

KARYA TULIS ILMIAH
ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY “WS” G1P0000
UMUR 26 TAHUN UK 39 MINGGU PRESKEP U PUKI T/H
INTRAUTERI DI BIDAN PRAKTIK MANDIRI “GA”
KABUPATEN KARANGASEM TANGGAL
03 MARET SAMPAI 26 MARET 2016



PUTU NURIDA ANGGRENI

PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BALI
DENPASAR
2016

KARYA TULIS ILMIAH
ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY “WS” G1P0000 UMUR 26
TAHUN UK 39 MINGGU PRESKEP U PUKI T/H INTRAUTERI
DI BIDAN PRAKTIK MANDIRI “GA” KABUPATEN
KARANGASEM TANGGAL 03 MARET
SAMPAI 26 MARET 2016



Diajukan Untuk Mengikuti Ujian Karya Tulis Ilmiah (KTI)
Pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bali

Diajukan Oleh :

PUTU NURIDA ANGGRENI

NIM : 13E21363

PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BALI
DENPASAR
2016

LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING

Laporan studi kasus dengan judul "Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada ibu "WS" Umur 26 Tahun G1P0000 UK 39 Minggu Puki T/H IU di Bidan Praktik Mandiri "GA" tanggal 03 Maret sampai 26 Maret 2016" telah mendapatkan persetujuan pembimbing dan disetujui untuk diajukan dihadapan Tim Penguji Ujian Karya Tulis Ilmiah pada Program Studi DIII Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bali.

Pembimbing I



(Idah Ayu Wulandari, S.SiT., M.Keb)
NIDN. 0828038201

Denpasar, Mei 2016
Pembimbing II



(Ni Ketut Sukaniti, A.Md., Keb)
NIP. 196701051989022002

PERNYATAAN PENGESAHAN

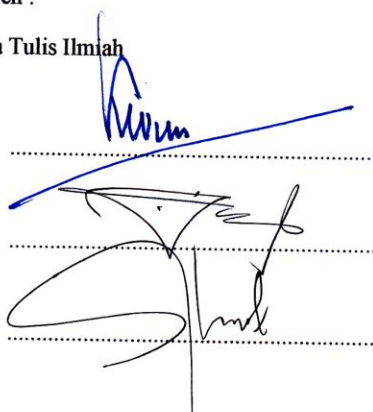
Laporan studi kasus dengan judul "Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada ibu "WS" Umur 26 Tahun G1P0000 UK 39 Minggu Preskep Puki T/H IU di Bidan Praktik Mandiri "GA" tanggal 03 Maret sampai 26 Maret 2016" telah disajikan di depan dewan penguji pada tanggal 12 Mei 2016 serta disahkan oleh Dewan Penguji Ujian Karya Tulis Ilmiah dan Ketua STIKES Bali.

Denpasar, 12 Mei 2016

Disahkan oleh :

Dewan Penguji Karya Tulis Ilmiah

1. Drs. I Ketut Widia, BN.Stud.,MM
NIP : 195109041979031001
2. Idah Ayu Wulandari, S.SiT.,M.Keb
NIDN. 0828038201
3. Ni Ketut Sukaniti, A.Md.,Keb
NIP. 196701051989022002



Mengetahui



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bali
Ketua
Drs. I Ketut Widia, BN.Stud.,MM
NIP : 195109041979031001

Program Studi DIII Kebidanan
Ketua



Km Ayu Purnama Dewi, S.SiT.,M.Kes
NIDN : 0801128201

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Ida Sang Hyang Widhi Wasa, karena berkat rahmat-Nya penulis dapat menyelesaikan laporan study kasus yang berjudul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ibu “SW” Umur 26 Tahun di Bidan Praktik Mandiri “GA” bulan Februari sampai Maret 2015”

Dalam penyusunan Study Kasus, penulis banyak mendapatkan bantuan berupa bimbingan, arahan, motivasi, dukungan moril, serta dukungan matriil dari berbagai pihak. Bertitik tolak dari hal tersebut, maka melalui kesempatan ini penulis akan menyampaikan terimakasih sebesar-besarnya kepada :

1. Bapak Drs. I Ketut Widia, BN.Stud.,MM, selaku Ketua STIKES Bali yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk menuntut ilmu di STIKES Bali dan menyusun study kasus sebagai salah satu persyaratan mengikuti pendidikan diploma DIII Kebidanan.
2. Ibu Komang Ayu Purnama Dewi, S.SiT.,M.Kes selaku kaprodi DIII Kebidanan yang telah membimbing selama kegiatan pembelajaran dan praktik.
3. Ibu “GA” selaku pemilik BPM yang telah memberikan ijin dan kesempatan pada penulis untuk mengadakan laporan study kasus.
4. Ibu Idah Ayu Wulandari S.SiT.,M.Keb, selaku penguji dan Pembimbing Akademik yang telah memberikan bimbingan, arahan, motivasi, dan nasihat dalam penyusunan laporan study kasus ini.
5. Ibu Ketut Sukaniti A.Md.,Keb, selaku penguji dan Pembimbing Lapangan di RSUD Karanagsem yang telah membimbing dan memberikan masukan dalam penyusunan laporan study kasus ini.
6. Keluarga pasien “WS” atas kesediaannya menjadi pasien serta kerjasama dan partisipasinya dalam pelaksanaan study kasus ini.
7. Rekan mahasiswa STIKES Bali dan pihak-pihak yang telah membantu baik secara langsung maupun tidak langsung yang pada kesempatan ini tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

8. Kedua orangtua, adik dan seluruh keluarga besar yang selalu memberi semangat dan dukungan doa serta bantuan moril dan materiil dalam penyusunan laporan study kasus ini.

Penulis menyadari bahwa penyusunan study kasus ini masih jauh dari sempurna, oleh karenanya kritik dan saran yang bersifat membangun sangat penulis harapkan demi perbaikan laporan study kasus ini. Akhirnya besar harapan semoga laporan study kasus ini dapat bermanfaat bagi pembaca.

Denpasar, 2 Mei 2016

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR TABEL.....	ix
DAFTAR LAMPIRAN.....	x
DAFTAR SINGKATAN	xi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan Penulisan	3
1. Tujuan Umum.....	3
2. Tujuan Khusus.....	3
D. Manfaat Penulisan	4
1. Manfaat Teoritis	4
2. Manfaat Praktis.....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	5
A. Kehamilan	5
1. Pengertian.....	5
2. Melaksanakan Asuhan Kehamilan	5
3. Perubahan-Perubahan Pada Ibu Hamil.....	6
4. Perubahan dan Adaptasi Psikologi Dalam Masa Kehamilan	7
5. Kebutuhan Psikologi Ibu Hamil	7
6. Tanda-tanda Bahaya Ibu Hamil.....	8
B. Persalinan	9
1. Pengertian.....	9
2. Persalinan Berdasarkan Teknik	9

3. Klasifikasi Persalinan	9
4. Tanda Gejala Persalinan	9
5. Sebab-Sebab Mulainya Persalinan	10
6. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persalinan	10
7. Mekanisme Persalinan Normal	12
8. Tahapan Persalinan.....	15
9. Partograf	16
10. Episiotomi	17
11. Laserasi jalan lahir.....	19
C. Nifas	20
1. Pengertian	20
2. Tujuan Pemberian Asuhan Masa Nifas	20
3. Peran Bidan Dalam Masa Nifas	20
4. Tahapan Masa Nifas	21
5. Penyesuaian Psikologi Pada Masa Nifas	21
6. Kebijakan Program Pemerintah.....	22
7. Kebutuhan Dasar Ibu Masa Nifas	24
8. Perubahan Fisiologi Pada Masa Nifas	28
9. Masalah-Masalah Dalam Pemberian ASI	31
a. Payudara Bengkak	31
1) Penyebab	31
2) Gejala.....	32
3) Penatalaksanaan.....	32
4) Pencegahan.....	32
D. Bayi Baru Lahir	33
1. Pengertian	33
2. Ciri-Ciri Bayi Normal	33
3. Manajemen Bayi Baru lahir Normal	34
E. Tinjauan Dokumentasi	42
1. Subjektif	42
2. Objektif.....	42

3. Analisa.....	.43
4. Penatalaksanaan.....	.43
BAB III TINJAUAN KASUS.....	.43
A. Data Subjektif.....	.45
B. Data Objektif49
C. Analisa.....	.51
D. Penatalaksanaan.....	.51
BAB IV PEMBAHASAN.....	.78
A. Data Subjektif.....	.79
B. Data Objektif80
C. Analisa.....	.82
D. Penatalaksanaan.....	.83
BAB V SIMPULAN dan SARAN.....	.84
A. Simpulan.....	.88
B. Saran.....	.87
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN-LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

TABEL	HALAMAN
2.1 Kunjungan Masa Nifas	22
2.2 APGAR SKOR	33
3.1 CATATAN PERKEMBANGAN & KUNJUNGAN NIFAS	51

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Surat Permohonan Pengambilan Data di Dinas Kesehatan Kabupaten Karangasem
- Lampiran 2 Partograf
- Lampiran 3 Lembar Informed Consent
- Lampiran 4 Lembar Bimbingan Pembimbing Akademik
- Lampiran 5 lembar bimbingan Pembimbing lapangan

DAFTAR SINGKATAN

1. AKI : Angka Kematian Ibu
2. AKB : Angka Kematian Bayi
3. ANC : Antenatal Care
4. ASEAN : Association of Southeast Asian Nation
5. ASI : Air Susu Ibu
6. BAB : Buang Air Besar
7. BAK : Buang Air Kecil
8. BB : Berat Badan
9. BBL : Bayi Baru Lahir
10. BPM : Bidan Praktik Mandiri
11. CM : Compos Mentis
12. DJJ : Denyut Jantung Janin
13. DTT : Desinfeksi Tingkat Tinggi
14. Hb : Haemoglobin
15. HR : Heart Rate
16. HPHT : Hari Pertama Haid Terakhir
17. INC : Intranatal Care
18. IMD : Inisiasi Menyusu Dini
19. IM ; Intramuskular
20. LK : Lingkar Kepala
21. LD : Lingkar Dada
22. PTT : Peregangan Tali pusat Terkendali
23. RR : Respirasi
24. S : Suhu
25. TB : Tinggi Badan
26. TBBJ : Tafsiran Berat Badan Janin
27. TFU : Tinggi Fundus Uteri
28. TP : Tafsiran Persalinan

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kematian maternal merupakan salah satu masalah yang dihadapi oleh dunia kesehatan di Indonesia. Kematian ibu menurut definisi WHO adalah kematian selama kehamilan atau dalam periode 42 hari setelah berakhirnya kehamilan, akibat semua sebab yang terkait dengan atau diperberat oleh kehamilan atau penanganannya, tetapi bukan disebabkan oleh kecelakaan atau cedera (Kemenkes RI, 2014)

Angka Kematian Ibu (AKI) menjadi salah satu indikator penting dari derajat kesehatan masyarakat. AKI menggambarkan jumlah wanita yang meninggal dari suatu penyebab kematian terkait dengan gangguan kehamilan atau penanganannya (tidak termasuk kecelakaan atau kasus insidental) selama kehamilan, melahirkan dan dalam masa nifas (42 hari setelah melahirkan) tanpa memperhitungkan lama kehamilan per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) adalah jumlah penduduk yang meninggal sebelum mencapai usia 1 tahun yang dinyatakan dalam 1.000 kelahiran hidup pada tahun yang sama. Usia bayi merupakan kondisi yang rentan baik terhadap kesakitan maupun kematian (Profil Kesehatan Indonesia, 2012).

Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, menyebutkan bahwa AKI di Indonesia sebanyak 359 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan AKB sebanyak 32 per 1.000 kelahiran hidup. Pada data ini sudah menunjukkan adanya peningkatan dari data SDKI 2007, tetapi AKI di Indonesia masih sangat tinggi dibandingkan dengan negara-negara di ASEAN.

Laporan tahunan di Dinas Kesehatan Provinsi Bali jumlah ibu hamil tahun 2013 di Provinsi Bali sebanyak 73.886 jiwa. Jumlah hamil resiko tinggi

sebanyak 17.694 jiwa, AKI di Provinsi Bali Tahun 2013 sebesar 72,07 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan AKB tahun 2013 sebesar 5,5 per 1.000 kelahiran hidup (Dinkes Provinsi Bali, 2013).

Dinas Kesehatan Kabupaten Karangasem tahun 2015, memiliki jumlah ibu hamil sekitar 8626 orang dan sekitar 873 kasus yang mengalami resiko tinggi atau komplikasi. Jumlah AKI di Wilayah Karangasem pada tahun 2015 sebanyak 7 kasus dan AKB tahun 2015 sebanyak 83 kasus (Dinkes Kota Karangasem, 2015)

Data yang diperoleh di Bidan Praktik Mandiri “GA” diperoleh data kunjungan *Antenatal Care* (ANC) dalam satu tahun terakhir pada tahun 2015 mencapai 230 orang, dengan jumlah ibu hamil dengan resiko tinggi 52 orang. Ibu hamil yang mengalami resiko tinggi ini diantaranya mengalami resiko tinggi umur dan jarak kehamilan anak saat ini dengan anak sebelumnya terlalu dekat. Ibu Ny”WS” merupakan salah satu ibu hamil yang melakukan kunjungan ANC di BPM “GA” dengan hasil pemeriksaan hingga saat ini masih dalam batas normal dan tidak ada resiko tinggi yang dialami, tetapi sebagai seorang bidan, melakukan pengawasan dan pemantauan yang lebih intensif terhadap ibu hamil yang melakukan pemeriksaan ANC sangatlah penting, sehingga kemungkinan terhadap terjadinya resiko tinggi dapat dikendalikan. Hal tersebut dapat tercapai dengan Asuhan Kebidanan Komprehensif yang merupakan asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh dari mulai hamil, bersalin, nifas, sampai pada bayi baru lahir.

Berdasarkan data yang terkumpul AKI dan AKB di Indonesia masih sangat tinggi dibandingkan dengan negara-negara di ASEAN, hal tersebut dapat dibuktikan dengan semakin meningkatnya jumlah AKI dan AKB setiap tahunnya di Indonesia. Upaya untuk mempercepat penurunan AKI dan AKB Departemen Kesehatan mengupayakan agar setiap persalinan ditolong atau minimal didampingi oleh bidan dan pelayanan obstetrik semaksimal mungkin kepada semua ibu hamil.

Kebijakan Departemen Kesehatan dalam upaya mempercepat penurunan AKI pada dasarnya mengacu kepada intervensi strategis “Empat Pilar *Safe*

Motherhood'. Empat Pilar *Safe Motherhood* tersebut terdiri dari keluarga berencana, pelayanan antenatal, persalinan yang aman, dan pelayanan obstetri esensial (Prawirohardjo, 2009).

Keterlibatan lintas sektor sangat diperlukan dalam penurunan AKI. Salah satu keterlambatan tingkat keluarga dalam mengenali tanda bahaya dan membuat keputusan untuk mencari pertolongan, keterlambatan dalam mencapai fasilitas pelayanan kesehatan dan keterlambatan di fasilitas pelayanan kesehatan untuk mendapatkan pertolongan yang dibutuhkan (Prawirohardjo, 2009). Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, hingga bayi baru lahir.

Berdasarkan uraian di atas, maka hal ini melatarbelakangi penulis untuk melakukan studi kasus melalui pendekatan "Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ibu "WS" umur 26 Tahun mulai dari kehamilan TW III, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir di Bidan Praktik Mandiri "GA" tanggal 3 Maret 2015". Sehingga diharapkan bidan mampu melakukan asuhan dengan tepat dan mampu mendeteksi secara dini adanya kelainan atau komplikasi dalam kehamilan serta penanganannya dalam kegawatdaruratan.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, dapat ditarik rumusan masalah dalam Karya Tulis Ilmiah ini adalah "Bagaimanakah asuhan kebidanan komprehensif yang tepat pada ibu hamil "WS" G1P0000 umur 26 tahun UK 39 minggu Preskep puki T/H IU di BPM "GA" Kabupaten Karangasem dari 3 Maret 2016 sampai 26 Maret 2016 ?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Untuk dapat memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil "WS" umur 26 tahun umur 26 tahun G1P0000 UK 39 minggu

Preskep puki T/H IU di BPM “GA” Kabupaten Karangasem dari 3 Maret 2016 sampai 26 Maret 2016.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian data subjektif pada Ny “WS” umur 26 tahun G1P0000 UK 39 minggu Preskep puki T/H IU di BPM “GA”
- b. Mampu melakukan pengkajian data objektif pada Ny “WS” umur 26 tahun G1P0000 UK 39 minggu Preskep puki T/H IU di BPM “GA”
- c. Mampu melakukan Analisa Data pada Ny “WS” umur 26 tahun G1P0000 UK 39 minggu Preskep puki T/H IU di BPM “GA”
- d. Mampu melakukan penatalaksanaan pada Ny “WS” umur 26 tahun G1P0000 UK 39 minggu Preskep puki T/H IU di BPM “GA”

D. Manfaat Penulisan

1. Manfaat Teoritis

Sebagai bahan untuk meningkatkan asuhan kebidanan bagi para penulis selanjutnya yang khususnya berkaitan dengan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi penulis selanjutnya

Dapat meningkatkan penerapan proses Manajemen Kebidanan Komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir.

b. Bagi BPM

Penulisan ini diharapkan dapat memberikan gambaran tentang pentingnya pemantauan ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir.

c. Manfaat bagi pasien

Penulisan studi kasus ini diharapkan dapat menambah pengetahuan ibu serta ibu dapat berbagi pengalaman kepada saudara yang mengalami kasus yang sama.

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Kehamilan

1. Pengertian

Kehamilan adalah suatu masa yang dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin (Prawirohardjo, 2009). Kehamilan adalah masa dimana seorang wanita membawa embrio atau fetus di dalam tubuhnya.

