograf

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

a) Kemajuan persalinan

(1) Pembukaan serviks

Bidan menilai pembukaan servik dengan melakukan pemeriksaan dalam. Pemeriksaan dalam dilakukan setiap 4 jam sekali (indikasi waktu). Pemeriksaan dalam yang dilakukan kurang dari 4 jam harus atas indikasi. Bidan harus memeriksa adanya tanda gejala kala II, ketuban pecah sendiri, atau gawat janin. Penulisan pembukaan serviks di partograf dengan tanda (x) (Sumarah, dkk, 2009).

(2) Penurunan bagian terendah

Bidan menilai turunnya bagian terendah janin dengan palpasi perineum yang dilakukan setiap 4 jam, yaitu sesaat sebelum melakukan pemeriksaan dalam. Penulisan turunnya bagian terendah di partograf dengan tanda (o) (Sumarah, dkk, 2009).

(3) His

Bidan menilai his dengan cara palpasi, menghitung frekuensi his (berapa kali) dalam waktu 10 menit dan dirasakan berapa lama his tersebut berlangsung (dalam

detik). Observasi his dilakukan setiap 30 menit (Sumarah, dkk, 2009).

b) Memantau kondisi janin (Sumarah, dkk, 2009)

(1) Denyut jantung janin

Bidan menilai prekuensi Djj menggunakan Doppler atau stetoskop, dihitung selama 1 menit. Observasi DJJ dilakukan setiap 30 menit. Bila Djj menunjukkan <100 x/menit atau >180 x/menit, menunjukkan gawat janin hebat, dan bidan harus segera bertindak.

(2) Ketuban

Bidan mengidentifikasi pecahnya selaput ketuban dan menilai keadaan air ketuban bila sudah pecah (volume, warna dan bau). Pengamatan dilakukan setiap pemeriksaan dalam. Yang dicatat di partograf bila selaput ketuban utuh ditulis (U), bila selaput ketuban pecah ditulis (J) untuk air ketuban jernih, (M) untuk ketuban bercampur mekonium, (D) untuk ketuban bercampur darah, dan (K) untuk ketuban yang kering (JNPK-KR, 2008).

(3) Moulase kepala janin

Bidan menilai adanya penyusupan kepala janin pada setiap periksa dalam. Penyusupan yang hebat

dengan kepala diatas PAP menunjukkan adanya disproporsi sefalopelfik. Pencatatan di partograf dengan tulisan:

- (a) 0 bila tulang-tulang kepala terpisah dan sutura mudah diraba (tidak ada moulase).
 - (b) 1 bila tulang-tulang kepala saling menyentuh satu sama lain.
 - (c) 2 bila tulang-tulang kepala saling tumpang tindih tetapi masih dapat dipisahkan.
 - (d) 3 bila tulang-tulang kepala saling tumpang tindih berat, tidak dapat dipisahkan.
- c) Memantau kondisi ibu hal yang perlu dikaji:
- (1) Tanda-tanda vital, tekanan darah diukur setiap 4 jam, nadi dinilai setiap 30 menit, suhu di ukur setiap 2 jam.
 - (2) Urine dipantau setiap 2-4 jam untuk volume, protein, dan aseton, serta dicatat dipartograf pada kotak yang sesuai.
 - (3) Obat-obatan dan cairan infuse. Catat obat ataupun cairan infuse yang diberikan pada ibu selama persalinan.

Tabel 2.5

Memantau kemajuan persalinan menggunakan partograf

Kemajuan persalinan	Keadaan ibu	Keadaan bayi
<p>His/kontraksi (frekuensi, lamanya, kekuatan), dikontrol tiap 30 menit pada fase aktif.</p> <p>Pemeriksaan vagina (pembukaan serviks, penipisan serviks, penueunan bagian terendah, moelase), dikontrol tiap 4 jam.</p> <p>Pemeriksaan abdomen</p> <p>Pemeriksaan kepala, kecuali dievaluasi selama pemeriksaan dalam, dikontrol tiap 2 jam pada fase aktif.</p>	<p>Tanda vital.</p> <p>Status kandung kemih.</p> <p>Pemberian makanan/ minum tiap 4 jam sekali.</p> <p>Perubahan perilaku</p> <p>Kebutuhan akan dukungan.</p>	<p>Periksa DJJ tiap 30 menit pada fase aktif.</p> <p>Jika selaput ketuban pecah periksa :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Warna cairan (adanya mekonium) 2) Kepekatan jumlah cairan.

4. Konsep Dasar Asuhan Bayi Baru Lahir

a. Pengertian

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

b. Penanganan Bayi Baru Lahir

- 1) Pencegahan infeksi
- 2) Penilaian bayi baru lahir

Segera setelah lahir lakukan penilaian awal secara cepat dan tepat (0-30 detik) buat diagnose untuk dilakukan asuhan berikutnya.

Yang dinilai (Sukarni, 2013):

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

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

2.6

Tabel Apgar Skor

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

Sumber : Saifuddin (2006)

Klasifikasi (Saifuddin, 2006):

- a) Asfiksia ringan (apgar skor 7-10)
- b) Asfiksia sedang (apgar skor 4-6)
- c) Asfiksia berat (apgar skor 0-3)

- 3) Memotong dan merawat tali pusat
- 4) Mempertahankan suhu
- 5) Kontak dini dengan ibu

c. Pemeriksaan bayi baru lahir (Muslihatun, 2011)

Dalam waktu 24 jam, apabila bayi tidak mengalami masalah apapun, segeralah melakukan pemeriksaan fisik yang lebih lengkap. Pada saat melakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pemeriksa hendaknya memperhatikan beberapa hal penting berikut ini :

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

Pemeriksaan Umum :

- 1) Pemeriksaan tanda-tanda vital
 - a) Denyut jantung bayi (110-180 kali per menit)
 - b) Suhu tubuh (36,5°C-37°C)
 - c) Pernafasan (40-60 kali per menit)
- 2) Pemeriksaan antropometri (Saifuddin, 2010)

- a) Berat badan (2500-4000 gram)
 - b) Panjang badan (44-53 cm)
 - c) Lingkar kepala (31-36 cm)
 - (1)Fronto-oksipito (34 cm)
 - (2)Bregma-oksipito (32cm)
 - (3)Subment-oksipito (35 cm)
 - d) Lingkar dada (30-33 cm)
 - e) Lingkar lengan (>9,5 cm)
- 3) Berikan vitamin K 1 mg IM dipaha kiri anterolateral dan setelah 1 jam pemberian vitamin K1 berikan suntikan imunisasi hepatitis B dipaha kanan anterolateral.
- d. Pemantauan bayi baru lahir

5. Konsep Dasar Asuhan Nifas

a. Pengertian

Nifas yaitu darah yang keluar dari rahim sebab melahirkan atau setelah melahirkan. Darah nifas yaitu darah yang tertahan tidak bisa keluar dari rahim dikarenakan hamil. Maka ketika melahirkan, darah tersebut keluar sedikit demi sedikit. Darah yang keluar sebelum melahirkan disertai tanda-tanda kelahiran, maka itu termasuk darah nifas juga (Saifuddin, 2010).

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

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

c. Tujuan Asuhan Nifas

- 1) Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologik.
- 2) Melaksanakan skrining yang komprehensif, mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu dan bayinya.
- 3) Memberikan penkes tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, menyusui, imunisasi dan perawatan bayi sehat.
- 4) Memberikan pelayanan KB (Prawirohardjo, 2006).

d. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

- 1) Perubahan sistem reproduksi
 - a) Involusi uterus

2.7

Tabel Perubahan Normal Pada Uterus Selama Postpartum

Waktu	TFU	Bobot uterus	Diameter uterus	Palpasi serviks
Pada akhir	Setinggi pusat	900-1000	12,5 cm	Lembut/lunak

persalinan		gram		
Akhir minggu ke-1	½ pusat sympisis	450-500 gram	7,5 cm	2 cm
Akhir minggu ke-2	Tidak teraba	200 gram	5,0 cm	1 cm
Akhir minggu ke-6	Normal	60 gram	2,5 cm	Menyempit

Sumber : Sukarni (2013)

- b) Serviks
- c) Vulva dan vagina
- d) Perubahan sistem pencernaan
- e) Perubahan sistem perkemihan
- f) Perubahan endokrin

e. Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

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

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

Tujuan :

- a) Mencegah perdarahan masa nifas
- b) Mendeteksi dan merawat penyebab perdarahan
- c) Memberi konseling pada ibu atau keluarga cara mencegah terjadinya perdarahan
- d) Mobilisasi dini
- e) Pemberian ASI awal

- f) Memberi supervise pada ibu untuk melakukan hubungan awal antara ibu dengan bayi
 - g) Menjaga bayi agar tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi
- 2) Kunjungan kedua, waktu 6 hari post partum
- Tujuan :
- a) Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal
 - b) Evaluasi adanya tanda-tanda bahaya nifas
 - c) Memastikan ibu menyusui dengan benar dan tidak ada tanda-tanda penyulit
 - d) Memastikan ibu cukup makan, minum dan istirahat
 - e) Memberi ibu konseling dalam pengasuhan bayi
- 3) Kunjungan ketiga, waktu 2 minggu post partum
- Tujuan : sama dengan kunjungan hari ke 6
- 4) Kunjungan keempat, waktu 6 minggu post partum
- a) Menanyakan penyulit-penyulit yang ada
 - b) Memberikan konseling untuk KB secara dini

6. Konsep Dasar Asuhan Neonatus

a. Pengertian

Neonatus adalah organisme pada periode adaptasi kehidupan intrauterine ke kehidupan ekstrauterin. Pertumbuhan dan

perkembangan normal masa neonatal adalah 28 hari. (Walyani, 2014).

b. Periode Neonatal

Periode neonatal meliputi jangka waktu sejak bayi baru lahir sampaidengan usia 4 minggu terbagi menjadi 2 periode, antara lain:

- 1) Periode neonatal dini yang meliputi jangka waktu 0–7 hari setelah lahir.
- 2) Periode lanjutan merupakan periode neonatal yang meliputi jangka waktu 8-28 hari setelah lahir. Periode neonatal atau neonatus adalah bulan pertama kehidupan(Walyani, 2014).

c. Pelayanan Kesehatan Neonatus

Pelayanan kesehatan neonatus adalah pelayanan kesehatan sesuai standar yang diberikan oleh tenaga kesehatan yang kompeten kepada neonatus sedikitnya 3 kali, selama periode 0 sampai dengan 28 hari setelah lahir, baik di fasilitas kesehatan maupun melalui kunjungan rumah (Walyani, 2014).

1. Pelaksanaan pelayanan neonatal adalah :

- a. Kunjungan Neonatal ke-1 (KN1) dilakukan pada kurun waktu 6-48 jam setelah lahir. Hal yang dilaksanakan adalah:
 - 1) Jaga kehangatan tubuh bayi
 - 2) Berikan ASI eksklusif
 - 3) Rawat tali pusat

b. Kunjungan Neonatal ke-2 (KN2) dilakukan pada kurun waktu hari ke-3 sampai dengan hari ke-7 setelah lahir.

- 1) Jaga kehangatan tubuh bayi
- 2) Berikan ASI eksklusif
- 3) Cegah infeksi
- 4) Rawat tali pusat

c. Kunjungan Neonatal ke-3 (KN3) dilakukan pada kurun waktu hari ke-8 sampai dengan hari ke-28 setelah lahir. Periksa ada atau tidaknya tanda bahaya atau gejala sakit, lakukan

- 1) Jaga kehangatan tubuh bayi
- 2) Berikan ASI eksklusif
- 3) Rawat tali pusa

2. Perawatan Neonatus menurut (Walyani, 2014) yaitu :

- a. Meningkatkan Hidrasi dan Nutrisi yang Adekuat untuk Bayi
- b. Memperhatikan Pola Tidur dan Istirahat
- c. Meningkatkan Pola Eliminasi yang Normal
- d. Meningkatkan Hubungan Interaksi antara Orangtua dan Bayi

d. Tanda-tanda bahaya pada neonatus (Kemenkes RI, 2010)

1. Bayi tidak mau menyusu
1. Kejang
2. Lemah
3. Sesak Nafas
4. Merintih

5. Pusing Kemerahan
6. Demam atau Tubuh Merasa Dingin
7. Mata Bernanah Banyak
8. Kulit Terlihat Kuning

7. Konsep Dasar Asuhan Keluarga Berencana

a. Pengertian

Keluarga Berencana merupakan salah satu usaha untuk mencapai kesejahteraan dengan jalan memberikan nasehat perkawinan, pengobatan kemandulan dan penjarangan kehamilan.

