

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

LAPORAN TUGAS AKHIR

Oleh
SITI ROHMAH
NIM 16.0553.0627.02



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

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

LAPORAN TUGAS AKHIR

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

Oleh
SITI ROHMAH
NIM 16.0553.0627.02



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

DAFTAR RIWAYAT HIDUP (CURICULUM VIATE)



A. IDENTITAS

Nama : Siti Rohmah
NIM : 16 0553 0627 02
Tempat/tanggal lahir : Bangkalan, 14 Mei 1997
Agama : Islam
Suku/Bangsa : Madura/Indonesia
Alamat : Jl. Jelawat Gang. 9 No. 59 RT 001 Kelurahan
Sidomulyo, Kecamatan Samarinda Ilir, Kode Pos
75116

B. RIWAYAT PENDIDIKAN

Tahun 2004-2010 : SD Negeri 015 Samarinda Ilir
Tahun 2010-2013 : SMP Negeri 06 Samarinda Ilir
Tahun 2013-2016 : SMA Negeri 11 Sambutan
Tahun 2016-2019 : Mahasiswa STIKES Wiyata Husada Samarinda

LEMBAR PENGESAHAN

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. R UMUR 41 TAHUN
G4P3A0 DENGAN KEHAMILAN RESIKO TINGGI DI KLINIK BERSALIN
RAMLAH PARJIB 1

LAPORAN TUGAS AKHIR

Oleh:

SITI ROHMAH
NIM: 16.0553.0627.02

Telah dipertahankan dalam ujian
Pada Tanggal 19 Maret 2019

Penguji I,



Siti Widyawati, SST., M.Kes
NIP. 197312122002122003

Penguji II,



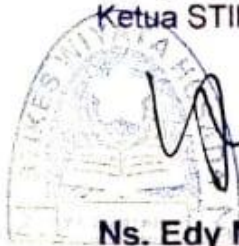
Chandra Sulistyorini, SST., M.Keb
NIK. 113072.87.13.075

Penguji III,



Kumala Susanti, SST
NIP. 980630

Mengesahkan,
Ketua STIKES Wiyata Husada Samarinda



Ns. Edy Mulyono, S.Pd., S.Kep., M.Kep
NIK. 113072.74.13.045

Mengetahui,
Ketua Program Studi D-III Kebidanan



Chandra Sulistyorini, SST., M.Keb
NIK. 113072.87.13.075

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Siti Rohmah

Nim : 16.0553.0627.02

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

Judul Laporan Tugas Akhir : Asuhan Kebidanan Komperhensif pada Ny. R
Umur 41 Tahun GIVPIIIA0 dengan kehalian
resiko tinggi di Klinik Umum Bersalin Ramlah
Parjib 1 Samarinda

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, 02 Maret 2019

Yang membuat pernyataan,



Siti Rohmah
NIM. 16.0553.0627.02

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan kehadirat Allah SWT, berkat rahmat dan Bimbingan-Nya saya dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini dengan judul "Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. R Umur 41 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, Sekaligus selaku Dosen Pembimbing serta Penguji II, yang telah banyak memberikan motivasi, bimbingan dan saran dari awal persapan hingga selesai.
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 Bidan Kumala Susanti, SST selaku penguji dan pembimbing lahan yang telah banyak memberikan bimbingan penuh dan motivasi peneliti dalam menyelesaikan penulisan LTA.
6. Ibu Bidan Ramlah, SST selaku pemilik Kinik Umum Bersalin Ramlah Parjib 1 yang telah memberi izin kepada penulis untuk melakukan Asuhan Kebidanan Komprehensif selama kurang lebih 9 minggu.
7. Ibu Hestri Norhapifah, SST., M.Keb selaku Pembimbing Akademik yang telah mendidik serta memotivasi dari awal menjadi mahasiswa hingga sekarang.
8. Dosen dan seluruh staf Akademi Kebidanan yang telah mendukung dalam penyusunan laporan tugas akhir.
9. Klien dan keluarga yang telah bersedia dan berpartisipasi dalam pelaksanaan asuhan kebidanan ini.

10. 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.
11. 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



ABSTRAK

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. R UMUR 41 TAHUN G4 P3 A0 DI KLINIK BERSALIN RAMLAH PARJIB 1

Siti Rohmah¹⁾, Chandra Sulistyorini²⁾, Kumala Susanti³⁾

Proses kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan Keluarga Berencana (KB) merupakan suatu kejadian yang fisiologis, namun dalam prosesnya dapat berkembang menjadi masalah atau komplikasi setiap saat yang dapat membahayakan jiwa ibu dan bayi. Hampir sekitar 830 wanita meninggal akibat hal terkait dengan kehamilan dan persalinan. Tujuan dari studi kasus ini adalah memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil, bersalin, BBL, nifas, neonatus serta KB.

Metode dalam penelitian ini menggunakan kerangka konsep kegiatan asuhan *continuity of care* (COC), pendekatan atau desain penelitian (case study), tempat dan waktu yang digunakan untuk penelitian ini adalah Klinik Umum Bersalin Ramlah Parjib 1. Objek penelitian yang digunakan ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir (BBL), neonatus, nifas, dan keluarga berencana (KB), metode pengumpulan data yang digunakan adalah observasi, wawancara, intervensi, pemeriksaan fisik, pemeriksaan laboratorium dan perencanaan asuhan.

Ny. R G4P3A0 dilakukan pemeriksaan kehamilan keadaan ibu dan janin baik diperoleh bahwa kehamilan ibu resiko tinggi karena usia ibu lebih dari 35 tahun dengan jumlah anak 4 atau lebih, ibu bersalin secara spontan, tidak ada komplikasi. Bayi menangis segera setelah lahir. pada pemantauan nifas dan neonatus dalam keadaan normal mengenai kontrasepsi Ny. R memutuskan untuk menggunakan alat kontrasepsi implan.

Hasil penelitian ini adalah telah dilaksanakan asuhan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, neonatal dan kontrasepsi sesuai dengan prosedur yang ada. Disarankan lahan praktik dapat meningkatkan mutu pelayanan sesuai standar pelayanan dan menambah wawasan dan pengetahuan sesuai dengan *evidence based* Kebidanan.

Kata Kunci : Asuhan Kebidanan Komprehensif, G4P3A0

¹⁾ Mahasiswa D-III Kebidanan STIKES Wiyata Husada Samarinda

²⁾ Dosen Pembimbing I STIKES Wiyata Husada Samarinda

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

ABSTRACT

A COMPREHENSIVE MIDWIFERY CARE TO MRS. R AGED 41 YEARS WITH G4 P3 A0 AT THE MATERNITY CLINIC OF RAMLAH PARJIB 1 SAMARINDA

Siti Rohmah¹⁾, Chandra Sulistyorini²⁾, Ramlah, SST³⁾

The process of pregnancy, labor, puerperal period, newborn, and family planning (FP) is a physiological occurrence, but in its process, this can create problems and complication at any time which can harm the life of mother and her baby. About 830 women die because of pregnancy and labor. This case study aimed to provide a comprehensive midwifery using continuity of care to a mother during her pregnancy, labor, newborn, puerperal period, neonatus and FP.

The method used in this research was conceptual framework of continuity of care (COC) activity. The approach or design of this research was a case study. The location of this research was the General and maternity Clinic of Ramlah Parjib 1. The object of the research was a pregnant woman, including labor, newborn, neonatus, puerperal period and family planning (FP). The data were collected through observation, interview, intervention, physical examination, laboratory examination, and care planning.

The pregnancy of Mrs. R with G4P3A0 was examined and it was found that the condition of the mother and her baby was good but her pregnancy was categorized as a high-risk pregnancy because her age was more than 35 years and had the total of 4 children or more. She gave birth spontaneously without any complication. The baby cried immediately after the delivery. In the puerperal and neonatus monitoring, her condition was normal. In terms of contraception method, she decided to use a contraceptive implant.

It can be concluded that the care given to the pregnant woman, including labor, puerperal period, newborn, neonatus and contraception had been in line with the applicable procedure. 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 Midwifery Care, G4P3A0*

- 1) Student of Three-Year Diploma of Midwifery, 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	vii
ABSTRACT.....	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	4
D. Manfaat	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
A. Konsep Dasar Teori	6
1. Kehamilan.....	6
2. Persalinan.....	14
3. Bayi Baru Lahir dan Neonatus	20
4. Nifas	22
5. Kontrasepsi/Keluarga Berencana	26
B. Konsep Dasar Manajemen Asuhan Kebidanan	38
BAB III METODE STUDI KASUS	43
A. Kerangka Konsep Kegiatan Asuhan	43
B. Pendekatan/Desain Pengambilan Data	44
C. Tempat dan Waktu Pengambilan Datta	44
D. Obyek Penelitian/Partisipan.....	44

E. Metode Pengumpulan	44
F. Etika Penelitian	46
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	47
A. Hasil	47
B. Pembahasan	96
BAB V SIMPULAN DAN SARAN	104
A. Simpulan	104
B. Saran	106

DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN



DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Kartu Skor Poedji Rochayati	14
Table 2.2 Nilai APGAR	21
Tabel 2.3 Proses Involusi Uteri	23
Tabel 4.1 Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang Lalu	49
Tabel 4.2 Riwayat Kontrasepsi yang Digunakan	49
Tabel 4.3 Kala IV Persalinan	65
Tabel 4.4 Nilai APGAR	65



DAFTAR BAGAN

Bagan 3.1 Kerangka Konsep	43
---------------------------------	----



DAFTAR LAMPIRAN

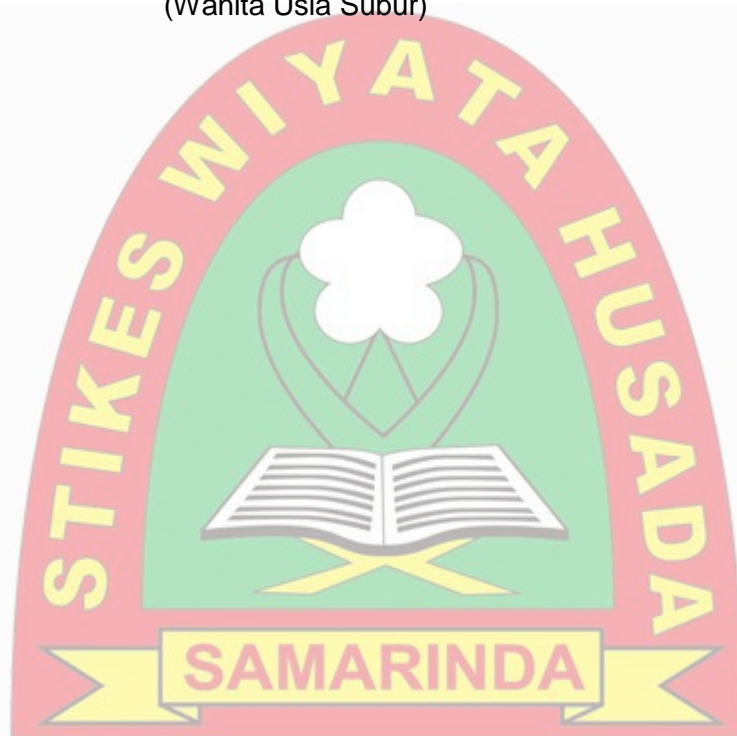
- Lampiran 1 Surat Pengantar Pengambilan Data Dinas Kesehatan Kota Samarinda dan Data di Puskesmas
- Lampiran 2 Permohonan Studi Pendahuluan dan Penelitian di Klinik Bersalin Ramlah Parjib
- Lampiran 3 Surat Keterangan Selesai Melakukan Penelitian
- Lampiran 4 Hasil Data AKI dan AKB dari Dinas Kesehatan Kota Samarinda
- Lampiran 5 Permohonan *Informed Consent*
- Lampiran 6 Partograf
- Lampiran 7 Dokumentasi Asuhan



DAFTAR SINGKATAN

AKB	(Angka Kematian Bayi)
AKBK	(Alat Kontrasepsi Bawah Kulit)
AKDR	(Alat Kontrasepsi Dalam Rahim)
AKI	(Angka Kematian Ibu)
ANC	(<i>Antenatal Care</i>)
ASI	(Air Susu Ibu)
BAB	(Bung Air Besar)
BAK	(Buang Air Kecil)
BB	(Berat Badan)
BBL	(Bayi Baru Lahir)
BBL	(Berat Badan Lahir)
COC	(<i>Continuity Of Care</i>)
DTT	(Desinfeksi Tingkat Tinggi)
GPA	(<i>Gravida Primi Para</i>)
HCG	(<i>Human Chorionic Gonadotropin</i>)
HPHT	(Hari Pertama Haid Terakhir)
HPL	(Hari Perkiraan Lahir)
IM	(Intramuskular)
IMD	(Inisiasi Menyusu Dini)
INC	(<i>Intranatal Care</i>)
JK	(Jenis Kelamin)
K1, K2, K3, K4	(Kunjungan 1, Kunjungan 2, Kunjungan 3, Kunjungan 4)
KB	(Keluarga Berencana)
Kemendes RI	(Kementerian Kesehatan Republik Indonesia)
KF 1 - KF 4	(Kunjungan Nifas 1 - Kunjungan Nifas 4)
KIE	(Komunikasi, Informasi, Edukasi)
KN 1 - KN 3	(Kunjungan Neonatus 1 - Kunjungan Neonatus 4)
LD	(Lingkar Dada)
LILA	(Lingkar Lengan Atas)
LK	(Lingkar Kepala)
PAP	(Pintu Atas Panggul)
PB	(Panjang Badan)
PBL	(Panjang Badan Lahir)

PNC	<i>(Postnatal Care)</i>
PX	<i>(Prosesus Xiphoides)</i>
SDKI	<i>(Survei Demografi Kesehatan Indonesia)</i>
SGDs	<i>(Sustainable Development Goals)</i>
SUPAS	<i>(Survei Penduduk Antar Sensus)</i>
Td	<i>(Tetanus dan Difteri)</i>
TFU	<i>(Tinggi Fundus Uteri)</i>
USG	<i>(Ultrasonografi)</i>
VT	<i>(Vagina Toucher)</i>
WHO	<i>(World Health Organization)</i>
WUS	<i>(Wanita Usia Subur)</i>



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Keberhasilan upaya kesehatan ibu, diantaranya dapat dilihat dari indikator Angka Kematian Ibu (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 Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia juga menunjukkan penurunan menjadi 22,23/1.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2015).

Kehamilan adalah peristiwa yang amaliah, 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 kehamilan bayi (AKB) (Novitasari, 2017).

Menurut laporan WHO (World Health Organization) tahun 2014 angka Kematian ibu (AKI) 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 profil kesehatan kota Samarinda tahun 2016 kunjungan K1 mencapai 98,2% dan cakupan pemeriksaan hamil K4 pada tahun 2016 dilaporkan mencapai 94,9%. Dibandingkan 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 sisi 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 kondisi pada ibu hamil yang dapat menyebabkan kemungkinan resiko/bahaya terjadinya komplikasi pada persalinan yang dapat menyebabkan kematian atau kesakitan pada ibu dan bayinya (Rochjati, 2011). Salah satu faktor resiko tinggi pada ibu hamil diantaranya adalah jarak kehamilan yang terlalu jauh, riwayat abortus, jarak kehamilan terlalu dekat, letak sungsang dan usia ibu yang terlalu tua. Ibu yang hamil dengan usia di atas 35 tahun dikatakan beresiko tinggi karena dapat berdampak seperti meningkatkan komplikasi pada kehamilan, persalinan, nifas dan neonatus. Kehamilan pada usia 35 tahun sering disebut sebagai batas akhir dan sesudah usia tersebut kehamilan akan menimbulkan resiko yang lebih besar. Ibu hamil berumur 35 tahun atau lebih, dimana pada usia tersebut terjadi perubahan pada jaringan alat-alat kandungan dan jalan lahir tidak lentur lagi. (Rochjati, 2011).

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 Keluarag 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 garis terdepan karena merupakan tenaga Kesehatan yang berhubungan langsung dengan wanita sebagai sasaran program. Oleh sebab itu. Bidan perlu senantiasa meningkatkan kompetensinya, salah satu

dengan 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 kepadapasien (keluarga) dengan dapat membantu bidan (tenaga kesehatan). Asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan kualitas secara tradisional, perawatan yang berkesenabungan idealnya membutuhkan hubungan terus menerus dengan tenaga profesional. Selama semester III. Kehamilan dan melahirkan sampai enam minggu pertama postpartum. Penyediaan pelayanan individual yang aman, fasilitasi pilihan informasi, Untuk lebih mendorong kaum wanita selama persalinan dan kelahiran, dan Menyediakan perawatan komprehensif untuk ibu dan bayi baru lahir selama periode postpartum (Depkes RI, 2010).

Dari hasil penelitian Yuyun Farihatin asuhan secara *Continuity of care* yang diberikan pada ibu hamil dengan resiko tinggi samapai dengan Pelayanan KB secara berkesenabungan dan teratur dapat menekan atau Mencegah masalah potensial yang dapat timbul akibat komplikasi dari kehamilan dengan resiko tinggi (farihatin, 2016), berdasar uraian diatas penelitian 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 haid samapai dengan KB dapat berlangsung secara fisiologis tanpa ada komplikasi.

B. Mentifikasi 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. R 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. Mendiskription pelaksanaan asuhan kebidanan pada kehamilan atau Ante natal care (ANC) pada ibu hamil trimester III melalui Pendekatan manajemen kebidanan menurut Varney
- b. Mendiskription pelaksanaan asuhan kebidanan pada persalian Atau intra natal care (INC) melalui pendekatan manajemen Kebidanan menurut Varney.
- c. Mendiskription pelaksanaan asuhan kebidanan pada bayi baru Lahir (BBL) melalui pendekatan manajemen Kebidanan menurut Varney.
- d. Mendiskription pelaksanaan asuhan kebidanan pada masa nifas Atau post natal care (PNC) melalui pendekatan manajemen Kebidanan menurut Varney.
- e. Mendiskription pelaksanaan asuhan kebidanan pelayanan Kontrasepsi melalui pendekatan manajemen Kebidanan menurut Varney.

D. Manfaat asuhan komprehensif

1. Maafaat teoritis

Dengan pelaksanaan asuhan kebidanan secara komprehensif, Diharapkan ilmu kebidanan semakin berkembang sesuai dengan 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 padaseseorang perempuan mulai Kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas sampai dengan Pelaksanaan kontrasepsi berdasarkan teorri yang telah didapatkan Selama proses Pendidikan dan menemukankesesuaian ataupun Kesenjangan antara teori dan praktik asuhan kebidanaan serta

Menganalisis kemungkinan penyebab kesenjangan dan upaya Pemecahannya 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. Konsep Dasar Teori

1. Konsep Dasar Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, 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 (Prawirohardjo 2014).