2. Melaksanakan Asuhan Kehamilan

a. Pengertian ANC

Antenatal Care (ANC) adalah pelayanan yang diberikan oleh ibu hamil secara berkala untuk menjaga kesehatan ibu dan bayinya. Pelayanan antenatal ini meliputi pemeriksaan kehamilan, upaya koreksi terhadap penyimpangan dan intervensi dasar yang dilakukan (Dep.Kes.RI, 1997 dalam Pantiawati & Suryono, 2010)

b. Frekuensi Kunjungan ANC

Menurut Depkes RI (1997), dalam Pantiawati & Suryono (2010), adalah :

- 1) Minimal 1 kali pada trimester I
- 2) Minimal 1 kali pada trimester II
- 3) Minimal 2 kali pada trimester III

c. Tempat pelayanan ANC

Ibu hamil dapat melaksanakan pemeriksaan kehamilan disarana kesehatan seperti Rumah Sakit, Puskesmas, Posyandu, Bidan Praktik Swasta, dan Dokter Praktek.

d. Kebijakan Program

Pelayanan ANC sesuai 14 T, yakni :

- 1) Ukur tinggi badan/berat badan
- 2) Ukur tekanan darah
- 3) Ukur tinggi fundus uteri

- 4) Pemberian imunisasi TT
 - 5) Pemberian tablet besi (minimal 90 tablet) selama kehamilan
 - 6) Test terhadap penyakit menular seksual/VDRL
 - 7) Temu wicara/konseling
 - 8) Test pemeriksaan Hb
 - 9) Test pemeriksaan urine protein
 - 10) Test reduksi urine
 - 11) Perawatan payudara
 - 12) Pemeliharaan tingkat kebugaran
 - 13) Terapi yodium kapsul
 - 14) Terapi obat malaria.
3. Perubahan-perubahan pada ibu hamil
- a. Pada trimester ketiga
 - 1) Sakit punggung disebabkan karena meningkatnya beban berat yang ibu bawa yaitu bayi dalam kandungan
 - 2) Pernapasan, pada kehamilan 33-36 minggu banyak ibu hamil yang susah bernafas, ini karena tekanan bayi yang berada di bawah diafragma menekan paru ibu, tapi setelah kepala bayi yang sudah turun kerongga panggul ini biasanya pada 2-3 minggu sebelum persalinan maka akan merasa lega dan bernafas lebih muda.
 - 3) Sering buang air kecil, pembesaran rahim dan penurunan bayi ke PAP membuat tekanan pada kandung kemih ibu.
 - 4) Kontraksi perut, *braxton hicks* kontraksi palsu berupa rasa sakit yang ringan, tidak teratur dan kadang hilang bila duduk atau istirahat.
 - 5) Cairan vagina, peningkatan cairan vagina selama kehamilan adalah normal. Cairan biasanya jernih, pada awal kehamilan biasanya agak kental dan pada persalinan lebih cair (Suririnah, 2004 dalam Walyani, 2015)

4. Perubahan dan Adaptasi Psikologi Dalam Masa Kehamilan

(Pantiawati&Suryono,2010)

a. Pada Kehamilan Trimester III

Trimester ketiga sering disebut sebagai periode penantian. Saat ini wanita menanti kehadiran bayinya sebagai bagian dari dirinya, wanita hamil tidak sabar untuk segera melihat bayinya. Ada perasaan tidak menyenangkan ketika bayinya tidak lahir tepat pada waktunya. Fakta yang menempatkan wanita tersebut gelisah hanya bisa melihat dan menunggu tanda-tanda dan gejala. Trimester ketiga adalah waktu untuk mempersiapkan kehamilan dan kedudukan sebagai orang tua seperti terpusatnya perhatian pada kelahiran bayi. Seorang ibu juga mengalami selama hamil, terpisahnya bayi dari bagian tubuhnya dan merasa kehilangan kandungan dan menjadi kosong. Ibu merasa canggung, jelek, dan tidak rapi, dan memerlukan lebih besar dan frekuensi perhatian dari pasangannya. Pada trimester ini perlu dilakukan pemeriksaan Hb, untuk mendeteksi apakah ibu mengalami anemia untuk persiapan persalinan.

5. Kebutuhan Psikologi Ibu Hamil

Menurut Pantiawati&Suryono (2010), yaitu :

a. Support Keluarga

1) Trimester III

- a) Keluarga dan suami dapat memberikan dukungan dengan memberikan keterangan tentang persalinan.
- b) Tetap memberikan perhatian dan semangat pada ibu selama menunggu persalinannya.
- c) Bersama-sama memantapkan persiapan persalinan dengan tetap mewaspadai komplikasi yang mungkin terjadi.

b. Support Dari Tenaga Kesehatan

1) Trimester III

- a) Memberikan penjelasan bahwa yang dirasakan oleh ibu adalah normal.

- b) Menenangkan ibu.
- c) Membicarakan kembali dengan ibu bagaimana tanda-tanda persalinan yang sebenarnya.
- d) Meyakinkan bahwa bidan akan selalu berada bersama ibu untuk membantu melahirkan bayinya

6. Tanda-tanda bahaya pada ibu hamil

Menurut Saryono (2010), dalam Walyani (2015), ada 7 tanda bahaya kehamilan, yaitu :

- a. Perdarahan pervaginam
- b. Sakit kepala yang hebat
- c. Penglihatan kabur
- d. Bengkak diwajah dan jari-jari tangan
- e. Keluar cairan pervaginam
- f. Gerakan janin tidak terasa
- g. Nyeri abdomen yang hebat.

B. Persalinan

1. Pengertian

Menurut Kuswanti & Melina (2013) :

- a. Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus melalui vagina ke dunia luar.
- b. Persalinan adalah serangkaian kejadian yang berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan atau hampir cukup bulan disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu.

2. Persalinan Berdasarkan Teknik

Menurut Kuswanti & Melina (2013) :

- a. Persalinan Spontan, yaitu persalinan yang berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri dan melalui jalan lahir.
- b. Persalinan Buatan, yaitu persalinan yang dibantu dari luar misalnya vaccum ekstraksi, forceps, dan SC
- c. Persalinan Anjuran, yaitu terjadi bila bayi sudah cukup besar untuk hidup di luar, tetapi tidak sedemikian besarnya sehingga menimbulkan kesulitan dalam persalinan, misalnya dengan induksi persalinan.

3. Klasifikasi Persalinan

Partus matur atau aterm adalah partus dengan kehamilan 37 – 40 minggu, janin matur, berat janin diatas 2500 gram, partus prematur adalah dari hasil konsepsi yang dapat hidup tetapi belum aterm/cukup bulan, berat janin 100-2500 gram atau umur kehamilan 28-36 minggu. Partus post matur/serotinus adalah partus terjadi dua minggu atau lebih dari waktu yang telah diperkirakan atau tafsiran partus. Abortus adalah penghentian kehamilan sebelum janin viabel, berat janin kurang dari 1000 gram, umur kehamilan kurang dari 28 minggu (Rukiyah.,dkk,2009)

4. Tanda gejala persalinan

Menurut JNPK-KR (2008), yakni :

- a. Adanya penipisan dan pembukaan serviks

- b. Kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan serviks (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit)
 - c. Cairan lendir bercampur darah ("*show*") melalui vagina.
5. Menurut Kuswanti & Melina (2013), sebab-sebab mulainya persalinan, yaitu :
- a. Teori penurunan hormon
 - b. Teori distensi rahim
 - c. Teori iritasi mekanik
 - d. Teori plasenta menjadi tua
 - e. Teori prostaglandin.

6. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

Menurut Kuswanti & Melina (2013), yaitu :

- a. *Power* (kekuatan/tenaga)

Kekuatan yang mendorong janin saat persalinan adalah his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma dan aksi dari ligamen. His (kontraksi uterus) adalah kontraksi otot-otot rahim pada persalinan. Perubahan-perubahan yang dapat terjadi akibat his yaitu, pada uterus dan serviks, uterus teraba keras/padat karena kontraksi. Tekanan hidariostatis air ketuban dan tekanan intrauterin naik serta menyebabkan serviks menjadi mendatar (*effacement*) dan membuka (dilatasi). Pada ibu akan terasa nyeri karena iskemia rahim dan kontraksi rahim, serta terdapat peningkatan nadi dan tekanan darah. Pada janin, pertukaran oksigen pada sirkulasi utero plasenter kurang, sehingga timbul hipoksia janin. Denyut jantung janin melambat dan kurang jelas terdengar karena adanya iskemia fisiologis. Jika benar-benar terjadi hipoksia yang agak lama, misalnya pada kontraksi tetanik, maka akan terjadi gawat janin, asfiksia dengan denyut jantung janin di atas 160 x/menit dan tidak teratur. Pembagian dan sifat-sifat his yaitu :

- 1) His pendahuluan, yaitu his tidak teratur dan menyebabkan *bloody show*

- 2) His pembukaan, yaitu his pembukaan serviks sampai terjadi pembukaan 10 cm, mulai kuat, teratur dan terasa sakit atau nyeri
- 3) His pengeluaran, yaitu sangat teratur, kuat, simetris, terkoordinasi dan lama. Merupakan his untuk mengeluarkan janin. Koordinasi bersama antara his kontraksi otot perut, kontraksi diafragma dan ligamen
- 4) His pelepasan uri (kala III), yaitu kontraksi sedang untuk melepaskan dan melahirkan plasenta.
- 5) His pengiring, yaitu kontraksi lemah, masih sedikit nyeri, pengecilan rahim dalam beberapa jam atau hari.

b. *Passage* (jalan lahir)

Jalan lahir terdiri atas bagian keras tulang-tulang panggul (rangka panggul) dan bagian lunak (otot-otot, jaringan-jaringan, dan ligamen-ligamen).

c. *Passanger* (janin dan plasenta)

Bagian yang paling keras dan besar dari janin adalah kepala janin. Posisi dan besar kepala dapat mempengaruhi jalan persalinan. Kepala janin banyak mengalami cedera pada saat persalinan sehingga dapat membahayakan kehidupan janin. Pada persalinan, karena tulang-tulang masih dibatasi fontanel dan sutura yang belum keras, maka pinggir tulang dapat menyisip antara tulang satu dengan tulang lain (molase), sehingga kepala bayi bertambah kecil. Biasanya jika kepala janin sudah lahir maka bagian-bagian lain janin akan dengan mudah menyusul. Ukuran dan sifat kepala janin relatif kaku sehingga sangat mempengaruhi proses persalinan. Tengkorak janin terdiri atas dua tulang parietal, dua tulang temporal, satu tulang frontal dan satu tulang oksipital. Tulang-tulang ini disatukan oleh sutura membranosa. Saat persalinan dan setelah selaput ketuban pecah, fontanel dan sutura dipalpasi untuk menentukan presentasi, posisi, dan sikap janin. Sutura dan fontanel menjadikan tengkorak bersifat fleksibel, sehingga dapat menyesuaikan diri terhadap otak bayi. Kemampuan tulang untuk saling

menggeser memungkinkan kepala bayi beradaptasi terhadap berbagai diameter panggul ibu.

7. Menurut Marmi (2011), mekanisme Persalinan Normal adalah sebagai berikut :

a. *Engagement*

Kepala dikatakan telah menancap (*engager*) pada pintu atas panggul apabila diameter biparietal kepala melewati pintu atas panggul. Pada nulipara, hal ini terjadi sebelum persalinan aktif dimulai karena otot-otot abdomen masih tegang sehingga bagian presentasi terdorong ke dalam panggul. Pada multipara yang otot-otot abdomennya lebih kendur, kepala seringkali tetap dapat digerakkan di atas permukaan panggul sampai persalinan dimulai.

b. Penurunan

Pada primigravida, masuknya kepala ke dalam pintu atas panggul biasanya sudah terjadi pada bulan terakhir kehamilan, tetapi pada multigravida biasanya baru terjadi pada permulaan persalinan. Masuknya kepala ke dalam PAP, biasanya dengan sutura sagitalis melintang dan dengan fleksi yang ringan. Masuknya kepala melewati pintu atas panggul (PAP), dapat dalam keadaan sinklitismus yaitu bila sutura sagitalis terdapat di tengah-tengah jalan lahir tepat di antara simpisis dan promontorium. Pada sinklitismus os parietal depan dan belakang sama tingginya. Jika sutura sagitalis agak ke depan mendekati simpisis atau agak ke belakang mendekati promontorium, maka dikatakan kepala dalam keadaan asinklitismus, ada 2 jenis asinklitismus yaitu :

- 1) *Asinklitismus posterior*. Bila sutura sagitalis mendekati simpisis dan os parietal belakang lebih rendah dari os parietal depan.
- 2) *Asinklitismus anterior*. Bila sutura sagitalis mendekati promontorium sehingga os parietal depan lebih rendah dari os parietal belakang.

Derajat sedang asinklitismus pasti terjadi pada persalinan normal, tetapi kalau berat gerakan ini dapat menimbulkan disproporsi chepalopelvik dengan panggul yang berukuran normal sekalipun. Penurunan kepala lebih lanjut terjadi pada kala I dan kala II persalinan. Hal ini disebabkan karena adanya kontraksi dan retraksi dari segmen atas rahim, yang menyebabkan tekanan langsung fundus pada bokong janin. Dalam waktu yang bersamaan terjadi relaksasi dari segmen bawah rahim, sehingga terjadi penipisan dan dilatasi serviks. Keadaan ini menyebabkan bayi terdorong ke dalam jalan lahir. Penurunan kepala ini juga disebabkan karena tekanan cairan intra uterin, kekuatan mengedan atau adanya kontraksi otot-otot abdomen, kontraksi diafragma dan melurusnya badan anak.

c. Fleksi

Dengan majunya kepala biasanya juga fleksi bertambah hingga ubun-ubun kecil jelas lebih rendah dari ubun-ubun besar. Keuntungan dari bertambahnya fleksi ialah ukuran kepala yang lebih kecil melalui jalan lahir, yaitu diameter suboksiput bregmatika (9,5 cm). Fleksi ini disebabkan karena anak didorong maju dan sebaliknya mendapat tahanan dari pinggir atas panggul, serviks, dinding panggul, atau dasar panggul.

d. Putar paksi dalam

Putar paksi dalam adalah pemutaran bagian depan memutar ke depan ke bawah symphysis. Putar paksi dalam mutlak perlu untuk kelahiran kepala karena putaran paksi merupakan suatu usaha untuk menyesuaikan posisi kepala dengan bentuk jalan lahir khususnya bentuk bidang tengah dan pintu bawah panggul.

Sebab-sebab putaran paksi :

- 1) Pada letak fleksi, bagian belakang kepala merupakan bagian terendah dari kepala.

- 2) Bagian terendah dari kepala mencari tahanan yang paling sedikit terdapat sebelah depan atas dimana terdapat meatus genitilis antara muskulus levator ani kiri dan kanan.
- 3) Ukuran terbesar dari bidang tengah panggul adalah diameter antero posterior.

e. Ekstensi

Setelah putar paksi selesai dan kepala sampai di dasar panggul, terjadilah ekstensi dari kepala. Hal ini disebabkan karena sumbu jalan lahir pada pintu bawah panggul mengarah ke depan dan atas sehingga kepala harus mengadakan ekstensi untuk melaluinya. Pada kepala bekerja dua kekuatan, yang satu mendesak ke bawah dan satunya disebabkan tahanan dasar panggul yang menolaknya ke atas. Resultantnya adalah kekuatan kearah depan atas. Setelah suboksiput tertahan pada pinggir bawah symphysis maka yang dapat maju karena kekuatan tersebut di atas bagian yang berhadapan dengan suboksiput, maka lahirlah berturut-turut pada pinggir atas perineum ubun-ubun besar, dahi, hidung, mulut, dan akhirnya dagu dengan gerakan ekstensi.

f. Putar paksi luar

Setelah kepala lahir maka kepala anak memutar kembali kearah punggung anak untuk menghilangkan torsi pada leher yang terjadi karena putaran paksi dalam. Gerakan ini disebut putaran restitusi. Selanjutnya putaran diteruskan hingga belakang kepala berhadapan dengan tuber ischiadicum sepihak. Gerakan yang terakhir ini adalah putaran paksi luar yang sebenarnya dan disebabkan karena ukuran bahu menempatkan diri dalam diameter enteroposterior dari pintu bawah panggul.

g. Ekspulsi

Setelah putaran paksi luar bahu depan sampai di bawah symphysis dan menjadi hypomocion untuk melahirkan bahu belakang. Kemudian

bahu depan menyusul dan selanjutnya seluruh badan anak lahir searah dengan paksi jalan lahir.

8. Tahapan Persalinan (Kala I,II,III,IV)

Menurut Rukiyah (2009) tahapan-tahapan persalinan yaitu :

a. Kala I

Pada kala I persalinan dimulai dari proses persalinan yang ditandai dengan adanya kontraksi yang teratur, adekuat, dan menyebabkan perubahan pada serviks hingga mencapai pembukaan lengkap, fase kala I persalinan terdiri dari Fase laten yaitu dimulai dari awal kontraksi hingga mencapai pembukaan lengkap. Waktu pembukaan serviks sampai pembukaan lengkap 10 cm, fase pembukaan dibagi menjadi 2 fase, yaitu fase laten berlangsung selama 8 jam, pembukaan terjadi sangat lambat sampai mencapai pembukaan 3 cm. Fase aktif dibagi dalam 3 fase yaitu fase akselerasi dalam waktu 2 jam yaitu pembukaan 3 menjadi pembukaan 4 cm menjadi 9 cm, fase deselerasi pembukaan jadi lambat kembali dalam 2 jam pembukaan dari 9 cm menjadi lengkap. Lama kala I untuk primigravida berlangsung 12 jam dengan pembukaan 1 perjam, pada multigravida 8 jam dengan pembukaan 2 cm perjam.

b. Kala II

Tanda dan gejala Kala II yaitu telah terjadi pembukaan lengkap, tampak bagian kepala janin melalui bukaan introitus vagina, adanya rasa ingin meneran saat kontraksi, adanya dorongan pada rektum atau vagina, perineum terlihat menonjol, vulva dan springter ani membuka, peningkatan pengeluaran lendir dan darah. Dimulai dari pembukaan lengkap sampai bayi lahir. Proses ini biasanya berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida. Pada kala ini bagian terbawah janin telah turun ke ruang panggul sehingga terjadi tekanan pada otot-otot dasar panggul yang secara reflektoris menimbulkan rasa ingin mengedan, karena tekanan pada rectum ibu merasa seperti ingin buang air besar dengan tanda anus terbuka. Pada saat his kepala janin

mulai terlihat, vulva membuka, perineum membuka dan meregang. Dengan adanya his ibu dipimpin untuk mengedan, maka lahirlah kepala diikuti oleh seluruh badan janin.

c. Kala III

Kala III yaitu masa setelah lahirnya bayi dan berlangsungnya proses pengeluaran plasenta, tanda-tanda lepasnya plasenta : terjadi perubahan bentuk uterus dan tinggi fundus uteri, tali pusat memanjang atau terjulur keluar melalui vagina/vulva, adanya semburan darah secara tiba-tiba. Kala III berlangsung tidak lebih dari 30 menit, setelah bayi lahir uterus teraba keras dengan fundus uteri adalah diatas pusat beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Plasenta lepas dalam 6 menit sampai 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri. Pengeluaran plasenta disertai dengan pengeluaran darah.

d. Kala IV

Kala ini dimulai dari lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama. Pemantauan masa ini dilakukan setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua, dimana pemeriksaan yang dilakukan berupa pemeriksaan tekanan darah, suhu, nadi, respirasi, tinggi fundus uteri, kadung kemih dan perdarahan.