Tujuan utama program KB adalah untuk memenuhi perintah masyarakat akan pelayanan KB dan kesehatan reproduksi yang berkualitas, menurunkan tingkat atau angka kematian ibu, bayi dan anak serta penanggulangan masalah kesehatan reproduksi alam dalam rangka membangun keluarga kecil berkualitas (Saifuddin, 2010).

b. Macam-macam Metode Kontrasepsi

Kontrasepsi non hormonal terdiri dari metode amenore laktasi, kondom, alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR), kontrasepsi mantap (vasektomi dan tubektomi). Sedangkan kontrasepsi hormonal terdiri dari progestin yaitu pil, injeksi, dan implant. Kontrasepsi kombinasi yaitu pil dan injeksi (BKKBN dan Kemenkes R.I.,2012).

c. Kewenangan Bidan dalam Memberikan Asuhan Kebidanan Pelayanan Kontrasepsi

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

BAB III

SUBJEK DAN KERANGKA 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 jaringan pengumpulan data yang diperoleh dari beberapa metode. Penelitian deskriptif adalah suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk membuat deskripsi lengkap dari suatu fenomena yang diamati secara objektif dan nyata (Notoatmodjo, 2005).

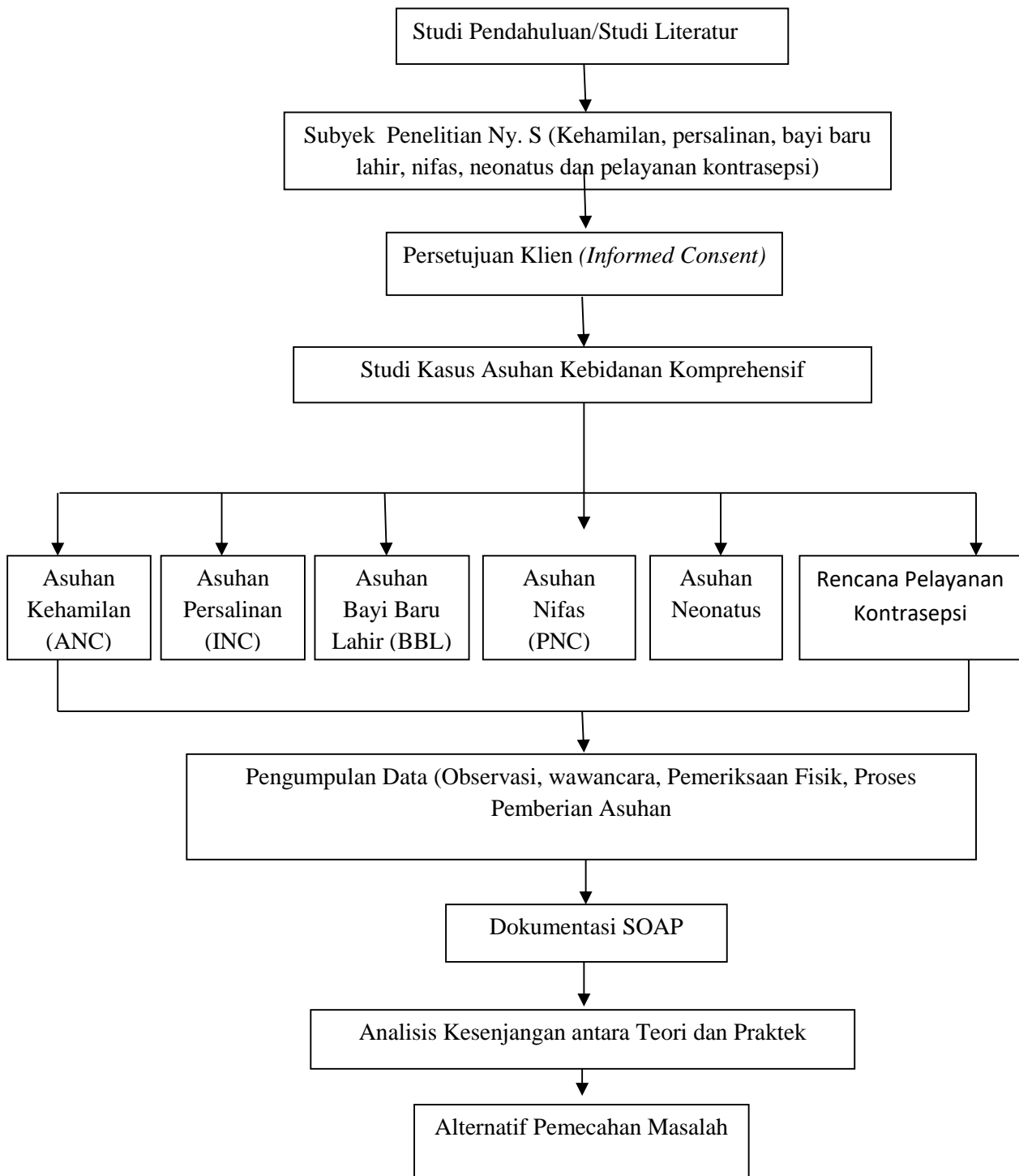
Studi kasus atau *case study* pada penelitian ini adalah deskriptif kualitatif yang menggunakan pendekatan manajemen kebidanan menurut varney yang terdiri dari 7 langkah dalam pelaksanaan asuhannya.

B. Kerangka Kerja Penelitian

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

Bagan 3.1

Kerangka Kerja Pelaksanaan Studi Kasus



Penjelasan saya dari bagan adalah sebagai berikut :

Ada kerangka kerja pelaksanaan studi kasus Ny. S yakni dilaksanakannya studi pendahuluan untuk mahasiswa tingkat akhir dimana mahasiswa melakukan penjarangan klien dengan ketentuan yang telah ditetapkan. Setelah mendapatkan klien, klien tersebut pada Ny “ S” menjadi subyek penelitian dari mulai kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus dan pelayanan kontrasepsi dan melakukan informed consent. Setelah itu mulailah mahasiswa melakukan studi kasus asuhan kebidanan komprehensif (asuhan kehamilan, asuhan persalinan, asuhan bayi baru lahir, asuhan nifas, asuhan neonatus, hingga rencana pelayanan kontrasepsi). Didalam melakukan asuhan akan dilakukannya kegiatan seperti pengumpulan data, observasi, wawancara, pemeriksaan fisik, dan proses pemberian asuhan yang akan di dokumentasi dengan SOAP. Setelah melakukan kegiatan maka mahasiswa melakukan analisi data antara teori dan praktek misalnya pada klien saya Ny. S usia kehamilan 36 minggu dengan masalah Tinggi Fundus Uteri dan Taksiran Berat Janin Tidak Sesuai dengan Usia Kehamilan, jadi ada kesenjangan antara teori dan praktek maka saya akan berusaha melakukan alternatif pemecahan masalah tersebut.

C. Subyek Penelitian

Subyek penelitian adalah sesuatu yang diteliti baik orang, benda, ataupun lembaga organisasi (Amirin,2009). Pada penelitian studi kasus ini subyek yang diteliti mulai dari ibu hamil trimester III dengan atau tanpa

faktor risiko, ibu bersalin, bayi baru lahir, ibu nifas, neonatus serta calon akseptor kontrasepsi.

Subyek penelitian yang akan dibahas dalam Proposal ini adalah ibu hamil G₂P₁₀₀₁ usia kehamilan 36 minggu dengan masalah Tinggi Fundus Uteri dan Taksiran Berat Janin Tidak Sesuai dengan Usia Kehamilan diberikan asuhan mulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus sampai pelayanan calon akseptor kontrasepsi.

D. Pengumpulan dan Analisis Data

1. Pengumpulan Data

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

a. Observasi

Menurut Kriyantono (2008) mengatakan bahwa “Metode Observasi merupakan kegiatan mengamati secara langsung tanpa mediator sesuatu objek untuk melihat dengan dekat kegiatan yang dilakukan objek tertentu”. Peneliti melakukan pengamatan secara langsung terhadap kondisi klien yang dikelola atau mengamati perilaku dan kebiasaan klien yang berhubungan dengan asuhan yang akan diberikan.

b. Wawancara

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

c. Pemeriksaan fisik

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

d. Studi Dokumentasi

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

2. Analisis Data

Menurut Sugiyono (2004) Analisis deskriptif adalah statistik yang digunakan untuk menganalisa data dengan cara mendeskripsikan atau menggambarkan data yang telah terkumpul sebagaimana adanya tanpa bermaksud membuat kesimpulan yang berlaku untuk umum atau generalisasi. Analisis data yang digunakan pada penelitian ini mengubah data hasil penelitian menjadi suatu informasi yang dapat digunakan untuk

mengambil kesimpulan adalah menggunakan manajemen kebidanan menurut Varney yang didokumentasikan dalam bentuk SOAP.

E. Etika Penelitian

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

1. *Respect for persons*

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

2. *Beneficence* dan *non maleficence*

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

3. *Justice*

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

BAB IV

TINJAUAN KASUS

A. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Antenatal Care

1. Asuhan Kebidanan Antenatal Care Kunjungan ke-I

Tanggal/waktu pengkajian : 09 Maret 2017 / jam 13: 00 WITA

Nama Pengkaji : Sufiyah

Tempat : Rumah Ny.S

S:

a. Data Subjek

1) Biodata/Identitas

Nama klien : Ny. S Nama suami : Tn. A

Umur : 31 Tahun Umur : 34 Tahun

Suku : Jawa Suku : Jawa

Agama : Islam Agama : Islam

Pendidikan : SLTP Pendidikan : SLTA

Pekerjaan : IRT Pekerjaan : Swasta

Alamat : Kelurahan Margasari

2) Alasan Datang Periksa/Keluhan Utama

Kadang- kadang Nyeri pinggang dan Kram sejak kehamilan ini

3) Riwayat Kesehatan Klien

a) Riwayat penyakit yang pernah dialami :

Ny. S tidak sedang atau memiliki riwayat penyakit hipertensi, diabetes, hepatitis, jantung, ginjal, asma, TBC, dan penyakit lain yang kronis, yang dapat memperberat atau diperberat oleh keadaan setelah melahirkan, menular ataupun berpotensi menurun.

4) Riwayat Kesehatan Sekarang

a) Tanda – tanda kehamilan

(1) Test kehamilan: PP Test Bulan Juni 2016

(2) Hasil : Positif (+)

(3) Gerakan janin yang pertama kali dirasakan oleh ibu: Usia
Kehamilan 5 bulan

(4) Gerakan janin dalam 24 jam terakhir: Baik (12x)

b) Riwayat imunisasi

Imunisasi Catin : Tidak Imunisasi Catin

Imunisasi TT I : ya, Tempat : PKM

Imunisasi TT II : ya, Tempat : PKM

c) Alergi

(1) Makanan : Tidak ada

(2) Obat – obatan : Tidak ada

d) Keluhan selama hamil

(1) Rasa lelah : Ada, saat kehamilan ini

- (2) Mual dan muntah : Ada, di awal kehamilan
- (3) Tidak nafsu makan : Tidak Ada
- (4) Sakit kepala/pusing : Tidak Ada
- (5) Penglihatan kabur : Tidak Ada
- (6) Nyeri perut : Tidak Ada
- (7) Nyeri waktu BAK : Tidak Ada
- (8) Pengeluaran cairan pervaginam : Tidak Ada
- (9) Perdarahan : Tidak Ada
- (10) Haemorrhoid : Tidak Ada
- (11) Nyeri pada tungkai : Tidak Ada
- (12) Oedema : Tidak Ada
- (13) Lain-lain : Tidak Ada

e) Riwayat Kesehatan Keluarga

Keluarga Ny. S tidak memiliki riwayat penyakit seperti jantung, hipertensi, hepar, diabetes melitus, anemia, PMS / HIV / AIDS, campak, malaria, TBC, gangguan mental, operasi, lain-lain.

Mengkaji riwayat penyakit Herediter (Hipertensi, DM, Asma), menular (Hepatitis, TBC, HIV/AIDS) . Ibu memiliki saudara kembar perempuan.

f) Riwayat Menstruasi

a) Riwayat Menstruasi

(1) HPHT : 26 Juni 2016

- (2) TP : 3 April 2017
- (3) Usia Kehamilan : 36 Minggu
- (4) Menarche : 12 Tahun
- (5) Siklus : 28 hari
- (6) Lamanya : ± 5 - 7 hari
- (7) Banyaknya : 3 kali ganti pembalut
- (8) Konsistensi : Cair, kadang bergumpal
- (9) Siklus : Teratur
- (10) Dismenorrhea : Tidak Ada
- (11) Keluhan lain : Tidak Ada

b) Flour Albus

- (1) Banyaknya : Sedikit
- (2) Warna : Putih Jernih
- (3) Bau/gatal : Tidak Ada

5) Riwayat Obstetrik/ginekologi

a) Riwayat obstetric

Ibu mengatakan hamil anak keempat dan tidak pernah keguguran .

b) Riwayat penyakit/gangguan reproduksi

- (1) Mioma uteri : Tidak Ada
- (2) Kista : Tidak Ada
- (3) Mola hidatidosa : Tidak Ada
- (4) PID : Tidak Ada

- (5) Endometriosis : Tidak Ada
- (6) KET : Tidak Ada
- (7) Hydramnion : Tidak Ada
- (8) Gemelli : Tidak Ada
- (9) Lain – lain : Tidak Ada

c) Riwayat Kontrasepsi

Pernah ikut KB : Pernah

Jenis kontrasepsi : Pil

Lama pemakaian : 4 tahun post partum anak ke
2, 5 Tahun Post partum anak
Ke 3.

