

BAB 1V

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Kehamilan

Kunjungan ANC ke-1

Tanggal/Waktu pengkajian : Minggu, 04 Maret 2018/ 16:00 WIB

Tempat : Rumah Ny. M

Identitas Pasien

| | | |
|-------------|----------------------|--------------------|
| Nama | : Ny. M | Tn. H |
| Umur | : 32 tahun | 31 tahun |
| Agama | : Islam | Islam |
| Suku/Bangsa | : Jawa/Indonesia | Jawa/Indonesia |
| Pendidikan | : SMU | SMA |
| Pekerjaan | : IRT | Karyawan Swasta |
| Alamat | : Menayu Kulon RT 07 | Menayu Kulon RT 07 |

DATA SUBJEKTIF (04 Maret 2018, pukul 16.00)

1. Kunjungan saat ini merupakan kunjungan ulang

Ibu mengatakan tidak ada keluhan, ibu tidak mempunyai riwayat penyakit baik menular maupun menahun.

2. Riwayat perkawinan

Ibu mengatakan menikah 1 kali, menikah pada umur 24 tahun

3. Riwayat menstruasi

Ibu mengatakan menarche umur 12 tahun. Siklus 28 hari, teratur, lama 7 hari, berbau khas, nyeri haid ringan, 3 kali ganti pembalut dalam sehari, HPHT: 14-06-2017, HPL: 21-03-2018.

4. Riwayat kehamilan ini

- a. ANC sejak umur kehamilan 8 minggu. ANC di PMB Umu Hanie, Kasongan

Table 4.1 Riwayat ANC

| Frekuensi | Keluhan | Penanganan |
|----------------------|-------------------|---|
| Trimester I 1 kali | Mual | 1. Menganjurkan ibu makan sedikit tapi sering 2. Pemberian tablet asam folat 1x1 dan B6 1x1 |
| Trimester II 5 kali | Tidak ada keluhan | Pemberian tablet Fe 1x1 dan kalk 1x1 |
| Trimester III 8 kali | Keputihan | 1. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan daerahewanitaan 2. Sering mengganti pakean dalam minimal 2x sehari 3. Menganjurkan ibu untuk menggunakan dalaman dari bahan katun agar menyerap keringat dan menggunakan dalaman yang longgar, jangan menggunakan dalaman yang ketat |

- b. Pergerakan janin yang pertama pada umur kehamilan 16 minggu, pergerakan janin dalam 24 jam terakhir >20 kali.
- c. Pola nutrisi

Tabel 4.2 Pola Pemenuhan Kebutuhan

| Pola nutrisi | Sebelum hamil | | Saat hamil | |
|--------------|------------------------|--------------------|------------------------|-----------------|
| | Makan | Minum | Makan | Minum |
| Frekuensi | 2-3 kali | 3-4 kali | 2-3 kali | 5-6 kali |
| Macam | Nasi, sayur, lauk pauk | Air putih, air teh | Nasi, sayur, lauk pauk | Air putih, susu |
| Jumlah | 1 piring | 3-4 gelas | 1 piring | 5-6 gelas |
| Keluhan | Tidak ada | Tidak ada | Tidak ada | Tidak ada |

- d. Pola eliminasi

Table 4.3 Pola Eliminasi

| Pola eliminasi | Sebelum hamil | | Saat hamil | |
|----------------|-------------------|---------------|-------------------|---------------|
| | BAB | BAK | BAB | BAK |
| Warna | Kuning kecoklatan | Kuning jernih | Kuning kecoklatan | Kuning jernih |
| Bau | Khas BAB | Khas BAK | Khas BAB | Khas BAK |
| Konsistensi | Lembek | Cair | Lembek | Cair |
| Jumlah | 2 kali | 4-5 kali | 2 kali | 6-7 kali |
| Keluhan | Tidak ada | Tidak ada | Tidak ada | Tidak ada |

- e. Pola aktifitas

Kegiatan sehari-hari : menyapu, memasak, cuci piring, cuci

baju

Istirahat/tidur : siang 1 jam, malam 8 jam

Seksualitas : 2 kali seminggu, tidak ada keluhan

f. Pola hygiene

Ibu mengatakan kebiasaan mandi 2 kali sehari, kebiasaan membersihkan alat kelamin setiap selesai mandi, BAK dan BAB, kebiasaan mengganti pakaian dalam setiap sehabis mandi dan jenis pakaian dalam yang digunakan adalah bahan katun.

g. Imunisasi

Ibu mengatakan sudah melakukan imunisasi TT3.

5. Riwayat KB

Ibu mengatakan memakai KB pil selama 3 bulan, tidak ada keluhan

6. Riwayat kesehatan

a. Riwayat sistematik yang pernah/sedang di derita

Ibu mengatakan tidak/sedang menderita penyakit menurun seperti hipertensi, DM, HIV, TBC, menahun seperti HIV, TBC

b. Riwayat yang pernah/sedang diderita keluar

Ibu mengatakan tidak pernah/sedang menderita penyakit menurun seperti hipertensi, DM, menular seperti HIV, TBC, menahun seperti DM, dan HIV.

c. Riwayat keturunan kembar

Ibu mengatakan tidak ada riwayat keturunan kembar.

d. Kebiasaan yang mengganggu kesehatan

Ibu mengatakan tidak merokok, tidak minum-minuman keras, tidak minum jamu-jamuan dan tidak ada makanan pantangan

7. Keadaan psikososial dan spiritual

a. Ibu mengatakan kehamilan ini diinginkan

b. Perasaan ibu terhadap kehamilan ini

Ibu mengatakan senang dengan kehamilan ini

c. Taangapan keluarga terhadap kehamilan ini

Ibu mengatakan suami dan keluarga sangat senang dan mendukung kehamilan ini.

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan fisik

a. Keadaan umum baik, kesadaran komposmentis

b. Tanda vital

TD : 90/80 mmHg

RR : 20 x/menit

N : 78 x/menit

S : 36,5°C

c. TB : 157 cm

BB : Sebelum hamil 45 kg, BB sekarang 52 kg

LILA : 24 cm

d. Kepala dan leher

Edema wajah : tidak ada

| | |
|--------------------|---|
| Cloasma gravidarum | : tidak ada |
| Mata | : simetris, sclera putih, konjungtiva merah muda |
| Mulut | : bibir lembab, tidak ada sariawan, tidak ada gusi, berdarah, tidak ada daging yang tumbuh di gigi |
| Leher | : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar limfe |
| Payudara | : simetris, puting menonjol, tidak ada benjolan, kolostrum belum keluar |
| Abdomen | : perut membesar sesuai umur kehamilan, tidak ada bekas luka operasi, tidak ada striae gravidarum. |
| Palpasi Leopold | |
| Leopold I | : TFU pertengahan pusat dengan prosessus xifoideus (px), bagian fundus teraba bulat, lunak tidak melenting (bokong) |
| Leopold II | : pada perut bagian kanan ibu teraba keras seperti ada tahanan (punggung), |

dan pada perut bagian kiri ibu teraba bagian kecil-kecil (ekstremitas)

Leopold III : bagian terbawah jain teraba bulat, keras dan melenting yaitu kepala, kepala sudah masuk pintu atas panggul (divergen)

Leopold IV : 3/5 bagian

DJJ : 145 x/menit dan teratur

TFU : 29 cm diukur menggunakan metline

TBJ : $(29-11) \times 155 = 2,790$ gram

Ekstremitas : tidak ada edema, tidak ada varises, reflek patella kanan (+)

e. Genetalia : tidak dilakukan

ANALISA

Ny. M umur 32 tahun G2P1A0AH1 usia kehamilan 35 minggu 5 hari dalam keadaan normal

DS : ibu mengatakan tidak ada keluhan

DO : KU baik, puntum maksimum terdengar jelas pada perut bagian kanan, frekuensi 145 x/menit dan teratur. Hasil pemeriksaan palpasi janin tunggal dan bagian terendah janin kepala.