9. Partograf

a. Definisi

Partograf merupakan alat bantu yang digunakan selama selama fase aktif persalinan. Tujuan utama dari penggunaan partograf adalah mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui pemeriksaan dalam, mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal dan dapat melakukan deteksi dini setiap kemungkinan terjadinya partus lama. (Depkes RI 2007 : 55).

b. Fungsi partograf

Menurut Kuswanti & Melina, 2013 fungsi partograf yaitu :

- 1) Mengamati dan mencatat informasi kemajuan persalinan dengan memeriksa dilatasi serviks selama pemeriksaan dalam
- 2) Mendeteksi secara dini terhadap kemungkinan adanya penyulit persalinan sehingga bidan dapat membuat keputusan tindakan yang tepat.
- 3) Sebagai alat komunikasi yang unik namun praktis antar bidan atau antara bidan dengan dokter mengenai perjalanan persalinan pasien.
- 4) Alat dokumentasi riwayat persalinan pasien beserta data pemberian medikamentosa yang diberikan selama proses persalinan.

c. Bagian-bagian partograf

Menurut Kuswanti & Melina, 2013 bagian-bagian partograf yaitu:

- 1) Kemajuan persalinan :
 - a) Pembukaan serviks
 - b) Penurunan kepala janin
 - c) Kontraksi uterus
- 2) Keadaan janin :
 - a) DJJ
 - b) Warna dan jumlah air ketuban
 - c) Molase tulang kepala janin
- 3) Keadaan ibu :
 - a) Nadi, tekanan darah, dan suhu
 - b) Urine (volume dan protein)
 - c) Obat-obatan dan cairan IV

10. Episiotomi

Menurut Kuswanti & Melina, (2013)

a. Episiotomi

Adalah pengguntingan berupa sayatan kecil pada perineum yang dilakukan pada saat proses persalinan berlangsung. Episiotomi

dilakukan dengan tujuan untuk memperluas pembukaan vagina sehingga bayi dapat keluar lebih mudah.

Tujuan dilakukan tindakan episiotomi yaitu :

- 1) Memperlebar jalan lahir
- 2) Mempercepat proses persalinan kala II
- 3) Menghindari robekan perineum spontan
- 4) Mengendalikan robekan perineum untuk memudahkan menjahit.

Indikasi dilakukannya episiotomi, yaitu :

- 1) Gawat janin (untuk menolong keselamatan janin maka persalinan harus segera diakhiri)
- 2) Persalinan pervaginam dengan penyulit, misalnya bayi sungsang, distosia bahu dll.
- 3) Jaringan parut pada perineum ataupun vagina
- 4) Perineum kaku dan pendek
- 5) Adanya ruptur yang membakat pada perineum
- 6) Premature untuk mengurangi tekanan pada kepala janin

Tindakan pencegahan episiotomi, yaitu :

- 1) Asupan nutrisi yang bergizi terutama nutrisi untuk kulit
- 2) Lakukan latihan kegel atau latihan yang memperkuat otot-otot panggul
- 3) Diskusikan masalah episiotomi ini dengan dokter/bidan, sehingga dapat dikaji kembali apakah memerlukan prosedur ini atau tidak
- 4) Masase di area perineum selama hamil dapat membantu dan meningkatkan elastisitas kulit
- 5) Pada saat persalinan, mengejan dilakukan secara perlahan dan terkontrol, sesuaikan dengan irama nafas
- 6) Kompres hangat, masase perineum, dan perineum yang ditopang selama proses persalinan dapat membantu kulit meregang dengan maksimal.

11. Laserasi jalan lahir

Robekan jalan lahir selalu memberikan perdarahan dalam jumlah yang bervariasi banyaknya. Perdarahan yang berasal dari jalan lahir selalu harus dievaluasi, yaitu sumber dan jumlah. Perdarahan sehingga dapat diatasi. Sumber perdarahan dapat berasal dari perineum, vagina, servik, dan robekan uterus (rupture uteri). Perdarahan dapat dalam bentuk hematoma dengan robekan jalan lahir dengan perdarahan bersifat arteril atau pecahnya pembuluh dara vena. Tingkat perlukaan perineum dapat dibagi menjadi :

- a. Derajat pertama : laserasi mengenai mukosa dan kulit perineum, tidak dijahit.
- b. Derajat kedua : laserasi mengenai mukosa vagina, kulit jaringan perineum (perlu dijahit)
- c. Derajat ketiga : laserasi mengenai mukosa vagina, kulit, jaringan perineum, dan spinkter ani.
- d. Derajat keempat : laserasi mengenai mukosa vagina, kulit, jaringan perineum, dan spinkter ani yang meluas hingga ke rektum. Rujuk segera.

C. Nifas

1. Pengertian

- a. Masa nifas (puerperium) adalah masa setelah keluarnya plasenta sampai alat-alat reproduksi pulih seperti sebelum hamil dan secara normal masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari (Ambarawati, 2010 dalam Walyani & Purwoastuti, 2014)
- b. Masa nifas (purperium) adalah masa setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Saleha, 2009)

2. Tujuan pemberian Asuhan Pada Masa Nifas

Menurut Saleha, (2009), yaitu :

- a. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik, maupun psikologis.
- b. Mendeteksi masalah, mengobati, dan merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya.
- c. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, cara dan manfaat menyusui, imunisasi, serta perawatan bayi sehari-hari.
- d. Memberikan pelayanan KB.

3. Menurut Walyani & Purwoastuti, (2014) ada Peran Bidan dalam Masa Nifas, yaitu :

- a. Memberikan dukungan secara berkesinambungan selama masa nifas sesuai dengan kebutuhan ibu untuk mengurangi ketegangan fisik dan psikologis selama masa nifas.
- b. Sebagai promotor hubungan antara ibu dan bayi serta keluarga.
- c. Mendorong ibu untuk menyusui bayinya dengan meningkatkan rasa nyaman.
- d. Membuat kebijakan, perencanaan program kesehatan yang berkaitan ibu dan anak dan mampu melkakukan kegiatan administrasi.
- e. Mendeteksi komplikasi dan perlunya rujukan.

- f. Memberikan konseling untuk ibu dan keluarganya mengenai cara mencegah perdarahan, mengenali tanda-tanda bahaya, menjaga gizi yang baik, serta mempraktekkan kebersihan yang aman.
- g. Melakukan manajemen asuhan dengan cara mengumpulkan data, menetapkan diagnosa dan rencana tindakan serta melaksanakannya untuk mempercepat proses pemulihan, mencegah komplikasi dengan memenuhi kebutuhan ibu dan bayi selama periode nifas.
- h. Memberikan asuhan secara profesional.

4. Tahapan Masa Nifas

Menurut Saleha, (2009), yaitu :

a. *Periode immediate postpartum*

Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Pada masa ini sering terdapat banyak masalah, misalnya perdarahan karena atonia uteri. Oleh karena itu, bidan dengan teratur harus melakukan pemeriksaan kontraksi uterus, pengeluaran lochea, tekanan darah, dan suhu.

b. *Periode early postpartum* (24 jam sampai 1 minggu)

Pada fase ini bidan memastikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, lochea tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui dengan baik.

c. *Periode late postpartum* (1minggu sampai 5 minggu)

Pada periode ini bidan tetap melakukan perawatan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling KB.

5. Penyesuaian Psikologi Pada Masa Nifas

a. *Taking in*

Yaitu periode ketergantungan, belangsung dari hari pertama sampai hari kedua melahirkan. Pada fase ini ibu sedang berfokus terutama pada dirinya sendiri. Ibu akan berulang kali menceritakan proses persalinan yang dialaminya dari awal sampai akhir.

b. *Taking hold*

Yaitu periode yang berlangsung antara tiga sampai 10 hari setelah melahirkan. Pada fase ibu timbul rasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Ibu mempunyai perasaan sangat sensitif, sehingga mudah tersinggung dan marah. Dukungan moril sangat diperlukan untuk menumbuhkan kepercayaan diri ibu.

c. *Letting go*

Yaitu periode menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Terjadi peningkatan akan perawatan diri dan bayinya. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Ibu memahami bahwa bayi butuh disusui sehingga siap terjaga untuk memnuhi kebutuhan bayinya. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya sudah meningkat pada fase ini. Ibu akan lebih percaya diri dalam menjalani peran barunya. Pendidikan kesehatan yang diberikan pada fase sebelumnya akan sangat berguna bagi ibu. Ibu lebih mandiri dalam memnuhi kebutuhan diri dan bayinya (Walyani & Purwoastuti, 2014).

6. Kebijakan Program Pemerintah

Menurut Walyani & Purwoastuti, (2014), yaitu :

Pada masa nifas dilakukan paling sedikit empat kali kunjungan, hal ini dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir, dan untuk mencegah mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi.

Kunjungan Masa Nifas

Tabel 2.1

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1	6-8 jam setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mencegah perdarahan pada masa nifas. 2. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan rujuk bilaperdarahan beranjut. 3. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana

		<p>mencegah perdarahan masa nifas karenan atonia uteri.</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Pemberian ASI pada awal masa menjadi ibu. 5. Mengajarkan ibu untuk mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir. 6. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia.
2	6 hari setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memastikan involusi uterus berjalan normal uterus berkontraksi fundus di bawah umbilicus, tidak ad aperdarahan abnormal, tidak ada bau. 2. Menilai adanya tanda-anda demam infeksi atau perdarahan abnormal. 3. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat. 4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit padabagian payudara ibu. 5. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
3	2 minggu setelah perasalinan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memastikan involusi uterus, berjalan normal uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus, tidakaaperdarahan abnormal, tidakadabau 2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal. 3. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan cairan dan istirahat 4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.

		5. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
4	6minggu setelah persalinan	1. Menanyakan pada ibu tentang penyulit yang iaatau bayi alami. 2. Memberian konseling untuk menggunakan KB secaradini

7. Kebutuhan Dasar Ibu Masa Nifas

Menurut Walyani & Purwoastuti (2014), kebutuhan dasar masa nifas adalah :

a. Kebutuhan nutrisi

Nutrisi adalah zat yang diperlukan oleh tubuh untuk keperluan metabolismenya. Kebutuhan gizi pada masa nifas terutama bila menyusui akan meningkat 25% karena berguna untuk proses kesembuhan sehabis melahirkan dan untuk memproduksi air susu yang cukup untuk menyehatkan bayi semua itu akan meningkat tiga kali dari kebutuhan biasa. Nutrisi yang dikonsumsi harus bermutu tinggi, bergizi dan cukup kalori. Kalori bagus untuk proses metabolisme tubuh, kerja organ tubuh, proses pembentukan ASI. Wanita dewasa memerlukan 2.200 k kalori. Ibu menyusui memerlukan kalori yang sama dengan wanita dewasa \pm 700 k kalori pada 6 bulan pertama kemudian \pm 500 k kalori bulan selanjutnya.

b. Kebutuhan cairan

Fungsi cairan sebagai pelarut zat gizi dalam proses metabolisme tubuh. Minumlah cairan cukup untuk membuat tubuh ibu tidak dehidrasi. Asupan tablet tambah darah dan zat besi diberikan selama 40 hari postpartum. Minum kapsul vit A (200.000 IU).

Kegunaan cairan bagi tubuh menyangkut beberapa fungsi berikut :

- 1) Fungsi sistem perkemihan
- 2) Keseimbangan dan keselarasan berbagai proses di dalam tubuh
- 3) Sistem urinarius

c. Kebutuhan ambulasi

Sebagian besar pasien dapat melakukan ambulasi segera setelah persalinan usai. Aktivitas tersebut amat berguna bagi semua sistem tubuh, terutama fungsi usus, kandung kemih, sirkulasi dan paru-paru. Hal tersebut juga membantu mencegah thrombosit pada pembuluh darah tungkai dan membantu kemajuan ibu dari ketergantungan peran sakit menjadi sehat. Aktivitas dapat dilakukan secara bertahap, memberikan jarak antara aktivitas dan istirahat. Dalam 2 jam setelah bersalin ibu harus sudah bisa melakukan mobilisasi. Dilakukan secara perlahan-lahan dan bertahap. Dapat dilakukan dengan miring kanan atau kiri terlebih dahulu, kemudian duduk dan berangsur-angsur untuk berdiri dan berjalan.

d. Kebutuhan eliminasi BAB/BAK

1) BAK

Pada persalinan normal masalah berkemih dan buang air besar tidak mengalami hambatan apapun. Kebanyakan pasien dapat melakukan BAK secara spontan dalam 8 jam melahirkan. BAK hendaknya dilakukan sendiri secepatnya, kadang-kadang wanita mengalami sulit kencing, karena sfingter uretra ditekan oleh kepala janin dan spasme oleh iritasi musculus spinchter selama persalinan, juga karena adanya edema kandung kemih yang terjadi selama persalinan. bila dalam 3 hari ibu tidak dapat berkemih, dapat dilakukan rangsangan untuk berkemih dengan mengkompres vesica urinaria dengan air hangat, jika ibu belum bisa melakukan maka ajarkan ibu untuk berkemih sambil membuka kran air, jika tetap belum bisa melakukan juga maka dapat dilakukan keteterisasi.

2) BAB

Buang air biasa akan biasa setelah sehari, kecuali bila ibu takut dengan luka episiotomi. Bila sampai 3-4 hari ibu belum buang air besar, sebaiknya dilakukan pemberian obat rangsangan per oral atau per rektal, jika masih belum bisa dilakukan klisma untuk merangsang buang air besar sehingga tidak mengalami sembelit dan menyebabkan jahitan terbuka.

e. *Personal hygiene*

Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman pada ibu. Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri dengan cara mandi yang teratur minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian dan alas tempat tidur serta lingkungan dimana ibu tinggal. Ibu harus tetap bersih, segar, dan wangi. Merawat perineum dengan baik dengan menggunakan antiseptik dan selalu diingat bahwa membersihkan perineum dari arah depan kebelakang. Jaga kebersihan diri secara keseluruhan untuk menghindari infeksi, baik pada luka jahitan maupun kulit. Adapun beberapa hal yang harus diperhatikan kebersihannya oleh ibu, yaitu :

- 1) Kebersihan pakaian
- 2) Kebersihan rambut
- 3) Kebersihan kulit
- 4) Kebersihan vulva dan sekitarnya

f. Kebutuhan istirahat dan tidur

- 1) Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Anjurkan ibu untuk istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan. Sarankan ibu untuk kembali ke kegiatan-kegiatan rumah tangga secara perlahan. Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam berbagai hal, diantaranya mengurangi jumlah ASI yang diproduksi, memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan, serta

menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya. Dengan tubuh yang letih dan mungkin pula fikiran yang sangat aktif, ibu sering perlu diingatkan dan dibantu agar mendapatkan istirahat yang cukup

g. Kebutuhan seksual

Secara fisik aman untuk melakukan hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya kedalam vagina tanpa rasa nyeri. Begitu darah merah berhenti dan ibu tidak merasa nyeri, aman untuk memulai, melakukan hubungan suami istri kapan saja ibu siap.

h. Kebutuhan perawatan payudara

Sebaiknya perawatan payudara telah dimulai sejak wanita hamil supaya puting lemas, tidak keras, dan kering sebagai persiapan untuk menyusui bayinya. Ibu menyusui harus menjaga payudaranya untuk tetap bersih dan kering, menggunakan bra yang menyokong payudara.

i. Senam nifas

Selama kehamilan dan persalinan ibu banyak mengalami perubahan fisik seperti dinding perut menjadi kendur, longgarnya liang senggama dan otot dasar panggul. Untuk mengembalikannya kepada keadaan normal dan menjaga kesehatan agar tetap prima, senam nifas sangat baik dilakukan pada ibu setelah melahirkan. Ibu tidak perlu takut untuk banyak bergerak, karena dengan ambulasi dini (bangun dan bergerak setelah beberapa jam melahirkan) dapat membantu rahim untuk kembali ke bentuk semula. Senam nifas merupakan senam yang dilakukan sejak hari pertama melahirkan setiap hari sampai hari yang kesepuluh, terdiri dari sederetan tubuh yang dilakukan untuk mempercepat pemulihan keadaan ibu. Manfaat dari senam nifas yaitu membantu memperbaiki sirkulasi darah, memperbaiki sikap tubuh dan punggung setelah melahirkan, memperbaiki otot tonus, pelvis dan peregangan otot abdomen,

memperbaiki juga memperkuat otot panggul dan membantu ibu untuk lebih relaks dan segar pasca melahirkan.

j. Persiapan KB

Rencana KB setelah ibu melahirkan itu sangatlah penting, dikarenakan secara tidak langsung KB dapat membantu ibu untuk dapat merawat anaknya dengan baik serta mengistirahatkan alat kandungannya (pemulihan alat kandungan). Ibu dan suami dapat memilih alat kontrasepsi KB apa saja yang ingin digunakan.