Keluhan selama pemakaian : Haid tidak teratur

Tempat pelayanan KB : Puskesmas Margasari

Alasan ganti metode : Ingin Hamil

Ikut KB atas motivasi : Diri sendiri dan Suami

d) Pola Fungsional Kesehatan

Tabel 4.0

Penatalaksanaan Pola Fungsional Kesehatan ANC Kunjungan Ke- I

Pola	Keterangan	
	Sebelum Hamil	Saat ini

Nutrisi	makan 2-3 kali/hari dengan porsi nasi, 1-2 potong lauk pauk, 1 mangkuk sayur, air putih \pm 6 gelas/hari. Ibu tidak suka makan ikan sejak kecil namun kebutuhan protein dari ikan diganti dengan tahu temped an telur, Ibu tidak memiliki keluhan dalam pemenuhan nutrisi, nafsu makan ibu baik.	makan 2-3 kali/hari dengan porsi nasi, 1-2 potong lauk pauk, 1 mangkuk sayur, air putih \pm 6 gelas/hari. Ibu tidak suka makan ikan sejak kecil namun kebutuhan protein dari ikan diganti dengan tahu temped an telur Ibu tidak memiliki keluhan dalam pemenuhan nutrisi, nafsu makan ibu baik.
Eliminasi	K sebanyak 5-6 kali/hari, konsistensi cair, warna kuning jernih, tidak ada keluhan. BAB sebanyak 1 kali dalam 1 hari, konsistensi padat, berwarna kuning kecoklatan, tidak ada keluhan.	K sebanyak 7-8 kali/hari, konsistensi cair, warna kuning jernih, tidak ada keluhan. BAB sebanyak 1 kali dalam sehari, konsistensi padat lunak, berwarna kuning ke coklatan, tidak ada keluhan.
Istirahat	tidur siang 1 – 2 jam , ibu tidur pada malam hari \pm 7-8 jam/hari (nyenyak), tidak ada gangguan pola tidur	tidur siang \pm 1-2 jam/hari , ibu tidur pada malam hari \pm 7-8 jam/hari, tidak ada gangguan pola tidur.
Aktivitas	umah ibu melakukan kegiatan membersihkan rumah, memasak, dan mengurus dua orang anak dan suami dirumah, sementara saat di	umah ibu melakukan kegiatan membersihkan rumah, memasak, dan mengurus dua orang anak dan suami,

	luar rumah kegiatan ibu tidak ada.	sementara saat di luar rumah kegiatan ibu tidak ada.
Personal Hygiene	andi 2 kali/hari, mengganti baju 2 kali/hari, mengganti celana dalam 2 kali/hari.	andi 2 kali/hari, mengganti baju 2-3 kali/hari, mengganti celana dalam 2-3 kali/hari.
Kebiasaan	tidak memiliki pola kebiasaan tertentu.	tidak memiliki pola kebiasaan tertentu.
Seksualitas	-2 kali/minggu dan ibu tidak memiliki keluhan dalam pola seksualitas.	ang. Ibu tidak memiliki keluhan dalam pola seksualitas

6) Riwayat Psikososio-kultural Spiritual

a) Riwayat pernikahan

- (1) Status : Menikah
(2) Yang ke : 1
(3) Lamanya : 12 tahun
(4) Usia pertama kali menikah : 19 tahun

b) Respon klien dan keluarga terhadap kehamilan ini :

Senang, suami mengatakan perempuan atau laki – laki sama saja.

c) Bagaimana psikis ibu terhadap kehamilan ini :

Senang, ibu antusias akan kehamilannya ini

d) Adat istiadat yang masih dilakukan oleh ibu dan keluarga dalam kehamilan ini :

Tidak Ada

O :

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum Ny. S baik; kesadaran composmentis; hasil pengukuran tanda-tanda vital yaitu : tekanan darah 100/70 mmHg, suhu tubuh 36,4°C, nadi 80 x/menit, 20 x/menit; serta hasil pengukuran antropometri, yaitu berat badan 62 kg, tinggi badan 147,5 cm, dan LILA 25 cm.

b. Pemeriksaan fisik

- Kepala : Tampak tidak ada lesi, tampak kontruksi rambut kuat, distribusi merata, tekstur lembut, dan tampak bersih tidak ada ketombe.
- Wajah : Tidak tampak kloasma gravidarum, tidak oedem dan tidak pucat.
- Mata : Tidak tampak oedem pada kelopak mata, tidak pucat pada konjungtiva, tampak putih pada sklera, dan penglihatan tidak kabur.
- Telinga : Tampak bersih dan tidak ada pengeluaran secret.
- Hidung : Tampak bersih, tidak ada polip dan peradangan, tidak tampak pernapasan cuping hidung.
- Mulut : Bibir tampak simetris, mukosa mulut tampak lembab, tidak ada caries dentis pada gigi, tidak tampak stomatitis, gigi geraham lengkap.
- Leher : Tidak tampak hyperpigmentasi, tidak tampak pembesaran vena jugularis, kelenjar tiroid, dan kelenjar getah bening. Tidak teraba pembesaran vena jugularis, kelenjar tiroid, dan kelenjar getah bening.

- Dada : Bentuk dada simetris, tidak tampak retraksi dinding dada, irama jantung teratur, frekuensi jantung 80 x/menit.
- Payudara : Payudara simetris, tampak bersih, tampak hyperpigmentasi pada areolla mammae, puting susu menonjol, dan tidak ada retraksi. Tampak pembesaran, ada pengeluaran ASI, tidak teraba massa/oedema, tidak ada pembesaran kelenjar limfe.
- Abdomen : Tampak simetris, tampak linea nigra, tidak tampak bekas luka operasi, tidak tampak striae livide, tinggi fundus uteri 26 cm. Pada pemeriksaan Leopold I, tinggi fundus teraba 3 jari di atas pusat, pada fundus teraba bulat dan tidak melenting (bokong), pada Leopold II teraba bagian memanjang, melengkung, ada tahanan keras seperti papan, dibagian kiri perut teraba bagian kecil- kecil janin(punggung kanan), Leopold III, pada segmen bawah rahim, teraba bagian keras, bulat dan melenting (kepala). Bagian ini dapat digoyangkan, dan pemeriksaan Leopold IV bagian terendah janin belum masuk pintu atas panggul (konvergen).Pemeriksaan denyut jantung janin (DJJ) 135 x/menit,taksiran berat janin (TBJ) adalah $(26-12) \times 155 = 2,170$ gram.
- Genetalia : Vulva tidak oedem, tidak ada varices, tidak tampak adanya pengeluaran pervaginam, tidak terdapat luka parut, tidak tampak fistula.

Anus : Tidak tampak hemoroid
Ekstremitas :
Atas : Bentuk tampak simetris, tidak oedema, kapiler refill baik, reflek bisep dan trisep positif.
Bawah : Bentuk tampak simetris, tidak oedema, tidak ada varices, kapiler refill baik, dan patella positif.

c. Pemeriksaan Penunjang

Hb : 11,6 gr %

Protein Urine : (+)

A :

Diagnosis : G₄ P₂₁₀₂Usia Kehamilan 36 minggu
janin tunggal hidup intrauterine

Masalah :Nyeri pinggang , Tinggi fundus dan taksiran berat janin tidak sesuai dengan usia kehamilan, kenaikan berat badan tidak sesuai dengan IMT

Kebutuhan :KIE mengenai ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III seperti nyeri pinggang

Diagnosa Potensial : -

Masalah Potensial : Obesitas dan IUFD

Tindakan Antisipasi : Kolaborasi dengan dokter Sp. OG

P :

Tabel 4.1

Penatalaksanaan ANC Kunjungan ke- I

No	Waktu	Tindakan	Pelaksana
1.	13:15 WITA	<p>Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu, bahwa hasil pemeriksaan fisik ibu normal, yaitu tekanan darah 100/70 mmHg, suhu tubuh 36,4°C, nadi 80x/ menit, 20 x/menit, BB 62 kg, TB 147,5 cm. Abdomen : TFU 26 cm (Tiga jari di atas Pusat). Pada Leopold I, pada fundus teraba bokong, Leopold II teraba PUKA, Leopold III di segmen bawah rahim teraba kepala, belum masuk PAP, Leopold IV tangan pemeriksa konvergen. Pemeriksaan denyut jantung janin (DJJ) 135 x/ menit dan taksiran berat janin</p> <p>(TBJ) adalah =</p> $(26-12) \times 155 = 14 \times 155 = 2,170 \text{ gram}$ $\text{(IMT) adalah} = \frac{45}{147,5(m^2)} = \frac{45}{2,1756} = 20,68$ <p>Evaluasi :</p> <p>Ibu mengetahui kondisi dirinya dari hasil pemeriksaan yang telah dilakukan</p>	Mahasiswa
2.	13:20 WITA	<p>Menganjurkan ibu untuk meneruskan tablet Fe dan kalsium seperti biasanya.</p> <p>Tablet Fe diminum 60 mg/ hari dan anjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan dengan gizi seimbang</p> <p>Evaluasi :</p> <p>ibu mengerti mengenai kebutuhan obat dan gizi pada ibu hamil.</p>	Mahasiswa
3.	13: 25 WITA	<p>Memberikan KIE mengenai ketidak nyamanan pada kehamilan trimester III seperti nyeri pinggang pada ibu dan mengatasinya</p> <p>Evaluasi :</p> <p>Ibu paham dan mengerti apa yang dibicarakan</p>	Mahasiswa

2. Asuhan Kebidanan Antenatal Care Kunjungan ke-II

ANC Minggu ke- 38 5 hari

Tanggal/waktu pengkajian : 23 maret 2017/ jam 13.30 WITA

Tempat : Rumah Ny. S

S :

Ibu mengatakan sering kram dan nyeri pada perut bagian bawah di usia kehamilan ini

O :

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum Ny. s baik; kesadaran composmentis; hasil pengukuran tanda-tanda vital yaitu : tekanan darah 110/80 mmHg, suhu tubuh 36,7°C, nadi 80 x/menit, 22 x/menit; serta hasil pengukuran antropometri, yaitu berat badan 63 kg.

b. Pemeriksaan fisik

Abdomen : Tampak simetris, tampak linea nigra, tidak tampak bekas luka, tidak tampak striae livide, tinggi fundus uteri 28 cm. Pada pemeriksaan leopold I, tinggi fundus teraba $\frac{1}{2}$ px pusat, pada fundus teraba bulat dan tidak melenting (bokong), pada leopold II teraba bagian memanjang, melengkung, ada tahanan keras seperti papan, dibagian kiri perut teraba bagian kecil- kecil janin (punggung kanan), Leopold III, pada segmen bawah rahim, teraba bagian keras, bulat dan melenting (kepala). Bagian ini dapat digoyangkan, dan

pemeriksaan Leopold IV bagian terendah janin sudah masuk pintu atas panggul (konvergen). Pemeriksaan denyut jantung janin (DJJ) 140 x/menit, taksiran berat janin (TBJ) adalah $(28-12) \times 155 = 2,480$ gram.

c. Pemeriksaan Penunjang

Hb : 11,6 gr %

Protein Urine : (+)

A :

Diagnosis : G₄ P₂₁₀₂ Usia Kehamilan 38 minggu 5 hari
janin tunggal hidup intra uterine presentasi kepala

Masalah : kadang nyeri pinggang, Tinggi fundus dan taksiran berat janin tidak sesuai dengan usia kehamilan, kenaikan berat badan tidak sesuai dengan IMT

Kebutuhan : a. Pemenuhan kebutuhan gizi
b. KIE mengenai tanda-tanda persalinan pada TM III

Diagnosa Potensial : Obesitas dan IUFD

Tindakan Antisipasi : Kolaborasi dengan dokter Sp. OG

P :

