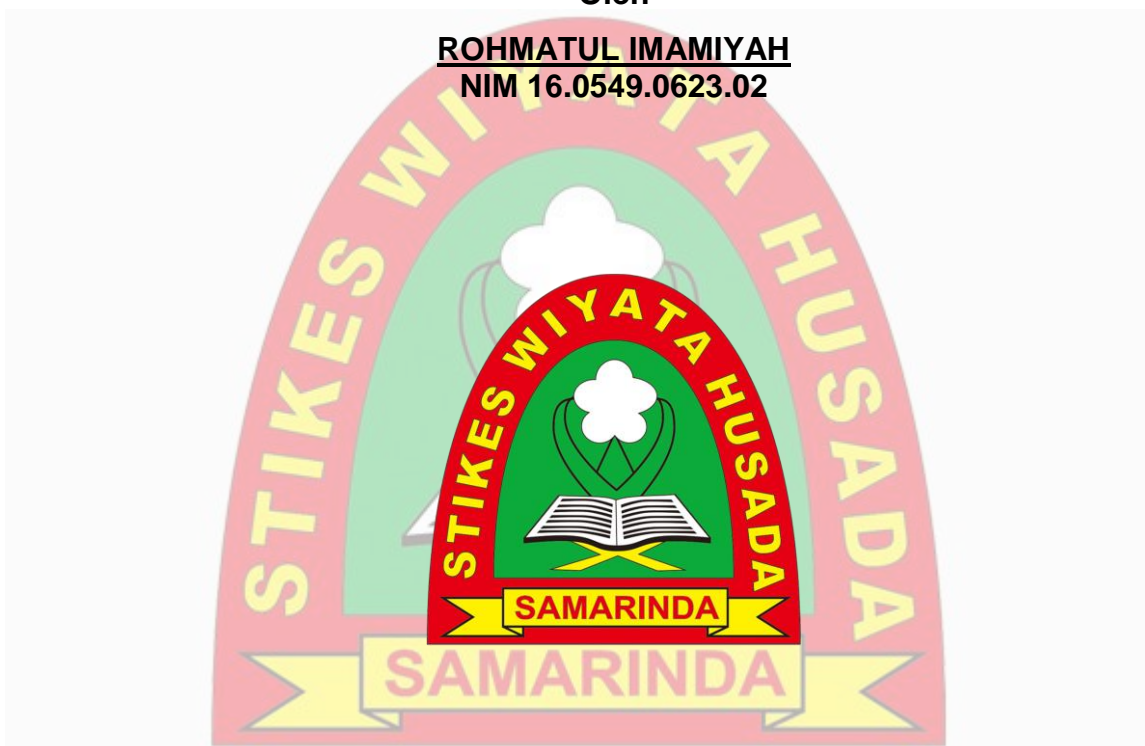


**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. H UMUR
28 TAHUN G₄P₃A₀ DENGAN KEHAMILAN RESIKO TINGGI
DI KLINIK UMUM BERSALIN RAMLAH PARJIB 1**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Oleh

ROHMATUL IMAMIYAH
NIM 16.0549.0623.02



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

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. H UMUR
28 TAHUN G₄P₃A₀ DENGAN KEHAMILAN RESIKO TINGGI
DI KLINIK UMUM BERSALIN RAMLAH PARJIB 1**

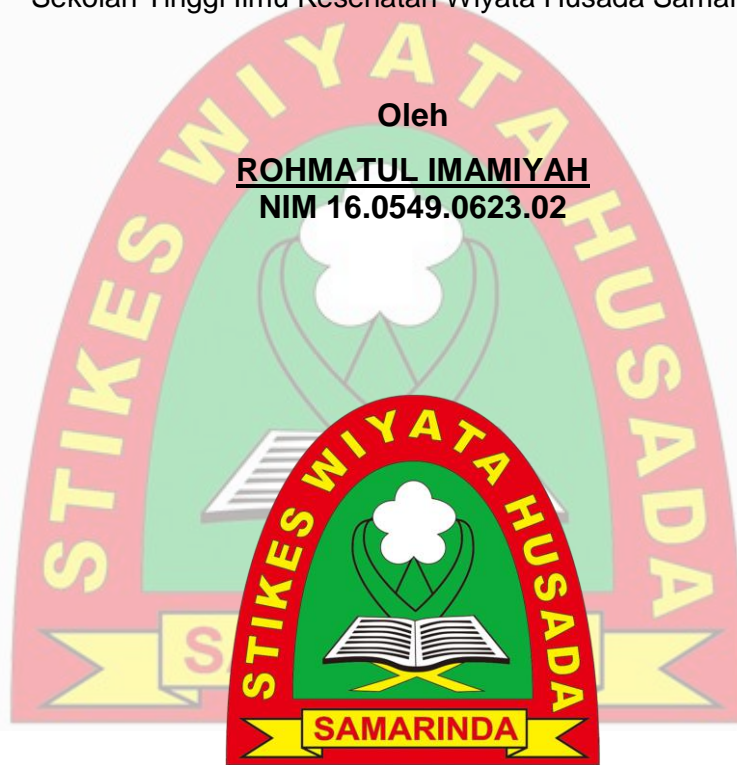
LAPORAN TUGAS AKHIR

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

Oleh

ROHMATUL IMAMIYAH

NIM 16.0549.0623.02



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

2019

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



A. IDENTITAS

Nama : Rohmatul Imamiyah
Nim : 16 0549 0623 02
Tempat/tanggal lahir : Sampang, 19 Desember 1997
Agama : Islam
Suku/Bangsa : Madura/Indonesia
Alamat : Jl.Pangeran Suryanata, Graha indah,
Gg.Albarokah 2a, Rt.42, Air Putih, Samarinda Ulu,
KALTIM.

B. RIWAYAT PENDIDIKAN

Tahun 2004-2010 : SD Negeri Pacanggaan 2 Sampang
Tahun 2010-2013 : SMP Darussyahid Sampang
Tahun 2013-2016 : SMA Darussyahid Sampang
Tahun 2016-2019 : Terdaftar Sebagai Mahasiswa STIKes
Wiyata Husada Samarinda

LEMBAR PENGESAHAN



SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Rohmatul Imamiyah

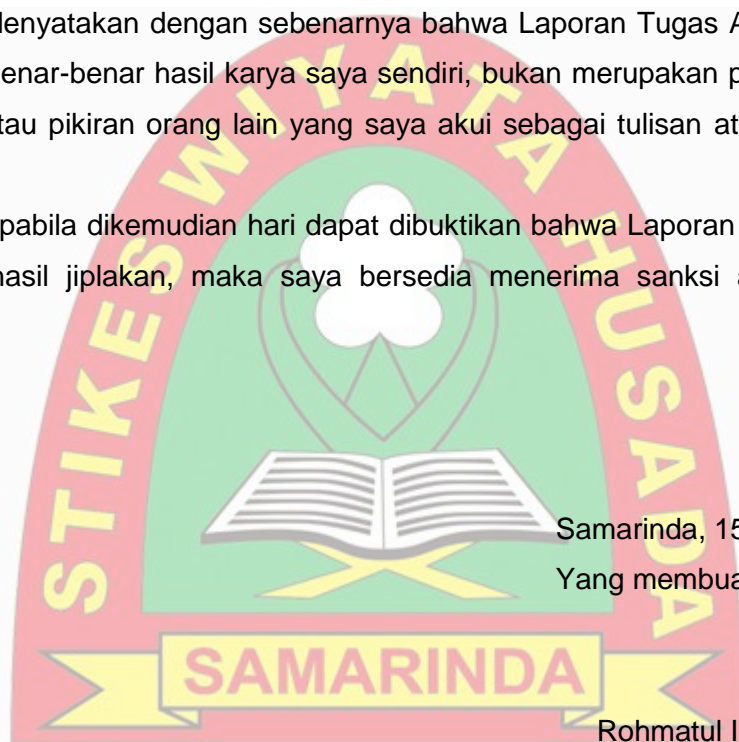
Nim : 16 0549 0623 02

Program Studi : Program Studi D-III Kebidanan STIKES wiyata
Husada Samarinda

Judul Laporan Tugas Akhir : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. H
Umur 28 Tahun G₄P₃A₀ dengan kehamilan resiko
tinggi di Klinik Umum Bersalin Ramlah Parjib 1

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Laporan Tugas Akhir yang saya tulis ini benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri.

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



Samarinda, 15 Maret 2019

Yang membuat pernyataan,

Rohmatul Imamiyah
NIM. 16.0549.0623.02

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan kehadiran Allah SWT, berkat rahmat dan Bimbingan-Nya saya dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini dengan judul "Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. H Umur 28 tahun G₄P₃A₀ di KLINIK UMUM BERSALIN RAMLAH PARJIB 1 Samarinda Tahun 2019". 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. Bapak Mujito Hadi, MM selaku Ketua Yayasan Wiyata Husada Samarinda.
2. Bapak Ns.Edy Mulyono, S.pd, S.Kep, M.Kep selaku Ketua STIKES Wiyata Husada Samarinda
3. Ibu Chandra Sulistyorini, SST, M.Keb selaku Ketua Program Studi D-III Kebidanan Stikes Wiyata Husada Samarinda dan selaku pembimbing I. Terima kasih atas masukan dan semua ilmu yang telah diberikan dan juga didedikasinya terhadap Ilmu Kebidanan.
4. Ibu Siti Widyawati SST, M.Kes selaku penguji utama dalam sidang Laporan Tugas Akhir yang telah bersedia menguji saya dalam sidang Laporan Tugas Akhir.
5. Ibu Hj.Ramla, SST selaku pembimbing II yang telah memberikan bimbingan dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir.
6. Dosen dan seluruh staf Akademi Kebidanan yang telah mendukung dalam penyusunan laporan tugas akhir.
7. Klien dan keluarga yang telah bersedia dan berpartisipasi dalam pelaksanaan asuhan kebidanan ini.
8. Orang tua dan Saudara saya tercinta, rekan dan semua pihak yang terlibat, berpartisipasi dan telah memberikan masukan, bantuan dan dukungan dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
9. Partner saya yang selalu mendukung dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.

Dan semua pihak yang telah membantu penyelesaian Laporan Tugas Akhir ini. Mohon maaf atas segala kesalahan dan ketidaksopanan yang mungkin telah saya perbuat. Semoga Allah SWT senantiasa memudahkan setiap langkah-

langkah kita menuju kebaikan dan selalu menganugerahkan kasih sayang-Nya untuk kita semua. Amin.

Samarinda, 15 Maret 2019

Penulis



ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY.H UMUR 28 TAHUN G₄P₃A₀ DENGAN RESIKO TINGGI DI KLINIK UMUM DAN BERSALIN RAMLAH PARJIB 1

Rohmatul imamiyah¹⁾, Chandra Sulistyorini²⁾, Ramlah³⁾

INTISARI

Kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan pemilihan alat kontrasepsi merupakan proses fisiologis dan berkesinambungan. Angka kematian ibu (AKI) sebanyak 15 orang di Kota Samarinda, 1 orang di Puskesmas Remaja dan ibu hamil dengan resiko tinggi sebanyak 1 orang di Klinik Umum dan Bersalin Ramlah Parjib 1. Kehamilan resiko tinggi adalah keadaan yang mempengaruhi optimalisasi ibu maupun janin pada kehamilan yang dihadapi.

Tujuan penelitian ini memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil sampai dengan KB. Penelitian Laporan Tugas Akhir ini menggunakan metode study kasus dengan pendekatan manajemen asuhan kebidanan.

Ny.H usia 28 tahun G₄P₃A₀ Usia Kehamilan (UK) 35 minggu 1 hari dengan kehamilan resiko tinggi karena terlalu banyak anak yaitu 4 kali. Ny.H UK 37 minggu 2 hari, tidak ditemukan penyulit dan komplikasi. Proses persalinan lancar dengan kala I berlangsung ±4jam, Kala II 15 menit, kala III 5 menit, kala IV 2 jam. Bayi lahir segera menangis tidak ditemukan kelainan dan komplikasi. Pada KF1 dan KN1 (6-8 jam) PP. KF2 dan KN2 (7 hari), KF3 dan KN3 (2 minggu), KF4 dan KN4 (6 minggu) berjalan lancar tanpa komplikasi. Ny.H memutuskan menggunakan KB suntik 3 bulan. Penulis telah melaksanakan asuhan kebidanan pada Ny.H di Klinik Umum dan Bersalin Ramlah Parjib 1 secara *continuity of care* melalui pendekatan manajemen menurut Varney yang didokumentasikan menggunakan SOAP.

Simpulan penelitian ini, Bidan dapat menerapkan Asuhan Kebidanan Komprehensif dengan menggunakan Manajemen Asuhan Kebidanan 7 Langkah Varney dan pendokumentasian. Disarankan lahan praktik dapat meningkatkan mutu pelayanan sesuai standar pelayanandan menambah wawasan serta pengetahuan sesuai dengan *evidence based* kebidanan

Kata Kunci: Komprehensif, G₄ P₃ A₂

¹⁾ Mahasiswa STIKES Wiyata Husada Samarinda

²⁾ Dosen Pembimbing I STIKES Wiyata Husada Samarinda

³⁾ Bidan Pembimbing II Laporan Tugas Akhir Klinik Umum dan Bersalin Ramlah Parjib 1

A COMPREHENSIVE MIDWIFERY CARE TO MRS. H AGED 28 YEARS WITH G₄P₃A₀ AND WITH HIGH RISK AT THE GENERAL AND MATERNITY CLINIC OF RAMLAH PARJIB 1

ABSTRACT

Rohmatul Imamiyah¹⁾, Chandra Sulistyorini²⁾, Kumala Susanti³⁾

Pregnancy, labor, puerperal period, newborn, and contraception choice are physiological and continuous process. Maternal Mortality Rate (MMR) is 15 people in Samarinda City and 1 person in Puskesmas Remaja and one pregnant woman with high-risk pregnancy in the General and Maternity Clinic of Ramlah Parjib 1. High Risk Pregnancy is a condition which affects the optimization of mother and her fetus in facing her pregnancy.

This research aimed to provide a comprehensive midwifery care with a continuity of care to a pregnant woman including family planning service. The method used in this research final report was a study case with midwifery care management approach.

Mrs. H was 28 years old with G₄P₃A₀ and her pregnancy was 35 weeks and 1 day with a high-risk pregnancy because she had more than 4 children. There was no any problem and complication found in her pregnancy at the age of 37 weeks and 2 days. The delivery process went smoothly with stage I lasting for ±4 hours, Stage II 15 minutes, Stage III 5 minutes, Stage IV 2 hours. The baby was born with immediate cry and there was no any problem and complication found. The result of Puerperal Visit 1 and Neonatal Visit 1 were conducted after 6-8 hours of Postpartum. Puerperal Visit 2 and Neonatal Visit 2 were 7 days after the delivery. Puerperal Visit 3 and Neonatal Visit 3 were conducted 6 week of postpartum and the results showed that there was no any complication found. Mrs. H decided to use a three-monthly contraceptive injection. The writer had provided a comprehensive midwifery care to Mrs. H at the General and Maternity Clinic of Ramlah Parjib 1 using continuity of care method through Varney Management approach which was documented in the form of SOAP. .

It can be concluded in this research that a midwife may apply a comprehensive midwifery care by using Midwifery Care management with 7 steps of Varney and documentation. It is suggested that the practice locations are able to increase the quality of service based on the service standards and able to give insights and knowledge based on the evidence-based midwifery.

Keywords: Comprehensive, G₄P₃A₂

1. Student of STIKES Wiyata Husada Samarinda
2. Supervising Lecturer I, STIKES Wiyata Husada Samarinda
3. Supervising Midwife II of Final Assignment Report at Maternity Clinic of Ramlah Parjib 1



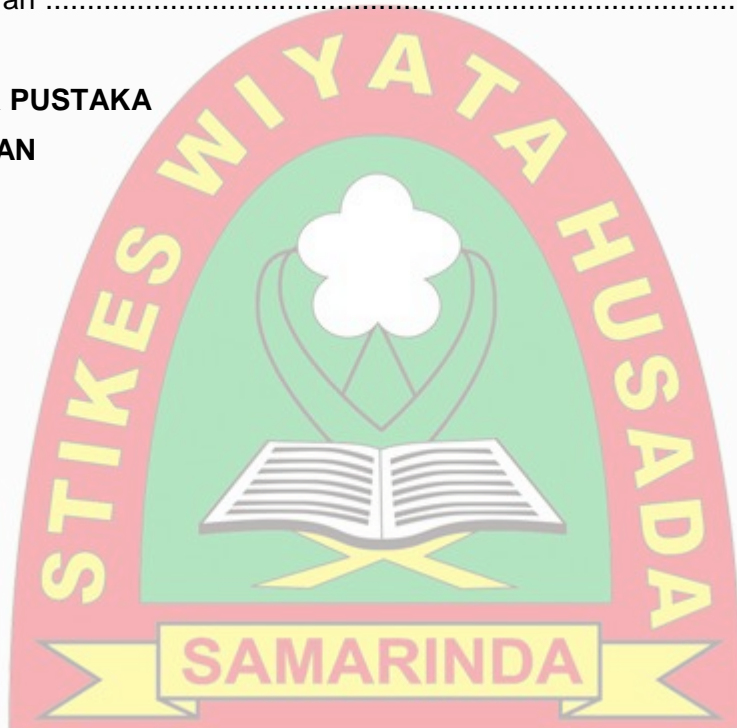
DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN	iv
KATA PENGANTAR	v
ABSTRAK BAHASA INDONESIA	vii
ABSTRAK BAHASA INGGRIS	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR BAGAN	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
DAFTAR SINGKATAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Identifikasi Masalah	3
C. Tujuan	3
D. Manfaat	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
A. Tinjauan Teori	6
1. Kehamilan	6
2. Persalinan	19
3. BBL	36
4. Nifas	45
5. Neonatus	50
6. KB	52
B. Konsep Dasar Manajemen Asuhan Kebidanan	57
BAB III METODE STUDI KASUS	62
A. Kerangka konsep kegiatan asuhan COC	62
B. Pendekatan/desain Pengambilan Data	63
C. Tempat dan Waktu Pengambilan Datta	63

D. Obyek Penelitian/Partisipan.....	63
E. Metode Pengumpulan	63
F. Etika Penelitian	64
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	66
A. Hasil	66
B. Pembahasan	113
BAB V SIMPULAN DAN SARAN	121
A. Simpulan	121
B. Saran	123

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN



DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Skor Puji Rochyati.....	19
Tabel 2.2 Tanda APGAR Bayi baru Lahir	37
Tabel 2.3 Perkembangan sistem pulmunol sesuai umur kehamilan	38
Tabel 4.1 Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang lalu.....	68
Tabel 4.2 Riwayat Penggunaan Alat Kontrasepsi	68



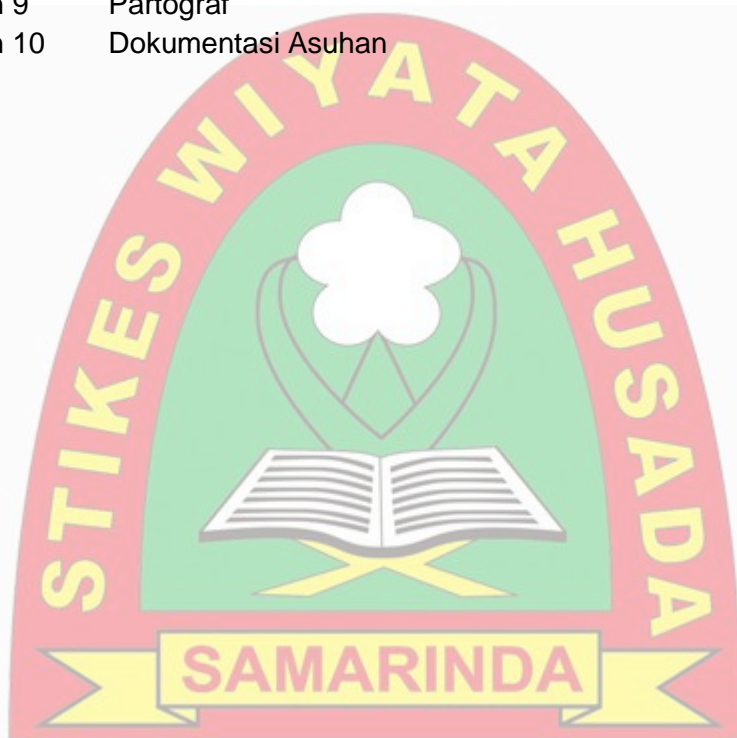
DAFTAR BAGAN

Bagan 3.1 Kerangka Konsep Kegiatan	62
--	----



DAFTAR LAMPIRAN

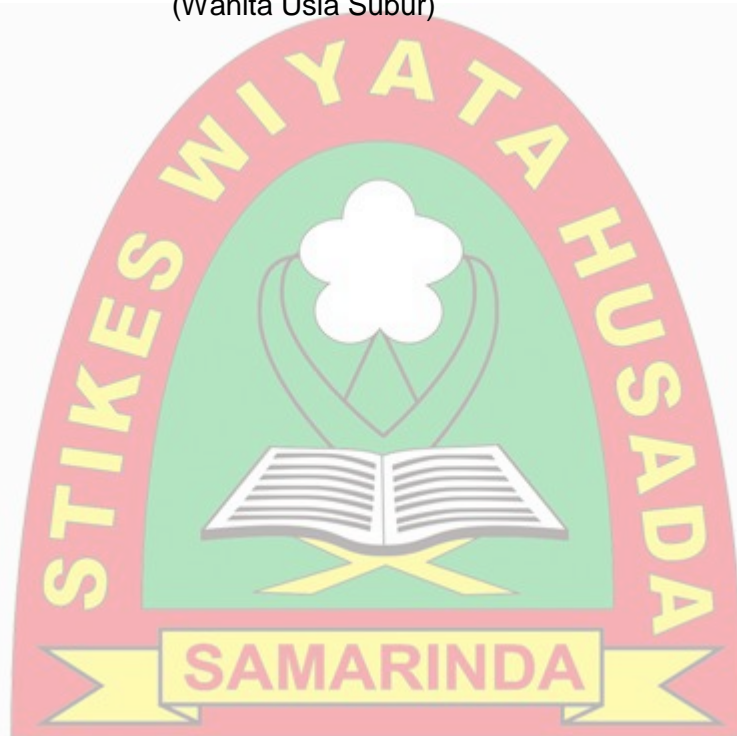
- Lampiran 1 Surat Pengantar Pengambilan Data Dinas Kesehatan Kota Samarinda dan Data di Puskesmas
- Lampiran 2 Permohonan Studi Pendahuluan dan Penelitian di Klinik Bersalin Ramlah Parjib
- Lampiran 3 Surat Keterangan Selesai Melakukan Penelitian
- Lampiran 4 Hasil Data AKI dan AKB dari Dinas Kesehatan Kota Samarinda
- Lampiran 5 Permohonan *Informed Consent*
- Lampiran 6 Lembar Konsul Mahasiswa di Lahan Praktik dan Institusi
- Lampiran 7 Undangan Tim Penguji
- Lampiran 8 Surat Keterangan Bebas Adminitrasi
- Lampiran 9 Partograf
- Lampiran 10 Dokumentasi Asuhan



DAFTAR SINGKATAN

1. AKB (Angka Kematian Bayi)
2. AKBK (Alat Kontrasepsi Bawah Kulit)
3. AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim)
4. AKI (Angka Kematian Ibu)
5. ANC (Antenatal Care)
6. ASI (Air Susu Ibu)
7. BAB (Bung Air Besar)
8. BAK (Buang Air Kecil)
9. BB (Berat Badan)
10. BBL (Bayi Baru Lahir)
11. BBL (Berat Badan Lahir)
12. COC (Continuity Of Care)
13. DTT (Desinfeksi Tingkat Tinggi)
14. GPA (Gravida Primi Para)
15. HCG (Human Chorionic Gonadotropin)
16. HPHT (Hari Pertama Haid Terakhir)
17. HPL (Hari Perkiraan Lahir)
18. IM (Intramuskular)
19. IMD (Inisiasi Menyusu Dini)
20. INC (Intranatal Care)
21. JK (Jenis Kelamin)
22. K1, K2, K3, K4 (Kunjungan 1, Kunjungan 2, Kunjungan 3, Kunjungan 4)
23. KB (Keluarga Berencana)
24. Kemenkes RI (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia)
25. KF 1 - KF 4 (Kunjungan Nifas 1 - Kunjungan Nifas 4)
26. KIE (Komunikasi, Informasi, Edukasi)
27. KN 1 - KN 3 (Kunjungan Neonatus 1 - Kunjungan Neonatus 4)
28. LD (Lingkar Dada)
29. LILA (Lingkar Lengan Atas)
30. LK (Lingkar Kepala)
31. PAP (Pintu Atas Panggul)
32. PB (Panjang Badan)
33. PBL (Panjang Badan Lahir)

- 34. PNC (Postnatal Care)
- 35. PX (Prosesus Xiphoideus)
- 36. SDKI (Survei Demografi Kesehatan Indonesia)
- 37. SGDs (Sustainable Development Goals)
- 38. SUPAS (Survei Penduduk Antar Sensus)
- 39. Td (Tetanus dan Difteri)
- 40. TFU (Tinggi Fundus Uteri)
- 41. USG (Ultrasonografi)
- 42. VT (Vagina Toucher)
- 43. WHO (World Health Organization)
- 44. WUS (Wanita Usia Subur)



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan adalah peristiwa yang alamiah, yang akan dialami oleh seluruh ibu yang mengharapkan anak. Pada umumnya kehamilan berkembang dengan normal dan menghasilkan kehamilan sesuai dengan harapan. Namun demikian kehamilan perlu perhatian khusus untuk mencegah dan mengetahui penyakit – yang di jumpai selama kehamilan sehingga diharapkan dapat mengurangi Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) (Novitasari,2017).

Keberhasilan upaya kesehatan ibu, diantaranya dapat dilihat dari indikator AKI. Indikator ini tidak hanya mampu menilai program kesehatan ibu, terlebih lagi mampu menilai derajat kesehatan masyarakat. Berdasarkan hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015, AKI di Indonesia kembali menunjukkan penurunan menjadi 305/100.000 kelahiran hidup. Begitu pula dengan AKB di Indonesia juga menunjukkan penurunan menjadi 22,23/1.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2015).

Menurut laporan WHO (*World Health Organization*) tahun 2014 angka Kematian ibu di Dunia yaitu 289.000 jiwa. Angka kematian ibu di Indonesia 214 per 100.000 kelahiran hidup sedangkan, angka kematian bayi di Indonesia masih tinggi yaitu 23 per 1.000 kelahiran hidup (WHO.2015).

Kementrian Kesehatan Republic Indonesia (2015) menjelaskan bahwa AKI di Indonesia sebanyak 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup sedangkan. AKB sebesar 22,23 per 1,000 kelahiran hidup. Yang artinya sudah mencapai target MDG 2015 sebesar 23 per 1.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI. 2016).

Data kesehatan kota Samarinda tahun 2016 kunjungan K1 mencapai 98,2% dan cakupan pemeriksaan K4 pada tahun 2016 dilaporkan mencapai 94%. Diandingkan dengan tahun 2015, kunjungan K1 dan K4 pada tahun 2016 mengalami penurunan K4 pada tahun 2015 kunjungan K1 mencapai 96,8% dan pada kunjungan K4 mencapai 95,1%. Kendala yang dihadapi dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu hamil tidak hanya dari akses. Kualitas pelayanan yang diberikan juga harus ditingkatkan, diantaranya

pemenuhan semua komponen pelayanan kesehatan ibu hamil harus diberikan saat kunjungan (Profil Kesehatan Kota Samarinda,2016).

Pada tahun 2018 di Klinik Bersalin Ramlah Parjib 1 yang merupakan wilayah kerja Puskesmas Remaja terjadi peningkatan kunjungan K1 dan K4 dengan jumlah kunjungan K1 tercatat sebanyak 447 kunjungan dan jumlah kunjungan K4 sebanyak 1.692 kunjungan. Tidak ada tercatat kejadian AKI dan AKB pada tahun 2018 (Data Klinik Bersalin Ramlah Parjib 1, 2018).

Kehamilan resiko tinggi adalah keadaan yang mempengaruhi optimalisasi ibu maupun janin pada kehamilan yang dihadapi. Kriteria ibu hamil dengan resiko tinggi yaitu usia kurang dari 19 tahun atau lebih dari 35 tahun. Perkawinan lebih dari usia 5 tahun, riwayat operasi (operasi plastic pada vagina atau tumor vagina, operasi persalihan), riwayat kehamilan (keguguran berulang, kematian intrauteri, sering mengalami perdarahan saat kehamilan, terjadi infeksi saat kehamilan, *mola hidatidosa* atau *korio Karsinoma*), riwayat persalinan (*premature*, persalihan dengan perdarahan *Post Partum*), tinggi badan kurang dari 145 cm, jarak kehamilan kurang dari 2 tahun dan penyakit ibu pada kehamilan yang mempengaruhi kehamilan. Dampak dari kehamilan resiko tinggi terhadap janin itu sendiri adalah terjadinya gawat janin, penyulit saat persalinan dan juga bisa berdampak kematian (Manuaba, 2012).

Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan yang bersifat menyeluruh dan bermutu kepada ibu dan bayi dalam Lingkup kebidanan adalah melakukan asuhan kebidanan secara Komprehensif (*Continuity Of Care*). Hal ini sesuai dengan rencana strategis Menteri Kesehatan dari salah satu prioritas pembangunan kesehatan pada tahun 2010- 2014 adalah peningkatan kesehatan ibu, bayi, belita, dan Keluarga Berencana (KB), program khusus yang di siapkan pemerintahan Seperti program *Safe Motherhood*. Program ini memprioritaskan penanganan dan pemberian fasilitas layanan kesehatan prima pada ibu dan anak termasuk pada saat kehamilan dan persalinan. Pelayanan prima ini di berikan hingga seribu hari setelah melahirkan. Bidan berperan penting sebagai ujung tombak atau orang yang berada digaris terdepan karena merupakan tenaga kesehatan yang berhubungan langsung dengan wanita sebagai sasaran program. Oleh sebab itu. Bidan perlu senantiasa meningkatkan kompetensinya, salahsatunya dengan cara meningkatkan

pemahaman asuhan kebidanan mulai dari wanita hamil hingga nifas serta asuhan kebidanan untuk kesehatan bayi dan KB. (Depkes RI, 2010).

Continuity Of Care pada awalnya merupakan ciri dan tujuan utama pengobatan keluarga yang lebih menitik beratkan pada kualitas Pelayanan kepada pasien (keluarga) dengan dapat membantu bidan (tenaga kesehatan). Asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan kualitas secara tradisional, perawatan yang berkesinambungan idealnya membutuhkan hubungan terus menerus dengan tenaga profesional. Selama trimester III. Kehamilan dan melahirkan sampai enam minggu pertama *postpartum*. Penyediaan pelayanan individual yang aman, fasilitasi pilihan informasi, untuk lebih mendorong kaum wanita selama hamil dan kelahiran, dan Menyediakan perawatan komprehensif untuk ibu dan bayi baru lahir selama priode *postpartum* (DepKes RI, 2010).

Dari hasil penelitian Yuyun Farihatin asuhan secara *Continuity Of Care* yang diberikan pada ibu hamil dengan resiko tinggi sampai dengan pelayanan KB secara berkesinambungan dan teratur dapat menekan atau mencegah masalah potensial yang dapat timbul akibat komplikasi dari kehamilan dengan resiko tinggi (Farihatin, 2016), berdasarkan uraian diatas peneliti tertarik untuk memberikan asuhan kebidanan secara *Continuity Of Care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir serta KB. Pemberian asuhan kebidanan tersebut diharapkan dapat memberikan kepastian bahwa seluruh proses yang di alami mulai hamil sampai dengan KB dapat berlangsung secara fisiologis tanpa ada komplikasi.

B. Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah dalam studi Kasus ini yaitu bagaimana penerapan manajemen kebidanan dan asuhan Kebidanan komprehensif yang dilakukan pada Ny.H mulai dari Kehamilan, Bersalin, BBL, Nifas serta KB di Klinik Bersalin Ramlah Parjib 1?

C. Tujuan

1. Tujuan umum

Memberikan asuhan kebidanan secara *Continuity Of Care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

2. Tujuan khusus

- a. Mendiskripsikan pelaksanaan asuhan kebidanan pada kehamilan atau *Ante Natal Care* (ANC) pada ibu hamil trimester III melalui Pendekatan manajemen kebidanan menurut Varney
- b. Mendiskripsikan pelaksanaan asuhan kebidanan pada persalihan Atau *Intra Natal Care* (INC) melalui pendekatan manajemen Kebidanan menurut Varney.
- c. Mendiskripsikan pelaksanaan asuhan kebidanan pada masa nifas atau *Post Natal Care* (PNC) melalui pendekatan manajemen kebidanan menurut Varney.
- d. Mendiskripsikan pelaksanaan asuhan kebidanan pada bayi baru Lahir (BBL) melalui pendekatan manajemen Kebidanan menurut Varney.
- e. Mendiskripsikan pelaksanaan asuhan kebidanan pelayanan Kontrasepsi melalui pendekatan manajemen Kebidanan menurut Varney.
- f. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada Ibu hamil, bersalin, BBL, nifas dan KB

D. Manfaat Asuhan Komprehensif

1. Maafaat Teoritis

Dengan pelaksanaan asuhan kebidanan secara komprehensif, diharapkan ilmu kebidanan semakin berkembang sesuai dengan pendekatan manajemen kebidanan dan *Evidence Based* dalam praktik asuhan kebidanan.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi penulis

Dapat melakukan mempraktekkan secara langsung pelaksanaan asuhan kebidanan secara komprehensif pada seseorang perempuan mulai kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas sampai dengan pelaksanaan kontrasepsi berdasarkan teori yang telah didapatkan selama proses pendidikan dan menemukan kesesuaian ataupun kesenjangan dalam bentuk *promotif, preventif, rehabilitative*.

b. Bagi klien dan keluarga

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

c. Bagi klinik

Dapat dijadikan masukan untuk meningkatkan mutu pelayanan asuhan kebidanan komprehensif.

d. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan kajian meningkatkan ilmu pengetahuan bagi peserta didik.

e. Bagi Profesi

Dapat dijadikan sebagai masukan untuk penyusunan pelayanan asuhan kebidanan komprehensif pada klien dan kebijakan dalam organisasi profesi kebidanan.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Kehamilan

a. Definsi

Kehamilan merupakan fenomena normal yang terjadi karena adanya pertemuan sel sperma dengan sel telur dituba fallopi, kemudian bernidasi endometrium yang akan berkembang menjadi janin, lamanya kehamilan normal 280 hari atau 40 minggu (Conny, 2015).

