

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. S USIA 36
TAHUN G2P1A0 USIA KEHAMILAN 40 MINGGU DENGAN
FAKTOR RESIKO DI PMB NURHAIDAH S.ST**

LAPORAN TUGAS AKHIR



**PROGAM STUDI DIII KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIYATA HUSADA
SAMARINDA**

2019

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. S USIA 36
TAHUN G2P1A0 USIA KEHAMILAN 40 MINGGU DENGAN
FAKTOR RESIKO DI PMB NURHAIDAH S.ST**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Sebagai Salah Satu Persyaratan Memperoleh Gelar Ahli Madya Kebidanan
(Amd.Keb) Pada Program Studi D-III Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu
Kesehatan Wiyata Husada Samarinda



**PROGAM STUDI DIII KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIYATA HUSADA
SAMARINDA**

2019

LEMBAR PENGESAHAN

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. S USIA 36 TAHUN
G2P1A0 USIA KEHAMILAN 40 MINGGU DENGAN FAKTOR RESIKO DI PMB
NURHAIDAH S.ST

LAPORAN TUGAS AKHIR

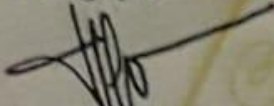
Oleh:

YULITA PUJI SETIYAWATI

NIM: 16.0559.0633.02

Telah dipertahankan dalam ujian
Pada Tanggal 22 Maret 2019

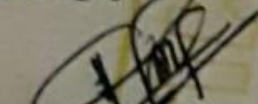
Penguji I,



Tuti Meihartati, SST., M.Kes

NIK. 113072.85.18.131

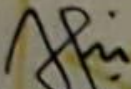
Penguji II,



Yosi Ardm Ariningtyas, SST., M.Keb

NIK. 113072.88.16.089

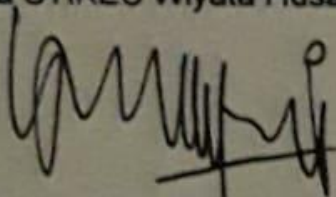
Penguji III,



Nurhaidah, SST

NIP. 197301271993032002

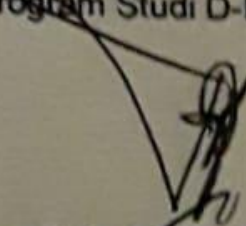
Mengesahkan,
Ketua STIKES Wiyata Husada Samarinda



Ns. Edy Mulyono, S.Pd., S.Kep., M.Kep

NIK. 113072.74.13.045

Mengetahui,
Ketua Program Studi D-III Kebidanan



Chandra Sulistyorini, SST., M.Keb

NIK. 113072.87.13.075

RIWAYAT HIDUP



Nama : Yulita Puji Setiyawati
Nim : 16.0559.0633.02
Progam Studi : D-III Kebidanan
Tempat Tanggal Lahir : Jember, 28 Juli 1998
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Alamat : Jl. Mufakat Rt.031 Kel. Teritip Kec. Balikpapan timur Kota
Balikpapan
Pendidikan : 1. TK Hidayatullah Jember
2. SD Negeri 007 Balikpapan Timur
3. SMP Negeri 13 Balikpapan
4. SMA Negeri 7 Balikpapan

Orang tua kandung

Ayah : Sutrisno

Ibu : Suprihatin

Saudara kandung : dari 4 (empat) bersaudara

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Yulita Puji Setiyawati
Nim : 16.0559.0633.02
Program Studi : D-III Kebidanan STIKES Wiyata Husada Samarinda
Judul Laporan Tugas : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.S
Akhir : G2P1A0 Dengan Kehamilan Fisiologis Di PMB
Nurhaidah, S.ST Samarinda

Menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa Laporan Tugas Akhir yang saya tulis adalah benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa Laporan Tugas Akhir ini adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Samarinda, 15 Februari 2019

Yang membuat pernyataan,



Yulita Puji Setiyawati
NIM. 160559063302

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan kehadirat Allah SWT, berkat rahmat dan Bimbingan-Nya saya dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.S Usia 36 tahun G2P1A0 di Praktik Mandiri Bidan Nurhaidah S.ST”. Laporan Tugas Akhir ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ahli Madya Kebidanan (Amd.Keb) pada Program Studi D-III Kebidanan STIKES Wiyata Husada Samarinda.

Bersamaan ini perkenankanlah saya mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya dengan hati tulus kepada:

1. Bapak H. Mujito Hadi, MM selaku Ketua Yayasan Wiyata Husada Samarinda
2. Bapak Ns. Edy Mulyono, S.Pd, S.Kep, M.Kep selaku Ketua STIKES Wiyata Husada Samarinda
3. Ibu Chandra Sulistyorini, S.ST, M.Keb selaku Ketua Program Studi D-III Kebidanan STIKES Wiyata Husada Samarinda
4. Ibu Tuti Meihartati, S.ST., M.Kes selaku penguji utama, terimakasih telah memberikan banyak pengetahuan baru, terimakasih atas ilmu yang telah diberikan ibu
5. Ibu Yosi Arum Ariningtyas, S.ST, M.Keb selaku pembimbing I. Terima kasih atas masukan dan bimbingannya dalam penyusunan laporan tugas akhir dan semua ilmu yang telah diberikan dan juga dedikasinya terhadap ilmu kebidanan
6. Ibu Nurhaidah, S.ST selaku pembimbing lahan dan pemilik Praktik Mandiri Bidan yang telah berkenan menyediakan tempat untuk melakukan asuhan kebidanan komprehensif ini hingga selesai serta terima kasih atas ilmu yang diberikan dan dedikasinya terhadap ilmu kebidanan di lahan praktik
7. Terimakasih banyak saya ucapkan kepada ibu Heni Purwanti, S.ST., M.Keb selaku Pembimbing Akademik saya selama tiga tahun yang selalu mensupport dan menasehati saya sehingga saya bisa melewati enam semester dengan baik, terimakasih telah menjadi sosok ibu bagi saya selama ini
8. Bapak/Ibu dosen yang selama ini membekali ilmu pengetahuan dan membantu proses belajar saya selama menuntut ilmu di STIKES Wiyata Husada Samarinda

9. Klien dan keluarga yang telah bersedia dan berpartisipasi dalam pelaksanaan asuhan kebidanan komprehensif ini
10. Kepada kedua orang tua saya Sutrisno dan Suprihatin. Saya mengucapkan banyak terima kasih dan hormat sebesar-besarnya pada bapak dan mama yang begitu luar biasa yang selama ini telah membesarkan, mengasuh, membimbing dan mengorbankan seluruh jiwa raganya serta yang telah menyanyangi saya dengan cinta dan kasih sayangnya yang begitu sempurna untuk saya. Teruntuk ibu yang sekaligus menjadi penyemangat saya dan inspirasi saya yang telah memberikan dukungan moril dan materil sampai saya dapat menyelesaikan pendidikan. Teruntuk bapak yang setia bekerja siang maupun malam demi memberikan pendidikan terbaik untuk saya, terimakasih untuk dua insan ciptaan Allah SWT yang sangat saya sayangi dan saya cintai
11. Kepada dua adik perempuan saya dan satu adik jagoan saya, yang selalu memberi semangat dan mendukung saya dalam menyelesaikan pendidikan. Terimakasih selalu menjadi penyemangat saat saya mulai malas
12. Kepada teman-teman terdekat saya Rohaq squad yang setia menemani 2 tahun terakhir dalam dunia magang maupun kampus, terimakasih juga kepada anggota Nurhaidah Squad yang setia mendukung dan menjadi tim diskusi yang luarbiasa dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini, terimakasih juga untuk Barwan, Wiwit, Maya, Molly, Ade, dan Mibel yang setia menemani sampai saat ini. Serta teman-teman kebidanan angkatan IX
13. Rekan-rekan Mahasiswa STIKES Wiyata Husada Samarinda khususnya yang telah berpartisipasi dalam proses perkuliahan
14. Kepada seseorang terima kasih telah membantu, menemani dan memberikan semangat kepada saya untuk menyelesaikan laporan tugas akhir ini

Dan semua pihak yang telah membantu penyelesaian Laporan Tugas Akhir ini. Mohon maaf atas segala kesalahan dan ketidaksopanan yang mungkin telah saya perbuat sehingga menyakiti hati secara sengaja maupun tidak. Semoga Allah SWT senantiasa memudahkan setiap langkah-langkah kita menuju kebaikan dan selalu menganugerah kan kasih sayang-Nya untuk kita semua. Amin

Samarinda, 10 Desember 2018

Penulis

ABSTRAK

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY.S UMUR 36 TAHUN G₂P₁A₀ DENGAN FAKTOR RESIKO DI PMB NURHAIDAH, S.ST Yulita Puji Setiyawati¹⁾, Yosi Arum Ariningtyas²⁾, Nurhaidah³⁾

Proses kehamilan, persalinan dan nifas merupakan suatu tahapan yang alamiah pada proses tersebut harus tetap diwaspadai. Laporan dari profil kesehatan kota AKI di Samarinda pada tahun 2017 mencapai 92 per 16.258 kelahiran hidup sedangkan untuk AKB sendiri mencapai 3 per 51 kelahiran hidup. Data AKI pada tahun 2017 di Puskesmas Juanda sebanyak 1 per 710 kelahiran hidup. Upaya yang dilakukan untuk menekan AKI dan AKB dengan memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan berkesinambungan (*Continuity of care*).

Metode penelitian menggunakan *case study*, pengumpulan data akan didokumentasikan dalam bentuk SOAP (Subjek, Objek, Analisis dan Penatalaksanaan) yang telah dilaksanakan di PMB Nurhaidah, S.ST pada bulan Desember 2018-Februari 2019.

Dalam studi kasus penelitian Ny.S usia 36 tahun, penelitian ini dilakukan berdasarkan literature dan teori pendapat para ahli dengan praktek. Hasil pemeriksaan ANC dalam batas normal sehingga diagnosa yang ditegakkan Ny.S G₂P₁A₀ usia kehamilan 40 minggu, janin tunggal hidup intra uteri dengan faktor resiko, pada persalinan kala I sampai dengan kala IV berjalan dengan baik jenis kelamin laki-laki. Pada kunjungan nifas 3 kali dan kunjungan neonatus 3 kali dengan baik.

Kesimpulan asuhan kebidanan pada Ny.S telah dilaksanakan secara sistematis sesuai standar kebidanan dengan hasil pemeriksaan dalam batas normal. Disarankan pada petugas kesehatan dapat menerapkan asuhan kebidanan komprehensif kepada pasien dengan melibatkan keluarga maupun pasien.

Kata kunci : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.S G₂P₁A₀

¹Mahasiswa Progam Studi D-III Kebidanan STIKES Wiyata Husada Samarinda

²Dosen Pembimbing Laporan Tugas Akhir STIKES Wiyata Husada Samarinda

³Bidan Pembimbing Laporan Tugas Akhir

**THE COMPREHENSIVE OBSTETRIC CARE FOR MRS. S, 36 YEARS
OLD, G₂P₁A₀, WITH A RISK FACTOR AT PMB NURHAIDAH S.ST**

ABSTRACT

Yulita Puji Setiyawati¹⁾, Yosi Arum Ariningtyas²⁾, Nurhaidah³⁾

Pregnancy, labour and post-partum are natural phases yet there are some aspects that should be cautious of. The report on the profile of East Kalimantan Province Office of Health indicated that the maternal mortality rate in 2017 reached 92 per 16,258 live childbirths whereas the infant mortality rate was 3 per 51 live childbirths. Furthermore, the MMR data in 2017 at Puskesmas Juanda was indicated as 1 per 710 live childbirths. Thus, the efforts done in order to decrease both MMR and IMR would be by providing a good quality and sustainable care (continuity of care).

This research employed a case study method. The data were collected and documented in the forms of SOAP (Subject, Object, Analysis and Plan). Moreover, the data collection was conducted at PMB Nurhaidah, S.ST from December 2018- February 2019.

In the case study of Mrs. S, 36 years old, the research was done based on the literature and theories of expert opinions combined with the practices. The results of the ANC examination showed a normal threshold therefore the diagnosis stated that Mrs. S G₂P₁A₀ with gestational age of 40 weeks, single live intrauterine foetus with a risk factor, the childbirth phases I to IV were running well and the newly-born baby was male. Furthermore, the post-partum and neonates visits were done properly three times.

To conclude, the obstetric care for Mrs. S was implemented systematically in accordance with the midwifery standard with the results of examination in the normal thresholds. It is suggested that health workers implement the comprehensive obstetric care for patients by involving both the patients and their families.

Keywords: Comprehensive Obstetric Care for Mrs. S G₂P₁A₀

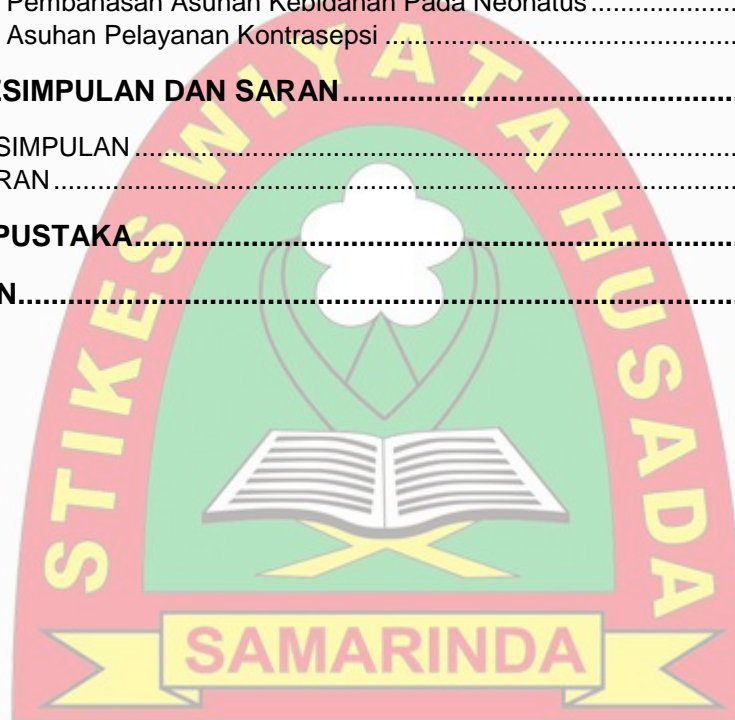
- 1) Student at DIII Midwifery Study Program, STIKES Wiyata Husada Samarinda
- 2) Final Report Supervising Lecturer, STIKES Wiyata Husada Samarinda
- 3) Final Report Supervising Midwife



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
RIWAYAT HIDUP	iii
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN.....	iv
KATA PENGANTAR	v
ABSTRAK.....	vii
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR SKEMA	x
DAFTAR ISTILAH	xi
DAFTAR SINGKATAN.....	xii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Identifikasi Masalah.....	3
C. Tujuan	3
1. Tujuan Umum	3
2. Tujuan Khusus.....	3
D. Manfaat	4
1. Manfaat Teoritis	4
2. Manfaat Praktis.....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
A. Konsep Dasar Teori	6
1. Konsep Dasar Teori Kehamilan.....	6
2. Konsep Dasar Teori Persalinan.....	21
3. Konsep Dasar Teori Bayi Baru Lahir.....	32
4. Konsep Dasar Teori Neonatus	37
5. Konsep Dasar Teori Nifas	39
6. Konsep Dasar Teori Keluarga Berencana.....	45
B. Konsep Dasar Manajemen Asuhan Kebidanan Komprehensif.....	48
C. Asuhan Kebidanan COC (<i>continuity of care</i>).....	50
BAB III METODE STUDI KASUS.....	52
A. Kerangka Konsep Kegiatan Asuhan COC	53
B. Pendekatan/Desain Penelitian (<i>case study</i>)	53
C. Tempat dan Waktu Penelitian	53
D. Objek Penelitian/Partisipasi	53
E. Metode Pengumpulan Data	54
F. Etika Penelitian	54

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	56
A. HASIL.....	59
1. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan.....	56
2. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Pada Persalinan.....	67
3. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir.....	82
4. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas	86
5. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Pada Neonatus	94
6. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Pada Ibu Calon Akseptor Kb	101
B. PEMBAHASAN	104
1. Pembahasan Asuhan Kebidanan <i>Antenatal Care</i>	104
2. Pembahasan Asuhan Kebidanan <i>Intranatal Care</i>	105
3. Pembahasan Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir	105
4. Pembahasan Asuhan Kebidanan <i>Postnatal</i>	107
5. Pembahasan Asuhan Kebidanan Pada Neonatus	107
6. Asuhan Pelayanan Kontrasepsi	109
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	111
A. KESIMPULAN	111
B. SARAN	112
DAFTAR PUSTAKA.....	113
LAMPIRAN.....	



DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Jadwal Perlindungan Imunisasi TT pada Ibu Hamil.....	19
Tabel 2.2 TFU dan Berat Uterus menurut Masa Involusi.....	39
Tabel 2.3 Perbedaan Lochea.....	40
Table 2.4 Jadwal Kunjungan Nifas.....	44
Tabel 4.1 Riwayat Kehamilan, Persalinan, Nifas.....	56
Tabel 4.2 Pola Pemenuhan Kebutuhan	57
Tabel 4.3 Implementasi ANC Ke 1	61
Tabel 4.4 Implementasi ANC Ke 2	65
Tabel 4.5 Implementasi INC Kala I	68
Tabel 4.6 Implementasi INC Kala II	72
Tabel 4.7 Implementasi INC Kala III.....	75
Tabel 4.8 Implementasi INC Kala IV	77
Tabel 4.9 NILAI APGAR	80
Tabel 4.10 Implementasi BBL.....	82
Tabel 4.11 Implementasi PNC Ke 1.....	84
Tabel 4.12 Implementasi PNC Ke 2.....	88
Tabel 4.13 Implementasi PNC Ke 3.....	90
Tabel 4.14 Implementasi Neonatus Ke 1	93
Tabel 4.15 Implementasi Neonatus Ke 2	95
Tabel 4.16 Implementasi Neonatus Ke 3	97
Tabel 4.17 Implementasi KB.....	100

DAFTAR SKEMA

Skema 3.1 Kerangka Kerja.....	50
-------------------------------	----




DAFTAR ISTILAH

<i>Amnion</i>	: Selaput yang membungkus bayi berisi cairan ketuban
<i>Anensefalus</i>	: Merupakan suatu kelainan bawaan, tidak terbentuknya tulang tengkorak kepala secara sempurna
<i>Mammae</i>	: Payudara
<i>Areola</i>	: Area berwarna gelap atau berpigmen di sekitar puting susu
<i>Ballotment</i>	: Pantulan yang terjadi ketika jari pemeriksa mengetuk janin yang mengapung dalam uterus
<i>Basal metabolic rate</i>	: Angka menunjukkan besarnya energi yang digunakan pada saat istirahat
<i>Braxton hicks</i>	: Kontraksi uterus intermiten tanpa nyeri yang terjadi dalam kehamilan
<i>Deciduas</i>	: Lapisan uterus yang menebal dan terbentuk untuk menerima ovum yang sudah dibuahi
<i>Diaphragm</i>	: Pemisahan otot dada dan abdomen serta merupakan otot pernapasan utama
<i>Edema</i>	: Pembengkakan
<i>Embrio</i>	: Buah kehamilan yang ada dalam rahim yang sedang mengalami proses pembentukan organ
<i>Estrogen</i>	: Hormon yang dihasilkan oleh wanita
<i>Fertilisasi</i>	: Pembuahan dari sel telur dan sperma
<i>Hyperplasia</i>	: Pertumbuhan dengan penambahan jumlah sel
<i>Inersia uteri</i>	: Kontraksi uterus yang lambat selama persalinan
<i>Introitus vagina</i>	: Pintu masuk vagina
<i>Lochea</i>	: Pengeluaran secret vagina sesudah seorang wanita melahirkan
<i>Ovum</i>	: Sel reproduksi yang dihasilkan oleh tubuh wanita setiap bulan secara teratur
<i>Papilla mammae</i>	: Tonjolan kecil yang menyerupai puting, terdapat di beberapa bagian tubuh
<i>Progesterone</i>	: Hormone yang dihasilkan oleh ovarium atau plasenta
<i>Puerperium</i>	: Periode waktu yang berlangsung 6-8 minggu setelah persalinan, saat tubuh mulai kembali ke kondisi sebelum kehamilan dan proses menyusui dimulai
<i>Spermatozoa</i>	: Sel reproduksi pria
<i>Striae gravidarum livide</i>	: Garis pada abdomen, payudara, dan paha, yang dapat timbul selama kehamilan akibat robekan serat kolagen pada kulit

<i>Tanda chadwick</i>	: Perubahan warna vulva dan vagina menjadi kebiruan
<i>Tanda hegar</i>	: Tanda yang menunjukkan kemungkinan awal kehamilan pada palpasi bimanual, uterus yang lebih lunak membuat jari hampir mencapai bagian atas serviks
<i>Thorax</i>	: Dada
<i>Vaskularisasi</i>	: Pertumbuhan pembuluh darah yang baru dalam sebuah organ atau struktur
<i>Vemix caseosa</i>	: Zat berminyak yang disekresikan dari kelenjar keringat



DAFTAR SINGKATAN



AKB	: Angka Kematian Bayi
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
AKI	: Angka Kematian Ibu
ANC	: <i>Antenatal Care</i>
APD	: Alat Pelindung Diri
APN	: Asuhan Persalinan Normal
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BBL	: Bayi Baru Lahir
Buku KIA	: Buku Kesehatan Ibu dan Anak
COC	: Continuity Of Care
DJJ	: Detak Jantung Janin
DKK	: Dan Kawan-kawan
Doran	: Doronga meneran
DTT	: Dekontaminasi Tingkat Tinggi
IMD	: Inisiasi Menyusu Dini
INC	: <i>Intranatal Care</i>
KB	: Keluarga Berencana
KF	: Kunjungan Nifas
KN	: Kunjungan Neonatus
K4	: Kunjungan ke empat
MAL	: Metode Amenore Laktasi
M Keb	: Magister Kebidanan
M Kes	: Magister Kesehatan
MOP	: Metode Operasi Pria
MOW	: Metode Operasi Wanita
MSH	: Melanocyte stimulating
PAP	: Pintu Atas Panggul
Perjol	: Perineum Menonjol
PMB	: Praktik Mandiri Bidan
PNC	: <i>Postnatal Care</i>
PONED	: Pelayanan Obstetri Neonatal Emergency Dasar
RI	: Republik Indonesia
SDG'S	: <i>Sustainable Development Goals</i>
SDKI	: Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia
SST	: Sarjana Sains Terapan
SUPAS	: Survei Penduduk Antar Sensus
Teknus	: Tekanan Anus
Vulka	: Vulva Membuka
WHO	: World Health Organization

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Proses kehamilan, persalinan dan nifas merupakan suatu tahapan yang alamiah pada. Proses tersebut harus tetap diwaspadai jika terjadi hal-hal yang dapat membahayakan kesehatan ibu dan anak (Kemenkes RI, 2016). Data nasional dari Kemenkes RI, 2015 menyebutkan bahwa cakupan KI pada ibu hamil mencapai 95,75 %, cakupan K4 mencapai 87,48 %, cakupan pertolongan persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan (PN) mencapai 88,5%, cakupan kunjungan nifas (KF) mencapai 87,06%, cakupan akseptor Keluarga Berencana (KB) aktif mencapai 54,11%, cakupan kunjungan neonatal (KN) lengkap mencapai 77,31% (Kemenkes RI, 2016).

Data dari *World Health Organization* (WHO) tahun 2015 Angka Kematian Ibu (AKI) diseluruh dunia diperkirakan 216 per 100.000 kelahiran hidup dan angka kematian neonatal turun 47% antara tahun 1990-2015, yaitu dari 36 per 1000 kelahiran hidup menjadi 19 per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2015 (*World Health Organization*, 2015). *Sustainable Development Goals* (SDGs) merupakan program pembangunan berkelanjutan yang menggantikan *Millenium Development Goals* (MDGs), yang diadopsi oleh komunitas Internasional pada tahun 2015 dan aktif sampai tahun 2030. SDGs mempunyai tujuan yang terkait dengan bidang kesehatan terdapat rujukan dan 4T yaitu terlalu muda, terlalu tua, terlalu sering dan terlalu banyak (Kemenkes, 2014).

Faktor penyebab kematian bayi di Indonesia berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) menunjukkan bahwa, penyebab kematian terbanyak ada kelompok bayi 0-6 hari didominasi oleh gangguan/kelainan pernafasan (35,9%), *prematurnitas* (32,4%) dan *sepsis* (12%). Untuk penyebab utama kematian bayi pada kelompok 7-28 hari yaitu *sepsis* (20,5%), *malformasi congenital* (18,1%) dan *pnemonia* (15,4%). Penyebab utama kematian bayi pada kelompok 29 hari-11 bulan yaitu diare (31,4%), *pnemonia* (23,8%) dan *meningitis/ensefalitis* (9,3%) (Dinkes Prov. SU, 2013).

Berdasarkan Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2015 didapatkan data kematian ibu (AKI) mengalami penurunan. Tercatat pada tahun 2012 sebanyak 359 per 100.000 kelahiran hidup menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup tahun 2015. Sedangkan untuk data kematian bayi (AKB) pada tahun 2012 sebanyak

32 per 1000 kelahiran hidup, kemudian mengalami penurunan berdasarkan hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) menjadi 22,23 kasus per 1000 kelahiran hidup tahun 2015 (Kemenkes RI, 2015).

Dalam Program pemerintah yang baru dirintis untuk menggantikan (Millennium Development Goals/MDGs 2015) dengan pembangunan milenium berkelanjutan (Sustainable Development Goals/SDGs 2030) mempunyai visi yang ditetapkan Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) melalui deklarasi. Tujuan Pembangunan Millenium Berkelanjutan oleh SDGs 2030 nomor 3 yaitu menjamin kehidupan yang sehat dan mendorong kesejahteraan bagi semua orang dari segala usia. Dari tujuan tersebut terdapat 13 indikator, di antaranya indikator nomor 7 yaitu penurunan AKI, AKB, dan peningkatan pengetahuan reproduksi. Target SDGs tahun 2030 jumlah AKI dapat ditekan menjadi 70/100.000 kelahiran hidup dan AKB 12/1000 kelahiran hidup. Baik AKI maupun AKB akan erat hubungannya dengan kehamilan, persalinan, nifas dan KB (Melisna, 2014). Di provinsi Kalimantan Timur di dapatkan AKI masih menjadi permasalahan karena sejak tahun 2012 masih terjadi peningkatan dari 134 per 100.000 kelahiran hidup menjadi 177 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2013-2014 dan AKB tidak mengalami perubahan dari tahun 2012 hingga 2014 yaitu 21 per 1.000 kelahiran hidup (Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan timur, 2015).

Laporan dari profil kesehatan kabupaten atau kota AKI di Samarinda pada tahun 2017 mencapai 92 per 16.258 kelahiran hidup sedangkan untuk AKB sendiri mencapai 3 per 51 kelahiran hidup. Data AKI pada tahun 2017 di Puskesmas Juanda sebanyak 1 per 710 kelahiran hidup, (Dinas Kesehatan Kota Samarinda, 2017). Upaya yang dilakukan untuk menekan AKI dan AKB dengan memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan berkesinambungan (*Continuity of care*) mulai dari hamil, bersalin, nifas, neonatus dan pemilihan alat kontrasepsi. Pelayanan kesehatan yang diberikan pada ibu hamil melalui pemberian pelayanan antenatal minimum 4 kali selama masa kehamilan yaitu minimal 1 kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu). Minimal 1 kali pada trimester kedua (usia kehamilan 12-28 minggu). Minimal 2 kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 28 minggu sampai lahir). Pelayanan tersebut diberikan untuk 6 menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan janin berupa deteksi dini faktor resiko, pencegahan dan penanganan dini komplikasi kehamilan. Salah satu komponen pelayanan kesehatan ibu hamil yaitu pemberian zat besi sebanyak 90 tablet (Fe) (Kemenkes RI, 2015). Berdasarkan pernyataan diatas dalam asuhan *Continuity Of Care* telah diberikan tablet Fe sebanyak 90 tablet kepada ibu hamil, pemerintah Indonesia sudah melakukan program penanggulangan anemia pada ibu hamil yaitu dengan memberikan 90 tablet Fe kepada ibu hamil dengan tujuan

menurunkan angka anemia ibu hamil, tetapi kejadian anemia masih tinggi. (Kementerian Kesehatan RI, 2013)

Kunjungan ibu hamil di Praktik Mandiri Bidan Nurhaidah selama 6 bulan terakhir yang terhitung mulai bulan Juni-November 2018 didapatkan data kunjungan ibu hamil yang melakukan pemeriksaan kehamilan (ANC) mencapai 267 kunjungan. Berdasarkan uraian diatas, maka penulis tertarik melakukan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil, bersalin, neonatus, nifas hingga keluarga berencana dengan menggunakan manajemen kebidanan serta melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan yang telah dilakukan dengan metode SOAP.

Berdasarkan hal tersebut, maka dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini, penulis tertarik untuk memberikan asuhan kebidanan pro-aktif secara komprehensif pada Ny.S di Praktik Mandiri Bidan Nurhaidah, S.ST tahun 2018. Alasan penulis memberikan asuhan secara komprehensif kepada Ny.S karena salah satu pelaksanaan dalam menjalankan program *Continuity Of Care (COC)* untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB).

B. Identifikasi Masalah

Hasil identifikasi didapatkan bahwa Ny.S G2P1A0 usia kehamilan 40 minggu di PMB Nurhaidah, S.ST dengan usia 36 tahun, yang termasuk kedalam kehamilan fisiologis atau normal. Berdasarkan ruang lingkup asuhan yang akan diberikan kepada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan KB, maka perlu dilakukan asuhan kebidanan yang berkelanjutan (*continuity of care*) pada ibu hamil, bersalin, BBL, nifas, BBL dan KB.

C. Tujuan

1. Tujuan umum

Mahasiswa mampu melakukan asuhan kebidanan komprehensif melalui pendekatan management pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir secara berkesinambungan. Sehingga ibu bisa melewati kehamilan, persalinan dan nifas dengan aman dan selamat serta bayi yang dilahirkan sehat

2. Tujuan khusus

- a. Melakukan pengkajian pada Ny.S mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan pelayanan kontrasepsi.
- b. Menyusun diagnose kebidanan sesuai dengan prioritas pada Ny.S mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan pelayanan kontrasepsi.
- c. Merencanakan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada Ny.S mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan pelayanan kontrasepsi.
- d. Melakukan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada Ny. S mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan pelayanan kontrasepsi.

- e. Melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan pelayanan kontrasepsi.
- f. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan pelayanan kontrasepsi.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Sebagai kajian terhadap materi asuhan pelayanan kebidanan dalam meningkatkan mutu kebidanan dan memahami pelaksanaan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan pelayanan kontrasepsi.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Klien dan keluarga

Klien dan keluarga mendapatkan pelayanan asuhan kebidanan komprehensif yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

b. Bagi Pelayanan (PMB)

Sebagai masukan untuk meningkatkan mutu pelayanan, khususnya pada pelayanan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan pelayanan kontrasepsi.

c. Bagi institusi

Sebagai referensi bagi mahasiswa kebidanan untuk meningkatkan pengetahuan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan pelayanan kontrasepsi.

d. Bagi Penulis

Hasil asuhan diharapkan dapat menambah pengetahuan dan wawasan peneliti serta sebagai media untuk menerapkan ilmu yang telah didapatkan selama bangku perkuliahan serta mampu memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan yang bermutu dan berkualitas.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Teori

1. Konsep dasar teori kehamilan

a. Pengertian kehamilan

Kehamilan adalah fertilisasi atau penyatuan dari *spermatozoa* dan *ovum* yang dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu (10 bulan atau 9 bulan) menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, di mana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga minggu ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga minggu ke-40) (Prawirohardjo, 2014).