PENATALAKSANAAN (tanggal 04 Maret 2018, Jam 16.00 WIB)

Tabel 4.4 Penatalaksanaan ANC Ke-1

| Tanggal/ waktu | Penatalaksanaan | Paraf |
|--|---|-------------|
| 4 Maret 2018, pukul: 16:00 WIB | <ol style="list-style-type: none"> <li data-bbox="583 722 1203 968">1. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan bahwa kehamilan ibu memasuki usia 35 minggu 5 hari, hasil pemeriksaan TD: 90/80 mmHg, N: 78 x/menit, R: 20 x/menit S: 36,5°C, kepala sudah masuk panggul, DJJ: 145 x/menit dan teratur. Evaluasi : ibu dan janin dalam keadaan baik dan ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan. <li data-bbox="583 974 1203 1451">2. Memberikan KIE kepada ibu cara mengkonsumsi tablet zat besi, untuk mengurangi rasa mual dan supaya mudah dalam mengingat waktu mengkonsumsi tablet penambah darah maka penambah darah diminum setiap malam hari dengan menggunakan air putih atau air jeruk dan tidak menggunakan teh atau kopi ataupun susu agar tablet Fe terserap dengan baik di dalam tubuh. Untuk konsumsi kalsium pada pagi hari. Ibu sudah mengkonsumsi tablet penambah darah setiap malam hari dengan menggunakan air putih dan kalk setiap pagi hari dengan menggunakan air putih. Dan ibu akan minum penambah darah serta kalk sampai proses persalinan nanti. Jika obat habis ibu akan ke bidan untuk mendapatkan kalk dan penambah darah. <li data-bbox="583 1457 1203 1787">3. Memberikan KIE kepada ibu tentang Program Perencanaan Persalinan dan Komplikasi (P4K) meliputi tempat dan penolong persalinan, transportasi, uang, donor darah, pendamping persalinan serta pengambilan keputusan. Evaluasi : ibu memahami penjelasan yang diberikan, serta ibu telah memutuskan untuk bersalin di PMB Umu Hanie, penolong bidan, transportasi motor, biaya secara mandiri, pengambil keputusan adalah suami dan stiker P4K sudah di tempelkan pada pintu depan rumah. <li data-bbox="583 1793 1203 1850">4. Memberikan KIE kepada ibu tentang tanda bahaya pada trimester III, seperti perdarahan yang keluar | Nurhadianti |

dari jalan lahir (yang terjadi pada kehamilan lanjut seperti keluar darah yang tidak disertai dengan nyeri), sakit kepala yang hebat (sakit kepala yang menetap dan tidak hilang dengan istirahat yang dapat menyebabkan pandangan menjadi kabur), bengkak pada wajah dan jari tangan yang tidak hilang dengan istirahat, keluar air ketuban dari jalan lahir sebelum proses persalinan berlangsung, demam atau panas tinggi suhu ibu lebih dari 38°C, gerakan janin yang dirasakan berkurang.

Evaluasi : ibu sudah mengerti dan memahami tanda bahaya kehamilan yang dijelaskan, dan ibu bersedia datang ke tenaga kesehatan apabila mengalami tanda-tanda tersebut.

5. Memberikan KIE kepada ibu agar selalu menjaga kesehatan dengan makan makanan yang bergizi seimbang dan istirahat yang cukup.

Evaluasi : ibu bersedia mengikuti anjuran yang diberikan dengan makan makanan yang bergizi seimbang, istirahat yang cukup.

6. Memberikan KIE kepada ibu tentang tanda-tanda persalinan yaitu keluar lendir darah atau air ketuban dari jalan lahir, kenceng-kenceng yang dirasakan semakin teratur minimal 3 kali dalam 10 menit, nyeri pada bagian perut yang menjalar ke bagian pinggang.

Evaluasi : ibu mengerti tentang tanda-tanda persalinan.

7. Mengajukan ibu kunjungan ulang jika ada keluhan

Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia untuk kunjungan ulang.

8. Dokumentasi.
-

KUNJUNGAN ANC Ke-2

Tanggal/ waktu : Kamis, 08 Maret 2018/ 16:30 WIB

Tempat : Rumah Ny. M

Tabel 4.5 Kunjungan ANC Ke-2

| Tanggal/ waktu | Uraian/Kegiatan | Paraf |
|-------------------------------------|---|-------|
| 08 Maret 2018 Pukul: 16:30 | Subjektif : Ibu mengatakan gusinya berdarah sejak 2 hari yang lalu Objektif: Pemeriksaan Umum: | |

| | | |
|-----|--|-----------------|
| WIB | <p>KU: Baik Kesadaran: composmentis Tanda-tanda vital: TD: 120/80 mmHg R: 22x/menit N: 78x/menit S: 36,7°C BB sebelum hamil: 45 kg, BB sekarang: 52,5 kg Pemeriksaan fisik Wajah : Simetris, tidak pucat, dan tidak oedem Mata: Simetris, sclera putih,, konjungtiva merah muda Abdomen: Bersih, tidak ada luka bekas oprasi, ada garis linea nigra, ada striae garavidarum Leopold I: TFU setinggi prosessus xifoideus (px), bagian fundus teraba lembek tidak melenting (bokong) Leopold II: Perut bagian kiri teraba keras, memanjang seperti papan (punggung), bagian kanan teraba kecil-kecil (ekstremitas) Leopold III: Bagian terbawah janin teraba bulat, keras (kepala), kepala sudah masuk panggul (divergen) Leopold IV: 3/5 bagian DJJ: 146 x/menit dan teratur TFU: 31 cm diukur menggunakan metline TBJ: (31-11)x 155= 3100 gram Ekstremitas: Tidak pucat tidak bengkak Analisa: Ny. M umur 32 tahun G2P1A0AH1 usia kehamilan 37 minggu 6 hari dalam keadaan normal DS: Ibu mengatakan gusinya berdarah sejak 2 hari yang lalu DO: KU: Baik, puntum maksimum terdengar jelas diperut bagian kiri, hasil pemeriksaan palpasi jsnin tunggal, presentasi kepala, kepala sudah masuk panggul, DJJ: 146x/menit dan teratur. Penatalaksanaan: 1. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan bahwa kehamilan ibu memasuki usia 37 minggu 6 hari, dan janin dalam keadaan sehat serta hasil TD: 120/8 mmHg, N: 78 x/menit, S: 36,7°C, RR: 22 x/menit, DJJ: 146 x/menit dan teratur Evaluasi: ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan 2. Memberitahukan ibu penyebab gusi berdarah muncul dengan gejala berupa gusi yang berwarna kemerahan, membengkak, dikarenakan perubahan hormonal yang membuatnya lebih sensitif pada bakteri dan karang gigi. Evaluasi: ibu mengerti penyebab gusi berdarah 3. Memberitahukan ibu bahwa gusi berdarah adalah ketidaknyamanan pada ibu hamil. Evaluasi: ibu mengerti bahwa gusi bersdarah adalah ketidaknyamanan TM III. 4. Memberitahukan ibu cara mengatasi gusi berdarah dengan cara gosok gigi dengan lembut setidaknya 2 kali dalam sehari setelah makan, gunakan sikat gigi berbulu halus. Evaluasi: ibu mengerti cara mengatasi gusi berdarah. 5. Menganjurkan ibu untuk periksa ke tenaga kesehatan</p> | Nurhadiant i |
|-----|--|-----------------|

-
- untuk di periksa lebih lanjut.
 Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia periksa ke tenaga kesehatan.
6. Menganjurkan ibu untuk periksa 1 minggu lagi untuk melakukan kunjungan ulang atau jika ada keluhan.
 Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia kunjungan ulang
7. Dokumentasi.
-

Kunjungan ANC ke 3

Tanggal/Waktu : 13 Maret 2018/ 10:00 WIB

Tempat : PMB Erni Kumala Dewi

Tabel 4.6 Kunjungan ANC Ke-3

| Tanggal/waktu | Uraian/Kegiatan | Paraf |
|----------------------------------|--|-----------------|
| 18 Maret 2018 Pukul 10:00 WIB | <p>Subjektif: Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan ingin melakukan USG</p> <p>Objektif: KU: Baik Kesadaran: Composmentis Tanda-tanda vital: TD: 100/80 mmHg R: 24 x/menit N: 80 x/menit S: 36,5 °C BB sebelum hamil: 45 Kg BB saat ini: 54 Kg Pemeriksaan fisik Wajah: Simetris, tidak pucat dan tidak oedem Mata: Simetris, sclera putih, Konjungtiva merah muda Abdomen: Bersih, tidak ada luka bekas oprasi, ada garis linea nigra dan striae gravidarum Leopold I: TFU setinggi prosesus xifoideus (px), bagian fundus teraba bualat, luank (bokong) Leopold II: Bagian kiri perut ibu teraba keras, memanjang seperti papan (punggung), bagian kanan teraba kecil-kecil (ekstremitas) Leopold III: Bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras (kepala), sudah masuk panggul (divergen) Leopold IV : 3/5 bagian DJJ: 140 x/menit dan teratur TFU: 31 cm Ekstremitas: tidak pucat dan tidak bengakak Pemeriksaan USG: janin tunggal memanjang, punggung kiri, DJJ (+), plasenta corpus anterior grand III, air ketuban cukup,</p> | Nurhadiant i |

TBJ: 3600 gram, jenis kelamin perempuan, UK 38 minggu 3 hari.

Analisa:

Ny. M umur 32 tahun G2P1A0AH1 usia kehamilan 38 minggu 3 hari dalam keadaan normal

DS: ibu mengatakan tidak ada keluhan dan ingin melakukan pemeriksaan USG

DO: KU: Baik, hasil USG janin tunggal memanjang, punggung kiri, plasenta corpus grand III, air ketuban cukup, TBJ:3600 gram, jenis kelamin perempuan, UK: 38 minggu 3 hari.