Menurut (Maternity,dkk 2016) Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, kehamilan < 12 minggu dinamakan trimester 1, kehamilan 13-24 minggu dinamakan trimester 2, dan kehamilan 25-40 minggu dinamakan trimester 3.

b. Proses Kehamilan

Proses kehamilan diawali dengan proses pembuahan (konsepsi). Pembuahan atau konsepsi sering disebut fertilisasi. Fertilisasi adalah penyatuan sperma laki-laki dengan ovum perempuan. Pertemuan antara sel telur dan sel sperma yang distimulasi oleh hormon estrogen ini terjadi di sepertiga saluran telur (*tuba fallopi*). Di antara beberapa sel sperma yang bertahan hidup, hanya satu yang dapat masuk menembus dan membuahi ovum. Setelah terjadi pembuahan, membran ovum segera mengeras untuk mencegah sel sperma lain masuk. Ovum yang sudah dibuahi (zigot) memerlukan waktu 6 sampai 8 hari untuk berjalan ke dalam uterus. zigot yang merupakan massa sel disebut morula kemudian terpisah menjadi dua lapisan yaitu massa sel luar dan massa sel dalam yang disebut blastokist. Sekitar 10 hari setelah terjadi fertilisasi ovum, blastokist akan menanamkan dirinya dalam endometrium yang disebut dengan implantasi. Kemudian, zigot berkembang hingga aterm (Diana 2017).

c. Perubahan Fisologis Pada Ibu Hamil

1) Uterus

Selama kehamilan uterus berubah menjadi organ muscular dengan dinding relatif tipis yang mampu menampung janin, plasenta, dan cairan amnion. Volume uterus pada kehamilan aterm adalah sekitar 5 liter sampai 20 liter atau lebih.

2) Ovarium

Selama kehamilan, ovulasi berhenti dan pematangan folikel-folikel baru di tunda. Biasanya hanya satu korpus luteum yang ditemukan pada wanita hamil. Struktur ini berfungsi maksimal selama 6-7 minggu pertama kehamilan, 4-5 minggu pascaevolusi dan setelah itu tidak banyak berkontribusi dalam produksi progesteron.

3) Serviks

Perubahan ini terjadi karena peningkatan vaskularitas dan edema serviks keseluruhan, disertai oleh hipertrofi dan hiperplasia kelenjar serviks. Didalam serviks mengandung sejumlah otot polos, namun komponen utamanya adalah jaringan ikat. Penataan ulang jaringan ikat kaya kolagen ini diperlukan agar serviks mampu melaksanakan beragam tugas dari mempertahankan kehamilan hingga aterm.

4) Kulit

Topeng kehamilan (melasma) adalah bintik-bintik pigmen kecoklatan yang tampak di kulit kening dan pipi. Peningkatan pigmentasi juga terjadi di sekeliling puting susu. Sedangkan di perut bawah bagian tengah biasanya tampak garis gelap. Spider angonia (pembuluh daerah kecil yang member gambaran seperti laba-laba) bisa muncul di kulit, biasanya di atas pinggang. Sedangkan pelebaran pembuluh darah kecil yang berdinding tipis sering kali tampak di tungkai bawah.

5) Payudara

Hal ini disebabkan oleh meningkatnya produksi *hormon estrogen* dan *progesteron*. Payudara juga akan terasa makin lembut, hal menimbulkan rasa sensitif yang lebih tinggi, hingga payudara akan terasa sakit atau nyeri saat dipegang. Puting susu membesar dan warnanya semakin gelap, kadang juga terasa gatal. Pembuluh vena

pada payudara juga akan terlihat akibat penegangan payudara. Selain itu, terjadi aktivitas hormon HPL (*human Placental Lactogen*). hormon tersebut diproduksi oleh tubuh saat ibu mengalami kehamilan untuk mempersiapkan ASI bagi bayi.

d. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil

Menurut Syafarudin (2009) Kunjungan ANC, jumlah standar kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan untuk mendapatkan pelayanan kehamilan Trimester I: Minimal satu kali kunjungan pada, Trimester II: Minimal satu kali kunjungan pada, Trimester III: Minimal dua kali kunjungan.

Pada trimester ketiga, janin mengalami pertumbuhan yang sangat pesat. Perkembangan janin yang pesat ini terjadi pada 20 minggu terakhir kehamilan. Umumnya nafsu makan ibu akan sangat baik dan ibu merasa cepat lapar. Memasuki bulan ke-7, semua anggota badan bayi sudah terbentuk. Ibu hamil perlu ekstra hati-hati karena bayi dapat lahir sebagai bayi prematur. Pastikan omega 3 tetap dikonsumsi terus pada masa ini, karena bulan ke-7 hingga bayi lahir, otaknya terus berkembang dengan pesat. Begitu pula konsumsi Kalsium harus terus dipantau agar cukup setiap hari. Dalam menyusun menu makanan sehat untuk ibu hamil, sisipkan makanan mengandung omega 3 dan kalsium dalam beberapa kali makan supaya dapat dikonsumsi dalam jumlah yang cukup (Romauli, 2011).

Personal *hygiene* adalah kebersihan yang dilakukan untuk diri sendiri. Kebersihan badan mengurangi kemungkinan infeksi, karena badan yang kotor banyak mengandung kuman-kuman (Romauli, 2011).

Wanita hamil harus mengurangi semua kegiatan yang melelahkan. Wanita hamil juga harus menghindari posisi duduk, berdiri dalam waktu yang sangat lama. Ibu hamil harus mempertimbangkan pola istirahat dan tidur yang mendukung kesehatan sendiri, maupun kesehatan bayinya. tidur malam sekitar 8 jam/ istirahat/ tidur siang \pm 1 jam (Romauli, 2011).

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 bengkok 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 (hipertensi)

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 Imunisasi Tetanus 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)

e. Konsep SOAP

Kehamilan dengan usia ibu terlalu tua >35 tahun Pengumpulan data tanggal... pukul.....WIB menurut (Kemenkes, 2015):

1) Data Subyektif : Keluhan utama / Alasan kunjungan

Data subyektif adalah data yang didapat dari klien sebagai suatu pendapat terhadap suatu situasi dan kejadian. Misalnya ibu mengatakan bahwa ibu hamil dengan umur >35 tahun.

2) Data obyektif

Data obyektif adalah data yang dapat diobservasi dan diukur, dapat diperoleh menggunakan panca indra selama pemeriksaan fisik.

a) Pemeriksaan fisik umum

Keadaan umum : Baik, lemah

Kesadaran : Composmentis, apatis, samnolen, sopoor, delirium, semi koma, koma.

TTV : TD : 110/70-120/80 mmHg

S : 36,5-37,5 °C

N : 80-90 x/menit

RR : 16-24 x/menit

LILA : 23,5cm

TB : 145cm

BB : 10-12kg

b) Pemeriksaan fisik khusus (inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi)

Muka : Simetris, tidak pucat, tidak ada cloasma gravida.

Abdomen : Pembesaran perut sesuai usia kehamilan, tidak ada luka bekas operasi, terdapat linea nigra dan striae gravidarum.

Leopold I : Menentukan TFU(Tinggi Fundus Uteri)dan bagian apa yang berada di fundus.

Leopold II : Menentukan bagian apa yang berada di sebelah kanan dan kiri perut ibu.

Leopold III : Menentukan bagian terbawah janin dan sudah masuk PAP (Pintu Atas Panggul)atau belum.

Leopold IV : Untuk menentukan bagian terbawah janin Sudah seberapa jauh masuk PAP.

DJJ : 5 detik hitung, 5 detik henti, 5 detik hitung, 5 detik henti, 5 detik hitung. (...+....+.....) x 4 = ...Normal 120 –160 x/menit.

TBJ : Memastikan TBJ (Tafsiran Berat Janin) sesuai Usia kehamilan, melihat resiko BBLR (Berat Badan Lahir Rendah) atau tidak. $TBJ = (TFU - 12) \times 155$: Belum Masuk PAP. $15TBJ = (TFU - 11) \times 155$: Sudah Masuk PAP.

c) Pemeriksaan penunjang (jika ada atau diperlukan)

Hasil USG (Ultra Sonografi Grafi), pemeriksaan darah lengkap, pemeriksaan urindan lain-lain.

d) Analisis data

Analisa data adalah kegiatan mengubah data hasil penelitian menjadi informasi yang dapat digunakan untuk mengambil kesimpulan dalam suatu penelitian. Diagnosa: G..P..A..dengan ...

e) Penatalaksanaan

(1) Melakukan ANC secara rutin kepada tenaga kesehatan TM III minimal 2x kunjungan

(2) Melakukan ANC terpadu sebagai ANC lengkap meliputi pemeriksaan laboratorium Urin dan darah dan pemeriksaan penunjang lainnya.

(3) Melakukan deteksi dini dengan menggunakan kartu skor untuk digunakan sebagai alat skrining antenatal atau deteksi dini faktor resiko ibu hamil, sebagai pedoman untuk memberi penyuluhan.

(4) Selama hamil membutuhkan Komunikasi, Informasi, Edukasi (KIE) senam hamil untuk dilakukan 2 kali sehari karena senam hamil adalah untuk mengurangi dan mencegah timbulnya gejala-gejala yang 16menggangu selama masa kehamilan dan mengurangi ketegangan otot-otot sendi sehingga mempermudah kelahiran.

(5) KIE tentang persiapan persalinan sesuai dengan faktor resiko ibu hamil untuk memilih tempat bersalin di polindes, puskesmas, atau rumah sakit ditolong oleh tenaga kesehatan

(6) Libatkan keluarga untuk memberikan dukungan pada ibu.

- (7) Jelaskan tanda bahaya kehamilan TM III.
- (8) Jelaskan tanda-tanda persalinan.
- (9) Beri KIE pada ibu tentang relaksasi dan tablet Fe dan Kalk1x1.
- (10) Anjurkan ibu untuk datang 1 bulan lagi atau apabila ada keluhan(Kemenkes, 2015)

f. Kehamilan dengan Faktor Resiko (Kartu Skor Puji Rochayati)

Sistem skoring dalam menentukan kehamilan beresiko bertujuan untuk membuat pengelompokan dari ibu hamil agar berkembang perilaku kebutuhan tempat dan penolong persalinan sesuai dengan kondisi dari ibu hamil dan melakukan pemberdayaan ibu hamil, suami, keluarga dan masyarakat agar peduli dan memberikan dukungan dan bantuan untuk kesiapan mental, biaya dan transportasi untuk melakukan rujukan terencana (Kostania,2015).

Dalam buku Kostania (2015), dijelaskan bahwa Kartu Skor Poedji Rochjati disusun dengan format kombinasi antara checklist dan sistem skor. Cara pemberian pada kartu KSPR adalah:

1) Kehamilan Risiko Rendah (KRR) dengan jumlah skor 2

Kehamilan tanpa masalah atau faktor risiko, fisiologis dan kemungkinan besar diikuti oleh persalinan normal dengan ibu dan bayi hidup sehat. Tempat persalinan dapat dilakukan di rumah maupun di polindes, tetapi penolong persalinan harus bidan, dukun membantu perawatan nifas bagi ibu dan bayinya.

2) Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) dengan jumlah skor 6-10

Kehamilan dengan satu atau lebih faktor risiko, baik dari pihak ibu maupun janinnya yang memberi dampak kurang menguntungkan baik bagi ibu maupun janinnya, memiliki risiko kegawatan tetapi tidak darurat. Ibu kader memberi penyuluhan agar pertolongan persalinan oleh bidan atau dokter di Puskesmas, di Polindes, atau Puskesmas, atau langsung dirujuk ke Rumah Sakit, misalnya pada letak lintang dan ibu hamil pertama (primi) dengan tinggi badan rendah.

3) Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) dengan jumlah skor ≥ 12

Kehamilan dengan faktor risiko perdarahan sebelum bayi lahir, memberi dampak gawat dan darurat bagi jiwa ibu dan atau bayinya, membutuhkan rujukan tepat waktu dan tindakan segera untuk penanganan adekuat dalam upaya menyelamatkan nyawa ibu dan

bayinya, ibu dengan faktor risiko dua atau lebih, tingkat risiko kegawatannya meningkat, yang membutuhkan pertolongan persalinan di rumah sakit oleh dokter Spesialis. Ibu diberi penyuluhan untuk kemudian dirujuk guna melahirkan di Rumah Sakit dengan alat lengkap dan dibawah pengawasan dokter spesialis.

Tabel 2.1 Kartu Skor Poedji Rochayati

KEL F. R	NO	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				
			Pernah melahirkan dengan	4			
9		a. terikan tang/vakum	4				
		b. uri dirogoh	4				
		c. diberi infus/transfusi	4				
10	Pernah operasi sesar	8					
II		Penyakit pada ibu hamil	4				
	11	Kurang Darah	4				
		b. Malaria,	4				
		TBC Paru	4				
		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. Konsep Dasar Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin & plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri) (Sulistiyawati, 2013).

Persalinan adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung selama 18 jam produk konsepsi

dikeluarkan sebagai akibat kontraksi teratur, progresif, sering dan kuat yang nampaknya tidak saling berhubungan bekerja dalam keharmonisan untuk melahirkan bayi (Walyani, E 2015).

b. Proses dari Persalinan

1) Kala I (Kala pembukaan)

a) Pengertian

Kala I (kala pembukaan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan serviks, hingga mencapai pembukaan lengkap). Kala 1 untuk primigravida berlangsung 12 jam, sedangkan multigravida sekitar 8 jam (jannah, 2017). Persalinan kala 1 di bagi menjadi dua fase, yaitu:

- (1) Fase laten, dimana pembukaan serviks berlangsung lambat dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan secara bertahap sampai pembukaan 0-3 cm, berlangsung dalam 7-8 jam (Holmes, 2012)
- (2) Fase aktif (pembukaan serviks 4-10 cm), berlangsung selama 6-7 jam. Fase aktif dibagi menjadi 3 bagian yaitu: fase akselerasi yang berlangsung selama 2 jam di pembukaan 3-4 cm, fase dilatasi maksimal yang berlangsung selama 2 jam di pembukaan 4-9 cm, fase deselerasi yaitu berlangsung cepat dalam 2 jam pembukaan 9-10 cm atau pembukaan lengkap (Rohani, 2013)

b) Perubahan Fisiologis pada kala I

Perubahan fisiologis pada kala I menurut Rohani, 2013 yaitu:

- (1) Tekanan darah, tekanan darah meningkat selama terjadinya kontraksi (sistol rata-rata naik) 10-20 mmHg, diastole naik 5-10 mmHg. Antara kontraksi, tekanan darah kembali seperti saat sebelum persalinan. Rasa sakit takut, dan camas juga akan meningkatkan tekanan darah.
- (2) Suhu tubuh, oleh karena adanya peningkatan metabolisme, maka suhu tubuh sedikit meningkat selama persalinan dan setelah persalinan akan terjadi peningkatan, jaga agar peningkatan suhu tidak lebih dari 0,5-1°C.

- (3) Detak jantung, berhubungan dengan peningkatan metabolisme, detak jantung akan meningkat secara dramatis selama kontraksi.
- (4) Pernapasan, oleh karena terjadinya peningkatan metabolisme, maka terjadi sedikit peningkatan laju pernapasan yang dianggap normal dan bisa menyebabkan alkalosis.
- (5) Ginjal, poliuri sering terjadi selama proses persalinan, mungkin dikarenakan adanya peningkatan *cardiac output*, peningkatan filtrasi glomerulus dan peningkatan aliran plasma ginjal. Proteinuria yang sedikit dianggap normal dalam persalinan.
- (6) Gastrointestinal, motilitas lambung dan absorpsi makanan padat secara substansi berkurang sangat banyak selama persalinan. Selain itu, berkurangnya pengeluaran getah lambung menyebabkan aktivitas pencegahan hampir berhenti dan pengosongan lambung menjadi sangat lambat, cairan tidak berpengaruh dan meninggalkan perut dalam waktu biasa.
- (7) Hematologi, hemoglobin meningkat sampai 1,2 gr/100ml selama persalinan dan akan kembali sebelum persalinan sehari pasca persalinan, kecuali terdapat pendarahan postpartum.

c) Perubahan Psikologis pada kala I

Pada kala I tidak jarang ibu akan mengalami perubahan psikologis yaitu rasa takut, ketidaknyamanan, cemas dan marah-marah (Icesmi, 2013)

d) Tanda Gejala Kala I yaitu:

Tanda dan gejala pada kala I menurut Icesmi, 213 yaitu

- (1) Penipisan atau penpendataran (*effacement*) dan pembukaan serviks
- (2) Kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan serviks (frekuensi minimal 2x dalam 10 menit)
- (3) Cairan lender bercampur darah (show) melalui vagina

2) Kala II (Kala Pengeluaran Janin)

a) Pengertian

Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi (Rohnai, 2013). Kala II pada primipara berlangsung selama 1-2 jam dan pada multiparrah 0,5-1 jam (Walyani, 2014)

b) Pergerakan organ dasar panggul

Saat persalinan segmen atas berkontraksi, menjadi tebal, dan mendorong anak keluar. Sementara itu segmen bawah dan serviks mengadakan relaksasi, dilatasi, serta menjadi yang tipis dan teregang yang nantinya akan dilalui bayi. Tanda fisik dini pada persalinan kala II adalah kebutuhan pacah spontan, tekanan rektum, sensasi ingin defekasi, muntah, bercak atau keluar cairan merah terang dari vagina. Tanda lanjut kala II adalah perineum mengembung, vagina melebar, dan anus mendatar, bagian presentasi tampak dan uterus berlanjut selama kontraksi.

c) Tanda dan Gejala kala II menurut Icesmi, 2013 yaitu:

- (1) His semakin kuat dengan interval 2 sampai 3 menit
- (2) Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi
- (3) Ibu merasakan makin meningkatnya tekanan pada rectum/vagina
- (4) Perineum terlihat menonjol
- (5) Vulva-vagina dan sfingter ani terlihat membuka
- (6) Peningkatan pengeluaran lender dan darah

d) Kebutuhan ibu kala II

Kebutuhan ibu selama kala II yang diperlukan yaitu: pembersihan vulva dan perineum menggunakan air matang, pemberian hidrasi karena ibu membutuhkan asupan minuman dan makanan agar ibu mempunyai tenaga dalam mengedan dan mencegah dehidrasi, mengosongkan kandung kemih karena jika kandung kemih penuh mengganggu penurunan kepala bayi, selain itu juga dapat menambah rasa nyeri pada perut bawah, menghambat lahirnya plasenta dan menyebabkan pendarahan

pasca salin, menganjurkan ibu untuk mengambil posisi yang nyaman meneran.