Kehamilan yaitu pertumbuhan dan perkembangan dari intrauteri mulai sejak konsepsi sampai permulaan persalinan. Setiap bulan wanita melepaskan satu sampai dua sel telur dari induk telur (*ovulasi*) yang ditangkap oleh umbai-umbai (*fimbriae*) dan masuk kedalam sel telur. Pembuahan sel telur oleh sperma biasa terjadi dibagian yang mengembangkan dari tuba falopii. Pada sekeliling sel telur banyak berkumpul sperma kemudian pada tempat yang paling mudah untuk dimasuki, masuklah satu sel sperma dan kemudian bersatu dengan sel telur. Peristiwa ini disebut fertilisasi. Ovum yang telah dibuahi ini segera membelah diri sambil bergerak oleh rambut getar tuba menuju ruang rahim kemudian melekat pada mukosa rahim untuk selanjutnya bersarang diruang rahim, peristiwa ini disebut nidasi (implantasi). Dari pembuahan sampai nidasi diperlukan waktu kira-kira 6-7 hari (Sumarni, 2015).

Kehamilan merupakan suatu proses fisiologis yang hampir selalu terjadi pada wanita. Kehamilan terjadi setelah bertemunya sperma dan ovum, tumbuh dan berkembang didalam uterus selama 259 hari atau 37 minggu atau sampai 42 minggu (Nugroho dan Utama, 2014).

b. Tanda-tanda Kehamilan

1) Tanda *Presumptive* (Dugaan hamil)

Tanda dugaan kehamilan menurut (Nugroho, dkk, 2014).

Tanda presumtif atau tanda tidak pasti adalah perubahan yang dirasakan oleh ibu (subjektif) yang timbul selama kehamilan yang termasuk tanda presumtif atau tanda tidak pasti adalah:

- a) *Amenorrhoe* (tidak dapat haid)
- b) *Nausea* (enak) dan emesis (muntah)
- c) Mengidam (menginginkan makanan atau minuman tertentu)
- d) *Mamae* menjadi tegang dan membesar
- e) *Anoreksia* (tidak ada nafsu makan)
- f) Sering buang air kecil
- g) *Obstipasi*
- h) Pigmentasi kulit
- i) *Epulis*
- j) *Varices*

2) Tanda kemungkinan hamil (*Probability sign*)

Menurut Elizabeth (2015) tanda-tanda kemungkinan hamil yaitu:

- a) Pembesaran perut
- b) Tanda *hegar*
- c) Tanda *goodel*
- d) Tanda *chadwick*
- e) Tanda *piscaseck*
- f) Kontraksi *Braxton hicks* (kontraksi-kontraksi kecil uterus bila dirangsang)
- g) Teraba ballotement
- h) Pemeriksaan tes biologis kehamilan (*planotest*) positif

3) Tanda Pasti Hamil

Menurut (Nugroho, dkk, 2014).

- a) Terasa gerakan janin
- b) Teraba bagian-bagian janin
- c) Denyut jantung janin
- d) Terlihat kerangka janin pada pemeriksaan sinar rontgen
- e) Dengan menggunakan USG dapat terlihat gambar janin

c. Perubahan Fisiologis Pada Kehamilan Trimester III

Perubahan fisiologis pada kehamilan Trimester III menurut Romauli, (2015) adalah sebagai berikut:

- 1) Sistem Reproduksi
 - a) Vagina dan Vulva

Vagina dan vulva mengalami banyak perubahan karena pengaruh estrogen. Merupakan persiapan untuk mengalami peregangan waktu saat persalinan dengan ketebalan mukosa mendorong jaringan ikat perubahan ini mengakibatkan bertambah panjangnya dinding vagina.

b) Serviks uteri

Serviks uteri terjadi penurunan lebih lanjut dari konsentrasi kolagen. Konsentrasinya menurun karena keadaan yang relatif delusi dalam keadaan yang menyebar (dispersi).

c) Uterus

Pada akhir trimester 3 uterus akan terus membesar dalam rongga pelvis uterus akan menyentuh dinding abdomen. Mendorong usus kesamping dan ke atas, terus tumbuh hingga menyentuh hati, saat pertumbuhan uterus akan berotasi.

d) Ovarium

Pada trimester 3 korpus luteum sudah tidak berfungsi lagi karena telah digantikan dengan plasenta yang telah terbentuk.

e) *Mammae*

Pada ibu hamil trimester tiga, terkadang keluar rembesan cairan berwarna kekuningan dari puting yang disebut dengan kolostrum. Hal ini merupakan tanda bahwa payudara sedang menyiapkan ASI untuk menyusui bayi nantinya. Progesteron menyebabkan puting menjadi lebih menonjol dan dapat digerakkan.

2) Kulit

Perubahan warna kulit menjadi gelap terjadi pada 90 % ibu hamil. Hal ini dianggap sebagai efek samping dari perubahan hormon yaitu peningkatan hormon stimulating melanosit, selain itu hormon seterogen dan progesterone juga berperan dalam perubahan warna kulit pada ibu hamil. Hiperpigmentasi terlihat lebih jelas pada wanita yang berkulit gelap dan terlihat di area seperti areola mammae, perineum, dan umbilikus, aksila dan paha bagian dalam. Peningkatan ukuran maternal mengakibatkan terjadi peregangan pada beberapa bagian seperti payudara, abdomen, dan paha sehingga menimbulkan peregangan maksimum pada lapisan kulit dan tampak tipis.

3) Sistem Kardiovaskular

Kondisi atau posisi tubuh dapat memiliki dampak besar pada tekanan darah. Posisi terlentang dapat menurunkan curah jantung hingga 25%.

Sirkulasi uteroplasenta menerima proporsi jantung yang terbesar, dengan aliran darah meningkat. Hal ini terlihat dengan peningkatan aliran darah maternal ke plasenta kira-kira 500 ml/menit. Aliran darah ke dalam kapiler membrane mukosa dan kulit meningkat, hal ini membantu untuk menghilangkan panas akibat peningkatan metabolisme yang merupakan penyebab ibu hamil merasa kepanasan dan selalu berkeringat setiap saat.

4) Sistem Respirasi

Perubahan hormonal pada trimester III yang mempengaruhi aliran darah ke paru-paru mengakibatkan banyak ibu hamil akan merasa susah bernafas. Ini juga di dukung dengan adanya tekanan rahim yang membesar hingga menekan diafragma. Akibat pembesaran uterus diafragma terdorong 4 cm ke atas.

5) Sistem Pencernaan

Wanita yang sebelumnya tidak mengalami konstipasi dapat memiliki masalah ini pada trimester ke II dan ke III. Konstipasi diduga terjadi akibat penurunan peristaltis yang disebabkan relaksasi otot polos pada usus besar ketika terjadi peningkatan jumlah progesteron. Pergeseran dan tekanan pada usus akibat pembesaran uterus atau bagian presentasi juga dapat menurunkan motilitas pada saluran gastrointestinal sehingga menyebabkan konstipasi. Salah satu efek samping yang umum muncul pada penggunaan zat besi adalah konstipasi. Hal ini memperberat masalah bagi sebagian besar wanita hamil.

6) Sistem Perkemihan

Frekuensi berkemih pada trimester 3 paling sering dialami oleh wanita primigavida setelah lightening terjadi. Efek lightening adalah bagian presentasi akan menurun masuk ke dalam panggul dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih. Tekanan ini menyebabkan wanita merasa perlu berkemih. Hal yang perlu diingat juga adalah pola berkemih yang tadinya diurnal berubah menjadi pola nokturia karena edema yang terakumulasi sepanjang hari disekresi. Metode yang dapat dilakukan untuk mengurangi frekuensi berkemih ini adalah menjelaskan mengapa hal tersebut terjadi dan mengurangi asupan cairan sebelum tidur malam sehingga wanita tidak perlu bolak balik ke kamar mandi pada saat mencoba tidur. Selain peningkatan frekuensi berkemih, nokturia diduga memiliki dasar fisiologis. Aliran balik vena dari ekstremitas di

fasilitasi saat wanita sedang berbaring pada posisi lateral rekumben karena uterus tidak lagi menekan pembuluh darah panggul dan vena kava inferior. Bila wanita berbaring dalam posisi ini pada saat tidur malam hari, akibatnya terjadi peningkatan pengeluaran urine pada saat ini. Cara untuk mengatasi nokturia adalah menjelaskan mengapa hal ini terjadi lalu membiarkannya mengurangi cairan setelah makan sore sehingga asupannya selama sisa hari tersebut tidak akan memperberat masalah.

7) Peningkatan berat badan selama hamil

Normal berat badan meningkat sekitar 6-16 kg, terutama dari pertumbuhan isi konsepsi dan cairan intrauterine (Sukarni dan Margaret, 2016).

d. Tanda Bahaya kehamilan

Ketika bidan mengikuti langkah-langkah proses manajemen kebidanan, bidan harus waspada terhadap tanda-tanda bahaya dalam kehamilan. Tanda-tanda bahaya ini, jika tidak dilaporkan atau terdeteksi, dapat mengakibatkan kematian ibu. Pada setiap kunjungan antenatal bidan harus mengajarkan kepada ibu bagaimana mengenali tanda-tanda bahaya ini, dan menganjurkan untuk datang ke klinik dengan segera jika mengalami tanda bahaya tersebut (Romauli, 2014).

Menurut Romauli, 2014 tanda bahaya yang perlu diperhatikan dan diantisipasi dalam kehamilan lanjut adalah:

1) Perdarahan pervaginam

a) Plasenta Previa

Gejala yang terpenting adalah perdarahan tanpa nyeri, biasa terjadi secara tiba-tiba dan kapan saja. Bagian terendah anak sangat tinggi karena plasenta terletak pada bagian bawah rahim sehingga bagian terendah tidak dapat mendekati pintu atas panggul. Pada plasenta previa, ukuran panjang rahim berukuran lebih besar maka pada plasenta previa lebih sering disertai kelainan letak.

b) Solusio Plasenta

Darah dari tempat pelepasan keluar dari serviks dan terjadilah perdarahan tampak. Kadang-kadang darah tidak keluar, terkumpul dibelakang plasenta. Solusio plasenta dengan perdarahan tersembunyi menimbulkan tanda yang lebih khas (rahim keras seperti papan) karena seluruh perdarahan tertahan didalam. Umumnya berbahaya karena jumlah perdarahan yang keluar tidak sesuai dengan beratnya syok. Nyeri abdomen pada saat dipegang, palpasi

sulit dilakukan, fundus uteri makin lama makin naik dan bunyi jantung biasanya tidak ada.

2) Sakit kepala yang hebat

Wanita hamil mengeluh nyeri kepala yang hebat. Sakit kepala seringkali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah serius adalah sakit kepala yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat ibu mungkin menemukan bahwa penglihatannya menjadi kabur atau berbayang. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari preeklampsia.

3) Penglihatan kabur

Wanita hamil mengeluh penglihatan yang kabur. Karena pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan ibu dapat berubah dalam kehamilan. Perubahan ringan (minor) adalah normal. Masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang mengancam adalah perubahan visual yang mendadak, misalnya pandangan kabur dan berbayang. Perubahan penglihatan ini mungkin disertai sakit kepala yang hebat dan mungkin menandakan preeklampsia.

4) Bengkak di wajah dan jari-jari tangan

Hampir dari separuh ibu hamil akan mengalami bengkak yang normal pada kaki yang biasanya muncul pada sore hari akan biasanya hilang setelah beristirahat dengan meninggikan kaki. Bengkak biasanya menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah istirahat dan disertai dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini dapat merupakan pertanda anemia, gagal jantung atau preeklampsia.

5) Keluar cairan pervaginam

Keluarnya cairan berupa air-air dari vagina pada trimester III. Ketuban dinyatakan pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung. Pecahnya selaput ketuban dapat terjadi pada kehamilan preterm (sebelum kehamilan 37 minggu) maupun pada kehamilan aterm. Normalnya selaput ketuban pecah pada akhir kala I atau awal kala.

6) Gerakan janin tidak terasa

Ibu tidak merasakan gerakan janin sesudah kehamilan trimester III. Normalnya ibu mulai merasakan janinnya bayinya lebih awal. Jika bayi tidur, gerakannya akan melemah. Gerakan janin akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan

baik. Gejala yang akan terjadi gerakan bayi kurang dari 3 kali dalam periode 3 jam.

7) Nyeri perut yang hebat

Ibu mengeluh nyeri perut pada kehamilan trimester III. Nyeri abdomen yang berhubungan dengan persalinan normal adalah normal. Nyeri abdomen yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat. Hal ini bisa berarti apendisitis, kehamilan ektopik, aborsi, penyakit radang panggul, persalinan preterm, grastitis, penyakit atau infeksi lain.

8) Anemia

Anemia didefinisikan sebagai penurunan jumlah sel darah merah atau penurunan jumlah sel konsentrasi hemoglobin di dalam sirkulasi darah. Selama kehamilan, volume plasma maternal meningkat secara bertahap sebanyak 50%, atau meningkat sekitar 1200 ml. Anemia pada kehamilan adalah anemia karena kekurangan zat besi, menurut WHO kejadian anemia hamil berkisar antara 20 % sampai dengan 89 % dengan menetapkan Hb 11 gr % sebagai dasarnya. Hb 9–10 gr % disebut anemia ringan. Hb 7–8 gr % disebut anemia sedang. Hb < 7 gr % disebut anemia berat (Susiloningtyas, 2016).

e. **Ketidaknyamanan Kehamilan**

1) **Trimester I**

a) **Mual**

Rasa mual atau morning sickness memang umum terjadi. Penyebabnya adalah adanya ketidakstabilan hormon di tubuh Anda. Meski tidak berbahaya dan akan hilang dengan sendirinya, tak bisa diingkari, morning sickness ini bisa membuat ibu kehilangan nafsu makan.

b) **Nyeri punggung**

Biasanya juga disertai dengan pegal-pegal di bagian leher, dan pembengkakan di bagian kaki.

c) **Lelah dan perubahan mood**

Terjadi karena adanya perubahan hormon kehamilan. Sering kali, perubahan ini membuat ibu emosional dan malas beraktivitas

d) **Keputihan**

Disebabkan oleh kondisi hormon yang tidak stabil. Pada beberapa kasus, keputihan memang wajar terjadi.

e) Sering Buang Air Kecil

Ukuran janin yang semakin membesar, pada akhirnya akan mendorong saluran kandung kemih. Inilah yang menyebabkan Anda sering kali ingin buang air kecil.

2) Trimester II

a) Rasa nyeri ulu hati

Peningkatan hormon progesteron yang menyebabkan relaksasi otot saluran cerna dan juga karena rahim yang semakin membesar yang mendorong bagian atas perut, sehingga mendorong asam lambung naik ke kerongkongan

b) Pembengkakan

Hal ini terjadi karena peningkatan hormon progesteron yang bersifat menahan cairan. Pada trimester kedua ini akan tampak sedikit pembengkakan kaki dan tangan, hal ini sering terjadi karena posisi duduk atau berdiri yang terlalu lama

c) Pusing

Pusing menjadi keluhan yang sering selama kehamilan trimester kedua. Hal ini dapat terjadi ketika pembesaran rahim ibu menekan pembuluh darah besar sehingga menyebabkan tekanan darah menurun

d) Perubahan kulit

Perenggangan kulit yang berlebih biasanya pada perut dan payudara akibat perenggangan kulit ini ibu hamil dapat merasa gatal

e) Kram pada kaki

Kram otot ini timbul karena pembesaran uterus yang memberikan tekanan pada pembuluh darah sehingga sirkulasi darah menjadi lambat saat kehamilan.

3) Trimester III

Tidak semua wanita mengalami semua ketidaknyamanan yang umum muncul selama kehamilan, tetapi banyak wanita mengalaminya dalam tingkat ringan hingga berat.

Menurut Elisabeth, (2015). Ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III yaitu:

- a) Sakit punggung disebabkan karena meningkatnya beban berat pada bayi dalam kandungan
- b) Pernapasan, pada kehamilan 33 hingga 36 minggu banyak ibu hamil yang susah bernafas, ini karena tekanan bayi yang berada dibawah diafragma menekan paru ibu, tapi setelah kepala bayi yang sudah turun kerongga panggul ini biasanya pada 2 sampai 3 minggu sebelum persalinan maka akan merasa lega dan bernapas lebih muda.
- c) Sering buang air kecil, pembesaran rahim, dan penurunan bayi ke PAP membuat tekanan pada kandung kemih ibu.
- d) Kontraksi perut, braxton hicks kontraksi palsu berupa rasa sakit yang ringan, tidak teratur dan kadang hilang bila duduk atau istirahat.
- e) Cairan vagina, peningkatan cairan vagina selama kehamilan adalah normal. Cairan biasanya jernih, pada awal kehamilan biasanya agak kental dan pada persalinan lebih cair.

4) Kebutuhan Fisik Ibu Hamil Trimester III

a) Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah kebutuhan yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Berbagai gangguan pernapasan bisa terjadi pada saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada yang sedang dikandung (Elisabeth, 2015).

b) Nutrisi

Pada saat hamil ibu harus makan-makanan yang mengandung nilai gizi bermutu tinggi meskipun tidak berarti makanan yang mahal. Gizi pada ibu hamil harus ditingkatkan hingga 300 kalori perhari, ibu hamil harusnya mengkonsumsi yang mengandung protein, zat besi, dan minum cukup cairan (menu seimbang).

c) Eliminasi

Masalah buang air kecil tidak mengalami kesulitan, bahkan cukup lancar, untuk memperlancar dan mengurangi infeksi kandung kemih yaitu minum dan menjaga kebersihan sekitar kelamin. Perubahan hormonal mempengaruhi aktifitas usus halus dan besar sehingga buang air besar mengalami obstipasi (sembelit). Sembelit dapat terjadi secara mekanis yang disebabkan karena menurunnya gerakan, banyak

makan-makanan berserat (sayur dan buah). Sembelit dapat menambah gangguan wasir menjadi lebih besar dan bedarah. (Rismalinda, 2015)

d) Senam Hamil

Senam hamil dimulai pada umur kehamilan 2 minggu. Senam hamil bertujuan untuk mempersiapkan dan melatih otot-otot sehingga dapat berfungsi secara optimal dalam persalinan normal, serta mengimbangi perubahan titik berat tubuh. Senam hamil ditujukan bagi ibu hamil tanpa kelainan atau tidak terdapat penyakit yang menyertai kehamilan yaitu penyakit jantung, ginjal dan penyulit dalam kehamilan (hamil dengan perdarahan, kelainan letak, dan kehamilan yang disertai anemia), (Rismalinda, 2015)

e) Rencana Persiapan Persalinan

Menurut Rosmalinda, (2015) hal yang perlu dipersiapkan dalam persalinan diantaranya, tentukan tempat pelayanan untuk persalinan, persiapkan transportasi dan pendanaan, persiapan untuk kebutuhan ibu (pakaian dengan kancing di depan, kain panjang, pakaian dalam, korset bila perlu, pembalut ibu bersalin, dan kebutuhan pribadi lainnya) dan kebutuhan bayi (pakaian bayi, handuk, selimut, kain pembungkus, minyak telon dan sabun mandi) siapkan pengasuh sejak antenatal.

f) Kunjungan Ulang

Pada kunjungan pertama, wanita hamil akan senang bila diberitahu jadwal kunjungan berikutnya. Pada umumnya kunjungan ulang dijadwalkan tiap empat minggu sampai umur kehamilan 28 minggu. Selanjutnya tiap 2 minggu sampai umur kehamilan 36 minggu dan seterusnya tiap minggu sampai bersalin.

5) Asuhan Kehamilan

a) Pengertian Asuhan Kehamilan

Asuhan kehamilan adalah upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetric untuk optimalisasi maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan (Sarwono, 2014).

b) Ante Natal Care

(a) Pengertian *Antenatal Care*

Asuhan antenatal care adalah suatu program yang terencana berupa observasi, edukasi, dan penanganan medis pada ibu hamil, untuk memperoleh suatu proses kehamilan dan persiapan persalinan yang aman dan memuaskan (Elisabeth, 2015).

Antenatal care merupakan asuhan pada ibu hamil yang dilakukan oleh tenaga kesehatan yang meliputi fisik dan mental untuk mendapatkan ibu dan bayi yang sehat selama masa kehamilan, masa persalinan dan masa nifas. Informasi tertulis tentang perawatan kehamilan dapat dicatat pada buku kesehatan ibu dan anak (KIA) yang penggunaannya telah dilaksanakan. Klien yang tidak bisa membaca dapat meminta pertolongan dari anggota lain untuk membacakannya setelah mendapatkan penjelasan dari bidan. Bagi ibu yang mengalami gangguan pendengaran atau kurang pengetahuan, maka ibu dapat memahami isi buku dengan cara yang dapat di pahami (Astuti, 2017)

(b) Tujuan Asuhan Antenatal care

- (1) Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan anak
- (2) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu juga bayi
- (3) Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan, dan pembedahan
- (4) Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin
- (5) Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI
- (6) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal (Elisabeth, 2015).

(c) Jadwal pemeriksaan Antenatal

Jadwal pemeriksaan antenatal adalah sebagai berikut:

- (1) Pemeriksaan pertama
Pemeriksaan pertama dilakukan segera setelah diketahui terlambat haid.
- (2) Pemeriksaan ulang

Setiap bulan sampai umur kehamilan 6 sampai 7 bulan

- (3) Setiap 2 minggu sampai kehamilan berumur 8 bulan
- (4) Setiap 1 minggu sejak umur kehamilan 8 bulan sampai terjadi persalinan

Menurut Elisabeth (2015) frekuensi pelayanan oleh WHO di tetapkan 4 kali kunjungan ibu hamil dalam pelayanan antenatal, selama kehamilan dengan ketentuan sebagai berikut:

- 1 kali pada trimester pertama (K 1)
- 1 kali pada trimester dua dan dua kali pada trimester ketiga (K 4)

(d) Standar pelayanan Antenatal Care (ANC)

Standar pelayanan Ante Natal Care (ANC) yaitu 10 T menurut Kemenkes (2015) yaitu:

(1) Penimbangan BB dan pengukuran Tinggi Badan (TB)

Berat badan ditimbang setiap ibu datang atau berkunjung untuk mengetahui kenaikan berat dan penurunan berat badan. Kenaikan badan ibu hamil normal rata-rata 11 sampai 12 kg. TB ibu dikategorikan adanya resiko apabila < 145 cm.

(2) Pengukuran Tekanan Darah (TD)

Dilakukan setiap kali kunjungan antenatal untuk mendeteksi adanya hipertensi. Tujuannya adalah mengetahui frekuensi, volume dan keteraturan kegiatan pemompaan jantung. TD normal yaitu 120/80 mmHg. Jika terjadi peningkatan systole sebesar 10-20 mmHg dan diastole 5-10 mmHg diwaspadai adanya hipertensi atau pre-eklamsia. Apabila turun dibawah normal dapat diperkirakan kearah anemia.

(3) Pengukuran LILA

LILA dari 23,5 cm merupakan indikator kuat untuk status gizi yang buruk atau kurang sehingga beresiko untuk melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR). Dengan demikian bila hal ini ditemukan sejak awal kehamilan, petugas dapat memotivasi ibu agar lebih memperhatikan kesehatannya serta jumlah dan kualitas makanannya (Walyani, 2015).

(4) Pengukuran Fundus Uteri

Pemeriksaan dengan teknik Leopold adalah mengetahui letak janin dan sebagai bahan pertimbangan dalam memperkirakan usia kehamilan.

(5) Pemberian Imunisasi Tetanus Toksoid

Untuk melindungi dari tetanus neonatorum. Efek samping TT yaitu nyeri, kemerah-merahan dan bengkak untuk 1-2 hari pada tempat penyuntikan.

Table 2.1
Jadwal dan Lama Perlindungan Imunisasi TT pada Ibu Hamil

Imunisasi	Interval	Lama Perlindungan	% Perlindungan
TT 1	Pada kunjungan ANC pertama	-	-
TT 2	4 minggu setelah TT 1	3 tahun	80 %
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun	95 %
TT 4	1 tahun setelah TT 3	10 tahun	99 %
TT 5	1 tahun setelah TT 4	25 tahun / seumur hidup	99 %

Sumber: Rismalinda, 2015. Asuhan kebidanan Kehamilan. Yogyakarta. Halaman 15

(6) Pemberian Tablet Penambahan Darah minum 90 Tablet Selama Kehamilan untuk memenuhi kebutuhan volume darah pada ibu hamil dan nifas, karena masa kehamilan kebutuhan meningkat seiring dengan pertumbuhan janin. Tablet Fe diminum 1 x 1 tablet perhari, dan sebaiknya dalam meminum tablet Fe tidak bersamaan dengan teh atau kopi, karena akan mengganggu penyerapan

(7) Penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan setiap kali kunjungan ANC. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal usia kehamilan ≥ 13 minggu. DJJ normal 120-160 kali/menit.

(8) Pelaksanaan temu wicara

Membantu ibu hamil memahami kehamilannya dan sebagai upaya preventif terhadap hal-hal yang tidak

diinginkan dan juga membantu ibu hamil untuk menentukan kebutuhan asuhan kehamilan.

(9) Pelayanan tes laboratorium

Pemeriksaan laboratorium rutin adalah pemeriksaan yang harus dilakukan pada setiap ibu hamil, yaitu hemoglobin darah, protein urin, kadar gula.

(10) Tata laksana

Berdasarkan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil wajib diberikan pelayanan sesuai dengan standard dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat dilayani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

(e) Standar Asuhan Kehamilan

Menurut Kemenkes RI (2016) tentang standar asuhan kehamilan sebagaimana tertuang dalam standar pelayanan kebidanan sebagai berikut:

(1) Standar: 1

Identifikasi ibu hamil. Melakukan kunjungan rumah dan berinteraksi dengan masyarakat secara berkala untuk penyuluhan dan motivasi untuk pemeriksaan dini dan teratur

(2) Standar: 2

Pemeriksaan dan pemantauan antenatal. Sedikitnya 4 kali pemeriksaan kehamilan. Pemeriksaan meliputi anamnesis, dan pemantauan ibu dan janin, mengenal resiko tinggi, imunisasi, nasehat dan penyuluhan, mencatat data yang tepat setiap kunjungan, tindakan tepat untuk merujuk.

(3) Standar 3: palpasi abdominal

(4) Standar 4: pengelolaan anemia pada kehamilan

(5) Standar 5: pengelolaan dini hipertensi pada kehamilan

(6) Standar 6: persiapan persalinan

(f) Skor Poedji Rochjati

Penapisan ibu hamil trimester III menurut Poedji Rochjati (Buku KIA, 2015) dibagi dalam 3 kelompok yaitu:

(1) Kehamilan Resiko Rendah (KRR) skor 2 hijau

kehamilan normal tanpa masalah atau faktor resiko. Kemungkinan besar: persalinan normal, tetap waspada persalinan ibu dan bayi baru lahir hidup sehat.

(2) Kehamilan Resiko Tinggi (KRT) skor 6-10 kuning kehamilan dengan faktor resiko, baik dari ibu dan atau janin dapat menyebabkan komplikasi persalinan. Dampak kematian atau kesakitan dan kecacatan pada ibu dan atau bayi baru lahir.

(3) Kehamilan Resiko Sangat Tinggi (KRST) skor ≥ 12 merah

Kehamilan dengan faktor resiko ganda 2 lebih baik dari ibu dan atau janinnya yang dapat menyebabkan lebih besar resiko atau bahaya komplikasi persalinan dan atau lebih besar dampak kematian ibu dan bayi.

2. Konsep Dasar Teori Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung selama 18 jam produk konsepsi dikeluarkan sebagai akibat kontraksi teratur, progresif, sering dan kuat yang nampaknya tidak saling berhubungan bekerja dalam keharmonisan untuk melahirkan bayi. (Elisabeth, 2016)

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus ke dunia luar. Persalinan mencakup proses fisiologi yang memungkinkan serangkaian perubahan yang besar pada ibu untuk dapat melahirkan janinnya melalui jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun janin (Jannah, 2017).

b. Fisiologi Persalinan

1) Tanda persalinan

Menurut Damayanti, (2014) yaitu:

a) Lightening

Menjelang minggu ke-36 pada primigravida, terjadinya penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk kedalam panggul. Pada multipara tanda ini tidak begitu terlihat. Mulai menurunnya bagian terbawah bayi ke pelvis terjadi sekitar 2 minggu menjelang persalinan.

b) Terjadinya His permulan (his palsu)

Ciri-ciri His palsu:

- (1) Rasa nyeri ringan dibagian bawah
- (2) Datang tidak teratur
- (3) Tidak ada perubahan pada serviks atau tidak ada tanda kemajuan persalinan
- (4) Durasi pendek
- (5) Tidak bertambah bila beraktivitas

c) Tanda masuknya dalam persalinan

Terjadinya his persalinan dengan ciri-ciri pinggang terasa sakit menjalar kedepan, sifat his teratur, terjadi perubahan serviks, pengeluaran lendir bercampur darah melalui vagina, penipisan dan pembukaan serviks, kontraksi uterus mengakibatkan perubahan serviks.

2) Faktor yang mempengaruhi Persalinan

Menurut Elisabeth, (2015). Faktor yang mempengaruhi his adalah:

a) *power*

Seperti his atau kontraksi uterus kekuatan ibu mengejan, kontraksi diafragma dan *ligamentum action* terutama *ligamentum rotundum*.

b) *Passage* (factor jalan lahir)

Perubahan pada serviks, pendataran serviks, pembukaan serviks dan perubahan pada vagina dan dasar panggul.

c) *Passanger*

Passanger terdiri dari janin, plasenta dan selaput ketuban. *Passanger* utama lewat jalan lahir adalah janin. Ukuran kepala janin lebih lebar daripada bahu, kurang lebih seperempat kepala lahir pertama sekitar 96%.

c. Tahap-tahap persalinan

1) Kala I (Kala Pembukaan)

Pada kala I serviks membuka sampai terjadi pembukaan 10 cm, disebut juga kala pembukaan. Secara klinis partus dimulai bila timbul his dan wanita tersebut mengeluarkan lendir darah yang berasal dari lendir kanalis karena serviks mulai membuka dan mendatar, (Shofa Ilmiah, 2015).

Kala I di mulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan serviks, hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm). Kala I untuk primigravida berlangsung 12 jam, sedangkan multigravida sekitar 8 jam (Jannah, 2017). Kala I persalinan dibagi menjadi dua fase, yaitu fase laten: dimulai dari awal kontraksi hingga pembukaan 3 cm, kontraksi mulai teratur tetapi lamanya masih diantara 20-30 detik, tidak terlalu mules, berlangsung selama 8 jam. Fase aktif: kontraksi diatas 3 kali dalam 10 menit, lamanya 40 detik atau lebih dan mules, pembukaan 4 cm hingga lengkap, penurunan bagian terbawah janin. Fase aktif dibagi menjadi:

- a) Periode Akselerasi, berlangsung selama 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm
- b) Periode Dilatasi maksimal, berlangsung selama 2 jam, pembukaan berlangsung cepat dari 4 menjadi 9 cm
- c) Periode Deselerasi, berlangsung lambat dalam waktu 2 jam, pembukaan 9 cm menjadi 10 cm/lengkap

2) Kala II

Menurut Yeyeh (2014), kala II persalinan adalah proses pengeluaran buah kehamilan sebagai hasil pengenalan proses dan penatalaksanaan kala pembukaan, batasan kala II dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan kelahiran bayi, kala II juga disebut sebagai kala pengeluaran bayi.

