

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. F UMUR 33 TAHUN
G5P3A1 DENGAN RESIKO TINGGI DI KLINIK AYU
HUSADA SAMARINDA**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Oleh :

ROBIYATUL ADAWIYAH

NIM : 16.0548.0622.02

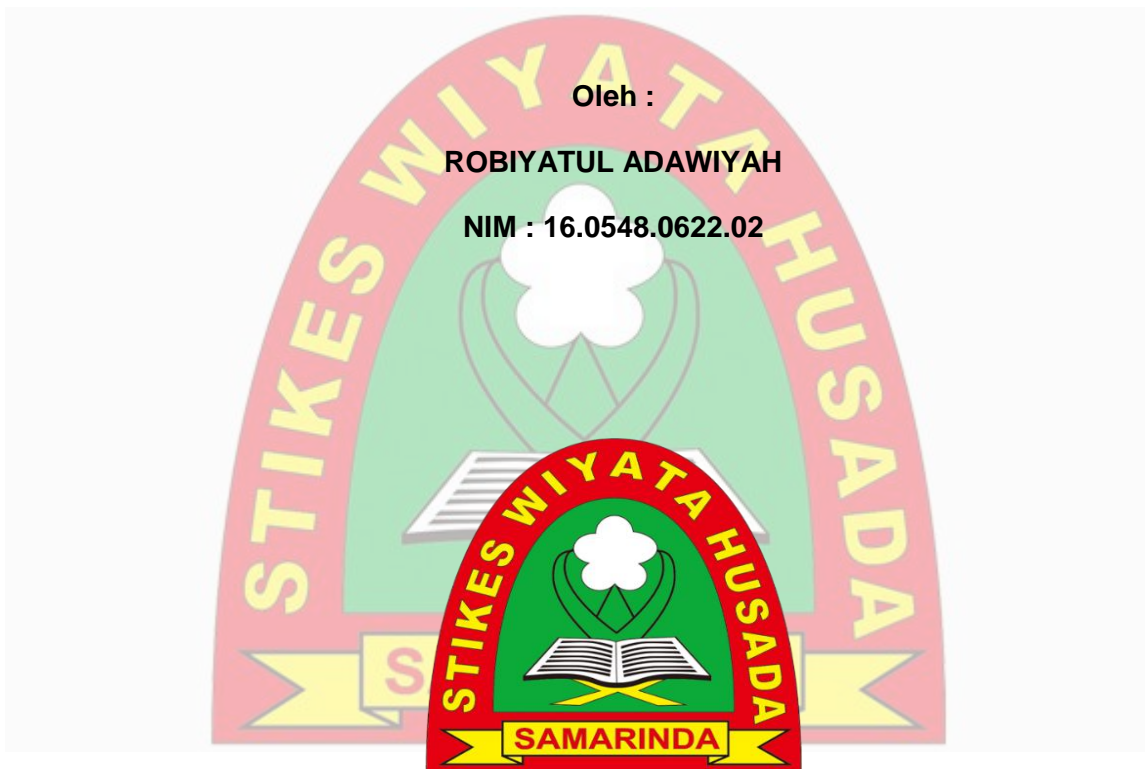


**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIYATA HUSADA SAMARINDA
2019**

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. F UMUR 33 TAHUN
G5P3A1 DENGAN RESIKO TINGGI DI KLINIK AYU
HUSADA SAMARINDA**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Untuk Memenuhi Sebagai Persyaratan Mencapai Derajat Ahli Madya
Kebidanan (Amd.Keb) Pada Program Studi D-III Kebidanan Sekolah
Tinggi Ilmu Kesehatan Wiyata Husada Samarinda



**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIYATA HUSADA SAMARINDA
2019**

LEMBAR PENGESAHAN

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. F UMUR 33 TAHUN
G5P3A1 DENGAN RESIKO TINGGI DI KLINIK AYU HUSADA SAMARINDA

LAPORAN TUGAS AKHIR

Oleh:

ROBIYATUL ADAWIYAH
NIM: 16.0548.0622.02

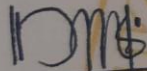
Telah dipertahankan dalam ujian
Pada Tanggal 08 April 2019

Penguji I,



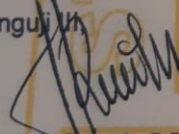
Ridha Wahyuni, SST., M.Keb
NIK. 113072.89.13.076

Penguji II,



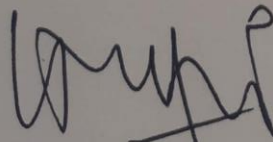
Ida Hayati, SST., M.Kes
NIK. 113072.76.10.013

Penguji III,



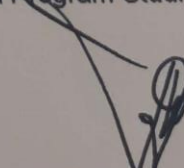
Rusiah Dewi, SST
NIP. 196609211989122001

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

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



A. IDENTITAS

Nama : Robiyatul Adawiyah
NIM : 16.0548.0622.02
Tempat/tanggal Lahir : Samarinda, 3 April 1998
Agama : Islam
Suku/Bangsa : Jawa/Indonesia
Alamat : Jl. Trans Kalimantan, Kampung Rejo Basuki Rt. 04,
Kecamatan Barong Tongkok, Kabupaten Kutai
Barat, Provinsi Kalimantan Timur

B. RIWAYAT PENDIDIKAN

Tahun 2004-2010 : SD Negeri 014 Samarinda
Tahun 2010-2013 : SMP Negeri 1 Sendawar
Tahun 2013-2016 : SMA Negeri 2 Sendawar
Tahun 2016-2019 : Terdaftar Sebagai Mahasiswa STIKes Wiyata
Husada Samarinda, Jurusan Kebidanan

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Roblyatul Adawiyah
NIM : 16.0548.0622.02
Program Studi : Program D III kebidanan STIKES Wiyata Husada
Samarinda
Judul Laporan Tugas Akhir : Asuhan Kebidanan Komperhensif pada Ny. F
Umur 33 tahun G5P3A1 dengan kehamilan resiko
tinggi di Klinik Ayu Husada

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Laporan Tugas Akhir yang saya tulis ini benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebgal tulsan 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, April 2019
membuat pernyataan,



Roblyatul Adawiyah
NIM. 16.0548.0622.02

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. F Umur 33 Tahun G5P3A1 dengan Kehamilan Resiko Tinggi di Klinik Ayu Husada Samarinda". 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 yang tulus kepada :

1. Mujito Hadi, MM selaku Ketua Yayasan Wiyata Husada samarinda
2. Ns. Edy Mulyono, S.Pd., S.Kep., M.Kep. selaku Ketua STIKES Wiyata Husada Samarinda
3. Chandra Sulistyorini, SST, M.Keb. selaku Ketua Program Studi D-III Kebidanan STIKES Wiyata Husada Samarinda. Terima kasih atas masukan dan semua ilmu yang telah diberikan dan juga dedikasinya terhadap ilmu kebidanan.
4. Ridha Wahyuni, S.ST., M.Keb. selaku penguji utama yang telah bersedia menguji saya dalam sidang laporan tugas akhir.
5. Ida Hayati, M. Kes, selaku Pembimbing Institusi terima kasih atas masukan dan semua ilmu yang telah diberikan dan bersedia membimbing saya dalam penyusunan laporan tugas akhir ini hingga selesai.
6. Rusiah Dewi S.ST. selaku pembimbing II dan pemilik dari Klinik Bersalin Ayu Husada yang telah banyak meluangkan waktu untuk bersedia membimbing saya dalam penyusunan laporan tugas akhir ini hingga selesai.
7. Yosi Arum Ariningtyas, S.ST., M.Keb. selaku pembimbing akademik yang selalu memotivasi dalam penyelesaian laporan tugas akhir dan terima kasih atas masukan dan semua ilmu yang telah diberikan dan juga dedikasinya terhadap ilmu kebidanan.
8. Bapak/Ibu dosen yang selama ini 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 bapak Jumarna dan ibu Suprihaten. Saya mengucapkan banyak terima kasih dan hormat sebesar-besarnya pada bapak dan ibu 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 moral 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 teman-teman terdekat saya yang telah menjadi tim diskusi OMETV yang luar biasa dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini Barwan, Wiwit, Maya, Molly, Mayul, dan Mibel yang setia menemani sampai saat ini, serta sahabat terbaik saya Dorkas dan Yuli yang telah membantu dalam berbagai hal selama perkuliah ini.
12. Rekan-rekan Mahasiswa STIKES Wiyata Husada Samarinda khususnya teman-teman program studi DIII Kebidanan. Dan teruntuk teman-teman tingkat 3 yang saya sayangi, yang selalu memberikan support dan motivasi kepada saya dalam menyelesaikan laporan tugas akhir ini. Semoga kita selalu diberikan kesehatan dan diberikan kemudahan dan meraih kesuksesan bersama. Amin.

Dan semua pihak yang telah membantu penyelesaian Laporan Tugas Akhir ini. Mohon maaf atas segala kesalahan dan ketidaksopanan yang mungkin telah saya perbuat. Semoga Allah SWT senantiasa memudahkan setiap langkah-langkah kita menuju kebaikan dan selalu menganugerahkan kasih sayang-Nya untuk kita semua. Amin.

Samarinda, April 2019

Penulis

Robiyatul Adawiyah

NIM. 16.0548.0622.02

ABSTRACT

COMPREHENSIVE OBSTETRIC CARE FOR MRS. F, 33 YEARS OLD G₅P₃A₁, WITH A HIGH RISK PREGNANCY AT AYU HUSADA CLINIC Robiyatul Adawiyah¹, Ida Hayati¹, Rusiah Dewi²

Pregnancy, labour, post-partum, newly-born babies and contraceptive selections are physiological and sustainable processes. Based on the health profile data of municipality or regency, according to Samarinda Municipality Office of Health (2016), the MMR in East Kalimantan showed a significant decrease, i.e. 40/100,000 LC as well as the infant mortality as many as 33 from 17,416 LC. Therefore, to decrease MMR and IMR, the researcher conducted Continuity of Care for Mrs. F.

The research method employed was case study. The data collection was documented through SOAP management, which was conducted at Ayu Husada Clinic from 10th December to 27th January 2019.

Mrs. F, 33 years old, G₅P₃A₁, Gestational Age of 37 weeks 3 days, was with a high risk pregnancy. The ANC examination results showed a normal level with no problems and complication. Furthermore, the care provided during the labour from Phase I to IV went well. The male baby was born spontaneously, cried loudly and the skin looked reddish. The post-partum and neonates visits were done three times with both the mother and the baby in a good condition. The mother was provided a family planning counselling and chose Progestin Birth Control Pills.

In conclusion, the obstetric care given to Mrs. F was done systematically and holistically based on the obstetric standard. The examination results were in the normal level. It is recommended that medical staff implement comprehensive care for patients by involving their family members.

Keywords: Comprehensive, G₅P₃A₁

¹ STIKES Wiyata Husada Samarinda

² Ayu Husada Clinic



ABSTRAK

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY.F UMUR 33 TAHUN G₅P₃A₁ DENGAN KEHAMILAN RESIKO TINGGI DI KLINIK AYU HUSADA Robiyatul Adawiyah¹⁾, Ida Hayati¹⁾, Rusiah Dewi²⁾

Kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan pemilihan alat kontrasepsi merupakan proses fisiologis dan berkesinambungan. Berdasarkan data profil kesehatan kabupaten atau kota AKI di Samarinda pada Dinas Kesehatan Kota Samarinda (2016) terdapat Angka Kematian Ibu (AKI) wilayah Kalimantan Timur menunjukkan penurunan yang signifikan yaitu 40/100.000 KH serta mortalitas bayi berjumlah 33 dari 17.416 KH, agar dapat menurunkan AKI dan AKB maka penulis melaksanakan asuhan kebidanan secara berkelanjutan atau *Continuity Of Care* pada Ny F.

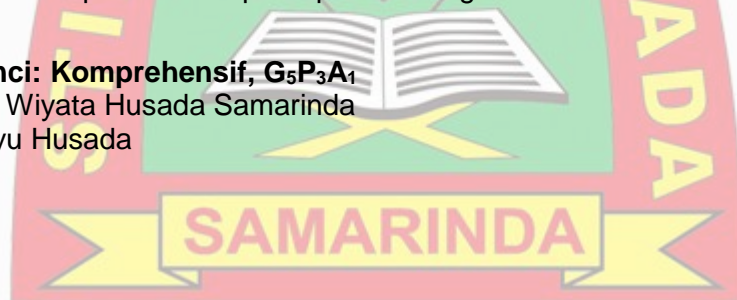
Metode penelitian menggunakan *case study*, pengumpulan data akan didokumentasikan dalam Penatalaksanaan (SOAP) yang telah dilaksanakan di Klinik Ayu Husada di mulai dari tanggal 10 Desember 2018 – 27 Januari 2019 NY.F usia 33 tahun, G₅P₃A₁ Usia Kehamilan 37 minggu 3 hari dengan kehamilan resiko tinggi. Hasil pemeriksaan ANC dalam batas normal tidak ditemukannya penyulit atau komplikasi persalinan, dan asuhan yang diberikan pada persalinan kala I sampai kala IV berjalan baik, bayi lahir spontan, menangis kuat dan tampak kemerahan, jenis kelamin laki-laki. Kunjungan nifas dan neonatus dilakukan 3 kali dengan keadaan ibu dan bayi baik. Ibu telah mendapatkan konseling KB dan memutuskan menggunakan KB Pil Progestin.

Simpulan asuhan kebidanan pada Ny.F telah dilaksanakan secara sistematis dan menyeluruh sesuai standar kebidanan dan hasil pemeriksaan dalam batas normal. Disarankan pada petugas kesehatan dapat menerapkan asuhan kebidanan komprehensif kepada pasien dengan melibatkan keluarga pasien.

Kata kunci: Komprehensif, G₅P₃A₁

¹STIKES Wiyata Husada Samarinda

²Klinik Ayu Husada



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN.....	iii
LEMBAR PERSETUJUAN.....	iv
KATA PENGANTAR	v
ABSTRAK.....	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR SKEMA.....	xii
DAFTAR SINGKATAN.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Identifikasi Masalah.....	3
C. Tujuan	3
1. Tujuan Umum.....	3
2. Tujuan Khusus.....	3
D. Manfaat	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep Dasar/Teori.....	5
1. Kehamilan	5
2. Persalinan	22
3. Bayi Baru Lahir (BBL)	33
4. Nifas	38
5. Neonatus.....	43
6. Keluarga Berencana (KB)	46
B. Manajemen Kebidanan Varney.....	48
C. Pendokumentasian SOAP.....	52
BAB III METODE STUDI KASUS	
A. Kerangka Konsep Kegiatan Asuhan <i>COC (Continuity Of Care)</i>	53
B. Pendekatan/ Desain Pengambilan Data.....	53
C. Tempat dan Waktu Pengambilan Data.....	53
D. Obyek Penelitian/Partisipan	53
E. Metode Pengumpulan Data.....	53
F. Etika Penelitian.....	55
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Hasil	57
B. Pembahasan	105
BAB V SIMPULAN DAN SARAN	
A. Simpulan.....	116

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN



DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Skor Puji Rochyati.....	17
Tabel 2.2 Pedoman Penyuluhan Kehamilan/ persalinan aman.....	18
Tabel 2.3 Jadwal Imunisasi.....	38
Tabel 4.1 Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu.....	58
Tabel 4.2 riwayat kontrasepsi yang digunakan	59
Tabel 4.3 Pemantauan 2 Jam Post Partum	79
Tabel 4.4 Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu.....	84
Tabel 4.5 Pola Fungsional	99



DAFTAR SKEMA

Gambar 3.1 Kerangka Konsep Kegiatan Asuhan *Continuity Of Care*... 53



DAFTAR SINGKATAN

DJJ	: Detak jantung janin
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
HPL	: Hari Perkiraan Lahir
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
AKBK	: Alat Kontrasepsi Bawah Kulit
TBJ	: Tafsiran Berat Janin
AKI	: Angka Kematian Ibu
AKB	: Angka Kematian Bayi
COC	: Continuity Of Care
KRR	: Kehamilan Resiko Rendah
KRT	: Kehamilan Resiko Tinggi
KRST	: Kehamilan Resiko Sangat Tinggi
TT	: Tetanus Toxoid
ANC	: Antenatal Care
PNC	: Postnatal Care
INC	: Intranatal Care
NC	: Neonatal Care
BBL	: Bayi Baru Lahir
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
ASI	: Air Susu Ibu
KB	: Keluarg Berencana
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
LILA	: Lingkar Lengan Atas
TTV	: Tanda-Tanda Vital
VT	: Vagina Touche
APD	: Alat Pelindung Diri
PTT	: Penegangan Tali Pusat Terkendali
WHO	: <i>World Health Organization</i>
KH	: Kelahiran Hidup

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan pemilihan alat kontrasepsi merupakan proses fisiologis dan berkesinambungan. Kehamilan dimulai dari konsepsi sampai dengan lahirnya janin yang melibatkan perubahan fisik dan emosi dari ibu serta perubahan sosial dalam keluarga, (Saifuddin, 2009).

World Health Organization (WHO) (2015), melaporkan bahwa komplikasi kehamilan dan persalinan pada ibu menjadi salah satu dari mortalitas ibu, sehingga didapatkan data mortalitas ibu setiap harinya terdapat 830 jiwa. Perdarahan (30%), tekanan darah tinggi dalam kehamilan (25%), infeksi (6%) menjadi penyebab utama dari mortalitas ibu, serta adapun penyebab lain seperti penyebab mortalitas tidak langsung terjadi pada interaksi antara kondisi kesehatan dan kehamilan yang sudah terjadi. Untuk kejadian mortalitas bayi salah satunya diakibatkan oleh kematian bayi (26%) umur 0-6 hari berupa *intra Uterine Fetal Death (IUFD)*, Berat Bayi Baru Lahir Rendah (BBLR) sebesar 21,3% dan gangguan pernafasan (28,3%). Dari angka mortalitas diatas wilayah Asia menyumbang angka mortalitas ibu sebanyak 180 jiwa.

Berdasarkan data dari profil kesehatan Indonesia (2016), status kesehatan suatu negara dapat diukur dari Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) sebagai salah satu indikatornya. Tingginya AKI dan AKB masih menjadi permasalahan kesehatan di semua negara, termasuk Indonesia. Indikator ini tidak hanya mampu menilai program kesehatan ibu, bahkan mampu menilai derajat kesehatan masyarakat. AKI di Indonesia mengalami penurunan menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup (KH). Hal yang serupa juga terjadi pada AKB di Indonesia yang menunjukkan penurunan menjadi 22,23 per 1.000 kelahiran hidup (KH).

Data dari Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur (2016), di kota Samarinda pada tahun 2012 sampai tahun 2016 AKI cenderung fluktuatif, setelah menunjukkan peningkatan pada tahun 2015, yaitu 76 per 100.000 KH, dan menunjukkan penurunan yang signifikan di tahun 2016 yaitu 40 per 100.000 KH, pada tahun 2017 semakin menurun yaitu 15 orang untuk AKI

sedangkan AKB pada tahun 2016 jumlah mortalitas bayi yang terjadi sebanyak 33 dari 17.416 KH, sehingga didapatkan AKB sebesar 2 per 1.000 KH. Angka ini menurun jika dibandingkan AKB tahun 2015 yaitu, sebesar 3 per 1.000 KH, pada tahun 2017 untuk AKB 30 orang. Dari data tersebut Puskesmas Sambutan menjadi salah satu penyumbang AKB sebanyak 2 bayi.

Mortalitas pada ibu semakin tinggi karena adanya tiga keterlambatan, yakni terlambat mengambil keputusan untuk dirujuk (termasuk terlambat mengenali tanda bahaya), terlambat sampai di fasilitas kesehatan pada saat darurat dan terlambat memperoleh pelayanan yang memadai dari petugas kesehatan, (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016)

Akademi Ilmu Pengetahuan Indonesia (2017), menyampaikan agar dapat menurunkan kematian ibu dapat ditekan pada masa persalinan dan nifas dengan melaksanakan asuhan sebelum rujukan yang belum dilakukan, tidak terlambat mencari pertolongan, petugas tidak terlambat merujuk dan memperbaiki pengambilan keputusan klinik yang tidak tepat. Sementara untuk kematian bayi dengan memperbaiki diagnosis yang tidak benar, menghilangkan pengobatan yang terlambat, memperbaiki pemantauan tidak adekuat, dan tatalaksana tidak adekuat. Cepat tepat, dan aman bagi ibu dan anak merupakan hal pelayanan yang dibutuhkan.

Untuk membantu upaya percepatan penurunan AKI salah satunya adalah melaksanakan asuhan secara berkelanjutan atau *Continuity of Care*. *Continuity of Care* adalah pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus menerus antara seorang wanita dan bidan. Asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan tenaga profesional kesehatan, pelayanan kebidanan dilakukan mulai prakonsepsi, awal kehamilan, selama semua trimester, kelahiran dan melahirkan sampai 6 minggu pertama postpartum, (Pratami, 2014).

Implementasi model pembelajaran klinik *Continuity of Care*, menurut Yanti (2015) dapat dievaluasi bahwa tidak terjadi kematian (*zero maternal mortality*), dari 108 ibu hamil yang menjadi kasus dan 1 kematian neonatus akibat persalinan prematur.

Berdasarkan uraian di atas, maka penulis akan melakukan asuhan *Continuity of Care* pada ibu mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan juga keluarga berencana di Klinik Ayu Husada Samarinda.

B. Identifikasi Masalah

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kalimantan Timur (2016) didapatkan bahwa AKI sebesar 40/100.000 KH sedangkan AKB sebanyak 33 dari 17.416 KH, maka penulis memberikan asuhan kepada ibu hamil, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan neonates, serta KB dengan mengidentifikasi masalah berdasarkan *Continuity Of Care*.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Memberikan Asuhan Kebidanan secara *Continuity Of Care* (COC) pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonates dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan di Klinik Ayu Husada Samarinda.

2. Tujuan Khusus

- a. Melaksanakan asuhan kebidanan ibu hamil pada Ny F di Klinik Ayu Husada Samarinda.
- b. Melaksanakan asuhan kebidanan ibu bersalin pada Ny F di Klinik Ayu Husada Samarinda.
- c. Melaksanakan asuhan kebidanan bayi baru lahir pada bayi Ny F di Klinik Ayu Husada Samarinda.
- d. Melaksanakan asuhan kebidanan ibu nifas pada Ny F di Klinik Ayu Husada Samarinda.
- e. Melaksanakan asuhan kebidanan neonatus pada bayi Ny F di Klinik Ayu Husada Samarinda.
- f. Melaksanakan asuhan kebidanan keluarga berencana (KB) pada Ny F di Klinik Ayu Husada
- g. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin dan BBL, nifas, neonatus, serta KB di Klinik Ayu Husada Samarinda

D. Manfaat Asuhan Komperhensif

1. Manfaat Teoritis

Dengan pelaksanaan asuhan kebidana secara komperhensif, diharapkan ilmu kebidanan semakin berkembang sesuai dengan pendekatan manajemen kebidanan dan *evidence based* dalam praktik asuhan kebidanan.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Penulis

Dapat mempraktikkan secara langsung pelaksanaan asuhan kebidanan secara komperhensif pada seorang wanita mulai kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas sampai dengan pelaksanaan kontrasepsi berdasarkan teori yang telah didapatkan selama proses pendidikan dan menemukann kesesuaian ataupun kesenjangan Antara teori dan praktik asuhan kebidanan serta menganalisis kemungkinan penyebab kesenjangan dan upaya pemecahannya dalam bentuk promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif.

b. Bagi Klien dan Keluarga

Klien mendapat pelayanan Asuhan Kebidanan komperhensif yang sesuai standar pelayanan kebidanan dan dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan klien dalam perawatan kehamilan persiapan persalinan, perawatan masa nifas, perawatan bayi baru lahir serta keluarga berencana.

c. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat menjadi salah satu metode pengembangan pembelajaran Klinik yang berguna untuk mahasiswa dan dosen, serta hasil laporan ini dapat dijadikan refrensi dalam proses pembelajaran dan penelitian selanjutnya.

d. Bagi Lahan Praktik

Dapat meningkatkan mutu pelayanan serta menambah wawasan dan pengetahuan sesuai dengan *evidence based* kebidanan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar

1. Konsep Dasar Kehamilan

a. Definisi Kehamilan

Reece dan Hobbins mengatakan kehamilan terjadi ketika seorang wanita melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang mengakibatkan bertemunya sel telur dengan sel mani (sperma) yang disebut pembuahan atau fertilisasi (Mandriwati, dkk, 2017).

Walyani dan Purwoastusi (2015) menyebutkan bahwa kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari *spermatozoa* dan ovum dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bahu, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester I berlangsung dalam 12 minggu, trimester II 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), trimester III 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40).

b. Proses Kehamilan

Proses kehamilan menurut Mochtar (2012), mengatakan bahwa:

1) Proses Fertilisasi

Suatu peristiwa penyatuan sel sperma dengan sel ovum di tuba uterine (ampulla tuba). Dalam beberapa jam setelah pembuahan, zigot akan melakukan pembelahan yang terjadi selama 3 hari sampai stadium morula.

2) Proses Implantasi

Implantasi ialah melekatnya hasil konsepsi pada dinding endometrium. Saat tahap blastula, hasil konsepsi diselubungi trofoblas yang mampu menghancurkan jaringan. Blastula yang mencapai rongga rahim, bersamaan dengan jaringan endometrium berada dalam fase sekresi. Sel-sel desidua banyak terkandung dalam jaringan endometrium, yaitu sel-sel besar yang banyak terkandung glikogen dan mudah dihancurkan oleh trofoblas. Blastula tersebut akan masuk ke dalam desidua, dan

mengakibatkan luka kecil dan menutup lagi. Proses implantasi ini terkadang sedikit terjadi perdarahan (tanda Hartman). Pada dasarnya implantasi terjadi pada dinding belakang atau depan rahim mendekati fundus uteri.

c. Perubahan Fisiologis Kehamilan

Widyatun (2012), mengatakan bahwa setiap per trimester ibu mengalami perubahan fisiologis dalam kehamilan yaitu:

1) Trimester I

Pada trimester pertama tubuh wanita hamil akan mengalami beberapa perubahan dimulai dari sistem reproduksi akan mengalami perubahan seperti uterus dan payudara akan mulai membesar diakibatkan oleh implantasi dan meningkatnya hormon estrogen dan progesteron, kemudian ada vagina dan vulva yang akan menunjukkan terjadinya hypervaskularisasi (perubahan warna pada vagina dan vulva). Pada sistem endokrin kadar HCG akan meningkat 2 kali lipat 48 jam sampai kehamilan 6 minggu dan test HCG akan positif. Di sistem kekebalan peningkatan PH sekresi vagina wanita hamil membuat rentan mengalami infeksi vagina. Pada sistem perkemihan ibu akan sering buang air kecil karena pada awal kehamilan kandung kemih tertekan, keadaan ini akan hilang dengan bertambah tuanya usia kehamilan. System pencernaan ibu juga akan mengalami perubahan yaitu posisi lambung dan aliran asam lambung ke esophagus bagian bawah sehingga menyebabkan rasa tidak enak pada ulu hati. Produksi asam lambung menurun, pengaruh HCG menyebabkan mual muntah, pengeluaran air liur berlebih dari biasanya. System kardiovaskuler pada 8 minggu pertama kehamilan akan mengalami perubahan yang sangat penting yaitu curah jantung akan meningkat pada minggu kelima kehamilan dan peningkatan awal ini merupakan dari sebagian fungsi penurunan resistensi vascular sistemik serta peningkatan frekuensi denyut jantung. Pada wanita hamil akan mengalami perubahan system metabolisme yaitu meningginya basal metabiloc rate (BMR), BMR akan meningkat sehingga 15-20% yang umumnya terjadi pada triwulan terakhir. System pernapasan juga memerlukan adaptasi selama kehamilan

bertujuan menyediakan kebutuhan ibu dan janin. Kebutuhan oksigen ibu meningkat sebagai respon terhadap percepatan laju metabolic dan peningkatan kebutuhan oksigen jaringan uterus dan payudara. Mulai usia 12 minggu ibu akan mengalami perubahan system persyarafan berupa susah tidur, sering terbangun, jam tidur malam lebih sedikit serta efisiensi tidur berkurang. Pada ibu hamil perlu diperhatikan kenaikan berat badan ibu karena penambahan berat badan selama kehamilan sebagian besar dikarenakan uterus, isi payudara dan peningkatan volume darah serta cairan ekstra seluler ekstra vaskular. Kenaikan berat badan pada trimester I kurang lebih 1 kg. Kenaikan berat badan ini hampir merupakan kenaikan berat badan ibu. Ibu hamil dengan berat badan dibawah normal sering dihubungkan dengan abnormal kehamilan, berat badan lahir rendah. Sedangkan berat badan diatas normal meningkatkan resiko atau komplikasi dalam kehamilan seperti, hipertensi, janin besar sehingga kesulitan dalam persalinan.

2) Trimester II

Pada kehamilan trimester II uterus akan menjadi bulat, kemudian berbentuk lonjong seperti telur, ukurannya kira-kira sebesar kepala bayi disebabkan karena telah diisi oleh amnion, janin dan ketuban menjadi bagian korpus uteri. Fase ini uterus memasuki rongga peritoneum. Pada minggu ke 16 plasenta mulai terbentuk. Pada trimester II kandung kemih tertarik keatas dan keluar dari panggul kearah abdomen, uretra memanjang 7,5 cm. Mobilitas persendian ibu akan berkurang pada daerah siku dan pergelangan tangan.

Kenaikan berat badan ibu di trimester II meningkat 1,4-0,5 kg per minggunya.

3) Trimester III

a) Uterus

Pada akhir kehamilan (40 minggu) berat uterus yang awalnya sebelum hamil 30 gram menjadi 100 gram. Dengan panjang \pm 20 cm dan lebar dindingnya \pm 2,5 cm. Pada kehamilan 28 minggu fundus uteri terletak \pm 3 jari di atas umbilicus dan pada kehamilan 36 minggu fundus terletak \pm 1 jari di bawah px (Palupi, 2014).

b) Ovarium

Dengan adanya kehamilan, indung telur yang mengandung korpus luteum gravidarum akan meneruskan fungsinya sampai terbentuknya plasenta yang sempurna pada usia 16 minggu (Manuaba, 2010).

c) Vagina dan Perineum

Perubahan yang terjadi pada vagina selama kehamilan antara lain terjadinya peningkatan vaskularitas dan hiperemia (tekanan darah meningkat) pada kulit dan otot perineum, vulva, pelunakan pisa jaringan ikat, munculnya tanda chadwick yaitu warna kebiruan pada daerah vulva dan vagina yang disebabkan hiperemia, serta adanya keputihan karena sekresi serviks yang meningkat akibat stimulasi estrogen (Aprillia, 2010).

d) Payudara

Pada awal kehamilan perempuan akan merasakan payudara menjadi semakin lunak. Setelah bulan kedua payudara akan bertambah ukurannya dan vena – vena dibawah kulit akan lebih terlihat. Puting payudara akan lebih besar, kehitaman, dan tegak. Areola akan lebih besar dan kehitaman. Kelenjar sebacea dari areola akan membesar dan cenderung menonjol keluar, (Djusaar Sulin, 2009).

e) Sirkulasi Darah

Volume darah semakin meningkat dan jumlah serum darah lebih besar dari pertumbuhan sel darah, sehingga terjadi pengenceran darah (hemodelusi). Sel darah merah semakin meningkat jumlahnya untuk dapat mengimbangi pertumbuhan janin dalam rahim, tetapi penambahan sel darah tidak seimbang dengan peningkatan volume darah sehingga terjadi hemodelusi yang disertai anemia fisiologis (Manuaba, 2010).

f) Sistem Respirasi

Kapasitas paru secara total menurun 4-5% dengan adanya elevasi diafragma. Fungsi respirasi juga mengalami perubahan. Respirasi rate 50% mengalami peningkatan, 40% pada tidak volume dan peningkatan konsumsi oksigen 15–20% diatas kebutuhan perempuan tidak hamil (Aprillia, 2010).

g) Sistem pencernaan

Seiring dengan makin membesarnya uterus, lambung, dan usus akan tergeser. Perubahan yang nyata terjadi pada penurunan motilitas otot polos pada traktus digestivus. Mual terjadi akibat penurunan asam hidrokloroid dan penurunan motilitas, serta konstipasi akibat penurunan motilitas usus besar. Gusi akan menjadi lebih hiperemis dan lunak sehingga dengan trauma sedang saja bisa menyebabkan perdarahan. Epulis selama kehamilan akan muncul. Hemorroid juga merupakan suatu hal yang sering terjadi akibat konstipasi dan peningkatan tekanan vena pada bagian bawah karena pembesaran uterus, (Djusar Sulin, 2009).

h) Sistem perkemihan

Karena pengaruh desakan hamil muda dan turunnya kepala bayi pada hamil tua, terjadi gangguan miksi dalam bentuk sering berkemih. Desakan tersebut menyebabkan kandung kemih cepat terasa penuh. Hemodelusi menyebabkan metabolisme air makin lancar sehingga pembentukan urine akan bertambah (Manuaba, 2010).

i) Kenaikan berat badan

Terjadi kenaikan berat badan sekitar 5,5 kg, penambahan berat badan dari mulai awal kehamilan sampai akhir kehamilan adalah 11-12 kg (Tambunan, 2011).

j) Kulit

Pada kulit terdapat deposit pigmen dan hiperpigmentasi yang dipengaruhi oleh Melanophore Stimulating Hormon (MSH) yang meningkat. MSH dikeluarkan oleh lobus anterior hipofise dan dipengaruhi kelenjar suprarenalis. Hiperpigmentasi ini terjadi pada striae gravidarum, livide/alba, areola mammae, papilla mammae, linea nigra, dahi, hidung, dan pipi yang dikenal sebagai cloasma gravidarum (Tambunan, 2011).

k) Metabolisme

Perubahan metabolisme pada kehamilan menurut Manuaba (2010), sebagai berikut:

- (1) Metabolisme basal naik sebesar 15-20% dari semula, terutama pada trimester ketiga.
- (2) Keseimbangan asam basa mengalami penurunan dari 155 mEq per liter menjadi 145 mEq per liter disebabkan hemodelusi darah dan kebutuhan mineral yang diperlukan janin.
- (3) Kebutuhan protein wanita hamil makin tinggi untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, perkembangan organ kehamilan, dan persiapan laktasi. Dalam makanan diperlukan protein tinggi sekitar 0,5 g/kg berat badan atau sebutir telur ayam sehari.
- (4) Kebutuhan kalori didapat dari karbohidrat, lemak dan protein.
- (5) Kebutuhan zat mineral untuk ibu hamil :
 - (a) Kalsium, 1,5 gram setiap hari, 30-40 gram untuk pembentukan tulang janin.
 - (b) Fosfor, rata – rata 2 gram dalam sehari.
 - (c) Zat besi, 800 mg atau 30-50 mg per hari.
 - (d) Air, ibu hamil memerlukan air cukup banyak dan dapat terjadi retensi air.
- (6) Berat badan ibu hamil bertambah. Berat badan ibu hamil akan bertambah antara 6,5-16,5 kg selama hamil atau terjadi kenaikan berat badan 0,5 kg/ minggu.

d. Kebutuhan Kesehatan Pada masa Kehamilan

Kuswanti (2014) menjelaskan tentang kebutuhan kesehatan pada masa kehamilan sebagai berikut:

1) Kebutuhan fisik

Kebutuhan fisik pada ibu hamil sangat diperlukan, yaitu meliputi oksigen, nutrisi, personal hygiene, pakaian, eliminasi, seksual, mobilisasi dan body mekanik, exercise/senam hamil, istirahat /tidur, imunisasi, traveling, persiapan laktasi, persiapan kelahiran bayi, memantau kesejahteraan bayi, ketidaknyamanan dan cara mengatasinya, kunjungan ulang, pekerjaan, dan tanda bahaya pada kehamilan. Tapi pada pembahasan ini batasan yang akan dibahas hanya meliputi oksigen, nutrisi, personal hygiene,

pakaian, eliminasi, dan seksual, mobilisasi dan body mekanik dan istirahat/tidur saja.

a) Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah kebutuhan yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Berbagai gangguan pernapasan bisa terjadi saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung.

