

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHESIF PADA NY.E UMUR  
27 TAHUN G2P1A0 DENGAN ANEMIA RINGAN DI KLINIK  
AYU HUSADA SAMARINDA**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

**Oleh :**

**Nama : Nurul Aulia Wardani**

**NIM: 16. 0542. 0616. 02**



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

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPRESIF PADA NY.E UMUR 27  
TAHUN G2P1A0 DENGAN ANEMIA RINGAN DI KLINIK AYU  
HUSADA SAMARINDA**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

Sebagai Salah Satu Persyaratan Mencapai Derajat Ahli Madya  
kebidanan (Amd.Keb) Pada program Studi D-III Kebidanan Sekolah Tinggi  
Ilmu Kesehatan Wiyata usada Samarinda

**Oleh :  
Nurul Aulia Wardani  
NIM: 16. 0542. 0616. 02**



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

**LEMBAR PENGESAHAN**

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. E UMUR 27 TAHUN  
G2P1A0 DI KLINIK AYU HUSADA SAMARINDA**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

Oleh:

**NURUL AULIA WARDANI  
NIM: 16.0542.0616.02**

Telah dipertahankan dalam ujian  
Pada Tanggal 23 Maret 2019

Penguji I,



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

Penguji II,



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

Penguji III,



**Rusiah Dewi, SST**  
NIP. 196609211989122001

Mengesahkan,  
Ketua STIKES Wiyata Husada Samarinda



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

Mengetahui,  
Ketua Program Studi D-III Kebidanan



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

## RIWAYAT HIDUP



### A. IDENTITAS

Nama : Nurul Aulia Wardani  
Tempat/Tanggal Lahir: Sebulu, 15 November 1997  
Agama : Islam  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Nama Ayah : Sukriansyah  
Nama Ibu : Ismah  
Pekerjaan Ayah/ibu : PNS/IRT (Ibu Rumah Tangga)  
Alamat : Jl. Sutanata Rt.06 Desa Sebulu Ulu Kec. Sebulu  
Kabupaten Kutai Kartanegara

### B. RIWAYAT PENDIDIKAN

1. Tahun 2003-2004: TK melati Sebulu Ilir
2. Tahun 2004-2010: SD Negeri 003 Sebulu Ulu
3. Tahun 2010-2013: SMP Negeri 01 Sebulu Ilir
4. Tahun 2013-2016: SMA Negeri 01 Sebulu Ulu
5. Tahun 2016-2019: STIKES Wiyata Husada Samarinda Prodi DIII-Kebidanan

## LEMBAR PERSETUJUAN

Judul : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. E Umur  
27 Tahun G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> Di Klinik Ayu Husada Samarinda

Nama : Nurul Aulia Wardani

NIM : 16.0542.0616.02

Jurusan : Kebidanan

Program Studi : D-III Kebidanan

Laporan Tugas Akhir ini telah disetujui untuk diseminarkan dihadapan Tim  
Penguji STIKes Wiyata Husada Samarinda

Jurusan Kebidanan Program Studi D-III Kebidanan

Samarinda, 21 Maret 2019

Menyetujui,

Pembimbing I



Ida Hayati., M.Kes  
NIK. 1130727610013

Pembimbing II



Rusiah Dewi., S.ST  
NIP. 196609211989122001

Mengetahui  
Ketua Program D-III Kebidanan

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

## SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Nurul Aulia Wardani  
Nim : 16.0542.0616.02  
Prgram Studi : Program Studi DIII-Kebidanan STIKES Wiyata  
Husada Samarinda  
Judul Laporan Tugas Akhir : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. E  
Umur 27 tahun G2P1A0 di Klinik Ayu Husada  
Samarinda

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

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

Samarinda,

Yang membuat pernyataan,



Nurul Aulia Wardani

NIM. 16.0542.0616.02

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan kehadiran Allah SWT, berkat Rahmat dan BimbinganNya saya dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. E umur 27 tahun G2P1A0 di Klinik Ayu Husada Samarinda”. Laporan Tugas Akhir ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelah Ahli Madya Kebidanan (Amd.Keb) pada program studi DIII-Kebidanan STIKES Wiyata Husada Samarinda.

Bersama 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 Sulistiyorini, SST., M.Keb selaku Ketua Program Studi DIII-Kebidanan Stikes Wiyata Husada Samarinda
4. Ridha Wahyuni, SST., M.Keb selaku Penguji Utama
5. Ida Hayati, SST., M.Kes Selaku Pembimbing I
6. Rusiah Dewi, SST Selaku Pembimbing II dan pemilik Klinik Ayu Husada yang telah memfasilitasi tempat praktik
7. Seluruh dosen dan Staf Tata Usaha yang telah memberikan bekal ilmu kepada saya
8. Mama Ismah dan Papa Sukriansyah (Alm) selaku penyemangat hidup saya, yang selalu mendo'a-kan saya, orang yang paling special dan berharga dalam hidup saya
9. Dzulfiansyah Rijani ,Linda Erliawati dan Athalla Achmad El-Zayn selaku Kakak kandung saya dan kakak ipar saya bersama ponakan saya tersayang
10. Jamnah, Marisa, Hikmah, Putri Nur Efendi, Fatmawati Anudia Andini selaku sahabat-sahabat dekat saya yang selalu bersama-sama memberikan dukungan kepada saya dan selalu mengingatkan saya untuk mengerjakan Laporan Tugas Akhir
11. Ny. E selaku klien saya yang telah bersedia membantu saya salam mengerjakan Laporan Tugas Akhir
12. Teman-teman angkatan 2016 yang memotivasi dan membantu terselesaikannya Laporan Tugas Akhir
13. Dan semua pihak yang saya tidak bisa sebutkan namanya satu persatu.

Kepada semua pihak yang 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 menganugrahkan kasih sayang-Nya untuk kita semua. Amin

## ABSTRAK

### ASUHAN KEBIDANAN KOMPRHENSIF PADA NY.E UMUR 27 TAHUN G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> DI KLINIK AYU HUSADA SAMARINDA Nurul Aulia Wardani<sup>1</sup>, Ida Hayati<sup>2</sup>, Rusiah Dewi<sup>3</sup>

Manajemen asuhan kebidanan secara komprehensif dimaksudkan untuk mengurangi Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi. Berdasarkan data dinas kesehatan propinsi Kalimantan timur (2017) menjelaskan Angka Kematian Ibu (AKI) sebanyak 15 per 1.000 kelahiran ibu sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) sebanyak 30 per 1.000 kelahiran hidup (DKK, 2017).

Tujuan ini memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatus, serta pelayanan kontrasepsi

Dalam penelitian ini adalah study kasus menggunakan kerangka konsep kegiatan asuhan *Continuity Of Care* (COC).

Setelah dilakukannya asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil Trimester III di Klinik Ayu Husada, dari hasil pemeriksaan tidak ditemukan penyulit dan komplikasi. Proses persalinan dari kala I-IV berjalan lancar tanpa adanya penyulit dan komplikasi. Bayi baru lahir segera menangis dari hasil KF1, KF2, dan KF3 PP tidak didapatkan penyulit dan komplikasi pada Ny. E Pada KN1, KN2 dan KN3 tidak didapatkan penyulit dan komplikasi. Setelah diberikan konseling mengenai kontrasepsi calon aseptor memutuskan untuk menggunakan alat kontrasepsi IUD .  
Dari asuhan yang dilakukan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik serta hasil asuhan dari antenatal care, intental care, bayi baru lahir, post partum, neonatus serta kontrasepsi.

Disarankan kepada tenaga kesehatan dapat melakukan asuhan kebidanan komprehensif serta mendeteksi komplikasi dalam masa kehamilan

**Kata kunci : Asuhan Kebidanan Komprehensif**

<sup>1</sup>STIKES Wiyata Husada Samarinda

<sup>2</sup>Bidan Pembimbing Laporan Tugas Akhir

## ABSTRACT

### COMPREHENSIVE OBSTETRIC CARE FOR MRS. E, 27 YEARS OLD G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>, AT AYU HUSADA CLINIC SAMARINDA

Nurul Aulia Wardani<sup>1</sup>, Ida Hayati<sup>2</sup>, Rusiah Dewi<sup>3</sup>

Comprehensive obstetric care management aims at reducing the Maternal Mortality Rate (MMR) and Infant Mortality Rate (IMR). Based on the data from East Kalimantan Province Office of Health (2017), the Mother Mortality Rate (MMR) was 15 per 1,000 live childbirths whereas the Infant Mortality Rate (IMR) was 30 per 1,000 live childbirths (DKK, 2017).

The purpose of this study was to provide obstetric care through continuity of care to the pregnant mother, during the labour, to the newly-born, during the post-partum, neonates and contraceptive service.

This study was a case study which employed Continuity of Care (COC) conceptual framework.

After providing a comprehensive obstetric care for the pregnant mother during her Trimester III at Ayu Husada Clinic, there were no problems and complications found from the examination results. The I-IV Phases of labour processes went well without any problems and complications. Moreover, the newly-born baby cried spontaneously. From the results of the Post-Partum Visits 1, 2 and 3, there were no problems and complications found for Mrs. E, as well as during Neonates Visits 1,2 and 3. After given the counselling on contraception, the acceptor decided to use IUD.

From the care given, there was no gap between theories and practices as well as for the results of antenatal care, intranatal care, newly-born babies, post-partum, neonates and contraceptive services.

It is suggested that medical staff provide comprehensive obstetric care as well as detect complications during the pregnancy period.

#### **Keywords: Comprehensive Obstetric Care**

<sup>1</sup> STIKES Wiyata Husada Samarinda

<sup>2</sup> Final Project Supervising Midwife



## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL .....	i
LEMBAR PENGESAHAN.....	ii
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN .....	iii
LEMBAR PERSETUJUAN .....	iv
KATA PENGANTAR .....	v
ABSTRAK .....	vi
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL .....	viii
DAFTAR SKEMA .....	ix
DAFTAR SINGKATAN .....	x
DAFTAR LAMPIRAN .....	xi
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang .....	1
B. Identifikasi Masalah.....	3
C. Tujuan.....	3
1. Tujuan Umum.....	3
2. Tujuan Khusus.....	3
D. Manfaat.....	4
1. Manfaat teoritis .....	4
2. Manfaat praktis.....	4
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A. Konsep Dasar/Teori .....	5
1. Konsep Dasar Teori Kehamilan .....	5
2. Konsep Dasar Teori Persalinan .....	21
3. Konsep Dasar Teori Bayi Baru Lahir .....	42
4. Konsep Dasar Teori Nifas.....	50
5. Konsep Dasar Teori Neonatus .....	59
6. Konsep Dasar Teori Keluarga Berencana .....	65
B. Manajemen Kebidanan .....	69
<b>BAB III METODE STUDI KASUS</b>	
A. <i>Alur Continuity Of Care</i> .....	81
B. Pendekatan Penelitian .....	82
C. Tempat dan Waktu Penelitian .....	82
D. Objek Penelitian.....	82

E. Metode Penelitian .....	82
F. Etika Penelitian .....	83

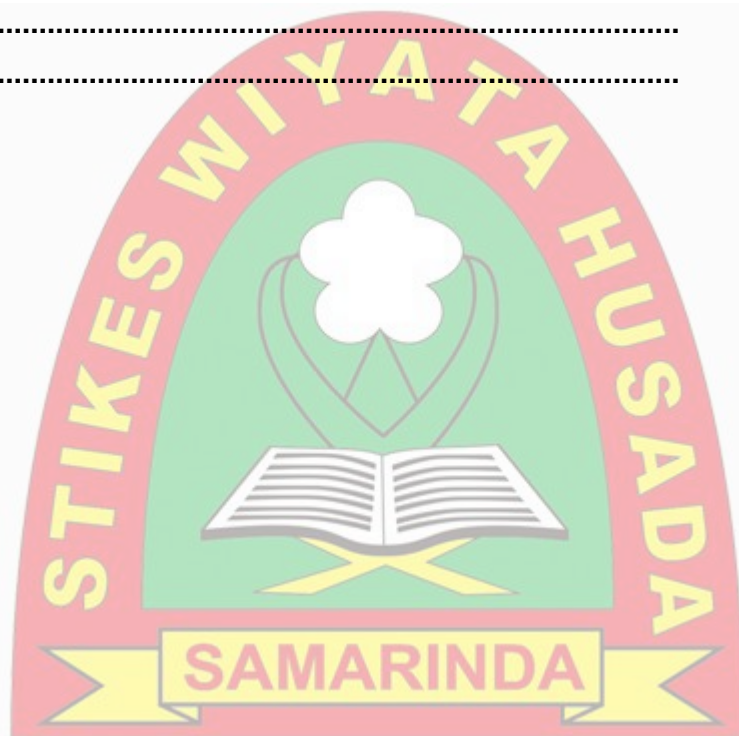
**BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN**

A. Hasil.....	85
B. Pembahasan .....	138

**BAB V PENUTUP**

A. Simpulan .....	145
B. Saran .....	146

Daftar Pustaka.....	.....
Lampiran.....	.....



## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Stadar Pertambahan berat badan masa hamil .....	11
Tabel 2.2 Pemberian Imunisasi TT .....	19
Tabel 2.3 Jenis-jenis ASI .....	55
Tabel 2.4 Kunjungan Masa Nifas .....	58



## DAFTAR SKEMA

Skema 3.1 Kerangka konsep ..... 81



## DAFTAR SINGKATAN

Singkatan	Arti Singkatan
AKB	Angka Kematian Bayi
AKDR	Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
ANC	Antenatal Care
APD	Alat Pelindung Diri
ASI	Air Susu Ibu
BAB	Buang Air Besar
BAK	Buang Air Kecil
BB	Berat Badan
BBLR	Bayi Berat Lahir Rendah
BKKBN	Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional
C	Celsius
CM	Centimeter
COC	<i>Continuity Of Care</i>
CTG	Cardiotocography
DJJ	Denyut Jantung Janin
DM	Diabetes Mellitus
HB	Hemoglobin
HCG	<i>Human Chorionic Gonadotropin</i>
HPHT	Hari Pertama Hari Terakhir
HPL	Hari Perkiraan Lahir
HIV	<i>Human Immuno Deficiency Virus</i>
IMD	Inisiasi Menyusui Dini
IM	Intra Muskuler
INC	Intranatal Care
IMS	Infeksi Menular Seksual
KB	Keluarga Berencana
KF	Kunjungan Nifas
KN	Kunjungan Neonatus
KEK	Kekurangan Energi Kronik
KIE	Komunikasi Informasi dan Edukasi
Kg	Kilogram
KU	Keadaan Umum
LK	Lingkar Kepala
LD	Lingkar Dada

LP	Lingkar Perut
LTA	Laporan Tugas Akhir
MAL	Metode Amenorhoe Laktasi
MDGS	<i>Millenium Development Goals</i>
MG	Mili Gram
mmHg	Milliter Merkuri Hydrargyrum
MOB	Metode Lendir Serviks
MOW	Metode Operatif Wanita
MPASI	Makanan Pendamping Asi
MSH	<i>Melanophore Stimulating Hormon</i>
N	Nadi
PB	Panjang Badan
PNC	Postnatal Care
PMS	Penyakit Menular Seksual
PAP	Pintu Atas Panggul
RR	Respirasi
RS	Rumah Sakit
SUPAS	Survei Penduduk Sensus
S	Suhu
Td	Tetanus difteri
TD	Tekanan Darah
TN	Tetanus Neonatrum
TM	Trimester
TBC	Tuberculosis
TBJ	Tafsiran Berat Janin
TFU	Tinggi Fundus Uteri
TTV	Tanda-Tanda Vital
UK	Usia Kehamilan
VT	Vagina Toucher
WHO	<i>World Health Organizatio</i>



## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Fotocopy Lembar Konsul .....	.....
Lampiran 2 Fotocopy Pemohonan Study pendahuluan.....	.....
Lampiran 3 Lembar balasan Study Pendahuluan.....	.....
Lampiran 4 Surat permohonan untuk DKK .....	.....
Lampiran 5 Surat pengambilan Data Dipuskesmas .....	.....
Lampiran 6 Infomend consent .....	.....
Lampiran 7 Lembar Partograf .....	.....



# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

AKI merupakan salah satu indikator dalam menentukan derajat kesehatan masyarakat. Kehamilan merupakan peristiwa yang alamiah, seluruh ibu yang mengharapkan kehamilan berkembang dengan normal dan menghasilkan kehamilan sesuai yang diharapkan namun demikian kehamilan perlu diperhatikan khusus untuk mencegah dan mengetahui penyakit-penyakit yang dijumpai selama kehamilan sehingga diharapkan dapat mengurangi Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) menurut (Novitasari, 2017).

Menurut WHO (World Health Organization) tahun 2014, AKI di dunia sebanyak 289.000 jiwa. Khusus AKI di Asia Tenggara sebanyak 16.000 jiwa meliputi Indonesia 214 per 100.000 kelahiran hidup, Filipina 170 per 100.000 kelahiran hidup, Vietnam 160 per 100.000 kelahiran hidup, Thailand 44 per 100.000 kelahiran hidup, Brunai 50 per 100.000 kelahiran hidup dan Malaysia 30 per 100.000 kelahiran hidup.

Sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) pada negara ASEAN (Association of South East Asia Nations) seperti di Singapura 3 per 1.000 kelahiran hidup, Malaysia 5,5 per 1.000 kelahiran hidup, Thailand 17 per 1.000 kelahiran hidup, Vietnam 18 per 1.000 kelahiran hidup, dan Indonesia 27 per 1.000 kelahiran hidup, Angka Kematian Bayi di Indonesia masih tinggi dan negara ASEAN lainnya (WHO, 2015).

Sehubungan dengan tujuan pembangunan global yang baru atau dikenal dengan *Sustainable Development Goals* (SDG's), maka menteri kesehatan Republik Indonesia mengeluarkan program SDG's untuk target 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 bayi 25 per 100.000 kelahiran hidup (SDG's,2016).

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2015) menjelaskan bahwa penurunan AKI di Indonesia terjadi sejak tahun 1991 sampai dengan 2007, yaitu dari 390 menjadi 228 namun demikian, Survel Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) Tahun 2012 menunjukkan peningkatan AKI yang signifikan yaitu menjadi 350 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup, AKI kembali menunjukkan penurunan menjadi 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup berdasarkan hasil survei penduduk sensus (SUPAS) 2015 sedangkan hasil survei penduduk antar sensus (SUPAS) 2015 menunjukkan angka kematian bayi (AKB) sebesar 22,33 per 1.000 kelahiran hidup, yang artinya sudah mencapai target MDG 2015 sebesar 23 per 1.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2016).

Beberapa keadaan yang dapat menyebabkan kondisi ibu hamil menjadi beresiko antara lain ibu hamil menderita hipertensi, diabetes, anemia, jarak kelahiran yang terlalu dekat, usia <20 tahun dan >35 tahun, jumlah anak yang terlalu banyak (Kemenkes RI, 2016)

Data dinas Provinsi Kalimantan Timur (2016) menjelaskan Angka Kematian ibu (AKI) di provinsi Kalimantan timur yaitu kasus kematian ibu setiap tahunnya mengalami penurunan pada tahun 2013 sebesar 133 per 100.000 kelahiran hidup turun pada tahun 2014 menjadi 104 per 100.000 kelahiran hidup tahun 2015 menjadi 100 per 100.000 kelahiran hidup dan kembali turun pada tahun 2016 menjadi sebanyak 95 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) yaitu sebanyak 644 per 100.000 kelahiran hidup (Dinkes Kaltim, 2016).

Faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya Angka Kematian Bayi (AKB) yaitu, BBLR 12,2%, premature 18%, asfiksia 6%, bayi meninggal atau kelainan congenital 2%. Dan beberapa faktor penyebab kematian ibu (AKI) yaitu, pendarahan 42%, eklamsia 13%, abortus 11%, infeksi 10%, dan partus lama/partus macet 9% (Dinkes, 2016)

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

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

*Continuity Of Care* (COC) adalah suatu proses dimana klien dan tenaga kesehatan yang kooperatif terlibat dalam manajemen pelayanan kesehatan secara terus menerus menuju pelayanan kesehatan yang berkualitas tinggi, biaya perawatan medis yang efektif (Estiningtyas, 2013). *Continuity Of Care* (COC) pada awalnya merupakan ciri dan tujuan utama pengobatan keluarga yang lebih menitik beratkan kepada kualitas pelayanan kepada pasien (keluarga) dengan dapat membantu bidan (tenaga) kesehatan. Asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan kualitas. Secara tradisional, perawatan yang berkesinambungan idealnya membutuhkan hubungan terus-menerus dengan tenaga profesional. Pada trimester III, kehamilan dan melahirkan sampai enam minggu postpartum.

## B. Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis mengidentifikasi masalah yaitu, bagaimana pelaksanaan asuhan kebidanan komprehensif secara *continuity of care* dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas, neonates serta pelayanan kontrasepsi.

## C. Tujuan Penyusunan

### 1. Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatus, serta KB di klinik ayu husada

### 2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatus, serta KB pada Ny.E di Klinik Ayu Husada Samarinda
- b. Menyusun diagnosa kebidanan sesuai dengan prioritas pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatus, serta KB pada Ny.E di Klinik Ayu Husada Samarinda

- c. Merencanakan asuhan kebidanan secara kontinyu pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatus, serta KB pada Ny.E di Klinik Ayu Husada Samarinda
- d. Melaksanakan asuhan kebidanan secara kontinyu pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatus, serta KB pada Ny.E di Klinik Ayu Husada Samarinda
- e. Melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatus, serta KB pada Ny.E di Klinik Ayu Husada Samarinda
- f. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatus, serta KB pada Ny.E di Klinik Ayu Husada Samarinda

#### **D. Manfaat**

##### 1. Manfaat Teoritis

Dengan pelaksanaan asuhan kebidanan secara komprehensif (*continuity of care*), diharapkan ilmu kebidanan semakin berkembang sesuai manajemen kebidanan

##### 2. Manfaat Praktis

###### a. Bagi Klien dan Keluarga

Dapat dijadikan sebagai informasi dan pembelajaran bahwa pemeriksaan dan pemantauan kesehatan sangat penting dalam asuhan kebidanan bagi ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatus dan KB

###### b. Bagi Institusi

Dapat menjadi metode pengembangan pembelajaran yang berguna bagi mahasiswa dan dosen ,dan hasil laporan ini bisa dijadikan refrensi

###### c. Bagi Penulis

Dapat menerapkan secara langsung ilmu yang didapat selama kuliah serta menambah dan meningkatkan kompetensi dalam memberikan pelayanan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatus dan KB

###### d. Bagi Lahan Praktik

Dapat meningkatkan mutu pelayanan

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Dasar/Teori (Kehamilan, Persalinan, Bayi Baru Lahir, Nifas, Neonatus, serta KB yang menggambarkan Continuity Of Care)**

##### **1. Kehamilan**

###### **a. Definisi Kehamilan**

Kehamilan adalah masa yang dimulai dari konsepsi yang dihitung dari hari pertama haid (HPHT) sampai lahirnya janin (Sarwono, 2012). Kehamilan adalah masa dimana dimulai dari konsepsi yang dihitung dari hari pertama haid terakhir (HPHT) sampai lahirnya janin (Syaifuddin, dkk, 2013)

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 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 minggu ke-40) menurut (Walyani dan Purwoastuti, 2015).

###### **b. Definisi Anemia**

Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan kadar hemoglobin di bawah 11 gr% pada trimester I dan III atau kadar hemoglobin < 10,5 gr% pada trimester dua. Perbedaan nilai batas di atas di hubungkan dengan kejadian hemodilusi (Cunningham, 2011). Anemia adalah kondisi dimana sel darah merah menurun atau menurunnya hemoglobin, sehingga kapasitas daya angkut oksigen untuk kebutuhan organ-organ vital pada ibu dan janin menjadi berkurang. Selama kehamilan, anemia adalah jika konsentrasi hemoglobin kurang dari 10,50 sampai dengan 11,00 gr/dl (Varney, 2007).

Anemia adalah suatu keadaan adanya penurunan hemoglobin, hematokrit dan jumlah eritrosit di bawah normal. Pada penderita anemia lebih sering di sebut kurang darah, kadar

sel darah merah atau hemoglobin di bawah normal. Penyebabnya bisa karena kekurangan zat besi, asam folat dan vitamin B12. Tetapi yang sering terjadi adalah anemia yang disebabkan karena kekurangan zat besi dalam tubuh, sehingga kebutuhan zat besi untuk eritropoesis tidak cukup, yang

ditandai dengan gambaran sel darah merah *hipokrommikrositer*, kadar besi serum dan jenuh transferin menurun, 9-10 kapasitas ikat besi total meninggi dan cadangan besi dalam sumsum tulang serta ditempat yang lain sangat kurang atau tidak ada sama sekali (Oppusungu, 2012). Keadaan kurang gizi besi yang berlanjut dan semakin parah akan mengakibatkan anemia gizi besi, di mana tubuh tidak lagi mempunyai cukup zat besi untuk membentuk hemoglobin yang diperlukan dalam sel-sel darah yang baru (Wulansari, 2012).

### c. Penyebab Anemia

Penyebab anemia (Arisman, 2011) yaitu :

#### 1) Defisiensi besi Peningkatan kebutuhan besi

Defisiensi besi disebabkan karena kebutuhan akan besi meningkat seperti pada saat pertumbuhan, menstruasi dan kehamilan.

##### a) Kehamilan

Kebutuhan besi meningkat dari 1,25 mg/hari pada saat tidak hamil menjadi 6 mg/hari selama kehamilan yang disebabkan karena besi digunakan dalam pembentukan janin dan cadangan dalam plasenta serta untuk sintesis Hb ibu hamil.

##### b) Menstruasi

Pada saat menstruasi wanita kehilangan kira-kira setengah dari kebutuhan besi. Wanita dengan menstruasi yang banyak mempunyai risiko untuk terjadinya anemia. Risiko terjadinya anemia pada wanita yang mengeluarkan banyak darah pada saat menstruasi sebesar 1,81 kali lebih besar dibanding dengan wanita yang mengeluarkan darah sedikit.

##### c) Masa Bayi

Pada masa bayi terjadi pertumbuhan yang cepat sehingga kebutuhan besi meningkat. Setengah dari cadangan besi digunakan pembentukan Hb, mioglobin dan enzim. Bayi dengan BBLR mempunyai risiko yang tinggi untuk terjadinya anemia.

##### d) Masa Remaja

Prevalensi anemia pada remaja meningkat di sebabkan meningkatnya kebutuhan untuk pertumbuhan dan menstruasi.

#### 2) Asupan dan ketersediaan dalam tubuh yang rendah

Sumber bahan makanan yang tinggi zat besi adalah makanan yang berasal dari hewan seperti daging, ikan dan telur yang sering disebut

zat besi heme mempunyai bioavailabilitas tinggi dibanding zat besi dalam bentuk non heme. Makanan yang dapat menghambat absorpsi zat besi adalah tanin (pada teh), polifenol (vegetarian), oksalat, fosfat dan fitat (sereal), albumin pada telur dan yolk, kacang-kacangan, kalsium pada susu dan hasil olahannya, serta mineral lain seperti Cu, Mn, Cd dan Co. Teh yang di 12 minum bersama-sama dengan hidangan lain ketika makan akan menghambat penyerapan besi non hem sampai 50 % (Lestari, 2010).

### 3) Infeksi dan Parasit

Infeksi dan parasit yang berkontribusi dalam peningkatan anemia adalah malaria, infeksi HIV, dan infeksi cacing. Di daerah tropis, infeksi parasit terutama cacing tambang dapat menyebabkan kehilangan darah yang banyak, karena cacing tambang menghisap darah. Defisiensi zat gizi spesifik seperti vitamin A, B6, B12, riboflavin dan asam folat, penyakit infeksi umum dan kronis termasuk HIV/AIDS juga dapat menyebabkan anemia. Malaria khususnya Plasmodium falciparum juga dapat menyebabkan pecahnya sel darah merah. Cacing seperti jenis Trichuris trichiura dan Schistosoma haematobium dapat menyebabkan kehilangan darah (Nestel, 2012).

### 4) Anemia defisiensi mikronutrien lain Anemia defisiensi besi sangat berhubungan dengan defisiensi mikronutrien lain seperti vitamin A, riboflavin, asam folat dan vitamin B12. Infeksi parasit pada usus dapat menyebabkan malabsorpsi zat gizi seperti vitamin A, asam folat dan vitamin B12 antara lain infestasi cacing tambang (Groff, et al, 2007).

#### **d. Tanda dan gejala Anemia**

Tanda dan gejala anemia biasanya tidak khas dan sering tidak jelas, seperti pucat, mudah lelah, berdebar dan sesak napas. Kepucatan bisa diperiksa pada telapak tangan, kuku dan konjungtiva palbera. Tanda yang khas meliputi anemia, angular stomatitis, glositis, disfagia, hipokloridia, koilonikia dan patofagia. Tanda yang kurang khas berupa kelelahan, anoreksia, kepekaan terhadap infeksi meningkat, kelainan perilaku tertentu, kinerja intelektual serta kemampuan kerja menurun (Arisman, 2011).

Gejala awal anemia zat besi berupa badan lemah, lelah, kurang energi, kurang nafsu makan, daya konsentrasi menurun, sakit kepala, mudah terinfeksi penyakit, stamina tubuh menurun, dan pandangan berkunang-kunang terutama bila bangkit dari tempat duduk. Wajah, selaput lendir

kelopak mata, bibir, dan kuku penderita tampak pucat. Anemia berat dapat berakibat penderita sesak napas bahkan lemah jantung (Zarianis,2012).

#### e. Batasan Anemia

Batasan anemia (Arisman, 2011) yaitu sebagai berikut :

- 1) Tidak anemia Hb > 11 gr %
- 2) 2) Anemia Ringan Hb 9-10,9 gr %
- 3) 3) Anemia Sedang Hb 7-8,9 gr %
- 4) 4) Anemia Berat Hb < 7 gr %

#### f. Proses Kehamilan

Setiap bulan wanita mengalami ovulasi, ovum lepas dan ditangkap fimbriae.kemudian masuk saluran telur. Saat coitus, cairan semen tumpah kedalam vagina dan sperma bergerak memasuki rongga rahim masuk saluran telur. Disekitar ovum banyak berkumpul sperma dan hanya satu sperma yang dapat membuahi ovum dan biasanya pembuahan terjadi di ampula tuba falopi. Ovum yang telah di buahi segera membelah diri dan bergerak menuju ruang rahim dan melekat pada mukosa rahim untuk bersarang (nidasi) pembuahan hingga nidasi membutuhkan waktu 6-7 hari, untuk menyuplai darah dan zat-zat makanan bagi mudigah atau janin. Singkatnya, dalam proses kehamilan harus ada ovum, sperma, nidasi dan plasenta (Sarwono, 2014).

#### g. Perubahan Fisiologi Kehamilan

Pada kehamilan terdapat perubahan pada seluruh tubuh wanita, khususnya pada alat genetalia eksterna dan interna pada payudara (mammae). Dalam hal ini hormon estrogen dan progesteron hormon estrogen dan progesteron mempunyai peranan penting (Saifuddin, 2012).

##### 1) Sistem Reproduksi

###### a) Uterus

Uterus selama kehamilan akan beradaptasi untuk menerima dan melindungi hasil konsepsi (janin, plasenta, amnion) sampai persalinan. Uterus mempunyai kemampuan yang luar biasa untuk bertambah besar dengan cepat selama kehamilan dan pulih kembali seperti keadaan semula dalam beberapa minggu setelah persalinan. Pada perempuan tidak hamil uterus mempunyai berat 70 g dan kapasitas 10 ml atau kurang. Selama kehamilan, uterus akan berubah menjadi suatu organ yang mampu menampung janin, plasenta, dan cairan amnion rata-rata pada akhir kehamilan volume

totalnya mencapai 5000 ml bahkan dapat mencapai 20.000 ml atau lebih dengan rata-rata 1100 g (Prawirohardjo, S, 2012).

b) Serviks uteri

Serviks uteri pada kehamilan juga mengalami perubahan karena hormon estrogen. Jika korpus uteri mengandung lebih banyak jaringan otot, maka serviks lebih banyak mengandung jaringan ikat, hanya 10% jaringan otot. Jaringan ikat pada serviks ini banyak mengandung kolagen. Akibat kadar estrogen meningkat, dan dengan adanya hipervaaskularisasi maka konstistensi serviks menjadi lunak. Kelenjar-kelenjar diserviks akan berfungsi lebih dan akan mengeluarkan sekresi lebih banyak. Kadang-kadang wanita yang sedang hamil mengeluh mengeluarkan cairan pervaginam lebih banyak. Keadaan ini sampai batas tertentu masih merupakan keadaan fisiologi (Saiffudin 2012).

c) Payudara

Mammae akan membesar dan tegang akibat hormon somatomotropin, estrogen dan progesteron, akan tetapi belum mengeluarkan air susu. Estrogen menimbulkan hipertrofi sistem saluran, sedangkan progesteron menambah sel-sel asinus pada mammae. Somatomammotropin mempengaruhi pertumbuhan sel-sel asinus dan menimbulkan perubahan dalam sel-sel, sehingga terjadi pembuatan kasein, laktalbumin dan laktoglobulin. Dengan demikian mammae dipersiapkan untuk laktasi. Disamping itu, dibawah pengaruh progesteron dan somatomammotropin, terbentuk lemak disekitar kelompok-kelompok alveolus, sehingga mammae menjadi besar. Papilla mammae akan membesar, lebih tegak, dan tampak lebih hitam (Saifuddin, 2012).

d) Sirkulasi Darah

Volume darah akan bertambah banyak kira-kira 25%, dengan puncaknya pada kehamilan 32 minggu, diikuti curah jantung yang meningkat sebanyak  $\pm$  30%. Akibat hemodilusi yang mulai jelas kelihatan pada kehamilan 4 bulan, ibu yang menderita penyakit jantung dapat jatuh dalam keadaan dekomposisi kordis (Sarwono, 2011).

e) Traktus Urinarius

Ibu hamil cenderung bolak-balik kamar kecil untuk buang air seni, tidak hanya terjadi pada siang, malam pun juga terjadi. Ini terjadi pada awal trimester I dan akhir Trimester III kehamilan. Penyebabnya adalah pembesaran rahim dan janin yang menekan kandung kemih (Guide, 2015).

## 2) Sistem Respirasi

Seorang wanita hamil pada kelanjutan kehamilannya tidak jarang mengeluh tentang rasa sesak nafas dan pendek nafas. Hal ini ditemukan pada kehamilan 32 minggu keatas oleh karena usus-usus tertekan oleh uterus yang membesar ke arah diafragma, sehingga diafragma kurang leluasa bergerak. Untuk memenuhi kebutuhan oksigen yang meningkat kira-kira 20%, seorang wanita selalu bernafas lebih dalam, dan bagian bawah toraksnya juga melebar ke bagian sisi bawah dari diafragma (Saifuddin, 2012).

## 3) Kenaikan Berat Badan

Penambahan BB dari mulai awal kehamilan sampai akhir kehamilan adalah 11-12 kg (Kusmiyati, 2013). Berikut ini standar pertambahan berat badan ibu hamil selama masa kehamilan sesuai dengan Indeks Masa Tubuh (IMT) sebelum hamil :

Tabel 2.1 Standar pertambahan berat badan selama masa kehamilan

IMT Sebelum Hamil	Total Pertambahan Berat Badan
Kurang ( $<18,5\text{kg/m}^2$ )	12,5-18
Normal ( $18,5-24,9\text{kg/m}^2$ )	11,5-16
Overweight ( $25-29,9\text{kg/m}^2$ )	7-11,5
Obesitas ( $>30\text{kg/m}^2$ )	5-9

Sumber: (WHO,2004; Institute of medicine and national research council,

2009)

## 4) Sistem Perkemihan

Perubahan struktur ginjal selama kehamilan merupakan akibat aktivitas hormonal (estrogen dan progesteron), tekanan yang timbul akibat pembesaran uterus dan peningkatan volume darah. Perubahan ini membuat pelvis dan ureter mampu menampung urine dalam volume

yang lebih besar dan juga memperlambat laju aliran urine sehingga menyebabkan sering berkemih (Hutahaean,2013).

5) Sistem Muskuloseuletal

Postur tubuh wanita secara bertahap mengalami perubahan karena janin membesar dalam abdomen. Untuk mengompensasi penambahan berat badan ini, bahu lebih tertarik ke belakang dan tulang belakang lebih melengkung, sendi tulang belakang lebih lentur (Marmi, 2015). Lordosis yang progresif akan menjadi bentuk yang umum pada kehamilan. Akibat kompensasi dari pembesaran uterus ke posisi anterior, lordosis menggeser pusat daya berat ke belakang ke arah dua tungkai. Sendi sakroiliaka, sakrokoksigis dan pubis akan meningkat mobilitasnya, yang diperkirakan karena pengaruh hormonal. Mobilitastersebut dapat mengakibatkan perubahan sikap ibu dan pada akhirnya dapat menyebabkan nyeri punggung pada beberapa wanita (Saifuddin, dkk, 2013).

6) Pada Maternal

Fisiologi pada janin dalam kehamilan menurut (Kusmiyati, 2013)terbagi beberapa yakni :

a) Usia Kehamilan 28 minggu

TFU  $\pm$  3 jari di atas pusat atau 1/3 jarak antara pusat dan prosesus xipiodeus TFU 26,7 cm diatas simpis

b) Usia Kehamilan 32 minggu

TFU terletak pada pertengahan pusat dan prosesus xipiodeus, TFU 29,5 – 30 cm diatas simpisis

c) Usia Kehamilan 36 minggu

TFU terletak 3 jari dibawah prosesus xipiodeus sampai setinggi prosesus xipiodeus, TFU 32 cm diatas simpisis

d) Usia Kehamilan 40 minggu

TFU terletak pada pertengahan pusat dan prosesus xipiodeus, TFU 37,7 cm diatas simpisis

7) Pada Janin

Fisiologi pada janin dalam kehamilan menurut (Kusmiyati, 2013) terbagi beberapa yakni :

a) Usia kehamilan 28 minggu

Panjang janin 35 cm, berat badan janin 1000 gram, kulit warna merah ditutupi verniks. Bila lahir dapat bernafas, menagis pelan dan lemah. Bayi imature

- b) Usia kehamilan 32 minggu  
Panjang janin 40 cm, berat badan janin 1800 gram, kulit warna merah keriput, bila lahir kelihatan seperti orang tua kecil
- c) Usia Kehamilan 36 minggu  
Panjang janin 45 cm, berat badan janin 2500 gram, muka berseri, tidak keriput, bayi prematur
- d) Usia kehamilan 40 minggu  
Panjang janin 50 cm, berat badan janin 3000 gram, bayi cukup bulan, kulit licin, verniks kaseosa bbanyak, rambut kepala tumbuh baik. Organ-organ baik, pada perempuan labia mayor sudah berkembang baik, pada laki-laki testis sudah berada dalam skrotum.

