

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY.N UMUR
30 TAHUN G_{IV}P_{III}A₀ DENGAN PERSALINAN PRESIPITATUS
DI KLINIK AMINAH AMIN SAMARINDA**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Oleh :

**SITI NURUL HIKMAH
NIM : 16.0552.0626.02**



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

2019

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. N
GIVPIIIA0 UMUR 30 TAHUN DI KLINIK AMINAH AMIN
SAMARINDA**

LAPORAN TUGAS AKHIR

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

Oleh :
SITI NURUL HIKMAH
NIM : 16.0552.0626.02



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

LEMBAR PENGESAHAN

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. N UMUR 30 TAHUN
G_{IV}P_{III}A₀ DENGAN PERSALINAN PRESIPITATUS DI KLINIK AMINAH AMIN
SAMARINDA

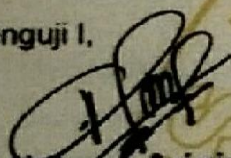
LAPORAN TUGAS AKHIR

Oleh:

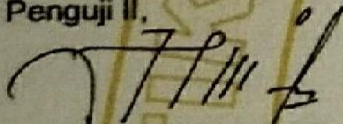
SITI NURUL HIKMAH
NIM: 16.0552.0626.02

Telah dipertahankan dalam ujian
Pada Tanggal 01 April 2019

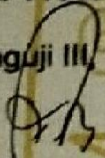
Penguji I,


Yosi Ardi Ariningtyas, SST., M.Keb
NIK. 113072.88.16.089

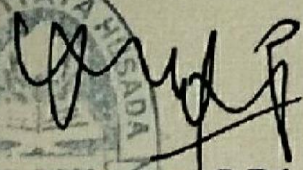
Penguji II,


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

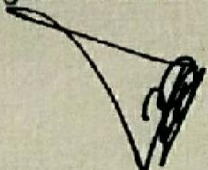
Penguji III,


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 : Siti Nurul Hikmah
NIM : 16.0552.0626.02
Program Studi : Program Studi D III Kebidanan STIKES
Wiyata Husada Samarinda
Judul Laporan Tugas Akhir : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada
Ny.N Umur 30 Tahun GIVPIIIA0 Dengan
Persalinan Presipitatus di Klinik Aminah
Amin.

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

Samarinda, 01 April 2019

Yang membuat pernyataan


METERAI
TEMPEL
A997DAFF786322509
6000
ENAM RIBURUPIAH
Siti Nurul Hikmah
16.0552.0626.02

LEMBAR PERSETUJUAN

Judul : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.N Umur 30 Tahun G_{IV}P_{III}A₀ dengan Persalinan Presipitatus di Klinik Aminah Amin Samarinda

Nama : Siti Nurul Hikmah

NIM : 16.0552.0626.02

Program Studi : D-III Kebidanan


Laporan Tugas Akhir ini telah disetujui untuk diseminarkan di hadapan Tim Penguji

STIKES Wiyata Husada Samarinda
Program Studi DIII Kebidanan

Samarinda, 01 April 2019

Menyetujui,

Pembimbing 1,



Heni Purwanti, S.ST., M.Keb
NIK : 113072.76.11.022

Pembimbing 2,



Hj. Siti Aminah, S.ST
NIP : 197205021998032013

Mengetahui, program studi
Ketua Program Studi D-III Kebidanan



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

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



A. IDENTITAS

Nama : Siti Nurul Hikmah
NIM : 16.0552.0626.02
Tempat/Tanggal Lahir : Karanganyar, 11 Desember 1998
Agama : Islam
Suku/Bangsa : Jawa/Indonesia
Alamat : Desa Karanganyar Ilir, Jl. Pangkal Raya RT 001,
Kec. Karanganyar, Kab. Kutai Timur

B. RIWAYAT PENDIDIKAN

Tahun 2004-2010 : SD Negeri 001 Karanganyar Seberang
Tahun 2010-2013 : SMP Negeri 1 Karanganyar
Tahun 2013-2016 : SMK Negeri 1 Sangata Utara
Tahun 2016-2019 : Terdaftar Sebagai Mahasiswa Stikes Wiyata
Husada Samarinda, Jurusan Kebidanan

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan kehadirat Allah SWT, berkat Rahmat dan Bimbingan Nya saya dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. N GIVPIIIA0 di Klinik Aminah Amin Samarinda”. Laporan Tugas Akhir ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ahli Madya Kebidanan (Amd.Keb) pada program Studi D-III Kebidanan STIKES Wiyata Husada Samarinda.

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

1. H. Mujito Hadi MD,MM selaku Ketua Yayasan Wiyata Husada Samarinda
2. Ns. Edy Mulyono, S.Pd., S.Kep., M.Kep selaku Ketua STIKES Wiyata Husada Samarinda
3. Chandra Sulistyorini, S.ST.,M.Keb selaku Ketua Program Studi D-III Kebidanan STIKES Wiyata Husada Samarinda. Terimakasih atas masukan dan semua ilmu yang telah diberikan dan juga dedikasinya terhadap ilmu kebidanan.
4. Yosi Arum Ariningtyas, S.ST.,M.Keb sebagai penguji utama.
5. Heni Purwanti, S.ST.,M.Keb selaku pembimbing I yang telah memberikan bimbingan sehingga tugas akhir ini dapat terselesaikan dengan baik.
6. Hj. Siti Aminah,amd.,Keb Pembimbing II yang telah memberikan bimbingan sehingga tugas akhir ini dapat terselesaikan dengan baik sekaligus pemilik Klinik Aminah Amin sebagai lahan praktik yang telah memberikan kesempatan untuk melakukan penyusunan LTA.
7. Ny.N dan keluarga atas kerjasamanya yang baik.
8. Bapak/Ibu dosen khususnya Prodi D-III Kebidanan yang telah memberikan ilmu yang bermanfaat.
9. Kedua orang tua saya Bpk Syafi'i dan Ibu Hujaimah yang telah memberi saya semangat dan senantiasa berdoa untuk kelancaran tugas akhir ini.
10. Kakak saya imaniah, Akhmad Bajuri, Abdul Rahman dan adik saya Siti Mariyam yang senantiasa membantu dan mendukung saya untuk menyelesaikan tugas akhir ini.

11. Sahabat dekat saya 5 person yang selalu bersama-sama saya dalam suka dan duka serta selalu memberi semangat untuk menyelesaikan tugas akhir ini dan terimakasih atas kebersamaan selama ini selama menjadi teman seperjuangan.
12. Teman dekat saya yang selalu memberi semangat dan dukungan untuk menyelesaikan tugas akhir ini.
13. Teman kelas angkatan 2016 yang telah memberikan dukungan untuk saya dan selalu
Memberi saran untuk menyelesaikan tugas akhir ini dan terimakasih atas kebersamaan selama ini selama menjadi teman seperjuangan.
14. LTA ini saya dedikasikan kepada orang tua saya Bpk Syafi'i dan Ibu Hujaimah yang telah dengan susah payah mendidik saya hingga sampai hari ini.

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

Samarinda, 08 Maret 2019

Penulis

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY.N UMUR 30 TAHUN
GIVPIIIA0 DENGAN PERSALINAN PRESIPITATUS DI KLINIK AMINAH AMIN
SAMARINDA**

Siti Nurul Hikmah¹ Heni Purwanti² Hj.Siti Aminah³

ABSTRAK

Dinas Kesehatan 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 (KN4) dengan persentase sebanyak 89,82% dan peserta KB aktif dengan persentase 55,99%. Untuk mempertahankan bahkan meningkatkan keadaan tersebut sesuai dengan tujuan SDGs maka kami akan melakukan asuhan komprehensif di Klinik Aminah Amin mulai desember 2018 – Februari 2019.

Hasil asuhan kebidanan komprehensif pada kehamilan kunjungan I dan II Ny. N tanggal 17 Desember 2018 dan 02 Januari 2019 dengan kehamilan fisiologis. Persalinan Ny.N tanggal 02 Januari 2019 dari kala I-IV sampai bayi lahir berjalan lancar tanpa ada penyulit. Jenis kelamin perempuan, BB 3900 grm, PB 49 cm, LK 33 cm, LD 32 cm, LILA 11 cm. Kunjungan masa nifas dilakukan sebanyak 4 kali. Kunjungan neonatus dilakukan sebanyak 3 kali. Pada kunjungan nifas dan neonatus tidak ada tanda bahaya dan konseling pelayanan kontrasepsi ibu memilih kontrasepsi KB suntik 3 bulan.

Kata Kunci : Asuhan Kebidanan, Komprehensif, masalah

Kepustakaan : 2 buku (2012-2014), 11 jurnal (2006-2016)

¹ Mahasiswa D III Kebidanan STIKES Wiyata Husada Samarinda

² Dosen Pembimbing satu Tugas Akhir STIKES Wiyata Husada Samarinda

³ Bidan Pembimbing Laporan Tugas Akhir Klinik Aminah Amin

**COMPREHENSIVE OBSTETRIC CARE FOR MRS.N 30 YEARS OLD G_{IV}P_{III}A₀
WITH PRECIPITATE LABOUR AT AMINAH AMIN CLINIC SAMARINDA**

Siti Nurul Hikmah¹, Heni Purwanti², Hj. Siti Aminah³

ABSTRACT

The East Kalimantan Province Office of Health in the year 2017 revealed the following information: the percentage of prenatal visits (K1) was 83.69 %, the percentage of the labour assisted by the medical staff at healthcare facilities was 81.92 %, the percentage of neonates visits (KN4) was 89.82 % and the percentage of active family planning participants was 55.99 %. To sustain and even to improve this condition, in accordance with the SDGs, we would provide a comprehensive care at Aminah Amin Clinic from December 2018 to February 2019.

The results of the comprehensive obstetric care for Mrs. N's pregnancy visits I and II on 17th December 2018 and 2nd January 2019 respectively showed a physiological pregnancy. The labour of Mrs. N happened on 2nd January 2019, from Phases I-V to the childbirth, went well without any problems. The female baby weighted 3900 gr, heighted 49 cm, head circumference (HC) was 33 cm, chest circumference was 32 cm and upper arm circumference was 11 cm. The postpartum visit was done 4 times whereas the neonates visit was done 3 times. During the postpartum and neonates visits, there were no harmful signs. Furthermore, in the contraceptive service counselling, the mother chose three-monthly contraceptive injection.

Keywords: Obstetric Care, Comprehensive, Problem

Literature: 2 books (2012- 2014), 11 Journals (2006- 2016)

¹ Student of DIII Midwifery, STIKES Wiyata Husada Samarinda

² First Supervisor, STIKES Wiyata Husada Samarinda

³ Supervising Midwife, Aminah Amin Clinic



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN.....	iii
LEMBAR PERSETUJUAN.....	iv
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	v
KATA PENGANTAR	vi
ABSTRAK.....	viii
ABSTRACT	ix
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR SINGKATAN.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xvii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Identifikasi Masalah	2
C. Tujuan Penyusunan LTA.....	3
1. Tujuan Umum.....	3
2. Tujuan Khusus	3
D. Manfaat	4
1. Masalah Teoritis	4
2. Masalah Praktis.....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep Dasar Teori Kehamilan	5
1. Definisi Kehamilan.....	5
2. Proses Kehamilan	5
3. Perubahan Fisiologis Kehamilan	7
4. Perubahan Psikologis Kehamilan	8
5. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil	9
6. Kebutuhan Ibu Hamil Setiap Trimester	11
7. Asuhan Antenatal Care	12
B. Konsep Dasar Teori Persalinan	19
1. Definisi Persalinan.....	19
2. Teori Proses Terjadinya Persalinan.....	19

3. Tanda Mulainya Persalinan	20
4. Tanda dan Gejala Persalinan	21
5. Tahapan Persalinan	21
6. Perubahan Fisiologis Pada Persalinan	23
7. Kebutuhan Kesehatan Pada Persalinan	24
8. Persalinan Presipitatus.....	29
9. Asuhan Persalinan Normal.....	31
C.. Konsep Dasar Teori Bayi Baru Lahir	39
1. Pengertian Bayi Baru Lahir.....	39
2. Penanganan Bayi Baru Lahir.....	39
3. Pertolongan Pada Waktu Bayi Baru Lahir	43
4. Adaptasi Fisiologi Bayi Baru Lahir	46
D. Konsep Dasar Teori Nifas.....	48
1. Pengertian Masa Nifas	48
2. Tujuan Asuhan Masa Nifas	49
3. Tahapan Masa Nifas	49
4. Perubahan Fisiologi Masa Nifas	49
5. Perubahan Psikologis Masa Nifas	51
6. Asuhan Masa Nifas	52
E. Konsep Dasar Teori Neonatus.....	53
1. Pengertian Neonatus.....	53
2. Perubahan Psikologis Neonatus.....	53
3. Kunjungan Neonatus.....	55
4. Kebutuhan Kesehatan Neonatus.....	55
5. Asuhan Neonatus.....	56
F. Konsep Dasar Teori Keluarga Berencana.....	58
1. Pengertian Keluarga Berencana.....	58
2. Tujuan Keluarga Berencana.....	58
3. Macam-Macam Keluarga Berencana	58
4. Asuhan Keluarga Berencana.....	72
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Kerangka Kerja.....	73
B. Pendekatan atau Desain Pengambilan Data	74
C. Tempat dan Waktu Pengambilan Data	74
D. Obyek Penelitian	74
E. Metode Pengumpulan Data	74

F. Etika Penelitian	77
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Hasil	78
B. Pembahasan	142
BAB V SIMPULAN DAN PENUTUP	
A. Simpulan	146
B. Saran.....	147
Daftar Pustaka	
Lampiran	



DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Kunjungan Pemeriksaan Antenatal	13
Tabel 2.2 Tinggi Fundus Uteri Menurut Mc. Donald	14
Tabel 2.3 Tinggi Fundus Uteri Menurut Leopold	15
Tabel 2.4 Imunisasi Td.....	15
Tabel 2.5 APGAR SKOR	45
Tabel 2.6 Penanganan Bayi Baru Lahir Berdasarkan APGAR skor	45
Table 2.7 TFU dan Berat Uterus Menurut Masa Involusi.....	49
Tabel 2.8 Frekuensi Kunjungan Masa Nifas.....	52



DAFTAR SINGKATAN

AIDS	: Acquired Immunodeficiency Syndrom
AKB	: Angka Kematian Bayi
AKI	: Angka Kematian Ibu
ANC	: Ante Natal Care
APD	: Alat Pelindungan Diri
APGAR	: Apperance Pulse Grimance Activity Respiratory
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
APN	: Asuhan Persalinan Normal
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BMI	: Body Masa Indeks
BBL	: Bayi Baru Lahir
BB	: Berat Badan
BBLR	: Berat Badan Lahir Rendah
BCG	: Bacille Calmet Guerin
BKKBN	: Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional
°C	: Celcius
Cm	: Centimeter
COC	: Continuity Of Care
CO ₂	: Karbondioksida
Cu	: Cuprum/Tembaga
Depkes	: Departemen Kesehatan
Dinkes	: Dinas Kesehatan

DJJ	: Denyut Jantung Janin
DM	: Diabetes Militus
DPT	: Difteri Pertusis Tetanus
DTT	: Deksinfeksi Tingkat Tinggi
Fe	: Ferum/Zat Besi
FSH	: Folikel Stimulating Hormone
FOGI	: Federasi Obstetri Genekologi Internasional
GI	: Gastrointestinal
gr	: Gram
G4P3A0	: Gravidarum Persalinan Abortus Hidup
GnRN	: Gonadotropin Releasing Hormone
Hb	: Hemoglobin
HCG	: Human Chrionic Gonadotropin
HIV	: Human Imunity Virus
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
HPP	: Hemoragic Post Partum
IMD	: Inisisasi Menyusui Dini
IM	: Intra Muscular
IMT	: Indeks Masa Tubuh
INC	: Intra Natal Care
IUD	: Intra Uterine Device
JK	: Jenis Kelamin
JL	: Jalan
JNPK-KR	: Jaringan Nasional Pelatihan Klinik Kesehatan Reproduksi
JP	: Jenis Persalinan
K1	: Kunjungan Pertama
K2	: Kunjungan kedua

K3	: Kunjungan Ketiga
K4	: Kunjungan Keempat
KB	: Keluarga Berencana
Kec	: Kecamatan
KEK	: Kekurangan Energi Kronis
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
Kemenkes	: Kementerian Kesehatan
Kg	: Kilo Gram
KIE	: Konseling Informasi dan Edukasi
KN1	: Kunjungan Neonatus Ke 1
KN2	: Kunjungan Neonatus Ke 2
KN3	: Kunjungan Neonatus Ke 3
KU	: Keadaan Umum
LD	: Lingkar Dada
LK	: Lingkar Kepala
LILA	:Lingkar Lengan Atas
LTA	: Laporan Tugas Akhir
MAL	: Metode Amenore Laktasi
Menkes	: Menteri Kesehatan
MDGs	: Millenium Development Goals
Mg	: Miligram
mmHg	: Mlimeter Merkuri Hydrargyrum
ml	: Milimeter
MPS	: Making Pregnancy Safer
NCB	: Neonatus Cukup Bulan
NKB	: Neonatus Kurang Bulan
No	: Nomor

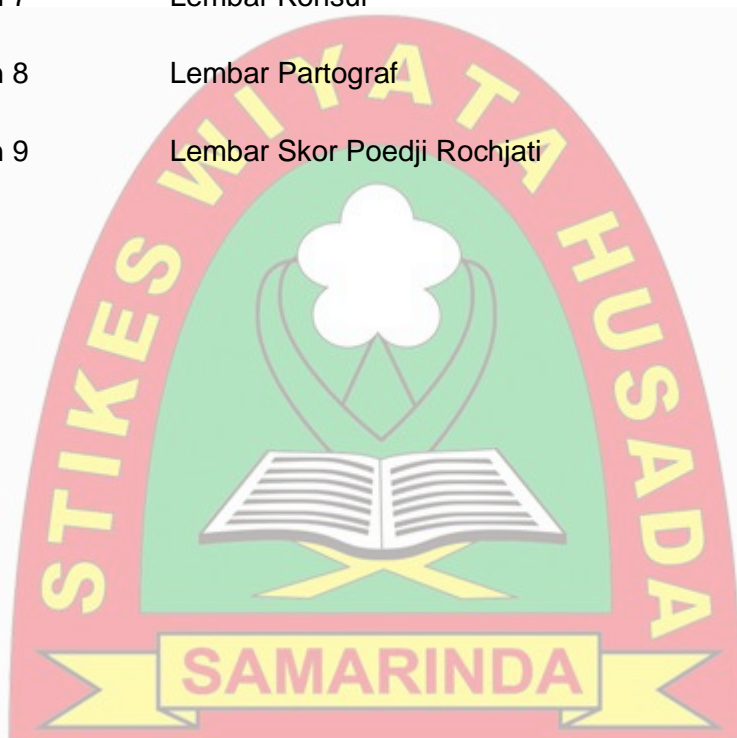


Ny : Nyonya
O2 : Oksigen
PAP : Pintu Atas Panggul
PASI : Pendamping Air Susu Ibu
PB : Panjang Badan
PNC : Post Natal Care
PTT : Peregangan Tali Pusat Terkendali



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Lembar Permohonan Studi Pendahuluan
Lampiran 2	Lembar Balasan Studi Pendahuluan
Lampiran 3	Lembar Permohonan Studi Pendahuluan DKK
Lampiran 4	Lembar Data AKI dan AKB
Lampiran 5	Lembar Persetujuan Klien
Lampiran 7	Lembar Konsul
Lampiran 8	Lembar Partograf
Lampiran 9	Lembar Skor Poedji Rochjati



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan adalah 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 rahim selama 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).

Sehubungan dengan tujuan pembangunan global yang baru atau dikenal dengan Sustainable Development Goals (SDG's), maka menteri kesehatan RI mengeluarkan program SDG's untuk tahun 2030. Pada tahun 2030 mengurangi angka kematian ibu secara global untuk kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup, pada tahun 2030 kematian bayi dan balita dapat dicegah dengan mengurangi angka kematian neonatal serendah – rendahnya 12 per 100.000 kelahiran hidup dan kematian balita 25 per 1.000 kelahiran hidup (SDG's 2016). Berdasarkan data Kementerian Kesehatan jumlah AKI di Indonesia pada tahun 2016, 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia sebesar 22,23 per 1.000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Indonesia, 2016).

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%. Kemudian data cakupan di Provinsi Kalimantan Timur pada Tahun 2017 diperoleh kunjungan ibu hamil (K4) 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% (Ditjen Kesehatan Masyarakat, Kemenkes RI, 2018).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Samarinda pada tahun 2017 diwilayah kerja Puskesmas Temindung tidak terjadi AKI (Angka Kematian Ibu) maupun AKB (Angka Kematian Bayi). Namun demikian diperlukan upaya strategi untuk meningkatkan atau mempertahankan data tersebut (Dinas Kesehatan Kota Samarinda, 2017). Berdasarkan data dari Klinik Aminah Amin Samarinda pada tahun 2017 juga tidak terdapat angka kematian ibu (AKI) dan kematian bayi (AKB) jumlah pasien *antenatal care* (ANC) sebanyak 3113 orang. Dari data tersebut tidak terdapat kesenjangan masalah, karena bidan memberikan asuhan kebidanan sesuai teori termasuk dalam pemeriksaan laboratorium.

Salah satu strategi yang dilakukan adalah dengan asuhan *Continuity of midwifery care* yaitu pelayanan yang di capai ketika terjalin hubungan yang terus menerus antara seorang wanita dan bidan. Asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan kualitas pelayanan dari waktu ke waktu yang membutuhkan hubungan terus menerus antara pasien dengan tenaga profesional kesehatan. Layanan kebidanan harus disediakan mulai prakonsepsi, awal kehamilan, selama semua trimester, kelahiran dan melahirkan sampai enam minggu pertama postpartum (Evi Pratami, 2014). Maka, upaya untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan ibu dan anak salah satunya adalah melaksanakan asuhan secara berkelanjutan atau *Continuity of midwifery*, manfaat dari asuhan kebidanan komprehensif adalah bidan mampu mendeteksi dini, menganalisis dan memberikan asuhan sesuai kebutuhan klien (Evi Pratami, 2014).

Berdasarkan melihat latar belakang diatas maka penulis tertarik untuk memberikan asuhan kebidanan pro-aktif secara komprehensif kepada Ny. N Di Klinik Aminah Amin tahun 2019. Alasan penulis memberikan asuhan secara komprehensif kepada Ny. N karena sebagai salah satu bentuk pelaksanaan dalam menjalankan program Making Pregnancy Safer (MPS) untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan (AKB)

B. Identifikasi Masalah

Dari latar belakang diatas penulis mengidentifikasi masalah didapatkan bahwa Ny. N GIV PIII A0 di Klinik Aminah Amin Jl. Merdeka I Kecamatan Samarinda Ilir, Kabupaten Samarinda, dengan usia ibu 30 tahun yang termasuk dalam kategori kehamilan fisiologis atau kehamilan normal. Berdasarkan ruang lingkup asuhan yang akan diberikan kepada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, neonatus, serta KB maka perlu dilakukan asuhan kebidanan yang berkelanjutan *Continuity Of Care* (COC) pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, neonatus, dan KB.

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Mampu Melakukan Asuhan Kebidanan yang berkelanjutan *Continuity Of Care* (COC) secara komprehensif pada Ny. N umur 30 tahun di Klinik Aminah Amin tahun 2019.

2. Tujuan Khusus

a. Mampu melakukan Asuhan Kebidanan pada Antenatal Care (ANC) melalui pendekatan manajemen kebidanan pada Ny. N di Klinik Aminah Amin tahun 2019.

b. Mampu melakukan Asuhan Kebidanan pada Intra Natal Care (INC) melalui pendekatan manajemen kebidanan pada Ny. N di Klinik Aminah Amin tahun 2019.

c. Mampu melakukan Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir (BBL) melalui pendekatan manajemen kebidanan pada Ny. N di Klinik Aminah Amin tahun 2019.

d. Mampu melakukan Asuhan Kebidanan pada Post Natal Care (PNC) melalui pendekatan manajemen kebidanan pada Ny. N di Klinik Aminah Amin tahun 2019.

e. Mampu melakukan Asuhan Kebidanan pada masa Neonatal melalui pendekatan manajemen kebidanan pada Ny. N di Klinik Aminah Amin tahun 2019.

f. Mampu melakukan Asuhan Kebidanan pelayanan kontrasepsi melalui pendekatan manajemen kebidanan pada Ny. N di Klinik Aminah Amin tahun 2019.

D. Manfaat

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 dengan perencanaan kehamilan selanjutnya sehingga kesehatan ibu dan bayi dapat terpantau menjadi satu kesatuan yang utuh.

b. Bagi Klien dan Keluarga

Klien mendapat pelayanan Asuhan Kebidanan komprehensif yang sesuai dengan standar pelayanan 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 Praktik

Dapat meningkatkan mutu pelayanan serta menambah wawasan dan pengetahuan sesuai evidence based Kebidanan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Teori Kehamilan

1. Definisi kehamilan

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

Menurut Federasi Ginekologi Internasional kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau bertemunya sel spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung saat fertilisasi sampai dengan lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dengan dalam waktu 40 minggu (Prawirohardjo, 2014).

Berdasarkan pengertian diatas, maka dapat disimpulkan bahwa kehamilan adalah suatu proses bertemunya sel spermatozoa dan ovum yang dilanjutkan dengan nidasi atau implemmentasi yang berlangsung dalam waktu 40 minggu.

2. Proses Kehamilan

Menurut Prawirohardjo (2010) terjadinya kehamilan ada beberapa proses yaitu :

a. Spermatozoa

Spemartozoa terdiri atas tiga bagian yaitu kaput atau kepala yang berbentuk lonjong agak gepeng dan mengandung bahan nukleus, ekor, dan bagian yang silindrik (leher) menghubungkan kepala dengan ekor. Dengan getaran ekornya spermatozoa dapat bergerak cepat.

b. Ovum

Ovum adalah suatu sel yang mempunyai diameter 100 (0,1 mm). Kemudian ditengah-tengahnya dijumpai nukleus yang berada dalam metafase pada pembelahan pematangan kedua, terapung-apung dalam sitoplasma yang kekuning-kuningan yakni vitelus yang mengandung banyak zat karbohidrat dan asam amino. Ovum dilingkari oleh zona pelusida.

c. Konsepsi

Konsepsi (pembuahan) adalah penyatuan ovum (oosit sekunder) dan spermatozoa yang biasanya berlangsung di ampula tuba

d. Nidasi

Masuknya hasil konsepsi kedalam endometrium

e. Plasentasi

Plasentasi adalah proses pembentukan struktur dan jenis plasenta

f. Pertumbuhan dan perkembangan hasil konsepsi sejak konsepsi

perkembangan konseptus terjadi sangat cepat yaitu zigot mengalami pembelahan menjadi morula (terdiri atas 16 sel blastomer), kemudian menjadi blastokis (terdapat cairan di tengah) yang mencapai uterus dan kemudian sel-sel mengelompok,berkembang menjadi embrio (sampai minggu ke-7) setelah minggu ke 7 konsepsi menjadi janin (Prawirohardjo, 2014).

Dari sudut ilmu kebidanan dan aspek medikolegal, diperlukan kemampuan untuk menentukan taksiran umur embrio,fetus imatur,fetus premature dan janin matur,lamanya suatu kehamilan secara pasti tidak jelas. Namun, suatu kehamilan matur biasanya akan berlangsung selama 280 hari atau 10 bulan arab (lunar monts) atau 40 pekan(minggu) yang dihitung dari hari pertama mendapat haid terakhir. Pada 2 minggu pertama, hasil konsepsi masih merupakan perkembangan ovum yang telah dibuahi,dari minggu ke-3 sampai minggu ke-6 di sebut mudingah (embrio),dan sesudah minggu ke-6 mulai di sebut fetus. Perubahanperubahan organogenesis terjadi pada berbagai periode kehamilan (Rostam Mochtar, 2012) .

Menurut Varney (2007) Pembagian kehamilan di bagi menjadi 3 trimester yaitu :

- a. Trimester 1 di mulai dari minggu pertama hingga ke-12 (0-12 minggu)
- b. Trimester ke 2 di mulai dari minggu ke-13 hingga ke-27 (15minggu)
- c. Trimester ke 3 di mulai dari minggu ke-28 hingga ke-40 (13 minggu)

3. Perubahan Fisiologi Kehamilan

Hampir setiap tubuh wanita hamil mengalami perubahan baik pada organ dan sistem organnya.

Menurut Mochtar (2011) perubahan fisiologis yang terjadi pada wanita hamil antara lain:

a. Sistem Reproduksi

Ukuran uterus membesar akibat dari hipertrofi dan hiperplasia otot polos rahim, berat uterus naik dari 30 gram menjadi 1000 gram, isthmus rahim hipertrofi dan serviks uteri bertambah vaskularisasinya dan bertambah lunak. Proses ovulasi berhenti, vagina dan vulva berwarna lebih merah atau kebiruan. Pembesaran rahim menimbulkan peregangan dan menyebabkan robeknya serabut elastin di bawah kulit sehingga timbul *striae gravidarum*

b. Sistem Sirkulasi Darah

Volume darah total dan volume plasma darah naik pesat sejak akhir trimester pertama. Gambaran protein darah berubah; jumlah protein, albumin dan gama globulin menurun pada trimester pertama dan meningkat bertahap pada akhir kehamilan. Pompa jantung akan meningkat setelah kehamilan tiga bulan dan menurun lagi pada minggu-minggu terakhir kehamilan. Tekanan darah cenderung turun pada trimester kedua dan akan naik lagi seperti pada prahamil. Nadi biasanya naik, nilai rata-ratanya 84 kali per menit

c. Sistem pernapasan

Adanya usus yang tertekan ke arah diafragma akibat pembesaran uterus, akan menekan paru-paru sehingga wanita hamil akan cenderung mengeluh sesak dan napas pendek. Kapasitas vital paru sedikit meningkat selama kehamilan

d. Sistem Pencernaan

Pada trimester pertama, muncul keluhan mual dan muntah. Salivasi meningkat, tonus otot saluran pencernaan melemah sehingga motilitas usus menurun dan makanan akan lebih lama berada dalam saluran makanan

e. Sistem Integumen

Pada daerah kulit tertentu, terdapat hiperpigmentasi jaringan seperti pada muka, payudara (puting dan areola payudara), perut dan vulva

f. Metabolisme

Tingkat metabolik basal pada wanita hamil meningkat hingga 15-20% terutama pada trimester akhir. Terjadi gangguan keseimbangan asam basa, kebutuhan protein dan kalori meningkat. Wanita hamil sering merasa haus, nafsu makan bertambah, sering buang air kecil dan kadang dijumpai glukosuria, serta berat badan ibu hamil akan meningkat

g. Payudara

Selama kehamilan, payudara bertambah besar, tegang dan berat. Dapat terjadi noduli-noduli akibat hipertrofi kelenjar alveoli; bayangan vena-vena lebih membiru

4. Perubahan Psikologis Kehamilan

Selain menimbulkan perubahan fisik, kehamilan juga menimbulkan perubahan dan adaptasi psikologis bagi ibu hamil. Membesarnya janin dalam kandungan mengakibatkan calon ibu letih, tidak nyaman, tidak dapat tidur nyenyak, sering mendapat kesulitan bernapas dan beban fisik lainnya. Semua pengalaman ini mengakibatkan timbulnya kecemasan, ketegangan, konflik batin dan lain-lain. Selain itu, adanya resiko perdarahan, rasa sakit pada saat melahirkan, bahaya kematian pada dirinya sendiri maupun bayi yang akan dilahirkan juga menambah kecemasan dan ketakutan bagi ibu hamil (Lia, 2011).