Penatalaksanaan:

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan bahwa kehamilan ibu memasuki usia 38 minggu 3 hari, hasil pemeriksaan TD: 100/80 mmHg, N: 80 x/menit, R: 24 x/menit, S: 36,5 °C, BB 54 kg, dan hasil pemeriksaan Leopold janin tunggal, punggung kiri, presentasi kepala, kepala sudah masuk panggul, DJJ: 140 x/menit dan teratur
Evaluasi: ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan
 2. Memberitahukan kepada ibu untuk selalu memantau gerakan janin, yaitu dihitung saat ibu bangun tidur 10 kali dalam 12 jam dengan cara mencatat di kertas kecil setiap bayi bergerak
Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia memantau gerakan janin
 3. Memberikan KIE tentang tanda-tanda persalinan yaitu jika ibu sudah merasakan kenceng-kenceng yang semakin sering semakin teratur, keluar lendir darah, atau adanya rembesan air ketuban
Evaluasi: Ibu mengerti tentang tanda-tanda persalinan
 4. Memberikan terapi tablet Fe 1x1, kalk 1x1
Evaluasi: teraapi sudah diberikan
 5. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi jika ada keluhan
Evaluasi : ibu bersedia melakukan kunjungan ulang
 6. Dokumentasi.
-

Kunjungan ANC Ke-4

Tanggal/waktu : 19 Maret 2018/ 16:00 WIB

Tempat : Rumah Ny. M

Tabel 4.7 Kunjungan ANC Ke-4

| Tanggal | Uraian/kegiatan | Paraf |
|---------|-----------------|-------|
|---------|-----------------|-------|

| /waktu | Subjektif: | Nurhadianti |
|--------|--|-------------|
| 18 | Ibu mengatakan sedang tidak ada keluhan | |
| Maret | Objektif: | |
| 2018 | KU: baik | |
| Pukul | Kesadaran: composmentis | |
| 16:00 | Tanda-tanda vital | |
| WIB | TD: 100/80 mmHg S :36,5°C | |
| | N: 80x/menit R: 24x/menit | |
| | BB sebelum hamil: 45 kg | |
| | BB sekarang: 54 kg | |
| | Pemeriksaan fisik | |
| | Wajah: simetris, tidak pucat, tidak oedem | |
| | Mata: simetris, sclera putih, konjungtiva merah muda, | |
| | Abdomen: tidak ada bekas luka oprasi, ada garis linea nigra ada striae gravidarum | |
| | Leopold I: TFU 2 jari dibawah prosesus xifoideus (px), bagian fundus teraba bulat, lunak, (bokong) | |
| | Leopold II: bagian kiri perut ibu teraba keras, memanjang seperti papan (punggung), bagian kanan perut ibu teraba bagian kecil-kecil janin (ekstremitas) | |
| | Leopold III: bagian terbawah perut ibu teraba keras, bulat (kepala), kepala sudah masuk PAP (divergen) | |
| | Leopold IV: 3/5 bagian | |
| | TFU: 32 cm diukur menggunakan metline | |
| | DJJ: 134 x/menit dan teratur | |
| | TBJ: (32-11)x155= 3255 gram | |
| | Ekstremitas: tidak pucat, tidak odema | |
| | Analisa: | |
| | Ny. M umur 32 tahun G2P1A0AH1 usia kehamilan 39 minggu 4 hari dengan kehamilan normal | |
| | DS: ibu mengatakan tidak ada keluhan | |
| | DO: KU: Baik, puntum maksimum terdengar jelas pada bagian perut kiri ibu, frekuensi 134 x/menit, teratur, hasil pemeriksaan janin tunggal, hidup, bagian terendah janin kepala. | |
| | Penatalaksanaan: | |
| | 1. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan bahwa kehamilan ibu memasuki usia 39 minggu 4 hari dan janin dalam keadaan sehat dan hasil pemeriksaan TD: 100/80 mmHg, S: 36,5°C, N: 80 x/menit, R: 24 x/menit dalam batas normal | |
| | Evaluasi: Ibu mengerti mengenai hasil pemeriksaanya | |
| | 2. Memberi KIE tentang nutrisi pada ibu hamil yaitu dengan banyak mengkonsumsi makan-makanan yang banyak mengandung zat besi seperti sayur-sayuran berwarna hijau gelap (kangkung, bayam), daging, hati, ikan, telur | |
| | Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia | |
| | 3. Menganjurkan ibu untuk makan-makanan yang bergizi, makan sedikit-sedikit tetapi sering | |

-
- Evaluasi: ibu bersedia makan yang bergizi
4. Memberikan KIE tanda-tanda persalinan yaitu keluar lendir bercampur darah, kontaksi uterus yang semakin kuat dan sering, serasa ingin BAB. Apabila terdapat tanda-tanda seperti ibu segera menghubungi tenaga kesehatan terdekat.
Evaluasi: ibu mengerti tentang tanda-tanda persalinan
 5. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang jika ibu menemukan adanya tanda-tanda persalinan
Evaluasi: ibu bersedia kunjungan ulang
 6. Dokumentasi.
-

B. Persalinan

Hari/tanggal : Rabu, 21 Maret 2018

Tempat : PMB Erni Kumala Dewi

Data sekunder dari PMB Erna Kumala Dewi

DATA SUBJEKTIF

Ny. M umur 32 tahun datang ke PMB Erni Kumala Dewi dengan keluhan kencing-kencing sejak pukul 00:00 WIB, ketuban utuh, ibu terakhir makan dan minum pukul 20:15 WIB.

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

2. Tanda-tanda vital

Tekanan darah: 120/70 mmHg

Suhu: 36,7 °C

Nadi: 85 x/menit

Respirasi: 24 x/menit

BB sebelum hamil : 45 kg

BB sekarang : 54 kg

3. Pemeriksaan fisik

Wajah : Bersih, tidak pucat, tidak bengkak

Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih

Leher : Tidak ada pembesaran venajugularis, linfe, dan kelenjar tiroid, serta tidak ada nyeri telan

Payudara : Simetris, tidak ada masa atau benjolan, tidak ada nyeri tekan, puting menonjol, kolostrum sudah keluar, hiperpigmentasi pada areola

Abdomen : Tidak ada bekas luka operasi, ada garis linea nigra, dan ada striae gravidarum

Leopold I: Dua jari dibawah prosesus xifoideus (px), bagian fundus teraba bulat, lunak (bokong)

Leopold II: Bagian kiri perut ibu teraba keras, memanjang seperti papan (punggung), Bagian kanan teraba kecil-kecil (ekstremitas)

Leopold III: Bagian terbawah perut ibu teraba bulat, keras (kepala), bagian terbawah janin sudah masuk PAP (divergen)

Leopold IV: 3/5 bagian.

TFU: 35 cm diukur dengan menggunakan metline.

TBJ: $(35-11) \times 155 = 3720$ gram

DJJ: 130 x/menit

His: 3x dalam 10 menit lama 35 detik

Genetalia: Tidak ada varises, tidak bekas luka, tidak oedem

Pemeriksaan dalam dilakukan pada tanggal 21 Maret 2018 jam 01.00 WIB dengan hasil: vulva uretra tenang, dinding vagina licin, portio lunak, pembukaan 2 cm, penipisan 20%, tidak ada penumbungan tali pusat, presentasi belakang kepala, teraba ubun-ubun kecil jam 12, penurunan kepala Hodge II, tidak ada molase, selaput ketuban utuh, STLD (+).

Ekstremitas: tidak pucat, tidak ada varises, dan tidak oedem.

4. Pemeriksaan penunjang

Tidak dilakukan

ANALISIA

Ny. M umur 32 tahun G2P1A0AH1 usia kehamilan 40 minggu persalinan kala I fase laten

DS : ibu mengatakan sudah merasakan kenceng-kenceng sejak pukul 00.00 WIB, ketuban utuh.

DO : KU: baik, pemeriksaan dalam: Ekstremitas : tidak pucat, tidak odema

PENATALAKSANAAN

Table 4.8 Persalinan Kala I

| Tanggal/waktu | Uraian/Kegiatan | Paraf |
|--------------------------------|--|-------------|
| 21 Maret Pukul 00:35 WIB | 1. Memberitahukan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan hasil pemeriksaan dalam vulva uretra tenang, dinding vagina licin, portio lunak, pembukaan 2 cm, penipisan 20%, tidak ada penumbungan tali pusat, presentasi belakang kepala, teraba ubun-ubun kecil jam 12, penurunan kepala Hodge II, tidak ada molase, selaput ketuban utuh, STLD | Erni Kumala |

| | |
|--|------|
| <p>(+). Hasil tanda-tanda vital TD: 120 x/70 mmHg, S:36,7°C, N: 85 x/menit, R: 24 x/menit.</p> <p>Evaluasi: ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Mengajukan kepada suami dan keluarga untuk mendampingi ibu Evaluasi: keluarga bersedia mendampingi. 3. Mengajukan ibu untuk makan dan minum disela-sela tidak ada kontraksi Evaluasi: ibu mau dan bersedia untuk makan dan minum. 4. Mengajarkan ibu teknik relaksasi, yaitu apabila da kontraksi, anjurkan anjurkan ibu untuk Tarik nafas daalam lewat hidung dan keluarkan lewat mulut dengan tujuan untuk mengurangi rasa nyeri yang dirasakan ibu Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia melakukannya 5. Melakukan observasi kemajuan persalinan Evaluasi: observasi telah dilakukan hasil terlampir 6. Memberitahukan ibu untuk miring ke kiri, agar suplai oksigen ke bayi lancar. Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia miring ke kiri 7. Dokumentasi | Dewi |
|--|------|