8. Menurut Walyani & Purwoastuti (2014), Perubahan fisiologi pada masa nifas yaitu :

a. Sistem kardiovaskuler

Denyut jantung, volume, dan curah jantung meningkat segera setelah melahirkan karena terhentinya aliran darah ke plasenta yang mengakibatkan beban jantung meningkat yang dapat diatasi dengan haemokonsentrasi sampai volume darah kembali normal, dan pembuluh darah kembali ke ukuran semula.

b. Sistem haematologi

Hari pertama masa nifas kadar fibrinogen dan plasma sedikit menurun, tetapi darah lebih kental dengan peningkatan viskositas sehingga meningkatkan pembekuan darah. Haematokrit dan haemoglobin pada hari ke 3-7 setelah persalinan. masa nifas bukan masa penghancuran sel darah merah tetapi tambahan-tambahan akan menghilang secara perlahan sesuai dengan waktu hidup sel darah merah. Pada keadaan tidak ada komplikasi, keadaan haematokrit dan haemoglobin akan kembali pada keadaan normal seperti sebelum hamil dala 4-5 minggu.

c. Sistem reproduksi

1) Uterus

Uterus berangsur-angsur menjadi kecil (involusi) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil

a) Bayi lahir : TFU sepusat, berat uterus : 1000gr

b) Akhir kala III : TFU 2 jari dibawah pusat, berat uterus : 750 gr

- c) 1 minggu PP : TFU $\frac{1}{2}$ pusat symphysis, berat uterus : 500 gr
- d) 2 minggu PP : TFU tidak teraba, berat uterus : 350 gr
- e) 6 minggu PP : TFU bertambah kecil, berat uterus : 50 gr

2) Lochea

Adalah cairan secret yang berasal dari cavum uteri dan vagina dalam masa nifas. Macam-macam lochea :

- a) Lochea rubra : berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks kaseosa, lanugo dan mekonium, selama 2 hari postpartum
- b) Lochea sanguinolenta : berwarna kuning berisi darah dan lendir, hari 3-7 postpartum
- c) Lochea serosa : berwarna kuning, cairan tidak berdarah lagi, pada hari ke 7-14 postpartum
- d) Lochea alba : cairan putih, setelah 2 minggu
- e) Lochea purulenta : terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk
- f) Lochea stasis : lochea tidak lancar keluar

3) Serviks

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

4) Vulva dan vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol.

5) Perineum

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Pada postnatal hari ke 5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian besar tonusnya sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum melahirkan.

6) Payudara

Kadar prolaktin yang disekresi oleh kelenjar hypofisis anterior meningkat secara stabil selama kehamilan, tetapi hormon plasenta menghambat produksi ASI. Setelah kelahiran plasenta, konsentrasi estrogen dan progesterone menurun, prolaktin dilepaskan dan sintesis ASI dimulai. Pelepasan oksitoxin dari kelenjar hopifisis posterior distimulasi oleh isapan bayi. Hal ini menyebabkan kontraksi sel-sel mioepitel di dalam payudara dan pengeluaran ASI. Oksitoxin juga menstimulasi kontraksi miometrium pada uterus, yang biasanya dilaporkan wanita sebagai afterpain (nyeri kontraksi uterus setelah melahirkan).

d. Sistem perkemihan

Buang air kecil sulit selama 24 jam pertama. Kemungkinan terdapat spasine sfingter dan edema leher buli-buli sesudah bagian ini mengalami kompresi antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan. urine dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan. Setelah plasenta dilahirkan, kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan ini menyebabkan diuresis. Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam waktu 6 minggu.

e. Sistem gastrointestinal

Kerapkali diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesteron menurun setelah melahirkan, namun asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari, gerak tubuh berkurang dan usus bagian bawah sering kosong

jika sebelum melahirkan diberikan enema. Rasa sakit di daerah perineum dapat menghalangi keinginan kebelakang.

f. Sistem endokrin

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

g. Sistem muskuloskeletal

Ambulasi pada umumnya dimulai 4-8 jam postpartum. Ambulasi dini sangat membantu untuk mencegah komplikasi dan mempercepat proses involusi.

h. Sistem integumen

- 1) Penurunan melanin umumnya selama persalinan menyebabkan berkurangnya hyperpigmentasi kulit.
- 2) Perubahan pembuluh darah yang tampak pada kulit karena kehamilan dan akan menghilang pada saat estrogen menurun.

9. Menurut Saleha (2009), masalah-masalah dalam pemberian ASI, yaitu:

a. Payudara bengkak

1) Penyebab.

Pembengkakan payudara terjadi karena ASI tidak disusui dengan adekuat, sehingga sisa ASI terkumpul pada system duktus yang mengakibatkan terjadinya pembengkakan. Payudara bengkak ini sering terjadi pada hari ketiga dan keempat sesudah melahirkan. Statis pada pembuluh darah dan limfe akan mengakibatkan meningkatnya tekanan intrakaudal, yang akan mempengaruhi segmen pada payudara, sehingga tekanan seluruh payudara meningkat. Akibatnya, payudara sering terasa penuh, tegang, serta nyeri. Kemudian diikuti oleh penurunan produksi ASI dan penurunan *let down*. Penggunaan bra yang ketat juga bisa menyebabkan *segmental engorgement*, demikian pula puting yang tidak bersih dapat menyebabkan sumbatan pada duktus.

2) Gejala

Payudara yang mengalami pembengkakan tersebut sangat sulit disusui oleh bayi, karena kadang payudara lebih menonjol, puting lebih datar, dan sulit diisap oleh bayi, kulit pada payudara nampak mengkilap, ibu merasa payudara terasa nyeri. Oleh karena itu, sebelum disusukan pada bayi, ASI harus diperas dengan tangan atau pompa terlebih dahulu agar payudara lebih lunak, sehingga bayi lebih mudah disusui.

3) Penatalaksanaan

- a) Masase payudara dan ASI diperas dengan tangan sebelum menyusui.
- b) Kompres dingin untuk mengurangi statis pembuluh darah vena dan mengurangi nyeri. Bisa dilakukan selang-seling dengan kompres panas untuk melancarkan pembuluh darah.
- c) Menyusui lebih sering dan lebih lama pada payudara yang terkena untuk melancarkan aliran ASI dan menurunkan tegangan payudara.

4) Pencegahan

- a) Apabila memungkinkan, susui bayi segera setelah lahir.
- b) Susui bayi sesering mungkin.
- c) Keluarkan ASI dengan tangan atau pompa, bila produksi ASI melebihi kebutuhan bayi.
- d) Melakukan perawatan pasca persalinan secara teratur.

D. Bayi Baru Lahir

1. Pengertian Bayi Baru Lahir Normal

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram .
(Rochman, dkk, 2013)

2. Ciri-Ciri Bayi Normal

Menurut Rochman,.dkk (2013), ciri-ciri bayi normal yaitu :

- a. Berat badan : 2500 - 4000 gram
- b. Panjang badan lahir 48-52 cm
- c. Lingkar dada : 30 – 38 cm
- d. Lingkar kepala : 33 – 35 cm
- e. Frekuensi jantung 180 x/menit kemudian menurun sampai 140 x/menit
- f. Pernafasan : pada menit-menit pertama : 80 x/menit kemudian menurun sampai 40 x/mnt
- g. Kulit licin dan kemerah-merahan.
- h. Rambut lanugo tidak terlihat ,rambut kepala biasanya telah sempurna.
- i. Kuku agak panjang dan lemas.
- j. Genetalia pada laki-laki : testis sudah turun
Genetalia pada perempuan : labia minora sudah tertutup.
- k. Refleks hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik.
- l. Refleks moro sudah baik, jika terkejut bayi akan memperlihatkan tangannya seperti memeluk..
- m. Eliminasi, baik urine dan mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama.

APGAR SKOR

Tabel 2.2

Tampilan / Skor	0	1	2	Nilai
Warna Kulit	Biru Pucat	Ekstremitas Biru	Merah Muda	

Denyut Jantung	Tidak Ada	< 100 x/menit	> 100 x/menit	
Respon Refleks	Tidak Ada	Menyeringai	Batuk/Bersin	
Tonus Otot	Lunglai	Ekstremitas Lemah	Gerakan Aktif	
Respirasi	Tidak Ada	Teratur	Menangis Aktif	
Total				

3. Manajemen bayi baru lahir normal

a. Penilaian bayi baru lahir

Segera setelah lahir, letakkan bayi di atas kain bersih dan kering yang disiapkan pada perut bawah ibu. Lakukan penilaian :

- 1) Apakah bayi cukup bulan?
- 2) Apakah air ketuban jernih, dan tidak bercampur mekonium?
- 3) Apakah bayi menangis kuat atau bernafas spontan tanpa kesulitan?
- 4) Apakah kulit bayi berwarna kemerahan?
- 5) Apakah tonus otot bayi baik, apakah bayi bergerak aktif?

Dalam hal ini, kami akan membahas tentang manajemen bayi baru lahir (BBL) normal, maka asuhan yang diberikan adalah Asuhan Bayi Baru Lahir (BBL) Normal (Marmi, 2012)

b. Pengaturan suhu

Bayi baru lahir tidak dapat mengatur temperatur tubuhnya secara memadai dan bayi baru lahir dapat dengan cepat kedinginan jika kehilangan panas tidak segera dicegah. Bayi yang mengalami kehilangan panas berisiko tinggi untuk jatuh sakit atau meninggal. Jika bayi dalam keadaan basah dan tidak diselimuti, mungkin akan mengalami hipotermia, meskipun berada dalam ruangan yang relatif hangat. (Marmi, 2012)

Bayi baru lahir dapat kehilangan panas tubuhnya melalui cara-cara berikut:

- 1) Evaporasi, adalah kehilangan panas yang terjadi karena penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh bayi karena panas tubuh bayi sendiri setelah lahir.
- 2) Konduksi, adalah kehilangan panas tubuh melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin.
- 3) Konveksi, adalah kehilangan panas tubuh yang terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin.
- 4) Radiasi, adalah kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan didekat benda-benda yang mempunyai suhu tubuh lebih rendah dari suhu tubuh bayi.

Kehilangan panas tubuh bayi dapat dihindari melalui :

- 1) Keringkan bayi secara seksama segera setelah lahir untuk mencegah kehilangan panas akibat evaporasi cairan ketuban pada permukaan tubuh bayi.
- 2) Selimuti bayi dengan selimut dan kain bersih, kering dan hangat.
- 3) Pastikan kepala bayi ditutupi atau diselimuti setiap saat.
- 4) Anjurkan ibu untuk memeluk bayinya agar bayi dapat menyusui dini
- 5) Jangan segera menimbang atau memandikan bayi baru lahir karena bayi cepat dan mudah kehilangan panas.
- 6) Bayi sebaiknya dimandikan sedikitnya enam jam setelah lahir untuk mencegah hipotermia.
- 7) Tempatkan bayi di lingkungan yang hangat.
- 8) Rangsangan taktil untuk mengaktifkan berbagai refleks protektif pada tubuh bayi baru lahir.

c. Pencegahan Infeksi

Bayi baru lahir sangat rentan terhadap inspeksi mikroorganisme yang terpapar selama proses persalinan berlangsung maupun beberapa saat setelah lahir. Pada saat penanganan bayi baru lahir

pastikan penolong untuk melakukan tindakan pencegahan infeksi, dengan cara :

- 1) Pakai sarung tangan, apron plastik, atau karet jika menangani bayi (membersihkan darah, mekonium, atau cairan amnion dari kulit bayi)
 - 2) Bersihkan darah dan cairan tubuh lainnya secara hati-hati dengan menggunakan kapas, bukan kasa yang dicelupkan ke dalam air hangat lalu keringkan kulit.
 - 3) Cuci tangan sebelum memegang atau merawat bayi. Alternatifnya dapat menggunakan produk antiseptik yang mengandung alkohol dan tidak mengandung air.
 - 4) Tunda membersihkan bayi baru lahir sampai suhunya stabil (biasanya 6 jam). Area yang sangat penting adalah area bokong dan perineal. Area ini harus selalu dibersihkan pada setiap penggantian popok atau dalam air sabun hangat, kemudian keringkan dengan hati-hati.
 - 5) Tali pusat harus bersih dan kering.
 - 6) Jangan tutup tali pusat dengan gurita.
 - 7) Popok dilipat di bawah tampuk tali pusat.
 - 8) Jika tampuk tali pusat kotor , hati-hati, cuci tangan dengan air matang yang diberi sabun, bersihkan dengan air matang dan keringkan.
 - 9) Jelaskan kepada ibu bahwa jika tampuk tali pusat terlihat kemerahan atau bernanah, segera bawa bayi ke klinik atau ke rumah sakit.
- d. Inisiasi menyusu dini (IMD)
- Manfaat dari IMD adalah membantu stabilisasi pernafasan, mengendalikan suhu tubuh bayi lebih baik dibandingkan dengan inkubator, menjaga kolonisasi kuman yang aman untuk bayi dan mencegah infeksi nosokomial. Pada protokol ini, setelah bayi lahir hanya perlu dibersihkan secukupnya dan tidak perlu

membersihkan vernik atau mengeringkan tangan bayi karena bau cairan amnion pada tangan bayi akan membantu bayi mencari puting susu ibu. Dengan waktu yang diberikan, bayi akan mulai menedang dan bergerak menuju puting. Bayi yang siap menyusu akan menunjukkan gejala reflek menghisap seperti membuka mulut dan mengulum puting. Reflek menghisap yang pertama ini timbul 20-30 menit setelah lahir dan menghilang cepat. Dengan protokol IMD ini, bayi dapat langsung menyusu dan mendapat kolostrum yang kadarnya maksimal pada 12 jam pasca persalinan (Sarwono, 2013).

e. Memotong dan Merawat tali pusat

Ketika bayi masih berada dalam kandungan ibu, ia mendapat makanan dan udara melalui pembuluh-pembuluh darah yang mengalir dalam tali pusat. Segera setelah bayi lahir dan ibu telah mendapatkan suntikan oksitosin 10 iu secara IM, bidan akan melakukan tindakan yaitu klem dan potong tali pusat setelah 2 menit segera setelah bayi lahir. Cara merawat tali pusat agar tidak terinfeksi maka selalu dibersihkan agar tetap kering dan bersih dan tidak mengoleskan salep atau zat apapun ke tali pusat (Marmi, 2012).

f. Pemberian Vitamin K

Bayi yang baru lahir sangat membutuhkan vitamin K karena bayi yang baru lahir sangat rentan mengalami defisiensi vitamin K. Ketika bayi baru lahir, proses pembekuan darah (koagulan) menurun dengan cepat, dan mencapai titik terendah pada usia 48-72 jam. Salah satu sebabnya adalah karena selama dalam rahim, plasenta tidak siap mengantarkan lemak tidak baik (padahal vitamin K larut dalam lemak). Selain itu, saluran cerna bayi baru lahir masih steril, sehingga tidak dapat menghasilkan vitamin K yang berasal dari flora di usus. Itu sebabnya pada bayi yang baru

lahir, perlu segera diberi tambahan vitamin K baik melalui suntikan atau diminumkan.

g. Memberikan obat tetes atau salep mata

Untuk pencegahan penyakit mata karena clamidia (penyakit menular seksual) atau ophthalmia neonatorum, perlu diberikan obat mata pada jam pertama persalinan, yaitu pemberian obat mata erytromycin 0,5% atau tetracyclin 1%, sedangkan salep mata biasanya diberikan 5 jam setelah bayi lahir.

h. Identifikasi bayi

Identifikasi bayi adalah alat pengenal untuk memudahkan indentifikasi bayi perlu dipasang segera pasca persalinan. Alat pengenal yang efektif harus diberikan kepada bayi setiap bayi baru lahir dan harus tetap ditempatnya sampai waktu bayi dipulangkan.

i. Menurut Marmi (2012), Pengukuran pada bayi baru lahir, yaitu :

1) Berat Badan

Berat badan bayi baru lahir normal adalah 2,5kg sampai 4 kg. Jika berat badannya kurang dari 2,5 kg, bayi dikategorikan premature. Jika berat badan lebih dari 4 kg, dikategorikan giant baby yang mungkin disebabkan oleh diabetes maternal, herediter dan sebagainya. Penurunan berat badan normal >10%, jika lebih dari 10%, bayi tersebut mengalami dehidrasi.

2) Panjang Badan

Panjang badan normal adalah 45-55cm. Panjang badan ini diukur dari ujung kepala sampai ke tumit. Jika panjang badan bayi lebih dari 45-55cm kemungkinan disebabkan faktor kroosom maupun herediter.

3) Lingkar Kepala

Lingkar kepala ukuran normalnya pada bayi baru lahir adalah 32 cm – 36,8 cm. Kepala yang kurang dari 32 cm disebut

mikrosepalus yang biasanya disebabkan oleh rubella, toxoplasmosis, dan penyakit inklusi citomegali. Jika ukuran lingkaran kepala lebih dari 4 cm dari lingkaran dada, ini disebut hidrosepalus akibat peningkatan tekanan intracranial (perdarahan, lesi yang memakan tempat). Pada hidrosepalus sutura terentang dan biasanya terisi oleh cairan. Lingkaran kepala ini diukur pada diameter terbesar, yaitu lingkaran oksipito frontalis.

4) Lingkaran dada

Ukuran lingkaran dada biasanya lebih kecil dari lingkaran kepala, panjang rata-rata sekitar 30-33 cm. Lingkaran ini diukur pada garis buah dada.

j. Pemberian Imunisasi bayi baru lahir

Setelah pemberian vitamin K injeksi intramuskuler, bayi juga diberikan imunisasi hepatitis B yang bermanfaat untuk mencegah infeksi hepatitis B terhadap bayi terutama jalur penularan ibu. Imunisasi hepatitis B diberikan satu jam setelah pemberian vitamin K1, pada saat bayi berumur dua jam setelah dilakukan IMD dan kontak kulit bayi dengan kulit ibu, imunisasi hepatitis dalam bentuk uniject diberikan dalam dosis 0,5 ml secara intramuskuler di paha kanan anterolateral. (Marmi, 2012)

k. Rawat Gabung (*Rooming-in*)

Rawat gabung adalah satu cara perawatan dimana ibu dan bayi yang baru dilahirkan tidak dipisahkan, melainkan ditempatkan bersama dalam sebuah ruang selama 24 jam penuh (Sarwono, 2010).

Adapun keuntungan dari rawat gabung, yaitu:

1) Aspek psikologi

Dengan rawat gabung antara ibu dan bayi akan terjalin proses lekat (*bonding*) dimana hal ini sangat mempengaruhi perkembangan psikologis bayi selanjutnya. Ibu juga akan

merasa bangga karena dapat memberikan yang terbaik untuk bayinya.

2) Aspek fisik

Ibu dapat menyusui bayinya kapan saja sehingga ASI juga cepat keluar.

3) Aspek fisiologis

Bayi dapat disusui dengan frekuensi yang lebih sering dan dapat meningkatkan hormone prolaktin dan oksitosin pada ibu.

4) Aspek Edukatif

Ibu yang terutama primipara akan mempunyai pengalaman menyusui dan merawat bayinya.

5) Aspek medis

Dapat mencegah bayi terkena infeksi nosokomial.