Seorang ibu hamil sering mengeluh tentang rasa sesak dan pendek nafas. Hal ini disebabkan karena diafragma tertekan akibat membesarnya rahim. Kebutuhan oksigen meningkat 20%. Ibu hamil sebaiknya tidak berada ditempat-tempat yang terlalu ramai dan penuh sesak, karena akan mengurangi masukan oksigen.

Untuk mencegah hal tersebut dan untuk memenuhi kebutuhan oksigen maka ibu hamil perlu melakukan:

- (1) Latihan nafas melalui senam hamil
- (2) Tidur dengan bantal yang lebih tinggi
- (3) Makan tidak terlalu banyak
- (4) Kurangi atau hentikan merokok
- (5) Konsul ke dokter bila ada kelainan atau gangguan pernafasan seperti asma dan lain-lainnya.

b) Nutrisi

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

Kebutuhan energi pada kehamilan trimester 1 memerlukan tambahan 100 kkal/hari (menjadi 1900-2000kkal/hari). Selanjutnya pada trimester II dan III, tambahan energi yang dibutuhkan meningkat menjadi 300 kkal/hari, atau sama dengan mengonsumsi tambahan 100gr daging ayam atau minum 2 gelas susu sapi cair. Idealnya kenaikan berat

badan sekitar 500gr/minggu. Kebutuhan makan ibu hamil dengan berat badan normal per hari.

c) Personal hygiene

Personal hygiene pada ibu hamil adalah kebersihan yang dilakukan oleh ibu hamil untuk mengurangi kemungkinan infeksi, karena badan yang kotor banyak mengandung kuman-kuman. Kesehatan pada ibu hamil untuk mendapatkan anak yang sehat dilakukan selama ibu dalam keadaan hamil. Hal ini dapat dilakukan diantaranya dengan memperhatikan kebersihan diri, pada ibu hamil itu sendiri sehingga dapat mengurangi hal-hal yang dapat memberikan efek negatif pada ibu hamil, misalnya pencegahan terhadap infeksi.

Kebersihan harus dijaga pada masa hamil. Mandi dianjurkan sedikitnya dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah buah dada, daerah genitalia) dengan cara dibersihkan dengan air dan keringkan. Kebersihan gigi dan mulut perlu mendapat perhatian karena sering kali mudah terjadi gigi berlubang, terutama pada ibu yang kekurangan kalsium. Rasa mual selama hamil dapat mengakibatkan perburukan hygiene mulut dan dapat menimbulkan karies gigi.

d) Pakaian

Pada dasarnya pakaian apa saja bisa dipakai, baju hendaknya yang longgar dan mudah dipakai serta bahan yang mudah menyerap keringat. Ada 2 hal yang harus diperhatikan dan dihindari yaitu:

- (1) sabuk dan stoking yang terlalu ketat karena akan mengganggu aliran balik
- (2) sepatu dengan hak tinggi, akan menambah lordosis sehingga sakit pinggang akan bertambah.

Pakaian yang dikenakan ibu hamil harus nyaman tanpa sabuk/pita yang menekan dibagian perut/pergelangan tangan, pakaian juga tidak baik terlalu ketat dileher, stoking tungkai sering digunakan oleh sebagian wanita tidak dianjurkan karena

dapat menghambat sirkulasi darah. Pakaian wanita hamil harus ringan dan menarik karena wanita hamil tubuhnya tambah menjadi besar. Sepatu harus terasa pas, enak dan aman, sepatu bertumit tinggi dan brujung lancip tidak baik bagikaki, khususnya pada saat kehamilan ketika stabilitas tubuh terganggu dan cidera kai yang sering terjadi. Desain bahan harus disesuaikan agar dapat menyangga payudara yang tambah menjadi besar pada kehamilan dan memudahkan ibu ketika akan menyusui. BH harus tali besar sehingga tidak terasa sakit dibahu. Pemakaian BH dianjurkan terutama pada kehamilan di bulan keempat sampai kelima sesudah terbiasa boleh menggunakan BH tipis/tidak memakai BH sama sekali jika tanpa BH terasa lebih nyaman.

Korset yang khusus untuk ibu hamil dapat membantu menekan perut bawah yang melorot dan mengurangi nyeri punggung, korset ibu hamil didesain untuk menyangga bagian perut diatas simfisis pubis disebelah depan dan masing-masing disisi bagian tengah pinggang disebelah belakang. Pemakaian korset tidak boleh menimbulkan tekanan (selain menyangga dengan ketat tapi lembut) pada perut yang membesar dan dianjurkan pada wanita hamil yang mempunyai tunas otot perut yang rendah.

e) Eliminasi

Ibu hamil akan sering ke kamar mandi terutama saat malam hingga mengganggu tidur, sebaiknya intake cairan sebelum tidur di kurangi, gunakan pembalut untuk mencegah pakaian dalam yang basah dan lembab sehingga memudahkan masuk kuman, setiap habis BAB dan BAK cebok dengan baik. Trimester I: frekuensi BAK meningkat karena kandung kemih tertekan oleh pembesaran uterus, BAB normal konsistensi lunak. Trimester II: frekuensi BAK normal kembali karena uterus telah keluar dari rongga panggul. Trimester III: frekuensi BAK meningkat karena penurunan kepala ke PAP, BAB sering obstipasi (sembelit) karena hormone progesteron meningkat.

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah konstipasi dan sering buang air kecil. Konstipasi terjadi karena adanya pengaruh hormon progesteron yang mempunyai efek rileks terhadap otot polos, salah satunya otot usus. Selain itu, desakan usus oleh pembesaran janin juga menyebabkan bertambahnya konstipasi. Tindakan pencegahan yang dapat dilakukan adalah dengan mengonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih, terutama ketika lambung dalam keadaan kosong. Meminum air putih hangat ketika perut dalam keadaan kosong dapat merangsang gerak peristaltic usus. Jika ibu sudah mengalami dorongan, maka segeralah untuk buang air besar agar tidak terjadi konstipasi. Dianjurkan minum 8-12 gelas cairan setiap hari agar produksi air kemihnya cukup.

f) Seksual

Hubungan seksual selama kehamilan tidak dilarang selama tidak ada riwayat penyakit seperti berikut ini:

- (1) Sering abortus dan kelahiran premature
- (2) Perdarahan pervaginam
- (3) Coitus harus dilakukan dengan hati-hati terutama pada minggu terakhir kehamilan.
- (4) Bila ketuban sudah pecah, coitus dilarang karena dapat menyebabkan infeksi janin intra uteri.

Pada umumnya coitus diperbolehkan pada masa kehamilan jika dilakukan dengan hati-hati. Pada akhir kehamilan, jika kepala sudah masuk kedalam rongga panggul, coitus sebaiknya dihentikan karena dapat menimbulkan perasaan sakit dan perdarahan. Pilih posisi yang nyaman dan tidak menyebabkan nyeri bagi wanita hamil, sebaiknya menggunakan kondom karena prostatglandin yang terdapat dalam sperma bisa menyebabkan kontraksi, lakukanlah dalam frekuensi yang wajar 2 sampai 3 kali seminggu.

g) Mobilisasi dan Body Mekanik

Melakukan latihan/ senam hamil agar otot-otot tidak kaku, jangan melakukan gerakan tiba-tiba atau spontan, jangan

mengangkat secara langsung benda-benda yang cukup berat, jongkok lah terlebih dahulu lalu kemudian mengangkat benda, apabila bangun tidur miring dulu baru kemudian bangkit dari tempat tidur.

h) Istirahat atau Tidur

Ibu hamil sebaiknya memiliki jam istirahat/ tidur yang cukup. Kurang istirahat/ tidur, ibu hamil akan terlihat pucat, lesu dan kurang gairah. Usahakan tidur malam lebih kurang 8 jam dan tidur siang lebih kurang 1 jam. Umumnya ibu mengeluh susah tidur kerana rongga dadanya terdesak perut yang membesar atau posisi tidurnya jadi tidak nyaman. Tidur yang cukup dapat membuat ibu menjadi relaks, bugar dan sehat. Solusinya saat hamil tua, tidurlah dengan menganjal kaki (dari tumit hingga betis) menggunakan bantal. Kemudian lutut hingga pangkal paha diganjal dengan satu bantal. Bagian punggung hingga pinggang juga perlu diganjal bantal. Letak bantal bisa di sesuaikan, jika ingin tidur miring ke kiri, bantal diletakkan demikian rupa sehingga ibu nyaman tidur dengan posisi miring ke kiri. Begitu juga bila ibu ingin tidur posisi ke kanan.

e. **Kehamilan resiko tinggi**

Kehamilan resiko tinggi adalah kehamilan dengan adanya salah satu atau lebih faktor resiko dari pihak ibu maupun bayi yang memberikan dampak yang kurang menguntungkan bagi ibu dan bayi. (Sarwono, 2008).

Kehamilan resiko tinggi adalah keadaan yang mempengaruhi optomalisasi ibu maupun janin pada kehamilan yang dihadapi (Manuaba, 2010).

1) Kriteria Kehamilan Resiko Tinggi

Ibu hamil dengan resiko tinggi perlu mendapatkan pengawasan antenatal khusus sehingga tepat pelayanan yang di dapat oleh ibu tersebut.

Kehamilan yang mempunyai kriteria kehamilan resiko tinggi (Manuaba, 2012) yaitu :

- a) Ibu hamil dengan usia kurang dari 19 tahun atau lebih dari 35 tahun.

- b) Perkawinan lebih dari usia 5 tahun
 - c) Riwayat operasi (operasi plastic pada vagina atau tumor vagina , operasi persalinan atau operasi pada rahim)
 - d) Riwayat Kehamilan (keguguran berulang, kematian intrauteri, sering mengalami perdarahan saat kehamilan, terjadi infeksi saat kehamilan, anak terkecil berusia 5 tahun, riwayat molahidatidosa atau korio karsinoma)
 - e) Riwayat persalinan (persalinan premature, persalinan dengan berat bayi lahir rendah, persalinan lahir mati, persalinan dengan induksi, persalinan dengan manual plasenta, persalinan dengan perdarahan post partum dan persalinan dengan tindakan)
 - f) Tinggi badan kurang dari 145 cm
 - g) Kehamilan yang disertai dengan penyakit (jantung, paru, hati, ginjal, dan diabetes mellitus).
- 2) Menurut Poedjhi Rochyati (Manuaba, 2010) kriteria kehamilan resiko tinggi adalah :
- a) Primipara muda berusia kurang dari 16 tahun, primipara tua dengan usia lebih dari 35 tahun, dan primipara sekunder dengan usia anak terkecil di atas 5 tahun.
 - b) Tinggi kurang dari 145 cm
 - c) Riwayat kehamilan buruk : Pernah keguguran, pernah mengalami persalinan premature, riwayat lahir mati, riwayat persalinan dengan tindakan, pre-eklamsia, eklamsia, gravid serotinus, kehamilan dengan perdarah antepartum, dan kehamilan dengan kelainan letak.
 - d) Penyakit ibu pada kehamilan yang mempengaruhi kehamilan.

3) Faktor kehamilan resiko tinggi menurut Skor Puji Rochyati

Tabel 2.1 Skor Puji Rochyati

I	II	III	IV	
No	Masalah / Faktor resiko		Skor	Skor
	Skor awal ibu Hamil		2	2
A	1	Terlalu muda hamil < 16 tahun	4	0
	2	a.Terlalu lambat hamil I,kawin \geq 4 tahun	4	0
		b.Terlalu tua hamil I, \geq 35 tahun	4	0
	3	Terlalu cepat hamil lagi (< 2 tahun)	4	0
	4	Terlalu lama hamil lagi (> 10 tahun)	4	0
	5	Terlalu banyak anak, 4 atau lebih	4	0
	6	Terlalu tua umur \geq 35 tahun	4	0
	7	Terlalu pendek \leq 145 cm	4	0
	8	Pernah gagal kehamilan	4	0
	9	Pernah melahirkan dengan :		
		a.Tarikan tang/vakum	4	0
		b.Uri dirogoh	4	0
		c.Diberi infuse/transfuse	4	0
	10	Pernah operasi sesar	8	0
B	11	Penyakit pada Ibu hamil		
		a.Anemia	4	0
		b.Malaria	4	0
		c.TBC	4	0
		d.Payah jantung	4	0
		e.Kencing manis (diabetes)	4	0
		f.Penyakit menular seksual	4	0
	12	Bengkak pada muka/tungkai dengan TD tinggi	4	0
	13	Hamil kembar 2 atau lebih	4	0
	14	Hamil kembar air (hydramnion)	4	0
	15	Bayi mati dalam kandungan	4	0
	16	Kehamilan lebih bulan	4	0
	17	Letak sungsang	4	0
	18	Letak lintang	4	0
	19	Perdarahan dalam kehamilan ini	8	0
	20	Preeklamsi berat / kejang-kejang	8	0
		Jumlah skor (A+B)		2

(Sumber : Manuaba 2012)

Keterangan :

Jumlah skor (A+B) :

2 → kehamilan resiko rendah

6-8 → kehamilan resiko tinggi

> 12 → kehamilan resiko sangat tinggi

4) Pedoman Penyuluhan Kehamilan/persalinan aman (Rujukan Terencana)

Tabel 2.2 Pedoman Penyuluhan Kehamilan/ persalinan aman (Rujukan Terencana)

Jumlah Skor	Kelompok Resiko	Kehamilan		Kehamilan dengan resiko		Rujukan		
		Perawatan	Rujukan	Tempat	Penolong	RDB	RDN	RTN
2	KRR	Bidan	Tidak Dirujuk	Rumah Polindes	Bidan			
6-10	KRT	Bidan Dokter	Bidan PKM	Polindes PKM/RS	Bidan Dokter			
≥12	KRST	Bidan	RS	RS	Dokter			

(Sumber : Manuaba 2012)

f. Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2016), menjelaskan apabila seorang wanita terlambat datang bulan segera periksakan ke dokter atau bidan terdekat. Pemeriksaan kehamilan dilakukan paling sedikit 4 kali selama kehamilan, yaitu:

- 1) 1 kali pada usia kandungan sebelum 3 bulan
- 2) 1 kali usia kandungan 4-6 bulan
- 3) 2 kali pada usia kandungan 7-9 bulan

Berdasarkan himbauan dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2016), pastikan ibu hamil mendapatkan pelayanan pemeriksaan kehamilan yang meliputi:

- 1) Pengukuran tinggi badan cukup sekali, bila tinggi badan <145, maka faktor risiko panggul sempit, kemungkinan sulit melahirkan secara normal. Penimbangan berat badan setiap kali periksa, sejak bulan ke-4 pertambahan BB paling sedikit 1 kg/bulan.
- 2) Pengukuran tekanan darah, tekanan darah normal 120/80mmHg. Bila tekanan lebih besar atau sama dengan 140/90mmHg, ada faktor risiko hipertensi dalam kehamilan.

- 3) Pengukuran lingkaran lengan atas, bila $<23,5$ cm menunjukkan ibu hamil menderita kekurangan energi kronis dan beresiko melahirkan bayi berat badan rendah.
- 4) Pengukuran tinggi rahim, berguna untuk melihat pertumbuhan janin apakah sesuai dengan usia kehamilan.
- 5) Penentuan letak janin dan perhitungan denyut jantung janin, apabila trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala belum masuk panggul, kemungkinan ada kelainan letak atau ada masalah lain. Bila denyut jantung janin <120 x/menit atau >160 x/menit menunjukkan ada tanda gawat janin, segera rujuk.
- 6) Penentuan status imunisasi tetanus toksoid (TT), oleh petugas untuk selanjutnya bilamana diperlukan mendapatkan suntikan tetanus toksoid sesuai anjuran petugas kesehatan untuk mencegah tetanus pada ibu dan bayi.
- 7) Pemberian tablet penambah darah, ibu hamil sejak awal kehamilan minum 1 tablet tambah darah setiap hari minimal selama 90 hari. Tablet tambah darah diminum pada malam hari untuk mengurangi rasa mual.
- 8) Tes laboratorium:
 - (a) Tes golongan darah, untuk mempersiapkan donor bagi ibu hamil bila diperlukan.
 - (b) Tes hemoglobin, untuk mengetahui apakah ibu kekurangan darah.
 - (c) Tes pemeriksaan urine
 - (d) Tes pemeriksaan darah lainnya seperti HIV dan Sifilis, sementara pemeriksaan malaria dilakukan di daerah endemis.
- 9) Konseling dan penjelasan, tenaga kesehatan memberikan penjelasan mengenai perawatan kehamilan, pencegahan kelainan bawaan, persalinan dan IMD, nifas, perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, keluarga berencana dan imunisasi pada bayi. Penjelasan ini bias diberikan secara bertahap pada saat kunjungan ibu hamil.
- 10) Tata laksana atau mendapatkan pengobatan, jika ibu memiliki masalah kesehatan pada saat ibu hamil.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2016), menyampaikan bahwa ibu hamil perlu memperhatikan mengenai perawatan sehari-harinya sebagai berikut:

- 1) Makan beragam makanan secara proporsional dengan pola gizi seimbang dan 1 porsi lebih banyak daripada sebelum hamil.
- 2) Istirahat yang cukup, seperti tidur malam paling sedikit 6-7 jam dan usahakan siangnya tidur/berbaring 1-2 jam, posisi tidur sebaiknya miring ke kiri, pada daerah endemis malaria gunakan kelambu, bersama dengan suami lakukan rangsangan/stimulasi pada janin dengan sering mengelus-elus perut ibu dan ajak janin bicara sejak usia kandungan 4 bulan.
- 3) Menjaga kebersihan diri, seperti cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir, menyikat gigi secara benar dan teratur minimal setelah sarapan dan sebelum tidur, mandi 2 kali sehari, membersihkan payudara dan daerah kemaluan, ganti pakaian dan pakaian dalam setiap hari, memeriksakan kesehatan gigi pada saat hamil.
- 4) Boleh melakukan hubungan suami istri selama hamil, tanyakan ke petugas kesehatan cara yang aman.
- 5) Aktivitas fisik, ibu hamil yang sehat dapat melakukan aktivitas fisik sehari-hari dengan memperhatikan kondisi ibu dan janinnya.
- 6) Ikuti senam ibu hamil sesuai anjuran petugas kesehatan.

Selama kehamilan ada beberapa hal yang perlu ibu hamil hindari menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2016), yaitu sebagai berikut:

- 1) Kerja berat
- 2) Merokok atau terpapar asap rokok
- 3) Minum minuman bersoda atau beralkohol dan jamu
- 4) Tidur terlentang > 10 menit pada masa hamil tua
- 5) Ibu hamil minum obat tanpa resep dokter
- 6) Stress berlebihan

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2016) menjelaskan bahwa gizi yang dibutuhkan ibu selama masa kehamilan ialah:

- 1) Makanlah dengan pola gizi seimbang dan bervariasi, 1 porsi lebih banyak dari sebelum hamil

- 2) Tidak ada pantangan makanan selama hamil
- 3) Cukupi kebutuhan air minum pada saat hamil. Kebutuhan air minum ibu hamil 10 gelas perhari
- 4) Jika mual muntah dan tidak nafsu makan pilihlah makanan yang tidak berlemak dalam porsi kecil tetapi sering, contoh: buah, roti, ubi, singkong, biskuit
- 5) Jangan minum minuman keras, merokok
- 6) Jika minum obat tanyakan kepada petugas kesehatan

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2016) menegaskan bahwa segera bawa ibu hamil ke puskesmas, rumah sakit, dokter dan bidan bila dijumpai keluhan dan tanda-tanda dibawah ini:

- 1) Muntah terus dan tak mau makan
- 2) Demam tinggi
- 3) Bengkak kaki, tangan dan wajah atau sakit kepala disertai kejang
- 4) Janin dirasakan kurang bergerak dibandingkan sebelumnya
- 5) Pendarahan pada hamil muda dan hamil tua
- 6) Air ketuban keluar sebelum waktunya
- 7) Demam, menggigil dan berkeringat. Bila ibu berada di daerah endemis malaria, menunjukkan adanya gejala penyakit malaria
- 8) Terasa sakit pada saat kencing atau keluar keputihan atau gatal-gatal di daerah kemaluan
- 9) Batuk lama lebih dari 2 minggu
- 10) Jantung berdebar-debar atau nyeri di dada
- 11) Diare berulang
- 12) Sulit tidur dan cemas berlebihan

g. Antenatal Care (ANC)

- 1) Pengertian Antenatal Care (ANC)

Ujiningtyas (2011), mengatakan bahwa antenatal Care (pelayanan antenatal) adalah pelayanan kesehatan oleh tenaga kesehatan untuk ibu selama masa kehamilannya.

Tujuan utama dari pelayanan ANC yaitu memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi, meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental ibu dan bayi, mengenali secara dini adanya ketidak normalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, (Salmah, 2010).

2) Kunjungan ANC

Kunjungan ANC menurut Damayanti (2009), setiap wanita hamil menghadapi resiko komplikasi yang biasa mengancam jiwanya. Oleh karena itu, setiap wanita hamil memerlukan sedikitnya empat kali kunjungan selama periode antenatal:

- a) 1x kunjungan selama trimester pertama (sebelum 14 minggu).
- b) 1x kunjungan selama trimester kedua (antara minggu 14-28).
- c) 2x kunjungan selama trimester ketiga (antara minggu 28-36 dan sesudah minggu ke 36).

3) Pelayanan atau asuhan standar minimal 10 T menurut Depkes RI (2009), adalah sebagai berikut:

- a) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan
- b) Pemeriksaan tekanan darah
- c) Nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas)
- d) Pemeriksaan puncak rahim (tinggi fundus uteri)
- e) Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)
- f) Skrining status imunisasi Tetanus dan berikan imunisasi Tetanus Toksoid (TT) bila diperlukan.
- g) Pemberian Tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan
- h) Test laboratorium (rutin dan khusus)
- i) Tatalaksana kasus
- j) Temu wicara (konseling), termasuk Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) serta KB paska persalinan.

2. Konsep Dasar Persalinan

a. Definisi Persalinan

Arum dan Sujiyatini (2016), persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus ke dunia luar. Persalinan mencakup proses fisiologis 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. Proses Persalinan

Mochtar (2012), Persalinan kala I (kala pembukaan) mulai dari persalinan (pembukaan nol) sampai pembukaan lengkap (10 cm). Proses ini terbagi dua fase yaitu fase laten berlangsung selama 8 jam, servik membuka sampai 3 cm dan fase aktif berlangsung selama 7 – 10 jam, servik membuka 4 cm sampai 10 cm, akan mengalami yang kontraksi lebih kuat dan sering. Pada Primigravida, kala I berlangsung \pm 12 jam, sedangkan pada Multigravida \pm 8 jam.

Persalinan kala II (Kala Pengeluaran Janin) his semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit dengan durasi 50 sampai 100 detik. Menjelang akhir kala I, ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak dan diikuti dengan keinginan mengejan akibat tertekannya Pleksus Frankenhauser. Kedua kekuatan his dalam mengejan lebih mendorong kepala bayi sehingga terjadi kepala membuka pintu, subocciput bertindak sebagai hipomoglion, kemudian secara berturut-turut lahir ubun-ubun besar, dahi, hidung dan muka serta kepala seluruhnya diikuti oleh putar paksi luar, penyesuaian kepala pada punggung. Setelah itu ditolong dengan cara kepala dipegang di os occiput dan dibawah dagu, kemudian ditarik dengan menggunakan telapak tangan ke bawah untuk melahirkan bahu depan dan ke atas untuk melahirkan bahu belakang. Setelah kedua bahu lahir, lakukan sanggah susur untuk melahirkan sisa badan bayi. Bayi lahir diikuti oleh sisa air ketuban (lamanya untuk primigravida \pm 1,5 - 2 jam dan multigravida \pm 1,5-1 jam), (Edozien, 2013).

Proses kala III (pelepasan plasenta), menurut Rukiah (2012), dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Proses lepasnya plasenta dapat diperkirakan dengan mempertahankan tanda-tanda seperti uterus menjadi bundar, terdorong ke atas karena plasenta di lepas ke segmen bawah rahim, tali pusat memanjang dan terjadi semburan darah. Plasenta dan selaput ketuban harus diperiksa secara teliti setelah dilahirkan.

Sondakh (2013), menyebutkan proses kala IV (pemulihan) dimulai dari lahirnya plasenta sampai 2 jam postpartum. Mengobservasi kontraksi uterus, jumlah perdarahan yang keluar, kandung kemih, luka

jahitan (jika ada), tanda-tanda vital ibu dan bayi dengan menggunakan partograf.

c. Perubahan Fisiologi Persalinan

1) Kala I

Jannah (2017), menjelaskan bahwa perubahan fisiologi yang terjadi pada ibu bersalin kala I sebagai berikut:

a) Uterus

Saat mulai persalinan, jaringan dari myometrium berkontraksi dan berelaksasi seperti otot pada umumnya. Pada saat otot retraksi, ia tidak akan kembali ke ukuran semula tapi berubah ke ukuran yang lebih pendek secara progresif.

b) Serviks

Sebelum onset persalinan, serviks mempersiapkan kelahiran dengan berubah menjadi lembut. Saat persalinan mendekat, serviks mulai menipis dan membuka.

c) Ketuban

Ketuban akan pecah dengan sendirinya ketika pembukaan hampir atau sudah lengkap. Tidak jarang ketuban harus dipecahkan ketika pembukaan sudah lengkap. Bila ketuban telah pecah sebelum pembukaan 5cm, disebut Ketuban Pecah Dini (KPD).

d) Tekanan Darah

Tekanan darah akan meningkat selama kontraksi, disertai peningkatan sistol rata-rata 15-20 mmHg dan diastole rata-rata 5-10 mmHg. Pada waktu-waktu tertentu di antara kontraksi, tekanan darah kembali ke tingkat sebelum persalinan. Untuk memastikan tekanan darah yang sebenarnya, pastikan untuk melakukan cek tekanan darah selama interval kontraksi.

e) Metabolisme

Selama persalinan, metabolisme karbohidrat baik aerob maupun anaerob meningkat dengan kecepatan tetap. Peningkatan ini terutama diakibatkan oleh kecemasan dan aktivitas otot rangka.

f) Suhu Tubuh

Peningkatan suhu tubuh sedikit merupakan hal normal dalam persalinan, namun bila persalinan berlangsung lebih lama peningkatan suhu tubuh dapat mengindikasikan dehidrasi, sehingga parameter lain harus dicek. Begitu pula pada kasus ketuban pecah dini, peningkatan suhu dapat mengindikasikan infeksi dan tidak dapat dianggap normal dalam keadaan ini.

g) Pernapasan

Sedikit peningkatan frekuensi pernapasan dianggap normal selama persalinan, hal tersebut mencerminkan peningkatan metabolisme. Meskipun sulit untuk memperoleh temuan yang akurat mengenai frekuensi pernapasan, karena sangat dipengaruhi oleh rasa senang, nyeri, rasa takut, dan penggunaan teknik pernapasan.

h) Perubahan Renal (berkaitan dengan ginjal)

Kandung kemih harus sering dievaluasi (setiap 2 jam) untuk mengetahui adanya distensi, juga harus dikosongkan untuk mencegah obstruksi persalinan akibat kandung kemih yang penuh. Yang akan mencegah penurunan bagian presentasi janin, dan trauma pada kandung kemih akibat penekanan yang lama, yang akan menyebabkan hipotonia kandung kemih dan retensi urin selama periode pasca persalinan.

i) Hematologi

Haemoglobin meningkat rata-rata 1,2 mg% selama persalinan dan kembali ke kadar sebelum persalinan pada hari pertama pasca persalinan jika tidak ada kehilangan darah yang abnormal.

2) Kala II

a) Kontraksi, dorongan otot-otot dinding

Kontraksi uterus pada persalinan mempunyai sifat tersendiri. Sifat khas dari kontraksi persalinan menurut Sumarah (2015), yaitu:

(1) Rasa sakit di fundus merata keseluruhan uterus sampai berlanjut ke punggung bawah.

Penyebab rasa nyeri belum diketahui secara pasti menurut Sari dan Rimandini (2014), beberapa dugaan penyebab antara lain:

- (a) Pada saat kontraksi terjadi kekurangan O₂ pada miometrium.
- (b) Penekanan ganglion saraf di serviks dan uterus bagian bawah.
- (c) Peregangan serviks akibat dari pelebaran serviks.
- (d) Peregangan peritoneum sebagai organ yang menyelimuti uterus.

b) Uterus

Myles (2014), otot rahim saling beranyaman sehingga pembuluh darah dapat tertutup dengan kuat saat terjadi kontraksi. Terjadi perbedaan pada bagian uterus:

- (1) Segmen atas: bagian yang berkontraksi, bila dilakukan palpasi akan teraba keras saat kontraksi.
- (2) Segmen bawah: terdiri atas uterus dan serviks, merupakan daerah yang teregang, bersifat pasif. Hal ini mengakibatkan pemendekan segmen bawah uterus.
- (3) Batas antara segmen atas dan segmen bawah uterus membentuk lingkaran cincin retraksi fisiologis. Pada keadaan kontraksi uterus inkoordinasi akan membentuk cincin retraksi patologis yang dinamakan cincin bandl.

c) Pergeseran organ dasar panggul

Pada kala satu persalinan selaput ketuban dan bagian terbawah janin memainkan peran penting untuk membuka bagian atas vagina. Namun, setelah ketuban pecah, perubahan-perubahan dasar panggul seluruhnya dihasilkan oleh tekanan yang diberikan oleh bagian terbawah janin. Perubahan yang paling nyata yaitu penipisan bagian tengah perineum, yang berubah bentuk dari massa jaringan terbentuk baji setebal 5 cm menjadi (kalau tidak dilakukan episiotomi) struktur membran tipis yang hampir transparan dengan tebal kurang dari 1 cm. Ketika perineum teregang maksimal, anus menjadi jelas membuka dan terlihat sebagai lubang berdiameter 2 sampai 3

cm dan disini dinding anterior rectum menonjol. Sejumlah besar pembuluh darah yang memelihara vagina dan dasar panggul menyebabkan kehilangan darah yang sangat banyak kalau jaringan ini robek (Sari dan Rimandini, 2014).

d) Ekspulsi janin

Setelah terjadinya rotasi luar, bahu depan berfungsi sebagai hypomochlion untuk kelahiran bahu belakang. Kemudian setelah kedua bahu lahir disusul lahirlah trochanter depan dan belakang sampai lahir seluruhnya. Gerakan kelahiran bahu depan, bahu belakang dan badan seluruhnya (Sari dan Rimandini, 2014).

3) Kala III

Manajemen aktif kala III dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit dengan tanda tali pusat memanjang dan terjadi semburan darah. Plasenta dan selaput ketuban harus diperiksa secara teliti setelah dilahirkan (Rukiah, 2012).