3) Kala III (Kala Pengeluaran Plasenta)

a) Pengertian

Kala III dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhirnya dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Seluruh proses pada kala III berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir dan tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu adanya semburan darah, tali pusat memanjang dan uterus teraba keras (Rohani, 2013)

b) Perubahan Fisiologis Kala III

Pada kala III persalinan, otot uterus menyebabkan berkurangnya ukuran rongga uterus secara tiba-tiba setelah lahirnya bayi. Penyusutan ukuran rongga uterus ini menyebabkan implantasi plasenta karena tempat implantasi menjai semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah. Oleh Karen itu, plasenta akan menekuk, menebal, kemudian terlepas dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun kebagian bawah uterus atau bagian bawah vagina.

c) Perubahan psikologis Kala III

Ibu ingin melihat, menyentuh, dan memeluk bayinya, merasa gembira, lega, dan bangga akan dirinya juga merasa lelah, memusatkan diri dan kerap bertanya apakah vaginanya perlu dijahit, menaruh perhatian terhadap plasenta.

d) Kebutuhan Ibu Kala III menurut Rukiyah, 2013

Penatalaksanaan aktif kala III bagi semua ibu melahirkan yaitu pemberian oksigen, peregangan tali pusat terkendali, masase uterus segera setelah bayi lahir agar mengetahui adanya laserasi dan luka, pemberian hidrasi pada ibu, pencegahan infeksi dan menjaga privasi.

4) Kala IV (Kala Pengawasan)

a) Pengertian

Kala IV adalah pemantauan selama 2 jam setelah bayi dan plasenta lahir untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap perdarahan postpartum. Pada 1 jam pertama pemeriksaan setiap 15 menit (Rukiyah, 2012)

b) Perubahan Fisiologis Kala IV

Pada kala IV persalinan, biasanya ibu sudah merasa lega karena bayi dan plasenta sudah lahir. Pembesaran uterus seketika langsung mengecil tidak seperti saat janin dan plasenta masih didalam. Proses involusio uteri sedang berlangsung.

c) Kebutuhan ibu Kala IV

Ibu membutuhkan waktu untuk beristirahat karena sudah melewati proses yang panjang dan juga dukungan dari suami dan keluarga.

Kebutuhan Kesehatan Pada Persalinan

c. Perubahan Fisiologis Persalinan

Menurut Varney (2008), selama persalinan terjadi sejumlah perubahan fisiologis pada ibu, antara lain :

Tekanan darah meningkat selama kontraksi disertai peningkatan sistolik rata-rata 15 (10-20) mmHg dan diastolik rata-rata 5-10 mmHg. Di antara kontraksi, tekanan darah kembali ke tingkat sebelum persalinan. Dengan mengubah posisi tubuh dari terlentang ke posisi miring, perubahan tekanan darah selama kontraksi dapat dihindari. Nyeri, rasa takut, dan kekhawatiran dapat semakin meningkatkan tekanan darah. Metabolisme karbohidrat aerob dan anaerob akan meningkat secara berangsur disebabkan karena kecemasan dan aktifitas otot skeletal.

Peningkatan ini ditandai dengan adanya peningkatan suhu tubuh, denyut nadi, kardiak output, pernafasan dan cairan yang hilang. Suhu tubuh, karena terjadi peningkatan metabolisme, maka suhu tubuh sedikit meningkat selama persalinan, terutama selama dan segera setelah persalinan. Peningkatan ini jangan melebihi $0,5^{\circ}\text{C}$ sampai dengan 1°C . Detak jantung, berhubungan dengan peningkatan metabolisme, detak jantung secara dramatis naik selama kontraksi. Antara kontraksi, detak jantung sedikit meningkat dibandingkan sebelum persalinan (Prawihardjo, 2012).

Pernafasan, karena terjadi peningkatan metabolisme, maka pernafasan meningkat dan bisa menyebabkan alkalosis karena kurang oksigen. Perubahan pada ginjal, poliuria sering terjadi selama persalinan, mungkin disebabkan oleh peningkatan kardiak output, peningkatan filtrasi glomerulus dan aliran plasma ginjal. Poliuria menjadi kurang jelas pada posisi terlentang karena posisi ini membuat aliran

urine berkurang selama kehamilan. Sedikit proteinuria (renik,1+) umum ditemukan pada sepertiga sampai setengah jumlah wanita bersalin. Proteinuria 2+ dan lebih adalah data yang abnormal (Prawihardjo, 2012).

Perubahan gastro intestinal, motilitas lambung dan absorpsi makanan padat secara substansial berkurang banyak sekali selama persalinan. Selain itu, pengeluaran getah lambung berkurang, menyebabkan aktifitas pencernaan hampir berhenti, dan pengosongan lambung menjadi sangat lamban. Cairan tidak berpengaruh dan meninggalkan perut dalam tempo yang biasa. Mual dan muntah biasa terjadi sampai ibu mencapai akhir kala. Perubahan hematologi, hemoglobin meningkat sampai 1,2 gram/100 ml selama persalinan dan akan kembali ke kadar sebelum persalinan pada hari pertama pascapartum jika tidak ada kehilangan darah yang abnormal (Varney, 2008).

3. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir dan Neonatus

a. Definisi

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-40 minggu dengan berat lahir antara 2500-4000 gram, panjang badan sekitar 48-50 cm, bayi yang lahir cukup bulan (Sondakh, 2013)

Bayi baru lahir (Neonatus) adalah bayi yang baru mengalami proses persalinan, berusia 0-28 hari. BBL memerlukan penyesuaian fisiologis berupa maturasi, adaptasi (menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterin ke kehidupan ekstrasuterin) dan toleransi bagi BBL untuk dapat hidup dengan baik (Marmi, 2015)

b. Asuhan Bayi Baru Lahir

Menurut Ekayanthi (2018) Asuhan segera pada bayi baru lahir adalah asuhan yang diberikan pada bayi tersebut selama jam pertama setelah kelahiran. Aspek-aspek penting dari asuhan segera bayi baru lahir :

- 1) Jagalah agar bayi tetap kering dan hangat.
- 2) Usahakan adanya kontak antara kulit bayi dan kulit ibunya segera mungkin
- 3) Segera setelah melahirkan badan bayi lakukan penilaian sepiantas.

- 4) Sambil secara cepat menilai pernapasan (menangis kuat, bayi bergerak aktif, warna kulit kemerahan) letakkan bayi dengan handuk diatas perut ibu.
- 5) Dengan kain bersih dan kering atau kasa lap darah/lendir dari wajah bayi untuk mencengah jalan udaranya terhalang. Periksa ulang pernapasan bayi (sebagian besar bayi akan menangis atau bernapas spontan dalam waktu 30 detik setelah lahir
- 6) Dan nilai APGAR SKOR nya, jika bayi bernafas megap-megap atau lemah maka segera lakukan tindakan resusitasi bayi baru lahir.

Tabel 2.2 Tabel Penilaian Apgar Skor

Tanda/ Nilai	Nilai 0	Nilia 1	Nilai 2
Warna kulit	Seluruh tubuh dan ekstermitas kebiruan atau pucat	Kulit tubuh kemerahan, ekstermitas kebiruan/pucat	Seluruh tubuh dan ekstermitas kemerahan
Denyut jantung	Tidak teraba	<100 kali/menit	>100 kali/menit
Respon refleks	Tidak ada respon terhadap stimulasi	Meringis/menangis lemah setelah diberikan stimulasi	Menangis/bersin dan batuk saat diberikan stimulasi
Tonus otot	Lemah/tidak ada	Sedikit gerakan	Bergerak aktif
Pernapasan	Tidak ada	Lemah/tidak teratur	Menangis kuat, pernapasan baik dan teratur
Penilaian: Nilai 7 – 10 : Bayi Normal Nilai 4 – 6 : Bayi dengan asfiksia ringan dan sedang NILAI 0 – 3 : Bayi dengan asfiksia berat			

Sumber: Ekayanthi, 2018

7) Jagalah Kehangatan Bayi

Pada waktu bayi baru lahir, bayi belum mampu mengatur tetap suhu badanya, dan membutuhkan pengaturan dari luar untuk membuatnya tetap hangat. Dengan cara :

- a) Pastikan bayi tersebut tetap hangat dan terjadi kontak antara kulit bayi dengan kulit ibu. Ganti handuk atau kain yang basah dan bungkus bayi dengan selimut dan memastikan bahwa kepala terlindungi dengan baik untuk mencegah keluarnya panas tubuh.
- b) Pastikan bayi tetap hangat dengan memeriksa telapak bayi setiap 15 menit yaitu :
 - (1) Apabila bayi terasa dingin, periksa suhu aksila bayi.
 - (2) Apabila suhu bayi $\leq 36,5^{\circ}\text{C}$, segera hangatkan bayi.

- (3) Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya. Jagan segera menimbang bayi atau memandikan bayi baru lahir (memandikan bayi setelah 6 jam) .

c. Kunjungan Neonatal

Terdapat minimal tiga kali kunjungan ulang bayi baru lahir menurut Kemenkes RI (2013) yaitu:

- 1) Pada usia 6-48 jam (kunjungan neonatal 1)
- 2) Pada usia 3-7 hari (kunjungan neonatal 2)
- 3) Pada usia 8-28 hari (kunjungan neonatal 3)

Hendaknya pula memperhatikan dan memberitahu ibu tanda bahaya pada bayi baru lahir menurut Kemenkes RI (2013) yaitu:

- a) Tidak mau menyusu atau memuntahkan semuanya
- b) Kejang
- c) Bergerak hanya jika dirangsang
- d) Napas cepat (≥ 60 kali permenit)
- e) Napas lambat (< 30 kali permenit)
- f) Tarikan dinding dada kedala yang sangat kuat
- g) Merintih
- h) Teraba demam (suhu ketiak $37,5^{\circ}\text{C}$)
- i) Teraba dingin (suhu ketiak $< 30^{\circ}\text{C}$)
- j) Nanah yang banyak dimata
- k) Pusat kemerahan meluas sampai kedinding perut
- l) Diare
- m) Tampak kuning
- n) Pendarahan

4. Konsep Dasar Nifas

a. Definisi

Masa nifas atau puerperieum dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu. Pelayanan pasca persalinan harus terselenggara pada masa itu untuk memenuhi kebutuhan ibu dan bayi, yang meliputi upaya pencegahan, deteksi dini dan pengobatan komplikasi dan penyakit yang mungkin terjadi, serta penyediaan pelayanan pemberian ASI, cara menjarangkan kehamilan, imunisasi dan nutrisi bagi ibu (Prawirohardjo, 2014). Masa nifas atau

puerperium adalah masa setelah partus selsai sampai pulihnya kembali ala-alat kandungan seperti sebelum hamil. Lamanya masa nifas ini kira-kira 6-8 minggu (Abidin, 2011).

Menurut Saleha (2013) tahapan yang terjadi pada masa nifas adalah Nifas di bagi dalam 3 periode, yaitu:

1) Periode *Immediate Puerperium*

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

2) Periode *Early Puerperium* (24 jam-1 minggu).

Di fase ini bidan memastikan involusio uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, lokhea tidak berbau busuk, tidak ada demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui bayinya dengan baik.

3) Periode *Late Puerperium* (1 minggu-6 minggu)

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

b. Proses masa Nifas

Tahapan yang terjadi pada masa nifas adalah *Periode Immediate Postpartum* yakni masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam *Periode Early Postpartum* (24 jam – 1 minggu), *Periode Late Postpartum* (1 minggu-5 minggu), pada periode ini bidan tetap melakukan perawatan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling KB (Saleha, 2013).

Tahapan masa nifas sesuai dengan jadwal kunjungan, tinggi fundus dan berat uterus diuraikan dalam tabel berikut ini :

Tabel 2.3 Invoensa Uterus yang Normal pada Masa Nifas

Kondisi	TFU	Berat Uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gr
6-8 jam	Dua jari dibawa pusat	750 gr
1 minggu	Pertengahan pusat symphisis	500 gr
2 minggu	Tak teraba diatas symphisi	350 gr
6 minggu	Bertambah kecil	50 gr
8 minggu	Seberas normal	30 gr

Sumber: sumarsih, 2014

c. Perubahan Fisiologis masa Nifas

Involusio uterus, setelah persalinan uterus seberat ± 1 kg, karena involusio 1 minggu kemudian beratnya sekitar 500 gram, dan pada akhir minggu kedua menjadi 300 gram dan segera sesudah minggu kedua menjadi 100 gram. Setelah persalinan tempat plasenta terdiri dari banyak pembuluh darah yang mengalami trombus. Setelah kelahiran, ukuran pembuluh darah ekstra uteri mengecil menjadi sama atau sekurang-kurangnya mendekati ukuran sebelum hamil (Saifuddin, 2010).

Proses involusi uterus disertai dengan penurunan tinggi fundus uteri (TFU). Pada hari pertama, TFU di atas simfisis pubis atau sekitar 12 cm. proses ini terus berlangsung dengan penurunan TFU 1 cm setiap harinya, sehingga pada hari ke-7 TFU berkisar 5 cm dan pada hari ke-10 TFU tidak teraba di simfisis pubis (Suherni, 2010).

Serviks menjadi tebal, kaku dan masih terbuka selama 3 hari. Namun ada juga yang berpendapat sampai 1 minggu. Bentuk mulut serviks yang bulat menjadi agak memanjang dan akan kembali normal dalam 3-4 bulan (Saifuddin, 2010).

Payudara menjadi besar, keras dan menghitam di sekitar puting susu, ini menandakan dimulainya proses menyusui. Pada hari ke-2 hingga ke-3 akan diproduksi kolostrum atau susu jolong yaitu ASI berwarna kuning keruh yang kaya akan antibody dan protein yang sangat bagus untuk bayi (Suherni, 2010). Setelah melahirkan, pigmentasi akan berkurang, sehingga hiperpigmentasi pada muka, leher, payudara dan lainnya akan menghilang secara perlahan-lahan (Saifuddin, 2010).

Cairan atau secret yang keluar pada masa nifas disebut dengan lochea. Macam-macam lochea menurut Reksohusodo (2016) antara lain:

- 1) *Lochea rubra*: hari ke 1-2, terdiri dari darah segar bercampur sisa-sisa ketuban, sel-sel *desidua*, sisa-sisa vernix kaseosa, lanugo, dan mekonium.
- 2) *Lochea sanguinolenta*: hari ke 3-7, terdiri dari: darah bercampur lendir, warna kecoklatan.
- 3) *Lochea serosa*: hari ke 7-14, berwarna kekuningan menjadi kuning.
- 4) *Lochea alba*: hari ke 14-selesai nifas, hanya merupakan cairan berwarna putih yang tidak berbau.

d. Kebutuhan Kesehatan masa Nifas

Dalam masa nifas, alat-alat genitalia interna maupun eksterna akan berangsur-angsur pulih seperti ke keadaan sebelum hamil. Untuk membantu mempercepat proses penyembuhan pada masa nifas, maka ibu nifas membutuhkan pendidikan kesehatan/*health education* seperti personal hygiene, istirahat dan tidur (Ambarwati, 2009).

Mengajarkan ibu membersihkan daerah kelamin dengan cara membersihkan daerah di sekitar vulva terlebih dahulu, dari depan ke belakang, baru kemudian membersihkan daerah sekitar anus. Bersihkan vulva setiap kali buang air kecil atau besar. Cairan sabun atau sejenisnya sebaiknya dipakai setelah buang air kecil atau buang air besar. Membersihkan dimulai dari simpisis sampai anal sehingga tidak terjadi infeksi (Ambarwati, 2009).

Ibu diberitahu caranya mengganti pembalut yaitu bagian dalam jangan sampai terkontaminasi oleh tangan. Pembalut yang sudah kotor harus diganti paling sedikit 4 kali sehari. Ibu diberitahu tentang jumlah, warna, dan bau lochea sehingga apabila ada kelainan dapat diketahui secara dini. Sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kemaluannya. Apabila ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi, sarankan kepada ibu untuk menghindari menyentuh daerah luka (Ambarwati, 2009).

Seorang wanita yang dalam masa nifas dan menyusui memerlukan waktu lebih banyak untuk istirahat karena sedang dalam proses penyembuhan, terutama organ-organ reproduksi dan untuk kebutuhan menyusui bayinya. Bayi biasanya terjaga saat malam hari. Hal ini akan mengubah pola istirahat ibu. Oleh karena itu, ibu dianjurkan istirahat (tidur) saat bayi sedang tidur. Ibu dianjurkan untuk menyesuaikan jadwalnya dengan jadwal bayi dan mengejar kesempatan untuk istirahat. Jika ibu kurang istirahat akan mengakibatkan berkurangnya jumlah produksi ASI, memperlambat proses involusi, memperbanyak perdarahan, menyebabkan depresi, dan menimbulkan rasa ketidakmampuan merawat bayi (Bahiyatun, 2009).

5. Konsep Dasar Keluarga Berencana

a. Definisi

KB menurut Undang-undang (UU) No. 52 tahun 2009 pasal 1 (8) dalam Arum dan Sujatini (2009) tentang perkembangan dan kependudukan dan pembangunan keluarga sejahtera 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.

Kontrasepsi adalah menghindari atau mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat adanya pertemuan antara sel telur dengan sel sperma. bersifat sementara atau menetap, yang dapat dilakukan tanpa menggunakan alat, secara mekanis, menggunakan alat/obat, atau dengan operasi (Wiknjosastro, 2013).

Akseptor adalah orang yang menerima serta mengikuti dan melaksanakan program keluarga berencana. Akseptor KB baru adalah Pasangan Usia Subur (PUS) yang pertama kali menggunakan kontrasepsi setelah mengalami kehamilan yang berakhir dengan keguguran atau kelahiran (Handayani, 2010).

b. Proses KB

- 1) Waktu yang tepat untuk ibu mendapatkan pelayanan KB pasca persalinan.

KB pasca persalinan, di antaranya menyebutkan bahwa KB pasca persalinan adalah penggunaan metode KB sampai satu tahun setelah persalinan atau dalam satu tahun pertama kelahiran. Namun, Kementerian Kesehatan membatasi periode KB pasca persalinan adalah sampai dengan 42 hari pasca bersalin. Hal ini ditetapkan untuk mencegah missed opportunity pada ibu pasca bersalin, dimana jumlah kelahiran di Indonesia sangat besar, diperkirakan sekitar 4.500.000 setiap tahunnya (Riskesdas 2010), dan 760.000 (17%) di antaranya merupakan kelahiran yang tidak diinginkan atau tidak direncanakan. Oleh sebab itu, definisi KB pasca persalinan di Indonesia adalah: pemanfaatan atau penggunaan alat kontrasepsi segera sesudah melahirkan sampai 6 minggu (42 hari) sesudah melahirkan.

2) Jenis-jenis kontrasepsi

a) Kontrasepsi sederhana tanpa alat

(1) Metode Amenore Laktasi (MAL)

MAL adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian ASI secara eksklusif, artinya hanya memberikan ASI tanpa tambahan makanan atau minuman apapun. MAL dapat digunakan sebagai metode kontrasepsi dengan apabila:

- (a) Menyusui secara penuh (*full breast feeding*); lebih efektif apabila pemberian 8x sehari
- (b) Belum haid
- (c) Umur bayi kurang dari 6 bulan

Ibu yang dapat menggunakan metode MAL ialah ibu menyusui secara eksklusif, bayinya berumur kurang dari 6 bulan dan belum mendapat haid setelah melahirkan. Sedangkan ibu yang sudah mendapat haid setelah bersalin, tidak menyusui secara eksklusif, bayinya sudah berumur lebih dari 6 bulan, bekerja dan terpisah dari bayi lebih lama dari 6 jam tidak dapat menggunakan metode MAL (Saifuddin, 2011).