CATATAN PERKEMBANGAN KALA I

Table 4.9 Catatan Perkembangan Kala I

| Tanggal/waktu | Uraian/Kegiatan | Paraf |
|-------------------------------------|---|---------------------|
| 21 Maret 2018 Pukul 05:00 WIB | <p>Subjektif: Ibu mengatakan kenceng-kenceng semakin sering dan bertambah sakit</p> <p>Objektif: KU: baik Kesadaran: composmentis Tanda-tanda vital TD: 100/70 mmHg N:80 x/menit R: 24 x/menit S: 36,9°C Pemeriksaan Leopold: Leopold I: dua jari dibawah prosesus xifoideus (px), bagian fundus teraba bokong Leopold II: bagian kanan teraba ekstremitas, bagian kiri teraba punggung Leopold III: bagian terbawah perut ibu teraba kepala, bagian terbawah janin sudah masuk</p> | Erni Kumala Dewi |

PAP (divergen)

Leopold IV: 2/5 bagian.

DJJ: 130 x/menit dan teratur

His: 4 kali dalam 10 menit, lama 45 detik

Tanggal 21 Maret 2018 pukul 05.00 WIB dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil: vulva uretra tenang, dinding vagina licin, portio lunak, pembukaan serviks 6 cm, penipisan serviks 60%, tidak ada penumbungan tali pusat, presentasi belakang kepala, teraba ubun-ubun kecil di jam 12, Hodge III, tidak ada molase, selaput ketuban utuh, STLD (+).

Analisa:

Ny. M umur 32 tahun G2P1A0AH1 usia kehamilan 40 minggu inpartu kala I fase aktif

DS: ibu mengatakan kenceng-kenceng semakin sering dan semakin bertambah sakit.

DO: KU: Baik, hasil pemeriksaan daalam yaitu vulva uretra tenang, dinding vagina licin, porsio lunak, pembukaan serviks 6 cm, penipisan 70%, tidak ada penumbungan tali pusat, presentasi belakang kepala, teraba ubun-ubun kecil jam 12, Hodge II, tidak ada molase, selaput ketuban utuh, STLD (+).

Penatalaksanaan

1. Memberitahukan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa sekarang sudah dalam pembukaan 6 cm dan keadaan janin normal
Evaluasi: ibu mengerti dan ibu merasa senang dengan hasil pemeriksaan
 2. Memberitahukan ibu untuk mengatur pernafasan saat ada kontraksi, yaitu Tarik nafas dalam dari hidung lalu keluarkan melalui mulut untuk mengurangi rasa nyeri.
Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia melaksanakannya
 3. Melakukan observasi ibu dan janin
Ibu dan janin dalam keadaan normal
 4. Melakukan observasi His dan DJJ
DJJ: 130x/menit dan teratur
His: 4 kali dalam 10 menit lama 45 detik
 5. Observasi kemajuan persalinan lengkapi partograf, menyiapkan obat dan alat partus set.
Evaluasi: sudah disiapkan semua
 6. Dokumentasi.
-

PERSALINAN KALA II

Tabel 4.10 Persalinan Kala II

| Tanggal/waktu | Uraian/Kegiatan | Paraf |
|-------------------------------------|---|---------------------|
| 21 Maret 2018 Pukul 09:00 WIB | <p>Subjektif: Ny. M mengatakan ingin mengejan dan rasa ingin BAB, ibu mengatakan air ketuban sudah pecah dari jalan lahir.</p> <p>Objektif: KU: baik Kesadaran: composmentis Tanda-tanda vital TD: 110/70 mmHg S: 36,8 °C N : 80x/menit R: 24x/menit Pemeriksaan fisik: DJJ: 140x/menit dan teratur His: 5 kali dalam 10 menit lama 45 detik Tanggal 21 Maret 2018 pukul 09:00 WIB dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil: vulva uretra tenang, dinding vagiana licin, porsio lunak, pembukaan serviks 10 cm, penipisan serviks 100%, tidak ada penumbungan tali pusat, presentasi belakang kepala, teraba ubun-ubun kecil jam 12, Hodge II, tidak ada molase, ketuban pecah STLD (+). Ada tanda gejala kala III: dorongan ingin meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva membuka.</p> <p>Analisa: Ny. M umur 32 tahun G2P1A0AH1 usia kehamilan 40 minggu inpartu kala II normal DS: ibu mengatak ingin mengejan dan rasa ingin BAB, ibu mengatakan air ketuban sudah pecah darah jalan lahir DO: KU: Baik, hasil pemeriksaan dalam yaitu: vulva uretra tenang, dinding vagina licin, porsio lunak, penipisan serviks 100%,</p> | Erni Dewi Kumala |

pembukaan serviks 10 cm, selaput ketuban (+), tidak ada penumbungan tali pusat, presentasi belakang kepala, POD UUK jam 12, Hodge III, tidak ada molase, STLD (+).

Penatalaksanaan:

1. Melihat adanya tanda gejala kala II dorongan ingin meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva membuka
Evaluasi: bidan melihat adanya tanda gejala kala II
 2. Memberitahukan tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa ibu sekarang dalam pembukaaan lengkap dan ibu tidak boleh mengejan saat tidak ada kontraksi
Evaluasi: ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan
 3. Menganjurkan suami dan keluarga untuk memberi dukungan kepada ibu dan memberikan makan dan minum kepada ibu di saat tidak ada kontraksi
Evaluasi: keluarga mengerti dan bersedia
 4. Memposisikan ibu posisi litotomi atau posisi yang paling nyaman bagi ibu, serta meberitahuakan ibu cara mengejan yang benar.
Evaluasi: sudah di posisikan litotomi
 5. Mengjarkan ibu cara meneran yang baik dan benar dengan kaki ditekuk dan di buka, mengejan saat ada kontraksi, dagu di tempelkan di dada, mata di buka, tidaak boleh bersuara, bokong tidak boleh di angkat
Evaluasi: ibu mengerti dengan anjuran bidan
 6. Memastikan alat sudah siap, lengkap dan memakai APD
Evaluasi: semua peralatan sudah disiapkan
 7. Melakukan pertolongan persalihan kala II dengan menggunakan 58 langkah APN
Evaluasi: sudaah menggunakan 58 langkah APN
 8. Mempersiapkan persalihan
Evaluasi: ibu meneran pada saat ada kontraksi
 9. Melakukan pertolongan persalinan normal, dan bayi lahir seponatan pada
-

| | |
|----------|--|
| | pukul 09:25 WIB mengeluarkan kepala, bahu, dan badan bayi |
| P | 10. Melakukan penilaian sepietas, bayi menangis kuat, warna kulit kemerahan |
| E | 11. Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali telapak tangan dan meletakkan bayi di atas perut ibu untuk melakukan IMD. |

PERSALINAN KALA III

Tabel 4.11 Persalinan Kala III

| Tanggal/Waktu | Uraian/Kegiatan | Paraf |
|----------------------------------|---|---------------------|
| 21 Maret 2018 Pukul 09:25 WIB | <p>Subjektif: Ibu mengatakan perutnya terasa mules</p> <p>Objektif: KU: baik Kesadaran: composmentis Tanda-tanda vital TD: 110/70 mmHg N: 84x/menit R: 24x /menit S: 36,7 °C Pemeriksaan fisik Abdomen: kontraksi uterus keras, TFU 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong, Genetalia: ada tanda-tanda kelahiran plasenta yaitu tali pusat memanjang, ada semburan darah tiba-tiba, bentuk uterus globuler Pada genetalia terdapat laserasi derajat 2 Jumlah perdarahan $\pm 50cc$</p> <p>Analisa: Ny.M umur 32 tahun P2A0AH2 dengan inpartu kala III normal. DS: ibu mengatakan perutnya terasa mules DO: KU: Baik, kontraksi uterus keras, TFU 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong, tidak ada janin kedua.</p> <p>Penatalaksanaan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan ibu tentang hasil pemeriksaan TD: 110/70 mmHg, N: 84 x/menit S: 36,7°C, R: 24 x/menit dan kontraksi uterus keras Evaluasi: ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan 2. Memberitahukan ibu bahwa bayi lahir dan akan dilakukan pengeluaran plasenta Evaluasi: ibu mengerti dengan penjelasan | Erni Kumala Dewi |

| | |
|----------|---|
| | yang telah di berikan |
| | 3. Melakukan pengecekan janin kedua Evaluasi: telah dilakukan oleh bidan dan tidak ada janin kedua |
| P | 4. Memberitahukan ibu bahwa akan disutikan oksitosin pada 1/3 pada paha bagian luar untuk merangsang kontraksi Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia disuntik |
| E | 5. Memindahkan klem tali pusat hingga 5 cm dari vulva Evaluasi: bidan telah melakukan pemindahan klem tali pusat 5 cm di depan vulva |
| R | 6. Memastikan adanya tanda-tanda pengeluaran plasenta yaitu terjadi semburan darah tiba-tiba, tali pusat semakin memanjang, uterus globuler Evaluasi: bidan telah memastikan adanya tanda-tanda pengeluaran plasenta |
| S | 7. Setelah uterus berkontraksi, melakukan PTT tali pusat dengan tangan kanan, sementara kanan kiri memegang uterus dengan hati-hati secara dorso kranial Evaluasi: bidan telah melakukan PTT |
| A | 8. Setelah plasenta tampak di depan vulva, melahirkan plasenta searah jarum jam dan plasenta lahir lengkap pukul 09: 35 WIB |
| L | Evaluasi: bidan telah melahirkan plasenta dengan searah jarum jam |
| I | 9. Melakukan fundus uterus Evaluasi: bidan telah melakukan masasse fundus uterus pada Ny. M |
| N | 10. Melakukan pengecekan plasenta Evaluasi: bidan telah melakukan pengecekan plasenta, plasenta lahir lengkap. |
| A | |
| N | 11. Dokumentasi. |