#### **h. Perubahan Psikologi Ibu hamil**

Perubahan psikologi pada trimester I, II dan III menurut (Sulistyawati, 2009) sebagai berikut :

- 1) Trimester I
  - a) Pada trimester I atau bulan-bulan pertama ibu akan merasa tidak berdaya dan merasa minder karena ibu merasakan perubahan pada dirinya.
  - b) Segera setelah konsepsi kadar hormon estrogen dan progesteron meningkat, menyebabkan mual dan muntah pada pagi hari, lemah, lelah dan pembesaran payudara. Mencari tanda-tanda untuk meyakinkan bahwa dirinya hamil.
  - c) Hasrat untuk melakukan hubungan seks pada trimester pertama berbeda<sup>2</sup>, kebanyakan wanita hamil mengalami penurunan pada periode ini.
  - d) Merasa tidak sehat dan benci kehamilannya.
  - e) Selalu memperhatikan setiap perubahan yang terjadi pada tubuhnya
  - f) Khawatir kehilangan bentuk tubuh.
  - g) Membutuhkan penerimaan kehamilannya oleh keluarga dan ketidakstabilan emosi dan suasana hati.
- 2) Trimester II
  - a) Pada trimester II ibu merasakan adanya perubahan pada bentuk tubuh yang semakin membesar sehingga ibu merasa tidak menarik lagi dan merasa suami tidak memperhatikan lagi.

- b) Ibu merasakan lebih tenang dibandingkan dengan trimester I karena nafsu makan sudah mulai timbul dan tidak mengalami mual muntah sehingga ibu lebih bersemangat.
- c) Pada TM II biasanya ibu lebih bisa menyesuaikan diri dengan kehamilan selama trisemester ini dan ibu mulai merasakan gerakan janinnya pertama kali.
- d) Ibu sudah mulai merasa sehat dan mulai bisa menerima kehamilannya.
- e) Perut ibu belum terlalu besar sehingga belum dirasa beban.
- f) Libido dan gairah seks kemungkinan meningkat.

### 3) Trimester III

- a) Trimester III seringkali disebut periode menunggu dan waspada sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya.
- b) Kadang-kadang ibu merasa khawatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu-waktu. Ini menyebabkan ibu meningkatkan kewaspadaannya akan timbulnya tanda dan gejala akan terjadinya persalinan.
- c) Rasa tidak nyaman timbul karena ibu merasa dirinya aneh dan jelek. Disamping itu ibu mulai merasa sedih karena akan berpisah dengan bayinya dan kehilangan perhatian yang khusus diterima selama hamil. Pada trimester inilah ibu membutuhkan kesenangan dari suami dan keluarga.
- d) Pada TM III ibu merasa tidak nyaman dan depresi karena janin membesar dan perut ibu juga, melahirkan, sebagian besar wanita mengalami klimaks kegembiraan emosi karena kelahiran bayi.
- e) Ibu khawatir bayinya akan lahir sewaktu-waktu dan dalam kondisi yang tidak normal dan semakin ingin menyudahi kehamilannya tidak sabaran dan resah.
- f) Bermimpi dan berkhayal tentang bayinya, aktif mempersiapkan kelahiran bayinya.

#### i. Kebutuhan Kesehatan pada ibu hamil

##### 1) Kebutuhan Nutrisi

Semua sistem organ tubuh utama ibu hamil memungkinkan perkembangan janin serta kesehatan ibu yang optimal (Fauziah, 2012). Makanan yang dikonsumsi ibu hamil harus disesuaikan dengan keadaan berat badan ibu hamil. Bila berat badan berlebihan sebaiknya

ibu hamil mengurangi makan-makanan yang mengandung karbohidrat seperti: nasi, tepung, sagu, dls. Pada kehamilan trimester III sebaiknya memperbanyak makanan sayur-sayuran, buah-buahan, dan yang mengandung zat besi seperti telur, hati, ginjal dan daging untuk menghindari terjadinya konstipasi, bila terjadi bengkak pada kaki kurangi makanan yang mengandung garam (Salmah, 2013)

2) Personal hygiene

Kebersihan harus dijaga selama kehamilan terutama menjaga kebersihan diri seperti mandi 2kali sehari, menjaga kebersihan gigi dan mulut, mengganti pakaian dalam yang bersih dan kering dan membasuh vagina (Kemenkes, 2013).

3) Kebutuhan Seksual

Perlu hati-hati jika melakukan hubungan seksual pada trimester III, posisi disesuaikan dengan pembesaran perut dan sesuaikan dengan kenyamanan kedua pasangan. Koitus tidak dibenarkan apabila terdapat perdarahan pervaginam, terdapat riwayat abortus yang berulang, ketuban pecah, serviks telah terbuka (Kusmiyati, 2013).

4) Mobilitas dan Body Mekanik

Ibu hamil boleh melakukan kegiatan/aktifitas fisik biasa selama tidak melelahkan. Ibu dapat melakukan pekerjaan seperti menyapu, mengepel, masak dan mengajar. Semua pekerjaan tersebut harus sesuai dengan kemampuan wanita hamil tersebut dan mempunyai cukup waktu untuk istirahat (Hutahaean, 2013)

5) Eliminasi

Masalah buang air kecil tidak mengalami kesulitan, bahkan cukup lancar, untuk memperlancar dan mengurangi infeksi kandung kemih yaitu minum dan menjaga kebersihan sekitar kelamin. Perubahan hormonal mempengaruhi aktivitas usus halus dan besar sehingga buang air besar mengalami obstipasi (sembelit). Sembelit dapat terjadi secara mekanis yang disebabkan karena menurunnya gerakan ibu hamil, untuk mengatasi sembelit dianjurkan untuk meningkatkan gerak, banyak makan makanan berserat (sayur dan buah-buahan). Sembelit dapat menambah gangguan wasir menjadi lebih besar dan berdarah (Rismalinda, 2015)

6) Senam hamil

Senam hamil dimulai pada umur kehamilan 22 minggu. Senam hamil bertujuan untuk mempersiapkan dan melatih otot-otot sehingga dapat

berfungsi secara optimal dalam persalinan normal, serta mengimbangi perubahan titik berat tubuh. Senam hamil ditujukan bagi ibu hamil tanpa kelaianan atau tidak terdapat penyakit yang menyertai kehamilan yaitu penyakit jantung, ginjal dan penyulit dalam kehamilan ( hamil dengan perdarahan, kelainan letak, dan kehamilan yang disertai anemia) (Kusmiyati, 2013)

#### 7) Rencana Persiapan Persalinan

Hal yang perlu dipersiapkan dalam persalinan diantaranya, tentukan tempat pelayanan untuk persalinan, persiapkan transportasi dan pendanaan, persiapkan untuk kebutuhan ibu (pakaian dengan kancing di depan, kain panjang, pakaian dalam, korset bila perlu, pembalut ibu bersalin, dan kebutuhan pribadi lainnya ) dan kebutuhan bayi (pakaian bayi, handuk, selimut, kain pembungkus, minyak telon dan sabun mandi) Siapkan pengasuh sejak antenatal menurut (Rismalinda, 2015)

#### 8) Kunjungan Ulang

Pada kunjungan pertama, wanita hamil akan senang bila diberitahu jadwal kunjungan berikutnya. Pada umumnya kunjungan ulang dijadwalkan tiap 4 minggu sampai umur kehamilan 28 minggu. Selanjutnya tiap Selanjutnya tiap 2 minggu sampai umur kehamilan 36 minggu dan seterusnya tiap minggu sampai bersalin (Kusmiyati,2013).

#### j. Tanda-Tanda Bahaya Dalam Kehamilan

Tanda bahaya menurut Whalley (2007) kehamilan pada TM I, II dan III, meliputi :

- 1) Perdarahan pervaginam
- 2) Nyeri perut
- 3) Rasa kencang diperut yang terus-menerus, berkesinambungan (kontraksi) atau kram
- 4) Bengkak atau pembesaran tangan, kaki, atau wajah yang tiba-tiba.
- 5) Gangguan penglihatan
- 6) Pusing, sakit kepala yang hebat
- 7) Gerakan janin berkurang
- 8) Daerah sakit dan kemerahan dikaki atau sakit dikaki jika berdiri
- 9) Nyeri yang hebat dikemaluan dan panggul, dengan gangguan gerak kaki
- 10) Mual atau muntah yang persisten.

#### k. Standar pelayanan Asuhan pada Kehamilan T10

2) Penimbangan BB dan Pengukuran Tinggi Badan (TB)

Berat badan ditimbang setiap ibu datang atau berkunjung untuk mengetahui kenaikan berat badan dan penurunan berat badan. Kenaikan berat badan ibu hamil normal rata-rata 11 sampai 12 kg. TB ibu dikategorikan adanya resiko apabila <145 cm (Walyani, 2015)

3) Pengukuran Tekanan Darah (TD)

Dilakukan setiap kali kunjungan antenatal untuk mendeteksi adanya hipertensi. Tujuannya adalah mengetahui frekuensi, volume, dan keteraturan kegiatan pemompaan jantung. TD normal yaitu 120/80 mmHg. Jika terjadi peningkatan sistole sebesar 10- 20 mmHg dan Diastole 5-10 mmHg diwaspadai adanya hipertensi atau preeklampsia. Apabila turun dibawah normal dapat diperkirakan ke arah anemia (Rohani, 2013)

4) Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA)

LILA dari 23,50 cm merupakan indikator kuat untuk status gizi yang buruk atau kurang sehingga beresiko untuk melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR). Dengan demikian bila hal ini ditemukan sejak awal kehamilan, petugas dapat memotivasi ibu agar lebih memperhatikan kesehatannya serta jumlah dan kualitas makanannya (Walyani, 2015)

5) Pengukuran Fundus Uteri

Pemeriksaan dengan teknik Leopold adalah mengetahui letak janin dan sebagai bahan pertimbangan dalam memperkirakan usia kehamilan. Teknik pelaksanaan palpasi menurut Leopold ada empat tahap yaitu (Gusti, 2017) :

- a) Leopold I : untuk mengetahui Tinggi Fundus Uteri (TFU) untuk memperkirakan usia kehamilan dan menentukan bagian-bagian janin yang berada di fundus uteri
- b) Leopold II : mengetahui bagian-bagian janin yang berada pada bagian samping kanan dan samping kiri uterus
- c) Leopold III : menentukan bagian tubuh janin yang berada pada bagian bawah uterus
- d) Leopold IV : memastikan bagian terendah janin sudah masuk atau belum masuk ke pintu atas panggul ibu Pengukuran menggunakan teknik Mc Donald pengukuran TFU menggunakan alat ukur panjang mulai dari tepi atas simfisis pubis sampai fundus uteri atau sebaliknya (Gusti, dkk 2017)

6) Pemberian Tablet Penambah Darah

Minimal 90 Tablet Selama Kehamilan Untuk memenuhi kebutuhan volume darah pada ibu hamil dan nifas, karena masa kehamilan kebutuhan meningkat seiring dengan pertumbuhan janin. Tablet Fe diminum 1 x 1 tablet perhari, dan sebaiknya dalam meminum tablet Fe tidak bersamaan dengan the atau kpi, karena akan mengganggu penyerapan.

7) Pemberian Imunisasi Tetanus Toksoid

Untuk melindungi dari tetanus neonatorium. Efek samping TT yaitu nyeri, kemerah-merahan dan bengkak untuk 1-2 hari pada tempat penyuntikan.

Tabel 2.2 Pemberian Vaksin TT untuk ibu yang Belum Pernah Imunisasi (DPT/TT/Td) atau Tidak Tahu Status Imunisasinya

Pemberian	Selang Waktu Minimal
TT1	Saat kunjungan pertama (sedini mungkin pada kehamilan)
TT2	4 minggu setelah TT1
TT3	6 bulan setelah TT2
TT4	1 tahun setelah TT3
TT5	1 tahun setelah TT4

Sumber : Kemenkes RI , 2013.

8) Penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan setiap kali kunjungan ANC. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk ke PAP berarti ada kelainan posisi janin, atau kelainan panggul sempit. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal usia kehamilan  $\geq 13$  minggu. DJJ normal 120-160 kali/menit.

9) Pelaksanaan temu wicara

Membantu ibu hamil memahami kehamilannya dan sebagai upaya preventif terhadap hal-hal yang tidak diinginkan dan juga membantu ibu hamil untuk menemukan kebutuhan asuhan kehamilan.

10) Pelayanan tes laboratorium

Pemeriksaan laboratorium rutin adalah pemeriksaan yang harus dilakukan pada setiap ibu hamil, yaitu hemoglobin darah, protein urin, kadar gula. Pemeriksaan laboratorium dilakukan pada antenatal tersebut meliputi :

a) Pemeriksaan HB

Pemeriksaan kadar haemoglobin darah ibu hamil dilakukan minimal sekali pada trimester I dan sekali pada trimester III. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui ibu hamil tersebut menderita anemia atau tidak selama kehamilannya. Klasifikasi anemia menurut WHO adalah sebagai berikut :

- (1) Tidak anemia : Hb 11 gr %
- (2) Anemia ringan : Hb 9-10 gr %
- (3) Anemia sedang : Hb 7-8 gr %
- (4) Anemia berat : Hb <7 gr %

b) Pemeriksaan Protein Urin

Pemeriksaan protein dalam urin pada ibu hamil dilakukan pada trimester ke II dan ke III atas indikasi. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui adanya proteinuria pada ibu hamil.

c) Pemeriksaan kadar gula darah

Ibu hamil yang dicurigai menderita diabetes mellitus harus dilakukan pemeriksaan gula darah selama kehamilannya minimal sekali trimester I, sekali pada trimester II dan sekali pada trimester III.

11)

Tatalaksana kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan ANC dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil, wajib diberikan pelayanan sesuai dengan standard an kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat dilayani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

## 2. Persalinan

### a. Definisi Persalinan

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus melalui vagina ke dunia luar (Wiknjosastro ,2002). Persalinan normal adalah proses kelahiran janin pada umur aterm / 37 minggu - 42 minggu, letak memanjang, PBK, disusul plasenta dengan tenaga ibu sendiri dalam waktu kurang dari 24 jam, tanpa tindakan atau pertolongan buatan, dan tanpa komplikasi (Sumapraja ,2013). Persalinan normal menurut WHO adalah persalinan yang di mulai secara spontan, beresiko rendah pada awal persalinan dan tetap demikian selama proses persalinan, bayi dilahirkan secara spontan dalam presentasi belakang kepala pada usia kehamilan antara 37- 42 minggu lengkap.

## b. Proses Persalinan

Menurut Mochtar (2012) proses persalinan terjadi sebagai berikut:

### 1) Penurunan (Kepala masuk PAP)

Kepala masuk melintasi pintu atas panggul (promontorium), sayap sacrum, linea inominata, ramus superiorost pubis dan pinggir atas simpisis) dengan sutura sagitalis melintang, dalam sinklismus arah sumbu kepala janin tegak lurus dengan bidang pintu atas panggul. dapat juga terjadi keadaan :

- a) *Asinklismus* anterior adalah arah sumbu kepala membuat sudut lancip kepan dengan pintu atas panggul.
- b) *Asinklismus* posterior adalah arah sumbu kepala membuat sudut lancip kebelakang dengan pintu atas panggul.

### 2) Fleksi

Fleksi yaitu posisi dagu bayio menempel dada dan ubun-ubun kecil rendah dari ubun-ubun besar. kepala memasuki ruang panggul dengan ukuran paling kecil (diameter *suboksipitobregmatika* = 9,5 ) dan di dasar panggul kepala berada dalam fleksi maksimal.

### 3) Putar paksi dalam

Kepala yang turun menemui diapragma pelvis yang berjalan dari belakang atas ke bawah depan. kombinasi elastisitas diapragma pelvis dan tekanan intrauterin oleh his yang berulang-ulang mengadakan rotasi ubun-ubun kecil berputar kearah depan di bawah simpisis.

### 4) Defleksi

Setelah kepala berada di dasar panggul dengan ubun-ubun kecil di bawah simpisis (sebagai hipomoklion), kepala mengadakan defleksi berturut-turut lahir bregma, dahi, muka dan akhirnya dagu.

### 5) Putar paksi luar

Gerakan kembali sebelum putaran paksi dalam terjadi, untuk menyesuaikan kedudukan kepala dengan punggung anak.

### 6) Ekspulsi

Putaran paksi luar bahu melintasi pintu atas panggul dalam keadaan miring dan menyesuaikan dengan bentuk panggul, sehingga di dasar panggul, apabila kepala telah lahir bahu berada dalam posisi depan belakang dan bahu depan lahir dahulu, baru kemudian bahu belakang. mekanisme persalinan fisiologis penting di pahami, bila ada penyimpangan koreksi manual dapat di lakukan sehingga tindakan operatif tidak dapat dilakukan.

### c. Perubahan Fisiologi Persalinan

#### 1) Fisiologi Persalinan Kala I

Perubahan fisiologi yang terjadi pada ibu bersalin kala I dikelompokkan sebagai berikut (Jannah, 2017) :

##### a) Perubahan Serviks

Kala I persalinan dimulai dari awal munculnya kontraksi persalinan yang ditandai dengan perubahan serviks secara progresif dan diakhiri dengan pembukaan serviks lengkap. Kala I dibagi menjadi fase laten dan fase aktif. Fase laten berlangsung mulai dari pembukaan serviks 0 sampai berakhir di pembukaan serviks 3 cm. Pada fase ini, kontraksi uterus meningkat frekuensi, durasi, dan intensitasnya dari setiap 10-20 menit, 15-20 detik, lalu intensitasnya cukup tinggi menjadi 5-7 menit, hingga durasi 30-40 detik dengan intensitas yang kuat.

Fase aktif dimulai dari pembukaan serviks 4 cm yang diakhiri dengan pembukaan serviks 10 cm. Pada fase ini, kontraksi uterus menjadi efektif, ditandai dengan peningkatan frekuensi, durasi, dan kekuatan kontraksi. Di akhir fase aktif, kontraksi berlangsung 2-3 menit sekali selama 60 detik. Fase aktif dibedakan menjadi fase akselerasi, dilatasi maksimal, deselerasi. Fase akselerasi, pembukaan serviks dari 3 cm menjadi 4 cm. fase tersebut merupakan fase persiapan menuju fase berikutnya.

Fase dilatasi maksimal, fase yang ditandai dengan peningkatan cepat dilatasi serviks, dari pembukaan 4 cm menjadi 9 cm selama 2 jam. Normalnya, pembukaan serviks pada fase tersebut konstan, yaitu 3 cm per jam untuk multipara dan 1-2 cm untuk primipara. Fase deselerasi, merupakan akhir fase aktif dengan dilatasi serviks dari 9 cm menuju pembukaan lengkap (10 cm). Dilatasi serviks pada fase tersebut lambat rata – rata 1 cm per jam, tetapi pada multipara lebih cepat.