4) Kala IV

Segera setelah kelahiran plasenta, sejumlah perubahan maternal terjadi pada saat stress fisik dan emosional akibat persalinan dan kelahiran mereda dan ibu memasuki penyembuhan pascapartum dan bonding (ikatan). Pada saat ini bidan harus memfasilitasi fase taking in dan memastikan kemampuan ibu berpartisipasi adalah langkah-langkah vital dalam proses bonding. Pada periode ini bidan harus mengkaji setiap perubahan-perubahan yang terjadi pada ibu, sebagai tanda-tanda vital, uterus, serviks, vagina dan perineum (Sari dan Rimandini, 2014).

a) Tanda Vital

Tekanan darah, nadi, dan pernapasan, harus menjadi stabil pada level pra-persalinan selama jam pertama pascapartus, pemantauan tekanan darah dan nadi yang rutin selama interval ini adalah satu sarana mendeteksi syok akibat kehilangan darah berlebihan. Suhu ibu berlanjut sedikit meningkat, tetapi biasanya dibawah 38°C.

b) Gemetar

Umum bagi wanita mengalami tremor selama kala empat persalinan. Gemetar seperti itu dianggap normal jika tidak disertai demam lebih dari 38°C atau tanda-tanda infeksi lain. Respon ini dapat diakibatkan hilangnya ketegangan dan sejumlah energi saat melahirkan. Respon fisiologis terhadap penurunan volume intra abdomen dan pergeseran hematologic juga memainkan peranan.

c) Sistem Gastrointestinal

Mual dan muntah, jika ada selama persalinan, harus diatasi. Banyak ibu yang melaporkan haus dan lapar segera setelah melahirkan.

d) Sistem Renal

Kandung kemih yang hipotonik disertai retensi urine dan pembesaran umum terjadi. Tekanan dan kompresi pada kandung kemih dan uretra selama persalinan adalah penyebabnya. Mempertahankan kandung kemih harus tetap kosong guna mencegah uterus berubah posisi dan atoni. Uterus yang berkontraksi dengan buruk meningkatkan perdarahan dan keparahan nyeri.

e) Evaluasi Uterus

Tindakan pertama bidan setelah kelahiran plasenta adalah mengevaluasi konsistensi uterus dan melakukan massase sesuai kebutuhan untuk memperkuat kontraksi. Perlunya ketersediaan orang kedua untuk memantau konsistensi uterus dan aliran lochia serta membantu massase uterus. Jika ibu bermaksud menyusui dan menempatkan bayi pada dada dapat menstimulasi kontraksi uterus dan meningkatkan tonus yang kuat. Kebanyakan uterus yang sehat dapat berkontraksi dengan sendirinya. Uterus yang berkontraksi normal harus keras ketika disentuh.

f) Pemeriksaan Serviks, Vagina dan Perineum

Untuk mengetahui apakah ada tidaknya robekan jalan lahir periksa daerah perineum, vagina dan vulva. Setelah bayi lahir, vagina akan mengalami peregangan, oleh kemungkinan

edema dan lecet. Introitus vagina juga akan tampak terluka dan terbuka. Sedangkan vulva bisa berwarna merah, bengkak dan mengalami lecet-lecet. Segera setelah kelahiran bayi, serviks dan vagina harus diperiksa secara menyeluruh untuk mencari ada tidaknya laserasi dan dilakukan perbaikan lewat pembedahan kalau diperlukan. Serviks, vagina dan perineum dapat diperiksa lebih mudah sebelum pelepasan plasenta karena tidak ada perdarahan rahim yang mengaburkan pandangan. Setelah kelahiran plasenta, perhatian atau arahan harus ditujukan pada setiap perdarahan rahim yang mungkin berasal dari tempat implantasi plasenta. Laserasi dapat dikategorikan dalam:

- (1) Derajat I : Mukosa dan kulit perineum, tidak perlu di jahit
- (2) Derajat II : Mukosa vagina, kulit dan jaringan perineum
- (3) Derajat III : Mukosa vagina, kulit, jaringan perineum dan sfingter ani
- (4) Derajat IV : Mukosa vagina, kulit, jaringan perineum dan sfingter ani yang meluas hingga tektum, segera rujuk.

d. Kebutuhan Pada Persalinan

2) Kebutuhan Kala I

Kebutuhan Kala I menurut Jenny (2013) adalah sebagai berikut:

a) Mengatur Aktivitas dan Posisi Ibu

Pada ibu yang belum masuk dalam pembukaan lengkap, sambil menunggu pembukaan lengkap ibu masih dapat di perbolehkan melakukan aktivitas. Wanita harus mengambil posisi yang membuatnya merasa nyaman. Namun harus sesuai dengan kesanggupan ibu agar ibu tidak meras jenuh dan rasa cemas terhadap apa yang dihadapi ibu dalam menjelang proses persalinan dapat berkurang. Di dalam kala 1 ini ibu dapat mencoba berbagai posisi yang nyaman selama persalinan dan kelahiran. Peran suami disini adalah membantu ibu untuk berganti posisi yang nyaman agar ibu merasa ada orang yang menemani disaat proses menjelang persalinan,

posisi berdiri atau jongkok dapat membantu turunnya kepala bayi dan seringkali mempersingkat waktu persalinan.

b) Membimbing Ibu untuk Rileks sewaktu His

His merupakan kontraksi pada uterus yang mana his ini termasuk tanda-tanda persalinan yang mempunyai sifat intermitten, terasa sakit, terkoodinasi, dan simetris serta terkadang dapat dipengaruhi dari luar secara fisik dan psikis. Karena his sifatnya menimbulkan rasa sakit, maka ibu disarankan menarik napas panjang dan kemudian anjurkan ibu untuk menahan napas sebentar, kemudian lepaskan dengan cara meniup sewaktu ada his.

c) Menjaga Kebersihan Ibu

Saat persalinan akan berlangsung anjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemihnya secara rutin selama persalinan. Di sini ibu harus berkemih paling sedikit setiap 2 jam atau lebih atau jika ibu teras ingin buang air kecil. Selain itu tenaga kesehatan perlu memeriksa kandung kemih ibu pada saat memeriksa denyut jantung janin (saat palpasi dilakukan) tepat di atas simpisis pubis untuk mengetahui apakah kandung kemih ibu penuh atau tidak. Jika ibu tidak dapat berkemih di kamar mandi, maka ibu dapat di berikan penampung urine (kateter).

d) Pemberian Cairan dan Nutrisi

Wanita bersalin membutuhkan kurang lebih 50-100 kkal energy setiap jam. Dan jika tidak terpenuhi, maka akan mengalami kelelahan otot dan kelaparan. Jika glukosa tidak tersedia, cadangan lemak digunakan sehingga menyebabkan ketosis dan pada akhirnya terjadi ketonuria. Aktifitas uterus dapat menurun akibat akumulasi benda keton. Cairan IV bukan pengganti yang adekuat untuk asupan oral (cairan tersebut sering kali tidak adekuat dalam satuan kilokalori, 1 liter dekstroza 5% dalam air).

e) Kontak Fisik

Selama proses persalinan berlangsung, si ibu mungkin tidak banyak mengeluarkan kata-kata untuk berbicara, namun

ia akan merasa nyaman dengan kontak fisik. Petugas kesehatan seharusnya menganjurkan kepada orang yang mendampingi ibu dalam persalinannya hendaknya memegang tangan ibu atau menggandengnya, menggosok punggungnya, menyeka wajahnya dengan spon atau mungkin hanya mendekapnya. Mereka yang menginginkan persalinan normal dapat melakukan stimulasi puting dan klitoris untuk mendorong pelepasan oksitoksin dari kelenjar pituitary dan dengan demikian merangsang kontraksi uterus secara alamiah.

f) Pijatan

Wanita yang menderita sakit punggung atau nyeri selama persalinan dapat dilakukan pijatan, untuk mengurangi rasa sakit pada abdominal. Yaitu dengan cara menggunakan kedua tangan dan ujung jari menyentuh daerah simpisis pubis, melintas diatas fundus uterus kemudian turun kekedua sisi perut.

g) Ruangan dan lingkungan

Ruangan yang hangat dan bersih, memiliki sirkulasi udara yang baik dan terlindungi dari tiupan angin, sumber air bersih dan mengalir untuk cuci tangan dan memandikan ibu sebelum dan sesudah melahirkan, air DTT untuk membersihkan vulva dan perineum sebelum melakukan pemeriksaan dalam dan membersihkan perineum ibu setelah melahirkan. Penerangan yang cukup, tempat tidur yang bersih untuk ibu, tutupi kasur dengan plastic, atau lembaran yang mudah dibersihkan jika terkontaminasi. Pesiapan perlengkapan, bahan-bahan, dan obat-obatan yang diperlukan.

3) Kebutuhan kala II

Kebutuhan Kala II menurut Sulistyawati (2010) ialah:

- a) Memberikan dukungan terus-menerus kepada ibu dengan cara mendampingi ibu agar merasa nyaman dan menawarkan minum, mengipasi, dan memijat ibu.
- b) Kebersihan Ibu tetap dijaga kebersihannya agar terhindar dari infeksi jika ada darah lendir atau cairan ketuban segera dibersihkan.

c) Kenyamanan bagi ibu.

Memberikan dukungan mental untuk mengurangi kecemasan/ketakutan ibu dengan cara menjaga privasi Ibu, Penjelasan tentang proses dan kemajuan persalinan, Penjelasan tentang prosedur yang akan dilakukan dan keterlibatan ibu, mengatur posisi Ibu, menjaga kandung kemih tetap kosong, ibu dianjurkan berkemih sesegera mungkin, Memberikan cukup minum agar memberi tenaga dan mencegah dehidrasi.

4) Kebutuhan Kala III

Kebutuhan kala III persalinan meliputi memberikan kesempatan kepada pasien untuk memeluk bayi dan menyusunya, memberitahu pasien setiap tindakan yang akan dilakukan, melakukan pencegahan infeksi, memantau keadaan pasien (TTV, kontraksi, perdarahan), melakukan kolaborasi/rujukan jika terjadi kegawatdaruratan, pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan, serta memberikan motivasi dan pendampingan selama kala III.

5) Kebutuhan kala IV

Sumarah (2010) menerangkan mengenai kebutuhan Kala IV sebagai berikut:

a) Hidrasi dan Nutrisi

(1) Berikan segera minum sebanyak yang pasien inginkan, karena saat ini ia merasa haus akibat kelelahan dan pengeluaran keringat yang banyak saat persalinan.

(2) Berikan pasien makan sesuai dengan menu yang ada saat itu.

b) Hygiene dan kenyamanan pasien

(1) Wajah diseka dengan air hangat menggunakan handuk

(2) Tidak perlu memakai BH karena sedang dilakukan proses inisiasi menyusui dini.

(3) Alas diatas perlak diganti dengan yang bersih dan kering.

(4) Dibawah bokong dialasi under pad untuk menyerap darah sekaligus sebagai penampung darah untuk memperkirakan jumlah darah yang keluar.

- (5) Jika pasien merasa gerah, keluarga dapat membantu mengipasi pasien.
- c) Bimbingan dan dukungan untuk BAK
- (1) Yakinkan pasien bahwa BAK sedini mungkin tidak akan mengganggu proses penyembuhan jahitan perineum.
- (2) Jelaskan bahaya menunda BAK dan pengaruhnya terhadap involusi uterus.
- d) Informasi dan bimbing sejas-jelasnya mengenai apa yang terjadi dengan tubuhnya dan apa yang harus ia lakukan berkaitan dengan kondisinya.
- e) Kehadiran bidan sebagai pendamping selama dua jam pascapersalinan serta keluarga dan orang-orang terdekatnya.
- f) Dukungan untuk menjalin hubungan awal dengan bayinya, terutama saat pemberian ASI awal.
- g) Posisi tubuh dan lingkungan yang nyaman setelah saat-saat berat menjalani persalinan.
- h) Tempat dan alas tidur yang bersih agar tidak terjadi infeksi.
- i) Pemberian analgesik (jika diperlukan).

3. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir (BBL)

a. Definisi Bayi Baru Lahir

Marmi dan Rahardjo (2015), bayi baru lahir normal adalah berat bayi lahir antara 2500-4000 gram, cukup bulan, lahir langsung menangis dan tidak ada kelainan kongenital (cacat bawaan) yang berat.

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan 2000-4000 gram, nilai APGAR > 7 tanpa cacat bawaan, (Khoirunnisa, 2014).

b. Proses Bayi Baru Lahir

Johariyah (2012), bayi normal akan menangis spontan segera setelah lahir. Jika bayi segera menangis hindari melakukan penghisapan secara rutin pada jalan nafasnya. Jepit tali pusat dengan dua buah klem, pada titik kira-kira 2-3 cm dari pangkal pusat bayi lalu

mengurut tali pusat ke arah ibu dan memasang klem ke-2 dengan arah 2 cm dari klem. Potong tali pusat diantara kedua klem sambil melindungi bayi dari gunting dengan menggunakan tangan kiri. Periksa tali pusat setiap 15 menit. Apabila masih ada perdarahan, lakukan pengikatan ulang yang lebih kuat. Bungkus tali pusat dengan kassa steril. Menjaga kehangatan tubuh bayi dengan segera mengeringkan setelah lahir. Dan memberi dorongan ibu untuk melakukan menyusui bayinya selama 1 jam dengan inisiasi menyusui dini (IMD). Bayi baru lahir harus mendapatkan salep mata untuk menghindari dari infeksi mata dengan dosis 1%. Setelah dilakukan inisiasi menyusui dini (IMD) selama 1 jam diberikan vitamin K, injeksi 1 mg secara intramuscular.

Bayi baru lahir normal memiliki berat badan lahir 2500-4000 gram, panjang badan 48-52 cm, lingkar dada 30-38 cm, lingkar lengan 11-12 cm, frekuensi denyut jantung 120-160 x/menit, pernapasan 40-60 x/menit, lanugo tidak terlihat dan rambut dikepala tumbuh sempurna, kuku panjang dan lemas, nilai APGAR >7, refleks sudah terbentuk dengan baik (*rooting, sucking, morro, grasping*), organ genitalia pada bayi laki-laki testis sudah berada pada skrotum dan penis berlubang, pada bayi perempuan vagina dan uretra berlubang serta adanya labia minora dan mayora, mekonium sudah keluar dalam 24 jam pertama berwarna hitam kecoklatan (Dewi, 2010).

c. Perubahan Fisiologi Bayi Baru Lahir

1) Sistem Pernapasan

Marmi dan Rahardjo (2015), saat kepala bayi melewati jalan lahir, ia akan mengalami penekanan yang tinggi pada toraksnya, dan tekanan ini akan hilang dengan tibatiba setelah bayi lahir. Proses mekanis ini menyebabkan cairan yang ada di dalam paru-paru hilang karena terdorong ke bagian perifer paru-paru untuk kemudian diabsorpsi. Karena terstimulus oleh sensor kimia, suhu, serta mekanis akhirnya bayi memulai aktivasi napas untuk yang pertama kalinya.

2) Perubahan Peredaran Darah

Kombinasi tekanan yang meningkat dalam sirkulasi sistemik dan menurun dalam sirkulasi paru menyebabkan perubahan tekanan aliran darah dalam jantung. Tekanan akibat peningkatan aliran

darah di sisi kiri jantung menyebabkan foramen ovale menutup, duktus arteriosus yang mengalirkan darah teroksigenasi ke otak janin kini tak lagi diperlukan. Dalam 48 jam, duktus ini akan mengecil dan secara fungsional menutup akibat penurunan kadar prostaglandin E₂, yang sebelumnya disuplai oleh plasenta. Darah teroksigenasi yang secara rutin mengalir melalui duktus arteriosus serta foramen ovale melengkapinya perubahan radikal pada anatomi dan fisiologi jantung. Darah yang tidak kaya akan oksigen masuk ke jantung bayi menjadi teroksigenasi sepenuhnya di dalam paru, kemudian dipompakan ke seluruh bagian tubuh (Marmi dan Rahardjo, 2015).

3) Metabolism Glukosa

Setelah tali pusat di ikat atau di klem, maka kadar glukosa akan dipertahankan oleh si bayi itu sendiri serta mengalami penurunan waktu yang cepat 1-2 jam. Guna mengetahui atau memperbaiki kondisi tersebut, maka dilakukan dengan menggunakan air susu ibu (ASI), penggunaan cadangan glikogen (glikogenolisis), dan pembuatan glukosa dari sumber lain khususnya lemak (glukoneogenesis). Seorang bayi yang sehat akan menyimpan glukosa sebagai glikogen dalam hati (Maryunani, 2010).

4) Sistem Gastrointestinal

Proses menghisap dan menelan sebelum lahir sudah dimulai. Refleks gumoh dan batuk sudah terbentuk ketika bayi lahir. Kemampuan menelan dan mencerna makanan masih terbatas, mengikat hubungan esofagus bawah dan lambung masih belum sempurna yang dapat menyebabkan gumoh dan kapasitasnya sangat terbatas kurang lebih 30 cc (Maryunani, 2010).

5) Sistem Kekebalan Tubuh

Perkembangan sistem imunitas pada bayi juga mengalami proses penyesuaian dengan perlindungan oleh kulit membran mukosa, fungsi saluran nafas, pembentukan koloni mikroba oleh kulit dan usus, serta perlindungan kimia oleh lingkungan asam lambung. Perkembangan kekebalan alami pada tingkat sel oleh sel darah akan membuat terjadinya sistem kekebalan melalui

pemberian kolostrum dan lambat laun akan terjadi kekebalan sejalan dengan perkembangan usia (Maryunani, 2010).

6) Sistem Pencernaan

Kemampuan bayi untuk mencerna, menyerap dan metabolisme bahan makanan sudah adekuat tetapi terbatas pada fungsi-fungsi tertentu. Terdapat enzim untuk mengkatalisasi protein dan karbohidrat sederhana (Monosakarida dan Disakarida) tetapi untuk karbohidrat kompleks yang belum terdapat (Maryunani, 2010).

d. Kebutuhan Kesehatan pada Bayi Baru Lahir

Ambaraawati (2010), setelah bayi baru lahir maka segera letakkan bayi diatas perut ibu agar dilakukannya Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan lakukan penilaian sepintas yaitu bayi menangis kuat, tonus otot baik, warna kulit kemerahan, dan cukup bulan.

Memberikan minum kepada bayi merupakan kewajiban yang harus dilakukan ibu kepada bayinya yaitu berupa air susu ibu (ASI), karena ASI merupakan makanan yang terbaik bagi bayi. ASI mengandung zat gizi yang paling sesuai kualitas dan kuantitasnya untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi. Ibu berhak memberikan ASI kepada bayi selama 6 bulan, selanjutnya pemberian ASI diberikan hinggakan anak berusia 2 tahun, dengan penambahan makanan lunak atau padat yang berupa Makanan Pendamping ASI (MPASI) (Eniyati, 2012).

Perawatan tali pusat bayi dengan membiarkan tali pusat mengering, ditutup dengan kasa steril dan hanya dibersihkan setiap hari dengan menggunakan air bersih, merupakan cara paling cost effective untuk perawatan tali pusat. Bidan sebaiknya menasehati ibu agar tidak membubuhkan apapun pada sekitar tali pusat karena dapat mengakibatkan infeksi. Pemberian imunisasi Hepatitis B di anjurkan pada bayi segera setelah lahir (Rukiyah, 2011).

e. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2016), menjelaskan bahwa asuhan yang diberikan sebagai berikut:

- 1) Memastikan bayi baru lahir sehat, seperti bayi menangis, tubuh bayi kemerahan, bayi bergerak aktif, berat lahir 2500-4000 gram, bayi menyusu dari payudara ibu dengan kuat
- 2) Dokter/bidan/perawat memberikan pelayanan esensial pada bayi baru lahir sehat, meliputi menjaga bayi tetap hangat, membersihkan jalan napas (bila perlu), keringkan dan jaga bayi tetap hangat, potong tali pusat tanpa membubuhi apapun, kira-kira 2 menit setelah lahir, melakukan IMD, beri salep mata antibiotika tetrasiklin 1% pada kedua mata, suntikan vitamin K1 1 mg secara intramuskular, dipaha kiri anterolateral setelah IMD, imunisasi Hepatitis B0 0,5ml intramuskular dipaha kanan diberikan setelah 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1, pemberian identitas bayi, anamnesis dan pemeriksaan fisik bayi, pemulangan bayi baru lahir normal dan konseling serta kunjungan ulang.
- 3) Perawatan bayi baru lahir
 - a) Pemberian ASI, segera melakukan IMD, ASI yang keluar pertama kali keluar berwarna kekuningan (kolostrum) mengandung zat kekebalan tubuh., berikan ASI sampai 6 bulan
 - b) Menjaga bayi tetap hangat
 - c) Perawatan tali pusat, sebelum menyentuh bayi selalu lakukan mencuci tangan menggunakan sabun dan air mengalir, jangan berikan apapun pada tali pusat, bila tali pusat kotor atau basah, cuci dengan air bersih dan sabun mandi dan keringkan dengan kain bersih.
- 4) Tanda bahaya pada bayi baru lahir

Jika ditemukan 1 atau lebih tanda bahaya dibawah ini, bayi segera dibawa ke fasilitas kesehatan.

- a) Tidak mau menyusu
- b) Kejang
- c) Lemah
- d) Sesak nafas (lebih besar atau sama dengan 60x/menit), tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam
- e) Bayi merintih atau menangis terus menerus
- f) Tali pusat kemerahan sampai dinding perut, berbau atau bernanah

- g) Demam/panas tinggi
- h) Mata bayi bernanah
- i) Diare/buang air besar cair lebih dari 3 kali sehari
- j) Kulit dan mata bayi kuning
- k) Tinja bayi saat buang air besar berwarna pucat

Jadwal pemberian imunisasi pada bayi menurut buku KIA

Tabel 2.1 Jadwal Imunisasi

Umur	Jenis Imunisasi
0-7 hari	HB 0
1 bulan	BCG, Polio 1
2 bulan	Pentabio, Polio 2
3 bulan	Pentabio, Polio 3
4 bulan	Pentabio, Polio 4
9 bulan	Campak
18 bulan	Pentabio ulang (Booster)
2-3 tahun	Campak ulang (Booster)

(Sumber : Dewi,2011)

4. Konsep Dasar Nifas

a. Definisi Nifas

Nurjasmii, E., dkk. (2016), masa nifas atau puerperium adalah setelah kala IV sampai dengan enam minggu berikutnya (pulihanya 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.

b. Proses Nifas

Setelah janin dilahirkan fundus uteri kira – kira setinggi pusat, segera setelah plasenta lahir, tinggi fundus uteri \pm 2 jari dibawah pusat, uterus menyerupai buah advokat gepeng berukuran panjang \pm 15 cm, lebar \pm 12 cm, tebal \pm 10 cm. dinding uteus sendiri kurang lebih 5 cm, sedangkan bekas implantasi plasenta lebih tipis dari pada bagian lain. Pada hari kelima postpartum uterus kurang lebih setinggi 7 cm atas simfisis atau diantara simfisis pusat, sesudah 12 hari uterus tidak dapat diraba lagi di atas simfisis. Bagian bekas implatasi plasenta merupakan suatu lukayang kasar dan menonjol kedalam kavum uteri, segera

setelah persalinan. Penonjolan tersebut, dengan diameter ± 7 cm, sering disangka sebagai suatu bagian plasenta yang tertinggal. Sesudah 2 minggu diameternya menjadi 3,5 cm dan 6 minggu telah mencapai 2,4 mm (Prawirohardjo, 2013).

c. Perubahan Fisiologis Nifas

Kemenkes RI (2015), dalam masa nifas alat-alat genetalia 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.

2) Servik

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 ± 240 -270 ml.

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.

Perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Perubahan pada perineum pasca melahirkan terjadi pada saat perineum mengalami robekan. Robekan jalan lahir dapat terjadi secara spontan ataupun dilakukan episiotomy dengan indikasi tertentu. Pada postnatal hari ke-5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian besar tonusnya sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum melahirkan.

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, edema sebelum melahirkan, kurang makan atau dehidrasi.

6) Sistem Perkemihan

Ibu postpartum dianjurkan segera buang air kecil, agar tidak mengganggu proses involusi uteri dan ibu merasa nyaman. Namun demikian, pasca melahirkan ibu sulit merasa buang air kecil dikarenakan 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.

7) Proses Laktasi

Selama masa nifas payudara bagian alveolus mulai optimal memproduksi air susu (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.

d. **Kebutuhan Kesehatan Ibu Nifas**

1) Nutrisi dan Cairan

Kebutuhan nutrisi pada masa menyusui meningkat 25% yaitu untuk produksi ASI dan memenuhi kebutuhan cairan yang meningkat tiga kali dari biasanya. Penambahan kalori pada ibu menyusui sebanyak 500 kkal tiap hari. Makanan yang dikonsumsi ibu berguna untuk melakukan aktivitas, metabolisme, cadangan dalam tubuh, proses produksi ASI serta sebagai ASI itu sendiri yang akan dikonsumsi juga perlu memenuhi syarat, seperti susunanya harus seimbang, porsiya cukup dan teratur, tidak terlalu asin dan berlemak, tidak mengandung alkohol, nikotin, serta bahan pengawet dan pewarna. Menu makanan seimbang mengandung unsur-unsur, seperti sumber tenaga, pembangun, pengatur dan pelindung. Sumber Tenaga (energi) yang diperlukan untuk pembakaran tubuh dan pembentukan jaringan baru. Zat nutrisi yang termasuk sumber energi adalah karbohidrat berasal dari padi-padian, yaitu mentega dan keju. Lemak nabati berasal dari minyak kelapa sawit, minyak sayur dan margarin Sulistyawati (2009), kebutuhan air pada ibu menyusui minimal 3 liter sehari, dengan asumsi 1 liter setiap 8 jam dalam beberapa kali minum, terutama setelah menyusui bayinya (Anggraini, 2010).

2) Ambulasi Dini

Ambulasi dini (*early ambulation*) merupakan kebijaksanaan agar secepat mungkin bidan membimbing ibu postpartum bangun dari tempat tidurnya dan membimbing ibu secepat mungkin untuk berjalan. Sekarang tidak perlu lagi menahan ibu postpartum terlentang di tempat tidurnya selama 7-14 hari setelah melahirkan. Ibu postpartum sudah diperbolehkan bangun dan tempat tidur dalam 24-48 jam postpartum. Ambulasi dini memungkinkan kita mengajarkan ibu cara merawat anaknya selama ibu masih di rumah sakit. Misalnya memandikan, mengganti pakaian, dan memberi makan. Lebih sesuai dengan keadaan Indonesia (sosial ekonomi). Ambulasi dini tidak mempunyai pengaruh yang buruk, tidak

menyebabkan perdarahan yang abnormal, tidak mempengaruhi penyembuhan luka episiotomi atau luka diperut, serta tidak memperbesar kemungkinan prolapsus atau retrotexto uteri (Saleha, 2009).

3) Kebersihan Diri

Pada masa postpartum, seorang ibu sangat rentan terhadap infeksi. Oleh karena itu, kebersihan diri sangat penting untuk mencegah terjadinya infeksi. Kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur, dan lingkungan sangat penting untuk tetap dijaga. Sering membersihkan area perineum akan meningkatkan kenyamanan dan mencegah infeksi. Tindakan ini paling sering menggunakan air hangat yang dialirkan (dapat ditambah larutan antiseptic) ke atas vulva perineum setelah berkemih atau defekasi, hindari penyemprotan langsung (Sulistiyawati, 2009).

e. Asuhan yang diberikan dalam kunjungan nifas

Asuhan yang diberikan dalam kunjungan nifas menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2016) sebagai berikut:

- 1) Kunjungan I (6 jam - 3 hari post partum)
 - a) Mencegah perdarahan masa nifas akibat atonia uteri
 - b) Mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut.
 - c) Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang disebabkan atonia uteri.
 - d) Pemberian ASI awal
 - e) Menjaga kehangatan bayi.
- 2) Kunjungan II (4 hari - 28 hari post partum)
 - a) Memastikan involusi uteri berjalan dengan normal (kontraksi uterus baik, TFU di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal)
 - b) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, perdarahan.
 - c) Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup
 - d) Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan
 - e) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui

- f) Memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir
- 3) Kunjungan III (29 hari - 42 hari post partum) Asuhan yang diberikan sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan 6 hari post partum, dan menanyakan penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas, memberikan konseling KB secara dini.

5. Konsep Dasar Neonatus

a. Definisi Neonatus

Tiga faktor yang mempengaruhi perubahan fungsi dan proses vital neonatus yaitu maturasi, adaptasi dan toleransi. Selain itu pengaruh kehamilan dan proses persalinan mempunyai peranan penting dalam morbiditas dan mortalitas bayi. Empat aspek transisi pada bayi baru lahir yang paling dramatik dan cepat berlangsung adalah pada sistem pernafasan, sirkulasi, kemampuan menghasilkan sumber glukosa) (Rukiyah, 2011).

b. Proses Neonatus

1) Sistem Pernapasan

Pernapasan pertama pada bayi baru lahir terjadi dengan normal dalam waktu 30 detik setelah kelahiran. Tekanan pada rongga dada bayi melalui jalan lahir per vaginam mengakibatkan cairan paru yang jumlahnya 80-100 ml, berkurang sepertiganya sehingga volume yang hilang ini digantikan dengan udara. Paru mengembang sehingga rongga dada kembali ke bentuk semula, pernapasan pada neonatus terutama pernapasan diaphragmatik dan abdominal biasanya frekuensi dan kedalaman pernapasan masih belum teratur. Upaya pernapasan pertama berfungsi untuk mengeluarkan cairan dalam paru dan mengembangkan jaringan alveolus paru untuk pertama kali, agar alveolus dapat berfungsi harus terdapat surfaktan dalam jumlah yang cukup dan aliran darah ke paru (Rochmah, 2012).

2) Suhu Tubuh

Mekanisme kemungkinan hilangnya panas tubuh dari bayi baru lahir dikelingkungannya melalui cara pertama evaporasi yaitu kehilangan panas melalui proses penguapan atau perpindahan panas dengan cara merubah cairan menjadi uap. Pencegahannya, setelah bayi lahir segera mengeringkan bayi secara seksama dan

menyelimuti bayi dengan selimut atau kain bersih dan kering serta menutup bagian kepala bayi. Cara kedua konduksi yaitu kehilangan panas dari tubuh bayi kebenda sekitarnya yang kontak langsung dengan tubuh bayi, misalnya menimbang bayi tanpa mengalasi timbangan bayi dan menggunakan stetoskop untuk pemeriksaan bayi baru lahir (Muslihatun, 2010).

3) Sistem Kardiovaskular

Mengatakan perubahan sistem kardiovaskuler yaitu oksigen menyebabkan sistem pembuluh mengubah tekanan dengan cara mengurangi atau meningkatkan resistensinya sehingga mengubah aliran darah. Perubahan sistem kardiovaskuler yang terjadi tiga tahap yaitu pertama penutupan foramen ovale, dengan proses pemotongan tali pusat yang menyebabkan terjadinya penurunan sirkulasi darah. Hal ini merangsang timbulnya pernapasan pertama kali dan menyebabkan paru berkembang (Maryanti, 2011).

c. Perubahan Fisiologis Neonatus

Sistem pernafasan pertama pada neonatal terjadi normal dalam waktu 30 menit setelah kelahiran, tekanan rongga dada pada saat melalui jalan lahir pervaginam mengakibatkan cairan paru-paru keluar dari trakea sehingga cairan yang hilang ini diganti dengan udara. Sistem kekebalan alami pada tingkat sel-sel darah akan membuat terjadinya sistem kekebalan melalui pemberian kolostrum dan lambat laun akan terjadi kekebalan sejalan dengan perkembangan usia. Saluran pencernaan dengan adanya pemberian susu, mekonium mulai digantikan oleh tinja transisional pada hari ketiga dan keempat yang berwarna coklat kehijauan (Sondakh, 2013).

Pada Neonatal Enzim hati belum aktif benar, daya detoksifikasi hati pada neonatus juga belum sempurna. Enzim hepar belum aktif benar pada neonatal (Glukosa 6 Fosfat Dehidrogenase) yang berfungsi dalam sintesis bilirubin, sering kurang sehingga neonatal memperlihatkan gejala ikterus fisiologis. Keseimbangan air dan fungsi ginjal tubuh neonatal mengandung relative lebih banyak air dan kadar natrium relative lebih besar daripada kalium. Jantung dan Sistem Sirkulasi. Frekuensi denyut jantung neonatal normal berkisar antara 100-180 kali/menit waktu bangun, 80-160 kali/menit saat tidur. Luas

permukaan tubuh neonatus relatif lebih luas dari tubuh orang dewasa, sehingga metabolisme basal per kilogram berat badan akan lebih besar. Empat kemungkinan energi diperoleh dari lemak dan karbohidrat yang masing-masing 60-40 %. Mekanisme yang dapat menyebabkan kehilangan panas yaitu konduksi, konveksi, radiasi dan evaporasi (Maryunani, 2008).

d. Kebutuhan Kesehatan Neonatus

Cairan Kebutuhan cairan pada tiap bayi berbeda. Pada umumnya cairan yang diberikan pada hari pertama 60 ml/kg BB dan setiap hari ditambah sehingga pada hari ke-14 dicapai 200 ml/Kg BB sehari. ASI adalah Proah cairan terbaik dalam memenuhi nutrisi dan cairan bayi baru lahir, bayi disusui segera setelah lahir, menyusui bayi dapat dilakukan setiap 4 jam atau sesuai dengan keinginan bayi (lebih dianjurkan) pada payudara kiri dan kanan secara bergantian (Muslihatun, 2011).

Pola Eliminasi, Bayi berkemih 7-10 kali sehari. BAB paling tidak 1 kali sehari, Feses yang pertama adalah meconium, feses peralihan berwarna kuning gelap berangsur kuning normal. Feses bayi yang diberi ASI: lunak berwarna kuning, tidak berbentuk dan tidak berbau. Feses bayi yg diberi susu formula: lebih keras, berwarna kuning, hijau pucat dan berbau (Dewi, 2011)

Kebutuhan istirahat / tidur pada neonatus dalam 2 minggu pertama setelah lahir, bayi normalnya sering tidur. Neonatus sampai usia 3 bulan rata-rata tidur sekitar 16 jam sehari. Pada umumnya bayi mengenal malam hari pada usia 3 bulan. Sediakan selimut dan ruangan yang hangat, pastikan bayi tidak terlalu panas atau terlalu dingin. Jumlah total tidur bayi akan berkurang seiring bertambahnya usia bayi (Mustari, 2014).

Kuku yang panjang dapat menyebabkan luka garukan pada kulit bayi yang sangat sensitif terutama di wajah dan menyebabkan infeksi. Kuku sebaiknya dipotong atau diberi sarung tangan. Pakaian dapat menjadi pembawa kuman, pakaian dan selimut harus dicuci dahulu lalu disetrika, pakai baru harus dapat dicuci dahulu (Rukiyah, 2011).

6. Konsep Dasar Keluarga Berencana (KB)

a. Definisi KB

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

b. Metode KB

Idealnya pasangan harus menunggu sekurang-kurangnya dua tahun sebelum ibu hamil kembali. Meskipun beberapa metode KB mengandung resiko, penggunaan kontrasepsi tetap lebih aman terutama bila ibu sudah haid lagi (Proverawati, Islaely dan Aspuah, 2015).

1) Metode Amenore 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.

2) Kontrasepsi Pil

a) 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).

Kontrasepsi pil progestin adalah metode kontrasepsi pilihan bagi ibu pascapartum karena kurangnya estrogen mengurangi resiko gangguan tromboflebitis, tromboembolik dan bagi ibu menyusui karena pil progestin tidak memberikan dampak negative terhadap produksi ASI (Varney, 2007).