Menurut Nirwana (2011), perubahan psikologis yang dialami ibu hamil berdasarkan usia kehamilan yaitu:

a. Perubahan psikologis pada trimester pertama

Ibu membutuhkan adaptasi terhadap perubahan yang terjadi pada dirinya pada trimester awal kehamilan. Banyak ibu yang merasa kecewa, terjadi penolakan, kecemasan dan kesedihan. Sering kali pada

awal kehamilan banyak ibu yang mengharapkan untuk tidak hamil. Hampir 80% wanita menolak, gelisah, depresi dan murung. Sebanyak 15% ibu hamil mengalami gangguan jiwa pada trimester pertama. Pada wanita hamil banyak mengalami ketakutan dan fantasi selama kehamilan, khususnya tentang perubahan fisik yang terjadi pada dirinya

b. Perubahan psikologis pada trimester kedua

Terdapat dua fase perubahan psikologis pada trimester kedua. Fase pertama yaitu fase prequickening, dimana pada fase ini ibu menganalisis dan mengevaluasi segala hubungan interpersonal yang telah terjadi. Proses ini akan menjadi dasar bagaimana calon ibu mengembangkan hubungan dengan anak yang akan dilahirkan. Proses yang terjadi pada pengevaluasian adalah perubahan identitas dari penerima kasih sayang (dari ibunya) menjadi pemberi kasih sayang (persiapan menjadi seorang ibu). Pada trimester kedua, calon ibu sudah dapat menerima kehamilannya. Fase kedua yaitu fase postquickening yaitu ibu hamil akan fokus pada kehamilan dan persiapan untuk menyambut lahirnya bayi. Pergerakan yang dirasakan dapat membantu ibu membangun konsep bahwa bayinya adalah individu yang terpisah dengannya dan menyebabkan ibu terfokus pada bayinya

c. Perubahan psikologis pada trimester ketiga

Pergerakan bayi akan semakin sering dirasakan oleh calon ibu pada trimester ketiga. Perasaan tersebut menimbulkan kecemasan tersendiri bagi seorang ibu seperti takut kalau sewaktu-waktu bayinya lahir, apakah bayinya akan terlahir normal, dan hal-hal lain terkait kondisi bayinya. Seorang ibu juga akan memikirkan tentang proses persalinan yang akan dialami dan bahaya fisik yang akan timbul pada saat persalinan. Trimester ketiga inilah ibu memerlukan ketenangan dan dukungan dari suami, keluarga serta tenaga kesehatan

5. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil

a. 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 sebanyak 300 kilo kalori per hari.

Penambahan kalori dihitung melalui protein, lemak yang ada pada janin, lemak pada ibu, dan konsumsi O₂ ibu selama 9 bulan (Yulaikhah, 2008).

b. Personal Hygiene

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

- 1) Tidak mandi air panas
- 2) Tidak mandi air dingin
- 3) Pada kehamilan lanjut, shower lebih aman dibandingkan bak mandi

c. 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

d. 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

e. 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 karna sperma yang mengandung prostaglandin akan dapat membantu rahim untuk berkontraksi (Myles, 2009).

f. 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).

6. Kebutuhan Ibu Hamil Setiap Trimester.

Kebutuhan Selama Kehamilan menurut Rustam Muchtar, (2010) adalah :

a. Kebutuhan Trimester I

1) Tidur

Tidur merupakan salah satu cara untuk melepaskan kelelahan jasmani dan kelelahan mental. Dengan tidur semua keluhan hilang atau berkurang dan akan kembali mendapatkan tenaga serta semangat untuk menyelesaikan persoalan yang dihadapi. Tidur yang cukup dapat memainkan peranan dalam membantu tubuh kita untuk pulih dari penyakit atau luka. Penelitian menunjukkan bahwa kurang tidur mengakibatkan kehilangan kekuatan, kerusakan pada sistem kekebalan dan meningkatkan tekanan darah

2) Diet dalam kehamilan

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

3) Pergerakan dan gerakan badan

Ibu hamil boleh mengerjakan pekerjaan sehari-hari akan tetapi jangan terlalu lelah sehingga harus di selingi dengan istirahat. Istirahat yang dibutuhkan ibu 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari

4) Hygiene dalam kehamilan

Ibu dianjurkan untuk menjaga kebersihan badan untuk mengurangi kemungkinan infeksi, kebersihan gigi juga harus dijaga kebersihannya untuk menjamin pencernaan yang sempurna

5) Koitus

Pada umumnya koitus diperbolehkan pada masa kehamilan jika dilakukan dengan hati-hati. Pada akhir kehamilan, sebaiknya dihentikan karena dapat menimbulkan perasaan sakit dan perdarahan. Pada ibu yang mempunyai riwayat abortus, ibu

dianjurkan untuk koitusnya di tunda sampai dengan 16 minggu karena pada waktu itu plasenta telah terbentuk

b. Kebutuhan Ibu Hamil Trimester II

a. Pakaian dalam kehamilan

Menganjurkan ibu untuk mengenakan 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

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

c. Ibu diberiakan imunisasi TT3

c. Kebutuhan Ibu Hamil Trimester III

a. Mempersilahkan kelahiran dan kemungkinan darurat.

1) Bekerja sama dengan ibu, keluarganya, serta masyarakat untuk mempersiapkan rencana kelahiran, termasuk mengidentifikasi penolong dan tempat persalinan,serta perencanaan tabungan untuk mempersiapkan biaya persalinan

2) Bekerja sama dengan ibu, keluarganya dan masyarakat untuk mempersiapkan rencana jika terjadi komplikasi, termasuk :

a) Mengidentifikasi kemana harus pergi dan transportasi untuk mencapai tempat tersebut

b) Mempersiapkan donor darah

c) Mengadakan persiapan financial

d) Mengidentifikasi pembuat keputusan kedua jika pembuat keputusan pertama tidak ada ditempat

b. 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 servik

3) Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya

7. Asuhan antenatal care (Asuhan pada ibu hamil)

Adalah suatu program yang terencana berupa observasi, edukasi, dan penanganan medik pada ibu hamil, untuk memperoleh suatu proses

kehamilan dan persiapan persalinan yang aman dan memuaskan (Mufdillah, 2009 dalam Siwi Walyani, 2015).

Menurut Kemenkes RI (2013) untuk menghindari resiko komplikasi pada kehamilan dan persalinan, anjurkan setiap ibu hamil untuk melakukan kunjungan antenatal komprehensif yang berkualitas minimal 4 kali.

Tabel 2.1
Kunjungan Pemeriksaan Antenatal

Trimester	Jumlah kunjungan minimal	Waktu kunjungan yang dianjurkan
I	1x	Sebelum minggu ke 16
II	1x	Antara minggu 24-28
III	2x	Antara minggu 30-32 Antara minggu 36-38

Sumber : Kemenkes RI, 2013 Kunjungan Pemeriksaan Antenatal, Jakarta, halaman 13

Tujuan dari asuhan antenatal adalah memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi, meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu dan bayi, mengenali secara dini adanya komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan, mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin, mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif, mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi (Saifuddin, dkk, 2013).

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:

a. 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

b. 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)

c. Ukur tinggi *fundus uteri* (TFU)

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

Tabel 2.2

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 Tinggi Fundus Uteri Menurut Mc. Donald, Jakarta, halaman 14

Table 2.3
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 Tinggi Fundus Uteri Menurut Leopold, Jakarta, halaman 15

d. Pemberian imunisasi *Tetanus Toksoid* (Td)

Tujuan pemberian imunisasi TT adalah untuk melindungi janin dan *tetanus neonatorum*. Efek samping vaksin Td 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 Td

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

Sumber : Saifuddin, 2006 Imunisasi Td, Jakarta, halaman 15

e. 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

f. 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

g. Temu wicara atau konseling

1) 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

2) Prinsip-prinsip konseling

Ada lima prinsip pendekatan kemanusiaan, yaitu:

- a) Keterbukaan
- b) Empati
- c) Dukungan
- d) Sikap respon positif
- e) Setingkat atau sama sederajat

3) Tujuan konseling pada ANC

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

i. Tes atau pemeriksaan urin protein

Pemeriksaan ini berguna untuk mengetahui adanya *protein* dalam urin ibu hamil. Adapun pemeriksaannya dengan *asam aetat* 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*

j. 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

k. 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:

- 1) Menjaga kebersihan payudara, terutama puting susu

- 2) Mengencangkan serta memperbaiki bentuk puting susu (pada puting susu yang terbenam)
- 3) Merangsang kelenjar-kelenjar susu sehingga produksi Air Susu Ibu (ASI) lancar
- 4) Mempersiapkan ibu dalam laktasi

l. 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)

m. 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 :

- 1) Gangguan fungsi mental
- 2) Gangguan fungsi pendengaran
- 3) Gangguan pertumbuhan
- 4) Gangguan kadar hormon yang rendah

n. 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 :

- 1) Segera rujuk bila ditemukan kelainan yang memerlukan pemeriksaan lanjut
- 2) Tindak lanjut setiap rujukan
- 3) Rujukan dilakukan secepatnya untuk menghindari komplikasi

B. Konsep Dasar Teori Persalinan

1. Definisi persalinan

Persalinan adalah bagian dari proses melahirkan. Sebagai respons terhadap kontraksi uterus, segmen bawah uterus teregang dan menipis, serviks berdilatasi, jalan lahir terbentuk dan bayi bergerak turun ke bawah melalui rongga panggul (P Hanretty, 2014).

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (janin+uri) yang dapat kedunia luar dari rahim melalui jalan lahir (Rustam Muchtar, 2012).

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri) (Manuaba, 2013).

Berdasarkan pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi dari janin dan uri yang dapat hidup diluar kandungan. Proses dimulai dengan membuka dan menipisnya serviks dan bayi turun ke bawah melalui rongga panggul.

2. Teori Proses Terjadinya Persalinan

Menurut Manuaba (2013) ada beberapa teori kemungkinan terjadinya proses persalinan yaitu:

- a. Teori keregangan
 - 1) Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas waktu tertentu
 - 2) Setelah melewati batas tersebut terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat di mulai
 - 3) Contohnya pada hamil ganda sering terjadi kontraksi setelah keragaman tertentu, sehingga menimbulkan proses persalinan
- b. Teori penurunan progesterone
 - 1) Proses penebaran plasenta terjadi pada saat usia kehamilan 28 minggu, karena terjadi penimbunan jaringan ikat, pembuluh darah mengalami penyempitan dan buntu
 - 2) Produksi progesterone mengalami penurunan ,sehingga otot rahim lebih sensitive terhadap oksitosin
 - 3) Akibatnya otot rahim mulai berkontraksi setelah trcapai tingkat penurunan progesterone tertentu
- c. Teori oksitosin Internal
 - 1) Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis paris posterior
 - 2) Perubahan keseimbangan estrogen dan progesterone dapat mengubah sensitivitas otot rahim, sehingga sering terjadi kontraksi Braxton hicks
 - 3) Dengan menurunnya konsentrasi progesterone akibat tuanya kehamilan maka oksitosin dapat meningkatkan aktifitas, sehigga persalianan dapat mulai
- d. Teori prostaglandin
 - 1) Konsentrasi prostaglandin meniingkat sejak usia kehamilan 15 minggu yang di keluarkan oleh desidua
 - 2) Pemberian prostaglandin saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga hasil! konsepsi dikeluarkan
 - 3) Prostaglandin dianggap dapat memicu terjadinya persalinan

3. Tanda mulainya persalinan

- a. Kekuatan his makin sering terjadi dan teratur dengan jarak kontraksi semakin pendek
- b. Dapat terjadi pengeluaran pembawa tanda (pengeluaran lendir,lendir bercampur darah)
- c. Dapat disertai ketuban pecah

- d. Pada pemeriksaan dalam, dijumpai perubahan serviks (perlunakan serviks, pendataran serviks, terjadi pembukaan serviks (Manuaba, 2013).

4. Tanda dan gejala persalinan

- a. Lightening yang mulai dirasakan kira-kira 2 minggu menjelang persalinan, yaitu penurunan bagian presentasi kedalam pelvis minor. Lightening menyebabkan tinggi fundus menurun ke posisi yang sama dengan fundus pada usia kehamilan 8 bulan (Icesmi, Margareth, 2013).
- b. Perubahan serviks dalam keadaan menutup, panjang, lunak, dengan konsistensi seperti puding dan mengalami sedikit penipisan (effacement) dan kemungkinan sedikit dilatasi (Varney, 2008).
- c. Persalinan palsu terdiri dari kontraksi uterus yang sangat nyeri, yang memberi pengaruh signifikan terhadap serviks. Kontraksi pada persalinan palsu sebenarnya timbul akibat kontraksi Braxton Hicks yang tidak nyeri, yang telah terjadi sejak sekitar enam minggu kehamilan.
- d. Ketuban pecah dini dalam keadaan normal yaitu pada akhir kala satu persalinan apabila terjadi sebelum awitan persalinan.
- e. Bloody show yaitu pengeluaran plak lendir yang disekresi serviks sebagai hasil proliferasi kelenjar lendir serviks pada awal kehamilan (Varney, 2008).

5. Tahapan Persalinan

a. Kala I

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

Menurut Yuli Aspiani (2017) kala I dibagi menjadi 2 fase yaitu :

1) Fase Laten

Dimulainya sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap. Pembukaan serviks kurang dari 4 cm dan biasanya berlangsung dibawah 8 jam

2) Fase Aktif

Dapat dibedakan menjadi 3 fase :

- a) Akselerasi : pembukaan dari 3 cm menjadi 4 cm yang membutuhkan waktu 2 jam
- b) Dilatasi maksimal : pembukaan dari 4 cm menjadi 9 cm dalam waktu 2 jam
- c) Deselerasi : pembukaan menjadi lambat, dari 9 menjadi 10 cm dalam waktu 2 jam

Fase-fase tersebut dijumpai pada primigravida. Pada multigravida pun terjadi demikian, akan tetapi pada fase laten dan fase aktif deselerasi akan terjadi lebih pendek (Yuli Aspiani, 2017).

b. Kala II

Kala dua persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala dua dikenal juga sebagai kala pengeluaran (Yuli Aspiani, 2017).

Setelah serviks membuka lengkap janin akan segera keluar. His 2-3x/menit lamanya 60-90 detik. His sempurna dan efektif bila koordinasi gelombang kontraksi sehingga kontraksi simetris dengan dominasi di fundus, mempunyai amplitude 40-60 mm air raksa berlangsung 60-90 detik dengan jangka waktu 2-4 menit dan tonus uterus saat relaksasi kurang dari 12 mm air raksa (Shofa Ilmiah, 2015).

Menurut Yuli Aspiani (2017), tanda gejala kala II yaitu :

- 1) Ibu merasakan keinginan meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi
- 2) Ibu merasakan makin meningkatnya tekanan pada rektum dan atau vaginanya
- 3) Perineum terlihat menonjol
- 4) Vulva-vagina dan sfingter ani terlihat membuka
- 5) Peningkatan pengeluaran lendir dan darah

c. Kala III

Setelah bayi lahir, uterus keras dengan fundus uteriagak diatas pusat. Beberapa menit kemudian, uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya (6 hingga 15 menit) setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan sedikit tekanan pada bagian fundus uteri. Lepasnya plasenta dan keluarnya dari dalam uterus biasanya disertai dengan pengeluaran darah (Wagiyo dan Putrono, 2016).

d. Kala IV

Setelah plasenta lahir, kontraksi rahim tetap kuat dengan amplitude 60 sampai 80 mmHg, kekuatan kontraksi ini tidak diikuti oleh interval pembuluh darah tertutup rapat dan terjadi kesempatan membentuk thrombus. Melalui kontraksi yang kuat dan pembentukan thrombus terjadi penghentian pengeluaran darah post partum. Kekuatan his dapat dirasakan ibu saat menyusui bayinya karena pengeluaran oksitosin oleh kelenjar hipofise posterior. Pada kala IV dilakukan observasi kesadaran ibu, pemeriksaan TTV, kontraksi uterus, perdarahan, tinggi fundus uteri, dan kandung kemih (Yuli Aspiani, 2017).

6. Perubahan Fisiologis Pada Persalinan

Menurut Prawirohardjo (2010) perubahan fisiologi pada persalinan yaitu :

a. Perubahan Uterus dan Jalan lahir dalam persalinan

1) Keadaan segmen Bawah atas dan Rahim pada Persalinan

Sejak kehamilan yang lanjut uterus dengan jelas terdiri dari 2 bagian yaitu segmen atas rahim yang di bentuk oleh korpus uteri dan segmen bawah rahim yang terdiri dari isthmus uteri. Segmen atas memegang peranan yang aktif karena berkontraksi dan dindingnya bertambah tebal dengan majunya persalinan. Sebaliknya segmen bawah rahim memegang peran pasif dan makin tipis dengan majunya persalinan karena diregang.

2) Perubahan Bentuk Rahim

Pada tiap kontraksi sumbu panjang rahim bertambah panjang sedangkan ukuran melintang maupun ukuran muka belakang berkurang. Pengaruh perubahan bentuk ini ialah:

- a) Karena ukuran melintang berkurang, maka lengkungan tulang punggung akan berkurang artinya tulang punggung menjadi lebih lurus dan demikian kutub atas anak terkekan pada fundus, sedangkan kutub bawah ditekan kedalam PAP
- b) Karena rahim bertambah panjang maka otot-otot memanjang diregangkan menarik pada segmen dan serviks

b. Perubahan pada serviks

Agar janin dapat lahir dari rahim maka perlu terjadi pembukaan dari serviks. Tenaga yang efektif pada kala I persalinan adalah kontraksi uterus yang selanjutnya akan menghasilkan tekanan

hidrostaltik keseluruhan selaput ketuban terhadap serviks dan segmen bawah uterus. Sebagai akibat dari daya dorong tersebut, terjadi dua perubahan mendasar (pendataran dan dilatasi) pada serviks yang sudah lunak

c. Perubahan pada serviks

Yang di maksud pendataran serviks ialah pemendekan dari kanalis servikalis yang semula berupa sebuah saluran yang panjang 1-2 cm menjadi suatu lubang saja dengan pinggir yang tipis. Proses ini disebut sebagai pendataran (effacement) dan terjadi dari atas kebawah. Serabut-serabut otot setinggi os.serviks internum ditarik ke atas,atau di pendekan menuju segmen bawah uterus, sementara kondisi os eksternum untuk sementara tidak berubah)

d. Pembukaan dari Serviks

Pembukaan serviks adalah pembesaran dari ostium externum yang tadinya berupa suatu lubang dengan diameter beberapa millimeter menjadi lubang yang dapat dilalui janin, kira-kira 10 cm diameternya. Pada saat pernbukaan lengkap tidak teraba bibir portionya segmen bawah rahim, servik dan vagina telah menjadi satu saluran.

Faktor-faktor yang menyebabkan pembukaan serviks

- 1) Mungkin otot-otot serviks menarik pada pingglr astium dan membesarkanya
- 2) Waktu kontraksi segmen bawah rahim dan serviks diregang oleh isi rahim terutama oleh air ketuban
- 3) Saat kontraksi selaput ketuban akan menonjoi kedalam kanalis servikalis

e. Perubahan pada Vagina dan Dasar panggul

Jalan lahir di songkong dan secara fungsional ditutup oleh sejumlah lapisan jaringan yang bersama sama membentuk dasar panggul. Saat kepala janin sampai divulva, lubang vulva menghadap ke depan atas. Dari luar peregangan oleh bagian depan nampak pada perineum yang menonjol dan menjadi tipis sedangkan anus terbuka menjadi terbuka.

7. Kebutuhan Kesehatan pada Persalinan

a. Menjaga kebersihan diri

Ibu dapat dianjurkan untuk membasuh sekitar kemaluannya setelah buang air kecil atau buang air besar, selain menjaga kemaluan tetap bersih dan kering. Hal ini dapat menimbulkan kenyamanan dan relaksasi serta menurunkan resiko infeksi. Akumulasi antara darah haid (*bloody show*), keringat, cairan amnion (larutan untuk pemeriksaan vagina), dan feses dapat menyebabkan rasa tidak nyaman pada ibu bersalin. Mandi di bak atau *shower* dapat menjadi sangat menyegarkan dan santai. Ibu dapat merasa sehat, tetapi bila fasilitasnya tidak memungkinkan, mandi di tempat tidur dapat menyegarkan ibu.

b. Perawatan mulut

Selama proses persalinan, mulut ibu biasanya mengeluarkan napas yang tidak sedap, bibir kering dan pecah-pecah, disertai tenggorokkan kering. Hal ini dapat dialami ibu terutama beberapa jam selama menjalani persalinan tanpa cairan oral dan perawatan mulut. Kondisi tersebut juga dapat menimbulkan rasa tidak nyaman dan tidak menyenangkan bagi orang disekitarnya.

Apabila ibu dapat mencerna cairan selama persalinan, hal-hal berikut dapat dilakukan untuk menghindari ketidaknyamanan tersebut :

- 1) Menggosok gigi. Ingatkan ibu bersalin untuk membawa sikat dan pasta gigi ke rumah sakit atau rumah bersalin untuk digunakan selama persalinan
- 2) Mencuci mulut. Berikan produk pencuci mulut untuk menyegarkan napas
- 3) Memberi gliserin. Usapkan gliserin pada bibir untuk menghindari kekeringan
- 4) Memberi permen atau gula-gula. Permen dapat melembabkan mulut dan tenggorokkan. Sebaiknya anjurkan untuk mengonsumsi permen lollipop untuk mencegah aspirasi

c. Pengipasan

Ibu yang sedang dalam proses persalinan biasanya banyak mengeluarkan keringat, bahkan pada ruang persalinan dengan dengan control suhu terbaik pun, mereka mengeluh berkeringat pada saat tertentu. Apabila tempat persalinan tidak menyediakan pendingin ruangan, hal ini dapat menimbulkan rasa tidak nyaman dan sangat menyengsarakan ibu bersalin. Oleh karena itu, gunakan kipas atau dapt

juga bila tidak ada kipas, kertas atau lap dapat digunakan sebagai pengganti kipas.

d. Kehadiran pendamping

Dukungan fisik dan emosional dapat membawa dampak positif bagi ibu bersalin. Beberapa tindakan perawatan yang bersifat suportif tersebut dapat berupa menggosok-gosok punggung ibu atau memegang tangannya, mempertahankan kontak mata, ditemani oleh orang-orang yang ramah dan meyakinkan ibu bersalin bahwa mereka tidak akan meninggalkannya sendiri.

Banyak penelitian yang mendukung pentingnya kehadiran orang kedua pada saat berlangsung persalinan. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kehadiran orang kedua atau pendamping atau penolong persalinan dapat memberi kenyamanan pada saat bersalin. Terdapat bukti lain bahwa kehadiran pendamping pada saat persalinan dapat menimbulkan efek positif terhadap persalinan, dalam arti dapat menurunkan morbiditas, mengurangi rasa sakit, mempersingkat persalinan, dan menurunkan angka persalinan dengan operasi termasuk bedah besar. Selain itu, kehadiran pendamping persalinan dapat memberikan rasa nyaman, aman, semangat, dukungan emosional, dan dapat membesarkan hati ibu.

Oleh karena itu, anjurkan ibu bersalin untuk ditemani oleh suami atau anggota keluarga atau temannya yang ia inginkan selama proses persalinan. Anjurkan pendamping untuk berperan aktif dalam mendukung ibu bersalin dan identifikasi langkah-langkah yang mungkin sangat membantu kenyamanan ibu. Bidan harus menghargai keinginan ibu untuk menghadirkan teman atau saudara yang khusus untuk menemaninya.

Adapun dukungan yang dapat diberikan oleh pendamping adalah :

- 1) Mengusap keringat
- 2) Menemani atau membimbing jalan-jalan
- 3) Memberi minum
- 4) Mengubah posisi, dsb

e. Pengurangan rasa nyeri

- 1) Faktor yang mempengaruhi nyeri persalinan saat his

Sensasi nyeri dipengaruhi oleh keadaan iskemia dinding korpus uteri yang menjadi stimulasi serabut saraf di pleksus hipogastrikus yang diteruskan ke system saraf pusat. Peregangan vagina, jaringan lunak dalam rongga panggul dan peritoneum dapat menimbulkan rangsangan nyeri. Keadaan mental pasien seperti pasien bersalin yang sering ketakutan, cemas atau ansietas, atau eksitasi turut berkontribusi dalam menstimulasi nyeri pada ibu akibat peningkatan prostaglandin sebagai respon terhadap stress.

2) Sifat his dalam setiap fase

a) Kala I

Kala I awal (fase laten). Timbul setiap 10 menit dengan amplitudo 40 mmHg yang berlangsung selama 20-30 detik. Serviks terbuka sampai 3 cm. Frekuensi dan amplitudo meningkat.

Kala I lanjut (fase aktif) sampai kala I akhir. Terjadi peningkatan rasa nyeri, amplitudo semakin kuat sampai 60 mmHg, frekuensi 2-4 kali/10 menit selama 60-90 detik. Serviks terbuka sampai lengkap (+10 cm).

b) Kala II

Amplitudo 60 mmHg, frekuensi 3-4 kali/10 menit. Refleks mengejan terjadi juga akibat stimulasi dari tekanan bagian terbawah janin (pada persalinan normal kepala) yang menekan anus dan rectum. Selama kala tersebut, ibu memerlukan tambahan tenaga meneran, disertai kontraksi otot dinding abdomen serta diafragma untuk mengeluarkan bayi.

c) Kala III

Amplitudo 60-80 mmHg, frekuensi kontraksi berkurang, aktivitas uterus menurun. Plasenta dapat lepas spontan dari aktivitas uterus tersebut tetapi dapat juga tetap menempel atau retensio dan memerlukan tindakan aktif atau *manual aid*.

Meskipun sudah dialami oleh sebagian besar wanita, rasa nyeri saat melahirkan bersifat unik dan berbeda pada setiap individu. Rasa nyeri tersebut memiliki karakteristik tertentu yang sama atau bersifat umum. Pengendalian rasa nyeri berhubungan dengan keputusan untuk mengimplementasikan atau memberikan pengendalian nyeri tersebut. Rasa nyeri pada persalinan yang

dialami oleh wanita pada saat persalinan disebabkan oleh kontraksi uterus, dilatasi serviks, dan dasar panggul terjadi untuk mengakomodasi bagian terendah janin.

Adapun tindakan pendukung yang dapat diberikan untuk mengurangi rasa nyeri tersebut adalah sebagai berikut :

1) Pengaturan posisi

Mobilisasi membantu ibu untuk tetap merasa terkendali. Membiarkan ibu bersalin untuk memilih posisi persalinan banyak keuntungan, seperti pengurangan rasa tidak nyaman, trauma perineum, lebih mudah meneran, dan posisi juga merupakan salah satu dasar yang mempengaruhi keutuhan perineum. Oleh karena itu, ibu bersalin harus diperbolehkan mengambil posisi pilihan mereka sendiri saat persalinan.

Posisi yang diterapkan saat persalinan harus menghindari hipoksia pada janin, menciptakan pola kontraksi uterus yang efisien, meningkatkan diameter pelvis, memudahkan pengamatan janin, memberikan paparan perineum yang baik, menyediakan daerah yang bersih untuk melahirkan, dan merasa nyaman. Pengaturan posisi melibatkan juga penempatan bantal. Wanita bersalin memerlukan bantal dibawah kepalanya untuk meningkatkan relaksasi, mengurangi tekanan otot, dan mengeliminasi titik-titik tekanan.

2) Relaksasi dan latihan pernapasan

3) Istirahat dan privasi

4) Kehadiran orang yang dapat mendukung dalam persalinan

5) Asuhan diri

6) Sentuhan dan masase

7) Pijatan ganda pada pinggul

8) Penekanan pada lutut

9) Kompres hangat dan kompres dingin

10) Informasi dan kepastian tentang hasil persalinan yang aman

Setiap ibu membutuhkan informasi tentang kemajuan persalinan sehingga mampu mengambil keputusan. Ibu perlu diyakinkan bahwa kemajuan persalinannya normal sehingga bidan menyadari bahwa ucapan berpengaruh sangat kuat,

baik positif maupun negative. Ibu bersalin selalu ingin mengetahui hal yang terjadi pada tubuhnya dan penjelasan tentang proses dan perkembangan persalinan.

Ibu yang telah siap mempunyai anak biasanya mengetahui proses persalinan dan merasa ingin diinformasikan mengenai perkembangannya, sedangkan pada ibu yang belum siap, biasanya mereka ingin mengetahui apa saja yang sedang terjadi dalam tubuhnya.

Jelaskan semua hasil pemeriksaan kepada ibu untuk mengurangi kebingungan. Setiap tindakan yang akan dilakukan harus memperoleh persetujuan sebelum melakukan prosedur. Rasa takut ibu perlu dikurangi karena dapat menurunkan nyeri akibat ketegangan dari rasa takut tersebut. Selain itu, penjelasan tentang prosedur dan keterbatasannya memungkinkan ibu bersalin merasa aman dan dapat mengatasinya secara efektif.