6) Aspek Ekonomi

Pemberian ASI dapat diberikan sedini mungkin sehingga anggaran pengeluaran untuk pembelian susu formula dan peralatan untuk membuatnya dapat dihemat.

l. Pemeriksaan reflek pada bayi baru lahir

Menurut Marmi (2012), yaitu :

- 1) Reflek Glabella
- 2) Reflek hisap (sucking)
- 3) Refleks mencari (rooting)
- 4) Refleks genggam (palmar grasp)
- 5) Refleks Moro
- 6) Refleks melangkah
- 7) Reflek merangkak
- 8) Reflek tonik leher (fencing)
- 9) Reflek Ekstrusi

m. Tanda – tanda bahaya bayi baru lahir

Menurut JNPK-KR (2008), tanda-tanda bahaya bayi baru lahir yaitu :

- 1) Bayi tidak dapat menyusu
- 2) Kejang
- 3) Mengantuk atau tidak sadar
- 4) Nafas cepat (>60 per menit)
- 5) Merintih
- 6) Retraksi dinding dada bawah
- 7) Sianosis sentral

E. Tinjauan Dokumentasi

Melalui dokumentasi dapat dilihat sejauh mana peran dan fungsi bidan dalam memberikan asuhan kepada klien. Dengan demikian akan dapat diambil kesimpulan tingkat keberhasilan pemberian asuhan guna pembinaan dan pengembangan lebih lanjut. Pendokumentasian atau catatan manajemen kebidanan dapat ditetapkan dengan metode SOAP. Uraian dari metode SOAP adalah :

- S : data subjektif
- O : data objektif
- A : anlysis/assesment
- P : planning

Uraian di atas merupakan catatan yang bersigat sederhana, jelas, logis, dan singkat. Prinsip dari metode SOAP ini merupakan proses pemikiran penatalaksanaan manajemen kebidanan.

S : Data Subjektif

Data Subjektif (S) merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Helen Varney langkah pertama adalah pengkajian data, terutama yang yang diperoleh melalui anamnesis. Data subjektif ini berhubungan dengan masalah dari sudut pandang pasien. Ekspresi pasien mengenai kekhawatiran dan keluhannya yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis.

O : Data Objektif

Data objektif (O) merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Helen Varney pertama adalah pengkajian data, terutama data yang diperoleh melalui hasil observasi yang jujur

dari pemeriksaan fisik pasien, pemeriksaan laboratorium atau pemeriksaan diagnostik lain. Catatan medik dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam data objektif ini. Data ini akan memberikan bukti gejala klinis pasien dan fakat yang berhubungan dengan diagnosis.

A : Analysis atau Assesment

Analisis atau assesment (A) merupakan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. Dalam pendokumentasian manajemen kebidanan, karena keadaan pasien yang setiap saat bisa mengalami perubahan, dan akan ditemukan informasi baru dalam data subjektif maupun data objektif, maka proses pengkajian data akan menjadi sangat dinamis. Hal ini juga menuntut bidan untuk sering melakukan analisis data yang dinamis tersebut dalam rangka mengikuti perkembangan pasien. Analisis atau assesment merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Helen Varney langkah kedua, ketiga sehingga mencakup hal-hal berikut ini diagnosis/masalah kebidanan, diagnosis masalah potensial serta perlunya mengidentifikasi kebutuhan tindakan segera harus diidentifikasi menurut kewenangan bidan, meliputi tindakan mandiri, tindakan kolaborasi dan tindakan merujuk pasien.

P : planning

Planning atau perencanaan adalah membuat rencana asuhan saat ini dan yang akan datang. Rencana asuhan disusun berdasarkan hasil analisis dan interpretasi data. Meskipun secara istilah, P adalah planning atau perencanaan saja, namun P dalam metode ini juga merupakan gambaran pendokumentasian implemenasi dan evaluasi. Dengan kata lain P dalam metode SOAP meliputi pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Helen Varney langkah kelima, keenam, ketujuh. Pendokumentasian P dan SOAP ini, adalah pelaksanaan asuhan sesuai rencana yang telah disusun

sesuai dengan pelaksanaan asuhan sesuai rencana yang telah disusun sesuai dengan keadaan dan dalam rangka mengatasi masalah pasien. Pelaksanaan harus disetujui oleh pasien, kecuali bila tindakan tidak dilaksanakan akan membahayakan keselamatan pasien. Sebanyak mungkin pasien harus dilibatkan dalam proses implementasi ini. Bila kondisi pasien berubah analisis juga berubah, maka rencana asuhan maupun implementasinya pun kemungkinan besar akan ikut berubah atau disesuaikan. Dalam planning ini juga harus mencantumkan evaluation/evaluasi, yaitu tafsiran dari efek tindakan yang telah diambil untuk menilai efektifitas asuhan/hasil pelaksanaan tindakan. Evaluasi berisi analisis hasil yang telah dicapai dan merupakan fokus ketepatan nilai tindakan/asuhan. Jika kriteria tujuan tidak tercapai, proses evaluasi ini dapat menjadi dasar untuk mengembangkan tindakan alternative sehingga tercapai tujuan yang diharapkan. Untuk mendokumentasikan proses evaluasi ini, diperlukan sebuah catatan perkembangan, dengan tetap mengacu pada metode SOAP.

BAB III

TINJAUAN KASUS

A. Data Subjektif (pengkajian dilakukan pada tanggal 03 Maret 2016)

1. Identitas	Ibu	Suami
Nama	: Ny “WS”	Tn “KJ”
Umur	: 26 tahun	28 tahun
Suku Bangsa	: Indonesia	Indonesia
Agama	: Hindu	Hindu
Pendidikan	: SMP	SMP
Pekerjaan	: Tidak Bekerja	Swasta (counter hp)
Alamat	: Desa Bugbug Kaler, Kecamatan Karangasem	
Telepon	: 08174770XX	08174770XX

2. Alasan pemeriksaan diri

Ibu datang ke BPM untuk melakukan kunjungan ulang

3. Keluhan utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

4. Riwayat menstruasi

Ibu mengatakan mengalami haid pertama pada usia 13 tahun, lama ibu menstruasi tiga hari dengan mengganti pembalut tiga sampai empat kali sehari dan siklus haid teratur, serta tidak ada keluhan saat haid.

HPHT : 04-06-2015 dan TP : 11-03-2016

5. Riwayat perkawinan

Ibu mengatakan kawin 1 kali dengan status sah. Umur ibu saat menikah 25 tahun dan umur suami saat menikah 27 tahun. Lama pernikahan 1 tahun.

6. Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

Ibu mengatakan ini merupakan kehamilannya yang pertama.

7. Riwayat hamil ini

- a. TM I : Ibu mengatakan tidak pernah melakukan kunjungan ke bidan ataupun dokter SpOG pada kehamilan TW I karena ibu belum mengetahui bahwa dirinya hamil.
- b. TM II : Ibu periksa ke bidan sebanyak satu kali, di bidan ibu mendapatkan imunisasi TT dengan dosis 0,5 cc dan melakukan USG dua kali pada tanggal 16-10-2016 dan tanggal 03-12-2015 di dokter SpOG dengan hasil USG (16-10-2016) usia kehamilan 18 minggu, Fetal Heart Rate (+), TBBJ : 278 gram, USG (03-12-2015) usia kehamilan 26-27 minggu, *Fetal Heart Rate* (+), TBBJ : 1000 gram. Ibu mengatakan kadang-kadang merasa nyeri pada symphysis dan sudah merasakan gerakan janinnya saat usia kehamilan empat bulan. Di bidan ibu mendapatkan suplemen berupa vitamin C (1X50mg) dan Kalk (1X500mg) (buku KIA). Ibu mengatakan sudah rutin mengkonsumsi suplemen yang diberikan.
- c. TM III : Ibu periksa ke bidan sebanyak dua kali dan tidak ada keluhan. Di bidan ibu melakukan pemeriksaan laboratorium pada usia kehamilan 38 minggu dengan hasil Hb : 11,0 gr/dL, PPIA : NR. Ibu melakukan USG satu kali pada tanggal 18-01-2016 di dokter SpOG dengan hasil USG : *Fetal Heart Rate* (+), air ketuban cukup, TBBJ: 2100 gram. Ibu mengatakan rutin mengkonsumsi vitamin yang diberikan bidan seperti vitamin penambah darah (1X200mg), dan vitamin B1(1X50mg). Ibu mengatakan sebelum dan selama hamil tidak pernah merokok, minum jamu atau minuman beralkohol, mengkonsumsi obat-obatan selain vitamin yang diberikan bidan, kontak dengan binatang ataupun diurut dukun.

8. Riwayat penyakit yang pernah diderita ibu

Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit seperti penyakit jantung, tekanan darah tinggi, sesak nafas, kejang, kencing manis,

batuk menahun, dan ibu tidak pernah mengalami keputihan yang berbau dan gatal serta ibu tidak pernah dioperasi.

9. Riwayat penyakit keluarga

Ibu mengatakan baik dari keluarga ibu maupun suami tidak pernah menderita penyakit seperti kanker, asthma, tekanan darah tinggi, kencing manis, hamil kembar, kejang, alergi, penyakit hati, dan batuk menahun.

10. Riwayat Ginekologi

Ibu mengatakan tidak ada riwayat susah memiliki keturunan, tidak pernah menderita kanker kandungan, dan tidak pernah melakukan operasi alat kandungan.

11. Riwayat dan rencana penggunaan kontrasepsi

Ibu mengatakan belum pernah menggunakan alat kontrasepsi jenis apapun, karena ini merupakan kehamilan ibu yang pertama. Setelah melahirkan ibu berencana menggunakan jenis KB suntik 3 bulan. Ibu dan suami mengatakan ingin memiliki 2 orang anak.

12. Data Biopsikososial dan Spiritual

a. Biologis

1) Bernafas

Ibu mengatakan sebelum hamil dan selama hamil tidak ada keluhan saat bernafas.

2) Nutrisi

Ibu mengatakan sebelum hamil makan 3 kali sehari dengan porsi sedang terdiri dari nasi, lauk pauk, dan sayur serta kadang-kadang ditambah buah. Ibu mengalami perubahan nafsu makan selama hamil yaitu dengan porsi yang lebih banyak, dan tidak ada pantangan makanan. Sebelum hamil ibu minum \pm 8 – 10 gelas sehari, serta tidak mengonsumsi minuman beralkohol, kopi atau teh dan tidak merokok.

3) Eleminasi

Ibu mengatakan sebelum hamil buangair kecil 5-6 kali sehari, dan selama hamil ibu buang air kecil 7-8 kali sehari dengan warna jernih kekuningan. Sebelum dan selama hamil ibu buang air besar 1 kali sehari dengan konsistensi lembek dan tidak ada keluhan.

4) Istirahat dan tidur

Ibu mengatakan sebelum hamil ibu istirahat siang \pm 1 jam dan tidur malam \pm 7 jam serta tidak ada kesulitan saat tidur. Dan selama hamil ibu mengatakan tetap dapat istirahat di siang hari \pm 1 jam dan tidur di malam hari \pm 6-7 jam.

5) Hubungan seksual

Ibu mengatakan selama hamil mengurangi hubungan seksual karena tidak ada gairah serta tidak ada dampak pada kehamilan dan suami menerimanya.

b. Psikososial

Ibu mengatakan ini merupakan kehamilan yang direncanakan, ibu dan keluarga menerima kehamilan ini serta mendapatkan dukungan dari suami dan keluarga. Ibu sudah mempersiapkan persiapan persalinan seperti tempat bersalin di BPM "GA", penolong Bidan, cara akses melalui pembayaran umum, perlengkapan bayi dan ibu sudah disiapkan, pendonor yaitu adik ibu, transportasi menggunakan sepeda motor, pendamping yaitu suami, serta ibu yang mengasuh anak dirumah. Ibu mengatakan tidak ada kebiasaan/budaya yang merugikan kesehatan/kehamilannya.

c. Pengetahuan Ibu

Saat ini ibu mengatakan sudah mengetahui tanda-tanda persalinan seperti sakit perut dan keluar lendir darah, serta mengetahui tanda bahaya kehamilan seperti gerakan anak berkurang, pecah ketuban dan keluar darah. Ibu belum mengetahui teknik mengatasi nyeri persalinan dan IMD.

B. Data Objektif

1 Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum : Baik
 - Kesadaran : Compos Mentis
 - Keadaan psikologis : Tenang
- b. Antropometri
 - BB : 68 kg
 - BB sebelumnya
(26-02-2016) : 68 kg
 - TB : 155 cm
 - Lila : 26 cm
- c. Tanda-tanda vital : TD : 110/70 mmHg
 - N : 80 x/menit
 - RR : 20 x/menit
 - S : 36,3 °C

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala : Simetris, bersih, tidak ada ketombe dan rambut tidak rontok.
- b. Wajah : Tidak ada kelainan, tidak ada edema, tidak ada cloasma gravidarum
- c. Mata : Konjungtiva merah muda, sclera putih
- d. Mulut : Mukosa lembab, bibir segar, tidak ada karies pada gigi.
- e. Leher : Tidak ada kelainan, tidak ada pembengkakan kelenjar limfe, tidak ada bendungan vena jugularis dan tidak ada pembesaran kelenjar tyroid

- f. Dada dan payudara : Tidak ada kelainan, tidak ada retraksi dada, areola hyperpigmentasi, kolostrum sudah keluar, puting susu menonjol dan bersih
- g. Abdomen
- 1) Inspeksi : Pembesaran perut sesuai usia kehamilan, membesar dengan arah memanjang, ada linea nigra, tidak ada luka bekas operasi.
 - 2) Palpasi
 - a) Leopold I : TFU 3 jari dibawah pusat, teraba bulat lembek tidak melenting.
 - b) Leopold II : Disebelah kiri teraba datar, memanjang dan ada tahanan, : disebelah kanan teraba bagian kecil janin.
 - c) Leopold III : Pada bagian bawah teraba keras, sudah masuk PAP
 - d) Leopold IV : Konvergen
 - e) Perlimaan : 4/5
 - f) TFU Mcd : 3410 gram
 - 3) Auskultasi : DJJ 142x/menit
- h. Anogenital : Tidak ada
- i. Ekstremitas :
- 1) Atas : Tidak ada kelainan, tidak ada edema, kuku jari merah muda dan bersih.
 - 2) Bawah : Tidak ada kelainan, tidak ada edema, tidak ada varises, kuku jari merah muda, dan bersih.

3. Pemeriksaan penunjang

Tidak dilakukan.

C. Analisa

G1P0000 UK 39 minggu Preskep U puki T/H Intrauteri.

D. Penatalaksanaan

1. Menginformasikan kepada ibu dan keluarga bahwa keadaan ibu dan janin saat ini dalam keadaan baik dan sehat, ibu dan keluarga menerima informasi hasil pemeriksaan dan merespon dengan tersenyum.
2. Melakukan informed consent untuk dilakukan pemeriksaan, ibu dan suami setuju dan menandatangani lembar informed consent
3. Memberikan KIE mengenai nutrisi, agar ibu tetap menjaga pola makan agar kebutuhan gizi ibu dan bayi tetap terpenuhi, ibu paham dengan KIE yang diberikan
4. Menginformasikan kepada ibu tentang cara mengurangi rasa nyeri saat persalinan, dengan menarik nafas dalam melalui hidung kemudian menghembuskan lewat mulut saat sakit perut dan anjurkan pada suami untuk melakukan masase pada punggung ibu, ibu dan suami paham tentang cara mengurangi rasa nyeri saat persalinan.
5. Menginformasikan kepada ibu tentang IMD, yaitu inisiasi menyusui dini dengan meletakkan bayi diatas dada ibu setelah lahir dan berusaha mencari puting lalu menyusui serta manfaatnya bagi bayi, bayi mendapatkan kehangatan secara langsung dari tubuh, dan manfaat bagi ibu yaitu merangsang adanya kontraksi pada uterus ibu, ibu paham dengan manfaat IMD dan bersedia melakukannya setelah persalinan nanti.
6. Menganjurkan ibu untuk lebih sering tidur miring atau terlentang dengan posisi kepala lebih tinggi, ibu paham dan bersedia untuk melakukannya.
7. Mengingatkan ibu tentang tanda bahaya trimester III seperti pusing, sakit kepala, penglihatan kabur, bengkak pada wajah dan tangan,

gerakan janin berkurang, pecah ketuban sebelum waktunya, dan perdarahan. Apabila ibu mengalami tanda bahaya tersebut agar segera datang ke pelayanan kesehatan, ibu paham dengan tanda bahaya kehamilan trimester III

8. Memberikan obat oral yaitu suplemen SF 1x200 mg (7 tablet), vitamin C 1x50 mg (7 tablet), dan vitamin B1 1x50 mg (7 tablet), ibu menerima therapy yang diberikan dan bersedia mengkonsumsinya sesuai anjuran
9. Menganjurkan ibu untuk kontrol ulang 1 minggu lagi (tanggal 10-03-2016) atau segera jika ada keluhan, ibu bersedia untuk kontrol ulang 1 minggu lagi (10-03-2016) atau segera jika ada keluhan.