Kehamilan merupakan suatu proses yang alamiah dan fisiologis. Setiap wanita yang, memiliki organ reproduksi sehat yang telah mengalami menstruasi dan melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang organ reproduksinya sehat sangat besar kemungkinannya akan mengalami kehamilan (Diah, 2015).

Menurut *Federasi Obsetetri Ginekologi Internasional* (FOGI) kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum, dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan lunar atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester pertama berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke 13 sampai dengan minggu ke 27), dan trimester ketiga berlangsung dalam 13 minggu (minggu ke 28 sampai dengan minggu ke 40) (Manuaba, 2011).

b. Tanda-tanda Kehamilan

1) Tanda tidak pasti hamil

Menurut (Maritalia dkk, 2012) diantaranya yaitu:

- (a) Amenorea (Tidak adanya haid)
- (b) Nause dan emesis (mual dan muntah) atau *morning sickness*
- (c) Mengidam (menginginkan makanan atau minuman tertentu)
- (d) Pingsan
- (e) Mastodonia akibat pembesaran payudara (*mamae*)
- (f) Anoreksia (tidak ada nafsu makan)
- (g) Frekuensi buang air kecil bertambah

- (h) Obstipasi dan kontipasi
- (i) Pigmentasi kulit
- (j) Varises
- (k) Peningkatan suhu basal
- (l) Perubahan berat badan karena rahim semakin membesar sesuai dengan usia kehamilan
- (m) Adanya HCG dalam urin sebagai kehamilan palsu
- (n) Pada pemeriksaan ditemukan
 - Tanda Hegar, tanda Goodell's, tanda Chadwick, tanda Mc. Donald, tanda Piscaseks, kontraksi Braxton Hicks dan terabanya ballottement.

2) Tanda pasti kehamilan

Menurut (Martalia dkk, 2012) tanda pasti kehamilan diantaranya yaitu:

- (a) Adanya gerakan janin sejak usia kehamilan 16 minggu
- (b) Teraba bagian bagian janin
- (c) Terlihat kantong janin pada pemeriksaan USG

c. Fisiologi Kehamilan

Menurut (Sarwono,2010) proses kehamilan dibagi dalam beberapa tahap yaitu:

1) Konsepsi

Ovum yang dilepas oleh ovarium disapu oleh mikroflamen-mikroflamen fimbria in-fundibulum ke arah ostium tuba abdominalis dan terus kearah medial. Ovum ini mempunyai diameter 0,1 mm. Di tengah-tengahnya dijumpai nucleus yang berada dalam metaphase pada pembelahan pematangan kedua, tempurung-tempurung dalam sitoplasma yang kekuning-kuningan yakni vitelus. Vitelus mengandung banyak zat karbohidrat dan asam amino.

Pada waktu koitus jutaan sperma ditumpahkan di fornix vagina dan di sekitar porsio, tetapi hanya satu sperma yang mempunyai kemampuan untuk membuahi.

Pada saat spermatozoa menembus zona pelusida terjadi rekasi korteks ovum. Granula korteks di dalam ovum (oosit sekunder) berfungsi dengan membrane plasma sel. Dalam beberapa jam setelah pembuahan terjadi mulailah pembelahan zigot. Hal ini dapat

berlangsung oleh karena sitoplasma ovum mengandung banyak zat asam amino dan enzim. Segera setelah pembelahan ini terjadi, pembelahan-pembelahan selanjutnya berjalan dengan lancar dan dalam 3 hari terbentuk suatu kelompok sel yang sama besarnya.

2) Proses Nidasi

Selanjutnya pada hari ke-4 hasil konsepsi mencapai stadium blastula disebut blastokista, suatu bentuk yang dibagian luarnya adalah trofoblas dan dibagian dalamnya disebut massa inner cell. Masa inner cell ini berkembang menjadi janin dan trofoblas, yang nantinya akan berkembang menjadi plasenta. Sejak trofoblas terbentuk hormone *Human Chorionic Ganadotropin* (HCG) dimulai, suatu hormone yang memastikan bahwa endometrium akan menerima proses implantasi embrio.

3) Pembentukan Plasenta

Plasentasi adalah proses pembentukan struktur dan jenis plasenta. Setelah nidasi embrio kedalam endometrium, plasenta dimulai. Pada manusia plasenta berlangsung selama 12-18 minggu setelah fertilisasi.

Bagian desidua yang tidak dihancurkan membagi plasenta menjadi sekitar 15 sampai 20 kotiledon maternal. Sedangkan dari sudut fetus, maka plasenta akan dibagi menjadi sekitar 200 kotiledon fetus. Setiap kotiledon fetus terus bercabang dan mengambang ditengah aliran darah untuk menjalankan fungsinya memberikan nutrisi. Darah ibu dan janin tidak berhubungan langsung dan dipisahkan oleh lapisan trofoblas, dinding pembuluh darah janin. Fungsinya dilakukan berdasarkan system osmotik dan enzimatis serta pinositosis. Situasi plasenta demikian disebut system plasenta hemokorial.

d. Perubahan Fisiologi Kehamilan

1) Sistem reproduksi

(a) Ukuran

Pada kehamilan cukup bulan, ukuran uterus adalah 30 x 25 x 20 cm dengan kapasitas lebih tinggi dari 4.000 cc. hal ini memungkinkan bagi adekuatnya akomodasi pertumbuhan janin. Pada saat ini Rahim membesar akibat hipertropi dan hiperplasi

otot polos Rahim, serabut-serabut kolagennya menjadi higroskopik, dan endometrium menjadi desidua.

(b) Berat

Berat uterus naik secara luar biasa, dari 30 gram menjadi 1.000 gram pada akhir bulan.

(c) Posisi Rahim dalam kehamilan

(d) Vaskularisasi

Arteri uterine dan ovarika bertambah dalam diameter, panjang, dan anak-anak cabangnya, pembuluh darah vena mengembang dan bertambah.

(e) Serviks uteri

Vaskularisasinya dan menjadi lunak, kondisi ini yang disebut dengan tanda goodell.

(f) Ovarium

Ovulasi berhenti namun masih terdapat korpus luteum graviditas sampai terbentuknya plasenta yang akan mengambil alih pengeluaran esterogen dan progesterone.

(g) Vagina dan Vulva

Oleh karena pengaruh esterogen, terjadi hipervaskularisasi pada vagina dan vulva, pada bagian tersebut terlihat lebih merah atau kebiruan, kondisi ini yang disebut dengan tanda Chadwick (Sulistyawati, 2011).

2) Sistem Endokrin

Selama siklus menstruasi normal, hipofisis anterior memproduksi LH dan FSH. *Follicle Stimulating Hormone* (FSH) merangsang folikel de graaf untuk menjadi matang dan berpindah ke permukaan ovarium dimana ia dilepaskan. Folikel yang kosong dikenal sebagai korpus luteum dirangsang oleh LH untuk memproduksi progesterone. Progesteron dan esterogen merangsang poliferasi dari desidua (lapisan dalam uterus) dalam upaya terjadi. Plasenta, yang terbentuk secara sempurna dan berfungsi 10 minggu setelah perubahan terjadi, akan mengambil alih tugas korpun luteum untuk memproduksi esterogen dan progesterone.

3) Payudara

Payudara sebagai organ target untuk proses laktasi mengalami banyak perubahan sebagai persiapan setelah janin lahir. Beberapa perubahan yang dapat diamati oleh ibu adalah sebagai berikut:

- a) Selama kehamilan payudara bertambah besar, tegang, dan berat.
- b) Dapat teraba nodul-nodul, akibat hipertropi kelenjar alveoli.
- c) Bayangan vena-vena lebih membiru.
- d) Hiperpigmentasi pada areola dan puting susu.
- e) Kalau diperas akan keluar air susu (kolostrum) berwarna kuning.

4) Sistem neurologi

Perubahan fisiologis spesifik akibat kehamilan dapat menyebabkan timbulnya gejala neurologis dan neuromuscular sebagai berikut:

- a) Kompresi saraf panggul atau statis vascular akibat pembesaran uterus dapat menyebabkan perubahan sensori ditungkai bawah.
- b) Lordosis dorsolumbar dapat menyebabkan nyeri terikan pada saraf atau kompresi akar saraf.
- c) Edema yang menyebabkan saraf perifer dapat menyebabkan *carpal tunnel syndrome* selama trimester akhir kehamilan. Edema menekan saraf median dibawah ligamentum karpalis pergelangan tangan. Syndrom ini ditandai oleh parestesia (sensasi abnormal seperti rasa terbakar atau gatal akibat gangguan pada sistem saraf sensorik) dan nyeri pada tangan yang menjalar ke siku. Tangan yang dominan biasanya paling banyak terkena.
- d) Akroestesia (rasa baal dan rasa gatal ditangan) yang timbul akibat posisi bahu yang membungkuk dirasakan oleh beberapa wanita selama hamil. Keadaan ini berkaitan dengan tarikan pada segmen pleksus brakialis.
- e) Nyeri kepala akibat ketegangan umum timbul saat ibu merasa cemas dan tidak pasti tenang kehamilannya. Nyeri kepala dapat juga dihubungkan dengan gangguan penglihatan, seperti kesalahan retraksi, sinusitis, atau migren.
- f) Nyeri kepala ringan, rasa ingin pingsan, dan bahkan pingsan (sinkop) sering terjadi pada awal kehamilan. Ketidakstabilan

vasomotor, hipotensi postural, atau hipoglikemia mungkin merupakan keadaan yang bertanggung jawab atas gejala ini.

g) Hipoglikemia dapat menyebabkan timbulnya masalah neuromuscular, seperti keram otot atau tetani.

5) Sistem kardiovaskuler

Selama kehamilan, jumlah darah yang dipompa oleh jantung setiap menitnya atau biasa disebut sebagai curah jantung (*cardiac output*) meningkat sampai 30-50%. Peningkatan ini mulai terjadi pada usia kehamilan 6 minggu dan mencapai puncaknya pada usia kehamilan 16-28 minggu. Oleh karena curah jantung yang meningkat, maka denyut jantung pada saat istirahat juga meningkat (dalam keadaan normal 70 kali/menit menjadi 80-90 kali/menit).

6) Sistem Urinaria

Selama kehamilan ginjal, ginjal bekerja lebih berat. Ginjal menyaring menyaring darah yang volumenya meningkat (sampai 30-50% atau lebih, yang puncaknya terjadi pada kehamilan 16-24 minggu sampai sesaat sebelum persalinan (pada saat ini aliran darah ke ginjal berkurang akibat penekanan rahim yang membesar).

7) Indeks Masa Tubuh (IMT) dan Berat Badan

Peningkatan berat badan selama kehamilan juga mencakup produksi konsepsi (janin, plasenta dan cairan amniotic), dan hipertropi beberapa jaringan maternal (uterus, payudara, dan ekstrasvaskular). Sebagian besar protein terdapat pada janin, tetapi, terdapat juga pada uterus, darah, plasenta dan payudara. Sebaliknya sebagian besar deposit lemak terdapat pada jaringan adipose maternal terutama regiogluteal dan paha atas, dan juga janin yang merupakan satu-satunya hal penting utama lainnya.

8) Sistem Gastrointestinal

Perubahan sistem pencernaan yang dirasakan ibu hamil adalah sebagai berikut:

a) Trimester I

Pada bulan-bulan pertama kehamilan, terdapat rasa enek (nausea). Hal ini mungkin dikarenakan kadar hormone esterogen yang meningkat. Tonus otot-otot traktus digestifus menurun sehingga motilitas seluruh traktus digestivus juga berkurang.

Makanan lebih lama berada didalam lambung dan apa yang telah dicernakan lebih lama berada dalam usus. Hal ini mungkin baik untuk reabsorpsi, tetapi menimbulkan kontipasi yang memang merupakan salah satu keluhan utama wanita hamil. Tidak jarang dijumpai adanya gejala muntah (emesis) pada bulan-bulan pertama kehamilan. Biasanya terjadi pada pagi hari dikenal sebagai morning sickness. Apabila emesis terjadi terlalu sering dan terlalu banyak dikeluarkan (hyperemesis gravidarum), maka keadaan ini patologik.

b) Trimester II dan III

Biasanya terjadi kontipasi karena pengaruh hormon progesteron yang meningkat. Selain itu, perut kembung juga terjadi karena adanya tekanan uterus yang membesar dalam rongga perut yang mendesak organ-organ dalam perut khususnya saluran pencernaan, usus besar, kearah atas dan lateral. Wasir (hemeroid) cukup sering terjadi pada kehamilan. Sebagian besar hal ini terjadi akibat kontipasi dan naiknya tekanan vena-vena dibawah uterus termasuk vena heneroidal. Panas perut terjadi karena terjadinya aliran balik asam gastrik ke dalam esofagus bagian bawah (Sunarsih, 2011).

9) Sistem Pernafasan

Ruang abdomen yang membesar oleh karena ruang Rahim dan pembentukan hormon progesteron menyebabkan paru-paru berfungsi sedikit berbeda dari biasanya. Wanita hamil bernafas lebih cepat dan lebih dalam karena memerlukan lebih banyak oksigen untuk janin dan untuk dirinya (Sulistyawati, 2011).

e. Kebutuhan Ibu Hamil

Menurut (Asrinah, dkk. 2010) kebutuhan ibu hamil diantaranya yaitu:

1) Oksigen

Meningkatnya jumlah progesteron selama kehamilan mempengaruhi pusat pernafasan.

2) Nutrisi

(a) Kalori

Jumlah kalori yang dibutuhkan ibu hamil adalah 2500 kalori setiap harinya. Jumlah kalori yang berlebih dapat menyebabkan

obesitas dan ini merupakan factor predisposisi atas terjadinya preeklamsia.

(b) Protein

Jumlah protein yang diperlukan ibu hamil adalah 85 gram/hari. Sumber protein: kacang-kacangan, ikan, ayam, susu, keju. Defisiensi protein dapat menyebabkan kelahiran premature, anemia, dan edema.

(c) Kalsium

Kebutuhan kalsium ibu hamil adalah 1,5 kg/hari. Sumber kalsium: susu, keju, yoghurt, dan kalsium karbonat.

(d) Zat besi

Diperlukan 30 mg/hari asupan zat besi bagi ibu hamil. Kekurangan zat besi pada ibu hamil dapat menyebabkan anemia defisiensi zat besi.

(e) Asam folat

Jumlah asam folat yang dibutuhkan ibu hamil sebesar 400 mikro gram/hari. Kekurangan asam folat dapat menyebabkan anemia megaloblastik.

(f) Air

Berfungsi untuk menjaga keseimbangan suhu tubuh, karena itu dianjurkan untuk minum 6-8 gelas (1500-2000 ml) air, susu, dan jus tiap 24 jam.

3) Personal Hygne

Perubahan anatomi pada perut, area genitalia/lipat paha dan payudara menyebabkan lipatan-lipatan kulit menjadi lebih lembab dan mudah terinfeksi oleh mikroorganisme. Sebaiknya, mandi menggunakan pancuran atau gayung. Selain itu, mengganti celana dalam secara rutin minimal 2 kali sehari.

4) Pakaian

Pakaian harus longgar, bersih dan tidak ada ikatan ketat di bagian perut. Bahan pakaian harus dapat menyerap keringat. Pakailah bra yang menyokong payudara. Memakai sepatu dengan hak rendah.

5) Eliminasi

Keluhan yang sering terjadi pada ibu hamil adalah konstipasi dan sering BAK. Tindakan pencegahan yang dapat dilakukan adalah

dengan banyak mengonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih, jika merasa dorongan untuk BAK/BAB maka segeralah untuk BAK/BAB.

6) Seksual

Hubungan seksual selama kehamilan tidak dilarang selama tidak ada riwayat abortus, kelahiran prematur, perdarahan pervaginam.

f. Kebutuhan ibu hamil

Kebutuhan setiap jenis nutrisi di masa kehamilan tentu berbeda dengan kebutuhan nutrisi saat tidak hamil. Pada masa kehamilan, perlu adanya tambahan 300 kalori terutama di trimester kedua dan ketiga. Kebutuhan harian ibu hamil adalah kalsium sebanyak 1000-1200 miligram, folat sebanyak 600-800 mikrogram, dan zat besi sebanyak 27 miligram.

Berikut daftar kandungan nutrisi yang dibutuhkan di masa kehamilan:

1) Protein.

Protein berguna untuk membantu pertumbuhan dan perkembangan sel atau jaringan, termasuk sel otak pada janin. Protein juga membantu pertumbuhan jaringan payudara ibu hamil, serta berperan penting dalam meningkatkan suplai darah dalam tubuh. Para ahli merekomendasikan 75 sampai 100 gram protein per hari. Adapun sumber protein terbaik untuk ibu hamil meliputi daging sapi tanpa lemak, ikan, boga bahari, daging ayam, daging domba, tahu, dan kacang-kacangan (kacang merah, kacang polong).

2) Karbohidrat.

Karbohidrat merupakan sumber kalori yang penting bagi ibu hamil. Makanan sumber karbohidrat terbaik yang bisa Anda konsumsi antara lain nasi, kentang, sereal, pasta, sayuran dan buah.

3) Kalsium.

Tak hanya menguatkan tulang dan gigi Anda, kalsium juga berguna untuk membangun tulang dan gigi janin. Selain itu, kalsium membantu tubuh mengatur cairan, membantu kerja fungsi saraf dan kontraksi otot. Kebutuhan kalsium harian sekitar 1000 miligram selama kehamilan. Sumber kalsium terbaik ada di susu, keju, yoghurt, ikan sarden atau salmon, dan bayam.

4) Folat.

Kandungan nutrisi yang dikenal sebagai asam folat ini berperan penting dalam mengurangi risiko cacat lahir, termasuk cacat tabung saraf pada janin yang memengaruhi otak serta sumsum tulang belakang janin. Contoh cacat lahir lainnya seperti spina bifida dan *anencephaly*. Kebutuhan asam folat harian di masa kehamilan adalah 600 sampai 800 mikrogram. Adapun sumber asam folat bisa Anda dapatkan pada sayuran hijau, kacang-kacangan, telur, hati sapi, buah jeruk, stroberi, lemon, mangga, dan tomat.

5) Zat Besi.

Zat besi membantu meningkatkan volume darah dan mencegah anemia. Asupan harian yang ideal di masa kehamilan adalah 27 miligram. Sumber zat besi bisa didapatkan pada lobak, sayuran hijau seperti bayam, selada, kubis, biji-bijian, roti, sereal, dan havermut. Kandungan zat besi pada daging sapi dan boga bahari juga baik untuk gizi ibu hamil.

Kebutuhan Vitamin Ibu Hamil yang Harus Dipenuhi

Asupan vitamin juga menjadi kebutuhan gizi ibu hamil yang harus dipenuhi. Adapun vitamin yang diperlukan di masa kehamilan meliputi:

- a) Vitamin A untuk kesehatan kulit dan mata serta pertumbuhan tulang. Sumber vitamin A antara lain wortel, sayuran hijau, dan umbi-umbian.
- b) Vitamin C untuk kesehatan gigi, gusi, dan tulang, serta membantu penyerapan zat besi. Sumber vitamin C antara lain buah sitrus, brokoli, tomat.
- c) Vitamin B6 untuk pembentukan sel darah merah, untuk efektivitas manfaat protein, lemak, dan karbohidrat. Vitamin B6 bisa didapat dari sereal, biji-bijian utuh seperti gandum, dan buah pisang.
- d) Vitamin B12 untuk pembentukan sel darah merah, menjaga kesehatan sistem saraf. Sumber vitamin B12 adalah daging, ikan, dan susu.
- e) Vitamin D untuk kesehatan tulang dan gigi serta membantu penyerapan kalsium. Sumber vitamin D antara lain susu, sereal, dan roti.

g. Berdasarkan informasi dari Kementerian Kesehatan RI (2009), *antenatal care* dalam penerapannya sudah terstandarisasi dengan rumus 10T. Untuk Moms, *Mother and Baby* Indonesia memberikan penjelasan rinci mengenai 10T berikut ini:

1) Timbang Berat Badan dan Ukur Tinggi Badan

Pengukuran ini dilakukan untuk memantau perkembangan tubuh ibu hamil. Hasil ukur juga dapat dipergunakan sebagai acuan apabila terjadi sesuatu pada kehamilan, seperti bengkak kehamilan kembar, hingga kehamilan dengan obesitas.

Penambahan berat badan pada trimester I berkisar 0,5 kg setiap bulan. Di trimester II-III, kenaikan berat badan bisa mencapai 0,5 kg setiap minggu. Pada akhir kehamilan, pertambahan berat badan berjumlah sekitar 20-90 kg dari berat badan sebelum hamil.

2) Pemeriksaan Tekanan Darah

Selama pemeriksaan antenatal, pengukuran tekanan darah atau tensi selalu dilakukan secara rutin. Tekanan darah yang normal berada di angka 110/80 – 140/90 mmHg. Bila lebih dari 140/90 mmHg, gangguan kehamilan seperti pre-eklampsia dan eklampsia bisa mengancam kehamilan Anda karena tekanan darah tinggi.

3) Pemeriksaan Tinggi Fundus Uteri (Puncak Uteri)

Tujuan pemeriksaan puncak rahim adalah untuk menentukan usia kehamilan. Tinggi puncak rahim dalam sentimeter (cm) akan disesuaikan dengan minggu usia kehamilan. Pengukuran normal diharapkan sesuai dengan tabel ukuran fundus uteri sesuai usia kehamilan dan toleransi perbedaan ukuran ialah 1-2 cm. Namun, jika perbedaan lebih kecil 2 cm dari umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pada pertumbuhan janin.

4) Skrining Status dan Pemberian Imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

Pemberian imunisasi harus didahului dengan skrining untuk mengetahui dosis dan status imunisasi tetanus toksoid yang telah anda peroleh sebelumnya. Pemberian imunisasi TT cukup efektif apabila dilakukan minimal 2 kali dengan jarak 4 minggu.

5) Pemberian Tablet Zat Besi

Pada umumnya, zat besi yang akan diberikan berjumlah minimal 90 tablet dan maksimal satu tablet setiap hari selama

kehamilan. Hindari meminum tablet zat besi dengan kopi atau teh agar tidak mengganggu penyerapan.

6) Tetapkan Status Gizi

Pengukuran ini merupakan satu cara untuk mendeteksi dini adanya kekurangan gizi saat hamil. Jika kekurangan nutrisi, penyaluran gizi ke janin akan berkurang dan mengakibatkan pertumbuhan terhambat juga potensi bayi lahir dengan berat rendah. Cara pengukuran ini dilakukan dengan pita ukur mengukur jarak pangkal bahu ke ujung siku, dan lingkaran legan atas (LILA).

7) Tes Laboratorium (Rutin dan Khusus)

Pemeriksaan laboratorium terdiri dari pemeriksaan kadar hemoglobin, golongan darah dan rhesus, tes HIV juga penyakit menular seksual lainnya, dan *rapid test* untuk malaria. Penanganan lebih baik tentu sangat bermanfaat bagi proses kehamilan.

8) Tentukan Presentasi Janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ)

Tujuan dari pemeriksaan ini adalah untuk memantau, mendeteksi, dan menghindarkan faktor risiko kematian prenatal yang disebabkan oleh hipoksia, gangguan pertumbuhan, cacat bawaan, dan infeksi. Pemeriksaan denyut jantung sendiri biasanya dapat dilakukan pada usia kehamilan 16 minggu.

9) Tatalaksana Kasus

Anda berhak mendapatkan fasilitas kesehatan yang memiliki tenaga kesehatan yang kompeten, serta perlengkapan yang memadai untuk penanganan lebih lanjut di rumah sakit rujukan. Apabila terjadi sesuatu hal yang dapat membahayakan kehamilan, Anda akan menerima penawaran untuk segera mendapatkan tatalaksana kasus.

10) Temu Wicara Persiapan Rujukan

Temu wicara dilakukan setiap kali kunjungan. Biasanya, bisa berupa konsultasi, persiapan rujukan dan anamnesa yang meliputi informasi biodata, riwayat menstruasi, kesehatan, kehamilan, persalinan, nifas, dan lain-lain.

Pelayanan ini juga diperlukan untuk menyepakati segala rencana kelahiran, rujukan, mendapatkan bimbingan soal

mempersiapkan asuhan bayi, serta anjuran pemakaian KB pasca melahirkan. (M&B/Vonia Lucky/SW/Dok. Freepik)

h. Konsep Kehamilan Resiko Tinggi

Kehamilan resiko tinggi adalah kehamilan dengan adanya salah satu atau lebih factor resiko dari pihak ibu maupun bayi yang dampak memberikan dampak yang kurang menguntungkan bagi ibu dan bayi, (Sarwono, 2010). Menurut Manuaba (2010) kehamilan resiko tinggi adalah keadaan yang mempengaruhi optimalisasi ibu maupun janin pada kehamilan yang dihadapi.

Kehamilan resiko tinggi ibu hamil dengan resiko tinggi berlaku mendapatkan pengawasan antenatal khusus sehingga tetap pelayanan yang didapat oleh ibu tersebut. Kehamilan yang mempunyai kriteria kehamilan resiko (Manuaba, 2012) yaitu:

- 1) Ibu hamil dengan usia ≤ 19 tahun atau ≥ 35 tahun.
- 2) Perkawinan lebih dari usia 5 tahun
- 3) Riwayat operasi (operasi plastik pada vagina atau tumor vagina, operasi persalinan atau operasi pada rahim)
- 4) Riwayat kehamilan (kekurangan ulang. Kematian intrauteri, sering mengalami pendarahan saat kehamilan, terjadi infeksi saat kehamilan, anak terkecil berusia 5 tahun, riwayat molahidatidosa atau korio karsinoma)
- 5) Riwayat persalinan (persalihan premature, persalihan dengan berat bayi lahir rendah, persalihan lahir mati, persalihan dengan induksi, persalihan dengan manual plasenta, persalihan dengan berdarah post partum dan persalihan dengan tindakan)
- 6) Tinggi badan kurang dari 145 cm
- 7) Kehamilan yang disertai dengan penyakit (jantung, paru, hati, ginjal, dan diabetes Meletus),

Menurut Poedjhi Rochyati (Manuaba, 2010) kriteria kehamilan resiko tinggi adalah:

- 1) Primipara muda berusia kurang dari 16 tahun, primipara tua dengan usia lebih dari 35 tahun dengan primipara skunder dengan usia anak terkecil di atas 5 tahun.
- 2) Tinggi kurang dari 145 cm

- 3) Riwayat Kehamilan Buruk: pernah keguguran, pernah mengalami persalinan premature, riwayat lahir mati, riwayat persalinan dengan tindakan, pre-eklamsia, eklamsia, gravid serotinus, kehamilan dengan perdarahan antepartum, dan kehamilan dengan kelainan letak.
- 4) Penyakit pada kehamilan yang mempengaruhi kehamilan.

Tabel 2.1 Kartu Skor Poedji Rochayati

I KEL F. R	II NO	III Masalah / Faktor Resiko	SKOR	IV Triwulan			
				I	II	III.1	III.2
		Skor Awal Ibu Hamil	2	2			
I	1	Terlalu muda hamil I ≤ 16 Tahun	4				
	2	Terlalu tua hamil I ≥ 35 Tahun	4				
		Terlalu lambat hamil I kawin ≥ 4 Tahun	4				
	3	Terlalu lama hamil lagi ≥ 10 Tahun	4				
	4	Terlalu cepat hamil lagi ≤ 2 Tahun	4				
	5	Terlalu banyak anak, 4 atau lebih	4				
	6	Terlalu tua umur ≥ 35 Tahun	4				
	7	Terlalu pendek ≥ 145 cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
	9	Pernah melahirkan dengan	4				
		a. terikan tang/vakum					
		b. uri dirogoh	4				
		c. diberi infus/transfusi	4				
	10	Pernah operasi sesar	8				
II	11	Penyakit pada ibu hamil	4				
		Kurang Darah b. Malaria,					
		TBC Paru d. Payah Jantung	4				
		Kencing Manis (Diabetes)	4				
		Penyakit Menular Seksual	4				
	12	Bengkak pada muka / tungkai dan tekanan darah tinggi.	4				
	13	Hamil kembar	4				
	14	Hydramnion	4				
	15	Bayi mati dalam kandungan	4				
	16	Kehamilan lebih bulan	4				
	17	Letak sungsang	8				
	18	Letak Lintang	8				
III	19	Perdarahan dalam kehamilan ini	8				
	20	Preeklampsia/kejang-kejang	8				
		JUMLAH SKOR					

Sumber: Karidasari, 2017

2. Persalinan

a. Definisi

Persalinan atau partus adalah suatu proses peneluaran hasil konsepsi janin dan uri yang hidup ke dunia luar dari rahim melalui jalan lahir (Mochtar, 2012).

Persalinan adalah pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan adanya kontraksi persalinan sejati yang ditandai dengan perubahan serviks secara progresif dan diakhiri dengan kelahiran plasenta (Chapman, Vikcy. 2016).

Menurut jenis, persalinan dibagi menjadi dua yaitu partus biasa (normal) dan partus luar biasa (abnormal). Partus biasa (normal) disebut juga partus spontan bila bayi lahir dalam presentasi kepala tanpa memakai alat atau pertolongan istimewa serta tidak melukai ibu dan bayi. Umumnya berlangsung dalam waktu kurang dari 24 jam. Partus luar biasa (abnormal) adalah persalinan pervaginam dengan bantuan alat atau melalui dinding perut dengan operasi *Caesarea* (Prawirohardjo, 2012).

b. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

1) Passage (jalan lahir)

Jalan lahir terbagi atas dua, yaitu jalan lahir keras dan jalan lahir lunak. Hal-hal yang perlu diperhatikan dari jalan lahir keras adalah ukuran dan bentuk tulang panggul, sedangkan yang perlu diperhatikan pada jalan lahir lunak adalah segmen bawah uterus yang dapat meregang, serviks, otot dasar panggul, vagina dan introitus vagina (Sondakh, 2013).

2) Power (kekuatan)

Faktor kekuatan dalam persalinan dibagi atas dua, yaitu:

a) Kekuatan Primer (kontraksi involunter)

Kontraksi berasal dari segmen atas uterus yang menebal dan dihantarkan ke uterus bawah dalam bentuk gelombang.

b) Kekuatan Sekunder (kontraksi volunter)

Pada kekuatan ini, otot-otot diafragma dan abdomen ibu berkontraksi dan mendorong keluar isi ke jalan lahir sehingga menimbulkan tekanan intraabdomen. Tekanan ini menekan uterus pada semua sisi dan menambah kekuatan dalam mendorong keluar (Sondakh, 2013).

3) Passenger (penumpang)

Penumpang dalam persalinan adalah janin dan plasenta. Hal-hal yang perlu diperhatikan mengenai janin adalah ukuran kepala

janin, presentasi, letak, sikap, dan posisi janin, sedangkan yang perlu diperhatikan pada plasenta adalah letak, besar dan luasnya (Sondakh, 2013).

c. Tanda Dan Gejala Menjelang Persalinan

1) Lightening

Mulai dirasakan kira-kira 2 minggu sebelum persalinan, adalah penurunan bagian presentasi bayi ke dalam pelvik minor. Lightening menyebabkan tinggi fundus menurun ke posisi yang sama dengan posisi fundus pada usia kehamilan 8 bulan.

2) Perubahan serviks

Perubahan serviks terjadi akibat peningkatan intensitas kontraksi *Braxton Hiks*. Serviks menjadi lunak, mulai menipis dan sedikit terbuka.

3) Persalinan palsu

Persalinan palsu terdiri dari kontraksi uterus yang sangat nyeri. Persalinan palsu dapat terjadi selama sehari-hari atau secara intermiten bahkan tiga atau empat minggu sebelum mengawali persalinan yang sejati.

4) Ketuban pecah dini

Pada kondisi normal ketuban pecah pada akhir kala satu persalinan. Apabila terjadi sebelum masuk fase persalinan itu disebut ketuban pecah dini.

5) Bloody show

Bloody show merupakan tanda persalinan yang akan terjadi dalam 24-48 jam. Bloody show sering terlihat sebagai rabas lendir bercampur darah yang lengket yang harus dapat dibedakan dari perdarahan murni.

6) Kontraksi

Kontraksi uterus bersifat intermiten sehingga ada periode relaksasi uterus diantara kontraksi. Kontraksi pada persalinan aktif berlangsung dari 45-90 detik dengan durasi rata-rata 60 detik. Pada persalinan awal kontraksi sekitar 15-20 detik (Cunningham, 2012).

d. Menentukan Penurunan Bagian Terbawah Janin

- 1) 5/5 jika bagian terbawah janin seluruhnya teraba diatas simfisis pubis.

- 2) 4/5 jika sebagian (1/5) bagian terbawah janin telah memasuki pintu atas panggul.
- 3) 3/5 jika sebagian (2/5) bagian terbawah janin telah memasuki rongga panggul.
- 4) 2/5 jika hanya sebagian dari bagian terbawah janin masih berada diatas simfisis dan (3/5) bagian telah turun melewati bidang tengah rongga panggul.
- 5) 1/5 jika hanya satu dari 5 jari masih dapat meraba bagian terbawah janin yang berada diatas simfisis dan 4/5 bagian telah masuk kedalam rongga panggul.
- 6) 0/5 jika bagian terbawah janin sudah tidak dapat diraba dari pemeriksaan luar dan seluruh bagian terbawah janin sudah masuk ke rongga panggul (JNPK 2008).

e. Tahapan Persalinan

Persalinan dibagi menjadi 4 tahap. Pada kala I serviks membuka dari 0 sampai 10 cm. Kala I dinamakan juga kala pembukaan. Kala II juga disebut dengan kala pengeluaran, oleh kekuatan his dan kekuatan mengejan janin didorong keluar sampai lahir. Dalam kala III atau disebut juga kala urie, plasenta terlepas dari dinding uterus dan dilahirkan. Kala IV dimulai dari lahirnya plasenta sampai 2 jam kemudian, dalam kala tersebut diobservasi apakah terjadi perdarahan postpartum.