8. Persalinan Presipitatus

a. Definisi

Persalinan presipitatus adalah persalinan berlangsung sangat cepat. Kemajuan cepat dari persalinan, berakhir kurang dari 3 jam dari awitan kelahiran, dan melahirkan di luar rumah sakit adalah situasi kedaruratan yang membuat terjadi peningkatan resiko komplikasi atau hasil yang tidak baik pada klien/janin (Doenges, 2007).

Persalinan presipitatus adalah persalinan yang berlangsung dalam waktu yang sangat cepat, atau persalinan yang sudah selesai kurang dari tiga jam (Prawirohardjo, 2012).

b. Etiologi

- 1) Abnormalitas tahanan yang rendah pada bagian jalan lahir
- 2) Abnormalitas kontraksi uterus dan rahim yang terlalu kuat
- 3) Pada keadaan yang sangat jarang dijumpai oleh tidak adanya rasa nyeri pada saat his sehingga ibu tidak menyadari adanya proses-proses persalinan yang sangat kuat itu (Doenges, 2007).

c. Penanganan persalinan presipitatus

Menurut saifudin (2006), penanganan persalinan presipitatus bidan dapat melakukan observasi dan pengobatan sebagai berikut :

- 1) Menjelaskan pada ibu tentang kondisi ibu saat ini
- 2) Memberi ibu dukungan psikologis

Menjelaskan bahwa ibu bisa melewati persalinan ini dengan lancar, memberi support pada ibu, dan mendampingi ibu dalam persalinan, serta menghadirkan keluarga yang paling dekat dengan ibu sebagai pendamping ibu dalam bersalin
- 3) Mempersiapkan ruang untuk bersalin, alat, kebutuhan fisik, dan psikologis ibu serta persiapan bidan/penolong
 - a) Memastikan kelengkapan jenis dan jumlah bahan-bahan yang diperlukan serta dalam keadaan siap pakai pada setiap persalinan dan kelahiran bayi. Siapkan ruang bersalin yang hangat dan bersih. Memiliki sirkulasi udara yang baik dan terlindungi dari tipuan angin
 - b) Periksa semua peralatan sebelum dan setelah memberikan asuhan. Segera ganti peralatan yang hilang atau rusak
 - c) Menganjurkan ibu untuk mendapat asupan (makanan ringan dan minuman air) selama persalinan dan proses kelahiran bayi
 - d) Memberi dukungan pada ibu, pada proses persalinan
- 4) Mengobservasi kala I dengan partograf
- 5) Mengajarkan pada ibu mengenai cara mengedan yang efektif :
 - a) Menganjurkan untuk meneran mengikuti dorongan alamiyahnya selama kontraksi
 - b) Memberitahukan untuk tidak menahan nafas saat meneran
 - c) Meminta ibu berhenti meneran dan beristirahat di antara kontraksi
 - d) Menjelaskan pada ibu bahwa berbaring miring atau setengah duduk ibu akan lebih mudah meneran jika lutut ditarik kearah dada dan dagu ditempelkan ke dada
 - e) Meminta ibu untuk tidak mengangkat bokong saat meneran
 - f) Tidak diperbolehkan untuk mendorong fundus untuk membantu kelahiran bayi
 - g) Menanyakan pada ibu apakah sudah mengerti dengan penjelasan cara mngeden efektif
- 6) Mengajarkan ibu untuk mengatasi rasa nyeri
 - a) Menganjurkan ibu untuk miring

Anjurkan ibu untuk mencoba posisi-posisi yang nyaman selama persalinan dan melahirkan bayi serta anjurkan suami dan pendamping lainnya untuk membantu ibu berganti posisi. Ibu boleh berjalan, berdiri, duduk, jongkok, berbaring miring dan merangakak.

Posisi tegak seperti berjalan, berdiri atau jongkok dapat membantu turunya kepala bayi dan seringkali memperpendek waktu persalinan. Bantu ibu untuk sering berganti posisi selama persalinan.

b) Mengajarkan teknik relaksasi

Menganjurkan ibu untuk duduk santai, menarik nafas, berendam dan mengajarkan musik

7) Memenuhi kebutuhan cairan dan nutrisi

Pemberian cairan infus RL dengan 20 tetes/menit. Pasang infus menggunakan jarum diameter besar (ukuran 16 atau 18) dan berikan RL dan NS. Infuskan 1 liter dalam 15 sampai 20 menit.

9. Asuhan Persalinan Normal

Menurut Prawiroharjo (2014) terdapat 60 langkah asuhan persalinan normal di antaranya yaitu:

a. Melihat tanda dan gejala kala dua

1) Mendengar, melihat dan memeriksa gejala dan tanda kala dua

a) Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran

b) Ibu merasakan regangan yang semakin meningkat pada rektum dan/atau vagina

c) Perineum tampak menonjol

d) Vulva-vagina dan sfingter ani terbuka

b. Menyiapkan pertolongan persalinan

1) Memastikan perlengkapan, bahan, dan obat-obat esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi ibu dan bayi baru lahir. Untuk asfiksia tempat datar dan kanvas, 2 kain dan 1 handuk bersih dan kering, lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi

a) Menggelar kain di atas perut ibu, tempat resusitasi dan ganjal bahu bayi

b) Menyiapkan oksitosin 10 unit

- 2) Memakai celemek plastic
 - 3) Lepaskan dan simpan semua perhiasan yang dipakai, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air yang mengalir dan mengeringkan dengan handuk pribadi yang bersih dan kering
 - 4) Memakai satu sarung DTT atau steril untuk setiap kali pemeriksaan dalam
 - 5) Memasukan oksitosin 10 unit kedalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik
- c. Memastikan pembukaan lengkap dengan janin baik
- 1) Membersihkan vulva dan perineum, menyekannya dengan hati-hati dari depan kebelakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air desinfeksi tingkat tinggi
 - a) Jika introitus vagina, perineum anus terkontaminasi oleh kotoran Ibu, membersihkan dengan cara seksama dari depan kebelakang pembersih kasa atau kapas
 - b) Buang (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia
 - c) Ganti sarung tangan jika terkontaminasi (dekontaminasi, lepaskan dan rendam dalam larutan klorin 0,5%, langkah 9)
 - 2) Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan sudah lengkap, Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi
 - 3) Dekontaminasi dengan tangan sarung cara mencelupkan tangan kedalam larutan klorin dan kemudian melepaskannya dan rendam dalam keadaan dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan setelah sarung tangan di lepaskan
 - 4) Periksa Denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi/saat relaksasi untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 kali/menit)
 - a) Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal
 - b) Mendokumentasikan hasil hasil pemeriksaan dalam, DJJ, dan semua hasil-hasil penilaian dan asuhan lainnya pada partograf
- d. Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses bimbingan meneran

- 1) Beritahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dan bantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya
 - a) Tunggu hingga timbul rasa ingina meneran. pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu serta janin (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan didokumentasikan semua temuan yang ada
 - b) Jelaskan pada anggota keluarga tentang bagaimana peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat kepada ibu untuk meneran
 - 2) Minta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu meneran. (bila ada rasa ingin meneran dan kontraksi yang kuat, bantu ibu ke posisi setengah duduk dan posisi lain yang di inginkan dan pastikan ibu merasa nyaman)
 - 3) Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan yang kuat untuk meneran
 - a) Bimbing ibu untuk meneran secara benar dan efektif
 - b) Dukung dan beri ibu semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai
 - c) Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama)
 - d) Anjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi
 - e) Anjurkan keluarga memberi dukungan dan memberi semangat pada ibu
 - f) Berikan cukup asupan cairan per oral (minum)
 - g) Menilai DJJ setiap lima menit
 - h) Segera rujuk bila apabila bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah 120 menit (2 jam) meneran (primigravida) atau 60 menit (1 jam) meneran (multigravida)
 - 4) Anjurkan ibu untuk berjalan berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran selama 60 menit
- e. Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi
- 1) Letakan handuk yang bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6cm
 - 2) Letakan kain bersih yang di lipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu

- 3) Buka tutup partus setdan perhatikan kemmbali kelengkapan alat dan bahan
- 4) Pakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan

f. Menolong Kelahiran Bayi

Lahirnya Kepala

- 1) Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6cm membuka vulva, maka lindungi perinium dengan satu tangan yang dilapisi kain kering dan bersih, tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksidan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran perlahan sambil bernafas cepat dan dangkal.
 - 2) Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat dan ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi dan segera lanjutkan proses kelahiran bayi
 - a) Jika tali pusat melilit secara longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi
 - b) Jika tali pusat melilit leher secara, klem tali puast di dua tempat dan potong di antara dua klem tersebut
 - 3) Tunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
- Lahir Bahu
- 4) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparietal. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut gerakan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dan kemudian gerakan arah alas dan distal untuk melahirkan bahu belakang
 - 5) Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah ke arah perenium ibu untuk menyangga kepala, iengan dan siku sebelah bawah,gunakan tangan atas untuk menyelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas
 - 6) Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan di atas berlanjut ke punggung,bokong,tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukan telunjuk antara kaki dan pegang masing-masing mata kaki dengan ibu jari dan jari-jari lainnya)

g. Penanganan Bayi Baru Lahir

- 1) Lakukan penilaian (selintas)
 - a) Apakah bayi menangis kuat atau bayi bernafas tanpa kesulitan

- b) Apakah bayi bergerah aktif? Jika bayi tidak menangis, tidak bernafas atau lakukan tindakan megap-megap segera resusitasi (langkah 25 ini berianjut ke langkah- langkah prosedur resusitasi bayi baru lahir dengan asfiksia)
- 2) Keringkan dan posisikan tubuh bayi di atas perut ibu
 - a) Keringkn bayi mulai dari muka ,kepata, dan bagian tubuh lainnya (tanpa membersihkan verniks) kecuali bagian tangan
 - b) Ganti handuk basah dengan handuk kering
 - c) Pastikan bayi dalam kondisi mantap di atas perut ibu
- 3) Periksa kembali perut ibu untuk memastikan tidak ada bayi lain yang ada di dalam uterus (bayi tunggal)
- 4) Beritahukan pada ibu bahwa penolong akan menyuntikan oksitosin (agar uterus berkontraksi baik)
- 5) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir suntikan oksitosin 10 unit (intramuscular) di 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikan oksitosin)
- 6) Dengan menggunakan klem jepit tali pusat (dua menit setelah bayi lahir) pada sekitar 3 cm dari pusat (umbilicus) bayi. Dari Sisi luar klem penjepit, dorong isi tah pusat kearah distal (ibu) dan lakukan penjepitan kedua pada 2 cm distal dari klem pertama.
- 7) Pemotongan dan Pengikatan tali pusat
 - a) Dengan satu tangan, angkat tali pusat yang telah di jepit kemudian lakukan penggurltingan tali pusat (lindungi perut bayi) di antara dua kiem tersebut
 - b) Ikat tali pusat dengan benang DTT/steril pada satu sisi kemudian lingkarkan kembali benang ke sisi berlawanan dan lakukan ikatan kedua dengan menggunakan simpul kunci
 - c) Lepaskan klem dan masukan dalam wadah yang telah disediakan
- 8) Tempatkan bayi untuk melakukan kontak kulit ibu ke kulit bayi. Letakan bayi dengan posisi tengkurab di dada ibu. Luruskan bahu bayi sehingga bayi menempel dengan baik di dinding dada-perutibu. Usahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari putting payudara ibu
- 9) Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi di kepala bayi

h. Penatalaksanaan aktif kala tiga

- 1) Pindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva
- 2) letakan satu tangan di atas kain yang ada di atas perut ibu, di tepi atas simpisis, untuk mendeteksi, tangan yang satu memegang tali pusat
- 3) Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang kiri mendorong uterus ke arah belakang atas (dorcocranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri). Jika plasenta tidak lahir selama 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi prosedur di atas, Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu

i. Mengeluarkan plasenta

- 1) Lakukan penegangan dan dorongan dorco-cranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan sejajar arah sejajar dengan lantai dan kemudian ke arah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap di lakukan tekanan dorcocranial)
 - a) Jika tali pusat bertambah panjang, klem hingga berjarak sekitar 5-10 dari vulva dan lahirkan plasenta
 - b) Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat.
 - (a) Beri ulang dosis oksitosin 10 unit 1M
 - (b) Lakukan katekisasi (aseptic) jika kandung kemih penuh
 - (c) Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan
 - (d) Ulangi penegangan tali pusat 15 menit berikutnya
 - (e) Segera rujuk bila plasenta tidak lahir dalam 30 menit setelah bayi lahir
 - (f) Bila terjadi perdarahan, lakukan manual plasenta
- 2) Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilinkemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah di sediakan. Jika selaput ketuban robek pake sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari- jari tangan atau klem DTT atau steril untuk mengeluarkan bagian selaput yang tertinggal

j. Rangsangan taktil (massase) uterus

- 1) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan massase uterus, letakan telapak tangan di fundus dan lakukan massase dengan melingkar dengan lembut hingga berkontraksi (fundus terasa keras) gerakan uterus. Lakukan tindakan yang diperlukan jika uterus tidak berkontraksi setelah 15 detik melakukan rangsangan taktil atau massase

k. Menilai Perdarahan

- 1) Periksa kedua Sisi plasenta baik bagian ibu maupun bayi dan pastikan selaput ketuban lengkap dan utuh. Masukkan plasenta ke dalam kantung plastic atau tempat khusus
- 2) Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan

l. Melakukan asuhan pasca persalinan

- 1) Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam
- 2) Beri cukup waktu untuk melakukan kontak kulit dengan ibu-bayi (di dada ibu paling sedikit 1 jam)
 - a) Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30-60 menit, menyusui pertama biasanya berlangsung sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusui dari satu payudara
 - b) Berikan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusui
- 3) Lakukan penimbangan/pengukuran bayi, beri tetes mata antibiotic profilaksis dan vitamin K1 1 mg intramuscular dipaha kiri anterolateral setelah satu jam kontak kulit ibu-bayi
- 4) Berikan suntikan imunisasi Hepatitis-B (setelah satu jam setelah pemberian vitamin K 1) dipaha kanan antero lateral
 - a) Letakan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu bisa di sususukan
 - b) Letakan kembali bayi pada dada ibu bila bayi belum berhasil menyusui di dalam satu jam pertama dan biarkan sampai bayi berhasil menyusui

m. Evaluasi

- 1) Lanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam.
 - a) 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan
 - b) Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan
 - c) Setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan
 - d) Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, melakukan asuhan yang sesuai untuk menatalaksanakan atonia uteri
 - 2) Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan massase uterus dan menilai kontraksi
 - 3) Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah
 - 4) Memeriksa nadi ibu dan keadaan kandung kemih, setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan
 - a) Memeriksa temperature ibu sekali setiap jam selama dua jam pertama pasca persalinan
 - b) Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal
 - 5) Periksa kembali kondisi bayi untuk memastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60x/menit) serta suhu tubuh normal (36,5-37,5 °c)
- n. Kebersihan dan Keamanan
- 1) Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah dekontaminasi
 - 2) Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai
 - 3) Bersihkan badan ibu dengan air DTT Bersihkan sisa air ketuban, lender dan darah .bantu ibu memakai pakaian yang kering dan bersih
 - 4) Pastikan posisi ibu nyaman, Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang di inginkan. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin
 - 5) Celupkan sarung tangan kotor kedalam larutan klorin balikan bagian daem ke luar dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih mengalir dan kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang kering dan bersih
- o. Dokumentasi

- 1) Lengkapi patograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan kala IV

C. Konsep Dasar Teori Bayi Baru Lahir

1. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan aterm dengan berat lahir 2500-4000 gram dan bayi yang lahir normal adalah bayi yang cukup bulan, 38-42 minggu dengan berat lahir sekitar 2500-4000 gram dan panjang sekitar 2500-4000 gram dan panjang sekitar 50-55 cm (sondankh, 2013).

Berdasarkan pengertian diatas Bayi baru lahir adalah bayi yang lahir usia cukup bulan dengan umur kehamilan 38-42 minggu dengan berat lahir 2500-4000 gram. Bayi baru lahir dikatakan normal jika termasuk dalam kriteria sebagai berikut :

- a. Berat badan lahir bayi antara 2500-4000 gram
- b. Panjang badan bayi 48-50 cm
- c. Lingkar dada bayi 32-34 cm
- d. Lingkar kepala bayi 33-35 cm
- e. Bunyi jantung bayi dalam menit pertama $\pm 180x$ /menit, kemudian turun sampai 140-120x/menit pada saat bayi berumur 30 menit
- f. Pernafasan cepat pada menit-menit pertama kira-kira 80x/menit disertai pernafasan cuping hidung,retaksi suprasternal dan interkostal, serta rintihan hanya berlangsung 10-15 menit
- g. Kulit kemerahan dan licin karena jaringan subkutan cukup terbentuk dan dilapisi vernik caseosa
- h. Rambut lanugo telah hilang
- i. Kuku panjang dan lemas
- j. Reflek hisap, menelan, dan moro telah terbentuk
- k. Genetalia testis sudah turun (pada laki-laki) dan labia mayora telah menutupi labia minora (pada bayi perempuan)
- l. Eliminasi ,urin , dan mekonium normalnya keluar pada 24 jam pertama

2. Penanganan Bayi Baru Lahir

Menurut Prawirohardjo (2011) tujuan utama perawatan bayi segera setelah lahir, adalah:

a. Membersihkan jalan nafas

Bayi normal akan menangis spontan segera setelah lahir. Apabila bayi tidak langsung menangis, penolong segera membersihkan jalan nafas dengan cara sebagai berikut :

- 1) Letakan bayi pada posisi telentang di tempat yang keras dan hangat
- 2) Gulung sepotong kain dan letakan di bawah bahu sehingga leher bayi lebih lurus dan kepala tidak menekuk. Posisi kepala di atur lurus sedikit tengadah ke belakang
- 3) Bersihkan hidung, rongga mulut dan tenggorokan bayi dengan jari tangan yang di bungkus kasa steril
- 4) Tepuk kedua telapak kaki bayi sebanyak 2-3 kali atau gosok kulit bayi dengan kain kering dan kasar

b. Memotong dan merawat tali pusat

Tali pusat di potong sebelum atau sesudah plasenta lahir tidak begitu menentukan dan tidak akan mempengaruhi bayi, kecuali pada bayi kurang bulan. Apabila bayi lahir tidak menangis, maka tali pusat segera di potong untuk memudahkan melakukan tindakan resusitasi pada bayi. Tali pusat di potong 5 cm dari dinding perut bayi dengan gunting steril dan diikat dengan pengikat steril. Apabila masih terjadi perdarahan dapat di buat ikatan baru. Luka tali pusat di bersihkan dan di rawat dengan alcohol 70% atau povidon iodine 10% serta di balut kasa steril

c. Mempertahankan suhu tubuh bayi

Pada waktu bayi baru lahir, bayi belum mampu mengatur tetap suhu badannya, dan membutuhkan pengaturan dari luar untuk membuatnya tetap hangat. Bayi baru lahir harus dibungkus hangat. Suhu tubuh bayi merupakan tolak ukur kebutuhan akan tempat tidur yang hangat sampai suhu tubuhnya sudah stabil

d. Identifikasi

Apabila bayi di lahirkan di tempat bersalin yang persalinannya mungkin lebih dari satu persalinan, maka sebuah alat pengenalan yang efektif harus diberikan kepada setiap bayi baru lahir dan harus tetap di tempatnya sampai waktu bayi di pulangkan

e. Pencegahan infeksi

1) Memberi vitamin K

Kejadian perdarahan karena defisiensi vitamin K pada bayi baru lahir dilaporkan cukup tinggi, berkisar 0,25-0,5%. Untuk mencegah terjadinya perdarahan tersebut, semua bayi baru lahir normal dan cukup bulan perlu diberi vitamin K peroral 1 mg/hari selama 3 hari, sedangkan resiko tinggi diberi vitamin K parenteral dengan dosis 0,5-1 mg IM

2) Memberi obat tetes mata

Di beberapa Negara perawatan mata bayi baru lahir secara hukum diharuskan untuk mencegah terjadinya oftalmia neonatorum. Di daerah dimana prevalensi gonorea tinggi, setiap bayi baru lahir perlu diberi salep mata sesudah 5 jam bayi lahir. Pemberian obat mata eritromisin 0,5% atau tetrasiklin 1% dianjurkan untuk mencegah penyakit mata karena klamidia (peyakit menular seksual)

f. Asuhan 24 Jam Bayi Baru Lahir

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

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

Butir-butir penting pada saat memeriksa bayi baru lahir :

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

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

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

- 1) Minum

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

2) Buang Air Besar

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

Menurut Dr. Waldi Nurhamzah, SPA umumnya warna-warna feses bayi dapat dibedakan menjadi kuning, coklat, hijau, merah dan putih atau keabuan. Normal atau tidaknya sistem pencernaan bayi dapat dideteksi dari warna-warna feses tersebut.

- a) Feses kuning : normal (ASI penuh yaitu foremilk/ASI depan dan hindmilk/ASI belakang)
- b) Feses hijau : normal (tidak boleh terus-menerus karena bayi hanya mendapat foremilk saja)
- c) Feses merah : disebabkan adanya tetesan darah yang menyertai
- d) Feses keabu-abuan : waspada (disebabkan gangguan pada hati)

3) Buang Air Kecil

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

4) Tidur

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

5) Kebersihan Kulit

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

6) Keamanan

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

3. Pertolongan Pada Waktu Bayi Lahir

- a. Mulai melakukan pembersihan lendir pada saat kepala keluar, yaitu dengan membersihkan mulut, hidung, dan mata dengan kapas atau kasa steril
- b. Jam lahir dicatat dengan stop-watch

- c. Lendir diisap sebersih mungkin sambil bayi ditidurkan dengan kepala lebih rendah dari kaki dalam posisi sedikit ekstensi, supaya lendir mudah keluar
- d. Tali pusat diikat dengan baik, dan bekas luka diberi antiseptik kemudian dijepit dengan klem jepit plastik atau diikat dengan pita atau benang tali pusat
- e. Segera setelah lahir, bayi yang sehat akan menangis kuat, bernapas, serta menggerakkan tangan dan kakinya; kulit akan berwarna kemerahan
- f. Bayi dimandikan dan dibersihkan dari lumuran darah, air ketuban, mekonium, dan verniks kaseosa dengan air suam-suam kuku. Ada pula yang membersihkannya dengan minyak kepala atau minyak zaitun
- g. Jangan lupa mencatat Nilai Apgar bayi
- h. Bayi ditimbang berat badannya dan diukur panjang badan lahirnya, kemudian nilai-nilai tersebut dicatat dalam status
- i. Perawatan mata bayi: mata bayi dibersihkan, kemudian diberikan obat untuk mencegah blenorea :
 - 1) metoda Crede: dengan tetesan nitras ar-genti 1-2% sebanyak 2 tetes pada masing-masing mata
 - 2) salep penisilin atau salep mata gentamisin;
- j. Diperiksa juga anus, genitalia eksterna, dan jenis kelamin bayi. Pada bayi laki-laki, periksa apakah ada fimosis dan apakah desensus testis telah lengkap. Di beberapa negara Barat, pada bayi laki-laki segera dilakukan sirkumsisi, apalagi jika terdapat fimosis
- k. Bayi akhirnya diperlihatkan kepada ibu, ayah, dan keluarga yang mendampingi (Rustam Mochtar, 2011).

Klasifikasi Klinik nilai APGAR

- 1) Nilai 7-10 bayi normal
- 2) Nilai 4-6 bayi asfiksia ringan-sedang
- 3) Nilai 0-3 bayi afiksia berat (Rustam Mochtar, 2011).

Tabel 2.5
APGAR SKOR

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

Sumber : Dewi, 2011 APGAR SKOR, halaman 45

Interpretasi

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

Tabel 2.6

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.

Sumber : Sulistyawati dkk, 2010 Penanganan Bayi Baru Lahir Berdasarkan APGAR skor, Jakarta, halaman 45

4. Adaptasi Fisiologi Bayi Baru Lahir

a. Adaptasi Pernafasan

Pernafasan awal di picu oleh factor fisik dan kimia

- 1) Factor-factor fisik meliputi usaha, sensorik yang di perlukan untuk mengembangkan paru-paru dan mengisi
- 2) Factor-faktor alveolus yang kolaps dalam gradient terkana sensorik, meliputi suhu, bunyi, cahaya, suara dan penurunan suhu
- 3) Factor-faktor kimia, meliputi perubahan dalam darah (misalnya, penurunan kadar oksigen, peningkatan kadar karbondioksida dan peni=urunan pH)

Bayi baru lahir lazimnya bernafas melalui hidung. Respons reflex terhadap obstruksi nasal dan membuka mulut untuk mempertahankan jalan nafas tidak ada pada sebagian besar bayi sampai 3 minggu setelah kelahiran. Pernafasan pertama pada bayi normal terjadi dalam 30 detik sesudah kelahiran. Pernafasan ini timbul sebagai akibat aktifitas normal system saraf pusat dan parifer yang di bantu oleh beberapa rangsangan lainnya. Frekuensi pernafasan bayi baru lahir 30-60 menit (Sondankh, 2013).

b. Adaptasi Kardiovaskuler

- 1) Sirkulasi parifer lambat, yang menyebabkan akrosianosis pada tangan, kaki, dan sekitar mulut
- 2) Denyut nadi berkisar 120-160 x/menit saat bangun dan 100x/menit saat tidur
- 3) Rata-rata tekanan darah adalah 80/64mmHg dan bervariasi sesuai dengan umur dan tingkat aktifitas bayi

4) Nilai hematologi normal pada bayi

Berkembangnya paru-paru, pada alveoli akan terjadi peningkatan tekanan oksigen. Sebaliknya tekanan karbon dioksida akan mengalami penurunan. Hal ini menyebabkan terjadinya penurunan resistensi pembuluh darah dari arteri pulmonalis mengalir ke paru-paru dan ductus arteriosus tertutup. Setelah tali pusat terputus aliran darah dari plasenta terhenti dan foramen ovale tertutup (Sondankh, 2013)

c. Adaptasi Neurologis

- 1) System neurologi secara anatomik atau fisiologis belum berkembang sempurna

- 2) Bayi baru lahir menunjukkan gerakan-gerakan tidak terkoordinasi, pengaturan suhu yang labil, control otot yang buruk, mudah terkejut, dan themor pada ekstremitas

d. Adaptasi Gastrointestinal

- 1) Enzim-enzim digesif aktif saat lahir dan dapat menyokong kehidupan ekstra uterine pada kehamilan 36-38 minggu
- 2) Perkembangan otot dan reflex yang penting sudah untuk menghantarkan makanan terbentuk saat lahir
- 3) Pencernaan protein dan karbohidrat telah tercapai, pencernaan dan absorpsi kurang baik karena tidak adekuatnya enzim-enzim pankreas dan lipase
- 4) Kelenjar saliva, imatur saat lahir, sedikit saliva diolah sampai bayi usia 3 bulan
- 5) Pengeluaran mekonium yaitufases berwarna hitam kehijauan, lengket dan mengandung darah samar , diekresikan dalam 24 jam

b. Adaptasi Ginjal

Laju filtrasi glumerulus relative rendah pada saat lahir di sebabkan oleh tidak adekuatnya area permukaan kapiler glumerulus, meski keterbatasan ini tidak mengancam bayi baru lahir yang normal, tetapi menghambat kapasitas bayi untuk berespons terhadap stressor. Penurunan kemampuan untuk mengekresikan obat-obatan dan kehilangan cairan yang berlebihan mengakibatkan asidosis dan mengakibatkan ketidakseimbangan cairan. Sebagian bayi baru lahir berkemih dalam 24 jam pertama setelah lahir, setelah itu berkemih 5-20 kali dalam 24 jam. Urine dapat keruh karena lender dan garam asam urat, noda kemerahan (Sondankh, 2013)

c. Adaptasi Hati

- 1) Selama kehidupan janin dan sampai tingkat tertentu setelah lahir, hati terus membantu pembentukan darah
- 2) Selama periode neonatus, hati memproduksi zat yang esensial untuk pembekuan darah
- 3) Penyimpanan zat besi ibu cukup memadai bagi bayi sampai 5 bulan kehidupan ekstrauterin

- 4) Hati juga mengontrol jumlah bilirubin tak terkonjugasi yang bersirkulasi, pigmen berasal dari hemoglobin dan dilepaskan bersamaan dengan pemecahan sel-sel darah merah

d. Adaptasi Imun

- 1) Bayi baru lahir tidak dapat membatasi organism menyerang di pintu masuk
- 2) Imaturitas jumlah system pelindung secara signifikan meningkatkan resiko periode bayi baru lahir. infeksi pada baik secara
 - a) Respons inflamasi berkurang, kualitatif maupun kuantitatif
 - b) Fagositosis lambat
 - c) Keasaman lambung dan produksi pepsin dan tripsin belum berkembang sempurna sampai usia 3-4 minggu
 - d) Immunoglobulin A hilang dari saluran pernafasan dan perkemihan, kecuali bila bayi tersebut menyusu ASI
- 3) Infeksi merupakan penyebab utama morbiditas dan mortalitas selama periode neonatus

D. Konsep Dasar Teori Nifas

1. Pengertian

Masa nifas adalah suatu periode dalam minggu-minggu pertama setelah kelahiran. Lamanya periode ini tidak pasti, sebagian besar menganggapnya antara 4 sampai 6 minggu. (Williams, 2012). Masa nifas (puerperium) adalah masa pemulihan kembali, dimulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti pra hamil. Lama masa nifas yaitu 6-8 minggu (Mochtar, 2012).

Menurut rangkuman Siwi Walani 2015 Masa nifas adalah masa sesudah persalinan, penyembuhan dan pengembalian alat-alat kandungan. Proses masa nifas berkisar antara 6 minggu atau 40 hari. Berdasarkan pengertian diatas Masa nifas adalah masa dimana sesudah persalinan sampai pulihnya organ kandungan seperti keadaan normal. Masa nifas berlangsung 6 minggu atau 40 hari.

2. Tujuan Asuhan Masa Nifas

- a. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis
- b. Melaksanakan skrining yang komprehensif, mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya
- c. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya dan perawatan bayi sehat. Dan kemudian memberikan keluarga berencana (Prawirohardjo, S. 2010).