CATATAN PERKEMBANGAN/PROGRESS NOTE

Nama : Ny "WS"
 Umur : 26 tahun
 Alamat : Bugbug Kaler.
 Tabel : 3.1

Tanggal, jam	Catatan Perkembangan	Paraf
11 Maret 2016 16.00 Wita Kunjungan Rumah I	<p>S : Ibu mengeluh sering kencing.</p> <p>O : Ku ibu baik, kesadaran compos mentis, TD:120/80 mmHg, N:80 x/menit, R:20 x/menit, S:36,4⁰C</p> <p>Leopold I : 3 jari dibawah px, pada fundus teraba 1 bagian besar bulat lunak</p> <p>Leopold II : disebelah kiri perut ibu teraba bagian datar, memanjang dan ada tahanan, disebelah kanan perut ibu teraba bagian kecil janin</p> <p>Leopold III : pada bagian bawah perut ibu teraba 1 bagian besar, bulat, keras dan tidak dapat digoyangkan.</p> <p>Leopold IV : Divergen</p> <p>Perlimaan : 3/5</p> <p>Mcd : 33 cm</p> <p>DJJ : 142 x/menit</p> <p>A : G1P0000 UK 40 minggu 1 hari Preskep UPuki T/H Intrauteri.</p> <p>P : 1. Melakukan informed consent sebelum melakukan tindakan, ibu bersedia</p>	Nurida

	<p>untuk diperiksa.</p> <ol style="list-style-type: none">2. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami memahami hasil pemeriksaan3. Memberikan KIE kepada ibu tentang cara mengatasi keluhan sering kencing yang ibu rasakan, yaitu dengan mengurangi minum pada malam hari dan memperbanyak minum pada siang hari, dan menginformasikan kepada ibu bahwa hal yang dialami ibu masih dalam batas normal karena bagian terbawah janin menekan kandung kencing ibu sehingga menimbulkan rasa ingin kencing. Ibu paham dengan informasi yang diberikan.4. Mengingatkan kembali agar ibu mengkonsumsi makanan yang mengandung zat besi, ibu paham dengan KIE yang diberikan.5. Mengingatkan ibu tentang tanda-tanda bahaya TW III seperti gerakan janin menurun, adanya perdarahan aktif yang keluar melalui jalan lahir, sakit kepala hebat, dan terdapat edema pada wajah dan tangan, apabila ibu mengalami tanda bahaya tersebut agar segera datang ke pelayanan kesehatan, ibu dapat memahami tentang tanda bahaya yang dijelaskan dan bersedia untuk datang ke pelayanan kesehatan apabila	
--	---	--

	<p>mengalami tanda bahaya tersebut.</p> <p>6. Mengingatkan kembali kepada ibu tentang tanda-tanda persalinan yaitu adanya sakit perut hilang timbul, adanya pengeluaran lendir bercampur darah dan adanya pengeluaran ketuban melalui jalan lahir, ibu dapat memahami tentang tanda-tanda persalinan.</p> <p>7. Menyarankan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi yaitu pada tanggal 18 Maret 2016 atau segera jika ada keluhan, ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi pada tanggal 18 Maret 2016 atau jika ada keluhan</p> <p>8. Mendokumentasikan asuhan yang telah diberikan, dokumentasi telah dilakukan.</p>	
<p>12 Maret 2016 04.20 Wita</p>	<p>S : Ibu datang dengan keluhan sakit perut hilang timbul, terdapat pengeluaran lendir bercampur darah, gerakan janin masih aktif dirasakan sampai sekarang.</p> <p>O : Ku baik, kesadaran compos mentis, TD : 110/70 mmHg, Nadi : 80x/menit, suhu : 36,2⁰C RR : 20 x/menit</p> <p>Leopold I : 3 jari dibawah px, pada fundus teraba 1 bagian besar bulat lunak</p> <p>Leopold II : disebelah kiri perut ibu teraba</p>	<p>Nurida</p>

	<p>bagian datar, memanjang dan ada tahanan, disebelah kanan perut ibu teraba bagian kecil janin</p> <p>Leopold III : pada bagian bawah perut ibu teraba 1 bagian besar, bulat, keras dan tidak dapat digoyangkan.</p> <p>Leopold IV : Divergen</p> <p>Perlindungan : 3/5</p> <p>Mcd : 33 cm</p> <p>DJJ : 142 x/menit</p> <p>His : 3x10²~20-25''</p> <p>VT : v/v normal, portio lunak, pembukaan 3 cm, eff 25%, ketuban (+), presentasi kepala, denominator belum jelas, penurunan kepala H1, tidak teraba bagian kecil janin atau tali pusat, kesan panggul normal</p> <p>A : G1P0000 UK 40 minggu 2 hari preskep Upuki T/H Intra Uteri + PK 1 fase laten</p> <p>P : 1. Melakukan informed consent sebelum melakukan tindakan, ibu bersedia untuk diperiksa.</p> <p>2. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami memahami hasil pemeriksaan.</p> <p>3. Memberikan KIE pada ibu dan pendamping mengenai teknik relaksasi yaitu menarik nafas panjang melalui hidung dan menghembuskannya dari</p>	
--	--	--

	<p>mulut dan melakukan masase punggung saat ibu merasakan sakit, ibu dan suami paham mengenai KIE yang diberikan.</p> <p>4. Mengajukan pendamping untuk memenuhi kebutuhan nutrisi ibu seperti memberikan makan atau minum di sela-sela kontraksi, suami paham dan bersedia melakukan saran yang diberikan dan ibu sudah minum 1 gelas air mineral.</p> <p>5. Mengajukan ibu untuk mengosongkan kandung kemihnya, ibu bersedia mengosongkan kandung kemihnya bila penuh</p> <p>6. Melakukan pemantauan kesejahteraan ibu dan janin serta kemajuan persalinan sesuai partograf WHO, terlampir dalam lembar observasi.</p> <p>7. Mendokumentasikan asuhan yang telah diberikan, dokumentasi telah diberikan</p>	
<p>12 Maret 2016 08.20 Wita</p>	<p>S : Ibu mengatakan sakit perutnya semakin kuat dan sudah ada keinginan untuk BAB</p> <p>O : KU baik, kes cm, TD : 110/70 mmHg, N :84x/menit, R:20x/menit, S:36°C, His : 4X10'~30-40", DJJ : 145X/Menit, VT : v/v normal, portio lunak, pembukaan 6 cm, ket (+), presentasi kepala, denominator UUK kiri depan, molase O, penurunan H II, TTBK/TP, Kesan panggul normal.</p>	<p>Nurida</p>

	<p>A : G1P0000 UK 40 minggu 2 hari preskep \cup puki T/H IU + PK I fase aktif.</p> <p>P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Ibu dan suami menerima informasi hasil pemeriksaan.</p> <p>2. Menganjurkan ibu miring kiri untuk mempercepat kepala turun ke pintu bawah panggul. Ibu bersedia tidur miring kiri.</p> <p>3. Menganjurkan suami untuk memenuhi kebutuhan nutrisi ibu. Ibu mau minum teh manis.</p> <p>4. Mengingatkan ibu dan suami mengenai teknik relaksasi. Ibu dan suami paham.</p> <p>5. Memantau DJJ di sela-sela kontraksi. DJJ : 145 x/menit.</p> <p>6. Menyiapkan partus set, perlengkapan ibu dan bayi, obat-obatan dan heating set, alat sudah siap dan tersedia secara ergonomis.</p> <p>7. Mengobservasi kemajuan persalinan, kesejahteraan ibu dan janin sesuai partograf WHO. Hasil telah dilampirkan dalam partograf.</p>	
<p>12 Maret 2016 10.20 Wita</p>	<p>S : Ibu mengeluh sakitnya bertambah kuat seperti ingin BAB dan keluar air ketuban</p> <p>O : KU baik, kes cm, N :84x/menit, R:20x/menit, S:36°C, His : 5X10'~45-50", DJJ : 140 x/menit, VT : v/v normal, portio tidak teraba, pembukaan lengkap, ket (-), warna jernih, bau khas, presentasi</p>	

	<p>kepala, denominator UUK kiri depan, molase O, penurunan H III , TTBK/TP, Kesan panggul normal.</p> <p>A : G₁P₀₀₀₀ UK 40 minggu 2 hari preskep Upuki T/H IU + PK II</p> <p>P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu. Ibu paham dengan informasi hasil pemeriksaan.</p> <p>2. Memeriksa kembali kelengkapan alat. Alat sudah siap.</p> <p>3. Memenuhi kebutuhan cairan di sela-sela kontraksi. Ibu sudah minum 1 gelas air mineral.</p> <p>4. Memeriksa DJJ di sela-sela kontraksi. DJJ : 140 x/menit.</p> <p>5. Membimbing ibu untuk meneran yang efektif yaitu meneran seperti ingin BAB, mata dibuka melihat perut, dagu menyentuh dada, kaki ditekuk mendekati perut, ibu paham dengan cara meneran yang efektif.</p> <p>6. Menyuntikkan lidocain 2% dalam 2 mg sebelum melakukan episiotomi. Lidocain sudah disuntikkan pada perineum ibu.</p> <p>7. Melakukan episiotomi. Episiotomi sudah dilakukan dengan arah mediolateral dan tidak ada perdarahan aktif.</p> <p>8. Menolong persalinan setelah kepala kroning 2-6 cm didepan vulva, tangan</p>	Nurida
--	--	--------

	<p>melakukan standen pada klitoris dan perineum untuk mencegah terjadinya robekan hingga kepala lahir, lalu cek belitan tali pusat, tunggu kepala putar paksi luar. Setelah terjadi putar paksi luar, tangan biparietal, tarik curam kebawah untuk melahirkan bahu depan dan curuam atas untuk melahirkan bahu belakang, lalu sanggah dan susur untuk melahirkan badan hingga kaki bayi. Bayi lahir spontan belaknag kepala pukul 10.36 wita, tangis kuat, gerak aktif, warna kulit kemerahan</p>	
<p>12 Maret 2016 10.36 Wita</p>	<p>S : Ibu merasa lega dan senang setelah bayi lahir dengan selamat.</p> <p>O : Ibu : TFU : Sepusat, kontraksi (+), tidak ada janin kedua, kandung kemih tidak penuh, tidak ada pendarahan aktif, Bayi : KU : baik, gerak aktif, tangis kuat, warna kulit kemerahan.</p> <p>A : G₁P₀₀₀₀ P.Spt B + PK III + Vigerous Baby</p> <p>P : 1. Memberikan informasi hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga. Ibu terlihat senang dengan informasi yang diberikan.</p> <p>2. Mengeringkan bagian tubuh bayi kecuali telapak tangan dan telapak kaki, bayi sudah dikeringkan.</p> <p>3. Menyuntikkan oksitoxin 10 IU secara IM pada 1/3 bagian luar paha ibu.</p>	<p>Nurida</p>

	<p>Oksitoxin sudah disuntikkan.</p> <p>4. Melakukan jepit potong tali pusat, tali pusat sudah di potong.</p> <p>5. Melakukan PTT saat kontraksi, terlihat tanda-tanda pelepasan plasenta, uterus globuler, ada semburan darah tiba-tiba, dan tali pusat memanjang.</p> <p>6. Meletakkan bayi diatas dada ibu untuk melakukan IMD, bayi sudah berada diatas dada ibu lengkap dengan topi dan selimut bayi.</p> <p>7. Mengevaluasi kelengkapan plasenta, plasenta lahir lengkap pukul 10.41 wita, kotiledon utuh, tidak ada kalsifikasi.</p> <p>8. Melakukan masasse uterus selama 15 detik, uterus teraba keras dan tidak ada perdarahan aktif.</p>	
<p>12 Maret 2016 10.41 Wita</p>	<p>S : Ibu senang dan lega bayi dan plasenta lahir lengkap</p> <p>O : Ibu : Ku baik, Kes CM, , TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi (+), kandung kemih tidak penuh, pendarahan aktif (-), terdapat laserasi pada mukosa vagina, kulit perineum sampai otot perineum, Bayi : Ku baik, tangis kuat, gerak aktif, warna kulit kemerahan, bayi sedang mencari puting susu, reflek hisap baik.</p> <p>A : P1001 P.Spt.b + PK IV + Laserasi Grade II + Virgerous Baby</p> <p>P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan</p>	<p>Nurida</p>

	<p>kepada ibu dan keluarga bahwa ari-ari atau plasenta telah lahir. Ibu dan keluarga paham dengan informasi hasil pemeriksaan.</p> <ol style="list-style-type: none">2. Melakukan masase uterus dengan teknik sirkuler yaitu searah dengan jarum jam, masase uterus sudah dilakukan dan kontraksi uterus ibu baik.3. Melakukan anastesi dengan menggunakan lidocain 1% sebelum melakukan heacting, heacting dilakukan dengan teknik jelujur subkutis, jaringan sudah menyatu rapi dan tidak ada perdarahan aktif.4. Membersihkan ibu dengan menggunakan waslap dan air DTT, memakaikan ibu pembalut dan mengganti pakaian ibu, ibu sudah menggunakan pembalut dan pakaian, ibu merasa lebih nyaman dan terlihat bersih.5. membersihkan tempat tidur ibu (bed bersalin) dengan larutan klorin 0,5% , ibu tampak bersih dan nyaman, bed bersalin bersih.6. Melakukan dekontaminasi alat-alat bekas pakai dengan merendam semua peralatan di larutan klorin 0,5% terendam seluruhnya selama 10 menit, kemudian dicuci di air mengalir	
--	--	--

	<p>menggunakan sabun dan dibersihkan menggunakan sikat dan dibilas dengan air mengalir, dikeringkan dan disterilkan di sterilisator, semua peralatan sudah bersih dan sudah di sterilisasi.</p> <p>7. Melanjutkan observasi kala IV sesuai partograf WHO. Hasil dicatat pada partograf WHO</p>	
<p>12 Maret 2016 11.41 Wita</p>	<p>S : Ibu mengeluh nyeri pada luka bekas jaritan</p> <p>O : Ibu : Ku baik, kes cm, TD : 120/80mmHg, N :80x/menit, R : 20X/menit, S : 36,6°C, TFU 2 Jari bawah pusat, kandung kemih tidak penuh, kontraksi (+), pendarahan aktif (-).</p> <p>Bayi : Ku baik, tangis kuat, gerak aktif, warna kulit kemerahan, tidak ada perdarahan tali pusat, BAB/BAK : +/+, menyusu : +</p> <p>A : P1001 P.Spt.B + 1 Jam Post Partum + virgerous baby.</p> <p>P : 1. Memberikan informasi kepada ibu tentang hasil pemeriksaan. Ibu menerima informasi yang telah disampaikan.</p> <p>2. Mengajarkan suami ibu untuk melakukan masasse pada perut ibu dengan teknik melingkar searah jarum jam agar kontraksi rahim ibu baik sehingga tidak terjadi perdarahan,</p>	<p>Nurida</p>

	<p>suami ibu mengerti dan bersedia melakukannya.</p> <p>3. Memberikan injeksi Vit K 1 mg pada 1/3 paha kiri bayi anterolateral dengan teknik IM, injeksi sudah dilakukan.</p> <p>4. Memberikan salep mata Tetraciklin 1% pada kedua mata bayi, salep mata sudah diberikan pada kedua mata bayi.</p> <p>5. Melakukan pemeriksaan antropometri pada bayi, BBL : 3500 gr, PB: 52cm, JK ♂, LK/LD : 34/35 cm, kelainan (-) HR : 140 x/menit, RR : 46 x/menit, Suhu : 36,8⁰C,</p> <p>6. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum agar kondisi ibu cepat pulih, ibu sudah makan nasi ½ bungkus dan minum air mineral ± 500 ml.</p>	
<p>12 Maret 2016 12.41 Wita</p>	<p>S : Ibu mengatakan senang dan lega setelah melewati proses persalinannya dan masih merasa nyeri pada luka bekas jaritan perineum.</p> <p>O : Ibu : Ku baik, kes cm, TD : 120/80mmHg, N : 78x/menit, R : 20X/menit, S : 36,3⁰C, TFU 2 Jari bawah pusat, kandung kemih tidak penuh, kontraksi (+), pendarahan aktif (-), mobilisasi (+)</p> <p>Bayi : HR : 140 x/menit, RR : 46 x/menit, Suhu : 36,8⁰C, tidak ada perdarahan tali pusat, BAB/BAK : +/+, menyusu : +, refleks hisap (+), refleks menelan (+)</p>	<p>Nurida</p>

	<p>A : P1001 P.Spt.B + 2 Jam Post Partum + Virgerous Baby.</p> <p>P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami bahwa keadaan ibu dan bayi saat ini baik dan sehat. Ibu dan suami senang dengan informasi yang diberikan.</p> <p>2. Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi dini dengan miring kanan dan miring kiri, kemudian duduk berdiri dan berjalan perlahan, ibu bersedia dan mampu duduk, berdiri, berjalan perlahan ke toilet.</p> <p>3. Memberikan KIE tentang tanda-tanda bahaya masa nifas 2-6 jam yaitu ibu lemas dan mengantuk terus, badan ibu demam ($>37^{\circ}\text{C}$), perdarahan 3-5 pembalut penuh dalam 1 jam, keluar cairan berbau busuk dari kemaluan, sakit kepala yang tidak tertahankan, pandangan kabur, bengkak pada kaki, tangan sampai wajah, ibu paham dengan tanda-tanda bahaya yang dijelaskan.</p> <p>4. Memberikan KIE tentang nutrisi pada ibu nifas dan menyusui, yaitu sebaiknya makan dengan pola gizi seimbang dan jenis makanan beragam, ada nasi, sayur (bayam, kangkung, wortel), daging, dan makanan yang kaya protein seperti tempe, susu,</p>	
--	--	--

	<p>tujuannya adalah agar kondisi ibu cepat pulih dan produksi ASI ibu maksimal dan lancar, dan ibu juga harus banyak minum air putih, ibu paham dengan KIE yang diberikan.</p> <p>5. Memfasilitasi pemberian obat amoxicilin 3X500 mg, asam mefenamat 3X500 mg, SF 1X200 mg, dan Vit A 200.000 IU. Ibu sudah menerima therapy dan suplemen yang diberikan dan bersedia mengkonsumsi sesuai anjuran.</p> <p>6. Memberikan bayi imunisasi Hb0 pada 1/3 paha kanan bagian luar anterolateral secara IM, imunisasi sudah diberikan.</p> <p>: 7. Memindahkan ibu dan bayi keruang nifas. Ibu dan bayi sudah dipindahkan ke ruang nifas.</p>	
<p>12 Maret 2016 18.41 Wita</p>	<p>S Ibu mengatakan masih merasa sedikit : nyeri pada luka bekas jaritan, ibu mengatakan sudah makan dengan porsi sedang dengan menu makanan pokok dan minum 2 gelas air putih.</p> <p>O Ibu : Ku baik, kes cm, TD : 120/80mmHg, N :80x/menit, R : 20X/menit, S : 36°C, TFU 2 Jari bawah pusat, kandung kemih tidak penuh, kontraksi (+), pendarahan : aktif (-), mobilisasi (+) Bayi : HR : 142 x/menit, RR : 46 x/menit,</p>	<p>Nurida</p>