1) Persalinan kala I

Pasien dikatakan dalam tahap persalinan kala I jika sudah terjadi pembukaan serviks dan kontraksi sudah teratur minimal 2x dalam 10 menit selama 40 detik. Kala I dimulai dari saat pembukaan nol sampai pembukaan lengkap (10 cm). Proses ini terbagi menjadi 2 fase, yaitu:

a) Fase Laten

Berlangsung selama 8 jam, serviks membuka sampai 3 cm.

b) Fase aktif

Berlangsung selama 7 jam, serviks membuka dari 4 cm sampai 10 cm, kontraksi terjadi lebih kuat dan sering, dibagi menjadi 3 fase:

(1) Fase Akselerasi

Dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.

(2) Fase Dilatasi Maksimal

Dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung cepat dari 4 cm menjadi 9 cm.

(3) Fase Deselerasi

Pembukaan menjadi lambat sekali, dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi lengkap (Sulistyawati. A, dkk, 2012).

Proses diatas terjadi pada primigravida maupun multigravida, tetapi pada multigravida memiliki jangka waktu yang lebih pendek. Pada primigravida, kala I berlangsung ± 12 jam, sedangkan pada multigravida berlangsung ± 8 jam (Sondakh. 2013).

2) Persalinan kala II

Gejala umum kala II adalah sebagai berikut:

- a) His semakin kuat, dengan interval dua sampai tiga menit dengan durasi 50 sampai 100 detik.
- b) Apabila selaput ketuban belum pecah dan pembukaan sudah lengkap maka perlu dilakukan tindakan amniotomi. Amati cairan yang keluar. Jika terjadi pewarnaan mekonium pada air ketuban maka lakukan persiapan pertolongan bayi setelah lahir karena hal tersebut menunjukkan adanya hipoksia dalam rahim atau selama proses persalinan (JNPK-KR, 2008).
- c) Menjelang akhir kala I, ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak.
- d) Ketuban pecah pada pembukaan mendekati lengkap diikuti keinginan mengejan akibat tertekannya pleksus frankenhauser.
- e) Kedua kekuatan his dan mengejan lebih mendorong kepala bayi sehingga terjadi :
 - (1) Kepala membuka pintu.
 - (2) Sub occiput bertindak sebagai hipomoglion, kemudian secara berturut-turut lahir ubun-ubun besar, dahi, hidung, dan muka, serta kepala seluruhnya.
- f) Kepala lahir seluruhnya dan diikuti oleh putar paksi luar, yaitu penyesuaian kepala pada punggung.

3) Persalinan kala III

Kala III dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Proses lepasnya

plasenta dapat diperkirakan dengan mempertahankan tanda-tanda dibawah ini :

- a) Uterus menjadi globuler (bundar).
- b) Uterus terdorong keatas karena plasenta dilepas ke segmen bawah rahim.
- c) Tali pusat bertambah panjang.
- d) Terjadi semburan darah tiba-tiba.

Cara melahirkan plasenta adalah dengan menggunakan teknik dorsokranial. Pengeluaran selaput ketuban dan selaput janin biasanya lahir dengan mudah. Namun kadang-kadang masih ada bagian plasenta yang tertinggal. Bagian yang tertinggal tersebut dapat dikeluarkan dengan cara:

- a) Menarik pelan-pelan.
- b) Memutar atau memilin seperti tali.
- c) Memutar dengan klem.

Plasenta dan selaput ketuban harus diperiksa secara teliti setelah dilahirkan. Bagian plasenta yang diperiksa yaitu permukaan maternal yang pada normalnya memiliki 6-20 kotiledon, permukaan fetal dan apakah terdapat tanda-tanda plasenta suksenturia.

Kala III terdiri dari dua fase, yaitu:

- a) Fase pelepasan plasenta

Beberapa cara pelepasan plasenta antara lain:

- (1) Schultze

Proses lepasnya plasenta seperti menutup payung. Cara ini merupakan cara yang paling sering terjadi (80%).

Bagian yang lepas terlebih dulu adalah bagian tengah, lalu terjadi retroplasental hematoma yang menolak plasenta mula-mula bagian tengah, kemudian seluruhnya. Menurut cara ini, perdarahan biasanya tidak ada sebelum plasenta lahir dan berjumlah banyak setelah plasenta lahir.

- (2) Duncan

Berbeda dengan sebelumnya, pada cara ini lepasnya plasenta mulai dari pinggir 20%. Darah akan mengalir keluar antara selaput ketuban. Pengeluarannya juga serempak dari tengah dan pinggir plasenta.

b) Fase pengeluaran plasenta

Perasat-perasat untuk mengetahui lepasnya plasenta adalah:

(1) Kustner

Dengan meletakkan tangan disertai tekanan diatas simfisis, tali pusat ditegangkan, makatali pusat masuk berarti belum lepas. Jika diam atau maju berarti sudah lepas.

(2) Klien

Sewaktu ada his, rahim didorong sedikit. Bila tali pusat kembali berarti belum lepas, diam atau turun berarti lepas (cara ini tidak digunakan lagi).

(3) Strassman

Tegangkan tali pusat dan ketok pada fundus, bila tali pusat bergetar berarti plasenta belum lepas, tidak bergetar berarti sudah lepas. Tanda-tanda plasenta telah lepas adalah rahim menonjol diatas simfisis, tali pusat bertambah panjang, rahim bundar dan keras, serta keluar darah secara tiba-tiba.

4) Persalinan kala IV

Kala IV mulai lahirnya plasenta selama 1-2 jam. Pada kala IV ini dilakukan observasi terhadap perdarahan pasca persalinan, paling sering terjadi pada 2 jam pertama (Sulistyawati. A, 2010).

a) Observasi yang dilakukan adalah sebagai berikut:

(1) Tingkat kesadaran pasien

(2) Pemeriksaan vital sign: tekanan darah, suhu, nadi, respirasi

(3) Kontraksi uterus

(4) Terjadinya perdarahan. Perdarahan dianggap masih normal bila jumlah tidak melebihi 400-500 cc.

b) Komplikasi kala IV

(1) Robekan vagina, perineum atau serviks

(2) Tanda atau gejala syok

(3) Tanda atau gejala dehidrasi

(4) Tanda atau gejala infeksi

(5) Tanda atau gejala preeklampsia ringan

(6) Gejala preeklampsia berat

(7) Kandung kemih penuh (JNPK-KR, 2008).

f. Asuhan Sayang Ibu

Asuhan sayang ibu dan bayi yang dapat diberikan oleh bidan adalah dengan menanyakan pada diri kita sendiri “Bagaimanakah bila hal tersebut atau masalah tersebut terjadi pada saya sendiri atau pada keluarga saya sendiri.” Persalinan merupakan proses yang alami atau fisiologis.

Mengingat bahwa persalinan merupakan suatu proses yang alami, maka jika tidak ada indikasi, bidan diharapkan tidak melakukan intervensi yang tidak perlu terutama tanpa persetujuan ibu. Dengan demikian, diharapkan persalinan akan berlangsung dengan aman dan nyaman sesuai yang diharapkan bidan, ibu dan keluarganya. Selain itu, asuhan sayang ibu dan bayi dapat diberikan oleh bidan pada setiap kala persalinan dengan mengacu pada hak-hak klien, yaitu:

- 1) Memberi pelayanan kepada ibu dengan ramah dan penuh perhatian.
- 2) Memberikan semangat dan dukungan pada ibu.
- 3) Meminta keluarga mendampingi ibu selama proses persalinan.
- 4) Memberi kesempatan bagi ibu untuk memilih posisi meneran sesuai yang diinginkan.
- 5) Memberi asupan nutrisi yang cukup bagi ibu.
- 6) Melakukan rawat gabung ibu dan bayinya.
- 7) Membimbing ibu untuk memeluk bayinya dan sesegera mungkin memberikan air susu ibu (ASI), diupayakan pemberiannya dilakukan kurang dari 1 jam atau biasa disebut Inisiasi Menyusu Dini (IMD).
- 8) Memantau kondisi ibu setelah melahirkan.
- 9) Memberikan asupan nutrisi setelah melahirkan.
- 10) Menganjurkan ibu untuk beristirahat setelah melahirkan.
- 11) Mengajarkan ibu atau keluarga dan suami mengenali tanda dan gejala bahaya yang mungkin terjadi.
- 12) Mengajarkan ibu, keluarga, dan suami cara untuk mencari pertolongan disaat terjadi hal yang berbahaya (Sondakh, 2013).

g. Tujuan Asuhan Persalinan

Tujuan asuhan persalinan ialah memberikan asuhan yang memadai selama persalinan dalam upaya mencapai pertolongan

persalinan yang bersih dan aman dengan memperhatikan aspek sayang ibu dan sayang bayi.

h. Asuhan Persalinan Normal

Melihat Tanda dan Gejala Kala Dua

- 1) Mengamati tanda dan gejala persalinan kala dua.
 - a) Ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
 - b) Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada
 - c) rektum dan/atau vaginanya.
 - d) Perineum menonjol.
 - e) Vulva-vagina dan sfingter anal membuka.

Menyiapkan Pertolongan Persalinan

- 2) Memastikan perlengkapan, bahan, dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
 - 3) Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.
 - 4) Melepaskan semua perhiasan yang dipakai di bawah sikut, mencuci kedua tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih.
 - 5) Memakai satu sarung tangan dengan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.
 - 6) Mengisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan meletakkan kembali di partus set/wadah disinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengontaminasi tabung suntik).
- Memastikan Pembukaan Lengkap dan Janin Baik**
- 7) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air disinfeksi tingkat tinggi. Jika mulut vagina, perineum, atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. Membuang kapas atau kasa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi (meletakkan kedua sarung tangan tersebut dengan benar didalam larutan, langkah # 9).
 - 8) Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah

- lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.
- 9) Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskan daam keadaan terbaik serta merendamnya didalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit. Mencuci kedua tangan (seperti di atas).
 - 10) Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (100-180 kali/menit).
 - a) Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.
 - b) Mendokumentasi hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf. Menyiapkan Ibu dan Keluarga untuk Membantu Proses Pimpinan Meneran
 - 11) Memberi tahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.
 - a) Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan mendokumentasikan temuan-temuan.
 - b) Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.
 - 12) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. Pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman.
 - 13) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran:
 - a) Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
 - b) Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran.

- c) Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan pilihannya.
- d) Menganjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi.
- e) Menganjurkan keluarga untuk memberi dukungan dan semangat pada ibu.
- f) Menganjurkan asupan cairan per oral.
- g) Menilai DJJ setiap 5 menit.
- h) Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit (2 jam) meneran untuk ibu primipara atau 60 menit (1 jam) untuk ibu multipara, merujuk segera. Jika ibu tidak mempunyai untuk meneran.
- i) Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang aman. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit, anjurkan ibu untuk mulai meneran pada puncak kontraksi-kontraksi tersebut dan beristirahat diantara kontraksi.
- j) Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit meneran, merujuk ibu dengan segera.

Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi

- 14) Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
 - 15) Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, dibawah bokong ibu.
 - 16) Membuka partus set.
 - 17) Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.
- Menolong Kelahiran Bayi, Lahirnya kepala
- 18) Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernafas cepat saat kepala lahir.
 - 19) Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kassa yang bersih. (langkah ini tidak harus dilakukan).
 - 20) Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segala proses kelahiran bayi:

- a) Jika tali pusat melilit leher dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
 - b) Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, lakukan klem tali pusat di dua tempat dan memotongnya.
- 21) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.

Lahir Bahu

- 22) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah luar hingga bahu anterior muncul dibawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.
- 23) Setelah dua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan melalui kepala bayi yang berada dibagian bawah ke arah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.
- 24) Setelah tubuh dan lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada diatas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangga saat punggung dan kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati, membantu kelahiran kaki.

Penanganan Bayi Baru Lahir

- 25) Menilai bayi dengan cepat (warna kulit, gerakan bayi, dan tangisan bayi dalam 30 detik), kemudian meletakkan bayi diatas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi ditempat yang memungkinkan). Bila bayi mengalami asfiksia, melakukan resusitasi.
- 26) Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu dan bayi. Lakukan penyuntikan oksitosin/IM.
- 27) Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm diatas perut bayi. Melakukan pengurutan tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama.

- 28) Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat diantara 2 klem tersebut.
- 29) Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain/selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernafas, ambil tindakan yang sesuai.
- 30) Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai Inisiasi Menyusui Dini (IMD).

Oksitosin

- 31) Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk mengetahui janin tunggal.
- 32) Memberitahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik.
- 33) Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 unit/IM di gluteus atau 1/3 atas pahakanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.

Penegangan Tali Pusat Terkendali

- 34) Memindahkan klem pada tali pusat.
- 35) Meletakkan satu tangan diatas kain yang ada diperut ibu, tepat diatas tulang pubis dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
- 36) Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan kearah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang (dorsokranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversio uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai. Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan rangsangan puting susu.

Mengeluarkan plasenta

- 37) Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat kearah bawah dan kemudian kearah atas, mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus.

- a) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva.
 - b) Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15 menit:
 - (1) Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit/IM
 - (2) Menilai kandung kemih dan dilakukan kateterisasi
 - (3) Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan
 - (4) Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya.
 - (5) Merujuk ibu jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi.
- 38) Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan 2 tangan. Memegang plasenta dengan 2 tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpilin. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban itu. Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi atau steril dan memeriksa vagina dan serviks ibu dengan seksama. Menggunakan jari-jari tangan atau klem atau forseps desinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal.
- Pemijatan uterus
- 39) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras).

Menilai Perdarahan

- 40) Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta didalam kantong plastik atau tempat khusus. Jika uterus tidak berkontraksi setelah melakukan masase selama 15 detik mengambil tindakan yang sesuai.
- 41) Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.

Melakukan Prosedur Pascapersalinan

- 42) Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik.
- 43) Mencelupka kedua tangan yang memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%; membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan airdesinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.
- 44) Menempatkan klem tali pusat desinfeksi tingkat tinggi atau steril atau meningkatkan tali desinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.
- 45) Mengikat satu lagi simpul mati dibagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.
- 46) Melepaskan klem bedah dan meletakkannya kedalam larutan klorin 0,5%.
- 47) Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk/kainnya bersih/kering.
- 48) Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.
- 49) Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam:
 - a) 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan.
 - b) Setiap 15 menit pada satu jam pertama pasca persalinan.
 - b) Setiap 20-30 menit dalam jam kedua pasca persalinan.
 - c) Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk penatalaksanaan atonia uteri.
 - d) Jika ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anestesia lokal dan menggunakan teknik yang sesuai.
- 50) Mengajarkan pada ibu atau keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
- 51) Mengevaluasi kehilangan darah.
- 52) Memeriksa tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.
 - a) Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama 2 jam pertama pasca persalinan.
 - b) Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.

Kebersihan dan Keamanan

- 53) Menempatkan semua peralatan didalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.
- 54) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi kedalam tempat sampah yang sesuai.
- 55) Membersihkan ibu dengan menggunakan air desinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan cairan ketuban, lendir, darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
- 56) Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minum dan makan yang diinginkan.
- 57) Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.
- 58) Mencilupkan sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, membalikan bagian dalam keluar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- 59) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.

Dokumentasi

- 60) Melengkapi partograf (Prawirohardjo, 2010).

i. Komplikasi dan kondisi resiko tinggi pada persalinan

1) Persalinan premature

Persalinan prematur adalah persalinan yang terjadi pada kehamilan 21 minggu dan 37 minggu. Penyebab dari persalinan prematur yaitu penyakit kardiovaskuler, diabetes melitus, hipertensi gestasional, infeksi, pembedahan atau trauma abdomen, kelainan plasenta, ketuban pecah dini, hidramnion, dan kehamilan kembar. Penanganan tirah baring jika diperlukan terapi dengan preparat tokolitik syaratnya yaitu kehamilan kurang dari 20 minggu, dilatasi serviks melebihi 4 cm, effacement serviks lebih dari 50% (Anita, 2014).

2) Kelainan letak

a) Letak sungsang

Letak sungsang adalah kehamilan dengan janin letak memanjang dengan bokong atau kaki sebagai bagian terendah.

Penatalaksanaannya yaitu melakukan USG terlebih dahulu untuk memeriksa keadaan janin dan melakukan penapisan yaitu panggul sempit, anak mahal, primitua, TBJ > 3500 gram, presentasi kaki kecuali TBJ > 1800 gram.

b) Letak lintang

Letak lintang adalah suatu keadaan dimana janin melintang di dalam uterus dengan kepala pada posisi yang satu sedangkan bokong berada pada posisi yang lain. Penatalaksanaannya yaitu dengan persalinan sectio caesaria apabila janin hidup usia kehamilan > 28 minggu. Dilakukan embriotomi apabila janin mati (Anita, 2014).

3) Syok

Syok adalah suatu keadaan yang disebabkan gangguan sirkulasi darah kedalam jaringan sehingga tidak dapat memenuhi kebutuhan oksigen dan nutrisi jaringan dan tidak mampu mengeluarkan hasil metabolisme. Penyebab terjadinya syok adalah perdarahan, neurologis, enditoksik/septik, anafilaktik, emboli, komplikasi anastesis, dan kombinasi. Penanganan syok yaituhentikan segera penyebab perdarahan, bersihkan saluran nafas, pasang dua set infus untuk transfusi, terapi obat-obatan, monitoring (Prawirohardjo, 2009).

4) Ketuban pecah dini (KPD)

Pecah ketuban ini didefinisikan sesuai dengan jumlah jam dari waktu pecah ketuban sampai masuk persalinan. Interval ini disebut periode laten dan dapat terjadi kapan saja dari 1 sampai 12 jam atau lebih (Varney, 2007).

5) Ruptur uterus

Penyebabnya adalah cedera atau defek pada uterus yang terjadi sebelum atau selama kehamilan. Ruptur uteri terjadi karena uterus mengalami strain yang berlenihan. Penanganan yaitu penggantian cairan, pemberian oksigen IV untuk menghasilkan kontraksi uterus dan meminimalkan perdarahan dan jika mungkin lakukan operasi sectio caesaria (Anita, 2014).

3. Bayi Baru Lahir (BBL)

a. Definisi

Bayi baru lahir normal adalah berat lahir 2500-4000 gram, cukup bulan, lahir langsung menangis, dan tidak ada kelainan kongenital (cacat bawaan) yang berat. Pada waktu kelahiran, sejumlah adaptasi psikologik mulai terjadi pada tubuh bayi baru lahir, karena perubahan dramatis ini, bayi memerlukan pemantauan ketat untuk menentukan bagaimana membuat suatu transisi yang baik terhadap kehidupannya diluar uterus (Rahardjo dan Marmi, 2015: 11).

Bayi baru lahir (BBL) normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37-42 minggu atau 294 hari dan berat lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram, bayi baru lahir (newborn atau neonatus) adalah bayi yang baru di lahirkan sampai dengan usia empat minggu (Wahyuni, 2012).

b. Ciri-ciri Bayi Normal

- 1) Berat badan 2500-4000 gram
- 2) Panjang badan lahir 48-52 cm
- 3) Lingkar dad 30-38 cm
- 4) Lingkar kepala 33-35 cm
- 5) Bunyi jantung dalam menit-menit pertama kira-kira 180x/menit, kemudian menurun sampai 120-140x/menit
- 6) Pernapasan pada menit-menit pertama kira-kira 80x/menit, kemudian menurun setelah tenang kira-kira 40x/menit
- 7) Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup terbentuk dan diliputi *vernix caseosa*, kuku panjang
- 8) Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna
- 9) Genetalia: labia mayora sudah menutupi labia minora (pada perempuan), testis sudah turun (pada laki-laki)
- 10) Refleks grasping sudah baik: apabila diletakkan suatu benda diatas telapak tangan, bayi akan menggenggam / adanya gerakan reflex
- 11) Refleksmoro sudah baik: apabila bayi dikagetkan akan memperlihatkan gerakan seperti memeluk
- 12) Refleks rooting/ mencari putting susu dengan rangsangan tekstil pada pipi dan daerah mulut sudah terbentuk dengan baik
- 13) Refleks isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik

- 14) Eliminasi baik: urin dan meconium akan keluar dalam 24 jam pertama, meconium berwarna hitam kecoklatan (Saleha, 2012).

Tabel 2.2 Tanda APGAR Bayi baru Lahir

Tanda	0	1	2
Appearance	Biru,pucat tungkai biru	Badan pucat, muda	Semuanya merah
Pulse	Tidak teraba	<100	>100
Grimace	Tidak ada	Lambat	Menangis kuat
Acticity	Lemas/lumpuh	Gerakan sedikit/fleksi tungkai	Aktif/fleksi tungkai baik/reaksi melawan
Repiratory	Tidak ada	Lambat, tidak teratur	Baik, menangis kuat

Sumber: Kriebs Jan.M. Buku Saku Asuhan Kebidanan Varney. 2010

Interpretasi: Nilai 1-3 asfiksia berat, Nilai 4-6 asfiksia sedang, Nilai 7-10 asfiksia ringan. Hasil nilai APGAR skor dinilai setiap variabel dinilai dengan 0, 1, dan 2 nilai tertinggi adalah 10, selanjutnya dapat ditentukan dengan keadaan bayi sebagai berikut:

- 1) Nilai 7-10 menunjukkan bahwa bayi dalam keadaan baik (Vigrous baby)
- 2) Nilai 4-6 menunjukkan bahwa bayi mengalami depresi sedang dan membutuhkan tindakan resusitasi
- 3) Nilai 0-3 menunjukkan bayi mengalami depresi serius dan membutuhkan resusitasi segera sampai ventilasi (Walyani dan Purwoastuti, 2015).

c. Adaptasi Bayi Baru Lahir Terhadap Kehidupan Di Luar Uterus

Adaptasi bayi baru lahir adalah proses penyesuaian fungsional neonates dari kehidupan didalam uterus ke kehidupan diluar uterus. Beberapa perubahan fisiologi yang dialami bayi baru lahir antara lain:

1) Sistem pernafasan

Masa yang paling kritis pada bayi bayi baru lahir adalah ketika harus mengatasi resistensi paru pada saat pernafasan yang pertama kali. Pada umur kehamilan 34-36 minggu struktur paru-paru matang, artinya paru-paru sudah bisa mengembangkan sistem alveoli. Selama dalam uterus, janin mendapat oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta. Setelah bayi lahir, pertukaran gas harus melauai paru-paru baik (Rahrdjo dan Marmi, 2015: 14).

Tabel 2.3 Perkembangan Sistem Pulmunol Sesuai Usia Kehamilan

Umur kehamilan	Perkembangan
24 hari	Bakal paru-paru terbentuk
26-28 hari	Dua bronchi membesar
6 minggu	Dibentuk segmen bronkus
12 minggu	Differensial lobus
24 minggu	Dibentuk alveolus
28 minggu	Dibentuk surfaktan
34-36 minggu	Maturasi struktur (paru-paru dapat mengembangkan sistem alveolidan tidak mengempis lagi)

Sumber: Rahardjo. Asuhan Neonatus, Bayi, Balita dan anak Prasekolah.2015:14

Pernapasan pertama pada bayi normal terjadi dalam waktu 30 menit pertama sesudah lahir. Usaha bayi pertama kali untuk mempertahankan tekanan alveoli, selain adanya surfaktan yang dengan menarik nafas dan mengeluarkan nafas dengan merintih sehingga tertahan di dalam. Respirasi pada neonatus biasanya pernafasan diafragmatik dan abdominal, sedangkan frekuensi dan dalam tarikan belum teratur. Apabila surfaktan berkurang, maka alveoli akan kolaps dan paru-paru kaku sehingga terjadi atelektasis, dalam keadaan anoksia neonatus masih dapat mempertahankan hidupnya karena adanya kelanjutan metabolisme anaerobik.

2) Sirkulasi Darah

Pada masa fetus darah dari plasenta melalui vena umbilikalis sebagian ke hati, sebagian langsung ke serambi kiri jantung, kemudian ke bilik kiri jantung. Dari bilik kiri darah di pompa melalui aorta ke seluruh tubuh. Dari bilik kanan darah di pompa sebagian ke paru dan sebagian melalui duktus arteriosus ke aorta. Setelah bayi lahir, paru akan berkembang mengakibatkan tekanan-tekanan arteriol dalam paru menurun.

Tekanan dalam jantung kiri lebih besar dari pada tekanan jantung kanan yang mengakibatkan menutupnya foramen ovale secara fungsional. Hal ini terjadi pada jam-jam pertama setelah kelahiran. Oleh karena tekanan dalam paru turun dan tekanan dalam aorta desenden naik dan karena rangsangan biokimia duktus

arteriosus akan berobliterasi, ini terjadi pada hari pertama. Aliran darah paru pada hari pertama ialah 4-5 liter per menit / m². Aliran darah sistolik pada hari pertama rendah yaitu 1.96 liter/menit/m² karena penutupan duktus arteriosus (Indrayani, 2013: 312).

3) Metabolisme

Luas permukaan tubuh neonatus, relatif lebih luas dari orang dewasa sehingga metabolisme basal per kg BB akan lebih besar, sehingga BBL harus menyesuaikan diri dengan lingkungan baru sehingga energidiperoleh dari metabolisme karbohidrat dan lemak. Pada jam-jam pertama energi didapatkan dari perubahan karbohidrat. Pada hari kedua, energi berasal dari pembakaran lemak. Setelah mendapat suhu <pada hari keenam, energy 60% di dapatkan dari lemak dan 40% dari karbohidrat (Indrayani, 2013).

4) Keseimbangan Air dan Fungsi Ginjal

Tubuh bayi baru lahir relatif mengandung lebih banyak air dan kadar natrium relatif lebih besar dari kalium karena ruangan ekstraseluler luas. Fungsi ginjal belum sempurna karena:

- a) Jumlah nefron masih belum sebanyak orang dewasa
- b) Tidak seimbang antara luas permukaan glomerulus dan volume tubulus proksimal
- c) Aliran darah ginjal (*Renal Blood Flow*) pada neonatus relatif kurang bila dibandingkan dengan orang dewasa (Indrayani, 2013).

5) Immunoglobulin

Sistem imunitas bayi baru lahir masih belum matang, sehingga menyebabkan neonatus rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi.

Sistem imunitas yang matang akan memberikan kekebalan alami maupun yang didapat. Kekebalan alami terdiri dari struktur pertahanan tubuh yang berfungsi mencegah atau meminimalkan infeksi. Berikut beberapa contoh kekebalan alami: Perlindungan dari membran mukosa, fungsi saringan saluran nafas, pembentukan koloni mikroba dikulit dan usus, perlindungan kimia oleh lingkungan asam lambung (Walyani dan Purwoastuti, 2015:135).

6) Traktus digestivus

Traktus Digestivus relatif lebih berat dan lebih panjang dibandingkan dengan orang dewasa. Pada neonatus traktus

digestivus mengandung zat yang berwarna hitam kehijauan yang terdiri dari mukopolisakarida dan disebut meconium. Pengeluaran meconium biasanya dalam 10 jam pertama dan 4 hari biasanya tinja sudah berbentuk dan berwarna biasa. Enzim dalam traktus digestivus biasanya sudah terdapat pada neonatus kecuali amilase pankreas. Bayi sudah ada refleks hisap dan menelan, sehingga pada bayi lahir sudah bisa minum ASI. Gumoh sering terjadi akibat dari hubungan oesofagus bawah dengan lambung belum sempurna, dan kapasitas dari lambung juga terbatas yaitu <30 cc (Indrayani, 2013).

7) Hati

Fungsi hati janin dalam kandungan dan segera setelah lahir masih dalam keadaan matur (belum matang), hal ini dibuktikan dengan ketidakseimbangan hepar untuk menghilangkan bekas penghancuran dalam peredaran darah (Rahardjo & Marmi, 2015: 22).

d. Tahapan Bayi Baru Lahir

1) Tahap I

Terjadi segera setelah lahir, Selama menit- menit pertama kelahiran. Pada tahap ini digunakan sistem skoring apgar untuk fisik dan scoring gray untuk interaksi bayi dan ibu.

2) Tahap II

Disebut transisional reaktivitas. Pada tahap II dilakukan pengkajian selama 24 jam pertama terhadap adanya perubahan perilaku.

3) Tahap III

Disebut tahap periodik, pengkajian dilakukan setelah 24 jam pertama yang meliputi pemeriksaan seluruh tubuh (Saleha, 2012: 4).

e. Asuhan Kebutuhan Pada Bayi Baru Lahir Normal

Memberikan asuhan aman dan bersih segera setelah bayi baru lahir merupakan bagian esensial dari asuhan pada bayi baru lahir seperti jaga bayi tetap hangat, isap lender dari mulut dan hidung bayi (hanya jika perlu), keringkan, pemantauan tanda bahaya, klem dan potong tali pusat, IMD, beri suntikan Vit K, 1 mg intramuskular, beri salep mata antibiotika pada kedua mata, pemeriksaan fisik, imunisasi hepatitis B 0.5 ml intramuscular (Buku Saku Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial, 2010).

1) Pencegahan Infeksi

Bayi lahir sangat rentan terhadap infeksi yang disebabkan oleh paparan atau kontaminasi mikroorganisme selama proses persalinan berlangsung maupun beberapa saat setelah lahir. Sebelum menangani bayi, pastikan penolong persalinan telah menerapkan upaya pencegahan infeksi, antara lain:

- a) Cuci tangan secara efektif sebelum bersentuhan dengan bayi.
- b) Gunakan sarung tangan yang bersih pada saat menangani bayi yang belum dimandikan.
- c) Pastikan semua peralatan dan bahan yang digunakan, terutama klem, gunting, penghisap lender Delee dan benang tali pusat telah didesinfeksi tingkat tinggi atau steril. Gunakan bola karet yang baru dan bersih jika akan melakukan penghisapan lendir dengan alat tersebut (jangan bola karet penghisap yang sama untuk lebih dari satu bayi).
- d) Pastikan semua pakaian, handuk, selimut dan kain yang digunakan untuk bayi sudah dalam keadaan bersih. Demikian pula halnya timbangan, pita pengukur, thermometer, stetoskop, dan benda-benda lain yang akan bersentuhan dengan bayi. Dokumentasi dan cuci setiap kali setelah digunakan.

2) Penilaian

Segera setelah lahir, lakukan penilaian awal pada bayi baru lahir:

- a) Apakah bayi bernapas atau menangis kuat tanpa kesulitan?
- b) Apakah bayi bergerak aktif?
- c) Bagaimana warna kulit, apakah berwarna kemerahan ataukah ada sianosis.

3) Perlindungan termal (termoregulasi)

Pada lingkungan yang dingin, pembentukan suhu tanpa mekanisme menggigil merupakan usaha utama seorang bayi yang kedinginan untuk mendapatkan kembali suhu tubuhnya. Oleh karena itu, upaya pencegahan kehilangan panas merupakan prioritas utama dan berkewajiban untuk meminimalkan kehilangan panas pada bayi baru lahir. Suhu tubuh normal pada neonates adalah 36,5-37,5 oC melalui pengukuran di aksila dan rektum, jika nilainya turun dibawah 36,5°C maka bayi mengalami hipotermi (Raharjo & Marmi, 2015: 25).

a) Mekanisme Kehilangan panas

Mekanisme pengaturan suhu tubuh pada bayi baru lahir belum berfungsi sempurna, untuk itu perlu dilakukan upaya pencegahan kehilangan panas dari tubuh bayi karena bayi beresiko mengalami hipotermia. Bayi dengan hipotermia sangat rentan terhadap kesakitan dan kematian. Hipotermia mudah terjadi pada bayi yang tubuhnya dalam keadaan basah atau tidak segera dikeringkan dan di selimuti walaupun di dalam ruangan yang relatif hangat.

b) Proses Adaptasi

Dalam proses adaptasi kehilangan panas, bayi mengalami

- (1) Stress pada BBL menyebabkan hipotermia
- (2) BBL mudah kehilangan panas
- (3) Bayi menggunakan timbunan lemak coklat untuk meningkatkan suhu tubuhnya. Lemak coklat terbatas sehingga apabila habis akan menyebabkan stress dingin.

c) Mencegah Kehilangan Panas

Upaya yang dilakukan mencegah kehilangan panas bayi adalah:

- (1) Keringkan bayi secara seksama
Pastikan tubuh bayi dikeringkan segera setelah bayi lahir untuk mencegah kehilangan panas secara evaporasi. Selain untuk menjaga kehangatan tubuh bayi, mengeringkan dengan menyeka tubuh bayi juga merupakan rangsangan taktil yang dapat merangsang pernafasan bayi.
- (2) Selimuti bayi dengan selimut atau kain bersih, dan kering
Bayi yang di selimuti kain yang sudah basah dapat terjadi kehilangan panas secara konduksi. Untuk itu setelah mengeringkan tubuh bayi, ganti kain tersebut dengan selimut atau kain yang bersih, kering dan hangat.
- (3) Tutup bagian kepala bayi
Bagian kepala bayi merupakan permukaan relatif luas dan cepat kehilangan panas. Untuk itu tutup bagian kepala bayi.
- (4) Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya
Selain untuk memperkuat jalinan kasih sayang ibu dan bayi, kontak kulit antara ibu dan bayi akan menjaga kehangatan tubuh bayi. Untuk itu anjurkan ibu untuk memeluk bayinya.

Perhatikan cara menimbang bayi atau jangan segera memandikan bayi baru lahir:

- (1) Menimbang bayi tanpa alas timbangan dapat menyebabkan bayi mengalami kehilangan panas secara konduksi. Jangan biarkan ditimbang telanjang. Gunakan selimut/kain bersih.
- (2) Bayi baru lahir rentan mengalami hipotermi untuk itu tunda memandikan bayi hingga 6 jam setelah lahir.
- (3) Tempatkan bayi dilingkungan yang hangat Jangan tempatkan bayi di ruang ber-AC. Tempatkan bayi bersama ibu (rooming in). Jika ber-AC, jaga suhu ruangan agar tetap hangat.
- (4) Jangan segera memandikan bayi baru lahir
- (5) Bayi baru lahir akan cepat dan mudah kehilangan panas karena sistem pengaturan panas di dalam tubuhnya belum sempurna. Bayi sebaiknya di mandikan minimal enam jam setelah lahir. Memandikan bayi dalam beberapa jam pertama setelah lahir dapat menyebabkan hipotermia yang sangat membahayakan kesehatan bayi baru lahir (Indrayani, 2013).

d) Merawat Tali pusat

Setelah plasenta lahir dan kondisi ibu dinilai sudah stabil maka lakukan pengikatan tali pusat atau jepit dengan klem plastik tali pusat (bila tersedia).