PERSALINAN KALA IV

Tabel 4.12 Persalinan Kala IV

| Tanggal/waktu | Uraian/Kegiatan | Paraf |
|----------------------------------|--|-------|
| 21 Maret 2018 Pukul 10:50 WIB | Subjektif: Ny. M mengatakan merasa senang atas kelahiran bayinya | |

Objektif:

KU: Baik

Erni Kumala

Kesadaran: Composmentis

Dewi

Tanda-tanda vital

TD: 110/80 mmHg S: 36,7 °C

R: 24 x/menit N: 84 x/menit

Pemeriksaan fisik:

Abdomen: kontraksi uterus keras, TFU 2 jari
dibawah pusat, kandung kemih kosong

Genetalia: terdapat laserasi derajat 2

Analisa:Ny. M umur 32 tahun P2A0AH2 inpartu kala
IV normalDS: Ny. M mengatakan merasa senang atas
kelahiran bayinyaDO: KU: baik, kontraksi uterus keras, TFU 2
jari dibawah pusat**Penatalaksanaan:**

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan
bahwa ibu dan bayi dalam keadaan
normal
Evaluasi: ibu mengerti tentang hasil
pemeriksaan
2. Memberitahukan ibu bahwa ada
robekan pada jalan lahir, dan akan
dilakukan penjahitan
Evaluasi: ibu bersedia untuk dijahit
pada perinium
3. Melakukan penjahitan pada perineum
dan menggunakan heating dalam dengan
menggunakan jelujur sedangkan
heating luar menggunakan metode
subcutan
Evaluasi: sudah dilakukan
4. Bersihkan ibu, menggantungkan baju
yang bersih dan kering
Evaluasi: ibu sudah merasa nyaman
5. Memastikan kembali keberhasilan IMD
Evaluasi: IMD berhasil dilakukan
6. Memastikan kembali kontraksi uterus
Evaluasi: sudah dilakukan
7. Melakukan pemantauan kontraksi
uterus 2-3 kali dalam 15 menit pada
jam pertama, dan setiap 30 menit pada
jam kedua persalinan dengan hasil
selama pemantauan kontraksi uterus
teraba keras
8. Menganjurkan ibu untuk makan dan
minum
Evaluasi: ibu bersedia makan dan
minum

-
9. Membersihkan alat dan mendekontaminasikan alat-alat dalam larutan klorin 0,5%
Evaluasi: sudah dilakukan
 10. Mengajarkan ibu dan keluarga cara memassase fundus uteri
Evaluasi: sudah dilakukan
 11. Melengkapi partograf
Evaluasi: partograf sudah dilengkapi
 12. Dokumentasi.
-

C. Nifas

KUNJUNGAN NIFAS KF-1

Hari/Tanggal : Rabu, 21 Maret 2018

Tempat : Rumah Ny. M

DATA SUBJEKTIF

Ny. M mengatakan masih merasakan sedikit nyeri pada genetalia karena bekas jahitan dan ibu mengatakan ASI keluar sedikit.

1. Riwayat menstruasi: menstruasi pertama umur 15 tahun, lamanya sekitar 7 hari, siklus menstruasi 28 hari, dan banyaknya ganti pembalut dalam sehari yaitu 2-3 kali ganti pembalut, tidak ada nyeri haid.

HPHT: 14-06-2018, HPL: 21-03-2018

2. Riwayat perkawinan:

- a. Status perkawinan : Sah
- b. Menikah ke : I
- c. Usia menikah : 25 tahun

d. Lama menikah : 8 tahun

3. Riwayat obsetri: P2A0AH2

Melahirkan anak pertama pada tanggal 23 Februari 2011, usia kehamilan 37 minggu 6 hari, tidak ada komplikasi persalinan dan nifas, berat lahir 2600 gram.

4. Riwayat kontrasepsi:

Ibu mengatakan pernah menggunakan KB pil sejak setelah kehamilan yang pertama

5. Riwayat pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

a. Pola nutrisi

1) Makan: Ibu sudah makan setelah melahirkan dengan porsi sedang dengan makanan yang bervariasi (nasi, sayur, lauk, buah-buahan).

2) Minum

Ibu minum air putih sebanyak 7-8 gelas/hari

3) Eliminasi

BAK : frekuensi 1-2 kali, dan tidak ada keluahan, berwarna kuning

BAB : ibu mengatakan belum BAB

b. Istirahat

Ibu tidur jika tidak menyusui bayinya

c. Personal hygiene

Mandi 2 kali/hari, ganti pakaian 2 kali, dan keramas 2 kali/hari

6. Riwayat psikososial spiritual

Ibu merasa bahagia atas kelaahiran bayinya dan ibu merasa senang karena keluarga menyambut kelahirannya dengan baik

7. Pengetahuan tentang masa nifas

Ibu mengatakan sudah mengetahui tanda bahaya masa nifas.

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

2. Tanda-tanda vital:

Tekanan darah : 110/80 mmHg Suhu: 36,7°C

Nadi : 80 x/menit RR: 22 x/menit

3. Pemeriksaan fisik

Wajah : tidak pucat, tidak oedema, tidak ada cloasma gravidarum

Mata : simetris, konjungtiva merah muda, sclera putih

Hidung : simetris, tidak ada sekret

Leher : tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan kelenjatr tiroid dan tidaak aada nyeri telan

Payudara : simetris, putting susu menonjol, areola mammae berwarna kecoklatan, ASI sudah keluar

Abdomen : tidak ada bekas luka oprasi, terdapat garis linea nigra, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi keras, baik

Genetalia : tidak ada hematoma, tidaak aada varises, lochea berwarna merah (lochea rubra), konsistensi cair, bau khas lochea, ada bekas jahitan

R (*Redness*): tidak ada kemerahan pada luka perineum

E (*Esymosis*): tidak ada bintik-bintik merah di sekitar luka perineum

E (*Edema*): tidak ada pembengkakan pada luka perineum

D (*Discharge*): tidak ada pengeluaran nanah pada luka perineum

A (*Approximation*): penyatuan luka perineum masih basah

Ekstremitas : tangan dan kaki tidak bengkak, kuku tidak pucat

ANALISA:

Ny. M umur 32 tahun P2A0AH2 6 jam postpartum dalam keadaan normal.

DS: ibu mengatakan masih merasakan sedikit nyeri pada genetalia karena bekas jahitan dan sudah ada pengeluaran ASI sedikit.

DO: KU: Baik, TFU 2 jari dibawah pusat, teraba keras, luka bekas jahitan perineum masih basah dan dalam keadaan normal.