	<p>: Suhu : 36,7⁰C, tidak ada perdarahan tali pusat, BAB/BAK : +/+, menyusui : +</p> <p>A P1001 P.Spt.B + 6 Jam Post Partum + Virgerous Baby.</p> <p>P</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami menerima informasi yang disampaikan. 2. Mengingatkan kembali kepada ibu untuk tetap memenuhi nutrisinya agar kebutuhan nutrisi ibu dan bayi tetap terpenuhi. 3. Memandikan bayi sambil mengajarkan ibu cara memandikan bayi yaitu seperti sabuni seluruh bagian tubuh bayi kecuali wajah, telapak tangan, dan telapak kaki, bayi sudah dimandikan dan ibu paham dengan cara memandikan bayi yang benar. 4. Melakukan perawatan tali pusat sambil mengajarkan ibu cara melakukan perawatan tali pusat yaitu, setelah tali pusat di bersihkan dengan sabun, dan dibilas dengan air, keringkan tali pusat dengan menggunakan gaas steril dan balut kembali dengan menggunakan gaas yang bersih dan kering, tali pusat sudah terawat dan ibu paham dengan cara perawatan tali pusat. 5. Memberikan informasi kepada ibu tentang tanda-tanda infeksi pada tali pusat seperti terjadinya perdarahan dan 	
--	---	--

	<p>adanya bau pada tali pusat, ibu paham dengan informasi yang diberikan.</p> <p>6. Mengingatkan kembali kepada ibu agar tetap menjaga kehangatan suhu tubuh bayi dengan tetap menggunakan selimut tebal dan topi agar bayi tidak mengalami hipotermi, ibu paham dengan informasi yang diberikan.</p> <p>7. Mengingatkan kembali kepada ibu tentang tanda-tanda bahaya masa nifas 2-6 jam, apabila ibu mengalami tanda bahaya tersebut agar segera menghubungi petugas jaga, ibu dan suami paham dengan informasi yang diberikan.</p> <p>8. Mengingatkan kembali kepada ibu untuk mengkonsumsi obat dan suplemen yang diberikan, ibu sudah mengkonsumsi obat dan suplemen yang diberikan.</p> <p>9. Memberikan KIE kepada ibu agar menyusui bayinya secara on demand atau semau bayi, dan apabila bayinya tertidur bangunkan setiap 2 jam untuk disusui, ibu bersedia menyusui bayinya secara on demand.</p>	
<p>13 Maret 2016 15.30 Wita</p>	<p>S : Ibu mengatakan masih merasa nyeri pada luka bekas jaritan dan tidak ada keluhan pada bayinya.</p> <p>O : Ibu : Ku baik, kes cm, TD : 110/70mmHg,</p>	

	<p>N :80x/menit, R : 20X/menit, S : 36°C, laktasi (+), TFU 2 Jari bawah pusat, kandung kemih tidak penuh, kontraksi (+), pendarahan aktif (-), lochea : lochea rubra, luka jaritan utuh, tidak ada tanda-tanda infeksi, mobilisasi (+)</p> <p>Bayi : HR : 142 x/menit, RR : 46 x/menit, Suhu : 36,7⁰C, tidak ada perdarahan tali pusat, tidak ada tanda-tanda infeksi pada tali pusat, BAB/BAK : +/+, menyusui : +,</p> <p>A : P1001 P.Spt.B + 1 hari Post Partum + Neonatus Aterm.</p> <p>P : 1. Melakukan informed consent kepada ibu dan suami sebelum melakukan tindakan, ibu dan suami menerima informed consent yang diberikan.</p> <p>2. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami menerima informasi yang disampaikan.</p> <p>3. Mengingatkan ibu untuk tetap memberikan ASI Eksklusif yaitu pemberian ASI saja selama 6 bulan tanpa makanan pendamping lainnya, ibu bersedia untuk memberikan bayinya ASI eksklusif.</p> <p>4. Mengingatkan ibu untuk perawatan bayi sehari-hari mulai dari memandikan bayi, menghangatkan bayi, dan perawatan tali pusat, ibu mengerti dengan informasi yang diberikan.</p>	Nurida
--	---	--------

	<ol style="list-style-type: none">5. Mengingatkan ibu untuk menyinari bayinya dibawah sinar matahari pagi antara pukul 07.00 – 09.00 wita atau disaat matahari tidak menyengat, bayi disinari tanpa menggunakan pakaian namun hanya menggunakan popok dan hindari mata bayi untuk kontak langsung dengan cahaya matahari, ibu mengatakan bersedia untuk menyinari bayinya dibawah sinar matahari pagi seperti yang telah diinformasikan.6. Memberikan KIE kepada ibu agar tetap menjaga kebersihan diri dengan mandi 2 kali sehari dan mengganti pakaian dalam setiap habis mandi, ibu mengatakan paham dan bersedia untuk melaksanakannya.7. Mengingatkan ibu untuk melakukan imunisasi selanjutnya pada bayi dan jadwal kunjungan nifas untuk ibu yaitu pemberian imunisasi BCG pada tanggal 19 Maret 2016 , ibu paham dan bersedia datang kembali pada tanggal 19 Maret 2016 untuk mendapatkan imunisasi selanjutnya pada bayi dan kunjungan ulang masa nifas.8. Menjelaskan pada ibu bahwa ibu sudah diperbolehkan pulang, ibu senang mendengar penjelasan yang diberikan9. Melakukan pendokumentasian pada	
--	---	--

	catatan perkembangan ibu, tanggal pemeriksaan, hasil pemeriksaan, maupun informasi yang diberikan telah dicatat pada catatan perkembangan dan catatan tindakan pasien.	
--	--	--

Tanggal, jam	Catatan Perkembangan (SOAP)	Paraf
19 Maret 2016 16.00 Wita Kunjungan Rumah (Nifas I)	<p>S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan</p> <p>O : Ibu : KU ibu baik, kesadaran compos mentis, TD : 120/80 mmHg, N : 80 x/, TFU : tidak teraba, kandung kemih tidak penuh, perdarahan tidak aktif, pengeluaran lochea : lochea sanguinolenta berwarna coklat kekuningan, laktasi : +, BAB terakhir pukul 09.00 wita, BAK terakhir pukul 15.30 wita, minum terakhir pukul 14.30 wita, makan terakhir pukul 15.00 wita, mobilisasi (+)</p> <p>Bayi : KU bayi baik, gerak aktif, tangis kuat, warna kulit kemerahan, S : 36,8⁰C, HR : 142 x/menit, R : 42 x/menit, menyusu (+), perdarahan tali pusat (-), kondisi tali pusat baik dan sudah kering, BAB/BAK (+/+)</p> <p>A : P1001 P.Spt.B Post Partum Hari ke 7 + neonatus aterm.</p> <p>P : 1. Melakukan informed consent kepada ibu sebelum melakukan tindakan. Ibu bersedia untuk diperiksa.</p> <p>2. Menginformasikan hasil pemeriksaan bahwa ibu dan bayi</p>	Nurida

	<p>dalam keadaan baik. Ibu senang mendengar informasi hasil pemeriksaan.</p> <p>3. Mengingat kembali pada ibu agar menyusui bayinya sesering mungkin tanpa dijadwalkan. Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.</p> <p>4. Mengingat kembali mengenai ASI eksklusif, ibu mengerti dan bersedia memberikan ASI eksklusif.</p> <p>5. Mengingat kembali tanda bahaya nifas hari ketujuh, ibu mengerti dengan tanda penjelasan yang diberikan.</p> <p>6. Mengingat kembali kepada ibu dan suami tentang penggunaan kontrasepsi untuk mencegah terjadinya kehamilan dengan jarak anak yang terlalu dekat, ibu berencana menggunakan KB setelah 42 hari.</p>	
<p>22 Maret 2016 15.00 Wita Kunjungan Rumah (Nifas II)</p>	<p>S : Ibu mengatakan bengkak pada payudara sebelah kiri</p> <p>O : Ibu : KU ibu baik, kesadaran compos mentis, TD : 120/80 mmHg, N : 80 x/menit, R : 20 x/menit, S : 36,2^oC, laktasi : +, pada payudara kiri terlihat lebih</p>	

	<p>besar pada puting terlihat mendelep, teraba keras, bengkak dan tidak ada tanda-tanda infeksi</p> <p>TFU : tidak teraba, kandung kemih tidak penuh, perdarahan tidak aktif, pengeluaran lochea : lochea sanguinolenta, , BAB terakhir pukul 06.00 wita, BAK terakhir pukul 14.00 wita, minum terakhir pukul 14.30 wita, makan terakhir pukul 14.30 wita, mobilisasi (+)</p> <p>Bayi : KU bayi baik, gerak aktif, tangis kuat, warna kulit kemerahan, S : 36,6⁰C, HR : 140 x/menit, R : 42 x/menit, menyusu (+), perdarahan tali pusat (-), kondisi tali pusat baik dan sudah kering, BAB/BAK (+/+)</p> <p>A : P1001 P.Spt.B Post Partum Hari ke 10 dengan bendungan ASI + neonatus aterm.</p> <p>P : 1. Melakukan informed consent kepada ibu sebelum melakukan tindakan. Ibu bersedia untuk diperiksa.</p> <p>2. Menginformasikan hasil pemeriksaan bahwa ibu dan bayi dalam keadaan baik. Ibu senang mendengar informasi hasil pemeriksaan.</p> <p>3. Memberikan KIE tentang cara</p>	Nurida
--	--	--------

	<p>mengatasi keluhan yang ibu alami yaitu ibu harus tetap menyusui bayinya walaupun payudara ibu bengkak, serta menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya secara bergantian, atau ketika bayi tertidur peras ASI dan tamping dalam botol susu, ibu bersedia melakukan saran yang diberikan.</p> <p>4. Membimbing ibu untuk melakukan perawatan payudara dengan langkah pertama berikan kompres minyak pada puting susu ibu selama 2-5 menit kemudian bersihkan puting susu dari kotoran secara perlahan, kemudian oleskan minyak kelapa atau baby oil pada kedua tangan, tempatkan kedua telapak tangan diantara kedua payudara, lakukan pengurutan dimulai kearah keatas lalu telapak kiri kearah sisi kiri dan telapak kanan kearah sisi kanan, lakukan terus pengurutan keatas, kesamping, dan kebawah, ulangi masing-masing 20-30 gerakan untuk setiap gerakan, kemudian sangga payudara dengan tangan kiri kemudian tangan kanan dengan</p>	
--	--	--

	<p>tiga jari dirapatkan, lakukan pengurutan dengan gerakan secara memutar atau sirkuler dari pangkal payudara menuju areola pada payudara kanan dan kiri. Kemudian sangga kembali payudara dengan tangan kanan kemudian tangan kiri dengan empat jari dirapatkan dengan menggunakan jari kelingking menekan dengan kuat kedepan menuju areola pada payudara kiri, setelah ini kompres payudara kiri dengan kompres hangat dan kompres dingin secara bergantian sebanyak 5 langkah yang diakhiri dengan kompres hangat, lakukan kompres hangat selama 2 menit dan kompres dingin selama 1 menit, ibu paham dengan cara melakukan perawatan payudara dan payudara ibu sudah teraba lebih lembek.</p> <p>5. Mengingat kembali tanda bahaya nifas, ibu mengerti dengan tanda penjelasan yang diberikan.</p> <p>6. Mengajukan ibu unuk istirahat yang cukup, ibu bersedia.</p>	
26 Maret 2016	S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan.	

<p>17.00 Wita Kunjungan Rumah (Nifas III)</p>	<p>O : Ibu : KU ibu baik, kesadaran compos mentis, TD : 110/70 mmHg, N : 78 x/menit, R : 20 x/menit, S : 36,1⁰C, ibu sudah terlihat menyusui dengan payudara kiri, putting menonjol, dan tidak ada tanda-tanda pembengkakan payudara, TFU : tidak teraba, kandung kemih tidak penuh, perdarahan tidak aktif, pengeluaran lochea : lochea alba dengan bau khas, laktasi : +, BAB terakhir pukul 07.00 wita, BAK terakhir pukul 16.00 wita, minum terakhir pukul 16.30 wita, makan terakhir pukul 14.30 wita, mobilisasi (+)</p> <p>Bayi : KU bayi baik, gerak aktif, tangis kuat, warna kulit kemerahan, S : 37⁰C, HR : 140 x/menit, R : 42 x/menit, menyusu (+), muntah (-)</p> <p>A : P1001 P.Spt.B Post Partum Hari ke 14 + neonatus aterm.</p> <p>P : 1. Melakukan informed consent kepada ibu sebelum melakukan tindakan. Ibu bersedia untuk diperiksa.</p> <p>2. Menginformasikan hasil pemeriksaan bahwa ibu dan bayi dalam keadaan baik. Ibu senang mendengar informasi hasil pemeriksaan.</p>	<p>Nurida</p>
---	---	---------------

	<p>3. Mengingatkan kembali kepada ibu untuk tetap menyusui bayinya secara on demand atau semau bayi atau apabila bayinya tertidur bangunkan setiap 2 jam untuk disusui, secara bergantian antara payudara kanan dan payudara kiri, ibu bersedia untuk tetap menyusui secara on demand</p> <p>4. Menginformasikan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang masa nifas 42 hari atau segera apabila ada keluhan, ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang masa nifas 42 hari atau segera apabila ada keluhan.</p>	
--	--	--

BAB IV

PEMBAHASAN

Pengkajian pada study kasus ini dilakukan pada ibu “WS” umur 26 tahun G1P0000 yang diikuti dari tanggal 3 Maret 2016 sampai 26 Maret 2016 di Bidan Praktik Mandiri “GA”, sejak kehamilan TW III sampai 14 hari post partum. Penulis membuat pembahasan yang menghubungkan teori dengan manajemen asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir yang diterapkan pada ibu “WS” dalam pemeriksaan kehamilan, bersalin, dan nifas serta bayi baru lahir. Penulis membuat pembahasan ini berdasarkan tahap pendokumentasian SOAP.

A. Data Subjektif (S)

Merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Varney langkah pertama adalah pengkajian data, terutama data yang diperoleh melalui anamnesis. Data subjektif ini berhubungan dengan masalah dari sudut pandang pasien. Ekspresi pasien mengenai kekhawatiran dan keluhannya yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis (Sudarti & Fauziah, 2010)

1. Kehamilan

Dalam hasil data subjektif pada riwayat kehamilan ini berdasarkan penjelasan dari ibu “WS”, diperoleh data dimana ibu mengatakan tidak melakukan pemeriksaan kehamilan pada TW I karena ibu tidak mengetahui bahwa ibu sedang hamil. Sesuai dengan teori yang ada, frekuensi dari pemeriksaan antenatal menetapkan kunjungan antenatal sebaiknya minimal empat kali selama kehamilan yaitu satu kali pada trimester I, satu kali pada trimester II, dan dua kali pada trimester III (Depkes RI, 1997 dalam Pantiawati & Suryono, 2010). Kunjungan yang dilakukan ibu tersebut menjadi sebuah kesenjangan dimana seharusnya ibu melakukan kunjungan antenatal pada trimester I, karena pada trimester I merupakan pembentukan awal dari janin sehingga janin perlu mendapatkan suplemen asam folat

untuk mencegah kecacatan, sehingga dampak yang mungkin terjadi yaitu terjadinya kecacatan pada janin.

Pada pemeriksaan Hb, ibu mengatakan melakukan pemeriksaan Hb hanya satu kali pada kehamilan trimester III karena ibu tidak melakukan pemeriksaan kehamilan pada trimester I dikarenakan ibu tidak mengetahui bahwa ibu sedang hamil. Ibu sempat mengalami mual-mual dan ibu merasakan payudaranya terasa tegang, tetapi ibu tidak mengetahui bahwa itu merupakan tanda-tanda awal dari kehamilan. Sesuai dengan teori menurut Walyani (2015), Pemeriksaan Hb dilakukan pada kunjungan ibu hamil pertama kali, lalu periksa lagi menjelang persalinan. pemeriksaan Hb adalah salah satu adalah salah satu upaya untuk mendeteksi anemia pada ibu hamil. Terdapat kesenjangan antara tinjauan teori dengan tinjauan kasus dimana ibu hanya melakukan pemeriksaan HB satu kali pada trimester III.

2. Persalinan

Berdasarkan data subjektif yang didapat, pada tanggal 12 Maret 2016 ibu "WS" datang ke Bidan pada pukul 04.20 Wita, dengan keluhan sakit perut hilang timbul, terdapat pengeluaran lendir bercampur darah, gerakan janin masih dirasakan aktif sampai sekarang. Tidak terdapat kesenjangan antara kasus dengan teori yang ada, karena menurut (JNPK-KR, 2008) tanda-tanda persalinan yaitu adanya kontraksi dan keluarnya lendir bercampur darah melalui vagina, upaya yang dilakukan adalah segera ke tempat pelayanan kesehatan apabila sudah ada tanda-tanda persalinan tersebut.

3. Nifas

Pengkajian pada ibu "WS" setelah melahirkan yaitu dimulai dari 1 jam post partum sampai 14 hari post partum. Dari hasil pengkajian, ibu mengatakan menyusui lebih sering pada payudara kanan, karena ibu lebih nyaman menyusui pada payudara kanan dan putting susu pada payudara kiri sedikit mendelep. Kontraksi perut ibu baik, pada lochea tidak ada pengeluaran bau busuk. Ibu mengalami bendungan ASI, pada nifas hari kesepuluh. Terdapat kesenjangan karena menurut teori (Saleha, 2009) bendungan ASI atau payudara bengkak terjadi karena ASI tidak disusui

dengan adekuat, sehingga sisa ASI terkumpul pada sistem duktus yang mengakibatkan terjadinya pembengkakan. Payudara bengkak ini sering terjadi pada hari ketiga dan keempat setelah melahirkan. Penanganan bendungan ASI dapat dilakukan dengan menyusui bayi segera dan lebih sering, kompres hangat untuk melancarkan pembuluh darah, kompres dingin untuk mengurangi statis pembuluh darah vena dan mengurangi nyeri, air susu dikeluarkan dengan pompa, dan dilakukan pemijatan serta perawatan pada payudara.

4. Bayi baru lahir

Pengkajian pada bayi baru lahir ibu “WS” dilakukan selama 14 hari. Berdasarkan data subjektif yang didapat ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya dan tidak ada keluhan dengan pola eliminasi, bayi kuat menyusui, keluarga memberikan dukungan penuh dan motivasi kepada ibu agar ibu menyusui bayinya. Tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan kasus.

B. Data Objektif (O)

Merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Varney pertama adalah pengkajian data, terutama data yang diperoleh melalui hasil observasi yang jujur dari pemeriksaan fisik pasien, pemeriksaan laboratorium atau pemeriksaan diagnostik lain.