(1) Keuntungan KB Pil Progestin

- (a) Aman untuk ibu menyusui
- (b) Sangat efektif
- (c) Mudah untuk berhenti
- (d) Aman bagi hampir semua perempuan
- (e) Dapat merubah siklus haid bulanan.

(2) Tidak dianjurkan

- (a) Memiliki hipertensi tidak terkontrol
- (b) Memiliki 2 atau lebih faktor resiko seperti: hipertensi, diabetes, dan merokok.
- (c) Pernah terserang stroke, memiliki thrombosis vena, kanker payudara, penyakit hati serius atau kuning
- (d) Apabila orang mengkonsumsi obat untuk kejang-kejang, TB ataupun ARV.

3) Kontrasepsi Suntik

a) Kontrasepsi Suntik Progestin

Kontrasepsi suntik progestin yang umum digunakan adalah *Depo Medroxyprogesteron acetate* (DMPA) dan *Norethisteron Enanthate* (Net-En). Kontrasepsi progestin, tidak mengandung estrogen sehingga dapat digunakan pada masa laktasi dan perempuan yang tidak dapat menggunakan kontrasepsi yang mengandung estrogen.

4) Kontrasepsi Implan

Implan mengandung hormon progestin. Progestin 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)

Nurjasmii (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.

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.

B. Manajemen Asuhan Kebidanan

Standar asuhan kebidanan adalah acuan dalam proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan. Mulai dari pengkajian, perumusan diagnose dan atau masalah kebidanan, perencanaan, implementasi, evaluasi dan pencatatan asuhan kebidanan (Saleha, 2009).

Manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk menorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, penemuan-penemuan, keterampilan dalam rangkaian tahapan logis untuk pengambilan keputusan yang berfokus pada klien (Varney, 2007).

1. Langkah I: Pengumpulan Data Dasar

Pada langkah pertama ini menurut Hidayat (2008), perlu dilakukan pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap, yaitu:

- a. Riwayat kesehatan
- b. Pemeriksaan fisik pada kesehatan
- c. Meninjau catatan terbaru atau catatan sebelumnya
- d. Meninjau data laboratorium dan membandingkan dengan hasil studi

Pada langkah pertama ini dikumpulkan semua informasi yang akurat dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Bidan mengumpulkan data dasar awal yang lengkap. Bila klien mengalami komplikasi yang perlu dikonsultasikan kepada dokter dalam manajemen kolaborasi bidan akan melakukan konsultasi.

2. Langkah II: Interpretasi Data Dasar

Pada langkah ini dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosis atau masalah dan kebutuhan klien berdasarkan interpretansi yang benar atas dasar data-data yang telah dikumpulkan. Data dasar yang telah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga ditemukan masalah atau diagnosis yang spesifik (Purwandari, 2014).

Contoh:

Diagnosis : P3 Ab0 Ah3 umur 25 tahun dengan kistoma ovari.

Masalah : Perasaan mual terus menerus, tidak sampai muntah.

Kebutuhan : Konseling tentang penyebab mual dan nutrisi yang adekuat.

3. Langkah III: Mengidentifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial

Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan, sambil mengamati klien, bidan diharapkan dapat bersiap-siap bila diagnosa atau masalah potensial benar-benar terjadi (Tombakan, 2014).

Contoh:

Diagnosis potensial : Kistoma ovarii potensial terjadi keganasan.

Masalah potensial : Mual terus menerus potensial kebutuhan nutrisi tidak terpenuhi

4. Langkah IV: Mengidentifikasi dan Menetapkan Kebutuhan yang Memerlukan Penanganan Segera

Pada langkah ini, bidan mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai kondisi klien. Dalam kondisi tertentu seorang wanita mungkin akan memerlukan konsultasi atau kolaborasi dengan dokter atau tim kesehatan lainnya seperti pekerja sosial, ahli gizi atau seorang ahli perawatan klinis bayi baru lahir. Dalam hal ini bidan harus mampu mengevaluasi kondisi setiap klien untuk menentukan kepada siapa

konsultasi dan kolaborasi yang paling tepat dalam manajemen asuhan kebidanan (Susila, 2012).

Dari data yang dikumpulkan dapat menunjukkan satu situasi yang memerlukan tindakan segera sementara yang lain harus menunggu intervensi dari dokter, misalnya adanya kistoma ovarii potensial keganasan, mengharuskan bidan bertindak cepat, antara lain : Secara mandiri memperbaiki keadaan umum, secara kolaborasi bekerja sama dengan bagian diet untuk menentukan diet yang tepat bagi pasien dan kolaborasi dengan dokter spesialis untuk memeriksa Patologi Anatomi untuk memastikan apakah benar terjadi keganasan atau tidak dan tindakan pembedahan.

5. Langkah V: Merencanakan Asuhan yang Menyeluruh

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh, ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap diagnosa atau masalah yang telah diidentifikasi atau diantisipasi, dan pada langkah ini reformasi / data dasar yang tidak lengkap dapat dilengkapi. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang berkaitan tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya apakah dibutuhkan penyuluhan, konseling, dan apakah perlu merujuk klien bila ada masalah-masalah yang berkaitan dengan sosial-ekonomi, kultural atau masalah psikologis (Widyasari, 2012).

Perkataan lain, asuhan terhadap wanita tersebut sudah mencakup setiap hal yang berkaitan dengan semua aspek asuhan. Setiap rencana haruslah disetujui oleh kedua belah pihak, yaitu oleh bidan dan klien, agar dapat dilaksanakan dengan efektif karena klien merupakan bagian dari pelaksanaan rencana tersebut. Oleh karena itu, pada langkah ini tugas bidan adalah merumuskan rencana asuhan sesuai dengan hasil pembahasan rencana bersama klien, kemudian membuat kesepakatan bersama sebelum melaksanakannya.

Berdasarkan data yang dikumpulkan dapat menunjukkan satu situasi yang memerlukan tindakan segera sementara yang lain harus menunggu intervensi dari dokter, misalnya adanya kistoma ovarii potensial keganasan, mengharuskan bidan bertindak cepat, antara lain:

Secara mandiri memperbaiki keadaan umum, secara kolaborasi bekerja sama dengan bagian diit untuk meneentukan diit yang tepat bagi pasien dan kolaborasi dengan dokter spesislis untuk memeriksa Patologi Anatomi untuk memastikan apakah benar terjadi keganasan atau tidak dan tindakan pembedahan.

6. Langkah VI: Melaksanakan Perencanaan

Nurhidayah (2014), pada langkah ini, rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diurakan pada langkah kelima dilaksanakan secara efisien dan aman. Perencanaan ini bisa dilakukan oleh bidan atau sebagian dilakukan oleh bidan dan sebagian lagi oleh klien, atau anggota tim kesehatan yang lain. Jika bidan tidak melakukannya sendiri, ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya (misalnya: memastikan agar langkah-langkah tersebut benar-benar terlaksana). Dalam situasi dimana bidan dalam manajemen asuhan bagi klien adalah bertanggungjawab terhadap terlaksananya rencana asuhan bersama yang menyeluruh tersebut. Manajemen yang efisien akan mengurangi waktu dan biaya serta meningkatkan mutu dari asuhan klien.

Bila perlu berkolabarasi dengan doktert misalnya karena adanya komplikasi. Manajemen yang efisien berhubungan dengan waktu, biaya serta peningkatan mutu asuhan. Kaji ulang apakah semua rencana telah dilaksanakan.

7. Langkah VII: Evaluasi

Varney (2007), pada langkah ke-tujuh ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan, meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan sebagaimana telah diidentifikasi dalam masalah dan diagnosis. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang sesuai dengan masalah dan diagnosis klien, juga benar dalam pelaksanaannya. Disamping melakukan evaluasi terhadap hasil asuhan yang telah diberikan, bidan juga dapat melakukan evaluasi terhadap proses asuhan yang telah diberikan. Dengan harapan, hasil evaluasi proes sama dengan hasil evaluasi secara keseluruhan.

C. Pendokumentasian SOAP

Model dokumentasi yang digunakan dalam askeb adalah dalam bentuk catatan perkembangan, karena bentuk asuhan yang diberikan berkesinambungan dan menggunakan proses terus-menerus maka untuk data perkembangan memakai SOAP (Mufdilah, 2012).

Catatan perkembangan dengan metode SOAP yaitu :

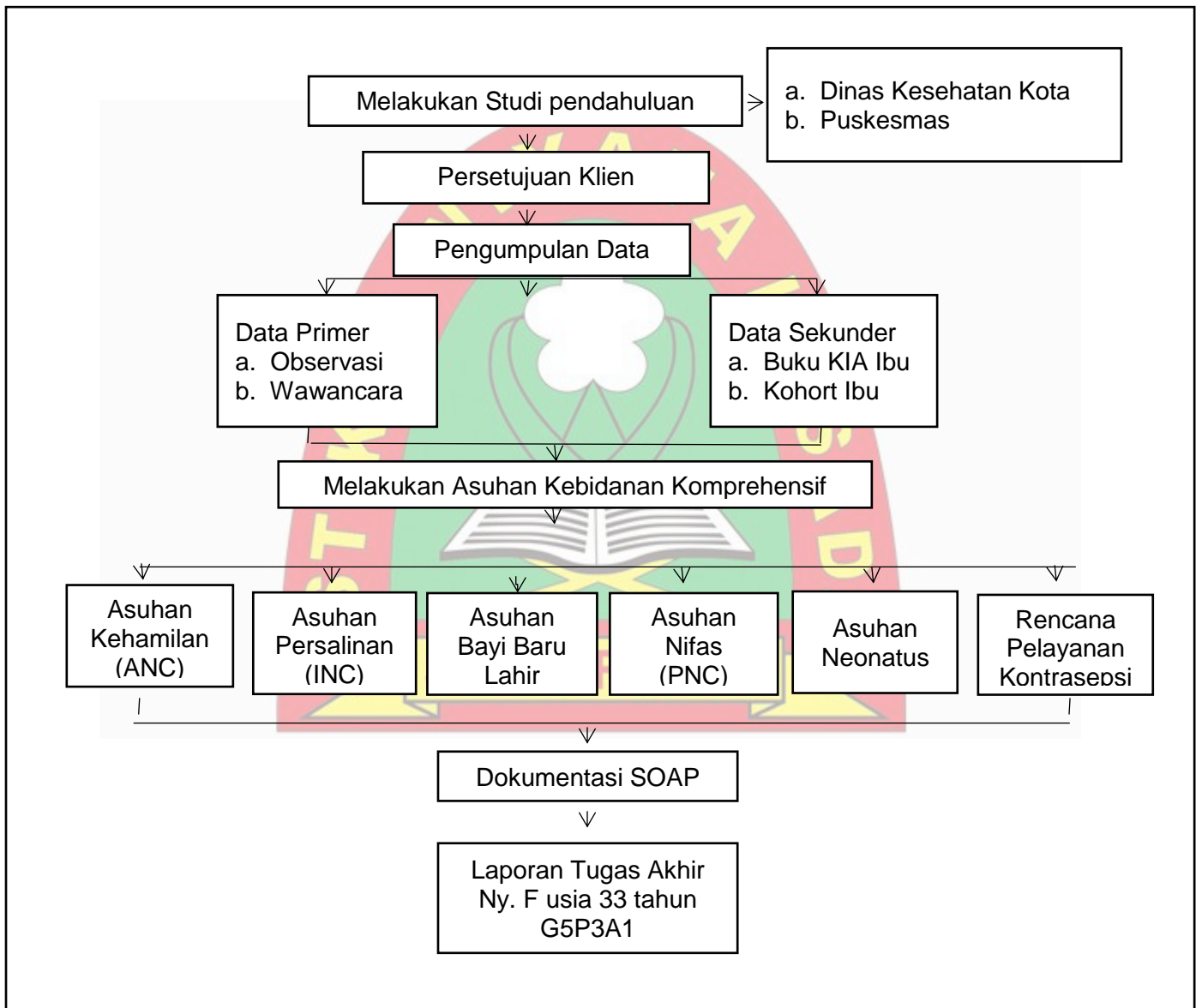
1. S (Data Subjektif) yaitu apa yang dikatakan oleh klien. Data subjektif merupakan pendokumentasian manajemen menurut Helen Varney langkah pertama adalah pengkajian data, terutama data yang diperoleh melalui anamnesa. Data Subjektif ini berhubungan dengan masalah dari sudut pandang pasien. Ekspresi pasien mengenai kekhawatiran dan keluhannya yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis. Data Subjektif ini nantinya akan menguatkan diagnosis yang akan disusun (Muslihatun dkk, 2009).
2. O (Data Objektif) yaitu data yang diperoleh dari hasil observasi yang jujur dari pemeriksaan fisik pasien, pemeriksaan laboratorium /pemeriksaan diagnostik lainnya. Catatan medik dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam data objektif ini (Muslihatun dkk, 2009).
3. A (Assessment) yaitu merupakan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. Karena keadaan pasien yang setiap saat bisa mengalami perubahan dan akan ditemukan informasi baru dalam data subjektif maupun objektif, maka proses pengkajian data akan menjadi sangat dinamis. Analisis yang tepat dan akurat mengikuti perkembangan data pasien akan menjamin cepat diketahuinya perubahan pada pasien, dapat terus diikuti dan diambil keputusan / tindakan yang tepat (Anjarwati, 2010).
4. P (Planning) yaitu membuat rencana asuhan saat ini dan yang akan datang. Rencana asuhan disusun berdasarkan hasil analisis dan interpretasi data (Muslihatun dkk, 2009).

BAB III

METODE STUDI KASUS

A. Kerangka Konsep Kegiatan Asuhan COC (*Continuity Of Care*)

Berikut kerangka kerja penyusunan laporan asuhan kebidanan komperhensif



Bagan 3.1 Kerangka Konsep Kegiatan Asuhan COC (*Continuity Of Care*)

B. Pendekatan / Desain Penelitian (studi kasus)

Desain karangan ilmiah adalah Studi Kasus dengan asuhan kebidanan secara komprehensif melalui pendekatan manajemen Pembuatan LTA Asuhan Kehamilan (ANC), Asuhan Persalinan (INC), Asuhan Bayi Baru Lahir (BBL), Asuhan Nifas (PNC), Asuhan Neonatus, Rencana Pelayanan Kontrasepsi Asuhan Kehamilan (ANC). Persetujuan Klien (*Informed Consent*) Perencanaan Asuhan Sidang Proposal Dokumentasi SOAP Pembahasan Analisis Pelaksanaan Asuhan Studi Pendahuluan/Studi Literatur kebidanan dengan catatan perkembangan menggunakan SOAP. Dalam studi kasus ini penulis menggunakan metode observasi di mana penulis bertujuan mendapatkan hasil dari asuhan kebidanan yang dilakukan secara komprehensif yang mencakup asuhan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus dan pelayanan kontrasepsi berdasarkan manajemen varney.

C. Tempat dan Waktu Penelitian

Laporan Tugas Akhir ini telah dilaksanakan di Klinik Ayu Husada Samarinda, pada tanggal 10 Desember 2018 - 15 Februari 2018.

D. Objek Penelitian

Obyek penelitian pada studi kasus ini adalah ibu hamil trimester III. Objek penelitian yang akan dibahas dalam LTA ini adalah ibu hamil TM III yang diberikan asuhan mulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonates sampai dengan pelayanan calon akseptor kontrasepsi.

E. Metode Pengumpulan Data

Menurut Nussalam (2008), pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subyek dan proses pengumpulan karakteristik subyek yang diperlukan dalam suatu penelitian. Langkah-langkah dalam pengumpulan data bergantung pada rancangan penelitian dan teknik instrumen yang digunakan.

Teknik pengumpulan data yang digunakan penulis adalah :

- 1) Observasi, melakukan pengamatan secara langsung terhadap kondisi dan perilaku kebiasaan Ny F.
- 2) Wawancara, melakukan wawancara langsung kepada orang tua atau keluarga Ny.F untuk mendapatkan informasi yang di butuhkan dalam proses asuhan kebidanan secara komperehensif.

- 3) Implementasi melakukan pemeriksaan fisik pada Ny. F yang meliputi Inspeksi, Palpasi, Perkusi, dan Auskultasi yang dilakukan untuk memperoleh data sesuai dengan asuhan yang dilakukan.
- 4) Mendokumentasikan data dari hasil yang didapatkan dari pemeriksaan Ny F berasal dari rekam medik buku KIA, pemeriksaan penunjang meliputi pemeriksaan Laboratorium, USG dan buku Register ANC di Klinik Ayu Husada

F. Etika Penelitian

Dalam melakukan penelitian ini, penulis telah melaksanakan prosedur yang berkaitan dengan etika penelitian. Masalah etika dalam penelitian ini sangat diperlukan mengingat bahwa manusia sebagai subjek yang akan diberikan asuhan. Beberapa hak klien yang harus diperhatikan antara lain.

1. Informed consent

Menurut Sugiyono (2009), *informed consent*, yaitu sebagai izin atau pernyataan setuju/tidak setuju dari pasien/keluarga yang diberikan secara bebas, sadar, dan rasional setelah ia mendapat informasi yang dipahami dari dokter tentang penyakitnya.

Penulis memberikan lembar persetujuan kepada Ny. F, kemudian menjelaskan proses asuhan yang akan diberikan kepada ibu dengan tujuan agar ibu mengerti maksud dan tujuan dalam penelitian ini. Ibu bersedia menjadi subjek dalam penelitian dan ibu setuju serta bersedia menandatangani lembar persetujuan yang telah disediakan oleh peneliti.

2. Anonimity

Anonimity, yaitu tanpa nama. Penulis menjaga kerahasiaan nama pasien, dimana penulis tidak mencantumkan nama pasien/responden tetapi digantikan dengan kode yaitu Ny. F

3. Confidentiality

Confidentiality, yaitu kerahasiaan. Penulis memberikan jaminan atas kerahasiaan data-data yang berkaitan pada ibu dengan memberikan identitas ibu berupa kode-kode seperti nama Ny F, No Hp. 08xxxx.

BAB IV
HASIL DAN PEMBAHASAN

C. Asuhan Kebidanan Antenatal Care

Asuhan kebidanan Antenatal Care ke-1

Tempat : Klinik Ayu Husada

Tanggal : 11 Desember 2018, Jam 21.00 WITA

Biodata

Nama Ibu	: Ny.F	Nama Suami	: Tn.H
Umur	: 33 tahun	Umur	: 33 tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku	: Jawa	Suku	: Jawa
Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Swasta
Alamat	: Jl. Rapak Mahang, Gg. Hidayah 2		
No.Telepon	: 08524766xxxx		

Data Subjektif

1. Kunjungan saat ini Kunjungan Pertama Kunjungan Ulang
2. Alasan Datang
Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya
3. Keluhan Utama
Ibu mengatakan keluhannya saat ini sakit perut bagian bawah, kencang-kencang tapi masih jarang.
4. Riwayat Perkawinan
Menikah 1 kali, menikah pertama umur 20 tahun, dengan suami sekarang 13 tahun.
5. Riwayat Menstruasi
Menarche umur 13 tahun. Siklus 28 hari. Teratur. Lama \pm 7 hari. Sifat darah encer. Banyaknya 3x ganti pembalut. Bau khas. Fluor albus tidak ada.
Dismenorrhoe tidak ada.
HPHT : 23-03-2018
6. Riwayat kehamilan
 - a. Riwayat ANC
ANC sejak umur kehamilan 7 minggu di Puskesmas Sambutan.

Pergerakan janin yang pertama pada umur kehamilan 20 minggu.
Pergerakan janin dalam 24 jam terakhir >10 kali.

b. Keluhan yang dirasakan

Ibu mengatakan saat ini sakit perut bagian bawah, kencang-kencang tapi masih jarang.

c. Pola Nutrisi

Ibu mengatakan frekuensi makan 2-3x sehari. Macam nasi dengan lauk-pauk. Jumlah 1 porsi habis. Keluhan tidak ada. Frekuensi minum 7-8 gelas/hari. Macam air putih dan teh. Jumlah 1-2 gelas habis. Keluhan tidak ada.

d. Pola eliminasi

Ibu mengatakan frekuensi BAB 1x sehari. Warna kuning kecoklatan. Konsistensi padat. Keluhan tidak ada. Frekuensi BAK 4-5x sehari. Warna kuning jernih. Konsistensi cair. Keluhan tidak ada.

e. Pola Aktivitas

Kegiatan Sehari-hari : Ibu melakukan pekerjaan rumah dan mengurus keluarga

Istirahat/tidur : Siang ± 2 jam, malam ± 6-7 jam

Seksualitas : Frekuensi 2x dalam sebulan, tidak ada keluhan.

f. Personal Hygiene : Mandi 2x sehari, ganti pakaian 2-3x sehari.

g. Imunisasi Tetanus Toxoid

Berdasarkan rekam medic/kartu imunisasi ibu TT lengkap, sehubungan terkena air maka tidak dapat terbaca tanggal pemberian TT.

7. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

G5P4A1

Tabel 4.1 Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Hamil Ke	Persalinan							Nifas		
	Tgl Lahir	U K	Jenis persalinan	Penolong	Komplikasi		J K	BB Lahir	laktasi	komplikasi
					Ibu	Bayi				
1.	2004	16 mgg	Abortus	Bidan	Terjatuh	-	-	-	-	Tidak ada
2.	07-11-	38	Spontan	Bidan	-	-	P	2,7	ASI +	Tidak

	2005	mgg							kg		ada
3.	21-12-2011	38 mgg	Spontan	Bidan	-	-	P	3 kg	ASI +	Tidak ada	
4.	16-06-2016	38 mgg	Spontan	Bidan	-	-	P	3 kg	ASI +	Tidak ada	
5.	Hamil ini										

8. Riwayat kontrasepsi yang digunakan

Tabel 4.2 Riwayat kontrasepsi yang digunakan

No	Jenis kontrasepsi	Mulai Memakai				Berhenti/ Ganti Cara			
		Tgl	Oleh	Tempat	Keluhan	Tgl	Oleh	Tempat	Alasan
1.	Ibu mengatakan memakai KB Pil.	Maret 2011	Bidan	Klinik	Tidak ada	Desember 2014	-	-	Ingin hamil
2.	Ibu mengatakan memakai KB kondom	2016	Bidan	Klinik	Tidak ada	-	-	-	-

9. Riwayat Kesehatan

Ibu mengatakan ibu dan keluarga tidak sedang/pernah menderita penyakit menurun seperti DM, asma, dan penyakit menular seperti TBC dan hepatitis, Menahun seperti jantung dan hipertensi. Dan ibu mengatakan tidak ada riwayat keturunan kembar.

10. Keadaan Psiko Sosial Spiritual

- a. Kelahiran ini : Diinginkan
- b. Pengetahuan ibu terhadap kehamilan saat ini
Ibu mengatakan mengetahui keadaan kehamilannya sekarang
- c. Penerimaan ibu terhadap kehamilan saat ini
Ibu mengatakan sangat senang dengan kehamilan ini.
- d. Tanggapan keluarga terhadap kehamilan

Ibu mengatakan keluarga menyambut baik dan selalu mendukung kehamilan ibu.

e. Ketaatan ibu dalam beribadah

Ibu mengatakan tetap menjalankan ibadah sholat lima waktu seperti biasanya.

Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

a. Keadaan Umum : Baik

Kesadaran: Composmentis

b. Tanda-tanda vital

TD : 110/80 mmHg RR : 20 x/menit

N : 80 x/menit T : 36,5 °C

c. TB : 153 cm

BB sebelum hamil : 80 Kg BB sekarang: 90 Kg

LILA : 34,5 cm

d. HPL : 30-12-2018

2. Pemeriksaan fisik

a. Inspeksi

Wajah : Tidak pucat, terdapat cloasmagruvidarum

Mata : Simetris, Konjuktiva merah muda, Sklera putih, reflek pupil mengecil ketika ada cahaya.

Mulut : Bibir lembab, lidah tidak pecah-pecah, tidak terdapat stomatitis, tidak terdapat caries pada gigi dan tidak ada gigi yang berlobang.

Payudara : Bersih, bentuk simetris, puting susu menonjol, areole mengalami hiperpigmentasi.

Perut : Tidak terdapat luka bekas operasi, terdapat striae gravidarum

Genetalia : Tidak odema, tidak ada varices

Anus : Tidak dilakukan pemeriksaan

Ektremitas : Tidak terdapat oedema, kuku bersih dan tidak panjang.

b. Palpasi

Leher : Tidak terdapat pembesaran kelenjer tiroid dan bendungan vena jugularis

Payudara : Tidak teraba benjolan abnormal dan tidak ada nyeri tekan

Perut : Tidak ada nyeri tekan

Leopold I : 3 jari bawah Px bagian fundus teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong)

Leopold II : Letak janin memanjang, bagian sisi kanan perut ibu teraba bagian terkecil janin (ekstermitas), bagian sisi kiri perut ibu teraba keras, memanjang seperti papan (punggung)

Leopold III : Bagian terbawah janin teraba bulat, keras, melenting (kepala)

Leopold IV : Bagian terbawah janin sudah masuk pintu atas panggul (*Divergen*), 4/5

TFU : 30 cm

TBJ : $(TFU-11) \times 155 = (30-11) \times 155 = 2.945 \text{ gram}$.

c. Auskultasi

DJJ : Punctum maximum di bawah pusat sebelah kiri

Frekuensi : 145x/menit.

Teratur/tidak : Teratur

d. Perkusi

Reflek Patella : +/+

Bisep/tricep : +/+

e. Pemeriksaan panggul luar : Tidak dilakukan

3. Pemeriksaan Penunjang

Tidak dilakukan

Assesment

1. Diagnosa Kebidanan

G5P3A1 usia kehamilan 37 minggu 3 hari dengan kehamilan resiko tinggi.

2. Masalah

Sakit perut bagian bawah, kencang-kencang tapi masih jarang, hamil lebih dari 4 kali dan riwayat abortus.

3. Kebutuhan

Memberitahu hasil pemeriksaan, KIE tanda-tanda bahaya kehamilan, tanda-tanda persalinan, pola peningkatan nutrisi, memberikan support mental pada ibu.

4. Diagnosa Potensial

Perdarahan, Antonia uteri dan Partus Presipitatus

5. Masalah potensial

Ketidaknyamanan

6. Tindakan Segera

a. Mandiri

Pemeriksaan His

b. Kolaborasi

Pemantauan His, DJJ serta TTV bersama dengan Dokter umum

c. Rujukan

Pasien menolak dirujuk ke rumah sakit untuk melakukan pemeriksaan kehamilan serta persalinan dirumah sakit.

Planning (Implementasi dan Evaluasi)

Tanggal : 11 Desember 2018

Jam : 21.00 WITA

1. Melakukan pemeriksaan dan memberitahukan kepada ibu bahwa hasil pemeriksaan TD:110/80 mmHg, nadi: 80 x/menit, pernafasan 20 x/menit, suhu: 36,5°C, BB: 71 Kg, DJJ: 145 x/menit. TBJ: 2.945 gram.

Evaluasi : Ibu sudah tahu tentang hasil pemeriksaannya.

2. Memberitahu ibu bahwa kehamilannya saat ini merupakan kehamilan dengan resiko tinggi karena kehamilan ini merupakan kehamilan ibu yang ke lima dengan jarak kehamilan yang kurang lebih 2 tahun serta ibu memiliki riwayat kegagalan kehamilan (abortus) sehingga menyarankan ibu untuk dirujuk ke Rumah Sakit agar mempersiapkan persalinannya di Rumah Sakit.

Evaluasi: Ibu mengerti keadaannya kehamilannya saat ini dan mengerti bahwa persalinannya sebaiknya dilaksanakan di Rumah Sakit, namun ibu menolak untuk dirujuk ke Rumah Sakit.

3. Memberitahu ibu bahwa kehamilan dengan resiko tinggi dapat menyebabkan komplikasi seperti perdarahan baik saat hamil ataupun bersalin, keracunan kehamilan, keguguran, janin bisa meninggal dalam

kandungan, dan dapat membahayakan kesehatan ibu.

Evaluasi: Ibu mengetahui komplikasi yang dapat terjadi pada ibu hamil dengan resiko sangat tinggi saat seperti perdarahan baik saat hamil ataupun bersalin, keracunan kehamilan, keguguran, janin bisa meninggal dalam kandungan, dan dapat membahayakan kesehatan ibu.

4. Menganjurkan ibu untuk rutin memeriksakan kehamilannya agar komplikasi pada kehamilan dengan resiko tinggi dapat dicegah dan terdeteksi sejak dini sehingga dapat segera ditangani.

Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia untuk memeriksakan kehamilannya secara rutin.

5. Memberitahu ibu mengenai tanda-tanda bahaya kehamilan seperti sakit kepala hebat, demam tinggi, bengkak pada bagian tangan, kaki dan wajah, perdarahan yang banyak, tidak ada gerakan janin, ketuban pecah dini.

Evaluasi : Ibu mengetahui tanda bahaya kehamilan seperti sakit kepala hebat, demam tinggi, bengkak pada bagian tangan, kaki dan wajah, perdarahan yang banyak, tidak ada gerakan janin, ketuban pecah dini.

6. Menjelaskan tanda-tanda persalinan yaitu perut mulas-mulas teratur, timbulnya semakin sering dan semakin lama, keluar lendir bercampur darah atau keluar cairan ketuban dari jalan lahir.

Evaluasi : Ibu mengetahui tanda-tanda persalinan yaitu perut mulas-mulas teratur, timbulnya semakin sering dan semakin lama, keluar lendir bercampur darah atau keluar cairan ketuban dari jalan lahir.

7. Menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi selama kehamilan, seperti kebutuhan protein, serta mineral dan karbo yang secukupnya, dikarenakan kehamilan ibu yang berisiko agar ibu tidak lemas dan kelelahan pada saat proses persalinan.

Evaluasi: ibu mengerti dengan penjelasan yang telah diberikan.

8. Memberikan support mental kepada ibu dengan memberikan sugesti yang positif terhadap ibu seperti memberikan informasi mengenai kesehatan ibu dan janin, bahwa ibu dan janin saat ini dalam keadaan sehat.

Evaluasi : Ibu telah diberikan support mental dari tenaga kesehatan.

9. Menganjurkan ibu untuk kembali memeriksakan kehamilannya 1 minggu lagi atau segera jika ada keluhan.

Evaluasi: Ibu bersedia melakukan kunjungan pemeriksaan kehamilan 1

minggu lagi atau segera jika ada keluhan

Asuhan kebidanan Antenatal Care ke-2

Tempat : Klinik Ayu Husada

Tanggal : 20 Desember 2018 Jam 17.00 WITA

Data Subjektif

1. Kunjungan saat ini Kunjungan Pertama Kunjungan Ulang

2. Alasan Datang

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya

3. Keluhan Utama

Ibu mengatakan keluhannya saat ini sakit perut bagian bawah, kencang-kencang.

Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

a. Keadaan Umum : Baik Kesadaran: Composmentis

b. Tanda-tanda vital

TD : 110/80 mmHg RR : 20x/menit

N : 80 x/menit T : 36,6°C

c. TB : 153 cm

BB sebelum hamil : 80 Kg, BB sekarang : 90 Kg

LILA : 34,5 cm

d. HPL : 30-12-2019

2. Pemeriksian fisik

a. Inspeksi

Wajah : Tidak pucat, tidak ada cloasmagruvidarum

Mata : Simetris, Konjuktiva merah muda, Sklera putih, reflek pupil mengecil ketika ada cahaya.

Mulut : Bibir lembab, lidah tidak pecah-pecah, tidak terdapat stomatitis, tidak terdapat caries pada gigi

Payudara : Bersih, bentuk simetris, puting susu menonjol, aerola mengalami hiperpigmentasi.

Perut : Tidak terdapat luka bekas operasi, terdapat striae gravidarum

Genetalia : Tidak odema, tidak ada varices

Anus : Tidak dilakukan pemeriksaan

- Ektremitas : Tidak terdapat oedema, kuku bersih.
- b. Palpasi
- Leher : Tidak terdapat pembesaran kelenjer tiroid dan bendungan vena jugularis
- Payudara : Tidak teraba benjolan abnormal dan tidak ada nyeri tekan
- Perut : Tidak ada nyeri tekan
- Leopold I : Bagian fundus teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong)
- Leopold II : Letak janin memanjang, bagian sisi kanan perut ibu teraba bagian terkecil janin (ekstermitas), bagian sisi kiri perut ibu teraba keras, memanjang seperti papan (punggung)
- Leopold III : Bagian terbawah janin teraba bulat, keras, melenting (kepala)
- Leopold IV : Bagian terbawah janin sudah masuk pintu atas panggul (*Divergen*), 4/5
- TFU : 30 cm
- TBJ : $(TFU-11) \times 155 = (30-11) \times 155 = 2.945$ gram.
- c. Auskultasi
- DJJ : Punctum maximum di bawah pusat sebelah kiri
- Frekuensi : 140 x/menit.
- Teratur/tidak : Teratur
- d. Perkusi
- Reflek Patella : +/+
- Bisep/tricep : +/+
- e. Pemeriksaan panggul luar : Tidak dilakukan

3. Pemeriksaan Penunjang

Tidak dilakukan

Assesment

1. Diagnosa Kebidanan

G5P3A1 usia kehamilan 38 minggu 1 hari dengan kehamilan resiko tinggi.

2. Masalah

Sakit perut bagian bawah dan perut kencang- kencang, hamil lebih dari 4 kali dan riwayat abortus.

3. Kebutuhan
Memberitahu hasil pemeriksaan, KIE tanda-tanda bahaya kehamilan, tanda-tanda persalinan, memberikan support mental pada ibu.
4. Diagnosa Potensial
Perdarahan, atonia uteri dan partus presitatus
5. Masalah potensial
Gangguan mobilisasi
6. Tindakan Segera
 - a. Mandiri
Pemeriksaan His
 - b. Kolaborasi
Pemantauan His, DJJ serta TTV bersama dengan Dokter umum
 - c. Rujukan
Pasien menolak dirujuk ke rumah sakit untuk melakukan pemeriksaan kehamilan serta persalinan dirumah sakit.