##### (1) Perubahan Kardiovaskular

Pada setiap kontraksi, 400 ml darah dikeluarkan dari uterus dan masuk ke dalam sistem vaskular ibu. Hal tersebut dapat meningkatkan curah jantung 10-15%.

##### (2) Perubahan Tekanan Darah

Tekanan darah meningkat selama kontraksi (kenaikan sistolik rata-rata 15 mmHg dan diastolik 5-10 mmHg). Tekanan darah di

antara kontraksi kembali normal seperti sebelum persalinan. Rasa sakit, takut dan cemas dapat juga meningkatkan tekanan darah.

(3) Perubahan Metabolisme

Selama persalinan, metabolisme aerob maupun anaerob terus-menerus meningkat seiring dengan kecemasan dan aktivitas otot. Peningkatan metabolisme tersebut ditandai dengan peningkatan suhu tubuh, nadi pernafasan, curah jantung dan kehilangan cairan.

(4) Perubahan Suhu

Suhu tubuh dapat sedikit naik (0,5-10C) selama persalinan dan segera turun setelah persalinan. Hal ini menunjukkan adanya peningkatan metabolisme dalam tubuh.

(5) Perubahan Nadi

Frekuensi nadi di antara dua kontraksi lebih meningkat dibandingkan sesaat sebelum persalinan. Perubahan tersebut disebabkan oleh metabolisme yang meningkat

(6) Perubahan Ginjal

Poliuri dapat terjadi selama persalinan. Hal ini dapat disebabkan oleh peningkatan curah jantung selama persalinan dan filtrasi glomerulus serta aliran plasma ginjal.

(7) Perubahan Gastrointestinal

Pergerakan lambung dan absorpsi pada makanan padat sangat berkurang saat persalinan. Hal itu diperberat dengan penurunan produksi asam lambung yang menyebabkan aktivitas pencernaan hampir berhenti, dan pengosongan lambung menjadi sangat lamban. Cairan tidak berpengaruh dan meninggalkan perut dengan tempo yang biasa. Mual dan muntah biasa terjadi sampai akhir kala I.

(8) Perubahan Hematologik

Hemoglobin meningkat sampai 1,2 g/100 ml selama persalinan dan akan kembali pada tingkat sebelum persalinan sehari setelah pasca bersalin, kecuali ada perdarahan pascapartum.

2) Fisiologi Persalinan Kala II

a) Kontraksi, dorongan otot-otot dinding

Menurut Sumarah, kontraksi uterus pada persalinan mempunyai sifat tersendiri. Sifat khas dari kontraksi persalinan, yaitu :

Rasa sakit di fundus merata keseluruhan uterus sampai berlanjut ke punggung bawah. Menurut Sari dan Rimandini (2014) penyebab rasa nyeri belum diketahui secara pasti. Beberapa dugaan penyebab antara lain :

- (1) Pada saat kontraksi terjadi kekurangan O<sub>2</sub> pada miometrium.
- (2) Penekanan ganglion saraf di serviks dan uterus bagian bawah.
- (3) Peregangan serviks akibat dari pelebaran serviks.
- (4) Peregangan peritoneum sebagai organ yang menyelimuti uterus.

b) Uterus

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

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

c) Pergeseran organ dasar panggul

Menurut Prawirohardjo (2013), pada kala satu persalinan selaput ketuban dan bagian terbawah janin memainkan peran penting untuk membuka bagian atas vagina. Namun, setelah ketuban pecah, perubahan-perubahan dasar panggul seluruhnya dihasilkan oleh tekanan yang diberikan oleh bagian terbawah janin. Perubahan yang paling nyata yaitu penipisan bagian tengah perineum, yang berubah bentuk dari massa jaringan terbentuk baji setebal 5 cm menjadi (kalau tidak dilakukan episiotomi) struktur membran tipis yang hampir transparan dengan tebal kurang dari 1 cm. Ketika perineum teregang maksimal, anus menjadi jelas membuka dan terlihat sebagai lubang berdiameter 2 sampai 3 cm dan disini dinding anterior rectum menonjol. Sejumlah berdasarkan pembuluh darah yang memelihara vaginadan dasar panggul

menyebabkan kehilangan darah yang sangat banyak kalau jaringan ini robek (Sari dan Rimandini, 2014)

d) Ekspulsi janin

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

3) Fisiologi Persalinan Kala III

Kala III merupakan tahap ketiga persalinan yang berlangsung sejak bayi lahir sampai plasenta lahir. Persalinan kala tiga dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban (Sari dan Rimandini, 2014).

Pada kala III, otot uterus (miometrium) berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah lahirnya bayi. Penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta. Karena tempat perlekatan menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta akan terlipat, menebal dan kemudian lepas dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun ke bagian bawah uterus atau ke dalam vagina. Setelah jalan lahir, uterus mengadakan kontraksi yang mengakibatkan penciutan permukaan kavum uteri, tempat implantasi plasenta. Akibatnya, plasenta akan lepas dari tempat implantasinya (Sari dan Rimandini, 2014).

a) Tanda-tanda Pelepasan Plasenta

(1) Perubahan bentuk dan tinggi fundus

Setelah bayi lahir dan sebelum miometrium mulai berkontraksi, uterus berbentuk bulat penuh dan tinggi fundus biasanya dibawah pusat. Setelah uterus berkontraksi dan plasenta terdorong kebawah, uterus berbentuk segitiga atau seperti buah pear atau alpukat dan fundus berada diatas pusat.

(2) Tali pusat memanjang.

Tali pusat terlihat menjulur keluar melalui vulva.

(3) Semburan darah mendadak dan singkat.

Darah yang terkumpul di belakang plasenta akan membantu mendorong plasenta keluar di bantu oleh gaya gravitasi. Apabila kumpulan darah (*retroplacental pooling*) dalam ruang diantara dinding uterus dan permukaan dalam plasenta melebihi kapasitas tampungannya maka darah tersembur keluar dari tepi plasenta yang terlepas. Penyebab terpisahnya plasenta dari dinding uterus adalah kontraksi uterus (spontan atau dengan stimulus) setelah kala dua selesai. Berat plasenta mempermudah terlepasnya selaput ketuban, yang terkelupas dan dikeluarkan. Tempat perlekatan plasenta menentukan kecepatan pemisahan dan metode ekspulsi plasenta. Selaput ketuban dikeluarkan dengan penonjolan bagian ibu atau bagian janin (Sari dan Rimandini, 2014).

#### 4) Fisiologi Persalinan Kala IV

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

Menurut Sari dan Rimandini (2014) setelah kelahiran plasenta, uterus dapat ditemukan ditengah-tengah abdomen kurang lebih dua pertiga sampai tiga perempat antara simpisis pubis dan umbilikus. Jika uterus ditemukan berada diatas umbilicus, paling umum ke kanan, cenderung menandakan kandung kemih penuh yang perlu dikosongkan.

Perubahan fisiologi yang terjadi :

##### a) Tanda Vital

Tekanan darah, nadi, dan pernapasan, harus menjadi stabil pada level pra-persalinan selama jam pertama pascapartus, pemantauan tekanan darah dan nadi yang rutin selama interval ini adalah satu sarana mendeteksi syok akibat kehilangan darah berlebihan. Suhu ibu berlanjut sedikit meningkat, tetapi biasanya dibawah 38°C (Sari dan Rimandini, 2014).

##### b) Gemetar

Umum bagi wanita mengalami tremor selama kala empat persalinan. Gemetar seperti itu dianggap normal jika tidak disertai demam lebih dari 38°C atau tanda-tanda infeksi lain. Respon ini dapat diakibatkan hilangnya ketegangan dan sejumlah energi saat melahirkan. Respon fisiologis terhadap penurunan volume intra abdomen dan pergeseran hematologic juga memainkan peranan (Sari dan Rimandini, 2014).

c) Sistem Gastrointestinal

Mual dan muntah, jika ada selama persalinan, harus diatasi. Banyak ibu yang melaporkan haus dan lapar segera setelah melahirkan (Sari dan Rimandini, 2014).

d) Sistem Renal

Kandung kemih yang hipotonik disertai retensi urine dan pembesaran umum terjadi. Tekanan dan kompresi pada kandung kemih dan uretra selama persalinan adalah penyebabnya. Mempertahankan kandung kemih harus tetap kosong guna mencegah uterus berubah posisi dan atoni. Uterus yang berkontraksi dengan buruk meningkatkan perdarahan dan keparahan nyeri (Sari dan Rimandini, 2014).

e) Evaluasi Uterus

Tindakan pertama bidan setelah kelahiran plasenta adalah mengevaluasi konsistensi uterus dan melakukan massase uterus sesuai kebutuhan untuk memperkuat kontraksi. Perlunya ketersediaan orang kedua untuk memantau konsistensi uterus dan aliran lochia serta membantu massase uterus. Jika ibu bermaksud menyusui dan menempatkan bayi pada dada dapat menstimulasi kontraksi uterus dan meningkatkan tonus yang kuat. Kebanyakan uterus yang sehat dapat berkontraksi dengan sendirinya. Uterus yang berkontraksi normal harus keras ketika disentuh (Sari dan Rimandini, 2014).

f) Pemeriksaan Serviks, Vagina dan Perineum

Untuk mengetahui apakah ada tidaknya robekan jalan lahir periksa daerah *perineum*, *vagina* dan *vulva*. Setelah bayi lahir, vagina akan mengalami peregangan, oleh kemungkinan edema dan lecet. *Introitus vagina* juga akan tampak terluka dan terbuka. Sedangkan vulva bisa berwarna merah, bengkak dan mengalami lecet-lecet. Segera setelah kelahiran bayi, *serviks* dan *vagina* harus diperiksa

secara menyeluruh untuk mencari ada tidaknya *laserasi* dan dilakukan perbaikan lewat pembedahan kalau diperlukan. Serviks, vagina dan perineum dapat diperiksa lebih mudah sebelum pelepasan plasenta karena tidak ada perdarahan rahim yang mengaburkan pandangan. Setelah kelahiran plasenta, perhatian atau arahan harus ditujukan pada setiap perdarahan rahim yang mungkin berasal dari tempat *implantasi* plasenta (Sari dan Rimandini, 2014).

Menurut Sari dan Rimandini (2014) *laserasi* dapat dikategorikan dalam:

- (1) Derajat I : mukosa dan kulit *perineum*, tidak perlu dijahit.
- (2) Derajat II : mukosa *vagina*, kulit dan jaringan perineum.
- (3) Derajat III : mukosa *vagina*, kulit, jaringan perineum dan *sfincter ani*.
- (4) Derajat IV : mukosa *vagina*, kulit, jaringan *perineum* dan *sfincter ani* yang meluas hingga ke *rectum*, rujuk segera.

Selama kala IV bidan harus meneruskan proses penatalaksanaan kebidanan yang telah mereka lakukan selama kala I, II, III untuk memastikan ibu tidak menemui masalah apapun. mereka mengumpulkan data, menginterpretasikan data, serta membuat rencana asuhan berdasarkan interpretasi mereka atas data tersebut. Kemudian mengevaluasi rencana asuhan dengan cara mengumpulkan data lebih banyak (Sari dan Rimandini, 2014). Karena terjadi perubahan fisiologis, maka pemantauan dan penanganan yang dilakukan oleh bidan menurut Sari dan Rimandini (2014) adalah:

#### (1) Tanda Vital

Pantau tanda vital ibu yang meliputi Tekanan Darah (TD), Nadi (Pols) dan *Respiration Rate* (RR) selama kala IV segera setelah plasenta lahir. Tanda tersebut dievaluasi setiap 15 menit sampai keadaan ibu stabil seperti sebelum melahirkan atau lebih sering jika terdapat indikasi. Jika TD rendah atau <90/60 mmHg, sedangkan denyut nadinya normal, maka tidak akan menjadi masalah. namun, jika TD <90/60 mmHg dan nadinya >100 x/i, ini mengidentifikasi adanya suatu masalah. bidan harus mengumpulkan data lain untuk membuat diagnosis.

Mungkin ibu sedang mengalami demam atau terlalu banyak mengeluarkan darah.

(2) Suhu

Pantau suhu ibu satu kali/jam. Suhu ibu dicek paling sedikit satu kali selama kala IV. Jika suhu meningkat pantau lebih sering. Suhu tubuh yang normal adalah  $<38^{\circ}\text{C}$ . Jika suhunya  $>38^{\circ}\text{C}$ , bidan harus mengumpulkan data-data lain untuk memungkinkan identifikasi masalah. Suhu yang tinggi tersebut mungkin disebabkan oleh dehidrasi (karena persalinan yang lama dan tidak cukup minum).

(3) Tonus otot dan tinggi fundus uterus

Jika kontraksi tidak baik maka uterus teraba lembek, tinggi fundus uterus normal, sejajar pusat atau dibawah pusat. Jika uterus teraba lembek, lakukan masase uterus, bila perlu berikan injeksi oksitosin atau methergin. Lakukan masase uterus untuk memastikan uterus menjadi keras setiap 15 menit dalam 1 jam pertama, dan setiap 30 menit dalam jam kedua kala IV.

(4) Perdarahan

Perdarahan yang normal setelah kelahiran selam 6 jam pertama mungkin hanya akan sebanyak satu pembalut perempuan per jam, atau seperti darah haid yang banyak. Jika perdarahan lebih banyak dari ini, ibu hendaknya diperiksa lebih sering dan penyebab-penyebab perdarahan berat harus diidentifikasi.

(5) Kandung Kemih

Kandung kemih harus dievaluasi dan dikosongkan jika teraba penuh. Anjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemihnya setiap kali diperlukan. Jika kandung kemih penuh dengan air seni, uterus tidak dapat berkontraksi dengan baik.

#### **d. Kebutuhan Kesehatan pada Persalinan**

Salah satu kebutuhan dasar pada ibu bersalin adalah dukungan fisik dan psikologis. Dukungan fisik dan psikologis tersebut dapat diberikan oleh orang-orang terdekat ibu misalnya suami/keluarga. Dukungan suami/keluarga merupakan suatu bentuk perwujudan dari sikap perhatian dan kasih sayang. Pada ibu yang akan memasuki masa persalinan sering muncul perasaan takut, khawatir, ataupun cemas terutama pada ibu *primipara*. Perasaan takut dapat meningkatkan nyeri, otot-otot menjadi

tegang dan ibu menjadi cepat lelah yang pada akhirnya akan menghambat proses persalinan (Yanti, 2009).

Sumarah dkk (2009), menjelaskan bahwa kebutuhan ibu selama persalinan meliputi kebutuhan dasar manusia menurut Maslow yaitu kebutuhan fisiologis, kebutuhan rasa aman, kebutuhan dicintai dan mencintai, kebutuhan harga diri serta kebutuhan aktualisasi diri. Kebutuhan fisiologis meliputi kebutuhan akan oksigen, makanan dan minuman, istirahat selama tidak ada his, kebersihan badan terutama genitalia, buang air kecil dan buang air besar, pertolongan persalinan sesuai standart serta penjahitan perineum bila diperlukan. Kebutuhan rasa aman meliputi memilih tempat dan penolong persalinan, mendapatkan informasi tentang proses persalinan atau tindakan yang akan dilakukan, menentukan posisi tidur yang dikehendaki ibu, didampingi oleh keluarga, pemantauan selama persalinan dan intervensi yang diperlukan. Kebutuhan dicintai dan mencintai meliputi pendampingan oleh suami/keluarga, kontak fisik (sentuhan ringan), massase untuk mengurangi rasa sakit, berbicara dengan suara yang lembut dan sopan.

Eniyati dan Putri M (2012), menjabarkan kebutuhan dasar ibu pada saat persalinan adalah meliputi kebutuhan fisik, kehadiran pendamping dan *pain relief*. Kebutuhan fisik meliputi menjaga kebersihan diri (menganjurkan ibu tetap menjaga kebersihan tubuh terutama pada area kemaluan), relaksasi dengan berendam (untuk mengurangi rasa nyeri persalinan pada kala I dapat dilakukan dengan berendam pada air hangat), nutrisi dan cairan (terpenuhinya kebutuhan nutrisi dan cairan dapat menunjang faktor penting dalam persalinan yaitu kekuatan ibu mengejan saat proses pengeluaran janin), oksigen (oksigen yang cukup merupakan hal utama bagi kelangsungan hidup janin kekurangan oksigen selama proses persalinan dapat mengakibatkan aspiksia pada bayi), eliminasi (kebutuhan eliminasi BAK dan BAB dalam masa persalinan berkaitan dengan kemajuan persalinan, kandung kemih yang penuh akan mengurangi kekuatan kontraksi dan menghambat penurunan kepala).

#### e. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan menjadi cepat atau lambat yaitu *power* (his, kontraksi otot dinding perut, kontraksi diafragma pelvis atau kekuatan mengejan, ketegangan dan kontraksi ligamentum retundum), *passanger* (janin dan plasenta), *passage* (jalan lahir lunak dan jalan lahir tulang), psikis ibu dan penolong persalinan. Rukiyah, (2009)

### 1) *Power* (Tenaga)

*Power* adalah kekuatan yang mendorong janin keluar. Kekuatan yang mendorong janin keluar dalam persalinan ialah : his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma dan aksi ligament, dengan kerjasama yang baik dan sempurna. *Power* (kekuatan) yang dibutuhkan dalam proses kelahiran bayi terdiri dari 2 tenaga yaitu tenaga primer dan skunder. Tenaga primer berasal dari kekuatan kontraksi uterus (his) yang berlangsung sejak mulai persalinan sampai pembukaan lengkap. Tenaga skunder adalah kekuatan mengedan ibu yang dibutuhkan setelah pembukaan lengkap (Yanti, 2009).

*His* adalah kontraksi uterus karena otot-otot polos rahim bekerja dengan baik dan sempurna dengan sifat-sifat: kontraksi simetris, fundus dominant, kemudian diikuti relaksasi. Pada saat kontraksi otot-otot rahim menguncup sehingga menjadi tebal dan lebih pendek. kavum uteri menjadi lebih kecil mendorong janin dan kantong amnion kearah bawah rahim dan serviks

Mengejan merupakan sebuah reflex, dorongan, instingtif yang disebabkan oleh tekanan kepala bayi pada dasar panggul dan dubur. Mengejan tidak akan terasa sakit dan dan tidak akan melukai bayi tetapi memerlukan tenaga yang cukup kuat (Stoppart M, 2013). Setelah serviks terbuka lengkap kekuatan yang sangat penting pada ekspulsi janin adalah yang sangat dihasilkan oleh peningkatan intra-abdomen yang diciptakan oleh kontraksi otot-otot abdomen. Dalam bahasa obstetric biasanya ini disebut mengejan. Sifat kekuatan yang dihasilkan mirip seperti yang terjadi pada saat buang air besar, tetapi biasanya intensitasnya jauh lebih besar (Rukiyah dkk, 2011)

### 2) *Passanger* (Janin)

Faktor lain yang berpengaruh terhadap persalinan adalah faktor janin, yang meliputi sikap janin, letak janin, bagian terbawah, dan posisi janin. Sikap (*Habitus*) ; sikap janin menunjukkan hubungan bagian-bagian janin dengan sumbu janin, biasanya terhadap tulang punggungnya. Janin umumnya dalam sikap fleksi dimana kepala, tulang punggung, dan kaki dalam keadaan fleksi, lengan bersilang didada.