3. Tahapan Masa Nifas

- a. Puerperium dini

Yaitu kepulihan saat ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan. Dalam agama Islam, dianggap telah bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari

- b. Puerperium intermediet

Yaitu kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya 6-8 minggu

- c. Puerperium lanjut

Yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan kembali sehat sempurna, terutama jika selama hamil atau sewaktu persalinan timbul komplikasi. Waktu untuk mencapai kondisi sehat sempurna dapat berminggu-minggu, bulanan, atau tahunan

4. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

- a. Involusi uterus

Merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan bobot hanya 60 gram. Involusi uteri dapat juga dikatakan sebagai proses kembalinya uterus pada keadaan semula atau keadaan sebelum hamil (Margareth, 2013).

Table 2.7
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 TFU dan Berat Uterus Menurut Masa Involusi, Jakarta, halaman 49

b. Pengeluaran lochea

- 1) Lochea Rubra/merah (kruenta) muncul pada hari pertama sampai hari ketiga berwarna merah dan hitam dan terdiri dari sel desidua, vernik caseosa, rambut lanugo, sisa meconium, dan sisa darah
- 2) Lochea sanguinolenta muncul pada hari ketiga sampai ketujuh berwarna putih bercampur merah
- 3) Lochea serosa muncul pada hari ketujuh sampai hari keempat belas berwarna kekuningan
- 4) Lochea alba muncul pada hari ke-14 berwarna putih (Margareth, 2013).

c. Serviks

Setelah persalinan bentuk serviks agak menganga seperti corong, berwarna merah kehitaman (Mochtar, 2012).

d. Bekas implantasi uri

Plasenta bed mengecil karena kontraksi dan menonjol ke kavum uteri dengan diameter 7,5 cm. Sesudah 2 minggu menjadi 3,5 cm, pada minggu keenam 2,4 dan akhirnya pulih

e. Rasa Nyeri setelah melahirkan

Disebabkan karena adanya kontraksi rahim, biasanya berlangsung 2-4 hari pasca persalinan

f. Luka-luka

Luka-luka pada jalan lahir jika tidak disertai infeksi akan sembuh dalam 6-7 hari

g. Payudara

Laktasi dimulai pada semua wanita dengan perubahan hormone saat melahirkan. Apakah wanita ingin menyusui atau tidak, ia dapat mengalami kongesti payudara selama beberapa hari pascapartum karena tubuhnya mempersiapkan untuk memberikan nutrisi pada bayi (Mochtar, 2012).

5. Perubahan Psikologis Masa Nifas

Menurut rangkuman Elisabeth 2015 Perubahan psikologis pada masa nifas diantaranya:

a. Fase Taking in

- 1) Periode ketergantungan berlangsung di hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Ibu pada umumnya pasif dan tergantung, perhatiannya tertuju pada kekhawatiran akan tubuhnya
- 2) Ibu akan mengulang-ulang pengalamannya waktu bersalin dan melahirkan
- 3) Peningkatan nutrisi mungkin dibutuhkan karena selera makan ibu biasanya bertambah. Nafsu makan yang kurang menandakan proses pengembalian kondisi ibu tidak berlangsung normal
- 4) Ketidaknyamanan fisik yang dialami di fase ini seperti mules, nyeri pada jahitan, kurang tidur dan kelelahan

b. Fase Taking hold

- 1) Berlangsung 2-4 hari postpartum. Ibu menjadi perhatian pada kemampuannya menjadi orang tua yang sukses dan meningkatkan tanggung jawab terhadap janin
- 2) Perhatian terhadap fungsi-fungsi tubuh
- 3) Ibu berusaha keras untuk menguasai ketrampilan untuk merawat bayi, misalnya menggendong, dan menyusui. Ibu agak sensitive dan merasa tidak mahir dalam melakukan hal tersebut, sehingga cenderung menerima nasehat dari bidan karena ia terbuka untuk menerima pengetahuan dan kritikan yang bersifat pribadi

c. Fase Letting go

- 1) Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan
- 2) Periode menerima tanggung jawab akan peran barunya
- 3) Ibu mengambil tanggung jawab terhadap perawatan bayi. Ia harus beradaptasi dengan kebutuhan bayi yang sangat tergantung, yang

menyebabkan berkurangnya hak ibu dalam kebebasan dan berhubungan social

- 4) Ibu akan lebih percaya diri dalam menjalani peran barunya

6. Asuhan Masa Nifas

Menurut Pitriani dan Andriyani (2014) 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 ibudan bayi

Tabel 2.8
Frekuensi Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1	6-8 jam setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> 1) Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri. 2) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan rujuk bila perdarahan berlanjut. 3) Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena Antonia uteri. 4) Pemberian ASI awal 5) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir 6) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia. 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.

2	6 hari setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> 1) Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau. 2) Menilai adanya tanda-tanda demam , infeksi atau perdarahan abnormal. 3) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, dan cairan. 4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan takmemperlihatkan tanda-tanda penyulit. 5) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
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.

E. Konsep Dasar Teori Neonatus

1. Pengertian Neonatus

Neonatus adalah bayi yang baru lahir 28 hari pertama kehidupan Bayi baru lahir umur 0 - 4 minggu sesudah lahir. Terjadi penyesuaian sirkulasi dengan keadaan lingkungan, mulai bernafas dan fungsi alat tubuh lainnya. Berat badan dapat turun sampai 10 % pada minggu pertama kahidupan yang dicapai lagi pada hari ke empat belas. (Fitramaya dan Rudolph, 2015).

2. Perubahan fisiologis neonatus

Fisiologi neonatus adalah ilmu yang mempelajari fungsi dan proses vital pada neonatus. Dibawah ini akan di uraikan beberapa fungsi dan proses vital neonatus :

a. Sistem Pernapasan

Masa yang paling kritis pada bayi baru lahir adalah ketika harus mengatasi resistensi paru pada saat pernapasan yang pertama kali. Dan proses pernapasan ini bukanlah kejadian yang mendadak, tetapi telah dipersiapkan lama sejak intrauterin. Selama dalam uterus, janin mendapat oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta. Setelah bayi lahir, pertukaran gas harus melalui paru-paru bayi. Perkembangan sistem pulmoner terjadi sejak masa embrio, tepatnya

pada umur kehamilan 24 hari dan pada umur kehamilan 34-36 minggu struktur paru-paru matang, artinya paru-paru sudah bisa mengembangkan sistem alveoli. Pernafasan pertama pada bayi normal terjadi dalam waktu 30 detik pertama sesudah lahir.

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 menyebabkan cairan yang ada di dalam paru-paru hilang karena terdorong ke bagian perifer paru-paru untuk kemudian diabsorpsi. Karena terstimulus oleh sensor kimia, suhu, serta mekanis akhirnya bayi memulai aktivasi napas untuk yang pertama kalinya (Marmi dan Rahardj, 2015).

b. Perubahan Peredaran Darah Neonatus

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 (Marmi dan Rahardjo, 2015). Sirkulasi janin memiliki karakteristik 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 atrium kanan dan kiri yang disebut dengan foramen ovale. Darah yang kaya oksigen ini kemudian secara istimewa mengalir ke otak melalui duktus arteriosus (Marmi dan Rahardjo, 2015).

Karena tali pusat di klem, sistem bertekanan rendah yang berada pada unit janin plasenta terputus sehingga berubah menjadi sistem sirkulasi tertutup, bertekanan tinggi dan berdiri sendiri. Efek yang terjadi segera setelah tali pusat di klem adalah peningkatan tahanan pembuluh darah sistemik. Hal yang paling penting adalah peningkatan tahanan pembuluh darah dan tarikan napas pertama terjadi secara bersamaan. Oksigen dari napas pertama tersebut menyebabkan sistem pembuluh darah berelaksasi dan terbuka sehingga paru-paru menjadi sistem bertekanan rendah (Marmi dan Rahardjo, 2015).

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

3. Kunjungan Neonatus

Terdapat tiga kali kunjungan neonatus menurut (Buku Saku Asuhan Pelayanan Maternal dan Neonatal, 2013) yaitu:

- a. Kunjungan pertama dilakukan 6-48 jam setelah lahir, dilakukan pemeriksaan pernapasan, warna kulit dan gerakan aktif atau tidak, ditimbang, ukur panjang badan, lingkar lengan, lingkar dada, pemberian salep mata, vitamin K₁, hepatitis B, perawatan tali pusat, pencegahan kehilangan panas bayi
- b. Kunjungan kedua dilakukan hari ke 3 sampai hari ke 7 hari setelah lahir, dilakukan pemeriksaan fisik, penampilan dan perilaku bayi, nutrisi, eliminasi, personal hygiene, pola istirahat, keamanan, tanda-tanda bahaya yang terjadi
- c. Kunjungan ketiga dilakukan hari ke 8 sampai dengan hari ke 28 lahir, dilakukan pemeriksaan pertumbuhan dengan berat badan, tinggi badan dan nutrisinya

4. Kebutuhan kesehatan neonates

Kebutuhan Neonatus menurut rukiyah, (2013) adalah sebagai berikut:

- a. Pemberian Minum

Salah satu dan yang pokok minuman yang boleh dikonsumsi oleh bayi baru lahir dan diberikan secara cepat/dini adalah ASI (Air Susu Ibu),

karena ASI merupakan makanan yang terbaik bagi bayi. Berikan ASI sesering mungkin sesuai keinginan bayi (on demand) atau sesuai keinginan ibu (jika payudara penuh) atau sesuai kebutuhan bayi setiap 2-3 jam (paling sedikit setiap 4 jam), berikan ASI dari salah satu sebelahnya. Berikan ASI saja (ASI eksklusif) sampai bayi berumur 6 bulan.

b. Kebutuhan Istirahat/Tidur

Dalam 2 minggu pertama setelah lahir, bayi normalnya sering tidur. Neonatus usia sampai 3 bulan rata-rata tidur sekitar 16 jam sehari. Pada umumnya bayi mengenal malam hari pada usia 3 bulan. Jumlah total tidur bayi akan berkurang seiring dengan bertambahnya usia bayi

5. Asuhan Neonatus

a. Asuhan 24 jam neonates

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

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

3) Pemeriksaan fisik neonatus

Butir-butir penting pada saat memeriksa bayi baru lahir:

- a) Gunakan tempat yang hangat dan bersih
 - b) Cuci tangan sebelum dan sesudah memeriksa, gunakan sarung tangan dan bertindak lembut pada saat menangani bayi
 - c) Lihat, dengar dan rasakan tiap-tiap daerah mulai dari kepala sampai jari-jari kaki
 - d) Jika ada faktor resiko dan masalah minta bantuan lebih lanjut jika diperlukan
 - e) Rekam hasil pengamatan
- b. Asuhan 2-6 hari neonatus

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

1) Minum

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

2) Buang Air Besar

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

a) Feses kuning : normal (ASI penuh yaitu foremilk/ASI depan dan hindmilk/ASI belakang)

b) Feses hijau : normal (tidak boleh terus-menerus karena bayi hanya mendapat foremilk saja)

c) Feses merah : disebabkan adanya tetesan darah yang menyertai

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

3) Buang Air Kecil

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

4) Tidur

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

5) Kebersihan Kulit

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

6) Keamanan

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

F. Konsep Dasar Teori Keluarga Berencana

1. Pengertian

KB merupakan salah satu strategi untuk mengurangi kematian ibu khususnya ibu dengan kondisi 4t; terlalu muda melahirkan (di bawah usia 20 tahun) terlalu sering melahirkan, terlalu dekat dengan jarak melahirkan, dan terlalu tua melahirkan (di atas usia 35 tahun) (kepmenkes ri, 2015).

keluarga berencana (KB) adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas (Profil kesehatan, 2014).

2. Tujuan keluarga berencana (KB)

Berdasarkan RENSTRA 2005-2009, tujuan KB meliputi :

- a. Keluarga dengan anak ideal
- b. Keluarga sehat
- c. Keluarga berpendidikan
- d. Keluarga sejahtera
- e. Keluarga berketahanan
- f. Keluarga yang terpenuhi hak-hak reproduksinya
- g. Penduduk tumbuh seimbang (PTS)

3. Macam-macam KB

- a. Metode Amenore Laktasi (MAL)

Metode amenore laktasi (MAL) adalah kontrasepsi yang

mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI tanpa tambahan makan atau minum apapun lainnya. (kkbn, 2014).

Syarat metode MAL yaitu bayi harus berusia kurang dari 6 bulan, wanita tersebut tidak mengalami perdarahan vaginal setelah 56 hari postpartum, dan menyusui harus menjadi sumber nutrisi eksklusif untuk bayinya.

Kadar prolaktin yang tinggi menyebabkan ovarium menjadi kurang sensitif terhadap perangsangan gonadotropin yang memang sudah rendah, dengan akibat timbulnya inaktivasi ovarium, kadar estrogen yang rendah dan anovulasi.

Efektivitas : jika seorang ibu memberikan ASI kepada bayinya sesuai dengan kriteria MAL, maka kemungkinan untuk ibu hamil dalam 6 bulan pertama setelah melahirkan hanya kurang dari 2%.

Keuntungan kontrasepsi MAL diantaranya :

- 1) Efektivitas tinggi
- 2) Tidak mengganggu senggama
- 3) Tidak ada efek samping secara sistemik
- 4) Tidak perlu pengawasan medik
- 5) Tidak perlu obat atau alat
- 6) Mendapat kekebalan pasif
- 7) Sumber asupan gizi yang terbaik dan sempurna untuk tumbuh kembang bayi yang optimal
- 8) Terhindar dari keterpaparan terhadap kontaminasi dari air, susu lain formula, atau alat minum yang dipakai
- 9) Mengurangi perdarahan pasca persalinan
- 10) Mengurangi risiko anemia
- 11) Meningkatkan hubungan psikologik ibu dan bayi

Keterbatasan dari metode MAL :

- 1) Perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar segera menyusui dalam 30 menit pascapersalinan
- 2) Mungkin sulit dilaksanakan karena kondisi sosial
- 3) Efektivitas tinggi hanya sampai kembalinya haid atau sampai dengan 6 bulan

- 4) Tidak melindungi terhadap infeksi menular seksual (IMS) termasuk HbV dan HIV

MAL dapat dipakai sebagai kontrasepsi bila :

- 1) Menyusui secara penuh (full breast feeding); lebih efektif bila pemberian > 8x sehari
- 2) Efektif bayi kurang dari 6 bulan
- 3) Harus dilakukan dengan pemakaian metode kontrasepsi lainnya.

Cara kerja MALL (Penundaan/penekanan ovulasi)

- 1) Keuntungan Kontrasepsi MAL
 - a) Efektivitas tinggi (keberhasilan 98% pada enam bulan pasca persalinan)
 - b) Segera efektif
 - c) Tidak mengganggu senggama
 - d) Tidak ada efek samping secara sistematis
 - e) Tidak perlu pengawasan medis
 - f) Tidak perlu obat atau alat
 - g) Tanpa biaya (bkkbn, 2014).

b. Metode keluarga berencana alamiah (KBA)

- 1) Profil
 - a) Ibu harus belajar mengetahui kapan masa subur berlangsung
 - b) Efektif bila dipakai dengan tertib
 - c) Tidak ada efek samping
 - d) Pasangan secara sekarela menghindari senggama pada masa subur ibu (ketida ibu tersebut dapat menjadi hamil), atau senggama pada masa subur untuk mencapai kehamilan

2) Teknik pantangan berkala

Untuk kontrasepsi

Senggama dihindari pada masa subur yaitu dekat dengan pertengahan siklus haid atau terdapat tanda-tanda adanya kebuburan yaitu keluarnya lendir encer dari liang. Untuk perhitungan masa subur di pakai rumus siklus terpanjang dikurangi 11, siklus terpendek dikurangi 18. Antara waktu senggama dihindari

3) Manfaat

- a) Kontrasepsi

- (1) Dapat digunakan untuk menghindari atau mencapai kehamilan
 - (2) Tidak ada resiko kesehatan atau mencapai kehamilan
 - (3) Tidak ada efek samping sistematis
 - (4) Murah atau tanpa biaya
- b) Nonkontrasepsi
- (1) Meningkatkan keterbatasan suami dalam keluarga berencana
 - (2) Menambah pengetahuan tentang sistem reproduksi pada suami dan istri
 - (3) Memungkinkan mengeratkan relasi/hubungan melalui peningkatan komunikasi anatar suami dan istri/pasangan
 - (4) Yang dapat menggunakan KBA
 - (a) Semua perempuan sesame reproduksi, baik siklus haid teratur maupun tidak teratur, tidak haid baik karena menyusui maupun premenopause
 - (b) Semua perempuan dengan paritas berapapun termasuk multipara
 - (c) Perempuan kurus ataupun gemuk
 - (d) Perempuan yang merokok
 - (e) Perempuan dengan alasan kesehatan tertentu a.l hipertensi sedang, varises, dismenorea, sakit kepala sedang atau hebat, mioma uteri, endometritis, kista ovarii, anemia defisiensi besi, hepatitis virus, malaria, trombosis vena dalam, tau emboli paru
 - (f) Pasangan dengan alasan agama atau filosofi untuk tidak menggunakan metode kontrasepsi lain
 - (g) Perempuan yang tidak bisa menggunakan metode kontrasepsi lain
 - (h) Pasangan yang ingin pantang senggama lebih dari seminggu pada setiap siklus haid
 - (i) Pasangan yang ingin dan termotivasi untuk mengobservasi, mencatat, dan menilai tanda gejala kesuburan
 - (5) Yang seharusnya tidak menggunakan KBA

- (a) Perempuan yang dari segi umur, paritas atau masalah kesehatan membuat hamil menjadi suatu kondisi resiko tinggi
- (b) Perempuan sebelumnya mendapat haid (menyusui, segera setelah abortus)
- (c) Perempuan dengan siklus haid yang tidak teratur
- (d) Perempuan yang pasangannya tidak mau bekerja sama (berpantang) selama waktu tertentu dalam sirkulasi siklus haid
- (e) Perempuan yang tidak suka menyentuh daerah genitalia.

c. Senggama Terputus (Coitus Interruptus)

Senggama dijalankan sebagaimana biasa tetapi pada puncak senggama alat kelamin pria (zakar) dikeluarkan dari vagina, sehingga mani keluar dari luar vagina. Namun sebenarnya cara ini tidak dapat diandalkan sepenuhnya karena :

- 1) Memerlukan penguasaan diri yang kuat
- 2) Kemungkinan ada sedikit cairan yang mengandung spermatozoa tertumpah dari zakar dan masuk ke dalam vagina sehingga dapat terjadi kehamilan, meskipun sudah dilakukan pencabutan sebelum mani menyemprom. (Yuli Aspiani, 2017).

d. Metode Barir (KONDOM)

- 1) Kondom tidak hanya mencegah kehamilan, tetapi juga mencegah IMS termasuk HIV/AIDS
- 2) Efektif bila di pakai dengan baik dan benar
- 3) Dapat dipakai bersamaan dengan kontrasepsi lain untuk mencegah IMS

e) Standar kondom dilihat dari ketebalannya, pada umumnya standar ketebalan adalah 0,02 mm

f) Tipe kondom terdiri dari

- (1) Kondom biasa
- (2) Kondom berkontur (bergigi)
- (3) Kondom beraroma
- (4) Kondom tidak beraroma
- (5) Kondom pria dan wanita

- (6) Kondom untuk pria sudah cukup terkenal namun kondom untuk wanita walaupun sudah ada, belum populer dengan alasan ketidaknyamanannya (berisik)

g) Cara kerja

- (1) Kondom menghalangi terjadinya pertemuan sperma dan sel telur dengan cara mengemas sperma di ujung selubung karet yang di pasang pada penis sehingga sperma tersebut tidak tercurah kedalam saluran reproduksi perempuan
- (2) Mencegah penularan mikroorganism (IMS termasuk HBV dan HIV/AIDS) dari satu pasangan kepada pasangan yang lainya (khusus kondom yang terbuat dari lateks dan vinil)

h) Efektivitas

Kondom sudah cukup efektifitasnya bila dipakai secara benar pada setiap kali berhubungan seksual. Pada beberapa pasangan, pemakaian kondom tidak efektif karena tidak di pakai secara konsisten. Secara ilmiah didapatkan hanya sedikit angka kegagalan kondom yaitu 2-12 kehamilan per 100 perempuan per tahun.

i) Keterbatasan

- (1) Efektivitas tidak terlalu tinggi
- (2) Cara penggunaan sangat mempengaruhi keberhasilan kontrasepsi
- (3) Agak mengganggu hubungan seksual (mengurangi sentuhan langsung)
- (4) Pada beberapa klien biasanya menyebabkan kesulitan untuk mempertahankan eraksi
- (5) Harus selalu bersedia setiap kali berhubungan seksual
- (6) Beberapa klien malu untuk membeli kondom di tempat umum.
- (7) Pembuangan kondom bekas mungkin menimbulkan masalah dalam hal limbah

e. Diafragma (Setyaningrum, 2015)

Menurut Setyaningrum (2015), diafragma adalah kap berbentuk bulat, cembung, terbuat dari lateks (karet) yang dimasukkan ke dalam vagina sebelum koitus dan menutupi serviks. Manfaat kontrasepsi ini, diantaranya :

- 1) Efektif bila digunakan dengan benar
- 2) Tidak mengganggu produksi ASI
- 3) Tidak mengganggu hubungan seksual karena telah dipersiapkan sebelumnya
- 4) Tidak mengganggu kesehatan klien
- 5) Tidak mempunyai pengaruh sistemik Diafragma adalah kap berbentuk cembung, terbuat dari lateks (karet) yang di insersikan ke dalam vagina sebelum berhubungan seksual dan menutup serviks

f. Spermisida

Spermisida adalah bahan kimia (biasanya non oksinol-9) digunakan untuk menonaktifkan atau membunuh sperma. Di kemas dalam bentuk:

- 1) Aerosol (busa)
- 2) Tablet vagina, suppositoria atau dissolvable film
- 3) Krim
 - a) Cara kerja

Menyebabkan sel membrane sperma terpecah, memperlambat pergerakan sperma, dan menurunkan kemampuan pemuahan sel telur
 - b) Pilihan
 - (1) Busa (aerosol) efektif segera setelah insersi
 - (2) Busa spermisida dianjurkan apabila digunakan hanya sebagai metode kontrasepsi
 - (3) Tablet vagina, suppositoria, dan film penggunaanya di darankan menunggu 10-15 menit sesudah dimasukkan sebelum hubungan seksual

g. Kontrasepsi Darurat

Menurut Setyaningrum (2015), kontrasepsi darurat adalah kontrasepsi yang dapat mencegah kehamilan bila digunakan setelah hubungan seksual. Bila tidak mendapatka haid pada bulan berikutnya setelah pemakaian kontrasepsi darurat, sebaiknya curiga terjadi kehamilan dan segera ke dokter untuk membuiktannya. Walaupun angka keberhasilan kontrasepsi darurat dalam mencegah kehamilan tinggi, sangatlah tidak dianjurkan untuk memakai kontrasepsi ini jangka waktu yang lama. Bila menginginkan hubungan seksual yang aman,

maka pilihan terbaik adalah penggunaan metode kontrasepsi lainnya yang sudah tersedia saat ini. Cara kerja dari kontrasepsi darurat ini, yaitu merubah endometrium sehingga tidak memungkinkan implantasi hasil pembuahan, mencegah ovulasi/menunda ovulasi, dan mengganggu pergerakan saluran telur (tuba fallopi).

Cara pemberian kontrasepsi darurat :

- 1) Pil kombinasi : 2x4 tablet dalam waktu 3 hari pasca senggama, (dosis pertama 1x4 tablet diulang 1x4 tablet 12 jam kemudian setelah dosis pertama)
- 2) Pil progesterin : 2x1 tablet dalam waktu 3 hari pasca senggama, dosis pertama 1 tablet, diulang 1 tablet kedua 12 jam sesudah tablet pertama)
- 3) Pil estrogen : 2x10 mg dalam waktu 3 hari pasca senggama selama 5 hari
- 4) Mifepristone : 1x600 mg dalam waktu 3 hari pasca senggama
- 5) Pil danazol : 2x4 tablet dalam waktu 3 hari pasca senggama, (dosis pertama 1x4 tablet 12 jam kemudian setelah dosis pertama) Kedua kontrasepsi suntik memiliki efektivitas yang tinggi, dengan 0,3 kehamilan per 100 perempuan/tahun, asal penyuntikannya dilakukan secara teratur sesuai jadwal yang telah ditentukan

h. Suntikan/Injeksi

Menurut Yuli Aspiani (2017), Suntik KB mengandung hormon progesteron, tidak mengandung estrogen. Cara kerja dari suntik KB yaitu menghalangi terjadinya ovulasi, menipiskan endometrium sehingga tidak terjadi nidasi, dan memekatkan lendir serviks sehingga menghambat perjalanan spermatozoa melalui kanalis servikalis.

Jenis dari kontrasepsi suntikan yang beredar di Indonesia ada 2 macam, yaitu DMPA (Depo Medroxis Progesteron Asetat) yang lazim disebut Depo Provera dan net oen (noretisteron) yang lazim disebut Noristerat. Depo Provera sebagai kontrasepsi suntikan diberikan dosis 150 mg/3 cc, sedangkan noristerat dengan dosis 200 mg/cc. Waktu pemberian yaitu pasca persalinan sampai 40 hari, pasca keguguran sampai 7 hari, dan interval dengan anak hidup minimal satu, sebelum hari kelima haid. Efek samping dari suntik KB yaitu gangguan haid,

pusing sakit kepala, mual, muntah, rambut rontok, jerawat, kenaikan berat badan, penurunan libido, alergi, dan hiperpigmentasi.

Keuntungan dari suntik KB diantaranya yaitu : sangat efektif, angka kegagalannya kurang dari 1%, kemungkinan salah dan lupa memakainya tidak ada, dapat diberikan pada ibu yang menyusukan karena tidak mengurangi produksi ASI, dan diberikan setiap 12 minggu sekali. Keterbatasan

- 1) Sering ditemukan haid
- 2) Siklus haid yang memendek atau memanjang
- 3) Perdarahan yang banyak atau sedikit
- 4) Perdarahan tidak teratur atau perdarahan bercah (spotting)
- 5) Tidak haid sama sekali
- 6) Klien sangat bergantung pada tempat sarana pelayanan kesehatan (harus kembali untuk suntikan)
 - a) Yang dapat menggunakan kontrasepsi suntikan progestin
 - (1) Usia reproduksi
 - (2) Nullipara dan yang telah memiliki anak
 - (3) Mengehendaki kontrasepsi jangka panjang dan yang memiliki efektivitas tinggi
 - (4) Menyusui dan membutuhkan kontrasepsi yang sesuai. Setelah melahirkan dan tidak menyusui
 - b) Yang tidak boleh menggunakan kb suntikan progestin
 - (1) Setelah abortus atau keguguran
 - (2) Telah banyak anak, tetapi belum menghendaki tubektomi
 - (3) Perokok
 - (4) Tekanan darah $<180/110$ mmHg, dengan masalah gangguan pembekuan darah atau anemia bulan sabit
 - (5) Menggunakan obat untuk epilepsy (fenitoin dan barbiturate) atau obat tuberkolosis (rifampisis)
 - (6) Tidak dapat memakai kontrasepsi yang mengandung estrogen
 - (7) Sering lupa menggunakan pil kontrasepsi
 - (8) Anemia defisiensi besi
 - (9) Mendekati usia menopause yang tidak mau atau tidak boleh menggunakan pil kontrasepsi kombinasi

i. Kontrasepsi implant.

Implant menurut (bkkbn, 2014) merupakan metode kontrasepsi hormonal yang efektif, tidak permanen dan dapat mencegah terjadinya kehamilan antara tiga hingga lima tahun. Metode ini dikembangkan oleh the population council, yaitu suatu organisasi internasional yang didirikan tahun 1952 untuk mengembangkan teknologi kontrasepsi.

Berbagai jenis kontrasepsi hormonal implant menurut (bkkbn,2014)

1) Norplan

Terdiri dari 6 kapsul yang secara total bermuatan 216 mg levonorgestrel. Panjang kapsul adalah 34 mm dengan diameter 2,4 mm. kapsul tersebut dari bahan silatik medic (polydimethylsiloxane) yang fleksibel di mana kedua ujungnya ditutup dengan penyumbat sintetik yang tidak mengganggu kesehatan klien. Setelah penggunaan selama 5 tahun, ternyata masih tersimpan sekitar 50% bahan aktif levonorgestrel asal yang belum terdistribusi ke jaringan interstisial dan sirkulasi. Enam kapsul Nortplan di pasang menurut konfigurasi kipas di lapisan subdemal.

2) Judlle (Nortplan II)

3) Implanon

Implanon (organon, Oss, Netherlands) adalah kontrasepsi subdermal kapsul tunggal yang mengandung entonogestrel (3-ketodesogestrel), merupakan metabolit desogestrel yang efek androgeniknya lebih rendah dan aktivitas progestational yang lebih tinggi dari levonorgestrel. Kapsul polimer (ethylene vinyl acetate) mempunyai tingkat pelepasan hormone yang lebih stabil dari kapsul silastik Norplan sehingga variabilitas kadar hormone dalam serum menjadi kecil.

(1) Mekanisme kerja

Implant mencegah terjadinya kehamilan melalui berbagai cara. Seperti kontrasepsi progestin pada umumnya, mekanisme utamanya adalah menebalkan mucus serviks sehingga tidak dapat dilewati oleh sperma. Walaupun pada kontrasepsi yang rendah, progestin akan menimbulkan pengentalan mucus serviks. Perubahan terjadi segera setelah pemasangan implant. Progestin juga menekan pengeluaran follicle stimulating hormone (FSH) dan

luteinizing hormone (LH) dari hipotalamus dan hipofise. (bkkbn, 2014).

(2) Masa pakai

Bila di pasang sebelum tanggal kadaluwarsa, implant-2 bekerja efektif mencegah kehamilan hingga 3-4 tahun. Kapsul yang di pasang harus di cabut menjelang akhir masa 3-4 tahun (masa pakai). Kapsul yang baru dapat di pasang kembali setelah pencabutan apabila dikehendaki oleh klien. (bkkbn, 2014).

(3) Pengaruh terhadap lendir serviks

Pengaruh kontrasepsi yang paling penting dari LNG adalah perubahan yang terjadi pada komposisi lendir serviks walaupun sirkulasi haid perempuan tersebut teratur. Penelitian yang di lakukan menunjukkan bahwa dalam 24 jam sampai 48 jam setelah pemasangan, lendir serviks menjadi kental, jumlahnya menjadi berkurang, sehingga mencegah penetrasi sperma. (bkkbn, 2014).