(2) Senggama terputus

Senggama terputus merupakan cara kontrasepsi yang paling tua. Senggama dilakukan sebagaimana biasa, tetapi pada puncak senggama, alat kemaluan pria dikeluarkan dari liang vagina dan sperma dikeluarkan di luar. Cara ini tidak dianjurkan karena sering gagal, karena suami belum tentu tahu kapan spermanya keluar (Saifuddin, 2011).

Cara kerja menggunakan metode ini yaitu : alat kelamin (penis) dikeluarkan sebelum ejakulasi sehingga sperma tidak masuk kedalam vagina sehingga tidak ada pertemuan antara sperma dan ovum, dan kehamilan dapat dicegah (Saifuddin, 2011).

(3) Pantang berkala (sistem berkala)

Cara ini dilakukan dengan tidak melakukan senggama pada saat istri dalam masa subur. Selain sebagai sarana agar cepat hamil, kalender juga difungsikan untuk sebaliknya alias

mencegah kehamilan. Cara ini kurang dianjurkan karena sukar dilaksanakan dan membutuhkan waktu lama untuk 'puasa'. Selain itu, kadang juga istri kurang terampil dalam menghitung siklus haidnya setiap bulan (Saifuddin, 2006).

(4) Kontrasepsi sederhana dengan alat

(a) Kondom

Kondom merupakan salah satu pilihan untuk mencegah kehamilan yang sudah populer di masyarakat. Kondom adalah suatu kantung karet tipis, biasanya terbuat dari lateks, tidak berpori, dipakai untuk menutupi penis yang berdiri (tegang) sebelum dimasukkan ke dalam liang vagina. Kondom sudah dibuktikan dalam penelitian di laboratorium sehingga dapat mencegah penularan penyakit seksual, termasuk HIV/AIDS (Saifuddin, 2011).

(b) Diafragma

Pengertian diafragma adalah kap berbentuk bulat cembung, terbuat dari lateks (karet) yang diinsersikan ke dalam vagina sebelum berhubungan seksual dan menutup serviks.

Cara kerja kontrasepsi diafragma yaitu dengan menahan sperma agar tidak mendapatkan akses mencapai saluran alat reproduksi bagian atas (uterus dan tuba falopi) dan sebagai alat tempat spermisida (Saifuddin, 2011).

(5) KB pil

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). Jenis-jenis kontrasepsi pil diantaranya adalah : (Saifuddin, 2011). Pil gabungan atau kombinasi. Tiap pil mengandung

dua hormon sintetis, yaitu hormon estrogen dan progesterin. Pil gabungan mengambil manfaat dari cara kerja kedua hormon yang mencegah kehamilan, dan hampir 100% efektif bila diminum secara teratur. Jenis – jenis pil kombinasi:

- (a) Monofasik : pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormone aktif estrogen/progesterone dalam dosis yang sama, dengan 7 tablet tanpa hormone aktif (Saifuddin, 2011).
- (b) Bifasik : pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormone aktif estrogen/progesterone dalam dua dosis yang berbeda adalah estrogen dan progesteron, dengan 7 tablet tanpa hormone aktif (Saifuddin, 2011).
- (c) Trifasik: pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormone aktif estrogen/progesterone dalam tiga dosis yang berbeda adalah mengandung berbagai dosis progesterin.

Pada sejumlah jenis obat tertentu, dosis estrogen didalam ke 21 pil aktif bervariasi (Saifuddin, 2011).

Pil khusus–progesterin (pil mini)

Pil ini mengandung dosis kecil bahan progesterin sintetis dan memiliki sifat pencegah kehamilan dengan mengubah mukosa dari leher rahim (merubah sekresi pada leher rahim) sehingga mempersulit pengangkutan sperma. Selain itu, juga mengubah lingkungan endometrium (lapisan dalam rahim) sehingga menghambat perletakan telur yang telah dibuahi (Saifuddin, 2006).

Kontrasepsi pil tidak boleh diberikan pada wanita yang menderita hepatitis, radang pembuluh darah, kanker payudara atau kanker kandung, hipertensi, gangguan jantung, varises, perdarahan abnormal melalui vagina, kencing manis, pembesaran kelenjar gondok (struma), penderita sesak napas, eksim, dan migraine (Saifuddin, 2011).

Pemakaian pil dapat menimbulkan efek samping berupa perdarahan di luar haid, rasa mual, bercak hitam di pipi (hiperpigmentasi), jerawat, penyakit jamur pada liang vagina (candidiasis), nyeri kepala, dan penambahan berat badan (Saifuddin, 2011).

(6) KB suntik

Kontrasepsi suntikan adalah cara untuk mencegah terjadinya kehamilan dengan melalui suntikan hormonal.

(a) KB Suntik 1 bulan (kombinasi)

KB suntuk 1 bulan adalah 25 mg Depo medroksiprogesteron asetat dan 5 mg esestradiol sipionat yang diberikan injeksi I.m sebulan sekali (Cyclofem). Dan 50 mg roretindron enantat dan 5mg Estradional Valerat yang diberikan injeksi IM sebulan sekali.

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).

Suntik KB 1 bulan boleh digunakan untuk usia reproduksi, menyusui asi pascapersalinan >6 bulan, pascapersalinan dan tidak menyusui, anemia, nyeri haid hebat, haid teratur, riwayat KET, sering lupa menggunakan pil kontrasepsi. Suntik KB 1 bulan tidak boleh digunakan olehwanita usia > 35 tahun yang merokok aktif, hamil atau diduga hamil, pendarahan vaginal tanpa sebab, penderita jantung, stroke, lever, darah tinggi dan kencing manis, sedang menyusui

kurang dari 6 minggu, penderita kanker payudara/keganasan payudara (Saifuddin, 2006).

(b) KB suntikan 3 bulan

Depo-provera ialah alfa-metroksiprogesteron yang digunakan untuk tujuan kontrasepsi parenteral, mempunyai efek progesterone yang kuat dan sangat efektif. Obat ini termasuk obat depot. Noristerat termasuk dalam golongan kontrasepsi ini. Mekanisme kerja kontrasepsi ini sama seperti kontrasepsi hormonal lainnya. Depo-provera sangat cocok untuk program postpartum oleh karena tidak mengganggu laktasi (BKKBN, 2010).

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 kenyamanan seksual karena tidak perlu tidak perlu takut untuk hamil, peningkatan berat badan juga menjadi salah satu efek samping KB suntik 3 bulan (Sulistyawati, 2013).

Suntik KB 3 bulan boleh digunakan oleh usia reproduksi, menyusui dan membutuhkan kontrasepsi yang sesuai, setelah melahirkan dan tidak menyusui, nulipara yang telah memiliki anak, kontrasepsi jangka panjang dan efektif, tekanan darah < 180/110 mmhg, dengan masalah gangguan pembekuan darah atau anemia bulan sabit, menggunakan obat untuk epilepsy (fenitoin dan barbiturate) atau obat tuberculosis (Saifuddin, 2006).

Suntik KB 3 bulan tidak dianjurkan oleh ibu hamil atau diduga hamil, pendarahan vaginal tanpa sebab, penderita kanker payudara/keganasan payudara, diabetes mellitus disertai komplikasi (Saifuddin, 2006).

(7) Kontrasepsi implant

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).

(8) AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim)

AKDR atau IUD bagi banyak kaum wanita merupakan alat kontrasepsi yang terbaik. Alat ini sangat efektif dan tidak perlu diingat setiap hari. Bagi ibu menyusui, AKDR tidak akan mempengaruhi ASI. Karena itu, setiap calon pemakai AKDR perlu memperoleh informasi lengkap tentang alat ini.

Jenis-jenis AKDR adalah sebagai berikut : (BKKBN dan Kemenkes R.I., 2012).

(a) Copper-T

AKDR berbentuk T, terbuat dari bahan polyethelen di mana pada bagian vertikalnya diberi lilitan kawat tembaga halus. Lilitan kawat tembaga halus ini mempunyai efek antifertilisasi (anti pembuahan) yang cukup baik.

(b) Copper-7

AKDR ini berbentuk angka 7 dengan maksud untuk memudahkan pemasangan. Jenis ini mempunyai ukuran diameter batang vertikal 32 mm dan ditambahkan gulungan kawat tembaga (Cu) yang mempunyai luas permukaan 200 mm², fungsinya sama seperti halnya lilitan tembaga halus pada jenis Coper-T.

(c) Multi load

AKDR ini terbuat dari dari plastik (polyethelene) dengan dua tangan kiri dan kanan berbentuk sayap yang fleksibel. Panjangnya dari ujung atas ke bawah 3,6 cm. Batangnya diberi gulungan kawat tembaga dengan luas permukaan 250 mm² atau 375 mm² untuk menambah

efektivitas. Ada 3 ukuran multi load, yaitu standar, small (kecil), dan mini.

(9) Kontrasepsi tubektomi (sterilisasi pada wanita)

Tubektomi adalah setiap tindakan pada kedua saluran telur wanita yang mengakibatkan wanita tersebut tidak akan mendapatkan keturunan lagi. Dengan demikian, jika salah satu pasangan telah mengalami sterilisasi, maka tidak diperlukan lagi alat-alat kontrasepsi yang konvensional. Cara kontrasepsi ini baik sekali, karena kemungkinan untuk menjadi hamil kecil sekali.

Faktor yang paling penting dalam pelaksanaan sterilisasi adalah kesukarelaan dari akseptor. Dengan demikian, sterilisasi tidak boleh dilakukan kepada wanita yang belum/tidak menikah, pasangan yang tidak harmonis atau hubungan perkawinan yang sewaktu-waktu terancam perceraian, dan pasangan yang masih ragu menerima sterilisasi. Yang harus dijadikan patokan untuk mengambil keputusan untuk sterilisasi adalah jumlah anak dan usia istri. Misalnya, untuk usia istri 25–30 tahun, jumlah anak yang hidup harus 3 atau lebih (BKKBN dan Kemenkes R.I., 2012).

(10) Kontrasepsi vasektomi

Vasektomi adalah prosedur klinik untuk menghentikan kapasitas reproduksi pria dengan jalan melakukan oklusi vasa deferensia alur transportasi sperma terhambat dan proses fertilisasi tidak terjadi.

Vasektomi merupakan upaya untuk menghentikkan fertilis dimana fungsi reproduksi merupakan ancaman atau gangguan terhadap kesehatan pria dan pasangannya serta melemahkan ketahanan dan kualitas keluarga. Memerlukan perhatian khusus bagi tindakan vasektomi. Infeksi kulit pada daerah operasi, infeksi sistemik yang sangat mengganggu kondisi kesehatan klien, hidrokkel atau varikokel, hernia inguinalis, filarisis (elephantiasis), undescensus testikularis, massa intraskotalis, anemia berat, gangguan pembekuan

darah atau sedang menggunakan antikoagulasi (BKKBN dan Kemenkes R.I., 2012).

c. Perubahan Fisiologis KB

1) Kontrasepsi sederhana tanpa alat

MAL ini efektif hingga 6 bulan. Setelah 6 bulan, klien harus melanjutkan dengan pemakaian metode kontrasepsi lainnya. Keuntungan kontrasepsi disini berupa; efektivitas tinggi (keberhasilan 98% pada 6 bulan pasca persalinan), tidak mengganggu senggama, tidak ada efek samping secara sistemik, tidak perlu pengawasan medis, tidak perlu obat atau alat, tanpa biaya (Saifuddin, 2010).

Keuntungan non kontrasepsi, dibagi untuk ibu dan untuk bayi. Untuk Ibu mengurangi perdarahan pascapersalinan, mengurangi resiko anemia, meningkatkan hubungan psikologi ibu dan bayi. Sedangkan untuk bayi, mendapat kekebalan pasif (mendapatkan antibodi perlindungan lewat ASI), Sumber asupan gizi yang terbaik dan sempurna untuk tumbuh kembang, Terhindar dari keterpaparan terhadap kontaminasi dari air, susu lain atau formula atau alat minum yang dipakai (Saifudin, 2010).

Senggama Terputus, manfaat dari menggunakan metode ini ialah efektif bila dilaksanakan dengan benar, tidak mengganggu produksi ASI, dapat digunakan sebagai pendukung metode KB lainnya, tidak ada efek samping, dapat digunakan setiap waktu, tidak membutuhkan biaya (Saifuddin, 2010).

Pantang Berkala (sistem berkala), manfaat dari pantang berkala dapat digunakan untuk menghindari atau mencapai kehamilan, tidak ada resiko kesehatan yang berhubungan dengan kontrasepsi, tidak ada efek samping sistemik, murah tanpa biaya (Saifuddin, 2010).

2) Kontrasepsi sederhana dengan alat

Kondom, manfaat pemakaian kontrasepsi kondom efektif bila digunakan dengan benar, tidak mengganggu produksi ASI, tidak mengganggu kesehatan klien, tidak mempunyai pengaruh sistemik, murah dan dapat dibeli secara umum, tidak perlu resep dokter atau pemeriksaan kesehatan khusus, metode kontrasepsi sementara bila metode kontrasepsi lainnya harus ditunda (Saifuddin, 2010).

Diafragma, manfaat kontrasepsi diafragma antara lain efektif bila digunakan dengan benar, tidak mengganggu produksi ASI, tidak mengganggu hubungan seksual karena telah terpasang sampai 6 jam sebelumnya, tidak mengganggu kesehatan klien, tidak mengganggu kesehatan sistemik (Saifuddin, 2010).

Spermisida, manfaat kontrasepsi spermisida antara lain; efektif seketika (busa dan krim), tidak mengganggu produksi ASI, bisa digunakan sebagai pendukung metode lain, tidak mengganggu kesehatan klien, tidak mempunyai pengaruh sistemik, mudah digunakan, meningkatkan lubrikasi selama hubungan seksual, tidak perlu resep dokter atau pemeriksaan kesehatan khusus (Saifuddin, 2010).

Jenis-jenis kontrasepsi pil diantaranya adalah :

Pil gabungan mengambil manfaat dari cara kerja kedua hormone yang mencegah kehamilan, dan hampir 100% efektif bila diminum secara teratur. Jenis – jenis pil kombinasi:

Pil khusus–progestin (pil mini), pemakaian pil dapat menimbulkan efek samping berupa perdarahan di luar haid, rasa mual, bercak hitam di pipi (hiperpigmentasi), jerawat, penyakit jamur pada liang vagina (candidiasis), nyeri kepala, dan penambahan berat badan (BKKBN dan Kemenkes R.I., 2012).

KB Suntik 1 bulan (kombinasi), keuntungan; praktis, efektif dan aman dengan tingkat keberhasilan lebih dari 99%, tidak membatasi umur, mengurangi jumlah perdarahan, mengurangi nyeri saat haid, mencegah anemia, mengurangi penyakit payudara jinak dan kista ovarium, mencegah kehamilan ektopik, melindungi klien dari jenis tertentu penyakit radang panggul. Keterbatasan; di bulan-bulan pertama pemakaian terjadi mual, pendarahan berupa bercak di antara masa haid, sakit kepala dan nyeri payudara, tidak melindungi dari IMS dan HIV AIDS, penambahan berat badan, fektivitas berkurang bila sedang menggunakan obat epilepsy (Fenitoin dan Barbiturat) atau Tuberkilosis (Rifampisin), kemungkinan keterlambatan pemulihan setelah selesai pemakaian (BKKBN dan Kemenkes R.I., 2012).

KB suntikan 3 bulan, keuntungan KB suntik 3 bulan menurunkan krisis anemia bulan sabit, mencegah beberapa penyebab

penyakit radang panggul, sangat efektif, resiko terhadap kesehatan kecil, tidak berpengaruh pada hubungan suami istri, tidak di perlukan pemeriksaan dalam, jangka panjang, efek samping sangat kecil, klien tidak perlu menyimpan obat suntik. Kerugian KB suntik 3 bulan antara lain: gangguan haid, siklus haid memendek atau memanjang, perdarahan yang banyak atau sedikit, spotting, tidak haid sama sekali, tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu, permasalahan berat badan merupakan efek samping tersering, terlambatnya kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian, terjadi perubahan pada lipid serum pada penggunaan jangka panjang, pada penggunaan jangka panjang dapat menurunkan densitas tulang, pada penggunaan jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan pada vagina, menurunkan libido, gangguan emosi, sakit kepala, nervositas, dan jerawat (BKKBN dan Kemenkes R.I., 2012).

Kontrasepsi implant, keuntungan sangat efektif (kegagalan 0,2-1,0 kehamilan per 100 perempuan), daya guna tinggi, perlindungan jangka panjang (sampai 5 tahun), pengembalian tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan, tidak memerlukan pemeriksaan dalam, bebas dari pengaruh estrogen, tidak mengganggu kegiatan senggama, tidak mengganggu produksi ASI. Keterbatasan membutuhkan tindak pembedahan minor untuk insersi dan pencabutan, tidak mencegah infeksi menular seksual, klien tidak dapat menghentikan sendiri pemakaian kontrasepsi, akan tetapi harus pergi ke klinik untuk pencabutan, efektivitas menurun bila menggunakan obat tuberkulosis atau obat epilepsy (BKKBN dan Kemenkes R.I., 2012).

AKDR keuntungan efektivitas tinggi, 99,2-99,4% (0,6-0,8 kehamilan/100 perempuan dalam 1 tahun pertama), dapat efektif segera setelah pemasangan, metode jangka panjang, sangat efektif karena tidak perlu lagi mengingat-ingat, tidak mempengaruhi hubungan social, meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut untuk hamil, tidak ada efek samping hormonal, tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI, dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus (apabila tidak terjadi infeksi), dapat digunakan sampai menopause (1 tahun atau lebih setelah haid

terakhir), tidak ada interaksi dengan obat-obat, membantu mencegah kehamilan ektopik. Keterbatasan; tidak mencegah Infeksi Menular Seksual (IMS), tidak baik digunakan pada perempuan dengan IMS atau perempuan yang sering berganti pasangan, diperlukan prosedur medis termasuk pemeriksaan pelvis, klien tidak dapat melepas AKDR sendiri (BKKBN dan Kemenkes R.I., 2012).

Kontrasepsi tubektomi (sterilisasi pada wanita), keuntungan efektivitasnya tinggi 99,5% (0,5 kehamilan per 100 perempuan selama tahun pertama penggunaan), baik bagi klien apabila kehamilan akan menjadi risiko kesehatan yang serius, tidak ada efek samping dalam jangka panjang, tidak ada perubahan dalam fungsi seksual. Keterbatasan harus dipertimbangkan sifat permanen kontrasepsi ini (tidak dapat dipulihkan kembali, kecuali dengan operasi rekanalisasi), dilakukan oleh dokter yang terlatih (BKKBN dan Kemenkes R.I., 2012).