Ciri khas persalinan kala II adalah his terkoordinir, kuat, cepat dan lebih lama kira-kira 2-3 menit sekali, kepala janin telah turun masuk ruang panggul dan secara reflektoris menimbulkan rasa ingin mengejan, tekanan pada rectum serta anus membuka. Lama kala II pada primi dan multipara berbeda yaitu pada primipara berlangsung 1,5–2 jam sedangkan pada multipara berlangsung 0,5–1 jam.

3) Kala III

Kala III di mulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit, jika lebih dari 30 menit maka harus di beri penanganan yang lebih atau dirujuk. Lepasnya plasenta sudah dapat di perkirakan dengan memperhatikan tanda-tanda:

- a) Perubahan bentuk dan tinggi fundus
- b) Tali pusat bertambah panjang
- c) Semburan darah mendadak dan singkat (JNPK-KR, 2017).

4) Kala IV

Kala IV dimaksudkan untuk melakukan observasi karena pendarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Observasi yang dilakukan adalah:

- a) Tingkat kesadaran penderita
- b) Pemeriksaan tanda-tanda vital: tekanan darah, nadi, suhu dan pernapasan
- c) Kontraksi uterus
- d) Tinggi fundus uteri
- e) Terjadinya perdarahan
- f) Kandung kemih (Yuli Aspiani, 2017)

d. **60 Langkah Asuhan Persalinan Normal (APN)**

Tahapan Asuhan Persalinan Normal terdiri dari 60 Langkah menurut Sarwono, (2014).

- 1) Mengamati tanda dan gejala persalinan kala dua.
 - a) Ibu mempunyai keinginan untuk meneran
 - b) Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan vaginanya
 - c) Perineum menonjol
 - d) Vulva vagina dan sfingter anal membuka
- 2) Memastikan perlengkapan, bahan dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai didalam partus set.
- 3) Menggunakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih
- 4) Melepaskan semua perhiasan yang dipakai dibawah siku mencuci tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai yang bersih.
- 5) Memakai satu sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan pemeriksaan dalam

- 6) Menghisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan meletakkan kembali di partus set.
- 7) Membersihkan vulva dan perineum menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air desinfeksi tingkat tinggi.
- 8) Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukanlah amniotomi.
- 9) Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya dalam larutan klorin 0,5%
- 10) Memeriksa DJJ setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (100-180 kali/menit)
- 11) Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.
- 12) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran
- 13) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran: membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu meneran.
- 14) Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
- 15) Meletakkan kain yang bersih dilipatan 1/3 bagian, dibawah bokong ibu
- 16) Membuka partus set
- 17) Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.
- 18) Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain, letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernafas cepat saat kepala lahir.
- 19) Dengan lembut menyeka muka, mulut dan hidung bayi dengan kain kassa yang bersih

- 20) Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi: jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar lepaskan lewat bagian atas kepala bayi. Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklemnya di dua tempat dan memotongnya
- 21) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putar paksi luar secara spontan
- 22) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke atas dan ke arah luar hingga bahu anterior muncul dibawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior
- 23) Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyanggah tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir
- 24) Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyanggahnya saat punggung kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu melahirkan bayi
- 25) Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala sedikit rendah dari tubuhnya (bila bayi mengalami asfiksia lakukan resusitasi)
- 26) Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu-bayi. Lakukan penyuntikan oksitosin/IM
- 27) Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan pengurutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama (ke arah ibu)
- 28) Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut
- 29) Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernafas ambil tindakan yang sesuai.

- 30) Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendakinya
- 31) Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.
- 32) Memberitahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik.
- 33) Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 unit IM di gluteus atau 1/3 paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.
- 34) Memindahkan klem pada tali pusat.
- 35) Meletakkan satu tangan di atas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
- 36) Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang (dorso kranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversio uteri jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan Penegangan Tali Pusat (PTT) dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai. Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan rangsangan puting susu
- 37) Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva. Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan PTT selama 15 menit: mengulangi pemberian oksitosin 10 unit IM, menilai kandung kemih dan dilakukan kateterisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu.
- 38) Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpinil. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut. Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan DTT atau steril dan memeriksa vagina dan serviks ibu dengan seksama. Menggunakan jari-

jari tangan atau klem atau forsep DTT atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal.

- 39) Segera setelah plasenta dan ketuban lahir, lakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras)
- 40) Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel pada ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta di dalam kantung plastik atau tempat khusus. Jika uterus tidak berkontraksi setelah melakukan masase selama 15 detik, maka ambil tindakan yang sesuai.
- 41) Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.
- 42) Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik
- 43) Mencilupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke larutan klorin 0,5%, membilas kedua tangan dengan air DTT dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.
- 44) Menempatkan klem tali pusat DTT atau steril atau mengikatkan tali DTT dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat
- 45) Mengikat satu lagi simpul mati di bagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.
- 46) Melepaskan klem bedah dan meletakkannya ke dalam larutan klorin 0,5%
- 47) Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering
- 48) Menganjurkan ibu untuk mulai memberikan ASI
- 49) Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam: 2-3 kali dalam 15 menit pertama pascapersalinan. Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pascapersalinan. Setiap 20-30 menit pada jam kedua pascapersalinan. Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk penatalaksanaan atonia uteri. Jika ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anestesi lokal dan menggunakan teknik yang sesuai.
- 50) Mengajarkan pada ibu dan keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
- 51) Mengevaluasi kehilangan darah.
- 52) Memeriksa tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit

selama jam kedua pascapersalinan. Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama dua jam pertama pascapersalinan

- 53) Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dokumentasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.
- 54) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.
- 55) Membersihkan ibu dengan menggunakan air DTT. Membersihkan cairan ketuban, lendir, dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
- 56) Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
- 57) Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.
- 58) Menceleupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% membalikkan bagian dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- 59) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.
- 60) Melengkap partograf (halaman depan dan belakang)

e. Partograf

Partograf adalah alat bantu untuk memantau kemajuan kala satu persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinik (Wagiyo dan Putrono, 2016)

- 1) Kegunaan partograf
 - a) Mengamati dan mencatat informasi kemajuan persalinan dengan memeriksa dilatasi serviks saat pemeriksaan dalam
 - b) Menentukan apakah persalinan berjalan normal atau lama, sehingga bidan dapat membuat deteksi dini mengenai kemungkinan persalinan lama.
- 2) Komponen isi depan partograf
 - a) Informasi tentang ibu
 - (1) Nama dan umur
 - (2) Gravida, para, abortus
 - (3) Nomor catatan medik
 - (4) Tanggal dan waktu mulai dirawat

- (5) Waktu pecahnya selaput ketuban
- b) Kondisi janin
- (1) DJJ
 - (2) Nilai dan catat denyut jantung janin setiap 30 menit
 - (3) Warna dan adanya air ketuban
 - (4) Nilai air ketuban setiap kali dilakukan pemeriksaan dalam dan nilai air ketuban jika selaput ketuban pecah. Catat didalam otak yang sesuai dibawah lajur DJJ dengan menggunakan lambang :
 - U : ketuban utuh (belum pecah)
 - J : ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih
 - M : ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur meconium
 - D : ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah
 - K : ketuban sudah pecah dan tidak ada air ketuban
- c) Molage / penyusupan tulang kepala janin
Setiap kali melakukan periksa dalam, nilai penyusupan antar tulang (molase) kepala janin. Catat temuan yang ada di kotak yang sesuai di bawah lajur air ketuban.
- d) Kemajuan persalinan
- e) Jam dan waktu
- (1) Waktu mulainya fase aktif persalinan.
Setiap kotak menyatakan satu jam sejak dimulainya fase aktif persalinan
 - (2) Waktu aktual saat pemeriksaan atau persalinan.
Cantumkan tanda "x" di garis waspada, saat ibu masuk dalam fase aktif persalinan
- f) Kontraksi uterus
Terdapat lima kotak kontraksi per 10 menit
- g) Obat-obatan dan cairan yang diberikan
- (1) Oksitosin
Jika tetesan drip sudah dimulai, dokumentasikan setiap 30 menit jumlah unit oksitosin yang diberikan per volume cairan dan dalam satuan tetes per menit.
 - (2) Obat lain dan cair IV
Catat semua dalam kotak yang sesuai dengan kolom waktunya.
- h) Kondisi ibu

- (1) Nadi, tekanan darah, dan suhu
- (2) Nadi, dicatat setiap 30 menit. Beri tanda titik (•) pada kolom yang sesuai
- (3) Tekanan darah, dicatat setiap 4 jam atau lebih sering jika diduga ada penyulit. Beri tanda panah pada partograf pada kolom waktu yang sesuai
- (4) Suhu tubuh, diukur dan dicatat setiap 2 jam atau lebih sering jika terjadi peningkatan mendadak atau diduga ada infeksi. Catat suhu tubuh pada kotak yang sesuai
- (5) Volume urine, protein, atau aseton ukur dan catat jumlah produksi urine setiap 2 jam (setiap ibu berkemih). Jika memungkinkan, lakukan pemeriksaan aseton dan protein dalam urine
- (6) Asuhan, pengamatan dan keputusan klinik lainnya mencakup hal yaitu: jumlah cairan peroral yang diberikan, keluhan sakit kepala atau penglihatan kabur, konsultasi dengan penolong persalinan, persiapan sebelum melakukan rujukan, dan upaya rujukan.

i) **Komponen isi belakang partograf**

Lembar belakang partograf merupakan catatan persalinan yang berguna untuk mencatat proses persalinan yaitu data dasar, kala I, kala II, kala III, kala IV, bayi baru lahir (terlampir).

3. Konsep Dasar Teori Bayi Baru Lahir

a. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir adalah bayi yang baru lahir pada usia kehamilan genap 37-41 minggu, dengan presentasi belakang kepala atau letak sungsang yang melewati vagina tanpa memakai alat (Tando, 2016).

Bayi baru lahir adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gram sampai 4000 gram (Elisabeth, 2015).

b. Ciri Bayi Baru Lahir Normal

Menurut Marie Tando (2016), ciri-ciri bayi baru lahir adalah sebagai berikut:

- 1) BB 2.500-4.000 gram
- 2) Panjang badan 48-52 cm
- 3) Lingkar dada 30-38 cm
- 4) Lingkar kepala 33-35 cm
- 5) Frekuensi jantung 120-160 kali/menit

- 6) Pernapasan $\pm 40-60$ kali/menit
- 7) Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup
- 8) Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna
- 9) Kuku agak panjang dan lemas
- 10) Genetalia: Pada perempuan, labia mayora sudah menutupi labia minora, pada laki-laki, testis sudah turun, skrotum sudah ada
- 11) Refleks isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
- 12) Refleks moro atau gerak mememeluk jika dikagetkan sudah baik
- 13) Refleks grasp atau menggenggam sudah baik
- 14) Eliminasi baik, meconium keluar dalam 24 jam pertama, meconium berwarna hitam kecoklatan

c. Perubahan fisiologi pada bayi baru lahir

- 1) Sistem Pernafasan Pernapasan normal pada bayi terjadi dalam waktu 30 detik setelah kelahiran. Pernapasan pada neonatus adalah pernapasan diafragmatik dan abdominal serta biasanya masih tidak teratur frekuensi dan dalamnya pernapasan.
- 2) Kulit Pada bayi baru lahir kulit berwarna kemerahan dan akan semakin hitam. Sebagian bayi baru lahir terdapat *vernix caseosa* terutama pada daerah bahu, belakang badan, lipat paha dan dibawah tangan, *vernix caseosa* berfungsi untuk mempertahankan suhu tubuh intra uterin dan akan menghilang 2-3 hari setelah lahir. Terdapat juga lanugo yang merupakan rambut halus dan lunak yang sering menutupi daerah kepala dan muka.
- 3) Sistem *Urinaris Neonatus* harus miksi dalam 24 jam setelah lahir, dengan jumlah urine sekitar 20-30 ml/hari.
- 4) Sistem Ginjal Walaupun ginjal sangat penting dalam kehidupan janin, muatannya terbilang kecil hingga setelah kelahiran. Urine bayi encer, berwarna kekuningkuningan dan tidak berbau.
- 5) Sistem Hepar Segera setelah lahir hati menunjukkan perubahan *biokimia* dan *morfolgis* berupa kenaikan kadar protein dan penurunan kadar lemak dan *glikogen*.
- 6) Sistem Imunitas Sistem imunitas neonatus masih belum matang, sehingga menyebabkan neonatus rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Sistem imunitas yang matang akan memberikan kekebalan alamimapun yang didapat. Kekebalan alami terdiri dari struktur pertahanan tubuh yang mencegah atau meminimalkan infeksi.

- 7) Sistem Reproduksi Pada bayi laki-laki dan perempuan penarikan estrogen maternal menghasilkan kongesti lokal di dada dan yang kadang-kadang diikuti oleh sekresi susu pada hari ke 4 atau ke 5. Untuk alasan yang sama gejala haid dapat berkembang pada bayi perempuan.
- 8) Penilaian *auter*in ke *ekstrauter*in Nilai APGAR bertujuan dalam memantau kondisi bayi dari waktu ke waktu. Nilai APGAR menit pertama untuk menentukan diagnose (asfiksia/tidak).

d. Asuhan Bayi Baru Lahir

Menurut Patricia, bayi baru lahir juga membutuhkan perawatan yang dapat meningkatkan kesempatan menjalani masa transisi dengan berhasil. Tujuan asuhan kebidanan yang lebih luas selama masa ini adalah memberikan perawatan komprehensif kepada bayi baru lahir pada saat bayi didalam ruang rawat, untuk mengajarkan orang tua bagaimana merawat bayi mereka dan untuk memberi motivasi terhadap upaya pasangan menjadi orang tua, sehingga orang tua percaya diri dan mantap (Marmi dan Rahardjo, 2015).

1) Asuhan Bayi Segera Lahir

Asuhan segera bayi baru lahir adalah asuhan yang diberikan pada bayi tersebut selama jam pertama setelah kelahiran. Aspek-aspek penting asuhan segera bayi baru lahir:

- a) Memantau pernafasan dan warna kulit bayi setiap 5 menit sekali (Marmi dan Rahardjo, 2015). Evaluasi nilai APGAR, yaitu *Appearance* (Warna kulit), *Pulse* (denyut nadi), *Grimace* (respon refleks), *Activity* (tonus otot) dan *Respiratory* (pernafasan) dilakukan mulai dari menit pertama sampai 5 menit. Hasil pengamatan masing-masing aspek dituliskan dalam skala skor 0-2.
- b) Jaga agar bayi tetap kering dan hangat dengan cara ganti handuk atau kain yang basah dan bungkus bayi dengan selimut serta pastikan kepala bayi telah terlindung baik.
- c) Memeriksa telapak kaki bayi setiap 15 menit:
 - (1) Jika telapak bayi dingin periksa suhu aksila bayi
 - (2) Jika suhu kurang dari 36,5^o C segera hangatkan bayi
- d) Kontak dini dengan bayi
Berikan bayi kepada ibunya secepat mungkin untuk:
 - (1) Kehangatan yaitu untuk mempertahankan panas
 - (2) Untuk ikatan batin dan pemberian ASI

- (a) Jangan pisahkan ibu dengan bayi dan biarkan bayi bersama ibunya paling sedikit 1 jam setelah persalinan (Marmi dan Kuku, 2016)
- (b) Segera setelah bayi lahir dan tali pusat diikat, kenakan topi pada bayi dan bayi diletakkan secara tengkurap di dada ibu, kontaklangsung antara kulit dada bayi dan kulit dada ibu. Bayi akan merangkak mencari puting susu ibu dan menyusu.

e) Perawatan Mata Obat

Obat mata *eritromisin* 0,5 % atau *tetrasiklin* 1% dianjurkan untuk pencegahan penyakit mata karena *klamidia* (penyakit menular seksual). Obat mata perlu diberikan pada jam pertama setelah persalinan, yang lazim digunakan adalah larutan Perak *Nitrat* atau *Neosporin* dan langsung ditetaskan pada mata bayi segera setelah bayi lahir. (Saifuddin, 2014).

2) Asuhan 24 Jam Bayi Baru Lahir

Menurut Marmi dan Kuku (2016) dalam waktu 24 jam, bila bayi tidak mengalami masalah apapun, berikanlah asuhan berikut:

- a) Lanjutkan pengamatan pernafasan, warna dan aktifitas bayi

- b) Pertahankan suhu tubuh bayi

- (1) Hindarkan memandikan bayi minimal 6 jam dan hanya setelah itu jika tidak terdapat masalah medis serta suhunya 36,5°C atau lebih
- (2) Bungkus bayi dengan kain yang kering/hangat.
- (3) Kepala bayi harus tertutup

- c) Pemeriksaan fisik bayi Butir-butir penting pada saat memeriksa bayi baru lahir:

- (1) Gunakan tempat yang hangat dan bersih
- (2) Cuci tangan sebelum dan sesudah memeriksa, gunakan sarung tangan dan bertindak lembut pada saat menangani bayi
- (3) Lihat, dengar dan rasakan tiap-tiap daerah mulai dari kepala sampai jari-jari kaki
- (4) Jika ada faktor resiko dan masalah minta bantuan lebih lanjut jika diperlukan
- (5) Rekam hasil pengamatan

- d) Berikan vitamin K untuk mencegah terjadinya perdarahan karena defisiensi vitamin K pada BBL.

- e) Identifikasi bayi.

- f) Perawatan lain :
- (1) Lakukan perawatan tali pusat
 - (2) Dalam waktu 24 jam dan sebelum ibu dan bayi pulang ke rumah beri imunisasi BCG, Polio Oral dan Hepatitis B
 - (3) Ajarkan tanda-tanda bahaya bayi pada orang tua
 - (4) Ajarkan pada orang tua cara merawat bayi
 - (5) Beri ASI sesuai kebutuhan setiap 2-3 jam
 - (6) Jaga keamanan bayi terhadap trauma dan penyakit atau infeksi
 - (7) Ukur suhu tubuh bayi jika tampak sakit atau menyusui kurang baik
 - (8) Penyuluhan sebelum bayi pulang
 - (a) Perawatan tali pusat
 - (b) Pemberian ASI
 - (c) Jaga kehangatan bayi
 - (d) Tanda-tanda bahaya
 - (e) Imunisasi
 - (f) Perawatan harian atau rutin
 - (g) Pencegahan infeksi

4. Neonatus

a. Pengertian Neonatus

Neonatus adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran, berusia 0-28 hari (Marmi, 2015). Asuhan yang akan diberikan pada neonatus dibedakan menurut masa neonatalnya. Menurut Marmi, (2015). Masa neonatal merupakan masa sejak lahir sampai dengan 4 minggu (28 hari) sesudah kelahiran.

b. Kunjungan Neonatus

Kunjungan neonatal terbagi dalam dua kategori menurut (KemenKes RI, 2016), antara lain:

- 1) Kunjungan pertama dilakukan 6-48 jam setelah lahir, dilakukan pemeriksaan pernapasan, warna kulit dan gerakan aktif atau tidak, ditimbang, ukur panjang badan, lingkaran lengan, lingkaran dada, pemberian salep mata, vitamin K1, hepatitis B, perawatan tali pusat, pencegahan kehilangan panas bayi
- 2) Kunjungan kedua dilakukan hari ke 3 sampai hari ke 7 hari setelah lahir, dilakukan pemeriksaan fisik, penampilan dan perilaku bayi,

nutrisi, eliminasi, *personal hygiene*, pola istirahat, keamanan, tanda-tanda bahaya yang terjadi

- 3) Kunjungan ketiga dilakukan hari ke 8 sampai dengan hari ke 28 lahir, dilakukan pemeriksaan pertumbuhan dengan berat badan, tinggi badan dan nutrisinya

c. Kebutuhan Neonatus

Menurut Marmi dan Kukuh (2016) kebutuhan neonatus yaitu:

1) Minum

Berikan ASI sesering mungkin sesuai keinginan ibu (jika payudara penuh) dan tentu saja lebih berarti menyusui sesuai kehendak bayi atau kebutuhan bayi setiap 2-3 jam (paling sedikit setiap 4 jam), bergantian pada payudara kiri dan kanan. Pemberian ASI saja cukup pada periode usia 0-6 bulan, kebutuhan gizi bayi baik kualitas dan kuantitas terpenuhi dari ASI saja tanpa makanan atau minuman lainnya. Pemberian makanan lain akan mengganggu produksi ASI dan mengurangi kemampuan bayi menghisap.

2) Buang Air Besar

Feses bayi di dua hari pertama setelah persalinan biasanya berbentuk seperti ter atau aspal lembek. Zat buangan ini berasal dari pencernaan bayi yang dibawa dari kandungan. Menurut Dr. Waldi Nurhamzah, SPA umumnya warna-warna feses bayi dapat dibedakan menjadi kuning, coklat, hijau, merah dan putih atau keabuan. Normal atau tidaknya sistem pencernaan bayi dapat dideteksi dari warna-warna feses tersebut.

3) Buang Air Kecil

Bayi baru lahir cenderung sering BAK 7-10 x sehari. Jika urine pucat, kondisi ini menunjukkan masukan cairan yang cukup.

4) Tidur

Dalam 2 minggu pertama setelah lahir, bayi normalnya sering tidur, bayi baru lahir sampai usia 3 bulan rata-rata tidur selama 16 jam sehari.

5) Kebersihan Kulit

Muka, pantat dan tali pusat bayi perlu dibersihkan secara teratur. Selalu mencuci tangan sebelum dan sesudah memegang bayi.

6) Keamanan

Jangan meninggalkan bayi tanpa ada yang menunggu. Hindari pemberian apapun ke mulut bayi selain ASI.

d. Tanda bahaya neonatus

Menurut Buku Kesehatan Ibu dan Anak, (2016).

- 1) Tidak mau menyusui
- 2) Kejang-kejang
- 3) Lemah
- 4) Sesak nafas (lebih besar atau sama dengan 60 kali/menit), tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam
- 5) Bayi merintih atau menangis terus menerus
- 6) Tali pusat kemerahan sampai dinding perut, berbau atau bernanah
- 7) Demam/panas tinggi
- 8) Mata bayi bernanah
- 9) Diare buang air besar cair lebih dari tiga kali sehari
- 10) Kulit dan mata bayi kuning
- 11) Tinja bayi saat buang air besar berwarna pucat

5. Post Partum (Nifas)

a. Pengertian Nifas

Masa nifas atau *puerperium* adalah setelah kala IV sampai dengan enam minggu berikutnya (pulihnya alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil). Akan tetapi seluruh otot genitalia baru pulih kembali seperti sebelum ada kehamilan dalam waktu 3 bulan. Masa ini merupakan periode kritis baik bagi ibu maupun bayinya maka perlu diperhatikan (Nurjasmi, E., dkk. 2016).

Masa nifas (*puerperium*) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu atau 42 hari, namun secara keseluruhan akan pulih dalam waktu 3 bulan (Kemenkes RI, 2015).

b. Fisiologi Masa Nifas

Menurut Kemenkes RI (2015), dalam masa nifas alat-alat genitalia interna maupun eksterna akan berangsur-angsur pulih kembali seperti keadaan semula sebelum hamil. Perubahan alat-alat genital ini dalam keseluruhannya disebut involusio.

1) Uterus

Involusi atau pengerutan *uterus* merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat sekitar 30 gram. Proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot – otot polos uterus.

Tabel 2.2
TFU dan Berat Uterus menurut Masa Involusi

Involusi Uteri	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus
Saat bayi baru lahir	Setinggi pusat, 2 jari dibawah pusat	1000 gram
1 minggu postpartum	Pertengahan pusat- simfisis	500 gram
2 minggu postpartum	Tidak teraba diatas simfisis	350 gram
6 minggu postpartum	Normal	50 gram
8 minggu postpartum	Normal seperti sebelum hamil	30 gram

Sumber: Kemenkes RI, 2015

2) *Serviks*

Setelah persalinan bentuk *serviks* agak menganga seperti corong berwarna merah kehitaman. Konsistensinya lunak, kadang-kadang terdapat perlukaan-perlukaan kecil. Setelah bayi lahir, tangan masih bisa masuk rongga rahim, setelah 2 jam dapat dilalui 2-3 jari dan setelah 7 hari hanya dapat dilalui 1 jari.

3) *Lochea*

Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. *Lochea* mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus. Pemeriksaan lochea meliputi perubahan warna dan bau karena lochea memiliki ciri khas : bau amis atau khas darah dan adanya bau busuk menandakan adanya infeksi. Jumlah total pengeluaran seluruh periode lochea rata-rata \pm 240-270 ml.

Table 2.3
Perbedaan Lochea

Perbedaan Masing – Masing Lochea	Waktu	Warna	Ciri – cirri
Rubra/Merah (Cruenta)	1-3 hari	Merah	Terdiri dari darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta,

			dinding Rahim, lemak bayi, lanugo, dan meconium
Sanguinolenta	4-7 hari	Merah kecoklatan dan berlendir	Sisa darah dan berlendir
Serosa	8-14 hari	Kuning kecoklatan	Mengandung serum, leukosit, dan robekan/lacerasi plasenta
Alba/putih	>14 hari	Putih	Mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lender serviks, dan serabut jaringan yang mati

Sumber: Kemenkes RI. 2015

4) Vulva, Vagina dan Perineum

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. Himen tampak sebagai tonjolan kecil dan dalam proses pembentukan berubah menjadi *kurunkulae motiformis* yang khas bagi wanita multipara. Ukuran vagina akan selalu lebih besar dibandingkan keadaan saat sebelum persalinan pertama. Meskipun demikian, latihan otot perineum dapat mengembalikan tonus otot tersebut dan dapat mengencangkan vagina hingga tingkat tertentu. Hal ini dapat dilakukan pada akhir puerperium dengan latihan harian (Marmi, 2015).

5) Sistem Pencernaan

Pasca melahirkan, kadar progesterone juga mulai menurun. Namun demikian fungsi usus memerlukan waktu 3-4 hari untuk kembali normal. Buang air besar secara spontan bisa tertunda selama 2-3 hari setelah ibu melahirkan. Keadaan ini bisa disebabkan karena tonus otot usus menurun

selama proses persalinan dan pada awal masa pascapartum, diare sebelum persalinan, enema sebelum melahirkan, kurang makan atau dehidrasi. Pada ibu yang mengalami episiotomi, laserasi dan hemoroid sering menduga nyeri saat defekasi sehingga ibu sering menunda untuk defekasi. Faktor tersebut mendukung konstipasi pada ibu nifas dalam minggu pertama. Suppositoria dibutuhkan untuk membantu eliminasi pada ibu nifas. Akan tetapi proses konstipasi juga dapat dipengaruhi oleh kurangnya pengetahuan ibu dan kekhawatiran lukanya akan terbuka bila ibu buang air besar (Marmi, 2015)

6) Sistem Perkemihan

Ibu postpartum dianjurkan segera buang air kecil, agar tidak mengganggu proses involusi uteri dan ibu merasa nyaman. Namun demikian, paska melahirkan ibu sulit merasa buang air kecil dikarena trauma yang terjadi pada uretra dan kandung kemih selama proses melahirkan, yakni sewaktu bayi melewati jalan lahir. Dinding kandung kemih dapat mengalami oedema. Kombinasi trauma akibat kelahiran, peningkatan kapasitas kandung kemih setelah bayi lahir, dan efek konduksi anestesi menyebabkan keinginan untuk berkemih menurun. Selain itu, rasa nyeri pada panggul yang timbul akibat dorongan saat melahirkan, laserasi vagina, atau episiotomi menurunkan atau mengubah reflex berkemih.

Penurunan berkemih, seiring diuresis pascapartum bisa menyebabkan distensi kandung kemih. Distensi kandung kemih yang muncul segera setelah wanita melahirkan dapat menyebabkan perdarahan berlebih karena keadaan ini bisa menghambat uterus berkontraksi dengan baik. Pada masa pasca partum tahap lanjut, distensi yang berlebihan ini dapat menyebabkan kandung kemih lebih peka terhadap infeksi sehingga mengganggu proses berkemih normal. Apabila terjadi distensi berlebih pada kandung kemih dalam mengalami kerusakan lebih lanjut (atoni). Dengan mengosongkan kandung kemih secara adekuat, tonus kandung kemih biasanya akan pulih kembali dalam 5-7 hari setelah bayi lahir (Marmi, 2015).

7) Tanda Vital

a) Suhu tubuh

Suhu tubuh wanita inpartu tidak lebih dari 37,2⁰C. Pasca melahirkan, suhu tubuh dapat naik kurang lebih 0,50C dari keadaan normal. Kenaikan suhu badan ini akibat dari kerja keras sewaktu melahirkan, kehilangan cairan maupun kelelahan. Kurang lebih pada hari ke-4

postpartum, suhu badan akan naik lagi. Apabila kenaikan suhu tubuh diatas 38°C, waspada terhadap infeksi postpartum.

b) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80x/menit. Pasca melahirkan, denyut nadi dapat mejadi bradikardi maupun lebih cepat. Denyut nadi yang melebihi 100x/menit, harus waspada kemungkinan infeksi atau perdarahan postpartum.

c) Tekanan Darah

Tekanan darah adalah tekanan yang dialami darah pada pembuluh arteri ketika darah dipompa oleh jantung ke seluruh anggota tubuh manusia. Tekanan darah normal manusia adalah sistolik antara 90-120 mmHg dan *diastolic* 60-80 mmHg. Pasca melahirkan pada kasus normal, tekanan darah biasanya tidak berubah. Perubahan tekanan darah menjadi lebih rendah pasca melahirkan dapat diakibatkan oleh perdarahan. Sedangkan tekanan darah tinggi pada postpartum merupakan tanda terjadinya preeklampsia postpartum.

d) Pernafasan

Frekuensi pernafasan normal pada orang dewasa adalah 16-24x/menit. Pada ibu postpartum umumnya pernafasan lambat atau normal. Hal ini dikarenakan ibu dalam keadaan pemulihan atau dalam kondisi istirahat. Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu dan nadi tidak normal, pernafasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran nafas. Bila pernafasan pada masa postpartum menjadi lebih cepat, kemungkinan ada tanda syok (Marmi, 2015).

8) Proses Laktasi

Selama masa nifas payudara bagian alveolus mulai optimal memproduksi Air Susu Ibu (ASI). Dari alveolus ini ASI disalurkan ke dalam saluran kecil (duktulus), dimana beberapa saluran kecil bergabung membentuk saluran yang lebih besar (duktus). Di bawah areola, saluran yang besar ini mengalami pelebaran yang disebut sinus. Akhirnya semua saluran yang besar ini memusat ke dalam puting dan bermuara ke luar. Di dalam dinding alveolus maupun saluran, terdapat otot yang apabila berkontraksi dapat memompa ASI keluar.

c. **Kunjungan Masa Nifas**

Menurut Pusdinakes (2015) Kunjungan dilakukan paling sedikit 3 kali selama ibu dalam masa nifas. Kegiatan yang dilakukan selama

kunjungan meliputi pemeriksaan untuk deteksi dini, pencegahan, intervensi, dan penanganan masalah-masalah yang terjadi pada saat nifas seperti dapat dilihat pada tabel 2.3 berikut ini

Tabel 2.4
Jadwal Kunjungan Pada Ibu dalam Masa Nifas

Kunjungan I (KF) 6 jam s/d 3 Hari Pasca salin	Kunjungan II (KFII) hari ke 4 s/d 28 hari Pasca salin	Kunjungan III (KFII) Hari ke 26 s/d 42 hari Pasca salin
Memastikan Involusi Uterus	Bagaimana persepsi ibu tentang persalinan dan kelahiran bayi	Permulaan hubungan seksual
Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan	Kondisi payudara	Metode KB yang digunakan
Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat	Ketidaknyamanan yang dirasakan ibu	Latihan pengencangan otot perut
Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada	Istirahat ibu	Fungsi pencernaan, konstipasi, dan
Kunjungan I (KF) 6 jam s/d 3 Hari Pasca salin	Kunjungan II (KFII) hari ke 4 s/d 28 hari Pasca salin	Kunjungan III (KFII) Hari ke 26 s/d 42 hari Pasca salin
tanda-tanda infeksi		bagaimana penangannya
Bagaimana perawatan bayi sehari-hari		Hubungan bidan, dokter, dan RS dengan masalah yang ada. Menanyakan pada ibu apa sudah haid

Sumber: Kementerian Kesehatan RI, 2015

6. Konsep Dasar Teori Keluarga Berencana

a. Pengertian KB

Kontrasepsi adalah upaya untuk mencegah terjadinya kehamilan. Upaya ini dapat bersifat sementara maupun bersifat permanen dan upaya ini dapat dilakukan dengan menggunakan alat atau obat-obatan (Proverawati, Islaely dan Aspuah, 2015).