Tabel 4.2

Penatalaksanaan ANC Kunjungan ke- II

No.	Waktu	Tindakan	Pelaksana
1.	13:30 WITA	<p>Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu,</p> <p>bahwa hasil pemeriksaan fisik ibu normal, yaitu tekanan darah 110/80 mmHg, suhu tubuh 36,7°C, nadi 80x/menit, 22x/menit, BB 63 kg..Payudara tidak ada kelainan.</p> <p>Abdomen:TFU 28 cm (1/2 px pusat).</p> <p>Pada leopold I, pada fundus teraba bokong,</p> <p>leopold II teraba PUKA dibagian kiri teraba</p> <p>bagian kecil janin, leopold III disegmen bawah rahim,teraba kepala, belum masuk</p> <p>PAP,leopoldIV tanganpemeriksa konvergen.</p> <p>Pemeriksaan DJJ:140 x/menit, dan</p> <p>TBJ: (28-12) X 155 = 2,480 gram.</p> <p>Pemeriksaan penunjang Hb:11,6 gr%, protein urine (+)</p> <p>Evaluasi :</p> <p>Ibu mengetahui kondisi dirinya dari hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.</p>	Mahasiswa
2.	13:45 WITA	<p>Memberikan ibu KIE selama 15 menit</p> <p>mengenai persiapan persalinan seperti mempersiapkan tabungan,</p>	Mahasiswa

		transportasi, golongan darah, dll. luasi : Ibu mengerti tentang KIE yang diberikan	
3	14:00 WITA	Memberikan ibu KIE selama 15 menit mengenai tanda persalinan seperti keluar lendir darah, perut teras mules, dll luasi : Ibu mengerti tentang KIE yang diberikan	Mahasiswa
4.	14:15 WITA	Menjadwalkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang berikutnya. Evaluasi: Ibu mengerti mengenai kunjungan ulang dan bersedia untuk melakukan kunjungan ulang.	Mahasiswa

3. Asuhan Kebidanan Antenatal Care Kunjungan ke-III

ANC Minggu ke-39, 1 hari

Tanggal/waktu pengkajian : 31 Maret 2017/ jam 14.00 WITA

Tempat : Rumah Ny. S

S :

Ibu mengeluh sakit pinggang

O :

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum Ny. R baik; kesadaran composmentis; hasil pengukuran tanda-tanda vital yaitu : tekanan darah 110/80 mmHg, suhu tubuh 36,7°C, nadi 80 x/menit, 22 x/menit; serta hasil pengukuran antropometri, yaitu berat badan 64 kg.

b. Pemeriksaan fisik

Abdomen : Tampak simetris, tampak linea nigra, tidak tampak bekas luka operasi, tidak tampak striae livide, tinggi fundus uteri 30 cm. Pada pemeriksaan leopold I, tinggi fundus teraba pertengahan PX-Pusat, pada fundus teraba bulat dan tidak melenting (bokong), pada leopold II teraba bagian memanjang, melengkung, ada tahanan keras seperti papan, dibagian kiri perut teraba bagian kecil- kecil janin(punggung kanan), Leopold III, pada segmen bawah rahim, teraba bagian keras, bulat dan melenting (kepala). Bagian ini dapat digoyangkan, dan pemeriksaan leopold IV bagian terendah janin sudah masuk pintu atas panggul (konvergen).Pemeriksaan denyut jantung janin (DJJ) 140 x/menit,taksiran berat janin (TBJ) adalah
 $(30-11) \times 155 = 2,945$ gram.

c. Pemeriksaan Penunjang

Hb : 11,6 gr %

Protein Urine : (+)

A :

Diagnosis : G₄ P₂₁₀₂Usia Kehamilan 39 minggu 1 hari

janin tunggal hidup intrauterine presentasi kepala

Masalah : nyeri pinggang , Tinggi fundus dan taksiran berat janin tidak seduai dengan usia kehamilan, kenaikan berat badan tidak sesuai dengan IMT

Diagnosa Potensial : Tidak Ada

Masalah Potensial : Obesitas dan IUFD

Tindakan Antisipasi : Kolaborasi dengan dokter Sp. OG

P :

Tabel 4.3

Penatalaksanaan ANC Kunjungan ke- III

No.	Waktu	Tindakan	Pelaksana
1.	10:00 WITA	Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu, bahwa hasil pemeriksaan fisik ibu normal, yaitu tekanan darah 110/80 mmHg, suhu tubuh 36,7°C, nadi 80 x/menit, 22 x/menit, BB 64 kg. Payudara tidak ada kelainan. Abdomen : TFU 30 cm (Pertengahan px-pusat). Pada leopold I, pada fundus teraba bokong, leopold II teraba PUKA, dibagian kanan teraba bagian keci janin, leopold III di segmen bawah rahim, teraba kepala, sudah masuk PAP, leopold IV tangan pemeriksa	Mahasiswa

		<p>divergen. Pemeriksaan DJJ : 140x/menit, dan TBJ : $(30-11) \times 155 = 2,945$ gram. Pemeriksaan penunjang : Hb : 11,6 gr%, Protein Urine : (+) Evaluasi :</p> <p>mengetahui kondisi dirinya dari hasil pemeriksaan yang telah dilakukan</p>	
2.	10 :15 WITA	<p>Mengajarkan ibu tentang cara mengkaji gerakan janin. Gerakan janin minimal 10 kali dalam waktu 10 jam. Evaluasi :</p> <p>Ibu mengerti tentang cara mengkaji gerakan janin dan bersedia untuk melakukan penghitungan gerakan janin.</p>	Mahasiswa
3.	10 :30 WITTA	<p>Memberikan penyuluhan mengenai kencang- kencang yang dialami ibu adalah akibat penekanan kepala janin untuk mencari jalan lahir. Evaluasi :</p> <p>Ibu paham dan mengerti dengan penjelasan tersebut</p>	Mahasiswa
4.	10 :45 WITA	<p>Menjadwalkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang berikutnya. Evaluasi:</p> <p>Ibu mengerti mengenai kunjungan ulang apabila ada keluhan dan bersedia untuk melakukan kunjungan ulang.</p>	Mahasiswa

B. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Intra Natal Care

Tanggal : 2 April 2017

Tabel 4.4

Riwayat Persalinan

No	Waktu	Keterangan	Pelaksana
1	3.35 Wita	uai hasil yang saya kaji pana Ny.S, Ibu mengatakan pukul 11.30 perut mules dan ingin buang air kecil di kamar mandi, tanpa ada tanda tanda keluar lender dan pengeluaran air ketuban perut bertambah sakit seperti ingin BAB	Saudara Ny. S
2	3.45 Wita	uar lendir darah , Kepala bayi Nampak di depan vulva dan ketuban pecah spontan jernih	Saudara Ny. S
3	3.55 Wita	pala bayi keluar dan terjadi putaran paksi luar spontan dan tidak ada lilitan talipusat	Saudara Ny. S
4	0.00 Wita	yi lahir spontan hidup segera menangis Jk Laki –laki	Saudara Ny.S
	0.10 Wita	ngikatan tali pusat menggunakan benang kasur lalu dilakukan Pematangan Tali pusat menggunakan gunting talipusat yang di sterilkan di air panas mendidih	Bidan Emi
5	00.15 Wita	ngeringkan bayi dan membungkus bayi dengan kain bersih dan kering agar bayi tetap hangat	Sudara Ny. S
6	0.16 Wita	senta Lahir Spontan Lengkap perdarahan kurang lebih 150 cc	Bidan Emi
7	0.20 Wita	rujuk ibu dan bayi menggunakan mobil tetangga ke RSKB Sayang Ibu Balikpapan	Bidan Emi
8	0.30 Wita	UGD dilakukan pemeriksaan fisik , pemeriksaan lab pada ibu dan bayi. Ketika dipastikan bayi tidak terinfeksi tetanus toksoid ,dilakukan penyuntikan Tetanus toksoid pada bayi Ny. S lalu di bawa keruang bersalin	Pegawai RSKB Sayang Ibu
9	0.55 Wita	yi diletakkan di tempat penghangat bayi agar tidak hypotermi dan dilakukan pemeriksaan fisik pada bayi jk laki – laki, berat badan 2800 gram, panjang badan 48 cm, lingkar kepala 31, lingkar dada 30 cm, LILA 9 cm, anus (+), caput negative, chepal hematoma negative, bayi sudah BAB dan BAK, tidak ditemukan kelainan konginetal	Bidan Rini
10	01.00 Wita	akukan Injeksi vitamin K 0,5 ml pada 1/3 paha kiri bayi bagian luar , pemberian salep mata pada bayi Ny. S	Bidan Rini
11	01.15 Wita	akukan injeksi HB0 0,5 ml pada 1/3 paha kanan bayi bagian luar	Bidan Rini
	01.11 Wita	la Ny.S Dilakukan pengecekan laserasi pada jalan lahir , ditemukan perenium rupture grade 2 dan dilakukan heacting perenium sebanyak 5 jahitan .	Bidan Rini
13	01.22 Wita	akukan observasi pada Ny.S Ku, Kesadaran, TTV, Perdarahan, UC, m/d dan Pengeluaran ASI setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua	Bidan Rini

C. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Post Natal Care

1. Asuhan Kebidanan Posnatal Care Kunjungan ke-I

PNC hari ke 1

Tanggal/waktu pengkajian : 3 April 2017/ jam 10.00 WITA

Tempat : RSKB Sayang Ibu

S :

Ibu mengatakan tidak ada keluhan utama, darah nifas masih keluar sedikit warna merah kecoklatan, pengeluaran ASI lancar, BAB dan BAK lancar, luka Jahitan Perenium Masih Basah.

O :

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum Ny.S baik; kesadaran composmentis; hasil pengukuran tanda-tanda vital yaitu : tekanan darah 110/70 mmHg, suhu tubuh 36,5°C, nadi 80 x/menit, 22 x/menit; serta hasil pengukuran antropometri, yaitu berat badan 60 kg.

b. Pemeriksaan fisik

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

Abdomen : Tampak simetris, tampak linea nigra, tidak terdapat asites, TFU 1 jari dibawah pusat, kontraksi baik, dan kandung kemih kosong.

Genetalia : Vulva tidak oedem, tidak ada varices, luka jahitan perenium masi basah dan normal, tampak pengeluaran lochea rubra

Anus : Tidak tampak hemoroid

Ekstremitas :

Atas : Bentuk simetris, tidak oedema, cavilari reffil kembali dalam waktu < 2 detik, reflek bisep dan trisep positif.

Bawah : Bentuk simetris, tidak oedema, cavilari reffil kembali dalam waktu < 2 detik, reflekatella positif.

c. Terapi

Amoxicilin : 3 x 500 mg

Asam Mefenamat : 3 x 1

Vitamin A : 1 x 1

d. Pemeriksaan Penunjang

Hb : 11,0 gr %

A :

Diagnosis : P₃₁₀₃ Nifas Post Partum Spontan 1 hari

Masalah : Luka jahitan perenium masih basah

Kebutuhan : - KIE Asupan Nutrisi Ibu Nifas
- KIE Personal Hygiene
- Anjurkan ibu untuk mobilisasi

Diagnosa Potensial : -

Kebutuhan Tindakan Segera : Kolaborasi dengan Dokter Obygin sesuai dengan kebutuhan klien

P :

Tabel 4.5

Penatalaksanaan PNC Kunjungan ke- I

No.	Waktu	Tindakan	Pelaksana
1.	08:15 WITA	Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu, bahwa hasil pemeriksaan fisik ibu normal, yaitu tekanan darah 110/70 mmHg, suhu tubuh 36,7°C, nadi 80 x/menit, 22 x/menit, BB 56 kg. Tampak adanya pengeluaran ASI. TFU 1 jari dibawah pusat, luka jahitan perenium masih basah, tidak tampak tanda infeksi, Pengeluaran lochea Rubra, berwarna merah segar, konsistensi cair dan bergumpal.Sedangkan bagian anggota fisik lainnya dalam batas normal. Evaluasi: mengerti akan kondisinya saat ini dalam keadaan normal.	Mahasiswa
2.	08 :20 WITA	Melakukan Penyuluhan kesehatan 10 menit mengenai ASI Eksklusif dengan pemberian ASI saja selama 6 bulan tanpa tambahan apapun Evaluasi : Ibu paham dan mengerti KIE yang telah di berikan	Mahasiswa
3.	08 :30 WITTA	Memberikan penyuluhan kesehatan 10 menit mengenai kebutuhan dasar ibu nifas. Ibu dianjurkan makan makanan yang tinggi protein untuk mempercepat	Mahasiswa

		<p>proses penyembuhan luka, personal hygiene.</p> <p>Evaluasi :</p> <p>Ibu paham dan mengerti dengan penjelasan tersebut</p>	
4	08 : 40	<p>Memberikan penyuluhan kesehatan 10 menit mengenai personal hygiene dan anjurkan untuk mobilisasi. Ibu dianjurkan untuk personal hygiene agar memberi rasa nyaman pada ibu dan mengurangi kesempatan mikroorganisme untuk masuk serta mempercepat penyembuhan luka</p> <p>Evaluasi :</p> <p>Ibu paham dan mengerti dengan penjelasan tersebut</p>	Mahasiswa
4.	08 :50 WITA	<p>Menjadwalkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang berikutnya.</p> <p>Evaluasi:</p> <p>Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang.</p>	Mahasiswa

2. Asuhan Kebidanan Posnatal Care Kunjungan ke-II

PNC hari ke 5

Tanggal/waktu pengkajian : 7 April 2017 jam 13.00 WITA

Tempat : Rumah Ny. S

S :

Ibu mengatakan tidak ada keluhan utama, ibu mengatakan pengeluaran darah pervaginam berwarna merah kecoklatan, luka jahitan tidak terlalu nyeri.