PENATALAKSANAAN

Table 4.13 Penatalaksanaan Kunjungan Nifas Ke-I

| Tanggal/Waktu | Uraian/kegiatan | Paraf |
|------------------------------|--|-------|
| 21 Maret 2018 Pukul 15.00 | Subjektif: 1. Memberitahukan hasil pemeriksaan TD: | |

| | | |
|-----|---|------------|
| WIB | 110/80 mmHg, Suhu: 36,7°C, Nadi: 80 x/menit, RR: 22 x/menit, ibu dalam keadaan normal. | Nurhadiani |
| | Evaluasi: ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan | |
| | 2. Memberitahukan ibu untuk mobilisasi dengan cara berjalan-jalan untuk melakukan aktivitas yang ringan terlebih dahulu | |
| | Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia untuk melakukan mobilisasi | |
| | 3. Mengajarkan ibu tentang teknik menyusui yang baik dan benar yaaitu: | |
| | a. Mengajarkan ibu untuk meletakkan bayinya pada lengkung siku ibu dan bokong bayi pada lengan bawah ibu | |
| | b. Mengajari ibu untuk menempelkan perut bayi pada perut ibu dengan meletakkan satu tangan bayi di belakang badan ibu dan yang satu di depaan serta kepala bayi menghadap ke payudara ibu | |
| | c. Mengajari ibu memegang payudara dengan jari diatas dan jari yang lain menopang dibawah | |
| | d. Mengajari ibu untuk merangsang membuka mulut bayi dengan cara menyentuh pipi dengan puting atau dengan jari ibu | |
| | e. Setelah bayi membuka mulut memasukan puting susu serta areola ke mulut bayi | |
| | f. Menganjurkan ibu untuk memperhatikan bayi selama menyusui | |
| | g. Mengajari ibu untuk menyendawakan bayi dengan cara bayi di gendong pada bahu ibu kemudiaan punggung di tepuk-tepuk perlahan | |
| | Evaluasi: ibu telah melakukan tehnik menyusui dan mengerti | |
| | 4. Memberitahukan kepada ibu jika merasa ingin BAB dan BAK jangan merasa takut dengan luka bekas jahitan, diimbangi dengan makan-makanan yang berserat agar memperlancar BAB | |
| | Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia makan-makanan yang berserat serta tidak takut jika ingin BAB dan BAK | |
| | 5. Memberikan KIE tanda bahaya masa nifas yaitu seperti perdarahan pusing yang berkepanjangan, nyeri perut yang hebat, jika mengalami hal tersebut ibu bias langsung ke | |

-
- tenaga kesehatan
Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia datang ke tenaga kesehatan jika mengalami tanda-tanda infeksi
6. Memberitahukan kepada ibu untuk tidak memberikan makanan tambahan dan minuman tambahan lainya kepada bayi
Evaluasi: ibu mengerti
 7. Memberitahukan ibu untuk tetap menjaga kehangatan kepada bayinya harus tetap berpakaian dan di selimuti, memakai topi dan mengenakan pakaian kering dan lembut, tempatkan bayi pada ruangan yang hangat
Evaluasi: ibu mengerti tentang penjelasan yang telah diberikan dan sudah dilakukan
 8. Memberikan KIE tentang perawatan tali pusat dengan cara menjaga tali pusat agar tetap bersih dan kering, membersihkan daerah tali pusat menggunakan kasa steril tanpa menggunakan alkohol dan betadin
Evaluasi: ibu mengerti tentang penjelasan yang di berikan dan mengerti cara perawatan tali pusat
 9. Menganjurkan ibu untuk tetap istirahat secukupnya
Evaluasi: ibu bersedia untuk beristirahat dengan cukup
 10. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga personal hygienenya yaitu dengan cara membersihkan dengan air mengalir dari depan ke belakang kemudian keringkan menggunakan tissue.
Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia melakukannya
 11. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi atau jika ada keluhan
Evaluasi: ibu bersedia kunjungan ulang
 12. Dokumentasi.
-

Kunjungan Nifas Ke-2

Tanggal/waktu : 26 Maret 2018/ 16:20 WIB

Tempat : Rumah Ny. M

Table 4.14 Kunjungan Nifas Ke-2

| Tanggal/waktu | Uraian/kegiatan | Paraf |
|----------------------------------|---|-------------|
| 26 Maret 2018 Pukul 14:00 WIB | <p>Subjektif: Ny. M mengatakan sudah BAB pengeluaran ASI sedikit</p> <p>Objektif: KU: Baik Kesadaran: Composmentis Tanda-tanda vital TD: 110/70 mmHg S: 36,5°C N: 78 x/menit R: 24 x/menit Pemeriksaan fisik: Payudara : simetris, puting susu menonjol, tidak ada nyeri tekan, dan tidak ada benjolan, pengeluaran ASI sedikit Abdomen : tidak ada luka bekas oprasi, TFU pertengahan pusat dan simpisis Genetalia : tidak ada hematoma, tidak ada varises, tidak ada pembengkakan, lochea berwarna merah kecoklatan (lochea sanguinolenta), konsistensi cair, baunya khas lochea, ada luka bekas jahitan R (<i>Ridness</i>): tidak ada kemerahan pada luka perineum E (<i>ecchymosis</i>): tidak ada bintik-bintikk merah disekitar luka perineum E (<i>Edema</i>): tidak ada pembengkakan pada luka perineum D (<i>Discharge</i>): tidak ada pengeluaran nanah pada luka perineum A (<i>Approximation</i>): sudah ada penyatuan luka perineum</p> <p>Analisa: Ny.M umur 32 tahun P2A0AH2 postpartum hari ke-7 dalam keadaan normal DS: ibu mengatakan sudah bias BAB, pengeluaran ASI sedikit DO: KU: Baik, TFU pertengahan pusat dengan simpisis, luka bekas jahitan normal, pengeluaran lochea normal</p> <p>Penatalaksanaan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan TD: 110/70 mmHg, S: 36,5°C, N: 78 x/menit, R: 24 x/menit dan ibu dalam keadaan normal Evaluasi: ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan 2. Memberitahukan dan menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya yaitu setiap 2 jam sekali, apabila bayi dalam keadaan tertidur bangunkan bayinya. | Nurhadianti |

| | |
|----|--|
| | Evaluasi: ibu mengerti dan akan melakukannya |
| 3. | Memberikan KIE kepada ibu tentang nutrisi, seperti banyak mengkonsumsi sayuran seperti bayam, dan makanan yang mengandung karbohidrat seperti: ubi, jagung, nasi, protein seperti: daging, tahu, tampe, telur. Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia |
| 4. | Memberitahukan kepada ibu bahwa akan dilakukan asuhan komplementer pijat oksitosin serta menganjarkan ibu dan keluarga cara melakukan pijat oksitosin dengan tujuan untuk memperlancar ASI ibu Evaluasi: pijat oksitosin sudah dilakukan dan ASI ibu keluar |
| 5. | Menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya, meskipun ASInya keluar sedikit Evaluasi: ibu bersedia |
| 6. | Menganjurkan ibu untuk ber KB daan memberikan konseling tentang alat kontrasepsi Evaluasi: ibu mengertitentang KB |
| 7. | Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang apabila adaa keluhan Evaluasi: ibu bersedia kunjugan ulang |
| 8. | Dokumentasi. |

KUNJUNGAN KF-3

Tanggal /waktu : 03 April 2018/ 08:00 WIB

Tempat : Rumah Ny. M

Table 4.15 Kunjungan Nifas Ke-3

| Tanggal/waktu | Uraian/kegiatan | Paraf |
|-----------------|--|-------|
| 09 April 2018 | Subjektif: | |
| Pukul 08:00 WIB | Ibu mengatakan tidak ada keluhan luka bekas jahitan sudah kering | |
| | Objektif: | |
| | KU: Baik | |
| | Kesadaran: Composmentis | |

Tanda-tanda vital

TD: 100/80 mmHg N: 70 x/menit

S: 37,0 °C R: 22 x/menit

Pemeriksaan fisik:

Abdomen : tidak ada bekaas luka oprasi, TFU teraba di atas simpisis.

Nurhadianti

Genetalia : tidak ada hematoma, tidak ada varises, tidak ada pembengkakan, lochea berwarna putih (lochea alba), konsistensi cair, baunya khas lochea, ada luka bekas jahitan

R (*Readness*): tidak ada kemerahan pada luka perineum

E (*Ecchymosis*): tidak ada bintik-bintik merah

E (*Edema*): tidak ada pembengkakan pada luka perineum

D (*Discharge*): tidak ada nanah pada luka perineum

A (*Approximation*): luka perineum sudah kering dan sudah ada penyatuan

Analisa:

Ny. M umur 32 tahun P2A0AH2 postpartum hari ke-14 dalam keadaan normal

DS: ibu mengatakan tidak ada keluhan apapun, luka jahitan sudah kering

DO: KU: Baik, TFU teraba diatas simpisi, luka bekas jahitan normal, lochea keluar normal

Penatalaksanaan:

1. Memberitahukan tentang hasil pemeriksaan TD: 100/80 mmHg, N: 70 x/menit, S: 37,0 °C, R: 22 x/menit dan ibu dalam keadaan normal
Evaluasi: ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan
 2. Memberitahukan ibu untuk menyusui bayinya setiap 2 jam sekali dan jika baayi tertidur biasa dibangunkaan
Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia melakukannya
 3. Memberitahukan ibu untuk tetap menjaga kebersihan tubuh terutama bagian genetalia yaitu dengan cara sehari ganti pembalut minimal 3-4 kali sehari, atau jika ibu sudah merasa tidaak nyaman biasa langsung di ganti membersihkan vagina dari atas ke bawah, jika celana dalam dalam keadaan basah biasa diganti dan jika setelah BAK ataupun BAB langsung di lap menggunakan tisu atau handuk bersih supaya tidak lembab
Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia melakukannya
 4. Dokumentasi.
-

D. Bayi Baru Lahir

DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan bayi lahir spontan, normal, menangis kuat, tonus otot kuat melahirkan tanggal 21 Maret 2018, puku 09.25 WIB, jenis kelamin perempuan, BB: 3800 gram, PB: 50 cm, LILA: 11 cm, injeksi Vit K sudah diberikan, IMD berhasil dilakukan.