- (1) Celupkan tangan yang masih menggunakan sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%.
- (2) Bilas tangan dengan air DTT.
- (3) Keringkan dengan handuk atau kain yang bersih dan kering.
- (4) Ikat tali pusat dengan jarak sekitar 1 cm dari pusat bayi. Gunakan benang atau klem plastik penjepit tali pusat DTT atau steril. Ikat kuat dengan simpul mati atau kuncikan penjepit plastik tali pusat.
- (5) Lepaskan semua klem penjepit tali pusat dan rendam dalam larutan klorin 0,5%.
- (6) Bungkus tali pusat yang sudah di ikat dengan kasa steril.

e) Pemberian ASI

Rangsangan hisapan bayi pada puting susu ibu akan diteruskan oleh serabut syaraf ke hipofise anterior untuk

mengeluarkan hormone prolaktin. Prolaktin akan mempengaruhi kelenjar ASI untuk memproduksi ASI di alveoli. Semakin sering bayi menghisap puting susu maka akan semakin banyak prolaktin dan ASI yang di produksi. Penerapan inisiasi menyusui dini (IMD) akan memberikan dampak positif bagi bayi, antara lain menjalin / memperkuat ikatan emosional antara ibu dan bayi melalui kolostrum, merangsang kontraksi uterus, dan lain sebagainya. Melihat begitu unggulnya ASI, maka sangat disayangkan bahwa di Indonesia pada kenyataannya penggunaan ASI belum seperti yang dianjurkan. Pemberian ASI yang dianjurkan sebagai berikut:

- (1) ASI eksklusif selama 6 bulan karena ASI saja dapat memenuhi 100% kebutuhan bayi.
- (2) Dari 6-12 bulan ASI masih merupakan makanan utama bayi karena dapat memenuhi 60-79% kebutuhan bayi dan perlu ditambahkan makanan pendamping ASI berupa makanan lumat sampai lunak sesuai dengan usiabayi.
- (3) Diatas 12 bulan ASI saja hanya memenuhi sekitar 30% kebutuhan bayi dan makanan padat sudah menjadi makanan utama. Namun, ASI tetap dianjurkan pemberiannya sampai 2 tahun untuk manfaat lainnya (Saifuddin AB, 2014).

f) Pencegahan Infeksi Pada Mata

Pencegahan infeksi mata dapat diberikan kepada bayi baru lahir. Pencegahan infeksi tersebut di lakukan dengan menggunakan salep mata tetrasiklin 1%. Salep antibiotika tersebut harus diberikan dalam waktu satu jam setelah kelahiran. Upaya profilaksis infeksi mata tidak efektif jika diberikan lebih dari satu jam setelah kelahiran (Indrayani, 2013).

g) Profilaksis Perdarahan Pada Bayi Baru Lahir

Semua bayi baru lahir harus segera diberikan vitamin K1 injeksi 1 mg intramuskuler di paha kiri sesegera mungkin untuk mencegah perdarahan pada bayi baru lahir akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian bayi baru lahir.

h) Pemberian Imunisasi Hepatitis B

Imunisasi hepatitis B bermanfaat untuk mencegah terjadinya infeksi disebabkan oleh virus Hepatitis B terhadap bayi (Saifuddin

AB, 2014). Terdapat 2 jadwal pemberian imunisasi Hepatitis B. Jadwal pertama, imunisasi hepatitis B sebanyak 3 kali pemberian, yaitu usia 0 hari (segera setelah lahir menggunakan uniject), 1 dan 6 bulan. Jadwal kedua, imunisasi hepatitis B sebanyak 4 kali pemberian, yaitu pada 0 hari (segera setelah lahir) dan DPT+ Hepatitis B pada 2, 3 dan 4 bulan usia bayi (Indrayani, 2013).

4. Masa Nifas

a. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas adalah dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung kira-kira 6 minggu (Ruiyah, 2014). Menurut Astutik (2015) masa nifas adalah mulai setelah partus selesai, dan berakhir setelah kira-kira 6 minggu. Akan tetapi seluruh otot genetalia baru pulih kembali seperti sebelum ada kehamilan dalam waktu 3 bulan.

Nifas atau puerperium dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu (Prawirohardjo, 2009). Menurut Saiffudin (2006), masa nifas (puerperium) dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung kira-kira selama 6 minggu. Pada masa ini terjadi perubahan-perubahan fisiologi, yaitu:

- 1) Perubahan fisik
- 2) Involusi uterus dan pengeluaran lochia
- 3) Laktasi/pengeluaran susu ibu
- 4) Perubahan sistem tubuh lainnya
- 5) Perubahan psikis

b. Periode Masa Nifas

Tahapan/periode masa nifas (Suherni, 2009), yaitu:

- 1) Puerperium dini

Masa pemulihan saat ibu diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.

- 2) Puerperium intermedial

Masa kepulihan menyeluruh dari organ-organ genital. Kira-kira antara 6-8 minggu.

- 3) Remote puerperium

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama apabila ibu selama hamil atau persalinan mempunyai komplikasi.

c. Kunjungan Masa Nifas

Jadwal kunjungan rumah paling sedikit 4 kali kunjungan nifas dilakukan untuk menilai status ibu, bayi baru lahir dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah yang terjadi (Juraida, dkk, 2013):

1) Kunjungan 6-8 jam setelah persalinan, tujuannya:

- a) Mencegah perdarahan masa nifas karena antonia uteri.
- b) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan (rujuk bila perdarahan berlanjut).
- c) Memberikan konseling pada ibu dan keluarga bagaimana mencegah perdarahan.
- d) Pemberian ASI dini.
- e) Mengusahakan hubungan (Bonding Attachment) ibu dan BBL.
- f) Mencegah hipotermia.
- g) Mengawasi kondisi ibu selama 2 jam pascapartum.

2) Kunjungan 6 hari setelah persalinan, tujuannya:

- a) Memastikan involusi uterus berjalan normal untuk berkontraksi.
- b) Menjamin fundus uteri berada dibawah pusat dan tidak terjadi perdarahan abnormal serta tidak ada bau.
- c) Menilai tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
- d) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat.
- e) Memastikan ibu menyusui dengan baik.
- f) Memberikan konseling tentang asuhan bayi sehari-hari.

3) Kunjungan 2 minggu setelah persalinan, tujuannya:

- a) Memastikan involusi uterus berjalan normal untuk berkontraksi.
- b) Menjamin fundus uteri berada dibawah pusat dan tidak terjadi perdarahan abnormal serta tidak ada bau.
- c) Menilai tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
- d) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat.
- e) Memastikan ibu menyusui dengan baik. Memberikan konseling tentang asuhan bayi sehari-hari.

4) Kunjungan 6 minggu setelah persalinan, tujuannya:

- a) Menanyakan pada ibu tentang penyulit yang ibu atau bayi alami.
- b) Memberikan konseling untuk KB secara dini.

d. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

1) Involusi uterus

Proses involusi adalah proses kembalinya uterus kedalam keadaan sebelum hamil setelah melahirkan. Proses ini dimulai segera setelah plasenta keluar akibat kontraksi otot-otot polos uterus.

2) Lokhea

Lokhea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Lokhea mempunyai bau yang amis meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-beda pada setiap wanita. Sekret mikroskopik lokhea terdiri atas eritrosit, peluruhan desidua, sel epitel, dan bakteri. Pengeluaran lokhea dapat dibagi menurut waktu dan warna, yaitu:

a) Lokhea rubra

Lokhea ini muncul pada hari pertama sampai hari ketiga masa nifas. Lokhea ini berwarna merah dan terdiri atas sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium dan sisa darah.

b) Lokhea sanguinolenta

Berwarna merah kuning berisi darah dan lendir karena pengaruh plasma darah, pengeluaran hari ke-3 sampai ke-5 postpartum.

c) Lokhea serosa

Lokhea ini muncul pada hari ke-5 sampai ke-9 postpartum. Warnanya kekuningan atau kecoklatan. Lokhea ini terdiri atas lebih sedikit darah dan lebih banyak serum.

d) Lokhea alba

Lokhea ini muncul lebih dari hari ke-10 postpartum. Warnanya lebih pucat, putih kekuningan, serta lebih banyak mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati.

3) Ovarium dan tuba falopii

Setelah plasenta lahir, produksi ekstrogen dan progesteron menurun, sehingga menimbulkan mekanisme timbal balik dari sirkulasi menstruasi. Pada saat inilah dimulai kembali proses ovulasi, sehingga wanita dapat hamil kembali.

4) Perubahan sistem pencernaan

Setelah plasenta lahir terjadi pula penurunan produksi progesteron, sehingga menyebabkan nyeri ulu hati (heartburn) dan konstipasi, terutama dalam beberapa hari pertama.

5) Perubahan sistem perkemihan

Diuresis dapat terjadi setelah 2-3 hari postpartum. Diuresis terjadi karena saluran urinaria mengalami dilatasi. Kondisi ini akan kembali normal setelah 4 minggu postpartum. Pada awal postpartum kandung kemih mengalami edema, kongesti dan hipotonik. Hal ini disebabkan oleh adanya overdistensi pada saat kala II persalinan dan pengeluaran urine yang tertahan selama proses persalinan. Sumbatan pada uretra disebabkan oleh adanya trauma saat persalinan berlangsung dan trauma ini dapat berkurang setelah 24 jam postpartum.

6) Perubahan sistem endokrin

Saat plasenta terlepas dari dinding uterus, kadar HCG dan HPL secara berangsur turun dan normal kembali setelah 7 hari postpartum. HCG tidak terdapat dalam urin ibu setelah 2 hari postpartum. HPL tidak lagi terdapat dalam plasma.

7) Perubahan sistem kardiovaskuler

Curah jantung meningkat selama persalinan dan berlangsung sampai kala III ketika volume darah uterus dikeluarkan beberapa hari akan kembali normal pada akhir minggu ke-3 postpartum.

8) Perubahan tanda vital

Tekanan darah harus dalam keadaan stabil. Suhu turun secara perlahan dan stabil pada 24 jam postpartum. Nadi menjadi normal setelah persalinan.

e. Perubahan Psikologis Pada Masa Nifas

Dorongan dan perhatian dari seluruh anggota keluarga lainnya merupakan dukungan yang positif bagi ibu. Dalam menjalani adaptasi setelah melahirkan, ibu akan mengalami fase-fase sebagai berikut:

1) Fase taking in

Fase taking in yaitu periode ketergantungan yang berlangsung pada hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Pada saat itu, fokus perhatian ibu terutama pada dirinya sendiri.

2) Fase taking hold

Fase taking hold adalah fase/periode yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini, ibu merasa khawatir akan ketidakmampuannya dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat

bayi. Fase ini ibu memerlukan dukungan karena saat ini merupakan kesempatan yang baik untuk menerima berbagai penyuluhan dalam merawat diri dan bayinya sehingga timbul percaya diri.

3) Fase letting go

Fase letting go merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung sepuluh hari setelah melahirkan. Ibu sudah dapat menyesuaikan diri, merawat diri dan bayinya, serta kepercayaan dirinya mulai meningkat. Ibu lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan diri dari bayinya. Dukungan dari suami dan keluarga sangat diperlukan dalam fase ini.

f. Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

1) Nutrisi dan Cairan

Ibu nifas membutuhkan nutrisi yang cukup, gizi seimbang, terutama kebutuhan protein dan karbohidrat. Gizi pada ibu menyusui sangat erat kaitannya dengan produksi air susu, yang sangat dibutuhkan untuk tumbuh kembang bayi. Bila pemberian ASI berhasil baik, maka berat bayi akan meningkat, integritas kulit baik, tonus otot, serta kebiasaan makan yang memuaskan.

2) Ambulasi

Pada masa lampau, perawatan puerperium sangat konservatif, di mana puerperal harus tidur terlentang selama 40 hari. Kini perawatan puerperium lebih aktif dengan dianjurkan untuk melakukan mobilisasi dini.

3) Eliminasi

Buang Air Kecil (BAK). Setelah ibu melahirkan, terutama bagi ibu yang pertama kali melahirkan akan terasa pedih bila BAK. Keadaan ini kemungkinan disebabkan oleh iritasi pada uretra sebagai akibat persalinan sehingga penderita takut BAK. Buang Air Besar (BAB). Defekasi (buang air besar) harus ada dalam 3 hari postpartum. Berikut adalah cara agar dapat BAB dengan teratur.

a) Diet teratur.

b) Pemberian cairan yang banyak.

c) Ambulasi yang baik.

d) Bila takut buang air besar secara episiotomi, maka diberikan laksan suppositoria.

4) Personal hygiene

Mandi di tempat tidur dilakukan sampai ibu dapat mandi sendiri di kamar mandi.

5) Istirahat

Umumnya seorang ibu akan merasa lelah setelah melahirkan bayinya. Seorang ibu juga akan merasa cemas apakah mampu untuk merawat bayinya atau tidak. Hal ini mengakibatkan susah tidur. Alasan lainnya adalah terjadi gangguan pola tidur akibat dari beban kerja yang bertambah.

6) Seksual

Hubungan seksual dapat dilakukan dengan aman ketika luka episiotomi telah sembuh dan lochea telah berhenti. Sebaiknya hubungan seksual dapat ditunda hingga 40 hari masa nifas karena pada saat itu diharapkan organ-organ tubuh telah pulih kembali.

5. Neonatus

a) Definisi

Neonatus adalah periode adaptasi kehidupan intrauteri ke ektrauterin. Masa neonatus adalah periode selama satu bulan (lebih tepat 4 minggu atau 28 hari setelah bayi lahir) (Ambarwati, 2012).

Neonatus adalah individu yang baru saja mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ektrauterin. Neonatus adalah individu yang sedang pertumbuhan dan perkembangan neonatal (Kritiyanasari, 2010).

b) Proses Neonatus

Periode neonatus meliputi jangka waktu sejak bayi baru lahir sampai dengan usia 4 minggu terbagi menjadi 2 periode:

- 1) Periode neonatal dini meliputi jangka waktu 0-7 hari setelah lahir
- 2) Periode neonatal lanjut meliputi jangka waktu 8-28 hari setelah lahir

c) Perubahan Fisiologis Neonatus

Perubahan fisiologis pada bayi baru lahir menurut (Kristiyanawati, 2010)

- 1) Pernafasan bayi dihitung dari gerakan diafragma atau gerakan abdominal

- 2) Bila dibandingkan dengan ukuran tubuh, saluran pencernaan pada neonatal relatif lebih berat dan lebih panjang dibandingkan dengan orang dewasa
 - 3) Enzim hati belum aktif lebih banyak air dan kadar relative lebih besar dari pada kalium. Pada neonatal fungsi ginjal belum sempurna hal ini karena jumlah nefron matur belum sebanyak orang dewasa, tidak seimbang antara luas permukaan glomaurus dan volum tubulus proksimal, aliran darah ginjal pada neonatal relative kurang dibandingkan orang dewasa.
 - 4) Luas permukaan tubuh neonatus relatif lebih luas dari tubuh orang dewasa, sehingga metabolisme besar per kilogram berat badan akan lebih besar. Oleh karena itu, neonatus harus menyesuaikan diri dengan lingkungan baru sehingga energy dapat diperoleh dari metabolisme karbohidrat dan lemak.
- d) Kebutuhan Neonatus
- 1) Kebutuhan mempertahankan suhu normal bayi kebutuhan pakaian dan posisi berilah bayi pakaian, topi, popok dan kaos kaki yang telah dihangatkan lebih dulu. Letakkan bayi di dada ibu, tutupi bayi dengan pakaian ibu ditambah selimut yang sudah dihangatkan sebelumnya.
 - 2) Kebutuhan cairan pada tiap bayi berbeda. Pada umumnya cairan yang diberikan pada hari pertama 60ml/kg BB dan setiap hari ditambah sehingga pada hari ke-14 dicapai 200ml/kg BB sehari.
 - 3) Kebutuhan eliminasi bayi BAK 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 yang diberi susu formula lebih keras, berwarna kunign hijau pucat dan berbau.
 - 4) Kebutuhan tidur pada malam hari kira-kira tidur 8-10 jam/hari bayi lebih banyak tidur 60%.
 - 5) Kebersihan kulit setiap kali popok basah daerah pantat dan lipatan lipatan paha dibasuh dan dikeringkan. Bayi dimandikan 1-2 kali sehari, sebaiknya dimandikan sebelum disusui. Tujuan memandikan bayi adalah membersihkan kulit tubuh bayi, merangsang peredaran

darah bayi, mencegah terjadinya infeksi pada tali pusat dan dapat memberikan rasa nyaman.

- 6) Kebutuhan keamanan seperti kuku dan jari tangan, kuku panjang dapat menyebabkan luka garukan pada kulit bayi yang sangat sensitif terutama di wajah. Kuku sebaiknya dipotong atau diberi sarung tangan (Sudarti, 2010).

6. Keluarga Berencana (KB)

a. Definisi

Menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 87 Tahun 2014 Tentang Perkembangan Kependudukan Dan Pembangunan Keluarga, Keluarga Berencana, Dan Sistem Informasi Keluarga, yang dimaksud dengan program keluarga berencana (KB) adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas (Profil Kesehatan Indonesia, 2014; h.101).

b. Tujuan

Sejalan dengan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 87 Tahun 2014 Tentang Perkembangan Kependudukan Dan Pembangunan Keluarga, Keluarga Berencana, Dan Sistem Informasi Keluarga, program Keluarga Berencana (KB) merupakan salah satu strategi untuk mengurangi kematian ibu khususnya ibu dengan kondisi 4T; terlalu muda melahirkan (di bawah usia 20 tahun), terlalusering melahirkan, terlalu dekat jarak melahirkan, dan terlalu tua melahirkan (di atas usia 35 tahun).

Selain itu, program KB juga bertujuan untuk meningkatkan kualitas keluarga agar dapat timbul rasa aman, tentram, dan harapan masa depan yang lebih baik dalam mewujudkan kesejahteraan lahir dan kebahagiaan batin. KB merupakan salah satu cara yang paling efektif untuk meningkatkan ketahanan keluarga, kesehatan, dan keselamatan ibu, anak, serta perempuan. Pelayanan KB menyediakan informasi, pendidikan, dan cara-cara bagi laki-laki dan perempuan untuk dapat merencanakan kapan akan mempunyai anak, berapa jumlah anak,

berapa tahun jarak usia antara anak, serta kapan akan berhenti mempunyai anak (Profil Kesehatan Indonesia, 2014).

c. Syarat Kontrasepsi

- 1) Aman pemakaiannya dan dapat dipercaya
- 2) Tidak ada efek samping yang merugikan
- 3) Tidak mengganggu hubungan seksual
- 4) Cara penggunaannya sederhana
- 5) Tidak memerlukan bantuan medik atau kontrol yang ketat selama pemakaiannya
- 6) Harganya murah supaya dapat dijangkau masyarakat luas
- 7) Dapat diterima oleh pasangan suami istri (Mochtar, 2012).

d. Jenis KB

1) Metode Tradisional

- a) Douce. Atau douching membersihkan daerah vagina dengan cara menyemprotkan zat pembersih vagina setelah senggama. Namun angka keberhasilan metode ini sangat rendah karena metode ini keliru. Saat ejakulasi sperma masuk ke dalam vagina sampai ke tulang serviks atau saluran serviks, dan mustahil penyemprotan hingga ke daerah tersebut.
- b) Koitus Interruptus. Atau menarik kembali pada saat pria merasa akan ejakulasi. Angka keberhasilan cukup tinggi tergantung pengendalian diri yang ideal pada pria. Namun pria sering kali menganggap metode ini menghambat kepuasan seksual (Varney, 2007).

2) Metode Keluarga Berencana Alami

- a) Metode kalender: hanya dapat memprediksi kapan masa subur wanita dalam siklus menstruasinya sehingga kemungkinan besar bisa hamil. Perkiraan ini didasarkan pada waktu ovulasi seperti yang ditetapkan berdasarkan perhitungan kalender, yang dibuat dari riwayat menstruasi selama 8 sampai 12 siklus menstruasi.
- b) Metode lendir serviks: didasarkan pada pengenalan perubahan lendir serviks selama siklus menstruasi, yang menggambarkan masa subur dalam siklus dan waktu fertilitas maksimal dalam masa subur.

- c) Metode suhu basal tubuh: mendeteksi kapan ovulasi terjadi dengan peningkatan suhu tiba – tiba satu hingga dua hari.
- d) Metode gejala suhu: mengamati lendir serviks dan perubahan suhu basal pada masa ovulasi atau masa subur wanita.
- e) Metode amenore laktasi: kehamilan jarang terjadi selama enam bulan pertama setelah melahirkan di antara wanita menyusui. Ovulasi dapat dihambat oleh kadar prolaktin yang tinggi. Dan wanita yang belum mengalami perdarahan pervaginam setelah 56 hari pascapartum (Varney, 2007).

3) Metode barrier

a) Macamnya

(1) Kondom

Merupakan selubung/sarung karet yang dapat terbuat dari berbagai bahan di antaranya lateks (karet), plastik (vinil), atau bahan alami (produksi hewani) yang dipasang pada penis saat hubungan seksual (Affandi, dkk,2011).

(2) Diaphragma

Merupakan kap berbentuk bulat cembung, terbuat dari lateks (karet) yang diinsersikan ke dalam vaginasebelum berhubungan seksual dan menutupi serviks (Affandi, dkk, 2011).

b) Cara kerjanya

Kondom menghalangi terjadinya pertemuan sperma dan sel telur dengan cara mengemas sperma di ujung selubung karet yang dipasang pada penis sehingga sperma tersebut tidak tercurah ke dalam saluran reproduksi perempuan (Affandi, dkk, 2011).

c) Manfaat kontrasepsi

(1) Efektif bila digunakan dengan benar

- (a) Tidak mengganggu produksi ASI
 - (b) Tidak mengganggu kesehatan klien
 - (c) Tidak mempunyai pengaruh sistemik
 - (d) Murah dan dapat dibeli secara umum
 - (e) Tidak perlu resep dokter atau pemeriksaan kesehatan khusus
- Metode kontrasepsi sementara bila metode

kontrasepsi lainnya harus ditunda (Affandi, dkk, 2011; h. MK-18)

(2) Keterbatasan

- (a) Efektivitas tidak terlalu tinggi
- (b) Cara penggunaan mempengaruhi keberhasilan kontrasepsi
- (c) Agak mengganggu hubungan seksual (mengurangi sentuhan langsung)
- (d) Pada beberapa klien bisa menyebabkan kesulitan untuk mempertahankan ereksi
- (e) Harus selalu tersedia setiap kali berhubungan seksual
- (f) Beberapa klien malu membeli kondom di tempat umum
- (g) Pembuangan kondom bekas mungkin menimbulkan masalah dalam hal limbah (Affandi, dkk, 2011).

4) Kontrasepsi Hormonal

a) Menggunakan hormon esterogen dan progesteron atau salah satunya. Macamnya adalah:

- (1) Kontrasepsi hormonal pil: dengan sistem 28 (terus diminum tanpa berhenti) dan sistem 22/21 (berhenti minum selama 7 sampai 8 hari dengan mendapat kesempatan menstruasi).
- (2) Kontrasepsi hormonal suntikan: depoprovera (interval 12 minggu), Norigest (interval 8 minggu), dan Cyclofem (interval 4 minggu).
- (3) Kontrasepsi hormonal susuk: setiap kapsul mengandung 36 mg Levonorgestrel yang akan dikeluarkan setiap harinya sebanyak 80 mcg.

b) Fungsi dari kontrasepsi hormonal yaitu:

- (1) Menghalangi FSH/LH sehingga tidak terjadi pelepasan ovum,
- (2) Mengentalkan lendir serviks,
- (3) Mengganggu peristaltik tuba fallopi.

c) Keuntungan dari kontrasepsi hormonal:

- (1) Efektifitasnya tinggi
- (2) Sangat mudah didapatkan dan metode ini sering
- (3) digunakan
- (4) Tidak mengganggu proses laktasi pada ibu

d) Kerugian dari kontrasepsi hormonal:

- (1) Perdarahan (menstruasi) tidak menentu
- (2) Mempengaruhi fungsi ginjal dan hati pada metode pil (Manuaba, 2010; h.597).

5) AKDR atau Alat Kontrasepsi Dalam Rahim

a) Waktu penggunaan setiap waktu haid. Setelah menderita abortus.

b) Cara kerja:

- (1) Menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba fallopi
- (2) Mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uteri
- (3) Mencegah sperma dan ovum bertemu dan juga Implantasi telur dalam uterus

c) Keuntungan:

- (1) Efektifitas tinggi, dapat dirasakan segera setelah pemasangan
- (2) Metode jangka panjang kurang lebih sepuluh tahun
- (3) Tidak mempengaruhi hubungan seksual dan meningkatkan kenyamanan hubungan seksual
- (4) Tidak ada efek samping hormonal
- (5) Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI
- (6) Dapat dipasang segera setelah melahirkan
- (7) Dapat digunakan sampai menopause

d) Kerugian:

- (1) Perubahan siklus haid, 3 bulan pertama akan berkurang, dan selanjutnya akan lebih lama dan banyak
- (2) Saat haid lebih sakit dan mengeluarkan spotting
- (3) Dapat terjadi penyakit radang panggul
- (4) Tidak melindungi IMS

- (5) Nyeri pada hari pertama hingga kedua setelah pemasangan
- (6) AKDR mungkin dapat terlepas sendiri tanpa diketahui maka harus sering memeriksa posisi benang dari waktu ke waktu (Affandi, 2012; h.MK-81).

6) Kontrasepsi Mantap

Metode ini sangat efektif dan perlu prosedur bedah untuk melakukan sehingga diperlukan pemeriksaan fisik dan pemeriksaan tambahan lainnya. Bertujuan untuk sperma tidak dapat bertemu lagi dengan ovum. Macam – macamnya:

a) Tubektomi

Metode kontrasepsi untuk perempuan yang tidak ingin anak lagi. Dengan cara mengoklusi tuba fallopi (mengikat dan memotong atau memasang cincin).

b) Vasektomi

Metode kontrasepsi untuk lelaki yang tidak ingin anak lagi. Dengan cara mengoklusi vas deferens (mengikat dan memotong atau memasang cincin) (Affandi, 2012).

B. Konsep Dasar Manajemen Asuhan Kebidanan

Adapun 7 langkah Varney tersebut adalah:

1. Langkah I: Tahap pengumpulan data dasar

Pada langkah pertama ini dikumpulkan semua informasi yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Untuk memperoleh data dilakukan dengan cara anamnesa, pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan dan pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan khusus dan pemeriksaan penunjang.

Tahap ini merupakan langkah awal yang akan menentukan langkah berikutnya, sehingga kelengkapan data sesuai dengan kasus yang dihadapi yang akan menentukan proses interpretasi yang benar atau tidak dalam tahap selanjutnya. Sehingga dalam pendekatan ini harus komprehensif meliputi data subyektif, obyektif dan hasil pemeriksaan sehingga dapat menggambarkan kondisi pasien yang sebenarnya dan valid. Contoh: dari data subyektif diperoleh bahwa si pasien mengatakan pusing, susah tidur dll. Dari data obyektif diperoleh data kesehatan pasien dengan cara pemeriksaan TTV. Kaji ulang data yang sudah dikumpulkan apakah sudah tepat, lengkap, dan akurat.

2. Langkah II: Interpretasi data dasar

Pada langkah ini dilakukan identifikasi terhadap diagnose atau masalah berdasarkan interpretasi atas data-data yang telah dikumpulkan. Data dasar yang telah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat merumuskan diagnose dan masalah yang spesifik. Rumusan diagnose dan masalah keduanya digunakan karena masalah tidak dapat didefinisikan seperti diagnose tetapi tetap membutuhkan penanganan. Masalah sering berkaitan dengan hal-hal yang sedang dialami wanita yang diidentifikasi oleh bidan sesuai dengan hasil pengkajian. Masalah juga sering menyertai

diagnose. Sebagai contoh: wanita pada trimester ketiga merasa takut terhadap proses persalinan dan melahirkan yang sudah tidak dapat ditunda lagi. Perasaan takut tidak termasuk dalam kategori “nomenklatur standar diagnose” tetapi tentu akan menciptakan suatu masalah yang membutuhkan pengkajian lebih lanjut dan memerlukan suatu perencanaan untuk mengurangi rasa takut. Diagnose kebidanan adalah diagnose yang ditegakkan bidan dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur diagnose kebidanan. Standar nomenklatur diagnose kebidanan:

- a. Diakui dan telah disyahkan oleh profesi.
- b. Berhubungan langsung dengan praktik kebidanan.
- c. Memiliki ciri khas kebidanan.
- d. Didukung oleh clinical judgement dalam praktik kebidanan.
- e. Dapat diselesaikan dengan pendekatan manajemen kebidanan.

3. Langkah III: Mengidentifikasi diagnose atau masalah potensial dan mengantisipasi penanganannya

Pada langkah ini bidan mengidentifikasi masalah potensial atau diagnose potensial berdasarkan diagnose yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan. Bidan diharapkan dapat waspada dan bersiap-siap mencegah diagnose ini menjadi benar-benar terjadi. Langkah ini penting sekali dalam melakukan asuhan yang aman. Contoh: seorang wanita dengan pemuain uterus yang berlebihan, bidan harus mempertimbangkan kemungkinan penyebab pemuain uterus yang berlebihan tersebut. Kemudian ia harus mengantisipasi, melakukan perencanaan untuk mengatasinya dan bersiap-siap terhadap kemungkinan tiba-tiba terjadi perdarahan post partum yang disebabkan oleh atonia uteri karena pemuain uterus yang berlebihan.

Pada langkah ketiga ini bidan dituntut untuk mampu mengantisipasi masalah potensial, tidak hanya merumuskan masalah potensial yang akan terjadi tetapi juga merumuskan tindakan antisipasi agar masalah atau diagnose potensial tidak terjadi. Sehingga langkah ini benar merupakan langkah yang bersifat antisipasi yang rasional atau logis. Kaji ulang apakah diagnose atau masalah potensial yang diidentifikasi sudah tepat.

4. Langkah IV: Menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera untuk melakukan konsultasi, kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain berdasarkan kondisi klien

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai kondisi klien. Langkah keempat mencerminkan kesinambungan dari proses manajemen kebidanan. Jadi manajemen bukan hanya selama asuhan primer periodic atau kunjungan prenatal saja tetapi juga selama wanita tersebut bersama bidan terus menerus, misalnya pada waktu wanita tersebut dalam persalinan.

Data baru mungkin saja dikumpulkan dan dievaluasi. Beberapa data mungkin mengidentifikasi situasi yang gawat dimana bidan harus bertindak segera untuk kepentingan keselamatan jiwa ibu atau anak. Dari data yang dikumpulkan dapat menunjukkan satu situasi yang memerlukan tindakan segera sementara yang lain harus menunggu intervensi dari dokter. Situasi lainnya tidak merupakan kegawatan tetapi memerlukan konsultasi atau kolaborasi dengan dokter. Demikian juga bila ditemukan tanda-tanda awal dari pre eklampsia, kelainan panggul, adanya penyakit jantung, diabetes atau masalah medic yang serius, bidan perlu melakukan konsultasi atau kolaborasi dengan dokter.

Dalam kondisi tertentu seorang wanita mungkin juga akan memerlukan konsultasi atau kolaborasi dengan dokter atau tim kesehatan lain seperti pekerja social, ahli gizi atau seorang ahli perawatan klinis BBL. Dalam hal ini bidan harus mampu mengevaluasi kondisi setiap klien untuk menentukan kepada siapa konsultasi dan kolaborasi yang paling tepat dalam manajemen askeb.

Pada penjelasan di atas menunjukkan bahwa bidan dalam melakukan tindakan harus sesuai dengan prioritas masalah atau kebutuhan yang dihadapi kliennya. Setelah bidan merumuskan tindakan yang perlu dilakukan untuk mengantisipasi diagnose atau masalah potensial pada step sebelumnya, bidan juga harus merumuskan tindakan segera yang harus dirumuskan untuk menyelamatkan ibu dan bayi. Dalam rumusan ini termasuk tindakan segera yang mampu dilakukan secara

mandiri, secara kolaborasi atau bersifat rujukan. Kaji ulang apakah tindakan segera ini benar-benar dibutuhkan.

5. Langkah V: Menyusun rencana asuhan yang menyeluruh

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap masalah atau diagnose yang telah diidentifikasi atau diantisipasi. Pada langkah ini informasi data yang tidak lengkap dapat dilengkapi.

Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa-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 social ekonomi-kultural atau masalah psikologis. Dengan perkataan lain, asuhan terhadap wanita tersebut sudah mencakup setiap hal yang berkaitan dengan setiap aspek asuhan kesehatan. Setiap rencana asuhan haruslah disetujui oleh kedua pihak, yaitu bidan dan klien agar dapat dilaksanakan dengan efektif karena klien juga akan melaksanakan rencana tersebut. Oleh karena itu, pada langkah ini tugas bidan adalah merumuskan rencana asuhan sesuai dengan hasil pembahasan rencana asuhan bersama klien kemudian membuat kesepakatan bersama sebelum melaksanakannya.

Semua keputusan yang dikembangkan dalam asuhan menyeluruh ini harus rasional dan benar-benar valid berdasarkan pengetahuan dan teori yang up to date serta sesuai dengan asumsi tentang apa yang akan dilakukan klien. Kaji ulang apakah rencana asuhan sudah meliputi semua aspek asuhan kesehatan terhadap wanita.

6. Langkah VI: Pelaksanaan langsung asuhan dengan efisien dan aman

Pada langkah keenam ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah kelima dilaksanakan efisien dan aman. Perencanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian lagi oleh klien atau anggota tim kesehatan lainnya. Walau bidan tidak melakukannya sendiri, ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya, misalnya memastikan langkah-langkah tersebut benar-benar terlaksana.

Dalam situasi dimana bidan berkolaborasi dengan dokter untuk menangani klien yang mengalami komplikasi, maka keterlibatan bidan dalam manajemen asuhan bagi klien adalah tetap bertanggung jawab terhadap terlaksananya rencana asuhan bersama yang menyeluruh tersebut. Manajemen yang efisien akan menyangkut waktu dan biaya serta meningkatkan mutu dan asuhan klien. Kaji ulang apakah semua rencana asuhan telah dilaksanakan.

7. Langkah VII: Mengevaluasi

Pada langkah ketujuh ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi dalam diagnose dan masalah. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar efektif dalam pelaksanaannya.

Ada kemungkinan bahwa sebagian rencana tersebut efektif sedangkan sebagian belum efektif. Mengingat bahwa proses manajemen asuhan ini merupakan suatu kegiatan yang berkesinambungan maka perlu mengulang kembali dari awal setiap asuhan yang tidak efektif melalui manajemen untuk mengidentifikasi mengapa proses manajemen tidak efektif serta melakukan penyesuaian terhadap rencana asuhan tersebut.