Keluarga Berencana merupakan usaha suami-istri untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang diinginkan. Usaha yang dimaksud termasuk kontrasepsi atau pencegahan kehamilan dan perencanaan keluarga. Prinsip dasar metode kontrasepsi adalah mencegah sperma laki-laki mencapai dan membuahi telur wanita (fertilisasi) atau mencegah telur yang sudah dibuahi untuk berimplantasi (melekat) dan berkembang di dalam rahim (Walyani dan Endang, 2015).

b. Fisiologi Keluarga Berencana

Menurut Proverawati, Islaely dan Aspuah, (2015). Idealnya pasangan harus menunggu sekurang-kurangnya dua tahun sebelum ibu hamil kembali. Setiap pasangan harus menentukan sendiri kapan dan bagaimana mereka ingin merencanakan tentang keluarganya. Biasanya ibu tidak akan menghasilkan telur (ovulasi) sebelum ia mendapatkan lagi haidnya selama meneteki (*amenorea* laktasi). Meskipun beberapa metode KB mengandung resiko, penggunaan kontrasepsi tetap lebih aman terutama bila ibu sudah haid lagi.

1) Metode Amenorea Laktasi (MAL)

MAL adalah metode kontrasepsi sementara yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI saja tanpa tambahan makanan dan minuman lainnya. Metode ini khusus digunakan untuk menunda kehamilan selama 6 bulan setelah melahirkan dengan memberikan ASI eksklusif.

MAL dapat dipakai sebagai alat kontrasepsi, apabila :

- a) Menyusui secara penuh (full breast feeding), lebih efektif jika diberikan minimal 8 kali sehari
- b) Belum mendapat haid
- c) Umur bayi kurang dari 6 bulan

Cara kerja MAL adalah menunda atau menekan terjadinya ovulasi. Pada masa laktasi/menyusui, hormon yang berperan adalah prolaktin dan oksitosin. Semakin sering menyusui, maka kadar prolaktin meningkat dan hormon gonadotropin melepaskan hormon penghambat (inhibitor). Hormon penghambat dapat mengurangi kadar estrogen, sehingga ovulasi tidak terjadi.

MAL memiliki efektifitas sangat tinggi sekitar 98% apabila digunakan secara benar dan memenuhi persyaratan, yaitu digunakan selama enam bulan pertama setelah melahirkan, belum mendapat haid pasca melahirkan dan menyusui secara eksklusif (Proverawati, Islaely dan Aspuaah, 2015).

2) Kontrasepsi Pil

a) Kontrasepsi Pil Kombinasi

Kontrasepsi pil kombinasi adalah pil yang mengandung hormon estrogen dan progesteron dengan dosis tertentu. Mekanisme utama pil kombinasi untuk mencegah terjadinya kehamilan adalah dengan menghambat keluarnya sel telur (ovum) dari indung telur (ovarium). Dengan penggunaan yang benar, hanya terjadi kurang dari 1 kehamilan per 100 perempuan atau 3 kehamilan per 1000 perempuan. Kontrasepsi pil kombinasi tidak akan mengganggu kembalinya kesuburan karena apabila dihentikan, kehamilan dapat terjadi pada bulan berikutnya (kecuali bila ditemukan gangguan lainnya). Penggunaan kontrasepsi pil kombinasi tidak dapat mencegah terjadinya infeksi menular seksual (IMS) pada penggunaannya.

b) Kontrasepsi pil progestin

Kontrasepsi pil progestin atau minipil adalah pil yang mengandung progestin dalam dosis yang sangat rendah. Mekanisme kontrasepsi pil progestin terjadi melalui penebalan lendir serviks sehingga menghambat penetrasi sperma melalui kanalis servikalis, menghambat lonjakan tengah siklus hormon luteal (LH) dan folikel stimulating hormon (FSH), inhibisi perjalanan ovum di saluran tuba, mengganggu pematangan endometrium dan supresi ovulasi (hanya terjadi pada 50% dari keseluruhan pengguna).

3) Kontrasepsi Suntik

a) Kontrasepsi suntik kombinasi

Kontrasepsi suntik kombinasi terdiri dari dua hormon yaitu progesterin dan estrogen seperti hormon alami pada tubuh seorang perempuan. Suntikan kombinasi dipasarkan dengan nama dagang Ciclofem, Ciclofemina, Cyclofem, Cyclo-povera.

b) Kontrasepsi Suntik Progesterin

Kontrasepsi suntik progesterin yang umum digunakan adalah Depo Medroxyprogesteron acetate (DMPA) dan Norethisteron Enanthate (Net-En). Kontrasepsi progesterin, tidak mengandung estrogen sehingga dapat digunakan pada masa laktasi dan perempuan yang tidak dapat menggunakan kontrasepsi yang mengandung estrogen. Suntikan progesterin memiliki efektifitas yang tinggi (3 kehamilan per 1000 perempuan) pada tahun pertama penggunaan, asal penyuntikannya dilakukan secara teratur sesuai jadwal yaitu setiap 12 minggu

4) Kontrasepsi Implan

Implan mengandung hormon progesterin. Progesterin ditempatkan didalam kapsul implan satu atau dua batang yang dipasang pada lapisan bawah kulit dibagian medial lengan atas dengan jangka 3 tahun.

5) Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

Menurut Nurjismi (2016) AKDR merupakan salah satu metode jangka panjang yang cukup efektif karena hanya terjadi kurang dari 1 kehamilan diantara 100 pengguna AKDR di tahun pertama memakai AKDR. AKDR post partum adalah AKDR yang dipasang pada saat 10 menit setelah plasenta lahir hingga 48 jam post partum. Perdarahan haid yang lebih lama serta nyeri dibawah perut merupakan efek samping utama dalam waktu 3-6 bulan penggunaan.

6) Kontrasepsi Mantap

a) Tubektomi

Tubektomi adalah tindakan pada kedua saluran telur wanita yang mengakibatkan wanita tersebut tidak akan mendapat keturunan lagi. Jenis kontrasepsi ini bersifat permanen, karena dilakukan penyumbatan pada saluran telur wanita yang dilakukan dengan cara diikat, dipotong ataupun dibakar.

b) Vasektomi

Vasektomi adalah metode sterilisasi dengan cara mengikat saluran sperma (vas deferens) pria. Beberapa alternatif untuk mengikat saluran sperma tersebut, yaitu dengan mengikat saja, memasang klip tantalum, kauterisasi, menyuntikkan sclerotizing agent, menutup saluran dengan jarum dan kombinasinya (Proverawati, Islaely dan Aspuah, 2015). Angka keberhasilan vasektomi adalah sekitar 99%. Tetapi untuk dapat memastikan keberhasilan tersebut, sebaiknya 3 (tiga) bulan setelah dilakukan vasektomi maka diadakan pemeriksaan analisa sperma. Vasektomi akan dikatakan berhasil manakala hasil pemeriksaannya adalah azoospermia (Proverawati, Islaely dan Aspuah, 2015).

B. Konsep Dasar Manajemen Asuhan Kebidanan Komprehensif

1. Asuhan kebidanan 7 langkah Varney

- a. Langkah I : pengumpulan data dasar
Data yang dibutuhkan dalam pengumpulan data dasar:
 - 1) Riwayat kesehatan
 - 2) Pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhannya
 - 3) Meninjau catatan terbaru atau catatan sebelumnya
 - 4) Meninjau data laboratorium dan membandingkan dengan hasil studi
- b. Langkah II : interpretasi data dasar
Standar nomenklatur diagnosis kebidanan:
 - 1) Diakui dan telah disahkan oleh profesi
 - 2) Berhubungan langsung dengan praktik kebidanan
 - 3) Memiliki ciri khas kebidanan
 - 4) Didukung oleh clinical judgement dalam praktik kebidanan
 - 5) Dapat diselesaikan dengan pendekatan manajemen kebidanan
- c. Langkah III : mengidentifikasi diagnosis atau masalah potensial
Dalam langkah ini bidan dituntut untuk dapat mengidentifikasi masalah dan diagnosa potensial terlebih dahulu baru setelah itu menentukanantisipasi yang dapat dilakukan.
- d. Langkah IV
Dari data yang ada mengidentifikasi keadaan yang ada perlu atau tidak tindakan segera ditangani sendiri/dikonsultasikan (dokter, tim kesehatan, pekerja sosial, ahli gizi)/kolaborasi.
- e. Langkah V

Tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien, tapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap klien (apakah dibutuhkan penyuluhan, konseling, dan apakah perlu merujuk klien bila ada masalah-masalah yang berkaitan dengan sosial-ekonomi, kultural/masalah psikologis. Dalam perencanaan ini apa yang direncanakan harus disepakati klien, harus rasional, benar-benar valid berdasar pengetahuan dan teori yang up to date.

f. Langkah VI

Bisa dilakukan oleh bidan, klien, keluarga klien, maupun tenaga kesehatan yang lain. Bidan bertanggungjawab untuk mengarahkan pelaksanaan asuhan bersama yang menyeluruh.

g. Langkah VII

Evaluasi efektifitas dari asuhan yang telah dilakukan.

2. Pendokumentasian Asuhan Kebidanan dengan SOAP

Menurut Yusari, dkk (2016). Pendokumentasian asuhan kebidanan dengan metode SOAP, yaitu:

a. Subjektif

Pengkajian yang diperoleh dengan anamnesis, berhubungan dengan masalah dari sudut pandang pasien. Ekspresi pasien mengenai kekhawatiran dan kaluhannya yg dicatat sebagai kutipan langsung/ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis.

b. Objektif

Data berasal dari hasil observasi yang jujur dari pemeriksaan fisik pasien, pemeriksaan diagnostik lainnya.

c. Asessment

Pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan data objektif

d. Planning

Perencanaan yang akan datang. Rencana asuhan akan disusun berdasarkan hasil analisis dan interpretasi data yang bertujuan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesehatannya.

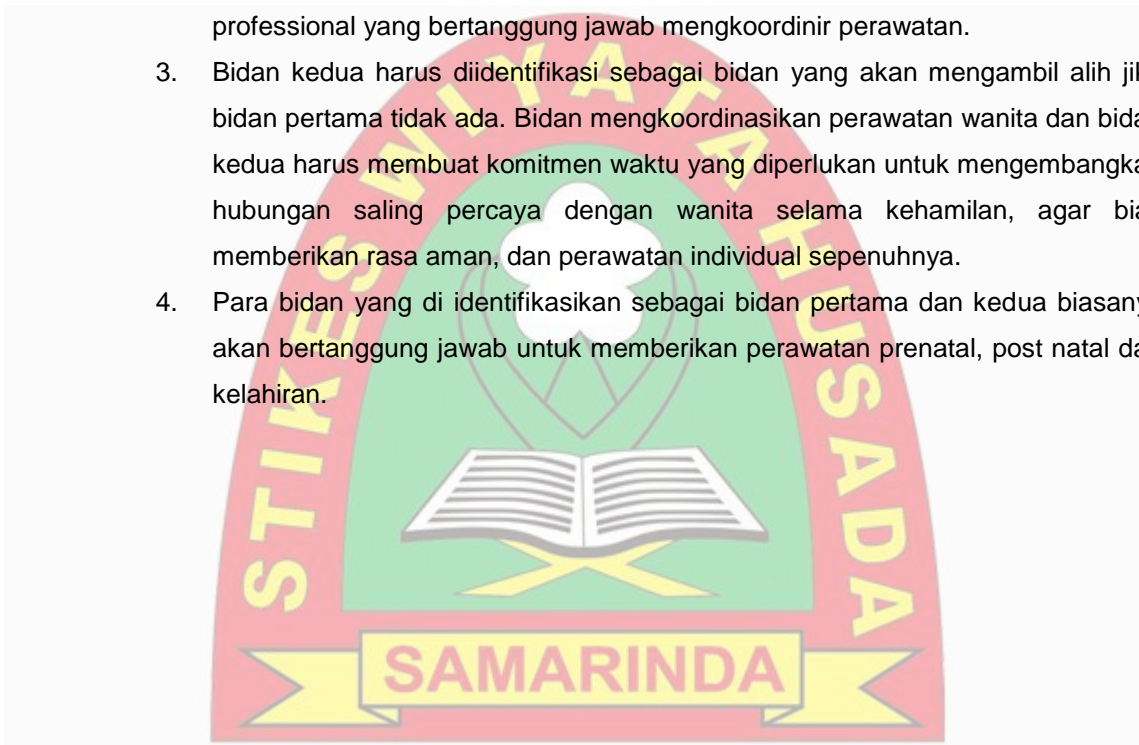
C. Asuhan Kebidanan COC (*continuity of care*)

Continuity of care dalam bahasa Indonesia dapat diartikan sebagai perawatan kesinambungan. Pengertian *continuity of care* menurut Dewi (2017), yaitu serangkaian kegiatan yang berkesinambungan berkelanjutan dan menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonates dan kontrasepsi yang memenuhi kebutuhan kesehatan ibu dan anak. Hubungan pelayanan kontinuitas

adalah hubungan terapeutik antara perempuan dan petugas kesehatan khususnya bidan dalam mengalokasikan pelayanan serta pengetahuan secara komprehensif.

Kontinuitas pelayanan kebidanan dicapai ketika hubungan berkembang dari waktu ke waktu antara seorang wanita dan sekelompok kecil, tidak lebih dari empat bidan yaitu:

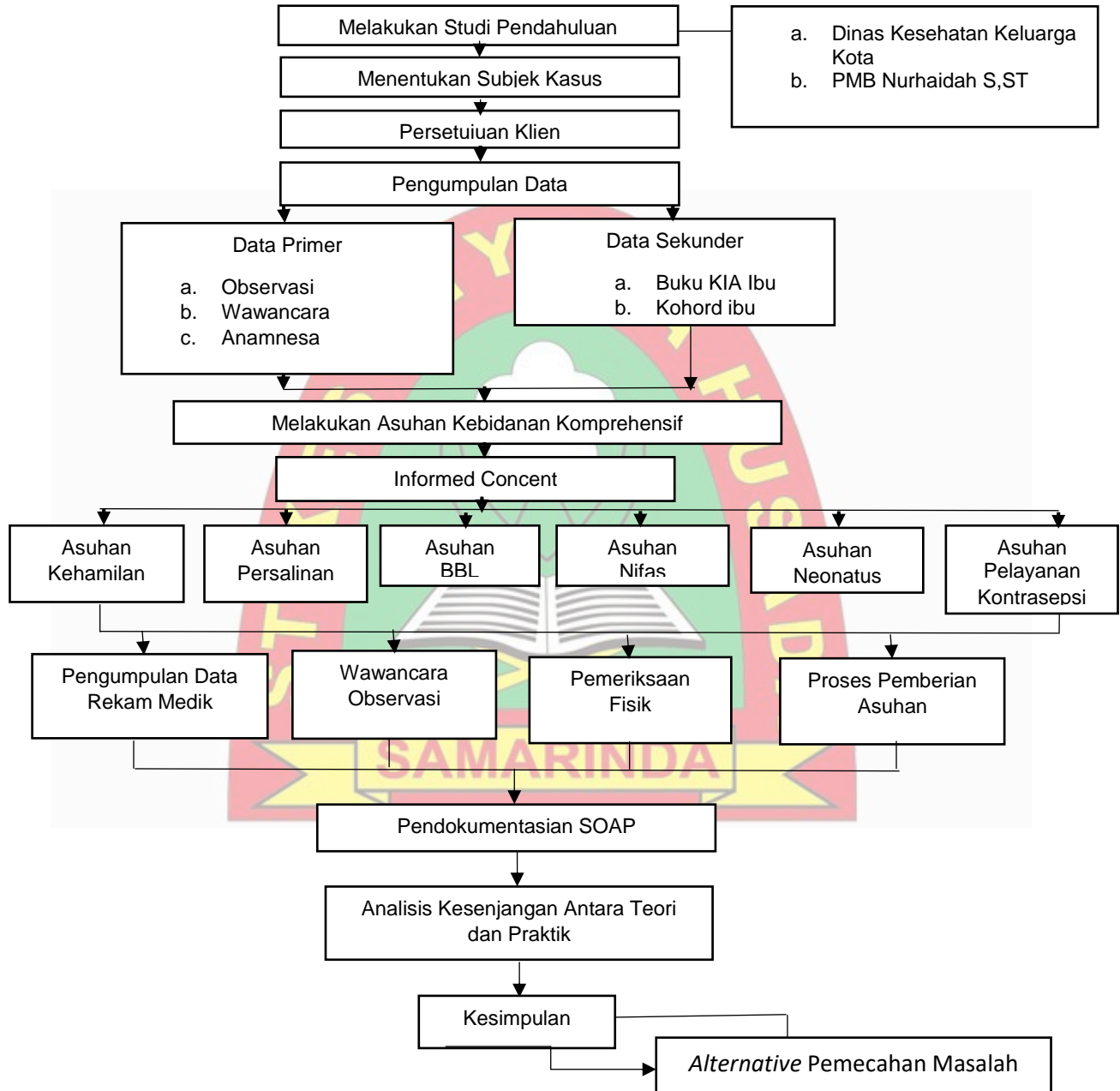
1. Pelayanan kebidanan harus disediakan oleh kelompok kecil yang sama sebagai pengasuh dari awal pelayanan (idealnya dari awal kehamilan), selama tiga trimester, kelahiran dan enam minggu pertama pasca bersalin
2. Sebuah filosofi dan pendekatan yang konsisten terkoordinir untuk praktek klinis. Salah satu kelompok bidan akan diidentifikasi sebagai tenaga kesehatan professional yang bertanggung jawab mengkoordinir perawatan.
3. Bidan kedua harus diidentifikasi sebagai bidan yang akan mengambil alih jika bidan pertama tidak ada. Bidan mengkoordinasikan perawatan wanita dan bidan kedua harus membuat komitmen waktu yang diperlukan untuk mengembangkan hubungan saling percaya dengan wanita selama kehamilan, agar bias memberikan rasa aman, dan perawatan individual sepenuhnya.
4. Para bidan yang diidentifikasi sebagai bidan pertama dan kedua biasanya akan bertanggung jawab untuk memberikan perawatan prenatal, post natal dan kelahiran.



BAB III

METODE STUDI KASUS

A. Kerangka Konsep Kegiatan Asuhan COC



Skema 3.1 Kerangka Kerja

B. Pendekatan/Desain Penelitian (*case study*)

Studi kasus ini dilakukan dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal. Unit tunggal disini dapat berarti satu orang, sekelompok masyarakat di suatu daerah. Unit yang menjadi kasus tersebut secara mendalam dianalisis segi yang berhubungan dengan kasus itu sendiri, factor-faktor yang mempengaruhi, kejadian-kejadian khusus yang muncul sehubungan dengan kasus, maupun tindakan dan reaksi kasus terhadap suatu perlakuan atau pemaparan tertentu. Meskipun didalam studi kasus ini diteliti hanya berbentuk unit tunggal, namun dianalisis secara mendalam, meliputi berbagai aspek yang cukup luas, serta penggunaan berbagai teknik secara integrative. Studi kasus adalah suatu metode yang memahami individu yang dilakukan secara integrative dan komprehensif agar diperoleh pemahaman yang mendalam tentang individu tersebut beserta masalah yang dihadapinya dengan tujuan masalahnya dapat terselesaikan dan memperoleh perkembangan diri yang baik.

Case study dalam penelitian ini adalah asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. S mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas, asuhan neonates dan pelayanan kontrasepsi di PMB Nurhaidah, SST. Hasil dari pengumpulan data akan didokumentasikan dalam catatan asuhan kebidanan meliputi Subjek, Objek, Analisis dan Penatalaksanaan (SOAP).

C. Tempat dan Waktu Penelitian

Asuhan kebidanan kmprehensif ini dilakukan di PMB Nurhaidah, SST yang meliputi ANC, INC, PNC, Asuhan Nenatus dan Pelayanan Kontrasepsi. Dimulai dari tanggal 10 Desember 2018 sampai dengan 15 Februari 2019

D. Objek Penelitian/Partisipasi

Pada penelitian ini, obyek merupakan orang yang dijadikan sebagai respon untuk mengambil kasus. Subyek studi kasus dalam penelitian ini adalah Ny. S dengan memperhatikan *Continuity of care* mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas, asuhan neonatal dan KB.

E. Metode Penguumpulan Data

Metode pengumpulan data merupakan kegiatan penelitian untuk melakukan pengumpulan data yang akan digunakan dalam penelitian.

a. Data Primer

1) Observasi

Merupakan kegiatan mengamati secara langsung tanpa mediator sesuatu objek tertentu. Peneliti melakukan pengamatan secara langsung terhadap kondisi klien yang dikelola atau mengamati perilaku dan kebiasaan klien yang berhubungan dengan asuhan yang akan diberikan.

2) Wawancara

Wawancara adalah proses pengumpul data dengan jalan tanya jawab sepihak yang dikerjakan dengan sistematis dan berlandaskan kepada tujuan penelitian. Wawancara dilakukan secara langsung dengan klien dan keluarga dengan menggunakan media lembar pengkajian sebagai acuan pertanyaan yang akan di ajukan.

3) Pemeriksaan Fisik

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

b. Data Sekunder

1) Mengambil data dari buuku KIA ibu

2) Mencari data-data penunjang yang didapatkan dari literature penunjang

F. Etika Penelitian

Serangkaian norma norma etik penelitian yang memuat hak, kewajiban dan tanggung jawab yang bersumber pada nilai-nilai etik kemanusiaan, dimana tujuan etik penelitian adalah untuk melindungi keamanan responden dari kemungkinan kejahatan. Sebelum penelitian dilakukan responden akan dijelaskan tujuan dan manfaat penelitian serta jaminan kerahasiaan responden. Beberapa etika dalam penelitian yang dilakukan dengan langkah-langkah:

1) *Informed Consent* (Lembar Persetujuan)

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. Tujuannya adalah supaya subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian. Peneliti menjelaskan proses asuhan yang akan diberikan dan memberikan lembar persetujuan kepada klien sebagai bukti kesediaan klien untuk diberikan asuhan pada penelitian ini.

2) *Anonymity* (Tanpa Nama)

Untuk menjaga kerahasiaan identitas responden, lembar pengumpulan data tidak mencantumkan nama responden, lembar pengumpulan data cukup diisi dengan inisial klien. Peneliti dalam pendokumentasian hasil asuhan kebidanan hanya menuliskan inisial dan huruf depan nama klien maupun keluarga.

3) *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Kerahasiaan menjelaskan masalah ataupun data klien yang harus dirahasiakan. Semua informasi yang diberikan klien akan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti. Peneliti memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya yang berhubungan dengan responden. Hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset.



BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. HASIL

1. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan

Kunjungan I

Tanggal dan Waktu Pengkajian : 11 Desember 2018/ 20.00 WITA

Tempat : Praktik Mandiri Bidan Nurhaidah

Oleh : Yulita Puji Setiyawati

S :

1. Identitas

Nama	: Ny.S	Nama Suami	: Tn.F
Umur	: 36 tahun	Umur	: 34 tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku	: Madura/WNI	Suku	: Madura/WNI
Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: SMP
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Jl. AWS Gg.05		
No. hp	: 0821-5568-xxxx		

2. Anamnesa

a. Keluhan utama

Ibu mengatakan nyeri perut bagian bawah

b. Riwayat Kesehatan Reproduksi

Menarche	: 12 tahun
Siklus	: 28 hari
Lamanya	: 7 hari
Bau	: Khas
Konsistensi	: Cair
Volume	: Normal
Keluhan	: Tidak Ada

c. Gangguan Kesehatan alat reproduksi

Keputihan	: Iya
Bau	: Tidak ada
Infeksi	: Tidak ada

Gatal : Tidak

Tabel 4.1
Riwayat Kehamilan, persalinan, nifas

Ha mil ke	Persalinan								Nifas	
	Tgl Lahir	U K	Jenis persalina n	Penolong	Komplikasi		Jk	BB Lahir	Laktasi	Komplika si
					Ibu	Bayi				
1	10/02 /2010	At er m	Spontan	Bidan	-	-	L	3300 gram	6 bulan ASI	-
2	Hamil ini									

d. Riwayat Kontrasepsi

Ibu mengatakan sebelum hamil menggunakan kontrasepsi 1 bulan selama kurang lebih 3 bulan dan menggunakan kontrasepsi 3 bulan selama kurang lebih 3 tahun.

e. Riwayat Status TT

Ibu mengatakan sudah imunisasi TT ke empat pada tahun 2012

f. Riwayat Kehamilan Sekarang

- 1) HPL : 10 Desember 2018
- 2) Pemeriksaan pertama : Usia kehamilan 13 minggu
2 hari
- 3) Keluhan

Trimester I : Ibu merasa pusing dan mual muntah sehingga asupan nutrisi selama hamil TM ini terganggu yang mengakibatkan berat badan tidak bertambah.

Trimester II : Ibu merasa masih sedikit pusing dan mual sehingga tidak mempengaruhi pola nutrisi ibu dan juga ibu masih bias melakukan

kegiatan seperti biasanya, ibu juga rutin mengonsumsi tablet Fe 1x1.

Trimester III : Ibu sering BAK dan nyeri pada pinggang, perut mulai kencang-kencang.

4) Konsumsi Obat-obatan dan jamu

Obat : Ibu tidak pernah mengonsumsi obat-obatan selain yang diberikan oleh bidan

Jamu : Ibu tidak pernah minum jamu

g. Riwayat Kesehatan

1) Riwayat kesehatan sekarang

Ibu mengatakan tidak memiliki penyakit menular (Hepatitis, HIV/AIDS), menurun (jantung, asma, hipertensi, DM)

2) Riwayat kesehatan yang lalu

Ibu mengatakan tidak pernah dirawat di RS, dan tidak pernah menjalani operasi

3) Riwayat kesehatan keluarga

Ibu mengatakan dalam keluarga tidak memiliki keturunan kembar, penyakit menular, penyakit keturunan dan menular

4) Riwayat Psikososial

a) Status perkawinan

Ibu mengatakan usia menikah pertama kali pada usia 26 tahun, status pernikahan sah dimata hukum dan agama, lama pernikahan 10 tahun

b) Respon ibu terhadap kehamilan ini

Ibu mengatakan kehamilan ini memang direncanakan sehingga ibu sangat senang dengan kehamilannya saat ini.

c) Respon keluarga terhadap kehamilan ini

Ibu mengatakan keluarga sangat bahagia dan mendukung kehamilan ini

d) Adat istiadat atau budaya yang dianut oleh keluarga berhubungan dengan kehamilan. Ibu mengatakan tidak ada adat istiadat ataupun budaya yang dapat membahayakan kehamilan ibu.

e) Pola pemenuhan kebutuhan

Table 4.2
Pola pemenuhan kebutuhan

Pola	Keterangan	
	Sebelum Hamil	Saat ini
Nutrisi	Ibu makan 3x sehari dengan porsi makan: nasi 1 porsi, lauk pauk 1 potong, sayur, air putih ± 6-7 gelas/hari. Tidak ada keluhan dalam pemenuhan nutrisi. Nafsu makan baik.	Pada trimester 3 ini ibu makan 3x sehari dengan porsi makan: nasi 1/2 porsi, lauk pauk 1/2 potong, sayur, air putih ± 8-9 gelas/hari. Tidak ada keluhan dalam pemenuhan nutrisi
Eliminasi	BAK: 4-5 x/hari, berwarna kuning jernih, konsistensi cair, tidak ada keluhan. BAB : 1 x per hari, berwarna kuning kecoklatan, konsistensi padat, tidak ada keluhan	BAK: 6-7 x/hari, berwarna kuning jernih, konsistensi cair, BAB 1 x per hari, berwarna coklat kehitaman, konsistensi padat, tidak ada keluhan.
Istirahat	Ibu tidur siang ± 2 jam per hari. Pada malam hari ± 7-8 jam per hari tidak ada gangguan pola tidur.	Ibu tidur siang ± 1 jam per hari, pada malam hari ± 6-7 jam ada gangguan pola tidur.
Aktivitas	Dirumah ibu melakukan kegiatan membereskan rumah, memasak, sementara saat diluar rumah kegiatan ibu membantu suami	Dirumah ibu melakukan kegiatan membereskan rumah, memasak, sementara saat diluar rumah kegiatan ibu tidak ada.