Planning (Implementasi dan Evaluasi)

Tanggal : 20 Desember 2018

Jam : 17.00 WITA

1. Melakukan pemeriksaan dan memberitahukan kepada ibu bahwa hasil pemeriksaan TD:110/80 mmHg, nadi: 80 x/menit, pernafasan 20 x/menit, suhu: 36,5°C, BB: 71 Kg, DJJ: 145 x/menit. TBJ: 2.945 gram.
Evaluasi : Ibu sudah tahu tentang hasil pemeriksaannya.
2. Memberitahu ibu bahwa kehamilannya saat ini merupakan kehamilan dengan resiko tinggi karena kehamilan ini merupakan kehamilan ibu yang ke lima dengan jarak kehamilan yang kurang lebih 2 tahun serta ibu memiliki riwayat kegagalan kehamilan (abortus) sehingga menyarankan ibu untuk mempersiapkan persalinannya di Rumah Sakit.
Evaluasi: Ibu mengerti keadaannya kehamilannya saat ini dan mengerti bahwa persalinannya sebaiknya dilaksanakan di Rumah Sakit.
3. Memberitahu ibu bahwa kehamilan dengan resiko tinggi dapat menyebabkan komplikasi seperti perdarahan baik saat hamil ataupun bersalin, keracunan kehamilan, keguguran, janin bisa meninggal dalam kandungan, dan dapat membahayakan kesehatan ibu.
Evaluasi: Ibu mengetahui komplikasi yang dapat terjadi pada ibu hamil dengan resiko sangat tinggi saat seperti perdarahan baik saat hamil ataupun

bersalin, keracunan kehamilan, keguguran, janin bisa meninggal dalam kandungan, dan dapat membahayakan kesehatan ibu.

4. Menganjurkan ibu untuk tetap rutin memeriksakan kehamilannya agar komplikasi pada kehamilan dengan resiko tinggi dapat dicegah dan terdeteksi sejak dini sehingga dapat segera ditangani.

Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia untuk memeriksakan kehamilannya secara rutin.

5. Memberitahu ibu mengenai tanda-tanda bahaya kehamilan seperti sakit kepala hebat, demam tinggi, bengkak pada bagian tangan, kaki dan wajah, perdarahan yang banyak, tidak ada gerakan janin, ketuban pecah dini.

Evaluasi : Ibu mengetahui tanda bahaya kehamilan seperti sakit kepala hebat, demam tinggi, bengkak pada bagian tangan, kaki dan wajah, perdarahan yang banyak, tidak ada gerakan janin, ketuban pecah dini.

6. Menjelaskan tanda-tanda persalinan yaitu perut mulas-mulas teratur, timbulnya semakin sering dan semakin lama, keluar lendir bercampur darah atau keluar cairan ketuban dari jalan lahir.

Evaluasi : Ibu mengetahui tanda-tanda persalinan yaitu perut mulas-mulas teratur, timbulnya semakin sering dan semakin lama, keluar lendir bercampur darah atau keluar cairan ketuban dari jalan lahir.

7. Memberikan support mental kepada ibu dengan memberikan sugesti yang positif terhadap ibu seperti memberikan informasi mengenai kesehatan ibu dan janin, bahwa ibu dan janin saat ini dalam keadaan sehat.

Evaluasi : Ibu telah diberikan support mental dari tenaga kesehatan.

8. Menganjurkan ibu untuk kembali memeriksakan kehamilannya 1 minggu lagi atau segera jika ada keluhan.

Evaluasi: Ibu bersedia melakukan kunjungan pemeriksaan kehamilan 1 minggu lagi atau segera jika ada keluhan.

D. Asuhan Kebidanan Intranatal Care (INC)

Tempat : Klinik Ayu Husada

Tanggal : 25 Desember 2018

1. Alasan masuk kamar bersalin

Ibu mengatakan sakit perut dibagian bawah, nyeri pinggang dan perutnya kencang-kencang.

2. Keluhan utama

Ibu mengatakan sakit perut bagian bawah, perutnya kencang-kencang, nyeri pinggang dan disertai keluarnya lendir bercampur darah dari jalan lahir, pukul 10.00 WITA

3. Riwayat Menstruasi

Menarche umur 13 tahun, siklus 28 hari, lama ± 7 hari, banyaknya 3 x/hari ganti pembalut.

HPHT : 23-03-2018

4. Riwayat kehamilan sekarang

ANC teratur, frekuensi 9 kali, di Klinik

Riwayat merokok/minum-minuman keras/minum jamu: Tidak ada
Pergerakan janin dalam 24 jam terakhir > 10 kali

5. Makan terakhir jam 14.45 wita Jenis Nasi, lauk-pauk, sayur

Minum terakhir jam 15.30 wita Jenis air teh, air putih

6. Buang air besar terakhir Jam 06.00 wita.

Buang air kecil terakhir Jam 15.00 wita

7. Istirahat/tidur dalam 1 hari terakhir 5-6 jam

8. Keadaan Psikososial Spiritual/kesiapan menghadapi proses persalinan

a. Pengetahuan tentang tanda-tanda persalinan

Ibu mengatakan tanda-tanda persalinan seperti perut kencang-kencang teratur, keluar lendir darah.

b. Persiapan persalinan yang telah dilakukan

Ibu mengatakan persiapan persalinan yang telah dilakukan yaitu mempersiapkan perlengkapan ibu, bayi, transportasi, biaya dan pendamping persalinan adalah suami.

c. Tanggapan ibu dan keluarga terhadap proses persalinan

Ibu dan keluarga mengatakan sangat cemas dan khawatir

Data Objektif

1. Pemeriksaan fisik

a. Keadaan umum : Baik Kesadaran: Composmentis

b. Status emosional : Stabil

c. Tanda-tanda vital

TD : 120/80 mmHg RR : 20 x/menit

N : 80 x/menit T : 36,5 °C

d. TB : 165 cm

BB : Sebelum hamil 80 kg, BB sekarang 90 kg

LILA	: 34,5 cm
HPL	: 30-12-2019
e. Kepala dan leher	
Edema wajah	: Tidak ada
Cloasmagruvidarum	: Terdapat cloasmagruvidarum bagian pipi kanan dan kiri
Mata	: Simetris, Konjungtiva merah muda, Sklera putih
Mulut	: Bibir lembab, warna bibir merah muda, lidah tidak pecah-pecah, tidak terdapat stomatitis, tidak terdapat caries pada gigi, tidak ada gigi yang berlobang.
Leher	: Tidak terdapat pembesaran kelenjer tiroid, limfe dan pembendungan vena jugularis
f. Payudara	
Bentuk	: Tampak Simetris
Putting susu	: Tampak Menonjol kiri dan kanan
Colostrum	: Belum keluar
g. Abdomen	
Pembesaran	: Sesuai masa kehamilan
Benjolan	: tidak ada
Bekas luka	: tidak ada
Striegravidarum	: terdapat striegruvidarum dan linea nigra
Palpasi Leopold	
Leopold I	: Bagian fundus teraba bulat, lunak tidak melenting (bokong)
Leopold II	: Letak janin memanjang, bagian sisi kiri perut ibu teraba keras, memanjang seperti papan (punggung), bagian sisi kanan perut ibu teraba bagian terkecil janin (ekstremitas)
Leopold III	: Bagian terbawah janin teraba bulat, keras (kepala)
Leopold IV	: Bagian terbawah janin sudah masuk pintu atas panggul (<i>Divergen</i>). 3/5
TFU	: 30 cm

- TBJ : $(TFU-11) \times 155 = (30-11) \times 155 = 2,945$
gram.
- Auskultasi DJJ : Punctum maksimum dibawah pusat
sebelah kiri
- Frekuensi : 139 x/menit
- HIS : Frekuensi : 4 kali dalam 10 menit
Durasi : 35-40 detik
Kekuatan : kuat
- Palpasi supra pubik : Kandung kemih kosong
- h. Punggung : Tidak ada massa
- i. Pinggang : Nyeri
- j. Ekstremitas
- Edema : Tidak ada
- Varices : Tidak ada
- Refleks patella : +/-
- Kuku : Bersih, pendek dan tidak pucat
- k. Genetalia luar
- Tandachadwich : Ada
- Varices : Tidak ada
- Bekas luka : Tidak ada
- Kelenjar bartholini : Tidak ada
- Pengeluaran : Lendir darah (+)
- l. Anus : Tidak ada hemoroid

2. Pemeriksaan Dalam

Tanggal: 25 Desember 2018

Jam: 16.30 WITA

Pengeluaran lendir darah, tidak terdapat pembengkakan kelenjar bartolini, pembukaan: 7 cm, ket (+), portio: teraba tipis konsistensi lembek, molase 0, H III, efacement 70%

3. Pemeriksaan Penunjang

Tidak dilakukan.

Assesment

1. Diagnosis Kebidanan

Ny.F usia 33 tahun G5P3A1 Inpartu kala I fase aktif.

2. Masalah

Nyeri pinggang, perut terasa kencang-kencang dan cemas, kehamilan

lebih dari 4 kali dan riwayat abortus

3. Kebutuhan

Teknik relaksasi, support mental, kebutuhan nutrisi dan cairan, posisi meneran.

4. Diagnosis potensial

Perdarahan, Antonia uteri dan partus presipitatus

5. Masalah Potensial

Gangguan Mobilisasi, kecemasan

6. Kebutuhan Tindakan Segera

a. Mandiri

Pantau kemajuan persalinan, DJJ, TTV, persiapan infus

b. Kolaborasi

Pemantauan kemajuan persalinan bersama Dokter Umum

c. Rujukan

Persiapan rujukan apabila terjadi komplikasi persalinan

Planning (Termasuk Pendokumentasian Implementasi dan Evaluasi)

Tanggal :

Jam : 16.30 WITA

JAM	TINDAKAN DAN EVALUASI	PELAKSANA
16.35	Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan umum serta tanda-tanda vital pemeriksaan kesejahteraan janin DJJ dalam batas normal, dan pembukaan 7 cm. Evaluasi : Ibu mengetahui kondisi dirinya dari hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.	Mahasiswa
16.38	Menyiapkan partus set dan APD serta kelengkapan pertolongan persalinan dan kelengkapan alat resusitasi apabila bayi mengalami asfiksia. Partus set telah tersedia, alat dalam partus set lengkap berupa alat- alat persalinan yaitu klem 2 buah, gunting tali	Mahasiswa

	<p>pusat 1 buah, gunting episiotomi 1 buah ½ koher; infus set dan RL 2 kolf, oxytocin 2 ampul, lidocain 1 ampul, vitamin K 1 ampul, pelindung diri penolong untuk menolong persalinan berupa sarung tangan streril dan celemek telah lengkap disiapkan, alat dekontaminasi juga telah siap, waslap, tempat pakaian kotor, 2 buah lampin bayi tersedia, keseluruhan siap guna. Dan menyiapkan pakaian bayi dan pakaian ganti ibu.</p> <p>Evaluasi : Pakaian ibu (baju ganti, sarung, pempes, dan gurita) dan pakaian bayi (lampin, popok, topi, sarung tangan dan kaki). Telah tersedia dan siap dipakai.</p>	
16.44	<p>Mengajarkan ibu teknik relaksasi dengan cara pada saat merasa sakit / kontraksi ibu dapat menarik napas dari hidung dan buang melalui mulut secara perlahan.</p> <p>Evaluasi : Ibu dapat melakukan teknik relaksasi.</p>	Mahasiswa
16.46	<p>Memberikan support mental kepada ibu dan menyarankan keluarga/suami untuk mendampingi ibu dan memberikan massase ringan pada punggung ibu</p> <p>Evaluasi : Ibu merasa senang karena keluarga datang mendampingi ibu dan memberikan support.</p>	Mahasiswa
16.47	<p>Menganjurkan ibu untuk berbaring</p>	Mahasiswa

	<p>dengan posisi miring kekiri agar bayi mendapatkan suplai oksigen dari ibu.</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia berbaring dengan posisi miring kekiri.</p>	
16.49	<p>Memberikan ibu makan dan minum agar ibu lebih bertenaga.</p> <p>Evaluasi : Ibu dapat makan dan minum</p>	Mahasiswa
17.00	<p>Pemantauan kesejahteraan janin diantaranya DJJ, penyusupan setiap 30 menit.</p> <p>Evaluasi : Jam 16.30 WITA DJJ: 147 x/menit</p>	Mahasiswa
18.30	<p>Pemantauan kesejahteraan ibu setiap 4 jam sekali diantaranya pembukaan, penurunan kepala , serta pemantauan setiap 30 menit diantaranya DJJ dan His.</p> <p>Evaluasi : Jam 16.30 WITA, VT : pembukaan 7 cm, portio tipis, lunak, ketuban (+), penurunan kepala HIII , TD 120/80 mmHg, DJJ: 135x/l, Nadi 86 x/i, His : 3x10' durasi 35-40", suhu : 36,6⁰C.</p> <p>Setelah itu 30 menit kedua His: 3x10' durasi 35-40", DJJ: 140x/l. 30 menit ketiga His: 4x10' durasi: >40", DJJ: 145x/l. 30 menit keempat His: 5x10' durasi: >40", DJJ: 140x/i. 30 menit</p> <p>Pemeriksaan 4 jam kemudian pembukaan 10 cm, portio tidak teraba, ketuban (-), penurunan kepala HIV, presentasi ubun ubun</p>	Mahasiswa

kecil, His: 5x10' durasi: >45", DJJ:148x/l, TD: 110/80 mmhg, Nadi: 86x/i	
--	--

KALA II PERSALINAN

Data Subjektif

Tanggal: 25 Desember 2018

Pukul: 18.30 WITA

Ibu mengatakan perutnya semakin sering kencang dan pinggangnya sakit

Ibu mengatakan ada rasa ingin meneran

Ibu mengatakan ada rasa ingin BAB

Data Objektif

1. Pemeriksaan fisik

- a. Keadaan umum : baik kesadaran : compos mentis
- b. Abdomen : DJJ terdengar jelas 148 x/menit, teratur, punctum maximum dibawah pusat sebelah kiri. HIS 5x10 menit durasi 45-50" intensitas kuat.
- c. Genitalia : Tampak perineum menonjol, vulva terbuka dan adanya pengeluaran lendir darah
- d. Anus : Tampak adanya tekanan pada anus

2. Pemeriksaan Dalam

Tanggal : 25 Desember 2018 Jam : 18.30 wita

Tidak tampak oedema dan varices, tampak pengeluaran lendir bercampur darah, tidak ada luka parut pada vagina, effacement 100%, pembukaan 10 cm, ketuban jernih, molase 0, tidak terdapat bagian terkecil disekitar bagian terendah janin, presentasi denominator UUK, station/hodge IV.

Assesment

1. Diagnosis Kebidanan

G5P3A1 kala II persalinan normal

2. Masalah

Perut ibu semakin kencang dan rasa ingin meneran, kehamilan lebih dari 4 kali dan riwayat abortus

3. Kebutuhan

Teknik relaksasi, support mental, kebutuhan nutrisi dan cairan, posisi meneran.

4. Diagnosis potensial
Perdarahan Postpartum
5. Masalah Potensial
Gangguan mobilisasi
6. Kebutuhan Tindakan Segera
 - a. Mandiri
Pantau kemajuan persalinan, DJA, TTV
 - b. Kolaborasi
Pemantauan kemajuan persalinan bersama Dokter Umum
 - c. Rujukan
Persiapan rujukan apabila terjadi komplikasi

Planning

Tanggal/Jam : 25 Desember 2018

JAM : 18.30 WITA

JAM	TINDAKAN DAN EVALUASI	PELAKSANA
18.33	Memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan ibu boleh mengejan ketika ada kontraksi dengan cara dagu menempel pada dada, gigi bersentuhan atas dan bawah, mata terbuka melihat kearah perut ibu, kedua tangan dapat merangkul paha, dan beristirahat apabila kontraksi telah hilang Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia mengejan ketika timbul kontraksi.	Mahasiswa
18.34	Membuka tutup partus set dan memperhatikan kembali alat dan bahan. Evaluasi: partus set, alat dan bahan telah siap.	Mahasiswa
18.35	Meletakkan handuk bersih diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi. Evaluasi: handuk telah diletakkan di perut ibu.	Mahasiswa
18.36	Memeriksa denyut jantung janin setelah kontraksi uterus selesai, pastikan DJJ dalam batas normal. Evaluasi : DJJ : 150 x/menit.	Mahasiswa
18.37	Memakai APD (Alat Pelindung Diri) Evaluasi: APD telah digunakan.	Mahasiswa

18.37	<p>Membimbing ibu untuk meneran dengan baik dan benar.</p> <p>Evaluasi: Ibu meneran saat kontraksi, dagu menempel didada, mata melihat kearah perut ibu dan meneran seperti saat BAB tanpa suara dan mata membuka.</p>	Mahasiswa
18.37	<p>Menahan kepala setelah bayi membuka vulva 5-6 cm dengan cara melindungi perineum dengan tangan kanan unruk mencegah robekan jalan lahir yang dilapisi duk steril. Tangan kiri menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala.</p> <p>Evaluasi: perineum telah dilindungi dengan satu tangan yang dilapisi duk steril.</p>	Mahasiswa
18.38	<p>Setelah kepala lahir memeriksa adanya lilitan tali pusat pada leher janin.</p> <p>Evaluasi: tidak terdapat lilitan tali pusat.</p>	Mahasiswa
18.38	<p>Menunggu hingga kepala janin melakukan putaran paksi luar secara spontan.</p> <p>Evaluasi : kepala janin melakukan putaran paksi luar secara spontan.</p>	Mahasiswa
18.39	<p>Memegang secara biparietal. Menganjurkan ibu untuk meneran. 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.</p> <p>Evaluasi: ibu meneran dan bahu bayi lahir.</p>	Mahasiswa
18.39	<p>Melahirkan badan bayi dengan tangan kanan menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah dan menggunakan tangan kiri untuk memegang lengan dan siku atas.</p> <p>Evaluasi: lengan dan siku bayi telah disanggah.</p>	Mahasiswa
18.40	<p>Melahirkan seluruh tungkai bayi dan tangan kiri menelusuri punggung hingg tungkai.</p>	Mahasiswa

	Evaluasi: telah dilakukan penyusuran dan bayi baru lahir spontan tanggal 25 Desember 2018 jam 18.40 Wita, menangis kuat, kulit kemerahan, gerak aktif, jenis kelamin laki-laki.	
18.42	Memeriksa adanya bayi ke 2 Evaluasi: tidak terdapat bayi ke 2.	Mahasiswa
18.42	Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi dengan baik. Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia disuntik oksitosin.	Mahasiswa
18.43	Menjepit tali pusat dengan klem 3 cm dari pusat bayi, mendorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan menjepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama. Evaluasi: Tali pusat telah diklem.	Mahasiswa
18.43	Memegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan menggantung tali pusat diantara 2 klem. Evaluasi: tali pusat telah dipotong.	Mahasiswa
18.44	Mengikat tali pusat dengan benang steril Evaluasi: tali pusat telah diikat dengan benang steril.	Mahasiswa
18.44	Meletakkan bayi diatas perut ibu untuk melakukan IMD. Evaluasi: bayi telah diletakkan diatas perut ibu.	Mahasiswa

KALA III PERSALINAN

Data Subjektif

Ibu mengatakan perutnya terasa mules

Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : baik kesadaran : Composmentis

2. Pemeriksaan Fisik

Abdomen : TFU 1 jari diatas pusat , kontraksi baik, vesika urinaria kosong.

Genitalia : Terdapat semburan darah tiba-tiba, tali pusat memanjang dan perubahan tinggi fundus.

Assesment

1. Diagnosis Kebidanan
P4A1 kala III persalinan normal
2. Masalah
Perut terasa mulas, kehamilan lebih dari 4 kali dan riwayat abortus
3. Kebutuhan
Manajemen aktif kala III
4. Diagnosa Potensial
Atonia Uteri
5. Masalah potensial
Keadaan Umum lemah
6. Kebutuhan Tindakan Segera
 - a. Mandiri
Melahirkan plasenta dan Penegangan Tali Pusat Terkendali.
 - b. Kolaborasi
Pemantauan Kala III bersama Dokter Umum
 - c. Rujukan
Persiapan rujukan apabila terjadi Komplikasi

Planning(Implementasidan Evaluasi)

Tanggal : 25 Desember 2018 Jam : 18.45WITA

JAM	TINDAKAN DAN EVALUASI	PELAKSANA
18.45	Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva. Evaluasi: klem telah dipindahkan pada tali pusat berjarak 5-10 cm dar vulva	Mahasiswa
18.46	Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu di tepi atas simfisis, untuk mendeteksi kontraksi dan sambil menegangkan tali pusat. Evaluasi: kontaksi uterus baik.	Mahasiswa
18.46	Melakukan penegangan tali pusat dan dorongan dorso kranial, menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian kearah atas,	Mahasiswa

	<p>mengikuti poros jalan lahir.</p> <p>Evaluasi: tali pusat memanjang dan dan ada semburan darah tiba-tiba.</p>	
18.46	<p>Melakukan penangkapan plasenta secara sirkuler jika plasenta sudah terlihat didepan vulva.</p> <p>Evaluasi: plasenta telah terlepas.</p>	Mahasiswa
18.47	<p>Melakukan masase selama 15 detik pada fundus uteri dengan menggosok fundus uteri secara sirkuler dengan tangan kiri hingga uterus berkontraksi dengan baik.</p> <p>Evaluasi: Kontraksi uterus baik.</p>	Mahasiswa
18.47	<p>Periksa bagian maternal dan bagian fetal plasenta dengan tangan untuk memastikan bahwa seluruh kotiledondan selaput ketuban sudah lahir lengkap dan masukan kedalam baskom atau wadah yang tersedia.</p> <p>Evaluasi: Kotiledon 20 buah, selaput ketuban pada plasenta lengkap, posisi tali pusat marginalis, panjang tali pusat 50 cm dan tebal plasenta, berat 500 gram</p>	Mahasiswa
18.48	<p>Mengevaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum yang menyebabkan perdarahan, terdapat robekan perineum derajat 2 dan dilakukan penjahitan bagian luar sebanyak 2 jahitan</p> <p>Evaluasi: Robekan perineum telah dilakukan penjahitan.</p>	Bidan
18.49	<p>Mengobservasi TTV, TFU, Kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan.</p> <p>Evaluasi: TD: 120/80 mmHg, N: 86 x/menit, RR: 22 x/menit, T: 36,6°C, TFU: sepusat, Kontraksi: baik, Kandung kemih: Kosong, Perdarahan : ± 150 cc.</p>	Mahasiswa

KALA IV PERSALINAN

Data Subjektif

Ibu mengatakan perutnya terasa mules dan ibu mengatakan merasa lega persalinannya berjalan dengan lancar dan lega atas kelahiran bayinya.

Data Objektif

1. Pemeriksaan fisik

Keadaan umum : Baik kesadaran : composmentis

a. Tanda-tanda vital

TD : 110/80 mmHg RR : 20 kali per menit

N : 90 kali per menit T : 36,7°C

b. Payudara : Puting susu tampak menonjol, belum terdapat pengeluaran colostrum.

c. Abdomen : TFU sepusat, kontraksi baik, dan kandung kemih kosong

d. Genetalia : Pengeluaran lochea rubra dengan jumlah perdarahan kala IV \pm 50 ml.

Assesment

1. Diagnosis Kebidanan

P4A1 kala IV persalinan normal

2. Masalah

Perut terasa mulas, riwayat abortus dan kehamilan lebih dari 4 kali

3. Kebutuhan

Pemantauan 2 jam postpartum

4. Diagnosis potensial

Atonia uteri

5. Masalah Potensial

Keadaan Umum lemah

6. Kebutuhan tindakan segera

a. Mandiri

Observasi 2 jam Postpartum

b. Kolaborasi

Pemantauan Kala IV bersama Dokter Umum

c. Rujukan

Persiapan rujukan apabila terjadi komplikasi

Planning (Implementasi dan Evaluasi)

Tanggal : 25 Desember 2018

Jam : 18.50 WITA

JAM	TINDAKAN DAN EVALUASI	PELAKSANA
18.50	Mengajarkan ibu cara masase fundus uteri dan menilai kontraksi dengan cara menggosok fundus uteri secara sirkuler menggunakan telapak tangan hingga kontraksi uterus baik (fundus teraba keras). Evaluasi: ibu bersedia melakukan masase fundus uteri.	Mahasiswa
18.51	Memberitahu kepada ibu terdapat robekan jalan lahir dan telah dilakukan penjahitan. Evaluasi: ibu mengerti dan mengetahui keadaannya.	Mahasiswa
18.52	Memastikan kontraksi uterus baik dan perdarahan pervaginam normal. Evaluasi : kontraksi baik dan perdarahan \pm 50 cc.	Mahasiswa
18.52	Membersihkan ibu dan mengenakan pakaian ibu. Evaluasi : ibu telah bersih dan mengenakan pakaian.	Mahasiswa
18.53	Mendokumentasi alat dan tempat dengan larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit).	Mahasiswa
18.54	Membersihkan sarung tangan didalam larutan klorin 0,5%, melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin.	Mahasiswa
18.55	Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir. Evaluasi : tangan telah dicuci dengan sabun dan air mengalir dengan teknik 7 langkah.	Mahasiswa
18.55	Melakukan pemantauan kala IV selama 2 jam: memeriksa TTV, kontraksi rahim, TFU, kandung kemih dan perdarahan. Evaluasi : Pada 15 menit pertama pada 1 jam pertama kala 4 perdarahan 30 cc, kontraksi baik. 15 menit kedua pada 1 jam pertama kala IV perdarahan masih 30 cc, pada 15 menit ketiga 1 jam pertama kala IV kontraksi uterus baik dan perdarahan tetap	Mahasiswa

	20 cc. 15 menit ke empat 1 jam pertama kala IV perdarahan berkurang menjadi 10 cc dan kontraksi baik, 30 menit pertama pada 1 jam kedua kala IV perdarahan 5 cc dan kontraksi baik, 30 menit kedua pada 1 jam kedua kala IV perdarahan 5 cc, kontraksi baik	
18.56	Mencuci alat setelah didekontaminasi Evaluasi : alat telah dicuci dan di sterilkan kembali menggunakan sterilisator.	Mahasiswa
18.56	Pemantauan IMD kemudian 1 jam berikutnya dilakukan pemberian imunisasi HB0 pada bayi bagian paha kanan Evaluasi : telah dilakukan IMD kemudian 1 jam berikutnya dilakukan pemberian imunisasi HB0 pada bayi bagian paha kanan.	
18.57	Melengkapi Partograf	Mahasiswa

Tabel 4.3 Pemantauan 2 JamPost Partum

JAM	TEKANAN DARAH	NADI	SUHU	TFU	KONTRAKSI UTERUS	KANDUNG KEMIH	DARAH YANG KELUAR
18.50	110/80mmHg	90 x/i	36,5°C	sepusat	Baik	Kosong	30 ml
19.05	110/80 mmHg	90 x/i		sepusat	Baik	Kosong	30 ml
19.20	110/80 mmHg	90 x/i		1 jari dibawah pusat	Baik dan keras	Kosong	20 ml
19.35	120/80 mmHg	86 x/i		1 jari dibawah pusat	Baik dan keras	Kosong	10 ml
20.05	120/80 mmHg	86 x/i	36,6°C	2 jari dibawah pusat	Baik dan keras	Kosong	5 ml
20.35	120/80 mmHg	84 x/i		2 jari dibawah pusat	Baik dan keras	30 cc	5 ml

E. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir (BBL)

Tempat : Klinik Ayu Husada

Tanggal : 25 Desember 2018

Biodata

Nama Bayi : By. Ny.F

JK

: Laki-laki

PBL : 50 cm

BBL

: 3.200 gram

1. Riwayat Antenatal

G5P3A1 Umur kehamilan 38 Minggu 5 hari

Riwayat ANC : Teratur, 9 kali di Klinik oleh Bidan
Imunisasi TT : Lengkap
Kenaikan BB : 7 kg
Keluhan saat hamil : Trimester I : Pusing, mual dan muntah
Trimester II : Pusing
Trimester III : Sakit perut bagian bawah
Penyakit selama hamil : Tidak ada
Kebiasaan makan : Makan 2-3x sehari porsi sedang, jenis bervariasi.

Konsumsi Obat/jamu/merokok : Tidak pernah

2. Riwayat Intranatal

Baru Lahir Tanggal 25-12-2018 Jam 18.40 wita

Jenis Persalinan : Spontan
Penolong : Bidan
Lama Persalinan : Kala I 4 Jam Kala III \pm 10 menit Kala II \pm 15 menit Kala IV \pm 2 jam

Komplikasi

- a. Ibu : Tidak ada
- b. Janin : Tidak ada

3. Keadaan bayi baru lahir

BB/PB lahir : 3.200 gram/50 cm
Caput succedaneum : tidak ada
Cepal : tidak ada
Cacat bawaan : tidak ada
Resusitasi : Rangsangan : tidak ada
Penghisapan : tidak ada

Data Objektif

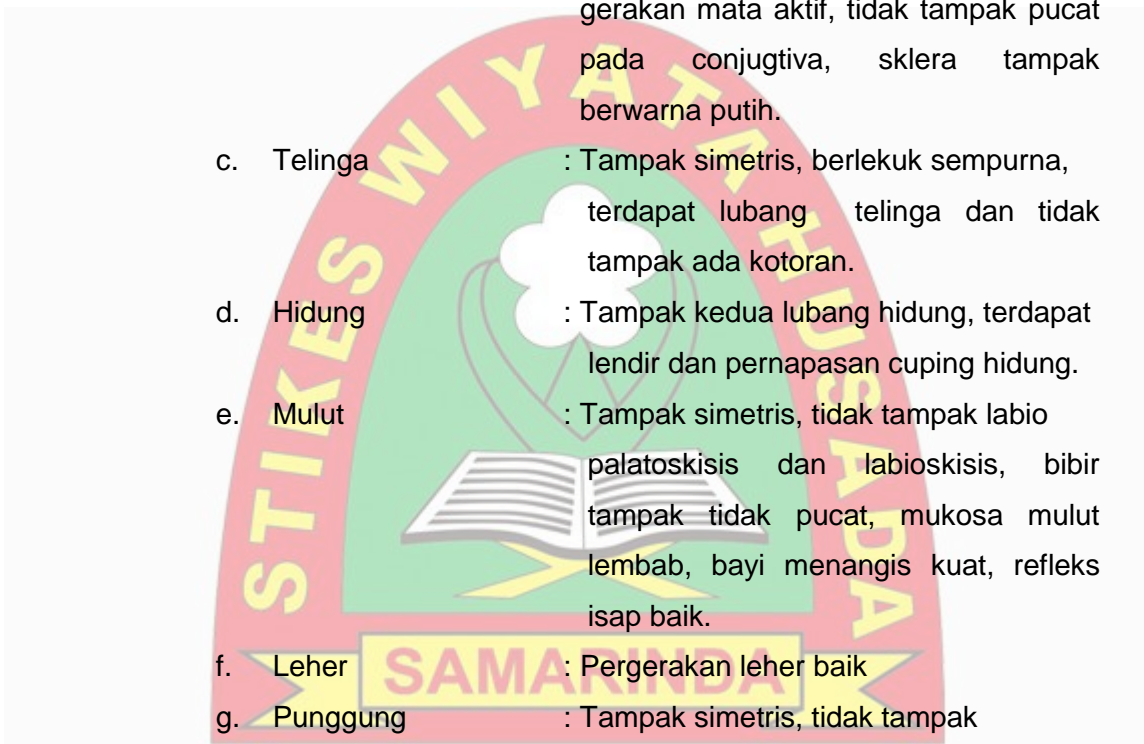
1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Nadi : 130 x/menit
- d. Pernapasan : 42 x/menit
- e. Suhu : 36,6°C

- f. Antropometri : Berat badan : 3.200 gram
 Panjang badan : 50 cm
 Lingkar kepala : 33 cm
 Lingkar dada : 32 cm
 Lingkar lengan atas : 11cm

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala : Bentuk bulat, tidak tampak caput Succedaneum dan cephal hematoma.
- b. Mata : Tampak simetris, tidak tampak kotoran dan perdarahan, pupil tampak normal, gerakan mata aktif, tidak tampak pucat pada conjunctiva, sklera tampak berwarna putih.
- c. Telinga : Tampak simetris, berlekuk sempurna, terdapat lubang telinga dan tidak tampak ada kotoran.
- d. Hidung : Tampak kedua lubang hidung, terdapat lendir dan pernapasan cuping hidung.
- e. Mulut : Tampak simetris, tidak tampak labio palatoskisis dan labioskisis, bibir tampak tidak pucat, mukosa mulut lembab, bayi menangis kuat, refleks isap baik.
- f. Leher : Pergerakan leher baik
- g. Punggung : Tampak simetris, tidak tampak spinabifida.
- h. Dada : Tampak simetris, tidak tampak retraksi dinding dada, tidak terdengar suara napas tambahan, puting susu menonjol, bunyi jantung teratur, pergerakan dinding dada tampak simetris.
- i. Abdomen : Tidak teraba benjolan/massa, tali pusat tampak berwarna putih, tidak tampak perdarahan tali pusat.



- j. Genetalia : Jenis kelamin laki-laki, testis sudah turun dalam skrotum, terdapat lubang pada bagian tengah penis, tidak ada pembengkakan.
- k. Ekstermitas : Jari tangan dan jari kaki tampak simetris, lengkap dan bergerak aktif, tidak tampak polidaktili dan sindaktili. tidak tampak kelainan posisi pada kaki dan tangan.
- l. Anus : Terdapat lubang anus/ BAB (+)
- m. Lanugo : Tampak lanugo di daerah lengan dan punggung

- n. Verniks : Tampak verniks di daerah lipatan leher, lipatan tangan dan lipatan selangkangan.

- o. Refleks
 - Moro : Bayi tampak terkejut ketika dikejutkan dengan suara
 - Rooting : Bayi tampak menoleh kearah sentuhan ketika pipi bayi disentuh
 - Sucking : Bayi reflek menghisap saat didekatkan puting susu ibu
 - Swallowing : Bayi menelan ASI dengan baik tanpa tersedak

Babinski : Ketika telapak kaki bayi digesek, jari-jari kaki bayi menekuk kebawah.

Graps : Ketika telapak tangan bayi disentuh, jari-jari bayi menggenggam dengan kuat.