DATA OBJEKTIF

1. Keadaan umum : Baik, gerakan aktif, warna kulit kemerahan, menangis kuat, anggota tubuh lengkap, tidak terdapat *vernix caseosa* (putih-putih pada tubuh)

2. Tanda-tanda vital

S : 36,0 °C

R : 42 x/menit

Antropometri

BB lahir: 3800 gram

PB: 50 cm

Lila: 11 cm

LD: 33 cm

LK : 32 cm

3. Pemeriksaan fisik:

Kepala : simetris, tidak ada molase, tidak ada kelainan seperti hidrocefalus

| | |
|-------------|---|
| Muka | : simetris, tidak ada tanda-tanda sindrom down |
| Mata | : simetris, tidak ada kelainan dan tanda-tanda infeksi, konjungtifa berwarna merah muda, |
| Hidung | : terdapat secret pada kedua lubang hidung, tidak terdapat cairan |
| Mulut | : bentuk bibir normal, tidak ada kelainan seperti bibir sumbing, langit-langit normal, reflek <i>sucking</i> (+), peneliti memasukan jari kelingking pada mulut bayi dan bayi mampu menghisap dengan baik, reflek <i>rooting</i> (+) peneliti meletakkan telunjuk pada mulut bagian kiri bayi dan mulut bayi mampu mencari mulut bayi dengan baik |
| Leher | : tidak ada benjolan, tidak ada sindrom tuner, reflek <i>tonic neck</i> (+) peneliti melakukan enolehkan kepala bayi ke arah kanan dan kepala bayi dapat mengembalikan ke arah seperti semula |
| Dada | : simetris, warna puting susu merah muda, tidak ada taring dinding dada |
| Ekstremitas | : jari-jari lengkap, sama panjang dan tidak ada kelainan, reflek <i>grasping</i> (+) peneliti meletakkan jari telunjuk ke telapak tangan bayi dan bayi mampu menggenggam dengan baik, reflek <i>babynsky</i> (+) |

peneliti melakukan ke kaki bayi dengan tangan untuk menggelitikan bayi dan bayi mampu menggerakkan kaki dan merasa geli, reflek *moro* (+) peneliti melakukan tepukan tangan ke arah depan bayi dan bayi dapat terkejut.

Perut : bentuk perut normal, tidak ada benjolan disekitar tali pusat, tidak ada perdarahan pada tali pusat, tali pusat belum puput

Genetalia : bentuknya normal, tidak ada kelainan seperti epispedia dan hipospedia, labiya mayora dan labiya minora sudah menyatu

Punggung : normal, tidak ada kelainan seperti scoliosis, lordosis, dan kifosis.

ANALISA:

By. Ny. M umur 6 jam dalam keadaan normal

DS: By. Ny.M umur 6 jam dalam keadaan normal dan tidak ada keluhan apapun

DO: KU: Baik, tali pusat belum puput, bayi sudah BAK dan belum BAB, tidak ada masalah dan kelainan pada bayi

PENATALAKSANAAN

Table 4.16 Penatalaksanaan Kunjungan Neonatus Ke-1

| Tanggal/waktu | Uraian/Kegiatan | Paraf |
|----------------------------------|--|-------------|
| 21 Maret 2018 Pukul 14:00 WIB | <p>Subjektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan N: 122 x/menit, R: 46 x/menit, S: 36,3°C, dan bayi dalam keadaan normal Evaluasi: ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan 2. Memberitahukan ibu tentang perawatan tali pusat yaitu dengan membiarkan tali pusat terbuka, jangan memberikan obat apapun ke tali pusat seperti alkohol atau betadin, biarkan tali pusat tetap kering, apabila menggunakan popok lipat popok dibawah tali pusat, jika pusat terkena kotoran bayi, bersihkan menggunakan sabun dan gunakan air bersih dari pangkal ke ujung lalu keringkan dengan kain bersih Evaluasi: ibu mengerti tentang perawatan tali pusat 3. Memberikan KIE tentang tanda bahaya yaitu seperti bayi rewel, bayi kuning, tidak mau menyusu, tali pusat keluar nanah berbau dan kemerah, apabila ibu melihat tanda-tanda tersebut segera periksa ke tenaga kesehatan Evaluasi: ibu mengerti tanda bahaya pada bayi 4. Memberikan KIE tentang menjaga kehangatan pada baayi yaitu dengan cara mengganti pakaian bayi apabila basah, jangan tempatkan bayi dibawah AC atau kipas angin, dan jangan memegang bayi apabila tangan dingin atau basah, serta jangan lupa memakaikan topi pada bayi Evaluasi: ibu mengerti 5. Menganjurkan ibu untuk datang melakukan kunjungan ulang pada bayi baru lahir 3 hari lagi atau jika sewaktu-waktu ada keluhan Evaluasi: ibu bersedia kunjungan ulang 6. Dokumentasi. | Nurhadianti |

KUNJUNGAN KN-2

Tanggal/waktu : 26 Maret 2018 /16:20 WIB

Tempat : Rumah Ny.M

Identitas Bayi

Nama : By. Ny. M

Umur : 6 hari

Table 4.17 Kunjungan Neonatus Ke-2

| Tanggal/waktu | Uraian/kegiatan | Paraf |
|----------------------------------|--|-------------|
| 26 Maret 2018 Pukul 16:20 WIB | <p>Subjektif: Ibu mengatakan bayinya menyusu dengan kuat, dan tidak rewel</p> <p>Objektif: KU: Baik Kesadaran: composmentis N: 135 x/menit S: 36,9 °C R: 45 x/menit Pemeriksaan fisik Mata: sklera putih, konjungtiva merah muda, tidak ada tanda-tanda infeksi, dan tidak ada scret atau kotoran Dada: tidak ada tarikan dinding dada ke dalam, tidak ada bunyi wheezing dan stridor pada pernafasan, bunyi jantung teratur Abdomen: tali pusat sudaah kering, tidak ada benjolan pada perut</p> <p>Analisa: Bayi Ny. M umur 6 hari dalam keadaan normal DS: ibu mengatakan bayinya menyusu dengan kuat, dan tidak rewel DO: KU: Baik, hasil pemeriksaan fisik normal</p> <p>Penatalaksanaan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan N: 135 x/menit, S: 36,9 °C R: 45 x/menit dan bayi dalam keadaan normal Evaluasi: ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan bayinya 2. Memberitahukan ibu untuk menjemur bayinya pada pagi hari jam 7 sampai jam 9 selama 30 menit Evaluasi: ibu mengerti dan akan melakukannya 3. Memberitahukan ibu untuk selalu menjaga kebersihan tali pusat supaya tidak terjadi infeksi Evaluasi: ibu mengerti 4. Memberitahukan ibu untuk menyusui bayinya dengan ASI eksklusif minimal 6 bulan tanpa tambahan makanan dan minuman tambahan. Evaluasi: ibu bersedia | Nurhadianti |

-
5. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi atau jika sewaktu-waktu ada keluhan
Evaluasi: ibu bersedia kunjungan ulang
 6. Dokumentasi
-

KUNJUNGAN KN-3

Tanggal/waktu : 03 April 2018/ 08:00 WIB

Tempat : Rumah Ny. M

Identitas Bayi

Nama : Bayi Ny. M

Umur : 14 hari

Table 4.18 Kunjungan Neonatus Ke-3

| Tanggal/waktu | Uraian/kegiatan | Paraf |
|---------------------------------|--|-------------|
| 3 April 2018 Pukul 08:00 WIB | <p>Subjektif: Ibu mengatakan bayinya dalam keadaan sehat, Tidak ada keluhan apapun, dan tidak rewel</p> <p>Objektif: KU: Baik Kesadaran: composmentis Tanda-tanda vital N: 138 x/menit R: 46 x/menit S: 36,7 °C Pemeriksaan fisik Mata: sklera putih, konjungtiva merah muda, tidak ada tanda-tanda infeksi, tidak ada secret atau kotoran Dada: tidak ada tarikan dinding dada kedalam, tidak ada bunyi wheezing dan stridor pada pernafasan, bunyi jantung teratur Abdomen: tali pusat sudah puput, tidak ada benjolan pada perut</p> <p>Analisa: Bayi Ny. M umur 14 hari dalam keadaan normal DS: ibu mengatakan bayinya dalam keadaan sehat, tidak ada keluhan apapun, dan tidak rewel DO: KU: Baik, hasil pemeriksaan bayi dalam</p> | Nurhadianti |

keadaan normal

Penatalaksanaan:

1. Memberitahukan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan pada bayinya bahwa bayinya dalam keadaan normal N: 138x/menit, S: 36,7 °C, R: 46x/menit
Evaluasi: ibu mengerti hasil pemeriksaan bayinya
 2. Memantau berat badan bayi setiap bulanya
Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia
 3. Memberikan asuhan komplementer pijat bayi supaya tidak rewel dan terlelap saat tidur
Evaluasi: pijat bayi sudah diberikan
 4. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 3 minggu lagi untuk melakukan imunisasi BCG atau sewaktu-waktu ada keluhan
Evaluasi: ibu bersedia melakukan kunjungan ulang
 5. Dokumentasi.
-

PEMBAHASAN

Pada pembahasan studi kasus ini penulis mencoba menyajikan pembahasan tentang masalah yang dialami klien serta membandingkan antara teori dengan pelaksanaan asuhan kebidanan di PMB Umu Hanie Kasongan Bantul yang dimulai pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan KB yang di terapkan pada Ny. M umur 32 tahun multipara, sehingga pada bab ini penulis dapat membandingkan antara tinjauan teori dengan asuhan yang ada pada lahan praktik.