Pola	Sebelum hamil	Saat ini
Personal Hygiene	Mandi 2x sehari, mengganti baju 2x sehari, mengganti celana	Mandi 2x sehari, mengganti baju 2x sehari, ganti celana dalam 2x
Kebiasaan	Tidak ada kebiasaan merokok ibu maupun suami, minum-minuman keras, minum jamu dan tidak ada pandangan makanan.	Tidak ada kebiasaan merokok ibu maupun semua, minum-minuman keras, minum jamu dan tidak ada pantangan makanan
Seksualitas	1-3 x per minggu dan ibu tidak memiliki keluhan dalam pola seksualitas	1 x per minggu, ibu tidak memiliki keluhan dalam pola seksualitas

Objektif:

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda Vital

TD : 130/80 mmHg

Nadi : 81 kali per menit

Pernafasan : 20 kali per menit

Suhu : 37,0 °C

Antropometri

TB : 145 cm

BB : Sebelum Hamil 42 Kg, BB sekarang 52 Kg

LILA : 25 cm

2. Pemeriksaan Fisik

Kepala : Tampak simetris, bersih, tidak tampak lesi, distribusi rambut merata, warna rambut hitam,

		kontruksi rambut kuat, tidak teraba
Wajah	:	bnjolan/massa. Tampak simetris, tidak tampak klosma gravidarum, tidak tampak pucat, tidak teraba
Mata	:	benjolan/massa, tidak teraba odema Tampak simetris, konjungtiva tidak anemis, sclera tidak ikterik, tidak tampak pengeluaran kotoran, tidak teraba odema pada kelopak mata.
Hidung	:	Tidak ada secret, tidak ada tampak polip, tampak adanya septum nasal
Telinga	:	Tidak ada secret, tidak ada nyeri tekan, tidak ada kelainan.
Mulut	:	Tampak simetris, tidak tampak pucat, bibir tampak lembab, tampak bersih, lidah tampak bersih, tidak tampak stomatitis ataupun caries gigi, tampak gigi geraham tidak ada, tidak tampak perdarahan pada gusi. Tidak tampak pembesaran pada vena juguralis,
Leher	:	kelenjar limfe, dan kelenjar tyroid. Tidak terdengar bunyi tambahan seperti ronchi dan wheezing, tidak tampak retraksi dinding
Dada	:	dada Tampak simetris, tampak bersih, tampak pengeluaran ASI, tampak hiperpigmentasi pada
Payudara	:	areola mammae, putting susu tampak menonjol. Tampak pembesaran, tidak teraba massa/odema, tidak ada pembesaran limfe. Tampak adanya striae <i>albicans</i> , tampak linea nigra, tampak pembesaran, tampak simetris,
Abdomen	:	tidak tampak bekas operasi dan asites TFU : 28 cm Leopold I : Pada fundus teraba bagian lunak, bulat dan tidak melenting yaitu bokong Leopold II :

Teraba bagian panjang dan keras seperti papan pada sebelah kiri dan dibagian kanan ibu

Leopold III : teraba bagian kecil janin Pada bagian terbawah janin teraba bagian keras, bulat, melenting dan sulit digoyangkan

Leopold IV : yaitu kepala

DJJ : Divergent

133 x/menit, punctum maksimum terletak di

TBJ : kuadran kiri bawah
(28-11) x 155 = 2.635 gram

Ekstremitas Atas

: Bentuk simetris, tidak ada kelainan reflek bisep dan trisep positif, turgor kembali dalam < 2 detik

Bawah

: Bentuk simetris, tidak tampak edema, tampak adanya varices, home sigh positif, reflek patella positif

Genetalia

Tidak ada tanda cadwick, tidak ada varices, tidak ada bekas luka, tidak ada pembengkakan kelenjar bartholini, adanya keputihan berwarna putih tidak berbau

3. Pemeriksaan penunjang

HB : 11,5 gr/dl

Golongan darah : O

Glukosa : Negatif

HIV : Non Reaktif

HBsAg : Non Reaktif

Assesment:

Diagnosa		Dasar
G2P1A0 Usia Kehamilan 40 minggu dengan kehamilan fisiologis	DS DO	: Ibu mengatakan ini kehamilan ke 2, melahirkan 1 dengan keluhan nyeri perut bagian bawah. HPHT: 03 Maret 2018 : TD 130/80 mmHg, N 81 x per menit, P 19 x per menit, S 37,0°C, TB 145 cm, BB 52 Kg, LILA 25 cm TP : 10 Desember 2018 Leopold I : Bokong, TFU 26 cm Leopold II : Punggung Kanan Leopold III : Kepala Leopold IV : Divergen DJJ : 133 x per menit Hb : 11,5 gr/Dl Golda : <u>Q</u> Glukosa : Negatif HIV : Non Reaktif HBsAg : Non-Reaktif

Planning:

Tanggal: 11 Desember 2018

Pukul:20.10-20.30 WITA

Tabel 4.3
Implementasi ANC ke-1

Perencanaan	Pelaksana
Menjelaskan hasil pemeriksaan yang dilakukan kepada ibu TD 120/80 mmHg, N 80 x/menit, RR 20 x/menit, S 37°C, pemeriksaan abdomen letak punggung kiri, presentasi kepala, divergen penurunan kepala 2/5, DJJ 140 x/menit.	Mahasiswa

Perencanaan	Pelaksana
Evaluasi ibu mengetahui kondisi dirinya dan bayi dari hasil pemeriksaan yang telah dilakukan	
Menjelaskan pada ibu tentang ketidaknyamanan pada trimester III. Dimana ibu merasakan perut akan sering kencang-kencang dan sakit pinggang. Evaluasi: ibu mengerti tentang ketidaknyamanan pada trimester III	
Menganjurkan kepada ibu untuk mempersiapkan kebutuhan persalinan seperti pakaian ibu dan bayi, biaya persalinan, transportasi ketempat bersalin Evaluasi: ibu sudah mempersiapkan kebutuhan persalinan dan jaminan kesehatan	Mahasiswa
Menganjurkan ibu untuk jalan-jalan pagi dengan melatih pernafasan dan kepala janin akan turun mengikuti gravitasi bumi, menganjurkan ibu untuk melakukan pemeriksaan USG, meminta ibu untuk memperhatikan gerakan janin Evaluasi: ibu bersedia untuk jalan-jalan pagi, ibu bersedia untuk melakukan pemeriksaan USG, ibu bersedia untuk memperhatikan gerakan janin.	Mahasiswa
Menjelaskan kepada ibu mengenai tanda-tanda bahaya kehamilan Evaluasi ; ibu mengerti tentang apa yang dijelaskan	Mahasiswa

CATATAN PERKEMBANGAN

Kunjungan ke-II

Tanggal dan Waktu Pengkajian : 14 Desember 2018 19.00 WITA
 Tempat : PMB Nurhaidah, SST
 Oleh : Yulita Puji Setiyawati

Subjektif:

1. Alasan datang periksa

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya

2. Keluhan utama

Ibu mengatakan sering terasa kencang-kencang di bagian perutnya sejak tadi pagi dalam 10 menit sebanyak 2 kali dengan durasi \pm 20 detik dan tidak tampak keluar lendir darah.

3. Pola fungsional

Mengalami perubahan pada aktivitas, ibu mengatakan tidak dapat Lama dalam melakukan pekerjaan rumah.

Objektif:

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, pemeriksaan tanda-tanda vital didapatkan hasil tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 84 x/menit, pernapasan 22 x/menit, dan suhu 36,5°C, serta pengukuran antropometri didapatkan berat badan saat ini 52 Kg

2. Pemeriksaan Fisik

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

Payudara : Tampak simetris, tampak bersih, tampak pengeluaran colostrum, tampak hiperpigmentasi pada aerolla mammae, puting susu datar, tampak pembesaran, tidak teraba massa/oedem, teraba benjolan pada ketiak sebelah kanan.

Abdomen : TFU: 28 cm.

Leopold I : Pada fundus teraba bagian lunak, bulat dan tidak melenting yaitu bokong

Leopold II : Teraba bagian panjang dan keras seperti papan pada sebelah kiri ibu dan dibagian sebaliknya terab bagian kecil janin (Ekstremitas)

Leopold III : Pada bagian bawah janin teraba bagian keras, bulat dan tidak melenting, bagian ini tidak dapat digoyangkan (kepala)

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

TBJ : $(28-11) \times 155 = 2.635$ gram

DJJ : 136 x/menit, punctum maksimum terletak



pada kuadran kiri bawah.

Kontraksi 2x dalam 10 menit durasi 15-20 detik dengan interval jarang

Genitalia : Tidak tampak pengeluaran lendir darah, tidak ada varices dan oedem

Ekstremitas

Atas : Tampak simetris, tampak sama panjang, tidak tampak oedema dan cavilari refill kembali dalam waktu ≤ 2 detik dan refleks bisep dan trisep positif

Bawah : Tampak simetris, tampak sama panjang, tidak tampak varises dan oedema tungkai, *cavilari refill* kembali dalam waktu ≥ 2 detik, homan sign negative, refleks babinski negative dan patella positif.

1. Pemeriksaan Penunjang

VT: tidak ada pembukaan. Porsio tebal. Penurunan kepala 2/5 Hodge III.
Ketuban positif

Assesment:

Diagnosis	:	G2P1A0 usia kehamilan 41 minggu Janin tunggal hidup intra uteri dengan kehamilan normal
Masalah	:	- Perut kencang-kencang
Kebutuhan	:	- Sering BAK Evaluasi aktifitas ibu dan KIE tanda-tanda persalinan, persiapan persalinan, jadwal kunjungan ulang
Diagnosis potensial	:	Tidak ada

Masalah Potensial	:	Tidak ada
-------------------	---	-----------

Planning:

Tanggal: 14 Desember 2018

Pukul: 19.10-19.30 WITA

Tabel 4.4
Implementasi ANC ke-2

Perencanaan	Pelaksana
Menjelaskan hasil pemeriksaan yang dilakukan kepada ibu TD 120/80 mmHg, N 84 x/menit, P 22 x/menit, S 36,5°C, pemeriksaan abdomen letak punggung kiri, presentasi kepala, divergen penurunan kepala 2/5, DJJ 144 x/menit. Evaluasi ibu mengetahui kondisi dirinya dan bayi dari hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.	Mahasiswa
Mengingatkan kembali pada ibu tentang ketidaknyamanan pada trimester III. Dimana ibu merasakan perut akan sering kencang-kencang dan sakit pinggang. Evaluasi: Ibu mengetahui tentang ketidaknyamanan pada trimester III	Mahasiswa
Menganjurkan kembali pada ibu untuk mempersiapkan kebutuhan persalinan seperti pakaian ibu dan bayi, biaya persalinan, transportasi ketempat bersalin. Evaluasi:ibu sudah mempersiapkan kebutuhan persalinan dan jaminan kesehatan	Mahasiswa
Menganjurkan ibu untuk jalan-jalan pagi dengan melatih pernafasan dan kepala janin akan turun mengikuti gravitasi bumi, menyarankan ibu untuk berhubungan untuk memicu kontraksi, meminta ibu untuk melakukan pemeriksaan USG. Evaluasi:ibu bersedia untuk jalan-jalan pagi dan	Mahasiswa

Perencanaan	Pelaksana
Menjelaskan kepada ibu tentang tanda bahaya menjelang persalinan seperti kejang, perdarahan lewat jalan lahir, ibu merasa depresi, ibu merasakan tidak ada gerakan janin Evaluasi: ibu memahami tentang apa saja tanda bahaya menjelang persalinan	
Menjelaskan pada ibu mengenai tanda-tanda persalinan seperti keluarnya lendir darah dari jalan lahir, nyeri keperut sampai kepunggung dan ketuban pecah	

2. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Pada Persalinan

Tanggal dan Waktu Pengkajian : 15 Desember 2018 / 10.28 WITA

Tempat : PMB Nurhaidah, SST

Oleh : Yulita Puji Setiyawati

KALA I PERSALINAN

Subjektif:

1. Alasan datang periksa/Keluhan utama

Ibu mengatakan perutnya semakin sering terasa kencang-kencang durasi ± 30-40 detik dan keluar lendir darah.

2. Riwayat Kesehatan Sekarang

Ibu mengatakan pada tanggal 15 Desember 2018 pagi hari pukul 09.00 WITA ibu merasa perutnya kencang-kencang dan mules serta merasa keluar lendir darah dari kemaluannya, pukul 10:28 Ibu merasa tambah sakit dan nyeri di pinggang yang sering, keluarga memutuskan untuk membawa ibu pergi ke Praktik Mandiri Bidan Nurhaidah, SST. Saat di VT pembukaan 4 cm. Bidan menganjurkan ibu untuk berjalan-jalan, apabila ingin berbaring maka baring dengan posisi miring kiri untuk memberikan oksigen kepada bayi dan juga untuk mempercepat penurunan kepala bayi.

3. Pola Fungsional Kesehatan

Makan terakhir ibu saat di rumah ibu memakan nasi sop dan meminum air putih dan teh manis. Pola aktivitas ibu terakhir adalah mengurus rumah dan diluar rumah hanya berbelanja untuk keperluan berjualan, terakhir tidur malam selama 5 jam dan saat di PMB Ibu beristirahat di tempat tidur sambil miring kiri. Pola eliminasi ibu terakhir BAB pukul 06.00, konsistensi lembek agak padat, warna kuning, tidak ada keluhan, BAK terakhir pukul 09.00, warna kuning jernih, tidak ada keluhan, Pola personal hygiene ibu saat hamil adalah ibu mandi 2x/hari, ganti baju tiap kali kotor, dan saat ibu di PMB ibu belum mandi, ganti baju 1x.

4. Riwayat Psiko Sosio Kultural Spiritual

Ibu terlihat tenang menghadapi persalinannya saat ini, dan ibu yakin dapat bersalin secara normal. Suami Ny.S mendampingi saat proses persalinan. Ibu dan keluarga tidak memiliki kebiasaan dan adat istiadat yang dapat mempengaruhi persalinannya. Ibu mengatakan ia dan keluarga selalu berdoa agar ia bisa menjalani proses persalinannya dengan lancar.

Objektif:

1. Pemeriksaan Umum

Kesadaran composmentis, tanda-tanda vital tekanan darah 120/80 mmHg, suhu 37,0 °C, nadi 82 x/menit, pernafasan 20 x/menit dan pengkajian rasa nyeri.

2. Pemeriksaan Fisik

Mata : Konjungtiva berwarna merah muda tidak tampak pucat, sklera berwarna putih, tidak teraba oedema pada kelopak mata

Hidung : Tidak tampak polip, kelainan bentuk, kebersihan cukup, tidak ada pernapasan cuping hidung.

Dada : Tidak tampak retraksi dinding dada, tidak tampak menggunakan otot bantu pernapasan.

Payudara : Bentuk simetris, Tampak membesar, puting susu tampak menonjol, tidaktampak pengeluaran kolostrum, tidak teraba benjolan/massa

Abdomen : Tampak striae *albicans*, tampak linea nigra, tampak pembesaran tidak sesuai usia kehamilan, tampak simetris, tidak tampak bekas operasi.

TFU = 28 cm

- Leopold I : Pada fundus teraba bagian lunak, kurang bulat dan kurang melenting (bokong)
- Leopold II : Teraba bagian panjang dan keras seperti papan pada sebelah kiri ibu dan dibagian sebaliknya teraba bagian kecil janin (Ekstremitas)
- Leopold III : Pada bagian terbawah janin teraba bagian keras, bulat dan bagian ini tidak dapat digoyangkan (kepala)
- Leopold IV : Bagian terendah janin sudah masuk Pintu Atas Panggul (*divergen*), penurunan kepala 1/5, punctum maksimum terletak pada kuadran kiri bawah.
- TBJ: $(28-11) \times 155 = 2,635$ gram, DJJ: 133 x/menit

3. Pemeriksaan Khusus

- a. **Pemeriksaan His** : HIS : frekuensi 3 kali 10 detik, dengan

durasi 30-40 detik, intensitas sedang.

- b. **Pemeriksaan Dalam**

Pukul: 10.28 WITA

Vulva / vagina tidak tampak oedema, tidak tampak benjolan, tidak teraba pembesaran pada kelenjar bartholini, massa, dan jaringan parut, tampak lendir bercampur darah, tidak teraba benjolan dan tidak teraba polip pada dinding vagina, pembukaan 4 cm, ketuban belum pecah, presentasi belakang kepala, di sekitar bagian terendah janin tidak teraba bagian terkecil janin, penurunan kepala di Hodge III.

Assesment:

Diagnosis	:	G2P1A0, usia kehamilan 40 minggu 5 hari, janin tunggal hidup kala I fase aktif persalinan normal
Masalah	:	Tidak ada
Kebutuhan	:	Menganjurkan ibu teknik relaksasi, support mental, menganjurkan miring kiri, kebutuhan nutrisi dan cairan, pemantauan kemajuan persalinan dan kesejahteraan
Diagnosis	:	janin
Potensial	:	Tidak ada
Masalah	:	
Potensial	:	Tidak ada

Planning:

Tanggal: 24 November 2017

Pukul: 10.30 WITA

Tabel 4.5
Implementasi INC KALA I

Jam	Perencanaan	Pelaksana
10:30 WITA	Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu TD 120/80 mmHg, RR 20 x/menit, N 88 x/menit, T 36,5°C, pemeriksaan dalam pembukaan 4 cm hodge II penurunan kepala 3/5, his 3 kali 10 menit durasi 30-40 detik intensitas sedang, DJJ 133 x/menit. Evaluasi : ibu mengetahui keadaannya saat ini	Mahasiswa

Jam	Perencanaan	Pelaksana
	<p>Menyiapkan partus set dan APD serta kelengkapan pertolongan persalinan lainnya ; partus set berisi klem kocher 2, gunting tali pusat, gunting episiotomi, setengah kocher, kateter, benang tali pusat, sarung tangan steril, kasa steril, alat dekontaminasi juga telah siap, washp, tempat pakaian kotor, 2 buah lampin bayi tersedia, pakaian ganti ibu, perlengkapan bayi.</p> <p>Evaluasi: keseluruhan siap di gunakan.</p>	Mahasiswa
	<p>Mengajarkan ibu cara teknik relaksasi dan meneran jika pembukaan sudah lengkap dan bila timbul kontraksi atur nafas ibu dengan menarik nafas panjang melalui hidung dan hembuskan melalui mulut.</p> <p>Evaluasi: ibu mengerti dengan cara relaksasi dan meneran</p>	Mahasiswa
	<p>Mengajarkan ibu posisi yang nyaman.</p> <p>Evaluasi: posisi ibu berbaring miring</p>	Mahasiswa
	<p>Menganjurkan ibu untuk memilih pendamping untuk mendampingi ibu selama persalinan.</p> <p>Evaluasi: ibu memilih suami mendampingi saat proses persalinan</p>	Mahasiswa
	<p>Menyiapkan pakaian bayi dan pakaian ganti ibu.</p> <p>Evaluasi: pakaian ibu (baju ganti, sarung, dan pempers) dan pakaian bayi (lampin, popok, topi, gurita, sarung tangan dan kaos kaki)</p>	Mahasiswa
	<p>Memberikan ibu support dan motivasi dalam menghadapi persalinan.</p> <p>Evaluasi: ibu semangat dalam menghadapi persalinan.</p>	Mahasiswa

Jam	Perencanaan	Pelaksana
	Melakukan observasi DJJ: 133 x/menit His : 3 kali 10 menit dengan durasi 30 detik, N : 88 x/menit, TD : 120/80 mmHg	Mahasiswa
11.00 WITA	Melakukan observasi DJJ : 140 x/menit, His : 2 kali 10 menit dengan durasi 30 detik, N : 88 x/menit	Mahasiswa
11.30 WITA	Melakukan observasi DJJ : 142 x/menit, His : 3 kali 10 menit dengan durasi 30 detik, N : 90 x/menit	Mahasiswa
12.00 WITA	Melakukan observasi DJJ : 145 x/menit, His : 3 kali 10 menit dengan durasi 30 detik, N : 87 x/menit	Mahasiswa
12.30 WITA	Melakukan observasi DJJ : 140 x/menit, His : 3 kali 10 menit dengan durasi 30 detik, N : 80 x/menit	
13.00 WITA	Melakukan observasi DJJ : 143 x/menit, His : 3 kali 10 menit dengan durasi 30 detik, N : 83 x/menit	
13.30 WITA	Melakukan observasi DJJ : 145 x/menit, His : 3 kali 10 menit dengan durasi 30 detik, N : 80 x/menit	Mahasiswa
14.00 WITA	Melakukan observasi DJJ : 137 x/menit, His : 4 kali 10 menit dengan durasi 30-40 detik, N : 82 x/menit	Mahasiswa
14.30 WITA	Melakukan observasi DJJ : 147 x/menit, His : 4 kali 10 menit dengan durasi 40 detik, N : 87 x/menit, S : 36,5, TD : 120/80 mmHg, pemeriksaan dalam pukul 14.30 WITA : portio lunak, pembukan 7 cm , selaput ketuban utuh,	Mahasiswa

Jam	Perencanaan	Pelaksana
	presentasi kepala, penurunan kepala 1/5 hodge III-IV, tidak ada penumbungan tali pusat.	
	Menganjurkan ibu untuk berjalan-jalan, apabila berbaring posisi berbaring adalah miring kiri, menganjurkan ibu untuk makan dan minum-minuman hangat dan manis Evaluasi : ibu brsedia untuk jalan-jalan, makan dan minum-minuman yang hangat dan manis	Mahasiswa
15.00 WITA	Melakukan observasi DJJ : 138 x/menit, His : 4 kali 10 menit dengan durasi 40-50 detik, N : 80 x/menit	Mahasiswa
15.00 WITA	Melakukan observasi DJJ : 138 x/menit, His : 4 kali 10 menit dengan durasi 40-50 detik, N : 80 x/menit	Mahasiswa
15.30 WITA	Melakukan observasi DJJ : 145 x/menit, His : 5 kali 10 menit dengan durasi 40-50 detik, N : 89 x/menit	Mahasiswa
16.00 WITA	Melakukan observasi DJJ : 145 x/menit, His : 5 kali 10 menit dengan durasi 40-55 detik, N : 87 x/menit	Mahasiswa
16.30 WITA	Melakukan observasi DJJ : 146 x/menit, His : 5 kali 10 menit dengan durasi 40-55 detik, N : 87 x/menit	Mahasiswa
17.00 WITA	Melakukan observasi DJJ : 148 x/menit, His : 5 kali 10 menit dengan durasi 45-50 detik, N : 87 x/menit, pemeriksaan dalam pukul 17.00 WITA, karena ibu merasa ingin meneran Evaluasi: dinding vagina tidak odema, portio lunak dan tipis, VT Ø 10 cm, selaput ketuban pecah spontan berwarna jernih, presentasi kepala, penurunan kepala 0/5 hodge IV, tidak ada penumbungan tali pusat.	Mahasiswa

KALA II PERSALINAN

Subjektif:

Pukul 17.00 WITA

Ibu mengatakan perutnya kencang-kencang, ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi dan ibu merasa ingin BAB.

Objektif:

1. Pemeriksaan Umum

Kesadaran composmentis, tanda-tanda vital tekanan darah 120/80 mmHg, suhu 36,5 °C, nadi 80 x/menit, pernafasan 20 x/menit.

2. Pemeriksaan Fisik

Abdomen : DJJ Terdengar jelas, teratur, frekuensi 140 x/menit, DJJ terdengar di kuadran kiri bawah, vesika urinaria kosong. HIS frekuensi 4 kali 10 menit, dengan durasi \geq 40-55 detik dengan intensitas kuat

Genetalia : Perineum tampak menonjol, vulva tampak membuka dan ketuban (-)

Anus : Tampak adanya tekanan pada anus

3. Pemeriksaan Fisik

a. Pemeriksaan Dalam

Jam: 17.00 Wita

Tidak tampak oedema, tampak pengeluaran lendir bercampur darah, pembukaan 10 cm, ketuban jernih, presentasi kepala, tidak terdapat bagian terkecil di sekitar bagian terendah janin, penurunan kepala 0/5.

Assesment:

Diagnosa	G2P1A0 inpartu kala II persalinan normal
Masalah	Tidak ada
Kebutuhan	Melakukan penatalaksanaan asuhan persalinan kala II

Planning:

Tanggal: 15 Desember 2018

Pukul: 17.00

Tabel 4.6
Implementasi INC KALA II

Perencanaan	Pelaksana
Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir, lalu menggunakan handscoon	Mahasiswa
Memastikan pembukaan sudah lengkap. Evaluasi: pembukaan telah lengkap, ketuban jernih	Mahasiswa
Melepaskan handscoon, buang pada tempat sampah infeksius dan cuci tangan	Mahasiswa
Menjelaskan pada ibu bahwa pembukaan telah lengkap dan ibu boleh mengejan pada saat kontraksi. Evaluasi: ibu mengerti dengan penjelasan yang telah diberikan.	Mahasiswa
Memastikan kelengkapan alat pertolongan persalinan termasuk mematahkan ampul oksi dan memasukkan spuit sekali pakai 3 mL kedalam wadah partus set Evaluasi: kelengkapan telah siap	Mahasiswa
Memastikan tidak memakai perhiasan, mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir. Evaluasi: tangan telah di cuci menggunakan sabun dan air mengalir dengan teknik mencuci tangan 6 langkah dan memakai APD	Mahasiswa
Membimbing ibu untuk meneran dengan baik dan benar Evaluasi: ibu meneran ketika kontraksi, dagu ditempel didada, mata melihat kearah perut	Mahasiswa
Memeriksa denyut jantung janin seteah kontraksi uterus selesai, pastikan DJJ dalam batas normal. Evaluasi : DJJ 147 x/menit	Mahasiswa
Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) diperut ibu	Mahasiswa

Perencanaan	Pelaksana
Membuka tutup partus set dan memperhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan	Mahasiswa
Memakai sarung tangan steril	Mahasiswa
Melahirkan kepala setelah kepala bayi membuka 5-6 cm dengan cara melindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi duk steril. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk mencegah defekasi maksimal dan membantu lahirnya kepala. Evaluasi: perineum telah dilindungi dengan satu tangan yang dilapisi duk steril	Mahasiswa
Memeriksa adanya lilitan tali pusat pada leher janin Evaluasi: tidak ada lilitan tali pusat	Mahasiswa
Menunggu hingga kepala janin melakukan putaran paksi luar secara spontan Evaluasi: kepala janin melakukan putaran paksi luar	Mahasiswa
Memegang secara biparietal. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi, dengan lembut menggerakkan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dan kemudian menggerakkan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang. Evaluasi: ibu meneran saat ada kontraksi dan bahu bayi lahir	Mahasiswa
Melahirkan seluruh tungkai bayi dengan tangan kiri menelusuri punggung hingga tungkai. Evaluasi: tangan kiri melakukan sanggah susur untuk melahirkan tubuh bayi	Mahasiswa
Melakukan penilaian sepintas bayi baru lahir. Evaluasi: bayi menangis kuat dan bergerak aktif, warna kulit. Air ketuban jernih. Bayi lahir : Tanggal 15 Desember 2018 JK : Laki-laki Pukul 17.15 WITA Apgar Score : 9/10	Mahasiswa

Evaluasi: tubuh bayi telah dikeringkan dan handuk bayi telah diganti dan bayi diletakkan diatas perut ibu.	Mahasiswa
--	-----------

KALA III PERSALINAN

Tanggal: 15 Desember 2018

Pukul:17.15 WITA

Subjektif:

Pukul: 17.15 WITA

Ibu mengatakan masih merasakan mules pada perutnya

Objektif:

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum ibu baik dan kesadaran composmentis

2. Pemeriksaan Fisik

Wajah : Berwarna kulit coklat cerah dan tidak tampak pucat

Abdomen : Tinggi Fundus Uteri : Sepusat

Kontraksi Uterus : Mengeras pada bagian fundus

Kandung Kemih : Kosong

Genitalia : Tampak semburan darah, dan tali pusat tampak memanjang

Assesment:

Diagnosis	: Ny. S usia 36 tahun P2A0 kala III persalinan normal
Masalah	: Tidak ada
Kebutuhan	: Melakukan penatalaksanaan menejemen aktif kala III
Diagnosis potensial	: Tidak ada
Masalah Potensial	: Tidak ada
Kebutuhan dasar	: Menejemen aktif kala III

Planning:**Pukul: 17.15-17.20 WITA**

Tabel 4.7
Implementasi INC KALA III

Perencanaan	Pelaksana
Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi didalam uterus	Mahasiswa
Memberi tahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi dengan baik. Evaluasi : ibu bersedia di suntik oksitosin	Mahasiswa
Menyuntikkan oksitosin dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikan oksitosin 10 unit IM di 1/3 paha tas bagian distal lateral. Evaluasi : suntikan oksitosin 10 unit telah diberikan	Mahasiswa
Menjepit tali pusat dengan klem 3 cm dari pusat bayi, mendorong isi tali pusat kearah distal (ibu) dan menjepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama. Evaluasi : tali pusat telah dipotong	Mahasiswa
Mengikat tali pusat dengan benang steril. Evaluasi : tali pusat telah diikat dengan benang steril	Mahasiswa
Meletakkan bayi diatas perut ibu untuk melakukan IMD	Mahasiswa
Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva	Mahasiswa
Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu di tepi atas simfisis, untuk mendeteksi kontraksi di iringi dengan menegangkan tali pusat. Evaluasi : kontraksi uterus baik	Mahasiswa
Melakukan peregangan tali pusat dan dorongan dorsokraniel, menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian kearah atas, mengikuti poros jalan lahir. Evaluasi plasenta lahir lengkap pada pukul 17.20 WITA	Mahasiswa

Melakukan masase fundus, lakukan putaran secara sirkuler selama 15 detik hingga uterus berkontraksi. Evaluasi : kontraksi uterus baik	Mahasiswa
--	-----------

Perencanaan	Pelaksana
Periksa bagian maternal dan bagian fetal plasenta dengan tangan kanan untk memastikan bahwa seluruh kotiledon dan selaput ketuban sudah lahir lengkap, dan masukkan kedalam wadah plasenta yang tersedia. Evaluasi : kotiledon \pm 18, selaput ketuban pada plasenta lengkap, posisi tali pusat berada sentral pada plasenta, panjang tali pusat \pm 48 cm, tebal plasenta 2 cm, diameter plasenta 19 cm, berat plasenta 550 gram	Mahasiswa
Mengobservasi, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih, perdarahan, tidak ada luka perineum. Evaluasi : TFU sepusat, kontraksi baik, kandung kemih penuh, perdarahan \pm 150 cc	Mahasiswa

KALA IV PERSALINAN

Tanggal: 15 Desember 2018

Pukul: 17.20 WITA

Subjektif:

Pukul: 17.20 WITA

Ibu mengatakan masih terasa mules, lemah dan merasa lega persalinannya berjalan dengan lancar dan senang atas kelahiran bayinya.

Objektif:

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah ibu 110/70 mmHg, nadi 83 x/menit, pernapasan 21 x/menit, suhu 37,0°C

2. Pemeriksaan Fisik

Wajah : Tidak tampak pucat
 Mata : Konjungtiva merah muda
 Abdomen : TFU sepusat, kontraksi baik, kandung kemih kosong
 Genitalia : Pengeluaran lochea rubra dengan jumlah perdarahan \pm 150 cc dan tidak terdapat ruptur

Assesment:

Diagnosis : P2A0 kala IV post partum
 Masalah : Tidak ada
 Diagnosis potensial : Tidak ada
 Masalah Potensial : Tidak ada
 Kebutuhan : Melakukan penatalaksanaan kala IV 2 jam Post partum

Planning:

Pukul: 17.20-19.30 WITA

Tabel 4.8
Implementasi INC KALA IV

Jam	Perencanaan	Pelaksana
17.20 WTA	Mengajarkan ibu cara melakukan masase uterus dan menilai kotraksi dengan cara mengosok fundus uteri secara sirkuler selama 15 detik menggunakan telapak tangan hingga kontraksi uterus baik (fundus teraba keras). Evaluasi : ibu bersedia melakukan masase uterus	Mahasiswa
	Mengevaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum dan melakukan heacting bila ada laserasi. Evaluasi : tidak ada laserasi	Mahasiswa
	Memastikan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam. Evaluasi: Kontraksi uterus baik, tidak ada perdarahan pervaginam	Mahasiswa

	Mengevaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah. Evaluasi : jumlah kehilangan darah ± 150 cc	Mahasiswa
	Membersihkan ibu dan mengenakan pakaian ibu	Mahasiswa
	Mendekontaminasi alat dan tempat dengan larutan klorin 0,5 % Evaluasi : menempatkan semua peralatan bekas pakai kedalam larutan klorin 0,5 %	Mahasiswa
17.35 WITA	Melakukan pemantauan kala IV : Memeriksa TTV, Kontraksi Rahim, TFU, kandung kemih, dan perdarahan. Evaluasi : tekanan darah 120/80 mmHg, nadi : 85 x/menit, pernafasan : 19 x/menit, suhu : 36,5°C, kontraksi baik, uterus teraba sepusat dan kandung kemih kosong, perdarahan ± 30 cc	Mahasiswa
17.50 WITA	Melakukan pemantauan kala IV Memeriksa TTV, kontraksi Rahim, TFU, kandung kemih, dan perdarahan. Evaluasi : tekanan darah 120/80 mmHg, nadi : 82 x/menit, pernafasan : 19 x/menit, , kontraksi baik, uterus teraba 1 jari dibawah pusat dan kandung kemih kosong, perdarahan ± 20 cc	Mahasiswa
18.05 WITA	Melakukan pemantauan kala IV Memeriksa TTV, kontraksi Rahim, TFU, kandung kemih, dan perdarahan Evaluasi : tekanan darah 110/80 mmHg, nadi : 86 x/menit, pernafasan : 18 x/menit, kontraksi baik, uterus teraba 1 jari dibawah pusat dan kandung kemih kosong, perdarahan ± 15 cc	Mahasiswa
18.20 WITA	Melakukan pemantauan kala IV Memeriksa TTV, kontraksi Rahim, TFU, kandung kemih, dan perdarahan.	Mahasiswa

Jam	Perencanaan	Pelaksana
	Evaluasi : tekanan darah 110/80 mmHg, nadi ; 86 x/menit, pernafasan 18 x/menit, suhu 36,5°C, kontraksi baik, uterus teraba 2 jari di bawah pusat, kandung kemih kosong, perdarahan ± 15 cc	
18.50 WITA	Melakukan pemantauan kala IV Memeriksa TTV, kontraksi Rahim, TFU, kandung kemih dan perdarahan. Evaluasi : tekanan darah 120/80 mmHg, nadi : 82 x/menit, pernafasan 18 x/menit, kontraksi baik, uterus teraba 2 jari di bawah pusat, kandung kemih penuh, perdarahan ± 10 cc	Mahasiswa
19.20 WITA	Melakukan pemantauan kala IV Memeriksa TTV, kontraksi Rahim, TFU, kandung kemih dan perdarahan. Evaluasi : tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 88 x/menit, pernafasan 19 x/menit, kontraksi baik, uterus teraba 2 jari di bawah pusat, kandung kemih kosong, perdarahan ± 5 cc	Mahasiswa
19.30 WITA	Melengkapi Partograf	Mahasiswa

3. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Pengkajian

Tanggal dan Waktu Pengkajian : 15 Desember 2018/ 18.20 WITA

Tempat Pengkajian : Praktik Mandiri Bidan Nurhaidah

Oleh : Yulita Puji Setiyawati

Subjektif: -

Objektif:

1. Riwayat Persalinan Sekarang

Jenis persalinan adalah spontan pervaginam, tidak ada komplikasi dalam persalinan. Lama kala I persalinan adalah \pm 6 jam, lama kala II adalah \pm 15 menit, lama kala III \pm 5 menit dan lama kala IV adalah 2 jam.