(4) Waktu pemasangan

Kapsul implant Nortplan dapat di pasang setiap saat selama siklus haid, bila sudah dipastikan klien tidak hamil. Waktu yang optimal untuk pemasangan Nortplan adalah :

- (1) Selama haid (dalam waktu 7 hari pertama siklus haid)
 - (2) Pascapersalinan (3-4 minggu), bila tidak menyusui bayinya
 - (3) Pascakeguguran (segera atau dalam 7 hari pertama), atau
 - (4) Sedang menyusukan bayinya secara eksklusif (lebih dari 6 minggu pascapersalinan dan 6 bulan pascapersalinan) .
- (bkkbn, 2014)

j. AKDR/IUD

Suatu alat kontrasepsi yang dimasukkan ke dalam rahim yang bertujuan untuk mencegah terjadinya kehamilan. (Prawiroharjo, 1999 dalam Yuli Aspiani, 2017).

Cara kerja IUD menurut Saifuddin (2003) dalam Yuli Aspiani (2017), diantaranya :

- a) Menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba fallopi
- b) Mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uteri

c) IUD bekerja terutama mencegah sperma dan ovum bertemu, walaupun IUD membuat sperma sulit masuk ke dalam alat reproduksi perempuan dan mengurangi kemampuan sperma untuk fertilisasi

d) Memungkinkan untuk mencegah implantasi telur dalam uterus

Keuntungan dari IUD menurut Yuli Aspiani (2017), yaitu :

(1) Sebagai kontrasepsi mempunyai efektivitas yang tinggi, dimana menurut BKKBN hanya terdapat 1 kegagalan dalam 125-170 kehamilan

(2) IUD dapat efektif segera setelah pemasangan

(3) Metode jangka panjang

(4) Sangat efektif karena tidak perlu mengingat-ingat

(5) Tidak mempengaruhi hubungan seksual

(6) Meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut hamil

(7) Tidak ada efek samping hormonal

(8) Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI

(9) Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus apabila tidak terjadi infeksi

(10) Dapat digunakan sampai menopause

(11) Tidak ada interaksi dengan obat-obatan

(12) Membantu mencegah kehamilan ektopik

Kerugian dari IUD/AKDR menurut Saifuddin (2003) dalam Yuli Aspiani (2017), diantaranya :

a) Tidak mencegah IMS termasuk HIV/AIDS

b) Tidak baik digunakan pada perempuan dengan IMS atau perempuan yang sering berganti pasangan

c) Penyakit radang panggul terjadi sesudah perempuan dengan IS memakai IUD dan dapat memicu infertilitas

d) Sedikit nyeri dan perdarahan (spotting) terjadi segera setelah pemasangan IUD. Biasanya menghilang dalam 1-2 hari

e) Harus memeriksa posisi benang AKDR dari waktu ke waktu

Jenis AKDR yang mengandung hormone steroid adalah Progestin yang mendukung Progesteron dari Mirena yang mengandung Levonorgestrel (bkkbn, 2014).

1) Cara kerja

- (1) Endometrium mengalami transformasi yang ireguler, epitel atrofi sehingga mengalami gangguan implantasi
 - (2) Mencegah terjadinya pembuahan dengan mengeblok bersatunya ovum dengan sperma
 - (3) Mengurangi jumlah sperma yang mencapai tuba Fallopi.
 - (4) Menginaktifkan sperma (bkkbn, 2014)
- 2) Efektivitas
- Sangat efektif yaitu 0,5-1 kehamilan per 100 perempuan selama satu tahun pertama penggunaan (bkkbn, 2014)
- 3) Keuntungan kontrasepsi
- (1) Efektif dengan proteksi jangka panjang (satu tahun)
 - (2) Tidak mengganggu hubungan suami istri
 - (3) Tidak berpengaruh terhadap ASI
 - (4) Kesuburan segera kembali sesudah AKDR diangkat
 - (5) Efek samping sangat kecil
 - (6) Memiliki efek sistematik yang sangat kecil
- Nonkontrasepsi
- (1) Mengurangi nyeri haid
 - (2) Dapat diberikan pada usia premenopause bersamaan dengan pemberian estrogen, untuk pencegahan hiperplasia endometrium
 - (3) Mengurangi jumlah darah haid
 - (4) Sebagai pengobatan alternatif pengganti operasi perdarahan uterus disfungsi dan adenomiosis
 - (5) Merupakan kontrasepsi pilihan utama pada perempuan premenopause
 - (6) Tidak mengurangi kerja otot tuberkulosis ataupun obat epilepsi, karena AKDR tidak mengandung progestin kerjanya terutama lokal pada endometrium (bkkbn, 2014)
- 4) Keterbatasan
- (1) Diperlukan pemeriksaan dalam dan penyingkapan infeksi genitalia sebelum pemasangan AKDR
 - (2) Diperlukan tenaga terlatih untuk pemasangan dan pencabutan AKDR

- (3) Klien tidak dapat di hentikan sendiri setiap saat, sehingga sangat tergantung pada tenaga kesehatan
- (4) Pada penggunaan jangka panjang dapat terjadi emenorea
- (5) Dapat terjadi pervorasi uterus pada saat insirsi (<1/1000 kasus)
- (6) Kejadian kehamilan etopik relative sangat tinggi
- (7) Bertambahnya resiko mendapat penyakit radang panggul sehingga dapat menyebabkan interfertilitas
- (8) Mahal
- (9) Progestin sedikit meningkat resiko tromnosis sehingga perlu hati-hati pada perempuan perimenopause. Resiko ini lebih rendah bila di bandingkan dengan pil kombinasi
- (10) Progestin dapat menurunkan kadar HDL-kolesterol pada pemberian jangka panjang sehingga perlu hati-hati pada perempuan dengan penyakit kardiovaskuler
- (11) Memperburuk perjalanan penyakit kanker payudara
- (12) Progestin dapat mempengaruhi jenis-jenis tertentu hiperlipidemis
- (13) Progestin dapat memicu peryumbuhan miom uterus (bkkbn, 2014)

k. Penampisan penggunaan KB

Tujuan utama penampisan klien sebelum pemberian suatu pil, sutik, atau AKDR) metode kontrasepsi (misalnya berfungsi untuk menentukan apakah ada:

- 1) Kehamilan
- 2) Keadaan yang membutuhkan perhatian khusus
- 3) Masalah (misalnya :diabetes atau tekanan darah tinggi) yang membutuhkan pengamatan dan pengelolaan lebih lanjut. Untuk

sebagian besar klien ,keadaan ini bisa di selesaikan dengan cara anamnesis terarah , sehingga masalah utama dapat dikenali atau kemungkinan hamil dapat di singkirkan. Sebagian besar cara kontrasepsi bisa digunakan kecuali AKDR dan kontrasepsi mantap tidak membutuhkan pemeriksaan fisik dan pengukuran panggul.Pemeriksaan laboratorium untuk klien keluarga berencana atau klien baru umumnya tidak diperlukan karena:

- a) Sebagian besar klien keluarga berencana berusia muda (umur 16-35 tahun) dan umumnya sehat

- b) Pada wanita, masalah kesehatan reproduksi yang (misalnya kanker perhatian membutuhkan genetalia dan payudara, fibroma uterus) jarang di dapat pada umur sebelum 35 atau 40 tahun
- c) Pil kombinasi dosis rendah yang sekarang tersedia (berisi estrogen dan progesterin) lebih baik daripada produk sebelumnya karena efek samping yang lebih sedikit dan jarang menimbulkan masalah medis
- d) Pil progesterin, suntikan dan susuk bebas dari efek yang berhubungan dengan estrogen dan dosis progesterin yang di keluarkan perhari bahkan lebih rendah dari pil kombinasi. Tanyakan kepada klien hal-hal di bawah ini, bila semua jawaban klien adalah TIDAK, klien yang be Penapisan Calon Akseptor KB

Tujuan utama penapisan klien sebelum pemberian suatu metode kontrasepsi (misalnya pil KB, suntikan atau AKDR) adalah untuk menentukan apakah ada :

- a) Kehamilan
- b) Keadaan yang membutuhkan perhatian khusus
- c) Masalah (misalnya diabetes atau tekanan darah tinggi) yang membutuhkan pengamatan dan pengelolaan lebih lanjut (BKKBN, 2010)

4. 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

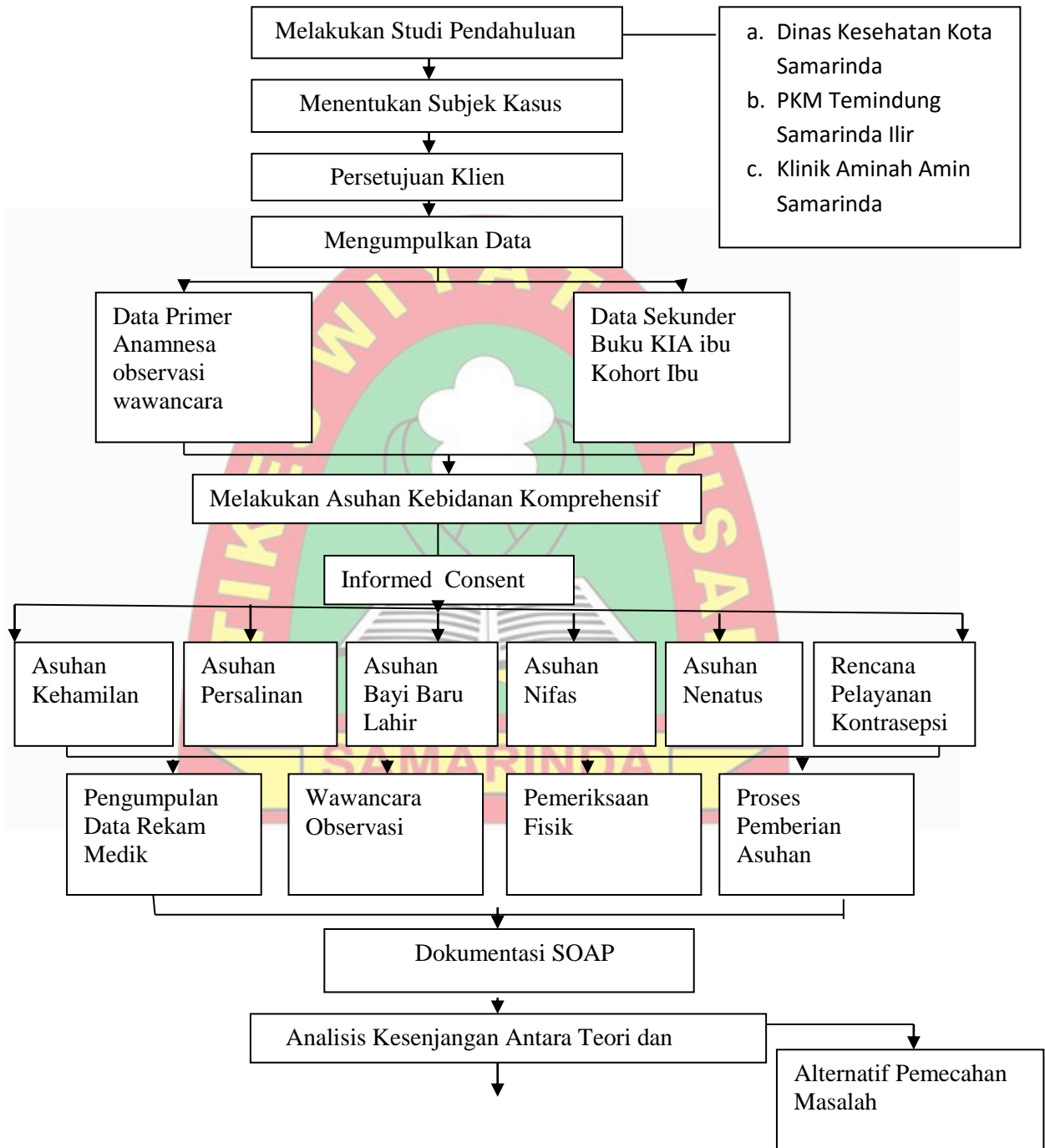
TU: Ban**TU**lah klien menentukan pilihannya

J : Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya

U : perlunya dilakukan kunjungan **U**lang

BAB III METODE STUDI KASUS

A. Kerangka Konsep Kegiatan Asuhan COC



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

B. Pendekatan Atau Desain Pengambilan Data

Study kasus serta Asuhan Kebidanan Komprehensif dilakukan pada tanggal 10 Desember 2018 -15 Februari 2019 di Klinik Aminah Amin Samarinda. Penelitian Case Study Research adalah suatu metode untuk memahami individu yang dilakukan secara integrative dan komperhensife 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. N mulai dari kehamilan sampai dengan masa KB di Klinik Aminah Amin Samarinda. Hasil dari pengumpulan data akan di dokumentasikan dalam pencatatan asuhan kebidanan meliputi subjektif, objektife, analisis dan penatalaksanaan , disingkat SOAP Note mengacu pada Kemenkes RI nomor 963/MenKes/VIII/2007 tentang standar asuhan kebidanan.

C. Tempat Dan Waktu Penelitian

1. Tempat

Study kasus serta asuhan kebidanan komperhensif (continuity of care) di laksanakan di Klinik Aminah Amin Samarinda Jalan Merdeka II RT. 88 Wilayah Kerja Puskesmas Remaja Samarinda

2. Waktu

Study kasus serta asuhan kebidanan komperhensif (continuity of care) saat perencanaan dan pemberisn asuhan kebidanan secara mandiri di lakukan dalam waktu prinda 10 Desember 2018 - 15 Februari 2019

D. Obyek Penelitian

Obyek penelitian studi kasus ini adalah ibu hamil trimester III dengan usia kehamilan 38 minggu ibu hamil yang diambil penulis untuk dijadikan obyek penelitian adalah Ny. N G_{IV} P_{III} A₀ usia 30 tahun dengan kehamilan normal.

E. Metode Pengumpulan Data (pendekatan menejemen kebidanan di dokumentasikan menggunakan dokumentasi atau catatan SOAP)

Metode penumpuulan data dilakukan pada kunjungan ANC pada trimester III 2 kali, INC 1 kali, kunjungan PNC 4 kali, kunjungan neonatus 3 kali dan kunjungan KB 1 kali dengan melakukan konseling KB dengan total 15 x kunjungan dengan menggunakan pendekatan asuhan kebidanan

(pengkajian, diagnosa kebidanan, rencana tindakan, implementasi, evaluasi) secara holistik, dan menekan pada tindakan dan masalah sesuai topik penelitian.

Penggunaan data ini diperoleh dari hasil pengkajian yaitu data subjektif (S) dan data objektif (O). Data subjektif diperoleh dari hasil anamnesa. Hasil anamnesa tersebut berisi tentang biodata, keluhan utama, riwayat obsterti, riwayat kesehatan dan latar belakang sosial budaya yang berhubungan dengan masalah dari sudut pandang pasien. Data objektif diperoleh dari hasil pemeriksaan. Hasil pemeriksaan ini meliputi hasil pemeriksaan fidik, psikologis dan pemeriksaan penunjang. Data ini akan memberikan bukti gejala klinis pasien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis. Kemudian dilakukan pendokumentasian atau catatan menejemen kebidanan dengan metode SOAP.

Dokumentasi SOAP (Subjektif, Objektif, Assesment, Planning). Menurut Mangkuji, dkk (2014) pembuatan grafik metode SOAP merupakan pengolaan informasi yang sistematis yang mengatur penemuan dan konklusi kita menjadi suatu rencana asuhan metode ini merupakan intisari dari proses penatalaksanaan kebidanan guna menyusun dokumentasi asuhan

S : Subjektif

- a. Data subjektif (observasi klien)
- b. Menggambarkan pendokumentasian hanya pengumpulan data klien melalui anamnesa
- c. Tanda gejala subjektif diperoleh dari hasil bertanya dari klien, suami atau keluarga (identitas umum, keluhan, riwayat penyakit, riwayat penyakit keluarga, riwayat keturunan, riwayat psikososial, pola hidup)
- d. Catatan ini berhubungan dengan masalah sudut pandang pasien
Ekspresi klien mengenai kekhawatiran dan keluhan dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang berhubungan dengan diagnosa

O: Objektif

- a. Data objektif (observasi dan penelitian)
- b. Menggambarkan pendokumentasian hasil asuhan dari fidik klien, hasil laboratorium dan test diagnostik lainnya yang dirumuskan dalam data fokus untuk mendukung analisis

- c. Tanpa gejala objektif yang diperoleh dari hasil pemeriksaan (tanda KU, vital sign, pemeriksaan fisik, pemeriksaan ketidaksadaran, pemeriksaan dalam, dan pemeriksaan penunjang). Pemeriksaan dengan inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi
- d. Data ini memberi bukti gejala klinis 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 diobservasi oleh bidan akan menjadi komponen yang berarti dari diagnosis yang ditegakkan

A: Assesment

- a. 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
- b. Menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi:
 - 1) Diagnosis atau masalah
 - a) Diagnosis adalah rumusan dari hasil pengkajian kondisi klien: hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir. Berdasarkan hasil analisis data yang didapat
 - b) Masalah segala sesuatu yang menyimpang sehingga kebutuhan klien terganggu, kemungkinan mengganggu kehamilan atau kesehatan tetapi tidak masuk dalam diagnosis
 - 2) Antisipasi masalah lain atau diagnosis potensial

P: Planning

Membuat rencana tindakan saat itu atau yang akan datang. Untuk mengusahakan tercapainya kondisi klien yang sebaik mungkin atau menjaga mempertahankan kesehatannya. Proses ini termasuk tujuan tertentu dari kebutuhan pasien yang harus dicapai dalam batas waktu tertentu. Perencanaan yang diambil harus membantu klien mencapai

kemajuan dalam batas waktu tertentu. Perencanaan harus membantu klien mencapai kemajuan dalam kesehatan dan harus sesuai dengan intruksi dokter. Dalam perencanaan harus tertuang asuhan yang akan direncanakan, bagaimana penatalaksanaan dan hasil dari suatu asuhan yang telah diberikan.

F. Etika Penelitian

Dalam sub bab ini diuraikan bahwa penelitian telah melakukan langkah-langkah atau prosedur yang berkaitan dengan etika penelitian. Masalah etika dalam kebidanan sangat diperlukan mengingat bahwa manusia sebagai subyek yang akan diberikan asuhan. Beberapa hak klien yang harus diperhatikan antara lain:

1. Informed Consent diberikan sebelum melakukan penelitian, informed consent ini berupa lembar persetujuan untuk menjadi responden. Tujuan pemberian informed consent ini agar klien mengerti maksud dan tujuan penelitian dan mengetahui dampaknya. Jika klien bersedia, maka mereka harus menanda tangani lembar persetujuan dan jika tidak bersedia maka penelitian ini harus di hormati oleh hak klien
2. Hak terhadap privacy dan martabat yaitu memberikan kesimpulan kepada klien untuk menentukan waktu dan situasi dimana dia terlibat. Informasi yang didapat dari klien tidak boleh dikemukakan kepada umum tanpa persetujuan dari yang bersangkutan
3. Hak terhadap Anonymity dan Confidentially yaitu hak kerahasiaan klien, memiliki hak untuk tidak ditulis namanya atau anonym dan memiliki hak untuk berasumsi bahwa yang dikumpulkan akan di jaga kerahasiannya
4. Hak untuk mendapat penanganan yang adil
5. Hak untuk self determination, yaitu memberikan otonomi kepada klien untuk membuat keputusan secara sadar, bebas dari paksaan untuk berpartisipasi atau tidak berpartisipasi dalam kegiatan ini

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. HASIL

Asuhan Kebidanan Antenatal Care (ANC)

Kunjungan Pertama

Tempat : Klinik Bersalin Aminah Amin

Tanggal : 17 Desember 2018 Jam 20.00 wit

Biodata

Nama Ibu	: Ny.N	Nama Suami	: Tn. H
Umur	: 30 tahun	Umur	: 30 tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku/Bangsa	: Kutai/Indonesia	Suku/Bangsa	: Banjar/Indo
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Swasta
Alamat	: Jl. Gerilya Gg. Keluarga		
No. Telepon/Hp	: 08525030xxxx		

DATA SUBJEKTIF

1. Kunjungan saat ini : Kunjungan Ulang
Keluhan Utama
Ibu mengatakan sakit pinggang
2. Riwayat Perkawinan
Kawin : 1 kali
Kawin pertama umur : 18 tahun
Dengan suami sekarang : 13 tahun
3. Riwayat Menstruasi
Menarche umur : 12 tahun

Siklus	: 28 hari, Teratur
Lama	: \pm 7 hari
Sifat darah	: Encer
Banyaknya	: 2x ganti pembalut/ hari
Bau	: Khas darah
Fluor albus	: Tidak ada
Dismenorroe	: Tidak ada
HPHT	: 26-03-2018

4. Riwayat kehamilan ini

a. Riwayat ANC

ANC sejak umur kehamilan : 12 minggu

ANC di : Klinik Aminah Amin

Frekuensi

Trimester I : 1 Kali

Trimester II : 2 Kali

Trimester III : 3 Kali

b. Pergerakan janin yang pertama pada umur kehamilan : \pm 18 minggu

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

c. Keluhan yang dirasakan selama kehamilan

Pada Trimester I mual dan pusing

d. Pola Nutrisi

Makan Minum

Frekuensi : 3-4x/hari Frekuensi : \pm 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

Frekuensi : 1x/hari

Warna : kuning

Bau : Khas feces

Konsistensi : Lembek

Jumlah : 1x/hari

BAK

Frekuensi : \pm 5x/hari

Warna : kuning jernih

Bau : Khas urine

Konsistensi : cair

Jumlah : \pm 5x/hari

Pola. Aktivitas

Kegiatan sehari-hari : Membersihkan rumah, memasak, mencuci baju dll

Istirahat/tidur : Tidur siang \pm 1 jam, tidur malam \pm 8 jam

Seksualitas : Frekuensi : \pm 2/minggu

Keluhan : Tidak ada

Personal Hygiene

Kebiasaan mandi : 2x/hari

Kebiasaan mengganti pakaian dalam : 3x/hari

Jenis pakaian dalam yang digunakan : Katun

Imunisasi

Td 1 tanggal : Catin 2006 Td 2 tanggal : 2007

Td 3 tanggal : Tidak terkaji Td 4 tanggal : Tidak terkaji

Td 5 tanggal : Tidak terkaji

5. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

G_{IV}P_{III} A₀

Tabel 4.1 Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

Hamil Ke	Persalinan							Nifas		
	Tgl Lahir	Umur kehamilan	Jenis persalinan	Penolong	Komplikasi		J K	BB lahir	Laktasi	Komplikasi
					Ibu	Bayi				
1	2008	Atrem	Spontan	Bidan	Tidak ada	Tidak ada	P	3000	Iya	Tidak ada
2	2013	Atrem	Spontan	Bidan	Tidak ada	Tidak ada	L	3200	Iya	Tidak ada
3	2016	Atrem	Spontan	Bidan	Tidak ada	Tidak ada	L	2700	Iya	Tidak ada
4	Hamil ini									

6. Riwayat kontrasepsi yang digunakan

Tabel 4.2 Riwayat kontrasepsi yang digunakan

No	Jenis kontrasepsi	Mulai Memakai				Berhenti/ Ganti Cara			
		Tgl	Oleh	Tempat	Keluhan	Tgl	Oleh	Tempat	Alasan
	Pil	2016	Bidan	Klinik Aminah Amin	Tidak ada	2018	bidan	Klinik	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
- 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)
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 kehamilannya saat ini
- c. Penerimaan ibu terhadap kehamilan saat ini
Ibu mengatakan sangat menerima dan merasa senang
- d. Tanggapan keluarga terhadap kehamilan
Ibu mengatakan keluarga sangat senang dan bahagia
- e. Ketaatan ibu dalam beribadah
Ibu mengatakan taat sholat 5 waktu

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Fisik

- a. Keadaan umum : Baik
- Kesadaran : Composmentis
- b. Tanda Vital
 - Tekanan darah : 120/80 mmHg
 - Nadi : 80 kali per menit
 - Pernafasan : 22 kali per menit
 - Suhu : 36,6°C
- c. TB : 150 cm
- BB : Sebelum hamil 58 Kg, BB sekarang 69 Kg
- LILA : 29 cm

HPL : 02-01-2019

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 & peradangan

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

Payudara

Bentuk : tampak simetris

Areola mammae : tampak bersih, berwarna kecoklatan

Puting susu : tampak menonjol kiri dan kanan

Colostrum : belum ada pengeluaran

Abdomen

Bentuk : pembesaran sesuai dengan usia kehamilan

Bekas luka : tidak ada bekas operasi

Palpasi leopard

Leopold I : bagian fundus teraba bulat, lunak tidak melenting (bokong) TFU : 28 cm

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

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

Leopold IV : bagian terbawah janin sudah masuk pintu atas panggul (*Divergen*).

TBJ : $(28-11) \times 155 = 2,635$ gram.

Auskultasi DJJ : punctum maksimum kuadran kiri bawah perut ibu

Frekuensi : 135 kali per menit

Ekstremitas

Edema : tidak ada edema
 Varices : tidak ada varices
 Bisep/tricep : baik +/+
 Reflek patela : baik +/+
 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 : 12,5 gr%

ASSESSMENT

1. Diagnosis Kebidanan

G_{IV}P_{III}A₀ usia kehamilan 38 minggu

2. Masalah

Sering sakit pada bagian pinggang

3. Kebutuhan

- Beritahu ibu bahwa nyeri pinggang adalah keluhan fisiologis
- KIE pemenuhan nutrisi
- KIE tanda tanda persalinan
- KIE persiapan persalinan
- KIE tanda bahaya kehamilan trimester III

4. Masalah potensial

Tidak ada

5. Kebutuhan Tindakan Segera Berdasarkan Kondisi Klien

- a. KIE minum air putih yang banyak

PLANNING (Termasuk Pendokumentasian Implementasi dan Evaluasi)

Tanggal 17-12-2018, jam : 20:00 wita

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaannya, yaitu TD : 120/80 mmHg, BB : 69 kg, TFU : 28 cm, presentasi bagian terbawah janin kepala, sudah masuk Pintu atas panggul (PAP), DJJ : 135x/i dan usia kehamilan 38 minggu
Evaluasi : ibu telah mengetahui kondisinya dan janinnya saat ini
2. Memberitahu ibu tanda bahaya pada kehamilan trimester III yaitu seperti perdarahan pervaginam, penglihatan kabur, ketuban pecah sebelum waktunya, gerakan janin berkurang, sakit kepala hebat
Evaluasi : ibu telah mengerti dengan yang dijelaskan
3. Memberitahu ibu untuk jalan santai di pagi hari atau sore hari untuk rasa rileks membantu proses penurunan kepala janin
Evaluasi : ibu telah mengerti dan bersedia melakukannya
4. Memberitahu ibu dan keluarga untuk mempersiapkan persalinannya seperti jaminan kesehatan, perlengkapan ibu dan bayi, pendamping saat persalinan, dan rencana melahirkan dimana.
Evaluasi : ibu telah mengetahui dan bersedia mempersiapkan semuanya
5. 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.
Evaluasi : ibu telah mengetahui dan mengerti
6. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi seimbang seperti nasi, sayuran hijau kangkung, bayam dan kacang-kacangan serta ikan, telur, hati, daging dan buah-buahan. Dan menganjurkan ibu untuk banyak konsumsi air putih minimal 8 gelas sehari
Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia melakukannya
7. Melakukan pendokumentasian
Evaluasi : pendokumentasian telah dilakukan

Asuhan Kebidanan Antenatal Care (ANC)**Kunjungan Kedua**

Tempat : Klinik Bersalin Aminah Amin

Tanggal : 02 Januari 2019 Jam 01.00 wita

Biodata

Nama Ibu	: Ny.N	Nama Suami	: Tn. H
Umur	: 30 tahun	Umur	: 30 tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku/Bangsa	: Kutai/Indonesia	Suku/Bangsa	: Banjar/Indo
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Swasta
Alamat	: Jl. Gerilya Gg. Keluarga		
No. Telepon/Hp	: 08525030xxxx		

DATA SUBJEKTIF

- Kunjungan saat ini : Kunjungan Ulang
 Keluhan Utama
 Ibu mengatakan bagian perut ibu merasa kencang - kencang
- Riwayat Perkawinan
 Kawin : 1 kali
 Kawin pertama umur : 18 tahun
 Dengan suami sekarang : 13 tahun
- Riwayat Menstruasi
 Menarche umur : 12 tahun
 Siklus : 28 hari, Teratur
 Lama : ± 7 hari
 Sifat darah : Encer
 Banyaknya : 2x ganti pembalut/ hari
 Bau : Khas darah
 Fluor albus : Tidak ada
 Dismenorroe : Tidak ada
 HPHT : 26-03-2018
- Riwayat kehamilan ini
 - Riwayat ANC
 ANC sejak umur kehamilan : 12 minggu

ANC di	: Klinik Aminah Amin	
Frekuensi		
Trimester I	: 1 Kali	
Trimester II	: 2 Kali	
Trimester III	: 3 Kali	
b. Pergerakan janin yang pertama pada umur kehamilan	: ± 18 minggu	
Pergerakan janin dalam 24 jam terakhir	: ± 10 kali/hari	
c. Keluhan yang dirasakan selama kehamilan		
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		
Td 1 tanggal : Catin 2006	Td 2 tanggal : 2007	
Td 3 tanggal : Tidak terkaji	Td 4 tanggal : Tidak terkaji	
Td 5 tanggal : Tidak terkaji		

5. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

G_{IV}P_{III}A₀

Tabel 4.3 Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

Ha mil Ke	Persalinan								Nifas	
	Tgl Lahir	Umur kehamil an	Jenis persalina n	Penolo ng	Komplikasi		J K	BB lahir	Lakt asi	Komp likasi
					Ibu	Bayi				
1	2008	atrem	Spontan	Bidan	Tidak ada	Tidak ada	P	3000	Iya	Tidak ada
2	2013	atrem	Spontan	Bidan	Tidak ada	Tidak ada	L	3200	Iya	Tidak ada
3	2016	atrem	Spontan	Bidan	Tidak ada	Tidak ada	L	2700	Iya	Tidak ada
4	Hamil ini									