### 3) *Passage* (Jalan Lahir)

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yakni bagian tulang padat, dasar panggul, vagina dan *introitus vagina* (lubang luar vagina). Meskipun jaringan lunak, khususnya lapisan-lapisan otot dasar panggul ikut

menunjang keluarnya bayi, tetapi panggul ibu jauh lebih berperan dalam proses persalinan. Janin harus berhasil menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relative kaku. Oleh karena itu ukuran dan bentuk panggul harus ditentukan sebelum persalinan dimulai. (Sumarah dkk, 2009).

Dua sampai tiga minggu sebelum permulaan persalinan, segmen bawah dari uterus akan meregang dan membiarkan janin turun lebih jauh kebawah, kepala tersebut bisa saja turun dan mengunci (*engaged*). Fundus tidak lagi mendesak paru-paru, pernafasan menjadi lega. Jantung dan paru dapat berfungsi lebih baik dan wanita tersebut mengalami kelegaan yang dikenal dengan sebutan peringanan. Sympisis pubis akan melebar dan dasar panggul menjadi rileks dan melembut, yang memungkinkan uterus turun lebih jauh kedalam panggul. Sebelum peringanan, fundus mendesak diafragma, segmen uterus bagian bawah tidak lembek dan belum meregang untuk menampung kepala janin yang oleh karenanya tetap tinggi.

Pada primigravida, otot-otot abdominal berada dalam tonus yang baik, sehingga dapat memegang uterus dalam posisi tegak serta membantu dalam penguncian kepala janin, pada wanita otot-otot abdomen akan menjadi sedikit lebih berayun sehingga kepala janin mungkin tidak akan mengunci. Berjalan menjadi sedikit sulit oleh karena sympisis pubis lebih mobile dan relaksasi dari sendi *sakro-iliaka* dapat menimbulkan rasa sakit dipunggung. Tekanan pada fundus akan berakibat pada peningkatan tekanan didalam panggul, yang bisa dijelaskan dengan adanya kepala janin, kongesti pembuluh vena diseluruh daerah tersebut serta relaksasi sendi-sendi panggul. Sekresi vagina juga paling banyak pada priode ini (Bobak, 2000; Pilliteri, 2003).

Selama priode pra-persalinan ibu primigravida perasaan kaku, canggung dan letih. Perubahan mood (keadaan jiwa) merupakan peristiwa biasa yang dialami oleh ibu, rasa cemas yang dialami ibu meningkatkan produksi adrenalin yang akan menghambat kegiatan uterus dan bisa pada gilirannya memperlama persalinan. Sikap bidan, nasehat dan bimbingan yang diberikan selama kehamilan akan memengaruhi kemajuan persalinan.

#### 4) Psikis Ibu Bersalin

Persiapan psikologis sangat penting dalam menjalani persalinan. Semakin seorang ibu siap dan memahami proses persalinan adalah sesuatu hal normal dan biasa dijalani oleh setiap wanita maka ibu akan

dengan mudah bekerjasama dengan petugas kesehatan yang membantu proses persalinannya. Satu hal yang perlu diingat dalam proses persalinan normal, dimana aktor utama dalam proses ini adalah ibu dengan segala perjuangan dan daya upayanya. Ibu harus meyakini bahwa ia mampu menjalani proses persalinan ini dengan lancar, karena jika ibu sudah mempunyai keyakinan positif maka semangat ini akan menjadi kekuatan yang besar saat ibu berjuang mengeluarkan bayi. Sebaliknya apabila ibu diawal sudah nglokro (tidak semangat) akan membuat proses persalinan menjadi sulit (Nisman, 2011).

Persalinan dan kelahiran merupakan proses fisiologis yang menyertai kehidupan hampir setiap wanita. Walaupun prosesnya fisiologis, tetapi pada umumnya menakutkan karena disertai rasa nyeri yang hebat, bahkan terkadang menimbulkan kondisi fisik dan mental yang mengancam jiwa. Nyeri adalah suatu fenomena subjektif, sehingga keluhan nyeri-persalinan setiap wanita tidak akan sama, bahkan pada wanita yang samapun, nyeri persalinan saat ini tidak akan sama dengan nyeri persalinan yang lalu (Schats, 1986 dalam Yanti, 2009).

#### 5) Penolong Persalinan

Penolong persalinan adalah petugas kesehatan yang mempunyai legalitas dalam menolong persalinan antara lain dokter, bidan serta mempunyai kompetensi dalam menolong persalinan, menagani kegawatdaruratan, serta melakukan rujukan jika diperlukan. Penolong persalinan selalu menerapkan upaya pencegahan infeksi yang dianjurkan termasuk diantaranya cuci tangan, memakai sarung tangan dan perlengkapan pelindung pribadi serta pendokumentasian alat bekas pakai (Rukiyah dkk, 2011).

Salah satu faktor yang sangat mempengaruhi terjadinya kematian ibu adalah kemampuan dan ketrampilan penolong persalinan. Tahun 2006, cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan di Indonesia masih sekitar 76% artinya masih banyak pertolongan persalinan yang dilakukan oleh dukun bayi dengan cara tradisional yang dapat membahayakan keselamatan ibu dan bayinya (Nisman, 2011).

#### f. Asuhan Persalinan

Nurjismi, dkk (2016) menguraikan tatalaksana asuhan persalinan normal tergabung dalam 60 langkah APN yaitu :

- 1) Mendengar dan Melihat Adanya Tanda Persalinan Kala

- 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) Mencelupkan tangan kanan yang bersarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, membuka sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%.
  - 10) Memeriksa denyut jantung janin setelah kontraksi uterus selesai pastikan DJJ dalam batas normal (120 – 160 x/menit).
  - 11) Memberi tahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, meminta ibu untuk meneran saat ada his apabila ibu sudah merasa ingin meneran.
  - 12) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran (Pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).
  - 13) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran.

- 14) Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.
- 15) Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5 – 6 cm.
- 16) Meletakkan duk steril yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu.
- 17) Membuka tutup partus set dan memperhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
- 18) Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.
- 19) Saat kepala janin terlihat pada vulva dengan diameter 5-6 cm, maka lindungilah perineum dengan satu tangan yang di lapiasi 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 sepiantas : Apakah bayi menangis kuat dan atau bernapas tanpa kesulitan? Dan Apakah bayi bergerak aktif ?.
- 26) Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan

verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Membiarkan bayi atas perut ibu.

- 27) Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus.
- 28) Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitasin agar uterus berkontraksi baik.
- 29) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikan oksitosin 10 unit IM (intramaskuler) di 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikan oksitosin).
- 30) Setelah 2 menit pasca persalinan, jepit tali pusat dengan klem pertama kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan jepit kembali tali pusat dengan klem kedua kira-kira 2 cm dari klem pertama.
- 31) Dengan satu tangan. Pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat diantara 2 klem tersebut. Kemudian mengikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
- 32) Meletakkan bayi tengkurap di atas dada untuk melakukan IMD. Menyelimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan memasang topi di kepala bayi.

### Persalinan Kala III

Kala III disebut dengan kala pengeluaran plasenta, kala ini dimulai setelah lahirnya bayi sampai lahirnya plasenta. langkah utama dari kala III

- 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 doroskrainal. 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 dorsokraniel 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.
- Persalinan Kala IV Kala IV disebut dengan pemantauan 2 jam post partum, kala ini dimulai setelah lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama. Langkah utama dari kala IV 123
- 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 dip aha 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.

### 3. Bayi Baru Lahir

#### a. Definisi Bayi Baru Lahir

Saifuddin, (2013), menjelaskan bayi baru lahir adalah bayi yang baru lahir selama satu jam pertama kelahiran. Bayi baru lahir normal adalah berat bayi lahir antara 2500-4000 gram, cukup bulan, lahir langsung menangis dan tidak ada kelainan *kongenital* (cacat bawaan) yang berat (Marmi dan Rahardjo, 2015).

#### b. Proses Bayi Baru Lahir

##### 1) 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 Rahardjo, 2015).

## 2) Perubahan Peredaran Darah Bayi

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 akan 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 E<sub>2</sub>, yang sebelumnya disuplai oleh plasenta. Darah teroksigenasi yang secara rutin mengalir melalui duktus arteriosus serta foramen ovale melengkapi perubahan radikal pada anatomi dan fisiologi jantung. Darah yang tidak kaya akan oksigen masuk ke jantung bayi menjadi teroksigenasi sepenuhnya di dalam paru, kemudian dipompakan ke seluruh bagian tubuh (Marmi dan Rahardjo, 2015).

### c. Fisiologi Bayi Baru Lahir

Fisiologi bayi baru lahir Walyani, (2016) antara lain :

#### 1) Sistem Pernafasan

Pernapasan normal pada bayi terjadi dalam waktu 30 detik setelah kelahiran. Pernapasan pada neonatus adalah pernapasan diafragmatik dan abdominal serta biasanya masih tidak teratur frekuensi dan dalamnya pernapasan.

#### 2) Kulit

Pada bayi baru lahir kulit berwarna kemerahan dan akan semakin hitam. Sebagian bayi baru lahir terdapat vernis caseosa terutama pada daerah bahu, belakang badan, lipat paha dan dibawah tangan, vernis caseosa berfungsi untuk mempertahankan suhu tubuh intra uterin dan akan menghilang 2-3 hari setelah lahir. Terdapat juga lanugo yang merupakan rambut halus dan lunak yang sering menutupi daerah kepala dan muka.

#### 3) Sistem Urinarius

Neonatus harus miksi dalam 24 jam setelah lahir, dengan jumlah urine sekitar 20-30 ml/hari.

#### 4) Sistem Ginjal

Walaupun ginjal sangat penting dalam kehidupan janin, muatannya terbilang kecil hingga setelah kelahiran. Urine bayi encer, berwarna kekuning-kuningan dan tidak berbau.

#### 5) Sistem Hepar

Segera setelah lahir hati menunjukkan perubahan biokimia dan morfologis berupa kenaikan kadar protein dan penurunan kadar lemak dan glikogen.

6) Sistem Imunitas

Sistem imunitas neonatus masih belum matang, sehingga menyebabkan neonatus rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Sistem imunitas yang matang akan memberikan kekebalan alamimapun yang didapat. Kekebalan alami terdiri dari struktur pertahanan tubuh yang mencegah atau meminimalkan infeksi.

7) Sistem Reproduksi

Pada bayi laki-laki dan perempuan penarikan estrogen maternal menghasilkan kongesti lokal di dada dan yang kadang-kadang diikuti oleh sekresi susu pada hari ke 4 atau ke 5. Untuk alasan yang sama gejala haid dapat berkembang pada bayi perempuan.

8) Penilaian auterin ke ekstrauterin

Nilai APGAR bertujuan dalam memantau kondisi bayi dari waktu ke waktu. Nilai APGAR menit pertama untuk menentukan diagnose (asfiksia/tidak).

**d. Asuhan pada Bayi Baru lahir**

Menurut Patricia, bayi baru lahir juga membutuhkan perawatan yang dapat meningkatkan kesempatan menjalani masa transisi dengan berhasil. Tujuan asuhan kebidanan yang lebih luas selama masa ini adalah memberikan perawatan komprehensif kepada bayi baru lahir pada saat ia dalam ruang rawat, untuk mengajarkan orang tua bagaimana merawat bayi mereka dan untuk memberi motivasi terhadap upaya pasangan menjadi orang tua, sehingga orang tua percaya diri dan mantap (Marmi dan Rahardjo, 2015).

1) Asuhan Bayi Segera Lahir

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

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

Evaluasi nilai *APGAR*, yaitu *Apperance* (Warna kulit), *Pulse* (denyut nadi), *Grimace* (respon refleks), *Activity* (tonus otot) dan *Respiratory* (pernafasan) dilakukan mulai dari menit pertama

sampai 5 menit. Hasil pengamatan masing-masing aspek dituliskan dalam skala skor 0-2.

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

Berikan bayi kepada ibunya secepat mungkin untuk :

- (1) Kehangatan yaitu untuk mempertahankan panas.
- (2) Untuk ikatan batin dan pemberian ASI.

Jangan pisahkan ibu dengan bayi dan biarkan bayi bersama ibunya paling sedikit 1 jam setelah persalinan (Marmi dan Kuku, 2016).

Segera setelah bayi lahir dan tali pusat diikat, kenakan topi pada bayi dan bayi diletakkan secara tengkurap di dada ibu, kontak langsung antara kulit dada bayi dan kulit dada ibu. Bayi akan merangkak mencari puting susu ibu dan menyusu (Gavi, 2015).

- e) Perawatan Mata

Obat mata eritromisin 0,5 % atau tetrasiklin 1% dianjurkan untuk pencegahan penyakit mata karena klamidia (penyakit menular seksual). Obat mata perlu dibrikan pada jam pertama setelah persalinan, yang lazim digunakan adalah larutan Perak Nitrat atau Neosporin dan langsung diteteskan pada mata bayi segera setelah bayi lahir. (Saifuddin, 2014).

## 2) Asuhan 24 Jam Bayi Baru Lahir

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

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

c) Pemeriksaan fisik bayi

Butir-butir penting pada saat memeriksa bayi baru lahir:

- (1) Gunakan tempat yang hangat dan bersih.
- (2) Cuci tangan sebelum dan sesudah memeriksa, gunakan sarung tangan dan bertindak lembut pada saat menangani bayi.
- (3) Lihat, dengar dan rasakan tiap-tiap daerah mulai dari kepala sampai jari-jari kaki.
- (4) Jika ada faktor resiko dan masalah minta bantuan lebih lanjut jika diperlukan.
- (5) Rekam hasil pengamatan.

d) Berikan vitamin K untuk mencegah terjadinya perdarahan karena defisiensi vitamin K pada BBL.

e) Identifikasi bayi.

f) Perawatan lain :

- (1) Lakukan perawatan tali pusat.
- (2) Dalam waktu 24 jam dan sebelum ibu dan bayi pulang ke rumah beri imunisasi BCG, Polio Oral dan Hepatitis B.
- (3) Ajarkan tanda-tanda bahaya bayi pada orang tua.
- (4) Ajarkan pada orang tua cara merawat bayi.
- (5) Beri ASI sesuai kebutuhan setiap 2-3 jam.
- (6) Jaga keamanan bayi terhadap trauma dan penyakit atau infeksi.
- (7) Ukur suhu tubuh bayi jika tampak sakit atau menyusui kurang baik.
- (8) Penyuluhan sebelum bayi pulang.

- (a) Perawatan tali pusat
- (b) Pemberian ASI
- (c) Jaga kehangatan bayi
- (d) Tanda-tanda bahaya
- (e) Imunisasi
- (f) Perawatan harian atau rutin
- (g) Pencegahan infeksi

3) Asuhan 2-6 Hari Bayi Baru Lahir

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

a) Minum

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

b) Buang Air Besar

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

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

- (1) Feses kuning : normal (ASI penuh yaitu foremilk atau ASI depan dan hindmilk atau ASI belakang).
- (2) Feses hijau : normal (tidak boleh terus-menerus karena bayi hanya mendapat foremilk saja).
- (3) Feses merah : disebabkan adanya tetesan darah yang menyertai.
- (4) Feses keabu-abuan : waspada gangguan pada hati

c) Buang Air Kecil

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

d) Tidur

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

e) Kebersihan Kulit

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

f) Keamanan

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

#### 4. Nifas

##### a. Definisi Nifas

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

Masa nifas (*puerperium*) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu atau 42 hari, namun secara keseluruhan akan pulih dalam waktu 3 bulan (Kemenkes RI, 2015).

##### b. Fisiologi nifas

Fisiologi nifas menurut Kemenkes RI (2015), dalam masa nifas alat-alat genitalia interna maupun eksterna akan berangsur-angsur pulih kembali seperti keadaan semula sebelum hamil. Perubahan alat-alat genital ini dalam keseluruhannya disebut involusio.

###### 1) Uterus

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

###### 2) Serviks

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

###### 3) Lochea

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

###### 4) Vulva, Vagina dan Perineum

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur – angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol. Himen tampak sebagai tonjolan kecil dan dalam proses pembentukan berubah menjadi kurunkulae motiformis yang khas bagi wanita multipara.

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

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

#### 5) Sistem Pencernaan

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

#### 6) Sistem Perkemihan

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

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

#### 7) Tanda – tanda Vital

##### a) Suhu tubuh

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

##### b) Nadi

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

##### c) Tekanan Darah

Tekanan darah adalah tekanan yang dialami darah pada pembuluh arteri ketika darah dipompa oleh jantung ke seluruh anggota tubuh manusia. Tekanan darah normal manusia adalah sistolik antara 90-120 mmHg dan diastolic 60-80 mmHg. Pasca melahirkan pada kasus

normal, tekanan darah biasanya tidak berubah. Perubahan tekanan darah menjadi lebih rendah pasca melahirkan dapat diakibatkan oleh perdarahan. Sedangkan tekanan darah tinggi pada postpartum merupakan tanda terjadinya preeklampsia postpartum.

#### d) Pernafasan

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

#### 8) Proses Laktasi

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

Tabel 2.2  
Jenis-jenis ASI

Jenis – Jenis ASI	Ciri – ciri
Kolostrum	Cairan pertama yang dikeluarkan oleh kelenjar payudara pada hari 1-3, berwarna kuning keemasan, mengandung protein tinggi rendah

	laktosa
ASI Transisi	Keluar pada hari 3-8, jumlah ASI meningkat tetapi protein rendah dan lemak, hidrat arang tinggi
ASI Mature	ASI yang keluar hari ke 8-11 dan seterusnya, nutria terus berubah sampai bayi 6 bulan

Sumber: Kepmenkes RI, 2013

### c. Kebutuhan pada Masa Nifas

Dalam masa nifas, alat-alat genetalia interna maupun eksterna akan berangsur-angsur pulih seperti keadaan sebelum hamil, Untuk membantu mempercepat proses penyembuhan pada masa nifas.

Kebutuhan dasar masa nifas menurut (Damayanti, 2009), yaitu :

#### 1) Kebutuhan Nutrisi

Nutrisi adalah zat yang diperlukan oleh tubuh untuk keperluan metabolismenya.

#### 2) Kebutuhan Cairan

Fungsi cairan sebagai pelarut zat gizi dalam proses metabolisme tubuh. Minumlah cairan cukup untuk membuat tubuh ibu tidak dehidrasi.

#### 3) Kebutuhan Ambulasi

Ambulasi dini ialah kebijakan agar secepat mungkin bidan membimbing ibu postpartum bangun dari tempat tidurnya dan membimbing ibu secepat mungkin untuk berjalan.

#### 4) Kebutuhan Eliminasi BAK/BAB

##### a) Miksi

(1) Pada persalinan normal masalah berkemih dan buang air besar tidak mengalami hambatan apapun. Kebanyakan pasien dapat melakukan BAK secara spontan dalam 8 jam setelah melahirkan.

(2) Miksi hendaknya dilakukan sendiri secepatnya, kadang-kadang wanita mengalami sulit kencing, karena sfingter uretra ditekan oleh kepala janin dan spame oleh iritasi muschulus spinchter selama persalinan, juga karena adanya edema kandung kemih yang terjadi selama persalinan.

(3) Bila dalam 3 hari ibu tidak dapat berkemih, dapat dilakukan rangsangan untuk berkemih dengan mengompres vesika urinaria dengan air hangat.

b) Defekasi

- (1) Buang air besar akan biasa setelah sehari, kecuali bila ibu takut dengan luka episiotomy.
- (2) Bila sampai 2-4 hari belum buang air besar, sebaliknya dilakukan diberikan obat rangsangan per oral atau per rektal.