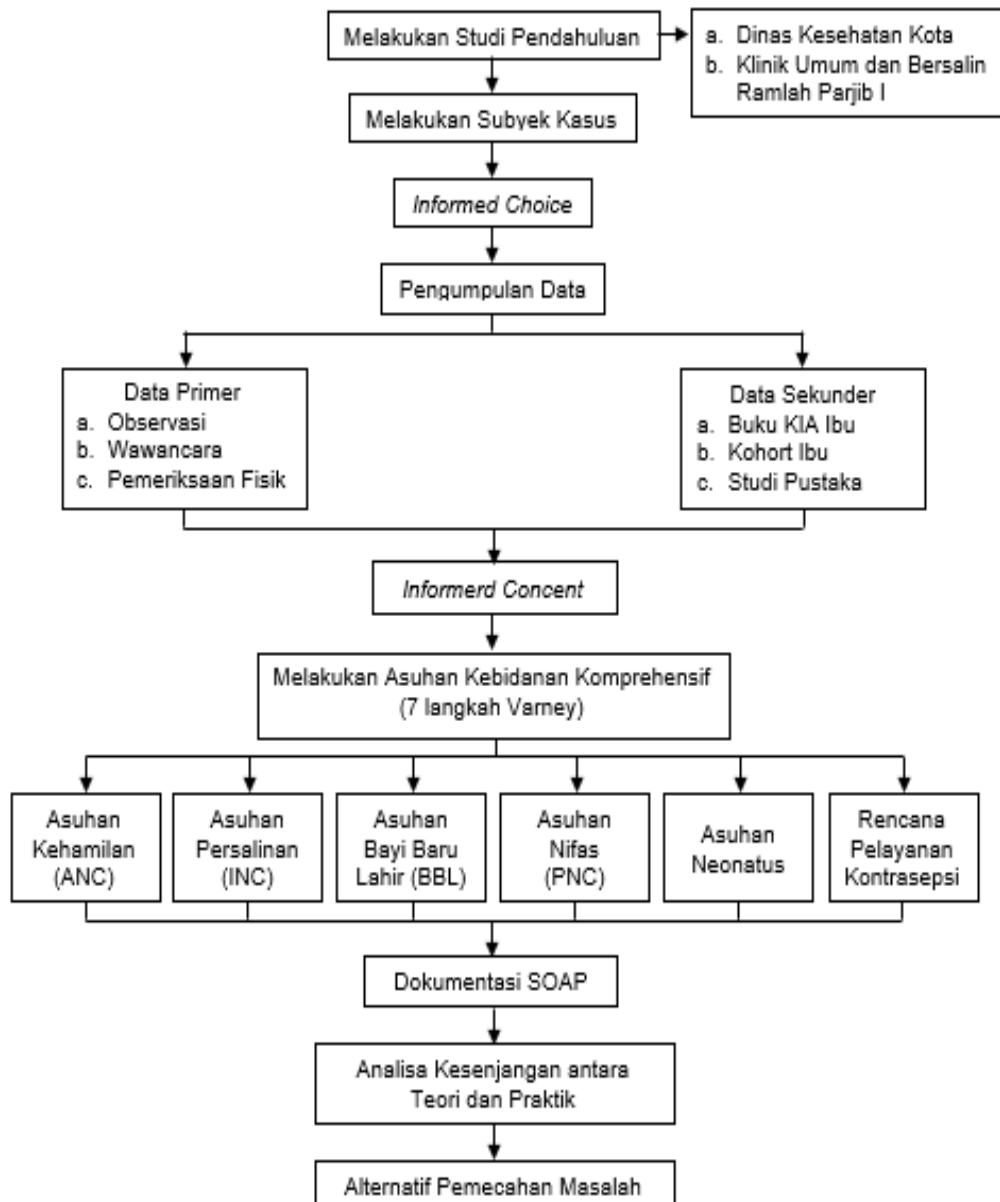
Langkah-langkah proses manajemen umumnya merupakan pengkajian yang memperjelas proses pemikiran yang mempengaruhi tindakan serta berorientasi pada proses klinis, karena proses manajemen tersebut berlangsung didalam situasi klinik dan dua langkah terakhir tergantung pada klien dan situasi klinik, maka tidak mungkin proses manajemen ini dievaluasi dalam tulisan saja.

BAB III

METODE STUDI KASUS

A. Kerangka konsep kegiatan asuhan COC (*Continuity of care*)

Berikut kerangka kerja penyusunan lapaoran asuhan kebidanan komprehensif



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

B. Pendekatan / Desain Pengambilan Data

Desain penelitian dalam asuhan kebidanan komprehensif ini merupakan muara kegiatan *Continuity Of Care* yang dengan menggunakan metode kualitatif dan kuantitatif dari suatu fenomena yang diamati dalam konteks yang nyata melalui pendekatan manajemen Varney, yang digunakan oleh bidan dalam menerapkan pemecahan masalah secara sistematis mulai dari pengumpulan data, analisis data, diagnosa kebidanan, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi secara insentif, terperinci dan mendalam terhadap individu, Lembaga atau gejala tertentu dengan daerah atau subjek yang sempit.

C. Tempat Atau Pengambilan Data

Studi kasus laporan tugas akhir ini dilaksanakan di klinik Bersalin Ramlah Parjib I Samarinda, dilakukan dalam waktu 12 Desember 2019 - 15 Februari 2019.

D. Obyek Penelitian / Partisipan

Obyek penelitian pada studi kasus ini adalah ibu hamil trimester III. Obyek penelitian yang akan dibahas dalam LTA ini adalah ibu hamil TM III diberikan asuhan mulai dari masa kehamilan, Persalinan, Bayi Baru Lahir, Nifas, Neonatus sampai dengan pelayanan calon akseptor kontrasepsi.

E. Metode Pengumpulan Data

1. Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang digunakan penulis dalam proposal ini sesuai dengan metode yang digunakan dalam penelitian dekriptif, yaitu untuk mengumpulkan informasi mengenai status gejala, penelitian secara langsung pada objek penelitian untuk mendapatkan data yang diperlukan dengan mengadakan penelitian dilapangan (*Field Research*). Adapun teknik pengumpulandatayang akan digunakan dalah data primer dan skunder:

a. Data Primer

1) Observasi

Menurut Kriyantono (2013) mengatakan bahwa "Metode Obsevasi merupakan kegiatan yang mengamati secara langsung

tanpa mediator sesuatu objek untuk melihat dengan dekat kegiatan yang dilakukan objek tertentu. Peneliti akan melakukan pengamatan secara langsung perkembangan dan perasaan klien yang berhubungan dengan asuhan yang akan diberikan.

2) Wawancara

Penelitian yang akan mengumpulkan data dengan cara melakukan wawancara langsung dengan klien dan keluarga dengan menggunakan media lembar pengkajian sebagai acuan pertanyaan yang akan diajukan untuk memperoleh data sesuai dengan kasus yang dikelola.

3) Pemeriksaan Fisik

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

b. Data Sekunder

- 1) Mengenali data pada kohort ibu hamil di lahan praktik
- 2) Mengambil data dari buku KIA
- 3) Mencari data-data penunjang yang didapatkan dari interatur penunjang.

2. analisis Data

Menurut sugiyono (2016) Analisis Deskriptif adalah statistik yang digunakan untuk menganalisis data dengan cara mendiskripsikan atau menggambarkan data yang sudah terkumpul sebagaimana adanya tanpa bermaksud membuat kesimpulan yang berlaku untuk umum atau generalisasi. Analisis data yang akan digunakan pada penelitian ini mengubah data hasil penelitian menjadi suatu informasi yang dapat digunakan untuk mengambil kesimpulan adalah menggunakan manajemen kebidanan menurut vaney yang didokumentasikan dalam bentuk SOAP.

F. Etika Penelitian

Pelaksanaan penelitian khususnya jika yang menjadi subjek penelitian adalah manusia memiliki kebebasan dalam menentukan dirinya. Sehingga penelitian yang akan dilaksanakan benar-benar menunjang tinggi kebebasan manusia (Hidayat.2010). Etika mendasari dilaksnakannya suatu penelitian terdiri dari:

1. *Informed Consent* (persetujuan menjadi responden),

Informed consent (Lampiran 1) diberikan sebelum melakukan penelitian. *Informed consent* ini berupa lembar persetujuan untuk menjadi responden, tujuan pemberiannya agar subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian dan pengetahuan dampaknya, jika subjek bersedia maka klien harus menandatangani lembar persetujuan dan dan jika responden tidak bersedia maka peneliti harus menghormati hak klien.

2. *Anonymity* (tanpa nama)

Anonimity menjelaskan bentuk penulisan kuisisioner dengan tidak perlu mencatumkan nama pada lembar pengumpulan data, hanya menuliskan kode pada lembar penulisan data

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Confidentiality kerahasiaan menjelaskan masalah-masalah responden yang harus dirahasiakan dalam penelitian, kerahasiaan informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaan oleh peneliti, hanya sekelompok data tertentu yang akan dilaporkan dalam hasil penelitian (Hidayat,2010).



BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

Biodata

Nama Ibu	: Ny. H	Nama Suami	: Tn. S
Umur	: 28 tahun	Umur	: 35 tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku/Bangsa	: Bugis/Indonesia	Suku/Bangsa	: Bugis/Indo
Pendidikan	: SD	Pendidikan	: SMP
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Swasta
Alamat	: Jl. Pasar segiri Terminal		
No. Telepon/Hp	: 0812 xxxx xxxx		

1. Asuhan Kebidanan Antenatal Care (ANC)

Tempat : Klinik Bersalin Ramlah Parjib 1
Tanggal : 12 Desember 2018, Jam 18:30 WITA

DATA SUBJEKTIF

- a. Kunjungan saat ini: Kunjungan Ulang
Keluhan Utama
Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya
- b. Riwayat Perkawinan
Kawin : 1 kali
Kawin pertama umur : 14 tahun
Dengan suami sekarang : 13 tahun
- c. Riwayat Menstruasi
Menarche umur : 12 tahun
Siklus : 28 hari, Teratur
Lama : \pm 7 hari
Sifat darah : Encer
Banyaknya : 3x ganti pembalut/ hari
Bau : Khas darah
Fluor albus : Tidak ada
Dismenorroe : Tidak ada

HPHT : 10 April 2018

HPL : 15 April 2019

d. Riwayat kehamilan ini

1) Riwayat ANC

ANC sejak umur kehamilan 6 minggu

ANC di : Klinik Ramlah parjib 1

Frekuensi

Trimester I : 3 Kali

Trimester II : 3 Kali

Trimester III : 3 Kali

2) Pergerakan janin yang pertama pada umur kehamilan : ± 16 minggu

Pergerakan janin dalam 24 jam terakhir : ± 12 kali/hari

3) Keluhan yang dirasakan selama kehamilan

Pada Trimester I mual dan muntah

Pada Trimester 3 sakit pinggang

4) Pola Nutrisi

Makan		Minum	
Frekuensi	: 3x/hari	Frekuensi	: ± 8x/hari
Macam	: Nasi, lauk, sayur	Macam	: Air putih, the
Jumlah	: 1 porsi habis	Jumlah	: 1 gelas habis
Keluhan	: tidak ada	Keluhan	: tidak ada

5) Pola eliminasi

	BAB		BAK
Frekuensi	: 1x/hari	Frekuensi	: ± 8x/hari
Warna	: kuning	Warna	: kuning jernih
Bau	: Khas feces	Bau	: Khas urine
Konsistensi	: Lembek	Konsistensi	: cair
Jumlah	: Normal	Jumlah	: Normal

6) Pola Aktivitas

Kegiatan hari-hari : Bersihkan rumah, masak, cuci baju dll

Istirahat/tidur : Tidur siang ± 1 jam, tidur malam ± 8 jam

Seksualitas : Frekuensi: ± 2x/minggu

Keluhan : Tidak ada

7) Personal Hygiene

Kebiasaan mandi : 2x/hari

Kebiasaan mengganti pakaian dalam : 3x/hari
 Jenis pakaian dalam yang digunakan : Katun

8) Imunisasi

Td 1 tanggal : Catin 2005
 Td 2 tanggal : 1 bulan setelah Td 1
 Td 3 tanggal : Belum
 Td 4 tanggal : Belum
 Td 5 tanggal : Belum

e. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

G₄ P₃ A₀

Tabel 4.1

Ke	Tgl Lahir	UK	Persalinan			Nifas				
			Jenis persalinan	Oleh	Komplikasi Ibu	Komplikasi Bayi	J K	BB	Laktasi	Komplikasi
1	2006	Aterm	Spontan	Bidan	Ta'a	Ta'a	L	3000	(+)	Ta'a
2	2009	Aterm	Spontan	Bidan	Ta'a	Ta'a	P	3200	(+)	Ta'a
3	2016	Aterm	Spontan	Bidan	Ta'a	Ta'a	P	3000	(+)	Ta'a
4	Hamil ini									

f. Riwayat kontrasepsi yang digunakan

Tabel 4.2

Jenis KB	Mulai memakai				Berhenti/ganti cara			
	Tgl	Oleh	Tempat	Keluh	Tgl	Oleh	Tempat	Alasan
Suntik 3 bulan	2006	Bidan	Klinik	Ta'a	2008	Bidan	Klinik	Ingin hamil
Suntik 3 bulan	2009	Bidan	Klinik	Ta'a	2015	Bidan	Klinik	Ingin hamil
Suntik 3 bulan	2016	Bidan	Klinik	Ta'a	2017	bidan	Klinik	Ingin hamil

g. Riwayat kesehatan

1) Penyakit sistemik yang pernah/ sedang diderita

Ibu mengatakan tidak ada menderita penyakit seperti diabetes melitus, hipertensi, asma dan jantung

2) Penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga

Ibu mengatakan keluarga tidak ada menderita penyakit seperti diabetes melitus, hipertensi, asma dan jantung

3) Riwayat keturunan kembar

Ibu mengatakan tidak ada

4) Kebiasaan-kebiasaan

Merokok : Tidak pernah
 Minum jamu-jamuan : Tidak pernah
 Minum-minuman keras : Tidak pernah

Makanan/ minuman pantang : Tidak ada
 Perubahan Pola Makan : Nafsu makan meningkat di TM III

h. Keadaan Psiko Sosial Spiritual

- 1) Kelahiran ini: Diinginkan
- 2) Pengetahuan ibu tentang kehamilan dan keadaan sekarang
Ibu mengatakan mengetahui keadaan kehamilannya saat ini
- 3) Penerimaan ibu terhadap kehamilan saat ini
Ibu mengatakan sangat menerima dan merasa senang
- 4) Tanggapan keluarga terhadap kehamilan
Ibu mengatakan keluarga sangat senang dan bahagia
- 5) Ketaatan ibu dalam beribadah
Ibu mengatakan taat sholat 5 waktu

DATA OBJEKTIF

a. Keadaan umum: Baik

Kesadaran : Composmentis

b. Tanda Vital

Tekanan darah : 120/80 mmHg

Nadi : 80 kali per menit

Pernafasan : 20 kali per menit

Suhu : 36,5°C

TB : 155 cm

BB : Sebelum hamil 50 Kg, BB sekarang 62 Kg

LILA : 29 cm

c. Pemeriksaan Head to Toe

Kepala dan Leher

Edema wajah : Tampak tidak ada edema

Cloasmagravida : Tidak ada cloasmagravidarum

Mata : Simetris, konjungtiva tidak anemis, sclera putih

Mulut : Tampak bersih, tidak ada stomatitis & peradangan

Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar tyriod, kelenjar limfe dan tidak ada bendungan vena jugularis

Payudara

Bentuk : Tampak simetris

Areola mammae : Tampak bersih, berwarna kecoklatan

Puting susu	: Tampak menonjol kiri dan kanan
Colostrum	: Belum ada pengeluaran
Abdomen	
Bentuk	: Pembesaran sesuai dengan usia kehamilan
Bekas luka	: Tidak ada bekas operasi
Palpasi leopold	
Leopold I	: TFU 2 jari bawah bagian fundus teraba bulat, lunak, tidak melenting
Leopold II	: 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 belum masuk PAP
TFU	: 35 cm
TBJ	: $(35-12) \times 155 = 3565$ gram.
Auskultasi DJJ	: Punctum maksimum dibawah pusat sebelah kiri
Osborn test*	: Tidak dilakukan
Auskultasi DJJ	: Punctum maksimum punggung kiri
Frekuensi	: 140 kali per menit
Ekstremitas	
Edema	: Tidak ada edema
Varices	: Tidak ada varices
Bisep/tricep	: Baik +/-
Reflek patela	: Baik +/-
Human Sign	: Tidak ada nyeri tekan
Kuku	: Bersih, berwarna kemerahan tidak ada kelainan
Genetalia luar	
Tanda Chadwich	: Tidak ada tanda chadwich
Varices	: Tidak ada varices
Bekas luka	: Tidak ada bekas luka
Kelenjar bartholini	: Ada
Pengeluaran	: Tidak ada pengeluaran
Anus	
Hemoroid	: Tidak ada hemoroid

- d. Pemeriksaan Panggul Luar (bila perlu)
 - Distansia Spinarum : Tidak dilakukan pengkajian
 - Distansia Kristarum : Tidak dilakukan pengkajian
 - Boudelogue : Tidak dilakukan pengkajian
 - Lingkar panggul : Tidak dilakukan pengkajian
- e. Pemeriksaan penunjang
 - HB: 11,5 gr%

ASSESSMENT

- a. Diagnosis Kebidanan
 - G₄P₃A₀ usia kehamilan 35 minggu 1 hari
- b. Masalah
 - Ibu cemas sehubungan dengan nyeri dipinggangnya
- c. Kebutuhan
 - 1) tanda bahaya kehamilan
 - 2) tanda tanda persalinan
 - 3) persiapan persalinan
- d. Masalah potensial
 - Kelahiran premature
- e. Kebutuhan Tindakan Segera Berdasarkan Kondisi Klien
 - Tidak ada

PLANNING

Tanggal 12-12-2018, jam: 18:30 WITA

- a. Memberitahu ibu hasil pemeriksaannya, yaitu TD: 120/80 mmHg, BB: 62 kg, TFU: 35 cm, presentasi bagian terbawah janin kepala, belum masuk Pintu atas panggul (PAP), DJJ: 140x/l, usia kehamilan 35 minggu 1 hari
 - E/ ibu telah mengetahui kondisinya dan janinnya saat ini
- b. Menjelaskan pada ibu tentang perubahan fisiologis pada trimester ke III seperti nyeri pinggang yang dirasakan merupakan hal yang wajar sehingga ibu tidak perlu cemas.
 - E/ ibu telah mengerti dan tampak tidak cemas lagi
- c. Memberitahu ibu untuk jalan santai di pagi hari atau sore hari untuk rasa rileks membantu proses penurunan kepala janin
 - E/ ibu telah mengerti dan bersedia melakukannya

d. Memberitahu ibu dan keluarga untuk mempersiapkan persalinannya seperti jaminan kesehatan, perlengkapan ibu dan bayi, pendamping saat persalinan, dan rencana melahirkan dimana.

E/ ibu telah mengetahui dan bersedia mempersiapkan semuanya

e. Mengingatnkan ibu tentang tanda-tanda persalinan, yaitu seperti keluar lendir bercampur darah, ketuban pecah, dan perut kencang-kencang secara terus menerus dan rasa mules disertai nyeri pinggang.

E/ ibu telah mengetahui dan mengerti

f. Melakukan pendokumentasian

E/ pendokumentasian telah dilakukan

2. Asuhan Kebidanan Intranatal Care (INC)

Tempat : Klinik Bersalin Ramlah Parjib 1

Tanggal : 27 Desember 2018, Jam 20.00 WITA

DATA SUBJEKTIF

a. Alasan masuk kamar bersalin

Ibu mengatakan ingin melahirkan

b. Keluhan utama

Ibu mengatakan perutnya kencang-kencang, nyeri pinggang dan disertai keluarnya lendir bercampur darah dari jalan lahir sejak jam 17:00 WITA

c. Tanda-tanda persalinan

Ibu mengatakan kontraksi uterus sejak tanggal 27 Desember 2018 jam 17:00 WITA. Lokasi ketidaknyamanan di perut dan pinggang

d. Makan terakhir jam 18.00 WITA Jenis Nasi, lauk, sayur, ayam dan buah

Minum terakhir jam 22:30 WITA Jenis air teh, air putih

e. Buang air besar terakhir Jam 17:30 WITA tanggal 27-12-2018.

Buang air kecil terakhir Jam 22:00 WITA

f. Istirahat/tidur dalam 1 hari terakhir 6 Jam

g. Keadaan Psikososial Spiritual/kesiapan menghadapi proses persalinan

1) Pengetahuan tentang tanda-tanda persalinan

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

2) Persiapan persalinan yang telah dilakukan

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

3) Tanggapan ibu dan keluarga terhadap proses persalinan

Ibu dan keluarga mengatakan berharap proses persalinan berjalan dengan lancar

DATA OBJEKTIF

a. Pemeriksaan fisik

- 1) Keadaan umum : Baik Kesadaran: Composmentis
- 2) Status emosional : Stabil
- 3) Tanda-tanda vital
- TD : 120/70 mmHg
- RR : 20 kali / menit
- Nadi : 80 kali / menit
- Suhu : 36,6°C
- 4) TB : 149 cm
- BB : Sebelum hamil 50 kg, BB sekarang 62 kg
- LILA : 29 cm
- 5) Pemeriksaan Fisik
- Kepala dan leher
- Edema wajah : Tidak ada edema
- Cloasma gravida : Tidak ada
- Mata : Simetris, konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik
- Mulut : bibir lembab, warna bibir merah muda, lidah tidak pecah-pecah, tidak terdapat stomatitis tidak terdapat caries pada gigi, tidak ada gigi yang berlubang.
- Leher : Tidak terdapat pembengkakan kelenjer tiroid dan pembendungan vena jugularis
- 6) Payudara
- Bentuk : tampak Simetris
- Putting susu : tampak Menonjol kiri dan kanan
- Colostrum : belum ada pengeluaran

7) Abdomen

Pembesaran	: Sesuai usia kehamilan
Benjolan	: tidak ada benjolan
Bekas luka	: tidak ada bekas operasi
Striegravidarum	: ada
Palpasi Leopold	
Leopold I	: TFU 3 jari bawah px bagian fundus teraba bulat, lunak tidak melenting (bokong)
Leopold II	: bagian sisi kiri perut ibu teraba keras, memanjang seperti papan (punggung), bagian 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
TBJ	: $(35-11) \times 155 = 3720$ gram.
Auskultasi DJJ	: punctum maksimum dibawah pusat sebelah kiri
Frekuensi	: 134 x/menit
HIS	: Frekuensi : 3 kali dalam 10 menit
	Durasi : 30-35 detik
	Kekuatan : sedang
Palpasi supra pubik	: Kandung kemih kosong

8) Punggung : Nyeri

9) Pinggang : Nyeri

10) Ekstremitas

Edema	: tidak ada
Varices	: tidak ada
Refleks patella	: baik +/+
Bisep/Trise	: baik +/+
Kuku	: bersih, pendek dan tidak pucat, tidak ada polidaktil

11) Genetalia luar

Tanda chadwich	: tidak ada tanda chadwich
----------------	----------------------------

- Varices : tidak ada varices
 Bekas luka : tidak ada bekas luka
 Kelenjar bartholini : ada
 Pengeluaran : lendir bercampur darah
 12) Anus : tidak ada hemoroid

b. Pemeriksaan Dalam

Tanggal 27-12-2018, Jam 20:00 WITA

VT Ø 5 cm, porsio lunak tipis, ketuban (U), presentasi UUK, molase (0),
 penuruan dihodge I atau penurunan 4/5 bagian

c. Pemeriksaan Penunjang

Tidak dilakukan

ASSESMENT

a. Diagnosis Kebidanan

G₄P₃A₀ usia kehamilan 37 minggu 2 hari inpartu kala I fase aktif.

b. Masalah

Ibu merasa cemas

c. Kebutuhan

- 1) Observasi kemajuan persalinan dan persiapan pertolongan persalinan
- 2) Ajarkan ibu untuk rileksasi dan posisi yang nyaman untuk ibu
- 3) Berikan support mental kepada ibu dan keluarga

d. Masalah Potensial

Tidak ada

PLANNING

Tanggal : 27-12-2018, Jam : 20:00 WITA

- a. Memberitahu ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan ibu dan janinnya bahwa ibu dan janinnya dalam keadaan baik dengan hasil pemeriksaan yaitu TD: 120/70 mmHg, Nadi: 80x/menit, RR: 22x/menit, suhu: 36,6°C, dan DJJ: 134x/mmenit, TBJ: 3565gram, VT Ø 5 cm porsio tebal lunak, ketuban (U), presentasi UUK kanan depan, molase (0) penuruan kepala dihodge I atau penurunan 4/5 bagian
 E/ ibu dan keluarga telah mengetahui kondisinya dan janinnya
- b. Mengajarkan ibu tentang teknik rileksasi yaitu : (1) menarik nafas

panjang dari hidung dan dihembuskan perlahan melalui mulut, (2) istirahat saat tidak ada his, (3) mengusap punggung ibu, (4) menganjurkan ibu miring kiri, dan mengambil posisi yang nyaman sesuai keinginan ibu

E/ ibu telah mengetahui dan melakukannya dengan benar

- c. Memberikan support mental pada ibu dan keluarga : (1) menawarkan ibu ingin ditemani oleh siapa, (2) memberikan support kepada ibu dan keluarga bahwa persalinan akan berjalan dengan lancar dan aman bila ibu ingin mengikuti anjuran, (3) menganjurkan kepada ibu selalu berdoa kepada Allah SWT, agar diberi kemudahan dalam persalinan nanti

E/ ibu telah menentukan pendamping persalinan yaitu ibu

- d. Memperisapkan partus set dan kelengkapannya :

- 1) persiapan diri : 1 buah kaca mata, masker, avron/clemek, sepatu bot tertutup
- 2) pencegahan infeksi : 1 buah ember, 3 buah sampah, 1 wadah larutan DTT, 2 Wadah larutan klorin 0,5 %
- 3) partus set : 2 pasang handscoon, 1 kateter nelaton, 2 buah klem, 1 buah $\frac{1}{2}$ koher, 1 gunting episiotomy, 1 buah gunting tali pusat, kassa steril, pengikat tali pusat
- 4) heacting set : 1 pasang handscoon, 1 buah duk, 1 pinset anatomi, 1 pinset sirugis, 1 gunting benang, nalpolder, dengan jarum (jarum otot dan jarum otot dan jarum kulit) kassa steril
- 5) kelengkapannya : 1 kom kapas DT, 1 kom larutan DTT, 1 spuit 3 cc, 1 spuit 1 cc, doopler, korentang, bengkok, tensimeter, stetoskop, shermometer, jam, set infus, obat-obatan, : lidocain, oxytosin, Vit K, salep mata, HB 0, betadine, tempat plsentia dan mucus

E/ Perlengkapan partus set telah disiapkan

- e. Mempersiapkan kelengkapan ibu dan bayi

- 1) Kain, gurita, baju ibu, celana dalam, pembalut, handuk, waslap, topi bayi
- 2) baju bayi, kain bedong bayi, handuk, kaos tangan dan kaki

E/ kelengkapan ibu dan bayi telah disiapkan

- f. mengobservasi keadaan ibu dan bayi

Mengobservasi keadaan ibu meliputi DJJ, his, TTV, penurunan kepala

E/ telah dilakukan observasi

KALA II PERSALINAN

DATA SUBJEKTIF

- a. Ibu mengatakan perutnya semakin sering kencang dan pinggangnya
- b. Ibu mengatakan ada rasa ingin meneran
- c. Ibu mengatakan ada rasa ingin BAB

DATA OBJEKTIF

- a. Pemeriksaan fisik

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Abdomen : DJJ 144x/menit, teratur, punctum maximum dibawah pusat sebelah kiri. HIS 5x10 menit durasi 45-50” intensitas kuat.

Genetalia : Perineum tampak menonjol, vulva tampak terbuka dan adanya pengeluaran lendir darah

Anus : Tampak adanya tekanan pada anus

- b. Pemeriksaan Dalam

Tanggal: 27-12-2018, Jam : 23:40 WITA

Tidak tampak oedema dan varices, tampak pengeluaran lendir bercampur darah, tidak ada luka parut pada vagina, portio lunak, pembukaan 10 cm, ketuban pecah spontan, tidak terdapat bagian terkecil di sekitar bagian terendah janin, presentase kepala, penurunan 0/5 bagian.

ASSESSMENT

Diagnosis Kebidanan

G₄P₃A₀ usia kehamilan 37 minggu 2 hari dengan inpartu kala II persalinan

PLANNING

Tanggal/Jam: 27 Desember 2018 / 23:40 WITA

- 1) Mendengar dan Melihat Adanya Tanda Persalinan Kala II
 - a) Dor-an (Dorongan Ingin Meneran)
 - b) Tek-nus (Tekanan Anus)
 - c) Per-jol (Perineum Menonjol)
 - d) Vul-ka (Vulva Membuka)

- 2) Memastikan kelengkapan alat, bahan, serta obatan-obatan esensial pertolongan persalinan termasuk mematahkan ampul oksitosin & membuka spoid kemudian memasukkan spuit disposable sekali pakai 2½ ml ke dalam wadah partus set.
- 3) Memakai celemek partus dari bahan yang tidak tembus cairan.
- 4) Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang di pakai, kemudian mencuci tangan dengan sabun di bawah air mengalir dan keringkan dengan handuk bersih.
- 5) Menggunakan sarung tangan DTT pada tangan kanan yg akan digunakan untuk pemeriksaan dalam.
- 6) Mengambil spuit dengan tangan yang bersarung tangan, kemudian isap oksitosin dengan teknik satu tangan dan letakan kembali kedalam bak partus.
- 7) Membersihkan vulva dan perineum dengan kapas basah dengan gerakan vulva ke perineum.
- 8) Melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan sudah lengkap dan selaput ketuban sudah pecah.
- 9) Mencilupkan tangan kanan yang bersarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, membuka sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%.
- 10) Memeriksa denyut jantung janin setelah kontraksi uterus selesai pastikan DJJ dalam batas normal (120 – 160 x/menit).
- 11) Memberi tahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, meminta ibu untuk meneran saat ada his apabila ibu sudah merasa ingin meneran.
- 12) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran (Pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).
- 13) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran.
- 14) Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.
- 15) Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5 – 6 cm.

- 16) Meletakkan duk steril yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu.
- 17) Membuka tutup partus set dan memperhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
- 18) Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.
- 19) Saat kepala janin terlihat pada vulva dengan diameter 5-6 cm, maka lindungilah perineum dengan satu tangan yang di lapisi kain dan tangan yang lain menahan belakang kepala agar tidak terjadi defleksi.
- 20) Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat pada leher janin.
- 21) Menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan.
- 22) Menunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparietal. Dengan lembut gerakan kepala kearah bawah untuk melahirkan bahu anterior kemudian gerakan ke arah atas untuk melahirkan bahu posterior.
- 23) Menggeserkan tangan bawah kearah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang tangan dan siku sebelah atas.
- 24) Menelusuri punggung kearah bokong dan tungkai bawah janin untuk memegang tungkai bawah (selipkan jari telunjuk tangan kiri diantara kedua lutut janin).
- 25) Melakukan penilaian sepintas : Apakah bayi menangis kuat dan atau bernapas tanpa kesulitan? Dan Apakah bayi bergerak aktif ?.
- 26) Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Membiarkan bayi atas perut ibu.
- 27) Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus.
- 28) Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitasin agar uterus berkontraksi baik.
- 29) Memberikan injeksi oksitosin 10 unit IM (intramaskuler) di 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikan).
- 30) Melakukan penjepitan tali pusat dengan klem pertama kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan jepit kembali tali pusat dengan klem kedua ± 2 cm dari klem pertama.

- 31) Memegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat diantara 2 klem tersebut. Kemudian mengikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
- 32) Meletakkan bayi tengkurap di dada untuk melakukan IMD. Menyelimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan memasang topi pada bayi.

EVALUASI

Bayi baru lahir menangis tanggal 28 Desember 2018 jam 00:05 WITA, jenis kelamin perempuan, BB 3800 gram, PB 52 cm, A/S 9/10, Anus (+), Tidak ada cacat bawaan. Oksitosin telah diberikan 1 menit setelah bayi baru lahir, pemotongan dan pengikatan tali pusat sudah dilakukan.

KALA III PERSALINAN

DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan sangat senang dan lega atas kelahiran bayinya dan perutnya terasa mules

DATA OBJEKTIF

Keadaan umum : Baik Kesadaran: Composmentis
 Abdomen : Sepusat, kontraksi baik, vesika urinaria kosong.
 Genetalia : Tidak tampak laserasi, pendarahan \pm 30 cc, tidak ada pembengkakan, tali pusat memanjang didepan vulva

ASSESSMENT

- a. Diagnosis Kebidanan
P₄A₀ kala III persalinan normal
- b. Masalah
Perut terasa mules-mules dan nyeri perineum
- c. Kebutuhan
Manajemen aktif kala III
- d. Masalah Potensial
Tidak ada
- e. Kebutuhan Tindakan Segera
Tidak ada

PLANNING (IMPLEMENTASI DAN EVALUASI)

Tanggal : 28 Desember, Jam : 00:07 WITA

- 1) Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5 -10 cm dari vulva.
- 2) Meletakkan satu tangan diatas fundus untuk mendeteksi kontraksi dan tangan yang lain memegang tali pusat.
- 3) Menegangkan tali pusat dengan tangan kanan, sementara tangan kiri mendorong uterus dengan hati-hati kearah doroskraniol. Jika plasenta tidak lahir setelah 30 – 40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan mengulangi prosedur.
- 4) Melakukan penegangan dan dorongan dorsokranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian kearah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan tekanan dorso-kranial).
- 5) Menjempit plasenta dengan kedua tangan kemudian putar searah jarum jam hingga plasenta dan selaput ketuban terlepas.
- 6) Melakukan masase pada fundus uteri dengan menggosok fundus uteri secara sirkuler menggunakan bagian palmar 4 jari tangan kiri hingga kontraksi uterus baik (fundus teraba keras).
- 7) Melakukan pemeriksaan bagian maternal dan bagian fetal plasenta dengan tangan kanan untuk memastikan bahwa seluruh kotiledon dan selaput ketuban sudah lahir lengkap, dan masukan kedalam kantong plastik yang tersedia.
- 8) Mengevaluasi kemungkinan adanya laserasi pada vagina dan perineum, dan lakukan penjahitan bila ada robekan.