6. Riwayat kontrasepsi yang digunakan

Tabel 4.4 Riwayat kontrasepsi yang digunakan

No	Jenis kontrase psi	Mulai Memakai				Berhenti/ Ganti Cara			
		Tgl	Oleh	Tempat	Keluh an	Tgl	Oleh	Tempat	Alasan
	Pil	2016	Bidan	Klinik Aminah Amin	Tidak ada	2018	Bidan	Klinik	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

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)

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 kehamilannya saat ini
- c. Penerimaan ibu terhadap kehamilan saat ini
Ibu mengatakan sangat menerima dan merasa senang
- d. Tanggapan keluarga terhadap kehamilan
Ibu mengatakan keluarga sangat senang dan bahagia
- e. Ketaatan ibu dalam beribadah
Ibu mengatakan taat sholat 5 waktu

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Fisik

- a. Keadaan umum : Baik
Kesadaran : Composmentis
- b. Tanda Vital
Tekanan darah : 120/80 mmHg
Nadi : 80 kali per menit
Pernafasan : 22 kali per menit
Suhu : 36,6°C
- c. TB : 150 cm
BB : Sebelum hamil 58 Kg, BB sekarang 69 Kg
LILA : 29 cm
HPL : 02-01-2019
- 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 & peradangan

Leher	: tidak ada pembengkakan kelenjar tyriod, kelenjar limfe dan tidak ada bendungan vena jugularis
Payudara	
Bentuk	: tampak simetris
Areola mammae	: tampak bersih, berwarna kecoklatan
Puting susu	: tampak menonjol kiri dan kanan
Colostrum	: belum ada pengeluaran
Abdomen	
Bentuk	: pembesaran sesuai dengan usia kehamilan
Bekas luka	: tidak ada bekas operasi
Palpasi leopard	
Leopold I	: bagian fundus teraba bulat, lunak tidak melenting (bokong) TFU : 32 cm
Leopold II	: bagian sisi kiri perut ibu teraba keras, memanjang seperti papan (punggung), bagian sisi kanan perut ibu teraba bagian terkecil janin (ekstremitas)
Leopold III	: bagian terbawah janin teraba bulat, keras (kepala)
Leopold IV	: bagian terbawah janin sudah masuk pintu atas panggul (<i>Divergen</i>) 4/5.
TBJ	: $(32-11) \times 155 = 3,255$ gram.
Auskultasi DJJ	: punctum maksimum kuadran kiri bawah perut ibu
Frekuensi	: 142 kali per menit
Ekstremitas	
Edema	: tidak ada edema
Varices	: tidak ada varices
Bisep/tricep	: baik +/+
Reflek patela	: baik +/+
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
- f. Pemeriksaan Panggul Luar (bila perlu)
 Distansia Spinarum : tidak dilakukan
 Distansia Kristarum : tidak dilakukan
 Boudelogue : tidak dilakukan
 Lingkar panggul : tidak dilakukan
- g. Pemeriksaan penunjang
 HB : 12,5 gr%

ASSESMENT

6. Diagnosis Kebidanan
 G_{IV}P_{III}A₀ usia kehamilan 40 minggu
7. Masalah
 Perut terasa sakit dan kencang - kencang
8. Kebutuhan
 - a. Observasi kemajuan persalinan dan persiapan petolongan persalinan
 - b. Ajarkan ibu untuk rileksasi dan posisi yang nyaman untuk ibu
 - c. Berikan support mental kepada ibu dan keluarga
 - d. Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan
9. Masalah potensial
 Tidak ada
10. Kebutuhan Tindakan Segera Berdasarkan Kondisi Klien
 Tidak ada

PLANNING (Termasuk Pendokumentasian Implementasi dan Evaluasi)

Tanggal 02-01-2019, jam : 01:00 wita

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaannya, yaitu TD : 120/80 mmHg, BB : 69 kg, TFU : 32 cm, presentasi bagian terbawah janin kepala, sudah masuk Pintu atas panggul (PAP), DJJ : 142x/i dan usia kehamilan 40 minggu
 Evaluasi : ibu telah mengetahui kondisinya dan janinnya saat ini

2. Mengajarkan ibu tentang teknik rileksasi yaitu : (1) menarik nafas panjang dari hidung dan dihembuskan perlahan melalui mulut, (2) istirahat saat tidak ada his, (3) mengusap punggung ibu, (4) menganjurkan ibu miring kiri, dan mengambil posisi yang nyaman sesuai keinginan ibu

Evaluasi : ibu telah mengetahui dan melakukannya dengan benar

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

Evaluasi : ibu telah menentukan pendamping persalinan yaitu ibu

4. Melakukan pendokumentasian

Evaluasi : pendokumentasian telah dilakukan



Asuhan Kebidanan Intranatal Care (INC)

Tempat : Klinik Bersalin Aminah Amin

Tanggal : 02 Januari 2019, Jam 01.00 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 14 :00 wita
2. Tanda-tanda persalinan
Ibu mengatakan kontraksi uterus sejak tanggal 01 januari 2019 jam 20:00 wita
Lokasi ketidaknyamanan di perut dan pinggang
3. Makan terakhir jam 20:00 wita Jenis Nasi, lauk-pauk, sayur, ayam dan buah
Minum terakhir jam 00.00 wita Jenis air teh, air putih
4. Buang air besar terakhir Jam 08:00 wita tanggal 01-01-2018.
Buang air kecil terakhir Jam 23:00 wita
5. Istirahat/tidur dalam 1 hari terakhir 6 Jam
6. Keadaan Psikososial Spiritual/kesiapan menghadapi proses persalinan
 - a. Pengetahuan tentang tanda-tanda persalinan
Ibu mengatakan tanda-tanda persalinan seperti perut kencang-kencang teratur, keluar lendir darah.
 - b. Persiapan persalinan yang telah dilakukan
Ibu mengatakan persiapan persalinan yang telah dilakukan yaitu mempersiapkan perlengkapan ibu, bayi, transportasi, biaya dan pendamping persalinan adalah ibu.
 - c. Tanggapan ibu dan keluarga terhadap proses persalinan
Ibu dan keluarga mengatakan 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 : 80 kali / menit
- Suhu : 36,6°C
- d. TB : 150 cm
- BB : sebelum hamil 58 kg, BB sekarang 69 kg
- LILA : 29 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 tidak pecah-pecah, tidak terdapat stomatitis, tidak terdapat caries pada gigi, tidak ada gigi yang berlubang.
- Leher : Tidak terdapat pembengkakan kelenjer tiroid dan pembendungan vena jugularis
- f. Payudara
- Bentuk : tampak Simetris
- Putting susu : tampak Menonjol kiri dan kanan
- Colostrum : belum ada pengeluaran
- g. Abdomen
- Pembesaran : Sesuai usia kehamilan
- Benjolan : tidak ada benjolan
- Bekas luka : tidak ada bekas operasi
- Striigravidarum : ada
- Palpasi Leopold
- Leopold I : bagian fundus teraba bulat, lunak tidak melenting (bokong) 32 cm
- Leopold II : bagian sisi kiri perut ibu teraba keras, memanjang seperti papan (punggung), bagian kanan perut ibu teraba bagian terkecil janin (ekstremitas)
- Leopold III : bagian terbawah janin teraba bulat, keras (kepala)

Leopold IV : bagian terbawah janin sudah masuk pintu atas panggul (*Divergen*).4 /5
 TBJ : $(32-11) \times 155 = 3,255$ gram.
 Auskultasi DJJ : punctum maksimum kuadran kiri bawah perut ibu

Frekuensi: 142 x/menit

HIS : Frekuensi : 3 kali dalam 10 menit
 Durasi : 30-35 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 02-01-2019, Jam 01:00 wita

VT Ø 2 cm, porsio lunak tipis, ketuban (U), presentasi UUK, molase (0), penurunan di hodge I atau penurunan 4/5 bagian

3. Pemeriksaan Penunjang

HB : 12,5 gr%

Golda : O

HIV : Negatif

HbsAg : Negatif

ASSESSMENT

1. Diagnosis Kebidanan
G_{IV}P_{III}A₀ dengan inpartu kala I fase laten.
2. Masalah
Ibu merasa cemas
3. Kebutuhan
 - a. Observasi kemajuan persalinan dan persiapan petolongan persalinan
 - b. Ajarkan ibu untuk rileksasi dan posisi yang nyaman untuk ibu
 - c. Berikan support mental kepada ibu dan keluarga
 - d. Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan
4. Masalah Potensial
Tidak ada

PLANNING (Termasuk Pendokumentasian Implementasi dan Evaluasi)

Tanggal : 02-01-2019, Jam : 01:00 wita

1. Memberitahu ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan ibu dan janinnya bahwa ibu dan janinnya dalam keadaan baik dengan hasil pemeriksaan yaitu TD: 120/80 mmHg, Nadi: 80x/menit, RR: 22x/menit, suhu: 36,6°C, dan DJJ: 142x/mmenit, TBJ: 3,255 gram, VT Ø 2 cm porsio tipis lunak, ketuban (U), presentasi UUK kanan depan, molase (0) penurunan kepala dihodge I atau penurunan 4/5 bagian
Evaluasi : ibu dan keluarga telah mengetahui kondisinya dan janinnya
2. Mengajarkan ibu tentang teknik rileksasi yaitu : (1) menarik nafas panjang dari hidung dan dihembuskan perlahan melalui mulut, (2) istirahat saat tidak ada his, (3) mengusap punggung ibu, (4) menganjurkan ibu miring kiri, dan mengambil posisi yang nyaman sesuai keinginan ibu
Evaluasi : ibu telah mengetahui dan melakukannya dengan benar
3. Memberikan support mental pada ibu dan keluarga : (1) menawarkan ibu ingin ditemani oleh siapa, (2) memberikan support kepada ibu dan keluarga bahwa persalinan akan berjalan dengan lancar dan aman bila ibu ingin mengikuti anjuran, (3) menganjurkan kepada ibu selalu berdoa kepada Allah SWT, agar diberi kemudahan dalam persalinan nanti
Evaluasi : ibu telah menentukan pendamping persalinan yaitu ibu
4. Memperisapkan partus set dan kelengkapannya :

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

Evaluasi : Perlengkapan partus set telah disiapkan

5. Mempersiapkan kelengkapan ibu dan bayi

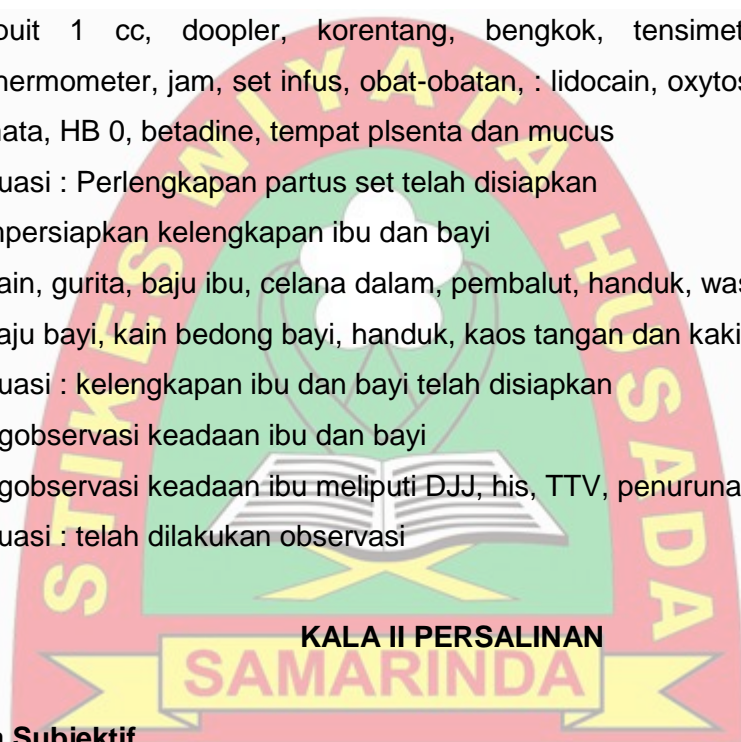
- a. kain, gurita, baju ibu, celana dalam, pembalut, handuk, waslap, topi bayi
- b. baju bayi, kain bedong bayi, handuk, kaos tangan dan kaki

Evaluasi : kelengkapan ibu dan bayi telah disiapkan

6. mengobservasi keadaan ibu dan bayi

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

Evaluasi : telah dilakukan observasi



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 142x/menit, teratur, punctum maximum dibawah pusat sebelah kiri. HIS 5x10 menit durasi 45-50" intensitas kuat.
- c. Genetalia : Tampak perineum menonjol , vulva terbuka dan

pengeluaran lendir darah

d. Anus : Tampak adanya tekanan pada anus

2. Pemeriksaan Dalam

Tanggal : 02-01-2018, Jam : 02:20 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_{IV}P_{III}A₀ dengan inpartu kala II

2. Masalah

Perut terasa mules-mules dan nyeri perineum

3. Kebutuhan

Manajemen aktif kala II

4. Masalah Potensial

Persalinan precipitatus

5. Kebutuhan Tindakan Segera

Tidak ada

PLANNING

Tanggal/Jam : 02 Januari 2019 / 02.20 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 memasukan 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 kearah 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 kearah bokong dan tungkai bawah janin untuk memegang tungkai bawah (selipkan jari telunjuk tangan kiri diantara kedua lutut janin).
- 25) Melakukan penilaian sepintas : Apakah bayi menangis kuat dan atau bernapas tanpa kesulitan? Dan Apakah bayi bergerak aktif ?.
- 26) Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Membiarkan bayi atas perut ibu.
- 27) Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus.
- 28) Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitasin agar uterus berkontraksi baik.
- 29) 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 02 Januari 2019 jam 02.30 Wita, jenis kelamin perempuan, BB 3900 gram, PB 49 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 perutnya masih terasa mules dan merasa sangat senang dan lega atas kelahiran bayinya

Data Objektif

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

ASSESSMENT

1. Diagnosis Kebidanan
P_{IV}A₀ kala III persalinan precipitatus
2. Masalah
Perut terasa mules-mules dan nyeri perineum
3. Kebutuhan
Manajemen aktif kala III
4. Masalah Potensial
Perdarahan
5. Kebutuhan Tindakan Segera
Tidak ada

PLANNING (IMPLEMENTASI DAN EVALUASI)

Tanggal : 02 Januari 2019, Jam : 02 :45 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 02 Januari 2019 jam 02:45 WITA, kotiledon \pm 20 buah, panjang tali pusat \pm 50 cm, insersi tali pusat lateralis, kontraksi uterus baik, persalinan dengan precipitatus, diagnosa potensial perdarahan tidak terjadi, perdarahan normal \pm 80 cc .

KALA IV PERSALINAN

Data Subjektif

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

Data Objektif

1. Pemeriksaan fisik

- a. Keadaan umum : baik kesadaran : composmentis
- b. Tanda-tanda vital
 - TD : 110/70 mmHg, RR : 20 kali per menit
 - N : 82 kali per menit, T : 36,7 °C
- c. Payudara : Puting menonjol, sudah terdapa pengeluaran
- d. Abdomen : TFU sepusat, kontraksi uterus baik, kandung Kemih kosong
- e. Genetalia : Pengeluaran lochea rubra dengan jumlah perdarahan kala IV \pm 150 cc.

ASSESSMENT

- 1. Diagnosis Kebidanan
P_{IV}A₀ kala IV persalinan precipitatus
- 2. Masalah
Perut terasa mules-mules dan nyeri pada perineum
- 3. Kebutuhan
Manajemen aktif kala IV
- 4. Masalah Potensial
Tidak ada

- 5. Kebutuhan Tindakan Segera
Tidak ada

PLANNING (IMPLEMENTASI DAN EVALUASI)

Tanggal : 02-01-2019

- 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

Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Tempat : Klinik Aminah Amin

Tanggal / jam : 02 Januari 2019 / 02:30 wita

Biodata

Nama Bayi : By.Ny.N JK : PEREMPUAN

PBL : 49 Cm BBL : 3900 gram

1. Keadaan bayi baru lahir

BB/PB lahir : 3900 kg / 49 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
	TOTAL	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 : ± 40 x/i

b. Warna kulit : kemerahan

c. Denyut jantung : ± 120 x/i

d. Suhu aksiler : 36,7°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 : 3900 kg

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 : Positif

Rooting : Positif

Sucking : Positif

Swallowing : Positif

Graphs : Positif

Tonicneck : tidak dikaji

4. Antropometri : PB : 49 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 02-01-2019, Jam 02:30 Wita

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayinya, JK: Perempuan, BB: 3900 kg, PB: 49 cm, LD : 33 cm, LK : 32 cm, LILA: 11 cm dan semua dalam keadaan normal.

Evaluasi : ibu telah mengetahui kondisi bayinya

2. Memberitahu dan menajarkan ibu tentang perawatan tali pusat, yaitu dengan membungkus tali pusat menggunakan kassa steril tanpa diberi apapun

Evaluasi : ibu telah mengetahui dan bersedia melakukannya

3. Menjaga kehangatan tubuh bayi yaitu dengan memakaikan pakaian dan dibedong setelah pemberian injeksi vitamin K

Evaluasi : ibu telah mengetahui dan mengerti

4. Memberitahu ibu bahwa bayinya akan diberikan suntikan vit K untuk pencegahan pendarahan pada tali pusat dan salep mata untuk pencegahan infeksi

Evaluasi : bayi telah diberikan injeksi vitamin K dan salep mata

5. Menganjurkannya ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin setiap 1 jam sekali agar ASI keluar secara otomatis dengan hisapan bayi

Evaluasi : ibu telah mengerti dan bersedia melakukannya

6. Melakukan IMD pada bayi dengan cara tengkurapkan tubuh bayi diatas perut ibu selama 1 jam dan pasangkan topi
Evaluasi : IMD telah di lakukan
7. Melakukan pendokumentasian
Evaluasi : pendokumentasian telah dilakukan



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

Tempat : Klinik Aminah Amin
 Tanggal / jam : 02 Januari 2019 / 08:00 wita

DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan saat ini

Ibu mengatakan perutnya terasa mules

2 . Riwayat Kehamilan dan Pesalinan Terakhir

Masa Kehamilan : 40 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 : utuh

Jahitan dalam : tidak ada

Jahitan luar : tidak ada

Perdarahan : Kala I : -
 Kala II : ± 50 cc

Kala III : ± 80 cc

Kala IV : ± 150 cc

Tindakan lain : Tidak ada

Tranfusi darah : tidak ada

Lama pesalinan : kala I : ± 1 jam

kala II : ± 10 menit

kala III : ± 15 menit

kala IV : ± 2 jam

Operasi : tidak ada

a. Keadaan bayi baru lahir

lahir tanggal : 02-01-2019 jam: 02:30
 Masa gestasi : 40 minggu
 BB/PB : 3900 gram/49 cm
 Nilai APGAR : 1 menit/ 5 menit/ 10 menit/ 2 jam: 9/ 9/ 10/10
 Rawat Gabung : Ya

9. Riwayat post partum

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

Pola makan : 2x/hari

Pola tidur : \pm 7 jam tidur malam

Pola eliminasi

BAB : Belum ada

BAK : 1 kali

Pengalaman menyusui : sudah pernah

Pengalaman waktu melahirkan : sudah pernah

Pendapat ibu tentang bayinya : ibu mengatakan sangat senang

Lokasi ketidaknyamanan : perut

10. Keadaan Psiko Sosial Spiritual

a. Kelahiran ini : Diinginkan

b. Penerimaan ibu terhadap kelahiran bayinya

Ibu mengatakan sangat menerima dan merasa senang

c. Tinggal serumah dengan

Orang tua dan suami

d. Orang terdekat ibu Tanggapan keluarga terhadap kelahiran bayinya

Ibu mengatakan keluarga sangat senang dan merasa bahagia

e. Pengetahuan ibu tentang masa nifas dan perawatan bayi

Ibu mengatakan mengetahui masa nifas dari pengalaman sebelumnya

f. Rencana perawatan bayi

Ibu mengatakan merawat bayinya sendiri dan dibantu oleh ibunya

11. Keluhan sekarang

Ibu mengatakan perut mules dan nyeri perenium

12. 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 : 110/70 mmHg
- Nadi : 82x/i
- Pernapasan : 22x/i
- Suhu : 36,7 °c
- d. BB/TB : 64 kg/ 150 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
- Colostrum : belum ada pengeluaran
- Keluhan : tidak ada
- g. Abdomen
- Dinding perut : normal tidak ada kelainan
- TFU : 2 jari bawah pusat
- Kontraksi uterus : baik dan kuat
- Kandung kemih : kosong
- h. 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
- i. Genetalia luar
- Edema : tidak ada edema
- Varices : tidak ada varices
- Perenium : tidak ada jahitan

Jahitan : tidak ada tanda infeksi

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

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

j. Anus : hemoroid tidak ada

2. Pemeriksaan penunjang

Tidak dilakukan

ASSESSMENT

1. Diagnosis kebidanan

P_{IV}A₀ dengan post partum 6 jam fisiologis

2. Masalah

Perut terasa mules dan nyeri perenium

3. Kebutuhan

a. tanda bahaya masa nifas

b. masase, pantau keadaan umum dan perdarahan

4. Masalah potensial

Tidak ada

5. Kebutuhan tindakan segera berdasarkan kondisi klien

Tidak ada

PLANNING (Termasuk Pendokumentasian Implementasi dan Evaluasi)

Tanggal : 02-01-2019, jam 08:00

1. Memberitahu hasil pemeriksaannya yaitu TD : 120/70 mmHg, TFU: 2 jari bawah pusat, kandung kemih kosong, kontraksi uterus: baik, perdarahan \pm 10 cc
Evaluasi : 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
Evaluasi : 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)
Evaluasi : ibu telah mengetahui dan mengerti

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

Evaluasi : ibu telah mengerti dan bias melakukannya dengan benar

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

Evaluasi : ibu telah mengetahui dan mengerti

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

Evaluasi : ibu telah mengerti dan bersedia

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

Evaluasi : 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

Evaluasi : ibu telah mengerti dan bersedia melakukannya

9. Pendokumentasian

Evaluasi : pendokumentasian telah dilakukan

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

Tempat : Rumah Ny. N

Tanggal / jam : 08-01-2019/ 10:00 wita

DATA SUBJEKTIF

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

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan fisik
 - a. Keadaan umum : Baik , 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 : 64 kg/ 150 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. Genitalia luar

Edema : tidak ada edema
 Varices : tidak ada varices
 Perenium : utuh
 Jahitan : tidak ada jahitan

Pengeluaran lochea : (jenis, warna, jumlah, konsisten, bau)
 Sanguinolenta, merah kekuningan, ± 10 cc,
 encer, khas darah

j. Anus : hemoroid tidak ada

2. Pemeriksaan penunjang

Tidak dilakukan

ASSESSMENT

1. Diagnosis kebidanan

- P_{IV}A₀ dengan 6 hari post partum fisiologis
2. Masalah
Tidak ada
 3. Kebutuhan
 - a. perubahan fisiologis dan psikologis masa nifas
 - b. kebutuhan nutrisi dan menjaga personal hygiene
 4. Masalah potensial
Tidak ada
 5. Kebutuhan tindakan segera berdasarkan kondisi klien
Tidak ada

PLANNING (Termasuk Pendokumentasian Implementasi dan Evaluasi)

Tanggal : 08-01-2019, jam 10:00

1. Memberitahu hasil pemeriksaannya yaitu TD : 120/80 mmHg, TFU: pertengahan pusat dan symphisis, kandung kemih kosong, kontraksi uterus: baik, pendarahan tidak ada.
Evaluasi : 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° C
Evaluasi : 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.
Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia melakukannya
4. Mengajarkan ibu cara menyusui yang benar yaitu pastikan ibu dalam kondisi rileks dan nyaman, posisi ibu harus lebih tinggi dari bayi, ibu bisa menyanggah bayi dengan bantal atau dengan tangan ibu, sebelum menyusui tekan putting susu sampai ASI keluar 2-3 tetes, lalu oleskan ke putting susu, ketika mulut bayi terbuka maka dekatkan putting dengan tangan berbentuk C dan masukkan secara perlahan, posisi perlekatan yang baik yaitu sebagian besar mulut bayi menutupi aereola, setelah

selesai menyusui sendawakan bayi dengan menepuk nepuk punggung bayi agar tidak gumuh, dan menyusui bayi secara bergantian.

Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia melakukannya

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

Evaluasi/ ibu telah mengerti dan bersedia mengkomsi makanan yang dianjurkan

6. Mengajarkan 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

Evaluasi : ibu telah mengerti dan bersedia melakukannya

7. Pendokumentasian

Evaluasi : pendokumentasian telah dilakukan



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

Tempat : Rumah Ny. N

Tanggal/jam : 15 Januari 2019/ 09:00 wita

DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan Utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

2. Pola nutrisi :

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

3. Pola eliminasi :

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

4. Pola istirahat dan tidur :

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

5. Pola aktifitas :

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

6. Masalah menyusui :

Ibu mengatakan tidak ada masalah dan 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 : 80 kali/ menit

Pernapasan : 20 kali/ menit

Suhu : 36,6 °c

d. BB/TB : 65 kg/ 150 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. Ekstrimitas

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 : utuh
 Jahitan : tidak ada

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

Serosa, kekuningan, \pm 5 cc, encer, khas darah

j. Anus : hemoroid tidak ada

2. Pemeriksaan penunjang

Tidak dilakukan

ASSESSMENT

1. Diagnosis kebidanan

P_{IV}A₀ dengan 14 hari post partum fisiologis

2. Masalah

- Tidak ada
3. Kebutuhan
Tidak ada
4. Masalah potensial
Tidak ada
5. Kebutuhan tindakan segera berdasarkan kondisi klien
Tidak ada

PLANNING (Termasuk Pendokumentasian Implementasi dan Evaluasi)

Tanggal : 15-01-2019, jam 09:00

1. Memberitahu hasil pemeriksaannya yaitu TD : 120/80 mmHg, TFU: tidak teraba, kandung kemih kosong, kontraksi uterus: baik, pendarahan tidak ada.
Evaluasi : 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
Evaluasi : ibu telah mengetahui dan mengerti
- c. 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.
Evaluasi : ibu telah mengetahui dan mengerti
- d. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup yaitu minimal 8 jam/hari pada malam hari dan siang hari minimal 1-2 jam/hari
Evaluasi : ibu telah mengerti dan bersedia melakukannya
- e. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi seperti nasi, sayuran hijau, buah-buahan, kacang-kacangan, telur, tempe, dan ikan
Evaluasi : ibu telah mengerti dan bersedia melakukannya
- f. Memberitahu ibu cara menjaga kebersihan diri yaitu, kebersihan 2x/hari, saat setelah BAK atau BAB mencuci hingga bersih dari depan kebelakang
Evaluasi : ibu telah mengetahui dan bersedia melakukannya
- g. Pendokumentasian
Evaluasi : pendokumentasian telah dilakukan

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

Tempat : Klinik Bersalin Aminah Amin

Tanggal/jam : 5 Februari 2019/ 09:00 wita

DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan Utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

2. Pola nutrisi :

Ibu makan 3 kali / hari, jenis makanan yang 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 4-5 kali/hari, warna kuning jernih, dan BAB 1 kali/hari berwarna kuning kecoklatan.

4. Pola istirahat dan tidur :

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

5. Pola aktifitas :

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

6. Masalah menyusui :

Ibu mengatakan tidak ada masalah dan ASInya lancar

7. Dukungan keluarga :

Ibu mengatakan ibu dan keluarga turut membantu dalam mengurus bayi

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan fisik

a. Keadaan umum : Baik 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 : 65 kg/ 150 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 : sudah lancar dan banyak

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 +/-
- Bisep/Trisep : baik +/-
- Kuku : tampak bersih, tidak ada polidaktil dan sindaktil

i. Genetalia luar

- Edema : tidak ada edema
- Varices : tidak ada varices

Perenium : utuh

Jahitan : tidak ada

Pengeluaran lochea: tidak ada

- j. Anus : hemoroid tidak ada

2. Pemeriksaan penunjang

Tidak dilakukan

ASSESSMENT

1. Diagnosis kebidanan

P_{IV}A₀ dengan 6 minggu post partum fisiologis

2. Masalah
Tidak ada
3. Kebutuhan
Konseling KB
4. Masalah potensial
Tidak ada
5. Kebutuhan tindakan segera berdasarkan kondisi klien
Tidak ada

PLANNING (Termasuk Pendokumentasian Implementasi dan Evaluasi)

Tanggal : 05-02-2019, jam 09:00

1. Memberitahu hasil pemeriksaannya yaitu TD : 120/80 mmHg, BB: 60 kg, TFU: tidak teraba, kandung kemih kosong, pendarahan tidak ada
Evaluasi : ibu telah mengetahui keadaannya saat ini
2. Memberitahu ibu macam-macam dan jenis kontasepsi beserta efek samping keuntungan dan kerugian, dan tidak mempengaruhi produksi ASI
 - a. KB PIL
Minipil KB pil yang mengandung hormon progesteron biasanya digunakan atau dikonsumsi oleh wanita yang sedang menyusui
Cara kerja : untuk mencegah implantasi, menekan ovulasi, mengentalkan lendir servik dan mempengaruhi pergerakan tuba sehingga transportasi ovum terganggu.
Keuntungan : tidak mengganggu hubungan seksual, dapat digunakan metode jangka panjang, siklus haid menjadi teratur, dan mudah dihentikan
Kerugian dan efek samping : membosankan, mual pusing, BB sedikit naik, nyeri payudara, pendarahan berat
Cara minum : wanita siklus haid teratur diminum setelah haid terakhir rutin setiap hari dan seterusnya
Efektifitas : 98,5 %
 - b. KB Suntik 3 bulan
yaitu kb suntik yang mengandung hormon progesteron
Cara kerja : sama dengan KB PIL

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

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

c. AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahin) atau IUD

Yaitu alat kontrasepsi yang dipasang didalam rahim wanita bisa bertahan 3-5 tahun

Cara kerja : sama dengan KB PIL dan KB suntik

Waktu pemasangan : 3 hari menstruasi, pasca persalinan (masih 48 jam) nifas dan pasca keguguran

Keuntungan dan kerugian : sama seperti KB lainnya (PIL & SUNTIK)

d. IMPLANT (KB susuk)

Yaitu kontrasepsi yang dipasang dibawah kulit atau lengan sebelah kiri atas

Efektifitas : 0,2- 1 kehamilan per 100 perempuan

Cara kerja : sama dengan pil dan kb suntik

Keuntungan : perlindungan jangka panjang, tidak memerlukan pemeriksaan dalam, tidak mengganggu hubungan seksual

Kerugian dan efek samping

- a Pendarhan bercak-bercak
- b Nyeri kepala dan payudara
- c Persaan mual dan pusing
- d Peningkatan dan penurunan BB
- e Tidak protektif terhadap IMS

Evaluasi : ibu telah mengerti dan mengetahui tentang KB yang dijelaskan

Asuhan Kebidanan Pada Neonatus Kunjungan Pertama (KN 1) 1 hari**Tempat : Rumah Ny.N****Tanggal / jam : 03 Januari 2019 / 10:00 wita****DATA SUBJEKTIF**

1. Keluhan utama : ibu mengatakan tidak ada keluhan bayinya tidak rewel
2. Kebiasaan menyusui : Ibu mengatakan bayinya kuat menyusui
3. Pola Eliminasi : Ibu mengatakan bayinya BAB \pm 2 kali, feses berwarna hitam kehijauan, bayi BAK \pm 2-3 kali, berwarna kuning jernih.