2. Keadaan Bayi Baru Lahir

Bayi lahir pada tanggal 15 Desember 2018 pada jam. 17.15 WITA dengan jenis kelamin laki-laki, nilai APGAR score adalah 9/10, ketuban jernih.

Tabel 4.9
NILAI APGAR

Kriteria	0	1	2	Jumlah	
				1 menit	5 menit
Frekuensi jantung	Tidak ada	<100	>100	2	2
Usaha Nafas	Tidak ada	Lambat/tidak teratur	Menangis dengan baik	2	2
Tonus Otot	Tidak ada	Beberapa fleksi ekstremitas	Gerakan aktif	2	2
Refleksi	Tidak ada	menyeringai	Menangis kuat	2	2
Warna kulit	Biru/pucat	Tubuh merah muda, ekstremitas biru	Merah muda seluruh	1	2
Jumlah				9	10

3. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum baik, hasil pemeriksaan tanda-tanda vital nadi 142x/menit, suhu 36,5 °C, pernapasan: 43 x/menit

4. Pemeriksaan antropometri didapatkan hasil :

Berat badan : 2600 gram

Panjang badan : 48 cm

Lingkar kepala : 34 cm

Lingkar dada : 31 cm
 Lingkar perut : 32 cm
 LILA : 10 cm

5. Pemeriksaan Fisik Bayi Baru Lahir, meliputi:

Kepala : Bersih, bentuk oval, kontruksi rambut kuat, distribusi rambut merata, teraba ubun-ubun besar berbentuk seperti belah ketupat, dan ubun-ubun kecil berbentuk segi tiga, ubun-ubun tidak cekung, tidak ada caput, dan cepal hematoma, tidak ada molase.

Mata : Simetris, konjungtiva tidak ada perdarahan, sclera putih, pupil mengecil

Telinga : Simetris, bersih tidak ada secret, berlekuk sempurna, terdapat lubang telinga

Mulut : Mukosa bibir lembab, tidak ada labioskizis, tidak ada labio palatoskizis, tidak ada pembengkakan gusi

Hidung : Bersih, tidak ada pernafasan cuping hidung

Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid dan limfe

Dada : Tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada suara nafas tambahan seperti ronchy dan wheezing

Perut : Tidak kembung, tidak ada benjolan abnormal, tali pusat normal

Kulit : Kemerahan, lembut, terdapat verniks caseosa

Punggung : Normal, tidak ada spinabifida

Ekstremitas : Jumlah jari lengkap, tidak ada kelainan (polidaktil, sidaktil)

Genetalia : Terdapat penis, terdapat testis dalam skrotum, tidak ada kelainan

Anus : Terdapat lubang anus

6. Status Neurologi (Refleks) :

Refleks morro positif bayi tampak terkejut ketika dikejutkan dengan suara, eyebling positif kedipan mata ketika terkena cahaya, rooting positif bayi tampak menoleh kearah sentuhan ketika pipi bayi disentuh, sucking positif refleks isap baik, berusaha untuk mengisap puting yang disentuh, swallowing positif bayi tampak menelan ASI dengan baik, reflek babinski positif ketika telapak kaki bayi disentuh, jari-jari kaki bayi menekuk ke bawah, graps positif ketika telapak tangan bayi disentuh, jari-jari bayi menggenggam dengan kuat.

Assesment:

Diagnosis : Neonatus Cukup Bulan sesuai Kehamilan usia 1 jam

Masalah : Tidak ada

P:

Pukul: 18:20 – 18:35

Tabel 4.10
Implementasi BBL

Perencanaan	Pelaksana
Menjelaskan pada ibu bahwa hasil pemeriksaan bayi dalam keadaan normal. Evaluasi: ibu mengerti mengenai hasil pemeriksaan	Mahasiswa
Membugkus tali pusat dengan kasa steril Evaluasi: keadaan tali pusat baik, tidak ada perdarahan tali pusat dan tanda-tanda infeksi tali pusat	Mahasiswa
Melakukan pengukuran panjang badan bayi, lingkaran kepala, lingkaran dada, lingkaran perut, LILA dan BB Evaluasi: pengukuran panjang badan, lingkaran kepala, lingkaran dada, lingkaran perut, LILA dan BB telah dilakukan	Mahasiswa
Meminta persetujuan orang tua bayi untuk pemberian suntik vitamin K. Evaluasi: Ibu dan keluarga setuju untuk dilakukan suntik vitamin K	Mahasiswa

Melakukan injeksi vitamin K secara IM (Intra Muskular) di paha kiri. Evaluasi: Telah dilakukan	Mahasiswa
Memberikan salep/tetes mata pada bayi untuk mencegah terjadinya infeksi pada mata bayi baru lahir. Evaluasi: Telah diberikan salep/tetes mata	Mahasiswa
Menjaga kehangatan bayi dengan cara memakaikan baju, gurita, popok, topi, lampin, dan menempatkan bayi di dekat ibu	Mahasiswa
Memberikan KIE pada ibu tentang cara menyusui yang benar. Evaluasi : ibu mampu menyusui dengan cara yang benar	Mahasiswa

4. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas

Kunjungan I (15 jam) Masa Nifas

Tanggal dan Waktu Pengkajian : 16 Desember 2018 / 08.00 WITA

Tempat : Praktik Mandiri Bidan Nurhaidah

Oleh : Yulita Puji Setiyawati

Subjektif:

Keluhan Utama

Ibu mengatakan perutnya masih terasa mules

Pola Fungsional

Nutrisi, ibu mengatakan telah makan 2x dengan menu nasi, sayur, serta lauk pukul 20.00 dan pukul 07.00 WITA. Ibu menghabiskan setengah porsi, minum. Istirahat, ibu sudah ada tidur setelah selesai persalinan. Aktifitas, 1 jam PP ibu bisa miring kiri-kanan dan menyusui bayinya, 2 jam PP ibu bisa berjalan ke kamar mandi untuk BAK. Eliminasi, ibu mengatakan telah BAK sebanyak 4 kali dan ibu belum BAB.

Objektif:

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum ibu pada waktu kegiatan anamnesa pasien tanggap dan kooperatif. Kesadaran Composmentis. Ekspresi wajah ibu ceria dan

emosionalnya stabil. Tanda-tanda vital: Tekanan darah 110/70 mmHg, suhu 36,5°C, nadi 86 x/menit, pernapasan 20 x/menit.

2. Pemeriksaan Fisik

- Kepala : Bersih, rambut hitam, penyebaran rambut merata
- Muka : Tidak tampak kloasmagruvidarum, tidak oedema dan tidak pucat
- Mata : Simetris, konjungtiva tidak anemis, sclera tidak ikterik, pupil mengecil, dan tidak ada gangguan penglihatan
- Hidung : Bersih, tidak ada secret, tidak ada pernafasan cuping hidung
- Mulut : Mukosa bibir lembab, tidak ada stomatitis, tidak ada caries
- Telinga : Bersih, tidak ada serum berlebihan, tidak ada gangguan pendengaran
- Leher : Tidak ada pembendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar tyroid dan limfe
- Dada : Simetris, tidak ada retraksi dinding dada
- Payudara : Simetris, puting susu menonjol, terdapat pengeluaran colostrum, terdapat hiperpigmentasi pada areola, tidak teraba massa
- Abdomen : Terdapat linea nigra, tidak ada luka bekas operasi, kontraksi baik, TFU teraba sepusat, kandung kemih kosong, tidak terdapat diastasis rektus abdominalis
- Ekstremitas
- Genetalia : Tidak ada odema, tidak ada varices
: Tidak ada oedema dan varices pada vagina dan vulva, tampak pengeluaran cairan lochea rubra, warna merah, konsistensi cair, banyaknya \pm 20 cc
- Anus : Tidak ada hemoroid
- Data terapi : Vit A 1 x 1 untuk 2 hari
: Vitonal F 1 x 1
: Mirasic 3 x 1

Assesment:

Diagnosis : P2A0, nifas normal 15 jam postpartum fisiologis

Masalah : Tidak ada

Planning:

Tanggal: 16 Desember 2017

Jam : 08.00 : 08.20 WITA

Tabel 4.11
Implementasi PNCke-1

Perencanaan	Pelaksana
Menjelaskan hasil pemeriksaan fisik. Dari hasil pemeriksaan fisik puerperium. Tanda-tanda vital dalam batas normal, TD: 110/70 mmHg, N: 86 x/menit, P: 20x/menit, S: 36,5°C TFU 2 jari dibawah pusat, tampak adanya pengeluaran ASI. Pengeluaran lochea rubra, berwarna merah, konsistensi cair dan bergumpal. Sedangkan bagian anggota fisik lainnya	Mahasiswa
Menyarankan ibu untuk sesering mungkin menyusui bayinya minimal 2 jam sekali atau semau bayi agar ASI dapat lancar keluar Evaluasi: Ibu bersedia untuk sesering mungkin menyusui bayinya minimal 2 jam sekali atau semau bayi agar ASI dapat lancar keluar	Mahasiswa
Menyarankan ibu untuk tetap melakukan perawatan payudara bisa dengan mengompres payudara dengan air hangat secara bergantian Evaluasi: Ibu bersedia melakukan perawatan payudara	Mahasiswa

Perencanaan	Pelaksana
<p>Menjelaskan pentingnya menjaga kebersihan genetalia agar terhindar dari infeksi dan menganjurkan pada ibu untuk membersihkan alat genetalia dengan sabun sesudah BAK ataupun BAB dan sesering mungkin mengganti pembalut apabila terasa tidak nyaman</p> <p>Evaluasi: Ibu bersedia dan akan menjaga kebersihan vaginanya</p>	Mahasiswa
<p>Memberi KIE tentang cara merawat tali pusat bagi bayi ibu, mengganti kasa setiap kali basah dan jangan diberi apapun seperti alcohol, kopi dan sebagainya, karena menyebabkan infeksi, cukup ganti dengan kasa bersih dan membalutnya dengan benar.</p> <p>Evaluasi: Ibu bersedia dan mengerti cara perawatan tali pusat dengan benar.</p>	Mahasiswa
<p>Menganjurkan ibu mengkonsumsi makan yang bergizi, memperbanyak minum air putih, dan tetap mengkonsumsi tablet vitamin dan obat yang diberikan, ibu dianjurkan makan dan banyak minum untuk mengembalikan tenaga ibu yang banyak terkuras saat bersalin. Ibu harus mengkonsumsi makanan bergizi seimbang dengan porsi yang lebih banyak dibanding ibu yang tidak menyusui. Karena ibu menyusui membutuhkan tambahan kalori untuk memenuhi kebutuhannya dan bayi. Ibu dianjurkan mengkonsumsi makanan yang tinggi protein. Protein akan membantu dalam mempercepat penyembuhan luka, karena protein merupakan zat pembangun</p> <p>Evaluasi: ibu paham kebutuhan nutrisinya dan bersedia mengatur pola makan.</p>	Mahasiswa

Perencanaan	Pelaksana
<p>Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan pemeriksaan lagi seminggu setelah persalinan</p> <p>Evaluasi: Ibu mengetahui kapan waktu pemeriksaan selanjutnya dan bersedia diperiksa.</p>	Mahasiswa

Kunjungan II (7 hari) Masa Nifas

Tanggal dan Waktu Pengkajian : 22 Desember 2018 / 09.00 WITA

Tempat : Rumah Ny.S

Oleh : Yulita Puji Setiyawati

Subjektif:

1. Alasan datang periksa

Masa nifas kunjungan kedua untuk memeriksa keadaan ibu

2. Keluhan Utama

Tidak ada

3. Pola Fungsional

Pola Nutrisi Ibu mengatakan telah makan 3x dengan menu 1 porsi nasi, 2 centong sayur bening daun katuk serta 1 lauk ikan, minum air putih 6-7 gelas/hari. Pola Aktifitas Ibu mengerjakan pekerjaan rumah tangga yang ringan dan merawat bayi. Pola Eliminasi ibu tidak ada keluhan, ibu mengatakan telah BAK sebanyak 3-4 kali/hari dan BAB 1 kali/hari. Ibu mandi 2 kali/hari. Mengganti pembalut setiap sehabis mandi yaitu 2 kali/hari.

Objektif:

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, hasil pemeriksaan tanda-tanda vital adalah tekanan darah 110/70 mmHg, suhu 36,5°C nadi 82 x/menit, pernafasan 20 x/menit. Hasil pengukuran antropometri adalah berat badan saat hamil 54 kg, berat badan sekarang 51kg.

2. Pemeriksaan Fisik

Wajah : Tidak tampak kloasma gravidarum, tidak oedem dan tidak pucat

- Mata : Tidak tampak oedem pada kelopak mata, tidak pucat pada konjungtiva, tampak putih pada sklera, dan fungsi penglihatan baik, tidak teraba benjolan atau massa
- Dada : Tidak tampak retraksi dinding dada, tidak tampak alat bantu otot pernafasan, irama jantung terdengar teratur, tidak terdengar suara nafas tambahan ronchi dan wheezing.
- Payudara : Tampak simetris, tampak bersih, tampak pengeluaran ASI, tampak hiperpigmentasi pada areola mammae, puting susu menonjol, tidak tampak retraksi, tidak teraba massa, konsistensi tegang berisi. Tidak teraba benjolan. Tidak teraba bendungan ASI
- Abdomen : Tampak linea alba, striae albicans, tidak tampak luka bekas operasi, dan asites. Kandung kemih kosong. Uterus berada di bawah umbilicus, tinggi fundus uteri 3 jari diatas simpisis, konsistensi keras, kontraksi baik, posisi uterus berada di tengah, tidak terdapat diastasis rektus abdominalis
- Genetalia : Tidak tampak oedema dan varices pada vulva dan vagina, tidak tampak luka parut, tidak ada fistula, tidak tampak hemorrhoid, tampak luka perineum, tampak lochea sangollenta warna kecoklatan, konsistensi cair.
- Ekstremitas
- Atas : Tampak simetris, tidak teraba oedema, pada refleks *capillary refill* kembali dalam 2 detik, reflek bisep positif, reflek trisep positif.
- Bawah : Tidak teraba oedem, tampak sama panjang, homan sign positif, pada refleks *capillary refill* kembali dalam 1 detik, reflek babinsky positif, reflek patella positif.

Assesment:

Diagnosis : P2A0 hari ke-7 postpartum fisiologis
 Masalah : Tidak ada

Planning:

Tanggal: 22 Desember 2018 Jam : 09.00-09.15 WITA

Tabel 4.12
Implementasi PNC ke-2

Perencanaan	Pelaksana
<p>Menjelaskan hasil pemeriksaan fisik. Dari hasil pemeriksaan fisik puerperium, tanda-tanda vital dalam batas normal, TD: 110/70 mmHg, S: 36,5°C, N:84 x/menit, P: 20 x/menit tampak adanya pengeluaran ASI, payudara teraba keras, TFU pertengahan pusat-symphisis, pengeluaran lochea, berwarna merah kecoklatan, konsistensi cair dan berlendir</p> <p>Evaluasi: Ibu telah mengetahui kondisinya saat ini dalam batas normal, TD: 110/70 mmHg, S: 36,5°C, N:84 x/menit, P: 20 x/menit</p>	Mahasiswa
<p>Menganjurkan ibu tetap menjaga kebersihan daerah vagina dan perinium. Kebersihan genitalia tetap harus dijaga untuk mencegah terjadinya infeksi. Ibu tetap dianjurkan untuk sering mengganti pembalut, dan memberi kompres betadine pada luka lecet di perineum ibu</p> <p>Evaluasi: Ibu mengetahui pentingnya menjaga kebersihan genitalia dan bersedia melakukannya</p>	Mahasiswa

Perencanaan	Pelaksana
Menjelaskan kepada ibu tentang tanda bahaya pada ibu nifas yaitu: demam tinggi > 38°C, tidak dapat BAB selam 3 hari, pembengkakan di daerah payudara ibu, pengeluaran lochea yang berbau	Mahasiswa
Evaluasi: Ibu mengerti tentang perubahan yang dialaminya dan dapat menyebutkan tanda-tanda bahaya nifas.	
Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan pemeriksaan pada post partum 29 hari.	Mahasiswa
Evaluasi: Ibu mengetahui tanggal pemeriksaan selanjutnya dan bersedia diperiksa kembali	

Kunjungan III (42 hari) Masa Nifas

Tanggal dan Waktu Pengkajian : 25 Januari 2018/ 15.00 WITA

Tempat : Rumah Ny.S

Oleh : Yulita Puji Setiyawati

Subjektif:

1. Alasan datang periksa

Masa nifas kunjungan ketiga untuk pemeriksaan keadaan ibu

2. Keluhan Utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan saat ini

3. Pola Fungsional

Pola Nutrisi Ibu mengatakan telah makan 3x dengan menu 1 porsi nasi, 2 centong sayur serta 1 lauk ayam, minum air putih 7 gelas/hari. Pola Aktifitas Ibu mengerjakan pekerjaan rumah tangga yang ringan dan merawat bayi. Pola Eliminasi ibu tidak ada keluhan, ibu mengatakan telah BAK sebanyak 3-4 kali/hari dan BAB 1 kali/hari. Ibu mandi 2 kali/hari. Mengganti pembalut setiap sehabis mandi yaitu 2 kali/hari.

Objektif:

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, hasil pemeriksaan tanda-tanda vital adalah tekanan darah 120/70 mmHg, suhu 36,5 °C nadi 80x/menit, pernafasan 20 x/menit.

2. Pemeriksaan Fisik

- Wajah : Tidak tampak kloasma gravidarum, tidak oedem dan tidak pucat
- Mata : Tidak tampak oedem pada kelopak mata, tidak pucat pada konjungtiva, tampak putih pada sklera, dan fungsi penglihatan baik, tidak teraba benjolan atau massa.
- Dada : Tidak tampak retraksi dinding dada, irama jantung terdengar teratur, tidak terdengar suara nafas tambahan ronchi dan wheezing
- Payudara : Tampak simetris, tampak bersih, tampak pengeluaran ASI, tampak hiperpigmentasi pada areola mammae, puting susu tampak menonjol, tidak tampak retraksi, tidak teraba massa, konsistensi tegang berisi. Tidak teraba benjolan. Tidak tampak bendungan ASI
- Abdomen : Tampak linea alba, tidak tampak luka bekas operasi, kandung kemih kosong, tinggi fundus uteri sudah tidak teraba, tidak ada diastasis rektus abdominalis
- Genetalia : Tidak tampak oedema dan varices pada vulva dan vagina, tidak tampak luka parut, tidak ada fistula, tidak tampak hemorrhoid, tidak tampak pengeluaran

Assesment:

Diagnosis : P2A0, 42 hari postpartum fisiologis

Masalah : Tidak ada

Planning:

Tanggal: 25 januari 2018

Jam : 15.00-15.15 WITA

Tabel 4.13
Implementasi PNCke-3

Perencanaan	Pelaksana
<p>Menjelaskan hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dalam kondisi normal, tekanan darah 110/60 mmHg, suhu 36,5 °C nadi 80x/menit, pernafasan 20 x/menit</p> <p>Evaluasi: Ibu mengerti mengenai hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dalam kondisi normal, tekanan darah 110/80 mmHg, suhu 36,5 °C nadi 80x/menit, pernafasan 20 x/menit</p>	Mahasiswa
<p>Memberikan KIE mengenai seksualitas pasca melahirkan. Secara medis setelah tidak ada perdarahan lagi, bisa dipastikan ibu sudah siap berhubungan seks yaitu setelah masa nifas yang berlangsung selama 30-40 hari. Bila saat hubungan terasa sakit jangan takut berterus terang dengan suami, saat berhubungan memakai pelumas / jelly (jika perlu), saat berhubungan suami harus sabar dan hati-hati, melakukan senam nifas atau olahraga ringan. Bahaya seksualitas pada masa nifas salah satunya adalah infeksi</p> <p>Evaluasi: Ibu mengerti mengenai penjelasan yang diberikan bahwa bisa dipastikan ibu sudah siap berhubungan seks yaitu setelah masa nifas yang berlangsung selama 30-40 hari dengan hati hati</p>	Mahasiswa
<p>Menjelaskan kepada ibu tentang metode alat-alat kontrasepsi dan efek sampingnya</p> <p>Evaluasi: Ibu mengerti tentang penjelasan yang diberikan dan menginginkan ber-KB dengan KB suntik 3 bulan</p>	Mahasiswa
<p>Menganjurkan ibu untuk datang ke PMB untuk segera menggunakan alat kontrasepsi suntik 3 bulan setelah 40 hari masa nifas.</p>	Mahasiswa

Evaluasi :ibu bersedia untuk datang dan segera menggunakan alat kontrasepsi	
---	--

5. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Pada Neonatus

Kunjungan I (15 jam) Neonatus

Tanggal dan Waktu Pengkajian : 16 Desember 2018 / 08.00 WITA

Tempat : Praktik Mandiri Bidan Nurhaidah

Oleh : Yulita Puji Setiyawati

Subjektif:

1. Alasan Datang Periksa

Melakukan kunjungan untuk pemeriksaan keadaan bayi

2. Keluhan

Ibu mengatakan tidak ada keluhan.

3. Pola Fungsional

Nutrisi, bayi telah diberikan asupan nutrisi (ASI) oleh ibunya. Ibu menyusui secara terus menerus. Ibu juga tidak memberikan makanan lain selain ASI. Eliminasi, bayi BAK 1x, warna kuning jernih, konsistensi cair, BAB 1x, warna hijau kehitaman, konsistensi lunak. BAK dan BAB 1 jam setelah bayi lahir,. Istirahat, bayi tidur dan hanya bangun apabila haus dan popoknya kotor.

Objektif:

1. Pemeriksaan Umum :

Keadaan Umum baik, hasil pemeriksaan tanda vital nadi 138 x/menit, pernapasan 43 x/menit, suhu 36,5°C.

2. Pemeriksaan Fisik

Kepala :
 Mata : Tampak simetris, tidak tampak kotoran dan perdarahan
 Dada : Tampak simetris, tidak ada retraksi dinding dada
 Abdomen : Tidak tampak kembung, tali pusat tampak kering, tidak teraba benjolan/massa
 Genetalia : Terdapat penis, terdapat testis dalam skrotum, tidak ada kelainan
 Ekstremitas :

Pergerakan leher tampak aktif, jari tangan dan jari kaki bergerak aktif

Assesment:

Diagnosis : Neonatus Cukup Bulan sesuai masa Kehamilan usia 15 jam

Masalah : Tidak ada

Planning:

Tanggal: 16 Desember 2018

Jam : 08.00-08.15 WITA

Tabel 4.14
Implementasi Neonatus ke-1

Perencanaan	Pelaksana
Melakukan pemeriksaan fisik neonatal Evaluasi: Bayi telah dilakukan pemeriksaan fisik	Mahasiswa
Melakukan perawatan tali pusat, membungkus tali pusat bayi menggunakan kassa steril Evaluasi: Tali pusat bayi telah dibungkus tali pusat menggunakan kassa steril	Mahasiswa
Menjelaskan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan bayi dalam keadaan normal pemeriksaan tanda-tanda vital berupa nadi 138 x/menit, pernafasan 43 x/menit, dan suhu 36,5°C. Dan pemeriksaan antropometri berat badan 2600 gram, panjang badan 48 cm, lingkaran kepala 34 cm lingkaran dada 31 cm, lingkaran perut 32 cm dan lingkaran lengan 10 cm Evaluasi: Ibu mengetahui keadaan bayinya dan dalam keadaan normal	Mahasiswa
Menjelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda bahaya pada bayi Evaluasi: Ibu memahami tentang tanda-tanda bahaya pada bayi	Mahasiswa
Menganjurkan ibu untuk datang kembali pada jadwal kunjungan neonatal selanjutnya yaitu pada 7 hari selanjutnya atau saat ada keluhan Evaluasi: Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang dan bersedia bayinya di periksa	Mahasiswa

Kunjungan II (7 hari) Neonatus

Tanggal dan Waktu Pengkajian : 22 Desember 2018 / 09.00 WITA

Tempat : Rumah Ny.S

Oleh : Yulita Puji Setiyawati

Subjektif:

1. Alasan datang periksa

Melakukan kunjungan neonatus kedua untuk melihat keadaan neonatus

2. Keluhan

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

3. Pola fungsional

Nutrisi, bayi telah diberikan asupan nutrisi (ASI) secara teratur oleh ibunya. Ibu juga tidak memberikan makanan lain selain ASI. Eliminasi, bayi BAK 4-6 x/hari, warna kuning jernih, konsistensi cair. BAB 3-4 x/hari, warna kuning, konsistensi lunak. Istirahat, bayi tidur sepanjang hari dan hanya bangun apabila haus dan popoknya kotor.

Objektif:

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum baik, hasil pemeriksaan tanda vital nadi 138 x/menit, pernapasan 45 x/menit, suhu 36,5°C. Hasil pengukuran antropometri berat badan 2400 gram, panjang badan 48 cm, dan LILA 10 cm.

2. Pemeriksaan Fisik

Kepala : Bentuk bulat, tidak tampak kaput saucedaneum, tidak tampak molase, teraba fontanel mayor belum tertutup dan fontanel minor belum tertutup

Mata : Tampak simetris dan tidak tampak kotoran

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

Mulut : Tidak tampak sianosis, tidak tampak labio palato skhizis dan labio skhizis dan gigi, mukosa mulut lembab.

Telinga : Tampak simetris, berlekuk sempurna, terdapat lubang telinga, tidak tampak low set ears, tidak tampak ada kotoran.

Dada : Tampak simetris, tidak tampak retraksi dinding dada, tidak tampak alat bantu otot pernafasan, irama jantung terdengar teratur, tidak terdengar suara nafas tambahan ronchi dan wheezing.

Abdomen : Tidak tampak kembung, tidak teraba benjolan/massa.

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

Genetalia : Jenis kelamin laki-laki, tidak tampak kelainan.

Anus : Terdapat lubang anus

Lanugo : Tampak lanugo di daerah lengan dan punggung

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

Assesment:

Diagnosis : Neonatus Cukup Bulan sesuai masa kehamilan usia 7 hari

Masalah : Tidak ada

Planning:

Tanggal: 22 Desember 2018 Jam : 09.00-09.15 WITA

Tabel 4.15
Implementasi Neonatus ke-2

Perencanaan	Pelaksana
Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan bayinya. Keadaan bayi dalam batas normal, tidak ada kelainan. Evaluasi: ibu mengetahui keadaan bayinya	Mahasiswa
Menjelaskan pada ibu akan dilakukan vaksin HB 0 pada bayinya. Evaluasi: ibu bersedia bayinya diberikan vaksin HB 0	Mahasiswa

Perencanaan	Pelaksana
Melakukan penyuntikan vaksin HB 0 secara IM (Intra Muskular) di 1/3 paha bayi dengan dosis 0,5 cc. Evaluasi: vaksin HB 0 telah diberikan	Mahasiswa
Memberikan KIE untuk menjaga tali pusat tetap kering. Evaluasi: ibu bersedia menjaga tali pusat agar tetap kering	Mahasiswa
Mengingatkan ibu mengenai kunjungan ulang untuk memeriksakan keadaan bayinya dan melakukan imunisasi BCG. Evaluasi: ibu bersedia memeriksakan keadaan bayinya	Mahasiswa

Kunjungan III (28 hari neonatus)

Tanggal dan Waktu Pengkajian : 12 Januari 2018 / 14.30 WITA

Tempat : Rumah Ny.S

Oleh : Yulita Puji Setiyawati

Subjektif:

1. Alasan Datang Periksa

Melakukan kunjungan neonatus ke-III untuk pemeriksaan keadaan bayi

2. Keluhan

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

3. Pola Fungsional

Nutrisi, bayi telah diberikan asupan nutrisi (ASI) secara teratur oleh ibunya. Ibu juga tidak memberikan makanan lain selain ASI. Eliminasi, bayi BAK 4-6 x/hari, warna kuning jernih, konsistensi cair, BAB 3-4 x/hari, warna kuning, konsistensi lunak. Istirahat, bayi tidur sepanjang hari dan hanya bangun apabila haus dan popoknya kotor.

Objektif:

1. Pemeriksaan Umum :

Keadaan Umum baik, hasil pemeriksaan tanda vital nadi 128 x/menit, pernapasan 48 x/menit, suhu 36,5°C. Hasil pengukuran antropometri berat badan 3300 gram, panjang badan 48 cm, dan LILA 10 cm.

2. Pemeriksaan Fisik :

Kepala	: Bentuk bulat, tidak tampak molase
Mata	: Tampak simetris, tidak tampak kotoran dan perdarahan.
Hidung	: Tampak kedua lubang hidung, tidak tampak pengeluaran dan pernafasan cuping hidung
Telinga	: Tampak simetris, berlekuk sempurna, terdapat lubang telinga, tidak tampak ada kotoran.
Mulut	: Tidak tampak sianosis, tidak tampak labio palato skhizis dan labio skhizis dan gigi, mukosa mulut lembab.
Leher	: Tidak teraba pembesaran kelenjar tiroid, tidak tampak pembesaran kelenjar limfe
Dada	: Tampak simetris, tidak tampak retraksi dinding dada, irama jantung terdengar teratur, tidak terdengar suara nafas tambahan ronchi dan wheezing
Abdomen	: Tidak tampak kembung, tidak teraba benjolan/massa. Tali pusat sudah lepas
Punggung	: Tidak tampak kelainan tulang punggung
Genetalia	: Jenis kelamin laki-laki, tidak tampak kelainan
Anus	: Terdapat lubang anus
Lanugo	: Tampak lanugo di daerah lengan dan punggung
Ekstremitas	: Pergerakan leher tampak aktif, jari tangan dan jari kaki tampak simetris, lengkap dan bergerak aktif. Tampak garis pada telapak kaki dan tidak tampak kelainan posisi pada kaki dan tangan.