1. Asuhan Kebidanan Kehamilan

Asuhan kehamilan pada Ny. M dilakukan mulai dari pengkajian hingga pemberian asuhan. Ny. M mengatakan melakukan kunjungan *antenatal care* pada trimester I pernah melakukan pemeriksaan 1 kali, trimester II

dilakukan sebanyak 5 kali pemeriksaan, trimester III dilakukan 8 kali selama masa kehamilan. Menurut teori Kemenkes RI (2015), kunjungan ANC dilakukan minimal 4 kali selama masa kehamilan yaitu pada trimester I dilakukan 1 kali, trimester II dilakukan 1 kali, dan trimester III 2 kali. Berdasarkan hasil pemeriksaan yang dilakukan hal ini tidak terdapat kesenjangan antar teori dengan praktik serta sudah mencapai batas minimal pemeriksaan yaitu lebih dari 4 kali pemeriksaan

Dalam pemeriksaan kehamilan Ny. M sudah mendapatkan standar pelayanan yang di gunakan dalam asuhan antenatal menggunakan 10T, yaitu timbang berat badan, pemeriksaan tekanan darah, ukur lingkaran lengan atas, pengukuran tinggi fundus (TFU), tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ), skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus toksoid (TT), pemberian tablet zat besi minimal 90 tablet selama hamil, tes laboratorium (rutin dan khusus, tatalaksana kasus, konseling (KIE) (Kemenkes RI, 2015). hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan peraktek serta sudah mencapai batas minimal pemeriksaan yaitu lebih dari 4 kali pemeriksaan.

Dari peraturan Menteri Republik Indonesia Nomer 97 Tahun 2014 pasal 13 yang berisikan tentang pelayanan kesehatan masa hamil dilakukan sekurang-kurangnya 4 kali selama masa kehamilan yang dilakukan yaitu 1 kali pada trimester pertama, 1 kali pada trimester kedua, dan 2 kali pada trimester ketiga.

2. Asuhan Kebidanan Persalinan

Pada kala I Ny. M berlangsung 8 jam dari pembukaan 2 cm pukul 01:00 WIB sampai dengan pembukaan lengkap 09.00 WIB. Persalinan kala I adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan 0 sampai pembukaan lengkap. Lama kala I untuk primigravida berlangsung selama 12 jam sedangkan multigravida 8 jam. (Manuaba, 2010). Berdasarkan pengkajian lama kala I pada Ny. M sesuai yakni 8 jam.

Sedangkan menurut teori Lailliyana (2011) kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) hingga serviks membuka lengkap (10 cm). kala I terdiri atas dua fase, yaitu fase laten dan fase aktif.

Fase laten dimulai sejak awal berkontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan secara bertahap, berlangsung hingga serviks membuka kurang dari 4 cm, pada umumnya fase laten berlangsung hampir atau hingga 8 jam. Fase aktif dari pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm, akan terjadi dengan kecepatan rata-rata 1 cm perjam (nultipara atau primigravida) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm (multipara). Hal ini sudah sesuai dengan standar pelayanan kebidanan pada standar ke-9 tentang asuhan saat persalinan yang berisikan tentang bidan menilai secara tepat bahwa persalinan sudah dimulai, kemudian memberikan asuhan dan pemantauan yang memadai dengan memperhatikan kebutuhan klien, selama proses persalinan berlangsung.

Kala II pada Ny. M berlangsung selama 25 menit tanpa penyulit maupun komplikasi. Menurut teori Ilmiah (2015), kala II primi berlangsung 1,5 jam sedangkan pada multi terjadi 0,5 -1 jam. Hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan peraktek. Dari segi standar pelayanan kebidanan sudah sesuai dengan standar ke-10 tentang persalinan yang aman yang berisikan tentang bidan melakukan pertolongan persalinan yang aman, dengan sikap dan penghargaan terhadap klien serta memperhatikan tradisi setempat.

Pada pukul 9:25 WIB ibu mengatakan sedikit mules dan merasa kelelahan. Hasil pemeriksaan yang didapat yaitu TFU setinggi pusat dan teraba globuler, tali pusat memanjang, ada semburan darah tiba-tiba. Terdapat laserasi derajat II. Kala III pada Ny. M berlangsung 15 menit. Plasenta lahir lengkap pada pukul 9:35 WIB. Berdasarkan kasus diatas kala III yang berlangsung selama 15 menit sesuai dengan pendapat dikemukakan oleh Sofian (2011), bahwa kala III tidak lebih dari 30 menit. Asuhan persalinan kala III yang diberikan kepada Ny. M sudah sesuai dengan teori.

Kala III pada Ny. M berlangsung 15 menit Menurut teori Sofian (2011), lamanya kala III pada primi adalah 1/2 jam dan pada multi 1/4 jam. Lama kala III pada Ny. M berlangsung normal. Dari segi standar pelayanan kebidanan sudah sesuai dengan standar ke-10 tentang persalinan yang aman yang berisikan tentang bidan melakukan

pertolongan persalinan yang aman, dengan sikap dan penghargaan terhadap klien serta memperhatikan tradisi setempat.

3. Asuhan Kebidanan Nifas

Pada masa nifas 7 hari setelah persalinan dilakukan pada tanggal 26 Maret 2018, penulis menemukan ibu mengalami pengeluaran ASInya kurang lancar untuk itu penulis melakukan pemberian asuhan komplementer pijat oksitosin. Menurut Ambarwati (2010), pijat oksitosin merupakan salah satu solusi untuk mengatasi ketidاكلancaran produksi ASI. Pijat oksitosin dilakukan pemijatan pada daerah tulang belakang leher, punggung atau sepanjang tulang belakang (*vertebrae*) sampai tulang belakang costa ke-5 sampai ke-6 dan merupakan usaha untuk merangsang hormon prolaktin dan oksitosin setelah melahirkan. Hal ini sudah sesuai dengan kode etik kebidanan pada kewajiban bidan terhadap tugasnya yang berisikan tentang bidan wajib memberikan pelayanan priputna kepada klien, keluarga dan masyarakat sesuai dengan kemampuannya.

Dari hasil pemeriksaan yang dilakukan pada kunjungan ke-3 yaitu pada tanggal 03 April 2018 Ny. M diberikan konseling keluarga berencana (KB) secara dini. Menurut teori Yusarih dan Risneni (2016) konseling KB diberikan pada kunjungan nifas 2 minggu setelah persalinan. Hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dengan peraktek. Dari segi standar pelayanan kebidanan sudah sesuai dengan standar 15 tentang pelayanan bagi ibu dan bayi pada masa nifas yang berisikan

tentang bidan memberikan pelayanan selama masa nifas melalui kunjungan rumah pada minggu ke-2 dan minggu ke-6 setelah persalinan, untuk membantu proses pemulihan ibu dan bayi melalui penanganan taali pusat yang benar, penemuan dini, penanganan atau rujukan komplikasi yang mungkin terjadi pada masa nifas, serta memberikan penjelasan tentang secara umum, kebersihan perorangan, makanan bergizi, perawatan bayi baaru laahir, pemberian ASI, imunisasi dan KB.

4. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Berdasarkan penelitian pada bayi baru lahir berjlan secara fisiologis dan tidak ada masalah. Penulis melakukan pemberian asuhan tambahan komplementer pijat bayi dengan gerakan usapan lebar dan lembut pada seluruh tubuh bayi yang dimulai dari kaki, perut, dada, tangan, wajah, dan punggung bayi. Pijat bayi merupakan salah satu cara untuk menghilangkan ketegangan dan perasaan gelisah dan trauma pada bayi. Pijat bayi mempunyai manfaat untuk sirkulasi darah lancar, mengoptimalkan proses pertumbuhan, mengurangi kerewelan bayi dan terlelap saat tidur (Hidayat, 2008). Pijat bayi ini dilakukan pada bayi usia 14 hari yang dimana hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktek. Hal ini tidak ada kesenjangan antara teori antara praktik. Hal ini sesuai dengan kode etik kebidanan pada kewajiban bidan terhadap tugasnya yang berisikan setiap bidan wajib memberikan pelayanan

paripurna kepada klien, keluarga dan masyarakat sesuai dengan kemampuannya.

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
PEPUSTAKAAN
YOGYAKARTA