Kontrasepsi vasektomi, keuntungan sangat aman, tidak ditemukan efek samping jangka panjang, tinggi tingkat rasio efisiensi biaya dan lamanya penggunaan kontrasepsi. keterbatasan: tidak efektif segera, WHO menyarankan kontrasepsi tambahan selama 3 bulan setelah prosedur (kurang lebih 20 kali ejakulasi), teknik tanpa pisau merupakan pilihan mengurangi perdarahan dan nyeri dibandingkan teknik insisi (BKKBN dan Kemenkes R.I., 2012).

d. Kebutuhan Kesehatan pada ibu ber KB

KB pil menurut Saifuddin (2010), pil adalah obat pencegah kehamilan yang diminum. Pil telah diperkenalkan sejak 1960. Pil diperuntukkan bagi wanita yang tidak hamil dan menginginkan cara pencegah kehamilan sementara yang paling efektif bila diminum secara teratur. Minum pil dapat dimulai segera sesudah terjadinya keguguran, setelah menstruasi, atau pada masa post-partum.

Jenis KB pil terdapat 3 macam, yaitu : pertama pil monofasik; pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif estrogen/progestin (E/P) dalam dosis yang sama, dengan 7 tablet tanpa hormon aktif, kedua pil bifasik; pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif estrogen/progestin (E/P) dengan dua dosis yang berbeda, dengan 7 tablet tanpa hormon aktif, ketiga trifasik; pil

yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif estrogen/progestin (E/P) dengan tiga dosis yang berbeda, dengan 7 tablet tanpa hormon aktif (Saifuddin, 2010).

Keuntungannya ialah; efektif jika diminum setiap hari di waktu yang sama (0,05-5 kehamilan/100 perempuan dalam 1 tahun pertama), tidak diperlukan pemeriksaan panggul, tidak mempengaruhi ASI, tidak mempengaruhi hubungan seksual, kembalinya fertilitas segera jika pemakaian di hentikan, mudah digunakan dan nyaman, efek samping kecil (Saifuddin, 2010).

Keterbatasannya ialah: harus digunakan setiap hari pada waktu yang sama, bila lupa satu pil saja, kegagalan menjadi lebih besar, resiko kehamilan ektopik, tetapi resiko ini lebih rendah jika dibandingkan dengan perempuan yang tidak menggunakan minipil, efektivitas menjadi lebih rendah bila digunakan bersamaan dengan obat tuberkulosis atau obat epilepsi, tidak mencegah IMS (Saifuddin, 2010).

B. Konsep Dasar Manajemen Asuhan Kebidanan

Adapun 7 langkah Varney (2010) 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 pemuaihan uterus yang berlebihan, bidan harus mempertimbangkan kemungkinan penyebab pemuaihan 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 pemuaian 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.

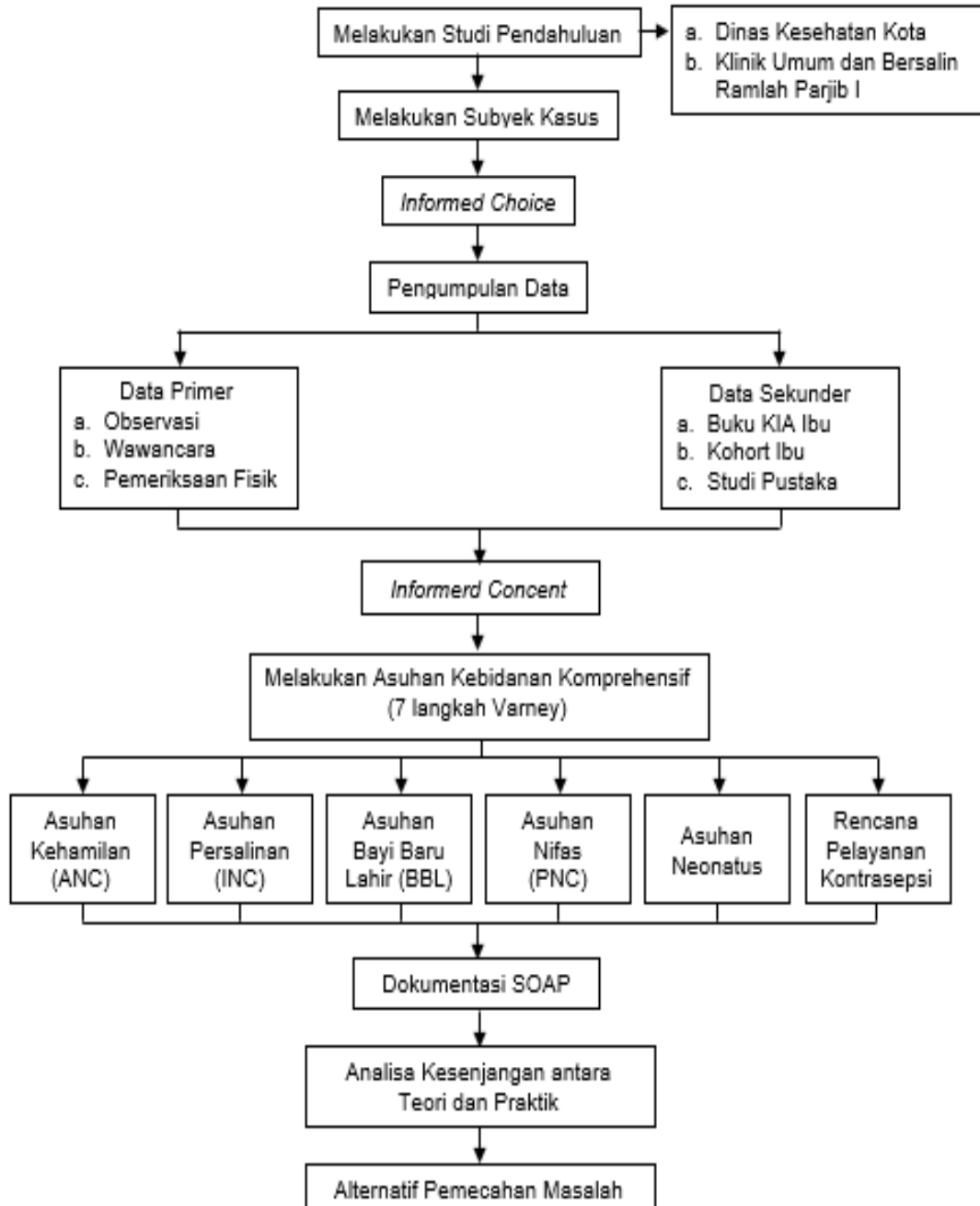
Ada kemungkinan bahwa sebagian rencana tersebut efektif sedangkan sebagian belum efektif. Mengingat bahwa proses manajemen asuhan ini merupakan suatu kegiatan yang berkesinambungan maka perlu mengulang kembali dari awal setiap asuhan yang tidak efektif melalui manajemen untuk mengidentifikasi mengapa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



Bagan 3.1 Kerangka Kerja Penelitian

B. Pendekatan/Desain penelitian (case study)

Jenis karangan ilmiah adalah Studi Kasus dengan asuhan kebidanan secara komprehensif (*Continuity of care*) melalui pendekatan manajemen kebidanan 7 langkah varney dan dengan catatan perkembangan menggunakan SOAP.

Dalam studi kasus ini penulis menggunakan metode observasi di mana penulis bertujuan mendapatkan hasil dari asuhan kebidanan yang dilakukan secara komprehensif yang mencakup asuhan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus dan pelayanan kontrasepsi berdasarkan manajemen varney.

C. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat

Studi laporan kasus ini serta asuhan kebidanan komprehensif (*Continuity of care*) akan dilaksanakan di Klinik Bersalin Ramlah Parjib 1. Wilayah kerja Puskesmas Remaja Samarinda.

2. Waktu

Studi laporan kasus serta asuhan kebidanan komprehensif (*Continuity of care*) saat perencanaan dan pemberian asuhan kebidanan secara mandiri dilakukan dalam waktu periode 10 Desember 2018 - 15 Februari 2019.

D. Obyek Penelitian/Partisipan

Obyek penelitian pada studi kasus ini adalah ibu hamil trimester III. Obyek penelitian yang 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

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subyek dan proses pengumpulan karakteristik subyek yang diperlukan dalam suatu penelitian. Langkah-langkah dalam pengumpulan data bergantung pada rancangan penelitian dan teknik instrumen yang digunakan. (Nursalam, 2013). Teknik pengumpulan data yang penulis gunakan adalah :

a. Data Primer

- 1) Observasi, yaitu melakukan pengamatan secara langsung terhadap klien yang dikelola atau diamati perilaku dan kebiasaan klien.
- 2) Wawancara, yaitu melakukan pengumpulan data dengan melakukan wawancara langsung kepada orang tua atau keluarga klien. Wawancara pada studi kasus ini dilakukan pada Ny. R untuk mendapatkan informasi yang dibutuhkan dalam proses asuhan kebidanan secara komprehensif.
- 3) Perlakuan/implementasi, yaitu dengan melakukan pemeriksaan fisik yang meliputi inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi yang dilakukan untuk memperoleh data sesuai dengan asuhan yang dilakukan.

b. Data Sekunder

Data yang didapat dari dokumentasi atau catatan medik pihak terkait yang menunjang untuk pengumpulan data seperti dokumentasi kunjungan Ny. R ke Klinik Bersalin Ramlah Parjib 1 yang terdapat pada buku KIA ibu maupun data dari Bidan. Analisa data merupakan proses penataan secara sistematis atas transkrip wawancara data hasil observasi, data dari daftar isian, dan materi lain untuk selanjutnya diberi makna, baik secara tunggal maupun simultan, dan di sajikan sebagai temuan penelitian (Danim, 2013). Analisis data yang digunakan dalam studi kasus menggunakan pendekatan manajemen kebidanan menurut varney yang di komentasikan dalam bentuk SOAP. Langkah ini mencakup :

- a. Menentukan keadaan normal, di mana dari hasil pengumpulan data primer dan skunder yang dilakukan pada Ibu R di dapatkan hasil bahwa kehamilan ibu R merupakan kehamilan normal tanpa resiko.
- b. Membedakan tanda gejala kemungkinan komplikasi, dimana dari hasil perubahan data primer dan sekunder yang dilakukan pada ibu R tidak di dapatkan hasil bahwa ibu R mengalami ketidaknyamanan kehamilan.
- c. Mengidentifikasi tanda dan gejala kemungkinan komplikasi
- d. Mengidentifikasi masalah.

F. Etika penelitian

Dalam sub bab ini di uraikan bahwa penulis telah melakukan langkah-langkah atau prosedur yang berkaitan dengan etika penelitian. Masalah etika dalam penelitian kebidanan sangat di perlukan mengingat bahwa manusia sebagai objek penelitian. Beberapa etika kebidanan yang harus di perhatikan dalam studi kasus antara lain :

1. *Informed consent*

Informed consent berupa lembar persetujuan untuk menjadi responden. Tujuan pemberian *informed consent* ini agar klien mengerti maksud dan tujuan dalam pemberian asuhan dan mengetahui dampaknya. Jika klien bersedia, maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan dan jika pasien tidak bersedia maka penulis harus menghormati hak klien.

Lembar persetujuan yang diberikan pada responden, dengan tujuan subyek mengetahui maksud dan tujuan dampak pemberian asuhan selama pengumpulan data. Jika subyek bersedia maka harus menandatangani lembar persetujuan. Jika subyek menolak maka penulis tetap harus menghormati haknya (Hidayat, 2015).

2. *Anonymity* (Tanpa Nama)

Anonymity menjelaskan bentuk proposal ini tidak perlu mencantumkan nama pada pendokumentasian asuhan kebidanan namun hanya menuliskan inisial. Kerahasiaan identitas subyek perlu diperhatikan, untuk itu penulis tidak mencantumkan nama subyek pada lembar pengumpulan data (Kuesioner) yang isi oleh subyek. Lembar tersebut hanya diberi kode tertentu (Hidayat, 2015).

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Kerahasiaan menjelaskan masalah ataupun data klien yang harus dirahasiakan. Semua informasi yang diberikan klien dijamin kerahasiaannya oleh penulis. Penulis harus mampu menjamin kerahasiaan informasi yang diberikan oleh subyek dan hanya kelompok tertentu saja yang akan dilaporkan sebagai hasil riset (Hidayat, 2015).

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. HASIL

1. Asuhan Kebidanan Antenatal Care (ANC)

Tempat : Klinik Bersalin Ramlah Parjib 1

Tanggal : 15 Desember 2018, Jam 10:00 wita

Biodata

Nama Ibu	: Ny. R	Nama Suami	: Tn. A
Umur	: 41 tahun	Umur	: 41 tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku/Bangsa	: Banjar/Indonesia	Suku/Bangsa	: Jawa/Indo
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMP
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Swasta
Alamat	: Jl.Padat Karya Gang. H. Barus		
No. Telepon/Hp:	0813 4291 xxxx		

DATA SUBJEKTIF

a. Kunjungan saat ini : Kunjungan Ulang

b. Keluhan Utama

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya

c. Riwayat Perkawinan

Kawin : 1 kali

Kawin pertama umur : 20 tahun

Dengan suami sekarang : 21 tahun

d. Riwayat Menstruasi

Menarche umur : 13 tahun

Siklus : 28 hari, Teratur

Lama : ± 5 hari

Sifat darah : Encer

Banyaknya : 3x ganti pembalut/ hari

Bau : Khas darah

Fluor albus : Tidak ada

Dismenorroe : Ya
 HPHT : 28-03-2018

e. Riwayat kehamilan ini

1) Riwayat ANC

ANC sejak umur kehamilan : 10 minggu
 ANC di : Klinik Ramlah parjib 1
 Frekuensi
 Trimester I : 1 Kali
 Trimester II : 2 Kali
 Trimester III : 2 Kali

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

Pergerakan janin dalam 24 jam terakhir : ± 10 kali/hari

3) Keluhan yang dirasakan selama kehamilan

Pada Trimester I mual dan pusing
 Pada Trimester 3 sakit pinggang

4) Pola Nutrisi

Makan	Minum
Frekuensi : 3x/hari	Frekuensi : ± 8x/hari
Macam : Nasi, lauk pauk dan sayur	Macam : Air putih, teh
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 sehari-hari : Melakukan tugas ibu rumah tangga
 Istirahat/tidur : Tidur siang ± 2 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 (Yang menyerap keringat)

Imunisasi

Td 1 tanggal : 2011

Td 2 tanggal : 2018

Td 3 tanggal : belum

Td 4 tanggal : belum

Td 5 tanggal : belum

f. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

G₄P₃A₀

Tabel 4.1 Riwayat Kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Ke	Tgl Lahir	UK	Persalinan				Nifas			
			Jenis persalinan	Oleh	Komplikasi		J K	BB	Lak tasi	Kompli kasi
1	2009	Aterm	Spontan	Bidan	Ta'a	Ta'a	L	2700	(+)	Ta'a
2	2011	Aterm	Spontan	Bidan	Ta'a	Ta'a	P	2800	(+)	Ta'a
3	2014	Aterm	Spontan	Bidan	Ta'a	Ta'a	P	3200	(+)	Ta'a
4	Hamil ini									

g. Riwayat kontrasepsi yang digunakan

Tabel 4.2 Riwayat Kontrasepsi yang digunakan

Jenis KB	Mulai memakai				Berhenti/ganti cara			
	Tgl	Oleh	Tempat	Keluh	Tgl	Oleh	Tempat	Alasan
Suntik 1 bulan	2010	Bidan	Klinik	Ta'a	2010	Bidan	Klinik	Ingin hamil
Kondom	2011	Bidan	Klinik	Ta'a	2014	Bidan	Klinik	Ingin hamil
Kondom	2015	Bidan	Klinik	Ta'a	2017	Bidan	Klinik	Ingin hamil

h. 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 (termasuk ngidam, nafsu makan turun, dan lain-lain) Nafsu makan meningkat pada trimester III

i. 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. Pemeriksaan Fisik

- 1) Keadaan umum : Baik
Kesadaran : Composmentis
- 2) Tanda Vital
Tekanan darah : 120/80 mmHg
Nadi : 80 kali per menit
Pernafasan : 20 kali per menit
Suhu : 36,6°C
- 3) TB : 152 cm
BB : Sebelum hamil 68 Kg, BB sekarang 78 Kg
LILA : 33 cm
HPL : 04-01-2019
- 4) Pemeriksaan Head To Toe
Kepala dan Leher
Edema wajah : tampak tidak ada edema
Cloasmagravida : tidak ada cloasmagruvidarum
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 3 jari dibawah, PX 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 Lv	: Bagian terbawah janin sudah masuk pintu atas panggul (<i>Divergen</i>)
TFU	: 29 cm (Mc. Donalds)
TBJ	: $(29-11) \times 155 = 2.790$ gram.
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	: tampak bersih, berwarna kemerahan tidak ada polidaktil dan sindaktil
Genetalia luar	
Tanda Chadwich	: tidak ada tanda chadwich
Varices	: tidak ada varices
Bekas luka	: tidak ada bekas luka
Kelenjar bartolini	: tidak ada pembesaran atau pembengkakan

- Pengeluaran : tidak ada pengeluaran
- 5) Anus
- Hemoroid : tidak ada hemoroid
- b. Pemeriksaan Panggul Luar (bila perlu)
- Distansia Spinarum : tidak dilakukan pengkajian
- Distansia Kristarum : tidak dilakukan pengkajian
- Boudelogue : tidak dilakukan pengkajian
- Lingkar panggul : tidak dilakukan pengkajian
- c. Pemeriksaan penunjang
- Pemeriksaan Laboratorium : HB 11,5 gr%, golongan darah A, HBSAG (-), HIV/AIDS (-), protein urine (-)

ASSESSMENT

- a. Diagnosis Kebidanan
G₄P₃A₀ usia kehamilan 37 minggu dengan resiko tinggi
- b. Masalah
Tidak ada
- c. Kebutuhan
- 1) Tanda bahaya kehamilan
 - 2) Tanda tanda persalinan
 - 3) Persiapan persalinan
- d. Masalah potensial
Tidak ada
- e. Kebutuhan Tindakan Segera Berdasarkan Kondisi Klien
Tidak ada

PLANNING (Termasuk Pendokumentasian Implementasi dan Evaluasi)

Tanggal 15-12-2018, jam : 10:00 wita

- a. Memberitahu ibu hasil pemeriksaannya, yaitu TD : 120/80 mmHg, BB : 78 kg, TFU : 29 cm, presentasi bagian terbawah janin kepala, sudah masuk Pintu atas panggul (PAP), DJJ : 140x/i dan usia kehamilan 37 minggu
E/ ibu telah mengetahui kondisinya dan janinnya saat ini
- b. Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya kehamilan seperti perdrahan melalui jalan lahir, ketuban pecah sebelum waktunya, bengkak pada bagian wajah dan kaki, demam tinggi >38°C, pergerakan janin berkurang atau tidak ada

E/ ibu telah mengetahui dan mengerti

- 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 dana (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. Memberitahu ibu untuk kembali jika ada tanda-tanda persalinan atau jika ada keluhan

E/ ibu bersedia kembali

- g. Melakukan pendokumentasian

E/ pendokumentasian telah dilakukan

2. Asuhan Kebidanan Intranatal Care (INC)

Tempat : Klinik Bersalin Ramlah Parjib 1

Tanggal : 20 Desember 2018, Jam 13.00 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 10:00 wita

- c. Tanda-tanda persalinan

Ibu mengatakan kontraksi uterus sejak tadi pagi jam 09.50 wita

Lokasi ketidaknyamanan di perut dan pinggang

- d. Makan terakhir jam 08.30 wita Jenis Nasi, lauk, sayur, ayam dan buah

Minum terakhir jam 08:30 wita Jenis air teh, air putih

- e. Buang air besar terakhir Jam 07:00 wita tanggal 20-12-2018.

Buang air kecil terakhir Jam 08:00 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 : 22 kali / menit
 - Nadi : 80 kali / menit
 - Suhu : 36,6°C
- 4) TB : 152 cm
BB : sebelum hamil 70 kg, BB sekarang 78 kg
LILA : 33 cm
- 5) Kepala dan leher
 - Edema wajah : tidak ada edema
 - Cloasma gravida : tidak ada
 - Mata : simetris, Konjungtiva merah muda, Sclera putih, pupil mengecil
 - 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
- 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 (*Divergen*).3/5
- TFU : 29 cm (Mc. Donalds)
- TBJ : $(39-11) \times 155 = 2.790$ gram.
- Auskultasi DJJ : punctum maksimum dibawah pusat sebelah kiri
Frekuensi : 130 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 : tidak ada pembengkakan atau pembesaran

Pengeluaran : lendir bercampur darah

12) Anus : tidak ada hemoroid

b. Pemeriksaan Dalam

Tanggal 20-12-2018, Jam 13:00 wita

VT Ø 5 cm, porsio lunak tipis, ketuban (+), presentasi UUK kiri depan, molase (0), penurunan di hodge II atau penurunan 3/5 bagian

c. Pemeriksaan Penunjang

Tidak dilakukan

ASSESSMENT

1. Diagnosis Kebidanan

G₄P₃A₀ usia kehamilan 38 minggu inpartu kala I fase aktif.

2. Masalah

Tidak ada

3. Kebutuhan

a) Observasi kemajuan persalinan dan persiapan pertolongan persalinan

b) Ajarkan ibu untuk rileksasi dan posisi yang nyaman untuk ibu

c) Berikan support mental kepada ibu dan keluarga

4. Masalah Potensial

Tidak ada

PLANNING (Termasuk Pendokumentasian Implementasi dan Evaluasi)

Tanggal : 20-12-2018, Jam : 13:00 wita

1. 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: 130x/mmenit, TBJ: 2.790 gram, VT Ø 5 cm porsio lunak tipis, ketuban (+), presentasi UUK kiri depan, molase (0) penurunan kepala di hodge II atau penurunan 3/5 bagian
E/ ibu dan keluarga telah mengetahui kondisinya dan janinnya

2. 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

3. 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 suami

4. Memperisapkan partus set dan kelengkapannya :

- a) persiapan diri : 1 buah kaca mata, masker, avron/clemek, sepatu bot tertutup

- b) pencegahan infeksi : 1 buah embr, 3 buah sampah, 1 wadah larutan DTT, 2 Wadah larutan klorin 0,5 %

- c) 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

- d) 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

- e) kelengkapannya : 1 kom kapas DT, 1 kom larutan DTT, 1 spiut 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

5. Mempersiapkan kelengkapan ibu dan bayi

- a) kain, gurita, baju ibu, celana dalam, pembalut, handuk, waslap, topi bayi

- b) baju bayi, kain bedong bayi, handuk, kaos tangan dan kaki

E/ kelengkapan ibu dan bayi telah disiapkan

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

E/ telah dilakukan observasi

KALA II PERSALINAN

DATA SUBJEKTIF

1. Ibu mengatakan perutnya semakin sering kencang dan pinggangnya
2. Ibu mengatakan ada rasa ingin meneran
3. Ibu mengatakan ada rasa ingin BAB

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan fisik

Keadaan umum : Baik, Kesadaran : composmentis
 Abdomen : DJJ terdengar jelas 132 x/menit, teratur, punctum maximum dibawah pusat sebelah kiri. HIS 5x10 menit durasi 45-50" intensitas kuat.
 Genetalia : Tampak perineum menonjol, vulva terbuka dan adanya pengeluaran lendir darah
 Anus : Tampak adanya tekanan pada anus

2. Pemeriksaan Dalam

Tanggal: 20-12-2018, Jam : 19:00 wit
 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, molase 0, penurunan 0/5 bagian.

ASSESSMENT

Diagnosis Kebidanan

G₄P₃A₀ usia kehamilan 38 minggu dengan inpartu kala II persalinan

PLANNING

Tanggal/Jam : 20 Desember 2018 / 19:00 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. Mencelupkan 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 sepiantas : 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 oksitosin).
30. Melakukanpenjepitan 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 kira-kira 2 cm dari klem pertama.

31. Memegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan penggungtingan 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 atas dada untuk melakukan IMD. Menyelimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan memasang topi di kepala bayi.

EVALUASI

Bayi baru lahir menangis tanggal 20 Desember 2018 jam 19:27 Wita, jenis kelamin perempuan, BB 2700 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

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : baik kesadaran: composmentis

2. Pemeriksaan Fisik

Abdomen : Sepusat, kontraksi baik, vesika urinaria kosong.

Genetalia : tidak ada laserasi, pendarahan \pm 30 cc, tidak ada pembengkakan, tali pusat memanjang didepan vulva

ASSESSMENT

1. Diagnosis Kebidanan

P₄A₀ kala III persalinan normal

2. Masalah

Perut terasa mules-mules dan nyeri perineum

3. Kebutuhan

Manajemen aktif kala III

4. Masalah Potensial
Tidak ada\
5. Kebutuhan Tindakan Segera
Tidak ada

PLANNING (IMPLEMENTASI DAN EVALUASI)

Tanggal : 20 Desember 2018, Jam : 19:27 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 doroskraniak. 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. Menjemput 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 20 Desember 2018 jam 19:38 WITA, kotiledon ± 20 buah, panjang tali pusat ± 50 cm, insersi tali pusat *centralis*, kontraksi uterus baik, perdarahan ± 30 cc, tidak ada laserasi.

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 : 100/70 mmHg
 RR : 20 kali per menit
 N : 82 kali per menit
 T : 36,7 °C
 Payudara : Puting menonjol, belum ada pengeluaran
 Abdomen : TFU sepusat, kontraksi baik, kandung kemih kosong
 Genetalia : Pengeluaran lochea rubra, perdarahan ± 100 ml.

ASSESSMENT

1. Diagnosis Kebidanan
P₄A₀ kala IV persalinan normal
2. Masalah
Perut terasa mules-mules dan nyeri pada perineum
3. Kebutuhan
Manajemen aktif kala IV
4. Masalah Potensial
Tidak ada
5. Kebutuhan Tindakan Segera
Tidak ada

PLANNING (IMPLEMENTASI DAN EVALUASI)

Tanggal : 20-12-2018

1. Memastikan uterus berkontraksi baik dan tidak ada perdarahan pervagina.
2. Celupkan tangan yang memakai sarung tangan 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 memberikan 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

EVALUASI

- a. Kontrasi uterus baik
- b. Sesudah dilakukan pemantauan setiap 15 menit 2 jam pasca persalinan dan 30 menit 2 jam pasca persalinan
- c. Ibu dan keluarga telah melakukan assase uterus
- d. Ibu telah dibersihkan dengan air DTT
- e. Membantu ibu untuk mengganti pakaian dan celana dalam

- f. Alat sudah direndam ke dalam larutan clorin 0.5% selama 10 menit
 g. Ibu telah makan dan minum
 h. Ibu telah diberitahukan tentang nutrisi, masa nifas dan pemberian ASI Eksklusif pada bayi dan personal hygiene

Tabel 4.3 Kala IV Persalinan

Jam Ke	Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	TFU	Kontaksi Uterus	Kandung Kemih	Darah Keluar
1	19.50	110/70	86	36,2°C	Sepusat	Baik	Kosong	± 30
	20.05	110/70	84		Sepusat	Baik	Kosong	± 30
	20.20	110/80	84		Sepusat	Baik	Kosong	± 15
	20.35	110/80	82		Sepusat	Baik	Kosong	± 10
2	21.05	120/70	80	36,5°C	1 jari ↓ pusat	Baik	Kosong	± 10
	21.35	120/80	80		1 jari ↓ pusat	Baik	Kosong	± 5

3. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Tempat : Klinik Ramlah Parjib 1
 Tanggal / jam : 20 Desember 2018/ 19:27 wita
 Biodata
 Nama Bayi : By.Ny.R JK : PEREMPUAN
 PBL : 51 Cm BBL: 2700 gram

DATA SUBJEKTIF

1. Keadaan bayi baru lahir

BB/PB lahir : 2700 kg / 51 cm

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

Tabel 4.4 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

Intubasi endotrakheal : tidak dilakukan
 O₂ : tidak dilakukan

DATA OBJEKTIF

1. 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 : 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 : 2700 gram

2. Pemeriksaan Fisik

Kepala : tampak bersih, 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
 Ekstremitas : tidak ada kelainan, tidak sindaktil dan polidaktil
 Anus : (+) berlubang
 Punggung : tidak ada kelainan

3. Reflek

Moro : (+) Bayi terkejut ketika dikejutkan dengan suara

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

4. Antropometri

PB	: 51 cm
LK	: 31 cm
LD	: 33 cm
LILA	: 11 cm

5. Eliminasi

Miksi	: 1x
Mekonium	: belum ada

6. Pemeriksaan Penunjang

Tidak dilakukan

ASSESMENT

1. Diagnosis Kebidanan

Bayi Baru Lahir normal usia 0 Hari

2. Kebutuhan

- IMD (Inisiasi Menyusui Dini)
- menjaga kehangatan tubuh bayi
- perawatan BBL (Bayi Baru Lahir)

3. Masalah Potensial

Tidak ada

4. Kebutuhan Tindakan Segera Berdasarkan Kondisi Klien

Tidak ada

PLANNING (Termasuk Pendokumentasian Implementasi dan Evaluasi)

Tanggal 20-12-2018, Jam 20:20 Wita

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayinya, JK: Perempuan, BB: 2700 gram, PB: 51 cm, LD : 35 cm, LK : 31 cm, LILA: 11 cm, anus (+), dan semua dalam keadaan normal.
E/ ibu telah mengetahui kondisi bayinya
2. 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
3. Menjaga kehangatan tubuh bayi yaitu dengan memakaikan pakaian dan dibedong setelah pemberian injeksi vitamin K
E/ ibu telah mengetahui dan mengerti
4. Memberitahu ibu bahwa bayinya akan diberikan suntikan vit K untuk pencegahan pendarahan pada tali pusat dan salep mata untuk pencegahan infeksi
E/ bayi telah diberikan injeksi vitamin K dan salep mata
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 IMD pada bayi dengan cara tengkurapkan tubuh bayi diatas perut ibu selama 1 jam dan pasangkan topi
E/ IMD telah dilakukan
7. Melakukan pendokumentasian
E/ pendokumentasian telah dilakukan

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

Tempat : Klinik Ramlah Parjib 1

Tanggal / jam : 21 Desember 2018 / 01:30 wita

DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan saat ini
Ibu mengatakan perutnya terasa mules
2. Riwayat Kehamilan dan Pesalinan Terakhir
Masa Kehamilan : 38 Minggu

Pola makan : 2x/hari
 Pola tidur : ±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

5. Keadaan Psiko Sosial Spiritual

- a. Kelahiran ini : Diinginkan
- b. Penerimaan ibu terhadap kelahiran bayinya
Ibu mengatakan sangat menerima dan merasa senang
- c. Tinggal serumah dengan
Orang tua dan suami
- d. Orang terdekat ibu Tanggapan keluarga terhadap kelahiran bayinya
Ibu mengatakan keluarga sangat senang dan merasa bahagia
- e. 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 suami
- g. Keluhan sekarang
Ibu mengatakan perut mules

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan fisik

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Status emosional : Baik
- d. Tanda vital
 - Tekanan darah : 120/70 mmHg
 - Nadi : 82x/i
 - Pernapasan : 22x/i
 - Suhu : 36,7 °c
 - BB/TB : 76 kg/ 152 cm

e. 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 thyroid, kelenjar limfe dan tidak ada bendungan vena jugularis

f. Payudara

- Bentuk : tampak simetris
 Areola mammae : tampak bersih, berwarna kecoklatan
 Puting susu : tampak menonjol
 Colostrum : belum ada pengeluaran
 Keluhan : tidak ada

g. 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

h. 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

i. 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

j. Anus : hemoroid tidak ada

2. Pemeriksaan penunjang

Tidak dilakukan

ASSESSMENT

1. Diagnosis kebidanan
P₄A₀ dengan post partum 6 jam fisiologis
2. Masalah
Perut terasa mules dan nyeri perenium
3. Kebutuhan
 - a. Tanda bahaya masa nifas
 - b. Masase, pantau keadaan umum dan perdarahan
4. Masalah potensial
Tidak ada
5. Kebutuhan tindakan segera berdasarkan kondisi klien
Tidak ada

PLANNING (Termasuk Pendokumentasian Implementasi dan Evaluasi)

Tanggal : 21-12-2018, jam 01:30

1. Memberitahu hasil pemeriksaannya yaitu TD : 120/70 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 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 setiap habis BAB

E/ ibu telah mengerti dan bersedia melakukannya

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

Tempat : Rumah Ny. R

Tanggal / jam : 28-12-2018/ 08:00 wita

DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan Utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

2. 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.

3. Pola eliminasi

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

4. Pola istirahat dan tidur

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

5. Pola aktifitas

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

6. Masalah menyusui

Ibu mengatakan tidak ada masalah dan ASInya lancar

7. Dukungan keluarga

Ibu mengatakan ibu dan keluarga turut membantu dalam mengurus bayi

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan fisik

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Status emosional : Baik
- d. Tanda vital
- Tekanan darah : 120/80 mmHg
- Nadi : 82x/i
- Pernapasan : 22x/i
- Suhu : 36,5 °c
- BB/TB : 76 kg/ 152 cm
- e. 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 thyroid, kelenjar limfe dan tidak ada bendungan vena jugularis

f. Payudara

- Bentuk : tampak simetris
- Areola mammae : tampak bersih, berwarna kecoklatan
- Puting susu : tampak menonjol
- Colostrum : belum ada pengeluaran
- Keluhan : tidak ada

g. Abdomen

- Dinding perut : normal tidak ada kelainan
- TFU : pertengahan simpisis dan pusat
- Kontraksi uterus : baik dan kuat

Diastasis Recti : 2/5 jari

Kandung kemih : kosong

h. 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

i. Genetalia luar

Edema : tidak ada edema

Varices : tidak ada varices

Perenium : tidak ada jahitan

Jahitan : tidak ada tanda infeksi

Lochea : Sanguinolenta, merah kekuningan, ± 10 cc, encer

Anus : hemoroid tidak ada

2. Pemeriksaan penunjang

Tidak dilakukan

ASSESSMENT

1. Diagnosis kebidanan

P₄A₀ dengan 7 hari post partum

2. Masalah

Tidak ada

3. Kebutuhan

a. Perubahan fisiologis dan psikologis masa nifas

b. Kebutuhan nutrisi , menjaga personal hygiene

4. Masalah potensial

Tidak ada

5. Kebutuhan tindakan segera berdasarkan kondisi klien

Tidak ada

PLANNING (Termasuk Pendokumentasian Implementasi dan Evaluasi)

Tanggal : 28-12-2019, jam 08:10 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 $>38^{\circ}$ 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 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 aereola, setelah selesai menyusui sendawakan bayi dengan menepuk nepuk punggung bayi agar tidak gumuh, dan menyusui bayi secara bergantian.

E/ Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

5. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi 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 mengkomsumsi 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

7. Pendokumentasian

E/ pendokumentasian telah dilakukan

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

Tempat : Rumah Ny. R

Tanggal/jam : 04 Januari 2019 / 08:00 Wita

DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan Utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

2. 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

3. Pola eliminasi

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

4. Pola istirahat dan tidur

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

5. Pola aktifitas

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

6. Masalah menyusui

Ibu mengatakan tidak ada masalah dan ASI nya lancar

7. Dukungan keluarga

Ibu mengatakan ibu dan keluarga turut membantu dalam mengurus bayi

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan fisik

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Status emosional : Baik
- d. Tanda vital

Tekanan darah : 120/80 mmHg
 Nadi : 80x/i
 Pernapasan : 22x/i
 Suhu : 36,6 °c
 BB/TB : 74 kg/ 152 cm

e. 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 thyroid, kelenjar limfe dan tidak ada bendungan vena jugularis

f. Payudara

Bentuk : tampak simetris
 Areola mammae : tampak bersih, berwarna kecoklatan
 Puting susu : tampak menonjol
 Colostrum : belum ada pengeluaran
 Keluhan : tidak ada

g. Abdomen

Dinding perut : normal tidak ada kelainan
 TFU : tidak teraba
 Kontraksi uterus : baik dan kuat
 Kandung kemih : kosong

h. 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

i. Genitalia luar

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

j. Anus : hemoroid tidak ada

2. Pemeriksaan penunjang

Tidak dilakukan

ASSESSMENT

1. Diagnosis kebidanan

P₄A₀ dengan 14 hari post partum fisiologis

2. Masalah

Tidak ada

3. Kebutuhan

Konseling KB

4. Masalah potensial

Tidak ada

5. Kebutuhan tindakan segera berdasarkan kondisi klien

Tidak ada

PLANNING (Termasuk Pendokumentasian Implementasi dan Evaluasi)

Tanggal : 04-01-2019, jam 08:00

1. Memberitahu hasil pemeriksaannya yaitu TD : 120/80 mmHg, TFU: tidak teraba, kandung kemih kosong, kontraksi uterus: 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-kacangan, 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 : Rumah Ny. R
Tanggal/jam : 01 Februari 2019/ 09:00 Wita

DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan Utama
Ibu mengatakan tidak ada keluhan
2. Pola nutrisi
Ibu makan 3 kali / hari, jenis makanan yang dikomsumsi nasi, lauk pauk, sayur, porsi sedang. Ibu minum \pm 8-9 gelas / hari dan tidak ada pantangan makanan.
3. Pola eliminasi
Ibu mengatakan BAK 4-5 kali/hari, warna kuning jernih, dan BAB 1 kali/hari berwarna kuning kecoklatan.
4. Pola istirahat dan tidur
Ibu mengatakan tidur siang \pm 2 jam/hari dan tidur malam \pm 8 jam/hari
5. Pola aktifitas
Ibu mengatakan sudah beraktifitas seperti biasanya mengerjakan pekerjaan rumah seperti bersih-bersih, mencuci, memasak, dan mengurus bayinya
6. Masalah menyusui
Ibu mengatakan tidak ada masalah dan ASInya lancar
7. Dukungan keluarga
Ibu mengatakan ibu dan keluarga turut membantu dalam mengurus bayi

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan fisik

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Status emosional : Baik
- d. Tanda vital
 - Tekanan darah : 120/80 mmHg
 - Nadi : 84x/i
 - Pernapasan : 22x/i
 - Suhu : 36,6 °c
 - BB/TB : 74 kg/ 152 cm
- e. 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 thyroïd, kelenjar limfe dan tidak ada bendungan vena jugularis
- f. Payudara
 - Bentuk : tampak simetris
 - Areola mammae : tampak bersih, berwarna kecoklatan
 - Puting susu : tampak menonjol
 - Colostrum : belum ada pengeluaran
 - Keluhan : tidak ada
- g. Abdomen
 - Dinding perut : normal tidak ada kelainan
 - TFU : tidak teraba
 - Kontraksi uterus : baik dan kuat
 - Kandung kemih : kosong
- h. 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

i. Genetalia luar

Edema	: tidak ada edema
Varices	: tidak ada varices
Perenium	: tidak ada jahitan
Jahitan	: tidak ada tanda infeksi
Lochea	: tidak ada
Anus	: hemoroid tidak ada

2. Pemeriksaan penunjang

Tidak dilakukan

ASSESSMENT

1. Diagnosis kebidanan
P₄A₀ dengan 6 minggu post partum fisiologis
2. Masalah
Tidak ada
3. Kebutuhan
Tidak ada
4. Masalah potensial
Tidak ada
5. Kebutuhan tindakan segera berdasarkan kondisi klien
Tidak ada

PLANNING (Termasuk Pendokumentasian Implementasi dan Evaluasi)

Tanggal : 01-02-2018, jam 09:00

1. Memberitahu hasil pemeriksaannya yaitu TD : 100/70 mmHg, BB: 74 kg, TFU: tidak teraba, kandung kemih kosong, pendarahan tidak ada
E/ ibu telah mengetahui keadaannya saat ini
2. Memberitahu ibu macam-macam dan jenis kontasepsi beserta efek samping keuntungan dan kerugian, dan tidak mempengaruhi produksi ASI
 - a. KB PIL
KB pil yang mengandung hormon progesteron biasanya digunakan atau dikonsumsi oleh wanita yang sedang menyusui

Cara kerja : untuk mencegah implantasi, menekan ovulasi, mengentalkan lendir servik dan mempengaruhi pergerakan tuba sehingga transportasi ovum terganggu.