5) Kebersihan Diri (Personal Hygiene)

Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman pada ibu (Manuaba, 2009) :

- a) Kebersihan pakaian
- b) Rambut
- c) Kebersihan kulit
- d) Kebersihan vulva dan sekitarnya

6) Kebutuhan Istirahat dan Tidur

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari.

7) Kebutuhan Seksual

Secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya kedalam vagina tanpa rasa nyeri. Begitu darah merah berhenti dan ibu tidak merasa nyeri, aman untuk memulai, melakukan hubungan seksual.

8) Kebutuhan Perawatan Payudara

- a) Sebaiknya perawatan mammae telah dimulai sejak wanita hamil supaya puting lemas, tidak keras, dan kering sebagai persiapan untuk menyusui bayinya.
- b) Bila bayi meninggal, laktasi harus dihentikan dengan cara: pembalutan mammae sampai tertekan, pemberian obat estrogen untuk supresi LH.
- c) Ibu menyusui harus menjaga payudarnya untuk tetap bersih dan kering.
- d) Menggunakan bra yang menyokong payudara.
- e) Apabila puting susu lecet oleskan kolostrum atau ASI yang keluar pada sekitar puting susu setiap kali selesai menyusui, kemudian apabila lecetnya sangat berat dapat diistirahatkan dalam 24 jam

9) Latihan Senam Nifas

Senam nifas adalah senam yang dilakukan sejak hari pertama melahirkan setiap hari sampai hari yang kesepuluh, terdiri dari sederetan

gerakan tubuh yang dilakukan untuk mempercepat pemulihan keadaan ibu (Damayanti, 2009).

a) Tujuan

- (1) Membantu mempercepat pemulihan keadaan ibu
- (2) Mempercepat proses involusi dan pemulihan fungsi alat kandungan
- (3) Membantu memulihkan kekuatan dan kekencangan otot-otot panggul, perut dan perenium terutama otot yang berkaitan dengan kehamilan dan persalinan
- (4) Memperlancar pengeluaran lochea
- (5) Membantu mengurangi rasa sakit pada otot-otot setelah melahirkan
- (6) Merelaksasikan otot-otot yang menunjang proses kehamilan dan persalinan
- (7) Meminimalisirkan timbulnya kelainan dan komplikasi nifas, misalnya emboli, trombosia dan lain-lain.

b) Manfaat

Senam nifas membantu memperbaiki sirkulasi darah, memperbaiki sikap tubuh dan punggung setelah melahirkan, memperbaiki otot tonus, pelvis dan peregangan otot abdomen, memperbaiki juga memperkuat otot panggul dan membantu ibu untuk lebih relaks dan segar pasca melahirkan (Damayanti, 2009).

10) Rencana KB

Rencana KB setelah ibu melahirkan itu sangatlah penting, dikarenakan secara tidak langsung KB dapat membantu ibu untuk dapat merawat anaknya dengan baik serta mengistirahatkan alat kandungannya (pemulihan alat kandungan) (Saifudin, 2010).

**d. Asuhan pada Masa Nifas**

Asuhan masa nifas diperlukan dalam periode ini karena merupakan masa kritis baik ibu maupun bayinya. Paling sedikit 4 kali kunjungan masa nifas dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi (Saifuddin, dkk, 2013)

Tabel 2.3

Frekuensi Kunjungan pada Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
I	6 jam – 3 hari setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri</li> <li>2. Mendeteksi penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut</li> <li>3. Melakukan konseling pada ibu untuk keluarga jika terjadi masalah</li> <li>4. Memfasilitasi ibu untuk pemberian ASI awal</li> <li>5. Memfasilitasi, mengajarkan cara hubungan ibu dan bayi (<i>Bounding attachment</i>)</li> <li>6. Menjaga bayi tetap sehat dan hangat dengan cara mencegah hipotermia</li> <li>7. Memastikan ibu merawat bayi dengan baik (perawatan tali pusat, memandikan bayi)</li> </ol>
II	4 - 28 hari setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi baik, tinggi fundus uteri dibawah pusat (<i>umbilicus</i>), tidak ada perdarahan, lochea tidak berbau</li> <li>2. Mendeteksi tanda – tanda : demam, perdarahan abnormal, sakit kepala hebat, dll</li> <li>3. Memastikan ibu mendapatkan asupan nutrisi, hidrasi dan istirahat yang cukup</li> <li>4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tak memperhatikan tanda – tanda penyulit</li> <li>5. Memberikan konseling pada ibu memberikan asuhan pada tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari – hari</li> <li>6. Melakukan konseling KB secara mandiri</li> <li>7. Memastikan ibu untuk melakukan pemeriksaan bayi ke pelayanan kesehatan terdekat</li> </ol>
III	29 - 42 hari	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menanyakan kepada ibu</li> </ol>

setelah  
persalinan

- adakah masalah/penyulit yang dialami ibu maupun bayinya
2. Memastikan ibu untuk memilih kontrasepsi efektif/sesuai kebutuhan

---

Sumber: Kepmenkes RI, 2016

## 8. Neonatus

### a. Definisi Neonatus

Bayi baru lahir (neonatus) adalah bayi yang berusia 0-28hari (Kementerian Kesehatan RI, 2010). Bayi baru lahir adalah bayi berusia satu jam yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dan berat badannya 2.500-4000 gram (Dewi, 2010).

### b. Fisiologi Neonatus

Fisiologi neonatus menurut Walyani, (2016) adalah :

#### 1) Sistem Pernafasan

Pernapasan normal pada bayi terjadi dalam waktu 30 detik setelah kelahiran. Pernapasan pada neonatus adalah pernapasan diafragmatik dan abdominal serta biasanya masih tidak teratur frekuensi dan dalamnya pernapasan.

#### 2) Kulit

Pada bayi baru lahir kulit berwarna kemerahan dan akan semakin hitam. Sebagian bayi baru lahir terdapat vernic caseosa terutama pada daerah bahu, belakang badan, lipat paha dan dibawah tangan, vernic caseosa berfungsi untuk mempertahankan suhu tubuh intra uterin dan akan menghilang 2-3 hari setelah lahir. Terdapat juga lanugo yang merupakan rambut halus dan lunak yang sering menutupi daerah kepala dan muka.

#### 3) Sistem Urinarius

Neonatus harus miksi dalam 24 jam setelah lahir, dengan jumlah urine sekitar 20-30 ml/hari.

#### 4) Sistem Ginjal

Walaupun ginjal sangat penting dalam kehidupan janin, muatannya terbilang kecil hingga setelah kelahiran. Urine bayi encer, berwarna kekuning-kuningan dan tidak berbau.

5) Sistem Hepar

Segera setelah lahir hati menunjukkan perubahan biokimia dan morfologis berupa kenaikan kadar protein dan penurunan kadar lemak dan glikogen.

6) Sistem Imunitas

Sistem imunitas neonatus masih belum matang, sehingga menyebabkan neonatus rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Sistem imunitas yang matang akan memberikan kekebalan alam maupun yang didapat. Kekebalan alami terdiri dari struktur pertahanan tubuh yang mencegah atau meminimalkan infeksi.

7) Sistem Reproduksi

Pada bayi laki-laki dan perempuan penarikan estrogen maternal menghasilkan kongesti lokal di dada dan yang kadang-kadang diikuti oleh sekresi susu pada hari ke 4 atau ke 5. Untuk alasan yang sama gejala haid dapat berkembang pada bayi perempuan.

8) Penilaian auterin ke ektrauterin

Nilai APGAR bertujuan dalam memantau kondisi bayi dari waktu ke waktu. Nilai APGAR menit pertama untuk menentukan diagnose (asfiksia/tidak).

### c. Kebutuhan pada Neonatus

Kebutuhan mempertahankan suhu normal bayi, mempertahankan bayi baru lahir yang sakit dan kecil (berat lahir <2500 gr atau umur kehamilan 37 minggu), perlu penambahan kehangatan tubuh untuk mempertahankan suhu normal, bayi dapat cepat terjadi hipotermi dan untuk menghangatkan kembali meningkat secara bermakna bila suhu lingkungan tidak normal (Sudarti dkk, 2010).

Kebutuhan pakaian dan posisi berilah bayi pakaian topi, popok, dan kaos kaki yang telah dihangatkan lebih dulu. Letakkan bayi didada ibu. Tutupi bayi dengan pakaian ibu ditambah selimut yang sudah dihangatkan sebelumnya. Kebutuhan cairan pada tiap bayi berbeda. Pada umumnya cairan yang diberikan pada hari pertama 60 ml/kg BB dan setiap hari ditambah sehingga pada hari ke-14 dicapai 200ml/kg BB sehari. ASI adalah cairan terbaik dalam memenuhi nutrisi dan cairan bayi baru lahir, bayi disusui segera setelah lahir, menyusui bayi dapat dilakukan setiap 4 jam

atau sesuai dengan keinginan bayi pada payudara kiri dan kanan secara bergantian. Bila memerlukan susu tambahan maka perlu mempertimbangkan jumlah yang tepat, hygiene dan steril, serta susu harus hangat (Sudarti dkk, 2010).

Kebutuhan eliminasi bayi BAK 7-10 kali sehari, BAB paling tidak 1 kali sehari, feses yang pertama adalah mekonium, feses peralihan berwarna kuning gelap berangsur kuning normal. Feses bayi yang diberi ASI lunak berwarna kuning, tidak berbentuk dan tidak berbau. Feses bayi yang diberi susu formula lebih keras, berwarna kuning hijau pucat dan berbau (Sudarti dkk, 2010).

Kebutuhan tidur pada malam hari kira-kira tidur 8-10 jam/hari bayi lebih banyak tidur 60%. Kebersihan kulit setiap kali popok basah/kotor daerah pantat dan lipatan paha dibasuh dan dikeringkan. Dapat diberikan vaselin, minyak telon atau lotion. Bayi dimandikan 1-2 kali sehari, sebaiknya dimandikan sebelum disusui. Tujuan memandikan bayi adalah membersihkan kulit tubuh bayi, merangsang peredaran darah bayi, mencegah terjadinya infeksi pada tali pusat dan dapat memberikan rasa nyaman. Hal-hal yang harus diperhatikan pada saat memandikan bayi seperti keadaan umum bayi baik, usahakan bayi tidak kedinginan, semua peralatan yang diperlukan harus berada dekat sehingga mudah dicapai, waktu penggunaan shampo atau sabun jangan sampai kena mata, suhu air sesuai dengan suhu tubuh, waktu memandikan bayi baru lahir adalah 6 jam setelah bayi lahir. Handuk dipakai untuk bayi tidak digunakan untuk anggota keluarga lain (Sudarti dkk, 2010).

Kebutuhan keamanan seperti kuku dan jari tangan, kuku panjang dapat menyebabkan luka garukan pada kulit bayi yang sangat sensitif terutama di wajah. Kuku sebaiknya dipotong atau diberi sarung tangan. Pakaian juga dapat menjadi pembawa kuman, pakaian dan selimut harus dicuci dahulu lalu disetrika. Mencegah kecelakaan seperti sekali-kali meninggalkan bayi tanpa ada yang menunggu, dan hindari pemberian apapun pada mulut bayi selain ASI (Sudarti dkk, 2010).

#### **d. Asuhan pada Neonatus**

Menurut kepmenkes (2013) asuhan yang dilakukan pada neonatus sebagai berikut :

- 1) Pencegahan Infeksi (PI)
- 2) Penilaian awal untuk memutuskan resusitasi pada bayi

Untuk menilai apakah bayi mengalami asfiksia atau tidak dilakukan penilaian sepiantas setelah seluruh tubuh bayi lahir dengan tiga pertanyaan :

- a) Apakah kehamilan cukup bulan?
- b) Apakah bayi menangis atau bernapas/tidak megap-megap?
- c) Apakah tonus otot bayi baik/bayi bergerak aktif?

Jika ada jawaban “tidak” kemungkinan bayi mengalami asfiksia sehingga harus segera dilakukan resusitasi. Penghisapan lendir pada jalan napas bayi tidak dilakukan secara rutin (Kementerian Kesehatan RI, 2013).

### 3) Pemotongan dan perawatan tali pusat

Perawatan tali pusat adalah dengan tidak membungkus tali pusat atau mengoleskan cairan/bahan apa pun pada tali pusat (Kementerian Kesehatan RI, 2013). Perawatan rutin untuk tali pusat adalah selalu cuci tangan sebelum memegangnya, menjaga tali pusat tetap kering dan terpapar udara, membersihkan dengan air, menghindari dengan alkohol karena menghambat pelepasan tali pusat, dan melipat popok di bawah umbilikus (Lissauer, 2013).

### 4) Inisiasi menyusui dini (IMD)

Setelah bayi lahir dan tali pusat dipotong, segera letakkan bayi tengkurap di dada ibu, kulit bayi kontak dengan kulit ibu untuk melaksanakan proses IMD selama 1 jam. Biarkan bayi mencari, menemukan puting, dan mulai menyusui. Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan IMD dalam waktu 60-90menit, menyusui pertama biasanya berlangsung pada menit ke45-60 dan berlangsung selama 10-20 menit dan bayi cukup menyusui dari satu payudara (Kementerian Kesehatan RI, 2013).

Jika bayi belum menemukan puting ibu dalam waktu 1 jam, posisikan bayi lebih dekat dengan puting ibu dan biarkan kontak kulit dengan kulit selama 30-60 menit berikutnya. Jika bayi masih belum melakukan IMD dalam waktu 2 jam, lanjutkan asuhan perawatan neonatal esensial lainnya (menimbang, pemberian vitamin K, salep mata, serta pemberian gelang pengenalan) kemudian dikembalikan lagi kepada ibu untuk belajar menyusui (Kementerian Kesehatan RI, 2013).

### 5) Pencegahan kehilangan panas melalui tunda mandi selama 6jam, kontak kulit bayi dan ibu serta menyelimuti kepala dan tubuh bayi (Kementerian Kesehatan RI, 2013).

6) Pemberian salep mata/tetes mata

Pemberian salep atau tetes mata diberikan untuk pencegahan infeksi mata. Beri bayi salep atau tetes mata antibiotika profilaksis (tetrasiklin 1%, oxytetrasiklin 1% atau antibiotika lain). Pemberian salep atau tetes mata harus tepat 1jam setelah kelahiran. Upaya pencegahan infeksi mata tidak efektif jika diberikan lebih dari 1 jam setelah kelahiran (Kementerian Kesehatan RI, 2013).

7) Pencegahan perdarahan melalui penyuntikan vitamin K1 dosis tunggal di paha kiri

Semua bayi baru lahir harus diberi penyuntikan vitamin K1 (*Phytomenadione*) 1 mg intramuskuler di paha kiri, untuk mencegah perdarahan BBL akibat defisiensi vitamin yang dapat dialami oleh sebagian bayi baru lahir (Kementerian Kesehatan RI, 2010). Pemberian vitamin K sebagai profilaksis melawan *hemorrhagic disease of the newborn* dapat diberikan dalam suntikan yang memberikan pencegahan lebih terpercaya, atau secara oral yang membutuhkan beberapa dosis untuk mengatasi absorpsi yang bervariasi dan proteksi yang kurang pasti pada bayi (Lissauer, 2013). Vitamin K dapat diberikan dalam waktu 6 jam setelah lahir (Lowry, 2014).

8) Pemberian imunisasi Hepatitis B (HB 0) dosis tunggal di paha kanan

Imunisasi Hepatitis B diberikan 1-2 jam di paha kanan setelah penyuntikan vitamin K1 yang bertujuan untuk mencegah penularan Hepatitis B melalui jalur ibu ke bayi yang dapat menimbulkan kerusakan hati (Kementerian Kesehatan RI, 2010).

9) Pemeriksaan Bayi Baru Lahir (BBL)

Pemeriksaan BBL bertujuan untuk mengetahui sedini mungkin kelainan pada bayi. Bayi yang lahir di fasilitas kesehatan dianjurkan tetap berada di fasilitas tersebut selama 24 jam karena risiko terbesar kematian BBL terjadi pada 24 jam pertama kehidupan. saat kunjungan tindak lanjut (KN) yaitu 1 kali pada umur 1-3 hari, 1 kali pada umur 4-7 hari dan 1 kali pada umur 8-28 hari (Kementerian Kesehatan RI, 2010).

10) Pemberian ASI eksklusif

ASI eksklusif adalah pemberian ASI tanpa makanan dan minuman tambahan lain pada bayi berusia 0-6 bulan dan jika memungkinkan dilanjutkan dengan pemberian ASI danmakanan pendamping sampai usia 2 tahun. Pemberian ASI eksklusif mempunyai dasar hukum yang diatur dalam SKMenkes Nomor 450/Menkes/SK/IV/2004 tentang

pemberian ASI Eksklusif pada bayi 0-6 bulan. Setiap bayi mempunyai hak untuk dipenuhi kebutuhan dasarnya seperti Inisiasi Menyusu Dini (IMD), ASI Eksklusif, dan imunisasi serta pengamanan dan perlindungan bayi baru lahir dari upaya penculikan dan perdagangan bayi.

## 9. Keluarga Berencana

### a. Definisi Keluarga Berencana

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

Keluarga berencana merupakan usaha suami-istri untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang diinginkan. Usaha yang dimaksud termasuk kontrasepsi atau pencegahan kehamilan dan perencanaan keluarga. Prinsip dasar metode kontrasepsi adalah mencegah sperma laki-laki mencapai dan membuahi telur wanita (fertilisasi) atau mencegah telur yang sudah dibuahi untuk berimplantasi (melekat) dan berkembang di dalam rahim. (Purwoastuti, 2015)

### b. Fisiologi Keluarga Berencana

Menurut Proverawati, Islaely dan Aspuah (2015) idealnya pasangan harus menunggu sekurang-kurangnya dua tahun sebelum ibu hamil kembali. Setiap pasangan harus menentukan sendiri kapan dan bagaimana mereka ingin merencanakan tentang keluarganya. Biasanya ibu tidak akan menghasilkan telur (ovulasi) sebelum ia mendapatkan lagi haidnya selama meneteki (amenorrhoe laktasi). Metode dalam kontrasepsi terbagi sebagai berikut :

#### 1) Metode Amenorea Laktasi (MAL)

Metode Amenorea Laktasi adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI tanpa tambahan makanan atau minuman apa pun lainnya. MAL akan efektif jika digunakan dengan benar selama 6 bulan pertama melahirkan dan belum mendapatkan haid setelah melahirkan serta memberikan ASI secara eksklusif (Pusdiknakes, 2014)

#### 2) Kontrasepsi Pil

##### a) Kontrasepsi pil kombinasi

Kontrasepsi pil kombinasi adalah pil yang mengandung hormon estrogen dan progesteron dengan dosis tertentu. Mekanisme utama pil kombinasi untuk mencegah terjadinya kehamilan adalah dengan menghambat keluarnya sel telur (ovum) dari indung telur (ovarium).

b) Kontrasepsi pil progestin

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

3) Kontrasepsi Suntik

a) Kontrasepsi suntik kombinasi

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

b) Kontrasepsi suntik progestin

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

4) Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

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

#### 5) Kontrasepsi Implan

Implan mengandung hormon progesterin. Progesterin ditempatkan didalam kapsul implan satu atau dua batang yang dipasang pada lapisan bawah kulit dibagian medial lengan atas dengan jangka 3 tahun.