- p. Eliminasi
 - Miksi : (+) warna: kuning jernih, konsistensi: cair
 - Mekonium : (+) warna: hijau kehitaman, konsistensi: lunak

3. Pemeriksaan Penunjang
Tidak dilakukan

Assesment

1. Diagnosis Kebidanan
Bayi baru lahir cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 1 jam.
2. Masalah
Tidak ada
3. Kebutuhan
Perawatan bayi baru lahir, IMD, menjaga kehangatan bayi, tanda bahaya bayi baru lahir dan rawat gabung
4. Diagnosis Potensial
Tidak ada
5. Masalah Potensial
Tidak ada
6. Kebutuhan Tindakan Segera
 - a. Mandiri
Menjaga kehangatan bayi
 - b. Kolaborasi
Tidak ada
 - c. Rujuk
Tidak ada

Planning(Termasuk Pendokumentasian Implementasi dan Evaluasi)

Tanggal: 25 Desember 2018 Jam : 19.40 WITA

1. Memberitahu ibu semua hasil pemeriksaan pada bayinya dalam kondisi sehat, pernafasan 42 x/menit, nadi 130 x/menit, suhu 36,6°C, PB 50 cm, LK 33 cm, LD 32cm, LILA 11 cm, BB 3.200 gram, jenis kelamin Laki-laki.
Evaluasi :Ibu telah mengerti hasil pemeriksaan pada bayinya normal.
2. Melakukan IMD kepada bayinya dengan cara miring bayi diatas dada ibu selama 30 menit - 1 jam setelah bayi lahir dengan memakaikan topi dan memakaikan selimut untuk menjaga kehangatan bayi.
Evaluasi :Telah dilakukan IMD di dada ibu.
3. Melakukan perawatan bayi baru lahir agar bayi mendapat perawatan dan ibu senang, lakukan penimbangan berat badan, ukur panjang badan, lingkaran kepala, lingkaran dada, LILA, bungkus tali pusat dengan kassa steril, pakaikan baju bayi dan bedong bayi, berikan salep mata pada bayi dari arah dalam keluar lakukan pada kedua mata.
Evaluasi : Perawatan bbl sudah dilakukan

4. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi dengan memakaikan topi dan pakaian bersih dan kering kepada bayinya.

Evaluasi : Ibu bersedia untuk menjaga kehangatan tubuh bayinya dengan memakaikan topi dan pakaian bersih dan kering.

5. Memberitahu ibu agar popok bayi segera diganti jika basah dan bayi diganti popok sesudah BAK dan BAB.

Evaluasi :Ibu mengganti popok bayinya jika basah.

6. Melakukan rawat gabung, kontak dini antara ibu dan bayi yang dibina sejak dari kamar bersalin seharusnya tetap dipertahankan dengan merawat bayi bersama ibunya (rawat gabung).

Evaluasi : Rawat gabung telah dilakukan.

7. Menjelaskan tanda bahaya bayi kepada ibu berupa apabila bayi mudah kehilangan panas, kejang, sesak nafas (lebih besar atau sama dengan 60x/i) tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam, bayi merintih atau menangis terus menerus, tali pusat kemerahan berbau atau bernanah, demam/panas tinggi, diare lebih dari 3 kali sehari, mata bernanah.

Evaluasi: ibu mengerti dengan penjelasan yang telah diberikan

8. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi seperti sayur-sayuran, buah-buahan dan ikan untuk memperlancar ASI agar ibu dapat memberikan ASI Eksklusif 6 bulan kepa bayinya

Evaluasi: ibu mengerti dengan penjelasan yang telah diberikan kepadanya.

**F. Asuhan Kebidanan Post Natal Care dan Neonatal Care
Asuhan Kebidanan Post Natal Care Kunjungan ke-I**

Tanggal pengkajian : 26 Desember 2018

Waktu : 16.00 WITA

Tempat : Rumah Ny. F

Oleh : Robiyatul Adawiyah

Data Subjektif

1. Keluhan Utama

Ibu mengeluh nyeri pada jahitan dan mengatakan perutnya sudah tidak mules.

2. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

P4A1

Tabel 4.4 Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Hamil Ke	Persalinan							Nifas		
	Tgl Lahir	U K	Jenis persalinan	Penolong	Komplikasi		J K	BB Lahir	laktasi	komplikasi
					Ibu	Bayi				
1.	2004	16 mgg	Abortus	Bidan	Terjatuh	-	-	-	-	Tidak ada
2.	07-11-2005	38 mgg	Spontan	Bidan	-	-	P	2,7 kg	ASI +	Tidak ada
3.	21-12-2011	38 mgg	Spontan	Bidan	-	-	P	3 kg	ASI +	Tidak ada
4.	16-06-2016	38 mgg	Spontan	Bidan	-	-	P	3 kg	ASI +	Tidak ada
5.	25-12-2018	38 mgg	Spontan	Bidan	-	-	L	3,2 kg	ASI +	Tidak ada

3. Riwayat kontrasepsi yang digunakan
Ibu mengatakan pernah memakai kontrasepsi KB Kondom pada Tahun 2016 di klinik oleh bidan.
4. Riwayat Kehamilan dan Persalinan Terakhir
 - a. Masa kehamilan : 38 minggu 5 hari
 - b. Tempat persalinan : Klinik Ayu Husada
 - c. Jenis persalinan : Spontan
 - d. Komplikasi : Tidak ada
 - e. Plasenta
 - 1) Lahir : Spontan
 - 2) Ukuran/berat : 500 gr
 - 3) Tali pusat : Panjang ± 50 cm, Insersio marginalis, terdapat 1 vena umbilicalis dan 2 arteri umbilicalis
 - 4) Kelainan : Tidak ada
 - a) Perineum : Ruptur derajat 2 dengan 2 jahitan
 - b) Perdarahan : Kala I 10 cc
Kala II 20 cc
Kala III 150 cc

Kala IV 100 cc

c) Tindakan lain : Tidak ada

d) Lama persalinan : Kala I 4 jam, Kala II 15 menit, Kala III 5 menit , Kala IV 2 jam

5. Keadaan bayi baru lahir

Lahir tanggal 25 Desember 2018 jam 18.40 wita

Masa gestasi : 38 minggu 5 hari

BB/PB : 3.200 gr/50 cm

Rawat gabung : Ya

6. Ambulasi : Miring kanan dan kiri, berdiri, berjalan, duduk

Polanutrisi : Jenis makanan yang dikonsumsi ibu adalah nasi, lauk-pauk, dan sayur dengan porsi sedang.

Pola Eliminasi : Ibu belum BAB, sudah BAK, warna kuning jernih dan tidak ada keluhan.

Pola istirahat/tidur : Ibu sudah mulai dapat tidur setelah persalinan

Mobilitas : Ibu telah dapat berjalan ke kamar mandi

Dukungan keluarga : Suami dan keluarga mendampingi ibu selama proses persalinan.

7. Keadaan Psiko Sosial Spritual

a. Penerimaan ibu terhadap kelahiran bayinya

Ibu mengatakan sangat bahagia atas kelahiran bayinya

b. Tanggapan keluarga terhadap kelahiran bayinya

Ibu mengatakan keluarga sangat bahagia atas kelahiran bayinya

c. Pengetahuan ibu tentang masa nifas dan perawatan bayi

Ibu mengatakan telah cukup memahami tentang masa nifas dan perawatan bayi dari bidan dan keluarga.

d. Rencana perawatan bayi

Ibu mengatakan dalam merawat bayinya ibu akan dibantu oleh keluarga.

Data Objektif

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda vital : Tekanandarah : 110/80 mmHg

Nadi : 80 x/menit

	Pernapasan	: 20 x/menit
	Suhu	: 36,6°C
Antropometri	: Berat saat hamil	: 90 kg
	Berat badan saat ini	: 90 kg
	Tinggi Badan	: 153 cm

2. Pemeriksaan fisik

Kepala : Tampak tidak ada lesi, tampak kontraksi rambut kuat, distribusi merata, tekstur lembut, dan tampak bersih tidak ada ketombe.

Wajah : Tidak oedem dan tidak pucat.

Mata : Tidak tampak oedem pada kelopak mata, tidak tampak pucat pada konjungtiva, tampak putih pada sklera, dan fungsi penglihatan baik.

Telinga : Tampak bersih dan tidak ada sekret.

Hidung : Tampak bersih, tidak ada polip dan peradangan, tidak ada cuping hidung.

Mulut : Bibir tampak simetris, mukosa mulut tampak lembab, tidak ada caries pada gigi, tidak tampak stomatitis

Leher : Tampak hyperpigmentasi, tidak tampak peradangan tonsil dan faring, tidak tampak pembesaran vena jugularis, kelenjar tiroid, dan kelenjar getah bening.

Dada : Bentuk dada simetris, tidak tampak retraksi dinding dada, suara nafas vesikuler (RR : 20 x/menit), frekuensi jantung 80 x/menit.

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

Abdomen : Tampak simetris, tidak tampak bekas operasi, lokasi uterus sebelah kanan bawah umbilicus, TFU 2 jari di bawah pusat, konsistensi keras, kontraksi baik, dan kandung kemih kosong.

Genitalia : Vulva tidak oedem, tidak ada varices, tampak keluar lochea rubra, perineum terdapat luka jahitan.

Anus : Tidak tampak hemoroid

Ekstremitas : Atas : Bentuk simetris, tidak oedema, reflex bisep

dan trisep (+).

Bawah : Bentuk simetris, oedema pada tungkai, tidak ada varices, reflex patella positif.

Assesment

1. Diagnosa : P4A1 post partum normal hari ke-1
2. Masalah : Tidak ada
3. Kebutuhan Dasar : KIE ASI eksklusif, nutrisi, pola istirahat, merawat tali pusat, personal hygiene, bahaya masa nifas, cara minum obat
4. Diagnosa Potensial : Tidak ada
5. Masalah Potensial : Tidak ada
6. Tindakan Segera : Tidak ada

Planning

Tanggal : 26 Desember 2018 Jam : 16.00 WITA

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan fisik. Dari hasil pemeriksaan fisik puerperium. Tanda-tanda vital dalam batas normal, TFU 2 jari dibawah pusat, tampak adanya pengeluaran ASI. Pengeluaran lochea rubra, berwarna merah, konsistensi cair dan bergumpal. Sedangkan bagian anggota fisik lainnya dalam batas normal. Evaluasi : Ibu mengerti mengenai hasil pemeriksaan.
2. Memberikan KIE mengenai ASI eksklusif, dengan memberikan asi selama 6 bulan tanpa makanan tambahan apapun, dan memberikan KIE manfaat vitamin A kepada ibu, vitamin A sangat baik buat pemulihan ibu dimasa nifas. Evaluasi : Ibu mengerti tentang ASI eksklusif 6 bulan dan mengerti manfaat dari vitamin A.
3. 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 dan dengan porsi yang lebih banyak dibanding ibu yang tidak menyusui. Karena ibu menyusui membutuhkan tambahan kalori untuk memenuhi kebutuhannya dan bayi. Evaluasi : Ibu paham kebutuhan nutrisinya dan bersedia mengatur

pola makannya.

4. Mengajarkan pada ibu mengatur istirahat/tidur, ibu post partum harus banyak istirahat dan tidur untuk mengembalikan kebugarannya, karena ibu pasti kelelahan setelah persalinan. Tidur siang dilakukan 1-2 jam, dan pada malam hari sekitar 6-7 jam, atau ibu bisa tidur saat bayinya tidur.

Evaluasi : Ibu dapat menyebutkan kembali waktu istirahat yang diperlukan oleh ibu nifas dan ibu bersedia mengatur pada istirahat/tidurnya.

5. Memberi KIE tentang cara merawat tali pusat bayi, mengganti kasa setiap kali basah dan jangan diberi apapun seperti alkohol kopi dan sebagainya, karena menyebabkan infeksi, cukup ganti dengan kasa bersih dan membalutnya dengan benar.

Evaluasi : Ibu bersedia dan mengerti cara perawatan tali pusat dengan benar.

6. Memberi KIE mengenai Personal hygiene, ibu harus menjaga kebersihan genitalia dengan cara membersihkan dari arah depan ke belakang terutama pada jahitan perineum harus dijaga tetap kering agar tidak infeksi. Harus sering mengganti pembalut jika terasa penuh dan lembab.

Evaluasi : Ibu mengerti cara menjaga personal hygiene dan merawat luka jahit.

7. Menganjurkan ibu untuk meminum obat yang diberikan yaitu antibiotik amoxillin 3x1 sehari sesudah makan, analgesik asam mefenamat 3x1 sehari sesudah makan, dan Vitamin A 1x1 sehari sesudah makan.

Evaluasi : ibu bersedia untuk meminum obat yang diberikan.

8. Memberitahu ibu tentang bahaya masa nifas berupa demam tinggi, kejang, perdarahan yang berlebihan dari jalan lahir, bengkak pada bagian wajah, tangan dan kaki, payudara bengkak merah disertai nyeri segera periksakan ke fasilitas kesehatan terdekat.

Evaluasi: ibu mengerti dengan penjelasan telah diberikan oleh bidan kepadanya

9. Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan pemeriksaan selanjutnya tanggal 29 Desember 2018.

Evaluasi : Ibu mengetahui kapan waktu pemeriksaan selanjutnya

dan bersedia diperiksa.

Asuhan Kebidanan Post Natal Care Kunjungan ke-II

Tanggal pengkajian : 29 Desember 2018

Waktu : 16.00 WITA

Tempat : Di rumah Ny.F

Oleh : Robiyatul Adawiyah

Data Subjektif

Keluhan utama : Tidak ada

Masalah menyusui : Tidak ada.

Data Objektif

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda vital

Tekanan darah : 120/80 mmHg

Nadi: 80 x/menit

Pernapasan : 20 x/menit

Suhu: 36,7°C

2. Pemeriksaan fisik

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

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

Abdomen : Tampak simetris, terdapat linea nigra, tidak terdapat striae livide, tidak tampak bekas operasi, lokasi uterus sebelah kanan bawah umbilicus, TFU 3 jari diatas simpisis, kontraksi uterus baik, konsistensi keras, dan kandung kemih kosong.

Genetalia : Vulva tidak oedem, tidak ada varices, tampak keluar lochea sanguilenta, pada luka jahitan tidak ada tanda infeksi dan nanah.

Ekstremitas : Atas : Bentuk simetris, tidak oedema, cavilari refill kembali \leq 2 detik.

Bawah : Bentuk simetris, tidak oedema, tidak ada varices, cavilari refill kembali \leq 2 detik,

humansign (-).

Assesment

1. Diagnosis : P4A1 postpartum hari ke-4
2. Masalah : Tidak ada
3. Kebutuhan : Personal Hygine, tanda bahaya nifas, dan senam nifas
4. Diagnosa potensial : Tidak ada
5. Masalah Potensial : Tidak ada
6. Tindakan segera : Tidak ada

Planning

Tanggal : 29 Desember 2018

Jam : 16.00 WITA

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan fisik. Dari hasil pemeriksaan fisik puerperium, tanda-tanda vital dalam batas normal, tampak adanya pengeluaran ASI, payudara teraba keras, TFU $\frac{1}{2}$ pusat-symphisis, pengeluaran lochea sanguilenta, berwarna merah kecoklatan dan berlendir.

Evaluasi : Ibu telah mengetahui kondisinya saat ini.

2. Mengajarkan ibu tetap menjaga kebersihan daerah vagina dan perineum. Kebersihan genitalia tetap harus dijaga untuk mencegah terjadinya infeksi. Ibu tetap dianjurkan untuk sering mengganti pembalut.
- Evaluasi : Ibu mengetahui pentingnya menjaga kebersihan genitalia dan bersedia melakukannya.

3. Menjelaskan kepada ibu tentang tanda bahaya pada ibu nifas yaitu: demam tinggi $>38^{\circ}\text{C}$, tidak dapat BAB dalam 3 hari, pembengkakan di daerah payudara ibu, pengeluaran lochea yang berbau.

Evaluasi : Ibu mengerti tentang perubahan yang dialaminya dan dapat menyebutkan tanda-tanda bahaya nifas.

4. Mengajarkan ibu untuk melakukan senam nifas agar stamina dan keadaan fisik ibu bugar.

Evaluasi : Ibu bersedia untuk melakukan senam nifas.

5. Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan pemeriksaan pada post partum kembali pada tanggal 25 Januari 2019.

Evaluasi : Ibu mengetahui tanggal pemeriksaan selanjutnya dan bersedia diperiksa kembali.

Asuhan Kebidanan Post Natal Care Kunjungan ke-III

Tanggal pengkajian : 25 Januari 2019

Waktu : 11.30 WITA

Tempat : Rumah Ny.F

Oleh : Robiyatul Adawiyah

Data Subjektif

Keluhan Utama : Tidak ada

Data Objektif

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Tanda vital

Tekanan darah : 120/80 mmHg

Nadi : 80 x/menit

Pernapasan : 20 x/menit

Suhu : 37,2°C

2. Pemeriksaan Fisik

Wajah : Tidak odema dan tidak pucat.

Mata : Tidak nampak oedem pada kelopak mata, tidak nampak pucat pada konjungtiva, nampak putih pada sklera, dan fungsi penglihatan baik.

Abdomen : Tampak simetris, terdapat lineanigra, tidak terdapat striae livide, tidak nampak bekas operasi, TFU tidak teraba.

Genitalia : Tampak lochea alba, pada luka jahitan tidak ada infeksi.

Assesment

1. Diagnosis : P4A1 post partum normal hari ke-31
2. Masalah : Tidak ada
3. Kebutuhan : Kebutuhan nutrisi dan Konseling KB
4. Diagnosa Potensial : Tidak ada
5. Masalah Potensial : Tidak ada
6. Tindakan segera : Tidak ada

Planning

Tanggal : 25 Januari 2019

Jam : 11.30 WITA

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan fisik. Dari hasil pemeriksaan fisik puerperium, tanda-tanda vital dalam batas normal, TFU tidak teraba,

pengeluaran pervaginam tampak lochea alba, hasil pemeriksaan semuanya normal.

Evaluasi : Ibu mengerti mengenai hasil pemeriksaan

2. Memberitahu ibu untuk mengkonsumsi makanan yang berserat seperti sayur-sayuran dan buah-buahan serta minum air putih minimal 8 gelas sehari.

Evaluasi : Ibu paham dan akan mengikuti sesuai anjuran diberikan.

3. Memberi KIE mengenai metode KB, menjelaskan pada ibu mengenai berbagai metode KB, kelebihan dan prosedur pemakaian berbagai alat KB.

Evaluasi : Ibu dapat menyebutkan kembali metode KB yang telah dijelaskan beserta kekurangan dan kelebihan, Ibu memilih untuk menggunakan kontrasepsi KB Pil

4. Menganjurkan ibu untuk kembali apabila ada hal yang ingin ditanyakan atau apabila terdapat keluhan-keluhan yang terjadi pada ibu.

Evaluasi : Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang jika ada keluhan

Asuhan Kebidanan pada Neonatus Kunjungan ke-I

Tanggal pengkajian : 26 Desember 2018

Waktu : 16.00 WITA

Tempat : Rumah Ny. F

Oleh : Robiyatul Adawiyah

Data Subjektif

Kebiasaan menyusui : Ibu mengatakan bayinya kuat menyusui

Pola Eliminasi : Ibu mengatakan bayinya BAB \pm 1 kali, feses berwarna hitam kehijauan, bayi BAK \pm 2-3 kali, berwarna kuning jernih.

Data Objektif

1. Pemeriksaan umum bayi baru lahir

Keadaan Umum baik, pemeriksaan tanda-tanda vital berupa nadi 140 x/menit, pernafasan 43 x/menit, dan suhu 36,7°C.

2. Pemeriksaan fisik

Mata : Tidak tampak kotoran dan perdarahan.

Telinga : Tidak tampak ada kotoran.

- Mulut : Tidak tampak sianosis, tidak tampak labio palato skhizis dan labio skhizis dan gigi, mukosa mulut lembab, bayi menangis kuat, refleks rooting dan sucking baik.
- Leher : Tidak teraba pembesaran kelenjar tiroid, tidak tampak pembesaran kelenjar limfe dan reflek tonick neck baik.
- Dada : Tidak tampak retraksi dinding dada, tidak terdengar suara nafas tambahan, bunyi jantung teratur, pergerakan dada tampak simetris.
- Abdomen : Tali pusat tampak berwarna putih segar, tidak tampak perdarahan tali pusat, tidak tampak tanda-tanda infeksi tali pusat, tidak teraba benjolan/masa.
- Genetalia : Testis sudah turun dalam skrotum, terdapat lubang pada bagian tengah penis, tidak ada pembengkakan, tidak ditemukan tanda- tanda infeksi.
- Ekstremitas : Pergerakan leher tampak aktif, jari tangan dan jari kaki tampak simetris, lengkap dan bergerak aktif, tidak tampak polidaktili dan sindaktili. Tampak garis pada telapak kaki dan tidak tampak kelainan posisi pada kaki dan tangan.

Assesment

1. Diagnosa : Neonatus Cukup Bulan, sesuai masa Kehamilan Usia 1 hari
2. Masalah : Tidak ada
3. Kebutuhan : Perawatan Tali pusat, cara memandikan bayi, ASI eksklusif
4. Diagnosa Potensial : Tidak ada
5. Masalah Potensial : Tidak ada
6. Tindakan segera : Tidak ada

Planning

Tanggal : 26 Desember 2018

Jam : 16.00 WITA

1. Melakukan pemeriksaan fisik neonatal dan menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu yaitu nadi 140x/l, pernapasan 43x/l, suhu 36,7°C

Evaluasi : Telah dilakukan pemeriksaan fisik

2. Memandikan bayi dan mengajarkan kepada ibu cara memandikan bayi yang benar.

Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan memandikan bayinya sendiri.

3. Mengajarkan ibu perawatan tali pusat, membungkus tali pusat bayi menggunakan kassa steril.

Evaluasi : Tali pusat bayi telah dibungkus menggunakan kassa steril

4. Menjelaskan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan bayi dalam keadaan normal pemeriksaan tanda-tanda vital berupa nadi 130 x/menit, pernafasan 43 x/menit, dan suhu 36,7°C.

Evaluasi : Ibu mengerti mengenai hasil pemeriksaan

5. Memberitahu ibu akan dilakukan kunjungan ulang pada tanggal 29 Desember 2018.

Evaluasi : Ibu bersedia dilakukan kunjungan ulang.

6. Menyarankan ibu untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayinya karena ASI adalah makanan terbaik bagi bayi

Evaluasi: ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan memberikan ASI eksklusif pada bayinya

Asuhan Kebidanan pada Neonatus Kunjungan ke-II

Tanggal pengkajian : 29 Desember 2018

Waktu : 16.00 WITA

Tempat : Di rumah Ny.F

Oleh : Robiyatul Adawiyah

Data Subjektif

Keluhan ibu : Tidak ada

Pola Eliminasi : Ibu mengatakan bayinya BAB 2-3 kali/hari, feses berwarna kuning dan berampas. Bayi BAK 7-8 kali/hari, berwarna kuning jernih.

Pola istirahat : Bayi tidur sepanjang hari dan hanya bangun jika mau menyusui atau bila BAK/BAB.

Personal hygiene : Bayi dimandikan 2 kali/hari, pagi dan sore dengan air hangat.

Data Objektiv

1. Pemeriksaan Umum

Kondisi Umum : Baik Kesadaran : Composmentis

Tanda vital

N : 130 x/menit

RR : 40 x/menit,

T : 36,7°C

2. Pemeriksaan fisik

Mata : Tidak tampak kotoran dan perdarahan.

Telinga : Tidak tampak ada kotoran.

Leher : Tidak teraba pembesaran kelenjar tiroid, tidak tampak pembesaran kelenjar limfe dan reflek tonik leher baik.

Dada : Tidak tampak retraksi dinding dada, tidak terdengar suara nafas tambahan, bunyi jantung teratur, pergerakan dada tampak simetris.

Abdomen : Tali pusat tampak berwarna putih segar, tali pusat sudah lepas di hari ke tiga, tidak tampak tanda-tanda infeksi, tidak teraba benjolan/masa.

Genitalia : Tidak ada pembengkakan, tidak ditemukan tanda-tanda infeksi.

3. Status Imunisasi

Hb0 : Telah diberikan tanggal 25-12-2018

Polio : Belum

BCG : Belum

DPT-HB -HIB : Belum

Campak : Belum

Assesment

1. Diagnosa kebidanan : Neonatus Cukup Bulan, sesuai masa kehamilan hari ke-4
2. Masalah : tidak ada
3. Kebutuhan : KIE personal Hygiene, menganjurkan sesering mungkin menyusui bayi agar tidak kuning
4. Diagnose potensial : Tidak ada
5. Masalah potensial : Tidak ada
6. Tindakan segera : Tidak ada

Planning

Tanggal: 29 Desember 2018

Jam : 16.00 WITA

1. Menjelaskan kepada ibu dan keluarga bahwa berdasarkan hasil pemeriksaan nadi 130x/l, pernapasan 40x/l, suhu 40x/i, secara umum keadaan bayi baik.

Evaluasi : Ibu dan keluarga mengetahui kondisi bayi saat ini.

2. Memberikan KIE mengenai kebersihan genetalia pada bayi, yaitu dengan cara membersihkan genetalia dari depan kebelakang, bila BAB atau BAK cukup dibersihkan kemudian di keringkan tanpa diberikan bedak untuk mencegah iritasi pada genetalia bayi.

Evaluasi : Ibu mengerti cara membersihkan genetalia bayi.

3. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin untuk mencegah bayi kuning.

Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia menyusui bayinya sesering mungkin.

4. Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan kunjungan ulang pada tanggal 25 Januari 2019.

Evaluasi : Ibu bersedia dilakukan kunjungan ulang.

Asuhan Kebidanan pada Neonatus Kunjungan ke-III

Tanggal pengkajian : 25 Januari 2019

Waktu : 11.30 WITA

Tempat : Di rumah Ny.F

Oleh : Robiyatul Adawiyah

Data Subjektif

Keluhan ibu : Tidak ada

Pola Eliminasi : Ibu mengatakan bayinya BAB 2-3 kali/hari, feses berwarna kuning dan berampas. Bayi BAK 5-6 kali/hari, berwarna kuning jernih.

Pola istirahat : Bayi tidur sepanjang hari dan hanya bangun jika mau menyusu atau bila BAK/BAB.

Personal hygiene : Bayi dimandikan 2 kali/hari, pagi dan sore dengan air hangat.

Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum baik, pemeriksaan tanda-tanda vital berupa nadi 130 x/menit, pernafasan 40 x/menit, dan suhu 36,5°C.

2. Pemeriksaan fisik

Kepala : Rambut bersih, tidak ada benjolan/massa.

Mata : Tampak simetris, tidak tampak kotoran dan perdarahan.

Telinga : Tampak simetris, tidak tampak ada kotoran.

Mulut : Tampak simetris, tidak ada kelainan.

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

Dada : Tampak simetris, tidak tampak retraksi dinding dada, tidak terdengar suara nafas tambahan, bunyi jantung teratur, pergerakan dada tampak simetris.

Abdomen : Tampak simetris, tidak teraba benjolan/masa.

Punggung : Tampak simetris, tidak tampak dan tidak teraba spinabifida.

Genetalia : Tidak ada pembengkakan, tidak ditemukan tanda- tanda infeksi.

Anus : Tidak ada kelainan.

Ekstremitas : Pergerakan leher tampak aktif, ekstremitas atas dan bawah tidak ada kelainan.

3. Status Imunisasi :

Hb0 : Telah diberikan tanggal 25-12-2018

Polio1 : Belum

BCG : Belum

DPT-HB-HIB : Belum

Campak : Belum

ASESSMENT

1. Diagnosa : Neonatus cukup bulan, sesuai masa kehamilan 31 hari

2. Masalah : tidak ada

3. Kebutuhan : Imunisasi dasar

4. Diagnose Potensial : Tidak ada

5. Masalah Potensial : Tidak ada

6. Tindakan Segera : Tidak ada

PLANNING

Tanggal : 25 Januari 2019

Jam : 11.30 WITA

1. Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital berupa nadi 132 x/menit, pernafasan 40 x/menit, dan suhu 36,5°C.

2. Memberi motivasi ibu untuk terus memberikan ASI.

Evaluasi : Ibu bersedia memberikan ASI kepada bayinya

3. Memberikan konseling kesehatan mengenai Imunisasi dasar.

a. BCG untuk 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.

b. Polio mencegah polio (kelumpuhan), diberikan dengan ditetaskan sebanyak 2 tetes pada mulut, tidak memiliki efek samping diberikan setiap bulan bersama dengan BCG.

Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan ibu bersedia bayinya diberi imunisasi BCG dan Polio1

4. Mengingatkan Ibu mengenai kunjungan ulang pada tanggal 16 february 2019 untuk memeriksakan keadaan bayinya sekaligus untuk pemberian imunisasi.

Evaluasi : Ibu bersedia memeriksakan bayinya dan membawa bayinya ke fasilitas kesehatan untuk imunisasi selanjutnya.

G. Asuhan Kebidanan pada Akseptor KB

Tanggal pengkajian : 26 Januari 2018

Waktu Pengkajian : 08.20 WITA

Tempat Pengkajian : Klinik Ayu Husada

Oleh : Robiyatul Adawiyah

Data Subjektif

1. Alasan datang periksa

Ibu ingin menggunakan alat kontrasepsi KB Pil Progestin

2. Riwayat Menstruasi

Siklus haid yang teratur selama 28 hari ,lama haid ± 7 hari, banyaknya haid setiap harinya 2 kali ganti pembalut, warna darah merah, sifat darah encer, kadang bergumpal. Ibu tidak mempunyai keluhan sewaktu haid.

Ibu mengalami haid yang pertama kali pada saat ibu berusia 13 tahun.

3. PolaFungsional Kesehatan

Tabel 4.5 Pola Fungsional

Pola	Keterangan
Nutrisi	Ibu makan tiga kali perhari dengan porsi makan : nasi seporisi, lauk pauk dua potong, sayur dan terkadang dengan buah-buahan, air putih. Tidak ada keluhan dalam pemenuhan nutrisi, nafsu makan baik.
Eliminasi	BAK sebanyak 4 sampai 5 kali per hari, berwarna kuning jernih, konsistensi cair, BAB 2 kali / hari, berwarna kuning kecoklatan, konsistensi padat lunak,tidak ada keluhan.
Istirahat	Tidur siang selama satu sampai dua jam perhari, tidur malam 4-5 jam per hari, dan tidak ada gangguan pola tidur
Aktivitas	Dirumah ibu hanya membereskan rumah dan masak, mengurus anak. Belum ada kegiatan yang dilakukan keluar rumah
Personal hygiene	Mandi 2 kali/ hari, ganti celana dalam 2-3 kali/ hari.
seksualitas	Belum ada melakukan hubungan seksual

7. Riwayat Psikososio kultural Spritual

Ini merupakan pernikahan pertama ibu menikah sejak usia 20 tahun, lama menikah 13 tahun, status pernikahan sah.

Data Objektif

1. Pemeriksaan umum

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Compos Mentis

2. Tanda-tanda vital

- a. Tekanandarah :120/70 mmHg
- b. Nadi : 76 x/menit,
- c. Pernapasan : 20 x/menit
- d. Suhu : 36,7°C

3. Pemeriksaan fisik

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

kuat, tidak teraba benjolan/massa.

Wajah : Tampak kloasma gravidarum, tidak oedem dan tidak pucat.

Mata : Tidak tampak oedem pada kelopak mata, tidak pucat pada konjungtiva, tampak putih pada sklera.

Telinga : Tampak bersih dan tidak ada pengeluaran secret

Hidung : Tampak bersih, tidak ada polip dan peradangan, tidak tampak polip.

Mulut : Bibir tampak simetris, mukosa mulut tampak lembab, tampak caries dentis pada gigi, tidak tampak stomatitis.

Leher : Tidak tampak peradangan tonsil dan faring, tidak tampak pembesaran vena jugularis, kelenjar tiroid.

Dada : Bentuk dada simetris, tidak tampak retraksi dinding dada, suara nafas vesikuler, irama jantung teratur, tidak terdengar suara wheezing dan ronchi.

Payudara : Tampak simetris, tampak bersih, tampak pengeluaran ASI, tampak hiperpigmentasi pada areolla mammae, puting susu tampak menonjol, tidak tampak retraksi, tidak teraba massa, konsistensi tegang berisi, tidak ada pembesaran kelenjar limfe.

Abdomen : Tampak simetris, tampak lineanigra, tidak tampak luka bekas operasi dan asites. Kandung kemih kosong.

Genitalia : Tidak tampak oedema dan varices pada vulva dan vagina.

Ekstremitas: Atas : Tampak simetris, tidak teraba oedema, pada refleks capillary refill kembali dalam 2 detik.

Refleks bisep (+), refleks trisep(+).

Bawah : Tidak teraba oedema, homan sign (-), pada refleks capillary refill kembali dalam 2 detik, Reflek patella(+).

Assesment

1. Diagnosis : P4A1 akseptor baru KB Pil Progestin
2. Masalah : Tidak ada
3. Kebutuhan : KIE keuntungan, kerugian dan macam-macam KB, mengajarkan cara menggunakan KB

4. Diagnose Potensial : Tidak ada
5. Masalah Pontensial : Tidak ada
6. Tindakan segera : Tidak ada

Planning

Tanggal: 26 Januari 2019 jam : 08.30 WITA

7. Memberitau hasil pemeriksaan pada ibu, keadaan ibu baik, TD : 120/80 mmHg, N : 80 X/i, RR : 20 x/i, T : 36,6°C

E: Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan

8. Memberikan KIE keuntungan, kerugian macam-macam alat kontrasepsi

- a. Kondom

Keuntungan : Kondom dapat diandalkan, ringan, sederhana, reversible, memiliki harga yang relatif murah, mencegah kehamilan, dapat dipakai sendiri, praktis, memberi perlindungan terhadap penyakit akibat hubungan seksual, dan keuntungan lainnya adalah pria ikut secara aktif dalam program KB

Kerugian : Kemungkinan bocor, sobek, dan tumpah yang menyebabkan kondom gagal dipakai sebagai alat kontrasepsi.

- b. AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim)

Keuntungan : AKDR adalah praktis, ekonomis, aman, mudah diperiksa (dikontrol), efektif untuk proteksi jangka panjang, tidak mengganggu hubungan suami istri, tidak memengaruhi kualitas dan volume ASI, dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus.