Keuntungan : tidak mengganggu hubungan seksual, dapat digunakan metode jangka panjang, siklus haid menjadi teratur, dan mudah dihentikan

Kerugian dan efek samping : 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 %

b. KB Suntik 3 bulan

Yaitu kb suntik yang mengandung hormon progesteron

Cara kerja : sama dengan KB PIL

Efektifitas : angka kegagalan < dari 0,1 % per 100 wanita selama tahun pertama pemakaian

Keuntungan : pola haid tidak teratur, kenaikan BB, nyeri payudara

c. 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)

d. 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 meganggu hubungan seksual

Kerugian dan efek samping

a) Pendarhan bercak-bercak

b) Nyeri kepala dan payudara

c) Persaan mual dan pusing

d) Peningkatan dan penurunan BB

e) Tidak protektif terhadap IMS

E/ ibu telah mengerti dan mengetahui tentang KB yang dijelaskan

3. Pendokumentasian.

E/ pendokumentasian telah dilakukan

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

Tempat : Rumah Ny.R

Tanggal / jam : 22 Desember 2017 / 09:00 wita

DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan bayinya tidak rewel

2. Kebiasaan menyusui

Ibu mengatakan bayinya kuat menyusu

3. Pola Eliminasi

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

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Pernafasan : \pm 42 x/i

Warna kulit : kemerahan

Denyut jantung : \pm 120 x/i

Suhu aksiler : 36,8°C

Postur/Gerakan : baik dan aktif

Tonus otot : 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 : 2700 gram

2. Pemeriksaan Fisik

Kepala : tampak bersih, 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

3. Reflek

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

4. Antropometri

PB	: 51 cm
LK	: 31 cm
LD	: 33 cm
LILA	: 11 cm

5. Pemeriksaan Penunjang

Tidak dilakukan

ASSESSMENT

1. Diagnosis Kebidanan

Bayi baru lahir usia 1 hari

2. Kebutuhan
 - a. Perawatan tali pusat, memberikan ASI
 - b. Kehangatan tubuh bayi
3. Diagnosis Potensial
Tidak ada
4. Masalah Potensial
Tidak ada

PLANNING (Termasuk Pendokumentasian Implementasi dan Evaluasi)

Tanggal 22-12-2018, 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 tahu 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.R

Tanggal / jam : 28 Desember 2018/ 09.30 Wita

DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan ibu

Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan tali pusat bayi sudah lepas

2. Pola Eliminasi

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

3. Pola istirahat

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

4. Personal hygiene

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

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Pernafasan : ± 40 x/i

Warna kulit : kemerahan

Denyut jantung : ± 120 x/i

Suhu aksiler : $36,7^{\circ}\text{C}$

Postur/Gerakan : baik dan aktif

Tonus otot : 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 : 2900

2. Pemeriksaan Fisik

Kepala	: tampak bersih, 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

3. Reflek

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

Tonicneck	: tidak dikaji
-----------	----------------

4. Antropometri

PB	: 51 cm
LK	: 31 cm
LD	: 33 cm
LILA	: 11 cm

5. Pemeriksaan Penunjang

Tidak dilakukan

ASSESSMENT

1. Diagnosis Kebidanan
Bayi baru lahir usia 7 hari
2. Masalah
Tidak ada
3. Kebutuhan
 - a. Kehangatan tubuh bayi
 - b. Memberikan ASI
4. Masalah Potensial
Tidak ada

PLANNING (Termasuk Pendokumentasian Implementasi dan Evaluasi)

Tanggal 28-12-2018, Jam 09:30 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. Mengajarkan 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. Memberikan KIE mengenai kebersihan pada bayi, yaitu dengan cara memandikan bayi secara teratur dan membersihkan genitalia dari depan ke belakang, bila BAB atau BAK cukup di bersihkan kemudian di keringkan tanpa diberikan bedak untuk cegah iritasi pada genitalia bayi
E/ Ibu mengerti cara membersihkan genitalia bayi
5. Memberitahu ibu untuk datang kembali kunjungan ulang neonatal selanjutnya yaitu untuk imunisasi BCG dan Polio₁, Manfaat BCG adalah untuk mencegah penyakit TBC (Tuberkulosis) dan manfaat Polio yaitu untuk mencegah penyakit polio atau kelumpuhan
E/ ibu mengerti dan bersedia melakukan kunjungan ulang

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.R

Tanggal / jam : 03 Januari 2019/ 10.00 Wita

DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan ibu

Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan tali pusat sudah kering

2. Pola Eliminasi

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

3. Pola istirahat

Ibu mengatakan bayinya tidur sepanjang hari dan hanya bangun Jika mau menyusu atau bila BAK dan BAB

4. Personal hygiene

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

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Pernafasan : \pm 42 x/i

Warna kulit : kemerahan

Denyut jantung : \pm 120 x/i

Suhu aksiler : 36,7°C

Postur/Gerakan : baik dan aktif

Tonus otot : 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 : 3200

2. Pemeriksaan Fisik

Kepala	: tampak bersih, 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

3. Reflek

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

4. Antropometri

PB	: 51 cm
LK	: 31 cm
LD	: 33 cm
LILA	: 11 cm

5. Eliminasi

Miksi	: 6x/hari
BAB	: 4x/hari

6. Pemeriksaan Penunjang

Tidak dilakukan

ASSESSMENT

1. Diagnosis Kebidanan

Bayi baru lahir usia 14 hari

2. Masalah

Tidak ada

3. Kebutuhan

- a. Kehangatan tubuh bayi
- b. Memberikan ASI

4. Masalah Potensial

Tidak ada

5. Kebutuhan Tindakan Segera Berdasarkan Kondisi Klien

Tidak ada

PLANNING (Termasuk Pendokumentasian Implementasi dan Evaluasi)

Tanggal 03-01-2019, Jam 10:00 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 disuntikkan 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 : 26 Januari 2019/ 11.00 wita

DATA SUBJEKTIF

1. Kunjungan saat ini: Kunjungan Pertama
2. Keluhan Utama
Ibu mengatakan ingin KB Implan

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan fisik
 - a. Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmentis
 - b. Status emosional : Baik
 - c. Tanda-tanda vital

Tekanan darah	: 110/80 mmHg
Nadi	: 82 kali / menit
Pernafasan	: 20 kali / menit
Suhu	: 36,7°C
TB	: 152 cm
BB	: sebelum kb 74 kg, BB sekarang 74 kg
LILA	: 33 cm
 - d. Kepala dan leher

Edema wajah	: tampak tidak ada edema
Cloasmagravida	: tidak ada cloasmagruvidarum
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
 - e. Payudara

Bentuk	: tampak simetris
--------	-------------------

- Areola mammae : tampak bersih,berwarna kecoklatan
 Puting susu : tampak menonjol
 Colostrum : sudah ada pengeluaran
- f. Abdomen
- Bentuk : tidak ada kelainan
 Bekas luka : tidak ada bekas luka
 Massa/tumor : tidak ada massa/tumor
 Ekstermitas
- g. Edema : tidak ada edema
 Varices : tidak ada varices
 Reflek patela : baik +/+
 Bisep/tricep : baik +/+
- h. Genetalia luar
- Tanda chadwich : tidak dilakukan
 Varices : tidak dilakukan
 Bekas luka : tidak dilakukan
 Kelenjar bartholini : tidak dilakukan
 Pengeluaran : tidak dilakukan
- i. Anus hemoroid : tidak ada hemoroid
2. Pemeriksaan dalam/Ginekologi
 Tidak dilakukan
3. Pemeriksaan penunjang
 Tidak ada

ASSESSMENT

1. Diagnosis kebidanan
 P₄A₀ dengan akseptor baru KB Implan
2. Masalah
 Tidak ada
3. Kebutuhan
 Konseling KB Implan dan pemasangan KB Implan
4. Masalah potensial
 Tidak ada

PLANNING (Termasuk Pendokumentasian Implementasi dan Evaluasi)

Tanggal 26-01-2019 jam 11:00 wita

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaannya yaitu TD : 110/80 mmHg dan BB: 74 kg

E/ ibu telah mengetahui kondisinya saat ini

2. Memberitahu ibu efek samping Implan bulan yaitu menyebabkan gangguan menstruasi, seperti siklus menstruasi sering memanjang atau memndek, perdarahan tidak teratur, atau perdarahan bercak (spotting), nyeri kepala, tidak menjamin pencegahan penyakit menular seksual, HBV atau HIV/AIDS

E/ ibu telah mengerti dan mengetahui efek samping Implan.

3. Menyiapkan alat dan obat

- a. Karet silicon dengan panjang 3,4, diameter 2,4 mm
- b. Levonorgestrel 36 mg
- c. Obat bius
- d. Bengkok

E/ Alat dan Obat telah disiapkan

4. Melakukan insersi sesuai dengan prosedur

- a. Mencuci daerah insersi, melakukan tindakan dan antisepsis, dan menutup sekitar daerah insersi dengan kain steril.
- b. Melakukan anastesi lokal (lidocain 1%) pada daerah insersi
- c. Dengan pisau sealpel dibuat insisi 2 mm sejajar lengan siku
- d. Memasukkan Implant melalui trocaranya dengan batang pendorong, Implant didorong perlahan ke ujung trocar sampai terasa ada tahanan.
- e. Ubah arah trocar sehingga Implant berikutnya berada 15° dari Implant sebelumnya.

f. Setelah semua implant terpasang, melakukan tekanan pada tempat luka insisi dengan kasa steril untuk mengurangi pendarahan

g. Luka insisi ditutupi dengan kompres kering, lalu lengan dibalut dengan kasa untuk mencegah pendarahan.

E/ Pemasangan KB Implan telah dilakukan

5. Memberitahu ibu untuk datang kembali apabila ada keluhan.

E/ Ibu mengerti dan bersedia untuk datang kembali apabila ada keluhan

6. Melakukan pendokumentasian

E/ Dokumentasi telah dilakukan.

B. PEMBAHASAN

Pada bab ini penulis menyajikan pembahasan yang membandingkan antara teori dengan Asuhan Kebidanan Komprehensif yang diterapkan pada klien Ny. R G4 P0 A0 sejak kontak pertama pada tanggal 15 Desember 2018 yaitu dimulai pada masa kehamilan 37 minggu 2 hari, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas, *neonatus* dan pelayanan kontrasepsi dengan pembahasan sebagai berikut.

Asuhan Kebidanan ini dilakukan di Klinik Bersalin Ramlah Parjib 1 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 15 Desember 2018 penulis bertemu dengan Ny. R sebagai objek untuk pengambilan studi kasus yang sedang berkunjung untuk ANC di Klinik Bersalin Ramlah Parjib 1, ibu melakukan pemeriksaan sebanyak 5 kali selama kehamilan ini, yang terdiri dari satu kali pada trimester I, dua kali pada trimester II, dan dua kali pada trimester III, dan ini merupakan kunjungan ulang ibu. Pemeriksaan kehamilan pada Ny. R 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 (Kemenkes, 2015). Tinggi badan Ny. R 152 cm. hal ini merupakan hal yang normal, jika kurang dari 145 cm dicurigai panggul sempit. Kenaikan berat badan ibu hamil 10-12 kg, per minggunya 0,5 kg. kenaikan berat badan Ny. R selama kehamilan dalam batas normal yaitu mengalami kenaikan 10 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. R adalah 33 cm, normal.

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

Pemeriksaan Leopold I teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong), Leopold II teraba bagian keras memanjang seperti papan disebelah kanan (punggung) dan teraba bagian kecil-kecil pada sebelah kiri (ekstermitas), Leopold III teraba bagian bulat, keras, melenting (Kepala), Leopold IV bagian terbawah janin kepala sudah masuk PAP 1/5 bagian. TFU 29 cm.

Hasil pemeriksaan subjektif ibu mengatakan bahwa kehamialn ini dirinya berumur 41 tahun dengan kehamilan yang ke 4 tidak ada riwayat keguguran atau komplikasi pada kehamialan sebelumnya, semua anaknya dalam kondisi sehat. Ibu juga mengatakan bahwa jarak kehamilan saat ini dengan kehamilan sebelumnya berjarak 4 tahun, kehamilan ini merupakan kehamilan yang direncanakan dan didukung oleh pihak keluarga. Kehamilan Ny. R diusia 41 tahun apabila disesuaikan dengan teori Wahyuningsih (2018) memiliki kehamilan resiko tinggi yang dimana kehamilan pada usia lebih dari 35 tahun fungsi reproduksi seorang ibu sudah mengalami penurunan dibandingkan fungsi reproduksi normal sehingga kemungkinan terjadi komplikasi postpartum. Apabila dilakukan perencanaan aman menurut Kostania (2015), skor yang didapati pada Ny. R adalah 10 . skor 10 adalah skor kategori pada kehamilan resiko tinggi (KRT) memiliki resiko kegawatan tetapi tidak darurat, sehingga kehamilan Ny. R perlu adanya pengawasan lebih dan menurut Kostania 2015 perlu untuk memberitahu ibu tentang kehamilan resiko tinggi.

Berdasarkan data-data yang terkumpul dari anamnesa pemeriksaan fisik, pemeriksaan khusus kebidanan secara inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi tidak ditemukan adanya masalah dengan kehamilan Ny. R adalah kehamilan normal. Kehamilan normal adalah kehamilan dengan gambaran ibu yang sehat, tidak ada riwayat obstetric yang buruk serta pemeriksaan fisik dan laboratorium normal (Kemenkes 2015).

2. Intranatal Care (INC)

Pada anamnesa yang dilakukan Ny. R pada tanggal 20 Desember 2018 didapatkan ibu mengatakan perutnya kencang-kencang, nyeri pinggang dan disertai keluarnya lender bercampur darah dari jalan lahir sejak jam 10 : 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. R sudah ada tanda-tanda inpartu yaitu perut terasa kencang-kencang, his semakin terasa kuat, pada saat diperiksa dalam 13:00 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 sendirinya, adanya pembukaan.(jannah, 2017).

Kala I persalinan pada Ny. R berlangsung 6 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 6 jam (jannah, 2017). Dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan praktik.

Kala II persalinan pada Ny. R berlangsung 27 menit dari pembukaan lengkap jam 10:00 wita dan bayi lahir jam 19:27 wita. Setelah dilakukan pemotongan dan pengikatan tali pusat, bayi diletakkan diatas dada ibu untuk melakukan IMD. Pada bayi Ny. R di lakukan IMD selama 1 jam. Hal ini sesuai dengan teori dengan praktek yang seharusnya IMD dilakukan selama 1 jam setelah bayi lahir. (Walyani, 2014) Menurut teori yang ada, kala II pada primi berlangsung 1-2 jam dan multi ½ jam-1 jam.

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. R plasenta lahir jam 19:38 wita berlangsung 11 menit setelah bayi lahir. Hal ini normal terjadi sesuai dengan (Rohani, 2013).

Kala IV pada Ny. R 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 dan sesuai dengan teori (Rukiyah, 2012)

Observasi kala IV pada Ny. R 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 ± 100 cc. Teori mengatakan perkisaran pengeluaran darah normal < 500 cc, bila diatas >500 cc.

3. Bayi Baru Lahir

Bayi Ny. R lahir cukup bulan masa gestasi 38 minggu, lahir spontan jam 19:27 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 (Sondakh, 2013).

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.(Walyani, 2014)

Pada 1 jam berikutnya melakukan perawatan bayi baru lahir yaitu dilakukan pemeriksaan antropometri BBL 2700 gram, PB 51 cm, LK 31 cm, LD 35 cm, LILA 11 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 (JKNPKR 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 (Saleha 2013).

Kunjungan masa 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 (Saleh ,2013). Kunjungan nifas Ny. R 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. R tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, pengeluaran lochea rubra, tidak ada luka perineum. Semua hasil pemantauan dalam keadaan normal, menurut teori bahwa TFU pada 6 jam post partum adalah 2 jari dibawah pusat (Saleha 2013). Pengeluaran lochea rubra selama 1-2 hari pasca persalinan (Reksohusodo 2016).

Kunjungan II 7 hari post partum adalah menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal, memastikan ibu menyusui dengan baik. Hasil pemeriksaan pada Ny.R adalah TFU $\frac{1}{2}$ pusat dan simpysis, kontraksi uterus baik,ibu memakan makanan bergizi dan tidak ada pantangan, ibu istirahat dengan baik dan cukup, pengeluaran ASI lancer, ibu menyusui dengan baik dan benar sesuai dengan kebutuhan bayi. (Saleh 2013). Pengeluaran lochea sanguinolenta terdiri dari darah yang bercampur dengan lendir yang berwarna kecoklatan (Reksohusodo 2016).

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

Kunjungan IV 6 minggu post partum adalah menanyakan penyulit-penyulit yang ibu atau bayi alami, memberikan konseling KB secara dini (Saleha 2013). Hasil pemeriksaan Ny.R 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. R dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

5. Neonatus

Penulis melakukan kunjungan neonates sebanyak 3 kali. Pada kunjungan neonatus 1 hari, didapatkan By. Ny. R berjenis kelamin perempuan, PB 51 cm, BBL 2700 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 2013).

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 2700 gram dan berat sekarang masih 2700 gram, tali pusat sudah lepas (kemenkes 2013).

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 2700 gram dan berat sekarang 3200 gram, tidak ada masalah dan gangguan, hal ini sesuai dengan teori (kemenkes 2013).

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 (Wiknjosastro, 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 R dalam menggunakan alat kontrasepsi yang akan digunakan setelah berakhirnya masa nifas. Macam-macam alat kontrasepsi adalah; Kondom: adalah suatu kantung karet tipis, biasanya terbuat dari lateks, tidak berpori, dipakai untuk menutupi penis yang berdiri (tegang) sebelum dimasukkan ke dalam liang vagina. Kondom sudah dibuktikan dalam penelitian di laboratorium sehingga dapat mencegah penularan penyakit seksual, termasuk HIV/AIDS (Saifuddin, 2011).

AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim) atau IUD bagi banyak kaum wanita merupakan alat kontrasepsi yang terbaik. Alat ini sangat efektif dan tidak perlu diingat setiap hari. Bagi ibu menyusui, AKDR tidak akan mempengaruhi ASI. Namun, ada wanita yang belum dapat menggunakan kontrasepsi ini. Kekurangannya tidak mencegah IMS, HBV, dan HIV/AIDS, tidak baik digunakan pada wanita IMS (BKKBN dan Kemenkes R.I., 2012).

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 kecl (*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 R sedang menyusui, sesuai dengan teori KB Implan mempunyai keuntungan efektivitas tinggi 99%, dapat efektif segera setelah melakukan pemasangan KB Implan, tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI. tidak mempengaruhi hubungan seksual, meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut untuk hamil, peningkatan berat badan juga menjadi salah satu efek samping KB Implan (Sulistyawati, 2013).

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).



BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Penulis telah melaksanakan asuhan kebidanan pada Ny.R G5 P3 A0 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.R umur 41 tahun G₄P₃A₀ UK 37 minggu datang ke Klinik Bersalin Ramlah Parjib 1 pada tanggal 15 Desember 2018 dilakukan asuhan Antenatal Care (ANC) pertama jam 10.00 wita. Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya, HPHT : 28-03-2018, HPL : 04-01-2019 dan dari hasil pemeriksaan, ibu termasuk dalam kehamilan dengan resiko 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 : 2790 gram, DJJ : 140 x/menit, keadaan ibu dan janin sehat serta tidak ada komplikasi. Pada tanggal 20 Desember 2018 dilakukan asuhan Antenatal Care (ANC) kedua, Ny.R UK 38 minggu, mengatakan ingin memeriksa kehamilannya, presentasi kepala sudah masuk PAP (Divergen) 3/5, DDJ : 140 x/menit, dari semua hasil pemeriksaan semua masih dalam batasan normal.
2. Penulis telah melakukan asuhan kebidanan pada ibu bersalin Ny.R umur 41 tahun G₄P₃A₀ UK 38 minggu datang jam 13:00 wita dengan keluhan sakit perut dibagian bawah dan perutnya kencang-kencang. Kemudian dilakukan pemeriksaan dan dilakukan VT pembukaan : $\varnothing 5$ cm, his : 5x10' durasi 35-40". Jam 19:00 wita ibu mengatakan perutnya semakin sering kencang-kencang rasa ingin BAB dan rasa ingin meneran, kembali dilakukan VT pembukaan : sudah pembukaan $\varnothing 10$ cm ketuban (+), penurunan kepala H4, his : 5x10' durasi 40-50", DJA : 147 x/m. Kemudian ibu dipimpin untuk meneran. Pada pukul 19:00 wita bayi lahir spontan segera menangis, jenis kelamin perempuan dengan BB 2.700 gram dan PB 51 cm. Plasenta lahir spontan lengkap jam 19:34 wita. Kemudian di Kala IV penulis melakukan pemantauan 2 jam Post Partum, dilakukan digital pada 15 menit 1 jam pertama dan 30 menit pada jam kedua.

3. Penulis telah melakukan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir By.Ny.R lahir spontan segera menangis dengan BB : 2.700 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.R dikatakan dalam keadaan normal dikarenakan semua masih dalam batasan normal.
4. Penulis telah melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas Ny.R P4 A0 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, pengeluaran lochea sanguinentha. Pada kunjungan nifas ketiga keadaan ibu baik, tidak ada keluhan, ibu sudah dapat beraktivitas seperti biasanya, pengeluaran lochea serosa, pada kunjungan ketiga tanggal 04 Januari 2019 ini penulis memberikan KIE tentang KB. Dan pada kunjungan nifas ke empat tanggal 1 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.R dalam keadaan Post Partum normal dan tidak didapatkan penyulit apapun.
5. Penulis telah melakukan kebidanan pada neonatus By.Ny.R bahwa penulis melakukan kunjungan neonatus yang pertama dilakukan pemeriksaan keadaan ibu BAK 2-3 kali lunak, meyusu 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, menyusu 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 menyusu dengan kuat.
6. Penulis telah melakukan asuhan kebidanan pada akseptor KB Ny.R P4 A0 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.R memutuskan untuk menggunakan KB Implan. Sebelum melakukan pemasangan implan 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.R bisa dilakukan pemasangan KB Implan.

B. Saran

1. 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 dan mengaplikasikan pendidikan kesehatan yang telah diberikan oleh 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 di lahan serta dapat mengaplikasikan teori yang didapat dengan perkembangan ilmu kebidanan terbaru.

DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati, E,R,Diah,W.2009. Asuhan Kebidanan Nifas. Yogyakarta: Nuha Medika
- Bahiyatun. 2009. Buku Ajar Kebidanan Asuhan Nifas Normal.Jakarta: EGC
- BKKBN. 2015. Rencana Strategis Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional tahun 2015-2019.Jakarta:BKKBN
- Danim, S. (2013). *Metode Penelitian Kebidanan, Prosedur, Kebijakan & Etik*. Jakarta : EGC.
- Depkes RI. (2015). *Menuju Tercapainya MDGs Bidang Kesehatan*. Jakarta: Depkes RI.
- Dewi, Vivian nanny lia dan Tri sunarsih. (2011). *Asuhan Kehamilan untuk Kebidanan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Diana, Sulis. 2017. *Model Asuhan Kebidanan Countiounity Of Care*. Surakarta: CV Kekata Group
- Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur (2017). *Data Pertumbuhan Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur Tahun*. Samarinda : Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur.
- Helen, Varney (2008) Buku Ajar Asuhan Kebidanan Edis.4. Volume 2 Jakarta
- Hidayat A. Alimul (2015). *Pengantar Ilmu Kesehatan Anak Untuk Pendidikan Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.
- R. I. Kementerian Kesehatan. (2013). *Pedoman Antenatal Terpadu*. Jakarta : Dierktur Jendral Bina Kesehatan Masyarakat.
- JNPK-KR.2016.*Pelatihan Klinik Asuhan Persalinan Normal*.Jakarta: JNKP-KR2
- Kemendes.2015.*Kesehatan Ibu Dan Anak*.Jakarta : Kementerian Kesewhatan dan JICA
- Klinik Umum dan Bersalin Ramlah Parjib 1, 2017. Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi. Samarinda : di Klinik Umum dan Bersalin Ramlah Parjib 1
- Krisdasar, dkk. 2017. Perawatan Ibu Hamil. Yogyakarta : Fitramaya
- Lestiyani (2013). *Making Pregnancy Safer (MPS)*. [Internet]. Jawa Barat : Sukabumi. Tersedia dalam <http://bidanlia.blogspot.com> [Diakses 11 Februari 2014].
- Maternity, Dainty, dkk. 2016. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Tangerang Selatan: Novitasari, Helpi, 2017. Asuhan Kebidanan Komprehensif. Samarinda : STIKes Wiyata Husada Samarinda
- Nursalam. (2008). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian dan Ilmu Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Prawirohardjo, Sarwono. 2014. *Ilmu kebidanan*. Jakarta: PT Bina Puataka
- Rochjati, P. 2011. *Skrining Atenatal Pada Ibu Hamil*. Surabaya : FK UNAIR
- Rochjati, P. 2011. *Skrining Atenatal Pada Ibu Hamil*. Surabaya : FK UNAIR
- Romauli, S. (2011). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan I Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Romauli.2011.*Buku Ajar Asuhan Kebidanan*.Jakarta : Universitas Indonesia
- Rukiyah, A. (2013).*Auhan Kebidanan III (Nifas)*. Jakarta: Trans Info Media.

- Rukiyah, Ai Yeyeh.2014.*Asuhan Kebidanan Kehamilan Berdasarkan Kurikulum Berbasis Kompetensi*.Jakarta :Trans Info Media
- Saifuddin, Wiknjosastro, dkk. (2012). *Buku Acuan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan neonatus. Edisi 2*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Praworohardjo.
- Saifuddin. (2010). *Buku Acuan Nasional: Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Saifudin. (2009). *Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatus*. Jakarta: PT Bina.
- Saifudin.2006.Buku Panduan Praktis Kontrasepsi.Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono
- Saleha, S. (2013). *Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas*. Jakarta : Salemba Medika.
- Sondakh, J.S Jenny. M. Clin.Mid. (2013), *Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir*. Jakarta: PT Penerbit Erlangga.
- Sulistiyawati, A. (2009). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas*. Yogyakarta: CV Andi Offset.
- Sulistiyawati, Ari.2013.*Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin*.Jakarta : Salemba
- Varney, Helen. (2010). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Jakarta: EGC.
- WHO. (2015).*The World Health Report 2010*.
<http://www.who.int/whr/2010/en/index.html>. Akses 18 Desember 2012.
- Wiknjosastro. (2013). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bima Pusataka Sarwono.
- Winkjosastro, Hanifa. (2012). *Ilmu Kandungan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.



LAMPIRAN





SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
WIYATA HUSADA SAMARINDA

IZIN DIKTI NO: 129/D/O/2008

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

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



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

26 November 2018

Kepada Yth.
Dinas Kesehatan Kota Samarinda
Di -
Tempat

Dengan hormat,

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

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

Adapun mahasiswa yang melakukan kegiatan tersebut adalah :

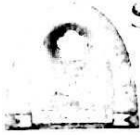
Nama : Siti Rohmah
NIM : 16.0553.0627.02
Semester : V
Program Studi : Kebidanan

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,

Siti Sumarti Sinaga, M.Kep
NIM: 16022102006



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 Pinang 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.

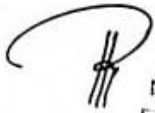
Sehubungan dengan hal tersebut bersama ini kami sampaikan, mahasiswa atas nama :

Nama : Siti Rohmah
NIM : 16.0553.0627.02
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,


KLINIK BERSALIN & APOTEK
RAMLAH PARJIB
Hj. RAMLAH, S.ST.
Jl. AM Sangaji No. 65A Rt. 10/27 Samarinda
Telp. (0541) 744336

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

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH KEMATIAN													
			LAKI - LAKI					PEREMPUAN					LAKI - LAKI + PEREMPUAN			
			NEONATAL	BAYI*	ANAK BALITA	BALITA	BALITA	NEONATAL	BAYI*	ANAK BALITA	BALITA	BALITA	NEONATAL	BAYI*	ANAK BALITA	BALITA
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15		
2	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15		
3	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15		
4	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15		
5	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15		
6	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15		
7	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15		
8	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15		
9	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15		
10	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15		
11	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15		
12	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15		
13	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15		
14	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15		
15	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15		
16	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15		
17	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15		
18	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15		
19	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15		
20	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15		
21	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15		
22	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15		
23	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15		
24	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15		
25	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15		
26	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15		
JUMLAH (KABKOTA)			15	24	3	27	6	6	4	10	21	30	7	37		
ANGKA KEMATIAN (DILAPORKAN)			2	2	0	3	1	1	1	2	1	2	0	2		

Sumber: Dinas Kesehatan Kota Samarinda 2017

Keterangan: * Angka Kematian (dilaporkan) tersebut di atas belum tentu menggambarkan AKN/AKB/AKABA yang sebenarnya di populasi

Kasie, Surveilans dan Imunisasi
Dinas Kesehatan Kota Samarinda

Dr. Nara Siswanto
NIP. 19710201 200312 1004

TABEL 4

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

NO	KECAMATAN	NAMA PUSKESMAS	LAKILAKI		JUMLAH KELAHIRAN		LAKILAKI + PEREMPUAN				
			HIDUP	MATI	HIDUP + MATI	HIDUP	MATI	HIDUP + MATI			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1		PALARAN	467	2	469	311	2	313	778	4	782
2	PALARAN	BANTUAS	50	0	50	33	0	33	83	0	83
3		BUKUAN	232	0	232	155	0	155	387	0	387
4	SAMARINDA SEBERANG	MANGKUPALAS	257	1	258	172	0	172	429	1	430
5		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		TRAUMA CENTER	364	0	364	242	0	242	606	0	606
8		LOA BAKUNG	431	1	432	287	0	287	718	1	719
9	SUNGAI KUNJANG	KARANG ASAM	467	1	468	312	0	312	779	1	780
10		LOK BAHU	91	0	91	61	0	61	152	0	152
11		WONOREJO	446	2	448	297	1	298	743	3	746
12		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		SEGIRI	532	0	532	355	0	355	887	0	887
15		PASUNDAN	414	0	414	276	0	276	690	0	690
16	SAMARINDA KOTA	SAMARINDA KOTA	242	0	242	161	0	161	403	0	403
17		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	SAM BUTAN	SAM BUTAN	296	1	297	197	1	198	493	2	495
20		MAKROMAN	145	1	146	96	0	96	241	1	242
21		BENGGURING	489	0	489	326	0	326	815	0	815
22	SAMARINDA UTARA	SEMPALA	316	1	317	210	0	210	526	1	527
23		SUNGAI SIRING	152	1	153	101	0	101	253	1	254
24		LEMPAKE	214	0	214	142	0	142	356	0	356
25		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)											

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 Oening No. 77 Samarinda Kalimantan Timur Telp/ Fax. (0541) 7272431
www.stikeswhs.ac.id | info@stikeswhs.ac.id

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

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Aryantoni
Umur : 41 th
Pekerjaan : Miraswasta
Alamat : Jl. Padat Karya Gg. H. Barus
Hubungan dengan pasien: Saya/ Suami/ Saudara/ Orang Tua/ (istri)
Nama Pasien : Rahmah Riwayanti
Umur : 41 tahun
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
Alamat : Jl. Padat Karya Gg. H. Barus

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, 15 Desember 2018

Mahasiswa


Yang menyetujui


(Siti Rohmah)


(Aryanto)

Pasien

Dosen Pembimbing


(Rahmah Riwayanti)


(Chandra Sulistyorini, SST., M. Keb)

CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal : 20-12-2018
2. Nama Bidan : Siti
3. Tempat persalinan :
 - Rumah Ibu
 - Puskesmas
 - Polindes
 - Rumah Sakit
 - Klinik Swasta
 - Lainnya :
4. Alamat tempat persalinan :
5. Catatan rujuk, kala : I / II / III / IV
6. Alasan merujuk :
7. Tempat rujukan :
8. Pendamping pada saat merujuk :
 - bidan
 - teman
 - suami
 - dukun
 - keluarga
 - tidak ada
9. Masalah dalam kehamilan/persalinan ini,
 - Gawat darurat
 - Perdarahan
 - HDK
 - Infeksi
 - PMTCT

KALA I

10. Partogram melewati garis waspada : Y / (T)
11. Masalah lain, sebutkan :
12. Penatalaksanaan masalah tsb :
13. Hasilnya :

KALA II

14. Episiotomi :
 - Ya, indikasi
 - Tidak
15. Pendamping pada saat persalinan :
 - suami
 - teman
 - tidak ada
 - keluarga
 - dukun
16. Gawat janin :
 - Ya, tindakan yang dilakukan :
 - a.
 - b.
 - Tidak
 - Pemantauan DJJ setiap 5 - 10 menit selama kala II, hasil :
17. Distosia bahu
 - Ya, tindakan yang dilakukan :
 - Tidak
18. Masalah lain, penatalaksanaan masalah tsb dan hasilnya

KALA III

19. Inisiasi Menyusui Dini
 - Ya
 - Tidak alasannya
20. Lama kala II : 8 Menit
21. Pemberian Oksitosin 10 U im ?
 - Ya, alasan Menit sesudah persalinan
 - Tidak, alasan
 - Penjepitan tali pusat 2 Menit setelah bayi lahir
22. Pemberian ulang Oksitosin (2X) ?
 - Ya, alasan
 - Tidak,
23. Penegangan tali pusat terkendali
 - Ya,
 - Tidak, alasan

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 / tanda anastesi
- 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

32. Kondisi ibu : KU Baik 110/70 TD : 82 mmHg Nadi : 22 x/mnt Napas : 22 x/mnt
33. Masalah dan penatalaksanaan masalah

BAYI BARU LAHIR :

34. Berat badan : 3.700 Gram
35. Panjang badan : 51 Cm
36. Jenis kelamin : L / P
37. Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit
38. Bayi lahir :
 - Normal, tindakan :
 - mengeringkan,
 - menghangatkan
 - rangsangan taktil
 - memastikan IMD atau naluri menyusu segera
 - Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas, tindakan :
 - mengeringkan,
 - Bebaskan jalan napas
 - rangsangan taktil
 - menghangatkan
 - bebaskan jalan nafas
 - lain-lain sebutkan :
 - pakaian/selimut bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - Cacat bawaan, sebutkan :
 - Hipotermi, tindakan :
 - a.
 - b.
 - c.
39. Pemberian ASI setelah jam pertama bayi lahir
 - Ya, waktu : 2 Jam setelah bayi lahir
 - Tidak alasan,
40. Masalah lain, sebutkan
- Hasilnya :

TABEL PEMANTAUAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Darah yg keluar
1	19.50	110/70	86	36,2°C	Sepusat	Baik	Kosong	± 30
	20.05	110/70	84		sepusat	Baik	Kosong	± 30
	20.20	110/80	84		sepusat	Baik	Kosong	± 15
	20.55	110/80	82		sepusat	Baik	Kosong	± 10
2	21.05	120/70	80	36,5°C	1 Jr. ↓ pusat	Baik	Kosong	± 10
	21.35	120/80	80		1 Jr ↓ pusat	Baik	Kosong	± 5

Lampiran 7