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Pernafasan	: \pm 42 x/i
Warna kulit	: kemerahan
Denyut jantung	: 135 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	: 3900 kg
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 : Positif
 Rooting : Positif
 Walking : Positif
 Graphs : Positif
 Sucking : Positif
 Tonicneck : tidak dikaji

3. Antropometri : PB : 49 cm
 LK : 33 cm
 LD : 32 cm
 LILA : 11 cm

4. Pemeriksaan Penunjang
 Tidak dilakukan

ASSESMENT

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

PLANNING (Termasuk Pendokumentasian Implementasi dan Evaluasi)

Tanggal 03-01-2018, Jam 10:00

1. Menjelaskan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan bayi dalam keadaan normal pemeriksaan tanda-tanda vital berupa nadi 135x/menit, pernafasan \pm 42 x/menit, dan suhu 36,8 °C.

Evaluasi : Ibu mengerti mengenai hasil pemeriksaan

2. Mengajarkan 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.

Evaluasi : Ibu bersedia memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan.

3. Mengajarkan ibu dan keluarga tentang perawatan tali pusat, membungkus tali pusat bayi menggunakan kassa steril tanpa diberi apapun.

Evaluasi : ibu dan keluarga mengerti tentang perawatan tali pusat bayi

4. Memberikan KIE mengenai kebersihan pada bayi, yaitu dengan cara memandikan bayi secara teratur dan membersihkan genitalia dari depan ke belakang, bila BAB atau BAK cukup di bersihkan kemudian di keringkan tanpa diberikan bedak untuk mencegah iritasi pada genitalia bayi.

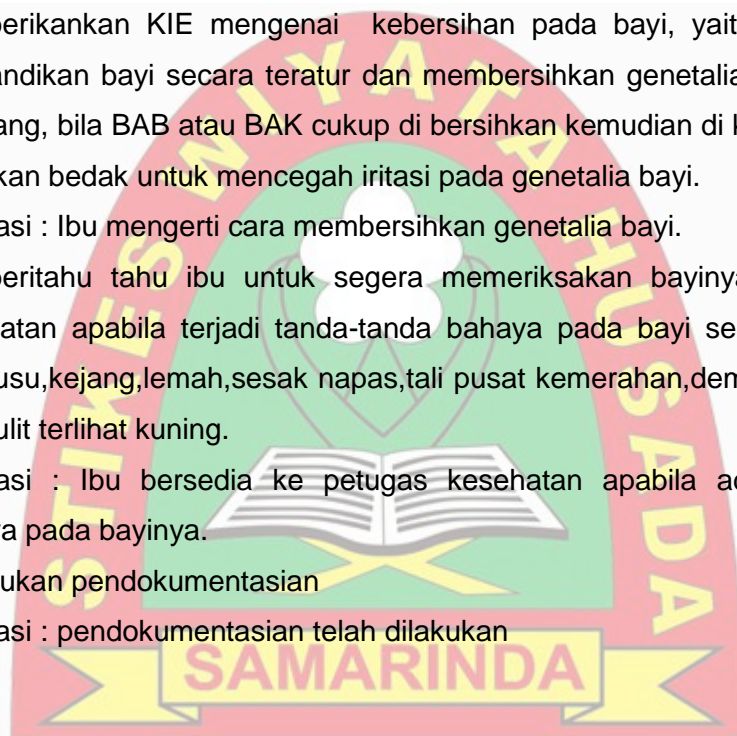
Evaluasi : Ibu mengerti cara membersihkan genitalia bayi.

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

Evaluasi : Ibu bersedia ke petugas kesehatan apabila ada tanda-tanda bahaya pada bayinya.

6. Melakukan pendokumentasian

Evaluasi : pendokumentasian telah dilakukan



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

Tempat : Rumah Ny.N

Tanggal / jam : 08 Januari 2019 /15.00 wita

DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan ibu :

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

2. Pola Eliminasi:

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

3. Pola istirahat :

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

4. Personal hygiene:

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

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Pernafasan : ± 43 x/i

Warna kulit : kemerahan

Denyut jantung : ± 120 x/i

Suhu aksiler : 36,7°C

Postur dan Gerakan : baik dan aktif

Tonus otot/tingkat : baik dan kuat

Kesadaran : composmentis

Ekstremitas : tidak ada edema, tidak ada polidaktil dan sindaktil

Kulit : tampak kemerahan

Tali pusat : tidak ada kelainan

BB sekarang : 3900 kg

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 : (+)

Punggung : tidak ada kelainan

1. Reflek :
 - Moro : Positif
 - Rooting : Positif
 - Walking : Positif
 - Graphs : Positif
 - Sucking : Positif
 - Tonicneck : tidak dikaji
2. Antropometri :
 - PB : 49 cm
 - LK : 33 cm
 - LD : 32 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 7 hari
3. Masalah
 Tidak ada
4. Kebutuhan
 - a. kehangatan tubuh bayi
 - b. memberikan ASI
5. Masalah Potensial

Tidak ada

PLANNING (Termasuk Pendokumentasian Implementasi dan Evaluasi) Tanggal

08-01-2019, Jam 15:00 wita

1. Menjelaskan kepada ibu dan keluarga bahwa berdasarkan hasil pemeriksaan, secara umum keadaan bayi baik.
Evaluasi : Ibu dan keluarga mengetahui kondisi bayi saat ini.
2. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin minimal 1- jam sekali.
Evaluasi : Ibu bersedia memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan.
3. Mengajarkan ibu cara menyusui yang benar dan cara menyendawakan bayinya agar tidak mengalami gumoh, setiap kali bayi selesai menyusui atur posisi bayi dengan posisi telungkup dipangkuan ibu kemudian tepuk-tepuk pelan punggung bayi agar bisa bersendawa.
Evaluasi : Ibu mengerti dan akan menyendawakan bayi setiap kali selesai menyusui.
4. Memberikan KIE mengenai kebersihan pada bayi, yaitu dengan cara memandikan bayi secara teratur dan membersihkan genitalia dari depan ke belakang, bila BAB atau BAK cukup di bersihkan kemudian di keringkan tanpa diberikan bedak untuk mencegah iritasi pada genitalia bayi.
Evaluasi : Ibu mengerti cara membersihkan genitalia bayi
6. 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 2 bulan,3 bulan dan 4 bulan.
 - b. DPT untuk mencegah Dipteri, pertusis (batuk rejan) dan tetanus, diberikan dengan disuntikkann pada paha kiri,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 dan 2 tahun campak lanjutan.
Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan dan akan
5. Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan kunjungan ulang 2 minggu setelah kunjungan kedua.

Evaluasi : Ibu bersedia dilakukan kunjungan ulang



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

Tempat : Rumah Ny.N

Tanggal / jam : 18 Januari 2019/ 10.00 wita

DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan ibu :

ibu mengatakan tidak ada keluhan dan tali pusat sudah kering

2. Pola Eliminasi :

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

3. Pola istirahat :

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

4. Personal hygiene :

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

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Pernafasan : \pm 45 kali /meniti

Warna kulit : kemerahan

Denyut jantung : \pm 138 kali / menit

Suhu aksiler : 36,6 °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 : 4200 kg

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 : Positif
 Rooting : Positif
 Walking : Positif
 Graphs : Positif
 Sucking : Positif
 Tonicneck : tidak dikaji

3. Antropometri : PB : 49 cm
 LK : 33 cm
 LD : 32 cm
 LILA : 12 cm

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

6. Pemeriksaan Penunjang
 Tidak dilakukan

ASSESSMENT

6. Diagnosis Kebidanan
 Bayi baru lahir usia 17 hari
7. Masalah
 Tidak ada
8. Kebutuhan

- a. Kehangatan tubuh bayi
 - b. Memberikan ASI
9. Masalah Potensial
Tidak ada
10. Kebutuhan Tindakan Segera Berdasarkan Kondisi Klien
Tidak ada

PLANNING (Termasuk Pendokumentasian Implementasi dan Evaluasi)

Tanggal 18-01-2019, Jam 10:00 wita

1. Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital berupa nadi 138 x/menit, pernafasan 45 x/menit, dan suhu 36,6 °C.

Evaluasi : ibu mengerti dan telah mengetahui hasil pemeriksaannya

2. Mengajarkan ibu agar sesering mungkin menyusui bayinya dan jangan diberi susu formula sampai umur 6 bulan.

Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia menyusui bayinya selama 6 bulan

3. Mengajarkan cara menjaga kebersihan kulit pada bayi yaitu dengan cara memandikan bayi secara cepat dan hati – hati, membasahi bagian-bagian tubuh tidak langsung sekaligus, hindari sabun terkena bagian mata bayi, dan setelah bayi buang air besar atau kecil segera bersihkan dengan menggunakan air hangat.

Evaluasi : ibu sudah mengetahui cara menjaga kebersihan kulit bayi

4. Memberitahu ibu manfaat imunisasi BCG yaitu untuk mencegah perkembangan tuberculosis (TB) dan penyakit infeksi yang menyerang paru-paru

Evaluasi : ibu telah mengetahui manfaat imunisasi BCG

5. Memberitahu ibu bahwa bayinya akan diberikan imunisasi BCG yang diberikan pada lengan sebelah kanan secara intracutan

Evaluasi : ibu telah mengetahui bayinya diberi imunisasi BCG

6. Mengajarkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi dengan memperhatikan lingkungan sekitar yang bersih, kering, dan hangat untuk mempertahankan suhu tubuh bayi tetap normal karena pengaruh lingkungan dapat mempengaruhi suhu tubuh dan menghindari terjadinya infeksi

Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia menjaga kehangatan tubuh bayinya

7. Mengajarkan pada ibu untuk melakukan kunjungan ulang

Evaluasi : ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang

8. Melakukan dokumentasi hasil tindakan di buku KIA

Evaluasi : hasil tindakan sudah didokumentasikan kedalam buku KIA



Asuhan Kebidanan Pada Akseptor KB**Tempat** : Klinik Aminah Amin**Tanggal / jam** :13 Februari 2019/ 11.00 wita

Biodata

Nama Ibu	: Ny.N	Nama Suami	: Tn. H
Umur	: 30 tahun	Umur	: 30 tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku/Bangsa	: Kutai/Indonesia	Suku/Bangsa	: Banjar/Indo
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Swasta
Alamat	: Jl. Gerilya Gg. Keluarga		
No. Telepon/Hp	: 08525030xxxx		

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	: 110/80 mmHg
Nadi	: 82 kali / menit
Pernafasan	: 20 kali / menit
Suhu	: 36,7°C
 - d. TB : 150 cm
BB : sebelum kb 65 kg, BB sekarang 66 kg
LILA : 29 cm
 - e. Kepala dan leher

Edema wajah	: tampak tidak ada edema
Cloasmagruvidarum	: tidak ada cloasmagruvidarum
Mata	: tampak simetris, konjungtiva merah muda
Mulut	: tampak bersih, tidak ada stomatitis &

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

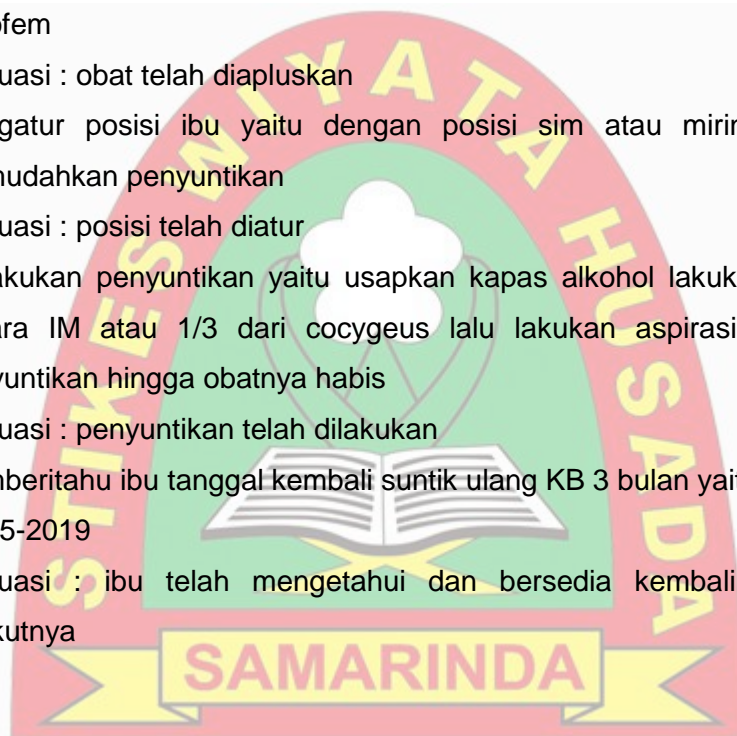
1. Diagnosis kebidanan
P_{IV}A₀ dengan suntik KB 3 bulan
2. Masalah
Tidak ada
3. Kebutuhan
Efek samping KB suntik 3 bulan
4. Masalah potensial

Tidak ada

PLANNING (Termasuk Pendokumentasian Implementasi dan Evaluasi)

Tanggal 13-02-2019 jam 11:00 wita

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaannya yaitu TD : 110/80 mmHg dan BB : 61kg
Evaluasi : 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
Evaluasi : ibu telah mengerti dan mengetahui efek samping suntik KB 3 bulan
3. Menyiapkan alat yaitu spuit 3 cc, kapas alkohol, dan mengaplikasikan obat triclofem
Evaluasi : obat telah diaplikasikan
4. Mengatur posisi ibu yaitu dengan posisi sim atau miring kanan agar memudahkan penyuntikan
Evaluasi : posisi telah diatur
5. Melakukan penyuntikan yaitu usapkan kapas alkohol lakukan penyuntikan secara IM atau 1/3 dari coccygeus lalu lakukan aspirasi dan lanjutkan penyuntikan hingga obatnya habis
Evaluasi : penyuntikan telah dilakukan
6. Memberitahu ibu tanggal kembali suntik ulang KB 3 bulan yaitu tanggal 08-05-2019
Evaluasi : ibu telah mengetahui dan bersedia kembali pada tanggal berikutnya



B. PEMBAHASAN

Pada bab ini penulis menyajikan pembahasan yang membandingkan antara teori dengan Asuhan Kebidanan Komprehensif yang diterapkan pada klien ibu N G_{IV}P_{III}A₀ sejak kontak pertama pada tanggal 17 Desember 2018 yaitu dimulai pada masa kehamilan 36-37 minggu, 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 17 Desember 2018 penulis bertemu dengan Ny. N sebagai objek untuk pengambilan studi kasus yang sedang berkunjung untuk ANC di Klinik Aminah Amin, ibu melakukan pemeriksaan sebanyak 6 kali selama kehamilan ini, yang terdiri dari satu kali pada trimester I, dua kali pada trimester II, dan tiga kali pada trimester III, dan ini merupakan kunjungan ulang ibu. Pemeriksaan kehamilan pada Ny. N 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 tetanus toksoid, pemberian tablet Fe, pemeriksaan laboratorium, tata laksana kasus, dan temu wicara. Hal ini sesuai dengan teori (Kemenkes, 2013).

Hasil pengkajian didapatkan data obyektif dengan hasil pemeriksaan keadaan ibu sehat dengan kesadaran composmentis dengan hasil pemeriksaan tekanan darah 120/80 mmHg, suhu 36,6 °C, frekuensi nadi 80 x/menit, berat badan 69 kg, frekuensi pernapasan 22 x/menit, tinggi badan 150 cm, LILA 29 cm, Hasil pemeriksaan tersebut sejalan dengan Pantikawati dan Saryono (2010).

Normalnya DJJ pada asuhan persalinan normal 2016 yaitu antara 120-160 kali/ menit. Pada Ny. N didapati DJJ setiap diperiksa berkisar antara 130-140 kali / menit. Status imunisasi Ny. N sebanyak 2 kali, pada trimester I Ny. N sudah mendapatkan tablet Fe sebanyak ± 60 tablet, pada trimester II dan III Ny. N juga mendapatkan tablet Fe. Ny. N rutin

minum tablet Fe yang diberikan, HB Ny. N 12,5 gr %. Ibu dikatakan anemia apabila kadar haemoglobin (HB) dalam darah kurang dari 10,5 gr % (Pantikawati dan Saryono, 2010).

Pemeriksaan Leopold I teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong), Leopold II teraba bagian keras memanjang seperti papan disebelah kiri (punggung) dan teraba bagian kecil-kecil pada sebelah kanan (ekstermitas), Leopold III teraba bagian bulat, keras, melenting (Kepala), Leopold IV bagian terbawah janin kepala sudah masuk PAP 5/4 bagian. TFU 32 cm.

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. N adalah kehamilan normal. Kehamilan normal adalah kehamilan dengan gambaran ibu yang sehat, tidak ada riwayat obstetric yang buruk serta pemeriksaan fisik dan laboratorium normal (Pantikawati dan Saryono, 2010).

2. Intranatal Care (INC)

Pada anamnesa yang dilakukan Ny. N pada tanggal 02 Januari 2019 didapatkan ibu mengatakan perutnya kencang-kencang, nyeri pinggang dan disertai keluarnya lender bercampur darah dari jalan lahir sejak jam 01 : 00 wita. Dilakukan pemeriksaan umum dan fisik dalam batas normal, pemeriksaan dalam VT Ø 2 cm, portio lunak tipis, ketuban utuh, presentasi ubun-ubun kecil (UUK), molase 0, penurunan kepala di hodge I atau 4/5 bagian.

Berdasarkan hasil pemeriksaan Ny. N sudah ada tanda-tanda inpartu yaitu perut terasa kencang-kencang, his semakin terasa kuat, pada saat diperiksa dalam 01:00 wita terdapat pembukaan 2 cm, portio lunak tipis, ketuban utuh, kepala hodge I, 4/5 bagian. Tanda-tanda inpartu diantaranya adalah pinggang terasa sakit menjalar kebelakang, his yang semakin kuat, keluarnya lender bercampur darah (show), kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya, adanya pembukaan (Shofa Ilmiah, 2015)

Kala I persalinan pada Ny. N berlangsung ± 1 jam, dimulai terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan serviks, hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm). Menurut teori Yuli Aspiani (2017) yang ada

fase laten berlangsung 7-8 jam dan fase ini berlangsung selama 1 jam, Dalam hal ini terdapat kesenjangan antara teori dengan praktik dari hasil pemeriksaan yang dilakukan didapatkan masalah potensial terjadi perdarahan sehubungan dengan kala I fase laten berlangsung selama ± 1 jam (Pukul 01:00 wita – 02:20 wita) yang disebut persalinan precipitatus yaitu persalinan yang berlangsung dalam waktu yang sangat cepat, atau persalinan yang sudah selesai kurang dari tiga jam(Prawirohardjo,2012).

Kala II persalinan pada Ny. N berlangsung 10 menit dari pembukaan lengkap jam 02:20 wita dan bayi lahir jam 02:30 wita. Setelah dilakukan pemotongan dan pengikatan tali pusat, bayi diletakkan diatas dada ibu untuk melakukan IMD. Pada bayi Ny. N di lakukan IMD selama 1 jam. Hal ini sesuai dengan teori dengan praktek yang seharusnya IMD dilakukan selama 1 jam setelah bayi lahir (Prawiroharjo, 2014). Menurut teori yang ada, kala II pada primi berlangsung 1-2 jam dan multi $\frac{1}{2}$ jam-1 jam.

Penatalaksanaan kala III yang dilakukan yaitu manajemen aktif yaitu pemberian oksitosin 10 UI secara IM setelah 1 menit bayi lahir, melakukan perengangan tali pusat terkendali dan massase fundus uteri. Pada Ny. N plasenta lahir jam 02:45 wita berlangsung 15 menit setelah bayi lahir. Hal ini normal terjadi sesuai dengan (Prawiroharjo, 2014).

Kala IV pada Ny. N tidak terdapat ruptur dijalan lahir, tinggi fundus uteri sepusat, kontraksi uterus baik, pengeluaran lochea rubra, kandung kemih kosong. Observasi post partum dilakukan selama 2 jam post partum yaitu memantau, TTV, kontraksi uterus, TFU, kandung kemih, dan perdarahan, pada 1 jam pertama setiap 15 menit sekali, pada 1 jam berikutnya setiap 30 menit sekali. Dari hasil observasi tidak terdapat komplikasi dan sesuai dengan teori (Prawiroharjo, 2014).

Observasi kala IV pada Ny. N yaitu TTV dalam batas normal 110/70 mmHg, suhu $36,7^{\circ}$ C, TFU setelah bayi lahir 1 jari bawah pusat, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong, lochea rubra, pengeluaran darah dari kala I, II, III, IV ± 150 cc. Teori mengatakan perkisaran pengeluaran darah normal < 500 cc, bila diatas >500 cc.

3. Bayi Baru Lahir

Bayi Ny. N lahir cukup bulan masa gestasi 40 minggu, lahir spontan jam 10:20 wita, menangis kuat, tonus otot baik, warna kulit kemerahan, jenis kelamin perempuan, APGAR score 9/10, anus berlubang, tidak ada cacat bawaan. Bayi baru lahir adalah suatu keadaan dimana bayi lahir dengan umur kehamilan 37-42 minggu, lahir melalui jalan lahir dengan presentasi kepala secara spontan tanpa gangguan menangis kuat, nafas spontan dan teratur, berat badan antara 2500-4000 gram, nilai APGAR score >7 (sondankh, 2013).

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

Pada 1 jam berikutnya melakukan perawatan bayi baru lahir yaitu dilakukan pemeriksaan antropometri BBL 3900 gram, PB 49 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 (sondankh, 2013).

4. Postnatal Care (PNC)

Berdasarkan anamnesa didapatkan hasil bahwa ibu masih merasa mules. Hal ini bersifat fisiologis karena pada saat ini uterus secara berangsur-angsur menjadi kecil (involusi) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil (Margareth ,2013)

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

kunjungan I 6 jam post patum pada Ny .N tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, pengeluaran lochea rubra, tidak ada luka perenium. Semua hasil

pemantauan dalam keadaan normal, menurut teori bahwa TFU pada 6 jam post partum adalah 2 jari dibawah pusat (Dewi dkk,2011). Pengeluaran lochea rubra selama 1-2 hari pasca persalinan (Suherni dkk,2009).

Kunjungan II 7 hari post partum adalah menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal, memastikan ibu menyusui dengan baik (Saleha, 2012). Hasil pemeriksaan pada Ny.N adalah TFU $\frac{1}{2}$ pusat dan simpysis, kontraksi uterus baik, pengeluaran lochea sanguinolenta yang berwarna merah kekuningan, ibu memakan makanan bergizi dan tidak ada pantangan, ibu istirahat dengan baik dan cukup, pengeluaran ASI lancar, ibu menyusui dengan baik dan benar sesuai dengan kebutuhan bayi.

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

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

5. Neonatus

Penulis melakukan kunjungan neonates sebanyak 3 kali. Pada kunjungan neonates 1 hari, didapatkan By.Ny.N berjenis kelamin perempuan, PB 49 cm, BBL 3900 gram, nadi 140 kali / menit, pernafasan 42 kali / menit, serta suhu $36,8^{\circ}$ C, warna kulit kemerahan, gerakan aktif, tali pusat tidak ada perdarahan dan terbungkus kassa steril, sudah BAK 2 kali berwarna kuning jernih, BAB 1 kali berwarna kehitaman, hasil pemeriksaan fisik normal dan tidak ditemukan kelainan. Hal ini sesuai dengan teori (Buku Saku Asuhan Pelayanan Maternal dan Neonatal, 2013).

Pada kunjungan II 7 hari setelah kelahiran, penulis melakukan pemeriksaan pada bayi. Hasilnya keadaan umum baik, nadi 120 kali/menit, pernafasan 40 kali/menit, suhu 36,7° C neonatus dalam batas normal, eliminasi normal, nutrisi terpenuhi dan bayi kuat menyusu. Berat badan lahir 3900 gram dan berat sekarang masih 3900 gram, tali pusat sudah lepas.

Pada kunjungan III 14 hari setelah pemeriksaan pada bayi. Hasilnya keadaan umum baik, nadi 135 kali / menit, pernafasan 40 kali/menit, suhu 36,7° C neonatus dalam batas normal, eliminasi normal, nutrisi terpenuhi dan bayi kuat menyusu. Berat badan lahir 3900 gram dan berat sekarang 4200 gram, tidak ada masalah dan gangguan, hal ini sesuai dengan teori.

6. Pelayanan Kontrasepsi

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

Dalam hal ini penulis memberikan konseling tentang persiapan Ny.N dalam menggunakan alat kontrasepsi yang akan digunakan setelah berakhirnya masa nifas. Karena Ny. N 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 (Yuli Aspiani, 2017). Setelah diberikan konseling tentang KB Ny.N memutuskan untuk menggunakan alat kontrasepsi KB suntik 3 bulan.

BAB V

PENUTUP

A. Simpulan

Setelah penulis melakukan asuhan manajemen kebidanan dengan menggunakan pendekatan komprehensif dan pendokumentasian secara SOAP pada Ny.N dari kehamilan, bersalin, nifas, BBL sampai berKB yang dimulai dari tanggal 17 Desember 2018- 13 Februari 2019. Maka dapat disimpulkan :

1. Mahasiswa mampu memberikan Asuhan secara komperhensif berdasarkan hasil Subyektif dan Obyektif yang di peroleh pada Ny.N umur 30 tahun G_{IV}P_{III}A₀ 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.N umur 30 tahun G_{IV}P_{III}A₀ UK 38 minggu datang ke Klinik Bersalin pada tanggal 17 Desember 2019 untuk dilakukan Asuhan Antenatal Care (ANC) pertama jam 20.00 wita. Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya, HPHT : 26-03-2018, HPL : 02-01-2019 dari hasil pemeriksaan, ibu termasuk dalam kehamilan tidak beresiko, TD : 120/80 mmHg, N : 80 kali/menit, pernafasan : 22 kali/menit, suhu : 36,6°C , TB : 150 cm, BB : 69 kg, LILA: 29 cm, Pada tanggal 02 Januari 2019 dilakukan asuhan Antenatal Care (ANC) kedua, Ny.N UK 40 minggu, mengatakan ingin memeriksakan 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.N umur 30 tahun G_{IV}P_{III}A₀ UK 40 minggu pada tanggal 02 Januari 2019, pada tanggal 01 Januari 2019 pukul 13.00 wita ibu mulai merasakan kencang pada perutnya dan keluar lendir bercampur darah. Pada pukul 14.00 wita Ny. N makin sering merasakan kencang pada perutnya dan memutuskan datang ke Klinik Bersalin pada tanggal 01 Januari 2019 pukul 01.00 wita dengan keluhan sakit perut dibagian bawah dan perutnya kencang-kencang juga keluar lender bercampur darah kemudian dilakukan pemeriksaan dan dilakukan VT pembukaan : 2 cm, ketuban (+), DJA : 142 x/m, his : 3x10' durasi 40-45". Bidan menyarankan untuk rawat inap dan menyiapkan peralatan persiapan persalinan. Kemudian pada pukul 02.20 wita dilakukan pemeriksaan kembali pembukaan maju menjadi 10 cm , His : 5x10 durasi 45-50", DJA : 142 x/menit , penurunan kepala : H2, dan dari hasil pemeriksaan yang dilakukan didapatkan masalah potensial terjadi perdarahan sehubungan dengan kala I fase laten berlangsung selama ± 1 jam (Pukul 01:00 wita – 02:20 wita) yang disebut persalinan precipitatus yaitu persalinan yang berlangsung kurang dari 3 jam. Penulis membantu ibu untuk memperoleh posisi yang nyaman, kemudian ibu dipimpin untuk meneran setiap ada his. Kala II 10 menit, kala III 15 menit dengan normal dan kala IV berlangsung selama 2 jam (kontraksi uterus baik dan jumlah perdarahan selama kala IV juga masih dalam keadaan normal yaitu sebanyak ± 150 cc). Sehingga disimpulkan proses persalinan Ny.N berjalan dengan baik dan normal tanpa adanya penyulit atau terjadinya perdarahan.
4. Penulis telah melakukan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir By.Ny.N lahir spontan segera menangis dengan BB : 3.900 gram, PB : 49 cm, JK : Perempuan, dilakukan IMD, menjaga kehangatan, memberikan salep mata dan injeksi vitamin K1 1 jam setelah lahir. Dari hasil pemeriksaan maka By.Ny.N dikatakan dalam keadaan normal dikarenakan semua masih dalam batasan normal.
5. Penulis telah melakukan kebidanan pada neonatus By.Ny.N bahwa penulis melakukan kunjungan neonatus yang pertama

tanggal 02 Januari 2019 dilakukan pemeriksaan BAB 2-3 kali lunak, menyusu kuat, tidak kuning. Pada kunjungan neonatus kedua tanggal 8 Januari 2019 dilakukan pemeriksaan keadaan bayi sehat, tidak ada keluhan, bayi tidak kuning dan tali pusat sudah lepas. Pada kunjungan neonatus ketiga tanggal 18 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.N P_{IV}A₀ bahwa penulis melakukan kunjungan nifas yang pertama pada tanggal 02 Januari 2019, 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 08 Januari 2019 ibu mengatakan tidak ada keluhan, keadaan ibu baik, nutrisi ibu tercukupi, tidak ada infeksi pada perineum ibu dan pengeluaran lochea sanguinolenta. Pada kunjungan nifas ketiga tanggal 16 Januari 2019 keadaan ibu baik, tidak ada keluhan, ibu sudah dapat beraktivitas seperti biasanya, pengeluaran lochea serosa, pada kunjungan keempat tanggal 8 Februari 2019 ibu mengatakan tidak ada keluhan, pada kunjungan ini penulis memberikan KIE tentang KB.
7. Penulis telah melakukan asuhan kebidanan pada akseptor KB Ny.N P_{IV}A₀ datang pada tanggal 13 Februari 2019, pukul 11.00 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.N memutuskan untuk menggunakan KB suntik 3 bulan. Sebelum melakukan pemberian KB suntik 3 bulan terlebih dahulu dilakukan pemeriksaan TD : 110/80 mmHg, N : 82 x/menit, RR : 20 x/menit, S : 36,7 °C. Hasil pemeriksaannya semua dalam batasan normal dan Ny.N bisa mendapatkan KB suntik 3 bulan.