3. Data Rekam Medis

Bayi telah diberi imunisasi HB0 pada tanggal 22 Desember 2018

Assesment:

Diagnosis	: Neonatus Cukup Bulan sesuai masa kehamilan usia 28 hari
Masalah	: Tidak ada

Planning:

Tanggal: 12 Januari 2018

Jam : 14.30-14.45 WITA

Tabel 4.16
Implementasi Neonatus ke-3

Perencanaan	Pelaksana
<p>Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan pada bayinya. Keadaan bayi dalam batas normal, tidak ada kelainan. nadi 128 x/menit, pernapasan 48 x/menit, suhu 36,5°C. Hasil pengukuran antropometri berat badan 3300 gram, panjang badan 47 cm, dan LILA 10 cm.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dengan keadaan bayinya dalam batas normal nadi 128 x/menit, pernapasan 48 x/menit, suhu 36,5°C.</p>	Mahasiswa
<p>Melakukan penyuntikan vaksin BCG secara IC (IntraCutan) di lengan kanan dengan dosis 0,05 cc, dan vaksin polio diberikan secara oral sebanyak 2 tetes</p> <p>Evaluasi: Vaksin BCG dan polio telah diberikan</p>	Mahasiswa
<p>Memberikan konseling kesehatan mengenai Imunisasi BCG untuk dimana dapat mencegah tuberculosis, diberikan pada lengan atas sebelah kanan, menimbulkan pembengkakan kecil dan kemerahan dalam 2 minggu serta menimbulkan bekas imunisasi dan diberikan pada usia 1 bulan . Polio mencegah polio (kelumpuhan), diberikan dengan diteteskan sebanyak 2 tetes pada mulut, tidak memiliki efek samping diberikan setiap bulan bersama dengan BCG dan Penthabio 1,2, dan 3 pada usia 1,2,3,dan 4 bulan</p> <p>Evaluasi: Ibu mengerti tentang konseling yang telah diberikan</p>	Mahasiswa

<p>Mengingatkan Ibu mengenai kunjungan ulang untuk memeriksakan keadaan bayinya sekaligus untuk pemberian imunisasi Penthabio 1 dan Polio 2</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia memeriksakan bayinya dan membawa bayinya ke fasilitas kesehatan untuk imunisasi Penthabio 1 dan Polio 2 pada tanggal 14 Februari 2019</p>	Mahasiswa
--	-----------

6. Asuhan Kebidanan Pada Ibu dengan Calon Akseptor KB

Tanggal dan Waktu pengkajian : 30 Januari 2019 / Jam 20.00 WITA

Tempat : Rumah Ny. S

Oleh : Yulita puji setiyawati

Subjektif:

1. Kunjungan

a. Kunjungan

Ibu mengatakan sudah memutuskan metode kontrasepsi yang akan digunakan

b. Keluhan Utama

Ibu merencanakan ingin memakai alat kontrasepsi suntik 3 bulan

2. Riwayat Kontrasepsi

Ibu menggunakan alat kontrasepsi kondom pada tahun 2016 dan beralih menggunakan suntik 3 bulan pada tahun 2017 lalu berhenti pada awal 2018 dengan alasan ingin memiliki anak.

4. Riwayat Kesehatan Sekarang

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

5. Riwayat Psikososio-kultural Spiritual

Ibu merasa senang jika akan menggunakan alat kontrasepsi karena ingin menunda kehamilan. Keluarga dan suami ibu mendukung ibu dalam pemilihan alat kontrasepsi yang tepat untuk ibu.

6. Pola Fungsional Kesehatan

Pola Nutrisi ibu adalah ibu makan 3-4 x/hari habis 1 porsi dengan menu nasi, lauk, semangkuk sayur, buah. Minum 7-8 gelas/hari. Tidak ada keluhan dalam

pemenuhan asupan nutrisi. Pola eliminasi ibu adalah BAK: 4-5x/hari, konsistensi cair, warna kuning jernih, tidak ada keluhan, BAB: 1 x/hari, konsistensi padat, berwarna kuning kecoklatan, tidak ada keluhan. Pola istirahat ibu adalah ibu tidur siang ± 1 jam/hari, Ibu tidur pada malam hari 6-7 jam/hari. Aktivitas ibu adalah di rumah mengurus rumah dan anak dan diluar rumah biasanya berbelanja. Pola personal hygiene ibu adalah mandi 2 x/hari, ganti baju 2-3 x/hari. Ganti celana dalam tiap kali basah. Pola kebiasaan ibu adalah jalan-jalan sore dan pola seksualitas ibu belum ada selama masa nifas ini.

Objektif:

1. Pemeriksaan Umum

Kesadaran Ny.S adalah composmentis, pengukuran tanda vital didapatkan tekanan darah 120/0 mmHg, nadi 86 x/menit, pernapasan 21 x/menit, suhu 36,5°C serta pengukuran antropometri yang didapatkan adalah berat badan saat ini 53 kg.

2. Pemeriksaan Fisik

Kepala : Kulit kepala cukup bersih, distribusi merata, rambut lurusberwarna hitam kebersihan cukup serta tidak ada massa.

Wajah : Wajah tidak oedem dan tidak tampak pucat. Kelopak mata tidak cekung dan tidak tampak oedema, konjungtiva tidak tampak pucat, sklera berwarna putih.

Payudara : Tampak simetris, tampak hyperpigmentasi pada areolla, tidak ada massa, puting susu menonjol kanan dan kiri, payudara teraba tegang berisi, tampak pengeluaran ASI.

Abdomen : Tampak simetris, tampak linea alba, tidak tampak striae, bising usus 15 x/menit.

Genetalia : Tidak ada pengeluaran darah

Ekstremitas : Tidak oedem, tidak ada varises

Assesment:

Diagnosis : P2A0 calon akseptor KB suntik 3 bulan
 Masalah : Tidak ada

Planning:

Tanggal: 30 Januari 2019

Pukul: 20.00-20.20 WITA

Tabel 4.17
Implementasi KB

Perencanaan	Pelaksana
<p>Jelaskan hasil pemeriksaan fisik kepada Ny.S, hasil pemeriksaan secara umum dalam keadaan normal. TD: 120/80 mmHg, nadi 86 x/menit, pernapasan 21 x/menit, suhu 36,5 °C</p> <p>Evaluasi: Ibu mengetahui dan mengerti dengan keadaannya saat ini dalam batas normal TD: 120/80 mmHg, nadi 86 x/menit, pernapasan 21 x/menit, suhu 36,5 °C</p>	Mahasiswa
<p>Melakukan skrining KB terhadap usia ibu bahwa ibu bisa memilih menggunakan beragam alat kontrasepsi</p> <p>Evaluasi: Ibu mengetahui dan mengerti bahwa ibu bisa memilih menggunakan beragam alat kontrasepsi</p>	Mahasiswa
<p>Memberikan informasi kepada ibu tentang KB 3 bulan bahwa cara kerja Kb 3 bulan adalah mengentalkan lendir serviks sehingga menghambat sperma, keuntungan sangat efektif pada masa laktasi, tidak menurunkan produksi ASI, tidak mengganggu hubungan seksual, da nada terdapat keterbatasan KB 3 bulan yaitu tidak melindungi dari IMS dengan menggunakan lembar balik</p> <p>Evaluasi: Ibu mengetahui cara kerja kontrasepsi suntik 3 bulan beserta keuntungan dan keterbatasannya dan ibu berencana menggunakan suntik kb 3 bulan</p>	Mahasiswa
<p>Menyiapkan alat dan vial yang berisi kontrasepsi suntik progestin DMPA (Depo Medroxyprogesteron acetate)</p>	Mahasiswa

Meminta ibu untuk menganbil posisi senyaman mungkin Evaluasi: ibu sudah mengambil posisi yang nyaman	Mahasiswa
Melakukan penyuntikan KB 3 bulan secara IM (Intra Muscular) dari 13 SIAS(spina iliaka anterio superior) Evaluasi:suntik Kb 3 bulan telah diberikan	Mahasiswa

B. PEMBAHASAN

Dalam BAB ini penulis akan membahas tentang asuhan kebidanan komprehensif yang di berikan pada ibu hamil, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan pelayanan kontrasepsi pada Ny.S usia 36 tahun G2P1A0 yang dilaksanakan pada usia kehamilan trimester III yaitu 40 minggu sampai dengan 40 hari post partum yang dimulai dari tanggal 11 Desember 2018- 30 Januari 2019 di PMB Nurhaida S.ST.

Pada studi kasus continuity of care ini membahas tentang kesenjangan antara teori dan hasil dari asuhan kebidanan komprehensif. Untuk lebih sistematis maka penulis membuat pembahasan dengan mengacu pada 7 langkah varney dan evaluasi yang di dokumentasian dalam bentuk SOAP.

1. Pembahasan Asuhan Kebidanan *Antenatal Care*

Usia Ny.S pada hamil ini adalah 36 tahun hamil kedua. Selama kehamilan Ny.S melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 11 kali, hal ini sesuai dengan teori menurut Elizabeth (2015) standar ANC untuk setiap ibu hamil yaitu minimal 4 kali, yaitu 1 kali pada trimester pertama (K1), 1 kali pada trimester dua dan dua kali pada trimester ketiga (K4).

Status gizi ibu baik dilihat dari bertambahnya berat badan selama hamil. Kenaikan berat badan dari hasil pemeriksaan Ny.S adalah 9 kg yaitu 42 kg menjadi 52. Menurut teori Sukarni dan Margaret (2016) penambahan berat badan sesuai yang direkomendasikan untuk penambahan berat badan normal selama hamil yaitu sekitar 6-16 kg.

Tekanan Darah ibu hamil harus dalam batall normal yaitu 120/80 sampai 130/90 mmHg. Jika terjadi peningkatan systole sebesar 10-20 mmHg dan diastole 5-10 mmHg diwaspadai adanya hipertensi atau pre-eklamsia. Apabila turun dibawah normal dapat diperkirakan kea rah anemia (Kemenkes, 2015). Setiap kali memeriksakan kehamilan

tekanan darah Ny.S adalah 120/80 mmHg, tekanan darah dalam batas normal, tidak ada kesenjangan dengan teori.

Tujuan pemeriksaan TFU menggunakan teknik Mc Donald adalah menentukan umur kehamilan berdasarkan minggu, dan hasilnya bisa dibandingkan dengan hasil anamnesis Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) dan kapan gerakan janin mulai dirasakan. Hasil dari pemeriksaan kehamilan didapatkan Ny.S HPHT 03 Maret 2018 dan hasil pengukuran tinggi fundus uteri terakhir pada Ny.S adalah 28 cm.

Dilakukan pemeriksaan palpasi abdomen dengan prasat leopold dan Detak Jantung Janin (DJJ), pada klien didapatkan hasil pada leopold I tinggi fundus uterus 2 jari di bawah *procecus xipoeus*, teraba lunak, bulat dan tidak melenting. Leopold II teraba keras dan memanjang seperti papan disebelah kanan, kiri ibu sebaliknya teraba bagian terkecil janin. Leopold III pada SBR teraba keras, bulat, melenting, bagian ini sudah tidak bias digoyangkan. Hasil pemeriksaan DJJ yaitu 133 x/menit dalam batas normal.

Standar selama kehamilan ibu harus mendapatkan 90 tablet Fe. Minum 1 tablet darah secara teratur setiap hari selama hamil (Kemenkes, 2015). Berdasarkan teori tersebut maka pada trimester I Ny.S sudah mendapatkan tablet zat besi sebanyak \pm 30 tablet, pada trimester II dan III mendapatkan 60 tablet, Ny.S rutin mengkonsumsi tablet zat besi sesuai dengan anjuran yang diberikan.

Berdasarkan skrining/deteksi dini ibu resiko tinggi pada kartu skor Poedji Rochjati di dapat skor 6 dimana termasuk kedalam kategori Kehamilan Resiko Tinggi (KRT) dimana memiliki resiko kegawatan tetapi tidak darurat, sehingga kehamilan Ny.S perlu adanya pengaasan lebih. Dengan penulis melakukan pengawasan selama kehamilan serta kontrak pertama dari usia 40 minggu 1 hari, proses kehamilan berjalan dengan baik walaupun klien merasakan nyeri perut bagian bawah dan terasa kencang-kencang namun hal itu dapat diatasi dengan KIE tentang ketidaknyamanan pada trimester III.

2. Pembahasan Asuhan Kebidanan *Intranatal Care*

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus ke dunia luar. Persalinan mencakup proses fisiologi yang memungkinkan serangkaian perubahan yang besar pada ibu untuk dapat melahirkan janinnya melalui jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun janin (Jannah, 2017). Hal ini sesuai dengan usia kehamilan Ny.S yaitu 40 minggu 5 hari.

Pada kala I serviks membuka sampai terjadi pembukaan 10 cm, disebut juga kala pembukaan. Secara klinis partus dimulai bila timbul his dan wanita tersebut mengeluarkan lendir darah yang berasal dari lendir kanalis karena serviks mulai membuka dan mendatar, (Shofa Ilmiah, 2015). Berdasarkan teori maka pada anamnesa yang dilakukan Ny.S pada tanggal 15 Desember 2018, pukul 09.00 WITA ibu merasa perutnya kencang-kencang, mules dan keluar lendir darah. Pada pemeriksaan 10.28 WITA ibu datang ke PMB Nurhaidah S.ST dengan pemeriksaan umum dan fisik dalam batas normal, dilakukan pemeriksaan dalam dan hasil vulva vagina tidak ada kelainan, portio tipis dan lunak, VT Ø 4 cm, selaput ketuban utuh, presentasi kepala, penurunan hodge III, posisi UUK kiri depan, dan tidak ada molase.

Kala I di mulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan serviks, hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm). kala I untuk primigravida berlangsung 12 jam, sedangkan multigravida sekitar 8 jam (Jannah, 2017). Hal ini sesuai dngan Ny.S dengan kehamilan multigravia, kala I berlangsung 8 jam, yakni pada pukul 09.00 WITA ibu merasakan kencang-kencang bagian perut, dan mules. Pada pukul 10.:28 WITA dilakukan pemeriksaan dalam pembukaan 4 cm dan pada pukul 14.30 WITA dilakukan pemeriksaan dalam pembukaan 7 cm, pada pukul 17.00 WITA dilakukan pemeriksaan hasil pembukaan 10 cm.

Kala II Dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir, proses ini biasanya berlangsung 2 jam pada primi dan 1 jam pada multi. Pada kala pengeluaran janin telah turun masuk ruang panggul ygn secara reflektorik menimbulkan rasa mengejan, karena tekanan pada rectum ibu merasa seperti mau buang air besar dengan tanda anus membuka (Yeyeh, 2014). Maka didapat hasil pemeriksaan keadaan Ny.S pda pukul 17.00 WITA pembukan 10 cm, ketuban negatif (-) jernih, portio tidak teraba, penurunan hodge IV, ada rasa ingin BAB serta his semakin kuat dan teratur yaitu 4 kali 10 menit dengan durasi 45 detik. Pada 17.15 WITA bayi lahir spontan dengan jenis kelamin laki-laki, A/S: 9/10. Proses lamanya persalinan kala II 15 menit pada Ny.S berjalan dengan normal.

Kala III di mulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit, jika lebih dari 30 menit maka harus di beri penanganan yang lebih atau dirujuk. Lepasnya plasenta sudah dapat di perkirakan dengan memperhatikan tanda pelepasan, (JNPK-KR, 2017). Maka dari itu penulis melakukan manajemen aktif kala III yang terdiri dari langkah utama pemberian suntikan oksitosin dalam 1 menit pertama bayi baru lahir, melakukan peregangan tali pusat terkendali dan masase fundus uteri selama 15 detik, dan lama pada kala III adalah 5 menit dengan normal, jumlah perdarahan pada kala III sebanyak \pm 150 cc.

Kala IV dimaksudkan untuk melakukan observasi karena pendarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama, (Yuli Aspiani, 2017). Jumlah perdarahan pada kala IV sebanyak ± 95 cc Hasil pemeriksaan pada Ny.S masih dalam batas normal.

Dapat disimpulkan bahwa proses persalinan klien dari kala I sampai kala IV berjalan dengan baik dan normal tanpa adanya penyulit dan komplikasi.

3. Pembahasan Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gram sampai 4000 gram (Elisabeth, 2015). Hal ini sesuai dengan teori bayi Ny.S lahir dengan berat badan 2600 gram dan usia kehamilan 40 minggu 5 hari.

Pada pukul 17.15 WITA bayi lahir spontan dengan jenis kelamin laki-laki, tidak ditemukan adanya masalah, menangis spontan, kuat tonus otot positif (+), warna kulit kemerahan, anus (+) dan tidak ada cacat bawaan. Hasil pemeriksaan pada bayi Ny.S yaitu pengukuran antropometri pada lingkaran kepala 34 cm, lingkaran perut 32 cm, lingkaran dada 31 cm, panjang badan 48 cm, LILA 10 cm, dan berat badan 2600 gram. Dari hasil pengukuran antropometri pada bayi Ny.S dikatakan masih dalam batas normal.

IMD atau inisiasi menyusui Dini didasarkan pada hasil penelitian yang membuktikan bahwa kontak bayi dengan ibunya setelah lahir akan berdampak positif untuk perkembangan bayi. Setelah dilakukan 1 jam IMD bayi segera dilakukan pemeriksaan fisik. Pada pemeriksaan fisik bayi baru lahir Ny.S tidak ditemukan adanya kelainan.

4. Pembahasan Asuhan Kebidanan *Postnatal*

Masa nifas (*puerperium*) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu atau 42 hari, namun secara keseluruhan akan pulih dalam waktu 3 bulan (Kemenkes RI, 2015). Kunjungan nifas pertama pada 6 jam sampai 3 hari setelah persalinan, kunjungan kedua dilakukan pada hari ke 4 sampai dengan hari ke 28 setelah persalinan, dan kunjungan ke 3 dilakukan pada hari ke 29 sampai dengan hari ke 42 setelah persalinan. Pemeriksaan yang dilakukan adalah:

- a. Pemeriksaan tekanan darah, nadi, respirasi, suhu
- b. Pemeriksaan TFU (involusi uteri)
- c. Pemeriksaan lochea dan pengeluaran pervaginam
- d. Pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif 6 bulan
- e. Pemberian kapsul vit A 200.000 IU sebanyak 2 kali, pertama segera setelah melahirkan, kedua diberikan setelah 24 jam pemberian kapsul vit A pertama
- f. Pelayanan KB pasca persalinan

Berdasarkan teori maka pada kasus Ny.S dilakukan kunjungan pertama pada 15 jam pertama setelah persalinan. Pada hasil pemeriksaan kali ini tidak ditemukan tanda infeksi masa nifas. Tekanan darah, nadi, pernafasan, suhu tubuh serta pemeriksaan TFU Ny.S dalam batas normal yaitu TD 110/70 mmHg, N 86 x/menit, P: 20x/menit, S 36,5 °C, TFU 2 jari dibawah pusat. Nutrisi klien juga terpenuhi dengan baik, dimana kualitas dan makanan yang dikonsumsi akan sangat mempengaruhi produksi ASI. Menurut Kemenkes RI, 2015 TFU 6 jam post partum adalah 2 jari dibawah pusat maka dari hasil pemeriksaan tidak ada kesenjangan antara teori dan keadaan klien

Kunjungan kedua post partum adalah menilai adanya tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal, memastikan ibu mendapat cukup nutrisi dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik. Hasil pemeriksaan Ny.S yaitu uterus berkontraksi dengan baik, fundus pertengahan simpisis dan pusat, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau, menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal, memastikan ibu mendapat cukup nutrisi, dan istirahat. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pola istirahat, asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.

Pada hasil pemeriksaan dikunjungan ke III yang dilakukan pada 42 hari postpartum tidak ditemukan adanya tanda-tanda infeksi masa nifas. TFU sudah tidak teraba, TD 10/80 mmHg, N 80 x/menit, S 36,5 °C, RR 20x/menit, keadaan ibu dalam keadaan baik, dan nutrisi ibu terpenuhi.

5. Pembahasan Asuhan Kebidanan Pada Neonatus

Kunjungan neonatal yang pertama (KN 1) adalah kunjungan neonatal pertama kali yaitu pada hari pertama sampai hari ketujuh (sejak 6 jam setelah lahir), KemenKes RI (2016). Melakukan pemantauan keadaan umum baik, denyut nadi 138 x/menit, pernafasan 43 x/menit, suhu 36,5 °C, neonatus dalam keadaan normal, neonatus menangis kuat, tali pusat terbungkus kassa steril. Neonatus mengkonsumsi ASI dan neonatus sudah 2 kali BAB warna hijau kehitaman, konsistensi lembek, Marmi dan Kuku (2016). Hal ini sesuai dengan teori Meconium dan urin akan keluar dalam 24 jam pertama. Meconium berwarna hitam kecoklatan. Pada hari ketiga kotoran berubah warna menjadi kuning kecoklatan dan defekasi sebanyak 4-6 kali.

Pada kunjungan ke II 7 hari setelah persalinan, penulis melakukan pemeriksaan pada neonatus, hasil keadaan berat badan bayi 2400 gram, keadaan umum baik, denyut jantung 138 x/menit, pernafasan 45 x/menit, suhu 36,5°C, BAK 4-5 kali perhari warna kuning jernih, BAB 2 kali perhari warna hitam kecoklatan, konsistensi lembek dan nutrisi neonates adalah ASI diberikan setiap 2 jam sekali dan bila haus. Tali pusat bayi sudah pupt dan dalam keadaan sehat.

Kunjungan III yaitu 28 hari setelah kelahiran penulis melakukan pemeriksaan pada neonates, hasil berat badan bayi meningkat 3300 gram, keadaan umum baik, denyut jantung 128 x/menit, pernafasam 48 x/menit, suhu 36,5°C, eliminasi baik, dan bayi mendapatkan nutrisi dari ASI.

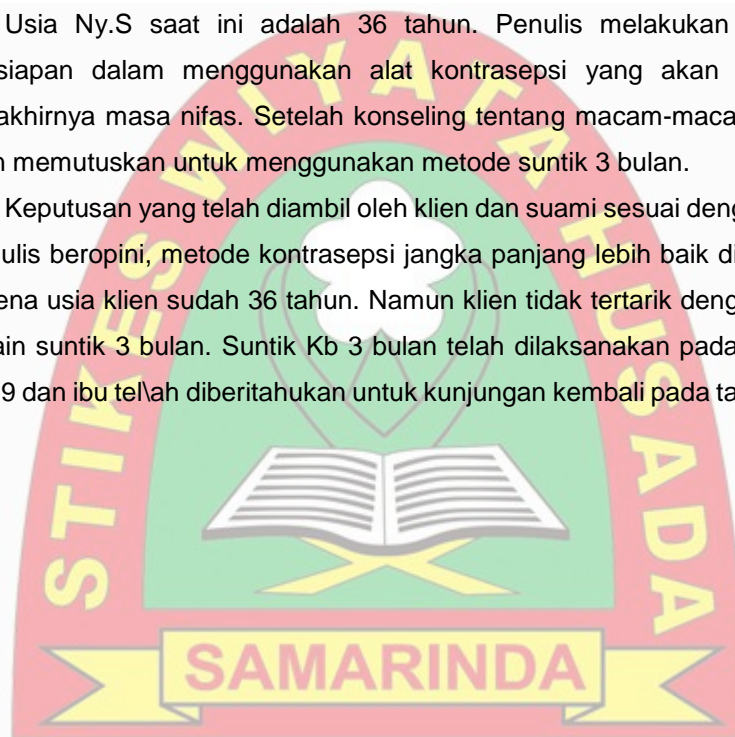
Dari kunjungan I sampai III neonates dalam keadaan baik dan hasil pemeriksaan pada fontanel minor dan fontanel mayor neonates masih terbuka.

6. Asuhan Pelayanan Kontrasepsi

Kontrasepsi adalah upaya untuk mencegah terjadinya kehamilan. Upaya ini dapat bersifat sementara maupun bersifat permanen dan upaya ini dapat dilakukan dengan menggunakan alat atau obat-obatan (Proverawati, Islaely dan Aspuah, 2015).

Usia Ny.S saat ini adalah 36 tahun. Penulis melakukan konseling tentang persiapan dalam menggunakan alat kontrasepsi yang akan digunakan setelah berakhirnya masa nifas. Setelah konseling tentang macam-macam alat kontrasepsi, klien memutuskan untuk menggunakan metode suntik 3 bulan.

Keputusan yang telah diambil oleh klien dan suami sesuai dengan keinginan klien, penulis beropini, metode kontrasepsi jangka panjang lebih baik digunakan oleh klien karena usia klien sudah 36 tahun. Namun klien tidak tertarik dengan kontrasepsi lain selain suntik 3 bulan. Suntik Kb 3 bulan telah dilaksanakan pada tanggal 30 Januari 2019 dan ibu telah diberitahukan untuk kunjungan kembali pada tanggal 24 April 2019



BAB V

Kesimpulan dan Saran

A. Simpulan

Setelah penulis melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.S umur 36 tahun G2P1A0 Dengan Kehamilan Fisiologis di PMB Nurhaidah S.ST dengan menggunakan pola pikir ilmiah melalui asuhan kebidanan dan pendokumentasian SOAP pada persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonates, dan pelayanan kontrasepsi. Berdasarkan hasil pengkajian, pemeriksaan fisik, evaluasi, dan pembahasan yang dipaparkan sebelumnya, maka kesimpulan yang dapat diambil adalah :

1. Ante Natal Care (ANC)

Pelaksanaan asuhan kebidanan pada kehamilan sesuai dengan teori yang ada dan telah menggunakan asuhan kebidanan dan pendokumentasian SOAP. Ny.S selama kehamilan tidak memiliki factor resiko dan selama masa kehamilan didapatkan hasil pemeriksaan terhadap Ny.S dalam batas normal tidak terdapat masalah-masalah atau penyulit dalam kehamilan.

2. Intra Natal Care

Pelaksanaan asuhan kebidanan pada persalinan secara umum telah sesuai dengan teori yang ada dan telah menggunakan pendokumentasian SOAP dan tidak terjadi kesenjangan. Pada kasus Ny.S di dapat bahwa proses persalinan dari kala I sampai dengan kala IV berjalan dengan baik dan normal tanpa adanya penyulit dan komplikasi. Hasil observasi kala IV Ny.S yaitu TTV dalam batas normal 110/70 mmHg, suhu 37,0°C, TFU 2 jam setelah plasenta lahir 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik, konsistensi keras, kandung kemih kosong, lochea rubra, pengeluaran darah selama proses persalinan kala IV yaitu ± 95 cc.

3. Bayi Baru Lahir

Pelaksanaan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir telah sesuai dengan teori yang ada dan telah menggunakan pendokumentasian SOAP. Bayi baru lahir spontan dengan usia kehamilan cukup bulan, tidak ada cacat bawaan, dan bayi dalam keadaan sehat. Penanganan yang dilakukan sesuai dengan penatalaksanaan bayi baru lahir

4. Post Natal Care (PNC)

Pelaksanaan asuhan kebidanan pada masa nifas secara umum sesuai dengan teori yang ada dan telah menggunakan pendokumentasian SOAP. Proses pemeriksaan pada masa nifas secara keseluruhan berjalan normal, tidak ditemukan tanda bahaya dan kelainan pada masa nifas. Klien dapat memenuhi

nutrisi dengan baik sehingga pengeluaran ASI lancar dan tidak ada masalah dalam proses menyusui. Hal ini dikarenakan klien telah memahami KIE tentang kebutuhan nutrisi pada masa nifas dan tanda-tanda bahaya masa nifas

5. Neonatus

Pelaksanaan asuhan kebidanan pada neonatus sesuai dengan teori yang ada dan telah menggunakan pendokumentasian SOAP. Kondisi neonatus secara umum dalam keadaan baik dan tidak mengalami masalah. Hal ini dapat terjadi karena asuhan yang diberikan pada masa neonatal dapat berjalan lancar dan ibu telah memahami KIE mengenai perawatan neonatal.

6. Pelayanan Kontrasepsi

Pelaksanaan asuhan kebidanan pada akseptor kontrasepsi secara umum sesuai dengan teori yang ada dan telah menggunakan pendokumentasian SOAP. Pemberian konseling mengenai alat kontrasepsi dimulai pada kunjungan nifas ke III (32 hari) dan penulis telah menjelaskan macam-macam kontrasepsi, sehingga klien dapat memilih alat kontrasepsi yang sesuai bagi ibu menyusui, klien memutuskan untuk menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan.

A. Saran

1. Bagi Klien

Klien hendaknya mengaplikasikan pendidikan kesehatan yang telah diberikan oleh tenaga kesehatan dikehidupan sehari-hari dalam mempersiapkan proses persalinan dan masa setelah melahirkan dengan baik tanpa adanya penyulit.

2. Praktik Mandiri Bidan Nurhaidah S.ST

Bidan maupun tenaga kesehatan lainnya diharapkan dapat melakukan asuhan kebidanan komprehensif, menerapkan pelaksanaan asuhan kepada pasien sesuai dengan kebijakan ilmu profesi serta mendeteksi kelainan secara dini dan mencegah terjadinya komplikasi dalam masa kehamilan.

3. Bagi STIKes Wiyata Husada Samarinda

Hendaknya untuk terus menjaga dan meningkatkan kualitas proses belajar, mengajar, dan meningkatkan kerjasama yang baik dengan mahasiswa sehingga ilmu yang di dapatkan mahasiswa dapat diaplikasikan dengan baik dalam praktik nyata terhadap pasien dan dapat menjadi ilmu timbal balik untuk institusi pendidikan.

4. Bagi Penulis

Penulis dapat meningkatkan keterampilan yang dimiliki untuk melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil sesuai standar profesi kebidanan dan dapat mengatasi kesenjangan yang terkadang timbul antara teori yang didapat

diperkuliahan dengan paktik yang nyata dilahan serta dapat mengaplikasikan teori yang didapat dengan perkembangan ilmu kebidanan terbaru.