EVALUASI

Plasenta lahir spontan lengkap tanggal 28 Desember 2018 jam 00:10 WITA, kotiledon ± 20 buah, panjang tali pusat ± 50 cm, insersi tali pusat *centralis*, kontraksi uterus baik, perdarahan ± 50 cc, laserasi derajat 1, dengan 1 jaitan tanpa anestesi.

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

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital

TD : 110/70 mmHg RR : 20 kali per menit

N : 82 kali per menit T : 36 °C

Payudara : Puting menonjol, belum ada pengeluaran

Abdomen : TFU sepusat, kontraksi baik, kandung kemih kosong

Genetalia : Pengeluaran lochea rubra, jumlah perdarahan \pm 100 ml.**ASSESSMENT**

a. Diagnosis Kebidanan

P₄A₀ kala IV persalinan normal

b. Masalah

Perut terasa mules-mules dan nyeri pada perineum

c. Kebutuhan

Manajemen aktif kala IV

d. Masalah Potensial

Tidak ada

e. Kebutuhan Tindakan Segera

Tidak ada

PLANNING

Tanggal : 28-12-2018

- 1) Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
- 2) Mencelupkan tangan yang memakai handscone ke larutan clorin 0,5%.
- 3) Pastikan kandung kemih kosong.
- 4) Mengevaluasi dan mengestimasi jumlah kehilangan darah.
- 5) Mengajarkan ibu dan keluarga cara mesase dan menilai kontraksi.
- 6) Memeriksa TTV dan memastikan bahwa keadaan umum ibu baik.
- 7) Memantau keadaan bayi dan memastikan bayi bernapas dengan baik (30-60 x/i).
- 8) Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan clorin 0,5 % untuk dekontaminasi selama 10 menit. cuci dan bilas alat setelah di dekontaminasi.

- 9) Buanglah bahan-bahan yang terkontaminasi ketempat yang sesuai.
- 10) Bersihkan ibu dengan cairan DTT dan bantu ibu memakai pakaian yang bersih.
- 11) Pastikan ibu merasa nyaman, bantu ibu memberikan ASI dan anjurkan keluarga untuk memberi makanan dan minuman yang di inginkan ibu.
- 12) Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan clorin 0,5 %.
- 13) Celupkan handscoon dan lepaskan secara terbalik kemudian rendam selam 10 menit dalam larutan clorin 0,5 %.
- 14) Cuci kedua tangan dengan sabun di bawah air mengalir, lalu keringkan dengan handuk bersih.
- 15) Pakai sarung tangan DTT pada kedua tangan untuk melakukan pemeriksaan fisik pada bayi.
- 16) Dalam waktu 1 jam pertama lakukan penimbangan dan pengukuran pada bayi, berikan tetes/salep mata antibiotik profilaksis dan injeksi vit. k 1mg IM dipaha kiri anterolateral.
- 17) Setelah satu jam pemberian vit. k, berikan suntikan imunisasi hepatitis B dipaha kanan anterolateral.
- 18) Lepaskan sarung tangan secara terbalik kemudian rendam secara terbalik selama 10 menit dalam larutan clorin 0,5 %.
- 19) Cuci kedua tangan dengan sabun di bawah air mengalir, lalu keringkan dengan handuk bersih
- 20) Lengkapi partograf

3. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Tempat : Klinik Ramlah Parjib 1

Tanggal / jam : 28 Desember 2018/ 00:30 WITA

Biodata

Nama Bayi : By.Ny.H JK : Perempuan

PBL : 51 Cm BBL : 3800 gram

DATA OBJEKTIF

a. Keadaan bayi baru lahir

BB/PB lahir : 3800 kg / 51 cm

Nilai APGAR : 1 menit/ 5 menit/ 10 menit : 9 /9 /10

Tabel 4.63 Penilaian APGAR Score

Kriteria	1 menit	5 menit	10 menit
Denyut jantung	2	2	2
Usaha Nafas	1	2	2
Tonus Otot	2	2	2
Reflek	2	2	2
Warna Kulit	2	2	2
Total	9	10	10

Caput succedaneum : tidak ada caput succedaneum

Cephal haematoma : tidak ada cephal haematoma

Cacat bawaan : tidak ada cacat bawaan

Resusitasi : Rangsangan : tidak dilakukan

Penghisapan lender : tidak dilakukan

Ambu bag : tidak dilakukan

Massase jantung : tidak dilakukan

Intubasiendotrakheal : tidak dilakukan

O₂ : tidak dilakukan

b. Pemeriksaan Umum

Pernafasan : ± 40 x/i

Warna kulit : kemerahan

Denyut jantung : ± 120 x/i

Suhu aksiler : 36,7°C

Postur Gerakan : baik dan aktif

Tonus otot/tingkat : baik dan kuat

Kesadaran : composmentis

Ekstremitas : tidak ada edema, tidak ada polidaktil dan sindaktil

Kulit : tampak kemerahan

Tali pusat : tidak ada perdarahan tali pusat dan kelainan

BB sekarang : 3800 gr

c. Pemeriksaan Fisik

Kepala : tampak bersih tidak ada caput succedaneum, tidak ada edema

Muka : tidak ada edema, tidak sianosis

Mata : tampak simetris, reflek pupil positif, sclera putih

Telinga : simetris, tidak ada secret dan seruman

Hidung : simetris, tidak ada polip dan secret

Mulut : bersih, tidak ada labio skizis dan palato skizis

Leher	: tidak ada pembengkakan dan kaku kuduk
Klafikula	: tidak ada fraktur dan kelainan
Lengan tangan	: tidak ada kelainan
Dada	: tidak ada retraksi sterna saat bernafas
Abdomen	: tidak ada asites dan pembesaran
Genetalia	: labia mayora menutupi labia minora
Ekstermitas	: tidak ada kelainan, tidak sindaktil dan polidaktil
Anus	: (+) berlubang
Punggung	: tidak ada kelainan

d. Refleks

Moro	: (+), Bayi terkejut ketika dikejutkan dengan suara
Rooting	: (+), Bayi tampak menoleh ke arah sentuhan ketika pipi bayi disentuh
Sucking	: (+), Bayi tampak menghisap saat langit-langit mulut bayi disentuh.
Swallowing	: (+), Bayi tampak menelan pada saat bayi berhasil menghisap puting ibu.
Babinski	: (+), Ketika digesek, jari kaki bayi kebawah
Graps	: (+), Ketika telapak tangan bayi disentuh, jari-jari bayi menggenggam dengan kuat
Tonicneck	: tidak dikaji

e. Antropometri

Panjang Badan	: 51 cm
Lingkar Kepala	: 33 cm
Lingkar Dada	: 32 cm

LILA : 12,5 cm

f. Eliminasi

Miksi	: 1x
Mekonium	: belum ada

g. Pemeriksaan Penunjang

Tidak dilakukan

ASSESSMENT

a. Diagnosis Kebidanan

Bayi Baru Lahir normal usia 0 Hari

- b. Kebutuhan
 - 1) IMD (Inisiasi Menyusui Dini)
 - 2) menjaga kehangatan tubuh bayi
 - 3) perawatan BBL (Bayi Baru Lahir)
- c. Masalah Potensial
 - Tidak ada
- d. Kebutuhan Tindakan Segera Berdasarkan Kondisi Klien
 - Tidak ada

PLANNING

Tanggal 28-12-2018, Jam 00:30 WITA

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayinya, JK: Perempuan, BB: 3800 kg, PB: 51 cm, LD : 33 cm, LK : 32 cm, LILA: 12,5 cm, anus (+), dan semua dalam keadaan normal.
E/ ibu telah mengetahui kondisi bayinya
2. Melakukan IMD pada bayi dengan cara tengkurapkan tubuh bayi diatas perut ibu selama 1 jam pasang topi selimut bayi.
E/ IMD telah dilakukan
3. Memberitahu dan menajarkan ibu tentang perawatan tali pusat, yaitu dengan membungkus tali pusat menggunakan kassa steril tanpa diberi apapun
E/ ibu telah mengetahui dan bersedia melakukannya
4. Menjaga kehangatan tubuh bayi yaitu dengan memakaikan pakaian dan dibedong setelah pemberian injeksi vitamin K
E/ ibu telah mengetahui dan mengerti
5. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin setiap 1 jam sekali agar ASI keluar secara otomatis dengan hisapan bayi
E/ ibu telah mengerti dan bersedia melakukannya
6. Melakukan pendokumentasian
E/ pendokumentasian telah dilakukan

4. Asuhan Kebidanan Post Natal Care (PNC) 6 jam post partum

Tempat : Klinik Ramlah Parjib 1
Tanggal / jam : 28 Desember 2018 / 06:30 WITA

DATA SUBJEKTIF

a. Keluhan saat ini

Ibu mengatakan perutnya terasa mules

b. Riwayat Kehamilan dan Pesalinan Terakhir

Masa Kehamilan : 37 Minggu 2 hari

Tempat persalinan : Klinik Ramlah Parjib 1

Penolong : Bidan

Jenis persalinan : spontan

Komplikasi : tidak ada

Partus lama : tidak ada

KPD : tidak ada

Plasenta : lengkap

Lahir : spontan

Ukuran/berat : 500 gram

Tali pusat : panjang \pm 50 cm, insersio : sentralis

Kelainan : tidak ada

Perineum : utuh

Jahitan dalam : tidak ada

Jahitan luar : 1 jahitan

Perdarahan : Kala I : -
Kala II : \pm 10 cc
Kala III : \pm 30 cc
Kala IV : \pm 100 cc

Tindakan lain : Infus RL

Tranfusi darah : tidak ada

Lama pesalinan : kala I : \pm 4 jam
kala II : \pm 25 menit
kala III : \pm 5 menit
kala IV : \pm 2 jam

Operasi : tidak ada

c. Keadaan bayi baru lahir

lahir tanggal : 28-12-2018 jam: 06:30 WITA

Masa gestasi : 37-38minggu

BB/PB : 3800 gram/51 cm

Nilai APGAR : 1 menit/ 5 menit/ 10 menit/ 2 jam: 9/ 10/ 10/10

Rawat Gabung : Ya

d. Riwayat post partum

Ambulasi : miring kanan kiri, duduk bila tidak pusing

Pola makan : 2x/hari

Pola tidur : \pm 4 jam tidur malam

Pola eliminasi

BAB : Belum ada

BAK : 1 kali

Pengalaman menyusui sudah pernah

Pengalaman waktu melahirkan sudah pernah

Pendapat ibu tentang bayinya ibu mengatakan sangat senang

Lokasi ketidaknyamanan perut

e. Keadaan Psiko Sosial Spiritual

1) Kelahiran ini: Diinginkan

2) Penerimaan ibu terhadap kelahiran bayinya

Ibu mengatakan sangat menerima dan merasa senang

3) Tinggal serumah dengan

Orang tua dan suami

4) Orang terdekat ibu Tanggapan keluarga terhadap kelahiran bayinya

Ibu mengatakan keluarga sangat senang dan merasa bahagia

5) Pengetahuan ibu tentang masa nifas dan perawatan bayi

Ibu mengatakan mengetahui masa nifas dari pengalaman sebelumnya

f. Rencana perawatan bayi

Ibu mengatakan merawat bayinya sendiri dan dibantu oleh ibunya

g. Keluhan sekarang

Ibu mengatakan perut mules dan nyeri perenium

h. Pertanyaan yang diajukan

Ibu mengatakan tidak ada

DATA OBJEKTIF

a. Pemeriksaan fisik

1) Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

2) Status emosional : Baik

3) Tanda vital

- Tekanan darah : 120/80 mmHg
 Nadi : 80x/i
 Pernapasan : 20x/i
 Suhu : 36,5 °c
- 4) BB/TB : 58 kg/ 155 cm
- 5) Kepala dan leher
 Edema wajah : tampak tidak ada edema
 Mata : tampak simetris, konjungtiva merah muda
 Mulut : tampak bersih, tidak ada stomatitis & peradangan
 Leher : tidak ada pembengkakan kelenjar tyriod, kelenjar limfe dan tidak ada bendungan vena jugularis
- 6) Payudara
 Bentuk : tampak simetris
 Areola mammae : tampak bersih, berwarna kecoklatan
 Puting susu : tampak menonjol
 Colostrum : belum ada pengeluaran
 Keluhan : tidak ada
- 7) Abdomen
 Dinding perut : normal tidak ada kelainan
 TFU : 2 jari bawah pusat
 Kontraksi uterus : baik dan kuat
 Diastasis Recti : 2/5 jari
 Kandung kemih : kosong
- 8) Ekstrmitas
 Edema : tidak ada edema
 Varices : tidak ada varices
 Reflek patela : baik +/-
 Bisep/tricep : baik +/-
 Kuku : tampak bersih, tidak ada polidaktil dan sindaktil
 Human Sign : tidak ada nyeri tekan
- 9) Genetalia luar
 Edema : tidak ada edema
 Varices : tidak ada varices
 Perenium : tidak ada jahitan
 Jahitan : tidak ada tanda infeksi

Lochea : Rubra, kemerahan, \pm 10 cc, encer, khas

Anus : hemoroid tidak ada

b. Pemeriksaan penunjang

Tidak dilakukan

ASSESSMENT

a. Diagnosis kebidanan

P₄A₀ dengan post partum 6 jam fisiologis

b. Masalah

Perut terasa mules dan nyeri perenium

c. Kebutuhan

- 1) tanda bahaya masa nifas
- 2) masase, pantau keadaan umum dan perdarahan

d. Masalah potensial

Tidak ada

e. Kebutuhan tindakan segera berdasarkan kondisi klien

Tidak ada

PLANNING

Tanggal : 28-12-2018, jam 06:30

1. Memberitahu hasil pemeriksaannya yaitu TD : 120/80 mmHg, TFU: 2 jari bawah pusat, kandung kemih kosong, kontraksi uterus: baik, perdarahan \pm 10 cc

E/ ibu telah mengetahui keadaannya saat ini

2. Menjelaskan kepada ibu perubahan fisiologis yang terjadi pada masa nifas yaitu, rasa mules yang dirasakan karena kontraksi uterus baik dan vagina masih terasa nyeri karena mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayinya

E/ ibu telah mengetahui dan mengerti

3. Memberitahu ibu tentang perubahan psikologis yang terjadi pada masa nifas yaitu perasaan ibu berfokus pada dirinya, berlangsung setelah melahirkan sampai hari ke-2 (fase taking in)

E/ ibu telah mengetahui dan mengerti

4. Mengajarkan ibu cara menyusui yang benar yaitu pastikan ibu dalam kondisi rileks dan nyaman, posisi ibu harus lebih tinggi dari bayi, ibu bisa

menyanggah bayi dengan bantal atau dengan tangan ibu, sebelum menyusui tekan putting susu sampai ASI keluar 2-3 tetes, lalu oleskan ke putting susu, ketika mulut bayi terbuka maka dekatkan putting dengan tangan berbentuk C dan masukkan secara perlahan, posisi perlekatan yang baik yaitu sebagian besar mulut bayi menutupi areola, setelah selesai menyusui sendawakan bayi dengan menepuk-nepuk punggung bayi agar tidak gumuh, dan menyusui bayi secara bergantian.
E/ ibu telah mengerti dan bias melakukannya dengan benar

5. Memberitahu ibu tentang ASI Eksklusif yaitu memberikan saja selama 6 bulan tanpa makanan tambahan, ASI adalah makanan yang penting bagi bayi karena ASI mengandung gizi yang cukup dan kekebalan yang optimal untuk bayi juga pertumbuhan dan perkembangannya.

E/ ibu telah mengetahui dan mengerti

6. Menganjurkan ibu menyusui bayinya sesering mungkin minimal 1 jam sekali agar asi keluar secara otomatis dengan hisapan bayi

E/ ibu telah mengerti dan bersedia

7. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi seperti sayuran hijau seperti bayam, kangkung, daun katuk dan lainnya, kacang-kacangan, ikan serta buah-buahan

E/ ibu telah mengerti dan bersedia mengkonsumsi makanan yang dianjurkan

8. Menganjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene atau kebersihan dirinya, yaitu dengan membersihkan kemaluan dari arah depan ke belakang, mengganti pembalut tanpa menunggu penuh

E/ ibu telah mengerti dan bersedia melakukannya

5. Asuhan Kebidanan Post Natal Care Kunjungan pertama (hari ke-7)

Tempat : Rumah Ny. H

Tanggal / jam : 04-01-2018/ 09:30 WITA

DATA SUBJEKTIF

a. Keluhan Utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

b. Pola nutrisi

Ibu makan 3 kali / hari, jenis makanan yang dikonsumsi nasi, lauk pauk

sayur, porsi sedang. Ibu minum \pm 8 gelas / hari dan tidak ada pantangan makanan.

c. Pola eliminasi

Ibu mengatakan BAK 4-5 kali/hari, warna kuning jernih, dan BAB 1 kali/hari berwarna kuning kecoklatan.

d. Pola istirahat dan tidur

Ibu mengatakan tidur siang \pm 1 jam/hari dan tidur malam \pm 6-7 jam/hari

e. Pola aktifitas

Ibu mengatakan sudah bias mengerjakan pekerjaan rumah seperti mencuci, memasak, dan mengurus bayinya

f. Masalah menyusui

Ibu mengatakan tidak ada masalah dan ASInya lancar

g. Dukungan keluarga

Ibu mengatakan ibu dan keluarga turut membantu dalam mengurus bayi

DATA OBJEKTIF

a. Pemeriksaan fisik

1) Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmentis

2) Status emosional : Baik

3) Tanda vital

Tekanan darah : 120/80 mmHg

Nadi : 80x/i

Pernapasan : 20x/i

Suhu : 36,5 °c

BB/TB : 57 kg/ 155 cm

4) Kepala dan leher

Edema wajah : tampak tidak ada edema

Mata : tampak simetris, konjungtiva merah muda

Mulut : tampak bersih, tidak ada stomatitis & peradangan

Leher : tidak ada pembengkakan kelenjar tyriod, kelenjar limfe dan tidak ada bendungan vena jugularis

5) Payudara

Bentuk : tampak simetris

Areola mammae : tampak bersih, berwarna kecoklatan

Puting susu : tampak menonjol

- Asi : Sudah ada pengeluaran
 Keluhan : tidak ada
- 6) Abdomen
 Dinding perut : normal tidak ada kelainan
 TFU : Pertengahan simpysis dan pusat
 Kontraksi uterus : baik dan kuat
 Kandung kemih : kosong
- 7) Ekstermitas
 Edema : tidak ada edema
 Varices : tidak ada varices
 Reflek patela : baik +/-
 Bisep/tricep : baik +/-
 Kuku : tampak bersih, tidak ada polidaktil dan sindaktil
 Human Sign : tidak ada nyeri tekan
- 8) Genetalia luar
 Varices : tidak ada varices
 Perenium : tidak ada jahitan
 Jahitan : tidak ada tanda infeksi
 Lochea : Sanguinolenta, merah kekuningan, \pm 10 cc
- 9) Anus : hemoroid tidak ada
- b. Pemeriksaan penunjang
 Tidak dilakukan

ASSESSMENT SAMARINDA

- a. Diagnosis kebidanan
 P₄A₀ dengan 6 hari post partum
- b. Masalah
 Tidak ada
- c. Kebutuhan
 1) Perubahan fisiologis dan psikologis masa nifas
 2) Kebutuhan nutrisi, menjaga personal hygiene
- d. Masalah potensial
 Tidak ada
- e. Kebutuhan tindakan segera berdasarkan kondisi klien
 Tidak ada

PLANNING

Tanggal: 04-01-2019, jam 09:30 WITA

1. Memberitahu hasil pemeriksaannya yaitu TD : 120/80 mmHg, TFU: pertengahan pusat dan symphisis, kandung kemih kosong, kontraksi uterus: baik, pendarahan tidak ada.

E/ ibu telah mengetahui keadaannya saat ini

2. Memberitahu ibu tanda bahaya masa nifas yaitu perdarahan pervaginam, keluar cairan berbau dari kemaluan, bengkak pada bagian kaki, tangan dan wajah, payudara bengkak terasa nyeri, panas, dan kemerahan, demam tinggi $>38^{\circ}\text{C}$

E/ ibu mengerti dan telah mengetahui tanda bahaya masa nifas

3. Memberitahu ibu tentang ASI Eksklusif yaitu memberikan ASI saja selama 6 bulan tanpa makanan tambahan, ASI adalah makanan yang penting bagi bayi karena ASI mengandung gizi yang cukup dibutuhkan bayi untuk pertumbuhan dan perkembangannya dan menganjurkan ibu menyusui bayinya sesering mungkin minimal 1 jam sekali.

E/ ibu mengerti dan bersedia melakukannya

4. Mengajarkan ibu cara menyusui yang benar yaitu pastikan ibu dalam kondisi rileks dan nyaman, posisi ibu harus lebih tinggi dari bayi, ibu bisa menyanggah bayi dengan bantal atau dengan tangan ibu, sebelum menyusui tekan puting susu sampai ASI keluar 2-3 tetes, lalu oleskan ke puting susu, ketika mulut bayi terbuka maka dekatkan puting dengan tangan berbentuk C dan masukkan secara perlahan, posisi perlekatan yang baik yaitu sebagian besar bayi menutupi areola, setelah selesai menyusui sendawakan bayi dengan menepuk-nepuk punggung bayi agar tidak gumuh, dan menyusui bayi secara bergantian.

E/ ibu telah mengerti informasi yang diberikan oleh bidan

5. Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan yang bergizi seperti sayuran hijau seperti bayam, kangkung, daun katu dan lainnya, kacang-kacangan, ikan serta buah-buahan.

E/ ibu telah mengerti dan bersedia mengonsumsi makanan yang dianjurkan

6. Menganjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene atau kebersihan dirinya, yaitu membersihkan kemaluan dari arah depan ke belakang,

seperti mengganti pembalut tanpa menunggu penuh dan setiap habis BAB dan mandi.

E/ ibu telah mengerti dan bersedia melakukannya

6. Asuhan Kebidanan Post Natal Care Kunjungan Kedua (2 minggu post partum)

Tempat : Rumah Ny. H

Tanggal/jam : 12 Januari 2018 / 09:00 WITA

DATA SUBJEKTIF

a. Keluhan Utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

b. Pola nutrisi

Ibu makan 3 kali / hari, jenis makanan yang dikonsumsi nasi, lauk pauk, sayur, porsi sedang. Ibu minum \pm 2 liter / hari dan tidak ada pantangan makanan

c. Pola eliminasi

Ibu mengatakan BAK 4-5 kali/hari, warna kuning jernih dan BAB 1 kali/hari berwarna kuning kecoklatan.

d. Pola istirahat dan tidur

Ibu mengatakan tidur siang \pm 1 jam/hari dan tidur malam \pm 6-7 jam/hari

e. Pola aktifitas

Ibu mengatakan sudah bias mengerjakan pekerjaan rumah seperti mencuci, memasak, dan mengurus bayinya

f. Masalah menyusui

Ibu mengatakan tidak ada masalah dan ASInya lancar

g. Dukungan keluarga

Ibu mengatakan ibu dan keluarga turut membantu dalam mengurus bayi

DATA OBJEKTIF

a. Pemeriksaan fisik

1) Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmentis

2) Status emosional : Baik

3) Tanda vital

Tekanan darah : 120/80 mmHg

Nadi : 80 kali/ menit
 Pernapasan : 20 kali/ menit
 Suhu : 36,6 °c
 BB/TB : 56 kg/ 155 cm

4) Kepala dan leher

Edema wajah : tampak tidak ada edema
 Mata : tampak simetris, konjungtiva merah muda
 Mulut : tampak bersih, tidak ada stomatitis & peradangan
 Leher : tidak ada pembengkakan kelenjar tyriod, kelenjar limfe dan tidak ada bendungan vena jugularis

5) Payudara

Bentuk : tampak simetris
 Areola mammae : tampak bersih, berwarna kecoklatan
 Puting susu : tampak menonjol kanan dan kiri
 ASI : lancar
 Keluhan : tidak ada

6) Abdomen

Dinding perut : normal tidak ada kelainan
 TFU : tidak teraba
 Kontraksi uterus : Baik
 Kandung kemih : kosong

7) Ekstrmitas

Edema : tidak ada edema
 Varices : tidak ada varices
 Reflek patela : baik +/-

Kuku : tampak bersih, tidak ada polidaktil dan sindaktil

8) Genetalia luar

Edema : tidak ada edema
 Varices : tidak ada varices
 Perenium : utuh
 Jahitan : tidak ada
 Lochea : Serosa, kekuningan, ± 5 cc, encer, khas darah

9) Anus : hemoroid tidak ada

b. Pemeriksaan penunjang

Tidak dilakukan

ASSESSMENT

- a. Diagnosis kebidanan
P₄A₀ dengan 14 hari post partum fisiologis
- b. Masalah
Tidak ada
- c. Kebutuhan
Tidak ada
- d. Masalah potensial
Tidak ada
- e. Kebutuhan tindakan segera berdasarkan kondisi klien
Tidak ada

PLANNING

Tanggal : 12-01-2019, jam 08:00

1. Memberitahu hasil pemeriksaannya yaitu TD 120/80 mmHg, TFU tidak teraba, kandung kemih kosong, kontraksi baik, pendarahan tidak ada.
E/ ibu telah mengetahui keadaannya saat ini
2. Memberitahu ibu tentang cara menyusui yang benar, yaitu sangga dan posisikan kepala dan tubuh bayi lurus, tubuh bayi menempel padaperut ibu, sebagian besar aerola mammae bagian bawah masuk kedalam mulut bayi saat menyusui
E/ ibu telah mengetahui dan mengerti
3. Memberitahu ibu tentang ASI Eksklusif yaitu memberikan ASI saja selama 6 bulan tanpa makanan tambahan, ASI adalah makanan yang penting bagi bayi karena ASI mengandung gizi yang cukup dibutuhkan bayi untuk pertumbuhan dan perkembangannya.
E/ ibu telah mengetahui dan mengerti
4. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup yaitu minimal 8 jam/hari pada malam hari dan siang hari minimal 1-2 jam/hari.
E/ ibu telah mengerti dan bersedia melakukannya
5. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi seperti nasi, sayuran hijau, buah-buahan, kacang, telur, tempe, dan ikan
E/ ibu telah mengerti dan bersedia melakukannya
6. Memberitahu ibu cara menjaga kebersihan diri yaitu, kebersihan 2x/hari, saat setelah BAK atau BAB mencuci hingga bersih dari depan

kebelakang.

E/ ibu telah mengetahui dan bersedia melakukannya

7. Pendokumentasian.

E/ pendokumentasian telah dilakukan

7. Asuhan Kebidanan Post Natal Care kunjungan Ketiga (6 minggu post partum)

Tempat : Klinik Bersalin Ramlah Parjib 1

Tanggal/jam : 9 Februari 2019/ 09:30 WITA

DATA SUBJEKTIF

a. Keluhan Utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

b. Pola nutrisi

Ibu makan 3 kali / hari, jenis makanan yang dikonsumsi nasi, lauk pauk, sayur, porsi sedang. Ibu minum \pm 8-9 gelas / hari dan tidak ada pantangan makanan.

c. Pola eliminasi

Ibu mengatakan BAK 4-5 kali/hari, warna kuning jernih, dan BAB 1 kali/hari berwarna kuning kecoklatan.

d. Pola istirahat dan tidur

Ibu mengatakan tidur siang \pm 2 jam/hari dan tidur malam \pm 8 jam/hari

e. Pola aktifitas

Ibu mengatakan sudah beraktifitas seperti biasanya mengerjakan pekerjaan rumah seperti bersih-bersih, mencuci, memasak, dan mengurus bayinya

f. Masalah menyusui

Ibu mengatakan tidak ada masalah dan ASInya lancar

g. Dukungan keluarga

Ibu mengatakan ibu dan keluarga turut membantu dalam mengurus bayi

DATA OBJEKTIF

a. Pemeriksaan fisik

1) Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

2) Status emosional : Baik

3) Tanda vital

Tekanan darah : 120/80 mmHg

Nadi : 84 kali / menit

Pernapasan : 22 kali / menit

Suhu : 36,6 °C

BB/TB : 56 kg/ 155 cm

4) Kepala dan leher

Edema wajah : tampak tidak ada edema

Mata : tampak simetris, konjungtiva merah muda

Mulut : tampak bersih, tidak ada stomatitis & peradangan

Leher : tidak ada pembengkakan kelenjar tyriod, kelenjar limfe dan tidak ada bendungan vena jugularis

5) Payudara

Bentuk : tampak simetris kiri dan kanan

Areola mammae : tampak bersih, berwarna kecoklatan

Puting susu : tampak menonjol kiri dan kanan

ASI : sudah lancar dan banyak

Keluhan : tidak ada

6) Abdomen

Dinding perut : normal tidak ada kelainan

TFU : tidak teraba

Kontraksi uterus : baik

Kandung kemih : kosong

7) Ekstrmitas

Edema : tidak ada edema

Varices : tidak ada varices

Reflek patela : baik +/+

Bisep/Trisep : baik +/+

Kuku : tampak bersih, tidak ada polidaktil dan sindaktil

8) Genetalia luar

Edema : tidak ada edema

Varices : tidak ada varices

Perenium : utuh

Jahitan : tidak ada

Lochea : tidak ada

9) Anus : hemoroid tidak ada

b. Pemeriksaan penunjang

Tidak dilakukan

ASSESSMENT

a. Diagnosis kebidanan

P₄A₀ dengan 6 minggu post partum fisiologis

b. Masalah

Tidak ada

c. Kebutuhan

Konseling KB

d. Masalah potensial

Tidak ada

e. Kebutuhan tindakan segera berdasarkan kondisi klien

Tidak ada

PLANNING

Tanggal: 09-02-2018, jam 09:30

1. Memberitahu hasil pemeriksaannya yaitu TD 100/70 mmHg, BB: 49 kg, TFU tidak teraba, kandung kemih kosong, pendarahan tidak ada E/ ibu telah mengetahui keadaannya saat ini

2. Memberitahu ibu macam dan jenis kontrasepsi beserta efek samping keuntungan dan kerugian, dan tidak mempengaruhi produksi ASI

1) KB PIL

KB pil yang mengandung hormon progesteron biasanya digunakan atau dikonsumsi oleh wanita yang sedang menyusui. Cara kerjanya yaitu mencegah implantasi, menekan ovulasi, mengentalkan lendir servik dan mempengaruhi pergerakan tuba sehingga transportasi ovum terganggu. Keuntungannya tidak mengganggu hubungan seksual, dapat digunakan metode jangka panjang, siklus haid menjadi teratur, dan mudah dihentikan. Kerugian dan efek sampingnya membosankan, mual pusing, BB sedikit naik, nyeri payudara, pendarahan berat. Cara minum, wanita siklus haid teratur diminum setelah haid terakhir rutin setiap hari dan seterusnya.

Efektifitas 98,5 %.

2) KB Suntik 3 bulan

KB suntik yang mengandung hormon progesterone. Cara kerja sama dengan KB PIL. Efektifitasnya angka kegagalan < dari 0,1 % per 100 wanita selama tahun pertama pemakaian. Keuntungan pola haid tidak teratur, kenaikan BB, nyeri payudara

3) AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahin) atau IUD

Yaitu alat kontrasepsi yang dipasang didalam rahim wanita bisa bertahan 3-5 tahun. Cara kerja sama dengan KB PIL dan KB suntik. Waktu pemasangan 3 hari menstruasi, pasca persalinan (masih 48 jam) nifas dan pasca keguguran. Keuntungan dan kerugian sama seperti KB lainnya (pil & suntik).

4) Implant (KB Susuk)

Yaitu kontrasepsi yang dipasang dibawah kulit atau lengan sebelah kiri atas. Efektifitas 0,2- 1 kehamilan per 100 perempuan. Cara kerja sama dengan pil dan kb suntik. Keuntungan perlindungan jangka panjang, tidak memerlukan pemeriksaan dalam, tidak mengganggu hubungan seksual. Kerugian dan efek samping pendarhan bercak-bercak, nyeri kepala dan payudara, perasaan mual dan pusing, peningkatan dan penurunan BB, tidak protektif terhadap IMS.

E/ ibu telah mengerti dan mengetahui tentang KB yang dijelaskan

8. Asuhan Kebidanan Pada Neonatus Kunjungan Pertama (KN 1) 1 hari

Tempat : Rumah Ny.H

Tanggal / jam : 29 Desember 2017 / 09:00 WITA

DATA SUBJEKTIF

a. Keluhan utama

ibu mengatakan tidak ada keluhan bayinya tidak rewel

b. Kebiasaan menyusui

Ibu mengatakan bayinya kuat menyusu

c. Pola Eliminasi

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

DATA OBJEKTIF

a. Pemeriksaan Umum

Pernafasan	: ± 42 x/i
Warna kulit	: kemerahan
Denyut jantung	: ± 120 x/i
Suhu aksiler	: 36,8°C
Postur dan Gerakan	: baik dan aktif
Tonus otot/tingkat	: baik dan kuat
Kesadaran	: composmentis
Ekstremitas	: tidak ada edema, tidak ada polidaktil dan sindaktil
Kulit	: tampak kemerahan
Tali pusat	: tidak ada kelainan
BB sekarang	: 3800 gr

b. Pemeriksaan Fisik

Kepala	: tampak bersih tidak ada caput succedaneum, tidak ada edema
Muka	: tidak ada edema tidak pucat/kebiruan
Mata	: tampak simetris, pupil mengecil, sklera berwarna putih
Telinga	: bersih, simetris, tidak ada secret dan seruman
Hidung	: tampak bersih, tidak ada polip dan secret
Mulut	: tampak bersih, tidak ada kelainan
Leher	: tidak ada pembengkakan kel tyriod, kel limfe dan bendungan vena jugularis
Klafikula	: tidak ada fraktur, tidak ada kelainan
Lengan tangan	: tidak ada kelainan
Dada	: dada terangkat bersamaan saat bernafas
Abdomen	: tidak ada asites dan pembesaran
Genetalia	: labia mayora menutupi labia minora
Tungkai dan kaki	: tidak ada kelainan, tidak ada polidaktil/sindaktil
Anus	: (+) berlubang
Punggung	: tidak ada kelainan

c. Reflek

Moro	: (+), Bayi terkejut ketika dikejutkan dengan suara
------	---

- Rooting : (+), Bayi menoleh kearah sentuhan ketika pipi disentuh
- Sucking : (+), Bayi tampak menghisap dengan baik pada saat ibu menyusuinya
- Swallowing : (+), Bayi tampak menelan dengan baik pada saat berhasil menghisap ASI ibu
- Babinski : (+), Ketika telapak bayi digesek, jari-jari kaki bayi kebawah
- Graps : (+), Ketika telapak tangan bayi disentuh, jari-jari bayi menggenggam dengan kuat
- Tonicneck : tidak dikaji

d. Antropometri

- Panjang Badan : 51 cm
- Lingkar Kepala : 33 cm
- Lingkar Dada : 32 cm
- LILA : 12,5 cm

e. Pemeriksaan Penunjang

Tidak dilakukan

ASSESMENT

a. Diagnosis Kebidanan

Bayi baru lahir usia 1 hari

b. Kebutuhan

- 1) perawatan tali pusat, memberikan ASI
- 2) kehangatan tubuh bayi,

c. Diagnosis Potensial

Tidak ada

d. Masalah Potensial

Tidak ada

PLANNING

Tanggal 29-12-2018, Jam 09:00

1. Melakukan pemeriksaan fisik neonatal

E/ Telah dilakukan pemeriksaan fisik

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

E/Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan memandikan bayinya sendiri.