#### 6) Kontrasepsi Mantap

##### a) Tubektomi

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

##### b) Vasektomi

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

### c. Asuhan pada Keluarga Berencana

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

SA : **S**apa dan **S**alam kepada klien secara terbuka dan sopan

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

U : **U**raikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu

beberapa jenis kontrasepsi yang paling mungkin.

TU : **BanTU**lah klien menentukan pilihannya

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

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

#### a. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Komprehensif

##### 1. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Kehamilan Normal

###### a. Langkah I : Pengkajian

Pengkajian adalah pengumpulan data dasar untuk mengevaluasi keadaan klien. Data yang dikumpulkan meliputi data subjektif dan data objektif serta data penunjang.

## 1) Data Subjekif

Data ini bisa didapat dengan cara anamnesa yaitu Tanya jawab antara klien dengan petugas kesehatan (*auto anamnesa*) maupun antara petugas kesehatan dengan orang lain yang mengetahui keadaan/kondisi klien (*aloanamnesa*). Anamnesa dapat dilakukan pada pertama kali klien datang (secara lengkap) dan anamnesa selanjutnya/ulang untuk hal yang diperlukan saja setelah melakukan review data yang lalu. Hal-hal yang perlu dikaji dalam data subjektif, meliputi menurut (Varney,2008). :

### a) Biodata

- (2) Nama klien, dimaksudkan agar lebih mengenal klien sehingga tercipta hubungan interpersonal yang baik, sehingga bidan lebih mudah dalam memberikan asuhannya karena klien lebih kooperatif.
- (3) Umur, untuk mengetahui apakah umur klien termasuk dalam usia produktif atau usia beresiko tinggi untuk hamil, karena umur yang <20tahun atau >35 tahun beresiko tinggi bila hamil.
- (4) Pendidikan, dimaksudkan untuk mengetahui tingkat pendidikan dan tingkat intelegensi klien, sehingga bidan bisa menyesuaikan cara pemberian Konseling, Informasi dan Edukasi (KIE) dengan kemampuan daya tangkap klien.
- (5) Pekerjaan, dimaksudkan untuk mengetahui tingkat social ekonomi klien yang tentunya berpengaruh dengan kemampuan klien dalam pemenuhan kebutuhan nutrisinya. Hal ini juga dapat membantu bidan dalam pemberian KIE tentang nutrisi ibu hamil. Selain itu juga untuk mengetahui apakah pekerjaan yang dilakukan klien dapat mengganggu kehamilan atau tidak.
- (6) Suku atau bangsa, berpengaruh pada adat istiadat atau kebiasaan sehari-hari.
- (7) Agama atau kepercayaan, hal ini dimaksudkan untuk mengetahui agama atau kepercayaan yang dianut klien, sehingga bidan secara tidak langsung dapat menyesuaikan pemberian KIE yang sesuai dengan ajaran-ajaran maupun norma-norma agama atau kepercayaan yang dianut.
- (8) Alamat, ditanyakan untuk maksud mempermudah hubungan bila diperlukan bila keadaan mendesak. Dengan diketahuinya alamat tersebut, bidan dapat mengetahui tempat tinggal pasien dan

lingkungannya. Dengan tujuan untuk mempermudah menghubungi keluarganya, menjaga kemungkinan bila ada nama ibu yang sama, untuk dijadikan saat kunjungan rumah.

- (9) Penanggung jawab, untuk mengetahui siapa yang bertanggung jawab terhadap klien, sehingga bila sewaktu-waktu dibutuhkan bantuannya dapat segera ditemui.

b) Keluhan pasien

Perlu dikaji untuk mengetahui hal apa saja yang dikeluhkan dalam kehamilannya ini, terutama keluhan saat pengkajian dilakukan. Keluhan-keluhan yang muncul pada ibu hamil kembar berbeda-beda dalam tiap trimesternya, dan keluhannya khas untuk masing-masing ibu. Keluhan juga perlu dikaji untuk mengetahui adakah tanda dan gejala yang mengarah pada bahaya maupun ketidak normalan (*patologis*) (Wheeler, 2006).

c) Riwayat kesehatan

Riwayat kesehatan dahulu, untuk mengetahui apakah dahulu ibu mempunyai penyakit yang berbahaya bagi kehamilannya. Selain itu untuk mengetahui apakah ibu pernah menjalani operasi yang berhubungan dengan organ reproduksinya atau tidak, karena akan berpengaruh pada kehamilannya (Prawirohardjo, 2010).

- (1) Riwayat kesehatan sekarang, untuk mengetahui apakah pada saat sekarang ini ibu benar-benar dalam keadaan sehat, tidak menderita suatu penyakit kronis seperti asma, jantung, TBC, hipertensi, ginjal, DM (*Diabetes Melitus*) dan lainnya, karena apabila ada gangguan kesehatan pada saat ibu hamil akan secara tidak langsung berpengaruh pada kehamilannya baik itu pada diri ibu sendiri maupun perkembangan dan pertumbuhan janin (Prawirohardjo, 2010).

- (2) Riwayat kesehatan keluarga, hal penting yang perlu dikaji bila ada riwayat penyakit menular dalam keluarga ibu maupun suami (seperti hepatitis, TBC, HIV/AIDS, PMS) yang dapat menularkan kepada anggota keluarga yang lain. Juga perlu dikaji bila ada riwayat penyakit keturunan dalam keluarga ibu maupun suami seperti jantung, DM (*Diabetes Melitus*), asma, hipertensi, dan lainnya, karena dapat menurunkan kepada anggota keluarga yang lain dan dapat membahayakan apabila penyakit-penyakit tersebut terjadi pada ibu yang sedang hamil

(Prawirohardjo,2010).

d) Riwayat obstetric

(1) Riwayat haid,beberapa hal yang perlu dikaji di dalam riwayat haid meliputi umur menarche, siklus haid (teratur atau tidak), lama haid, dysmenorrhea (ya atau tidak) dan HPHT (Haid Pertama Haid Terakhir). Dengan diketahuinya HPHT maka bidan dapat menentukan HPLnya (Hari Perkiraan Lahir), usia kehamilan sehingga keadaan kehamilannya dapat dipantau, terutama untuk memantau penambahan BB, TFU (Tinggi Fundus Uteri) dan frekuensi gerak anak, karena hal tersebut dapat mendukung penegakkan diagnosa kehamilan, selain melalui palpasi dan USG (Varney,2007).

(2) Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu, hal ini perlu dikaji untuk mengetahui apakah ibu memiliki riwayat obstetric yang buruk atau tidak baik dalam kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu, sehingga bila memang ibu memiliki riwayat obstetric yang buruk maka dapat dipersiapkan tindakan-tindakan untuk pencegahan (Manuaba, 2010).

(3) Riwayat kehamilan sekarang, hal-hal yang perlu di kaji di dalamnya antara lain berapa kali ibu sudah melakukan ANC, dimana ibu memperoleh ANC, apakah ibu sudah mendapatkan imunisasi TT dan berapa kali mendapatkannya, apakah ibu teratur minum tablet tambah darah, kalk dan vitamin yang ibu peroleh setiap kali control, apakah ada keluhan atau komplikasi selama ibu hamil dan apakah ibu mempunyai kebiasaan-kebiasaan mengkonsumsi obat - obatan, merokok, minum jamu dan alcohol dan sebagainya, sehingga bidan dapat memantau perkembangan kehamilannya (Varney,2007).

e) Riwayat perkawinan

Dikaji untuk mengetahui sudah berapa lama klien menikah,sudah berapa kali klien menikah,berapa umur klien dan suami pada saat menikah,sehingga dapat diketahui apakah klien masukdalam infertilitas sekunder atau bukan. Selain itu secara normal juga untuk mengetahui apakah anak yang dikandungnya sah secara hukum atau anak hasil hubungan diluar nikah karena dapat berpengaruh terhadap penerimaan ibu terhadap kehamilannya (Varney,2007).

f) Riwayat KB

Untuk mengetahui apakah ibu sudah menjadi akseptor KB sebelum hamil atau tidak, metode kontrasepsi yang digunakan apa dan sudah berapa lama ibu menjadi akseptor KB serta rencana KB apa yang akan digunakan ibu (klien) setelah melahirkan.

g) Pola pemenuhan kebutuhan sehari –hari

Pola ini perlu dikaji untuk mengetahui apakah ibu sudah menunjukkan perilaku hidup sehat dalam kehidupannya sehari-hari atau belum. Pola-pola yang dikaji meliputi:

- (1) Pola nutrisi, dikaji tentang jenis makanan yang dikonsumsi klien, apakah ibu hamil (klien) sudah makan teratur 3x sehari atau belum, apakah sudah mengonsumsi makanan yang sesuai dengan menu seimbang (nasi, lauk-pauk, sayur dan buah) atau belum, karena asupan nutrisi juga akan berpengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan janin yang dikandungnya. Selain makanan, berapa kali minum dalam sehari juga perlu dipertanyakan, hal ini juga dimaksudkan untuk mencegah kekurangan cairan (Varney,2007).
- (2) Pola eliminasi, eliminasi yang dikaji adalah BAB dan BAK. BAB perlu dikaji untuk mengetahui berapa kali ibu BAB setiap harinya dan bagaimana konsistensi warna fesesnya, biasanya pada ibu hamil kemungkinan besar terkena sembelit karena pengaruh dari hormon progesterone dan juga warna dari fesesnya terkadang hitam yang disebabkan oleh tablet Fe yang dikonsumsi selama hamil (Doenges, 2011).
- (3) Pola istirahat, dikaji untuk mengetahui apakah ibu dapat beristirahat dengan cukup dan tenang setiap harinya atau tidak, karena dapat berpengaruh terhadap kondisi kesehatannya apabila tidak mempunyai cukup waktu untuk beristirahat (Doenges, 2011).
- (4) Pola personal hygiene, dikaji untuk mengetahui apakah ibu sudah menerapkan perilaku hidup sehat dalam kehidupannya. Kebersihan diri yang paling dan harus diperhatikan oleh ibu hamil adalah kebersihan alat kelamin (genetalia), apabila ibu tidak menjaga genetalia akan memudahkan masuknya kuman ke dalam kandungan (Myles,2009).
- (5) Pola seksual, dikaji untuk mengetahui apakah selama hamil ibu

melakukan hubungan seksual atau tidak, karena pada dasarnya hubungan seksual boleh dilakukan selama hamil, asal umur kehamilan ibu cukup besar, karena hubungan seksual yang dilakukan pada saat hamil muda akan sangat berpengaruh terhadap kondisi janin yang dikandung (Myles, 2009).

h) Psikologi dan sosio dan spiritual ibu

Dikaji untuk mengetahui bagaimana penerimaan ibu terhadap kehamilannya. Dikaji pula apakah pihak keluarga mendukung kehamilan ibu, bagaimana hubungan ibu dengan keluarga dan masyarakat sekitar, apakah ibu mempunyai hewan peliharaan, karena hewan peliharaan dapat menyebabkan penyakit TORCH pada ibu hamil yang dapat mengancam janin yang dikandungnya (Varney, 2008).

2) Data objektif

a) Pemeriksaan umum menurut Varney (2008), meliputi :

(1) Keadaan umum, dikaji pada saat pertama kali pasien datang. Lihat apakah pasien tampak baik atau tampak lemah dan pucat. Hal ini penting untuk mengetahui bila ibu mengalami anemia yang merupakan komplikasi tersering dari kehamilan.

(2) Tanda-tanda vital (*Vital sign*), Vital sign harus selalu dikaji, yaitu: tekanan darah, nadi, suhu, dan respirasi, serta tinggi badan dan berat badan.

(3) Pemeriksaan Fisik (*Head to Toe*) :

(a) Kepala, untuk observasi bentuk, benjolan, infeksi pada kepala. Palpasi bila tampak benjolan untuk mengetahui besar, bentuk, kekenyalan dan mobilitasnya.

(b) Rambut, untuk mengetahui keadaan rambut, seperti hitam, lebat, tidak berbau, tidak berketombe.

(c) Muka, untuk mengetahui bentuk muka lonjong atau bulat, ada atau tidak ada kelainan.

(d) Mata, untuk mengetahui mata simetris atau tidak, apakah terjadinya anemia atau tidak pada conjungtiva, sclera ikterik atau tidak.

(e) Hidung, untuk mengetahui kebersihan, ada atau tidak ada polip atau secret.

(f) Telinga, untuk mengetahui kebersihan, ada atau tidak ada serumen ditelinga.

- (g) Mulut, untuk mengetahui kebersihan dan keadaan konstruksi gigi apakah terjadi kekeroposan atau tidak dimana hal ini menjadi indikasi adanya kekurangan kalsium atau tidak, ada stomatitis atau tidak.
- (h) Leher, untuk mengetahui ada atau tidak ada pembesaran kelenjar getah bening, ada atau tidaknya struma atau kelenjar gondok, dan ada atau tidaknya pembesaran vena jugularis.
- (i) Dada, observasi bentuk thorak. Misal, apakah kifosis atau tidak.
- (j) Payudara, observasi dilakukan untuk mengetahui bentuk payudara. Palpasi dilakukan untuk mengetahui ada tidaknya benjolan, rasa sakit (oleh karena adanya infeksi).
- (k) Aksila, observasi dilakukan untuk mengetahui ada tidaknya benjolan. Palpasi dilakukan untuk mengetahui ada tidaknya rasa sakit dan tumor.
- (l) Abdomen, untuk mengetahui bentuk abdomen membujur/melintang. Ada tidaknya bekas operasi.
- (m) Pinggang, untuk mengetahui adanya nyeri tekan pada daerah ginjal.
- (n) Punggung, untuk mengetahui bentuk tulang punggung, misal apakah lordosis atau tidak.
- (o) Anus, untuk mengetahui ada atau tidak ada hemoroid.
- (p) Genetalia, untuk mengetahui kebersihan genetalia, adanya keputihan atau tidak.
- (q) Ekstremitas : atas (observasi keadaan tangan terutama kelengkapan jari tangan, kuku pucat atau sianosis, oedema atau tidak), Bawah (observasi keadaan kaki terutama kelengkapan jari tangan, kuku pucat atau sianosis, oedema atau tidak, adanya varises atau tidak).
- (r) Kulit, observasi kelembaban kulit ibu dengan kembalinya turgor kulit.
- (4) Pemeriksaan obstetric
- Inspeksi
- (a) Muka, dikaji apakah ada chlosma gravidarum, apakah ada oedema muka, terutama pada trimester II dan III yang dapat mengarah pada preeklamsia, terutama bila tekanan darah

ibu tinggi.

- (b) Dada, kaji mammae ibu dan kesiapan masa laktasi yang meliputi bagaimana bentuk puting susunya, pigmentasi pada areola mammae dan puting, bentuk payudara serta apakah kolostrum sudah keluar atau belum.
- (c) Abdomen, lihat apakah ada linea nigra dan striae. Biasanya pada kehamilan kembar, striae akan sangat jelas terlihat karena peregangan dari kulit perut akibat perbesaran perut ibu.
- (d) Vulva, kaji apakah ada oedema, varises dan kondiloma yang nantinya dapat mengganggu proses persalinan pervaginam, karena varises dapat pecah saat persalinan dan menimbulkan perdarahan.

#### Palpasi Leopold

- (a) Leopold I dikaji bagian janin apakah yang ada pada fundus uteri, apakah kepala (bulat keras) atau bokong janin (bulat lunak). Pada kehamilan kembar dapat teraba dua bagian besar janin pada fundus uteri. Tetapi bila kehamilan masih dalam Trimester I dan awal Trimester II, Leopold I hanya untuk mengetahui adanya ballotement.
- (b) Leopold II ini efektif digunakan bila umur kehamilan sudah menginjak usia 6 bulan, karena bagian-bagian janin sudah mulai dapat dibedakan. Leopold II ini dilakukan untuk mengetahui dimanakah letak punggung janin yang ditandai dengan terabanya bagian panjang, keras, dan ada tahanan dan juga untuk mengetahui dimanakah letak ekstremitas janin yang ditandai dengan terabanya bagian-bagian kecil.
- (c) Leopold III, dilakukan untuk mengetahui bagian terbawah janin, yaitu bulat lunak/bulat keras. Melenting atau tidak.
- (d) Leopold IV, dilakukan untuk mengetahui apakah bagian bawah janin sudah masuk PAP atau belum. Apabila posisi tangan divergent berarti bagian bawah janin sudah masuk PAP dan konvergen apabila bagian bawah janin belum masuk PAP.
- (e) Auskultasi, mendengarkan DJJ (Detak Jantung Janin) menggunakan linex ataupun doppler. DJJ (Detak Jantung Janin) normal 120–160x/ menit.

### 3) Data penunjang

a) Pemeriksaan dalam, dilakukan untuk mengetahui ukuran panggul dalam ibu dan kemungkinan jalan lahir dapat dilewati oleh janin.

Ukuran panggul luar:

- (1) Distansia spinarum: 23–26cm
- (2) Distansia kristarum: 26–29cm
- (3) Lingkar panggul: 80 –90cm
- (4) Conjugata eksterna: 18 –20cm

b) Pemeriksaan Hb, pemeriksaan ini dilakukan untuk menentukan keadaan hemoglobin ibu dalam darah dan apakah ada anemia. Kadar Hb ibu hamil normal yaitu 11gr/dl.

c) Pemeriksaan protein urine, pemeriksaan ini dilakukan untuk mengetahui adanya protein dalam urine. Adanya protein dalam urine, menunjukkan ibu mengalami preeklamsia.

d) Pemeriksaan USG, pemeriksaan ini dilakukan untuk menegakkan diagnosis kehamilan normal.

#### b. Langkah II: Identifikasi masalah diagnosa dan kebutuhan (intrepretasi data).

Dalam langkah ini data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan menjadi diagnosa spesifik yang sudah diidentifikasi. Interpretasi data diambil berdasarkan data-data yang telah dikumpulkan pada langkah pengkajian. Susunan interpretasi data, mengacu pada diagnosa. Diagnosa yang dapat ditegakkan adalah gravida, para, abortus, umur ibu, umur kehamilan dan keadaan janin (jumlah, presentasi dan letak janin). Pada kasus ini diagnosa yang dapat ditegakkan adalah gravida, para, abortus, umur ibu, umur kehamilan dengan kehamilan normal.

Dasar-dasar dari diagnosa tersebut adalah:

- 1) Pernyataan klien tentang jumlah kehamilan yang dialaminya.
- 2) Pernyataan klien tentang jumlah persalinan yang dialaminya.
- 3) Pernyataan klien tentang jumlah abortus yang dialaminya.
- 4) Pernyataan klien tentang umurnya.
- 5) Pernyataan klien tentang HPHT.
- 6) Hasil palpasi Leopold I, yaitu hasil pengukuran TFU.
- 7) Hasil palpasi Leopold II, teraba satu bagian besar janin dan bagian – bagian kecil janin.
- 8) Hasil palpasi Leopold III, yaitu teraba bagian terendah janin.
- 9) Hasil palpasi Leopold IV, yaitu diketahui apakah bagian terendah janin sudah masuk PAP atau belum.