DAFTAR PUSTAKA

- APN. 2017. *"Buku Acuan Persalinan Normal."* Jakarta : JNPK-KR
- Asih, Yusari, dkk. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan.* Jakarta: TIM
- Astuti, Sri, dkk. 2017. *Asuhan Ibu dalam Masa Kehamilan.* Jakarta: Erlangga.
- Riyanti Erna. *Asuhan Kebidanan Komprehensif.* Fakultas Ilmu Kesehatan UMP, 2017
- Damayanti, dkk. 2014. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ibu Bersalin dan Bayi Baru Lahir.* Yogyakarta: DEEPUBLISH
- Desi Ambarawati. 2017. *Asuhan Kebidanan Pada Ny.T Masa Kehamilan Trimester III Sampai Dengan Keluarga Berencana Di Rumah Bersalin Bromo Dina. Ujung.* www.ecampus.poltekkes-medan.ac.id (diakses 15 februari 2019)
- Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara, 2013. *Profil Kesehatan Sumatera Utara.* www.ocw.usu.ac.id (diakses 28 November 2018)
- Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur, 2015. *Profil Kesehatan Kalimantan Timur.* www.depkes.go.id (diakses 30 Desember 2018)
- Dinas Kesehatan Kota Samarinda, 2017. *Profil Kesehatan Kota Samarinda.* www.depkes.go.id/resources/download/profil/PROFIL_KAB_KOTA_2016/6472_Kaltim_Kota_Samarinda_2016.pdf
- Dwi Adinda, 2017. *Asuhan Kebidanan Komprehensif.* Fakultas Ilmu Kesehatan UMP www.repository.ump.ac.id/3995/
- Jannah. 2017. *Persalinan Berbasis Kompetensi.* Jakarta: EGC.
- Kementrian Kesehatan, 2014. *Profil Kesehatan Indonesia.* www.depkes.go.id (diakses 10 Januari 2019)
- Kementrian Kesehatan RI. 2015. *Profil Kesehatan Indonesia 2015.* www.depkes.go.id (diakses 2 Maret 2019)
- _____. 2015. *Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019.* www.depkes.go.id diakses 15 Januari 2017)
- _____. 2016. *Profil Kesehatan Indonesia 2016.* www.depkes.go.id (diakses 14 Januari)
- _____. 2013. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan.* Jakarta: Kementerian Kesehatan.
- Mariani. 2017. *Hubungan Gangguan Kenyamanan Fisik dan Penyakit dengan Kualitas Tidur Ibu Hamil Trimester III.* www.journal.unair.ac.id (diakses 20 Februari 2019)
- Marmi, Rahardjo dan Kukuh. 2015. *Asuhan Neonates Bayi, Balita dan Anak PraSekolah.* Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Marmi. 2015. *Asuhan Neonatus, Bayi dan Balita, dan Anak Pra Sekolah.* Yogyakarta: Pustaka Pelajar

- Marmi dan Rahardjo, K. 2015. *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Marita, Desi. 2017. *Asuhan Kebidanan Pada Ny.D Masa Hamil Sampai Keluarga Berencana Di Bidan Praktek Mandiri Hj.Rukni Lubis*. Jalan Luku I No 289 Kec.Medan Johor Kota Madya Medan
- Ningtyas, Sarah. 2017. *Asuhan Kebidanan Pada Ny.U Masa Hamil Sampai Dengan Pelayanan Keluarga Berencana Di Rumah Bersalin Dina Jl.Selamat Bromo Ujung Medan*. Poli Teknik Kesehatan Medan.
www.ecampus.poltekkes-medan.ac.id
- Nugroho, T., dkk., 2014. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan 1: Kehamilan*, Yogyakarta: Nuha Medika.
- Nurjasmi, dkk. 2016. *Buku Acuan Midwifery Update. Cetakan Pertama. Pengurus Pusat Ikatan Bidan Indonesia*. Jakarta.
- Prawirohardjo dan Sarwono. 2014. *IlmuKebidanan*. Edisi 4. Jakarta: PT Bina Pustaka.
- Proverawati, Islaely dan Aspuah Siti. 2015. *Panduan Memilih Kontrasepsi*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Rismalinda. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta. 2015.
- Rohani, Reni dan Marisah. 2014. *Asuhan Kebidanan pada Masa Persalinan*. Jakarta: Salemba Medika
- Romauli dan Suryati. 2014. *Konsep Dasar Asuhan kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Rukiyah dan Yulianti. 2014. *Asuhan Neonatus, Bayi dan Anak Balita*. Jakarta: TIM
- Rukiyah, Ai Yeyeh, Lia Yulianti. 2014. *Asuhan Kebidanan 4 (Patologi)*. Jakarta : Trans Info Media
- Saifuddin, dkk. 2013. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawihardjo.
- Susiloningtyas. 2016. *Anemia Pada Kehamilan*.
file:///C:/Users/Windows%208/Downloads/BAB%20II(1).pdf (diunduh pada tanggal 20 Januari 2019).
- Tando. (2016). *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi & Anak Balita*. Jakarta:EGC
- Tando dan Naomi Marie. 2016. *AsuhanKebidanan Neonatus, Bayi dan Anak Balita*. Jakarta: EGC.
- Wagiyo, Putranto, 2016. *Asuhan Keperawatan Antenatal, Intranatal & bayi baru lahir fisiologis dan patologis*. Yogyakarta :CV.Andi
- Walyani dan Elisabeth. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: PUSTAKABARUPRESS
- Walyani dan Elisabeth, 2016. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.

Walyani dan Purwoastuti. 2015. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui*.

World Health Organization. 2015. *Trends in Maternal Mortality 1990 to 2015*.
Apps.who.int/iris/9789241565141_eng (diakses 2 Maret 2019).

Yuli Aspiani, Reny. (2017). *Asuhan Keperawatan Maternitas Aplikasi NANDA, NIC dan NOC*. Jakarta: CV. Trans Info Media



Lampiran – Lampiran



**SKRINING / DETEKSI DINI IBU RISIKO TINGGI
OLEH
PKK DAN PETUGAS KESEHATAN**

Nama : Ny. S Umur ibu : 36 Th.
 Hamil ke 2 Haid Terakhir tgl. : 3/3/18 Perkiraan Persalinan tgl. : 10 bl 12
 Pendidikan : Ibu SMP Suami SMP
 Pekerjaan : Ibu IET Suami wiraswasta

I KEL. F.R.	II NO.	III Masalah / Faktor Risiko	SKOR	IV Tribulan			
				I	II	III	III 2
		Skor Awal Ibu Hamil	2				2
I	1	Terlalu muda, hamil I < 16 th	4				
	2	a. Terlalu lambat hamil I, kawin > 4th	4				
		b. Terlalu tua, hamil I > 35 th	4				4
	3	Terlalu cepat hamil lagi (< 2 th)	4				
	4	Terlalu lama hamil lagi (> 10 th)	4				
	5	Terlalu banyak anak, 4 / lebih	4				
	6	Terlalu tua, umur ≥ 35 tahun	4				
	7	Terlalu pendek < 145 Cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
	9	Pernah melahirkan dengan : a. Tarikan tang / vakum b. Uri dirogoh c. Diberi infus/Transfusi	4 4 4				
	10	Pemerik. Operasi Saah	0				
II	11	Penyakit pada ibu hamil : a. Kurang darah b. Malaria c. TBC Paru d. Payah jantung e. Kencing Manis (Diabetes) f. Penyakit Menular Seksual	4 4 4 4 4				
	12	Bengkak pada muka / tungkai dan Tekanan darah tinggi	4				
	13	Hamil kembar 2 atau lebih	4				
	14	Hamil kembar air (Hydramnion)	4				
	15	Bayi mati dalam kandungan	4				
	16	Kehamilan lebih bulan	4				
		17	Lelah, Senggang	0			
	18	Lelah, Ujung	0				
III	19	Perdarahan dalam kandungan di	0				
	20	Perdarahan Normal / Normal 2	0				
JUMLAH SKOR							6

PENYULUHAN KEHAMILAN/PERSALINAN AMAN ~ RUJUKAN TERENCANA

KEHAMILAN			PERSALINAN DENGAN RISIKO					
JML. SKOR	KEL. RISIKO	PERA WATAN	RUJUKAN	TEMPAT	PEN. LONG	RUJUKAN		
						RDB	RDR	RTW
2	KRT	BIDAN	PUSKESMAS	RUMAH BIDAN	BIDAN			
6-10	KRT	BIDAN DOKTER	BIDAN PKM	POLINDES PKMIRS	BIDAN DOKTER			
11-12	KRT	BIDAN DOKTER	BIDAN SAKIT	RUMAH SAKIT	BIDAN			

Kematian Ibu dalam kehamilan : 1. Abortus 2. Lain-lain

**KARTU SKOR 'POEDJI ROCHJATI'
PERENCANAAN PERSALINAN AMAN**

Tempat Perawatan Kehamilan : 1. Posyandu 2. Polindes 3. Rumah Bidan
 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Praktek Dokter

Persalinan : Melahirkan tanggal : / /

RUJUKAN DARI : 1. Sendiri 2. Dukun 3. Bidan 4. Puskesmas
RUJUKAN KE : 1. Bidan 2. Puskesmas 3. Rumah Sakit

RUJUKAN :
 1. Rujukan Dini Berencana (RDB) / 2. Rujukan Tepat Waktu (RTW)
 Rujukan Dalam Rahim (RDR) 3. Rujukan Terlambat (RTt)

Gawat Obstetrik :
 Kel. Faktor Risiko I & II
 1.
 2.
 3.
 4.
 5.
 6.
 7.

Gawat Darurat Obstetrik :
 • Kel. Faktor Risiko III
 1. Perdarahan antepartum
 2. Eklampsia
 • Komplikasi Obstetrik
 3. Perdarahan postpartum
 4. Uri Tertinggal
 5. Persalinan Lama
 6. Panas Tinggi

TEMPAT : 1. Rumah Ibu 2. Rumah bidan 3. Polindes 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Perjalanan
PENOLONG : 1. Dukun 2. Bidan 3. Dokter 4. Lain-2
MACAM PERSALINAN : 1. Normal 2. Tindakan pervaginam 3. Operasi Sesar

PASCA PERSALINAN :
IBU : 1. Hidup 2. Mati, dengan penyebab : a. Perdarahan b. Preeklampsia/Eklampsia c. Partus lama d. Infeksi e. Lain-2
TEMPAT KEMATIAN IBU : 1. Rumah ibu 2. Rumah bidan 3. Polindes 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Perjalanan 7. Lain-2
BAYI :
 1. Berat lahir : gram, Laki-2/Perempuan
 2. Lahir hidup : Apgar Skor :
 3. Lahir mati, penyebab
 4. Mati kemudian, umur hr, penyebab
 5. Kelainan bawaan : tidak ada / ada

KEADAAN IBU SELAMA MASA NIFAS (42 Hari Pasca Salin)
 1. Sehat 2. Sakit 3. Mati, penyebab
 Pemberian ASI : 1. Ya 2. Tidak

Keluarga Berencana : 1. Ya, / Sterilisasi
 2. Belum Tahu

Kategori Keluarga Miskin : 1. Ya 2. Tidak
Sumber Biaya : Mandiri / Bantuan :

CATATAN PERSALINAN

- Tanggal : 15 Desember 2018
- Nama Bidan : Nurhaidah, S.ST
- Tempat Persalinan :
 - Rumah Ibu Puskesmas
 - Polides Rumah Sakit
 - Klinik Swasta Lainnya PMB Nurhaidah
- Alamat tempat persalinan: Jl AWS 69.51
- Catatan : Rujuk, Kala : I/II/III/IV
- Alasan merujuk :
- Tempat rujukan :
- Pendamping saat merujuk :
 - Bidan Teman Suami Dukun Keluarga Tidak ada
- Masalah dalam kehamilan/persalinan ini :
 - Gawatdarurat Pendarahan HDK Infeksi PMTCT

KALA I

- Partogram melewati garis waspada. Y/P
- Masalah lain sebutkan :
- Pentatalaksanaan masalah tsb :
- Hasilnya :

KALA II

- Episiotomi
 - Ya, indikasi
 - Tidak
- Pendamping pada saat persalinan :
 - Suami Teman Tidak ada
 - Keluarga Dukun
- Gawat janin :
 - Ya, tindakan yang dilakukan :
 -
 -
 - Tidak
- Distosia bahu
 - Pemantauan DJJ setiap 5-10 menit selama kala II, hasil : _____
 - Ya, tindakan yang dilakukan : _____
 - Tidak
- Masalah lain, penatalaksanaan masalah tsb dan hasilnya _____

KALA III

- Inisiasi Menyusui Dini
 - Ya
 - Tidak, alasannya _____
- Lama kala III : 5 menit
- Pemberian Oksitosin 10 U im?
 - Ya, waktu : 1 menit sesudah persalinan
 - Tidak, alasannya _____
 - penjepitan tali pusat _____ menit setelah bayi lahir
- Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
 - Ya alasan _____
 - Tidak
- Penegangan tali pusat terkendali ?
 - Ya
 - Tidak, alasan _____

- Masase fundus uteri ?
 - Ya
 - Tidak, alasan _____
- Plasenta lahir lengkap (intact) Ya Tidak
jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
 -
 -
- Plasenta tidak lahir > 30 menit :
 - Tidak
 - Ya, tindakan _____
- Laserasi :
 - Ya, dimana _____
 - Tidak
- Jika Laserasi perineum, derajat : 1/2/3/4
Tindakan :
 - Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
 - Tidak dijahit, alasan _____
- Atoni uteri :
 - Ya, tindakan _____
 - Tidak
- Jumlah darah yg keluar/pendarahan 150 ml
- Masalah dan penatalaksanaan masalah tersebut _____
Hasilnya : _____

KALA IV

- Kondisi Ibu: KU: Baik TD: 110/80 mmHg Nadi: 88 x/mnt Napas: 21 x/mnt
- Masalah dan penatalaksanaan masalah _____

BAYI BARU LAHIR

- Berat badan 2600 gram
- Panjang badan 48 cm
- Jenis kelamin : P L
- Penilaian bayi baru lahir : baik ada penyulit
- Bayi lahir :
 - Normal, tindakan :
 - Meringankan
 - Menghangatkan
 - Rangsangan taktil
 - Memastikan IMD atau naluri menyusui segera
 - Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas, tindakan :
 - Meringankan Bebaskan jalan napas
 - Rangsang taktil Menghangatkan
 - Bebaskan jalan napas Lain-lain, sebutkan : _____
 - Pakaian/selimut bayi dan tempatkan disisi ibu
 - Cacat bawaan, sebutkan : _____
 - Hipotermi, tindakan :
 -
 -
 -
- Pemberian ASI setelah jam pertama bayi lahir
 - Ya, waktu 1 jam setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan _____
- Masalah lain, sebutkan : _____
Hasilnya : _____

TABEL PEMANTAUAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Darah yg keluar
1	17.35	120/80 mmHg	86 x/i	36.5 °C	sepusat	Baik	Kosong	30 cc
	17.50	120/80 mmHg	82 x/i		1 jari B/pusat	Baik	Kosong	20 cc
	18.05	110/80 mmHg	86 x/i		1 jari B/pusat	Baik	Kosong	15 cc
	18.20	110/80 mmHg	86 x/i		1 jari B/pusat	Baik	Kosong	15 cc
2	18.50	120/80 mmHg	82 x/i	36.5 °C	2 jari B/pusat	Baik	Kosong	10 cc
	19.20	120/80 mmHg	80 x/i		2 jari B/pusat	Baik	Kosong	5 cc



PRAKTEK MANDIRI BIDAN
BIDAN NURHAIDAH, S.ST

Jl. Awab Syahrani. Rt. 24 Gg. 51 Samarinda Kalimantan Timur

No : 3/PMB/XII/2018

Hal : Persetujuan Izin Studi Pendahuluan

Yth. STIKES WIYATA HUSADA SAMARINDA

Prodi D-III Kebidanan Samarinda

Di -

SAMARINDA

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan surat No. 2268/STIKES-WHS/DL/2018 perihal tentang permohonan izin studi Pendahuluan Laporan Tugas Akhir maka dengan ini saya Bidan Nurhaidah, S.ST menerima dengan adanya kegiatan tersebut. Dan menyatakan bahwa mahasiswa :

Nama : Yulita Puji Setiyawati

NIM : 16.0559.0633.02

Keperluan : Melakukan Studi Pendahuluan Laporan Tugas Akhir Secara Komprehensif

Benar telah melakukan studi pendahuluan laporan tugas akhir komprehensif
Demikian surat persetujuan ini di buat untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Samarinda, 10 Desember 2018





SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
WIYATA HUSADA SAMARINDA



IZIN DIKTI NO: 129/D/O/2008

TERAKREDITASI BAN-PT NO: 640/SK/BAN-PT/Akred/PT/V/2015

PERINGKAT B

Jl. Kadrie Oening No. 77 Samarinda Kalimantan Timur Telp/Fax. (0541) 7272431

www.stikeswhs.ac.id | info@stikeswhs.ac.id

Nomor : 2268/STIKES-WHS/DL/2018
Lampiran : -
Hal : Permohonan Izin Pengambilan Data

04 Desember 2018

Kepada Yth.
BPM Nurhaidah, SST
Di -
Tempat

Dengan hormat,


Teriring salam dan doa semoga Allah SWT selalu memberikan rahmat dan hidayah-Nya kepada kita semua.

Sehubungan dengan penyelesaian Laporan Tugas Akhir (LTA) mahasiswa Kebidanan STIKES Wiyata Husada Samarinda, maka kami mohon kepada Ibu agar dapat memberikan ijin kepada mahasiswa kami untuk melakukan pengambilan data **kunjungan ibu hamil sampai dengan KB** (*enam bulan terakhir*) di tempat yang Ibu pimpin.

Adapun mahasiswa yang melakukan kegiatan tersebut adalah sebagai berikut:

No	Nama Mahasiswa	NIM
1	Intan Puspita Sari	16.0520.0594.02
2	Rika Nurmalia	16.0544.0618.02
3	Yulita Puji Setiawati	16.0559.0633.02
4	Harwati Eka Saputri	16.0516.0590.02
5	Maulida	16.0529.0603.02
6	Widya Purnamasari	16.0557.0631.02

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami mengucapkan terima kasih.

Wakil Ketua I,

Sumiati Sinaga., M.Kep
NIK 113072.82.09.006

SURAT PERNYATAAN BER - KB

Yang bertanda tangan dibawah ini :

N a m a : SRI MULYATI
U m u r : 36 tahun
A l a m a t : Jl. Abdul Wahab Syahrani Gg. 05

Dengan ini menyatakan bersedia mengikuti program KB yang sesuai dengan kondisi saya. Pada hari ini :

Tanggal : 30 Januari 2019
Tempat : _____
Cara KB / Kontrasepsi : KB suntik 3 Bulan.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar – benarnya tanpa adanya suatu tekanan, pengaruh atau paksaan dari siapapun demi untuk kepentingan saya dan keluarga.

Samarinda, 30 Januari 2019.....

Akseptor KB

SRI MULYATI
(.....)

TABEL 4

JUMLAH KELAHIRAN MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA SAMARINDA
TAHUN 2017

NO	KECAMATAN	NAMA PUSKESMAS	JUMLAH KELAHIRAN											
			LAKI-LAKI			PEREMPUAN			LAKI-LAKI + PEREMPUAN					
			HIDUP	MATI	HIDUP + MATI	HIDUP	MATI	HIDUP + MATI	HIDUP	MATI	HIDUP + MATI			
1			4	5	6	7	8	9	10	11	12			
1			467	2	469	311	2	313	778	4	782			
2	PALARAN	PALARAN	50	0	50	33	0	33	83	0	83			
3		BANTUAS	232	0	232	155	0	155	387	0	387			
4	SAMARINDA SEBERANG	MANGKUPALAS	257	1	258	172	0	172	429	1	430			
5		BAGA	434	0	434	289	0	289	723	0	723			
6	LOA JANANI ILIR	HARAPAN BARU	369	1	370	246	1	247	615	2	617			
7		TRAUMA CENTER	364	0	364	242	0	242	606	0	606			
8		LOA BAKUNG	431	1	432	287	0	287	719	1	719			
9	SUNGAI KUNJANG	KARANG ASAM	467	1	468	312	0	312	780	1	780			
10		LOK BAHU	91	0	91	61	0	61	152	0	152			
11		WONGREJO	446	2	448	297	1	298	743	3	746			
12		JUANDA	426	1	427	284	1	285	710	2	712			
13	SAMARINDA ULU	AIR PUTH	511	3	514	340	2	342	851	5	856			
14		SEGIRI	532	0	532	355	0	355	887	0	887			
15		PASUNDAN	414	0	414	276	0	276	690	0	690			
16	SAMARINDA KOTA	SAMARINDA KOTA	242	0	242	161	0	161	403	0	403			
17	SAMARINDA ILIR	SIDOMULYO	707	0	707	472	0	472	1,179	0	1,179			
18		SUNGAI KAPIH	220	0	220	146	0	146	366	0	366			
19	SAMBUTAN	SAMBUTAN	296	1	297	197	1	198	493	2	495			
20		MAKROMAN	145	1	146	96	0	96	241	1	242			
21		BENGGURUNG	489	0	489	326	0	326	815	0	815			
22		SEMPAJA	316	1	317	210	0	210	526	1	527			
23	SAMARINDA UTARA	SUNGAI SIRING	152	1	153	101	0	101	253	1	254			
24		LEMPAKE	214	0	214	142	0	142	356	0	356			
25	SUNGAI PINANG	REMAJA	493	0	493	328	0	328	821	0	821			
26		TEMINDUNG	992	0	992	662	0	662	1,654	0	1,654			
JUMLAH (KAB/KOTA)			9,757	16	9,773	6,501	8	6,509	16,258	24	16,282			
ANGKA LAHIR MATI PER 1.000 KELAHIRAN (DILAPORKAN)				1,6			1,2			1,5				

Sumber: Dinas Kesehatan Kota Samarinda 2017

Keterangan: Angka Lahir Mati (dilatorkan) tersebut di atas belum tentu menggambarkan Angka Lahir Mati yang sebenarnya di populasi

Kasie. Survei dan Injeksi
Dinas Kesehatan Kota Sain

dr. Nala Suswanto
NIP. 19710212008124

ABEL 5

JUMLAH KEMATIAN NEONATAL, BAYI, DAN BALITA MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA SAMARINDA
TAHUN 2017

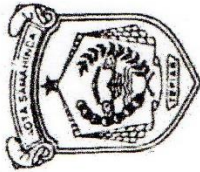
NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH KEMATIAN														
			LAKI - LAKI					PEREMPUAN					LAKI - LAKI + PEREMPUAN				
			NEONATAL	BAYI*	ANAK BALITA	BALITA	NEONATAL	BAYI*	ANAK BALITA	BALITA	NEONATAL	BAYI*	ANAK BALITA	BALITA	NEONATAL	BAYI*	ANAK BALITA
1			4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15			
2	PALARAN		1	2	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	4	2	4
3	BANTUAS		0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4	BUKUAN		0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
5	MANGKUPALAS		0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6	BAGA		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
7	HARAPAN BARU		1	2	0	2	1	0	1	0	2	3	1	0	0	0	0
8	LOA JANAN ILIR		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
9	TRAJUMA CENTER		1	4	0	4	0	0	0	0	1	4	0	0	0	0	0
10	LOA BAKUNG		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
11	KARANG/ASAM		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
12	LOK BAHU		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
13	WONOREJO		0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0
14	JUANDA		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
15	AIR PUTIH		2	2	0	2	1	1	1	1	3	3	0	0	0	0	0
16	SEGIRI		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
17	SUNGAN		1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
18	SAMARINDA KOTA		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
19	SAMARINDA ILIR		1	2	0	2	1	1	1	1	2	3	0	0	0	0	0
20	SAMBUTAN		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
21	SUNGAI KAPIH		0	1	1	3	0	0	1	0	1	2	0	0	0	0	0
22	SAMBUTAN		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
23	BENGLURING		1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0
24	SEMPAJA		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
25	SUNGAI SIRING		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
26	LEMPAKE		1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
27	REMAJA		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
28	TEMINDUNG		1	2	0	2	1	1	1	0	2	3	0	0	0	0	0
JMLAH (KAB/KOTA)			15	24	3	27	6	6	4	10	21	30	7	37			
JMLAH KEMATIAN (DILAPORKAN)			2	2	0	3	1	1	1	2	1	2	0	2			

Sumber: Dinas Kesehatan Kota Samarinda 2017

terangan : - Angka (sambian (dilaporkan)) tersebut di atas belum tentu menggambarkan AKN/AKB/AKABA yang sebenarnya di populasi

Kasim, Surveilans dan Imunisasi
Dinas Kesehatan Kota Samarinda

dr. Nani Liswanto
NIP. 19710301 200312 100



PEMERINTAH KOTA SAMARINDA
DINAS KESEHATAN

JALAN MILONO NO.1 TELP. (0541) 735660, 743822 Fax. (0541) 737606
 SAMARINDA KALIMANTAN TIMUR KODE POS 75121

LEMBAR DISPOSISI

Sifat :	Kode : 943	No. Urut : 709	Diterima : 28/11/18
---------	------------	----------------	---------------------

Perihal : Perawatan gigi Jnsd. pendahuluan.
 Isi Ringkas :

Asal Surat : Stikus. Wiyats -	Tgl : 26/11/18	No. : 2204/STIKUS -WHS /DC/18
-------------------------------	----------------	-------------------------------

Instruksi/Informasi

Diajukan/Diteruskan

Kepada : *pac*

Kasie. Surveilans dan Imunitasi
 Dinas Kesehatan Kota Samarinda

Nomor : 220/STIKES-WHS/DL/2018
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Ijin Studi Pendahuluan

26 November 2018

Kepada Yth.
Dinas Kesehatan Kota Samarinda
Di -
Tempat

Dengan hormat,

Teriring salam dan doa semoga Allah SWT selalu memberikan Rahmat dan Hidayah-Nya kepada kita semua, amiiin.


Sehubungan dengan penyelesaian tugas akhir mahasiswa berupa penyusunan Laporan Tugas Akhir, maka kami mohon kepada Bapak/ibu agar dapat memberikan ijin kepada mahasiswa kami untuk melakukan izin studi pendahuluan di wilayah kerja yang Bapak/ibu pimpin.

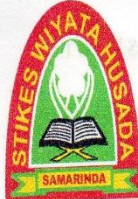
Adapun mahasiswa yang melakukan kegiatan tersebut adalah :

Nama : Yulita Puji Setiyawati
NIM : 16.0559.0633.02
Semester : V
Program Studi : Kebidanan

Adapun data yang diamati yaitu: Data Angka Kematian Ibu dan Bayi Tahun 2018

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami mengucapkan terima kasih.

Wakil Ketua I,

Ns. Sumpti Sinaga, M.Kep
NIP. 19820809006



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
(STIKES)

WIYATA HUSADA SAMARINDA

IZIN DIKTI NO: 129/D/O/2008

TERAKREDITASI BAN-PT NO: 640/SK/BAN-PT/Akred/PT/VI/2015

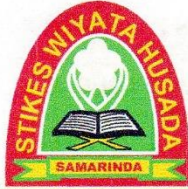
PERINGKAT B

Jl. Kadrie Oening Gg. Monalisa No. 77 Samarinda Kalimantan Timur Telp.0541.7154489
www.stikeswhs.ac.id | info@stikeswhs.ac.id

LEMBAR BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR
PRODI D III KEBIDANAN STIKES WIYATA HUSADA SAMARINDA

Nama Mahasiswa :
NIM :
Pembimbing Lahan :
Tempat Bimbingan :

No	Tgl	Bimbingan	Evaluasi Bimbingan	Paraf Pembimbing
		Anc I I	- Rapikan penulisan - Lengkapi data lbr - Intervensi sesuai Kunjungan	
		Anc I II	- Intervensi lebih tegas sesuai kasus pasien - catat Hasil evaluasi intervensi sebelum nya.	
		Persalinan	- Rapikan penulisan - perbaiki diagnosis sesuai kondisi	
		Kf I Km I	- Intervensi lebih Spesifik sesuai Kunjungan	



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
(STIKES)
WIYATA HUSADA SAMARINDA
IZIN DIKTI NO: 129/D/O/2008
TERAKREDITASI BAN-PT NO: 640/SK/BAN-PT/Akred/PT/VI/2015
PERINGKAT B

Jl. Kadrie Oening Gg. Monalisa No. 77 Samarinda Kalimantan Timur Telp.0541.7154489
www.stikeswhs.ac.id | info@stikeswhs.ac.id

**LEMBAR BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR
PRODI D III KEBIDANAN STIKES WIYATA HUSADA SAMARINDA**

Nama Mahasiswa :
NIM :
Pembimbing Lahan :
Tempat Bimbingan :

No	Tgl	Bimbingan	Evaluasi Bimbingan	Paraf Pembimbing
		Bab I	- Rapihan penulisan - pembahasan di setiap bab setiap asuhan	
			- Kesimpulan & Saran selamatkan Bab I	
		Bab II	- perbaiki tulisan biognosa sesuaikan - lengkapi partograf	
		partograf	- perbaiki partograf - partograf dan bahasan di Bab II harus selucu	
		Bab III	- Tambahkan teor tentang inerja uter - kesimpulan harus selucu dengan pembahasan	



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
(STIKES)
WIYATA HUSADA SAMARINDA
IZIN DIKTI NO: 129/D/O/2008
TERAKREDITASI BAN-PT NO: 640/SK/BAN-PT/Akred/PT/VI/2015
PERINGKAT B

Jl. Kadrie Oening Gg. Monalisa No. 77 Samarinda Kalimantan Timur Telp.0541.7154489
www.stikeswhs.ac.id | info@stikeswhs.ac.id

**LEMBAR BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR
PRODI D III KEBIDANAN STIKES WIYATA HUSADA SAMARINDA**

Nama Mahasiswa :
NIM :
Pembimbing Lahan :
Tempat Bimbingan :

No	Tgl	Bimbingan	Evaluasi Bimbingan	Paraf Pembimbing
		Bab 12 s.d 15	- perbaikan tugas - ACC majlisidang LTA	





SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
(INTIKES)
WIYATA HUSADA SAMARINDA
IZIN DIKTI NO: 129/DK/2008
TERAKREDITASI BAN-PT NO: 640/SK/BAN-PT/Akred/PTA/2015
PERINGKAT B

Jl. Kadrie Oening Cig. Mualisa No. 77 Samarinda Kalimantan Timur Telp. 0541 7154489
www.stikeswiyatahusada.ac.id

**LEMBAR BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR
PRODI D III KEBIDANAN STIKES WIYATA HUSADA SAMARINDA**

Nama Mahasiswa : Yulita Puji Setyawati
NIM : 16.0559.0633.02.
Pembimbing Institusi :
Tempat Bimbingan :

No	Tgl	Bimbingan	Evaluasi Bimbingan	Paraf Pembimbing
1	30/11/2018	BAB I	1. Tambahkan penelitian terbaru terkait AKB dan AKB 2. Tambahkan kesenjangan dan solusi 3. Format dgn buku panduan	
2	06/3	BAB II BAB III	1. Tabel terbuka untuk stat	
3	06/19/2	Bab IV Bab V	1. Tabel terbuka untuk statis 2. Sumber Point 10 3. jarak sub bab	
4	21/2	Bab IV dan V	1. Perbaiki tulisan 2. Perbaiki penomoran 3. Lengkapi cover	
5	6/19/3	- cover - Dapus - Perbaiki penomoran Bab I-IV	1. Perbaiki cover 2. Dapus 3. Perbaiki penomoran	



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
(STIKES)

WIYATA HUSADA SAMARINDA

IZIN DIKTI NO: 129/D/O/2008

TERAKREDITASI BAN-PT NO: 640/SK/BAN-PT/Akred/PT/VI/2015

PERINGKAT B

Jl. Kadrie Oening Cg. Monalisa No. 77 Samarinda Kalimantan Timur Telp. 0541 7154489
www.stikeswhs.ac.id | info@stikeswhs.ac.id

**LEMBAR BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR
PRODI D III KEBIDANAN STIKES WIYATA HUSADA SAMARINDA**


Nama Mahasiswa :
NIM :
Pembimbing Institusi :
Tempat Bimbingan :

No	Tgl	Bimbingan	Evaluasi Bimbingan	Paraf Pembimbing
6	8/19/3	BAB I, II, III IV, V Cover	1. kata pengantar mana? 2. Ukuran nomor halaman sama kan (font 11) 3. Ukuran huruf di dlm tabel jika masih memung kin kan samakan ukuran fontnya.	
7	11/19/3	Bab I, II III, IV, V Dapus	1. perbaiki Spasi BAB 2. perbaiki Dapus.	
8.	12/19/3		Ace	

LEMBAR KONSUL MAHASISWA

PROGRAM STUDI D-III KEBIDANAN STIKES WIYATA HUSADA SAMARINDA

Nama : Yulita Puji Setiyawati
 NIM : 16.0559.0633.02

No	Hari/Tgl	Jam Datang	Revisi	Tanda Tangan
1.	22 Maret 2019	08.00	- Perbaiki ABSTRAK menjadi 250 kata - Tambahkan Teori Nipas	
2.	22 Maret 2019	14.00	<u>Ac</u>	