Kerugian : AKDR yaitu perubahan siklus menstruasi (umumnya pada 3 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan), menstruasi lebih lama dan banyak, spotting dan saat menstruasi akan terasa lebih sakit, rasa nyeri atau mulas beberapa saat setelah pemasangan, tidak mencegah IMS, HBV, dan HIV/AIDS, tidak baik digunakan pada wanita IMS.

c. KB PIL Progestin

Keuntungan : Pil KB adalah efektif untuk mencegah kehamilan bila dipakai sesuai petunjuk, diminum setiap hari secara teratur, siklus menstruasi teratur, tidak terjadi nyeri menstruasi, aman untuk ibu menyusui dan mudah dihentikan setiap saat.

Kerugian : Pil KB adalah mahal dan membosankan karena harus menggunakannya setiap hari, pusing, nyeri payudara, mual terutama pada 3 bulan pertama, berat badan naik sedikit, dan tidak mencegah IMS, HIV/AIDS dan PMS..

d. KB 3 Bulan

Keuntungan : Tidak menimbulkan efek samping hipertensi, tidak mengganggu produksi ASI

Kerugiannya : Peningkatan berat badan, Siklus menstruasi tidak teratur tidak mengurangi risiko infeksi menular seksual.

e. Tubektomi

Keuntungan : Perlindungan kehamilan sangat tinggi, tidak mempengaruhi libido generatif, tidak mengganggu kehidupan pasangan, tidak mempengaruhi ASI, Lebih aman karena tingkat kegagalan sangat kecil, Lebih efektif, Tidak ada perubahan dalam fungsi generatif, tidak ada efek samping dalam jangka panjang.

Kekurangan : Metode kontrasepsi ini tidak dapat dipulihkan karena permanen, Tidak terjadi kesuburan, Tidak akan terjadi kehamilan berikutnya sehingga wanita bisa menyesal, rasa sakit dalam jangka pendek setelah perawatan medis, kemungkinan infeksi terjadi jika prosedur operasi tidak dilakukan dengan benar.

Evaluasi : ibu telah memahami dan mengerti macam-macam alat kontrasepsi.

9. Membantu ibu dan suami unruk mengambil keputusan

penggunaan kontrasepsi agar kehamilan terencana

E: ibu ingin menggunakan KB Pil Progestin

10. Mengajarkan cara minum KB Pil Progestin pada ibu bahwa hormone KB Pil Progestin hanya bekerja 24 jam dan harus diminum sesuai dengan jam yang sama, meminum KB Pil dengan cara mengikuti arah panah yang tertera di kemasan KB Pil Progestin

E: ibu mengerti dan paham cara minum KB Pil Progestin

11. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada saat Pil KB telah habis atau jika ada keluhan.

E: Ibu bersedia kembali

12. Melakukan Dokumentasi Tindakan berupa identitas, hasil pemeriksaan dan terapi yang diberikan

E : Identitas, hasil pemeriksaan dan terapi yang diberikan sudah didokumentasikan.



Pembahasan

Pada bab ini penulis menyajikan pembahasan Asuhan Kebidanan Komprehensif yang diterapkan pada klien Ibu F G5P3A1 sejak kontak pertama pada tanggal 11 Desember 2018 yaitu dimulai pada masa kehamilan 37 minggu 3 hari, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas, neonatus dan pelayanan kontrasepsi dengan pembahasan sebagai berikut.

Asuhan Kebidanan ini dilakukan di klinik Umum dan Bersalin Ayu Husada dengan menggunakan 7 langkah Varney yang terdiri dari pengkajian, interpretasi data dasar, identifikasi diagnosis atau masalah potensial, identifikasi kebutuhan tindakan segera, intervensi, implementasi, dan evaluasi yang didokumentasikan dalam bentuk SOAP.

1. Ante Natal Care (ANC)

Kehamilan Ibu F masuk dalam kategori ibu hamil dengan Resiko Tinggi (RT) setelah dilakukannya pemantauan sampai akhir kehamilannya, diagnose ini berdasarkan ibu memiliki riwayat abortus, kehamilan lebih dari 4 kali dan jarak kehamilan yang kurang dari 2 tahun, hal ini sesuai dengan teori Manuaba (2012) bahwa kehamilan resiko tinggi dapat menimbulkan berbagai komplikasi sehingga kehamilan dengan resiko sangat tinggi sebaiknya melahirkan dirumah sakit.

Karena ibu masuk ke dalam kategori kehamilan dengan resiko tinggi maka ibu dianjurkan untuk melakukan pemeriksaan kehamilan serta persalinan dilakukan di Rumah Sakit, dikarenakan ibu menolak untuk melakukan pemeriksaan dirumah sakit maka penulis melakukan asuhan kebidanan kepada ibu F secara *Continuity Of Care (COC)*. Karena untuk mengurangi terjadinya masalah-masalah yang dikhawatirkan akan timbul dalam kehamilan serta saat ibu bersalin, seperti hasil penelitian Yanti (2015) yang mengatakan bahwa implementasi model pembelajaran klinik COC, Dapat dievaluasi melalui luaran bahwa tidak terjadi kematian (*zero maternal mortality*) dari 108 ibu hamil yang menjadi kasus dan 1 kematian neonatus akibat persalinan premature dan karena itu model COC dapat dimanfaatkan sebagai salah satu upaya untuk akselerasi penurunan AKI dan AKB di Indonesia, serta penelitian Pratami (2014), menjelaskan bahwa untuk membantu upaya percepatan penurunan AKI salah satunya adalah melaksanakan asuhan secara berkelanjutan atau *Continuity of Care*. *Continuity of Care* adalah pelayanan yang dicapai ketika terjalin

hubungan yang terus menerus antara seorang wanita dan bidan. Asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan tenaga profesional kesehatan, pelayanan kebidanan dilakukan mulai prakonsepsi, awal kehamilan, selama semua trimester, kelahiran dan melahirkan sampai 6 minggu pertama postpartum dan penelitian Dewi (2017) menyimpulkan bahwa *Continuity Of Care (COC)* dapat meningkatkan mutu layanan kebidanan untuk menciptakan pengalaman kehamilan, persalinan dan nifas yang positif.

Hasil dari data subjektif didapatkan Ibu F telah melaksanakan pemeriksaan kehamilan secara teratur sebanyak 9 kali serta status TT ibu F yaitu TT lengkap. Keteraturan Ibu F mengenai pemeriksaan kehamilan sesuai dengan keputusan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2016) yang menyatakan bahwa pemeriksaan kehamilan paling sedikit 4 kali selama kehamilan serta dalam asuhan yang dilakukan adalah pemeriksaan 10 T yaitu tinggi badan dan timbang berat badan, tensi, tingkat status gizi, ukur TFU, tentukan presentasi janin dan hitung denyut jantung janin, pemberian tablet Fe, memberikan suntik TT dapat mencegah tetanus pada ibu dan bayinya, tes lab, tata laksana kasus, dan temu wicara.

Pemeriksaan umum yang dilakukan pada Ny F yaitu pemeriksaan yang meliputi kesadaran komposmentis, tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 80x/menit, pernafasan 20x/menit, suhu tubuh 36,6°C, tinggi badan 153 cm, Lila 34,5 cm, berat badan sebelum hamil 80 kg dan berat badan sekarang 90 kg, Hb 11.2 gr%. Hal ini sesuai dengan Sulistyawati (2009) yang menjelaskan batas normal tekanan darah sistolik antara 110-140 mmHg dan diastolik antara 70-90 mmHg, frekuensi nadi normal 60-100 x/menit, frekuensi pernafasan normal 16-24x/menit, keadaan normal suhu badan berkisar 36,5°C- 37,5°C, batas normal tinggi badan ibu hamil normalnya \geq 145 cm, kenaikan berat badan selama hamil normalnya \pm 11 kg, LILA normal 23,5, serta sejalan dengan hasil penelitian Ika (2015) tentang hubungan antara kenaikan berat badan dengan kejadian preeklampsia dan eklampsia yaitu ibu hamil dengan kenaikan berat badan $<$ 0,34 kg (kurang) memiliki kecenderungan tidak mengalami preeklampsia dan eklampsia.

2. Intra Natal Care(INC)

Keadaan kala I yang dialami ibu F, yaitu kencang-kencang yang dirasakan mulai jam 10.00 wita hingga tiba di Klinik, pada saat diperiksa dalam pada pukul 16.30 WITA pembukaan 7 cm kemudian 4 jam berikutnya pukul 18.30 WITA dilakukan pemeriksaan dalam didapatkan pembukaan 10 cm dan persalinan kala I tidak ada hambatan dan penyulit, ini pun sesuai dengan Mochtar (2012) yang mengatakan bahwa persalinan kala I (kala pembukaan) mulai dari persalinan (pembukaan nol) sampai pembukaan lengkap (10 cm). Proses ini terbagi dua fase yaitu fase laten berlangsung selama 8 jam, servik membuka sampai 3 cm dan fase aktif berlangsung selama 7 – 10 jam, servik membuka 4 cm sampai 10 cm, akan mengalami yang kontraksi lebih kuat dan sering. Pada Primigravida, kala I berlangsung ± 12 jam, sedangkan pada Multigravida ± 8 jam.

Ny F menunjukkan adanya tanda dan gejala kala II persalinan yaitu pada pukul 18.30 WITA dilakukan pemeriksaan dalam pembukaan 10 cm, kontraksi 5 kali dalam 10 menit durasi 40-50 detik dan intensitas kuat, tampak pengeluaran lendir darah, klien merasa ingin meneran saat ada kontraksi serta klien merasakan ada perasaan ingin BAB. Setelah dipimpin beberapa kali saat ada his kepala sudah tampak membuka vulva karena perineum elastis, maka tidak dilakukan episiotomi. Setelah itu penulis melakukan pertolongan persalinan sesuai dengan ketentuan langkah asuhan persalinan normal. Pada pukul 18.40 WITA bayi ibu F lahir, kala II berlangsung selama ± 1 jam. Sesuai dengan teori Sulistyawati (2010) tanda dan gejala kala II persalinan yaitu his semakin kuat, adanya dorongan untuk meneran, perineum terlihat lebih menonjol, vulva membuka, peningkatan pengeluaran lendir darah dan pembukaan lengkap 10 cm, pada kala II multigravida berlangsung rata-rata ± 1 jam.

Melakukan manajemen aktif kala III yang terdiri dari langkah utama pemberian suntik oksitosin dalam 1 menit setelah bayi baru lahir, melakukan peregangan tali pusat terkendali dan dorsokraniat. Kala III ibu F berlangsung dengan baik dan normal tanpa adanya penyulit. Plasenta lahir lengkap, lama kala III berlangsung sekitar 10 menit, sesuai dengan teori Rukiah (2012), dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit dengan tanda tali pusat memanjang dan terjadi semburan darah. Plasenta dan selaput

ketuban harus diperiksa secara teliti setelah dilahirkan. Hal tersebut juga sesuai dengan penelitian Purwanti (2017) bahwa setiap penambahan 1 detik waktu pemberian oksitosin maka akan menambah lama pengeluaran plasenta sebesar 0.121 menit, yang artinya semakin lambat pemberian oksitosin maka akan semakin lama proses pengeluaran plasenta pada kala III persalinan.

Pemantauan pada kala IV, keadaan umum ibu baik, tekanan darah ibu 110/80 mmHg, nadi 90 x/menit, pernapasan 20 x/menit, suhu 36,7°C, kontraksi uterus ibu baik, tinggi fundus uteri sepusat, kandung kemih kosong, dilakukan penjahitan luka perineum derajat 1 sebanyak 2 jahitan luar dan perdarahan 30 cc. Pada kala IV ini Ibu F dianjurkan untuk memantau kontraksi dengan melakukan massase pada fundus uteri seperti menangkap bola dan searah jarum jam selama 15 detik agar kontraksi baik dan tidak terjadi perdarahan. Oleh karena itu penulis melakukan observasi setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan 30 menit pada 1 jam berikutnya. Pada 15 menit kedua keadaan umum ibu baik, tekanan darah ibu 110/80 mmHg, nadi 90 x/menit, pernapasan 23 x/menit, suhu 36,5°C, kontraksi uterus ibu baik, tinggi fundus uteri sepusat, kandung kemih kosong. Pada 15 menit ketiga keadaan umum ibu baik, tekanan darah ibu 110/80 mmHg, nadi 90 x/menit, pernapasan 20 x/menit, suhu 36,5°C, kontraksi uterus ibu baik, tinggi fundus uteri 1 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong, dan jumlah perdarahan 20 cc. Pada 15 menit keempat keadaan umum ibu baik, tekanan darah ibu 120/80 mmHg, nadi 86 x/menit, pernapasan 20 x/menit, suhu 36,5°C, kontraksi uterus ibu baik, tinggi fundus uteri 1 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong, dan jumlah perdarahan 10 cc. Pada 30 menit pertama keadaan umum ibu baik, tekanan darah ibu 120/80 mmHg, nadi 86 x/menit, pernapasan 20 x/menit, suhu 36,6°C, kontraksi uterus ibu baik, tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong, dan jumlah perdarahan 5 cc. Pada 30 menit kedua keadaan umum ibu baik, tekanan darah ibu 120/80 mmHg, nadi 84 x/menit, pernapasan 20 x/menit, suhu 36,6°C, kontraksi uterus ibu baik, tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat, kandung kemih 30 cc, dan jumlah perdarahan 5 cc. Asuhan kebidanan kala IV berjalan dengan lancar sesuai dengan teori Sondakh (2013), bahwa proses kala IV (pemulihan) dimulai dari lahirnya plasenta sampai 2 jam postpartum, mengobservasi kontraksi uterus, jumlah

perdarahan yang keluar, kandung kemih, luka jahitan (jika ada), tanda-tanda vital ibu dan bayi dengan menggunakan partograf. Dalam hasil penelitian Hilda (2014) menjelaskan bahwa tahap terakhir 8 jam postpartum apabila ibu belum dapat BAK maka perlu dilakukannya kateterisasi jika belum melebihi 100 cc. akan tetapi, kalau ternyata kandung kemih penuh, tidak perlu menunggu 8 jam untuk kateterisasi.

Proses persalinan Ny F berjalan dengan lancar tanpa adanya kelainan dan komplikasi persalinan mengingat kehamilan Ny F yang masuk kedalam resiko sangat tinggi hal ini dikarenakan adanya asuhan yang dilakukan secara *Continuity Of Care (COC)* yang diberikan kepada ibu sehingga dapat mengurangi terjadinya komplikasi persalinan hal ini pun senada dengan hasil penelitian Yanti (2015) yang mengatakan bahwa implementasi model pembelajaran klinik COC, Dapat dievaluasi melalui luaran bahwa tidak terjadi kematian (*zero maternal mortality*) dari 108 ibu hamil yang menjadi kasus dan 1 kematian neonatus akibat persalinan premature dan karena itu model COC dapat dimanfaatkan sebagai salah satu upaya untuk akselerasi penurunan AKI dan AKB di Indonesia.

Sehingga hal ini pun dapat mengurangi resiko persalinan yang bermasalah seperti yang disampaikan oleh Rochyati (2011) tanda-tanda kehamilan resiko tinggi dapat menyebabkan keguguran, persalinan premature, BBLR, kelainan bawaan, mudah terjadi infeksi, anemia kehamilan/kekurangan gizi, keracunan kehamilan serta kematian ibu pada saat melahirkan banyak disebabkan karena perdarahan dan infeksi dan teori yang disampaikan oleh Haryanti (2012) Kehamilan berisiko adalah kehamilan yang akan menyebabkan terjadinya bahaya dan komplikasi yang lebih besar, baik terhadap ibu maupun terhadap janin yang dikandungnya selama masa kehamilan, melahirkan ataupun nifas bila dibandingkan dengan kehamilan persalinan dan nifas normal.

3. Bayi Baru Lahir

Bayi ibu F lahir spontan pada usia kehamilan 38 minggu 5 hari dengan presentasi kepala belakang, berat badan 3200 gram, panjang badan 50 cm, tidak ada kelainan serta cacat bawaan dan bayi dibersihkan dan langsung diletakkan di dada ibu untuk inisiasi menyusu dini selama 1 jam serta selimuti bayi dan ibu dalam satu selimut agar bayi tetap hangat ,

maka bayi ibu F dapat dikatakan bayi baru lahir normal. Seperti yang dijelaskan oleh Marmi dan Rahardjo (2015) bayi baru lahir normal adalah berat bayi lahir antara 2500-4000 gram, cukup bulan, lahir langsung menangis dan tidak ada kelainan kongenital (cacat bawaan) yang berat, sama halnya dengan penjelasan dari Prawiroharjo (2010) memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendakinya. Hal ini juga sesuai dengan penelitian Anita (2017) menyebutkan bahwa kontak kulit pada kulit sejak awal dan rawat gabung selama lebih dari 12 jam dianggap memiliki hubungan dengan peningkatan peluang untuk keberhasilan pemberian air susu ibu (ASI) eksklusif dan menyusui setelah bayi di atas 6 bulan, serta penyampaian hasil dari penelitian Hanulan (2017) yang menyatakan bahwa ibu dengan pengetahuan yang baik memiliki peluang untuk bias memberikan ASI eksklusif sebesar 13 kali lebih besar dibandingkan ibu yang memiliki pengetahuan kurang dan penelitian Any (2015) yaitu pemberian ASI, pengetahuan ibu, sikap ibu, dan tingkat pengetahuan pendidikan ibu merupakan faktor yang berpengaruh terhadap mental emosional anak.

Selama IMD bayi berhasil mendapatkan puting susu ibu dan menghisapnya. Setelah satu jam dilakukan IMD, bayi segera dilakukan pemeriksaan fisik tidak ditemukan adanya kelainan dan segera diberi injeksi vitamin K 1 mg atau 0,5 cc, dan bayi diberi salep mata Genthamicin untuk mencegah infeksi pada mata bayi. Pada pemeriksaan fisik bayi baru lahir Ibu F tidak ditemukan adanya kelainan, pengawasan, dan penanganan Bayi Baru Lahir Ibu F sesuai dengan teori Johariyah (2012), bayi normal akan menangis spontan segera setelah lahir, jika bayi segera menangis hindari melakukan penghisapan secara rutin pada jalan nafasnya. Jepit tali pusat dengan dua buah klem, pada titik kira-kira 2-3 cm dari pangkal pusat bayi lalu mengurut tali pusat kearah ibu dan memasang klem ke-2 dengan arah 2 cm dari klem. Potong tali pusat diantara kedua klem sambil melindungi bayi dari gunting dengan menggunakan tangan kiri. Periksa tali pusat setiap 15 menit. Apabila masih ada perdarahan, lakukan pengikatan ulang yang lebih kuat. Bungkus tali pusat dengan kassa steril. Menjaga kehangatan tubuh bayi dengan segera mengeringkan setelah lahir. Dan memberi dorongan ibu untuk melakukan menyusui bayinya

selama 1 jam dengan inisiasi menyusui dini (IMD). Hal ini juga sependapat dengan teori Munthe (2015) bayi baru lahir harus mendapatkan salep mata untuk menghindari dari infeksi mata dengan dosis 1%. Setelah dilakukan inisiasi menyusui dini (IMD) selama 1 jam diberikan vitamin K, injeksi 1 mg secara intramuscular. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian bahwa waktu pemberian vitamin K pada bayi baru lahir yaitu paling lambat 2 jam setelah lahir.

4. *Post Natal Care(PNC)*

Pada kunjungan pertama 6-8 jam setelah persalinan penulis melakukan pemantauan terhadap Ibu F untuk menghindari terjadinya perdarahan. Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 110/80 mmHg, suhu 36,6°C, nadi 80 x/menit, pernapasan 20 x/menit, kontraksi uterus baik, TFU 2 jari dibawah pusat, dan kandung kemih kosong, pengeluaran lochea Ibu F rubra, seperti penjelasan dari Kemenke RI (2016) bahwa kunjungan pertama 6 jam-3 hari setelah persalinan yaitu mencegah perdarahan masa nifas, mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut, memberikan konseling pada ibu, dan salah satu anggota keluarga, pemberian ASI awal, melaksanakan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir dan menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah terjadinya hipotermi. Karena pada masa ini sangat rentan sekali terjadi perdarahan. Serta penjelasan hal ini sesuai dengan teori Ambarwati (2010) lochea rubra ini muncul pada hari ke 1 sampai hari ke 4 masa postpartum, berwarna merah karena berisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi), dan mekonium.

Ibu F melakukan mobilisasi miring ke kiri dan ke kanan, turun dari tempat tidur dan ke kamar mandi sendiri setelah 2 jam persalinan. Hal ini sesuai dengan teori yang disampaikan oleh Bahiyatun (2009) ambulasi sedini mungkin sangat dianjurkan, kecuali ada kontraindikasi. Ambulasi ini akan meningkatkan sirkulasi dan mencegah risiko tromboflebitis, meningkatkan fungsi kerja peristaltik dan kandung kemih, sehingga mencegah distensi abdominal dan konstipasi. Bidan harus menjelaskan kepada ibu tentang tujuan dan manfaat ambulasi dini.

Pada kunjungan kedua penulis datang untuk kontrol ulang dan hasil pemeriksaan di kunjungan kedua ini juga tidak ditemukan adanya tanda-tanda infeksi masa nifas. Pada kunjungan kedua ibu F mengatakan ASI ibu lancar. Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 120/80 mmHg, suhu 36,7°C nadi 80 x/menit. Hasil pemeriksaan fisik kontraksi ibu baik, TFU 3 jari diatas symphysis dan kandung kemih kosong. Pada pemeriksaan genitalia Ibu F adanya lochea berwarna merah kecoklatan. Hal ini senada dengan penyampaian Ambarwati (2010) bahwa lochea sanguilenta adalah cairan yang keluar berwarna merah kecoklatan dan berlendir. Berlangsung dari hari ke 4 sampai hari ke 7 postpartum.

Kebutuhan nutrisi Ny F terpenuhi dengan baik, Ny F mengkonsumsi makanan dengan menu gizi seimbang berupa nasi, sayuran hijau, tempe dan ikan. Nutrisi yang dikonsumsi Ny F sesuai dengan teori gizi yang disampaikan oleh Sulistyawati (2009) makanan yang dikonsumsi ibu berguna untuk melakukan aktivitas, metabolisme, cadangan dalam tubuh, proses produksi ASI serta sebagai ASI itu sendiri yang akan dikonsumsi juga perlu memenuhi syarat, seperti susunannya harus seimbang, porsi nya cukup dan teratur, tidak terlalu asin dan berlemak, tidak mengandung alkohol, nikotin, serta bahan pengawet dan pewarna. Menu makanan seimbang mengandung unsur-unsur, seperti sumber tenaga, pembangun, pengatur dan pelindung. Sumber Tenaga (energi) yang diperlukan untuk pembakaran tubuh dan pembentukan jaringan baru. Zat nutrisi yang termasuk sumber energi adalah karbohidrat berasal dari padi-padian, yaitu mentega dan keju. Lemak nabati berasal dari minyak kelapa sawit, minyak sayur dan margarin. Pemberian vitamin A dalam bentuk suplementasi dapat meningkatkan kualitas ASI, meningkatkan daya tahan tubuh dan meningkatkan kelangsungan hidup anak. Hal ini juga sesuai dengan hasil penelitian Erna (2015) semua ibu nifas yang kebutuhan gizinya terpenuhi mempunyai luka perineum yang sembuh sedangkan semua ibu nifas yang kebutuhan gizinya tidak terpenuhi mempunyai luka perineum yang tidak sembuh.

Pada kunjungan kedua ini ibu diingatkan kembali mengenai *vulva hygiene* yaitu menjaga kebersihan daerah vagina dan perineum karena terdapat luka jahitan. Kebersihan daerah vagina untuk mencegah terjadinya infeksi maka dalam hal ini tidak ada kesenjangan yang

ditemukan, hal ini pun senada dengan hasil dari penelitian Severtina (2015) *vulva hygiene* dengan menggunakan latihan kegel yang dilakukan oleh ibu nifas yang memiliki luka perineum dapat mempercepat proses penyembuhan luka perineum.

Kunjungan ketiga hasil pemeriksaan di kunjungan ketiga ini juga tidak ditemukan adanya tanda-tanda infeksi masa nifas. Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 120/80 mmHg, suhu 37,2°C nadi 80 x/menit, TFU tidak teraba, pada pemeriksaan fisik semua normal dan ditemukan lochea berwarna putih. Sesuai dengan penjelasan Ambarwati (2010) bahwa pada hari kedua setelah persalinan tinggi fundus uteri 1 cm di bawah pusat. Pada hari ke 3-4 tinggi fundus uteri 2 cm di bawah pusat. Pada hari ke 5-7 tinggi fundus uteri setengah pusat simpisis. Pada hari ke 10 tinggi fundus uteri tidak teraba. Hal ini sesuai dengan penelitian Helpi (2013) tentang inisiasi menyusui dini merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi involusi uterus karena saat menyusui terjadi rangsangan dan dikeluarkannya hormon antara lain oksitosin yang berfungsi selain merangsang kontraksi otot-otot polos payudara, juga menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterus. Hal ini akan menekan pembuluh darah yang mengakibatkan berkurangnya suplai darah ke uterus. Proses ini membantu untuk mengurangi situs atau tempat implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan. Ambarwati (2010) menjelaskan mengenai teori lochea alba mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati. Lochea alba bisa berlangsung selama 2-6 minggu postpartum.

Ibu dapat menyusui bayinya dengan baik, pengeluaran ASI lancar dan banyak. Pada kunjungan ketiga ini ibu diberikan konseling tentang persiapan kontrasepsi yang akan digunakan setelah berakhirnya masa nifas, hal ini sesuai dengan teori dari Proverawati, Islaely dan Aspuah (2015) yaitu Kontrasepsi adalah upaya untuk mencegah terjadinya kehamilan. Upaya ini dapat bersifat sementara maupun bersifat permanen dan upaya ini dapat dilakukan dengan menggunakan cara, alat atau obat-obatan.

5. Neonatal Care (NC)

Pada kunjungan neonatus pertama (6-8 jam setelah kelahiran), penulis melakukan pemantauan, keadaan umum neonatus baik, hasil pemeriksaan tanda vital nadi 140 x/menit, pernapasan 43 x/menit, suhu 36,7°C. Hasil pengukuran Antropometri berat badan 3.200 gram, panjang badan 50 cm, dan LILA 11 cm, neonatus menangis kuat, tali pusat terbungkus kassa steril, neonatus mengkonsumsi ASI dan neonatus sudah BAK dan BAB. BAK 1 kali berwarna kuning jernih, BAB 1 kali berwarna hijau kehitaman serta memberikan konseling kesehatan pada ibu untuk bayinya mengenai Imunisasi dasar 1 Hepatitis B untuk mencegah hepatitis (kerusakan hati), diberikan pada paha kanan, tidak memiliki efek samping dan jadwal pemberian 0- 7 hari. Dewi (2011), menjelaskan bahwa pola eliminasi, Bayi berkemih 5-7 kali sehari. BAB paling tidak 1 kali sehari, Feses yang pertama adalah meconium, feses peralihan berwarna kuning gelap berangsur kuning normal. Sejalan dengan hasil penelitian Alwina (2016) bahwa ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan status pemberian imunisasi Hepatitis B-0 yang diberikan pada usia 0-7 hari setelah lahir.

Pada kunjungan 2 keadaan umum bayi baik, hasil pemeriksaan tanda vital nadi 130 x/menit, pernapasan 40 x/menit, suhu 36,7°C. Pemeriksaan fisik bayi warna kulit kemerahan tidak ada sariawan dan tidak ada retraksi dinding dada serta keadaan bayi sehat. Bayi menyusu kuat dan tidak ada keluhan. Hal ini sesuai dengan penelitian Ahmad (2014) sebelumnya yaitu pemberian ASI memiliki kontribusi atau pengaruh terhadap status kesehatan bayi neonatal.

Tali pusat bayi telah lepas pada hari ke 4 setelah lahir. Refleksi sucking dan swallowing bayi baik, eliminasi bayi normal dan nutrisi terpenuhi. Bayi sering tidur sekitar 16 jam dalam sehari, sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan Risa (2017) yaitu perawatan tali pusat terbuka memiliki rata-rata pelepasan tali pusat adalah 6 hari sedangkan perawatan tali pusat tertutup memiliki rata-rata pelepasan tali pusat adalah 10 hari, serta teori yang disampaikan oleh Rukiyah (2011) kebutuhan istirahat / tidur pada neonatus dalam 2 minggu pertama setelah lahir, bayi normalnya sering tidur. Neonatus sampai usia 3 bulan rata-rata tidur sekitar 16 jam sehari. Pada umumnya bayi mengenal malam hari pada usia 3

bulan. Sediakan selimut dan ruangan yang hangat, pastikan bayi tidak terlalu panas atau terlalu dingin. Jumlah total tidur bayi akan berkurang seiring bertambahnya usia bayi. Dewi (2011) juga menjelaskan bahwa feses bayi yang diberi ASI memiliki konsistensi lunak berwarna kuning, tidak berbentuk dan tidak berbau sedangkan feses bayi yg diberi susu formula: lebih keras, berwarna kuning, hijau pucat dan berbau.

Pada kunjungan ketiga keadaan umum bayi baik, hasil pemeriksaan tanda vital nadi 130 x/menit, pernapasan 40 x/menit, suhu 36,8°C. Reflek sucking dan swallowing bayi baik. Kuku bayi pendek bersih dan di pakaikan sarung tangan, seperti yang dijelaskan Rukiyah (2011) yaitu kuku yang panjang dapat menyebabkan luka garukan pada kulit bayi yang sangat sensitif terutama di wajah dan menyebabkan infeksi. Kuku sebaiknya dipotong atau diberi sarung tangan. Pakaian dapat menjadi pembawa kuman, pakaian dan selimut harus dicuci dahulu lalu distrika, pakai baru harus dapat dicuci dahulu.

6. Pelayanan Kontrasepsi

Setelah masa nifas berakhir Ny F melakukan kunjungan ke Klinik Ayu Husada untuk menggunakan kontrasepsi. Dari hasil pemeriksaan umum didapatkan kesadaran compos mentis, tekanan darah 120/70mmhg, nadi 76x/menit, pernapasan 20x/menit, suhu 36,5°C dan pemeriksaan fisik keseluruhan dalam keadaan normal serta ibu menyusui bayinya. Ibu juga menyampaikan bahwa dirinya kurang memiliki keberanian menggunakan KB suntik, dikarenakan rasa takut ibu terhadap jarum suntik dan mengatakan ingin menggunakan Pil KB seperti yang ia gunakan setelah kelahiran anak-anaknya yang sebelumnya.

Karena Ny F sedang menyusui dan ingin menggunakan Pil KB untuk ibu menyusui, hal ini pun senada dengan penyampaian teori dari Varney (2007) yang menjelaskan kontrasepsi pil progestin adalah metode kontrasepsi pilihan bagi ibu pascapartum karena kurangnya esterogen mengurangi resiko gangguan tromboflebitis, tromboembolik dan bagi ibu menyusui karena pil progestin tidak memberikan dampak negatif terhadap produksi ASI, serta sesuai dengan penyampaian *Center for Communication Programs* bahwa Pil Progestin terhitung efektif digunakan oleh ibu yang menyusui karena Pil Progestin tidak mempengaruhi produksi ASI. Hal ini

pun sejalan dengan penelitian Montolalu, dkk (2013) yaitu pengaruh kontrasepsi hormonal dan nonhormonal terhadap lamanya menyusui di Indonesia.

Metode ini diindikasikan untuk wanita yang menginginkan kontrasepsi dengan efektivitas yang baik dan untuk wanita yang tidak berani menggunakan KB suntik. Wanita tersebut berada pada rentang usia reproduksi, baik yang memiliki anak maupun yang belum memiliki anak, pasca persalinan dan menyusui bayinya, serta wanita yang menyusui pasca postpartum kurang dari 6 bulan (Sulistyawati, 2013).

Dalam hal ini penulis juga tetap memberikan konseling tentang persiapan Ibu F dalam menggunakan alat kontrasepsi yang akan digunakan setelah berakhirnya masa nifas. Mulyani (2013), menjelaskan mengenai macam-macam alat kontrasepsi Kondom: Dapat diandalkan, ringan, sederhana, reversible, memiliki harga yang relatif murah, mencegah kehamilan, dapat dipakai sendiri, praktis, memberi perlindungan terhadap penyakit akibat hubungan seksual, Kerugian kemungkinan bocor, sobek, dan tumpah yang menyebabkan kondom gagal dipakai sebagai alat kontrasepsi.

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 (Proverawati, Islaely dan Aspuah, 2015)

Nurjasmi (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.

KB suntik 3 bulan yang umum digunakan adalah *Depo Medroxyprogesteron acetate* (DMPA) dan *Norethisteron Enanthate* (Net-En). Kontrasepsi progestin, tidak mengandung estrogen sehingga dapat digunakan pada masa laktasi dan perempuan yang tidak dapat menggunakan kontrasepsi yang mengandung estrogen.