1. Kehamilan

Dari hasil pemeriksaan yang dilakukan pada tanggal 03 Maret 2016 pukul 17.30 Wita didapatkan keadaan umum ibu baik, kesadaran compos mentis, keadaan psikologi ibu tenang, keadaan emosi ibu stabil, tekanan darah 110/70 mmHg, respirasi 20 x/menit, suhu 36,3⁰C, nadi 80 x/menit. Pada pemeriksaan fisik kepala tidak ada kelainan, wajah tidak ada kelainan dan edema, konjungtiva merah muda dan sklera putih, mukosa bibir lembab, tidak ada karies pada gigi, leher tidak ada kelainan, dada tidak ada kelainan, ekstremitas bawah dan atas tidak ada kelainan seperti edema dan varises. Pemeriksaan penunjang dilakukan pada tanggal 26 Februari 2016 dengan hasil Hb: 11,0 gr/dL, PPIA: NR (sumber : buku KIA).

Pada pemeriksaan antropometri berupa berat badan ibu, didapatkan BB sebelum hamil 57 kg dan saat hamil 68 kg, hal ini dikarenakan pada saat pengkajian ibu mengatakan makan tiga sampai empat kali dalam sehari dengan porsi sedang, dimana menurut Walyani (2015) terjadi penambahan BB dari mulai awal kehamilan sampai akhir kehamilan dalam 11-12 kg. Maka penulis menyatakan tidak terdapat kesenjangan antara kasus dengan teori.

2. Persalinan

Pada pengkajian data objektif, dilakukan pemeriksaan umum, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan khusus obstetrik. Dimana pada tanggal 12 Maret 2016 pukul 04.20 Wita, ibu "WS" datang ke Bidan Praktik Mandiri dengan keluhan sakit perut hilang timbul, terdapat pengeluaran lendir bercampur darah, gerakan janin masih aktif, setelah itu dilakukan pemeriksaan umum, fisik dan obstetrik dengan hasil pemeriksaan umum tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80x/menit, suhu 36,2⁰C, respirasi 20 x/menit, pada pemeriksaan obstetric didapatkan v/v normal, portio lunak, pembukaan 3 cm, eff 25%, ketuban (+), presentasi kepala, denominator belum jelas, penurunan kepala H1, tidak teraba bagian kecil janin atau tali pusat, kesan panggul normal. Lama kala I yaitu ± 7-8 jam, kala II yaitu 16 menit, kala III yaitu 5 menit, A-S: 7-8, IMD dilakukan ± 60 menit, dengan keberhasilan IMD bayi mampu meraih puting susu ibu, oxytoxin 10 IU disuntikkan sebelum melakukan jepit potong. Tidak terdapat kesenjangan antara kasus dengan teori.

3. Nifas

Dari hasil pemeriksaan objektif pada masa nifas yang meliputi pemantauan trias nifas yaitu involusi, lochea, dan laktasi. Dimana pada saat pemeriksaan lochea dan involusi dalam batas normal, namun pada laktasi, ibu mengalami bendungan ASI pada hari kesepuluh. Menurut teori Saleha (2009) bendungan ASI atau pembengkakan payudara terjadi karena ASI tidak disusui dengan adekuat, sehingga sisa ASI terkumpul pada sistem duktus yang mengakibatkan terjadinya pembengkakan. Payudara bengkak ini

sering terjadi pada hari ketiga dan keempat sesudah melahirkan. Penanganan bendungan ASI dilakukan dengan melakukan masase payudara dan ASI diperas dengan tangan sebelum menyusui, kompres dingin untuk mengurangi statis pembuluh darah vena dan mengurangi nyeri, selang-seling dengan kompres panas untuk melancarkan pembuluh darah, menyusui lebih sering dan lebih lama pada payudara untuk melancarkan aliran ASI dan menurunkan tegangan payudara. Terdapat kesenjangan antara teori dengan hasil pemeriksaan pada ibu, dimana ibu mengalami bendungan ASI pada hari kesepuluh.

4. Bayi baru lahir

Berdasarkan pengkajian data objektif pada bayi ibu “WS” pemeriksaan tanda-tanda vital bayi dalam batas normal. Tidak terdapat kesenjangan antara tinjauan kasus dengan teori.

C. Analisa (A)

Merupakan pendokumentasian hasil analysis dan interpretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif.

1. Kehamilan

Berdasarkan pengkajian data subjektif dan objektif yang dikaji pada tanggal 03 Maret 2016 dapat diketahui dengan diagnosa yaitu G1P0000 UK 39 minggu Presentasi Kepala \cup Puki Tunggal Hidup Intra Uteri. Diagnosa G1P0000 didapatkan dari hasil anamnesa yaitu ini merupakan kehamilan ibu pertama, belum pernah melahirkan aterm, tidak pernah melahirkan premature, tidak pernah mengalami abortus dan jumlah anak hidup belum ada. Usia kehamilan ibu didapat dari hasil perhitungan HPHT sehingga didapatkan umur kehamilan ibu pada saat pengkajian yaitu 39 minggu. Presentasi penuruna kepala bagian terbawah dan letak punggung didapatkan dari hasil pemeriksaan Leopold. Janin tunggal/hidup intrauteri didapatkan dari hasil pemeriksaan USG yang dilakukan pada tanggal 26-02-2016. Menurut penulis, analisa yang ditegakkan pada pasien telah sesuai dengan keadaan pasien ditambah dari hasil pengkajian data secara subjektif dan objektif.

2. Persalinan

Sesuai dengan proses pengumpulan data subjektif yang didapatkan dari anamnesa dan objektif yang didapatkan dari pemeriksaan meliputi pemeriksaan umum, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan obstetrik, maka diperoleh analisa G1P0000 UK 40 Minggu 2 hari Preskep U–Puki T/H Intrauteri + PK I Fase Laten. Tidak terdapat kesenjangan antara tinjauan kasus dengan teori, dimana suatu analisa dapat ditegakkan dari data subjektif dan data objektif yang sudah ada.

3. Nifas

Berdasarkan data subjektif dan objektif yang didapat dari pengkajian pada ibu “WS” diperoleh analisa “P1001 Partus Spontan Belakang Kepala”. Tidak terdapat kesenjangan antara tinjauan teori dengan kasus.

4. Bayi baru lahir

Berdasarkan data subjektif dan objektif yang didapat dari pengkajian bayi ibu “WS” maka dibuat suatu analisa yaitu neonatus aterm lahir spontan belakang kepala. Tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan kasus.

D. Penatalaksanaan (P)

Dalam metode SOAP meliputi pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Varney langkah kelima, keenam, ketujuh. Pendokumentasian P dan SOAP ini, adalah pelaksanaan asuhan sesuai rencana yang telah disusun sesuai dengan keadaan dan dalam rangka mengatasi masalah pasien.

1. Kehamilan

Penatalaksanaan yang diberikan pada ibu “WS” adalah memberikan KIE mengenai cara mengatasi keluhan yang ibu alami, KIE tentang tanda bahaya kehamilan TM III dan cara mengatasinya, KIE tentang IMD. Ibu melakukan pemeriksaan ANC pada TM III sebanyak tiga kali. Ibu sudah mengkonsumsi suplemen penambah darah (FE) 1X200 mg, vitamin C 1X50 mg, dan vitamin B1 1X50 mg. Ibu sudah mendapatkan imunisasi TT pada saat usia kehamilan 25-26 minggu di Bidan. Penatalaksanaan yang dilakukan telah sesuai dengan kebutuhan ibu saat pengkajian. Evaluasi hasil penatalaksanaan dilakukan segera setelah penatalaksanaan dan tidak

ditemukan kesenjangan pada penatalaksanaan. Pengevaluasian menyatakan hasil yang baik.

2. Persalinan

Pada saat proses persalinan, berdasarkan diagnosa ibu yang masih dalam fase laten, ibu diberikan KIE mengenai teknik relaksasi yaitu menarik nafas panjang melalui hidung dan menghembuskannya dari mulut, dan melakukan masase punggung ibu saat ibu merasakan sakit, yang bertujuan untuk mengurangi nyeri yang dirasakan ibu, ibu dan suami paham mengenai KIE yang diberikan. Pelaksanaan yang dilakukan telah sesuai dengan kebutuhan ibu saat pengkajian. Evaluasi hasil penatalaksanaan dilakukan segera setelah penatalaksanaan dan tidak ditemukan kesenjangan pada penatalaksanaan.

3. Nifas

Penatalaksanaan yang diberikan pada ibu “WS” adalah memberikan KIE mengenai cara mengatasi keluhan bengkak payudara yang dialami ibu, memberikan KIE mengenai menyusui *on demand*, dan tanda bahaya nifas dua jam pertama. Penatalaksanaan yang dilakukan telah sesuai dengan kebutuhan ibu saat pengkajian. Tidak ditemukan kesenjangan pada penatalaksanaan. Evaluasi hasil penatalaksanaan dilakukan segera setelah penatalaksanaan dan tidak ditemukan kesenjangan pada penatalaksanaan.

4. Bayi baru lahir

Penatalaksanaan pada bayi ibu “WS” sudah dilakukan sesuai dengan diagnosa dan masalah. Tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus. Evaluasi hasil penatalaksanaan dilakukan segera setelah penatalaksanaan dan tidak ditemukan kesenjangan pada penatalaksanaan.

BAB V

PENUTUP

A. Simpulan

Berdasarkan data yang penulis peroleh, maka simpulan yang dapat dijabarkan adalah sebagai berikut :

1. Pada data subjektif masa nifas ibu mengalami bendungan ASI pada hari ke 10 setelah melahirkan. Terjadi kesenjangan antara tinjauan teori dengan tinjauan kasus. Penatalaksanaan sudah dilakukan sesuai dengan analisa dan masalah yang ditemukan.
2. Berdasarkan pengkajian data objektif yang dilakukan pada asuhan kebidanan mulai dari kehamilan TW III, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir menunjukkan hasil yang normal. Penatalaksanaan sudah dilakukan sesuai dengan analisa dan masalah yang ditemukan.
3. Pada asuhan kebidanan mulai dari kehamilan TW III, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir, penatalaksanaan sudah dilakukan sesuai dengan analisa dan masalah yang terjadi sehingga tidak terjadi kesenjangan antara tinjauan teori dengan tinjauan kasus.
4. Pada asuhan kebidanan mulai dari kehamilan TW III, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir, tahapan pendokumentasian sudah sesuai dengan teori yang ada yaitu manajemen SOAP, sehingga tidak terjadi kesenjangan antara tinjauan teori dengan tinjauan kasus. Dengan hasil ibu dan bayi berada dalam keadaan baik dan sehat.

B. Saran

1. Bagi pasien

Diharapkan agar ibu selalu meningkatkan pengetahuan mengenai kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir serta dapat membagikan pengalamannya dan ilmunya kepada orang disekitarnya.

2. Bagi BPM

Agar bidan tetap menjaga mutu pelayanan di BPM dengan memberikan pelayanan kesehatan pada masyarakat sesuai dengan standar yang ada sehingga menimbulkan kepuasan dan kesembuhan bagi pasien.

DAFTAR PUSTAKA

- Dinkes Provinsi Bali. 2013. *Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi di Bali*. 2013
www.diskes.baliprov.go.id/files/subdomain/diskes/.../Profil%20Kesehatan%202014.p..
- JNPK-KR. 2008. *Pelatihan Klinik Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta: JHPIEGO
- Kementrian Kesehatan RI. 2014. *Infodatin Pusat Data dan Informasi Kementrian Kesehatan RI.2014*
www.depkes.go.id/download.php?file=download/pusdatin/...ibu.pdf
- Kuswanti dan Melina. 2013. *Asuhan Kebidanan II Persalinan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar (Anggota IKAPI)
- Marmi. 2011. *Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Nugroho,dkk. 2014. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan 1 Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Profil Kesehatan Indonesia. 2012. *Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi di Indonesia*. 2012
www.depkes.go.id/.../profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-indone
- Prawirohardjo,S. 2009. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Rukiyah. 2009. *Asuhan Kebidanan 2 Persalinan*. Jakarta: Trans Info Media
- Rochmah,dkk. 2013. *Panduan Belajar Asuhan Neonatus, Bayi, dan Balita*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC
- Siwi Walyani. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru
- Walyani dan Purwoastuti. 2015. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press



YAYASAN PERKUMPULAN PENYELENGGARA PENDIDIKAN
LATIHAN DAN PELAYANAN KESEHATAN BALI
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES) BALI
IJIN NO. 58/D/O/2005 TANGGAL 10 MEI 2005

Kampus I : Jalan Tukad Pakerisan No. 90 Panjer Denpasar Bali, Tlp. (0361) 221795, Fax. (0361) 256937
Kampus II : Jalan Tukad Balian No. 180 Denpasar Bali, Telp. (0361) 7804837, 8764848, 8956208, Fax. (0361) 8956210,
Website : <http://www.stikes-bali.ac.id>

Nomor : DL.02.02.0248.KS.II.16
Lampiran : -
Hal : **Permohonan Ijin Pengambilan Data** Denpasar, 25 Pebruari 2016

Kepada :
Yth Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Karangasem
di :
Tempat

Dengan hormat,

Dalam rangka penyusunan karya tulis ilmiah bagi mahasiswa Program Studi DIII Kebidanan STIKES Bali, maka mahasiswa yang bersangkutan diharuskan untuk melakukan pengambilan data. Sehubungan dengan hal tersebut diatas kami mohonkan ijin untuk mahasiswa atas :

Nama : Putu Nurida Anggreni
NIM : 13E21363
Semester : VI
Judul Penelitian : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny"WS" umur 26 tahun G1P0000 Preskep U-puki T/H Intrauteri
Tempat Penelitian : Desa BugBug Kaler Kabupaten Karangasem
Waktu Penelitian : Pebruari - April 2016

Demikian surat permohonan ini disampaikan, atas perhatian dan kerja sama yang baik selama ini kami ucapkan terima kasih.

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bali



~~Drs. I Ketut Widia, BN:Stud.MM~~
~~NIR. 195109041979031001~~

Tembusan disampaikan kepada Yth:

1. Ketua YP3LPK Bali di Denpasar
2. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Karangasem
3. Kepala Desa BugBug Kaler Kabupaten Karangasem
4. Arsip



YAYASAN PERKUMPULAN PENYELENGGARA PENDIDIKAN
LATIHAN DAN PELAYANAN KESEHATAN BALI
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES) BALI
IJIN NO. 58/D/O/2005 TANGGAL 10 MEI 2005

Kampus I : Jalan Tukad Pakerisan No. 90 Panjer Denpasar Bali, Tlp. (0361) 221795, Fax. (0361) 256937
Kampus II : Jalan Tukad Balian No. 180 Denpasar Bali, Telp. (0361) 7804837, 8764848, 8956208, Fax. (0361) 8956210,
Website : <http://www.stikes-bali.ac.id>

INFORMED CONSENT

Saya yang bertandatangan di bawah ini

Nama : VIAYAN SUCIANI
Umur : 26 TAHUN
Alamat : BUGUNG KALER - KARANGASEM
No Tlp/HP : 081 747 90 XXX
Status : Istri (selaku pihak I)
Nama : FADEL JUARTANA
Umur : 28 TAHUN
Alamat : BUGUNG KALER - KARANGASEM
No Tlp/HP :
Status : Suami (selaku pihak II)

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa saya (Pihak I dan Pihak II) telah diberikan penjelasan tentang maksud dan tujuan dilaksanakannya Study Kasus. Saya (Pihak II) mengijinkan untuk dilakukan asuhan tersebut pada Pihak I. Saya (Pihak I) menyetujui dan bersedia menjadi pasien untuk dilakukan asuhan selama hamil, bersalin, nifas, dan bayi oleh mahasiswa STIKES Bali Program Studi D III Kebidanan Tingkat III Semester VI sebagai berikut:

Nama : PUTU NURIDA ANGERENI
Alamat : JLN. SULASTI 66: VI, NO. 7 KESIMAN DENPASAR TIMUR
No Tlp/HP : 087 862 349 XXX

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa ada unsur paksaan dari pihak manapun dan semoga dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Suami

(.....
.....
.....)

Mengetahui

Pembimbing Akademik

(Edah Ayu Sulandari, Mkes
NIR/NIDN:

Amlapura, 2016

Istri








(.....
.....
.....)

Pembimbing Lapangan

(Ni Ketut Sulandari, Mpa, Keb
NIP:




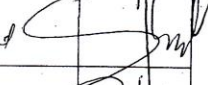


LEMBAR KONSUL

Nama Mahasiswa : Putu Nurida Anggreni
NIM : 13E21363
Nama Pembimbing : Idah Ayu Wulandari, S.SiT.M.,Keb
Judul Kasus : Asuhan Kebidanan Komprehensif Ibu "WS" Umur 26
Tahun G1P0000 UK 39 Minggu Preskep Puki T/H
Intrauteri.

No	Hari/Tgl	Topik Bimbingan	Hasil	TTD
1.	Sabtu, 2/4/16	BAB I, II	REVISI	
2.	Rabu, 6/4/16	BAB I, II, III	REVISI	
3.	Rabu, 13/4/16	BAB I, II, III	REVISI	
4.	Rabu, 20/4/16	BAB I, II, III, IV, V	REVISI	
5.	Kamis, 28/4/16	BAB I, II, III, IV, V	REVISI	
6.	Selasa, 03/5/16	BAB I, II, III, IV, V	REVISI	
7.	Kamis, 05/5/16	BAB I, II, III, IV, V	REVISI	

LEMBAR KONSUL

Nama Mahasiswa : Putu Nurida Anggreni
 NIM : 13E21363
 Nama Pembimbing : Ni Ketut Sukaniti, A.Md., Keb
 Judul Kasus : Asuhan Kebidanan Komprehensif Ibu "WS" Umur 26
 Tahun G1P0000 UK 39 Minggu Preskep Puki T/H
 Intrauteri.

No	Hari/Tgl	Topik Bimbingan	Hasil	TTD
1.	15 / 3 / 2016	BAB III	Revisi ANIC lengkapi data	
2.	23 / 3 / 2016	BAB III	Revisi ANIC lengkapi data Revisi ANIC	
3.	30 / 3 / 2016	BAB III	AEC ANIC revisi ANIC lengkapi data	
4.	01 / 4 / 2016	BAB III	Revisi ANIC lengkapi partograf	
5.	03 / 4 / 2016	BAB III	AEC ANIC revisi partograf lanjut PRC	
6.	14 / 4 / 2016	BAB III	- AEC partograf - revisi PRC - lengkapi data	
7.	16 / 4 / 2016	BAB III	Revisi PRC	