O :

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum Ny. S baik; kesadaran composmentis; hasil pengukuran tanda-tanda vital yaitu : tekanan darah 110/70 mmHg, suhu tubuh 36,5°C, nadi 80 x/menit, 22 x/menit; serta hasil pengukuran antropometri, yaitu berat badan 58 kg.

b. Pemeriksaan fisik

Payudara : Payudara simetris, tampak bersih, tampak pengeluaran ASI, tampak hyperpigmentasi pada aerolla, puting susu menonjol dan tidak ada secret dan tidak ada retraksi, payudara tidak tampak pembengkakan.

Abdomen : Tampak simetris, tidak terdapat asites, TFU $\frac{1}{2}$ Sympisis

Genetalia : Vulva tidak oedem, tidak ada varices, luka jahitan perenium dalam keadaan normal, tampak pengeluaran lochea Sanguilenta.

Ekstremitas :

Atas : Bentuk simetris, tidak oedema, cavilari reffil kembali dalam waktu 2 detik, reflek bisep dan trisep positif.

Bawah : Bentuk simetris, tidak oedema, cavilari reffil kembali dalam waktu 2 detik, reflek patella positif.

c. Pemeriksaan Penunjang

Hb : 11,0 gr %

A :

Diagnosis : P₃₁₀₃ Nifas Post Partum Spontan 5

Hari

Masalah : Tidak Ada
 Diagnosa Potensial : Tidak Ada
 Masalah Potensial : Tidak Ada
 Kebutuhan Tindakan Segera : Tidak Ada

P :

Tabel 4.6

Penatalaksanaan PNC Kunjungan ke- II

No.	Waktu	Tindakan	Pelaksana
1.	13:05 WITA	Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu, bahwa hasil pemeriksaan fisik ibu normal, yaitu tekanan darah 110/70 mmHg, suhu tubuh 36,5°C, nadi 80 x/menit, 22 x/menit, BB 58kg. Tampak adanya pengeluaran ASI, TFU ½ symphysis, tampak luka jahitan perineum, tidak tampak tanda infeksi. Evaluasi: mengerti akan kondisinya saat ini dalam keadaan normal	Mahasiswa
2.	13 :15 WITA	Memberikan penyuluhan kesehatan mengenai pengenalan alat kontrasepsi (KB). Menganjurkan ibu menggunakan alat kontrasepsi yang cocok untuk menjarangkan kehamilan karena ibu baru saja melahirkan spontan. Evaluasi : Ibu mengerti mengenai penkes yang diberikan dan akan melakukan anjuran yang telah diberikan serta akan	Mahasiswa

		membicarakan terlebih dahulu kepada suaminya untuk mengambil keputusan lebih lanjut mengenai KB yang akan digunakan	
3.	13: 25 WITTA	Membuat kesepakatan rencana kunjungan berikutnya. Ibu bersedia dilakukan kunjungan berikutnya sesuai tanggal yang sudah disepakati.	Mahasiswa

3. Asuhan Kebidanan Posnatal Care Kunjungan ke-III

PNC hari ke 14

Tanggal/waktu pengkajian : 17 April 2017/ jam 10.30 WITA

Tempat : Rumah Ny. S

S :

Ibu mengatakan tidak ada keluhan utama dan ibu ingin lebih mengetahui mengenai kontrasepsi Pil

O :

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum Ny. S baik; kesadaran composmentis; hasil pengukuran tanda-tanda vital yaitu : tekanan darah 110/70 mmHg, suhu tubuh 36,5°C, nadi 80 x/menit, 22 x/menit; serta hasil pengukuran antropometri, yaitu berat badan 55 kg.

b. Pemeriksaan fisik

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

Abdomen : Tampak simetris, tidak teraba massa atau pembesaran.

Ekstremitas : Tampak simetris, tampak sama panjang, tidak tampak varices dan edema tungkai. Pada ekstremitas atas tidak ada oedema dan cavilari refill kembali dalam waktu 2 detik. Dan pada ekstremitas bawah tampak oedema berkurang, cavilari refill kembali dalam waktu 2 detik, serta homa sign (-), patella (+)

c. Pemeriksaan Penunjang

Hb : 11, 2 gr %

A :

Diagnosis : P₃₁₀₃ Nifas Post Partum Spontan 14 hari

Masalah : Tidak Ada

Diagnosa Potensial : Tidak Ada

Masalah Potensial : Tidak Ada

Kebutuhan Tindakan Segera : Tidak Ada

P :

Tabel 4.7

Penatalaksanaan PNC Kunjungan ke- III

No.	Waktu	Tindakan	Pelaksana
1.	10:30 WITA	Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu, bahwa hasil pemeriksaan fisik ibu normal, yaitu tekanan darah 110/70 mmHg, suhu tubuh 36,5 °C, nadi	Mahasiswa

		80 x/menit, 22 x/menit, BB 55 kg. Dari hasil pemeriksaan fisik nifas ibu dalam keadaan normal Evaluasi: mengerti akan kondisinya saat ini dalam keadaan normal.	
2.	10:40 WITA	Melakukan Penyuluhan kesehatan 15 menit mengenai kontrasepsi KB Pil. Evaluasi : Ibu mengerti mengenai penkes yang telah diberikan.	Mahasiswa

D. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Neonatus Care

1. Asuhan Kebidanan Neonatus Care Kunjungan ke-I

Neonatus hari ke- 1

Tanggal/waktu pengkajian : 3 April 2017/ jam 08.00 WITA

Tempat : RSKB Sayang Ibu

S :

Ibu mengatakan tidak ada keluhan utama pada bayinya, bayi menyusu dengan baik, bayi tidak ikterik.

O :

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum baik; kesadaran composmentis; hasil pengukuran tanda-tanda vital yaitu : nadi 136 x/ menit, suhu tubuh 36,8°C. Dan pemeriksaan antropometri berat badan 2,800 gram, panjang badan 48 cm, pemeriksaan lingkaran kepala 31 cm, lingkaran dada 30 cm, dan lingkaran lengan atas 9 cm.

b. Pemeriksaan fisik

Kepala : Bentuk bulat, tidak tampak caput saucedanum, tidak tampak molase, teraba ubun-ubun besar, dan ubun-ubun kecil berbentuk segitiga.

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

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

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

Mulut : Tampak simetris, tidak tampak sianosis, tidak tampak labiopalato skhizis dan labio skhizis dan gigi, mukosa mulut lembab, bayi menangis kuat, refleks rooting dan sucking baik.

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

- Dada : Tampak simetris, tidak tampak retraksi dinding dada, tidak terdengar suara nafas tambahan, bunyi jantung teratur, pergerakan dada tampak simetris, puting susu tampak menonjol.
- Abdomen : Tampak simetris, dan tidak teraba kembung, tidak teraba benjolan/ massa
- Punggung : Tampak simetris, tidak ada kelainan fleksibilitas tulang punggung dan tidak teraba spina bifida.
- Genitalia : Testis tampak sudah masuk dalam skrotum, ureter terdapat pada ujung gland penis.
- Anus : Terdapat lubang anus.
- Lanugo : Teraba lanugo di daerah lengan dan punggung
- Verniks : Tidak ada
- Ekstremitas : Ekstremitas atas dan bawah lengkap, tidak tampak kelainan, tidak tampak polidaktil, pergerakan aktif.
- Reflek bayi : Rooting (+) bayi tampak menoleh ke arah sentuhan ketika pipi bayi disentuh, sucking (+) bayi melakukan gerakan menghisap saat dimasukkan objek pada mulut bayi hingga menyentuh langit-langit, swallowing (+) bayi dapat menelan dan menghisap tanpa tersedak, batuk atau muntah saat disusui, morro (+) bayi tampak terkejut lalu melengkungkan punggung, menjatuhkan kepala, menagkutkan kedua lengan dan kakinya ke tengah badan ketika dikejutkan dengan suara hentakan, palmar grasping (+) bayi tampak

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

c. Pola Fungsional

Tabel 4.8

Penatalaksanaan Pola Fungsional Kesehatan Neonatus

Kunjungan Ke- I

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

A :

Diagnosis : Neonatus Cukup Bulan, Sesuai Masa kehamilan hari ke- 1

Masalah : Tidak Ada

Dasar : Tidak Ada

Diagnosa Potensial : Tidak Ada

Tindakan Antisipasi : Tidak Ada

P :

Tabel 4.9

Penatalaksanaan Pola Fungsional Kesehatan Neonatus

Kunjungan Ke- I

No.	Waktu	Tindakan	Pelaksana
1.	08:05 WITA	Memberitahu ibu tentang kondisi bayinya kebiasaan: Ibu telah mengerti kondisi bayinya saat ini.	Mahasiswa
2.	08: 07 WITA	Memberikan konseling ibu tentang perawatan tali pusat bayi dengan membiarkan tali pusat bayi kering dan bersih ; ibu mengerti penjelasan yang dibeikan.	Mahasiswa
3.	08 : 10	Membuat kesepakatan rencana kunjungan berikutnya. Ibu bersedia dilakukan kunjungan berikutnya sesuai tanggal yang sudah disepakati.	Mahasiswa
4.	08: 25	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	Mahasiswa
5.	08: 30	Membuat kesepakatan dengan ibu untuk kunjungan ulang neonatus selanjutnya	Mahasiswa

2. Asuhan Kebidanan Neonatus Care Kunjungan ke-II

Neonatus hari ke- 5

Tanggal/waktu pengkajian : 7 April 2017/ jam 13.00 WITA

Tempat : Rumah Orang Tua Ny. S

S :

Ibu mengatakan tidak ada keluhan utama pada bayinya. Bayinya menyusu kuat

O :

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum baik; kesadaran composmentis; hasil pengukuran tanda-tanda vital yaitu : nadi 141 x/ menit, suhu tubuh 36,8°C. Dan pemeriksaan antropometri berat badan 3,300 gram, panjang badan 50cm, pemeriksaan lingkaran kepala 32 cm, lingkaran dada 31 cm, dan lingkaran lengan atas 10 cm.

b. Pemeriksaan fisik

Kepala : Bentuk bulat, tidak tampak caput saucedanum, tidak tampak molase, teraba ubun- ubun besar, dan ubun ubun kecil berbentuk segitiga.

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

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

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

Mulut : Tampak simetris, tidak tampak sianosis, mukosa mulut lembab, bayi menangis kuat, refleks rooting dan sucking baik.