3. Melakukan perawatan tali pusat, membungkus tali pusat bayi menggunakan kassa steril tanpa diberi apapun.

E/ 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 42 x/menit, dan suhu 36,8 °C.

E/ Ibu mengerti mengenai hasil pemeriksaan

5. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin minimal 1-2 jam sekali agar merangsang pengeluaran ASI dengan isapan bayi dan jangan diberikan susu formula selama 6 bulan.

E/ Ibu bersedia memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan.

6. Memberitahu ibu untuk segera memeriksakan bayinya ke petugas kesehatan apabila terjadi tanda-tanda bahaya pada bayi seperti tidak mau menyusu, kejang, lemah, sesak napas, tali pusat kemerahan, demam tinggi, diare dan kulit terlihat kuning.

E/ Ibu bersedia ke petugas kesehatan apabila ada tanda-tanda bahaya pada bayinya.

7. Memberitahu ibu akan dilakukan kunjungan ulang 1 minggu setelah kunjungan pertama.

E/ Ibu bersedia dilakukan kunjungan ulang

8. Melakukan pendokumentasian

E/ pendokumentasian telah dilakukan

9. Asuhan Kebidanan Pada Neonatus Kunjungan Kedua (KN 2) 7 hari

Tempat : Rumah Ny.F

Tanggal / jam : 04 Januari 2019/ 09.30 WITA

DATA SUBJEKTIF

- a. Keluhan ibu

Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan tali pusat bayi sudah lepas.

- b. Pola Eliminasi

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

c. Pola istirahat

Ibu mengatakan bayinya sering tidur dan hanya bangun jika mau menyusu atau bila BAK / BAB

d. Personal hygiene

Ibu mengatakan bayinya dimandikan 2 kali/hari pada pagi dan sore hari.

DATA OBJEKTIF

a. Pemeriksaan Umum

Pernafasan	: ± 40 x/i
Warna kulit	: kemerahan
Denyut jantung	: ± 120 x/i
Suhu aksiler	: 36,7°C
Postur dan Gerakan	: baik dan aktif
Tonus otot/tingkat	: baik dan kuat
Kesadaran	: composmentis
Ekstremitas	: tidak ada edema, tidak ada polidaktil dan sindaktil
Kulit	: tampak kemerahan
Tali pusat	: tidak ada kelainan
BB sekarang	: 3800gr

b. Pemeriksaan Fisik

Kepala	: tampak bersih tidak ada caput succedaneum, tidak ada edema
Muka	: tidak ada edema tidak pucat/kebiruan
Mata	: tampak simetris, pupil mengecil, sklera berwarna putih
Telinga	: bersih, simetris, tidak ada secret dan seruman
Hidung	: tampak bersih, tidak ada polip dan secret
Mulut	: tampak bersih, tidak ada kelainan
Leher	: tidak ada pembengkakan kel tyroid, kel limfe dan bendungan vena jugularis
Klafikula	: tidak ada fraktur, tidak ada kelainan
Lengan tangan	: tidak ada kelainan
Dada	: dada terangkat bersamaan saat bernafas

Abdomen : tidak ada asites dan pembesaran
 Genetalia : labia mayora menutupi labia minora
 Tungkai dan kaki : tidak ada kelainan, tidak ada polidaktil/sindaktil
 Anus : (+)
 Punggung : tidak ada kelainan

c. Reflek

Moro : (+), Bayi terkejut ketika dikejutkan dengan suara
 Rooting : (+), Bayi tampak menoleh kearah sentuhan ketika pipi bayi disentuh
 Sucking : (+), Reflek isap baik
 Swallowing : (+), Reflek menelan baik
 Babinski : (+), Ketika telapak bayi digesek, jari-jari kaki bayi kebawah
 Graps : (+), Ketika telapak tangan bayi disentuh, jari-jari bayi menggenggam dengan kuat
 Tonicneck : tidak dikaji

d. Antropometri

Panjang Badan : 51 cm
 Lingkar Kepala : 33 cm
 Lingkar Dada : 32 cm
 LILA : 12,5 cm

e. Pemeriksaan Penunjang

Tidak dilakukan

ASSESMEN

a. Diagnosis Kebidanan

Bayi baru lahir usia 7 hari

b. Masalah

Tidak ada

c. Kebutuhan

- 1) Kehangatan tubuh bayi
- 2) Memberikan ASI

d. Masalah Potensial

Tidak ada

PLANNING

Tanggal 04-01-2019, Jam 09:00 WITA

1. Menjelaskan kepada ibu dan keluarga bahwa berdasarkan hasil pemeriksaan, secara umum keadaan bayi baik.
E/ Ibu dan keluarga mengetahui kondisi bayi saat ini.
2. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin minimal 2-jam sekali atau apabila bayinya menangis.
E/ Ibu bersedia memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan.
3. Mengajarkan ibu cara menyusui yang benar dan cara menyendawakan bayinya agar tidak mengalami gumoh, setiap kali bayi selesai menyusui atur posisi bayi dengan posisi telungkup dipangkuan ibu kemudian tepuk-tepuk pelan punggung bayi agar bisa bersendawa.
E/ Ibu mengerti dan akan menyendawakan bayi setiap kali selesai menyusui.
4. Memberikankan KIE mengenai kebersihan pada bayi, yaitu dengan cara memandikan bayi secara teratur dan membersihkan genetalia dari depan ke belakang, bila BAB atau BAK cukup di bersihkan kemudian di keringkan tanpa diberikan bedak untuk mencegah iritasi pada genetalia bayi.
E/ Ibu mengerti cara membersihkan genetalia bayi
5. Memberikan konseling kesehatan mengenai Imunisasi dasar.
 - a) Polio mencegah polio (kelumpuhan), diberikan dengan ditetaskan sebanyak 2 tetes pada mulut, tidak memiliki efek samping diberikan setiap bulan bersama dengan BCG dan DPT 1,2,dan 3 pada usia 1,2,3,dan 4 bulan.
 - b) DPT untuk mencegah Dipteri, pertusis (batuk rejan) dan tetanus, diberikan dengan disuntikkann pada paha kiri, menimbulkan panas dalam 2 hari setelah penyuntikan dan diberikan usia 2,3,dan 4 bulan.
 - c) Campak untuk mencegah campak, diberikan dengan disuntikkan pada lengan kiri, diberikan saat usia 9 bulan.
 E/ Ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan dan akan membawa anaknya imunisasi sesuai jadwal
6. Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan kunjungan ulang 2 minggu setelah kunjungan kedua.
E/Ibu bersedia dilakukan kunjungan ulang

10. Asuhan Kebidanan Pada Neonatus Kunjungan Ketiga (KN 3) 14 hari

Tempat : Rumah Ny.H
 Tanggal / jam : 12 Januari 2019/ 10.00 WITA

DATA SUBJEKTIF

a. Keluhan ibu

ibu mengatakan tidak ada keluhan dan tali pusat sudah kering

b. Pola Eliminasi

ibu mengatakan bayinya BAK 7-8 kali/hari, berwarna kuning Jernih, BAB 2-3 kali/hari berwarna kuning dan berampas.

c. Pola istirahat

ibu mengatakan bayinya tidur sepanjang hari dan hanya bangun jika mau menyusu atau bila BAK dan BAB.

d. Personal hygiene

ibu mengatakan bayinya dimandikan 2 kali/hari pagi dan sore dengan air hangat

DATA OBJEKTIF

a. Pemeriksaan Umum

Pernafasan : \pm 42 kali /meniti

Warna kulit : kemerahan

Denyut jantung : \pm 120 kali / menit

Suhu aksiler : 36,7°C

Postur dan Gerakan: baik dan aktif

Tonus otot/tingkat : baik dan kuat

Kesadaran : composmentis

Ekstremitas : tidak ada edema, tidak ada polidaktil dan sindaktil

Kulit : tampak kemerahan

Tali pusat : tidak ada kelainan

BB sekarang : 4300 gr

b. Pemeriksaan Fisik

Kepala : tampak bersih tidak ada caput succedaneum, tidak ada edema

Muka : tidak ada edema tidak pucat/kebiruan

Mata	: tampak simetris, pupil mengecil, sklera berwarna putih
Telinga	: bersih, simetris, tidak ada secret dan seruman
Hidung	: tampak bersih, tidak ada polip dan secret
Mulut	: tampak bersih, tidak ada kelainan
Leher	: tidak ada pembengkakan kel tyriod, kel limfe dan bendungan vena jugularis
Klafikula	: tidak ada fraktur, tidak ada kelainan
Lengan tangan	: tidak ada kelainan
Dada	: dada terangkat bersamaan saat bernafas
Abdomen	: tidak ada asites dan pembesaran
Genetalia	: tidak ada kelainan
Tungkai dan kaki	: tidak ada kelainan, tidak ada polidaktil/sindaktil
Anus	: (+) berlubang
Punggung	: tidak kelainan
c. Reflek	
Moro	: (+), Bayi terkejut ketika dikejutkan dengan suara
Rooting	: (+), Bayi tampak menoleh kearah sentuhan ketika pipi bayi disentuh
Sucking	: (+), Reflek isap baik
Swallowing	: (+), Reflek menelan baik
Babinski	: (+), Ketika telapak bayi digesek, jari-jari kaki bayi kebawah
Graps	: (+), Ketika telapak tangan bayi disentuh, jari-jari bayi menggenggam dengan kuat

Tonicneck : tidak dikaji

d. Antropometri

Panjang Badan	: 51 cm
Lingkar Kepala	: 33 cm
Lingkar Dada	: 32 cm
LILA	: 12,5 cm

e. Pemeriksaan Penunjang

Tidak dilakukan

f. Pemeriksaan Penunjang

Tidak dilakukan

ASSESSMENT

- a. Diagnosis Kebidanan
Bayi baru lahir usia 21 hari
- b. Masalah
Tidak ada
- c. Kebutuhan
1) Kehangatan tubuh bayi
2) Memberikan ASI
- d. Masalah Potensial
Tidak ada
- e. Kebutuhan Tindakan Segera Berdasarkan Kondisi Klien
Tidak ada

PLANNING

Tanggal 11-12-2017, Jam 08:00 WITA

1. Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital berupa nadi 135 x/menit, pernafasan 40 x/menit, dan suhu 36,7°C.
E/ ibu mengerti dan telah mengetahui hasil pemeriksaannya
2. Mengajarkan ibu agar sesering mungkin menyusui bayinya dan jangan diberi susu formula sampai umur 6 bulan.
E/ ibu mengerti dan bersedia menyusui bayinya selama 6 bulan
3. Memberikan konseling kesehatan mengenai Imunisasi dasar.
 - a) Polio mencegah polio (kelumpuhan), diberikan dengan ditetaskan sebanyak 2 tetes pada mulut, tidak memiliki efek samping diberikan setiap bulan bersama dengan BCG dan DPT 1,2,dan 3 pada usia 1,2,3,dan 4 bulan.
 - b) DPT untuk mencegah Dipteri, pertusis (batuk rejan) dan tetanus, diberikan dengan disuntikkann pada paha kiri, menimbulkan panas dalam 2 hari setelah penyuntikan dan diberikan saat usia 2,3,dan 4 bulan.
 - c) Campak untuk mencegah campak, diberikan dengan disuntikkan pada lengan kiri, diberikan saat usia 9 bulan.

E/ Ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan dan akan membawa anaknya imunisasi sesuai jadwal

4. Mengingatkan Ibu mengenai kunjungan ulang untuk memeriksakan keadaan bayinya sekaligus untuk pemberian imunisasi.

E/ ibu mengerti dan bersedia memeriksakan bayinya ke fasilitas kesehatan untuk imunisasi selanjutnya.

11. Asuhan Kebidanan Pada Akseptor KB

Tempat : Klinik Ramlah Parjib 1

Tanggal / jam : 9 Februarii 2019/ 11.00 WITA

DATA SUBJEKTIF

a. Kunjungan saat ini kunjungan Pertama

b. Keluhan Utama

Ibu mengatakan ingin suntik KB 3 bulan

DATA OBJEKTIF

a. Pemeriksaan fisik

1) Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmentis

2) Status emosional : Baik

3) Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 110/80 mmHg

Nadi : 82 kali / menit

Pernafasan : 20 kali / menit

Suhu : 36,7°C

TB : 155 cm

BB : sebelum kb 56 kg, BB sekarang 55 kg

LILA : 29 cm

4) Kepala dan leher

Edema wajah : tampak tidak ada edema

Cloasmagravida : tidak ada cloasmagravidarum

Mata : tampak simetris, konjungtiva merah muda

Mulut : tampak bersih, tidak ada stomatitis & peradangan

Leher : tidak ada pembengkakan kelenjar tyriod, kelenjar limfe dan tidak ada bendungan vena jugularis

5) Payudara

Bentuk : tampak simetris

- Areola mammae : tampak bersih, berwarna kecoklatan
 Puting susu : tampak menonjol
 Colostrum : sudah ada pengeluaran
- 6) Abdomen
- Bentuk : tidak ada kelainan
 Bekas luka : tidak ada bekas luka
 Massa/tumor : tidak ada massa/tumor
- 7) Ekstermitas
- Edema : tidak ada edema
 Varices : tidak ada varices
 Reflek patela : baik +/-
 Bisep/tricep : baik +/-
- 8) Genetalia luar
- Tanda chadwich : tidak dilakukan
 Varices : tidak dilakukan
 Bekas luka : tidak dilakukan
 Kelenjar bartholini: ada
- 9) Pemeriksaan penunjang
- Tidak ada

ASSESSMENT

- a. Diagnosis kebidanan
 P₄A₀ dengan suntik KB 3 bulan
- b. Masalah
 Tidak ada
- c. Kebutuhan
 Efek samping KB suntik 3 bulan
- d. Masalah potensial
 Tidak ada

PLANNING

Tanggal 09-02-2019 jam 11:00 WITA

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaannya yaitu TD : 110/80 mmHg dan
 BB : 55 kg
 E/ ibu telah mengetahui kondisinya saat ini

2. Memberitahu ibu efek samping suntik KB 3 bulan yaitu kenaikan berat badan, haid tidak teratur, tidak mempengaruhi ASI, jerawat dan pusing
E/ ibu telah mengerti dan mengetahui efek samping suntik KB 3 bulan
3. Menyiapkan alat yaitu spuit 3 cc, kapas alkohol, dan mengaplus obat triclofem
E/ obat telah diapluskan
4. Mengatur posisi ibu yaitu dengan posisi sim atau miring kanan agar memudahkan penyuntikan
E/ posisi telah diatur
5. Melakukan penyuntikan yaitu usapkan kapas alkohol lakukan penyuntikan secara IM atau 1/3 dari cocygeus lalu lakukan aspirasi dan lanjutkan penyuntikan hingga obatnya habis
E/ penyuntikan telah dilakukan
6. Memberitahu ibu tanggal kembali suntik ulang KB 3 bulan yaitu tanggal 29-03-2019
E/ibu telah mengetahui dan bersedia kembali pada tanggal berikutnya

B. Pembahasan

Pada bab ini penulis menyajikan pembahasan yang membandingkan antara teori dengan Asuhan Kebidanan Komprehensif yang diterapkan pada klien ibu H G₄P₃A₀ sejak kontak pertama pada tanggal 12 Desember 2018 yaitu dimulai pada masa kehamilan 35 minggu 1 hari, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas, *neonatus* dan pelayanan kontrasepsi dengan pembahasan sebagai berikut.

Asuhan Kebidanan ini dilakukan di Klinik Bersalin Ramlah Parjib 21 dengan menggunakan 7 langkah Varney yang terdiri dari pengkajian, interpretasi data dasar, identifikasi diagnosis atau masalah potensial, identifikasi kebutuhan tindakan segera, intervensi, implementasi, evaluasi yang didokumentasikan didalam bentuk SOAP.

1. Antenatal Care (ANC)

Pada tanggal 12 Desember 2018 penulis bertemu dengan Ny. H sebagai objek untuk pengambilan studi kasus yang sedang berkunjung untuk ANC di Klinik Bersalin Ramlah Parjib 1, ibu melakukan pemeriksaan sebanyak 6 kali selama kehamilan ini, yang terdiri dari satu kali pada trimester I, dua kali pada trimester II, dan satu tiga kali pada trimester III,

dan ini merupakan kunjungan ulang ibu. Pemeriksaan kehamilan pada Ny. H mengikuti standar " 10 T " yaitu: ukur tinggi badan dan berat badan, ukur tekanan darah, ukur lila, ukur tinggi fundus uteri, presentasi janin dan djj, pemberian tetanus toksoid, pemberian tablet Fe, pemeriksaan laboratorium, tata laksana kasus, dan temu wicara. Hal ini sesuai dengan teori (Kemenkes 2015).

Pemeriksaan umum yang meliputi kesadaran composmentis, tanda-tanda vital terdiri dari tekanan darah 100/70 mmHg sampai 120/80 mmHg, nadi yaitu 60-100 kali / menit, suhu tubuh 36,5°C-37,5°C, pernafasan 16-20 kali / menit (Salmah, 2008). Tinggi badan Ny. F 149 cm. hal ini merupakan hal yang normal, yaitu lebih dari 155 cm dicurigai panggul sempit. Kenaikan berat badan ibu hamil 10-12 kg, per minggunya 0,5 kg. kenaikan berat badan Ny. H selama kehamilan dalam batas normal yaitu mengalami kenaikan 12 kg (Kemenkes,2015).

Ukuran lila normal pada ibu hamil adalah 23,5 cm (Kemenkes 2015). Mengukur lila untuk mengetahui status gizi ibu yang berhubungan dengan pertumbuhan janin. Lila pada Ny. H adalah 29 cm, normal.

Normalnya DJJ pada asuhan persalinan normal 2016 yaitu antara 120-160 kali/ menit. Pada Ny. H didapati DJJ setiap diperiksa berkisar antara 130-140 kali / menit. Status imunisasi Ny. H sebanyak 2 kali, pada trimester I Ny. H sudah mendapatkan tablet Fe sebanyak ± 60 tablet, pada trimester II dan III Ny. H juga mendapatkan tablet Fe. Ny. H rutin minum tablet Fe yang diberikan, HB Ny. F 11,5 gr %. Ibu dikatakan anemia apabila kadar haemoglobin (HB) dalam darah kurang dari 11 gr % (kemenkes 2015).

Pemeriksaan Leopold I teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong), Leopold II teraba bagian keras memanjang seperti papan disebelah kiri (punggung) dan teraba bagian kecil-kecil pada sebelah kanan (ekstermitas), Leopold III teraba bagian bulat, keras, melenting (Kepala), Leopold IV bagian terbawah janin kepala sudah masuk PAP 5/4 bagian. TFU 35 cm.

Saat dilakukan pemantauan sampai akhir minggu, kehamilan Ny.H masuk dalam kategori ibu hamil dengan resiko tinggi karena usia ibu terlalu muda dengan 4 anak dan jarak kehamilan dengan anak terakhir kurang dari 3 tahun dan kehamilan resiko tinggi dapat menimbulkan berbagai

komplikasi seingga kehamilan dengan resiko tinggi sebaiknya melahirkan dirumah sakit (Manuaba 2012).

Hasil pemeriksaan kehamilan ibu semua dalam batas normal dan tidak ditemukan kelianan, penyakit dan tanda-tanda bahaya kehamilan hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa kehamilan normal merupakan kehamilan yang tidak disertai dengan kelainan, penyakit, tanda-tanda bahaya pada kehamilan seperti perdarahan yang keluar dari jalan lahir,(*Abortus*,*Plasenta previa*, dan *sulocio plasenta*), hiperemesis, pre-eklamsia dan eklamsia, ketuban pecah dini, gerakan janin yang tidak dirasakan (Varney, 2008). Hal ini dikarenakan adanya pemantauan dan asuhan kehamilan yang dilakukan secara komprehensif, pemberian KIE mengenai kehamilan, senam hamil, dan klien utin untuk mengonsumsi vitamin selama masa kehamilan. Hal tersebut juga sesuai dengan penelitian Sandra (2016) sebelumnya yaitu promosi kesehatan sangat berpengaruh pada tingkat pengetahuan ibu terhadap tanda-tanda bahaya kehamilan.

2. Intranatal Care (INC)

Pada anamnesa yang dilakukan Ny. H pada tanggal 27 Desember 2018 didapatkan ibu mengatakan perutnya kencang-kencang, nyeri pinggang dan disertai keluarnya lender bercampur darah dari jalan lahir sejak jam 20 : 00 WITA. Dilakukan pemeriksaan umum dan fisik dalam batas normal, pemeriksaan dalam VT Ø 5 cm, portio lunak tipis, ketuban utuh, presentasi ubun-ubun kecil (UUK), molase 0, penurunan kepala di hodge II atau 3/5 bagian.

Berdasarkan hasil pemeriksaan Ny.H sudah ada tanda-tanda inpartu yaitu perut terasa kencang-kencang, his semakin terasa kuat, pada saat diperiksa dalam 20:00 WITA terdapat pembukaan 5 cm, portio lunak tipis, ketuban utuh, kepala hodge II, 3/5 bagian. Tanda-tanda inpartu diantaranya adalah pinggang terasa sakit menjalar kebelakang, his yang semakin kuat, keluarnya lender bercampur darah (show), kadang-kadang ketuban pecah dengan sendrinya, adanya pembukaan (Maulana 2008).

Kala I persalinan pada Ny.H berlangsung 4 jam, dimulai terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan serviks, hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm). Menurut teori yang ada fase laten berlangsung 7-8 jam

dan fase ini berlangsung selama 4 jam (Varney 2009). Dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan praktik.

Kala II persalinan pada Ny.H berlangsung 25 menit dari pembukaan lengkap jam 23:35 WITA dan bayi lahir jam 00:05 WITA. Setelah dilakukan pemotongan dan pengikatan tali pusat, bayi diletakkan diatas dada ibu untuk melakukan IMD. Pada bayi Ny.H di lakukan IMD selama 1 jam. Sesuai dengan teori yang ada, kala II pada primi berlangsung 1-2 jam dan multi $\frac{1}{2}$ jam-1 jam. . (Asuhan Persalinan Normal 2018)

Penatalaksanaan kala III yang dilakukan yaitu manajemen aktif yaitu pemberian oksitosin 10 UI secara IM setelah 1 menit bayi lahir, melakukan perengangan tali pusat terkendali dan massase fundus uteri. Pada Ny.H plasenta lahir jam 00:10 WITA berlangsung 5 menit setelah bayi lahir. (Asuhan Persalinan Normal 2016).

Kala IV pada Ny.H tidak terdapat ruptur dijalan lahir, tinggi fundus uteri sepusat, kontraksi uterus baik, pengeluaran lochea rubra, kandung kemih kosong. Observasi post partum dilakukan selama 2 jam post partum yaitu memantau, TTV, kontraksi uterus, TFU, kandung kemih, dan perdarahan, pada 1 jam pertama setiap 15 menit sekali, pada 1 jam berikutnya setiap 30 menit sekali. Dari hasil observasi tidak terdapat komplikasi atau kesenjangan (Asuhan Persalinan Normal 2016)

Observasi kala IV pada Ny.H yaitu TTV dalam batas normal 120/70 mmHg, suhu 36,7° C, TFU setelah bayi lahir 1 jari bawah pusat, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong, lochea rubra, pengeluaran darah dari kala I, II, III, IV \pm 100 cc. Teori mengatakan perkisaran pengeluaran darah normal < 500 cc, bila diatas >500 cc.

3. Bayi Baru Lahir

Bayi Ny.H lahir cukup bulan masa gestasi 38 minggu, lahir spontan jam 00:05 WITA, menangis kuat, tonus otot baik, warna kulit kemerahan, jenis kelamin perempuan, APGAR score 9/10, anus berlubang, tidak ada cacat bawaan. Bayi baru lahir adalah suatu keadaan dimana bayi lahir dengan umur kehamilan 37-42 minggu, lahir melalui jalan lahir dengan presentasi kepala secara spontan tanpa gangguan menangis kuat, nafas spontan dan teratur, berat badan antara 2500-4000 gram, nilai APGAR score >7. (Robsiswatmo, 2012).

Pada saat bayi lahir yaitu kehangatan, bersihkan jalan nafas, keringkan dan tetap jaga kehangatan, potong tali pusat dan ikat, lakukan inisiasi menyusui dini (IMD) dengan cara kontak kulit dengan ibu. IMD bertujuan menjaga kehangatan bayi dan membentuk kontak emosional bayi dan ibu (Suradi, 2011).

Pada 1 jam berikutnya melakukan perawatan bayi baru lahir yaitu dilakukan pemeriksaan antropometri BBL 3800 gram, PB 51 cm, LK 33 cm, LD 32 cm, LILA 12,5 cm, pemberian salep mata 0,5% pada kedua mata, suntikan vik K dosis 0,5 cc secara IM di 1/3 paha luar sebelah kiri anterolateral setelah IMD (Asuhan Persalinan Normal 2016).

4. Postnatal Care (PNC)

Berdasarkan anamnesa didapatkan hasil bahwa ibu masih merasa mules. Hal ini bersifat fisiologis karena pada saat ini uterus secara berangsur-angsur menjadi kecil (involusi) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil (Dewi dkk, 2011).

Kunjungan maa nifas dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir, dan untuk mencegah, mendeteksi, dan menangani masalah-masalah yang terjadi pada 6-8 jam post partum, 6 hari post partum, 2 minggu post partum, dan 6 minggu post partum (Saleha,2012). Kunjungan nifas Ny. H dilakukan kunjungan 6 jam post partum, 7 hari post partum, 2 minggu post partum, dan 6 minggu post partum tidak ditemukan masalah atau komplikasi apapun dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

kunjungan I 6 jam post partum pada Ny.H tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, pengeluaran lochea rubra, tidak ada luka perenium. Semua hasil pemantauan dalam keadaan normal, menurut teori bahwa TFU pada 6 jam post partum adalah 2 jari dibawah pusat (Dewi dkk,2011). Pengeluaran lochea rubra selama 1-2 hari pasca persalinan (Suherni dkk,2009).

Kunjungan II 7 hari post partum adalah menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal, memastikan ibu menyusui dengan baik (Saleha,2012). Hasil pemeriksaan pada Ny.H adalah TFU ½ pusat dan simpysis, kontraksi uterus baik, pengeluaran lochea sanguinolenta yang berwarna merah kekuningan, ibu memakan makanan

bergizi dan tidak ada pantangan, ibu istirahat dengan baik dan cukup, pengeluaran ASI lancar, ibu menyusui dengan baik dan benar sesuai dengan kebutuhan bayi.

Kunjungan III 2 minggu post partum menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal, memastikan ibu menyusui dengan baik (Saleha,2012). Hasil pemeriksaan pada Ny.H adalah TFU tidak teraba lagi, kontraksi uterus baik, pengeluaran lochea serosa yang berwarna kecoklatan, ibu memakan makanan bergizi dan tidak ada pantangan, ibu istirahat dengan baik dan cukup, pengeluaran ASI lancar, ibu menyusui dengan baik dan benar sesuai dengan kebutuhan bayi.

Kunjungan IV 6 minggu post partum adalah menanyakan penyulit-penyulit yang ibu atau bayi alami, memberikan konseling KB secara dini (Saleha,2012). Hasil pemeriksaan Ny.H yaitu TFU sudah tidak teraba lagi, dan pengeluaran lochea tidak ada lagi, menganjurkan ibu untuk berKB. Hasil pemantauan dari kunjungan I,II,III,IV tidak ada penyulit dan komplikasi selama masa nifas Ny.H dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

5. Neonatus

Penulis melakukan kunjungan neonates sebanyak 3 kali. Pada kunjungan neonates 1 hari, didapatkan By.Ny.H berjenis kelamin perempuan, PB 51 cm, BBL 3800 gram, nadi 140 kali / menit, pernafasan 42 kali / menit, serta suhu 36,8^o C, warna kulit kemerahan, gerakan aktif, tali pusat tidak ada perdarahan dan terbungkus kassa steril, sudah BAK 2 kali berwarna kuning jernih, BAB 1 kali berwarna kehitaman, hasil pemeriksaan fisik normal dan tidak ditemukan kelainan. Hal ini sesuai dengan teori (kemenkes 2010).

Pada kunjungan II 7 hari setelah kelahiran, penulis melakukan pemeriksaan pada bayi. Hasilnya keadaan umum baik, nadi 120 kali/menit, pernafasan 40 kali/menit, suhu 36,7^o C neonatus dalam batas normal, eliminasi normal, nutrisi terpenuhi dan bayi kuat menyusu. Berat badan lahir 3800 gram dan berat sekarang masih 3800 gram, tali pusat sudah lepas.

Pada kunjungan III 14 hari setelah pemeriksaan pada bayi. Hasilnya keadaan umum baik, nadi 135 kali / menit, pernafasan 40 kali/menit, suhu

36,7^o C neonatus dalam batas normal, eliminasi normal, nutrisi terpenuhi dan bayi kuat menyusu. Berat badan lahir 3800 gram dan berat sekarang 4800 gram, tidak ada masalah dan gangguan, hal ini sesuai dengan teori.

6. Pelayanan Kontrasepsi

Pemberian konseling mengenai alat kontrasepsi dimulai pada minggu ke-6 masa nifas, konseling ini dimaksudkan untuk memberikan informasi kepada klien tentang manfaat kontrasepsi dan alat kontrasepsi yang sesuai dengan kebutuhan klien sehingga pelaksanaan manajemen kontrasepsi berjalan dengan maksimal, seperti yang diungkapkan oleh (Wiknjastro, 2013). bahwa konseling yang baik juga akan membantu klien dalam menggunakan kontrasepsinya lebih lama dan meningkatkan keberhasilan KB.

Dalam hal ini penulis memberikan konseling tentang persiapan ibu H dalam menggunakan alat kontrasepsi yang akan digunakan setelah berakhirnya masa nifas. Macam-macam alat kontrasepsi adalah; Kondom: Dapat diandalkan, ringan, sederhana, reversible, memiliki harga yang relatif murah, mencegah kehamilan, dapat dipakai sendiri, praktis, memberi perlindungan terhadap penyakit akibat hubungan seksual, Kerugiannya kemungkinan bocor, sobek, dan tumpul yang menyebabkan kondom gagal dipakai sebagai alat kontrasepsi (Mulyani, 2013).

AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim) KB praktis, ekonomis, aman, mudah diperiksa (dikontrol), efektif untuk jangka panjang, tidak mengganggu hubungan suami istri, tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI dan dapat digunakan setelah melahirkan atau abortus. Tetapi penggunaan AKDR menyebabkan perubahan siklus menstruasi, menstruasi lebih lama dan banyak, tidak mencegah IMS, HBV, dan HIV/AIDS, tidak baik digunakan pada wanita IMS (Handayani, 2010).

Implan memiliki perlindungan jangka panjang, pengembalian tingkat kesuburan cepat setelah pencabutan, tidak mengganggu kegiatan senggama, tetapi menyebabkan gangguan menstruasi, seperti siklus menstruasi sering memanjang atau memendek, perdarahan tidak teratur, atau perdarahan bercak (spotting), nyeri kepala, tidak menjamin pencegahan penyakit menular seksual, HBV atau HIV/AIDS (Sulistyawati, 2013).

PIL KB efektif untuk mencegah kehamilan bila dipakai sesuai petunjuk, diminum setiap hari secara teratur, siklus menstruasi teratur, tidak terjadi nyeri menstruasi, dan mudah dihentikan setiap saat. Kerugian PIL KB mahal dan membosankan karena harus menggunakannya setiap hari, pusing, nyeri payudara, berat badan naik sedikit, dan tidak mencegah IMS, HIV/AIDS dan PMS (Handayani, 2010).

KB suntik 1 bulan atau suntik kombinasi adalah risiko terhadap kesehatan kecil, tidak berpengaruh terhadap hubungan suami istri, efek samping kecil (*amenore, spotting, mual, pusing, muntah*), klien tidak perlu menyimpan obat. Menyebabkan perubahan pola menstruasi, spotting atau perdarahan. Mual, sakit kepala, nyeri payudara ringan, penambahan berat badan, tidak menjamin perlindungan terhadap penularan IMS, Hepatitis B virus, atau HIV/AIDS (Sulistyawati, 2013).

Karena ibu H sedang menyusui, sesuai dengan teori KB suntik 3 bulan mempunyai keuntungan efektivitas tinggi 99%, dapat efektif segera setelah melakukan Kb suntik 3 bula, tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI. tidak mempengaruhi hubungan seksual, meningkatkan nyaman seksual karena tidak perlu takut untuk hamil (Sulistyawati, 2013). Menurut penelitian Agustina metode ini memiliki efek samping seperti memiliki pengaruh yang signifikan terhadap disfungsi seksual pada akseptor KB pada multi paritas (Ningsi, 2015). Hasil penelitian sebelumnya juga menunjukkan penggunaan KB suntik 3 bulan dalam waktu lama dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah baik sistolik maupun diastolik (Ardiansyah, 2017). Peningkatan berat badan juga menjadi salah satu efek samping KB suntik 3 bulan dalam waktu 1 tahun dapat meningkatkan berat badan rata-rata 1-4 kg (Sulistyaningsih, 2017).

Metode ini diindikasikan untuk wanita yang menginginkan kontrasepsi dengan efektifitas tinggi dan juga wanita yang sering lupa menggunakan pil kontrasepsi. Wanita tersebut berada pada rentang usia reproduksi, baik yang memiliki anak, pasca persalinan, dan menyusui bayinya, serta wanita yang menyusui pasca post partum kurang dari 6 bulan (Sulistyawati, 2013).