B. Saran

1. Bagi Lahan Praktik

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 sehinggakan 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.

3. Bagi Institusi

Diharapkan asuhan kebidanan komperhensif 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 di tetapkan 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

- Ari, Sulistyawati, Esty Nugraheny. 2010. *Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin*. Jakarta: Salemba Medika.
- Aspiani, R.Y.2017. *asuhan keperawatan maternitas aplikasi NANDA, NIC dan NOC*. Jakarta: CV Trans Info Media
- BKKBN. (2014). *Buku saku bagi petugas lapangan program KB Nasional materi konseling*, Jakarta. BKKBN.
- Dewi, Vivian Nanny Lia, 2011. *Asuhan /neonatus Bayi dan Anak Balita*. Salemba Medika. Jakarta
- Febriyanti, Eva. 2013. Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil Ny. P G1P1A0 Umur 28 Tahun UK 12 Minggu dengan Abortus Inkomplitus di RS Kasih Ibu Surakarta. Karya Tulis Ilmiah, Program Studi DIII Kebidanan Stikes Kusuma Husada Surakarta.
- Ilmiah, Widia Sofa.2015.*Buku Ajar Asuhan Persalinan Normal*.Yogyakarta:Nuha Medika
- Kemenkes RI. 2013. *Ditjen Bina Gizi dan KIA. Direktorat Bina Kesehatan Ibu Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu Edisi 02*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kevin P.Hanretty. 2014. *Ilustrasi Obstetri*. Jakarta : Nuha Medika.
- K Icesmi Sukarni, ZH Margareth . 2013. *Kehamilan, Persalinan, dan Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Kemenkes. *Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2015
- Kemenkes RI. *Profil Kesehatan Indonesia tahun 2014*. Jakarta : Kemenkes RI; 2015.
- Mufdlilah. 2009. *Panduan Asuhan Kebidanan Ibu Hamil*. Yogyakarta: Nuha Medika. Hal. 11-13, 15-18, 21, 45.
- Manuaba, Ida Bagus. 2012. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB untuk Pendidikan Bidan Edisi 02*. Penerbit EGC : Jakarta.
- Mochtar Rustam, 2011. *Obstetric Fisiologi Obstetric Patologi jilid 1*. Jakarta : Buku Kedokteran EGC.
- Mochtar R. (2012). *Sinopsis obstetric fisiologi dan patologi jilid 1*. Jakarta: EGC.
- Mochtar, Rustam. 2015. *Sinopsis Obstetri*. Jakarta : EGC

- Manuaba, IBG, dkk. 2013. *Ilmu Kebidanan, Penyakit dalam dan KB*. Jakarta: EGC.
- Marmi, dan Kukuh Rahardjo. 2012. *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Prasekolah*. Yogyakarta: Pustaka Belajar.
- Nirwana, A. B. 2011. *Psikologi ibu, bayi dan anak*. Yogyakarta: nuha medika
- Prawirohardjo, Sarwono. 2013. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : PT Bina Pustaka Sarwono.
- _____2014. *Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo*. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- _____2011. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- _____2010. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka
- Putrono, Wagiyono, Ns. 2016. *asuhan Keperawatan Antenatal, Intranatal & bayi baru lahir fisiologis dan patologis*. Yogyakarta : CV. Andi
- Pratami, Evi. 2014. *Konsep Kebidanan Berdasarkan Kajian Filosofi dan Sejarah*. Magetan : Forum Ilmiah Kesehatan.
- Pantikawati, Ika & Saryono. 2010. *Asuhan Kebidanan I (Kehamilan)*. Yogyakarta: Muha Medika
- Rukiyah, Ai Yeyeh & Lia Yulianti. 2010. *Asuhan Kebidanan IV*. Jakarta : TIM
- Sondakh Jenny J.S. 2013. *Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir*. Erlangga
- Saifuddin, Abdul Bari. 2012. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Setyaningrum, Erna. (2015). *Pelayanan Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi (Rev.ed)*. Jakarta : CV Trans Info Media
- Sofian, Amru. 2012. *Sinopsis Obstetri Edisi 3*. Jakarta: EGC
- Varney, Helen. 2007. *Buku Asuhan Kebidanan Edisi 04*. Penerbit EGC : Jakarta
- Varney. 2008. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Jakarta : EGC
- Walyani, Elisabeth Siwi. 2015. *Asuhan Kebidanan pada kehamilan*. Yogyakarta : Pustaka Barupes
- Williams. (2013). *Obstetri ed. 23 vol. 1*. Jakarta: EGC
- Walyani, S. E. & Purwoastuti, E. (2015). *Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
WIYATA HUSADA SAMARINDA

IZIN DIKEL NO. 129/1/0/2008
TRUKREDIASEBAN-PE NO. 64/WSK/BAN-PI/ALRO/PI/A/2015
PERINGKAT B

Jl. Kaditex Karang No. 77 Samarinda Kalimantan Timur Telp: Fax (0541) 7172431
www.stikeswihusa.ac.id | info@stikeswihusa.ac.id



Nomor
Lampiran
Perihal

2204/STIKES-WHS/DI/2018

26 November 2018

Permohonan Ijin Studi Pendahuluan

Kepada Yth.
Dinas Kesehatan Kota Samarinda
Di -
Tempat

Dengan hormat,

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

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

Adapun mahasiswa yang melakukan kegiatan tersebut adalah :

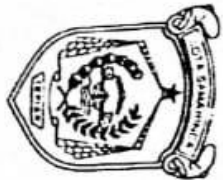
Nama : Siti NurulHikmah
NIM : 16.0552.0626.02
Semester : V
Program Studi : Kebidanan

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

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

Widyaiswara I.

S. Summa Sinaga, M.Kep
NIK. 113924120020010



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 : 443 . No. Urut : 759 . Diterima : 28/11/18 .
Tgl.

Perihal : Perawatan gigi Jnsd. Penderita .
Isi Ringkas :

Asal Surat : Stiker. Mgsd - Tgl: 26/11/18 No.: 2204/877/ks - WHT/DC/18.
Diajukan/Diteruskan Instruksi/Informasi

Kepada : J20 .



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
WIYATA HUSADA SAMARINDA



IZIN DIKTI NO: 129/D/O/2008

TERAKREDITASI BAN-PT NO: 640/5K/BAN-PT/Akred/P1/VI/2015
PERINGKAT B

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

Nomor : 2261/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	NIM
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,

Gunthari Sinaga., M.Kep
NIK 113072.82.09.006

TABEL 4

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

NO	KECAMATAN	NAMA PUSKESMAS	JUMLAH KELAHIRAN								
			LAKI-LAKI			PEREMPUAN			LAKI-LAKI + PEREMPUAN		
			HIDUP	MATI	HIDUP + MATI	HIDUP	MATI	HIDUP + MATI	HIDUP	MATI	HIDUP + MATI
1	2	3	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		BUKJAN	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		LOK BAHU	91	0	91	61	0	61	152	0	152
11	SAMARINDA ULU	WONOREJO	446	2	448	297	1	298	743	3	746
12		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 KOTA	242	0	242	161	0	161	403	0	403
17	SAMARINDA ILIR	SIDOMULYO	707	0	707	472	0	472	1,179	0	1,179
18		SUNGAI KAPIH	220	0	220	146	0	146	366	0	366
19		SAMBUTAN	296	1	297	197	1	198	493	2	495
20	SAMARINDA UTARA	SAMBUTAN	296	1	297	197	1	198	493	2	495
21		MAKROMAN	145	1	146	96	0	96	241	1	242
22		BENKURING	489	0	489	326	0	326	815	0	815
23	SUNGAI PINANG	SEMPAJA	316	1	317	210	0	210	526	1	527
24		SUNGAI SIRING	152	1	153	101	0	101	253	1	254
25	SUNGAI PINANG	LEMPAKE	214	0	214	142	0	142	356	0	356
26		REMAJA	493	0	493	328	0	328	821	0	821
		TEMINDUNG	992	0	992	662	0	662	1,654	0	1,654
JUMLAH (KAB/KOTA)			9,757	16	9,773	6,501	8	6,509	16,258	24	16,282
ANGKA LAHIR MATI PER 1.000 KELAHIRAN (DILAPORKAN)				1.6			1.2			1.5	

Sumber: Dinas Kesehatan Kota Samarinda 2017

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

Kasie. Survei dan Injeksi
Dinas Kesehatan Kota Samarinda

dr. Nala Suswanta
NIP. 19710201200812100

TABEL 6

JUMLAH KEMATIAN IBU MENURUT KELOMPOK UMUR, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KABUPATENKOTA 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	JUMLAH	< 20 tahun	20-34 tahun	≥ 35 tahun	JUMLAH	< 20 tahun	20-34 tahun	≥ 35 tahun	JUMLAH	< 20 tahun	20-34 tahun	≥ 35 tahun	JUMLAH		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20		
1		PALARAN	778				0		1		1					0	0	1	0	1	
2	PALARAN	BANTUAS	83				0				0					0	0	0	0	0	
3		BUKUAN	387				0		1		1					0	0	1	0	1	
4	SAMARINDA SEBERANG	MANGKUPALAS	429				0		1	1	2					0	0	1	1	2	
5		BAGA	723				0				0					0	0	0	0	0	
6	LOA JANAN ILIR	HARAPAN BARU	615				0			1	1					0	0	0	0	0	
7		TRAUMA CENTER	606				0				0					0	0	0	1	1	
8		LOA BAKUNG	718				0				0					0	0	0	0	0	
9	SUNGAI KUNJANG	KARANG ASAM	779		1		1				0					0	0	1	0	1	
10		LOK BAHU	152				0				0					0	0	0	0	0	
11		WONDREJO	743				0				0					0	0	0	0	0	
12		JUANDA	710				0		1		1					0	0	1	0	1	
13	SAMARINDA ULU	AIR PUTIH	851				0		1		1		1			1	0	2	0	2	
14		SECIRI	887				0				0					0	0	0	0	0	
15		PASUNDAN	690				0				0					0	0	0	0	0	
16	SAMARINDA KOTA	SAMARINDA KOTA	403				0				0					0	0	0	0	0	
17	SAMARINDA IIR	SIDOMULYO	1.179				0		1		1		1	1		2	0	2	1	3	
18		SUNGAI KAPRI	388				0				0					0	0	0	0	0	
19	SAMBUTAN	SAMBUTAN	453				0				0					0	0	0	0	0	
20		MAKROMAN	241				0				0					0	0	0	0	0	
21		BENGKURUNG	815				0				0					0	0	0	0	0	
22	SAMARINDA UTARA	SEMPAJA	528				0				0					0	0	0	0	0	
23		SUNGAI SPRING	253		1		1		1		1					0	0	2	0	2	
24		LEMPAKE	358				0				0					0	0	0	0	0	
25	SUNGAI PINANG	REMAJA	821		1		1				0					0	0	1	0	1	
26		TEMBUNGUNG	1.854				0				0					0	0	0	0	0	
		RUMAH SAKIT	0				0				0					0	0	0	0	0	
JUMLAH (KABKOTA)			16.258	0	3	0	3	0	7	2	9	0	2	1	3	0	12	3	15		
ANGKA KEMATIAN IBU (DILAPORKAN)																					92

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 AIG yang sebenarnya di papilasi

Surveilans dan Imunisasi
Dinas Kesehatan Kota Samarinda

dr. Nita Prasanto

15/10/2017 2003121004



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 : Akhmad Husein
Umur : 29 tahun
Pekerjaan : Swasta
Alamat : Jl. Keluarga

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

Nama Pasien : Novita sari
Umur : 29 tahun
Pekerjaan : IRT
Alamat : Jl. keluarga

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

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

Samarinda.....2018

Mahasiswa

Yang menyetujui

(Siti Nurul Hikmah)

Pasien

(Novita sari)



(Akhmad Husein)

Dosen Pembimbing

(.....)



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIYATA HUSADA SAMARINDA



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

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

Nomor : 456 /STIKES-WHS/III/2019
Lampiran : 1 (satu) berkas
Hal : Undangan Seminar Proposal/Hasil

13 Maret 2019

Kepada Yth.
Yosi Arum Ariningtyas, M.Keb
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 : **Siti Nurul Nikmah**
N.I.M : 16.0552.0626.02
Program Studi : Kebidanan
Judul Penelitian : **Asuhan Kebidanan komprehensif Pada Ny. N Usia 30 Tahun G4P3A0 di Klinik Aminah Amin Samarinda**

Adapun kegiatan ini akan dilaksanakan pada :

Hari/Tanggal : **Jumat, 22 Maret 2019**
Waktu : 16.00 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.



Samia Ketua I,

Samiati Sinaga, M.Kep

NIK 113072.82.09.006



WIYATA HUSADA SAMARINDA

EZIN DIKATI NO. 129/DK/2018

ISIAKREDIKASI BAN-PT NO. 4008/KRAN-PT/0000/PT/2018

PERINGKAT II

LEMBAR BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR

PRODI D III KEBIDANAN STIKES WIYATA HUSADA SAMARINDA

Nama Mahasiswa :
NIM :
Pembimbing Lahan :
Tempat Bimbingan :

No	Tgl	Bimbingan	Evaluasi Bimbingan	Paraf Pembimbing
1.	12/2018 11/12		lanjutan observasi ca pasien	PA
2.			Ujian Aik.	PA
3	2/2019 /01		Uji partur fotografi	PA
4	2/2019 /01		Penek	PA
5	20 i 2019		Perbaikan Presentasi kopi ya buaditopi	PA



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
(STIKES)

WIYATA HUSADA SAMARINDA

IZIN DIKTI NO: 129/D/O/2008

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

PERINGKAT B

Jl. Kadrie Oening Cig. Monalisa No. 77 Samarinda Kalimantan Timur Telp. 0541.7154489

www.stikeswhs.ac.id * info@stikeswhs.ac.id

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

Nama Mahasiswa : Siti Nurul Hikmah.
NIM : 16.0557.0626.02
Pembimbing Institusi :
Tempat Bimbingan :

No	Tgl	Bimbingan	Evaluasi Bimbingan	Paraf Pembimbing
1.	23/2018 /11		Bab 1 Revisi	
2.	28/2018 /11		Bab 1 Revisi	
3.	04/2018. /12		Bab 1 Revisi Acc	
4.	05/2018 /12		Bab II tambah APN	
5.	06/2018 /12		Bab II tambah Kebutuhan Psikologis Nifas.	



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

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

Nama Mahasiswa : Siti Nurul Hikmah
NIM : 16.0552.0626.02
Pembimbing Institusi :
Tempat Bimbingan :

No	Tgl	Bimbingan	Evaluasi Bimbingan	Paraf Pembimbing
6.	04/2019 03		Bab III kerangka konsep	
7	05/2019 03		Evaluasi Bab 4.5 Acc	
8.	06/2019 03		Revisi Abstrak	
9.	07/2019 03		Abstrak Acc	
10.	08/2019 03		PPT Acc	



LEMBAR BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR
 PRODI D III KEBIDANAN STIKES WIYATA HUSADA SAMARINDA
 Nama Mahasiswa : Siti Nurul Helwaly
 NIM :
 Pembimbing Lapangan :
 Tempat Bimbingan :

No	Tgl	Bimbingan	Evaluasi Bimbingan	Paraf Pembimbing
6	13/2019 2		<ul style="list-style-type: none"> - Gb - Perubahan diagnosis maternal dan ketuban - ARE ACE - Perbaikan diagnosis. 	As
7.	16/2019 02		<ul style="list-style-type: none"> - Partus Masera - Magnosa Precipitatus - Magnosa potestas - perdarahan 	As
8.	19/2019 /02		<ul style="list-style-type: none"> - tambahkan lembar Evaluasi 	As
9.	20 2		<ul style="list-style-type: none"> - BBL2 - need no if Ke. - NIFAR - KB. 	As
10	26/2019 /02			As



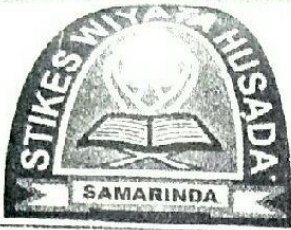
WIYATA HUSADA SAMARINDA
IZIN DIKUTI NO: 129/D/O/2008
TERAKREDITASI BAN-PT NO: 640/SK/BAN-PT/Akred/PTN/02015
PERINGKAT B

Jl. Nader, Oering Cig, Monafisa No. 77 Samarinda Kalimantan Timur Telp: 0541 715430
www.stikeswihusada.id / info@stikeswihusada.id

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

Nama Mahasiswa :
NIM :
Pembimbing Lahan :
Tempat Bimbingan :

No	Tgl	Bimbingan	Evaluasi Bimbingan	Paraf Pembimbing
11.	22/2019 /02		- Baik keberhasilan.	
12.	1/2019 /03		- Baik keberhasilan.	



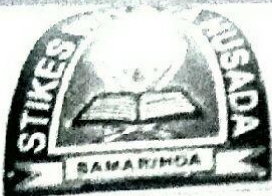
SERKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
(STIKES)
WIYATA HUSADA SAMARINDA
IZIN DIKTI NO: 129/D/O/2008
TERAKREDITASI BAN-PT NO: 640/SK/BAN-PT/Akred/PT/VI/2015
PERINGKAT B

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

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

Nama Mahasiswa : Siti Nurul Hikmah
NIM :
Pembimbing Lahan :
Tempat Bimbingan :

No	Tgl	Bimbingan	Evaluasi Bimbingan	Paraf Pembimbing
6	13/2019 - 2		- Ob - Perbaiki diagnosis masalah dan kebutuhan.	
7.	16/2019 /02		- AKC ACC - Perbaiki diagnosis.	
8.	19/2019 /02		- Pantus mayle diagnosa preceptatus - diagnosa potestas perdarahan.	
9.	20 - 2		- tambahkan evaluasi	
10	26/2019 /02		- BBL - AKC AKC - NIFAR - KB.	



WIYATA HUSADA SAMARINDA
IZIN DIKTI NO. 129/100/2008
TERAKREDITASI BAN-PT NO. 640SK/BAN-PT/ALP/01/2015
TINGKAT B

Jl. ... No. 77 Samarinda Kalimantan Timur ...
Telp. ...
Email: ...

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

Nama Mahasiswa :
NIM :
Pembimbing Lahan :
Tempat Bimbingan :

No	Tgl	Bimbingan	Evaluasi Bimbingan	Paraf Pembimbing
11.	27/2019 /02		- Perbaiki kemampuan.	
12.	1/2019 /03		- perbaiki ke.	



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

Nama Mahasiswa :
NIM :
Pembimbing Lahan :
Tempat Bimbingan :

No	Tgl Bimbingan	Evaluasi Bimbingan	Paraf Pembimbing
1.	17/2019	lanjutkan observasi coc pasien.	[Signature]
2.		Ujian Apc.	[Signature]
3	2/2019	Jwe. partur. fotograf.	[Signature]
4	7/2019	Pone &	[Signature]
5	23-2019	perbarui pumtsan kaji ya bmditaji	[Signature]

PARTOGRAF

Nama Ibu: Ny. N

Umur: 30 G: IV P: III A: 0

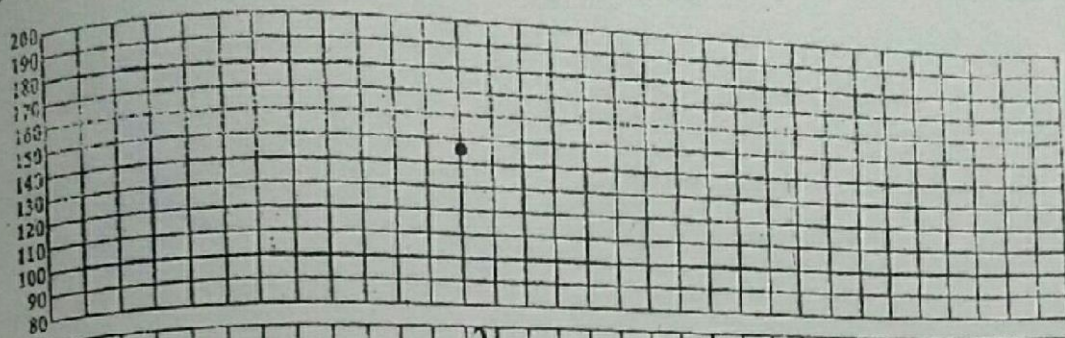
Tanggal: 02-01-2019

Jam: 02.10

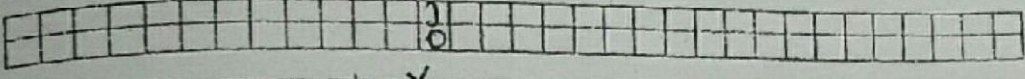
Mules sejak jam _____

Revisi
Padesmas
Pecah sejak jam _____

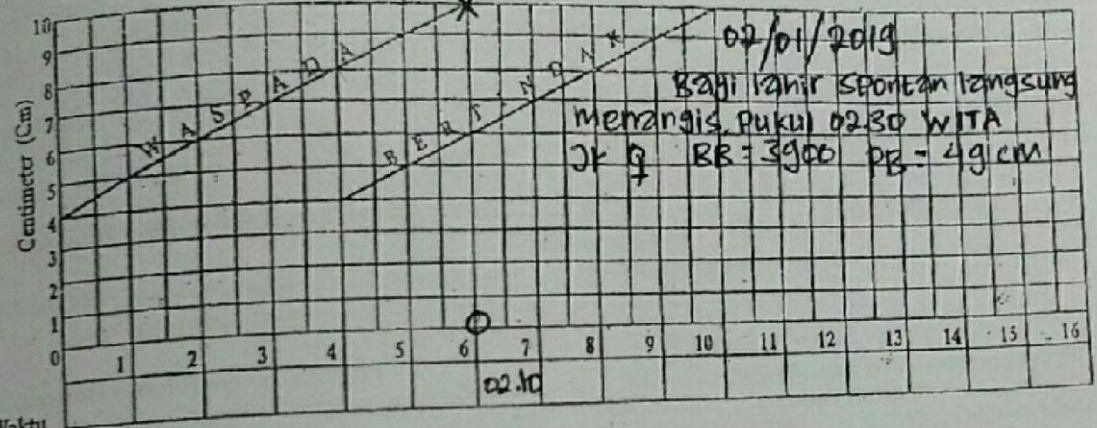
Denyut Jantung Janin (/menit)



Air ketuban penyusutan



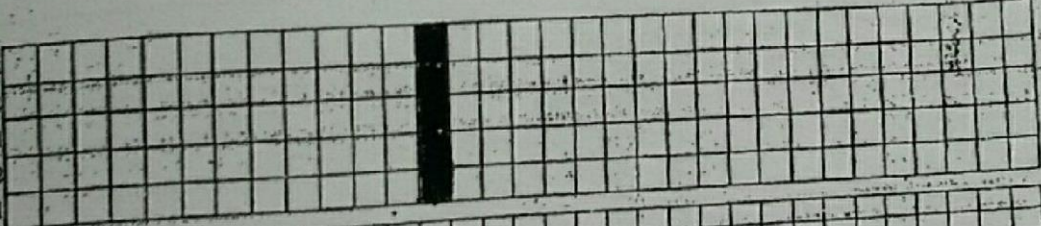
Wentuk serviks (cm) beri tanda X
Turunnya Kepala Beri tanda O



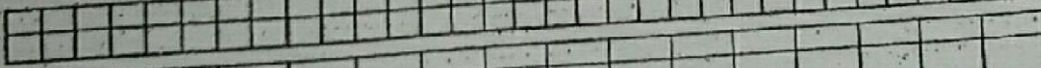
Waktu (jam)

Kontraksi tiap 10 menit

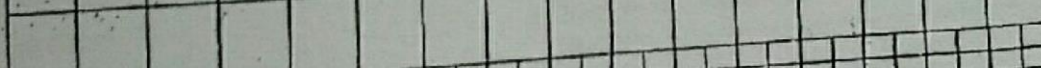
< 20
20-40
> 40
(Detik)



Oktosis U/L teles/menit



Obat dan Cairan IV

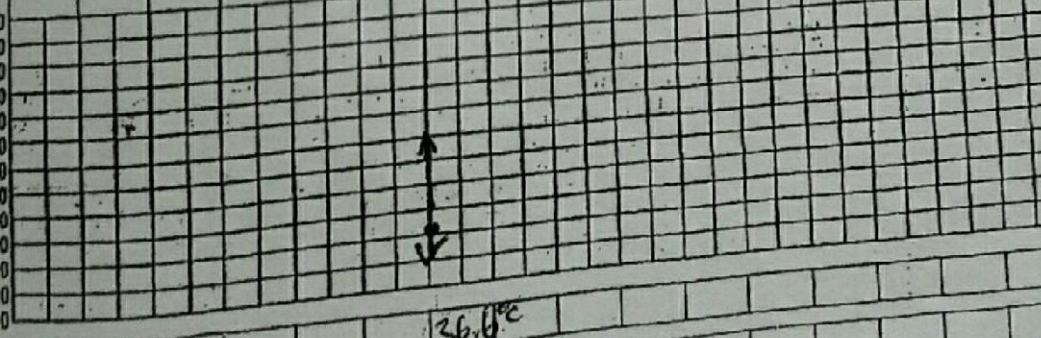


Nadi

180
170
160
150
140
130
120
110
100
90
80
70
60

Tekanan darah

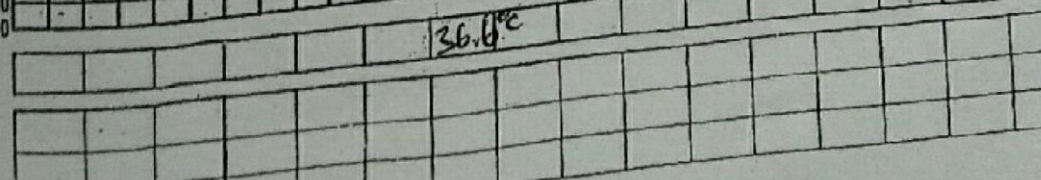
↑
↓



Suhu °C

36.6°C

Urin - Protein
- Aseton



KALIA I

Tanggal: 2/1/2019
 Nama Bidan: Nurul Rahmadni
 Tempat persalinan:
 Puskesmas
 Rumah Sakit
 Polindas
 Klinik Swasta
 Alamat tempat persalinan: 21 Merdeka I
 Alasan rujuk, kata: I / II / III / IV
 rujuk, kata: I / II / III / IV
 Alasan merujuk:
 Tempat rujukan:
 Pendamping pada saat merujuk:
 teman suami dukun keluarga tidak ada
 Masalah dalam kehamilan/persalinan ini:
 Gawatdarurat Perdarahan HDK Infeksi PMTCT

10. Partogram melewati garis waspada: Ya Tidak
 11. Masalah lain, sebutkan:
 12. Penatalaksanaan masalah tsb:
 13. Hasilnya:

KALIA II

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

KALIA III

19. Instalasi Menyusut Dini
 Ya
 Tidak alasannya
 20. Lama kala III: 5 Menit
 21. Pemberian Oksitosin 10 U/lm?
 Ya, waktu: 1 Menit sesudah persalinan
 Tidak, alasan
 Penjepitan tali pusat Menit setelah bayi lahir
 22. Pemberian ulang Oksitosin (2X)?
 Ya, alasan
 Tidak
 23. Penegangan tali pusat terkendali
 Ya
 Tidak, alasan

TABEL PEMANTAUAN KALIA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Darah yg keluar
	02.35	110/70	78	36.7°C	sepusat	Baik	Kosong	30
	02.50	110/70	78		sepusat	Baik	Kosong	30
	03.05	110/70	78		1 jari ↓ Pusat	Baik	Kosong	20
	03.20	110/70	78		1 jari ↓ Pusat	Baik	Kosong	20
	03.50	110/80	80	36.6°C	2 jari ↓ Pusat	Baik	Kosong	15
	04.20	110/80	80		2 jari ↓ Pusat	Baik	Kosong	5

24. Masase fundus uteri?
 Ya
 Tidak, alasan
 25. Plasenta lahir lengkap (Infact) Ya Tidak
 Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
 a.
 b.
 26. Plasenta tidak lahir > 30 menit:
 Tidak
 Ya, tindakan
 27. Laserasi:
 Ya, dimana
 Tidak
 28. Jika laserasi perineum, derajat 1/2/3/4
 Tindakan:
 Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
 Tidak dijahit alasan
 29. Atoni uteri:
 Ya, tindakan :
 Tidak
 30. Jumlah darah yg keluar/pendarahan: ± 150 ml
 31. Masalah dan penatalaksanaan masalah tersebut:
 Hasilnya:

KALIA IV

32. Kondisi Ibu: KU: Baik TD: 110/70 mmHg Nadi: 78 x/mnt Napas: 36.7 x/mnt
 33. Masalah dan penatalaksanaan masalah

BAYI BARU LAHIR :

34. Berat badan 3900 Gram
 35. Panjang badan 49 Cm
 36. Jenis kelamin: L (P)
 37. Penilaian bayi baru lahir: baik / ada penyulit
 38. Bayi lahir:
 Normal, tindakan :
 mengeringkan,
 menghangatkan
 rangsangan taktil
 memastikan IMD atau naluri menyusu segera
 Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas, tindakan :
 mengeringkan, bebaskan jalan napas
 rangsangan taktil menghangatkan
 bebaskan jalan nafas lain-lain sebutkan :
 Pakalan/selimut bayi dan tempatkan di sisi ibu
 Cacat bawaan; sebutkan:
 Hipotermi, tindakan:
 a.
 b.
 c.
 39. Pemberian ASI setelah jam pertama bayi lahir
 Ya, waktu: 1/2 Jam setelah bayi lahir
 Tidak alasan
 40. Masalah lain, sebutkan
 Hasilnya :