Leher	: Tidak teraba pembesaran kelenjar tiroid, tidak tampak pembesaran kelenjar limfe, dan refleks tonick neck baik.
Dada	: Tampak simetris, tidak tampak retraksi dinding dada, tidak terdengar suara nafas tambahan, bunyi jantung teratur, pergerakan dada tampak simetris, puting susu tampak menonjol.
Abdomen	: Tampak simetris, tali pusat tidak tampak tanda infeksi dan perut tidak teraba kembung, tidak teraba benjolan/ massa
Punggung	: Tampak simetris, tidak ada kelainan fleksibilitas tulang punggung dan tidak teraba spina bifida.
Genetalia	: Testis tampak sudah masuk dalam skrotum, ureter terdapat pada ujung gland penis.
Anus	: Terdapat lubang anus.
Lanugo	: Teraba lanugo di daerah lengan dan punggung
Verniks	: Tidak ada
Ekstremitas	: Ekstremitas atas dan bawah lengkap, tidak tampak kelainan, tidak tampak polidaktil, pergerakan aktif.

c. Pola Fungsional

Tabel 4.10

Penatalaksanaan Pola Fungsional Kesehatan Neonatus

Kunjungan Ke- II

Pola	Keterangan
Nutrisi	Bayi menyusu dengan ibu 2-3 jam sekali. Ibu tidak memberikan makanan atau minuman lain selain dari 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 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- 5

Masalah : Tidak Ada

Dasar : Tidak Ada

Diagnosa Potensial : Tidak Ada

Tindakan Antisipasi : Tidak Ada

P :

Tabel 4.11

Penatalaksanaan Neonatus Kunjungan ke- II

No.	Waktu	Tindakan	Pelaksana
1.	13:20 WITA	jelaskan keadaan bayinya saat ini dan ibu mengerti tentang keadaan bayinya saat ini	Mahasiswa
2.	13 :30 WITA	Menjelaskan kepada ibu bahwa tali pusat keadaan baik dan tidak perlu khawatir karena belum putus ; ibu mengerti penjelasan yang diberikan.	Mahasiswa
3.	13: 40 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	Mahasiswa

		dan akan memperhatikan jika ada tanda-tanda bahaya pada anaknya.	
	13: 45 WITA	Mengevaluasi kembali apakah ibu memberikan ASI penuh dengan bayinya; ibu masih memberi ASI tanpa mencampur dengan susu formula	Mahasiswa
	13: 50 WITA	Membuat kesepakatan dengan ibu untuk kunjungan berikutnya tanggal 17 April 2017.	Mahasiswa

3. Asuhan Kebidanan Neonatus Care Kunjungan ke-III

Neonatus hari ke- 14

Tanggal/waktu pengkajian : 17 April 2017/ jam 10.30 WITA

Tempat : Rumah Orang Tua Ny. S

S :

Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya. Bayinya tidak rewel dan menyusu kuat

O :

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum baik; kesadaran composmentis; hasil pengukuran tanda-tanda vital yaitu : nadi 143 x/ menit, suhu tubuh 36,8°C. Dan pemeriksaan antropometri berat badan 3,900 gram, panjang badan 50 cm, pemeriksaan lingkaran kepala 35 cm, lingkaran dada 34 cm, dan lingkaran lengan atas 10 cm.

b. Pemeriksaan fisik

- Kepala : Bentuk bulat, tidak tampak caput sauchedanum, tidak tampak molase, teraba ubun- ubun besar, dan ubun ubun kecilberbentuk segitiga.
- Mata : Tampak simestris, tidak tampak kotoran dan perdarahan, tidaktampak oedema pada kelopak mata, tidak tampak pucat padakonjungtiva, skelra tampak berwarna putih
- Telinga : Tampak simestris, berlekuk sempurna, terdapat lubang telinga dan tidak tampak ada kotoran.
- Hidung : Tampak kedua lubang hidung, tidak tampak pengeluaran dan pernafasan cuping hidung
- Mulut : Tampak simestris, tidak tampak sianosis, mukosa mulut lembab, bayi menangis kuat, refleks rooting dan sukcing baik.
- Leher : Tidak teraba pembesaran kelenjar tiroid, tidak tampakpembesaran kelenjar limfe, dan refleks tonick neck baik.
- Dada : Tampak simestris, tidak tampak retraksi dinding dada, tidakterdengar suara nafas tambahan, bunyi jantung teratur,pergerakan dadad tampak simestris, puting susu tampakmenonjol.
- Abdomen : Tampak simestris, dan tidak teraba kembung, Tali Pusat sudah lepas, tidak teraba benjolan/ massa
- Punggung : Tampak simestris, tidak ada kelainan fleksibilitas tulangpunggung dan tidak teraba spina bifida.

Genetalia : Testis tampak sudah masuk dalam skrotum, ureter terdapat pada ujung gland penis.

Anus : Terdapat lubang anus.

Lanugo : Teraba lanugo di daerah lengan dan punggung

Verniks : Tidak ada

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

c. Pola Fungsional

Tabel 4.12

Penatalaksanaan Pola Fungsional Kesehatan Neonatus

Kunjungan Ke- III

Pola	Keterangan
Nutrisi	Bayi menyusu dengan ibu 2-3 jam sekali. Ibu tidak memberikan makanan atau minuman lain selain dari 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 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- 14

Masalah : Tidak Ada

Dasar : Tidak Ada

Diagnosa Potensial : Tidak Ada

Tindakan Antisipasi : Tidak Ada

P :

Tabel 4.13

Penatalaksanaan Neonatus Kunjungan ke- III

No.	Waktu	Tindakan	Pelaksana
1.	10:35 WITA	beritahu ibu bahwa bayinya dalam keadaan sehat; Ibu mengerti kondisi bayinya saat ini	Mahasiswa
2.	10: 45 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.	Mahasiswa
3.	10: 50 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.	Mahasiswa
4.	10: 55 WITA	Mengevaluasi kembali apakah ibu memberikan ASI penuh dengan bayinya; ibu masih memberi ASI tanpa mencampur dengan susu formula	Mahasiswa
5.	11:00 WITA	Memberikan motivasi ibu untuk terus memberikan ASI eksklusif sampai usia bayi 6 bulan ; ibu bersemangat untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayinya.	Mahasiswa
6.	11:05	Menyarankan ibu untuk memperhatikan jadwal imunisasi bayinya ke puskesmas serta menimbang berat badan di posyandu	Mahasiswa

E. Dokumentasi Asuhan Kebidanan KB Pada Calon Akseptor KB Pil

1. Asuhan Kebidanan KB Kunjungan ke- I

Tanggal/waktu pengkajian : 18 Juni 2016/ jam 08.30 WITA

Tempat : Rumah Ny. S

S :

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

O :

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum Ny. S baik; kesadaran composmentis; hasil pengukuran tanda-tanda vital yaitu : tekanan darah 110/80 mmHg, suhu tubuh 36,5°C, nadi 80 x/menit, 22 x/menit; serta hasil pengukuran antropometri, yaitu berat badan 55 kg.

b. Pemeriksaan fisik

Dada : Bentuk dada simetris, tidak tampak retraksi dinding dada.

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

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

Ekstremitas :

Atas : Tidak oedema, kapiler refill baik.

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

A :

Diagnosis : P₄₀₀₃ Usia 31 Tahun Calon Akseptor KB

Pil

Masalah : Tidak Ada

Dasar : Tidak Ada

Diagnosa Potensial : Tidak Ada

Tindakan Antisipasi : Tidak Ada

P :

Tabel 4.14

Penatalaksanaan KB Pil

No.	Waktu	Tindakan	Pelaksana
1.	08:35 WITA	Melakukan penyuluhan kesehatan ± 15 menit mengenai kontrasepsi suntik 3; Ibu mengerti mengenai penkes yang diberikan ibu yakin untuk memilih KB Pil	Mahasiswa
2.	08: 45 WITA	Memberitahu ibu waktu yang tepat untuk meminum Pil Kb dan Ibu bersedia menggunakan Pil Kb serta ibu berjanji akan teratur meminum pil Kb.	Mahasiswa

BAB V

PEMBAHASAN

A. Pembahasan Proses Asuhan Kebidanan

Dipembahasan ini penulis akan menjelaskan tentang kesenjangan yang terjadi antara praktek dan teori yang ada. 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 31 tahun G₄P₂₁₀₂ hamil 36 minggu janin tunggal, hidup, intrauteri, yang bertempat tinggal di Kelurahan Margasari Kota Balikpapan Barat. Ny. "S" saat ini sedang mengandung anak keempat. Selama kehamilan, Ny. "S" memeriksakan kehamilannya secara teratur sebab Ny. "S" tidak ingin terjadi masalah dengan kehamilannya serta menghindari terjadinya masalah pada persalinan nanti. Pada trimester 1 Ny. "S" melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 2 kali, pada trimester II sebanyak 4 kali, pada trimester III sebanyak 4 kali.

Frekuensi pemeriksaan ini telah memenuhi standar sesuai dengan teori yang menjelaskan bahwa WHO menganjurkan sedikitnya ibu hamil melakukan 4 kali kunjungan *Antenatal Care* (ANC) selama kehamilan yaitu dengan frekuensi pemeriksaan ANC pada trimester I minimal 1

kali, trimester II minimal 1 kali, trimester III minimal 2 kali (Kusmiyanti, 2009). Menurut Penulis bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek dikarenakan Ny. S telah memenuhi standar kunjungan *Antenatal Care*.

Menurut Pelayanan atau Asuhan Standar Minimal “14T” (Francichandra, 2010) Yaitu Timbang berat badan dan pengukuran tinggi badan, Ukur tekanan darah, Ukur tinggi fundus uteri, Pemberian imunisasi Tetanus Toksoid (TT), Pemberian tablet besi minimal 90 tablet selama kehamilan, Pemeriksaan Hemoglobin (Hb), Pemeriksaan *Veneral Disease Research Laboratory* (VDRL), Perawatan payudara, senam payudara dan pijat tekan payudara, Pemeliharaan Tingkat Kebugaran atau Senam Hamil, Temu wicara dalam rangka persiapan rujukan, Pemeriksaan protein urin, Pemeriksaan reduksi urin, Pemberian terapi kapsul yodium untuk daerah endemis gondok, Pemberian terapi anti malaria untuk daerah endemis malaria. Penulis berpendapat, dengan adanya ANC yang berstandar 14 T maka resiko atau penyulit pada ibu hamil dapat dideteksi sejak dini, adapun pelayanan yang diberikan sebagai berikut :

a. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Menurut (Sukarni,2013) penambahan berat badan ibu selama kehamilan dapat digunakan sebagai indikator pertumbuhan janin dalam Rahim. Kenaikan berat badan ibu hamil dapat dikatakan

normal apabila mengalami kenaikan berat badan sekitar 11,3 – 15,9 kg. Menurut penulis kenaikan berat badan yang dialami Ny. S tidak sesuai dengan batas normal sesuai IMT karena melebihi dari 15,9 kg. Kenaikan berat badan tersebut didukung dengan asupan nutrisi yang berlebihan pada saat hamil, Pada trimester ke 3 kehamilan Ny.S mengatakan bahwa nafsu makannya bertambah sehingga dalam sehari Ny. S mampu makan 3-4 kali sehari dengan porsi banyak mengandung karbohidrat seperti nasi. Sehingga Ny. S mengalami kenaikan berat badan sekitar 17 kg, didapatkan dari Hasil pemeriksaan berat badan Ny. S adalah 62 kg. Ny. S mengatakan sebelum hamil berat badannya 45 kg. Jadi ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Saat dilakukan pengukuran tinggi badan, Ny. S memiliki tinggi badan 147,5 cm. Menurut (Pantikawati, 2010) mengemukakan bahwa tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm tergolong resiko tinggi yaitu dikhawatirkan panggul ibu sempit. Penulis berpendapat, pentingnya dilakukan pengukuran tinggi badan karena sebagai deteksi dini adanya panggul sempit atau ketidak sesuaian antara besar bayi dan luas panggul. Dan tinggi badan Ny. S normal karena tidak kurang dari 145 cm, jadi tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

b. Tekanan Darah

Tekanan darah Ny. S selalu dalam keadaan normal, tekanan darah pada pemeriksaan terakhir 110/80 mmHg. Sesuai dengan teori yang dinyatakan oleh (Depkes RI, 2009) tekanan darah yang normal adalah 110/80 mmHg - 140/90 mmHg, hal ini dilakukan sebagai deteksi adanya hipertensi atau preeklamsi dalam kehamilan. Penulis berpendapat, dengan adanya pemeriksaan tekanan darah pada setiap kunjungan, dapat diketahui pula ibu beresiko atau tidak dalam kehamilannya dan menurut penulis tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek dikarenakan tekanan darah Ny. S normal karena tidak melebihi 140/90 mmHg.

c. Nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas)

Hasil pemeriksaan Lila Ny. S adalah 25 cm. Menurut (Kusmiyanti, 2009), lila ibu hamil normalnya yaitu 23,5 cm – 36 cm. Pengukuran Lila hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil berisiko Kurang Energi Kronis (KEK). Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR). Menurut penulis dengan mengukur status gizi pada ibu hamil, dapat diketahui kecukupan gizi pada ibu. Apabila gizi ibu kurang, tentunya kurang pula asupan gizi ke janin dan Lila Ny. S termasuk normal karena tidak kurang dari 23,5 cm. Sehingga antara teori dan praktek tidak terjadi kesenjangan.

d. Pengukuran Tinggi Fundus Uteri (TFU)

Pada kunjungan K3 ANC hasil pemeriksaan Leopold I mengukur tinggi fundus uteri dengan metlin yaitu tinggi fundus uteri 30 cm (Pertengahan P.X-pusat) dalam usia kehamilan 39 minggu 1 hari. Menurut teori yang dinyatakan oleh Manuaba tahun 2010, umur kehamilan 39 minggu TFU normalnya 2 jari dibawah proses xifoideus. Tinggi fundus berpengaruh dalam pengukuran taksiran berat janin. Pada Ny.S Taksiran berat badan janin naik kurang dari batas normal, menurut (Mochtar, 2009) pada usia kehamilan 36 minggu berat badan janin 2478 gram, sedangkan Ny.S pada usia kehamilan 39 minggu baru mencapai 2170 gram.

e. Menentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)

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 140 x/menit. Sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh (Manuaba,2010) letak dan presentasi janin dalam rahim merupakan salah satu faktor penting yang berpengaruh terhadap proses persalinan. Menentukan presentasi janin dimulai pada akhir trimester II dan setiap kali kunjungan ANC. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk PAP berarti ada kelainan posisi janin, atau kelainan panggul sempit. Selain itu penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan ANC. DJJ normal

yaitu 120-160 x/menit. Penulis berpendapat dengan dilakukannya asuhan tersebut, dapat menjadi acuan tenaga kesehatan dalam mendiagnosa klien. Sehingga dapat dilakukan asuhan selanjutnya berdasarkan diagnosa yang telah ditentukannya dan posisi janin Ny. S tidak mengalami kelainan letak, DJJ normal karena tidak melebihi 160 x/menit. Sehingga tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek.

f. Skrining status imunisasi Tetanus dan berikan imunisasi Tetanus

Saat dilakukan anamnesa mengenai imunisasi TT Ny. S mengatakan telah mendapat imunisasi TT saat bayi sebanyak 2 kali, saat sekolah 2 kali, saat menikah Tidak imunisasi TT, saat hamil anak pertama 1 kali, dan saat hamil anak kedua 1 kali. Hal ini sesuai dengan konsep imunisasi TT. Hal ini sependapat dengan teori yang dipaparkan (Kusmiyati dkk, 2008) pemberian imunisasi TT pada saat ibu hamil, disesuaikan dengan status imunisasi TT ibu saat ini sehingga apabila Imunisasi TT5 sudah didapatkan (*TT Long live*) tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi. Menurut penulis imunisasi TT Ny. S sudah lengkap sampai TT5. Sesuai dengan teori yang sudah dijelaskan di atas Ny. S sudah tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi. Imunisasi TT penting diberikan sebagai pencegahan terhadap penyakit Tetanus. Jadi tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

g. Pemberian Tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan

Pemberian tablet Fe sangat penting untuk menghindari terjadinya anemia dalam kehamilan. Ny. S Rutin mengkonsumsi tablet Fe. Hal ini sejalan dengan teori (Kusmiyanti, 2009) bahwa pemberian tablet Fe atau zat besi pada ibu hamil minimal 90 butir. Hal ini dikuatkan dengan penelitian bahwa penyebab utama anemia saat kehamilan adalah kurangnya asupan tablet Fe (WORD, 2013). Berdasarkan teori diatas maka tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek bahwa Ny. S patuh dalam mengkonsumsi tablet Fe sehingga dapat mencegah resiko anemia pada Ny. S dengan hasil pemeriksaan lab hb Ny.S 11,6 gr%.

h. Test laboratorium (rutin dan khusus)

Pemeriksaan hemoglobin Ny. S dilakukan dirumah Ny. S dengan menggunakan alat hb digital dengan hasil 11,6 gr%. Pemeriksaan laboratorium khusus tidak dilakukan karena tidak ada indikasi. Hal tersebut sesuai dengan Teori (Prawihorardjo, 2009 : 281), Hb dibawah 11 gr % pada trimester I dan II. Pada Ny. S tidak masuk dalam anemia. Hb yang normal yaitu 11 gr % sebagai dasarnya. Hb 9 – 10 gr % disebut anemia ringan. Hb 7- 8 gr % disebut anemia sedang. Hb <7 gr % disebut anemia berat , pemeriksaan dan pengawasan Hb pada ibu hamil dilakukan minimal 2 kali selama kehamilan yaitu pada saat TM I dan TM III. Menurut penulis kadar sekarang Hemoglobin darah Ny. S normal karena tidak kurang dari

11gr% dan Ny. S tidak mengalami anemia. Jadi tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Pemeriksaan laboratorium berupa tes protein dan PMS tidak dilakukan pada Ny. S karena tidak ada keluhan ataupun tanda gejala yang mengarah pada hal tersebut. Hal ini didukung dengan teori yang dinyatakan oleh (Depkes RI, 2005) bahwa pemeriksaan urine untuk tes protein dan urine glukosa dapat dilakukan atas indikasi, bila ada kelainan ibu dirujuk. Sedangkan untuk pemeriksaan khusus seperti test PMS dapat dilakukan apabila ada indikasi dan pada daerah yang rawan. Jadi tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek

i. Tatalaksana kasus

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. Menurut (Manuaba, 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 perencanaan penatalaksanaan kegawat daruratan untuk merujuk tidak dilakukan pada Ny. S mengingat hasil pemeriksaan Ny.S dalam batas normal. Sehingga tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek.

- j. Temu wicara (konseling), termasuk Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) serta KB paska persalinan

Ny. S dan keluarga sebagai pengambil keputusan telah mendapat konseling mengenai perencanaan persalinan. Sehubungan dengan teori yang dinyatakan oleh (Depkes RI, 2005) pada trimester III petugas kesehatan baiknya memberikan konseling kepada ibu dan suami untuk merencanakan proses persalinannya, dan pencegahan komplikasi (P4K) serta KB setelah bersalin. Diakhir kunjungan Ny. S merencanakan ingin bersalin di RSUD Gunung Malang Balikpapan. 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 pada saat temu wicara dengan Ny. S, hal ini dikarenakan Ny. S kooperatif dan mau bekerjasama sehingga konseling berjalan lancar. Jadi tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Ny. "S" tidak pernah mengalami keluhan yang berat pada kehamilan ini, keluhan yang dialami Ny. S hanyalah keluhan fisiologis seperti nyeri pinggang pada TM I. Keluhan ini sesuai dengan teori yaitu nyeri pinggang biasanya akan meningkat intensitasnya seiring pertambahan usia kehamilan karena nyeri ini

merupakan akibat pergeseran pusat gravitasi wanita tersebut dan postur tubuhnya (Kusmiyanti, 2009). Penulis berpendapat bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

2. Asuhan Persalinan

Saat memasuki proses persalinan, usia kehamilan Ny. S yaitu 39 minggu, 6 hari. Menurut (JNPK-KR, 2008) persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit. Hal ini senada dengan teori yang dikemukakan (Benson, 2009), yaitu kehamilan cukup bulan (*aterm*) atau pematangan janin terjadi pada minggu 37-40 adalah periode saat neonatus memiliki kemungkinan hidup maksimal. Penulis menyimpulkan bahwa usia kehamilan yang dialami Ny.S pada saat persalinan sesuai dengan teori yang ada sehingga tidak terjadi kesenjangan antara teori dengan praktik.

Kala I dimulai pada tanggal 1 April 2017 pukul 11.30 perut mules dan ingin buang air kecil di kamar mandi, pada saat buang air kecil perut bertambah sakit seperti ingin BAB. Pukul 23.45 Kepala bayi Nampak di depan vulva dan ketuban pecah spontan jernih .

Pada Kala II disebut kala pengeluaran bayi. Ny. S mengatakan bahwa Pukul 23. 55 keluarnya lendir darah dan pecahnya ketuban secara spontan, kepala bayi keluar dan melakukan putaran paksi luar secara spontan dan tidak ada lilitan tali pusat, ibu melahirkan secara Spontan di kamar mandi. Tanggal 2 April 2017 pukul 00.00 bayi lahir

spontan lengkap segera menangis. Menurut (Vivian, 2010) Berat badan bayi yang normal dilahirkan oleh seorang ibu adalah antara 2500-4000 gram, karena pada berat tersebut menunjukkan bahwa selama didalam kandungan nutrisi bayi terpenuhi. Penulis berpendapat bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek dikarenakan bayi lahir dengan berat 2800 gram.

Pada kala III, pukul 00.10 Pengikatan tali pusat menggunakan benang kasur lalu dilakukan Pemotongan Tali pusat menggunakan gunting tali pusat yang di sterilkan di air panas mendidih. *Lotusbirth* atau metoda persalinan lotus adalah salah satu cara metode melahirkan bayi dengan membiarkan tali pusat tetap terhubung dengan bayi dan plasenta setelah kelahiran, tanpa menjepit ataupun memotongnya segera lahir, sehingga tidak memberikan peluang kuman untuk masuk ke dalam tubuh bayi melalui tali pusat. (Jurnal Ilmu dan Teknologi Kesehatan,2015). Penulis berpendapat sebaiknya pengguntingan tali pusat dilaksanakan di rumah sakit rujukan menggunakan gunting tali pusat yang di sterilkan menggunakan sterilizator yang ada di rumah sakit untuk mencegah terjadinya infeksi tetanus toksoid pada bayi.

keluarnya bayi hingga pelepasan atau pengeluaran uri (plasenta) yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit (JNPK-KR, 2008). Penulis berpendapat bahwa tidak ada kesenjangan antara teori

dan praktik karena pada saat pengeluaran plasenta tidak lebih dari 30 menit yaitu 15 menit.

Pada kala IV dilakukan pemantauan kala 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinana, setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit pada jam kedua pasca persalinan.

3. Asuhan Masa Nifas

Ny. S mendapatkan asuhan kebidanan sebanyak 3 kali. Sesuai dengan kebijakan program nasional bahwa kunjungan masa nifas dilakukan saat 6-8 jam post partum, 6 hari post partum, 2 minggu post partum dan 4 minggu post partum (Winkjosastro, 2010).

Jadwal kunjungan nifas 6-8 dilaksanakan di rumah sakit. Sehingga penulis melanjutkan kunjungan nifas setelah klien dipulangkan. Penulis berpendapat kunjungan nifas tersebut sangat penting dilakukan karena dengan adanya kunjungan nifas tersebut dapat mendeteksi adanya penyulit saat masa nifas. Jadi Ny. S melakukan asuhan kebidanan sebanyak 3 kali yaitu saat 1 hari post partum, 5 minggu post partum dan 2 minggu post partum. Penulis berpendapat tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

Tanggal 3 April 2017, pukul 10.00 WITA dilakukan kunjungan pertama yaitu asuhan 1 hari post partum. Berdasarkan hasil pemeriksaan kondisi Ny. S secara umum dalam batas normal. Ny. S tidak memiliki keluhan. Pengeluaran ASI lancar, kontraksi uterus

baik, TFU 2 jari dibawah pusat , lochea Rubra, luka jahitan basah, tidak ada tanda- tanda infeksi, tanda homan sign negatif.

Penulis melakukan asuhan yang diberikan pada Ny. R yaitu menganjurkan klien agar menyusui bayinya sesering mungkin secara eksklusif (0-6 bulan), dan anjurkan ibu mobilisasi secara perlahan untuk membantu mempercepat involusi uteri, mempercepat penyembuhan luka jahitan yang basah, memenuhi kebutuhan nutrisi pada ibu nifas untuk tinggi protein untuk mempercepat proses penyembuhan luka. Hal ini sesuai dengan teori menurut (Suhernidkk, 2009) tujuan pada asuhan kunjungan 1 hari yaitu mengevaluasi adanya tanda tanda bahaya nifas, memastikan ibu menyusui dengan benar dan tidak ada tanda- tanda penyulit, memastikan ibu cukup makan, minum, personal hygiene, istirahat dan member ibu konseling pengasuhan bayi. Penulis berpendapat involusi uteri Ny. S berjalan dengan normal karena pola mobilisasi yang baik dan klien terus menyusui bayinya, selain itu kekoperatifan klien yang mau mengikuti saran dari penulis dan bidan dalam pelaksanaan asuhan juga mempengaruhi kelancaran masa nifas.

Tanggal 7 April 2017, pukul 13:00 WITA dilakukan kunjungan Kedua yaitu asuhan 5 hari post partum. Berdasarkan hasil pemeriksaan, kondisi Ny. S secara umum dalam batas normal. Ny. S tidak memiliki keluhan. Pengeluaran ASI lancar, kontraksi uterus baik, TFU ½ pusat simfisis, lochea Rubra, luka jahitan basah, tidak

ada tanda- tanda infeksi, tanda homan sign negatif. Menurut (Sukarni, 2013) pada akhir 1 minggu normalnya TFU $\frac{1}{2}$ pusat simfisis dan lochea pada hari ke 3-7 yaitu lochea sanguinolenta berwarna merah kecoklatan dan berlendir. Maka tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Kemudian penulis melakukan asuhan yang diberikan kepada Ny. S sama dengan kunjungan 1 hari post partum. Konseling kb secara dini dilakukan pada kunjungan 5 hari post partum. Penulis berpendapat, dengan kondisi klien yang telah pulih maka penulis mulai memberikan jeda waktu untuk klien mendiskusikan dengan suaminya mengenai kontrasepsi apa yang akan ia gunakan. Sehingga diharapkan pada kunjungan 30- 42 hari post partum Ny. S telah menjadi akseptor KB. Klien merespon dengan baik konseling yang diberikan, karena klien juga memiliki keinginan untuk mengatur jarak kehamilannya.