Setelah diberikan koseling tentang KB, Ibu H memuuskan untuk menggunakan alat kontrasepsi KB suntik 3 bulan.

BAB V

PENUTUP

A. Simpulan

Penulis telah melaksanakan asuhan kebidanan pada Ny.H G₄P₃A₀ di Klinik Bersalin Ramlah Parjib 1 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.H umur 28 tahun G₄ P₃ A₀ UK 35 minggu 1 hari datang ke Klinik Bersalin Ramlah Parjib 1 pada tanggal 12 Desember 2018 dilakukan asuhan Antenatal Care (ANC) pertama jam 18.30 WITA. Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya, HPHT 10-04-2018, HPL 15-01-2019 dan dari hasil pemeriksaan, ibu termasuk dalam kehamilan dengan resiko sangat tinggi karena jarak kehamilan dari anak terakhir kurang dari 5 tahun, hamil ≥ 3 kali dan jarak kehamilan ≤ 3 tahun. TFU 3 jari dibawah Px, presentasi kepala dan sudah masuk PAP (Divergen) 4/5, TBJ 3565 gram, DJJ 140 x/menit, keadaan ibu dan janin sehat serta tidak ada komplikasi. Pada tanggal 27 Desember 2018 dilakukan asuhan Antenatal Care (ANC) kedua, Ny.H UK 37 minggu, mengatakan ingin memeriksa kehamilannya, presentasi kepala sudah masuk PAP (Divergen) 4/5, DDJ 140 x/menit, dari semua hasil pemeriksaan semua masih dalam batasan normal.
2. Penulis telah melakukan asuhan kebidanan pada ibu bersalin Ny.H umur 28 tahun G₄ P₃ A₀ UK 37 minggu 5 hari datang jam 20:00 WITA dengan keluhan sakit perut dibagian bawah dan perutnya kencang-kencang. Kemudian dilakukan pemeriksaan dan dilakukan VT pembukaan 5 cm, his 5x10' durasi 35-40". Jam 23:40 WITA ibu mengatakan perutnya semakin sering kencang-kencang rasa ingin BAB dan rasa ingin meneran, kembali dilakukan VT pembukaan: sudah pembukaan 10 cm ketuban (-), penurunan kepala H4, his 5x10' durasi 40-50", DJA 147 x/m. Kemudian ibu dipimpin untuk meneran. Pada pukul 00:05 WITA bayi lahir spontan segera menangis, jenis kelamin perempuan dengan BB 3.800 gram dan PB 51 cm. Plasenta lahir spontan lengkap jam 00:10 WITA. Kemudian di Kala IV penulis melakukan pemantauan 2 jam Post Partum, dilakukan digital pada

15 menit kedua pada 1 jam pertama kala IV untuk mengeluarkan sisa stasel karena perdarahan akibat kontraksi uterus lemah, kemudian dilakukan masase fundus uteri dan kontraksi membalik serta perdarahan berkurang, jumlah darah yang keluar pada kala IV sebanyak 100 cc.

3. Penulis telah melakukan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir By.Ny.H lahir spontan segera menangis dengan BB 3.800 gram, PB 51 cm, JK Perempuan, dilakukan IMD, menjaga kehangatan, memberikan salep mata dan injeksi vitamin K1 1 jam setelah lahir. Dari hasil pemeriksaan maka By.Ny.H dikatakan dalam keadaan normal dikarenakan semua masih dalam batasan normal.
4. Penulis telah melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas Ny.H P₃A₂ bahwa penulis melakukan kunjungan nifas yang pertama, keadaan ibu baik dengan pengeluaran lochea rubra dan ibu sudah dapat berjalan ke kamar mandi. Pada kunjungan nifas kedua ibu mengatakan tidak ada keluhan, keadaan ibu baik, nutrisi ibu tercukupi, tidak ada infeksi pada jahitan perineum ibu dan pengeluaran lochea sanguilenta. Pada kunjungan nifas ketiga keadaan ibu baik, tidak ada keluhan, ibu sudah dapat beraktivitas seperti biasanya, tidak ada infeksi pada jahitan perineum ibu dan pengeluaran lochea serosa, pada kunjungan ketiga tanggal 12 Januari 2019 ini penulis memberikan KIE tentang KB. Dan pada kunjungan nifas ke empat tanggal 9 Februari 2019 dilakukan pemeriksaan keadaan ibu baik, tidak ada keluhan, nutrisi ibu tercukupi dan pengeluaran lochea alba. Dari hasil kunjungan nifas pertama sampai ke empat maka Ny.H dalam keadaan Post Partum normal dan tidak didapatkan penyulit apapun.
5. Penulis telah melakukan kebidanan pada neonatus By.Ny.H bahwa penulis melakukan kunjungan neonatus yang pertama dilakukan pemeriksaan keadaan ibu BAK 2-3 kali lunak, menyusui kuat, tidak kuning. Pada kunjungan neonatus kedua dilakukan pemeriksaan keadaan bayi sehat, tidak ada keluhan, bayi tidak kuning dan tali pusat sudah lepas. Pada kunjungan neonatus ketiga dilakukan pemeriksaan keadaan bayi sehat, tidak kuning, menyusui kuat dan menganjurkan kepada ibu untuk membawa anaknya ke klinik untuk pemberian imunisasi BCG pada usia 1 bulan. Dan pada kunjungan neonatus keempat dilakukan pemeriksaan keadaan bayi baik, sehat, tidak demam atau batuk pilek, dan ibu, mengatakan bahwa bayinya menyusui dengan kuat.

6. Penulis telah melakukan asuhan kebidanan pada akseptor KB Ny.H P₃A₂ datang ke Klinik Bersalin Ramlah Parjib 1 dan ibu mengatakan ingin menjadi akseptor KB. Setelah diberi KIE tentang macam-macam KB serta keuntungan dan kerugiannya maka Ny.H memutuskan untuk menggunakan KB suntik 3 bulan. Sebelum melakukan suntik KB 3 bulan terlebih dahulu dilakukan pemeriksaan TD 120/80 mmHg, N 80 x/menit, RR 20 x/menit, S 36,7 °C. Hasil pemeriksaannya semua dalam batasan normal dan Ny.H bisa dilakukan suntik KB 3 bulan.

B. Saran

1. Bagi Klinik Bersalin Ramlah Parjib 1

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

2. Bagi Klien

Klien hendaknya melakukan pemeriksaan kesehatan dan kehamilan secara rutin sesuai dengan anjuran tenaga kesehatan di kehidupan sehari-hari dalam mempersiapkan proses persalinan dan masa setelah melahirkan dengan baik tanpa adanya penyulit.

3. Bagi suami/keluarga

Memberi dukungan kepada ibu dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus hingga KB agar berjalan lancar tanpa adanya penyulit.

4. Bagi STIKes Wiyata Husada Samarinda

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

5. Bagi penulis

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

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



DAFTAR PUSTAKA

- A. Aziz Alimul Hidayat A.A. 2008. Metode Penelitian Kebidanan Teknik Analisa Data. Jakarta: Salemba Medika
- _____. 2010. Metode Penelitian Kesehatan Pradigma Kuantitatif. Jakarta: Heath Books
- Adam, Arlin, dkk. 2016. Pemberian Insiasi Menyusu Dini Pada Bayi Baru Lahir. [Http://jurnal.poltekkesmamaju.ac.id/index.php/m/article/download/19/18](http://jurnal.poltekkesmamaju.ac.id/index.php/m/article/download/19/18). diakses 15 Maret 2018
- Ahmad, Ekayanti Hafidah, dkk. 2014. Faktor Determinan Status Kesehatan Bayi Neonatal. [Http://media.neliti.com/media/publications/24952-ID-faktor-determinan-status-kesehatan-bayi-neanotal-di-rskdia-siti-fatimah-makassar.pdf](http://media.neliti.com/media/publications/24952-ID-faktor-determinan-status-kesehatan-bayi-neanotal-di-rskdia-siti-fatimah-makassar.pdf). diakses 15 Maret 2018
- Ambarwati, E,R,Diah,W. 2010. Asuhan Kebidanan Nifas. Yogyakarta: Nuha Medika
- Anggaraini Y, 2010. Asuhan Kebidanan Masa Nifas. Yogyakarta: Pustaka Rihama
- Aprilia, 2010. Hipnostetri: Rileks Nyaman, dan Aman Saat Hamil dan Melahirkan. Jakarta: Gagas Media
- Ardiansyah, dkk. 2017. Hubungan Penggunaan kontrasepsi Suntik Tiga Bulanan Selama Satu Tahun dengan Peningkatan Tekanan Darah. [Https://media.neliti.com/media/publications/144418-ID-hubungan-penggunaan-kontrasepsi-suntik-t.pdf](https://media.neliti.com/media/publications/144418-ID-hubungan-penggunaan-kontrasepsi-suntik-t.pdf). diakses 16 Maret 2018
- Astute, Sri. 2015. Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui. Jakarta: Erlangga
- Atkinson. 2011. A Practicial guide to Self Massage. Jakarta: PT Buana Ilmu Populer
- Bahiyatun. 2009. Buku Ajar Kebidanan Asuhan Nnifas Normal. Jakarta: EGC.
- BKBBN. 2015. Rencana Strategis Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional Tahun 2015-2019. Jakarta: BKBBN
- Blombreg, M. 2011. Maternal obesity and risk of postpartum hemorrhage. *Obstet Gynecol.* 118(3):561-8
- Briley A, Seed PT, Tydeman G, Ballarad H, Waterstone M, Sandall J, et al. 2014. Reporting errors, incidence and risk factors for postpartum hemorrhage and progession to severe PPH: a prospective observation study. *BJOG An International Journal of Obstetrics and Gynaecology*

- Damayanti. 2009. Asuhan Kebidanan Ibu Nifas. Jakarta: Salemba Medika
- Depertemen Kesehatan RI. 2009. Pedoman Pelayanan Antenatal di Tingkat Pelayanan Dasar. Jakarta: Ddepkes RI
- Depkes RI, 2010. Pemeriksaan Kehamilan. Tersedia di : <http://www.depkes.go.id>
Diakses tanggal 14 oktober 2017
- Dewi, Vivian Nanny lia dan tri sunarsih.2010. Asuhan neonatus bayi dan anak Balita. Jakarta: Salemba Medika
- _____. 2011. Asuhan Kehamilan untk kebidanan. Jakarta: Salemba Medika
- Diah, 2012. www. Jurnal Pembinaan Dukun Bayi Di Komunitas. Diakses tanggal 9 november 2017
- Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur. 2017. Profil Kesehatan Tahun 2016. Samarinda : Dinas kesehatan kalimantan timur, 2017.
<http://www.kesehatan.kaltimprov.go.id/statis-6-datadaninformasi.html>
diakses 14 November 2017
- Diro, As. 2019. Pengelolaan Khusus AtoiaUteri. <http://www.uteri.go//sax.10prh//al>.
Diakses pada tanggal 14 januari 2019
- DKK Samarinda 2017. Profil Kesehatan Kota Samarinda 2018. Samarinda : Dinas kesehatan Kota Samarinda
- Eniyati, 2012.Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Fajriyah, Putri Noorrizky, dkk. 2016. Faktor Risiko yang berhubungan dengan kejadian haemoragic pospartum
<https://media.neliti.com/media/publications/163472-ID-faktor-risiko-yang-berhubungan-dengan-ke.pdf>.diakses 15 maret 2018
- Handayani, Sri. 2010.Sri 2010 Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencarm
Yogyakarta Pustaka Rihama
- Hani. ummi dkk 2011 Asuhan keb,danan pada kehamilan fisiologis_ Jakarta Salemba medika
- Helen, Varney (2007) Buku Ajar Asuhan Kebidanan Edisi.4. Volume 2 Jakarta EGC
- Nurhidayah. 2014.Asuhan Kebidanan ibu bersalin pada Ny.S Umur 23 Tahun G1P0A0 Hamil 40 minggu Dengan Partus Presipitatus Di RB Harapan Kita Sumberlawag tahun 2014.Karya Tulis Ilmiah.Surakarta
- Oktaviani, Indah, dkk. 2016. Profil Haemoglobin pada Ibu Hamil Dilihat dari beberapa faktor Pendukung

Hopsijmedia.neliticom/medlalpubllications/90905-1D-profil-haemeglobin-pada-ibu-hemil-dillhapdf diakses 15 Maret 2018

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

_____.2012. Ilmu Kebidanan. Jakarta Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo

Pontolawokang, Alwina, dkk. 2016. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pemberian Imunisasi HB 0. <https://media.neliticom/media/publications/91335-1D-faktor-faktor-yang-mempengaruhi-pemberia.pdf> diakses 15 Maret 2018

Purwanti, Sugi, dkk. 2015. Pengaruh Umur dan Jarak Kehamilan Terhadap Kejadian Perdarahan Karena Atonia Uteri. [Http://download.portalgaruda.org/article.php?article=362950&val](http://download.portalgaruda.org/article.php?article=362950&val) Diakses 15 Maret 2018

_____. 2017. Pengaruh Waktu Pemberian Oxytocin dengan Lama Pengeluaran Plasenta Pada Kala III [Http.ijojs.akbidylpp.ac.id/index.php/Pradalarticle/download/241/172](http://ijojs.akbidylpp.ac.id/index.php/Pradalarticle/download/241/172). diakses 15 Maret 2018

Rahnlawati, Erna, dkk. 2015. Hubungan Pemenuhan Gizi Ibu Nifas Dengan Pemulihan Luka Perineum. <https://ejs.iik.ac.id/index.php/iwiyatalarticle/download/30/30>. diakses 16 Maret 2018

Romauli Suryati, S.ST, 2011. Konsep Dasar Asuhan Kehamilan. Nuha Medika, Yogyakarta

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

_____.2011. Asuhan Kebidanan III (Nifas). Jakarta Trans Info Media

_____.2012. Asuhan Kebidanan Persalinan (Intranatal care). Jakarta Trans Info Media

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

<http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-br:donesia/Profil-Kesehatan-Indonesra-2016.pdf> - isa, 2014. Dokumentasi asuhan kebidanan pada bayi baru lahir.

- Khairunnisa.yuhadablogspot.co.id/2014/01/behavioruridefaultvmlb.html diakses tanggal 09 November 2017
- Klinik Umum dan Bersalin Ramlah Parjib 1, 2017. Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi. Samarinda : di Klinik Umum dan Bersalin Ramlah Pajib 1
- Kusmiyati, Yuni, dkk. 2009. Perawatan Ibu Hamil. Yogyakarta : Fitramaya
- Lestari, 2013, www.Tandakehamilanawal.com. diakses 27 februari 2014
- Manuaba. 2010. Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan Dan Keluarga berencana Untuk Pendidikan Bidan. Jakarta; EGC
- _____. 2011. Ilmu Kebidanan, Perawatan Ibu Hamil. Jakarta: EGC
- _____. 2012. Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana. Jakarta : EGC
- Maryunani, A.,Nurhayati. 2008. Asuhan Bayi Baru Lahir Normal. Jakarta : Trans Info Media.
- _____. 2010. Biologi reproduksi dalam kebidanan. Jakarta: Trans Info Media
- Mochtar, Rustam, 2010. Sinopsis Obstetri Fisiologi Patologi, Jilid 1. Jakarta EGC
- 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 15 Maret 2018
- Muslihatun, W.N. 2010. Asuhan Neonatus Bayi dan Balita. Yogyakarta: Fitramaya
- _____. 2011. Asuhan Neonatus Bayi dan Balita. Yogyakarta Fitramaya
- Nelwatri, Helpi. 2013. Pengaruh Inisiasi Menyusu Dini (IMD) Terhadap Involusi Uterus. [Http://ejournal.kopertis10.ortd/index.php/fitlarticle/viewFile/2/2](http://ejournal.kopertis10.ortd/index.php/fitlarticle/viewFile/2/2). diakses 16 Maret 2018
- Novitasari, 2017 . Asuhan Kebidanan Komprehensif . Samarinda : STIKes Wiyata Husada Samarinda



LAMPIRAN



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
WIYATA HUSADA SAMARINDA

IZIN DIKTI NO: 129/D/O/2008

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

PERINGKAT B

Jl. Kadrie Cemeng No. 77 Samarinda Kalimantan Timur Telp./Fax. (0541) 727243
www.stikeswhs.ac.id | info@stikeswhs.ac.id



Nomor : 2204/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, amin.

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 :

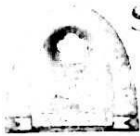
Nama : Rohmatul Imamiyah
NIM : 16.0549.0623.02
Semester : V
Program Studi : Kebidanan

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

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

Wakil Ketua I,

N.S. Sumpti Sinaga., M.Kep
NIM. 16.0549.0623.02



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
WIYATA HUSADA SAMARINDA

IZIN DIKRE NO: 129/T/O/2008

PERAKREDITASIBAN-PI NO: 640/SK/BAN-PI/Akred/T/1/A/2015
PERINGKAT B

Jl. Kadrie Aening No. 77 Samarinda Kalimantan Timur Telp. Fax. (0541) 7272431
www.stikeswhs.ac.id | info@stikeswhs



Nomor: 2224/STIKES-WHS/DL/2018
Hal: Permohonan Izin Pengambilan Data

27 November 2018

Kepada Yth.
Kepala Klinik & Bersalin Ramlah Parjib
Di-
Samarinda

Dengan Hormat,

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

Sehubungan dengan penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA) mahasiswa program Diploma Tiga Kebidanan STIKES Wiyata Husada Samarinda, maka kami mohon kepada Bapak/ibu agar dapat memberikan ijin kepada mahasiswa kami untuk melakukan pengambilan data atau sampel penelitian di klinik Bapak/Ibu pimpin. Adapun data yang akan diambil adalah data ibu hamil, nifas, bayi baru lahir, KB dan bersalin selama enam bulan terakhir.

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik diucapkan terma kasih.

Mengetahui,
Wakil Ketua I,



Ns. Sumia R Sinaga, S.Kep., M. Kep
NIK. 113072 82 09.006



KLINIK BERSALIN, APOTEK & LABORATORIUM RAMLAH PARJIB

JL. AM Sangaji Gg.12 No.65A Rt.10 Telp. (0541) 744336 Kel. Bandara Kec. Sei Pinaug Samarinda
No Ijin Operasional : 503/Klinik-010/DKK/VII/2014

Samarinda, 08 Maret 2019

Nomor : 009/Klinik – 1/ADM/III/2019
Lampiran : -
Perihal : Studi Pendahuluan dan Penelitian Mahasiswa

Kepada Yth,
**Wakil Ketua I Bidang Akademik
Program Studi Kebidanan
Stikes Wiyata Husada Samarinda**
di-
Tempat

Dengan hormat,

Menindaklanjuti surat Wakil Ketua 1 Bidang Akademik Program Studi Kebidanan Stikes Wiyata Husada Samarinda nomor : 2224/STIKES-WHS/X/2019 tanggal 27 November 2018 perihal Permohonan Studi Pendahuluan dan Penelitian Mahasiswa.

Sehubungan dengan hal tersebut bersama ini kami sampaikan, mahasiswa atas nama :

Nama : Rohmatul Imamiyah
NIM : 16.0549.0623.02
Semester : VI (Enam)
Program Studi : Kebidanan

Telah melakukan Studi Pendahuluan di Klinik Umum dan Bersalin Ramlah Parjib 1 terhitung sejak tanggal 10 Desember sampai dengan tanggal 15 Pebruari 2019.

Demikian surat ini disampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Pimpinan Klinik,

Hj. RAMLAH, S.ST

TABEL 4

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

NO	KECAMATAN	NAMA PUSKESMAS	JUMLAH KELAHIRAN											
			LAKILAKI			PEREMPUAN			LAKILAKI + PEREMPUAN					
			HIDUP	MATI	HIDUP + MATI	HIDUP	MATI	HIDUP + MATI	HIDUP	MATI	HIDUP + MATI			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12			
1	PALARAN	PALARAN	467	2	469	311	2	313	778	4	782			
2	PALARAN	BANTUAS	50	0	50	33	0	33	83	0	83			
3	PALARAN	BUKUAN	232	0	232	155	0	155	387	0	387			
4	SAMARINDA SEBERANG	MANGKUPALAS	257	1	258	172	0	172	429	1	430			
5	SAMARINDA SEBERANG	BAQA	434	0	434	289	0	289	723	0	723			
6	LOA JANAN ILIR	HARAPAN BARU	369	1	370	246	1	247	615	2	617			
7	LOA JANAN ILIR	TRAUMA CENTER	364	0	364	242	0	242	606	0	606			
8	LOA BAKUNG	LOA BAKUNG	431	1	432	287	0	287	718	1	719			
9	SUNGAI KUNJANG	KARANG ASAM	467	1	468	312	0	312	779	1	780			
10	SUNGAI KUNJANG	LOK BAHU	91	0	91	61	0	61	152	0	152			
11	SUNGAI KUNJANG	WONOREJO	446	2	448	297	1	298	743	3	746			
12	SAMARINDA ULU	JUANDA	426	1	427	284	1	285	710	2	712			
13	SAMARINDA ULU	AIR PUTIH	511	3	514	340	2	342	851	5	856			
14	SAMARINDA ULU	SEGIRI	532	0	532	355	0	355	887	0	887			
15	SAMARINDA ULU	PASUNDAN	414	0	414	276	0	276	690	0	690			
16	SAMARINDA KOTA	SAMARINDA KOTA	242	0	242	161	0	161	403	0	403			
17	SAMARINDA ILIR	SIDOMULYO	707	0	707	472	0	472	1.179	0	1.179			
18	SAMARINDA ILIR	SUNGAI KAPIH	220	0	220	146	0	146	366	0	366			
19	SAMAMUTAN	SAMAMUTAN	296	1	297	197	1	198	493	2	495			
20	SAMAMUTAN	MAKROMAN	145	1	146	96	0	96	241	1	242			
21	SAMARINDA UTARA	BENGGURUNG	489	0	489	326	0	326	815	0	815			
22	SAMARINDA UTARA	SEMPALA	316	1	317	210	0	210	526	1	527			
23	SAMARINDA UTARA	SUNGAI SIRING	152	1	153	101	0	101	253	1	254			
24	SUNGAI PINANG	LEMPAKE	214	0	214	142	0	142	356	0	356			
25	SUNGAI PINANG	REMALJA	493	0	493	328	0	328	821	0	821			
26	SUNGAI PINANG	TEMINDUNG	992	0	992	662	0	662	1.654	0	1.654			
JUMLAH (KABKOTA)			9.757	16	9.773	6.501	9	6.509	16.256	24	16.282			
ANGKA LAHIR MATI PER 1.000 KELAHIRAN (DILAPORKAN)				16			12			15				

Sumber: Dinas Kesehatan Kota Samarinda 2017

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

Kasie. Surveilans dan Imunisasi
Dinas Kesehatan Kota Samarinda

dr. Nani Istiwanto

NIP. 1971020120031212004



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 Cening 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 : SANTIAGO

Umur : 55

Pekerjaan : SWASTA

Alamat : Jl. PASAR SEGIRI

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

Nama Pasien : HASNIAR

Umur : 28

Pekerjaan : Ibu RUMAH TANGGA

Alamat : Jl. PASAR SEGIRI

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...27 Desember.....2018

Mahasiswa

(Rohmatul Imamiyah)

Pasien

(HASNIAR)

Yang menyetujui



(SANTIAGO)

Dosen Pembimbing

(.....)



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
(N T I K E S)
WIYATA HUSADA SAMARINDA
IZIN DIKTI NO: 129/D/O/2008
TERAKREDITASI BAN-PT NO: 640/SK/IAN-PT/A/ke017/V/2015
PERINGKAT II

Jl. Kadire Oemung Cig. Manambah No. 77 Samarinda Kalimantan Timur Telp. 0541 7154489
www.stikeswiyata.ac.id | info@stikeswiyata.ac.id

LEMBAR BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR
PRODI D III KEBIDANAN STIKES WIYATA HUSADA SAMARINDA
Nama Mahasiswa : **Rohmatul Imamiyah**
NIM : **16.0549.0623.02**
Pembimbing Institusi : **Chandera susstionni, ST, M.Keb.**
Tempat Bimbingan : **STIKES WHS**

No	Tgl	Bimbingan	Evaluasi Bimbingan	Paraf Pembimbing
1.	27/18	Bab I	- Tujuan, ukuran huruf - Penyusunan latar belakang	
2	21/19	Kerangka acuan	Perbaikan kerangka acuan	
3.	25/2	Aspek bab 4 Pnc inc DBL	perbaikan	
4.	25/19	Bab I Bab II Bab III	- Perbaikan	
5.	28/19	Bab 1 Bab 2 Bab 3 Bab 4	- tabel garis vertikal - Bab 3. Bold judul - Bab 3 sesuai - Bab 2 sesuai (Spasi).	



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
(N T I K E S)
WIYATA HUSADA SAMARINDA
IZIN DIKTI NO: 129/D/O/2008
TERAKREDITASI BAN-PT NO: 640/SK/IAN-PT/A/ke017/V/2015
PERINGKAT II

Jl. Kadire Oemung Cig. Manambah No. 77 Samarinda Kalimantan Timur Telp. 0541 7154489
www.stikeswiyata.ac.id | info@stikeswiyata.ac.id

LEMBAR BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR
PRODI D III KEBIDANAN STIKES WIYATA HUSADA SAMARINDA
Nama Mahasiswa : **Rohmatul Imamiyah**
NIM : **16.0549.0623.02**
Pembimbing Institusi : **Chandera susstionni, ST, M.Keb.**
Tempat Bimbingan : **STIKES WHS**

No	Tgl	Bimbingan	Evaluasi Bimbingan	Paraf Pembimbing
6.	1/19	Bab I Bab 2 Bab 3 Bab 4	- Bab I - Bab II (latar belakang) - Bab 4 (pantangan) - Bab 3 tabel	
7.	5/19	kerangka acuan	- E-tick. warn (terapan) - Spasi - Mengan tati puat.	
8.	11/19	konsep Perbaikan	Bab I - V ACC Dapus. gogoro bkin + Bkin PPT.	
9.	12/19	PPT	PPT Ace ujian	
10	13/19	Dapus	Ace Dapus	



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
(S T I K E S)
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 Cheming Gg. Mardisa No. 77 Samarinda Kalimantan Timur Telp. 0541 7154489
www.stikeswiyata.ac.id info@stikeswiyata.ac.id

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

Nama Mahasiswa : Pokmatu Mawiyah
NIM : 16.0519.0623.02
Pembimbing Lahan : Kumala Kusana, S.Pt
Tempat Bimbingan : KEBEP 2.

No	Tgl	Bimbingan	Evaluasi Bimbingan	Paraf Pembimbing
1.	19/01/2019	ASKEB INC	-Perbaikan evaluasi -Perhatikan persediaan kayu di persalinan	
2.	20/01/2019	Partograf	-Perhatikan dan kawat dari lahir RAN -Perencanaan KAW IV	
3.	31/01/2019	ASKEB INC	-Perbaikan per Partograf kayu II dan kayu III Persalinan.	
4.	01/02/2019	Partograf	-Partograf, Perencanaan KAW, Perencanaan bbl.	
5.	06/02/2019	ASKEB INC	ACC	

Jl. Kadrie Cheming Gg. Mardisa No. 77 Samarinda Kalimantan Timur Telp. 0541 7154489
www.stikeswiyata.ac.id info@stikeswiyata.ac.id



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
(S T I K E S)
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 Cheming Gg. Mardisa No. 77 Samarinda Kalimantan Timur Telp. 0541 7154489
www.stikeswiyata.ac.id info@stikeswiyata.ac.id

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

Nama Mahasiswa : Pokmatu Mawiyah
NIM : 16.0519.0623.02
Pembimbing Lahan : Pokmatu Mawiyah
Tempat Bimbingan : KEBEP 2.

No	Tgl	Bimbingan	Evaluasi Bimbingan	Paraf Pembimbing
6.	06/02/2019	Partograf	ACC Klinik RAN Jl. Arah	
7.	09/02/2019	ANC I	ACC Klinik RAN Jl. Arah	
8.	16/02/2019	ANC I	ACC Jl. Arah	
9.	18/02/2019	BBL, NIFAS KI dan KI 2	- Jumlah Perdarahan - 3cm pada kawat k2 dan 3 - 6 cm PP sarungkawat - Hb.O vit K.	
10.	25/02/2019	-BBL -NIFAS KI -NIFAS KI 2	ACC	

Jl. Kadrie Cheming Gg. Mardisa No. 77 Samarinda Kalimantan Timur Telp. 0541 7154489
www.stikeswiyata.ac.id info@stikeswiyata.ac.id



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. Kadire Dening Cg. Monahsa No. 77 Samarinda Kalimantan Timur Telp: 0541 7154489
www.stikeswihusa.ac.id info@stikeswihusa.ac.id

LEMBAR BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR

PRODI D III KEBIDANAN STIKES Wiyata Husada Samarinda

Nama Mahasiswa : Polmatul (Mawisah)

NIM :

Pembimbing Lahan :

Tempat Bimbingan :

No	Tgl	Bimbingan	Evaluasi Bimbingan	Paraf Pembimbing
11.	26/10/2	Nifas k3	Revisi (Planning, Persiapan)	SA
12.	28/10/2	Nifas k3	Ace	SA
13.	28/10/2	Nifas k4 KB 1 bln	Revisi (Planning, evaluasi)	SA
14.	1/10/2	Nifas k4 - KB	Ace	SA





**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

Nomor : *479* /STIKES-WHS/III/2019
Lampiran : 1 (satu) berkas
Hal : Undangan Seminar Proposal/Hasil

15 Maret 2019

Kepada Yth.
Siti Widyawati, SST., M.Kes
Chandra Sulistyorini, SST., M.Keb
Ramlah, S.ST
Di -
Tempat

Dengan hormat,

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


Sehubungan dengan akan dilaksanakannya seminar proposal/hasil, maka dengan ini kami mengundang Bapak/Ibu sebagai Penguji dalam seminar tersebut, untuk menguji :

Nama : **Rohmatul Imamiyah**
N.I.M : 16.0549.0623.02
Program Studi : Kebidanan
Judul Penelitian : **Asuhan Kebidanan komprehensif Pada Ny. H Usia 28 Tahun G4P3A0 di Klinik Ramlah Parjib I**

Adapun kegiatan ini akan dilaksanakan pada :

Hari/Tanggal : Selasa, 19 Maret 2019
Waktu : 14.00 s.d selesai
Tempat : Gedung B Lt. (Ruang Ujian) Kampus STIKES Wiyata Husada

Demikian undangan ini disampaikan, atas kesediaan Bapak/Ibu kami ucapkan terima kasih.

Wakil Ketua I,

Ns. Sumiati Sinaga, M.Kep
NIK 113072.82.09.006

SURAT KETERANGAN BEBAS ADMINISTRASI

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Rohmatul Imamiyah
N.I.M : 16.0549.0623.02
Program Studi : D3 Kebidanan Reg / Aj


Yang bersangkutan telah menyelesaikan administrasi keuangan Program Studi Ilmu Keperawatan/Kebidanan/Analisis Kesehatan sampai dengan semesterVI + LTMA

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagai syarat untuk mengikuti seminar penelitian atau program akademik selanjutnya.

Mengetahui
Ketua II

(Sumiat, M.Kes)

Samarinda, 12-3-19
Kepala Administrasi Keuangan

ml

(Dwi Astuti, Amd)



CATATAN PERSALINAN

- Tanggal : 28-12-2018
- Nama Bidan : Rohmatul Imamiyah
- Tempat Persalinan :
 - Rumah Ibu Puskesmas
 - Polides Rumah Sakit
 - Klinik Swasta Lainnya
- Alamat tempat persalinan : KBRP 1
- Catatan : Rujuk, Kala : I / II / III / IV
- Alasan merujuk :
- Tempat rujukan :
- Pendamping saat merujuk :
 - Bidan Teman Suami Dukun Keluarga Tidak ada
- Masalah dalam kehamilan/persalinan ini :
 - Gawatdarurat Pendarahan HDK Infeksi PMTCT

KALA I

- Partogram melewati garis waspada. Y (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 : _____ menit
- Pemberian Oksitosin 10 U im?
 - Ya, waktu : _____ menit sesudah persalinan
 - Tidak, alasannya _____
penjepitan tali pusat _____ menit setelah bayi lahir
- Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
 - Ya, alasan _____
 - Tidak
- Penegangan tali pusat terkendali ?
 - Ya
 - Tidak, alasan _____

TABEL PEMANTAUAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Darah yg keluar
1	00:30	110/70	82	36,5°C	Sepurat	Baik	Kosong	30
	00:45	100/70	83		Sepurat	Baik	Kosong	25
	00:00	100/70	82		Sepurat	Baik	Kosong	15
	01:15	100/70	80		1 Jani + PST	Baik	Kosong	15
2	01:45	110/70	81	36°C	1 Jani + PST	Baik	Kosong	10
	02:15	110/80	80		2 Jani + PST	Baik	Kosong	5

24. Masase fundus uteri ?

- Ya
 - Tidak, alasan _____
25. Plasenta lahir lengkap (intact) Ya Tidak
jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
a. _____
b. _____
26. Plasenta tidak lahir > 30 menit :
 Tidak
 Ya, tindakan _____
27. Laserasi :
 Ya, dimana _____
 Tidak
28. Jika Laserasi perineum, derajat : 1/ 2 / 3 / 4
Tindakan :
 Penjahitan, dengan tanpa anestesi
 Tidak dijahit, alasan _____
29. Atoni uteri :
 Ya, tindakan _____
 Tidak
30. Jumlah darah yg keluar/pendarahan 100 ml
31. Masalah dan penatalaksanaan masalah tersebut
Hasilnya : _____

KALA IV

- Kondisi ibu: KU: baik TD: 100/70 mmHg Nadi: 83x/mnt Napas: 21 x/mnt
- Masalah dan penatalaksanaan masalah _____

BAYI BARU LAHIR

- Berat badan 3800 gram
- Panjang badan 51 cm
- Jenis kelamin : L (P)
- Penilaian bayi baru lahir : baik ada penyulit
- Bayi lahir :
 - Normal, tindakan :
 - Meringkan
 - Menghangatkan
 - Rangsangan taktil
 - Memastikan IMD atau naluri menyusui segera
 - Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas, tindakan :
 - Meringkan Bebaskan jalan napas
 - Rangsang taktil Menghangatkan
 - Bebaskan jalan napas Lain-lain sebutkan : _____
 - Pakan/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 : _____

Lampiran 10