BAB V

PENUTUP

A. Simpulan

Penulis telah melaksanakan asuhan kebidanan pada Ny.F G5P3A1 di Klinik Ayu Husada secara komprehensif dengan menggunakan pola pikir ilmiah melalui pendekatan manajemen menurut Varney yang didokumentasikan menggunakan SOAP, yaitu :

1. Penulis telah melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil Ny.F umur 33 tahun G5P3A1 UK 37 minggu 3 hari kehamilan dengan resiko sangat tinggi, hasil pemeriksaan keadaan secara umum dan fisik ibu dalam batas normal HPHT: 23-3-2018 HPL: 30-12-2018 TFU 3 jari dibawah Px, DJJ 145x/menit, presentasi kepala dan sudah masuk PAP (*Divergen*) 4/5 dan ibu telah dianjurkan untuk melahirkan dirumah sakit karena dikhawatirkan terjadi komplikasi selama proses persalinan, memberitahu ibu tanda-tanda bahaya kehamilan, menganjurkan ibu rutin memeriksakan kehamilannya, tetap memberikan support mental, serta menganjurkan ibu untuk datang kembali untuk kunjungan ulang atau apabila ada keluhan.
2. Penulis telah melakukan asuhan kebidanan pada ibu bersalin Ny.F umur 33 tahun G5P3A1 UK 38 minggu 5 hari datang jam 16.30 wita dengan keluhan sakit perut dibagian bawah dan perutnya kencang-kencang, dilakukan VT pembukaan : 7 cm, his : 5x10' durasi 35-40". Jam 18.30 wita ibu mengatakan perutnya semakin sering kencang rasa ingin BAB dan rasa ingin meneran, pembukaan: 10 cm ketuban (-), penurunan kepala H4, his: 5x10' durasi 40-50", DJA: 147 x/m. Kemudian ibu dipimpin untuk meneran. Pada pukul 18.40 wita bayi lahir spontan segera menangis, jenis kelamin laki-laki, BB 3.200 gram dan PB 50 cm. Plasenta lahir spontan lengkap. Kemudian Kala IV melakukan pemantauan 2 jam PostPartum.
3. Penulis telah melakukan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir By.Ny.F lahir spontan segera menangis BB: 3.200 gram, PB: 50

cm, JK : Laki- laki, dilakukan IMD, menjaga kehangatan, memberikan salep mata dan injeksi vitamin K1 1 jam setelah lahir. Hasil pemeriksaan By.Ny.F dalam keadaan normal

4. Penulis telah melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas, Ny.F mampu melewati masa nifas dengan baik tanpa terjadi suatu masalah dengan asuhan perawatan payudara, menyusui dengan benar, perawatan luka perineum serta penyuluhan masa nifas yang telah diberikan penulis kepada Ny F. Penulis juga memberikan konseling KB agar ibu mulai mempertimbangkan alat kontrasepsi yang akan ia gunakan.
5. Penulis telah melakukan asuhan kebidanan pada neonatus By.Ny. F dalam keadaan sehat dan tidak ada tanda-tanda infeksi karena penulis telah memberikan asuhan pada ibu mengenai perawatan bayi, ASI eksklusif, imunisasi serta menganjurkan ibu untuk menjaga lingkungan agar tetap bersih dan hangat.
6. Penulis telah melakukan asuhan kebidanan pada akseptor KB, konseling telah dilakukan untuk membantu ibu menentukan pilihannya dalam menggunakan alat kontrasepsi. Ibu memilih untuk menggunakan kontrasepsi KB Pil Progestin.

B. Saran

1. Bagi Klien

Klien hendaknya dapat menerapkan pendidikan kesehatan yang telah diberikan oleh tenaga kesehatan di kehidupan sehari-hari dalam mempersiapkan proses kehamilan, persalinan dan masa setelah melahirkan dengan baik tanpa adanya penyulit.

2. Bagi Lahan Praktik

Dapat dijadikan sebagai acuan dalam melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif serta mampu meningkatkan mutu pelayanan kebidanan di lahan praktik

3. Bagi STIKes Wiyata Husada Samarinda

Untuk menjaga dan meningkatkan kualitas proses belajar mengajar, dan meningkatkan kerjasama yang baik dengan mahasiswa sehingga ilmu yang didapatkan 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 menerapkan asuhan kebidanan secara *Continuity Of Care* kepada seluruh ibu hamil.



DAFTAR PUSTAKA

- Ahmad, E.H, dkk. 2014. *Faktor Determinan Status Kesehatan Bayi Neonatal*. <https://media.neliti.com/media/publications/24952-ID-faktor-determinan-status-kesehatan-bayi-neonatal-di-rskdia-siti-fatimah-makassar.pdf>. diakses 2 Maret 2019
- Ambarwati, E.R, Diah, W. 2010. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Anggraini Y, 2010. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Yogyakarta : Pustaka Rihama
- Aprilia, 2010. *Hipnostetri: Rileks, Nyaman, dan Aman Saat Hamil dan Melahirkan*. Jakarta : Gagas Media
- Arum dan sujiyatini.2011.*Panduan Pelayanan KB Terkini*. Yogyakarta: Nuha medika
- Bahiyatun. 2009. *Buku Ajar Kebidanan Asuhan Nifas Normal*. Jakarta: EGC.
- Damayanti. 2009. *Asuhan Kebidanan Ibu Nifas*. Jakarta : Salemba Medika
- Depkes RI. 2010. *Pemeriksaan Kehamilan*. Tersedia di : <http://www.depkes.go.id>
Diakses tanggal 2 Maret 2019
- Desitriany, A.2016. *Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.A G2P1A0 Gravid 39 Minggu di BPM Hj. Desa Cilampeni Kecamatan Katapang Kabupaten Bandung Tahun 2016*. Bandung: Stikes 'Aisyiyah Bandung
- Dewi, Vivian dan Tri sunarsih. 2010. *Asuhan Neonatus bayi dan Anak Balita*. Jakarta : Salemba Medika
- Djusar Sulin. 2009. *Ilmu Kebidanan Edisi 4*. Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Dinas Kesehatan Kota Samarinda 2017. *Profil Kesehatan Kota Samarinda 2017*. Samarinda : Dinas Kesehatan Kota Samarinda
- Diane, M; Cooper, Margaret, A.2009. *Myles Buku Ajar Bidan(Myles Textbookformidwives)*. Jakarta: EGC
- Doengoes, E. M. 2007. *Rencana Asuhan MATERNAL edisi 2*. Jakarta : EGC.

Eniyati.2012.*Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin*. Yogyakarta: pustaka pelajar

Helen, Varney. (2007). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan. Edisi 4, Volume 2*. Jakarta : EGC

Hidayah, Seventina Nurul. 2015. *Hubungan Antara Vulva Hygiene Dengan Lama Penyembuhan Luka Perineum*.
<http://download.portalgaruda.org/article.php?article=484050&val=9478&title=HUBUNGAN%20ANTARA%20VULVA%20HYGIENE%20DENGAN%20LAMA%20PENYEMBUHAN%20LUKA%20PERINEUM%20DI%20BPS%20NYS%20DESA%20GROBOG%20WETAN%20KECAMATAN%20PANGKAH%20KABUPATEN%20TEGAL%20TAHUN%202015>. Diakses 2 Maret 2019

Jannah, N.2017. *ASKEB II Persalinan Berbasis Kompetensi*.Jakarta:EGC

Johariyah, dkk.2002. *Asuhan Kebidanan Persalinan Dan BBL*. Jakarta: trans info media

Kemenkes RI. 2016. *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Kemenkes RI; 2016. Diakses: 2 maret 2019. Tersedia di:
<http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-2016.pdf>

Khairunnisa, 2014. *Dokumentasi Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir*.
<http://khairunnisasyuhada.blogspot.co.id/2014/01/v-behaviorurldefaultvmlo.html> diakses tanggal 2 Maret 2019

Kuswanti, I.2014. *Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta: PT. Pustaka Pelajar

Mandriwati, G.A.2011. *Asuhan Kebidanan Antenatal: Penuntun Belajar*. Jakarta: EGC

Manuaba. 2010. *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan Dan Keluarga berencana Untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta; EGC

Manuaba, 2012. *Buku Ajar Patologi Obstetric Untuk Mahasiswa Kebidanan*.Jakarta:EGC

Marmi dan Raharjo.2012.*Asuhan Neonatus, Bayi, Balita Dan Anak Prasekolah*. Yogyakarta: Pustaka Belajar

Maryunani, A.,Nurhayati. 2008. *Asuhan Bayi Baru Lahir Normal*. Jakarta : Trans Info Media.

Mochtar, Rustam, 2010. *Sinopsis Obstetri Fisiologi Patologi, Jilid 1*. Jakarta : EGC

Monary, A.2016. *Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.S G2P1A0*. Bandung: Stikes 'Aisyiyah Bandung

Montolalu, A. 2013. *Pengaruh Kontrasepsi Hormonal Dan Nonhormonal Terhadap Lamanya Menyusui Di Indonesia*.
<https://www.neliti.com/id/publications/91031/pengaruh-kontrasepsi-hormonal-dan-non-hormonal-terhadap-lamanya-menyusui-di-indo> diakses 2 Maret 2019

Munthe, Juliana. 2015. *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Bidan dalam Pemberian Vitamin K1 pada Bayi Baru Lahir*.[Http://penelitian.uisu.ac.id/wp-content/uploads/2017/05/JULIANA-MUNTHE.pdf](http://penelitian.uisu.ac.id/wp-content/uploads/2017/05/JULIANA-MUNTHE.pdf). diakses 2 Maret 2019

Muslihatun, W.N. 2010. *Asuhan Neonatus Bayi dan Balita*. Yogyakarta: Fitramaya

Nelwatri, Helpi. 2013. *Pengaruh Inisiasi Menyusu Dini (IMD) Terhadap Involusi Uterus*. [Http://ejournal.kopertis10.or.id/index.php/jit/article/viewFile/2/2](http://ejournal.kopertis10.or.id/index.php/jit/article/viewFile/2/2). diakses 2 Maret 2019

Nurjasmii, Dr. Emi.2016. *Buku Acuan Midwifery Update Cetakan Pertama Pengurus Pusat Ikatan Bidan Indonesia*. Jakarta

Nurhidayah. 2014. *Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin Pada Ny. S Umur 23 Tahun G1P0A0 Hamil 40 Minggu Dengan Partu Presipitatus Di RB Harapan Kita Sumberlawang Tahun 2014*. Karya Tulis Ilmiah. Surakarta

Pitriani, Risa, dkk. 2017. *Umbilical Cord Care Effectiveness Closed and Open To Release Cord Newborn*.
[Http://journal.stkiptam.ac.id/index.php/doppler/article/download/488/251/](http://journal.stkiptam.ac.id/index.php/doppler/article/download/488/251/).
Diakses 15 Maret 2018

Purwanti, S.2017. *Pengaruh Waktu Pemberian Oksitosin Dengan Lamanya Pengeluaran Plasenta Kala III Persalinan*.
<http://ojs.akbidylpp.ac.id/index.php/Prada/article/download/241/172> diakses 1 maret 2019

Prawirohardjo S. 2009. *Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta : PT Bina Pustaka

Pratami, E. 2014. *Konsep Kebidanan Berdasarkan Kajian Fisiologis Dan Sejarah*. Magetan: Forum Ilmu Kesehatan.

Proverawati A, Isalely AD, Aspuaah S.2009. *Panduan Memilih Kontrasepsi*. Yogyakarta: Nuha Medika

Rahmawati, Erna, dkk. 2015. *Hubungan Pemenuhan Gizi Ibu Nifas Dengan Pemulihan Luka Perineum*.
<https://ojs.iik.ac.id/index.php/wiyata/article/download/30/30>. diakses 2 Maret 2019

Rochjati, P.2003. *Skrining Antenatal Pada Ibu Hamil*. Surabaya: Airlangga

Rukiyah, Ai Yeyeh Yulianti, Lia. 2010. *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita*. Jakarta : Trans Info Medika.

Saifuddin AB. 2009, *Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta : EGC

Saleha, Sitti. 2009. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Jakarta : Salemba Medika

Sari, E.P dan Rimandini, K.D.2014. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Jakarta: trans Info Medika

Setyawati, Anita, dkk. 2017. *Hubungan Pengetahuan dan Sikap Mahasiswa Profesi Keperawatan Terhadap Pelaksanaan Rawat Gabung*.
[Http://jurnalnasional.ump.ac.id/index.php/medisains/article/download/1646/1396](http://jurnalnasional.ump.ac.id/index.php/medisains/article/download/1646/1396). diakses pada 2 Maret 2019

Sondakh, Jenny J.S. 2013. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Penerbit Erlangga

Sugiyono. 2006. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R & D*. Bandung : Alfabeta

Sulistiyawati, Ari. 2009. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta : Salemba Medika

Sumarah. 2010. *Perawatan Ibu Bersalin (Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin)*. Yogyakarta : Fitramaya

Tambunan, Eviana S. dkk. 2011. *Panduan Pemeriksaan Fisik Bagi mahasiswa Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika

Tombakan, Sandra, dkk. 2016. *Pengaruh Promosi Kesehatan Tentang Bahaya Kehamilan Terhadap Peningkatan Pengetahuan Ibu Hamil*.
<https://media.neliti.com/media/publications/91488-ID-pengaruh-promosi-kesehatan-tentang-tanda.pdf>. diakses 2 Maret 2019

Ujiningtyas. 2011. *Asuhan Keperawatan Persalinan Normal*. Jakarta : Salemba Medika

Varney, H. 2008. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan. Edisi 4.* Jakarta : EGC

Walyani, S.E.2016. *Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir.* Yogyakarta: Pustaka Baru Press

WHO. *Profil Kesehatan : World Health Organization. Indonesia. 2012.* Diakses : 2012 November 10. Tersedia di : <http://scholar.unand.ac.id/20908/1/2.pdf>

Widyasari D. 2012. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Ny. M G1p0a0 Umur 20 Tahun Dengan Induksi Pada Kehamilan Serotinus Di Rsud Dr .Moewardi Surakarta.* KTI. Surakarta

Widyatun, D.2012. *Materi Asuhan Kebidanan II Persalinan Fisiologis Lengkap.* Post By: Bid. Dian Widyatun, S.ST jurnal diakses 2 Maret 2019

Wulandari, D.2017. *Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. N Umur 22 Tahun G5p2a2 Dengan Resiko Sangat Tinggi Di Klinik Ramlah Parjib 1. Samarinda* : Stikes Wiyata Husada.

Yudianti, Ika, dkk. 2015. *Kenaikan Berat Badan Ibu Hamil Trimester III dan Kejadian Preeklamsia-Eklamsia.* [Http://jurnal.poltekkes-malang.ac.id/berkas/40f6-63-68.pdf](http://jurnal.poltekkes-malang.ac.id/berkas/40f6-63-68.pdf). diakses 2 Maret 2019



LAMPIRAN – LAMPIRAN

CATATAN PERSALINAN

- Tanggal : 25-12-2018
- Nama Bidan : Rustan dewi
- Tempat Persalinan :
 - Rumah Ibu
 - Puskesmas
 - Polides
 - Rumah Sakit
 - Klinik Swasta
 - Lainnya
- Alamat tempat persalinan : 1. Sultan Sulaiman.
- Catatan : Rujukan Kala I / II / III / IV
- Alasan merujuk :
- Tempat rujukan :
- Pendamping saat merujuk :
 - Bidan
 - Teman
 - Suami
 - Dukun
 - Keluarga
 - Tidak ada
- Masalah dalam kehamilan/persalinan ini :
 - Gawardarurat
 - Pendarahan
 - HDK
 - Infeksi
 - PMYCT

KALA I

- Partogram melewati garis waspada. Y/T
- Masalah lain sebutkan :
- Penatalaksanaan 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
 - Pemantauan DJJ setiap 5-10 menit selama kala II, hasil :
- Distosia bahu
 - 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 :
- Pemberian ulang Oksitosin (2x)?
 - Ya, alasan :
 - Tidak
- Penegangan tali pusat terkendali?
 - Ya
 - Tidak, alasan :

TABEL PEMANTAUAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Darah vaginal
1	18.30	110/80	81	36,6	Sepurat	Baik	Korong	30 cc
	19.05	120/70	81		Sepurat	Baik	Korong	30 cc
	19.20	120/90	80		Sepurat	Baik	Korong	30 cc
2	19.35	110/80	80		1 Jri ↓ Pst	Baik	Korong	30 cc
	20.05	120/80	80		1 Jri ↓ Pst	Baik	Korong	30 cc
	20.35	120/80	80	36,6	2 Jri ↓ Pst	Baik	Korong	30 cc

- Ya
- Tidak, alasan :
- Plasenta lahir lengkap (intact) Tidak
jika tidak lengkap tindakan yang dilakukan :
- Persenta tidak lahir Tidak
 Ya, tindakan :
- Leherasi :
 - Ya, dimana :
 - Tidak
- Jika Leherasi perineum derajat : 1 Tidak
Tindakan :
 - Penjahitan, dengan :
 - Tidak dijahit, alasan :
- Atoni uteri :
 - Ya, tindakan :
 - Tidak
- Jumlah darah yg keluar/pendarahan : 150
- Masalah dan penatalaksanaan masalah tsb :
- Hasilnya :

KALA IV

- Kondisi Ibu: KU: Baik, D: 110/80 mmHg, Nadi: 80
- Masalah dan penatalaksanaan masalah :

BAYI BARU LAHIR

- Berat badan : 3.200 gram
- Panjang badan : 50 cm
- jenis kelamin : P / L
- Penilaian bayi baru lahir : baik
- Bayi lahir :
 - Normal, tindakan :
 - Mengeringkan
 - Menghangatkan
 - Rangsangan taktil
 - Memastikan IMD atau palu menjerut segera
 - Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas, tindakan :
 - Mengeringkan
 - Rangsang taktil
 - Bebaskan jalan napas
 - 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 :

SKRINING / DETEKSI DINI IBU RISIKO TINGGI

Nama: Ny. F. 33 tahun Alamat: Jl. Kapak Mahang Sambutan
 Pekerjaan: IRT
 Haid Terakhir tgl: 22/3/18 Perkiraan Persalinan tgl: 30/12/18

Wanita I
 Kehamilan: 9 bln Di: Klinik Ayu Husada

NO.	Masalah/Faktor Risiko	SKOR	IV			
			Tribulan			
			I	II	III.1	III.2
	Skor awal ibu hamil	2				
1	Tertalu muda, hamil ≤ 16 th	4				2
2	Tertalu tua, hamil ≥ 35 th	4				
	Tertalu lambat hamil I, kawin ≥ 4 th	4				
3	Tertalu lama hamil lagi (≥ 10 th)	4				
4	Tertalu cepat hamil lagi (< 2 th)	4				4
5	Tertalu banyak anak, 4 / lebih	4				
6	Tertalu tua, umur ≥ 35 th	4				
7	Tertalu pendek ≤ 145 cm	4				
8	Pernah gagal kehamilan	4				4
9	Pernah melahirkan dengan :					
	a. Tarikan tang / vakum	4				
	b. Uri dirogoh	4				
	c. Diberi infus / Transtufusi	4				
10	Pernah Operasi Sesar	8				
11	Penyakit pada ibu hamil :					
	a. Kurang Darah b. Malaria	4				
	c. TBC Paru d. Payah Jantung	4				
	e. Kencing Manis (Diabetes)	4				
	f. Penyakit Menular Seksual	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	Letak sungsang	8				
18	Letak lintang	8				
19	Perdarahan dalam kehamilan ini	8				
20	Preeklampsia Berat / Kejang-2	8				
JUMLAH SKOR						10

RUJUKAN KEHAMILAN/PERSALINAN AMAN - RUJUKAN TERENCANA

JML SKOR	KEHAMILAN		KEHAMILAN DENGAN RISIKO				
	PERAWATAN	RUJUKAN	TEMPAT	PENOLONG	RUJUKAN		
					RDB	RDR	RTW
KBR	BIDAN	TIDAK DIRUJUK	TIDAK DIRUJUK	BIDAN			
KRT	BIDAN DOKTER	BIDAN PKM	POLINDES PKM / RS	BIDAN DOKTER			
KRST	DOKTER	RUMAH SAKIT	RUMAH SAKIT	DOKTER			

Perilaku dalam Kehamilan : 1. Abortus 2. Lain-lain

KARTU SKOR 'POEDJI ROCHJATI' PERENCANAAN PERSALINAN AMAN

Persalinan Melahirkan tanggal :/...../.....

RUJUK DARI :
 1. Sendiri
 2. Dukun
 3. Bidan
 4. Puskesmas

RUJUK KE :
 1. Bidan
 2. Puskesmas
 3. RS
 4. Puskesmas

RUJUKAN :
 1. Rujukan Dini Berencana (RDB) / 2. Rujukan Tepat Waktu (RTW)

Gawat Obstetrik :
Kel. Faktor Resiko I & II

1.
 2.
 3.
 4.
 5.
 6.

Gawat Obstetrik :
Kel. Faktor Resiko I & II

1. Perdarahan antepartum

Komplikasi Obstetrik

3. Perdarahan postpartum
 4. Uri tertinggal
 5. Persalinan Lama

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-lain

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

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

Keluarga Berencana 1. Ya /Sterilisasi

Kategori Keluarga Miskin 1. Ya 2. Tidak



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
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 No. 77 Samarinda Kalimantan Timur Telp/Fax. (0541) 7272431
www.stikeswhs.ac.id | info@stikeswhs.ac.id

**SURAT PERSETUJUAN MENJADI PASIEN ASUHAN KOMPREHENSIF
PRODI DIII KEBIDANAN STIKES WIYATA HUSADA SAMARINDA**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Hendrik
Umur : 33 tahun
Pekerjaan : ~~Subasta~~
Alamat : Jl. Papak Mahang Gg. Hidayah 2

Hubungan dengan pasien: Saya/ Suami / Saudara/ Orang Tua/.....

Nama Pasien : Firawati
Umur : 33 tahun
Pekerjaan : IRT
Alamat : Jl. Papak Mahang Gg. Hidayah 2

Dengan ini menyatakan bahwa saya menyetujui Saya/ Istri/ Anak/ Saudara untuk menjadi pasien Asuhan Komprehensif mahasiswa Prodi DIII Kebidanan STIKES Wiyata Husada Samarinda.

Saya menyadari bahwa mahasiswa tidak menjanjikan apapun, kecuali akan berusaha sebaik-baiknya sesuai dengan pengetahuan dan batas kemampuan. Demikian surat pernyataan ini saya tanda tangani dalam keadaan sadar.

Samarinda, 11 Desember2018

Mahasiswa

(Robiyatul Adawiyah)

Pasien

(Firawati)

Yang menyetujui



(Hendrik)

Dosen Pembimbing

(Ida Hayati, M. Kes)



BIDAN
RUSIAH DEWI, S.ST
No. SIPB : 503/bid-54/DKK/XI/2012
Jl. Sultan Sulaiman RT.29 Sambutan Telp. (0541) 240020
Samarinda

SURAT PERNYATAAN PENOLAKAN RUJUKAN

NO : 1 /Bdn/20

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : F. Irawati
Umur : 33 tahun
Alamat : Jl. Sultan Sulaiman RT. 29 Sambutan 3

Selaku SUAMI/ISTRI/KELUARGA/KLIEN telah mendapat penjelasan tentang keadaan pasien oleh BIDAN, menyatakan :

" MENOLAK DIRUJUK "

Persetujuan ini diberikan dengan penuh kesadaran dengan kemungkinan terjadinya akibat sampingan dari tindakan tersebut di atas.

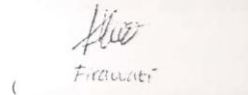
Demikian surat persetujuan ini dibuat dengan penuh rasa tanggung jawab.

Samarinda, 25 Desember 2018

Mengetahui Bidan,


(Rusiah Dewi)

Yang Membuat Pernyataan,


(F. Irawati)



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
WIYATA HUSADA SAMARINDA

IZIN DIKTI NO: 129/D/C/2008

ITERAKRINDILASIBAN-PT NO: 640/SK/BAN-PT/Akred/PT/A/2015
PERINGKAT B

Jl. Kadrie Aning No. 77 Samarinda Kalimantan Timur Telp./Fax. (0541) 7172431
www.stikeswhs.ac.id | info@stikeswhs.ac.id



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, amiin.

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 : Robiyatul Adawiyah
NIM : 16.0548.0622.02
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.

Warta Setua 1,

Ns. Summi Sinaga, M.Kep
NIP. 196711090006



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 : Robiyatul Adawiyah
NIM : 16.0540.0622.02
Pembimbing Institusi : Ida Hayati, M.Kes
Tempat Bimbingan :

No	Tgl	Bimbingan	Evaluasi Bimbingan	Paraf Pembimbing
1.	27/11 2018	Proposal LTA ke 1	BAB I - Sistematika penulisan disesuaikan dg Pedoman. - LB lebih diperjelas masalahnya urgensinya. - Garakan / ambil data empiris yg terbaru - tujuan sesuai dg pedoman	
			BAB II - Perhatikan penulisan rujukan - koreksi chi penulisan - Penambahan asuhan kebidanan sub pokok bahasan.	
2.	6-12 2018	Proposal LTA ke-2	1. Perbaiki sistematika penulisan : huruf asus, tanda baca, huruf besar, dll. 2. Identifikasi masalah esstn prioritas masalahnya -> luar ruangan. 3. Tambahkan teori ASKEB pd BAB 2.	



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/V/2015
PERINGKAT B

Jl. Kadrie Oemung Gg. Monalisa No. 77 Samarinda Kalimantan Timur Telp. 0541 7154489
www.stikeswshs.ac.id | info@stikeswshs.ac.id

LEMBAR BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR
PRODI D III KEBIDANAN STIKES WIYATA HUSADA SAMARINDA
Nama Mahasiswa : **Robiyatul Adawiyah**
NIM :
Pembimbing Institusi :
Tempat Bimbingan :

No	Tgl	Bimbingan	Evaluasi Bimbingan	Paraf Pembimbing
21/01/19		Bimbingan ke-III	Bab I : Menentukan data pasien Bab II : Menentukan Sumber Pakta Bab III : Perbaikan kalimat Asyiq (Sistematisasi Penulisan).	
19/02		Bimbingan ke IV	Bab III :- Tempat dan Waktu tolak dilaksanakan - tentukan huruf besar - sistematika penulisan Bab IV :- - HPL Letakkan di Ojektif - Ttu Letakkan di atas TB3 - bukan di Leopold I - Sistematika penulisan - Di tentukan di samping dgn skor yng. Pascat - Di tentukan di samping apabila ada - Masalah referensi - masalah apurvis ada - Pungungan yang Caru	



(STIKES)
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 Oemung Gg. Monalisa No. 77 Samarinda Kalimantan Timur Telp. 0541 7154489
www.stikeswshs.ac.id | info@stikeswshs.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
21/02/19		Bimbingan ke V	- Data yg sudah ada telu harus di masukkan - Data yg tdk berubah telu periv di cantumkan - Subtitkan semua hasil VT - evaluasi langsung satu di masukkan agar tidak double - sistematika penulisan BBL - KIE tanda bahaya pada BBL - ASI eks dan nutrisi PVC Kengurnan I - wkt dan cara menulis obat - KIE bahaya mata nifas	



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.stikeswys.ac.id | info@stikeswys.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
26/2 19	Bimbingan ke VI	<ul style="list-style-type: none"> RVC ke II Planning sesuaikan DO KN.I Tambahkan Keating Perbaiki DO 	<ul style="list-style-type: none"> AN II Planning diperbaiki 	<i>[Signature]</i>
20/2 19	Bimbingan ke VII	<ul style="list-style-type: none"> Memastikan Penulisan step by step sesuai urutan Sesuaikan Tem' bab II 		<i>[Signature]</i>
8/3 19	Bimbingan VIII	<ul style="list-style-type: none"> Perbaiki bab IV u - bab V 		<i>[Signature]</i>
16/3 19	IX	- APN kurangi		<i>[Signature]</i>



(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.stikeswys.ac.id | info@stikeswys.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
14/3 19	X		Per. y magis strong.	<i>[Signature]</i>
				<i>[Signature]</i>



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
(STIKES)
WIYATA HUSADA SAMARINDA

IZIN DIKUTI NO: 129/D/O/2008
TERAKREDITASI BAN-PT NO: 640/SK/BAN-PT/Akred/PT/V/2015
PERINGKAT B

Jl. Kadrie Oetang Gg. Mardiana No. 77 Samarinda Kalimantan Timur Telp. 0541 7134489
www.stikeswiyataid.info@stikeswiyataid

LEMBAR BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR

PRODI D III KEBIDANAN STIKES WIYATA HUSADA SAMARINDA

Nama Mahasiswa : **Robryadi Adawiyah**
NIM :
Pembimbing Lahan :
Tempat Bimbingan :

No	Tgl	Bimbingan	Evaluasi Bimbingan	Paraf Pembimbing
	28/01/19	I	- Perhatikan Pd. legend dan Diagram sub-muralur	Z. M N
	27/01/19	ii	-> Pada Bab Pendahuluan ditambahkan V. Meryoga	Z. M N
	1/2/19	iii	- Perbaiki sistematis penulisan.	Z. M N
	4/2/19	iv	- Perbaiki dan tambahkan KIE	Z. M N
	20/2/19	v	- Revisi dan AN & INC	Z. M N



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/V/2015
PERINGKAT B

Jl. Kadrie Oering Cg. Moralis No. 77 Samarinda Kalimantan Timur Telp:0541 7154489
www.stikeswbs.ac.id | info@stikeswbs.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
12/2/19	VI		Penyesuaian IVC dgn Partograf.	[Signature]
18/2/19	VII		Perbaikan bab IV nifas	[Signature]
20/2/19	VIII		Lengkapi hasil KN dan KF	[Signature]
10/3/19	IX		Planning tambahkan kebutuhan.	[Signature]
18/3/19	X		-Pembahasan format Jurnal Acc -Pembahasan format jurnal Acc	[Signature]



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/V/2015
PERINGKAT B

Jl. Kadrie Oering Cg. Moralis No. 77 Samarinda Kalimantan Timur Telp:0541 7154489
www.stikeswbs.ac.id | info@stikeswbs.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



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 : 941 .	No. Urut : 705 .	Diterima : 28/11/18 .
Perihal : Perawatan gigi kelas 8. dan disalurkan .	Tgl.		
Isi Ringkas :	Tgl. 26/11/18		
Asal Surat : ST/kes. Wngats .	No. : 2204/187kes - WHT/10C/10 .		
Diajukan/Diteruskan	Instruksi/Informasi		
Kepada : Pa R .			

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

NO	KECAMATAN	NAMA PUSKESMAS	JUMLAH KELAHIRAN											
			LAKI-LAKI						PEREMPUAN					
			HIDUP	MATI	HIDUP + MATI	HIDUP	MATI	HIDUP + MATI	HIDUP	MATI	HIDUP + MATI			
1	PALARAN	PALARAN	467	2	469	311	2	313	778	4	782			
2		BANTUAS	50	0	50	33	0	33	83	0	83			
3	SAMARINDA SEBERANG	BUKUAN	232	0	232	155	0	155	387	0	387			
4		MANGKUPALAS	257	0	257	172	0	172	429	1	430			
5	LOA JANAN ILIR	BAQA	434	0	434	289	0	289	723	0	723			
6		HARAPAN EARU	369	0	369	246	1	247	615	2	617			
7	LUNGA KUNJANG	TRAUMA CENTER	364	0	364	242	0	242	606	0	606			
8		LOA BAKUNG	431	1	432	287	0	287	718	1	719			
9	SUNGAI PINANG	KARANG ASAM	467	1	468	312	0	312	779	1	780			
10		LOK BAHU	91	0	91	61	0	61	152	0	152			
11	Samarinda Utara	WONOREJO	446	2	448	297	1	298	743	3	746			
12		JUANDA	426	1	427	284	1	285	710	2	712			
13	Samarinda Hulu	AIR PUTIH	511	3	514	340	2	342	851	5	856			
14		SEGIRI	532	2	534	355	0	355	887	0	887			
15	Samarinda Kota	FASUNDAN	414	2	416	276	0	276	887	0	887			
16		SAMARINDA KOTA	242	2	244	161	0	161	403	0	403			
17	Samarinda Ilir	SIDOMULYO	707	2	709	472	0	472	1.175	0	1.175			
18		SUNGAI TAPIR	220	0	220	146	0	146	366	2	368			
19	Sambutan	SAMBUTAN	296	1	297	197	1	198	492	2	494			
20		MAKROMAN	145	1	146	96	0	96	241	1	242			
21	Samarinda Utara	BENGGURUNG	499	0	499	326	0	326	815	0	815			
22		SEMPALA	316	1	317	210	0	210	526	1	527			
23	Sungai Pinang	SUNGAI SIRING	152	1	153	101	0	101	253	1	254			
24		LEMPAKE	493	0	493	328	0	328	821	0	821			
25	Sungai Pinang	REMAJA	992	0	992	662	0	662	1.654	0	1.654			
26		TEMUNDUNG	992	0	992	662	0	662	1.654	0	1.654			
			5.753	16	5.773	3.501	8	3.508	16.256	24	16.282			

JUMLAH KEKAWATAN IBU MENURUT KELUASOK UMUR, KEKAWATAN, DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA SAMARINDA
TAHUN 2017

KELAS UMUR	PUSKESMAS	JUMLAH IBU KIDUL	KEKAWATAN IBU															
			JUMLAH KEKAWATAN IBU HAMIL			JUMLAH KEKAWATAN IBU BERSALIN			JUMLAH KEKAWATAN IBU NIFAS			JUMLAH KEKAWATAN IBU						
			< 20 bulan	20-34 bulan	≥ 35 tahun	< 20 bulan	20-34 bulan	≥ 35 tahun	< 20 bulan	20-34 bulan	≥ 35 tahun	< 20 bulan	20-34 bulan	≥ 35 tahun				
15-20	PUSKESMAS	778	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
21-25	PALUJIN	83	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
26-30	BANT JAS	387	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
31-35	BUKUAN	429	0	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
36-40	MANCIBUPALAS	723	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
41-45	BAQA	615	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
46-50	HARAPAN BARU	606	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
51-55	TRAUWA CENTER	718	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
56-60	LOA EAKUNG	779	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
61-65	KARANG ASAM	152	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
66-70	LOK EARU	743	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
71-75	WONDREJO	710	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
76-80	JUANDA	851	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
81-85	AIR PUTIH	887	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
86-90	SEGIRI	690	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
91-95	PASUNDAN	403	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
96-100	SAMARINDA KOTA	1.179	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
101-105	SEOKALUYO	366	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
106-110	SUNCAI KAPIH	493	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
111-115	SAMBUTAN	241	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
116-120	MAKROMAN	815	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
121-125	BENGKURUNG	526	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
126-130	SEMPALIA	293	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
131-135	SUNCAI SIRING	356	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
136-140	LEMPAGE	821	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
141-145	REMPAJA	1.654	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
146-150	TEMUDUNG	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
151-155	RUMAH SAKIT	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
156-160	Jumlah	16.258	0	3	0	3	0	1	7	2	9	0	0	2	1	3	12	3

JAH KABUPATEN
KABUPATEN/KOTA SAMARINDA

Definisi: Jumlah kelahiran ibu hamil - jumlah kematian ibu hamil - jumlah kematian ibu bersalin - jumlah kematian ibu nifas - jumlah kematian ibu
 Jumlah kelahiran ibu hamil - jumlah kematian ibu hamil - jumlah kematian ibu bersalin - jumlah kematian ibu nifas - jumlah kematian ibu
 Jumlah kelahiran ibu hamil - jumlah kematian ibu hamil - jumlah kematian ibu bersalin - jumlah kematian ibu nifas - jumlah kematian ibu