4. Asuhan Neonatus.

By Ny. S mendapatkan asuhan kebidanan sebanyak 3 kali 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. Namun perbedaan kunjungan pertama yang seharusnya adalah 6-8 jam dilakukan oleh penulis di rumah sakit, lalu penulis melanjutkan kunjungan pada saat pasien dipulangkan. Jadi by Ny. S mendapatkan

asuhan kebidanan sebanyak 3 kali yaitu saat 1 hari post partum, 5 hari post partum dan 2 minggu post partum. Penulis berpendapat bahwa terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

Tanggal 3 April 2017 pukul 10.00 wita, dilakukan kunjungan Neonatus di hari ke-1. Hasil pemeriksaan neonatus baik secara fisik dan pola perkembangannya dalam batas normal. Menurut teori (Ambarwati, 2009) tujuan kunjungan neonatus untuk mengetahui sedini mungkin bila terdapat kelainan pada bayi atau mengalami masalah seperti tanda bahaya, infeksi, perawatan tali pusat, asi eksklusif dll. Pada bayi Ny. S tali pusat belum terlepas, tidak ada tanda – tanda infeksi, bersih dan kering. Asupan nutrisi bayi hanya ASI, BB bayi tidak mengalami penurunan maupun peningkatan yaitu 2,800 gram. Bayi dapat tersenyum secara spontan saat Ny. S mengajak berbicara. Bayi belum mendapatkan imunisasi BCG dan telah mendapatkan imunisasi Polio I pada saat pulang dari RSKB. Tanggal 7 April 2017, pukul 13: 00 wita dilakukan kunjungan Neonatus II ke-5 hari setelah bayi lahir. Keadaan neonatus dalam batas normal. Menurut (Muslihatun, 2009) Asi Eksklusif yaitu asi tanpa diberikan tambahan apapun, salah satunya untuk memberikan kekebalan tubuh pada bayi. Pemenuhan nutrisi dari awal bayi lahir hingga kunjungan ke II berupa ASI dan ibu pun berencana untuk menyusui bayinya secara eksklusif. Bayi Ny. S mengalami peningkatan BB sebanyak 500 gram. Bayi belum mendapatkan imunisasi BCG. Tanggal 17 April

2017 pukul 10: 30 dilakukan kunjungan Neonatus yaitu pada 15 hari pda bayi mengalami peningkatan dan bayi telah dilakukan imunisasi BCG

Hal ini selaras dengan teori yang dikemukakan oleh (Muslihatun, 2010) yaitu kunjungan neonatus dilakukan sebanyak 3 kali yaitu KN I dilakukan 6- 8 jam, KN- 2 dilakukan 3-7 hari, KN-3 dilakukan 8-28 hari setelah bayi lahir. Penulis berpendapat bahwa pentingnya dilakukan kunjungan neonatus sebagai deteksi bila terdapat penyulit pada neonatus.

Keadaan bayi Ny. S yang normal hingga akhir kunjungan didukung dengan usaha ibu yang baik dalam merawat bayinya, selalu mengikuti saran yang disampaikan penulis serta dukungan dari suami dan keluarga yang ikut membantu kelancaran perawatan bayi.

5. Kontrasepsi

Kontrasepsi adalah upaya mencegah kehamilan yang berifat sementara atau menetap yang dapat digunakan tanpa menggunakan alat, secara mekanis, menggunakan obat/ alat, atau dengan operasi (Saiffudin, 2009). Tujuan penulis memberikan penyuluhan kontrasepsi kepada klien untuk membantu klien dalam memilih alat kontrasepsi yang tepat baginya.

Pada saat kunjungan ke III penulis telah memberikan konseling beberapa alat kontrasepsi, klien ingin menggunakan KB Pil dengan alasan riwayat KB sebelumnya adalah menggunakan KB Pil dan ibu

merasa cocok serta tidak ada keluhan selama penggunaan kontrasepsi tersebut. Penggunaan kontrasepsi ini adalah atas keinginan dari ibu sendiri dan didukung oleh suami. Setelah mendapatkan penjelasan mengenai keuntungan dan kerugian kontrasepsi KB Pil, ibu tetap memilih kontrasepsi tersebut dan mengerti atas penjelasan yang telah diberikan. Penulis berpendapat bahwa kontrasepsi yang digunakan Ny. S tidak mengganggu saat menyusui. Jadi tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

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.

2. Waktu yang terbatas

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

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah melakukan asuhan kebidanan kepada “Ny. S” dari tanggal 9 Maret 2017 sampai dengan tanggal 17 April 2017 di Kelurahan Margasari, dapat diambil kesimpulan sebagai berikut

1. Pada masa kehamilan Ny. “ S” melakukan ANC secara teratur sesuai dengan refrensi yang menyatakan bahwa kunjungan antenatal sebaiknya dilakukan minimal sebanyak 4 kali selama kehamilan.

Pada masa kehamilan Ny. S berjalan dengan baik, tidak ada keluhan yang abnorml, klien mengeluh Nyeri pinggang. Tetapi keadaan tersebut merupakan hal yang fisiologis dan dapat teratasi karena klien mau mengikuti anjuran dan pendidikan kesehatan yang diberikan bidan.

Pelaksanaan asuhan kebidanan pada kehamilan atau *Antenatal Care* sesuai dengan teori yang ada dan telah menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dengan teknik pendokumentasian SOAP. Pada proses kehamilan Ny. S dapat disimpulkan bahwa Ny. S mengalami kehamilan normal dan fisiologis.

2. Pada asuhan persalinan normal secara komperhensif pada Ny. S tidak dapat dilakukan karena Ibu melahirkan secara spontan di kamar mandi rumah ibu. Tidak dapat menggunakan pendekatan manajemen kebidanan

dengan teknik pendokumentasian SOAP. Tetapi kompetensi asuhan persalinan secara komprehensif telah digantikan pada Ny. Z

3. Pada asuhan bayi baru lahir secara komprehensif dapat dilakukan dengan baik menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dengan teknik pendokumentasian SOAP. Bayi baru lahir dalam keadaan sehat dan normal tanpa adanya penyulit seperti bati menangis kuat, tidak sianosis, tanda – tanda vital bayi normal, sclera tidak ikterik.
4. Pada asuhan nifas secara komprehensif telah dilakukan pada Ny. S. Telah menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dengan teknik pendokumentasian SOAP. Masa nifas berjalan dengan normal tanpa adanya penyulit yaitu tidak ada infeksi pada luka jahitan perenium, tanda tanda vital ibu normal dan tidak terdapat tanda bahaya nifas pada ibu.
5. Pada neonatus secara komprehensif telah dilakukan pada bayi Ny. S. Telah menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dengan teknik pendokumentasian SOAP. Tidak ditemukan penyulit pada masa neonatus yaitu bayi menyusu kuat, tidak rewel, sclera tidak ikterik, tanda – tanda vital bayi normal.
6. Telah diberikan pelayanan keluarga berencana secara komprehensif sesuai dengan kondisi klien Ny. S akseptor kb Pil dan telah menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dengan teknik pendokumentasian SOAP.

B. Saran

1. Bagi penulis

Diharapkan dapat menjadi masukan dan pembelajaran dalam meningkatkan pelayanan kesehatan secara komprehensif sejak masa kehamilan sampai pelayanan kontrasepsi yang baik dan benar baik terutama dalam melakukan asuhan dan dalam pengambilan keputusan.

2. Bagi Masyarakat/ klien

Diharapkan setelah dilakukannya asuhan kebidanan komprehensif mulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus dan pelayanan kontrasepsi dapat bermanfaat dan dapat diaplikasikannya oleh masyarakat dan Ny. S serta sebagai pembelajaran pada masa kehamilan yang selanjutnya. Karena setiap orang berbeda pada masa kehamilan hingga memilih kontrasepsi yang akan digunakan.

3. Bagi Profesi/ bidan

Diharapkan dapat menjadi masukan dan pembelajaran dalam meningkatkan pelayanan kesehatan secara komprehensif sejak masa kehamilan sampai pelayanan kontrasepsi yang baik dan benar terutama dalam melakukan asuhan dan pengambilan keputusan khususnya didalam ilmu kebidanan.

4. Bagi institusi Poltekkes Kemennkes Kaltim Prodi D-III Kebidanan Balikpapan

Diharapkan dapat meningkatkan mutu pendidikan sehingga menghasilkan tenaga kesehatan yang lebih profesional dan berkualitas dan dapat bersaing dalam dunia kesehatan khususnya didalam ilmu kebidanan.

DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati, Eny Retna & Diah Wulandari (2008) *.Asuhan Kebidanan Nifas.* Jogjakarta: Mitra Cendekia Offset
- Arisman (2007). *Gizi Dalam Daur Kehidupan.* Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran.
- Bobak. Lowdermilk dan Jensen (2004). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas .* Jakarta: Alih Bahasa Maria A. Wijayanti. Peter 1 Anugerah. Edisi 4.
- Data Statistik (2014). *Kematian ibu akibat proses reproduksi pada saat hamil, melahirkan dan masa nifas* .<http://www.kemkes.go.id>. Diakses 4 April 2016
- Dewi Cendika dkk (2010).*Panduan Pintar Hamil& Melahirkan,* Jakarta: WahyuMedia
- Depkes RI (2012). *AKI dan AKB Derajat Kesehatan Suatu Negara.* <http://www.depkes.go.id>. Diakses (4 April 2016)
- Dewi Y (2007).*Operasi Caesar.* Pengantar dari A sampai Z, EDSA Mahkota, Jakarta
- Jannah (2012). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kehamilan.* Yogyakarta: ANDI
- Kaltim Post (2013). *Profil Kesehatan Prov.Kaltim Tahun 2013.* [internet], Samarinda : Kaltim Post
- Kasdu, Dini. 2003. *Operasi Caesar Masalah dan Solusinya.* puspa sehat. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan RI (2011). Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Tentang Rencana Strategis Kementrian Kesehatan 2015. [internet], Jakarta: Kementrian Kesehatan RI

- Kriyantono, Rahmat (2008). *Teknik Praktis Riset Komunikatif*. Jakarta :Kencana Prenada Media Grou. Cetakan ketiga
- Kusmiyati, Yuni (2009.) *Penuntun Praktikum Asuhan Kehamilan*, Yogyakarta: Fitramaya
- Maternal Health Task Force (MTHF). Post- 2015: What's next for maternal health?. School of public health Harvard. 13 September 2015. <http://www.mhtf.org/topics/post-2015-whats-next-for-maternal-health/> Di Akses Tanggal 6 April 2016
- Manuaba, Ida Ayu Chandranita dkk (2010). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan edisi 2*, Jakarta: EGC
- Muslihatun, Wafi Nur (2010). *Asuhan Neonatus Bayi dan Balita*. Yogyakarta: Fitramaya,
- Notoatmojo, Soekidjo (2007). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Prawirohardjo,S (2009).*Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal Dan Neonatal* , Jakarta :Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Puji E, Satriani S, Nadimin, Fadliyah F. 2010. *Hubungan Pengetahuan Ibu dan Pola Konsumsi dengan Kejadian Anemia Gizi pada Ibu Hamil di Puskesmas*. Media Gizi Pangan, Vol. X, Edisi 2, Juli – Desember 2010. 50-54.
- Saifuddin. (2010). *Buku Paduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: BPSP.
- _____.(2010). *Buku Paduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: BPSP.
- _____.(2010). *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal Dan Neonatal*. , Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Salmah S (2006). *Buku Asuhan Kebidanan Antenatal*. [EGC Emergency](#), Jakarta : [Arcan Buku Kedokteran](#)

Sugiono (2007). *Statistika untuk penelitian*. CV Alfabeta : Bandung

Sukarni, I dan Margareth, Z.H. (2013). *Kehamilan, Persalinan dan Nifas*, Yogyakarta: Nuha Medika

Sulityawati, Ari (2012) *Asuhan kebidanan Pada Masa kehamilan*, Jakarta : Salemba Mediaka

Sumarah (2009).*Perawatan Ibu Bersalin : Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin*.Yogyakarta : Fitramaya.

Trisnawati, Shara K, dkk(2012) *JurnalIlmiahKesehatan*, Jakarta Barat: Volume.5 Nomor.1:1-11

Varney, H, (1997). *Varney Midwifery*, Third Edision, New York

(2008). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. EGC , Jakarta : Edisi 4 Volume 2

Wikipedia (2013). *Konsep Kebidanan Lanjut Memahami Perubahan*.
<http://id.wikipedia.org/wiki/Bidan>. Diakses tanggal 6 April 2016

Wiknjosastro, H (2005). *Ilmu Kebidanan* : Jakarta. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo