

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. J USIA  
28 TAHUN G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> DI KLINIK AMINAH AMIN SAMARINDA**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

Oleh:

**PUTRI NUR EFENDI  
NIM : 16.0543.0617.02**



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

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY.J  
USIA 28 TAHUN G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> DI KLINIK AMINAH AMIN  
SAMARINDA**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

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

Oleh:

**PUTRI NUR EFENDI  
NIM : 16.0543.0617.02**



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

## RIWAYAT HIDUP



### A. Identitas

Nama : Putri Nur Efendi  
Tempat, Tanggal Lahir: Mendik, 12 Juni 1998  
Agama : Islam  
Nama Ayah : Mispan Effendi  
Nama Ibu : Sunarsih  
Nama Adik : Dimas Ryan Effendy  
Alamat : Jl. Juanda 4 No.96

### B. Pendidikan

1. SDN 024 Longkali Tahun 2004-2010
2. SMPN 2 Longkali Tahun 2010-2013
3. SMAN 1 Longkali Tahun 2013-2016

LEMBAR PENGESAHAN

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. J USIA 28 TAHUN  
G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> DI KLINIK AMINAH AMIN SAMARINDA


LAPORAN TUGAS AKHIR

Oleh:

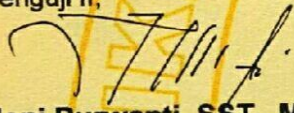
**PUTRI NUR EFENDI**  
NIM: 16.0543.0617.02

Telah dipertahankan dalam ujian  
Pada Tanggal 19 Maret 2019

Penguji I,

  
**Ns. Sumiati Sinaga, S.Kep., M.Kep**  
NIK. 113072.86.09.006

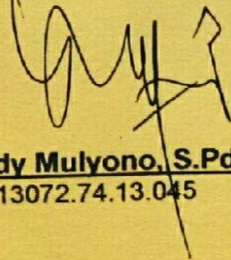
Penguji II,

  
**Heni Purwanti, SST., M.Keb**  
NIK. 113072.76.11.022


Penguji III,

  
**Hj. Siti Aminah, SST**  
NIP. 197205021998032013

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 dibawah ini :

Nama : Putri Nur Efendi  
NIM : 16.0543.0617.02  
Program Studi : DIII Kebidanan STIKes Wiyata Husada Samarinda  
Judul Laporan Tugas Akhir : Asuhan Kebidanan Komperhensif pada Ny. J  
Umur- 28 Tahun G2P1A0 di Klinik Aminah Amin

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Laporan Tugas Akhir yang saya tulis benar-benar hasil karaya saya sendiri, bukan merupakan pengambilan tulisan atau piliran 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, 7 Maret 2019

Yang membuat pernyataan



Putri Nur Efendi

NIM 16.0543.0617.02

## LEMBAR PERSETUJUAN

Judul : Asuhan Kebidanan Koprehensif Pada Ny. J usia 28 tahun  
G2P1A0 Di Klinik Aminah Amin Samarinda

Nama : Putri Nur Efendi

NIM : 16.0543.0617.02

Jurusan : Kebidanan

Program Studi : D-III Kebidanan

Laporan Tugas Akhir ini telah disetujui untuk diseminarkan dihadapan Tim  
Penguji Stikes Wiyata Husada Samarinda  
Jurusan Kebidanan Program Studi D-III Kebidanan Samarinda

Samarinda, 19 Maret 2019  
Menyetujui

Pembimbing I

Heni Purwanti, SST.,M.Keb  
NIK. 113072.76.11.022

Pembimbing II

Hj. Siti Aminah, SST  
NIP. 1972055021998032013

Menyetujui

Ketua Program Studi D-III Kebidanan  
Stikes Wiyata Husada Samarinda

Chandra Sulistyorini, S.ST.,M.Keb  
NIK. 113072.87.13.075

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah Subhannahu Wataala (SWT), yang senantiasa melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya kepada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.J umur 28 tahun di Klinik Aminah Amin”. Laporan komprehensif ini disusun sebagai syarat memperoleh gelar Ahli Madya Kebidanan.

Dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini penulis banyak sekali mendapatkan bantuan bimbingan dan dukungan dari berbagai pihak, untuk itu pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terimakasih kepada yang terhormat :

1. H. Mujito Hadi, M.D. S.Pd,MM selaku Ketua Yayasan STIKes Wiyata Husada Samarinda.
2. Ns. Edy Mulyono, S.Pd. S.Kep. M.Kep selaku Ketua STIKes Wiyata Husada Samarinda.
3. Chandra Sulistyorini, SST. M.Keb selaku Ketua Progran Studi D-III Kebidanan STIKes Wiyata Husada Samarinda.
4. Ns. Sumiati Sinaga, S.Kep. M.Keb selaku penguji I
5. Heni Purwanti, SST.M.Keb selaku pembimbing dan penguji II yang telah memberikan bimbingan kepada penulis selama menyusun Laporan Tugas Akhir ini
6. Hj. Siti Aminah, SST selaku pemilik Klinik Aminah Amin, pembimbing lapangan, dan penguji III yang telah banyak pembantu penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan ini.
7. Ny. J dan keluarga yang telah mengizinkan untuk diberikan Asuhan komprehensif dan berkesinambungan.dan terima kasih atas waktu yang telah diberikan kepada Ny. J.
8. Ayahanda (Mispan Effendy) dan ibunda (Sunarsih) serta adikku (Dimas Ryan Effendi) tersayang yang selalu mendukung dan mendoakan, terimakasih untuk doa, cinta dan kasih sayang yang tidak pernah berkurang dalam kehidupan penulis.
9. Sahabatku (Nur Adheliya S.) dan dia (Kasran Wahyudi) yang selalu mendukung, mendoakan, memberi semangat dan perhatian selama menempuh kuliah dan menyelesaikan tugas akhir.

10. Semua teman-teman kelas DIII Kebidanan yang telah memberikan dukungan dan semangat dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
11. Semua pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu yang telah membantu dalam penyusunan laporan komprehensif ini.

Penulis menyadari bahwa laporan ini jauh dari sempurna. Semoga Laporan Tugas Akhir ini berguna bagi semua pihak. Dan Semoga Allah SWT senantiasa memberikan rahmat dan hidayah yang tidak berkesudahan dan semoga dapat bermanfaat bagi kita semua (Amin).

Samarinda, 7 Maret 2019



**ASUHAN KEBIDANAN KOMPERHENSIF PADA NY. J UMUR 28 TAHUN  
G2P1A0 DI KLINIK AMINAH AMIN**

**Putri Nur Efendi<sup>1</sup>, Heni Purwanti<sup>2</sup>, Siti Aminah<sup>3</sup>**

**INTISARI**

Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur (2017) diperoleh kunjungan ibu hamil (K1) dengan persentase 83,69%, persalinan ditolong oleh Nakes di fasilitas kesehatan dengan persentase 81,92%, kunjungan neonatal (KN1) dengan persentase sebanyak 89,82% dan peserta KB aktif dengan persentase 55,99%. Untuk mempetahankan bahkan meningkatkan keadaan tersebut sesuai dengan tujuan SDGs maka kami berminat untuk melakukan asuhan komperhensif di Klinik Aminah Amin mulai desember 2018-januari 2019.

Tujuan dari pada itu adalah untuk memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada Ny. J umur 28 tahun G2P1A0 usia kehamilan 38 minggu di Klinik Aminah Amin, hasil yang kita dapatkan ANC TAA, persalinan kala I-IV berlangsung selama 9 jam, bayi lahir spontan, BB 3200 gram, PB 51 cm, AS 9/9/10, KN dan KF tidak ditemukan keadaan patologis. Bayi telah mendapatkan imunisasi HB0, polio 1, dan BCG. Setelah diberikan konseling kontrasepsi Ny. J memutuskan menggunakan alat kontrasepsi KB suntik 3 bulan.

Simpulan dari asuhan yang dilakukan tidak didapatkan kesenjangan antara teori dan praktik serta hasil asuhan mulai dari ANC sampai dengan PNC pasien tidak menunjukkan kondisi patologis. Pada bayi mulai dari lahir sampai saat ini dalam kondisi sehat dan di akhiri dengan KB.

Kata Kunci : Asuhan Kebidanan Komperhensif

Kepustakaan :

Jumlah Halaman :

1. Mahasiswi DIII Kebidanan STIKes Wiyata Husada Samarinda
2. Dosen Pembimbing satu STIKes Wiyata Husada Samarinda
3. Bidan Pembimbing dua Laporan Tugas Akhir Klinik Aminah Amin.

## **COMPREHENSIVE MIDWIFERY CARE FOR A 28-YEAR-OLD MRS. J G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> AT AMINAH AMIN CLINIC**

Putri Nur Efendi<sup>1</sup>, Heni Purwanti<sup>2</sup>, Siti Aminah<sup>3</sup>

### **ABSTRACT**

According to the data of Health Department of East Kalimantan, in 2017, the visits of pregnant women (K1) were estimated to be 83.69%. Meanwhile, health professionals provide support during childbirth process with the percentage of 81.92%, neonatal visit (KN1) with the percentage of 89.92% and active contraceptive users with the percentage of 55.99%. To maintain and increase this current situation based on Sustainable Development Goals, the researchers were encouraged to hold comprehensive midwifery care program at Aminah Amin Clinic from December to January 2019.

This study aimed to provide continuity of care for a 28-year-old Mrs. J G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> at 38 weeks pregnant at Aminah Amin Clinic. The results of this study were ANC TAA, the labor stages I – IV for nine hours, spontaneous delivery, infant weight 3200 gram and length 51 cm, AS 9/9/10, no pathological signs observed during neonatal and postnatal visits. The infant received his first HBO, polio 1, and BCG vaccines. Mrs. J decided to use the three-monthly contraceptive injection after counselling.

In conclusion, there was a significant correlation between theory and practice of continuity care started from ANC to PNC without any pathological condition observed in the infant. From the process of delivery up to the present, the infant is in a healthy condition. The last finding was the contraception.

Key word : Comprehensive midwifery care  
Reference :  
Page :

1. Student of STIKES Wiyata Husada Samarinda
2. First Advisor of STIKES Wiyata Husada Samarinda
3. Second Advisor of STIKES Wiyata Husada Samarinda



## DAFTAR ISI

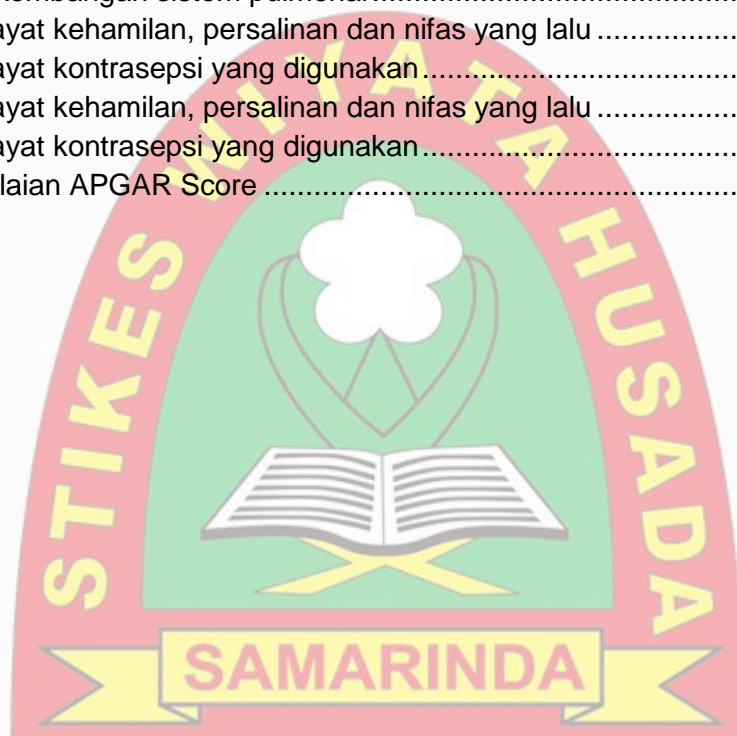
<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	<b>i</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN</b> .....	<b>ii</b>
<b>LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN</b> .....	<b>iii</b>
<b>LEMBAR PERSETUJUAN</b> .....	<b>iv</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>v</b>
<b>ABSTRAK</b> .....	<b>vii</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>viii</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>x</b>
<b>DAFTAR SKEMA</b> .....	<b>xi</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN</b> .....	<b>xii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Identifikasi Masalah .....	4
C. Tujuan Penulisan.....	4
D. Manfaat Penulisan.....	5
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>6</b>
A. Konsep Dasar Teori.....	6
1. Konsep Dasar Kehamilan.....	6
2. Konsep Dasar Persalinan.....	28
3. Konsep Dasar Nifas .....	42
4. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir .....	52
5. Konsep Dasar KB.....	70
B. Konsep Dasar Teori Asuhan Kebidanan Komperhensif .....	79
<b>BAB III METODEDE STUDI KASUS</b> .....	<b>80</b>
A. Kerangka Konsep Kegiatan Asuhan COC .....	80
B. Pendekatan/Desain Pengambilan Data .....	80
C. Tempat Dan Waktu Pengambilan Data.....	81
D. Objek Penelitian/Partisipan.....	81
E. Metode Pengumpulan Data .....	82
F. Etika Penulisan .....	84
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN</b> .....	<b>86</b>
A. Hasil .....	86
B. Pembahasan .....	146

<b>BAB V PENUTUP .....</b>	<b>154</b>
A. Kesimpulan.....	154
B. Saran.....	157
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>158</b>
<b>LAMPIRAN</b>	



## DAFTAR TABEL

2.1 Tinggi Fundus Uteri Menurut Mc. Donald.....	9
2.2 Tinggi Fundus Uteri Menurut Leopold .....	10
2.3 Perbandingan Tinggi Fundus dengan Usia Kehamilan.....	19
2.4 Imunisasi TT .....	20
2.5 TFU dan Berat Uterus Menurut Masa Invulsi .....	46
2.6 Perbedaan Masing-Masing Lochea.....	47
2.7 Ciri-ciri ASI.....	50
2.8 Frekuensi Kunjungan Masa Nifas .....	52
2.9 APGAR SKOR .....	54
2.10 Penanganan Bayi Baru Lahir Berdasarkan APGAR skor .....	55
2.11 Perkembangan sistem pulmonal .....	59
4.1 Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu .....	87
4.2 Riwayat kontrasepsi yang digunakan.....	87
4.3 Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu .....	93
4.4 Riwayat kontrasepsi yang digunakan.....	94
4.5 Penilaian APGAR Score .....	128



## DAFTAR SKEMA

Kerangka Konsep Kegiatan Asuhan COC .....	79
---	----



## DAFTAR SINGKATAN

AKI	:Angka Kematian Ibu
AKB	:Angka Kematian Bayi
AKDR	:Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
AKBK	:Alat Kontrasepsi Bawah Kulit
ANC	:Antenatal Care
ASI	:Air Susu Ibu
A/S	:Apgar Score
BAB	:Buang Air Besar
BAK	:Buang Air Kecil
BBL	:Bayi Baru Lahir
BBLR	:Berat Badan Bayi Lahir Rendah
BCG	:Bacillus Calmete-Guerin
COC	:Continuty Of Care
Cm	:Centimeter
Catin	:Calon Pengantin
DJJ	:Denyut Jantung Janin
DM	:Diabetes Militus
DPT	:Difter, Pertusis, Tetanus
KIE	:Konseling Informasi Eduksi
Gr	:Gram
HB-0	:Hepatitis B
HB	:Hemoglobin

HPHT :Hari Pertama Haid Terakhir

HPL :Hari Perkiraan Lahir

IMD :Inisiasi Menyusui Dini

IM :Intramuscular

INC :Intranatal Care

KB :Keluarga Berencana

KF :Kunjungan Nifas

Kn :Kunjungan Neonatus

Kg :Kilogram

KIA :Kesehatan Ibu dan Anak

KU :Keadaan Umum

LILA :Lingkar Lengan Atas

MGDs :Millenium Development Goals

SGDs :Sustainable Development Goals

MAL :Metode Amenoreal Laktasi

Ny :Nyonya

N :Nadi

PAP :Pintu Atas Panggul

PNC :Postnatal Care

PMS :Penyakit Menular Seksual

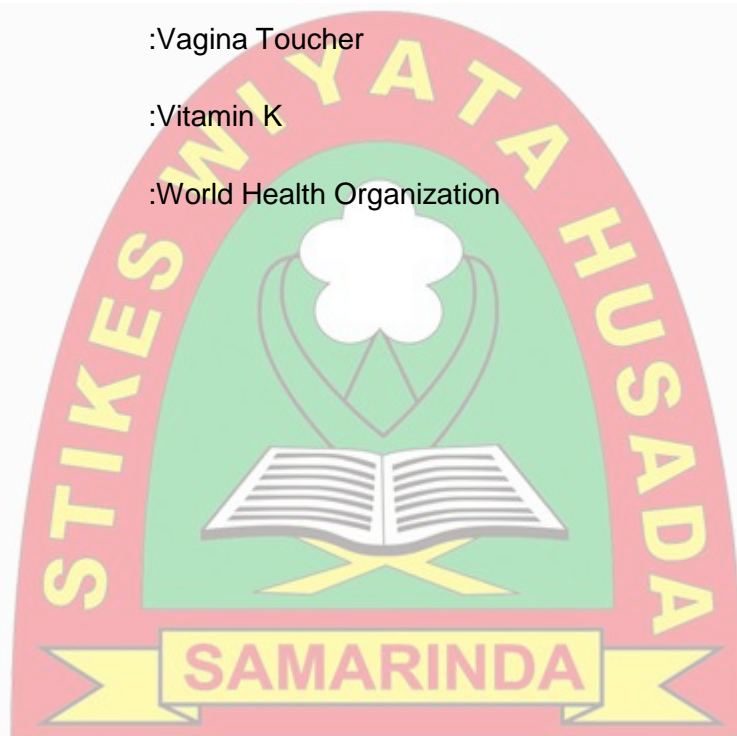
R :Respirasi

T :Temperatur

TT :Tetanus Toksid



TD	:Tekanan Darah
Tn	:Tuan
TBJ	:Tafsiran Berat Janin
TBC	:Tuberkulosis
TFU	:Tinggi Fundus Uteri
UK	:Usia Kehamilan
USG	:Ultrasonografi
VT	:Vagina Toucher
Vit. K	:Vitamin K
WHO	:World Health Organization



# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan pemilihan alat kontrasepsi merupakan proses fisiologis dan berkesinambungan. Kehamilan dimulai dari konsepsi sampai dengan lahirnya janin yang melibatkan perubahan fisik dan emosi dari ibu serta perubahan sosial dalam keluarga (Saifuddin, 2009:54). Pemeriksaan dan pengawasan secara komprehensif sejak masa kehamilan yang mutlak diperlukan, karena gangguan kesehatan yang dialami oleh seorang ibu yang sedang hamil bisa berpengaruh pada kesehatan janin di kandungan, saat kelahiran hingga masa pertumbuhan.

Asuhan kebidanan adalah proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan. Ruang lingkup praktik kebidanan meliputi masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana termasuk reproduksi perempuan serta pelayanan kesehatan masyarakat (Rury Narulita, 2012).

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh dari mulai hamil, bersalin, nifas, sampai bayi baru lahir. Asuhan kebidanan ini dilakukan agar mahasiswa dapat mengetahui hal-hal apa saja yang terjadi pada wanita semenjak hamil, bersalin, nifas, sampai dengan bayi yang dilahirkannya serta memudahkan tenaga kesehatan dalam melakukan pengkajian, menegakkan diagnosa secara tepat, antisipasi masalah yang mungkin terjadi, menentukan diagnosa segera, melakukan perencanaan dan tindakan sesuai kebutuhan ibu, serta mampu melakukan evaluasi terhadap tindakan yang telah dilakukan (Saifuddin, 2015).

Dari data Kemenkes RI (2017), di Indonesia saat ini cakupan pelayanan kesehatan diperoleh kunjungan ibu hamil (K4) dengan persentase 86,57%, persalinan ditolong oleh Nakes di fasilitas kesehatan dengan persentase 83,14%, kunjungan (KN1) dengan jumlah persentase 91,96% dan peserta KB aktif dengan persentase 63,22%.

Data cakupan di Provinsi Kalimantan Timur pada Tahun 2017 diperoleh kunjungan ibu hamil (K1) dengan persentase 83,69% persalinan ditolong oleh Nakes di fasilitas kesehatan dengan persentase 81,92%, kunjungan neonatal (KN1) dengan persentase sebanyak 89,82% dan peserta KB aktif dengan persentase 55,99%.

Penurunan AKI di Indonesia terjadi sejak tahun 1991 sampai dengan 2007, yaitu dari 390 menjadi 228. Namun demikian, SDKI tahun 2012 menunjukkan peningkatan AKI yang signifikan yaitu menjadi 359 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. AKI menunjukkan penurunan menjadi 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup berdasarkan hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015 (Profil Kesehatan Indonesia, 2015).

Pada tahun 2016 sebesar 7 per 100.000 kelahiran hidup akan tetapi pada tahun 2017 mengalami peningkatan sebesar 35 per 100.000 kelahiran hidup, kemudian Angka Kematian Ibu berdasarkan statistik BPS tahun 2016 sebesar 95 kasus kematian di Kalimantan dan pada wilayah kerja Puskesmas Temindung tidak menyumbangkan kasus kematian ibu. didapatkan hasil angka kematian ibu hanya terjadi pada tahun 2017 yaitu 1 per 100.000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan kota samarinda, 2017).

Angka Kematian Bayi (AKB) adalah jumlah penduduk yang meninggal sebelum mencapai usia 1 tahun yang dinyatakan dalam 1.000 kelahiran hidup pada tahun yang sama. Angka Kematian Bayi di Kalimantan Timur berdasarkan hasil BPS pada tahun 2016 mencapai 644 kasus. Pada tahun 2015 jumlah kematian bayi yang terjadi di kota samarinda sebanyak 53 dari 18.514 kelahiran hidup, sehingga didapatkan Angka Kematian Bayi sebesar 3 per 1.000 kelahiran hidup mengalami peningkatan ditahun 2016 sebesar 28 per 1.000 kelahiran hidup dan pada tahun 2017 sebesar 30 per 1.000 kelahiran hidup dimana didapatkan hasil peningkatan itu terjadi dari tahun ke tahun. Pada wilayah kerja Puskesmas Temindung didapatkan hasil angka kematian bayi 3 per 1.000 (Profil Kesehatan Kota Samarinda, 2017).

Berdasarkan data dari Klinik Aminah Amin Samarinda pada tahun 2017 jumlah pasien *antenatal care* (ANC) sebanyak 3113 orang. Dari data tersebut tidak terdapat kesenjangan masalah, karena bidan

memberikan asuhan kebidanan sesuai teori termasuk pemeriksaan lab, dan vaksin TT. Juga tidak terjadi AKI dan AKB.

Untuk mencapai target MDG's (*Millenium Development Goals*) yang pelaksanaannya telah berakhir pada tahun 2015 maka dilanjutkan SDG's (*Sustainable Development Goals*) hingga tahun 2030 yang lebih menekankan kepada 5P, yaitu : *people, planet, peace, prosperity, dan partnership*. Seluruh isu kesehatan dalam SDG's diintegrasikan dalam satu tujuan yakni tujuan nomor 3, yaitu menjamin kehidupan yang sehat dan mendorong kesejahteraan bagi semua orang disegala usia. Goals ketiga SDG's pada tahun 2030, mengurangi angka kematian ibu hingga dibawah 70 per 100.000 kelahiran hidup dan pada 2030 mengakhiri kematian bayi dan balita yang dapat dicegah, dengan seluruh negara berusaha menurunkan angka kematian neonatal hingga 12 per 1.000 kelahiran hidup dan angka kematian balita 25 per 1.000 kelahiran hidup (Rakerkernas, 2016).

Oleh karna itu, salah satu upaya untuk meningkatkan kualifikasi bidan dengan menerapkan model asuhan kebidanan yang berkesinambungan (*Continuity of Care*) dalam pendidikan klinik. Asuhan kebidanan secara *continuity of care* ini bertujuan untuk terus memantau dan membantu ibu dalam melewati masa-masa tersebut dan mendeteksi dini dari kemungkinan timbulnya komplikasi sehingga ibu dapat melahirkan dengan aman dan bayi lahir normal serta tumbuh dengan sehat (Agung, 2015).

Salah satu cara mengatasi masalah pada ibu hamil yaitu melakukan pendampingan dan pemantauan ibu hamil secara berkelanjutan sehingga dapat diatasi dengan tepat dan perkembangan kesehatan klien dapat dipantau sehingga dapat mengetahui masalah-masalah potensial yang terjadi pada klien.

*Continuity Of Care* (COC) adalah suatu proses dimana klien dan tenaga kesehatan yang kooperatif terlibat dalam menejemen pelayanan kesehatan secara terus menerus menuju pelayanan kesehatan yang berkualitas tinggi, biaya perawatan medis yang efektif (Estiningtyas, 2013). *Continuity Of Care* (COC) pada awalnya merupakan ciri dan tujuan utama pengobatan keluarga yang lebih menitik beratkan kepada kualitas pelayanan kepada pasien (keluarga) dengan dapat membantu bidan

(tenaga) kesehatan. Asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan kualitas. Secara tradisional, perawatan yang berkesinambungan idealnya membutuhkan hubungan terus-menerus dengan tenaga profesional. Pada trimester III, kehamilan dan melahirkan sampai enam minggu postpartum.

Berdasarkan latar belakang diatas penulis tertarik untuk mendampingi dan mengobservasi ibu hamil secara komperhensif. Sehingga penulis dapat menyusun studi kasus dengan judul “Asuhan Kebidanan Komperhensif Pada Ny. J Umur 28 tahun G2P1A0 di Klinik Aminah Amin.

## **B. Identifikasi Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas, maka dapat diidentifikasi masalah yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, masa nifas, dan asuhan bayi baru lahir serta melakukan pendokumentasian kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonates, dan KB yang telah dilakukan di Klinik Aminah Amin.

## **C. Tujuan Penulisan**

### **1. Tujuan Umum**

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

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Melakukan pengkajian pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, BBL serta KB.
- b. Menyusun diagnosa kebidanan sesuai dengan prioritas ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, BBL serta KB.
- c. Merencanakan asuhan kebidanan secara kontinyu pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, BBL serta KB.
- d. Melaksanakan asuhan kebidanan secara kontinyu pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, BBL serta KB.
- e. Melakukan evaluasi hasil asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, BBL serta KB.
- f. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, BBL serta KB.

## D. Manfaat Penulisan

### 1. Manfaat Teoritis

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

### 2. Manfaat Praktis

#### a. Bagi Penulis

Dapat memberikan pelayanan asuhan kebidanan secara komprehensif pada wanita mulai dari kehamilan sampai perencanaan kehamilan selanjutnya sehingga kesehatan ibu dan bayi dapat terpantau menjadi satu kesatuan yang utuh.

#### b. Bagi Klien dan Keluarga

Klien mendapatkan pelayanan asuhan kebidanan komprehensif yang sesuai dengan standar pelayanan asuhan kebidanan dan meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam perawatan kehamilan, persiapan persalinan, perawatan masa nifas, perawatan bayi, serta keluarga berencana.

#### c. Bagi Institusi Pendidikan

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

#### d. Bagi Lahan

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

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Konsep Dasar Teori

##### 1. Konsep Dasar Kehamilan

###### a. Pengertian Kehamilan

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

Hamil adalah suatu masa dari mulai terjadinya pembuahan dalam rahim seorang wanita terhitung sejak hari pertama haid terakhir sampai bayinya dilahirkan. Kehamilan terjadi ketika seorang wanita melakukan hubungan seksual pada masa ovulasi atau masa subur dan sperma pria pasangannya akan membuahi sel telur matang wanita tersebut. Telur yang telah dibuahi sperma kemudian akan menempel pada dinding rahim, lalu tumbuh dan berkembang selama kira-kira 40 minggu dalam rahim dalam kehamilan normal (Sari, 2013).

Menurut Saifuddin kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan lunar atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (Walyani dan Purwoastuti, 2015).

Kehamilan adalah pertumbuhan dan perkembangan janin in utero sejak konsepsi dan berakhir sampai persalinan (Manuaba, 2010)

## b. Proses Kehamilan

### 1) Tahap Imenisasi

Pada tahap ini terjadi proses ekspulsi cairan semen yang dipancarkan kedalam vagina melalui uretra. Sperma yang masuk kedalam saluran reproduksi wanita sebanyak 3 cc setiap ejakulasi yakni 300 juta. Sperma bergerak dari uterus menuju tuba fallopi dengan menggerakkan ekornya, sperma menuju ovum dan mengeluarkan zat fertilizing.

### 2) Tahap Fertilitas Dan Konsepsi

Fertilisasi dapat terjadi jika ada pertemuan dan penetrasi antara sel ovum dan sel sperma. Hasil dari fertilitas terjadilah zigot. Zigot membelah secara mitosis, pada saat zigot membelah menjadi 32 sel disebut morula terdapat blastosel yang berisi cairan yang dikeluarkan oleh tuba fallopi, bentuk ini menyerap makanan dan merupakan calon tembuni atau ari-ari (plasenta), sedangkan masa didalamnya disebut simpul embrio (embrionik knot) yang merupakan calon janin. Dalam waktu kurang lebih 5-7 hari blastosit berimplementasi diuterus. Hormon esterogen dan progesterone merangsang pertumbuhan uterus, dinding endometrium menjadi tebal, lunak, dan banyak mengandung embulu darah, serta mengeluarkan secret seperti air susu (uterin milk) sebagai makan embrio.

### 3) Tahap Implantasi

Implantasi adalah proses insersi sel blastosit kedinding rahim, enam hari setelah fertilisasi. Trofoblas menempel pada dinding uterus dan melepaskan hormone korionik gonadotropin.

Hormone ini melindungi kehamilan dengan menstimulasi produksi hormone esterogen dan progesterone sehingga mencagah terjadinya menstruasi. Embrio telah kuat menempel setelah hari ke-12 dari fertilisasi, selanjutnya akan terbentuk lapisan-lapisan embrio. Blastosis biasanya berinsensi didekat puncak rahim (fundus uteri), dibagian depan maupun dinding belakang fundus uteri. Sel-sel yang berada dibagian dalam rahim blastosis yang tebal akan berkembang menjadi embrio sedangkan sel-sel bagian luar yang tertanam pada dinding rahim akan membentuk plasenta. (Manurung, 2011).

### c. Tanda-Tanda Kehamilan

Tanda-tanda kehamilan menurut Hani dkk (2011), yaitu:

#### 1) Tanda tidak pasti hamil

Tanda tidak pasti hamil terdiri dari:

- a) *Amenorea* (berhentinya menstruasi)
- b) Mual (*nausea*) dan muntah (*emesis*)
- c) Ngidam (menginginkan makanan tertentu)
- d) *Syncope* (pingsan)
- e) Payudara tegang
- f) Sering miksi
- g) Konstipasi atau obstipasi
- h) Tanda kemungkinan hamil

#### 2) Tanda kemungkinan hamil antara lain:

- a) Pembesaran perut
- b) Tanda *Hegar* adalah pelunakan dan dapat ditekannya isthmus uteri.
- c) Tanda *Goodel* adalah pelunakan serviks.
- d) Tanda *Chadwicks* adalah perubahan menjadi keunguan pada vulva dan mukosavagina termasuk juga porsio dan serviks.
- e) Tanda *Piscaseck* merupakan pembesaran uterus yang simetris.
- f) Kontraksi *Braxton Hicks* merupakan peregangan sel-sel otot uterus
- g) Teraba ballotement
- h) Pemeriksaan tes biologis kehamilan positif.

#### 3) Tanda pasti hamil

Tanda pasti hamil meliputi:

- a) Gerakan janin dalam rahim
- b) Denyut jantung janin
- c) Teraba bagian-bagian janin dan pada pemeriksaan USG terlihat bagian janin
- d) Kerangka janin dapat dilihat dengan foto rontgen.
- e) Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kehamilan

#### d. Perubahan Fisiologis Kehamilan

Pada kehamilan terdapat perubahan pada seluruh tubuh wanita, khususnya pada alat genitalia eksterna dan interna serta pada payudara (*mammæ*). Menurut Hutahaean (2013) perubahan yang terdapat pada ibu hamil trimester III antara lain, yaitu :

##### 1) Uterus

Pada usia gestasi 30 minggu, fundus uteri dapat dipalpasi dibagian tengah antara *umbilicus* dan *sternum*. Pada usia kehamilan 38 minggu, uterus sejajar dengan *sternum*. *Tuba uterin* tampak agak terdorong ke dalam di atas bagian tengah uterus. Frekuensi dan kekuatan kontraksi otot segmen atas rahim semakin meningkat. Oleh karena itu segmen bawah *uterus* berkembang lebih cepat dan meregang secara radial, yang jika terjadi bersamaan dengan pembukaan serviks dan pelunakan jaringan dasar *pelvis*, akan menyebabkan presentasi janin memulai penurunannya ke dalam *pelvis* bagian atas. Hal ini mengakibatkan berkurangnya tinggi fundus yang disebut dengan *lightening*.

Tabel 2.1

Tinggi Fundus Uteri Menurut Mc. Donald

NO	Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
1.	22-28 minggu	24-25 cm diatas simfisis
2.	28 minggu	26,7 cm diatas simfisis
3.	30 minggu	29,5-30 cm diatas simfisis
4.	32 minggu	29,5-30 cm diatas simfisis
5.	34 minggu	31 cm diatas simfisis
6.	36 minggu	32 cm diatas simfisis
7.	38 minggu	33 cm diatas simfisis
8.	40 minggu	37,7 cm diatas simfisis

Sumber : Sofian, A. 2012.

Table 2.2  
Tinggi Fundus Uteri Menurut Leopold

NO	Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
1.	28 minggu	2-3 jari diatas pusat
2.	32 minggu	Pertengahan pusat – px
3.	36 minggu	3 jari dibawah px atau sampai setinggi pusat
4.	40 minggu	Pertengahan pusat – px, tetapi melebar kesamping

Sumber : Sofian, A. 2012.

## 2) Vagina

Pada vagina pembuluh darah dinding vagina bertambah sehingga warna selaput lendirnya membiru (tanda chedwick). Kekenyalan bertambah sebagai persiapan persalinan getah dalam vagina bertambah reaksi asam PH 3,5-6,0.

## 3) Ovarium

Pada salah satu ovarium terdapat corpus gravidifants, tetapi setelah bulan ke IV meningkat.

## 4) Dinding Perut

Pada kehamilan lanjut pada primigravida sering timbul garis-garis memanjang atau seorang pada perut (strie gravidarum). Pada primigravidarum warnanya membiru disebut strielividai. Pada multi terdapat juga gari-garis putih agak meningkat (cicatrix) dari strie gravidarum pada kehamilan yang lalu setiap bewarna putih disebut alba. Strie ini diduga karena adanya hyperfungsi gl,Suprorenalis.

## 5) Kulit

Kulit yang mengkilat disini bukanlah hanya sekedar akibat dari keadaan yang sentimentasi saja tetapi juga karena keadaan biologis. Munculnya jerawat diakibatkan oleh kadar hormone yang tinggi dan juga banyaknya minyak dikulit wajah. Untuk mengatasinya jangan, menggunakan ekstoliat atau sorub kasar karena kulit wanita hamil sangat sensitive.

Muncul garis hitam diperut karena meningkatnya produksi melanin jugalah yang bertanggung jawab terhadap terbentuknya

garis-garis hitam diperut. Garis ini biasanya akan memudar kembali ke warna normal beberapa bulan setelah melahirkan bayi.

Kulit memerah dan gatal-gatal biasanya terjadi di daerah-daerah yang kering, seperti perut, punggung dan tangan. Untuk mengatasinya, oleskan krim atau lotion pelembab yang aman bagi ibu hamil.

#### 6) Payudara

Payudara membesar dipengaruhi hipertrofi dan alveoli hal ini menyebabkan hypersensitivitas pada mammae. Dibawah kulit payudara sering nampak gambaran-gambaran dan vena yang meluas.

Puting susu bewarna lebih tua dan membesar dan mengeluarkan cairan kuning meningkat disebut juga kolostrum, perubahan pada payudara ini dipengaruhi oleh prolektin.

#### 7) Pertukaran Zat

Pada saat hamil terjadi perubahan zat yang menimbulkan penambahan berat badan.

- a) Dalam trimester pertama penambahan berat badan  $\pm 1$  kg
- b) Dalam trimester kedua penambahan berat badan  $\pm 5$  kg
- c) Dalam trimester ketiga penambahan berat badan  $\pm 5,5$  kg

Penambahan berat badan dapat berupa :

- (1) Berat janin (3kg), plasenta (0,5kg), air ketuban (1kg)
- (2) Berat rahim (dari 30gr menjadi 1kg)
- (3) Penimbunan lemak seperti di payudara, bokong dll (1,5kg)
- (4) Penimbunan zat putih telur (2kg)
- (5) Retensi air (1,5kg)

Penimbunan berat dapat pada pemeriksaan kehamilan sangat penting, untuk mengetahui adakah penambahan BB yang berlebihan karena retensi air yang berlebihan pula disebut praedema merupakan gejala dini dari toxemia gravidarum. Sebaliknya jurang berat badan menandakan adanya gangguan pertumbuhan janin kebutuhan calcium dan phosphor bertambah untuk tulang janin, ferum untuk pembentukan hb janin.

#### 8) Sistem Kardiovaskular

Pada kehamilan terjadi penambahan volume darah balik plasmanya maupun seldarah merah, penambahan volume plasma darah disebabkan hydraemia lebih menonjol hingga biasanya kadar Hb turun dan jumlah leukosit naik secara fisiologis. Hal ini menyebabkan pada kehamilan rentan terjadi anemia.

#### 9) Sistem Respirasi

Pada kehamilan terjadi juga perubahan system respirasi untuk dapat memenuhi kebutuhan oksigen disamping itu terjadi desakan diafragma karena dorongan rahim yang membesar pada umur kehamilan 32 minggu ke atas sehingga tidak jarang menimbulkan rasa sesak.

#### 10) Sistem Gastrointestinal

Pada awal-awal bulan timbul perasaan mual (nousea) kadang sampai muntah (emesis) keadaan ini sering terjadi pada pagi hari yang diketahui dengan "morning sickness".

#### 11) Sistem Perkemihan

Pada bulan pertama kehamilan kandungan kencing tertekan oleh uterus yang membesar sehingga timbulnya sering kencing. Keadaan ini hilang dengan makin tuanya kehamilan bila uterus keluar dari rongga panggul pada akhir kehamilan bil kepla janin mulai turun kebawah pintu atas panggul keluhan sering kencing akan timbul karena kandung kemih mulai tertekan kembali.

### e. Perubahan Psikologis Kehamilan

#### 1) Pada kehamilan trimester I

Setelah terjadi peningkatan hormon esterogen dan progesteron dalam tubuh, maka akan muncul berbagai macam ketidaknyamanan secara fisiologis pada ibu misalnya mual muntah, keletihan, dan pembesaran pada payudara. Hal ini akan membuat perubahan psikologis seperti ibu membenci kehamilannya, merasakan kekecewaan, penolakan, kecemasan, dan kesedihan.

Pada trimester ini ibu akan mencaritahu dengan aktif apakah benar-benar hamil dengan memperhatikan perubahan pada tubuhnya

dan bila terjadi perubahan pada dirinya maka akan selalu diperhatikannya (Hani dkk, 2011 : 68).

2) Pada kehamilan trimester II

Trimester kedua sering dikenal dengan periode kesehatan yang tidak baik, yakni ketika wanita merasa nyaman dan bebas dari segala ketidaknyamanan fisik dan ukuran perut wanita, belum menjadi masalah besar. Lubrikasi vagina semakin banyak pada masa ini, kecemasan, kekhawatiran dan masalah-masalah yang sebelumnya menimbulkan ambivalensi pada wanita tersebut mereda. Perubahan dari seseorang menuntut kasih sayang dari ibunya menjadi seorang yang mencari kasih sayang dari pasangannya, dan semua faktor ini turut mempengaruhi peningkatan libido dan kepuasan seksual (Walyani, 2015 : 55).

3) Pada kehamilan trimester III

Trimester tiga biasanya disebut periode menunggu dan waspada sebab pada saat itu ibu sudah tidak sabar menunggu kehadiran bayinya keluar ke dunia. Gerakan bayi dan membesarnya perut membuat ibu tidak sabar menanti hari kelahirannya . Kadang ibu merasa khawatir bayinya akan lahir sewaktu-waktu atau bahkan lahir tidak normal. Kebanyakan ibu juga akan berusaha melindungi dan menghindari bayinya dari orang atau benda apa saja yang dapat membahayakan bayinya (Hani dkk, 2011 : 69).

**f. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil**

1) Nutrisi

Dalam masa kehamilan, kebutuhan zat-zat meningkat. Hal ini diperlukan untuk memenuhi kebutuhan tumbuh kembang janin, pemeliharaan kesehatan ibu dan persediaan laktasi baik ibu maupun janin. Selama kehamilan terjadi peningkatan kalori sekitar 80.000 kilo kalori sehingga dibutuhkan penambahan kalori sebanya 300 kilo kalori per hari.

Penambahan kalori dihitung melalui protein, lemak yang ada pada janin, lemak pada ibu, dan konsimsi O<sub>2</sub> ibu selama 9 bulan (Yulaikhah,2008).

## 2) Personal Hygiene

Mandi diperlukan untuk menjaga kebersihan atau hygiene terutama perawatan kulit, karena fungsi eksresi dan keringat bertambah. Hal ini yang perlu diperhatikan adalah :

- a) Tidak mandi air panas
- b) Tidak mandi air dingin
- c) Pada kehamilan lanjut, shower lebih aman dibandingkan bak mandi

## 3) Pakaian

Pakaian yang dikenakan harus longgar, bersih, dan tidak ada ikatan yang ketat pada daerah perut. Selain itu wanita dianjurkan menggunakan bra yang menyokong payudara dan sepatu dengan hak yang tidak terlalu tinggi karena titik berat ibu hamil berubah. Dianjurkan pula menggunakan pakaian dari bahan katun yang dapat menyerap keringat. Pakaian dalam harus kering dan harus sering diganti.

## 4) Eliminasi

Wanita dianjurkan untuk defekasi teratur dengan mengonsumsi makanan yang banyak mengandung serat seperti sayuran. Selain itu perawatan perineum dan vagina dilakukan setelah BAB/BAK dengan cara membersihkan dari depan kebelakang, menggunakan pakaian dalam dari bahan katun, sering mengganti pakaian dalam, dan tidak melakukan pembilasan.

## 5) Seksual

Memasuki trimester 3 janin sudah mulai membesar dan bobot janin semakin membesar membuat tidak nyaman untuk melakukan hubungan intim. Tetapi apabila sudah memasuki 38-42 minggu belum ada tanda-tanda kehamilan dianjurkan untuk melakukan hubungan intim karena sperma yang mengandung prostaglandin akan dapat membantu rahim untuk berkontraksi. (Myles, 2009).

## 6) Mobilisasi

Postur tubuh lifting (mengangkat), bangun dari posisi jongkok/duduk (bend knees) (menekuk lutut) turn side (berbalik badan menahan tangan dari posisi duduk) (Yulaikhah, 2009).

### g. Kebutuhan Ibu Hamil Setiap Trimester

#### 1) Kebutuhan ibu hamil trimester I

##### a) Diet dalam kehamilan

Ibu dianjurkan untuk makan makanan yang mudah dicerna dan makan makanan yang bergizi untuk menghindari adanya rasa mual dan muntah, dan begitu juga nafsu makan yang menurun. Ibu hamil juga harus cukup minum 6-8 gelas sehari (Yulaikhah, 2008).

##### b) Pergerakan dan gerakan badan

Ibu hamil boleh mengerjakan pekerjaan sehari-hari akan tetapi jangan terlalu lelah sehingga diselingi dengan istirahat. Istirahat yang dibutuhkan ibu 8 jam pada malam hari dan 1 jam ada siang hari ( Yulaikhah, 2008).

##### c) Hygiene dalam kehamilan

Ibu dianjurkan untuk menjaga kebersihan badan untuk mengurangi kemungkinan infeksi, kebersihan gigi juga harus dijaga kebersihan untuk menjamin pencernaan yang sempurna (Yulaikhah, 2008).

##### d) Koitus

Pada umumnya koitus diperbolehkan pada masa kehamilan jika dilakukan dengan hati-hati. Pada akhir kehamilan sebaiknya, dihentikan karena dapat menimbulkan rasa sakit dan pendarahan. Pada ibu yang mempunyai riwayat abortus, ibu dianjurkan untuk koitusnya ditunda sampai dengan 16 minggu karena pada waktu itu plasenta telah terbentuk (Yulaikhah, 2008).

#### 2) Kebutuhan ibu hamil trimester II

##### a) Pakaian dalam kehamilan

Menganjurkan ibu untuk menggunakan pakaian yang nyaman digunakan dan yang berbahan katun untuk mempermudah penyerapan keringat. Menganjurkan ibu untuk tidak menggunakan sandal atau sepatu yang berhak tinggi karena dapat menyebabkan nyeri pada pinggang (Yulaikhah, 2008).

##### b) Nafsu makan meningkat dan pertumbuhan yang pesat, maka ibu dianjurkan untuk mengkonsumsi protein, vitamin, dan juga zat besi.

- c) Ibu diberikan imunisasi TT3 (Yulaikhah, 2008).
- 3) Kebutuhan ibu hamil trimester III
  - a) Mempersilahkan kelahiran dan kemungkinan darurat
  - b) Bekerja sama dengan ibu, keluarga, dan juga masyarakat untuk mempersilahkan rencana kelahiran termasuk mengidentifikasi penolong dan tempat persalinan, serta perencanaan tabungan untuk mempersiapkan biaya persalinan
  - c) Bekerja sama dengan ibu, keluarga, dan juga masyarakat untuk mempersiapkan rencana jika terjadi komplikasi, termasuk :
    - (1) Mengidentifikasi kemana harus pergi dan transportasi untuk mencapai tempat tersebut.
    - (2) Mempersiapkan donor darah
    - (3) Mengadakan persiapan finansial
    - (4) Mengidentifikasi pembuat keputusan kedua jika pembuat keputusan pertama tidak ada tempat (Rustam,2010)
  - d) Memberikan konseling tentang tanda-tanda persalinan
    - (1) Rasa sakit oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering dan teratur.
    - (2) Keluar lendir bercampur darah yang lebih banyak karena robekan-robekan kecil pada serviks
    - (3) Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya (Rustam, 2010)

#### **h. Ketidaknyamanan Selama Kehamilan**

- 1) Morning sickness (mual muntah)

Penyebab yang pasti tidak diketahui, mungkin disebabkan peningkatan kadar HCG, esterogen/progesteron, relaksasi dan otot-otot halus, perubahan dalam metabolisme karbohidrat berlebihan, mekanisme kongesti inflamasi distensi pergeseran. Untuk asuhan yang diberikan yaitu hindari bau atau faktor penyebab , makan biskuit atau roti sebelum bangun dari tempat tidur dipagi hari, makan sedikit tapi sering, hindari makanan yang berminyak dan ber bumbu merangsang (Kusmiyati dkk, 2009 : 125).

## 2) Mengidam

Terjadi setiap saat, disebabkan karena respons papilla pengecap pada hormon sedangkan pada wanita mungkin untuk mendapatkan perhatian. Untuk asuhan yang diberikan yaitu dengan nasihat dan menenangkan perasaan pasien. Berikan perhatian dengan meyakinkan bahwa diet yang baik tidak akan berpengaruh oleh makanan yang tidak sehat (Rukiyah dkk, 2008 :117).

## 3) Keputihan

Disebabkan hiperplasia mukosa vagina, peningkatan produksi lendir dan kelenjar endocervical sebagai akibat dari peningkatan kadar esterogen. Untuk asuhan yang diberikan yaitu meningkatkan kebersihan dengan mandi setiap hari, memakai pakaian dalam yang terbuat dari katun bukn nilon , menghindari pencucian vagina dan mencuci vagina dengan sabun dari arah depan kebelakang (Kusmiyati dkk, 2009 : 123).

## 4) Konstipasi

Terjadi pada bulan-bulan terakhir, dan disebabkan karena progesteron dan usus yang tertekan oleh rahim yang membesar, atau bisa juga karena efek dari terapi tablet zat besi. Asuhan yang diberikan dengan nasihat makanan tinggi serat , buah dan sayuran, ekstra cairan, hindari makanan yang berminyak, dan anjurkan olahraga tanpa dipaksa (Rukiyah dkk, 2008 :117).

## 5) Insomnia

Karena tekanan pada kandung kemih, pruritis, kekhawatiran, gerakan janin yang sering menendang, kram, heartburn. Asuhan yang diberikan mengubah suhu dan suasana menjadi sejuk dengan mengurangi sinar yang masuk atau mengurangi kekaduhan. Sebaiknya tidur miring ke kiri atau ke kanan dan beri ganjalan pada kaki, serta mandilah dengan air hangat sebelum tidur yang akan menjadikan ibu lebih santai dan mengantuk, minum susu sebelum tidur juga dapat membantu (Rukiyah dkk, 2008 :119).

## 6) Buang air kecil yang sering

Keluhan dirasakan pada trimester I dan trimester III disebabkan karena tekanan uterus pada kandung kemih, nocturia akibat eksresi sodium yang meningkat bersamaan dengan terjadinya pengeluaran

air. Untuk asuhan yang diberikan yaitu kosongkan saat terjadi ada dorongan untuk kencing, perbanyak minum pada siang hari, batasi teh, kopi, cola, dan kafein (Kusmiyati dkk, 2009 :124).

**i. Asuhan Antenatal Care (ANC) dalam kehamilan**

Menurut Pantikawati dan Saryono (2010) pelayanan ANC minimal lima T, meningkat menjadi tujuh T dan sekarang menjadi 12 T, sedangkan untuk daerah gondok dan endemik malaria menjadi 14 T yakni:

1) Ukur tinggi badan (TB) atau berat badan (BB)

Tinggi Badan diperiksa sekali pada saat ibu hamil datang pertama kali kunjungan, dilakukan untuk mendeteksi TB ibu yang berguna untuk mengkategorikan adanya resiko apabila hasil pengukuran kurang dari (<) 145 centi meter (cm). BB diukur setiap ibu datang atau berkunjung untuk mengetahui kenaikan BB atau penurunan BB. Kenaikan BB ibu hamil normal rata-rata antara 6,5 kilo gram (kg) sampai 16 kg.

2) Ukur tekanan darah (TD)

Diukur dan diperiksa setiap kali ibu datang dan berkunjung. Pemeriksaan TD sangat penting untuk mengetahui standar normal, tinggi atau rendah. Deteksi tekanan darah yang cenderung naik diwaspadai adanya gejala ke arah *hipertensi* dan *pre-eklampsia*. Apabila turun di bawah normal kita pikirkan ke arah *anemia*. Ukuran TD normal berkisar *systole* dan *diastole*: 110/80 mili meter hektogram (mmHg).

3) Ukur tinggi *fundus uteri* (TFU)

Pengukuran TFU dengan menggunakan pita senti meter, letakkan titik nol pada tepi atas *symphysis* dan rentangkan sampai *fundus uteri* (*fundus* tidak boleh ditekan).

Tabel 2.3

Perbandingan Tinggi Fundus dengan Usia Kehamilan.  
Usia kehamilan Tinggi Fundus dalam cm menggunakan penunjuk-penunjuk badan.

No.	Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uterus
1.	12 minggu	Teraba diatas simfisis pubis
2.	16 minggu	Di tengah, antara simfisis pubis dan umbilicus
3.	20 minggu	20 cm ( $\pm$ 2 cm) pada umbilicus
4.	24 minggu	23 cm ( $\pm$ 2 cm)
5.	28 minggu	26 cm ( $\pm$ 2 cm) di tengah, diantara umbilicus dan prosesus sifoideus
6.	32 minggu	30 cm ( $\pm$ 2 cm)
7.	36 minggu	33 cm ( $\pm$ 2 cm) pada prosesus sifoideus

Sumber : Saifuddin, 2006.

4) Pemberian imunisasi *Tetanus Toksoid* (TT)

Tujuan pemberian imunisasi TT adalah untuk melindungi janin dan *tetanus neonatorum*. Efek samping vaksin TT yaitu nyeri, kemerah-merahan dan bengkak untuk satu sampai dua hari pada tempat penyuntikkan. Ini akan sembuh dan tidak perlu pengobatan.

Tabel 2. 4  
Imunisasi TT

TT 1	Pada kunjungan antenatal pertama
TT 2	4 minggu setelah TT 1-3 tahun (80%)
TT 3	6 bulan setelah TT 2-5 tahun (95%)
TT 4	1 tahun setelah TT 3-10 tahun (99%)
TT 5	1 tahun setelah TT 4-25 tahun/seumur hidup (99%)

Sumber : Saifuddin, 2006.

5) Pemberian tablet zat besi (minimal 90 tablet) selama kehamilan

Tablet ini mengandung 200 mili gram (mg) *Sulfat Ferosus* (SF) 0,25 mg asam folat yang diikat dengan laktosa. Tujuan pemberian tablet SF adalah untuk memenuhi kebutuhan SF pada ibu hamil dan nifas, karena pada masa kehamilan kebutuhannya meningkat seiring pertumbuhan janin. SF ini penting untuk mengkompensasi peningkatan volume darah yang terjadi selama kehamilan dan untuk memastikan pertumbuhan dan perkembangan janin yang adekuat. Cara pemberian adalah tablet besi per hari, sesudah makan, selama masa kehamilan dan nifas. Perlu diberitahukan kepada ibu bahwa normal bila warna tinja mungkin menjadi hitam setelah makan obat ini. Dosis tersebut tidak dapat mencukupi pada ibu hamil yang mengalami *anemia*, terutama pada *anemia* berat (8 gram persen (gr%) atau kurang). Dosis yang dibutuhkan adalah sebanyak satu sampai dua kali 100 mg per hari selama dua bulan sampai dengan melahirkan.

6) Tes terhadap penyakit menular seksual (PMS).

Pemeriksaan *Veneral Disease Research Laboratory* (VDRL) adalah pemeriksaan untuk mengetahui adanya *treponema pallidum* atau penyakit menular seksual, antara lain *sypillis*. Pemeriksaan kepada ibu hamil yang pertama kali datang diambil spesimen darah *vena* kurang lebih ( $\pm$ ) 2 mili liter (ml). Apabila

hasil tes dinyatakan positif, ibu hamil dilakukan pengobatan atau rujukan. Akibat fatal yang terjadi adalah kematian janin pada kehamilan < 16 minggu, pada kehamilan lanjut dapat menyebabkan kelahiran *premature*, cacat bawaan.

7) Temu wicara atau konseling

a) Definisi konseling

Konseling adalah suatu bentuk wawancara (tatap muka) untuk menolong orang lain memperoleh pengertian yang lebih baik mengenai dirinya dalam usahanya untuk memahami dan mengatasi permasalahan yang sedang dihadapinya.

b) Prinsip-prinsip konseling

Ada lima prinsip pendekatan kemanusiaan, yaitu:

- (1) Keterbukaan
- (2) Empati
- (3) Dukungan
- (4) Sikap respon positif
- (5) Setingkat atau sama sederajat

c) Tujuan konseling pada ANC

- (1) Membantu ibu hamil memahami kehamilannya dan sebagai upaya preventif terhadap hal-hal yang tidak diinginkan.
- (2) Membantu ibu hamil untuk menemukan kebutuhan asuhan kehamilan, penolong persalinan yang bersih dan aman atau tindakan klinik yang mungkin diperlukan.

8) Tes atau pemeriksaan Hemoglobin (Hb)

Jenis pemeriksaan Hb yang sederhana yakni dengan cara Talquis dan dengan cara Sahli. Pemeriksaan Hb dilakukan pada kunjungan ibu hamil yang pertama kali, lalu diperiksa lagi menjelang persalinan. Pemeriksaan Hb adalah salah satu upaya untuk mendeteksi *anemia* pada ibu hamil. Pada kehamilan trimester satu dan tiga Hb normal yaitu 11 sampai 14 gr%. Sedangkan pada kehamilan trimester dua Hb normal yaitu 10,5 sampai 14 gr %.

9) Tes atau pemeriksaan urin protein

Pemeriksaan ini berguna untuk mengetahui adanya *protein* dalam urin ibu hamil. Adapun pemeriksaannya dengan *asam asetat* dua sampai tiga persen ditujukan pada ibu hamil

dengan riwayat tekanan darah tinggi, kaki *oedema*. Pemeriksaan urin protein ini untuk mendeteksi ibu hamil ke arah *pre-eklampsia*.

#### 10) Tes reduksi urin

Pemeriksaan reduksi urin hanya dilakukan pada ibu hamil dengan indikasi penyakit *Diabetes Mellitus* (DM) atau riwayat penyakit gula pada keluarga ibu dan suami. Bila hasil pemeriksaan urin reduksi positif perlu diikuti pemeriksaan gula darah untuk memastikan adanya *Diabetes Mellitus Gestasional* (DMG). DMG pada ibu hamil dapat menyebabkan adanya penyakit berupa pre eklampsia, polihidramnion, dan bayi besar.

#### 11) Perawatan payudara (tekan pijat payudara)

Meliputi senam payudara, perawatan payudara, pijat tekan payudara yang ditujukan kepada ibu hamil. Perawatan ini dilakukan dua kali sehari, sebelum mandi dan dimulai pada kehamilan enam bulan. Manfaat perawatan payudara adalah:

- a) Menjaga kebersihan payudara, terutama puting susu
- b) Mengencangkan serta memperbaiki bentuk puting susu (pada puting susu yang terbenam)
- c) Merangsang kelenjar-kelenjar susu sehingga produksi Air Susu Ibu (ASI) lancar
- d) Mempersiapkan ibu dalam laktasi

#### 12) Pemeliharaan tingkat kebugaran atau senam hamil

Senam hamil bermanfaat untuk membantu ibu hamil dalam mempersiapkan persalinan dan mempercepat pemulihan setelah melahirkan serta mencegah *sembelit*. Adapun tujuan senam hamil adalah memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot-otot dinding perut, *ligamentum*, otot dasar panggul, memperoleh relaksasi tubuh dengan latihan-latihan kontraksi dan relaksasi. Menguasai teknik pernafasan yang berperan dalam persalinan. Senam hamil dapat dimulai pada kehamilan 22 minggu, dilakukan secara teratur, sesuai kemampuan fisik ibu. Gerakan senam hamil meliputi gerakan panggul, gerakan kepala dan gerakan bahu (memperkuat otot perut), gerakan jongkok atau berdiri (memperkuat otot *vagina-perineum* dan memperlancar persalinan).

### 13) Terapi iodium kapsul (khusus daerah endemik gondok)

Diberikan pada kasus gangguan akibat kekurangan iodium dan daerah endemis. Gangguan akibat kekurangan iodium (GAKI) adalah rangkaian efek kekurangan iodium pada tumbuh kembang manusia. Kekurangan unsur iodium dipengaruhi oleh faktor-faktor lingkungan dimana tanah dan air tidak mengandung unsur iodium. Akibat kekurangan iodium dapat mengakibatkan gondok dan *kretin* yang ditandai dengan:

- a) Gangguan fungsi mental
- b) Gangguan fungsi pendengaran
- c) Gangguan pertumbuhan
- d) Gangguan kadar hormon yang rendah

### 14) Terapi obat malaria

Malaria adalah penyakit menular yang disebabkan oleh satu dari beberapa jenis *plasmodium* dan ditularkan oleh gigitan nyamuk *Anopheles* yang terinfeksi. Di Indonesia terdapat tiga jenis yang biasanya adalah *plasmodium vivax*, *plasmodium falciparum* dan *plasmodium malaria*. Pemberian obat malaria diberikan khusus pada ibu hamil dengan gejala khas malaria, yakni panas tinggi disertai menggigil dan hasil apusan darah yang positif. Dampak atau akibat penyakit tersebut kepada ibu hamil yakni pada kehamilan muda dapat *abortus*, *partus prematurus* dan *anemia*.

Pemberian nasehat tentang tanda bahaya kehamilan, mencatat semua temuan dalam KMS (Kartu Menuju Sehat) ibu hamil, mempelajari semua temuan untuk menentukan tindakan selanjutnya, termasuk rujukan ke fasilitas kesehatan yang lebih tinggi.

Bila ditemukan tanda bahaya pada ibu hamil :

- a) Segera rujuk bila ditemukan kelainan yang memerlukan pemeriksaan lanjut.
- b) Tindak lanjut setiap rujukan.
- c) Rujukan dilakukan secepatnya untuk menghindari komplikasi.

#### j. Kunjungan Antenatal Care

##### 1) Kunjungan pertama (K1)

Kunjungan pertama (K1) merupakan kunjungan pertama yang dilakukan ibu hamil ke fasilitas kesehatan untuk mendapatkan pelayanan antenatal pada umur kehamilan 0-12 minggu (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat, 2010).

##### 2) Kunjungan ulang (K4)

Kunjungan ulang (K4) adalah akses/kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan dengan syarat minimal 1 kali pada trimester pertama, 1 kali pada trimester kedua, dan 2 kali pada trimester ketiga (Asrinah, 2010).

Setiap wanita hamil menghadapi resiko komplikasi yang bisa mengancam keselamatan ibu maupun janinnya. Oleh karena itu, setiap wanita hamil memerlukan sedikitnya empat kali kunjungan (Saifuddin dkk, 2011 :N-2), yaitu :

- 1) Satu kali kunjungan selama trimester I (sebelum 14 minggu)
- 2) Satu kali kunjungan selama trimester II (antara minggu 14-28)
- 3) Dua kali kunjungan selama trimester III (antara minggu 28-36 dan sesudah minggu ke 36)

#### k. Tanda Bahaya Kehamilan

Deteksi Dini/Komplikasi Ibu dan Janin

Menurut Astuti Puji (2012), tandatanda yang mengindikasikan adanya bahaya yang bisa terjadi selama kehamilan antara lain :

##### 1) Tanda-tanda dini bahaya/komplikasi ibu dan janin masa kehamilan muda terdiri dari:

###### a) Perdarahan pervaginam

Yaitu perdarahan pervaginam yang terjadi pada kehamilan kurang dari 22 minggu. Perdarahan berwarna merah terang maupun merah tua. Perdarahan dapat berarti abortus, kehamilan mola atau kehamilan ektopik .

Pendarahan pada awal kehamilan adalah normal. Pada awal kehamilan mungkin ibu akan mengalami pendarahan yang sedikit atau spotting disekitar waktu pertama haidnya terlambat. Pendarahan ini dinamakan

pendarahan implantasi dan normal. Pada awal kehamilan pendarahan yang tidak normal adalah yang merah, pendarahan yang banyak, atau pendarahan yang sangat menyakitkan. Pendarahan ini dapat berarti abortus, kehamilan mola, atau kehamilan ektopik (Hani dkk,2011: 108).

#### (1) Abortus Imminens

Jenis abortus tingkat permulaan merupakan suatu ancaman, ditandai dengan dengan pendarahan pervaginam, ostium uteri masih tertutup dan hasil konsepsi masih baik dalam kandungan. Diagnosis abortus imminens biasanya diawali dengan keluhan pendarahan pervaginam pada umur kehamilan kurang dari 20 minggu. Penderita mengeluh mulas sedikit ataupun tidak ada keluhan sama sekali kecuali pendaran pervaginam (Prawirahardjo, 2010 : 467).

#### (2) Abortus Insipiens

Abortus yang sedang mengancam ditandai dengan serviks yang telah mendarat dan ostium uteri telah membuka, akan tetapi hasil konsepsi masih dalam kavum uteri dan dalam proses pengeluaran. Penderita akan merasakan mulas karena adanya kontraksi yang sering dan kuat, pendarahan terus bertambah sesuai dengan pembukaan serviks uterus dan umur kehamilan (Prawirahardjo, 2010 : 469).

#### (3) Abortus Inkomplet

Diagnosa apabila sebagian dari hasil konsepsi telah lahir atau teraba pada vagina, tetapi sebagian tertinggal. Pendarahan biasanya terus berlangsung, banyak dan membahayakan ibu. Serviks terbuka karena amasih ada benda di dalam rahim yang dianggap sebagai benda asing (Walyani,2015 : 147).

#### (4) Abortus Komplet

Hasil konsepsi lahir dengan lengkap pada keadaan ini curretage tidak perlu dilakukan. Perdarahan segera

berkurang setelah isi rahim di dikeluarkan dan selambat-lambatnya 10 hari perdarahan akan berhenti sama sekali, karena dalam masa ini luka rahim telah sembuh dan epitelasi telah selesai, serviks dengan segera menutup kembali (Walyani, 2015 : 148).

(5) Kehamilan Ektopik Terganggu

Kehamilan ektopik adalah kehamilan dengan implantasi terjadi diluar uterus. Tuba fallopi merupakan tempat yang sering terjadi implantasi kehamilan ektopik (lebih besar dari 90%). Tanda dan gejala bermacam-macam tergantung pecah atau tidaknya kehamilan tersebut (Hani dkk, 2011 : 112).

(6) Mola Hidatidosa

Merupakan penyimpanan pertumbuhan dan perkembangan kehamilan yang tidak disertai janin dan seluruh vilikorealis mengalami perubahan hidrofik. Terdapat beberapa kejadian, sebagian janin dapat tumbuh dan berkembang bahkan sampai aterm, keadaan tersebut dinamakan mola hidatidosa parsialis (Manuba, 2010 : 326).

b) Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala yang menunjukkan adanya masalah yang serius adalah sakit kepala menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah pre-eklamsi yang disebabkan vasospasmus atau oedema otak. Deteksi dini dengan anamnesis pada ibu yang mengalami oedem muka, tangan dan masalah visual.

c) Hipertensi gravidarum

Hipertensi adalah kenaikan tekanan diastolik 15 mmHg atau paling rendah 90 mmHg dan tekanan sistolik 30 mmHg atau paling rendah 140 mmHg. Hipertensi gravidarum atau hipertensi dalam kehamilan dibagi menjadi 3 yaitu: hipertensi karena kehamilan, hipertensi kronik dan hipertensi diperberat oleh kehamilan.

2) Tanda-tanda dini bahaya/komplikasi ibu dan janin masa kehamilan lanjut antara lain:

a) Perdarahan pervaginam

Perdarahan vagina dalam kehamilan jarang ada normal. Pada kehamilan lanjut, perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak, dan kadang-kadang ,tetapi tidak selalu disertai dengan rasa nyeri. Perdarahan semacam ini buisa berarti plasenta previa, solusio plasenta dan ruptur uteri.

b) Bengkak pada muka atau tangan

Hampir sebagian ibu hamil akan mengalami bengkak yang normal pada kaki yang biasanya muncul sore hari dan hilang setelah istirahat atau meletakkan kaki lebih tinggi. Bengkak dapat menjadi masalah serius jika muncul pada permukaan muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat, dan diikuti keluhan fisik yang lain. Hal ini bisa merupakan pertanda anemia, gagal jantung, atau preeklamsia(Hani dkk,2011 :121).

c) Bayi kurang bergerak seperti biasa

Ibu mulai merasakan gerakan bayinya pada bulan ke-5 atau ke-6, beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Jika bayi tidur gerakannya akan lebih melemah. Bayi harus bergerak sedikitnya 3 kali dalam waktu 3 jam. Gerakan bayi akan lebih mudah tersa jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan minum dengan baik (Rukiyah, 2009 : 127).

3) Kelainan dalam lamanya kehamilan

a) *Prematur*

*Prematur* adalah terjadinya persalinan pada usia kehamilan 28- 37 minggu dengan perkiraan berat janin antara 1000- 2500 gram (Forentina, 2012).

b) *Postmatur*

Kehamilan *postmatur* adalah kehamilan yang berlangsung lebih lama dari 42 minggu, dihitung berdasarkan rumus naegle, dengan siklus haid rata- rata 28 hari. Selain itu ada juga yang dihitung 42 minggu dari HPHT dan ada pula dihitung 42

minggu. *Partusnya* disebut *partus postmaturus* atau *serotinus* dan bayinya disebut *postmaturitas* atau *serotinus* (Forentina, 2012).

c) Kelainan air ketuban

(1) *Polihydramnion* atau *Hydramnion*

Suatu kejadian dimana jumlah air ketuban jauh lebih banyak dari normal biasanya lebih dari 2 liter (Sari, 2012).

(2) *Oligohidramnion*

*Oligohidramnion* adalah suatu keadaan dimana air ketuban kurang dari normal, yaitu kurang dari 500 cc. VAK (Volume Air Ketuban) meningkat secara stabil saat kehamilan, volumenya sekitar 30 cc pada 10 minggu dan mencapai puncaknya 1 Liter pada 34-36 minggu, yang selanjutnya berkurang. Rata-rata sekitar 800 cc pada akhir trisemester pertama sampai pada minggu ke-40. Berkurang lagi menjadi 350 ml pada kehamilan 42 minggu, dan 250 ml pada kehamilan 43 minggu. Tingkat penurunan sekitar 150 ml/minggu pada kehamilan 38-43 minggu (Sari, 2012).

## 2. Konsep Dasar Persalinan

### a. Pengertian Persalinan

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

Menurut Sukarni dan Margareth (2016) persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin.

Persalinan adalah kejadian yang berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan atau hampir cukup bulan, disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu (Arum dan Sujiyatini, 2016).

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (Manuaba, 2010).

Partus biasa (normal) disebut juga partus spontan adalah proses lahirnya bayi pada letak belakang kepala (LBK) dengan tenaga ibu sendiri, tanpa bantuan alat-alat serta tidak melukai ibu dan bayi yang umumnya berlangsung kurang dari 24 jam (Purwangsih, 2010).

#### b. Jenis Persalinan

Menurut Darmayanti, dkk (2014) Berdasarkan proses berlangsungnya persalinan dibedakan sebagai berikut:

##### 1) Persalinan Spontan

Bila persalinan ini berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri dan melalui jalan lahir.

##### 2) Persalinan Buatan

Bila persalinan dibantu dengan tenaga dari luar misalnya ekstraksi dengan forceps/vakum, atau dilakukan operasi Sectio Caesarea.

##### 3) Persalinan Anjuran

Pada umumnya persalinan terjadi bila bayi sudah cukup besar untuk hidup di luar, tetapi tidak sedemikian besarnya sehingga menimbulkan kesulitan dalam persalinan, Persalinan kadang-kadang tidak mulai segera dengan sendirinya tetapi bisa berlangsung dengan dilakukannya amniotomi/pernechanan ketuban atau dengan induksi persalinan yaitu pemberian pitocin atau prostaglandin.

##### 4) Sebab-sebab yang menimbulkan persalinan menurut (Purwangsih, 2010) antara lain :

a) Teori penurunan hormon hingga 1-2 minggu sebelumpartus mengalami penurunan kadar hormon eksterogen dan

progesteron. Progesteron sebagai penegangan otot-otot polos rahim dan akan menyebabkan kekejangan pembuluh darah sehingga timbul his bila kadar progesteron turun.

- b) Teori menjadi tua akan menyebabkan turunnya kadar eksterogen dan progesteron yang menyebabkan kekejangan pembuluh darah hal ini akan menimbulkan kontraksi rahim.
- c) Teori distensi rahim; rahim yang menjadi besar dan meregang menyebabkan iskemia otot-otot rahim sehingga mengganggu sirkulasi utero plasenter.
- d) Teori iritasi mekanik; dibelakang serviks terletak ganglion sevikale (fleksus frankenhauser). Bila ganglion digeser dan ditekan, misalnya kepala janin, akan timbul kontraksi uterus.

#### c. Tanda-Tanda Persalinan

Manuaba (2010) menyatakan tanda-tanda persalinan adalah sebagai berikut:

- 1) Kekuatan his makin sering dan teratur dengan jarak kontraksi yang semakin pendek.
- 2) Dapat terjadi pengeluaran pembawa tanda, yaitu:
  - a) Pengeluaran lendir
  - b) Lendir bercampur darah
  - c) Dapat disertai ketuban pecah
- 3) Pada pemeriksaan dalam dapat dijumpai perubahan serviks seperti perlunakan serviks, perdarahan dan pembukaan serviks.

#### d. Faktor yang mempengaruhi persalinan

Faktor-faktor penting dalam persalinan adalah :

- 1) *Power*
  - a) His ( kontraksi rahim )
  - b) Kontraksi otot dinding rahim
  - c) Kontraksi diafragma pelvis atau kekuatan mengejan
  - d) Ketegangan dan kontraksi ligamentum rotundum
- 2) *Pasanger*  
Janin dan plasenta
- 3) *Passage*

Jalan lahir lunak dan jalan lahir tulang. Pada waktu partus akan terjadi perubahan-perubahan pada uterus, serviks, vagian dan dasar panggul (Sulistiyawati dan Nugraheny, 2010).

#### e. Proses Persalinan

Tahapan Persalinan

Adapun tahapan persalinan menurut Darmayanti dkk (2014)

##### 1) Kala I (Pembukaan)

Pasien dikatakan dalam tahap persalinan:

- a) Jika sudah terjadi pembukaan serviks dan kontraksi terjadi teratur minimal 2 kali dalam 10 menit selama 40 detik.
- b) Kala I adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan 0-10 cm(pembukaan lengkap).
- c) Proses pada kala I terbagi menjadi dua fase, yaitu:
  - (1) Fase laten (8 jam) dari pembukaan 0 cm sampai pembukaan 3 cm
  - (2) Fase aktif (7 jam) dari pembukaan serviks 3 cm sampai pembukaan 10 cm. Dibagi lagi menjadi 3 fase yaitu:
    - (a) Fase akselerasi (2 jam), dari pembukaan 3 cm sampai 4 cm
    - (b) Fase dilatasi maksimal (2 jam), dari pembukaan 4 cm sampai 9 cm
    - (c) Fase deselerasi (2 jam), dari pembukaan 9 cm sampai 10 cm
- d) Lamanya untuk primigravida berlangsung 12-14 jam sedangkan pada multigravida sekitar 6-8 jam.

##### 2) Kala II (Pengeluaran Bayi)

- a) Kala II adalah kala pengeluaran bayi, dimulai dari pembukaan lengkap sampai bayi lahir.
- b) Uterus dengan kekuatan hisnya ditambah kekuatan meneran akan mendorong bayi hingga lahir.
- c) Lamanya proses ini berlangsung selama 1 ½-2 jam pada primigravida dan ½-1jam pada multigravida.
- d) Diagnosis persalinan kala II ditegakkan dengan melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan

pembukaan sudah lengkap dan kepala janin sudah tampak di vulva dengan diameter 5-6 cm.

e) Tanda gejala kala II: dorongan meneran, tekanan anus, perineum menonjol, dan vulva membuka.

### 3) Kala III (pelepasan Plasenta)

a) Kala III adalah waktu untuk pelepasan dan pengeluaran plasenta.

b) Berlangsung setelah kala II yang tidak lebih dari 30 menit, kontraksi uterus berhenti sekitar 5-10 menit.

c) Dengan lahirnya bayi dan proses retraksi uterus, maka plasenta lepas dari lapisan *Nitabusch*.

d) Tanda-tanda terlepasnya plasenta, sebagai berikut:

(1) Uterus menjadi berbentuk bundar

(2) Tali pusat semakin panjang

(3) Terjadinya semburan darah

e) Melahirkan plasenta dilakukan dengan dorongan ringan secara *crede* pada fundus uterus.

### 4) Kala IV (Observasi)

Hal penting yang harus diperhatikan pada Kala IV persalinan :

a) Kontraksi uterus harus baik

b) Tidak ada perdarahan pervaginam atau dari alat genital lain

c) Plasenta dan selaput ketuban harus sudah lahir lengkap

d) Kandung kencing harus kosong

e) Luka-luka di perineum harus dirawat dan tidak ada hematoma

f) Resume keadaan umum ibu dan bayi.

## f. Asuhan Pada Persalinan

### a. Asuhan Persalinan

Asuhan Persalinan Normal Menurut Nurjasmii, dkk (2016) tatalaksana asuhan persalinan normal tergabung dalam 60 langkah APN yaitu :

#### 1. Mengenali Tanda dan Gejala Kala II

a) Mendengar dan melihat tanda kala II persalinan

1) Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran.

2) Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan vagina.

3) Perineum tampak menonjol.

4) Vulva dan sfingter ani membuka.

2. Menyiapkan pertolongan persalinan

Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksanaan komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir.

Untuk asuhan bayi baru lahir atau resusitasi, siapkan :

- a) Tempat datar, rata bersih, kering dan hangat
- b) 3 handuk/kain bersih dan kering (termasuk ganjal bahu bayi)
- c) Alat hisap lendir
- d) Lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi

Untuk ibu :

- a) Menggelar kain di perut bawah ibu
  - b) Menyiapkan oksitosin 10 unit
  - c) Alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set
2. Pakai celemek plastik atau dari bahan yang tidak tembus cairan.
  3. Melepaskan dan menyiapkan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan tisu/handuk pribadi yang bersih dan kering.
  4. Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam.
  5. Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik).

**Memastikan Pembukaan Lengkap dan Keadaan Janin**

6. Membersihkan vulva dan perineum , menyekanya dengan hati-hati dari anterior (depan) ke posterior (belakang) menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT.
  - a) Jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang
  - b) Buang kapas atau kasa pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia.

- c) Jika terkontaminasi, lakukan dekontaminasi, lepaskan dan rendam sarung tangan tersebut dalam larutan klorin 0,5% selanjutnya langkah ke 9. Pakai sarung tangan DTT/steril untuk melaksanakan langkah lanjutan.
7. Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap.
  - a) Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi.
8. Dekontaminasi sarung tangan (celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan rendam dalam klorin 0,5%, selama 10 menit). Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan. Tutup kembali partus set.
9. Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi uterus mereda (relaksasi) untuk memastikan DJJ masih dalam batas normal (120- 160 x/menit).
  - a) Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.
  - b) Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, semua temuan pemeriksaan dan asuhan yang diberikan ke dalam partograf.
- 11 Menyiapkan Ibu dan Keluarga Untuk Membantu Proses Meneran
- 12 Beritahu pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik, kemudian bantu ibu menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.
  - a) Tunggu timbul kontraksi atau rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada.
  - b) Jelaskan pada anggota keluarga tentang peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu dan meneran secara benar.
- 13 Meminta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi yang kuat. Pada

kondisi itu, ibu diposisikan setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman.

14 Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat.

- c) Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif.
- d) Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai.
- e) Bantu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama).
- f) Anjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi.
- g) Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu.
- h) Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai.
- i) Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah pembukaan lengkap dan dipimpin meneran >120 menit (2 jam) pada primigravida atau >60 menit (1 jam) pada multigravida.
- j) Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit.

#### **Persiapan untuk Melahirkan**

15 Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.

16 Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu.

17 Buka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan.

10. Pakai sarung tangan DTT/steril pada kedua tangan

#### **Pertolongan untuk Melahirkan Bayi**

Lahirnya kepala :

18 Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain

menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi fleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu meneran secara efektif atau bernafas cepat dan dangkal.

- 19 Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi), segera lanjutkan proses kelahiran bayi. Perhatikan!
- a) Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lilitan lewat bagian atas kepala bayi.
  - b) Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong tali pusat di antara dua klem tersebut.
  - c) Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan.

Lahirnya bahu :

- 20 Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparental. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakkan kearah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.

Lahirkan badan dan tungkai

- 21 Setelah bahu lahir, satu tangan menyangga kepala dan bahu belakang, tangan yang lain menelusuri dan memegang lengan dan siku bayi sebelah atas.
- 22 Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kedua kaki dan pegang kedua kaki dengan melingkarkan ibu jari pada satu dan jari-jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk)

### **Asuhan Bayi Baru Lahir**

- 23 Lakukan penilaian (selintas) :
- a) Apakah bayi cukup bulan?
  - b) Apakah bayi menangis kuat dan/atau bernafas tanpa kesulitan?

c) Apakah bayi bergerak dengan aktif?

Bila salah satu jawaban adalah "TIDAK" lanjut ke langkah resusitasi pada bayi baru lahir dengan asfiksia. Bila semua jawaban adalah "YA", lanjut ke-26

24 Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Pastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman diperut bagian bawah ibu.

25 Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (gemeli).

26 Beritahu ibu bahwa dia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.

27 Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit (intramuskuler) di 1/3 distal lateral paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).

28 Dalam waktu 2 menit setelah bayi lahir, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 2-3 cm dari pusat bayi. Gunakan jari telunjuk dan jari tengah tangan yang lain untuk mendorong isi tali kearah ibu, dan klem tali pusat pada sekitar 2 cm dari klem pertama.

29 Pematangan dan pengikatan tali pusat

a) Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah di jepit (lindungi perut bayi), dan penggungtingan tali pusat di antara 2 klem tersebut.

b) Ikat tali pusat dengan benang DTT/steril pada satu sisi kemudian lingkarkan lagi benang tersebut dan ikat tali pusat dengan simpul kunci pada sisi lainnya.

c) Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan.

30 Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu-bayi. Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya. Usahakan kepala bayi berada di antara

payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau areola mammae ibu.

- a) Selimuti ibu-bayi dengan kain kering dan hangat, pasang topi di kepala bayi.
- b) Biarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam.
- c) Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30-60 menit. Bayi cukup menyusui dari satu payudara.
- d) Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusui.

### **Manajemen Aktif Kala III Persalinan (MAK III)**

- 31 Pindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
- 32 Letakkan satu tangan diatas kain pada perut bawah ibu (diatas simfisis), untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat.
- 33 Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus kearah belakang-atas (dorso kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi kembali prosedur diatas.
  - a) Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu.

Mengeluarkan Plasenta :

- 34 Bila pada penekanan bagian bawah dinding depan uterus ke arah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat ke arah distal maka lanjutkan dorongan ke arah kranial hingga plasenta dapat di lahirkan.
  - a) Ibu boleh meneran tetapi tali pusat hanya ditegangkan (jangan ditarik secara kuat terutama jika uterus tak berkontraksi) sesuai dengan sumbu jalan lahir ( ke arah bawah-sejajar lantai-atas).

- b) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta.
- c) Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat:
  - 1) Ulangi pemberian oksitosin 10 unit IM.
  - 2) Lakukan kateterisasi (gunakan teknik aseptik) jika kandung kemih penuh.
  - 3) Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
  - 4) Ulangi tekanan dorso-kranial dan penegangan tali pusat 15 menit berikutnya.
  - 5) Jika plasenta tak lahir dalam 30 menit sejak bayi lahir atau terjadi perdarahan maka segera lakukan tindakan plasenta manual.

35 Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.

- a) Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem ovum DTT/Steril untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal.

#### Rangsangan Taktil (Masase) Uterus

36 Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras).

- a) Lakukan tindakan yang diperlukan (kompresi bimanual internal, kompresi aorta abdominalis, tampon kondom-kateter) jika uterus tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah rangsangan taktil/masase.

#### Menilai Perdarahan

37 Periksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta kedalam kantung plastik atau tempat khusus.

38 Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi derajat 1 dan 2 yang menimbulkan perdarahan.

- a) Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan.

#### **Asuhan Pasca Persalinan**

39 Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.

40 Pastikan kandung kemih kosong. Jika penuh lakukan kateterisasi.

#### **Evaluasi**

41 Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5 %, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, dan bilas di air DTT tanpa melepas sarung tangan, kemudian keringkan dengan handuk.

42 Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.

43 Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik.

44 Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.

45 Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 kali/menit).

- a) Jika bayi sulit bernafas, merintih, atau retraksi, resusitasi dan segera merujuk ke rumah sakit.

- b) Jika bayi nafas terlalu cepat atau sesak nafas, segera rujuk ke Rumah Sakit (RS) Rujukan.

- c) Jika kaki teraba dingin, pastikan ruangan hangat. Lakukan kembali kontak kulit ibu-bayi dan hangatkan ibu-bayi dalam satu selimut

#### **Kebersihan dan Keamanan**

46 Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.

47 Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.

- 48 Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT.
- 49 Bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah di ranjang atau di sekitar ibu berbaring. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
- 50 Pastikan ibu merasa nyaman.
- 51 Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya.
- 52 Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.
- 53 Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- 54 Cuci ke dua tangan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
- 55 Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi.
- 56 Lakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir. Pastikan kondisi bayi baik, pernapasan normal, (40-60 kali/menit) dan temperatur tubuh normal (36,5-37,50C) setiap 15 menit.
- 57 Setelah 1 jam pemberian vitamin K1, berikan suntikan hepatitis B di paha kanan bawah lateral. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.
- 58 Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- 59 Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.

#### **Dokumentasi**

- 60 Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan kala IV persalinan.

## f. Rupture Perineum

### 1) Pengertian

Rupture perineum terjadi pada hampir semua persalinan pertama dan tidak jarang juga pada persalinan berikutnya. Namun hal ini dapat dihindarkan atau dikurangi dengan jalan menjaga jangan sampai dasar panggul dilalui kepala janin dengan cepat. Rupture perineum adalah robekan yang terjadi pada saat bayi baru lahir spontan maupun dengan menggunakan alat atau tindakan (Yulianti dan Rukiyah, 2010).

### 2) Derajat laserasi perineum :

- a) Derajat I : mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum.
- b) Derajat II: mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum, otot perineum.
- c) Derajat III : mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum, otot perineum, otot spingter ani eksterna.
- d) Derajat IV : mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum, otot perineum, otot spingter ani eksterna, dinding rectum anterior. (Yulianti dan Rukiyah, 2010)

### 3) Tanda dan gejala (Melina dan Kuswanti, 2014) :

- a) Kontraksi uterus kuat, keras dan mengecil.
- b) Perdarahan terjadi langsung setelah anak lahir. Perdarahan ini terus menerus.
- c) Setelah dilakukan massase atau pemberian uterotonika langsung mengeras tapi perdarahan tidak berkurang.

### 4) Penyebab Robekan Perineum (Sukarni dan Margareth, 2013) :

- a) Kepala janin terlalu cepat lahir.
- b) Persalinan tidak dipimpin sebagaimana mestinya.
- c) Jaringan parut pada perineum.
- d) Distosia bahu

### 3. Konsep Dasar Nifas

#### a. Pengertian Nifas

Masa nifas (*puerperium*) dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa Nifas atau *puerperium* dimulai sejak 2 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu atau 42 hari setelah itu. *Puerperium* adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti prahamil (Pitriani dan Andriyani. 2014).

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

#### b. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Dalam masa nifas ini, ibu memerlukan perawatan dan pengawasan yang dilakukan selama ibu tinggal di rumah sakit maupun setelah keluar dari rumah sakit. Adapun tujuan dari perawatan masa nifas adalah:

- 1) Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis
- 2) Melaksanakan skrining yang komperhensif, mendeteksi masalah mengobati ataumerujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya.
- 3) Mendukung dan memperkuat keyakinan diri ibu dan memungkinkan ia melaksanakan peran ibu dalam situasi keluarga dan budaya yang khusus.
- 4) Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan dini, nutrisi, keluarga berencana menyusui, pemberian imunisasi, kepada bayinya dan perawatan bayi sehat.
- 5) Memberikan pelayanan keluarga berencana.
- 6) Mempercepat involusi alat kandungan.
- 7) Melancarkan fungsi gastrointestinal atau perkemihan.
- 8) Melancarkan pengeluaran lochea

- 9) Meningkatkan kelancaran peredaran darah sehingga mempercepat fungsi hati dan pengeluaran sisa metabolisme (Pitriani dan Andriyani, 2014).

**c. Peran dan tanggung jawab bidan dalam masa nifas**

Bidan memiliki peran yang sangat penting dalam pemberian asuhan post partum. Adapun peran bidan pada masa nifas menurut Pitriani dan Andriyani (2014) merujuk dari Saleha (2009) adalah sebagai berikut:

- 1) Mengidentifikasi dan merespon kebutuhan dan komplikasi saat :

- a) 8 jam setelah persalinan
- b) 6 hari setelah persalinan
- c) 2 minggu setelah persalinan
- d) 6 minggu setelah persalinan

Mengidentifikasi Memberi dukungan terus-menerus selama masa nifas yang baik dan sesuai dengan kebutuhan ibu agar mengurangi ketegangan fisik dan psikologis selama masa nifas.

- 1) Sebagai promotor hubungan yang erat antara ibu dan bayi secara fisik dan psikologis.
- 2) Mengondisikan ibu untuk menyusui bayinya dengan cara menciptakan rasa nyaman.
- 3) Membuat kebijakan, perencanaan program kesehatan yang berkaitan dengan ibu dan anak, serta mampu melakukan kegiatan administrasi,
- 4) Mendeteksi komplikasi dan perlunya rujukan.
- 5) Melakukan manajemen asuhan kebidanan dengan cara mengumpulkan data, menetapkan diagnosa, dan rencana tindakan, serta melaksanakannya untuk mempercepat proses pemulihan, mencegah komplikasi dengan memenuhi kebutuhan ibu dan bayi selama periode nifas.
- 6) Memberikan asuhan kebidanan secara profesional.

#### d. Tahapan Masa Nifas

Tahapan masa nifas menurut Reva Rubin:

- 1) Periode Taking In (hari ke 1-2 setelah melahirkan)
  - a) Ibu masih pasif dan tergantung dengan orang lain
  - b) Perhatian ibu tertuju pada kekhawatiran perubahan tubuhnya
  - c) Ibu akan mengulangi pengalaman-pengalaman waktu melahirkan
  - d) Memerlukan ketenangan dalam tidur untuk mengembalikan keadaan tubuh ke kondisi normal
  - e) Nafsu makan ibu biasanya bertambah sehingga membutuhkan peningkatan nutrisi, Kurangnya makan menandakan proses pengembalian kondisi tubuh tidak berlangsung normal.
- 2) Periode Taking On/faking Hold (hari ke 2-4 setelah melahirkan)
  - a) Ibu memperhatikan kemampuan menjadi orang tua dan meningkatkan tanggung jawab akan bayinya
  - b) Ibu memfokuskan perhatian pada pengontrolan fungsi tubuh, BAK, BAB dan daya tahan tubuh.
  - c) Ibu berusaha untuk menguasai keterampilan merawat bayi seperti menggendong, menyusui, memandikan dan mengganti popok
  - d) Ibu cenderung terbuka menerima nasehat bidan dan kritikan pribadi
  - e) Kemungkinan ibu mengalami depresi postpartum karena merasa tidak mampu membesarkan bayinya
- 3) Periode Letting Go
  - a) Terjadi setelah ibu pulang kerumah dan dipengaruhi oleh dukun dan serta perhatian keluarga.
  - b) Ibu sudah mengambil tanggung jawab dalam merawat bayi dan memahami kebutuhan bayi sehingga akan mengurangi hak ibu dalam kebebasan dan berhubungan sosial.
  - c) Depresi postpartum sering terjadi pada masa ini

### e. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Menurut Kemenkes RI (2015), dalam masa nifas alat-alat genetalia interna maupun eksterna akan berangsur-angsur pulih kembali seperti keadaan semula sebelum hamil.

#### 1) Uterus

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

Table 2.5

TFU dan Berat Uterus Menurut Masa Involusi

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

Sumber : Kemenkes RI. 2015.

#### 2) Serviks

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

#### 3) Lochea

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

Table 2.6  
Perbedaan Masing-Masing Lochea

Lochea	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra/Merah (Cruenta)	1-3 hari	Merah	Terdiri dari darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding Rahim, lemak bayi, lanugo, dan meconium
Sanguinolenta	4-7 hari	Merah kecoklatan dan berlendir	Sisa darah dan berlendir
Serosa	8-14 hari	Kuning kecoklatan	Mengandung serum, leukosit, dan robekan/laserasi plasenta
Alba/Putih	>14 hari	Putih	Mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lender serviks, dan serabut jaringan yang mati

Sumber : Kemenkes RI. 2015.

#### 4) Vulva, Vagina dan Perineum

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap berada dalam

keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur – angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol. Himen tampak sebagai tonjolan kecil dan dalam proses pembentukan berubah menjadi kurunkulae motiformis yang khas bagi wanita multipara.

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

Ukuran vagina akan selalu lebih besar dibandingkan keadaan saat sebelum persalinan pertama. Meskipun demikian, latihan otot perineum dapat mengembalikan tonus otot tersebut dan dapat mengencangkan vagina hingga tingkat tertentu. Hal ini dapat dilakukan pada akhir *puerperium* dengan latihan harian (Marmi, 2015).

#### 5) Sistem Pencernaan

Pasca melahirkan, kadar progesterone juga mulai menurun. Namun demikian fungsi usus memerlukan waktu 3-4 hari untuk kembali normal. Buang air besar secara spontan bisa tertunda selama 2-3 hari setelah ibu melahirkan. Keadaan ini bisa disebabkan karena tonus otot usus menurun selama proses persalinan dan pada awal masa pascapartum, diare sebelum persalinan, enema sebelum melahirkan, kurang makan atau dehidrasi. Pada ibu yang mengalami episiotomi, laserasi dan hemoroid sering menduga nyeri saat defekasi sehingga ibu sering menunda untuk defekasi. Faktor tersebut mendukung konstipasi pada ibu nifas dalam minggu pertama. Suppositoria dibutuhkan untuk membantu eliminasi pada ibu nifas. Akan tetapi proses konstipasi juga dapat dipengaruhi oleh kurangnya pengetahuan ibu dan kekhawatiran lukanya akan terbuka bila ibu buang air besar (Marmi, 2015).

#### 6) Sistem Perkemihan

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

trauma yang terjadi pada uretra dan kandung kemih selama proses melahirkan, yakni sewaktu bayi melewati jalan lahir. Dinding kandung kemih dapat mengalami oedema. Kombinasi trauma akibat kelahiran, peningkatan kapasitas kandung kemih setelah bayi lahir, dan efek konduksi anestesi menyebabkan keinginan untuk berkemih menurun. Selain itu, rasa nyeri pada panggul yang timbul akibat dorongan saat melahirkan, laserasi vagina, atau episiotomi menurunkan atau mengubah reflex berkemih. Penurunan berkemih, seiring diuresis pascapartum bisa menyebabkan distensi kandung kemih. Distensi kandung kemih yang muncul segera setelah wanita melahirkan dapat menyebabkan perdarahan berlebih karena keadaan ini bisa menghambat uterus berkontraksi dengan baik. Pada masa pasca partum tahap lanjut, distensi yang berlebihan ini dapat menyebabkan kandung kemih lebih peka terhadap infeksi sehingga mengganggu proses berkemih normal. Apabila terjadi distensi berlebih pada kandung kemih dalam mengalami kerusakan lebih lanjut (atoni). Dengan mengosongkan kandung kemih secara adekuat, tonus kandung kemih biasanya akan pulih kembali dalam 5-7 hari setelah bayi lahir (Marmi, 2015).

#### 7) Tanda – tanda Vital

##### a) Suhu tubuh

Suhu tubuh wanita inpartu tidak lebih dari 37,20C. Pasca melahirkan, suhu tubuh dapat naik kurang lebih 0,50C dari keadaan normal. Kenaikan suhu badan ini akibat dari kerja keras sewaktu melahirkan, kehilangan cairan maupun kelelahan. Kurang lebih pada hari ke-4 postpartum, suhu badan akan naik lagi. Apabila kenaikan suhu tubuh diatas 380C, waspada terhadap infeksi postpartum.

##### b) Nadi

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

##### c) Tekanan Darah

Tekanan darah adalah tekanan yang dialami darah pada pembuluh arteri ketika darah dipompa oleh jantung ke seluruh anggota tubuh manusia.. Perubahan tekanan darah menjadi lebih rendah pasca melahirkan dapat diakibatkan oleh perdarahan. Sedangkan tekanan darah tinggi pada postpartum merupakan tanda terjadinya preeklampsia postpartum.

#### d) Pernafasan

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

#### 8) Proses Laktasi

Selama masa nifas payudara bagian alveolus mulai optimal memproduksi air susu (ASI). Dari alveolus ini ASI disalurkan ke dalam saluran kecil (duktulus), dimana beberapa saluran kecil bergabung membentuk saluran yang lebih besar (duktus). Di bawah areola, saluran yang besar ini mengalami pelebaran yang disebut sinus. Akhirnya semua saluran yang besar ini memusat ke dalam puting dan bermuara ke luar.

Tabel 2.7  
Ciri-ciri ASI

Jenis-Jenis ASI	Ciri-Ciri
Kolostrum	Cairan pertama yang dikeluarkan oleh kelenjar payudara pada hari 1-3, berwarna kuning keemasan, mengandung protein tinggi rendah laktosa
ASI Transisi	Keluar pada hari 3-8, jumlah ASI meningkat tetapi protein rendah dan lemak, hidrat arang tinggi
ASI Mature	ASI yang keluar hari ke 8-11 dan

	seterusnya, nutrisi terus berubah sampai bayi 6 bulan
--	---

Sumber : Kemenkes RI. 2015.

**f. Asuhan Masa Nifas**

Asuhan masa nifas paling sedikit dilakukan 4 kali kunjungan masa nifas, dengan tujuan yaitu :

- 1) Memelihara kondisi kesehatan ibu dan bayi
- 2) Melakukan pencegahan terhadap kemungkinan-kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayinya.
- 3) Mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas
- 4) Menangani komplikasi atau masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu dan bayi (Pitriani dan Andriyani. 2014).

Tabel 2.8  
Frekuensi Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1	6-8 jam setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.</li> <li>2) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan rujuk bila perdarahan berlanjut.</li> <li>3) Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.</li> <li>4) Pemberian ASI awal</li> <li>5) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir</li> <li>6) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia.</li> <li>7) Jika petugas kesehatan menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir untuk 2 jam pertama setelah kelahiran, atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan stabil.</li> </ol>

2	6 hari setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau.</li> <li>2) Menilai adanya tanda-tanda demam , infeksi atau perdarahan abnormal.</li> <li>3) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, dan cairan.</li> <li>4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan takmem perlihatkan tanda-tanda penyulit.</li> <li>5) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.</li> </ol>
3	2 minggu setelah persalinan	Sama seperti di atas (6 hari setelah persalinan)
4	6 minggu setelah persalinan	Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ia atau bayi alami Memberikan konseling untuk KB secara dini.

#### 4. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

##### a. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir disebut juga neonatus merupakan individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterine ke kehidupan ektrauterine. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37 minggu - 42 minggu dan berat badannya 2.500-4000 gram. (dewi,2011)

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai apgar >7 dan tanpa cacat bawaan. ( Rukiyah, 2010).

Neonatus ialah bayi yang baru melahirkan proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intrauteri

kehidupan ekstrauteri. Beralih dari kehidupan intra uteri ke kehidupan ekstra uteri.beralih dari ketergantungan mutlak pada ibu menuju kemandirian fisiologi. Tiga faktor yang mempengaruhi perubahan fungsi dan proses vital neonatus yaitu maturasi, adaptasi dan toleransi. Selain itu pengaruh kehamilan dan proses persalinan mempunyai peranan penting dalam morbiditas dan mortalitas bayi. Empat aspek transisi pada bayi baru lahir yang paling dramatic dan cepat berlangsung adalah pada sistem pernafasan, sirkulasi, kemampuan menghasilkan sumber glukosa. ( Rukiyah, 2010).

**b. Ciri-ciri Bayi Normal**

- 1) Berat badan 2.500-4000 gram
- 2) Panjang badan 48-52 cm
- 3) Lingkar dada 30-38 cm
- 4) Lingkar kepala 33-35 cm
- 5) Bunyi jantung dalam menit pertama kira-kira 180x/menit, kemudian menurun sampai 120-110 x/menit
- 6) Pernafasan 40-60 x/menit
- 7) Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subcutan cukup terbentuk dan diliputi vernik caseosa
- 8) Rambut kepala biasanya telah sempurna
- 9) Kuku agak panjang atau melewati jari –jari
- 10) Genitalia labia mayora sudah menutupi labia minora (pada anak perempuan), testis sudah turun (pada anak laki-laki).
- 11) Reflek hisap dan menelan baik
- 12) Reflek suara sudah baik, bayi bila dikagetkan akan memperlihatkan gerakan memeluk.
- 13) Reflek menggenggam sudah baik
- 14) Eliminasi baik, urine dan meconium akan keluar 24 jam pertama, meconium berwarna hitam kecoklatan. (dewi,2011)

**c. Asuhan Pada Bayi Baru Lahir**

Menurut Patricia, bayi baru lahir juga membutuhkan perawatan yang dapat meningkatkan kesempatan menjalani masa transisi dengan berhasil. Tujuan asuhan kebidanan yang lebih luas selama masa ini

adalah memberikan perawatan komprehensif kepada bayi baru lahir pada saat ia dalam ruang rawat, untuk mengajarkan orang tua bagaimana merawat bayi mereka dan untuk memberi motivasi terhadap upaya pasangan menjadi orang tua, sehingga orang tua percaya diri dan mantap (Marmi dan Rahardjo, 2015).

#### 1) Asuhan Bayi Segera Lahir

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

- a) Memantau pernafasan dan warna kulit bayi setiap 5 menit sekali (Marmi dan Rahardjo, 2015).

Evaluasi ini digunakan 5 menit pertama sampai 10 menit. Hasil pengamatan masing-masing aspek dituliskan dalam skala skor 0-2. Aspek-aspek yang termasuk APGAR dan harus dinilai dan dicatat ialah:

Tabel 2.9  
APGAR SKOR

TANDA	SKOR		
	0	1	2
Appereance (warna kulit)	Seluruh tubuh biru atau pucat	Tubuh merah, ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
Pulse (Bunyi jantung)	Tidak ada	< 100	> 100
imace (Refleks)	Tidak ada	Ekstremitas sedikit fleksi	Gerakan aktif
tivity (Aktivitas)	Tidak ada	Sedikit gerak	Menangis kuat
Respiratory (Pernapasan)	Tidak ada	Lambat, tidak teratur	Menangis

(dewi,2011).

Interpretasi

- 1) Nilai 1-3 asfiksia berat
- 2) Nilai 4-6 asfiksia sedang
- 3) Nilai 7-10 asfiksia ringan (normal)

Tabel 2.10  
 Penanganan Bayi Baru Lahir Berdasarkan APGAR skor

Nilai APGAR lima menit pertama	Penanganan
0-3	Tempatkan ditempat hangat dan lampu sebagai sumber penghangat, Pemberian oksigen, Resusitasi, Stimulasi, Rujuk
4-6	tempatkan dalam tempat yang hangat pemberian oksigen stimulasi taktil
7-10	dilakukan penatalaksanaan sesuai dengan bayi lahir normal.

(sulistyawati dkk,2010)

- b) Jaga agar bayi tetap kering dan hangat dengan cara ganti handuk atau kain yang basah dan bungkus bayi dengan selimut serta pastikan kepala bayi telah terlindung baik.
- c) Memeriksa telapak kaki bayi setiap 15 menit:
  - (1) Jika telapak bayi dingin periksa suhu aksila bayi.
  - (2) Jika suhu kurang dari 36,5 derajat C segera hangatkan bayi.
- d) Kontak dini dengan bayi
 

Berikan bayi kepada ibunya secepat mungkin untuk :

  - (1) Kehangatan yaitu untuk mempertahankan panas.
  - (2) Untuk ikatan batin dan pemberian ASI.
    - (a) Jangan pisahkan ibu dengan bayi dan biarkan bayi bersama ibunya paling sedikit 1 jam setelah persalinan (Marmi dan Kukuh, 2016).
    - (b) Segera setelah bayi lahir dan tali pusat diikat, kenakan topi pada bayi dan bayi diletakkan secara tengkurap di dada ibu, kontaklangsung antara kulit dada bayi dan kulit dada ibu. Bayi akan merangkak mencari puting susu ibu dan menyusui (GAVI, 2015).
- e) Perawatan Mata
 

Obat mata eritromisin 0,5 % atau tetrasiklin 1% dianjurkan untuk pencegahan penyakit mata karena klamidia (penyakit

menular seksual). Obat mata perlu dibrikan pada jam pertama setelah persalinan, yang lazim digunakan adalah larutan Perak Nitrat atau Neosporin dan langsung diteteskan pada mata bayi segera setelah bayi lahir. (Saifuddin, 2014).

## 2) Asuhan 24 Jam Bayi Baru Lahir

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

- a) Lanjutkan pengamatan pernafasan, warna dan aktifitas bayi.
- b) Pertahankan suhu tubuh bayi
  - (1) Hindarkan memandikan bayi minimal 6 jam dan hanya setelah itu jika tidak terdapat masalah medis serta suhunya 36,5°C atau lebih.
  - (2) Bungkus bayi dengan kain yang kering/hangat.
  - (3) Kepala bayi harus tertutup.
- c) Pemeriksaan fisik bayi
 

Butir-butir penting pada saat memeriksa bayi baru lahir:

  - (1) Gunakan tempat yang hangat dan bersih.
  - (2) Cuci tangan sebelum dan sesudah memeriksa, gunakan sarung tangan dan bertindak lembut pada saat menangani bayi.
  - (3) Lihat, dengar dan rasakan tiap-tiap daerah mulai dari kepala sampai jari-jari kaki.
  - (4) Jika ada faktor resiko dan masalah minta bantuan lebih lanjut jika diperlukan.
  - (5) Rekam hasil pengamatan.
- d) Berikan vitamin K untuk mencegah terjadinya perdarahan karena defisiensi vitamin K pada BBL.
- e) Identifikasi bayi.
- f) Perawatan lain :
  - (1) Lakukan perawatan tali pusat.
  - (2) Dalam waktu 24 jam dan sebelum ibu dan bayi pulang ke rumah beri imunisasi BCG, Polio Oral dan Hepatitis B.
  - (3) Ajarkan tanda-tanda bahaya bayi pada orang tua.
  - (4) Ajarkan pada orang tua cara merawat bayi.

- (5) Beri ASI sesuai kebutuhan setiap 2-3 jam.
- (6) Jaga keamanan bayi terhadap trauma dan penyakit atau infeksi.
- (7) Ukur suhu tubuh bayi jika tampak sakit atau menyusui kurang baik.
- (8) Penyuluhan sebelum bayi pulang.
  - (a) Perawatan tali pusat
  - (b) Pemberian ASI
  - (c) Jaga kehangatan bayi
  - (d) Tanda-tanda bahaya
  - (e) Imunisasi
  - (f) Perawatan harian atau rutin
  - (g) Pencegahan infeksi

### 3) Asuhan 2-6 Hari Bayi Baru Lahir

Pada hari ke 2-6 setelah persalinan ada hal-hal yang perlu diperhatikan pada bayi, yaitu:

#### a) Minum

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

#### b) Buang Air Besar

Feses bayi di dua hari pertama setelah persalinan biasanya berbentuk seperti ter atau aspal lembek. Zat buangan ini berasal dari pencernaan bayi yang dibawa dari kandungan.

Menurut Dr. Waldi Nurhamzah, SPA umumnya warna-warna feses bayi dapat dibedakan menjadi kuning, coklat, hijau, merah dan putih atau keabuan.

- (1) Feses kuning : normal (ASI penuh yaitu foremilk/ASI depan dan hindmilk/ASI belakang).
- (2) Feses hijau : normal (tidak boleh terus-menerus karena bayi hanya mendapat foremilk saja).

(3) Feses merah : disebabkan adanya tetesan darah yang menyertai.

(4) Feses keabu-abuan : waspada (disebabkan gangguan pada hati)

c) Buang Air Kecil

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

d) Tidur

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

e) Kebersihan Kulit

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

f) Keamanan

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

**d. Tahapan pada bayi baru lahir**

1) Tahap I terjadi segera setelah lahir

Selama menit pertama kelahiran, pada tahap ini digunakan sistem scoring apgar untuk fisik dan scoring gray untuk interaksi bayi dan ibu.

2) Tahap II disebut tahap transisional reaktivitas

Pada tahap ini dilakukan pengkajian selama 24 jam pertama terhadap adanya perubahan perilaku.

3) Tahap III disebut tahap periodik.

Di tahap ini pengkajian dilakukan setelah 24 jam pertama yang meliputi pemeriksaan seluruh tubuh. Dalam merawat bayi kebutuhan yang harus dipenuhi antara lain:

- a) Kebutuhan rasa hangat
- b) Makanan pokok yaitu ASI
- c) Cairan
- d) Istirahat dan tidur

- e) Udara yang bersih
- f) Latihan gerakan badan
- g) Kasih sayang ibu
- h) Perlindungan
- i) Kebersihan dan sterilisasi

Kebutuhan diatas bersifat terus menerus selama pertumbuhan dan perkembangan bayi. (dewi,2010).

#### e. Adaptasi Bayi Baru Lahir Terhadap Kehidupan Di Luar Uterus

##### 1) Perubahan Pernafasan

Berikut adalah tabel mengenai perkembangana sistem pulmonal sesuai dengan usia kehamilan.

Table 2.11

Perkembangan sistem pulmonal

Usia kehamilan	Perkembangan
24 hari	Bakal paru-paru terbentuk
26-28 hari	Kedua bronkus terbentuk
6 minggu	Lobus ter diferensiasi
12 minggu	Lobus ter diferensiasi
24 minggu	Alveolus terbentuk
28 minggu	Surfaktan terbentuk
34-36 minggu	Struktur paru matang

Ketika struktur matang, ranting paru-paru sudah bisa mengembang sistem alveoli. Selama dalam uterus, janin mendapat oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta dan setelah bayi lahir, pertukaran gas harus melalui paru-paru bayi. (dewi,2011).

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

Tekanan intratoraks yang negatif disertai dengan aktifasi nafas yang pertama memungkinkan adanya udara masuk kedalam

paru-paru. Setelah beberapa kali nafas pertama, udara dari luar mulai mengisi jalan nafas pada trakea dan bronkus, akhirnya semua alveolus mengembang karena terisi udara. Fungsi alveolus dapat maksimal jika dalam paru-paru bayi terdapat surfaktan yang adekuat. Surfaktan membantu menstabilkan dinding alveolus sehingga alveolus tidak kolaps saat akhir napas (sulistyawati dkk,2010)

## 2) Perubahan Sirkulasi

Aliran darah dari plasenta berhenti pada saat tali pusat diklem. Tindakan ini menyebabkan suplai oksigen ke plasenta menjadi tidak ada dan menyebabkan serangkaian reaksi selanjutnya.

Sirkulasi janin memiliki karakter ristik sirkulasi bertekanan rendah. Karena paru-paru adalah organ tertutup yang berisi cairan, maka paru-paru memerlukan aliran darah yang minimal. Sebagian besar darah janin yang teroksigenasi melalui paru-paru mengalir melalui lubang antara atium kanan dan kiri yang disebut dengan foramen ovale. Darah yang kaya akan oksigen ini kemudian secara istimewa mengalir ke otak melalui duktus arteriosus.

Karena tali pusat diklem sistem bertekanan rendah berada pada unit janin-plasenta terputus sehingga berubah menjadi sistem sirkulasi tertutup bertekanan tinggi dan berdiri sendiri. Efek yang terjadi segera setelah tali pusat diklem adalah peningkatan tahanan pembuluh darah sistemik. Hal yang paling penting adalah peningkatan tahanan pembuluh darah dan tarikan nafas pertamaterjadi secara bersamaan. Oksigen dari panas pertama tersebut menyebabkan sistem pembuluh darah paruberelaksasi dan terbuka sehingga paru-paru menjadi sistem bertekanan rendah.

Kombinasi tekanan meningkat dalam sirkulasi sistemik menurun dalam sirkulasi paru menyebabkan perubahan tekanan aliran darah dalam jantung. Tekanan akibat peningkatan aliran darah dalam jantung menyebabkan foramen ovale tertutup, duktus arteriosus yang mengalirkan darah teroksigenasi ke otak janin kini tak lagi diperlukan. Dalam 48 jam, duktus ini akan mengecil dan secara fungsional menutup akibat penurunan kadar prostaglandin  $E_2$  yang sebelumnya disuplai oleh plasenta. Darah teroksigenasi yang secara rutin mengalir melalui duktus arteriosus secara foramen ovale melengkapi

perubahan medikal anatomi dan fisiologis jantung. Darah yang tidak kaya akan oksigen sepenuhnya di dalam paru, kemudian dipompakan ke seluruh bagian tubuh.

Dalam beberapa saat, perubahan tekanan yang luar biasa terjadi didalam jantung dan sirkulasi bayi baru lahir. (sulistyawati dkk,2010)

### 3) Perubahan metabolisme karbohidrat

Luas permukaan tubuh neonatus relatif lebih luas dari tubuh orang dewasa, sehingga metabolisme basal per kg berat badan akan lebih besar. Oleh karena itulah, BBL harus menyesuaikan diri dengan lingkungan baru sehingga energi dapat diperoleh dari metabolisme karbohidrat dan lemak.

Pada jam-jam pertama kehidupan, energi didapatkan dari perubahan karbohidrat. Pada hari kedua, energi berasal dari pembakaran lemak. Setelah mendapat susu, sekitar di hari keenam energi didapat dari lemak dan karbohidrat yang masing-masing sebesar 60 dan 40% (dewi,2011).

### 4) Perubahan suhu tubuh

Bayi baru lahir mempunyai kecenderungan untuk mengalami stress fisik akibat perubahan suhu diluar uterus. Fluktuasi (naik turunnya) suhu didalam uterus minimal, rentang maksimal hanya 0,6°C sangat berbeda dengan kondisi di luar uterus.

Tiga faktor yang paling berperan dalam kehilangan panas tubuh bayi.

- a) Luasnya permukaan suhu tubuh bayi
- b) Pusat pengaturan suhu tubuh bayi yang belum berfungsi secara sempurna.
- c) Tubuh bayi terlalu kecil untuk memproduksi dan menyimpan panas.

Pada lingkungan yang dingin, pembentukan suhu tanpa mekanisme menggigil merupakan usaha utama seorang bayi yang kedinginan untuk mendapatkan kembali panas tubuhnya. Pembentukan suhu tubuh ini merupakan hasil penggunaan lemak coklat yang terdapat diseluruh tubuh, dan mereka mampu meningkatkan panas tubuh sampai 100 %. Untuk membakar lemak coklat, seorang bayi menggunakan glukosa untuk mendapatkan

energi yang akan mengubah lemak menjadi panas. Lemak coklat tidak dapat diproduksi ulang oleh bayi baru lahir dan cadangan lemak coklat ini akan habis dalam waktu singkat dengan adanya stress dingin. Semakin lama usia kehamilan, semakin banyak persediaan lemak coklat bayi. Jika seorang bayi kedinginan, dia akan mulai mengalami hipoglikemia, hipoksia, dan asidosis. Oleh karena itu, upaya pencegahan kehilangan panas merupakan prioritas utama dan bidan wajib untuk meminimalkan kehilangan panas pada bayi baru lahir. Suhu tubuh normal pada neonatus adalah 36,5-37,5°C melalui pengukuran di aksila dan rektum, jika nilainya turun dibawah 36,5 °C maka bayi mengalami hipotermia.

Hipotermia dapat terjadi setiap saat apabila suhu di sekeliling bayi rendah dan upaya mempertahankan suhu tubuh tidak diterapkan secara tepat, terutama pada masa stabilisasi yaitu 6-12 jam pertama setelah lahir. Misalkan bayi baru lahir dibiarkan basah dan telanjang selama menunggu plasenta lahir meskipun lingkungan di sekitar bayi cukup hangat.

Gejala hipotermia meliputi:

- a) Sejalan dengan menurunnya suhu tubuh, maka bayi menjadi kurang aktif, letargi hipotonus, tidak kuat menghisap ASI, dan menangis lemah.
- b) Pernapasan megap-megap dan lambat serta denyut jantung menurun.
- c) Timbul sklerema, kulit mengeras berwarna kemerahan terutama di bagian punggung, tungkai, dan lengan.
- d) Muka bayi berwarna merah terang.

Hipotermia menyebabkan terjadinya perubahan metabolisme tubuh yang akan berakhir dengan kegagalan fungsi jantung, perdarahan terutama pada paru-paru, ikterus, dan kematian ( Sulistyawati dkk,2010).

Bayi baru lahir dapat mengalami kehilangan panas tubuh melalui 4 mekanisme berikut :

- a) Konduksi

Panas dihantarkan pada tubuh bayi ke benda sekitarnya yang kontak langsung dengan tubuh bayi (pemindahan panas dari tubuh bayi ke objek lain melalui kontak langsung). Contoh hilangnya panas tubuh bayi secara konduksi ialah menimbang bayi tanpa alas timbangan, tangan penolong yang dingin memegang bayi baru lahir, menggunakan stetoskop dingin untuk pemeriksaan bayi baru lahir.

b) Konveksi

Panas hilang dari tubuh bayi ke udara sekitarnya yang sedang bergerak (jumlah panas yang hilang tergantung kepada kecepatan dan suhu udara). Contoh hilangnya panas tubuh bayi secara konveksi adalah membiarkan atau menempatkan bayi baru lahir dekat jendela, membiarkan bayi baru lahir di ruang yang terpasang kipas angin.

c) Radiasi

Panas dipancarkan dari bayi baru lahir keluar tubuhnya keluar lingkungan yang lebih dingin ( pemindahan panas antara dua objek yang mempunyai suhu berbeda ). Contoh bayi mengalami kehilangan panas tubuh secara radiasi ialah bayi baru lahir adalah bayi baru lahir dibiarkan dalam ruangan dengan air conditioner (AC) tanpa diberikan pemanas (radian warmer) bayi baru lahir dibiarkan dalam keadaan telanjang, bayi baru lahirkan ditidurkan berdekatan dengan ruang yang dingin, misalnya dekat tembok.

d) Evaporasi

Panas hilang melalui proses penguapan tergantung kepada kecepatan dan kelembaban udara (perpindahan panas dengan cara mengub ah cairan menjadi uap). Evaporasi dipengaruhi oleh jumlah panas yang dipakai, tingkat kelembaban udara, aliran udara yang dilewati (muslihatun,2010).

5) Perubahan pada sistem imun

Sistem imunitas bayi baru lahir masih belum matang, sehingga menyebabkan neonatus rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Sistem imun yang matang akan memberikan kekebalan alami maupun yang di dapat. Kekebalan alami terdiri dari struktur

pertahanan tubuh yang berfungsi mencegah atau meminimalkan infeksi. Berikut beberapa contoh kekebalan alami:

- a) Perlindungan dari membran mukosa
- b) Fungsi saringan saluran nafas
- c) Pembentukan koloni mikroba di kulit dan usus
- d) Perlindungan kimia oleh lingkungan asam lambung

Bayi baru lahir dengan kekebalan pasif mengandung banyak virus dalam tubuh ibunya. Reaksi antibody keseluruhan terhadap antigen asing masih bisa dilakukan sampai awal kehidupannya. Salah satu tugas utama masa bayi dan balita adalah pembentukan sistem kekebalan tubuh. Karena adanya defisiensi kekebalan alami yang di dapat ini, bayi baru lahir ini sangat rentan terhadap infeksi. Reaksi bayi baru lahir terhadap infeksi masih lemah dan tidak memadai, oleh karena itu pencegahan terhadap mikroba dan deteksi dini serta pengobatan sangat penting (sulistyawati,2011).

#### 6) Perubahan sistem gastrointestinal

Sebelum lahir janin cukup bulan akan mulai menghisap dan menelan. Reflek muntah dan reflek batuk yang matang sudah terbentuk dengan baik pada saat lahir. Kemampuan bayi baru lahir cukup bulan untuk menelan dan mencerna makanan (selain susu) masih terbatas, hubungan antara esofagus bawah dan lambung masih belum sempurna yang mengakibatkan "gumoh" pada bayi baru lahir dan neonatus. Kapasitas lambung sendiri sangat terbatas yaitu kurang dari 30 cc untuk seorang bayi baru lahir cukup bulan dan kapasitas lambung ini akan bertambah secara lambat bersamaan dengan pertumbuhan.

Dengan adanya kapasitas lambung yang masih terbatas ini maka sangat penting bagi pasien untuk mengatur pola intake cairan pada bayi dengan frekuensi sedikit tapi sering, contohnya memberi ASI sesuai keinginan bayi. Usus bayi masih belum matang sehingga tidak mampu melindungi bayidari zat-zat berbahaya yang masuk kedalam saluran pencernaan. Disamping itu bayi baru lahir juga belum dapat mempertahankan air secara efisiensi dibanding dengan orang dewasa, sehingga kondisi ini dapat menyebabkan diare yang lebih serius pada bayi (sulistyawati,2011).

### 7) Perubahan pada sistem ginjal

Ginjal bayi baru lahir menunjukkan penurunan aliran darah ginjal dan penurunan kecepatan filtrasi glomerulus, kondisi ini mudah menyebabkan retensi cairan dan intoksikasi air. Fungsi tubulus tidak matur sehingga menyebabkan kehilangan natrium dalam jumlah besar dan ketidakseimbangan elektrolit lain.

Bayi baru lahir tidak dapat mengkonsentrasikan urine dengan baik, semua keterbatasan ginjal ini lebih buruk dari pada kurang bulan.

Bayi baru lahir mengekskresikan sedikit urine pada 48 jam pertama kehidupan yaitu hanya 30-60 ml. Normalnya dalam urine tidak terdapat protein atau darah. Adanya massa abdomen yang ditemukan pada pemeriksaan fisik seringkali adalah ginjal dan dapat mencerminkan adanya tumor, pembesaran, penyimpangan di dalam ginjal (sulistyawati,2011).

### f. Perawatan Bayi Baru Lahir

#### 1) Pemberian ASI

Air susu ibu merupakan makanan yang terbaik bagi bayi. ASI diketahui mengandung zat gizi yang paling sesuai untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi, baik kualitas dan kuantitasnya. Berikan ASI sesering mungkin sesuai dengan kebutuhan bayi tanpa jadwal (on demand). Berikan ASI saja (ASI eksklusif) sampai bayi berusia 6 bulan.

#### 2) Perawatan tali pusat

Banyak pendapat tentang cara terbaik dalam merawat tali pusat. Telah dilaksanakan beberapa uji klinis untuk membandingkan cara perawatan tali pusat agar tidak terjadi peningkatan infeksi, yaitu dengan membiarkan luka tali pusat terbuka dan membersihkan luka hanya dengan membiarkan luka tali pusat terbuka dan membersihkan luka hanya dengan air bersih. Negara-negara yang beriklim tropis perlu mewaspadaikan penggunaan alkohol yang dahulu populer dan terbukti efektif untuk membersihkan tali pusat, karena sesungguhnya alkohol

akan mudah menguap di daerah panas dan dengan demikian efektifnya akan menurun.

Begitu dengan bedak antiseptik yang juga dapat kehilangan efektifitasnya terutama dalam kelembaban tinggi (bila tidak di jaga), sehingga penggunaan bahan tersebut dapat mengakibatkan peningkatan infeksi, kecuali bila obat tersebut dapat dijaga tetap kering dan dingin.

Oleh karena itu tidak ada bukti kuat akan efektifnya penggunaan alkohol tersebut, disamping itu juga karena harganya yang mahal serta sulit untuk mendapat bahan yang berkualitas, maka untuk sementara ibu nifas dianjurkan untuk membiarkan saja luka tali pusat bayinya mengering sendiri. Hasil penelitian tersebut diatas menunjukkan bahwa dengan membiarkan tali pusat mengering, tidak ditutup dan hanya dibersihkan setiap hari dengan air bersih merupakan cara yang paling efektif dan dengan biaya yang efisien pula untuk perawatan tali pusat.

Bidan hendaknya menasehati ibu agar tidak membubuhkan apapun pada daerah sekitar tali pusat karena dapat mengakibatkan infeksi. Hal ini diakibatkan karena meningkatkan kelembaban (akibat penyerapan olah bahan tersebut) badan bayi sehingga menciptakan kondisi yang ideal bagi tumbuhnya bakteri (dewi,2011).

### 3) Memandikan Bayi

Memandikan bayi merupakan hal yang sering dilakukan, tetapi masih banyak kebiasaan yang salah dalam memandikan bayi, seperti memandikan bayi segera setelah lahir. Saat mandi bayi berada dalam keadaan telanjang sehingga mudah kehilangan panas. Karena itu harus dilakukan upaya untuk mengurangi terjadinya kehilangan panas.

Urutan memandikan bayi yang benar dimulai dari membersihkan wajah, mata, lubang hidung dibersihkan perlahan, kemudian bersihkan bagian luar telinga. Kemudian bersihkan wajah bayi dengan waslap. Setelah wajah dibersihkan bukalah baju bayi lalu bersihkan kelamin dan bokong bayi. Usap seluruh

tubuh dan lipatan tubuh bayi dengan waslap dan diberi sabun khusus bayi. Setelah selesai bayi dapat dimasukkan ke bak air hangat. Tangan kiri ibu menyangga kepala dan memegang erat ketiak bayi sedangkan tangan ibu membersihkan sabun ditubuh bayi. Untuk membersihkan punggung bayi, balikan badan bayi perlahan dengan tangan kanan ibu sedangkan tangan kiri ibu tetap menopang badan bayi dan memegang erat ketiaknya. Pencucian rambut dilakukan hanya apabila rambut kotor atau ada kerak pada kulit kepala bayi dengan mengoleskan beberapa tetes baby oil atau sampo bayi di kulit kepala lalu disisir dengan sisir rambut halus untuk memudahkan lepasnya kerak di kulit kepala bayi, selanjutnya usap rambut dan kepala bayi dengan waslap yang direndam air hangat, sampai bersih. Segera bungkus bayi dengan handuk kering dan letakan diatas handuk kering (prawirohardjo,2010).

#### 4) IMD ( Inisiasi Menyusui Dini)

Protocol evidence based yang baru telah diperbaharui oleh WHO dan UNICEF tentang asuhan bayi baru lahir untuk menyatakan satu jam pertama menyatakan bahwa: bayi harus mendapat kontak kulit ke kulit dengan ibunya segera setelah lahir selama paling sedikit satu jam. Bayi harus dibiarkan untuk melakukan inisiasi menyusui dini dan ibunya dapat mengenali bahwa bayinya siap menyusui serta memberikan bantuan jika diperlukan. Menunda semuwa prosedur lainnya yang harus dilakukan kepada bayi baru lahir sampai dengan IMD selesai.

Inisiasi menyusui dini atau permulaan menyusui dini adalah bayi mulai menyusui sendiri segera setelah lahir. Cara bayi melakukan inisiasi menyusui dini ini dinamakan the best crawl atau merangkak mencari payudara (ambarwati dkk,2010).

Tatalaksana Inisiasi Menyusui Dini yaitu:

- a) Anjurkan suami atau keluarga mendampingi saat melahirkan
- b) Hindari penggunaan obat kimiawi dalam proses persalinan
- c) Segera keringkan bayi tanpa menghilangkan lapisan lemak putih (verniks)

- d) Dalam keadaan ibu dan bayi tidak memakai baju, tengkurapkan bayi di dada ibu, luruskan bahu bayi sehingga bayi menempel di dada ibu, kepala bayi harus berada diantara dada ibu agar terjadi sentuhan kulit ibu dan bayi kemudian selimuti kedua agar tidak kedinginan. Tutup tubuh bayi dari kepala dengan kain yang kering dan bersih.
- e) Anjurkan ibu memberi sentuhan kepada bayi untuk merangsang bayi mendekati puting.
- f) Biarkan bayi bergerak sendiri mencari puting susu ibu.
- g) Biarkan kulit bayi bersentuhan langsung dengan kulit ibu selama minimal satu jam walaupun proses menyusui telah terjadi. Bila belum terjadi proses menyusui hingga 1 jam biarkan bayi berada di dada ibu sampai proses menyusui pertama kali selesai.
- h) Tunda tindakan lain seperti menimbang, mengukur, dan memberikan suntikan Vitamin K sampai menyusui pertama kali
- i) Proses menyusui dini dan kontak kulit ibu dan bayi harus di upayakan meskipun ibu melahirkan dengan cara operasi atau tindakan lain, kecuali ada indikasi medis yang jelas (Rukiyah,2010).  
Kontak kulit ke kulit dini antara ibu dan bayi ini sangat penting untuk bebrapa alasan yaitu:
  - a) Kehangatan dada ibu dapat menghangatkan bayi, sehingga apabila bayi diletakan diperut dan dada ibunya segera setelah lahir dapat menurunkan resiko hipotermia dan menurunkan kematian akibat kedinginan.
  - b) Saat bayi diletakan di dada ibu, bayi akan merasakan getaran cinta yaitu merasakan ketenangan, merasa dilindungi dan kuat secara psikis. Bayi akan lebih tenang dan mengurangi stres maka pernafasan dan detak jantungnyapun akan lebih stabil.
  - c) Secara fisiologis skin to skin contact merangsang ibu dan bayi untuk kenal satu sama lain

- d) Setelah lahir, bayi kulitnya menjadi tempat bakterial berkoloni, hal ini menguntungkan karena bakteri tersebut masuk kedalam masuk kedalam kulit ibu bayi yang tidak berbahaya sehingga kulit bayi tidak berkolonisasi oleh bakteri pemberi perawatan atau dari rumah sakit.
- e) Dengan mengupayakan bayi menyusu secara dini, bayi akan mendapatkan kolostrum yaitu berupa cairan emas yang kaya akan antibody dan sangat penting untuk pertumbuhan usus dan ketahanan terhadap infeksi yang sangat dibutuhkan bayi untuk kelangsungan hidupnya.
- f) Bayi yang diberikan kesempatan menyusu dini sedini mungkin akan mempunyai kesempatan lebih berhasil menyusu eksklusif
- g) Kemudian sentuhan, hisapan dan jilatan bayi pada puting susu akan merangsang oksitosin yang penting agar:
  - (1) Menyebabkan rahim berkontraksi yang membantu uterus berkontraksi dan mengurangi perdarahan
  - (2) Merangsang pengaliran ASI dari payudara ke ibu (maryunani dkk,2008).

#### Keuntungan inisiasi menyusu dini

- a) Bagi bayi
  - (1) Makanan dengan kualitas dan kuantitas yang optimal agar kolostrum segera keluar yang disesuaikan dengan kebutuhan bayi
  - (2) Memberikan kesehatan bayi dengan kekebalan pasif yang segera kepada bayi. Kolostrum adalah imunisasi pertama pada bayi
  - (3) Meningkatkan kecerdasan
  - (4) Membantu bayi mengkoordinasikan isap, telan dan nafas
  - (5) Mencegah kehilangan panas
  - (6) Merangsang kolostrum segera keluar
- b) Bagi ibu
  - (1) Merangsang produksi oksitosin dan prolaktin
  - (2) Meningkatkan produksi ASI

- (3) Meningkatkan jalinan kasih sayang ibu dan bayi (ambarwati dkk,2010).

Manfaat IMD bagi bayi adalah membantu stabilisasi pernafasan, mengendalikan suhu tubuh bayi lebih baik dibandingkan dengan inkubator, menjaga kolonisasi kuman yang untuk bayi dan mencegah infeksi nosokomial. Kontak kulit dengan kulit juga membuat bayi lebih tenang sehingga didapat pola tidur yang lebih baik. Dengan demikian, berat badan bayi lebih cepat meningkat dan lebih cepat keluar dari rumah sakit. Bagi ibu IMD dapat mengoptimalkan pengeluaran hormon oksitosin, prolaktin, dan secara psikologis dapat menguatkan ikatan batin antara ibu dan bayi. (Prawirohardjo. 2011).

## **5. Konsep Dasar KB**

### **a. Pengertian Kontrasepsi**

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

Kontrasepsi merupakan usaha-usaha untuk mencegah terjadinya kehamilan. Usaha-usaha itu dapat bersifat sementara dan permanen(Wiknjosastro, 2007). Kontrasepsi yaitu pencegahan terbuahnya sel telur oleh sel sperma (konsepsi) atau pencegahan menempelnya sel telur yang telah dibuahi ke dinding rahim (Nugroho dan Utama, 2014).

### **b. Efektivitas (Daya Guna) Kontrasepsi**

Menurut Wiknjosastro (2007) efektivitas atau daya guna suatu cara kontrasepsi dapat dinilai pada 2 tingkat, yakni:

- 1) Daya guna teoritis (theoretical effectiveness), yaitu kemampuan suatu cara kontrasepsi untuk mengurangi terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan, apabila kontrasepsi tersebut digunakan dengan mengikuti aturan yang benar.
- 2) Daya guna pemakaian (use effectiveness), yaitu kemampuan kontrasepsi dalam keadaan sehari-hari dimana pemakaiannya

dipengaruhi oleh faktor-faktor seperti pemakaian yang tidak hati-hati, kurang disiplin dengan aturan pemakaian dan sebagainya.

### c. Memilih Metode Kontrasepsi

Menurut Hartanto (2002), ada beberapa hal yang perlu dipertimbangkan dalam memilih kontrasepsi. Metode kontrasepsi yang baik ialah kontrasepsi yang memiliki syarat-syarat sebagai berikut:

- 1) Aman atau tidak berbahaya
- 2) Dapat diandalkan
- 3) Sederhana
- 4) Murah
- 5) Dapat diterima oleh orang banyak

### d. Pemakaian jangka lama (continuation rate tinggi).

Menurut Hartanto (2002), faktor-faktor dalam memilih metode kontrasepsi yaitu:

- 1) Faktor pasangan
  - a) Umur
  - b) Gaya hidup
  - c) Frekuensi senggama
  - d) Jumlah keluarga yang diinginkan
  - e) Pengalaman dengan kontraseptivum yang lalu
  - f) Sikap kewanitaan
  - g) Sikap kepriaan.
- 2) Faktor kesehatan
  - a) Status kesehatan
  - b) Riwayat haid
  - c) Riwayat keluarga
  - d) Pemeriksaan fisik
  - e) Pemeriksaan panggul.

### e. Macam-macam Kontrasepsi

Menurut Proverawati, Islaely dan Aspuah (2015) idealnya pasangan harus menunggu sekurang-kurangnya dua tahun sebelum ibu hamil kembali. Setiap pasangan harus menentukan sendiri kapan

dan bagaimana mereka ingin merencanakan tentang keluarganya. Biasanya ibu tidak akan menghasilkan telur (ovulasi) sebelum ia mendapatkan lagi haidnya selama meneteki (amenorhoe laktasi). Meskipun beberapa metode KB mengandung resiko, penggunaan kontrasepsi tetap lebih aman terutama bila ibu sudah haid lagi.

#### 1) Metode Amenore Laktasi (MAL)

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

MAL dapat dipakai sebagai alat kontrasepsi, apabila :

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

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

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

Manfaat kontrasepsi MAL antara lain :

- a) Efektifitas tinggi (98%) apabila digunakan selama enam bulan pertama setelah melahirkan, belum mendapat haid dan menyusui eksklusif.
- b) Dapat segera dimulai setelah melahirkan.
- c) Tidak memerlukan prosedur khusus, alat maupun obat.
- d) Tidak memerlukan pengawasan medis.
- e) Tidak mengganggu senggama.

- f) Mudah digunakan.
- g) Tidak perlu biaya.
- h) Tidak menimbulkan efek samping sistemik.
- i) Tidak bertentangan dengan budaya maupun agama.

MAL mempunyai kekurangan antara lain:

- a) Memerlukan persiapan dimulai sejak kehamilan.
  - b) Metode ini hanya efektif digunakan selama 6 bulan setelah melahirkan, belum mendapat haid dan menyusui secara eksklusif.
  - c) Tidak melindungi dari penyakit menular seksual termasuk Hepatitis dan HIV.
  - d) Tidak menjadi pilihan bagi wanita yang tidak menyusui.
  - e) Kesulitan dalam mempertahankan pola menyusui secara eksklusif (Proverawati, Islaely dan Aspuah, 2015).
- 2) Kontrasepsi Pil

a) Kontrasepsi Pil Kombinasi

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

Efek samping yang sering terjadi :

- (1) Amenore (tidak haid).
- (2) Mual, pusing atau muntah.
- (3) Perdarahan pervaginam/spotting.

Keadaan yang perlu mendapat perhatian :

- (1) Nyeri dada hebat, batuk dan napas pendek.

- (2) Sakit kepala hebat.
- (3) Nyeri tungkai hebat (betis atau paha).
- (4) Nyeri abdomen hebat.
- (5) Pandangan kabur

b) Kontrasepsi pil progestin

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

Dengan penggunaan yang benar, efektifitas kontrasepsi pil progestin adalah 99,95% atau angka kegagalan hanya 0,5%. Tetapi dengan adanya keterlambatan jeda minum obat maka angka kegagalannya mencapai 5%. Efek samping penggunaan pil progestin diantaranya :

- (1) Gangguan frekuensi dan lamanya haid.
- (2) Sefalgia .

3) Kontrasepsi Suntik

a) Kontrasepsi suntik kombinasi

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

Efektifitas kontrasepsi suntik kombinasi:

- (1) Sangat efektif (0,1-0,4 kehamilan per 100 perempuan) selama tahun pertama penggunaan.
- (2) Risiko kehamilan lebih besar jika perempuan terlambat disuntik atau terlewatkan satu atau beberapa kali suntikan.

Efek samping dan masalah :

- (1) Amenore.
- (2) Mual, pusing dan muntah.
- (3) Perdarahan pervaginam/spotting

Tanda-tanda yang harus diwaspadai pada pengguna suntikan kombinasi:

- (1) Nyeri dada hebat atau nafas pendek.
- (2) Sakit kepala hebat atau gangguan penglihatan.
- (3) Nyeri tungkai hebat. Tidak terjadi perdarahan atau spotting selama 7 hari sebelum suntikan berikutnya, kemungkinan terjadi kehamilan.

b) Kontrasepsi Suntik Progestin

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

Efek samping:

- (1) Amenore.
- (2) Perdarahan ireguler.
- (3) Kenaikan berat badan.
- (4) Perut kembung dan tidak nyaman.
- (5) Perdarahan banyak atau berkepanjangan.
- (6) Sefalgia.

4) Kontrasepsi Implan

Implan mengandung hormon progestin. Progestin ditempatkan didalam kapsul implan satu atau dua batang yang dipasang pada lapisan bawah kulit dibagian medial lengan atas dengan jangka 3 tahun. Waktu mulai menggunakan implant:

- a) Implan dapat diberikan dalam waktu 7 hari siklus haid. Tidak diperlukan kontrasepsi tambahan.
- b) Bila implan diberikan setelah hari ke 7 siklus haid, klien tidak boleh melakukan hubungan seksual selama 7 hari atau menggunakan kontrasepsi tambahan selama 7 hari.
- c) Bila klien tidak mendapat haid, implan dapat diberikan setiap saat, asal saja dapat dipastikan klien tidak hamil. Klien tidak boleh melakukan hubungan seksual untuk 7 hari lamanya atau menggunakan metode kontrasepsi lain selama 7 hari.
- d) Bila klien pasca persalinan 6 minggu – 6 bulan, menyusui, serta belum haid, implan dapat diberikan, asal dapat dipastikan klien tidak hamil.
- e) Bila pasca persalinan > 6 minggu dan telah mendapat haid, maka implan dapat dipasang setiap saat, tetapi jangan melakukan hubungan seksual selama 7 hari atau menggunakan kontrasepsi tambahan selama 7 hari.

Efek samping atau masalah yang ditemukan :

- (1) Amenore.
- (2) Ekspulsi.
- (3) Perdarahan pervaginam/spotting.
- (4) Infeksi pada daerah insersi.
- (5) Berat badan naik/turun
- (6) Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

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

- (1) Menghambat kemampuan sperma masuk ke tuba fallopi.

- (2) Mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uteri.
- (3) AKDR bekerja terutama mencegah sperma dan ovum bertemu, walaupun AKDR membuat sperma sulit masuk ke dalam alat reproduksi perempuan dan mengurangi kemampuan sperma untuk fertilisasi.
- (4) Memungkinkan untuk mencegah implantasi.

#### 5) Kontrasepsi Mantap

##### a) Tubektomi

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

- (1) Penggunaannya sangat efektif, yaitu 0,5 kehamilan per 100 perempuan selama tahun pertama penggunaan.
- (2) Tidak mempengaruhi terhadap proses menyusui (breast feeding).
- (3) Tidak bergantung pada faktor senggama.
- (4) Baik bagi klien bila kehamilan akan menjadi resiko kehamilan yang serius.
- (5) Pembedahan sederhana, dapat dilakukan dengan anastesi lokal.
- (6) Tidak ada efek samping dalam jangka waktu yang panjang.

Namun, metode tubektomi ini juga memiliki keterbatasan-keterbatasan yang harus diperhatikan, yaitu :

- (1) Harus dipertimbangkan sifat mantap metode kontrasepsi ini (tidak dapat dipulihkan kembali), kecuali dengan rekanalisis.
- (2) Klien dapat menyesal di kemudian hari.
- (3) Resiko komplikasi kecil, namun dapat meningkat apabila menggunakan anastesi umum.

- (4) Rasa sakit atau ketidaknyamanan muncul dalam waktu pendek setelah tindakan.
- (5) Dilakukan oleh dokter terlatih, yaitu dokter spesialis ginekologi untuk proses laparoskopi.
- (6) Tidak melindungi diri dari IMS.

b) Vasektomi

Vasektomi adalah metode sterilisasi dengan cara mengikat saluran sperma (vas deferens) pria. Beberapa alternatif untuk mengikat saluran sperma tersebut, yaitu dengan mengikat saja, memasang klip tantalum, kauterisasi, menyuntikkan sclerotizing agent, menutup saluran dengan jarum dan kombinasinya (Proverawati, Islaely dan Aspuah, 2015).

Angka keberhasilan vasektomi adalah sekitar 99%. Tetapi untuk dapat memastikan keberhasilan tersebut, sebaiknya 3 (tiga) bulan setelah dilakukan vasektomi maka diadakan pemeriksaan analisa sperma. Vasektomi akan dikatakan berhasil manakala hasil pemeriksaannya adalah azoospermia (Proverawati, Islaely dan Aspuah, 2015).

e. Asuhan Keluarga Berencana

Menurut Arum dan Sujiyatini (2016) tindakan konseling hendaknya diterapkan 6 langkah yang dikenal dengan kata SATU TUJU yaitu:

**SA** : Sapa dan Salam kepada klien secara terbuka dan sopan

**T** : Tanyakan pada klien informasi tentang dirinya

**U** : Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu beberapa jenis kontrasepsi yang paling mungkin.

**TU**: Ban**TU**lah klien menentukan pilihannya

**J** : **J**elaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya.

**U** : perlunya dilakukan kunjungan **U**lang.

## B. Konsep Dasar Teori Asuhan Kebidanan Komperhensif

### 1. Pendokumentasian Manajemen Kebidanan Dengan Metode Soap

Pendokumentasian adalah pendokumentasian atau catatan mengenai asuhan yang telah dan akan dilakukan pada seorang pasien, di dalamnya tersirat proses berpikir bidan yang sistematis sesuai langkah manajemen kebidanan. Pendokumentasian dilakukan dengan metode SOAP yang bersifat sederhana, jelas, logis dan singkat (Muslihatun, dkk, 2009 h.123-124).

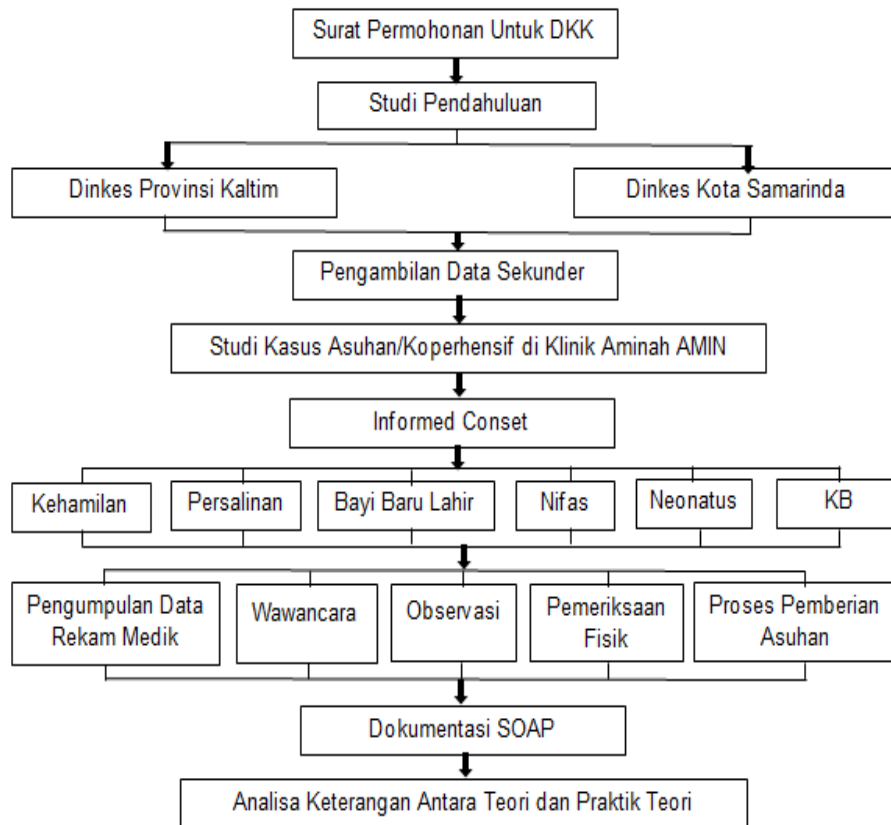
- a. DS (Data Subjektif) Helen Varney menjelaskan bahwa "Data Subjektif (S)" adalah pendokumentasian manajemen kebidanan dalam langkah pertama (pengkajian data) yang diperoleh melalui anamnesis. Data subjektif ini berhubungan dengan masalah atau keluhan dari sudut pandang pasien yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang berhubungan dengan diagnosis.
- b. DO (Data Objektif) Pendokumentasian pertama (pengkajian data) yang diperoleh melalui hasil observasi yang jujur dari pemeriksaan fisik, laboratorium atau pemeriksaan diagnostik lain dan catatan medik serta informasi dari keluarga atau orang lain. Data ini memberikan bukti gejala klinis pasien
- c. A (Assessment) Pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. Analisis/Assessment adalah pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Helen Varney langkah kedua, ketiga dan keempat.
- d. P (Planning) Planning / perencanaan adalah pendokumentasian dengan membuat rencana asuhan saat ini dan yang akan datang. Rencana ini disusun berdasarkan hasil analisis dan interpretasi data. Tujuannya, mengusahakan dan mampu membantu pasien mencapai kemajuannya dan tercapainya kesejahteraanya. Tindakan ini harus sesuai dengan hasil kolaborasi tenaga kesehatan lain yaitu dokter.

### BAB III

## METODE STUDI KASUS

#### A. Kerangka Konsep Kegiatan Asuhan COC

Berikut adalah kerangka kerja pada penyusunan asuhan kebidanan komperhensif



#### B. Pendekatan/Desain Pengambilan Data

Pendekatan penelitian yang digunakan dalam Tugas Laporan Akhir ini adalah penelitian case study reseach. Studi kasus ini dilakukan dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal. Unit tunggal disini dapat berarti satu orang. Sekelompok masyarakat suatu daerah. Unit yang menjadi kasus tersebut secara mendalam dianalisis segi yang berhubungan dengan itu sendiri. Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian-kejadian khusus yang muncul sehubungan dengan kasus, maupun tindakan dan reaksi kasus terhadap suatu perlakuan atau pemaparan tertentu. Meskipun dalam studi kasus ini

yang di teliti hanya berbentuk unit tunggal, namun dianalisis secara mendalam, meliputi beberapa askeb yang cukup luas serta penggunaan berbagai teknik secara intergratif (Notoadmodjo,2010).

Studi kasus adalah suatu metode untuk memahami individu yang dilakukan secara interative dan komperhensif agar diperoleh pemahaman yang mendalam tentang individu tersebut beserta masalah yang dihadapinya dengan tujuan masalahnya dapat terselesaikan dan memperoleh perkembangan diri yang baik (Rahardjo, 2011).

Case study dalam penelitian ini adalah asuhan kebidanan pada Ny.J Usia 27 tahun G2P1A0 mulai dari kehamilan sampai dengan KB di Klinik Aminah Amin Samarinda. Hasil dari pengumpulan data akan didokumentasi dalam pencatatan asuhan kebidanan meliputi subjektif, objektif, analisa dan penatalaksanaan , disingkat SOAP notes mengacu pada Kemenkes RI Nomor 938/MenKes/VII/2007 tentang standar asuhan kebidanan.

### C. Tempat dan Waktu Pengambilan Data

#### 1. Tempat

Study kasus serta asuhan kebidanan komperhensif (*continuity of care*) dilaksanakan di kota Samarinda di Jl. Merdeka I di Klinik Aminah Amin.

#### 2. Waktu

Study kasus serta asuhan kebidanan komperhensif (*continuity of care*) saat perencanaan dan pemberian asuhan kebidanan secara mandiri dilakukan pada tanggal 10 Desember 2018- 16 februari 2019 di Klinik Aminah Amin Samarinda.

### D. Objek Penelitian/Partisipan

Dalam penelitian ini, objek merupakan orang yang dijadikan sebagai responden untuk mengambil kasus (Notoatmodjo, 2010). Objek studi kasus pada Ny J Usia 28 Tahun G2P1A0 dengan memperlihatkan (*continuity of care*) mulai dari hamil, bersalin, nifas, BBL, serta KB.

### E. Metode Pengumpulan Data

Metode Pengumpulan data dilakukan pada kunjungan ANC 2 kali, INC 1 kali, kunjungan PNC 4 kali, kunjungan neonatus 3 kali dan kunjungan KB 1 kali dengan total 11 kali kunjungan menggunakan pendekatan asuhan

kebidanan (pengkajian,diagnosa kebidanan, rencana tindakan implementasi, evaluasi) serta holistic, dan menekankan pada tindakan dan masalah sesuai topik penelitian.

Pengumpulan data ini diperoleh dari hasil pengkajian yaitu Data Subjektif, Data Objektif, Data diperoleh dari hasil anamnesa. Hasil anamnesa tersebut berisi tentang biodata, keluhan utama, riwayat obstetri, riwayat kesehatan dan latar belakan sosial budaya yang berhubungan dengan masalah dari sudut pandang pasien. Data objektif diperoleh dari hasil pemeriksaan. Hasil pemeriksaan ini mmeliputu pemeriksaan fisik, psikologis dan pemeriksaan penunjang. Data ini akan memberikan bukti gejala klinis pasien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis. Kemudian dilakukan pendokumentasian atau catatan manajemen kebidanan dengan metode SOAP.

SOAP adalah sebuah cara ubtuk mengidentifikasi dan mengatasi masalah pasien, merupakan suatu yang membutuhkan manajemen atau diagnostic termasuk medis, sosial, ekonomi maupun masalah demografi. Bidan melakukan pencatatan secara lengkap singkat dan jelas mengenai keadaan/kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan.

S : *Subjektif*

- 1) Data Subjektif ( observasi klien).
- 2) Menggambarkan pendokumentasian hanya pengumpulan data klien melalui anamnesa,
- 3) Tanda gejala subjektif diperoleh dari hasil bertanya pada klien, suami atau keluarga (identitas umum, keluhan, riwayat perkawinan,riwayat kehamilan, riwayat penyakit keluarga, riwayat penyakit keturunan, riwayat psikososial,pola hidup).
- 4) Catatan ini berhubungan dengan masalah sudut pandang pasien. Ekspresi klien mengenai kekhawatiran dan keluhannya dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang berhubungan dengan diagnose.

O : *Objektif*

- 1) Data Objektif ( observasi dan pemeriksaan)

- 2) Mengembangkan pendokumentasian hasil analisa dan fisik klien, hasil laboratorium dan test diagnostik lainnya dirumuskan dalam data focus untuk mendukung analisa.
- 3) Tanda gejala objektif yang diperoleh dari hasil pemeriksaan ( tanda KU, vital sign,pemeriksaan fisik, pemeriksaan kebidanan, pemeriksaan dalam dan pemeriksaan penunjang). Pemeriksaan dengan inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi.
- 4) Data ini memberi bukti gejala klinis klien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis. Data fisiologis hasil observasi yang jujur, informasi kajian, teknologi (hasil laboratorium, sinar x, rekam CTG dan lain-lain). Apa yang akan diobservasi oleh bidan akan menjadi komponen yang berarti dari diagnosis yang ditegakkan.

A : Analisis

- 1) Masalah atau diagnosis yang ditegakkan berdasarkan data atau informasi subjektif maupun objektif dikumpulkan atau disimpulkan. Karena keadaan pasien harus berubah dan selalu ada informasi baru, baik subjektif maupun objektif dan sering diungkapkan secara terpisah-pisah, proses pengkajian adalah suatu proses dinamik. Menganalisa dan menjamin suatu perubahan baru yang cepat diketahui dan dapat diikuti sehingga dapat diambil tindakan yang tepat.
- 2) Mengembangkan pendokumentasian hasil analisa dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi :
- 3) Diagnosis/masalah
  - a) Diagnosis adalah rumusan dari hasil pengkajian kondisi klien ; hamil, bersalin, nifas, BBL. Berdasarkan hasil analisa data yang didapat.
  - b) Masalah segala sesuatu yang menyimpang sehingga kebutuhan klien terganggu, kemungkinan mengganggu kehamilan / kesehatan tetapi tidak masuk dalam diagnosis.
- 4) Antisipasi masalah lain/diagnosis potensial

P : *Penataaksanaan*

Membuat rencana tindakan saat itu atau yang akan datang. Untuk mengusahakan tercapainya kondisi klien sebaik mungkin atau menjaga mempertahankan kesejahteraan. Proses ini termasuk tujuan tertentu dari kebutuhan pasien yang harus diambil dalam batas waktu tertentu. Perencanaan diambil harus membantu klien mencapai kemajuan dalam kesehatan dan harus sesuai dengan instruksi Dokter. Dalam perencanaan harus tertuang asuhan yang direncanakan, bagaimana pelaksanaan dari hasil suatu asuhan yang diberikan (Hidayat,2009).

#### **F. Etika Penelitian**

Menurut Hidayat (2010), pelaksanaan penelitian khususnya jika yang dijadikan objek penelitian adalah manusia maka penelitian harus memahami hak dasar manusia. Manusia memiliki kebebasan dalam menentukan dirinya sehingga penelitian yang akan dilaksanakan benar-benar menjunjung tinggi kebebasan manusia. Etika yang mendasari dilaksanakannya suatu penelitian terdiri dari :

(d) Informed Consent (persetujuan menjadi responden)

Informed consent diberikan sebelum melakukan penelitian. Informed consent ini merupakan lembar persetujuan untuk menjadi responden, tujuan memberikannya agar subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian dan pengetahuan dampaknya. Jika subjek bersedia maka klien harus menandatangani lembar persetujuan dan jika responden tidak bersedia maka pebeliti harus menghormatihak klien.

(e) Anonimity (tanpa nama)

Anonimity menjelaskan bentuk penulisan kuesioner dengan tidak perlu mencantumkan nama pada lembar pengumpulan data, hanya menuliskan kode pada lembar penulisan data.

(f) Confidentialty (kerahasiaan)

Confidentialty kerahasiaan menjelaskan masalah-masalah responden yang harus dirahasiakan dalam penelitian, kerahasiaan informasi yang jelas dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya sekelompok data tertentu yang akan dilaporkan dalam hasil penelitian.

## BAB IV

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### A. HASIL

##### 1. Asuhan Kebidanan Antenatal Care (ANC)

###### Kunjungan Pertama

Tempat : Klinik Aminah Amin

Tanggal : 15 Desember 2018, Jam 09.30 WITA

###### Biodata

Nama Ibu	: Ny. J	Nama Suami	: Tn. R
Umur	: 28 tahun	Umur	: 29 tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku/Bangsa	: Bugis/Indonesia	Suku/Bangsa	: Bugis/Indo
Pendidikan	: SD	Pendidikan	: SD
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Swasta
Alamat	: Jl. A.Yani Gang Ketapi		
No. Telepon/Hp	: 08235031xxxx		

###### DATA SUBJEKTIF

###### 1. Kunjungan saat ini : Kunjungan Ulang

###### Keluhan Utama

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya

###### 2. Riwayat Perkawinan

Kawin : 1 kali

Kawin pertama umur : 21 tahun

Dengan suami sekarang : 7 tahun

###### 3. Riwayat Menstruasi

Menarche umur : 12 tahun

Siklus : 28 hari, Teratur

Lama :  $\pm$  7 hari

Sifat darah : Encer

Banyaknya : 2x-3x ganti pembalut/ hari

Bau : Khas darah  
 Fluor albus : Tidak ada  
 Dismenorrhoe : Tidak ada  
 HPHT : 21-03-2018

4. Riwayat kehamilan ini

a. Riwayat ANC

ANC sejak umur kehamilan : 14 minggu  
 ANC di : Klinik Aminah Amin dan PKM Temindung

Frekuensi

Trimester I : 2 Kali

Trimester II : 3 Kali

Trimester III : 6 Kali

b. Pergerakan janin yang pertama pada umur kehamilan : ± 20 minggu  
 Pergerakan janin dalam 24 jam terakhir : ± 10 kali/hari

c. Keluhan yang dirasakan selama kehamilan  
 Ibu mengatakan pada Trimester I mual dan pusing

d. Pola Nutrisi

Makan		Minum	
Frekuensi	: 3-4x/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

Pola eliminasi

BAB		BAK	
Frekuensi	: 1x/hari	Frekuensi	: ± 5x/hari
Warna	: kuning	Warna	: kuning jernih
Bau	: Khas feces	Bau	: Khas urine
Konsistensi	: Lembek	Konsistensi	: cair
Jumlah	: 1x/hari	Jumlah	: ± 5x/hari

Pola. Aktivitas

Kegiatan sehari-hari : Membersihkan rumah, memasak, mencuci baju dll  
 Istirahat/tidur : Tidur siang ± 1 jam, tidur malam ± 8 jam

Seksualitas : Frekuensi : ± 2/minggu

Keluhan : Tidak ada

Personal Hygiene

Kebiasaan mandi : 2x/hari  
 Kebiasaan mengganti pakaian dalam : 3x/hari  
 Jenis pakaian dalam yang digunakan : Katun  
 Imunisasi  
 TT 1 tanggal : saat SD Td 2 tanggal : Catin  
 Td 3 tanggal : belum Td 4 tanggal : belum  
 Td 5 tanggal : belum

5. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

G<sub>2</sub>P<sub>1</sub> A<sub>0</sub>

Tabel 4.1

Hamil Ke	Persalinan							Nifas		
	Tgl Lahir	Umur kehamilan	Jenis persalinan	Penolong	Komplikasi		JK	BB lahir	Laktasi	Komplikasi
					Ibu	Bayi				
1	2012	Atrem	Spontan	Bidan	Tidak ada	Tidak ada	P	3000	Iya	Tidak ada
2	Hamil ini									

6. Riwayat kontrasepsi yang digunakan

Tabel 4.2

No	Jenis kontrasepsi	Mulai Memakai				Berhenti/ Ganti Cara			
		Tgl	Oleh	Tempat	Keluhan	Tgl	Oleh	Tempat	Alasan
1	KB suntik 3 bulan	2012	bidan	Puskesmas Temindung	Tidak ada	2017	Bidan	Puskesmas Temindung	Ingin Hamil

7. Riwayat kesehatan

a. Penyakit sistemik yang pernah/ sedang diderita

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

b. Penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga

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

c. Riwayat keturunan kembar

Ibu mengatakan tidak ada riwayat keturunan kembar baik dari keluarga ibu maupun suami

d. 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)

Ibu mengatakan tidak ada perubahan pola makan dan nafsu makan meningkat pada trimester III

8. Keadaan Psiko Sosial Spiritual

a. Kelahiran ini : Diinginkan

b. Pengetahuan ibu tentang kehamilan dan keadaan sekarang

Ibu mengatakan mengetahui keadaan kehamilan dan keadaannya saat ini

c. Penerimaan ibu terhadap kehamilan saat ini

Ibu mengatakan sangat menerima dan merasa bahagia terhadap kehamilan saat ini

d. Tanggapan keluarga terhadap kehamilan

Ibu mengatakan keluarga sangat menerima dan bahagia

e. Ketaatan ibu dalam beribadah

Ibu mengatakan taat dalam beribadah

**DATA OBJEKTIF**

1. Pemeriksaan Fisik

a. Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

b. Tanda Vital

Tekanan darah : 120/90 mmHg

Nadi : 88 kali per menit

Pernafasan : 22 kali per menit

Suhu : 36,6°C

c. TB : 157 cm

BB : Sebelum hamil 53 Kg, BB sekarang 64 Kg

LILA : 27 cm

HPL : 28-12-2018

d. Pemeriksaan Head To Toe

Kepala dan Leher

Edema wajah : Tampak tidak ada edema  
 Cloasmagravidarum : Tidak ada cloasmagravidarum  
 Mata : Simetris, konjungtiva tidak anemis, sclera putih  
 Mulut : Tampak bersih, tidak ada stomatitis dan pembesaran kelenjar linfe  
 Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar limfe dan kelenjar tyroid, 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 : Bagian fundus teraba bulat, tidak melenting (bokong) TFU : 30 cm  
 Leopold II : Bagian sisi kanan perut ibu teraba keras, memanjang seperti papan (punggung), bagian sisi kiri 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*) .4/5  
 TBJ :  $(30-11) \times 155 = 2.945$  gram.  
 Auskultasi DJJ : Punctum maksimum dibawah pusat sebelah kanan  
 Auskultasi DJJ : Punctum maksimum : punggung kanan  
 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 bartholini	: Tidak ada kelenjar bartholini
Pengeluaran	: Tidak ada pengeluaran

## e. Anus

Hemoroid	: Tidak ada hemoroid
----------	----------------------

## 2. Pemeriksaan Panggul Luar (bila perlu)

Distansia Spinarum	: Tidak dilakukan
Distansia Kristarum	: Tidak dilakukan
Boudelogue	: Tidak dilakukan
Lingkar panggul	: Tidak dilakukan

## 3. Pemeriksaan penunjang

HB : 12 gr%, HBSAG : Nonreaktif, HIV : Nonreaktif, Golongan Darah : O,  
Protein Urine : Negatif

**ASSESMENT**

1. Diagnosis Kebidanan  
G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> usia kehamilan 38 minggu 4 hari
2. Masalah  
Tidak ada
3. Kebutuhan
  - a. Konseling tanda tanda persalinan
  - b. Konseling persiapan persalinan
4. Diagnosis Potensial

Tidak Ada

5. Masalah potensial

Tidak ada

6. Kebutuhan Tindakan Segera Berdasarkan Kondisi Klien

Tidak ada

**PLANNING** (Termasuk Pendokumentasian Implementasi dan Evaluasi)

Tanggal 17-12-2018, jam : 11:10 wita

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaannya, yaitu TD : 120/90 mmHg, BB : 64 kg, TFU :30 cm, presentasi bagian terbawah janin kepala, sudah masuk Pintu atas panggul (PAP), DJJ : 140x/i dan usia kehamilan 38 minggu.  
E/ ibu telah mengetahui kondisinya dan janinnya saat ini
2. Memberitahu ibu untuk jalan santai di pagi hari untuk membantu proses penurunan kepala janin  
E/ ibu telah mengerti dan bersedia melakukannya
3. Memberitahu ibu dan keluarga untuk mempersiapkan persalinannya seperti jaminan kesehatan atau dana , perlengkapan ibu dan bayi, pendamping saat persalinan,kendaraan, dan rencana tempat bersalin.  
E/ ibu telah mengetahui dan bersedia mempersiapkan semuanya
4. Memberitahu ibu 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
5. Menganjurkan ibu untuk suntik Td 3  
E/Ibu mengerti untuk melakukan suntik Td 3
6. Mengajarkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi seimbang seperti sayuran hijau kangkung, bayam dan kacang-kacangan serta ikan dan buah-buahan  
E/ ibu mengerti dan bersedia melakukannya
7. Menganjurkan ibu untuk banyak istirahat dan tidak melakukan pekerjaan berat yang dapat membahayakan ibu dan janin  
E/ibu mengerti dan bersedia melakukannya
8. Melakukan pendokumentasian  
E/ pendokumentasian telah dilakukan

### Kunjungan Kedua

Tempat : Klinik Aminah Amin

Tanggal : 17 Desember 2018, Jam 11.10 WITA

### DATA SUBJEKTIF

#### 1. Kunjungan saat ini : Kunjungan Ulang

Keluhan Utama

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya

#### 2. Riwayat Perkawinan

Kawin : 1 kali

Kawin pertama umur : 21 tahun

Dengan suami sekarang : 7 tahun

#### 3. Riwayat Menstruasi

Menarche umur : 12 tahun

Siklus : 28 hari, Teratur

Lama :  $\pm$  7 hari

Sifat darah : Encer

Banyaknya : 2x-3x ganti pembalut/ hari

Bau : Khas darah

Fluor albus : Tidak ada

Dismenorrhoe : Tidak ada

HPHT : 21-03-2018

#### 4. Riwayat kehamilan ini

##### a. Riwayat ANC

ANC sejak umur kehamilan : 14 minggu

ANC di : Klinik Aminah Amin dan PKM Temindung

Frekuensi

Trimester I : 2 Kali

Trimester II : 3 Kali

Trimester III : 6 Kali

b. Pergerakan janin yang pertama pada umur kehamilan :  $\pm$  20 minggu

Pergerakan janin dalam 24 jam terakhir :  $\pm$  10 kali/hari

c. Keluhan yang dirasakan selama kehamilan

Ibu mengatakan pada Trimester I mual dan pusing

## d. Pola Nutrisi

Makan		Minum	
Frekuensi	: 3-4x/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

## Pola eliminasi

BAB		BAK	
Frekuensi	: 1x/hari	Frekuensi	: ± 5x/hari
Warna	: kuning	Warna	: kuning jernih
Bau	: Khas feces	Bau	: Khas urine
Konsistensi	: Lembek	Konsistensi	: cair
Jumlah	: 1x/hari	Jumlah	: ± 5x/hari

## Pola. Aktivitas

Kegiatan sehari-hari	: Membersihkan rumah, memasak, mencuci baju dll
Istirahat/tidur	: Tidur siang ± 1 jam, tidur malam ± 8 jam
Seksualitas	: Frekuensi : ± 2/minggu
Keluhan	: Tidak ada

## Personal Hygiene

Kebiasaan mandi	: 2x/hari
Kebiasaan mengganti pakaian dalam	: 3x/hari
Jenis pakaian dalam yang digunakan	:lembut, tidak ketat, menyerap keringat

## Imunisasi

TT 1 tanggal	: Saat SD	Td 2 tanggal	: Catin
Td 3 tanggal	: belum	Td 4 tanggal	: belum
Td 5 tanggal	: belum		

## 5. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

G<sub>2</sub>P<sub>1</sub> A<sub>0</sub>

Tabel 4.3

Hamil Ke	Persalinan							Nifas		
	Tgl Lahir	Umur kehamilan	Jenis persalinan	Penolong	Komplikasi		JK	BB lahir	Laktasi	Komplikasi
					Ibu	Bayi				
1	2012	Atrem	Spontan	Bidan	Tidak ada	Tidak ada	P	3000	Iya	Tidak ada
2	Hamil ini									

## 6. Riwayat kontrasepsi yang digunakan

Tabel 4.4

No	Jenis kontrasepsi	Mulai Memakai				Berhenti/ Ganti Cara			
		Tgl	Oleh	Tempat	Keluhan	Tgl	Oleh	Tempat	Alasan
	KB suntik 3 bulan	2012	bidan	Puskesmas Temindung	Tidak Ada	2017	bidan	Puskesmas Temindung	Ingin Hamil

## 7. Riwayat kesehatan

- a. Penyakit sistemik yang pernah/ sedang diderita  
Ibu mengatakan tidak ada menderita penyakit seperti diabetes melitus, hipertensi, asma dan jantung
- b. Penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga  
Ibu mengatakan keluarga tidak ada menderita penyakit seperti diabetes melitus, hipertensi, asma dan jantung
- c. Riwayat keturunan kembar  
Ibu mengatakan tidak ada riwayat keturunana kembar baik dari keluarga ibu maupun suami
- d. 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)  
Ibu mengatakan mengalami perubahan pola makan pada trimester I dan nafsu makan meningkat pada trismester III

## 8. Keadaan Psiko Sosial Spiritual

- a. Kelahiran ini : Diinginkan
- b. Pengetahuan ibu tentang kehamilan dan keadaan sekarang  
Ibu mengatakan mengetahui keadaan kehamilan dan keadaannya saat ini
- c. Penerimaan ibu terhadap kehamilan saat ini  
Ibu mengatakan sangat menerima dan merasa bahagia terhadap kehamilan saat ini
- d. Tanggapan keluarga terhadap kehamilan  
Ibu mengatakan keluarga sangat menerima dan bahagia
- e. Ketaatan ibu dalam beribadah  
Ibu mengatakan taat dalam beribadah

**DATA OBJEKTIF**

## 1. Pemeriksaan Fisik

- a. Keadaan umum : Baik  
Kesadaran : Composmentis
- b. Tanda Vital  
Tekanan darah : 130/80 mmHg  
Nadi : 80 kali per menit  
Pernafasan : 22 kali per menit  
Suhu : 36,6°C
- c. TB : 157 cm  
BB : Sebelum hamil 53 Kg, BB sekarang 64 Kg  
LILA : 27 cm  
HPL : 28-12-2018
- d. Pemeriksaan Head To Toe  
Kepala dan Leher  
Edema wajah : Tampak tidak ada edema  
Cloasmagruvidarum : Tidak ada cloasmagruvidarum  
Mata : Simetris, konjungtiva tidak anemis, sclera putih  
Mulut : Tampak bersih, tidak ada stomatitis dan pembesaran kelenjar linfe  
Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar limfe dan kelenjar tyroid, 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	: Bagian fundus teraba bulat, tidak melenting (bokong) TFU : 30 cm
Leopold II	: Bagian sisi kanan perut ibu teraba keras, memanjang seperti papan (punggung), bagian sisi kiri perut ibu teraba bagian terkecil janin (ekstremitas)
Leopold III	: Bagian terbawah janin teraba bulat, keras (kepala)
Leopold IV	: Bagian terbawah janin sudah masuk pintu atas panggul ( <i>Divergen</i> ) .3/5
TBJ	: $(30-11) \times 155 = 2.945$ gram.
Auskultasi DJJ	: Punctum maksimum dibawah pusat sebelah kanan
Auskultasi DJJ	: Punctum maksimum : punggung kanan
Ekstremitas	Frekuensi : 135 kali per menit
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 bartholini : Tidak ada kelenjar bartholini  
 Pengeluaran : Tidak ada pengeluaran
- f. Anus  
 Hemoroid : Tidak ada hemoroid
2. Pemeriksaan Panggul Luar (bila perlu)  
 Distansia Spinarum : Tidak dilakukan  
 Distansia Kristarum : Tidak dilakukan  
 Boudelogue : Tidak dilakukan  
 Lingkar panggul : Tidak dilakukan
3. Pemeriksaan penunjang  
 HB : 12 gr%, HBSAG : Nonreaktif, HIV : Nonreaktif, Golongan Darah : O,  
 Protein Urine : Negatif

### ASSESMENT

1. Diagnosis Kebidanan  
 G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> usia kehamilan 38 minggu 6 hari
2. Masalah  
 Tidak ada
3. Kebutuhan
  - c. Tanda bahaya kehamilan
  - d. Tanda tanda persalinan
  - e. Persiapan persalinan
4. Diagnosis Potensial  
 Tidak Ada
5. Masalah potensial  
 Tidak ada
6. Kebutuhan Tindakan Segera Berdasarkan Kondisi Klien  
 Tidak ada

**PLANNING** (Termasuk Pendokumentasian Implementasi dan Evaluasi)

Tanggal 17-12-2018, jam : 11:20 wita

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaannya, yaitu TD : 130/80 mmHg, BB : 64 kg, TFU :30 cm, presentasi bagian terbawah janin kepala, sudah masuk Pintu atas panggul (PAP), DJJ : 135x/i dan usia kehamilan 38 minggu.  
E/ ibu telah mengetahui kondisinya dan janinnya saat ini
2. Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya kehamilan seperti ada perdarahan melalui jalan lahir, ketuban pecah sebelum waktunya, bengkak pada bagian wajah dan kaki, muntah terus-menerus, demam tinggi  $>38^{\circ}\text{C}$ , pergerakan janin berkurang atau tidak ada.  
E/ ibu telah mengetahui dan mengerti
3. Memberitahu ibu dan keluarga untuk mempersiapkan persalinannya seperti jaminan kesehatan, perlengkapan ibu dan bayi, pendamping saat persalinan, kendaraan dan tempat rencana bersalin.  
E/ ibu telah mengetahui dan bersedia mempersiapkan semuanya
4. Memberitahu ibu tanda-tanda persalinan, yaitu seperti keluar lendir bercampur darah, ketuban pecah, dan perut kencang-kencang secara terus menerus dan rasa mules disertai nyeri pingang.  
E/ ibu telah mengetahui dan mengerti
5. Mengajarkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi seimbang seperti sayuran hijau kangkung, bayam dan kacang-kacangan serta ikan dan buah-buahan  
E/ ibu mengerti dan bersedia melakukannya
6. Mengajarkan ibu untuk suntik Td 3  
E/ibu mengerti untuk melakukan suntik Td 3
7. Melakukan pendokumentasian  
E/ pendokumentasian telah dilakukan

## 2. Asuhan Kebidanan Intranatal Care ( INC )

Tempat : Klinik Aminah Amin

Tanggal : 17 Desember 2018, Jam 11.40 wita

### 1. Alasan masuk kamar bersalin

Ibu mengatakan ingin melahirkan

Keluhan utama

Ibu mengatakan perutnya kencang-kencang, nyeri pinggang dan disertai keluarnya lendir bercampur darah dari jalan lahir sejak jam 10:30 wita

### 2. Tanda-tanda persalinan

Ibu mengatakan kontraksi uterus sejak tanggal 17 Desember 2018 jam 08.30 wita

### 3. Lokasi ketidaknyamanan di perut dan pinggang

### 4. Makan terakhir jam 10.00 wita Jenis Nasi, lauk-pauk, sayur, ayam dan buah

Minum terakhir jam 14.00 wita Jenis air teh, air putih

### 5. Buang air besar terakhir Jam 08:00 wita tanggal 16 Desember 2018

Buang air kecil terakhir Jam 11:00 wita tanggal 17 Desember 2018

### 6. Istirahat/tidur dalam 1 hari terakhir 5 Jam

### 7. Keadaan Psikososial Spiritual/kesiapan menghadapi proses persalinan

#### a. Pengetahuan tentang tanda-tanda persalinan

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

#### b. Persiapan persalinan yang telah dilakukan

Ibu mengatakan sudah menyiapkan persiapan persalinan yaitu mempersiapkan perlengkapan ibu, bayi, transportasi, biaya dan pendamping persalinan.

#### c. Tanggapan ibu dan keluarga terhadap proses persalinan

Ibu dan keluarga mengatakan sudah siap menghadapi proses persalinan dan berharap proses persalinan berjalan dengan lancar

## Data Objektif

## 1. Pemeriksaan fisik

- a. Keadaan umum : Baik Kesadaran:  
Composmentis
- b. Status emosional : Stabil
- c. Tanda-tanda vital  
TD : 120/80 mmHg  
RR : 22 kali / menit  
Nadi : 88 kali / menit  
Suhu : 36,6°C
- d. TB : 157 cm  
BB : sebelum hamil 55 kg, BB sekarang 64 kg  
LILA : 27 cm
- e. Kepala dan leher  
Edema wajah : tidak ada edema  
Cloasma gravidarum : tidak ada  
Mata : simetris, Konjungtiva merah muda, Sclera putih, pupil mengecil  
Mulut : bibir lembab, warna bibir merah muda, lidah bersih, tidak terdapat stomatitis, tidak terdapat caries pada gigi,  
Leher : Tidak terdapat pembengkakan kelenjer tiroid dan pembendungan vena jugularis
- f. Payudara  
Bentuk : tampak Simetris  
Putting susu : tampak Menonjol kiri dan kanan  
Colostrum : terdapat pengeluaran
- g. Abdomen  
Pembesaran : Sesuai usia kehamilan  
Benjolan : tidak ada benjolan  
Bekas luka : tidak ada bekas operasi  
Striegravidarum : terdapat striegravidarum  
Palpasi Leopold  
Leopold I : bagian fundus teraba bulat, lunak tidak melenting (bokong) 30 cm

- Leopold II : bagian sisi kanan perut ibu teraba keras, memanjang seperti papan (punggung), bagian kiri 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
- TBJ :  $(30-11) \times 155 = 2,945$  gram.
- Auskultasi DJJ : punctum maksimum dibawah pusat sebelah kiri.

- Frekuensi: 135 x/menit
- HIS : Frekuensi : 3 kali dalam 10 menit  
Durasi : 40-45 detik  
Kekuatan : sedang
- Palpasi supra pubik : Kandung kemih kosong
- h. Punggung : Nyeri
- i. Pinggang : Nyeri
- j. Ekstremitas
- Edema : tidak ada
- Varices : tidak ada
- Refleks patella : baik ++
- Bisep/Trise : baik ++
- Kuku : bersih, pendek dan tidak pucat, tidak ada polidaktil

k. Genetalia luar

Tanda chadwich : tidak ada tanda chadwich

Varices : tidak ada varices

Bekas luka : tidak ada bekas luka

Kelenjar bartholini : tidak ada kelenjar bartholini

Pengeluaran : lendir bercampur darah

l. Anus : tidak ada hemoroid

2. Pemeriksaan Dalam

Tanggal 17-12-2018, Jam 11:40 wita

VT Ø 3 cm, porsio lunak tipis, ketuban (U), presentasi UUK, molase (0),  
penurunan dihodge II atau penurunan 3/5 bagian

3. Pemeriksaan Penunjang  
Tidak dilakukan

### ASSESSMENT

1. Diagnosis Kebidanan  
G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> dengan inpartu kala I fase Laten.
2. Masalah  
Ibu merasa cemas
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. Diagnosa Potensial  
Tidak Ada
5. Masalah Potensial  
Tidak ada
6. Kebutuhan Tindakan Segera  
Tidak ada

### PLANNING (Termasuk Pendokumentasian Implementasi dan Evaluasi)

Tanggal : 17-12-2018, Jam : 11:40 wita

1. Memberitahu ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan ibu dan janinnya bahwa ibu dan janinnya dalam keadaan baik dengan hasil pemeriksaan yaitu TD: 120/80 mmHg, Nadi: 88x/menit, RR: 22x/menit, suhu: 36,6°C, dan DJJ: 135x/menit, TBJ: 2945 gram, VT Ø 3 cm porsio tebal lunak, ketuban (U), presentasi UUK kanan depan, molase (0) penurunan kepala dihodge 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 kontraksi, (3) mengusap punggung ibu, (4) menganjurkan ibu untuk 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 :

- a) menawarkan ibu ingin ditemani oleh siapa saat persalinan,
- b) memberikan support kepada ibu dan keluarga bahwa persalinan akan berjalan dengan lancar dan aman bila ibu ingin mengikuti anjuran,
- c) menganjurkan kepada ibu selalu berdoa kepada Allah SWT, agar diberi kemudahan dalam persalinan nanti

E/ ibu telah menentukan pendamping persalinan yaitu ibu

4. Mempersiapkan partus set dan kelengkapannya :

- a. persiapan diri : 1 buah kaca mata, masker, avron/clemek, sepatu  
bot tertutup
- b. pencegahan infeksi : 3 buah tempat sampah, 1 wadah larutan DTT, 1 wadah larutan klorin 0,5%
- c. partus set : 2 pasang handscoon, 1 kateter nelaton , 2 buah klem, 1 buah ½ koher, 1 gunting episiotomy, 1 buah gunting tali pusat, kassa steril, pengikat tali pusat
- d. heacting set : 1 pasang handscoon, 1 pinset anatomi, 1 pinset sirugis, 1 gunting benang, nalpolder dengan jarum, kassa steril
- e. kelengkapannya : 1 kom kapas DTT, 1 kom larutan DTT, 1 spiut 3 cc, 1 spuit 1 cc, doopler, korentang, bengkok, kom besar dan kecil 1, tensimeter, stetoskop, thermometer, jam, infus set, tempat plasenta dan obat-obatan ; lidocain, oxytosin, vit. K, salep mata betadine

E/ Perlengkapan partus set telah disiapkan

5. Mempersiapkan kelengkapan ibu dan bayi

- a. kain, gurita, baju ibu, celana dalam, pembalut, handuk, waslap,
  - b. baju bayi, gurita bayi, 3 lembar lampin, topi bayi, kaos tangan dan kaki
- E/ kelengkapan ibu dan bayi telah disiapkan
6. mengobservasi keadaan ibu dan bayi
- Mengobservasi keadaan ibu meliputi DJJ, his, TTV, penurunan kepala
- E/ telah dilakukan observasi

## KALA II PERSALINAN

### 1. Data Subjektif

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

### 2. Data Objektif

#### 1. Pemeriksaan fisik

- a. Keadaan umum : Baik, kesadaran : composmentis
- b. Abdomen : DJJ terdengar jelas 145x/menit, teratur, punctum maximum dibawah pusat sebelah kiri. HIS 4x10 menit durasi 45-50" intensitas kuat.
- c. Genetalia : Tampak perineum menonjol , vulva terbuka dan adanya pengeluaran lendir darah
- d. Anus : Tampak adanya tekanan pada anus

#### 2. Pemeriksaan Dalam

Tanggal : 17-12-2018, Jam : 14:05 wita

Tidak tampak oedema dan varices, tampak pengeluaran lendir bercampur darah, tidak ada luka parut pada vagina, portio lunak, pembukaan 10 cm, ketuban pecah spontan, tidak terdapat bagian terkecil di sekitar bagian terendah janin, presentasi, penurunan 1/5 bagian.

## ASSESSMENT

### 1. Diagnosis Kebidanan

G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> dengan inpartu kala II persalinan

2. Masalah  
Tidak ada
3. Kebutuhan  
Manajemen aktif kala II
4. Diagnosis Potensial  
Tidak ada
5. Masalah Potensial  
Tidak ada
6. Kebutuhan Tidakan Segera  
Tidak ada

### **PLANNING ( IMPLEMENTASI DAN EVALUASI)**

**Tanggal/Jam : 17 Desember 2018 / 14.20 Wita**

- 1) Mendengar dan Melihat Adanya Tanda Persalinan Kala II
  - a. Dor-an (Dorongan Ingin Meneran)
  - b. Tek-nus (Tekanan Anus)
  - c. Per-jol (Perineum Menonjol)
  - d. Vul-ka (Vulva Membuka)
- 2) Memastikan kelengkapan alat, bahan, serta obatan-obatan esensial pertolongan persalinan termasuk mematahkan ampul oksitosin & membuka spoid kemudian memasukkan spuit disposable sekali pakai 2½ ml ke dalam wadah partus set.
- 3) Memakai celemek partus dari bahan yang tidak tembus cairan.
- 4) Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang di pakai, kemudian mencuci tangan dengan sabun di bawah air mengalir dan keringkan dengan handuk bersih.
- 5) Menggunakan sarung tangan DTT pada tangan kanan yg akan digunakan untuk pemeriksaan dalam.
- 6) Mengambil spuit dengan tangan yang bersarung tangan, kemudian isap oksitosin dengan teknik satu tangan dan letakan kembali kedalam bak partus.
- 7) Membersihkan vulva dan perineum dengan kapas basah dengan gerakan vulva ke perineum.

- 8) Melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan sudah lengkap dan selaput ketuban sudah pecah.
- 9) Mencilupkan tangan kanan yang bersarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, membuka sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%.
- 10) Memeriksa denyut jantung janin setelah kontraksi uterus selesai pastikan DJJ dalam batas normal (120 – 160 x/menit).
- 11) Memberi tahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, meminta ibu untuk meneran saat ada his apabila ibu sudah merasa ingin meneran.
- 12) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran (Pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).
- 13) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran.
- 14) Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.
- 15) Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5 – 6 cm.
- 16) Meletakkan duk steril yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu.
- 17) Membuka tutup partus set dan memperhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
- 18) Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.
- 19) Saat kepala janin terlihat pada vulva dengan diameter 5-6 cm, maka lindungilah perineum dengan satu tangan yang di lapisi kain dan tangan yang lain menahan belakang kepala agar tidak terjadi defleksi.
- 20) Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat pada leher janin.
- 21) Menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan.
- 22) Setelah kepala 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) Setelah bahu lahir, geser tangan bawah ke arah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang tangan dan siku sebelah atas.
- 24) Setelah badan dan lengan lahir, tangan kiri menyusuri punggung ke arah 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) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikan oksitosin 10 unit IM (intramaskuler) di 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikan oksitosin).
- 30) Setelah 2 menit pasca persalinan, jepit 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) Dengan satu tangan. Pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat diantara 2 klem tersebut. Kemudian mengikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
- 32) Meletakkan bayi tengkurap di atas dada untuk melakukan IMD. Menyelimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan memasang topi di kepala bayi.

## EVALUASI

Bayi baru lahir menangis tanggal 17 Desember 2018 jam 14.20 Wita, JK perempuan, BB 3.200 gram, PB 51 cm, A/S 9/10, A/C +/-, oksitosin telah diberikan 1 menit setelah bayi baru lahir, pemotongan dan pengikatan tali pusat sudah dilakukan.

### KALA III PERSALINAN

#### Data Subjektif

Ibu mengatakan perut terasa mules dan nyeri pada vagina, ibu juga sangat senang dan bahagia atas kelahiran bayinya

#### Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum  
Keadaan umum : baik      Kesadaran : composmentis
2. Pemeriksaan Fisik  
Abdomen : Sepusat, kontraksi baik, vesika urinaria kosong.  
Genetalia : Tidak ada pembengkakan, tali pusat memanjang didepan vulva

#### ASSESSMENT

1. Diagnosis Kebidanan  
P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> kala III persalinan normal
2. Masalah  
Perut terasa mules-mules dan nyeri perineum
3. Kebutuhan  
Manajemen aktif kala III
4. Diagnosis Potensial  
Tidak ada
5. Masalah Potensial  
Tidak ada
6. Kebutuhan Tindakan Segera  
Tidak ada

## **PLANNING (IMPLEMENTASI DAN EVALUASI)**

Tanggal : 17 Desember 2017, Jam : 14:25 wita

- 33) Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5 -10 cm dari vulva.
- 34) Meletakkan satu tangan diatas fundus untuk mendeteksi kontraksi dan tangan yang lain memegang tali pusat.
- 35) Saat uterus berkontraksi, menegangkan tali pusat dengan tangan kanan, sementara tangan kiri mendorong uterus dengan hati-hati kearah doroskraniial. Jika plasenta tidak lahir setelah 30 – 40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan mengulangi prosedur.
- 36) 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).
- 37) Setelah plasenta muncul pada introitus vagina, jemput plasenta dengan kedua tangan kemudian putar searah jarum jam hingga plasenta dan selaput ketuban terlepas.
- 38) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase pada fundus uteri dengan menggosok fundus uteri secara sirkuler menggunakan bagian palmar 4 jari tangan kiri hingga kontraksi uterus baik (fundus teraba keras).
- 39) Periksa 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.
- 40) Evaluasi kemungkinan adanya laserasi pada vagina dan perineum, dan lakukan penjahitan bila ada robekan.

## **EVALUASI**

Plasenta lahir spontan lengkap tanggal 17 Desember 2018 jam 14:35 WITA, kotiledon ± 20 buah, panjang tali pusat ± 50 cm, insersi tali pusat

lateralis, kontraksi uterus baik, perdarahan  $\pm$  100 cc, terdapat ruptur perineum derajat 2.

## KALA IV PERSALINAN

### Data Subjektif

Ibu mengatakan perutnya terasa mules dan nyeri pada daerah perineum dan ibu juga mengatakan merasa lega persalinannya berjalan dengan lancar dan lega juga bahagia atas kelahiran bayinya.

### Data Objektif

1. Pemeriksaan fisik
  - a. Keadaan umum : baik Kesadaran : composmentis
  - b. Tanda-tanda vital
 

TD	: 120/70 mmHg,	RR : 20 kali per menit
N	: 82 kali per menit,	T : 36,8 °C
  - c. Payudara : Puting menonjol, belum ada pengeluaran
  - d. Abdomen : TFU sepusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong
  - e. Genetalia : Pengeluaran lochea rubra dengan jumlah perdarahan kala IV  $\pm$  100 ml.

### ASSESSMENT

1. Diagnosis Kebidanan  
P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> kala IV dengan ruptur perineum derajat 2
2. Masalah  
Perut terasa mules-mules dan terdapat ruptur pada perineum
3. Kebutuhan  
Manajemen aktif kala IV
4. Diagnosis Kebidanan  
Tidak Ada
5. Masalah Potensial  
Ibu merasa takut saat akan dilakukan penjahitan
6. Kebutuhan Tindakan Segera

- Heacting luka perineum
- Bidan dan keluarga memberikan dukungan dan support pada ibu

### **PLANNING (IMPLEMENTASI DAN EVALUASI)**

Tanggal : 17-12-2018

- 41) Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
- 42) Celupkan tangan yang memakai sarung tangan kedalam larutan clorin 0,5 %.
- 43) Pastikan kandung kemih kosong.
- 44) Mengevaluasi dan mengestimasi jumlah kehilangan darah.
- 45) Mengajarkan ibu dan keluarga cara mesase dan menilai kontraksi.
- 46) Memeriksa TTV dan memastikan bahwa keadaan umum ibu baik
- 47) Memantau keadaan bayi dan memastikan bayi bernapas dengan baik (30-60 x/i).
- 48) Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan clorin 0,5 % untuk dekontaminasi selama 10 menit.cuci dan bilas alat setelah di dekontaminasi.
- 49) Buanglah bahan-bahan yang terkontaminasi ketempat yang sesuai.
- 50) Bersihkan ibu dengan cairan DTT dan bantu ibu memakai pakaian yang bersih.
- 51) Pastikan ibu merasa nyaman, bantu ibu memberikan ASI dan anjurkan keluarga untuk memberikan makanan dan minuman yang di inginkan ibu.
- 52) Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan clorin 0,5 %.
- 53) Celupkan handscoon dan lepaskan secara terbalik kemudian rendam selam 10 menit dalam larutan clorin 0,5 %.
- 54) Cuci kedua tangan dengan sabun di bawah air mengalir,lalu keringkan dengan handuk bersih.
- 55) Pakai sarung tangan DTT pada kedua tangan untuk melakukan pemeriksaan fisik pada bayi.

- 56) 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.
- 57) Setelah satu jam pemberian vit.k, berikan suntikan imunisasi hepatitis B dipaha kanan anterolateral.
- 58) Lepaskan sarung tangan secara terbalik kemudian rendam secara terbalik selama 10 menit dalam larutan clorin 0,5 %.
- 59) Cuci kedua tangan dengan sabun di bawah air mengalir, lalu keringkan dengan handuk bersih
- 60) Lengkapi partograf

### EVALUASI

- a. Robekan perineum susah dilakukan penjahitan
- b. Pendarahan  $\pm$  100 cc
- c. Kontraksi uterus baik dan tinggi fundus uterus sepusat
- d. Ibu sudah dibersihkan dan merasa nyaman
- e. Pakaian ibu sudah diganti
- f. Ibu dan keluarga sudah diajarkan massage uterus dan dapat melakukan massage uterus sendiri
- g. Ibu sudah diajarkan cara merawat luka perineum
- h. Peralatan dan tempat bersalin sudah dibersihkan
- i. Pemantauan kala IV selama 2 jam, patograf telah dilengkapi.

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

#### Kunjungan Pertama

Tempat : Klinik Aminah Amin

Tanggal / jam : 17 Desember 2018 / 20.20 WITA

#### DATA SUBJEKTIF

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

Masa Kehamilan : 38 minggu  
 Tempat persalinan : Klinik Aminah Amin  
 Penolong : Bidan  
 Jenis persalinan : spontan  
 Komplikasi : tidak ada  
 Partus lama : tidak ada  
 KPD : tidak ada  
 Plasenta : lengkap  
 Lahir : spontan  
 Ukuran/berat : ± 20 cm/500 gram  
 Tali pusat : panjang ± 50 cm, insersio : sentralis  
 Kelainan : tidak ada  
 Perineum : ruptur derajat 1  
     Jahitan dalam : 1  
     Jahitan luar : 2  
 Perdarahan : Kala I : ± 10 cc  
               Kala II : ± 50 cc  
               Kala III : ± 100 cc  
               Kala IV : ± 130 cc  
 Tindakan lain : tidak ada  
     Transfusi darah : tidak ada  
 Lama persalinan : kala I : ± 6 jam  
                   kala II : ± 15 menit  
                   kala III : ± 5 menit  
                   kala IV : ± 2 jam  
 Operasi : tidak ada

**Keadaan bayi baru lahir**

Lahir tanggal : 17-12-2018 jam: 14:20 WITA  
 Masa gestasi : 38-39 minggu  
 BB/PB : 3200 gram/ 51 cm  
 Nilai APGAR : 1 menit/ 5 menit/ 10 menit/ 2 jam: 9/ 9/ 10/10  
 Rawat Gabung : Ya

**3. Riwayat post partum**

Ambulasi : miring kanan dan kiri, duduk apabila tidak pusing dan berdiri secara perlahan

- Pola makan : 2x/hari  
 Pola tidur : ±4 jam tidur malam  
 Pola eliminasi  
 BAB : Belum ada  
 BAK : 2 kali  
 Pengalaman menyusui : sudah pernah  
 Pengalaman waktu melahirkan : sudah pernah  
 Pendapat ibu tentang bayinya : ibu mengatakan sangat senang  
 Lokasi ketidaknyamanan : perut

4. Keadaan Psiko Sosial Spiritual

- a. Kelahiran ini : Diinginkan  
 b. Penerimaan ibu terhadap kelahiran bayinya  
 Ibu mengatakan sangat menerima dan merasa senang atas kelahiran bayinya  
 c. Tinggal di rumah dengan  
 Ibu mengatakan tinggal bersama anak pertamanya dan suami  
 d. Orang terdekat ibu dan tanggapan keluarga terhadap kelahiran bayinya  
 Ibu mengatakan keluarga sangat senang dan merasa bahagia atas kelahiran bayinya  
 e. Pengetahuan ibu tentang masa nifas dan perawatan bayi  
 f. Ibu mengatakan cukup mengetahui tentang masa nifas dan perawatan bayi dari pengalaman sebelumnya  
 g. Rencana perawatan bayi  
 Ibu mengatakan merawat bayinya sendiri dan dibantu oleh suami

5. Keluhan sekarang

Ibu mengatakan perut mules dan nyeri perenium

6. Pertanyaan yang diajukan

Ibu mengatakan tidak ada

**DATA OBJEKTIF**

1. Pemeriksaan fisik

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

- Tekanan darah : 120/70 mmHg  
 Nadi : 82x/i  
 Pernapasan : 22x/i  
 Suhu : 36,8 °c
- a. BB/TB : 57 kg/ 157 cm
- b. Kepala dan leher  
 Edema wajah : tampak tidak ada edema  
 Mata : tampak simetris, konjungtiva merah muda, sklera tidak ikterik  
 Mulut : tampak bersih, tidak ada stomatitis & peradangan  
 Leher : tidak ada pembengkakan kelenjar tyriod, kelenjar Limfe dan tidak ada bendungan vena jugularis
- c. Payudara  
 Bentuk : tampak simetris  
 Areola mammae : tampak bersih, berwarna kecoklatan  
 Puting susu : tampak menonjol  
 Colostrum : terdapat pengeluaran  
 Keluhan : tidak ada
- d. 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
- e. Ekstrmitas  
 Edema : tidak ada edema  
 Varices : tidak ada varices  
 Reflek patela : baik +/-  
 Bisep/tricep : baik +/-  
 Kuku : tampak bersih, tidak ada polidaktil dan sindaktil  
 Human Sign : tidak ada nyeri tekan
- f. Genetalia luar  
 Edema : tidak ada edema  
 Varices : tidak ada varices

Perenium : terdapat jahitan  
 Jahitan : tidak ada tanda infeksi  
 Pengeluaran lochea: (jenis, warna, jumlah, konsisten, bau)  
 Rubra, kemerahan, ± 10 cc, encer, khas

g. Anus : hemoroid tidak ada

2. Pemeriksaan penunjang

Tidak dilakukan

**ASSESSMENT**

1. Diagnosis Kebidanan  
P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> dengan post partum 6 jam fisiologis
2. Masalah  
Perut terasa mules dan nyeri perenium
3. Kebutuhan
  - a. Konseling tanda bahaya masa nifas
  - b. Anjurkan massase dan pantau keadaan umum dan perdarahan
4. Diagnosa Potensial  
Tidak ada
5. Masalah Potensial  
Tidak ada
6. Kebutuhan Tindakan Segera  
Tidak ada

**PLANNING ( Termasuk Pendokumentasian Implementasi dan Evaluasi)**

Tanggal : 17-12-2018, jam 20:30 WITA

1. Memberitahu hasil pemeriksaannya yaitu TD : 120/70 mmHg, TFU: 2 jari bawah pusat, kandung kemih kosong, kontraksi uterus baik, pendarahan ± 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. 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 tentang pentingnya ASI Eksklusif dan bersedia menyusui bayinya
5. Mengajarkan ibu cara menyusui yang benar yaitu pastikan ibu dalam kondisi rileks dan nyaman, posisi ibu harus lebih tinggi dari bayi, ibu bisa menyanggah bayi dengan bantal atau dengan tangan ibu, sebelum menyusui tekan puting susu sampai ASI keluar 2-3 tetes, lalu oleskan ke puting susu, ketika mulut bayi terbuka maka dekatkan puting dengan tangan berbentuk C dan masukkan secara perlahan, posisi perlekatan yang baik yaitu sebagian besar mulut bayi menutupi areola, setelah selesai menyusui sendawakan bayi dengan menepuk punggung bayi agar tidak gumuh, dan menyusui bayi secara bergantian.  
E/ ibu telah mengerti dan bias melakukannya dengan benar
6. Mengajarkan ibu menyusui bayinya sesering mungkin minimal 1 jam sekali agar asi keluar secara otomatis dengan hisapan bayi  
E/ ibu telah mengerti dan bersedia
7. Mengajarkan 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 mengkonsumsi makanan yang dianjurkan
8. Mengajarkan 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

9. Pendokumentasian

E/ pendokumentasian telah dilakukan

**Asuhan Kebidanan Post Natal Care Kunjungan pertama (hari ke-6 )  
Kunjungan Kedua**

Tempat : Klinik Aminah Amin

Tanggal / jam : 23 Desember 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 5-8 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  $\pm$  5-6 jam/hari

5. Pola aktifitas :

Ibu mengatakan sudah bisa mengerjakan pekerjaan rumah seperti Mencuci baju atau piring, memasak, dan mengurus bayinya

6. Masalah menyusui :

Ibu mengatakan tidak ada masalah dan ASInya lancar

7. Dukungan keluarga :

Ibu mengatakan suami dan keluarga ikut membantu dalam mengurus bayi

**DATA OBJEKTIF**

1. Pemeriksaan fisik

a. Keadaan umum : Baik, kesadaran : Composmentis

b. Status emosional : Baik

- c. Tanda vital
- Tekanan darah : 120/80 mmHg
- Nadi : 80 kali / menit
- Pernapasan : 22 kali / menit
- Suhu : 36,5 °c
- d. BB/TB : 56 kg/ 157 cm
- e. Kepala dan leher
- Edema wajah : tampak tidak ada edema
- Mata : tampak simetris, konjungtiva merah muda, sclera
- Mulut : tampak bersih, tidak ada stomatitis & peradangan
- Leher : tidak ada pembengkakan kelenjar tyriod, kelenjar limfe dan tidak ada bendungan vena jugularis
- f. Payudara
- Bentuk : tampak simetris
- Areola mammae : tampak bersih, berwarna kecoklatan
- Puting susu : tampak menonjol kiri dan kanan
- ASI : sudah ada
- Keluhan : tidak ada
- g. Abdomen
- Dinding perut : normal tidak ada kelainan
- TFU : pertengahan antara pusat simfisis
- Kontraksi uterus : baik
- Kandung kemih : kosong
- h. Ekstremitas
- Edema : tidak ada edema
- Varices : tidak ada varices
- Reflek patela : baik +/-
- Bisep/tricep : baik +/-
- Kuku : tampak bersih, tidak ada polidaktil dan sindaktil
- i. Genetalia luar
- Edema : tidak ada edema
- Varices : tidak ada varices
- Perenium : terdapat jahitan
- Jahitan : tidak ada tanda infeksi

Pengeluaran lochea : (jenis, warna, jumlah, konsisten, bau)

Sanguinolenta, merah kekuningan,  $\pm$  10 cc  
encer, khas darah

j. Anus : hemoroid tidak ada

2. Pemeriksaan penunjang

Tidak dilakukan

### ASSESSMENT

1. Diagnosis Kebidanan

P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> dengan 6 hari post partum fisiologis

2. Masalah

Tidak ada

3. Kebutuhan

a. Konseling perubahan fisiologis dan psikologis masa nifas

b. Konseling kebutuhan nutrisi , menjaga personal hygiene

4. Diagnosis Potensial

Tidak ada

5. Masalah Potensial

Tidak ada

6. Kebutuhan Tindakan Segera

Tidak ada

### PLANNING ( Termasuk Pendokumentasian Implementasi dan Evaluasi)

Tanggal : 23-12-2018, jam 08:10 WITA

1. Memberitahu hasil pemeriksaannya yaitu TD : 120/80 mmHg, TFU: pertengahan pusat dan symphysis, 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 areola, setelah selesai menyusui sendawakan bayi dengan menepuk-nepuk punggung bayi agar tidak gumoh, dan menyusui bayi secara bergantian.

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

E/ ibu telah mengerti dan bersedia mengkonsumsi makanan yang dianjurkan

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

### **Asuhan Kebidanan Post Natal Care Kunjungan Kedua (2 minggu post partum)**

#### **Kunjungan Ketiga**

Tempat : Rumah Ny. J

Tanggal/jam : 2-1-2018 / 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  $\pm$  2 liter / hari dan tidak ada pantangan makanan.

3. Pola eliminasi :

Ibu mengatakan BAK 5-8 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  $\pm$  5-6 jam/hari

5. Pola aktifitas :

Ibu mengatakan sudah bisa 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 suami dan keluarga turut membantu dalam mengurus bayi

**DATA OBJEKTIF**

1. Pemeriksaan fisik

a. Keadaan umum : Baik, kesadaran : Composmentis

b. Status emosional : Baik

c. Tanda vital

Tekanan darah : 120/70 mmHg

Nadi : 80 kali/ menit

Pernapasan : 20 kali/ menit

Suhu : 36,6 °c

d. BB/TB : 55 kg/ 157 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 tyriod, kelenjar limfe dan tidak ada bendungan vena jugularis

f. Payudara

- Bentuk : tampak simetris
- Areola mammae : tampak bersih, berwarna kecoklatan
- Puting susu : tampak menonjol kanan dan kiri
- ASI : lancar
- Keluhan : tidak ada
- g. Abdomen
- Dinding perut : normal tidak ada kelainan
- TFU : tidak teraba
- Kontraksi uterus : Baik
- Kandung kemih : kosong
- h. Ekstremitas
- Edema : tidak ada edema
- Varices : tidak ada varices
- Reflek patela : baik +/-
- Kuku : tampak bersih, tidak ada polidaktil dan sindaktil
- i. Genetalia luar
- Edema : tidak ada edema
- Varices : tidak ada varices
- Perenium : terdapat jahitan
- Jahitan : tidak ada tanda infeksi
- Pengeluaran lochea: (jenis, warna, jumlah, konsisten, bau)  
Serosa, kekuningan, ± 5 cc, encer, khas darah
- j. Anus : hemoroid tidak ada
2. Pemeriksaan penunjang
- Tidak dilakukan

### ASSESSMENT

1. Diagnosis Kebidanan  
P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> dengan 14 hari post partum fisiologis
2. Masalah  
Tidak ada
3. Kebutuhan  
Tidak ada
4. Diagnosis Potensial  
Tidak ada

5. Masalah Potensial  
Tidak ada
6. Kebutuhan Tindakan Segera  
Tidak ada

### **PLANNING ( Termasuk Pendokumentasian Implementasi dan Evaluasi)**

Tanggal : 2-12-2017, jam 08:00

1. Memberitahu hasil pemeriksaannya yaitu TD : 120/70 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

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

### Kunjungan Keempat

Tempat : Rumah Ny. J

Tanggal/jam : 27 Januari 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  $\pm$  8-9 gelas / hari dan tidak ada pantangan makanan.

3. Pola eliminasi :

Ibu mengatakan BAK 5-8 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  $\pm$  7 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 kesadaran : Composmentis

b. Status emosional : Baik

c. Tanda vital

Tekanan darah : 120/80 mmHg

Nadi : 84 kali / menit

Pernapasan : 22 kali / menit

- Suhu : 36,6 °C
- d. BB/TB : 55 kg/ 157 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 tyriod, kelenjar limfe dan tidak ada bendungan vena jugularis

f. Payudara

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

g. Abdomen

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

h. Ekstrimitas

- Edema : tidak ada edema
- Varices : tidak ada varices
- Reflek patela : baik ++
- Bisep/Trisep : baik ++
- Kuku : tampak bersih, tidak ada polidaktil dan sindaktil

i. Genetalia luar

- Edema : tidak ada edema
- Varices : tidak ada varices
- Perenium : terdapat jahitan
- Jahitan : luka jahitan sudah kering
- Pengeluaran lochea: tidak ada

j. Anus : hemoroid tidak ada

2. Pemeriksaan Penunjang

Tidak dilakukan

**ASSESSMENT**

1. Diagnosis Kebidanan  
P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> dengan 6 minggu post partum fisiologis
2. Masalah  
Tidak ada
3. Kebutuhan  
Konseling KB
4. Diagnosis Kebidanan  
Tidak ada
5. Masalah Potensial  
Tidak ada
6. Kebutuhan Tindakan Segera  
Tidak ada

**PLANNING ( Termasuk Pendokumentasian Implementasi dan Evaluasi)**

Tanggal : 08-01-2018, jam 08:00

1. Memberitahu hasil pemeriksaannya yaitu TD : 100/70 mmHg, BB: 49 kg, TFU: tidak teraba, kandung kemih kosong, pendarahan tidak ada E/ ibu telah mengetahui keadaannya saat ini
2. Memberitahu ibu macam-macam dan jenis kontrasepsi beserta efek samping keuntungan dan kerugian, dan tidak mempengaruhi produksi ASI
  - a. KB PIL  
Minipil KB pil yang mengandung hormon progesteron biasanya digunakan atau dikonsumsi oleh wanita yang sedang menyusui
 

Cara kerja	: untuk mencegah implantasi, menekan ovulasi, mengentalkan lender serviks dan mempengaruhi pergerakan tuba sehingga transportasi ovum terganggu
Keuntungan	: tidak mengganggu hubungan seksual, dapat digunakan jangka panjang, siklus haid 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  
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

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  
mengganggu hubungan seksual

Kerugian dan efek samping

- 1) Pendarhan bercak-bercak
- 2) Nyeri kepala dan payudara
- 3) Persaan mual dan pusing
- 4) Peningkatan dan penurunan BB
- 5) Tidak protektif terhadap IMS

E/ ibu telah mengerti dan mengetahui tentang KB yang dijelaskan

3. Pendokumentasian

E/ Dokumentasi telah dilakukan

#### 4. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Tempat : Klinik Aminah Amin

Tanggal / jam : 17 Desember 2018 / 14:20 WITA

Biodata

Nama Bayi : By.Ny. J JK : PEREMPUAN

PBL : 51 Cm BBL : 3,200 gram

##### 1. Keadaan bayi baru lahir

BB/PB lahir : 3,200 kg / 51 cm

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

Tabel 4.5 Penilaian APGAR Score

No	Kriteria	1 menit	5 menit	10 menit
1	Denyut jantung	2	2	2
2	Usaha nafas	2	2	2
3	Tonus otot	1	1	2
4	Reflek	2	2	2
5	Warnakulit	2	2	2
	<b>TOTAL</b>	9	9	10

Caput succedaneum : tidak ada caput succedaneum

Cephal haematoma : tidak ada cephal haematoma

Cacat bawaan : tidak ada cacat bawaan

Resusitasi : Rangsangan : tidak dilakukan

Penghisapan lender : tidak dilakukan

Ambu bag : tidak dilakukan

Massase jantung : tidak dilakukan

Intubasiendotrakheal : tidak dilakukan

O2 : tidak dilakukan

#### DATA OBJEKTIF

##### 1. Pemeriksaan Umum

a. Pernafasan :  $\pm 40$  x/i

b. Warna kulit : kemerahan

c. Denyut jantung :  $\pm 120$  x/i

d. Suhu aksiler : 36,5°C

e. Postur dan Gerakan : baik dan aktif

- f. Tonus otot/tingkat : baik dan kuat
- g. Kesadaran : composmentis
- h. Ekstremitas : tidak ada edema, tidak ada polidaktil dan sindaktil
- h. Kulit : tampak kemerahan
- i. Tali pusat : tidak ada perdarahan tali pusat dan kelainan
- j. BB sekarang : 3,200 gram

## 2. Pemeriksaan Fisik

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

Muka : tidak ada edema, tidak sianosis

Mata : tampak simetris, reflek pupil positif, sclera putih

Telinga : simetris, tidak ada secret dan seruman

Hidung : simetris, tidak ada polip dan secret

Mulut : bersih, tidak ada labio skizis dan palato skizis

Leher : tidak ada pembengkakan dan kaku kuduk

Klafikula : tidak ada fraktur dan kelainan

Lengan tangan : tidak ada kelainan

Dada : tidak ada retraksi sterna saat bernafas

Abdomen : tidak ada asites dan pembesaran

Genetalia : labia mayora menutupi labia minora

Ekstermitas : tidak ada kelainan, tidak sindaktil dan polidaktil

Anus : (+) berlubang

Punggung : tidak ada kelainan

3. Reflek : Moro : ya

Rooting : ya

Sucking : ya

Swallowing : ya

Graphs : ya

Tonicneck : tidak dikaji

4. Antropometri : PB : 51 cm

LK : 33 cm

LD : 32 cm

LILA : 11 cm

5. Eliminasi Miksi : 1x

Mekonium : belum ada

6. Pemeriksaan Penunjang  
Tidak dilakukan

### **ASSESSMENT**

1. Diagnosis Kebidanan  
Bayi Baru Lahir normal usia 1 jam
2. Kebutuhan
  - a. IMD (Inisiasi Menyusui Dini)
  - b. menjaga kehangatan tubuh bayi
  - c. 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 27-11-2017, Jam 15:20 WITA

1. Melakukan IMD pada bayi dengan cara tengkurapkan tubuh bayi diatas perut ibu selama 1 jam dan pasangkan topi  
E/ IMD telah di lakukan
2. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayinya, JK: Perempuan, BB: 3.200 gram , PB: 51 cm, LD : 34 cm,LK : 32 cm, LILA: 11 cm dan semua dalam keadaan normal.  
E/ ibu telah mengetahui kondisi bayinya
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. Menganjurkann 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

5. 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
6. Menjaga kehangatan tubuh bayi yaitu dengan memakaikan pakaian dan dibedong setelah pemberian injeksi vitamin K  
E/ ibu telah mengetahui dan mengerti
7. 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
8. Melakukan pendokumentasian  
E/ pendokumentasian telah dilakukan

#### **Asuhan Kebidanan Pada Neonatus Kunjungan Pertama ( KN 1 )**

Tempat : Klinik Aminah Amin  
Tanggal / jam : 18 Desember 2018 / 08:30 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	: $\pm$ 40 x/i
Warna kulit	: kemerahan
Denyut jantung	: $\pm$ 120 x/i
Suhu aksiler	: 36,5°C

Postur dan Gerakan : baik dan aktif  
 Tonus otot/tingkat : baik dan kuat  
 Kesadaran : composmentis  
 Ekstremitas : tidak ada edema, tidak ada polidaktil dan sindaktil  
 Kulit : tampak kemerahan  
 Tali pusat : tidak ada kelainan  
 BB sekarang : 3200 gram

## 2. Pemeriksaan Fisik

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

Muka : tidak ada edema tidak pucat/kebiruan

Mata : tampak simetris, pupil mengecil, sklera berwarna putih

Telinga : bersih, simetris, tidak ada secret dan seruman

Hidung : tampak bersih, tidak ada polip dan secret

Mulut : tampak bersih, tidak ada kelainan

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

Klafikula : tidak ada fraktur, tidak ada kelainan

Lengan tangan : tidak ada kelainan

Dada : dada terangkat bersamaan saat bernafas

Abdomen : tidak ada asites dan pembesaran

Genetalia : labia mayora menutupi labia minora

Tungkai dan kaki : tidak ada kelainan, tidak ada polidaktil dan sindaktil

Anus : (+) berlubang

Punggung : tidak ada kelainan

Reflek : Moro : ya

Rooting : ya

Walking : ya

Graphs : ya

Sucking : ya

Tonicneck : tidak dikaji

3. Antropometri: PB : 51 cm

LK : 34 cm

LD : 32 cm

LILA : 11 cm

4. Pemeriksaan Penunjang  
Tidak dilakukan

### ASSESSMENT

1. Diagnosis Kebidanan  
Bayi baru lahir usia 1 hari
2. Masalah  
Tidak ada
3. Kebutuhan
  - a. Konseling perawatan tali pusat, memberikan ASI
  - b. Konseling menjaga kehangatan tubuh bayi,
4. Diagnosis Potensial  
Tidak ada
5. Masalah Potensial  
Tidak ada
6. Kebutuhan Tindakan Segera  
Tidak ada

### PLANNING (Termasuk Pendokumentasian Implementasi dan Evaluasi)

Tanggal 18-11-2017, Jam 08:00

1. Menjelaskan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan bayi dalam keadaan normal pemeriksaan tanda-tanda vital berupa nadi 120 x/menit, pernafasan 40 x/menit, dan suhu 36,5 °C.  
E/ Ibu mengerti mengenai hasil pemeriksaan
2. Mengajarkan ibu dan keluarga tentang perawatan tali pusat, membungkus tali pusat bayi menggunakan kassa steril tanpa diberi apapun.  
E/ ibu dan keluarga mengerti tentang perawatan tali pusat bayi
3. 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 untuk ASI Eksklusif dan dapat memberikan ASI sampai usia 2 tahun  
E/ Ibu bersedia memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan dan melanjutkan sampai usia 2 tahun

4. Memberikankan KIE mengenai kebersihan pada bayi, yaitu dengan cara memandikan bayi secara teratur dan membersihkan genetalia dari depan ke belakang, bila BAB atau BAK cukup di bersihkan kemudian di keringkan tanpa diberikan bedak untuk mencegah iritasi pada genetalia bayi.  
E/ Ibu mengerti cara membersihkan genetalia bayi
5. Memberitahu ibu dan keluarga bayinya akan disuntikan untuk mencegah penyakit hepatitis B pada bayi  
E/ibu mengerti dan bersedia bayinya disuntikan vaksin HB 0
6. Menyuntikan vaksin HB0 di paha sebelah kanan secara IM  
E/ibu mengerti banyinya sudah diberikan vaksin HB0
7. 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.
8. Memberitahu ibu akan dilakukan kunjungan ulang pada tanggal 24 Desember 2018 untuk imunisasi polio 1  
E/ Ibu bersedia dilakukan kunjungan ulang
9. Melakukan pendokumentasian di buku KIA  
E/ pendokumentasian telah dilakukan

### **Asuhan Kebidanan Pada Neonatus Kunjungan Kedua ( KN 2 )**

Tempat : Klinik Aminah Amin  
Tanggal / jam : 23 Desember 2018/ 10.00 WITA

#### **DATA SUBJEKTIF**

1. Keluhan ibu :  
Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayi 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	: 36,8°C
Postur dan Gerakan	: baik dan aktif
Tonus otot/tingkat	: baik dan kuat
Kesadaran	: composmentis
Ekstremitas	: tidak ada edema, tidak ada polidaktil dan sindaktil
Kulit	: tampak kemerahan
Tali pusat	: tidak ada kelainan
BB sekarang	: 3600 gram

2. Pemeriksaan Fisik

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

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

1. Reflek : Moro : ya  
 Rooting : ya  
 Walking : ya  
 Graphs : ya  
 Sucking : ya  
 Tonicneck : tidak dikaji

2. Antropometri : PB : 52 cm  
 LK : 34 cm  
 LD : 33 cm  
 LILA : 11 cm

3. Eliminasi Miksi : 6x/hari  
 BAB : 4x/hari

4. Pemeriksaan Penunjang  
 Tidak dilakukan

#### ASSESMENT

2. Diagnosis Kebidanan  
 Bayi baru lahir usia 6 hari
3. Masalah  
 Tidak ada
4. Kebutuhan
  - a. kehangatan tubuh bayi
  - b. memberikan ASI
5. Diagnosa Potensial  
 Tidak ada
6. Masalah Potensial  
 Tidak Ada
7. Kebutuhan Tidakan Segera  
 Tidak ada

### **PLANNING (Termasuk Pendokumentasian Implementasi dan Evaluasi)**

Tanggal 23-12-2018, Jam 10:10 WITA

1. Menjelaskan kepada ibu dan keluarga bahwa berdasarkan hasil pemeriksaan, secara umum keadaan bayi baik.  
E/ Ibu dan keluarga mengetahui kondisi bayi saat ini.
2. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin minimal 1-2 jam sekali agar merangsang pengeluaran ASI dengan isapan bayi dan jangan diberikan susu formula selama 6 bulan untuk ASI Eksklusif dan dapat dilanjutkan pemberian ASI sampai usia 2 tahun  
E/ Ibu bersedia memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan dan melanjutkan sampai usia 2 tahun
3. Memberitahu kepada ibu bayinya akan di berikan vaksin polio 1 untuk mencegah penyakit polio  
E/ibu mengerti manfaat dari vaksin polio
4. Memberitahu ibu vaksin polio di berikan lewat mulut sebanyak 2 tetes  
E/ibu bersedia bayinya diberikan vaksin polio
5. Memberitahu tahu ibu untuk segera memeriksakan bayinya ke petugas kesehatan apabila terjadi tanda-tanda bahaya pada bayi seperti tidak mau menyusui, 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.
6. Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan kunjungan ulang pada tanggal 2 januari 2019 untuk imunisasi BCG.  
E/Ibu bersedia dilakukan kunjungan ulang

### **Asuhan Kebidanan Pada Neonatus Kunjungan Ketiga ( KN 3 )**

Tempat : Klinik Aminah Amin  
Tanggal / jam : 2 Januari 2018/ 09.30 WITA

#### **DATA SUBJEKTIF**

1. Keluhan ibu :

Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya

## 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	: ± 45 kali /meniti
Warna kulit	: kemerahan
Denyut jantung	: ± 120 kali / menit
Suhu aksiler	: 36,7°C
Postur dan Gerakan	: baik dan aktif
Tonus otot/tingkat	: baik dan kuat
Kesadaran	: composmentis
Ekstremitas	: tidak ada edema, tidak ada polidaktil dan sindaktil
Kulit	: tampak kemerahan
Tali pusat	: tidak ada kelainan
BB sekarang	: 4300 gram

## 2. Pemeriksaan Fisik

Kepala	: tampak bersih tidak ada caput succedaneum, tidak ada edema
Muka	: tidak ada edema tidak pucat/kebiruan
Mata	: tampak simetris, pupil mengecil, sklera berwarna putih
Telinga	: bersih, simetris, tidak ada secret dan seruman
Hidung	: tampak bersih, tidak ada polip dan secret
Mulut	: tampak bersih, tidak ada kelainan

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

Klafikula : tidak ada fraktur, tidak ada kelainan

Lengan tangan : tidak ada kelainan

Dada : dada terangkat bersamaan saat bernafas

Abdomen : tidak ada asites dan pembesaran

Genetalia : tidak ada kelainan, labia mayora menutupi labia minora

Tungkai dan kaki : tidak ada kelainan, tidak ada polidaktil dan sindaktil

Anus : (+) berlubang

Punggung : tidak kelainan

4. Reflek : Moro : ya  
 Rooting : ya  
 Walking : ya  
 Graphs : ya  
 Sucking : ya  
 Tonicneck : tidak dikaji

3. Antropometri : PB : 53 cm  
 LK : 35 cm  
 LD : 33 cm  
 LILA : 12 cm

5. Eliminasi Miksi : 6x/hari  
 BAB : 4x/hari

6. Pemeriksaan Penunjang  
 Tidak dilakukan

### ASSESSMENT

1. Diagnosis Kebidanan  
 Bayi baru lahir usia 16 hari
2. Masalah  
 Tidak ada
3. Kebutuhan
  - a. Memberikan imunisasi BCG
  - b. Kehangatan tubuh bayi
  - c. Memberikan ASI

4. Diagnosis Potensial
5. Masalah Potensial  
Tidak ada
6. Kebutuhan Tindakan Segera  
Tidak ada

### **PLANNING (Termasuk Pendokumentasian Implementasi dan Evaluasi)**

Tanggal 11-12-2017, Jam 09.40 WITA

1. Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital berupa nadi 120x/menit, pernafasan 45x/menit, dan suhu 36,7°C.  
E/ ibu mengerti dan telah mengetahui hasil pemeriksaannya
2. 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 untuk ASI Eksklusif dan dapat dilanjutkan pemberian ASI sampai usia 2 tahun  
E/ Ibu bersedia memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan dan melanjutkan sampai usia 2 tahun
3. Memberikan konseling kesehatan mengenai Imunisasi dasar.
  - a. Polio mencegah polio (kelumpuhan), diberikan dengan ditetaskan sebanyak 2 tetes pada mulut, tidak memiliki efek samping diberikan setiap bulan bersama dengan BCG dan DPT 1,2, dan 3 pada usia 1,2,3, dan 4 bulan.
  - b. DPT untuk mencegah Dipteri, pertusis (batuk rejan) dan tetanus, diberikan dengan disuntikkann pada paha kiri, menimbulkan panas dalam 2 hari setelah penyuntikan dan diberikan saat usia 2,3, dan 4 bulan.
  - c. Campak untuk mencegah campak, diberikan dengan disuntikkan pada lengan kiri, diberikan saat usia 9 bulan.
 E/ Ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan dan akan membawa anaknya imunisasi sesuai jadwal
4. Memberitahu kepada ibu bahwa bayinya akan disuntikan vaksin BCG di lengan kanan secara IC  
E/ibu bersedia bayinya disuntik vaksin BCG

5. Memberitaku ibu efek samping dari vaksin BCG yaitu timbul benjolan berisi air dan dapat di kompres dengan air hangat  
E/Ibu mengerti penjelasan bidan
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. Mengingatkan Ibu mengenai kunjungan ulang pada tanggal 17 Februari 2019 untuk imunisasi DPT 1 dan Polio 2.  
E/ ibu mengerti dan bersedia memeriksakan bayinya ke fasilitas kesehatan untuk imunisasi selanjutnya.
8. Melakukan pendokumentasian di buku KIA  
E/ Pendokumentasian telah dilakukan



### 5. Asuhan Kebidanan Pada Akseptor KB

Tempat : Klinik Aminah Amin  
Tanggal / jam : 28 Januari 2018/ 20.00 WITA

#### Biodata

Nama Ibu	: Ny. J	Nama Suami	: Tn. R
Umur	: 28 tahun	Umur	: 29 tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam

Suku/Bangsa	: Bugis/Indonesia	Suku/Bangsa	: Bugis/Indo
Pendidikan	: SD	Pendidikan	: SD
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Swasta
Alamat	: Jl. A.Yani Gang Ketapi		
No. Telepon/Hp	: 08235031xxxx		

### DATA SUBJEKTIF

1. Kunjungan saat ini: Kunjungan Pertama  
Keluhan Utama  
Ibu mengatakan ingin suntik KB 3 bulan

### DATA OBJEKTIF

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

Tekanan darah	: 120/80 mmHg
Nadi	: 82 kali / menit
Pernafasan	: 20 kali / menit
Suhu	: 36,3°C
  - d. TB : 157 cm  
BB : sebelum kb 55 kg, BB sekarang 55 kg  
LILA : 27 cm
  - e. Kepala dan leher
 

Edema wajah	: tampak tidak ada edema
Cloasmagruvidarum	: tidak ada cloasmagruvidarum

Mata : tampak simetris, konjungtiva merah muda, sclera tidak ikterik

Mulut : tampak bersih, gigi tidak caries tidak ada stomatitis dan 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
Colostrum	: sudah ada pengeluaran
Abdomen	
Bentuk	: tidak ada kelainan
Bekas luka	: tidak ada bekas luka
Massa/tumor	: tidak ada massa/tumor
Ekstermitas	
Edema	: tidak ada edema
Varices	: tidak ada varices
Reflek patela	: baik +/-
Bisep/tricep	: baik +/-
Genetalia luar	
Tanda chadwich	: tidak dilakukan
Varices	: tidak dilakukan
Bekas luka	: tidak dilakukan
Kelenjar bartholini	: tidak dilakukan
Pengeluaran	
Anus hemoroid	: tidak ada hemoroid
Pemeriksaan dalam/Ginekologi	: tidak dilakukan
Pemeriksaan penunjang	: tidak ada

### ASSESSMENT

1. Diagnosis Kebidanan  
P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> dengan suntik KB 3 bulan
2. Masalah  
Tidak ada
3. Kebutuhan  
Konseling efek samping dari KB suntik 3 bulan
4. Diagnosis Potensial  
Tidak ada
5. Masalah Potensial

Tidak ada

6. Kebutuhan Tindakan Segera

Tidak ada

**PLANNING ( Termasuk Pendokumentasian Implementasi dan Evaluasi )**

Tanggal 28-01-2018 jam 20.10 WITA

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan TD : 120/80 mmHg dan BB : 55 kg  
E/ ibu telah mengetahui kondisinya saat ini
2. Memberitahu ibu efek samping suntik KB 3 bulan yaitu kenaikan berat badan, haid tidak teratur, tidak mempengaruhi ASI, jerawat dan pusing  
E/ ibu telah mengerti dan mengetahui efek samping suntik KB 3 bulan
3. Menyiapkan alat yaitu spuit 3 cc, kapas alkohol, dan mengaplus obat KB suntik 3 bulan  
E/ obat telah diapluskan
4. Menganjurkan ibu untuk mengatur posisi senyaman mungkin  
E/ posisi telah diatur
5. Melakukan penyuntikan yaitu usapkan kapas alkohol lakukan penyuntikan secara IM di bokong ibu lalu lakukan aspirasi dan lanjutkan penyuntikan hingga obatnya habis
6. E/ penyuntikan telah dilakukan
7. Memberitahu ibu tanggal kembali suntik ulang KB 3 bulan yaitu tanggal 16-04-2018 dan kembali jika ibu ada keluhan  
E/ibu telah mengetahui dan bersedia kembali pada tanggal berikutnya
8. Melakukan pendokumentasian di kartu kujungan ulang KB  
E/ Pendokumentasian telah dilakukan

**B. PEMBAHASAN**

Pada bab ini penulis menyajikan pembahasan yang membandingkan antara teori dengan Asuhan Kebidanan Komprehensif yang diterapkan pada klien Ny. J G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> sejak kontak pertama pada tanggal 15 Desember 2018 yaitu dimulai pada masa kehamilan 38 minggu 3 hari, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas, *neonatus* dan pelayanan kontrasepsi dengan pembahasan sebagai berikut.

Asuhan Kebidanan ini dilakukan di Klinik Aminah Amin 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. J sebagai objek untuk pengambilan studi kasus yang sedang berkunjung untuk ANC di Klinik Aminah Amin, ibu melakukan pemeriksaan sebanyak 11 kali selama kehamilan ini, yang terdiri dari satu kali pada trimester I dua kali, pada trimester II tiga kali, pada trimester III enam kali dan ini merupakan kunjungan ulang ibu. Pemeriksaan kehamilan pada Ny. J mengikuti standar " 14 T " yaitu : ukur tinggi badan dan berat badan, ukur tekanan darah, ukur lila, ukur tinggi fundus uteri, presentasi janin dan djj, , pemberian tablet Fe, pemeriksaan laboratorium, tata laksana kasus, dan temu wicara, senam hamil dan perawatan payudara namun dalam pemeriksaan pada Ny J tidak dilakukan pemberian imunisasi Td, terapi obat malaria, Terapi iodium kapsul (khusus daerah endemik gondok) . Hal ini sesuai dengan teori ( Kemenkes 2015 ).

Pemeriksaan umum yang meliputi kesadaran composmentis, tanda tanda vital terdiri dari tekanan darah 100/70 mmHg sampai 120/80 mmHg, nadi yaitu 60-100 kali / menit, suhu tubuh 36,5°C-37,5°C, pernafasan 16-20 kali / menit ( salmah, 2008 ). Tinggi badan Ny. J 157cm. hal ini merupakan hal yang normal, yaitu lebih dari 145 cm dicurigai panggul sempit. Kenaikan berat badan ibu hamil 10-12 kg, per minggunya 0,5 kg. kenaikan berat badan Ny. J selama kehamilan dalam batas normal yaitu mengalami kenaikan 11 kg ( kemenkes 2015 ).

Ukuran lila normal pada ibu hamil adalah  $\geq 23,5$  (Depkes, 2014), mengukur lila untuk mengetahui status gizi ibu yang berhubungan dengan pertumbuhan janin agar tidak BBLR. Pada lila Ny.J adalah 27cm, angka tersebut masih dalam batas normal. tidak ada kesenjangan dengan teori. Mengukur lila untuk mengetahui status gizi ibu yang berhubungan dengan pertumbuhan janin agar tidak BBLR.

Pada saat kunjungan ANC didapatkan Tinggi Fundus Uteri Ny J pada usia kehamilan 38 minggu 3 hari adalah 30 cm, sedangkan pada kunjungan kedua saat usia kehamilan 38 minggu 5 hari tinggi fundus masih 30 cm. Menurut Mochtar (2014), Tinggi Fundus Uteri Ny. J pada saat kunjungan awal hingga kunjungan akhir adalah 30cm. Hal ini tidak menjadi masalah dikarenakan masih dalam batas normal bila dihitung dengan rumus Neagle, taksiran berat janin  $\geq 2500$  gram, tidak ada kesenjangan dengan teori.

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 pda sebelah kiri (ekstermitas), Leopold III teraba bagian bulat, keras, melenting (Kepala), Leopold IV bagian terbawah janin kepala sduah masuk PAP 4/5 bagian. TFU 30 cm.

Normalnya DJJ pada asuhan persalinan normal yaitu antara 120-160 kali/ menit. Pada Ny. J didapati DJJ setiap diperiksa berkisar antara 130-150 kali / menit. Status imunisasi Ny. J sebanyak 2 kali, yaitu pada saat SD dan saat catin, trimester I Ny. J sudah mendapatkan tablet Fe sebanyak  $\pm 60$  tablet, pada trimester II dan III Ny. F juga mendapatkan tablet Fe  $\pm 40$  tablet. Ny. J rutin minum tablet Fe yang diberikan, HB Ny. J 12 gr %. Ibu dikatakan anemia apabila kadar haemoglobin ( HB ) dalam darah kurang dari 11 gr % (Pantikawati dan Saryono, 2010)

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. J adalah kehamilan normal. Kehamilan normal adalah kehamilan dengan gambaran ibu yang sehat, tidak ada riwayat obstetric yang buruk serta pemeriksaan fisik dan laboratorium normal (saifuddin 2009).

## 2. Intranatal Care ( INC )

Pada tanggal 17 Desember 2018 pukul 11. 40 WITA Ny.J datang ke Klinik Aminah Amin dengan keluhan kencang-kencang sejak 17 Desember 2018 pukul 07.30 WITA dan mengeluarkan lendir bercampur darah (bloody show) pada pukul 10.30 WITA. Dilakukan pemeriksaan umum dan fisik dalam batas normal, pemeriksaan dalam VT  $\emptyset$  3 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. J sudah ada tanda-tanda inpartu yaitu perut terasa kencang-kencang, his semakin terasa kuat, pada saat diperiksa dalam 11.50 WITA terdapat pembukaan 3 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 ( bloody show ), (Maulana 2008).

Kala I persalinan pada Ny. J berlangsung 7 jam, dimulai terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan serviks, hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm). Menurut teori yang ada fase laten berlangsung 7-8 jam dan fase ini berlangsung selama 4 jam (varney 2009). Dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan praktik.

Kala II pada Ny. J berlangsung selama 15 menit, proses ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Sulistyawati, 2007. Bahwa lamanya proses persalinan pada multigravida berlangsung 30 menit. Asuhan yang telah diberikan adalah mengobservasi TTV, DJJ serta his, memimpin ibu meneran, menghadirkan pendamping selama proses persalinan, serta memenuhi asupan nutrisi ibu, menjaga privasi ibu. Bayi lahir pukul 14.20 WITA, setelah dilakukan pemotongan dan pengikatan tali pusat, bayi diletakkan diatas dada ibu untuk melakukan IMD. Pada bayi Ny. J di lakukan IMD selama 1 jam. Hal ini sesuai dengan teori dengan praktek yang seharusnya IMD dilakukan selama 1 jam setelah bayi lahir. (Asuhan Persalinan Normal 2016).

Penatalaksanaan kala III yang dilakukan yaitu manajemen aktif yaitu memberikan oksitosin 10 IU IM, melakukan peregangan tali pusat terkendali, seraf massase fundus uterus setelah bayi lahir selama 15 detik. Dan melahirkan plasenta dengan cara tangan kiri berada di atas simpisis mendorong ke arah dorso kranial, setelah plasenta berada di vulva tangkap dengan kedua tangan dan putar searah jarum jam. Kala III pada Ny. J berlangsung 5 menit, hal tersebut sesuai dengan teori dalam buku Asuhan Persalinan Normal, 2008 yang menyatakan bahwa kala III yang berlangsung normal tidak lebih dari 30 menit, pemberian oksitosin 10 UI secara IM setelah 1 menit bayi lahir, melakukan perengangan tali

pusat terkendali dan massase fundus uteri. Pada Ny. J plasenta lahir jam 14:25 WITA berlangsung 5 menit setelah bayi lahir. Hal ini normal terjadi sesuai dengan (Asuhan Persalinan Normal 2016).

Pada kala IV dilakukan observasi selama 2 jam pertama, yaitu setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua. Yang dinilai tekanan darah, nadi, suhu, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih dan darah yang keluar. Hal ini sesuai dengan asuhan persalinan kala IV dalam buku Asuhan Persalinan Normal, 2016. Pada kala IV juga dilakukan pemeriksaan robekan perineum dengan perkiraan jumlah darah yang keluar. Tindakan ini sesuai dengan pernyataan menurut Saifuddin,2006, bahwa darah yang keluar harus ditakar sebaik – baiknya. Dua jam pertama setelah persalinan merupakan waktu yang kritis bagi ibu dan bayi. Petugas atau bidan harus tinggal bersama ibu dan bayi untuk memastikan keduanya dalam kondisi yang stabil dan mengambil tindakan yang tepat untuk melakukan stabilisasi. Dari hasil pemeriksaan terhadap Ny.J terdapat ruptur perineum derajat satu, perdarahan total  $\pm$  100 ml, tinggi fundus uteri sepusat, kontraksi uterus baik, pengeluaran lochea rubra, kandung kemih kosong, tanda – tanda vital dalam batas normal, IMD dapat dilakukan dengan baik.

Observasi kala IV pada Ny. J yaitu TTV dalam batas normal 120/70 mmHg, suhu 36,0<sup>o</sup> C, TFU setelah bayi lahir 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong, lochea rubra, pengeluaran darah dari kala I, II, III, IV  $\pm$  130 cc. Teori mengatakan perkisaran pengeluaran darah normal < 500 cc, bila diatas >500 cc.

### 3. 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 (invulusi) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil (Dewi dkk, 2011).

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 (Saleha,2012). Kunjungan nifas Ny. J 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 pertama, 6 jam post partum pada Ny. J diperoleh data-data sebagai berikut yakni data subyektif yang langsung dikatakan oleh ibu, bahwa ibu telah melahirkan banyinya secara normal pada tanggal 17 Desember 2018, jam 14.20 WITA. Data objektifnya keadaan umum ibu, kesadaran, tanda-tanda vital ibu dalam batas normal, dan pemeriksaan fisik lainnya yang mendukung seperti kontraksi baik, TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, dan lochea rubra yang akan berlangsung selama tiga hari, terdapat luka perineum. Semua hasil pemantauan dalam keadaan normal, menurut teori bahwa TFU pada 6 jam post partum adalah 2 jari dibawah pusat (Dewi dkk,2011). Pengeluaran lochea rubra selama 1-2 hari pasca persalinan (Suherni dkk,2009).

Kunjungan kedua, 7 hari post partum adalah menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal, memastikan ibu menyusui dengan baik (Saleha,2012). Hasil pemeriksaan pada Ny.J adalah TFU pertengahan pusat dan simpysis, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, pengeluaran lochea sanguinolenta yang berwarna merah kekuningan, ibu memakan makanan bergizi dan tidak ada pantangan, ibu istirahat dengan baik dan cukup, pengeluaran ASI lancar, ibu menyusui dengan baik dan benar sesuai dengan kebutuhan bayi.

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

Kunjungan keempat, 6 minggu post partum adalah menanyakan penyulit-penyulit yang ibu atau bayi alami, memberikan konseling KB secara dini (Saleha,2012). Hasil pemeriksaan Ny. J yaitu TFU sudah tidak

teraba lagi, dan pengeluaran lochea tidak ada lagi, menganjurkan ibu untuk berKB dan ibu merencanakan untuk suntik KB 3 bulan. Hasil pemantauan dari kunjungan I,II,III,IV tidak ada penyulit dan komplikasi selama masa nifas Ny. J dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

#### 4. Bayi Baru Lahir

Bayi Ny. J diperoleh data-data bahwa bayi lahir dengan masa gestasi 38 minggu, lahir spontan jam 14:20 wita, menangis kuat, tonus otot baik, warna kulit kemerahan, jenis kelamin perempuan, APGAR score 9/10, anus berlubang, tidak ada cacat bawaan dengan BB 3.200 gram, PB 51 cm. Pernapasan  $\pm 40$  x/i, Nadi  $\pm 120$  x/i, suhu  $36,5^{\circ}\text{C}$ . Intervensi dari kasus ini yaitu bungkus bayi dengan selimut hangat dan letakkan bayi didekat ibu. Ganti segera pakaian yang basah dengan pakaian yang kering dan bersih. Observasi suhu tubuh bayi, pantau intake dan KIE ibu tentang cara menyusui yang baik dan benar. Saat dilakukan evaluasi terbukti bahwa dalam asuhan kebidanan yang diberikan pada bayi Ny. J ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kenyataan di lapangan dimana dalam praktiknya sesuai dengan teori yang ada. Bayi baru lahir adalah suatu keadaan dimana bayi lahir dengan umur kehamilan 37-42 minggu, lahir melalui jalan lahir dengan presentasi kepala secara spontan tanpa gangguan menangis kuat, nafas spontan dan teratur, berat badan antara 2500-4000 gram, nilai APGAR score  $>7$ . (Robsiswatmo, 2012).

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

Pada 1 jam berikutnya melakukan perawatan bayi baru lahir yaitu dilakukan pemeriksaan antropometri BBL 3.200 gram, PB 51 cm, LK 33 cm, LD 32 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 (Asuhan Persalinan Normal 2016).

Menurut sarwono 2005, pada waktu lahir bayi sangat aktif. Bunyi jantung dalam menit-menit pertama kira-kira 180 x /menit yang kemudian turun sampai 10 x /menit – 120 x /menit pada waktu bayi berumur 30 menit. Pernapasan cepat pada menit-menit pertama (kira-kira 80 x /menit). Disertai dengan pernapasan cuping hidung, retraksi suprasternal dan interkostal serta rintihan hanya berlangsung 10 – 15 menit. Kelanjutan keaktifan yang berlebihan ialah bayi menjadi tegang dan relatif tidak memberi reaksi terhadap rangsangan dari dalam dan luar. Dalam keadaan ini bayi tertidur untuk beberapa menit sampai 4 jam. Pada saat bayi pertama kali bangun dari tidurnya ia menjadi mudah terangsang, dengan frekwensi jantung meningkat dan dengan perubahan warna serta kadang – kadang keluar lender dari mulut. Setelah masa ini dilampaui, keadaan bayi mulai stabil, daya isap serta refleksi telah mulai diatur sehingga bayi dapat bernapas dengan spontan dan keadaan bayi segera normal kembali

#### 5. Neonatus

Penulis melakukan kunjungan neonatus sebanyak 3 kali. Pada kunjungan neonates 1 hari, didapatkan By.Ny. J berjenis kelamin perempuan, PB 51 cm, BB 3200 gram, nadi 120 kali / menit, pernafasan 40 kali / menit, serta suhu 36,5° C, warna kulit kemerahan, gerakan aktif, tali pusat tidak ada perdarahan dan terbungkus kassa steril, sudah BAK 2-3 kali berwarna kuning jernih, BAB 1 kali berwarna kehitaman, hasil pemeriksaan fisik normal dan tidak ditemukan kelainan. Hal ini sesuai dengan teori (kemenkes 2010)

Pada kunjungan kedua, 7 hari setelah kelahiran, penulis melakukan pemeriksaan pada bayi. Hasilnya keadaan umum baik, nadi 120 kali/menit, pernafasan 40 kali/menit, suhu 36,8° C neonatus dalam batas normal, eliminasi normal, nutrisi terpenuhi dan bayi kuat menyusu. Berat badan lahir 3200 gram dan berat sekarang 3600 gram, tali pusat sudah lepas.

Pada kunjungan ketiga, 14 hari setelah pemeriksaan pada bayi. Hasilnya keadaan umum baik, nadi 120 kali / menit, pernafasan 45 kali/menit, suhu 36,7° C neonatus dalam batas normal, eliminasi normal, nutrisi terpenuhi dan bayi kuat menyusu. Berat badan lahir 3200 gram

dan berat sekarang 4300 gram, tidak ada masalah dan gangguan, hal ini sesuai dengan teori.

## 6. Pelayanan Kontrasepsi

Konseling mengenai macam-macam kontrasepsi beserta cara kerja, efek samping, indikasi dan kontraindikasi sudah diberikan pada minggu keenam masa nifas, konseling ini diberikan untuk 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.

Berdasarkan pengkajian data-data pada Ny .J usia 28 tahun akseptor baru KB suntik 3 bulan didapatkan bahwa Ibu mengatakan ingin datang ke Klinik Amianah Amin karena ingin mendapatkan KB suntik 3 bulan. Ibu mengatakan mempunyai 2 anak perempuan yang pertama berusia 6 tahun dan yang kedua berusia 1 bulan 11 hari, ibu juga mengatakan masih menyusui anak keduanya dan berencana ingin memberikan ASI Eksklusif. Karena Ny. J sedang menyusui, sesuai dengan teori KB suntik 3 bulan mempunyai keuntungan efektivitas tinggi 99%, dapat efektif segera setelah melakukan KB suntik 3 bulan, tidak mempengaruhi volume ASI (BKKBN, 2012). Setelah diberikan konseling tentang KB ibu F memutuskan untuk menggunakan alat kontrasepsi KB suntik 3 bulan. Dari hasil pemeriksaan yang dilakukan di dapatkan TD 120/80 mmHg dan BB 55 kg, ibu dalam keadaan sehat tidak pusing.



## BAB V

### PENUTUP

#### A. Kesimpulan

Setelah penulis melakukan asuhan manajemen kebidanan dengan menggunakan pendekatan komprehensif dan pendokumentasian secara SOAP pada Ny.J dari kehamilan, bersalin, nifas ,BBLsampai berKB yang dimulai dari tanggal 17 Desember 2018- 28 Januari 2019. Maka dapat disimpulkan :

1. Penulis telah memberikan Asuhan secara komperhensif berdasarkan hasil Subyektif dan Obyektif yang di peroleh pada Ny.J umur 28 tahun G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> UK 38 minggu pada masa hamil,bersalin, nifas, dan bayi baru lahi sesuai dengan kebutuhan klien.
2. Penulis telah melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil Ny.J umur 28 tahun G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> UK 38 minggu datang ke Klinik Bersalin pada tanggal 15 Desember 2018 untuk dilakukan Asuhan Antenatal Care (ANC) pertama jam 09.30 wita. Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya, HPHT : 21-03-2018, HPL : 28-01-2019 dari hasil pemeriksaan, ibu termasuk dalam kehamilan tidak beresiko, TD : 120/90 mmHg, N : 88 kali/menit, pernafasan : 22 kali/menit, suhu : 36,6°C , TB : 157 cm, BB : 64 kg, LILA: 27 cm, Pada tanggal 17 Desember 2019 dilakukan asuhan Antenatal amemeriksakan kehamilannya, presentasi kepala sudah masuk PAP (Divergen) 3/5, DJJ : 132 x/menit, dari semua hasil pemeriksaan semua masih dalam batasan normal. Penulis telah melakukan ANC dengan standar 14T, yang tidak dilakukan dalam 14T yaitu dilakukan pemberian iminisasi TT, terapi obat malaria, Terapi iodium kapsul (khusus daerah endemik gondok) ,dari hasil pengkajian dan pemeriksaan kehamilan tidak ditemukan kelainan atau komplikasi pada ibu dan bayi saat kehamilan.

3. Penulis telah mampu menolong 60 langkah Asuhan Persalinan Normal Ny.J umur 28 tahun G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> UK 38 minggu pada tanggal 17 Desember 2018, pada tanggal 17 Desember 2018 pukul 10.30 wita



ibu mulai merasakan kencang pada perutnya dan keluar lender bercampur darah. Pada pukul 11.00 wita Ny. J makin sering merasakan kencang pada perutnya dan memutuskan datang ke Klinik Bersalin pada tanggal 17 Desember 2018 pukul 11.40 wita dengan keluhan sakit perut dibagian bawah dan perutnya kencang-kencang juga keluar lender bercampur darah kemudian dilakukan pemeriksaan dan dilakukan VT pembukaan : 3 cm, his : 3x10' durasi 40-45". Bidan menyarankan untuk rawat inap dan menyiapkan peralatan persiapan persalinan. Kemudian pada pukul 13.00 wita ibu kembali dilakukan pemeriksaan dalam VT : pembukaan maju menjadi 5 cm , ketuban (+), his : 3x10' durasi 40-45", DJA : 140 x/m. Dan pada pukul 14.05 wita pembukaan maju menjadi 10 cm , His : 5x/10 durasi 45-50", DJA : 150 x/menit , penurunan kepala : H2, Kemudian ibu dipimpin untuk meneran. Pada pukul 14.20 wita bayi lahir spontan segera menangis, jenis kelamin perempuan dengan BB : 3.200 gram dan PB 51 cm. Plasenta lahir spontan lengkap jam 14.25 wita. Kemudian di Kala IV penulis melakukan pemantauan 2 jam Post Partum, dilakukan digital pada 15 menit kedua pada 1 jam pertama kala IV untuk mengeluarkan sisa stasel karena perdarahan akibat kontraksi uterus lemah, kemudian dilakukan masase fundus uteri dan kontraksi membaik serta perdarahan berkurang, jumlah darah yang keluar pada kala IV sebanyak 100 cc.

4. Penulis telah melakukan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir By.Ny.J lahir spontan segera menangis dengan BB : 3.000 gram, PB : 50 cm, JK : Laki- laki, dilakukan IMD, menjaga kehangatan, memberikan salep mata dan injeksi vitamin K1 1 jam setelah lahir. Dari hasil pemeriksaan maka By.Ny.J dikatakan dalam keadaan normal dikarenakan semua masih dalam batasan normal.
5. Penulis telah melakukan kebidanan pada neonatus By.Ny.J bahwa penulis melakukan kunjungan neonatus yang pertama tang 18 Januari 2018 dilakukan pemeriksaan BAB 2-3 kali lunak, menyusu kuat, tidak kuning. Pada kunjungan neonatus kedua tanggal 24 Januari 2019 dilakukan pemeriksaan keadaan bayi sehat, tidak ada keluhan, bayi tidak kuning dan tali pusat sudah

- lepas. Pada kunjungan neonatus ketiga tanggal 2 januari 2019 dilakukan di klinik pemeriksaan keadaan bayi sehat, tidak kuning, menyusu kuat dan diberikan imunisasi BCG pada usia 2 minggu.
6. Penulis telah melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas Ny.J P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> bahwa penulis melakukan kunjungan nifas yang pertama pada tanggal 17 Desember 2018, keadaan ibu baik dengan pengeluaran lochea rubra dan ibu sudah dapat berjalan ke kamar mandi, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, ASI sudah dapat keluar . Pada kunjungan nifas kedua pada tanggal 24 Desember 2018 ibu mengatakan tidak ada keluhan, keadaan ibu baik, nutrisi ibu tercukupi, tidak ada infeksi pada jahitan perineum ibu dan pengeluaran lochea sanguilenta. Pada kunjungan nifas ketiga tanggal 1 Januari 2019 keadaan ibu baik, tidak ada keluhan, ibu sudah dapat beraktivitas seperti biasanya, tidak ada infeksi pada jahitan perineum ibu dan pengeluaran lochea serosa, pada kunjungan keempat tanggal tanggal 27 Januari 2019 ibu mengatakan tidak ada keluhan, tidak ada infeksi pada jahitan perineum ibu dan pada kunjungan ini penulis memberikan KIE tentang KB.
  7. Penulis telah melakukan asuhan kebidanan pada akseptor KB Ny.J P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> datang pada tanggal 28 Januari 2019 , pukul 20.00 wita ke Klinik Aminah amin dan ibu mengatakan ingin menjadi akseptor KB. Setelah diberi KIE tentang macam-macam KB serta keuntungan dan kerugiannya maka Ny.J memutuskan untuk menggunakan KB suntik 3 bulan . Sebelum melakukan pemberian KB suntik 3 bulan terlebih dahulu dilakukan pemeriksaan TD : 120/80 mmHg, N : 82 x/menit, RR : 20 x/menit, S : 36,3 °C. Hasil pemeriksaannya semua dalam batasan normal dan Ny.S bisa mendapatkan KB suntik 3 bulan.

## B. Saran

1. Bagi Klinik Aminah Amin

Asuhan yang sudah diberikan pada klien sudah baik dan dapat terus di pertahankan agar dapat memberikan asuhan yang lebih baik sesuai dengan standar asuhan kebidanan serta dapat

mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan agar dapat menerapkan setiap asuhan kebidanan sesuai dengan teori dari mulai kehamilan, persalinan, nifas, BBL, dan KB

## 2. Bagi Klien

Agar klien memiliki kesadaran untuk selalu memeriksakan keadaan kehamilannya secara teratur sehingga akan merasa lebih yakin dan nyaman karena mendapatkan gambaran tentang pentingnya pengawasan pada saat hamil, bersalin, nifas dan BBL dengan melakukan pemeriksaan rutin di pelayanan kesehatan.

## 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. Dan untuk mencegah AKI maupun AKB.

## 3. Bagi STIKes Wiyata Husada Samarinda

Diharapkan asuhan kebidanan komprehensif ini dapat meningkatkan kualitas pendidikan bagi mahasiswa. Juga sebagai sumber informasi untuk kemajuan ilmu kebidanan dan sebagai referensi untuk mengetahui perbandingan antara praktek lahan dan teori.

## 4. Bagi penulis

Agar penulis mendapatkan pengalaman dalam mempelajari kasus-kasus pada saat praktik dalam bentuk manajemen SOAP serta menerapkan asuhan sesuai standar pelayanan kebidanan yang telah ditetapkan sesuai dengan kewenangan bidan yang telah diberikan kepada profesi bidan. Serta diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif terhadap klien.

## DAFTAR PUSTAKA

- Kristiyanasari, W. 2010. Gizi Ibu Hamil. Nuha Medika : Yogyakarta.
- Kemendes RI.2017. Profil Dinas Kesehatan RI tahun 2017. Jakarta: Kemendes RI.
- Rury Narulita. 2012. Konsep Kebidanan. Yogyakarta : Graha Ilmu
- Mandriwati, G.A. DKK. 2011.“Asuhan Kebidanan Antenatal: penununtut belajar”.Jakarta: EGC
- Hutahaean. 2013. Perawatan antenatal.Jakarta:Salemba Medika
- Purwoastuti dan Walyani. 2015. Asuhan kebidanan masa nifas dan menyusui.Yogyakarta: Pustaka Baru Pres.
- Manurung, Santa. 2011. Keperawatan Profesional, Jakarta: Tim.
- ani umi, dkk.2010. Asuhan Kebidanan pada Kehamilan Fisiologis. Jakarta: Salemba Medika EGC.
- Hutahaean, Serry. 2013. “Perawatan Antenatal”. Jakarta: Salemba Medika.
- Sofian, Amru. 2012.Sinopsis Obstetri Edisi 3.Jakarta: EGC
- JNPK-KR.2008.*Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta: DepKes RI.
- Manuaba.2010.*Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana*. Jakarta: EGC.
- Saifuddin, Abdul Bari. 2006.*Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: YBP-SP.
- Sarwono. 2012. *Ilmu Kebidanan*..Jakarta:YBP-SP
- Sujiatini,dkk.2011. *Asuhan Kebidanan II (Persalinan)*.Yogyakarta: Rohima Press.
- Sulistyawati, Ari. 2007. *Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin*. Jakarta: Salemba Medika.
- Varney,Helen.2008. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Ed.4*. Jakarta: EGC
- [http://repositori.uin-alauddin.ac.id/7803/1/Sulfiani\\_opt.pdf](http://repositori.uin-alauddin.ac.id/7803/1/Sulfiani_opt.pdf)

Abdul Bari, saifudin. 2003. *Buku panduan praktik pelayanan kontrasepsi*. Jakarta: YBPSP

Hartanto, Hanafi.,dr. 2004. *KB dan kontrasepsi*. Jakarta: Pustaka sinar harapan

Ida Bagus Gde, Manuaba. 1998. *Ilmu kebidanan penyakit kandungan dan KB untuk pendidikan Bidan*. Jakarta: EGC

Muchtar, Rustam. 1998. *Sinopsis Obstetri jilid 2*. Jakarta: EGC

Manuaba, ida bagus. 1999. *Memahami Kesehatan Reproduksi Wanita*. Jakarta : Arcan

Varney, Helen, dkk.2006.” *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Volume 1 Edisi 4* ” . Jakarta: EGC

Anggraini Y, 2010. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Yogyakarta : Pustaka Rihama

Bahiyatun. 2009. *Buku Ajar Kebidanan Asuhan Nifas Normal*. Jakarta: EGC.

Ambarwati, E,R,Diah, W. 2010. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika

Anjarwati, 2010. *Buku Ajar Konsep kebidanan*. Jakarta : ECG.

Aprilia, 2010. *Hipnostetri: Rileks, Nyaman, dan Aman Saat Hamil dan Melahirkan*. Jakarta : Gagas Media

Forentina, 2012. *Asuhan Kebidanan kehamilan* . Yogyakarta: Nuha Medik

Handayani, 2010. *Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Pustaka Rihama

Hani, ummi. dkk. 2011 : 79. *Asuhan kebidanan pada kehamilan fisiologis*. Jakarta Salemba medika



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
WIYATA HUSADA SAMARINDA

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



Jl. Kadrie Oening No. 77 Samarinda Kalimantan Timur Telp. Fax (0541) 7272431  
[www.stikeswhs.ac.id](http://www.stikeswhs.ac.id)

Nomor : 2267/STIKES-WHS/DL/2018  
Lampiran : -  
Hal : Permohonan Izin Pengambilan Data

04 Desember 2018

Kepada Yth.  
**Kepala Klinik Aminah Amin**  
Di -  
Tempat

Dengan hormat,

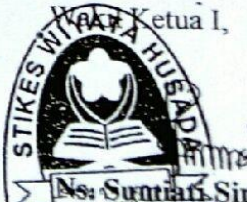
Teriring salam dan doa semoga Allah SWT selalu memberikan rahmat dan hidayah-Nya kepada kita semua.

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

Adapun mahasiswa yang melakukan kegiatan tersebut adalah sebagai berikut:

No	Nama Mahasiswa	NIK
1	Ana Alfiati	16.0501.0575.02
2	Eka Yuli Prastika	16.0512.0586.02
3	Nurmina	16.0541.0615.02
4	Putri Nur Efendi	16.0543.0517.02
5	Rismayanti	16.0546.0620.02
6	Siti Nurul Hikmah	16.0552.0626.02

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

Ketua I,  
  
**Sumriati Sinaga, M.Kep**  
NIK 113072.82.09.006



PEMERINTAH KOTA SAMARINDA  
**DINAS KESEHATAN**

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

**LEMBAR DISPOSISI**

Sifat :	Kode : 943 .	No. Urut : 759 .	Diterima : Tgl. 28/11/18 .
---------	--------------	------------------	-------------------------------

Perihal : Per Mohon Api Jhd. pendahuluan .  
 Isi Ringkas :

Asal Surat : Dtkus. Wguts -	Tgl : 26/11/18	No. : 2204/877/kes -WAs /DC/18 .
-----------------------------	----------------	----------------------------------

Instruksi/Informasi

Diajukan/Diteruskan

Kepada : F2G .

Disetujui dan Diterima

## SURAT KETERANGAN BEBAS ADMINISTRASI

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : PUTRI NUR EFFENDI  
N.I.M : 16.0543.0617.02  
Program Studi : DIII Kebidanan Reg / Aj

Yang bersangkutan telah menyelesaikan administrasi keuangan Program Studi Ilmu Keperawatan/Kebidanan/Analis Kesehatan sampai dengan semester VI + LTA#

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

Mengetahui  
Wakil Ketua II



(Sumiati, M.Kes)

Samarinda, 11 Maret 2019  
Kepala Administrasi Keuangan



(Dwi Astuti, Amd)

TABEL 4

JUMLAH KELAHIRAN MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN DAN PUSKESMAS  
KABUPATENKOTA SAMARINDA  
TAHUN 2017

NO	KECAMATAN	NAMA PUSKESMAS	JUMLAH KELAHIRAN											
			LAKI-LAKI			PEREMPUAN			LAKI-LAKI + PEREMPUAN					
			4	5	6	7	8	9	10	11	12			
1	PALARAN	PALARAN	467	2	469	311	2	313	778	4	782			
2		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	SUNGAI KUNJANG	LOA BAKUNG	431	1	432	287	0	287	718	1	719			
9		KARANG ASAM	467	1	468	312	0	312	779	1	780			
10	SUNGAI KUNJANG	LOK BAHU	91	0	91	61	0	61	152	0	152			
11		WONOREJO	446	2	448	297	1	298	743	3	746			
12	SAMARINDA ULU	JUANDA	426	1	427	284	1	285	710	2	712			
13		AIR PUTIH	511	3	514	340	2	342	851	5	856			
14	SAMARINDA KOTA	SEGIRI	532	0	532	355	0	355	887	0	887			
15		PASUNDAN	414	0	414	276	0	276	690	0	690			
16	SAMARINDA ILIR	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	SAMBUTAN	SUNGAI KAPIH	220	0	220	146	0	146	366	0	366			
19		SAMBUTAN	296	1	297	197	1	198	493	2	495			
20	SAMBUTAN	MAKROMAN	145	1	146	96	0	96	241	1	242			
21		BENGGURING	489	0	489	326	0	326	815	0	815			
22	SAMARINDA UTARA	SEMPAJA	316	1	317	210	0	210	526	1	527			
23		SUNGAI SIRING	152	1	153	101	0	101	253	1	254			
24	SUNGAI PINANG	LEMPAKE	214	0	214	142	0	142	356	0	356			
25		REMAJA	493	0	493	328	0	328	821	0	821			
26	TEMINDUNG	992	0	992	662	0	662	1,654	0	1,654				
JUMLAH (KAB/KOTA)			9,757	16	9,773	6,501	8	6,509	16,256	24	16,282			
ANGKA LAHIR MATI PER 1.000 KELAHIRAN (DILAPORKAN)				1,6			1,2			1,5				

Sumber: Dinas Kesehatan Kota Samarinda 2017

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

TABEL 5

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

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH KEMATIAN														
			LAKI - LAKI					PEREMPUAN					LAKI - LAKI + PEREMPUAN				
			NEONATAL	BAYI*	ANAK BALITA	BALITA	BALITA	NEONATAL	BAYI*	ANAK BALITA	BALITA	BALITA	NEONATAL	BAYI*	ANAK BALITA	BALITA	
1	2	3	4	5	5	7	8	9	10	11	12	13	14	15			
1	PALARAN	PALARAN	4	4	4	4	0	0	0	0	4	4	0	4			
2		BANTUAS	1	2	2	2	0	0	0	0	1	2	0	2			
3		BUKUAN	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	2			
4	SAMARINDA SEBERANG	MANGKUPALAS	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0			
5		BAGA	0	0	0	2	1	0	1	2	2	3	1	4			
6		HARAPAN BARU	1	2	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0			
7	LOA JANAN ILIR	TRAUMA CENTER	0	0	0	0	0	0	0	0	1	4	0	4			
8		LOA BAKUNG	1	4	4	4	0	0	0	0	0	0	0	0			
9		KARANG ASAM	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
10	SUNGAI KUNJANG	LOK BAHU	0	0	0	0	0	0	1	2	1	0	1	2			
11		WONOREJO	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0			
12		JUANDA	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	3			
13	SAMARINDA ULU	AIR PUTIH	2	2	2	2	1	1	1	1	0	0	0	0			
14		SEGIRI	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
15		PASUNDAN	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1			
16	SAMARINDA KOTA	SAMARINDA KOTA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
17		SIDOMULYO	1	2	2	2	1	1	1	1	2	3	0	3			
18	SAMARINDA ILIR	SUNGAI KAPIH	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
19		SAMPUTAN	0	0	0	3	0	0	1	1	1	2	2	4			
20		MAKROMAN	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1			
21		BENGGURUNG	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1			
22		SEMPAJA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
23	SAMARINDA UTARA	SUNGAI SIRING	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
24		LEMPAKE	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1			
25		REMAJA	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0			
26	SUNGAI PINANG	TEMINDUNG	1	2	2	2	1	1	1	1	2	3	0	3			
	JUMLAH (KAB/KOTA)		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 AKNIAKE/AKABA yang sebenarnya di populasi

Kusla, Curveilans  
Dinas Kesehatandr. Neta  
No. 1971020

TABEL 6

JUMLAH KEMATIAN IBU MENURUT KELOMPOK UMUR, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS  
KABUPATEN/KOTA SAMARINDA  
TAHUN 2017

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH LAHIR HIDUP	KEMATIAN IBU																
				JUMLAH KEMATIAN IBU HAMIL			JUMLAH KEMATIAN IBU BERSALIN			JUMLAH KEMATIAN IBU NIFAS			JUMLAH KEMATIAN IBU							
				< 20 tahun	20-34 tahun	≥ 35 tahun	< 20 tahun	20-34 tahun	≥ 35 tahun	< 20 tahun	20-34 tahun	≥ 35 tahun	< 20 tahun	20-34 tahun	≥ 35 tahun					
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	
1	PALARAN	PALARAN	778	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
2	PALARAN	BANTUAS	83	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3	PALARAN	BUKUAN	387	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4	SAMARINDA SEBERANG	MANGKUPALAS	429	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5	SAMARINDA SEBERANG	BAQA	773	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6	LOA JANAN ILIR	HARAPAN BARU	615	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
7	LOA JANAN ILIR	TRAUMA CENTER	606	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
8	LOA JANAN ILIR	LOA BAKUNG	718	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
9	LOA JANAN ILIR	KARANG ASAM	778	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
10	SUNGAI KUNJANG	LOK BAHU	182	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
11	SUNGAI KUNJANG	WONOREJO	743	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
12	SUNGAI KUNJANG	JUANDA	710	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
13	SAMARINDA ULU	AIR PUTIH	851	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
14	SAMARINDA ULU	SEGIRI	887	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
15	SAMARINDA ULU	PASUNDAN	690	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
16	SAMARINDA KOTA	SAMARINDA KOTA	403	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
17	SAMARINDA KOTA	SIDOMULYO	1.179	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
18	SAMARINDA ILIR	SUNGAI KAPIH	366	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
19	SAMARINDA ILIR	SAMBUTAN	493	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
20	SAMARINDA ILIR	MAKROMAN	241	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
21	SAMARINDA ILIR	BENGGURUNG	815	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
22	SAMARINDA ILIR	SEMPAJA	526	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
23	SAMARINDA UTARA	SUNGAI SIRING	253	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
24	SAMARINDA UTARA	LEMPAKE	356	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
25	SAMARINDA UTARA	REIMALIA	821	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
26	SUNGAI PINANG	TEMINDUNG	1.654	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
27	SUNGAI PINANG	RUMAH SAKIT	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
			16.258	0	3	0	3	0	7	2	9	0	2	1	3	0	12	3	15	92

JUMLAH (KABIKOTA)

ANGKA KEMATIAN IBU (DILAPORKAN)

Sumber: Dinas Kesehatan Kota Samarinda 2017

Keterangan:

- Jumlah kematian ibu = jumlah kematian ibu hamil + jumlah kematian ibu bersalin + jumlah kematian ibu nifas

- Angka Kematian Ibu (dilaporkan) tersebut di atas belum bisa menggambarkan AM yang sebenarnya di populasi

Dinas Kesehatan Kota Samarinda  
Dinas Kesehatan Kota Samarinda

Dr. Natasia Siswanto  
2017-10-20 20031217



# 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



J. 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 : RAUF .....

Umur : 29 .....

Pekerjaan : SWASTA .....

Alamat : GAMB. KETARI .....

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

Nama Pasien : JUSMI .....

Umur : 29 .....

Pekerjaan : I.R.T. ....

Alamat : GAMB. KETARI .....

Dengan ini menyatakan bahwa saya menyetujui Sayal/ 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.....2018

Mahasiswa

( Prati HUP EFENDI )

Pasien

( Jusmi )

Yang menyetujui



( RAUF )

Dosen Pembimbing

( Hani Perwanti SST-M. Agc. )



# 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](http://www.stikeswhs.ac.id) | [info@stikeswhs.ac.id](mailto:info@stikeswhs.ac.id)

Nomor : 455 /STIKES-WHS/III/2019  
Lampiran : 1 (satu) berkas  
Hal : Undangan Seminar Proposal/Hasil

13 Maret 2019

Kepada Yth.

**Ns. Sumiati Sinaga, M.Kep**

**Heni Purwanti, SST., M.Keb**

**Hj. Siti Aminah, S.ST**

Di -

Tempat

**Dengan hormat,**

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

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

Nama : **Putri Nur Efendi**  
N.I.M : 16.0543.0617.02  
Program Studi : Kebidanan  
Judul Penelitian : **Asuhan Kebidanan komprehensif Pada Ny. J Usia 28 Tahun G2P1A0 di Klinik Aminah Amin Samarinda**

Adapun kegiatan ini akan dilaksanakan pada :

Hari/Tanggal : Selasa, 19 Maret 2019

Waktu : 13.00 s.d selesai

Tempat : Gedung B Lt. III (Ruang Ujian 1) Kampus STIKES Wiyata Husada

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



NIK 113072.82.09.006



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

Nama Mahasiswa :  
 NIM :  
 Pembimbing Institusi :  
 Tempat Bimbingan :

No	Tgl	Bimbingan	Evaluasi Bimbingan	Paraf Pembimbing



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

Nama Mahasiswa :  
 NIM :  
 Pembimbing Institusi :  
 Tempat Bimbingan :

No	Tgl	Bimbingan	Evaluasi Bimbingan	Paraf Pembimbing
1.	15/10		- Paper ke. - Laporan abstrak coc	Ph
2.	17/10		Ungan tne. Lampiran observasi paper	Ph
3.	17/10		Ungan tne. + bab gambar akhir.	Ph
4	19/10		Ungan pnc tnc.	Ph
5.	22/10		Perbaikan hasil Lampiran	Ph



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

Nama Mahasiswa : Puji Nur Efendi  
NIM :  
Pembimbing Institusi :  
Tempat Bimbingan :

No	Tgl	Bimbingan	Evaluasi Bimbingan	Paraf Pembimbing
6	6/10/19		- Gambar 14 T. - Laporan Fotografif.	P. Ni.
7	14/10/19		- AAR - penawaran fotografif. - Uraian permium	P. Ni.
8	19/10/19		- perbaikan Evaluasi Kateri IV	P. Ni.
9	20/10/19		- InC Acc. - KN <sup>+</sup> perbaikan Evaluasi	P. Ni.
10	21/10/19		- BCR + KN <sup>+</sup> Acc. - PNC Perbaikan Pembahasan - Perbaikan Fotografif	P. Ni.

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

Nama Mahasiswa : Puji Nur Efendi  
NIM :  
Pembimbing Institusi :  
Tempat Bimbingan :

No	Tgl	Bimbingan	Evaluasi Bimbingan	Paraf Pembimbing
11	22/10/19		- PNC - Acc. - Foto Fotografif - Acc. - Acc.	P. Ni.
12	24/10/19		Perbaikan	P. Ni.



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

Nama Mahasiswa : PUTRI HUE EFENDI  
NIM : 16.0543.0617.02  
Pembimbing Institusi :  
Tempat Bimbingan :

No	Tgl	Bimbingan	Evaluasi Bimbingan	Paraf Pembimbing
6	4/19		BAB II kerangka konsep	
7	5/19		EVALUASI BAB 4, \$ ACC	
8	6/19		Revisi Abstrak	
9	7/19		Abstrak ACC	
10	8/19		PPT ACC	

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

Nama Mahasiswa :  
NIM :  
Pembimbing Institusi :  
Tempat Bimbingan :

No	Tgl	Bimbingan	Evaluasi Bimbingan	Paraf Pembimbing



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

Nama Mahasiswa : PUTRI RUP EFTODI  
NIM : 16.0513.0617.02

Pembimbing Institusi  
Tempat Bimbingan

No	Tgl	Bimbingan	Evaluasi Bimbingan	Paraf Pembimbing
1.	25/11		BAB I REVISI	
2.	28/11		BAB I REVISI	
3.	1/12		BAB I ACC	
4.	5/12		BAB II tambah ARM	
5.	9/12		BAB II tambah kebutuhan psikologis masa nifas	



**CATATAN PERSALINAN**

- Tanggal: 17-12-2018
- Nama Bidan: \_\_\_\_\_
- Tempat Persalinan:
  - Rumah Ibu  Puskesmas
  - Polides  Rumah Sakit
  - Klinik Swasta  Lainnya
- Alamat tempat persalinan: Samarinda Jln Merdeka I
- Catatan:  Rujuk, Kala I, II, III, IV
- Alasan merujuk: \_\_\_\_\_
- Tempat rujukan: \_\_\_\_\_
- Pendamping saat merujuk:
  - Bidan  Teman  Suami  Dukun  Keluarga  Tidak ada
- Masalah dalam kehamilan/persalinan ini:
  - Gawatdarurat  Pendarahan  HDK  Infeksi  PMDT

**KALA I**

- Partogram melewati garis waspada:
- Masalah lain sebutkan: \_\_\_\_\_
- Penatalaksanaan masalah tsb: \_\_\_\_\_
- Hasilnya: \_\_\_\_\_

**KALA II**

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

**KALA III**

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

**TABEL PEMANTAUAN KALA IV**

Jam Ke	Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Darah yg keluar	
1	14.30	120/90	88	36.5°C	sepusat	Baik	Kosong	± 50 cc	
	14.45	120/80	88						
	15.00	120/80	80						
	15.15	110/80	80						
2	15.45	120/80	82	36.0°C	1 jari ↓ pusat	Baik	Kosong	± 30 cc	
	16.15	120/80	80						
									2 jari ↓ pusat
									2 jari ↓ pusat

- Masase fundus uteri?
  - Ya
  - Tidak, alasan: \_\_\_\_\_
- Plasenta lahir lengkap (intact)  Ya  Tidak  
jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan: \_\_\_\_\_
- Plasenta tidak lahir > 30 menit:
  - Tidak
  - Ya, tindakan: \_\_\_\_\_
- Laserasi:
  - Ya, dimana: perineum
  - Tidak
- Jika Laserasi perineum, derajat:  I  2/3/1  
Tindakan:
  - Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
  - Tidak dijahit, alasan: \_\_\_\_\_
- Atoni uteri:
  - Ya, tindakan: \_\_\_\_\_
  - Tidak
- Jumlah darah yg keluar/pendarahan: ± 100 ml
- Masalah dan penatalaksanaan masalah tersebut: \_\_\_\_\_  
Hasilnya: \_\_\_\_\_

**KALA IV**

- Kondisi Ibu: KU Baik TD 120/80 mmHg Nadi 82 denyut/mnt Napas 16
- Masalah dan penatalaksanaan masalah: \_\_\_\_\_

**BAYI BARU LAHIR**

- Berat badan: 3200 gram
- Panjang badan: 51 cm
- Jenis kelamin:  Perempuan  Laki-laki
- Penilaian bayi baru lahir:  baik  ada penyulit
- Bayi lahir:
  - Normal, tindakan:
    - Meringankan
    - Menghangatkan
    - Rangsangan taktil
    - Memastikan IMD atau naluri menyusui segera
  - Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas, tindakan:
    - Meringankan  Bebaskan jalan napas
    - Rangsang taktil  Menghangatkan
    - Bebaskan jalan napas  Lain-lain, sebutkan: \_\_\_\_\_
    - Pakaian/selimut bayi dan tempatkan disisi ibu
  - Cacat bawaan, sebutkan: \_\_\_\_\_
  - Hipotermi, tindakan:
    - \_\_\_\_\_
    - \_\_\_\_\_
    - \_\_\_\_\_
- Pemberian ASI setelah jam pertama bayi lahir:
  - Ya, waktu: 1 jam setelah bayi lahir
  - Tidak, alasan: \_\_\_\_\_
- Masalah lain, sebutkan: \_\_\_\_\_  
Hasilnya: \_\_\_\_\_