10) Denyut jantung janin pada auskultasi.

c. Langkah III : Identifikasi diagnosa atau masalah potensial Langkah ini dibuat berdasarkan keadaan ibu yang mungkin terjadi yang dapat diketahui dari pemeriksaan objektif dan data penunjang serta yang membutuhkan tindakan antisipasi.

d. Langkah IV: Identifikasi kebutuhan yang membutuhkan penanganan segera (antisipasi).

Langkah ini akan muncul bila langkah ketiga muncul. Langkah ini berupa tindakan yang harus segera bidan lakukan maupun berkolaborasi dengan tenaga kesehatan yang lebih kompeten karena adanya diagnosa potensial.

e. Langkah V: Merencanakan asuhan yang menyeluruh Langkah ini merupakan lanjutan dari diagnosa yang telah diidentifikasi. Rencana asuhan yang akan diberikan harus menyeluruh.

f. Langkah VI :Pelaksanaan perencanaan

Setiap rencana yang telah dibuat oleh bidan dilaksanakan dalam langkah ini. Caranya dengan memberitahu klien tentang apa saja yang harus klien lakukan berkaitan dengan kehamilannya serta anjuran-anjuran apa saja yang harus dilaksanakan oleh klien.

g. Langkah VII : Evaluasi

Mengevaluasi hasil pelaksanaan asuhan kebidanan sesuai dengan diagnosa yang telah diidentifikasi. Apabila dalam pelaksanaannya belum efektif, maka akan berpengaruh pula terhadap kegiatan evaluasinya sehingga perlu mengulang kembali dari awal setiap asuhan yang akan diberikan.

## 2. Pendokumentasian Manajemen Kebidanan dengan Metode SOAP

Menurut Mufdlilah (2009), metode SOAP merupakan catatan yang bersifat sederhana, jelas, logis, dan singkat. Prinsip penatalaksanaan manajemen kebidanan.

a. S (Data Subyektif)

Merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut *Halen Varney* langkah pertama (pengkajian data), terutama data yang diperoleh melalui *anamnesa*. Data *subyektif* ini berhubungan dengan masalah dari sudut pandangan pasien. Data *Metode SOAP* merupakan catatan yang bersifat sederhana, jelas, logis dan singkat. Prinsip dari metode SOAP ini merupakan proses pemikiran penatalaksanaan manajemen kebidanan.

b. O (Data Obyektif)

Merupakan *pendokumentasian manajemen kebidanan* menurut *Halen*

*Varney* pertama (pengkajian data), terutama yang diperoleh melalui hasil *observasi* yang jujur dari pemeriksaan *laboratorium*/pemeriksaan *diagnostik* lain.

c. A (*Assesment*)

(*Analysis/Assessment*) merupakan *pendokumentasian manajemen* kebidanan menurut *Helen Varney* langkah kedua, ketiga dan keempat sehingga mencakup hal-hal berikut ini : *diagnosis*/masalah kebidanan, *diagnosis*/masalah potensial serta perlunya mengidentifikasi kebutuhan tindakan segera untuk *antisipasi diagnosis*/masalah potensial dan kebutuhan tindakan segera harus *diidentifikasi* menurut kewenangan bidan meliputi : tindakan mandiri, tindakan *kolaborasi* dan tindakan *merujuk* klien.

d. Penatalaksanaan

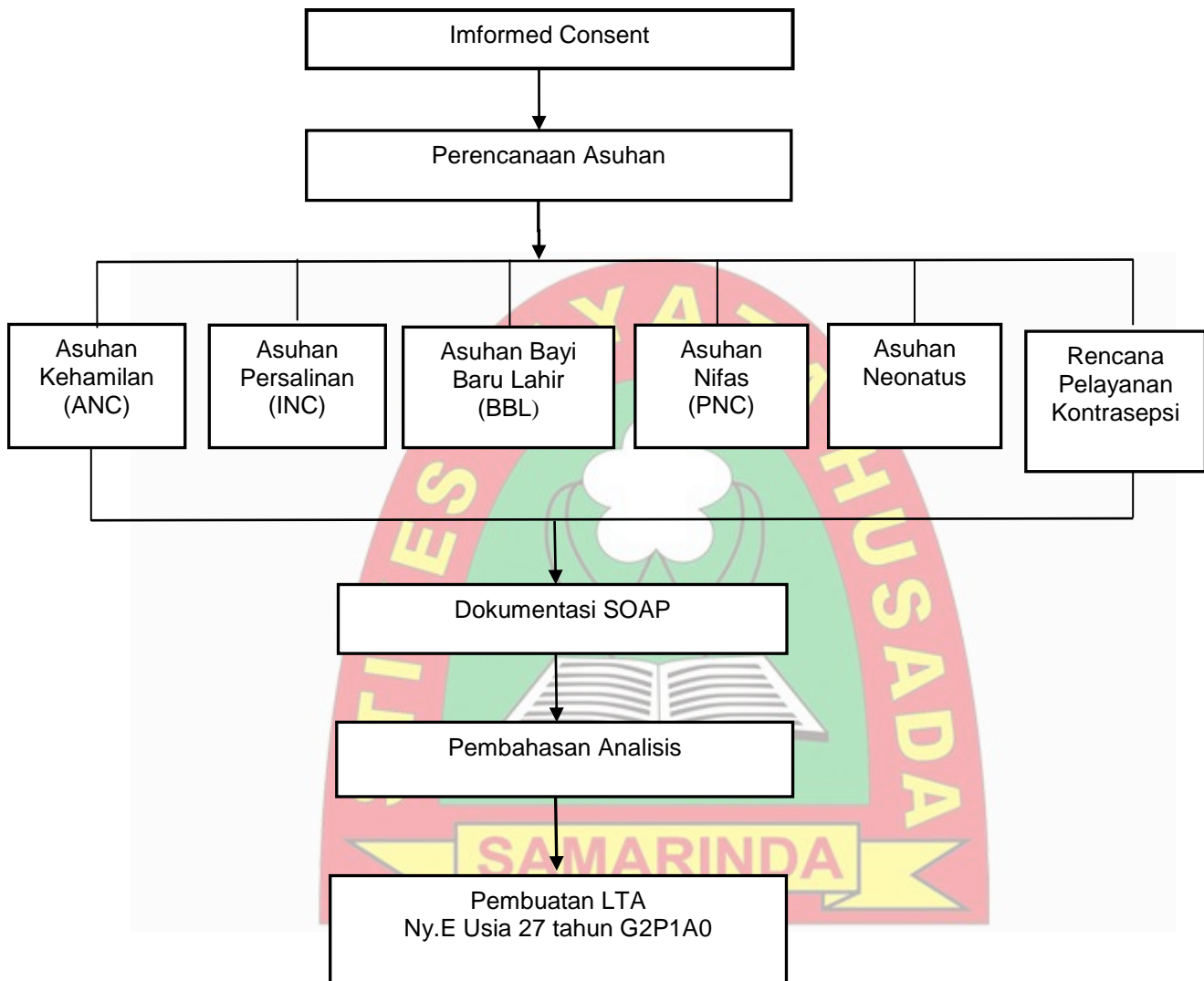
Penatalaksanaan asuhan sesuai rencana yang telah disusun dengan keadaan dan dalam rangka mengatasi masalah pasien. Pelaksanaan tindakan harus disetujui oleh pasien, kecuali bila tindakan tidak dilaksanakan akan membahayakan keselamatan pasien. Sebanyak mungkin pasien harus dilibatkan dan proses *implementasi* ini. Bila kondisi pasien berubah, analisis juga berubah, maka rencana asuhan maupun implementasinya kemungkinan besar akan ikut berubah atau harus disesuaikan.



## BAB III METODE STUDI KASUS

### A. Kerangka Konsep Kegiatan Asuhan COC

Kerangka konsep pada penyusunan Asuhan Kebidanan Komprehensif dapat dilihat dibawah ini :



Bagan 3.1 Alur Asuhan Kebidanan Komprehensif ( *Continuity Of Care*)

### B. Pendekatan atau Desain Penelitian

Dalam studi kasus ini penulis menggunakan metode asuhan kebidanan yang dilakukan secara komprehensif (*continuity of care*) yang mencakup asuhan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas, neonatus dan pelayanan kontasepsi berdasarkan manajemen varney yang didokumentasikan menggunakan SOAP

### C. Tempat dan Waktu Penelitian

Studi kasus serta asuhan kebidanan komprehensif dilakukan pada tanggal 10 Desember 2018 – 15 Februari 2019 di Klinik Ayu Husada Samarinda

### D. Objek Penelitian

Objek penelitian adalah Ny.E G2P1A0 trimester III usia kehamilan 37 minggu 4 hari dengan kehamilan normal. Objek penelitian akan diberikan pelayanan komprehensif mulai periode kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas, neonatus, sampai dengan pelayanan alat kontrasepsi

### E. Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subyek dan proses pengumpulan karakteristik subyek yang diperlukan dalam suatu penelitian. Metode yang dilakukan ialah observasi, wawancara, pengkajian, format askeb dan *informed consent*. Langkah – langkah dalam pengumpulan data bergantung pada rancangan penelitian dan teknik instrumen yang digunakan (Nursalam, 2008).

Teknik pengumpulan data yang penulis gunakan adalah :

#### 1. Data Primer

Data primer merupakan sumber data yang diperoleh langsung dari sumber asli. Data primer dapat berupa opini subjek (orang) secara individual atau kelompok, hasil observasi terhadap suatu fisik, kejadian atau kegiatan, dan hasil pengujian. Metode yang digunakan untuk mendapatkan data primer yaitu: (1) metode survei dan (2) metode observasi.

a. Metode survei merupakan metode pengumpulan data primer yang menggunakan pertanyaan lisan dan tertulis. Metode ini memerlukan adanya kontak atau hubungan antara peneliti dan subjek (responden) penelitian untuk mendapatkan data yang diperlukan.

b. Wawancara, yaitu melakukan pengumpulan data dengan melakukan wawancara langsung kepada orang tua atau keluarga klien. Wawancara pada studi kasus ini dilakukan pada Ibu dan untuk mendapatkan informasi yang dibutuhkan dalam proses asuhan kebidanan secara komprehensif.

#### 2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh atau dikumpulkan oleh orang yang melakukan penelitian dari sumber – sumber yang telah ada. Data sekunder disebut juga data yang telah tersedia. Data yang didapat dari dokumentasi atau catatan medik pihak terkait yang menunjang untuk pengumpulan data seperti dokumentasi kunjungan Ibu ke Klinik Ayu Husada Samarinda Rusiah Dewi S.ST terdapat pada buku KIA ibu maupun data dari Bidan.

Analisis data merupakan proses penataan secara sistematis atas transkrip wawancara, data hasil observasi, data dari daftar isian, dan materi lain untuk selanjutnya diberi makna, baik secara tunggal maupun simultan, dan disajikan sebagai temuan penelitian (Danim, 2007).

Analisis data yang digunakan dalam studi kasus menggunakan pendekatan manajemen kebidanan menurut Varney yang didokumentasikan dalam bentuk SOAP.

## **F. Etika Penelitian**

Penulis dalam pelaksanaan bahwa penulis melakukan langkah-langkah atau prosedur yang berkaitan dengan etika penelitian. Masalah etika dalam penelitian kebidanan sangat diperlukan mengingat bahwa manusia sebagai objek peneliti, beberapa etika kebidanan yang harus diperhatikan dalam studi kasus antara lain:

### *1. Informed Consent*

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan subjek penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. Tujuannya supaya subjek mengerti maksud dan tujuan peneliti. Jika bersedia, maka subjek harus menandatangani lembar persetujuan, jika subjek tidak bersedia, maka peneliti harus menghormati hak subjek. Penulis menjelaskan proses asuhan yang diberikan dan memberikan penjelasan kepada klien kemudian menandatangani lembar persetujuan sebagai bukti kesediaan klien untuk diberikan asuhan kebidanan komprehensif pada penelitian ini

### *2. Anonymity*

Yaitu hak kerahasiaan, klien memiliki hak untuk tidak ditulis namanya atau anonim dan memiliki hak untuk berasumsi bahwa data yang dikumpulkan akan dijaga kerahasiaannya. Klien berpesan pada penulis agar menjaga kerahasiaan dalam melakukan proses asuhan yang hanya mencantumkan nama identitas awal saja.

### *3. Confidentiality*

Untuk menjaga kerahasiaan identitas subjek, penulis dalam pendokumentasian hasil asuhan kebidanan hanya menuliskan inisial dari huruf nama depan klien maupun keluarga. Kerahasiaan menjelaskan masalah ataupun data klien yang harus dirahasiakan. Semua informasi yang diberikan klien dijamin kerahasiaannya oleh penulis. Penulis memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya yang berhubungan dengan subjek.

## BAB IV

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### A. Hasil

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

##### Kunjungan Pertama

Tempat : Klinik Ayu Husada

Tanggal : 05 januari 2019, Jam 20.00 WITA

#### Biodata

Nama Ibu	: Ny. E	Nama Suami	: Tn. N
Umur	: 27 tahun	Umur	: 32 tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku/Bangsa	: Jawa/Indo	Suku/Bangsa	: Jawa/Indo
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: Swasta	Pekerjaan	: Swasta
Alamat	: Jl. H. Emboen Suryana Gang Srikaya (sambutan)		
No. Telepon/Hp	: 0822-6182-XXXX		

#### DATA SUBJEKTIF

1. Kunjungan saat ini : Kunjungan Ulang

Keluhan Utama

Ibu mengatakan sering buang air kecil

2. Riwayat Perkawinan

Kawin : 1 kali

Kawin pertama umur : 20 tahun

Dengan suami sekarang : 7 tahun

3. Riwayat Menstruasi

Menarche umur : 14 tahun

Siklus : 28 hari, Teratur

Lama : ± 6 hari

Sifat darah : Encer

Banyaknya : 2x-3x ganti pembalut/ hari

Bau : Khas darah

Fluor albus : Tidak ada

Dismenorrhoe : Tidak ada  
 HPHT : 20-04-2018  
 HPL : 27-01-2019

4. Riwayat kehamilan ini

a. Riwayat ANC

ANC sejak umur kehamilan : 8 minggu  
 ANC di : Klinik Ayu Husada  
 Frekuensi  
 Trimester I : 2 Kali  
 Trimester II : 3 Kali  
 Trimester III : 3 Kali

b. Pergerakan janin yang pertama pada umur kehamilan : ± 12 minggu

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

c. Keluhan yang dirasakan selama kehamilan

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

d. Pola Nutrisi

Makan		Minum	
Frekuensi	: 3-4x/hari	Frekuensi	: ± 7x/hari
Macam	: Nasi, lauk pauk dan sayur	Macam	: Air putih
Jumlah	: 1 porsi habis	Jumlah	: 1 gelas habis
Keluhan	: tidak ada	Keluhan	: tidak ada

e. 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

f. Pola. Aktivitas

Kegiatan sehari-hari : Mengurus rumahtangga dan pekerja swasta sebagai SPG dimatahari mall

Istirahat/tidur : Tidur siang ± 1/2 jam, tidur malam ± 7-8 jam

Seksualitas : Frekuensi : ± 1/minggu

Keluhan : Tidak ada

g. Personal Hygiene

Kebiasaan mandi : 2x/hari

Kebiasaan mengganti pakaian dalam : saat basah, ± 3x/hari  
 Jenis pakaian dalam yang digunakan : menyerap keringat (katun)

h. Imunisasi

TT 1 tanggal : 11-12-2018 TT 2 tanggal : belum

TT 3 tanggal : belum TT 4 tanggal : belum

TT 5 tanggal : belum

5. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

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

Tabel 4.1

Hami I Ke	Persalinan							Nifas		
	Tgl Lahir	Umurke hamilan	Jenisper salinan	Penolo ng	Komplikasi		JK	BB lahir	Lakta si	komplika si
					Ibu	Bayi				
1	2011	Atrem	Spontan	bidan	Tidak ada	tidak ada	L	270 Ogr	Iya	Tidak ada

6. Riwayat kontrasepsi yang digunakan

Tabel 4.2

N o	Jenis kontrasepsi	Mulai Memakai				Berhenti/ Ganti Cara			
		Tangga	Oleh	Tempat	Keluhan	Tangga	Oleh	Tempat	Alasan
	KB suntik 1 bulan	2012	Bidan	Klinik	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 riwayat keturunan kembar baik dari keluarga ibu maupun suami

d. Kebiasaan-kebiasaan

Merokok : Tidak pernah

Minum jamu-jamuan : Tidak pernah

Minum-minuman keras : Tidak pernah

Makanan/ minuman pantang : Tidak ada

Perubahan Pola Makan (termasuk ngidam, nafsu makan turun, dan lain-lain) :

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

8. Keadaan Psiko Sosial Spiritual

a. Kelahiran ini : Diinginkan

b. Pengetahuan ibu tentang kehamilan dan keadaan sekarang

Ibu mengatakan mengetahui keadaan kehamilan dan keadaannya saat ini

c. Penerimaan ibu terhadap kehamilan saat ini

Ibu mengatakan sangat menerima dan merasa bahagia terhadap kehamilan saat ini

d. Tanggapan keluarga terhadap kehamilan

Ibu mengatakan keluarga sangat menerima dan bahagia

e. Ketaatan ibu dalam beribadah

Ibu mengatakan jarang beribadah

**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 : 20 kali per menit

Suhu : 36,5°C

c. TB : 160 cm

BB : Sebelum hamil 55 Kg, BB sekarang 68 Kg

LILA : 28 cm

HPL : 27-01-2019

d. Pemeriksaan *Head To Toe*

Kepala dan Leher

Edema wajah : tampak tidak ada edema

Cloasma gravidarum : tidak tampak cloasma gravidarum

Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih

Mulut : mukosa bibir lembab, tampak bersih, lidah bersih  
tidak ada caries gigi, tidak ada stomatitis dan  
peradangan

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

Payudara

Bentuk : tampak simetris

Areola mammae : tampak bersih, berwarna kecoklatan

Puting susu : tampak menonjol kiri dan kanan

Colostrum : belum ada pengeluaran

Abdomen

Bentuk : pembesaran uterus sesuai dengan usia kehamilan

Bekas luka : tidak ada bekas operasi

Palpasi leopard

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

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

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

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

TFU : 30 cm

TBJ :  $(30-11) \times 155 = 2.945$  gram.

Auskultasi DJJ : punctum maksimum dibawah pusat sebelah  
Kanan

Osborn test\* : tidak dilakukan

Auskultasi DJJ : Punctum maksimum : punggung kanan  
Frekuensi : 153 kali per menit

Ekstremitas

- Edema : tidak ada edema  
 Varices : tidak ada varices  
 Bisep/tricep : baik +/-  
 Reflek patela : baik +/-  
 Human Sign : tidak ada nyeri tekan  
 Kuku : tampak bersih, berwarna kemerahan tidak ada polidaktil dan sindaktil

Genetalia luar

- Tanda Chadwich : tidak ada tanda chadwich  
 Varices : tidak ada varices

- Bekas luka : tidak ada bekas luka  
 Kelenjar bartholini : tidak ada kelenjar bartholini  
 Pengeluaran : tidak ada pengeluaran

e. Anus

- Hemoroid : tidak ada hemoroid

2. Pemeriksaan Panggul Luar (bila perlu)

- Distansia Spinarum : tidak dilakukan  
 Distansia Kristarum : tidak dilakukan  
 Boudelogue : tidak dilakukan  
 Lingkar panggul : tidak dilakukan

3. Pemeriksaan penunjang

HB : 9,9 gr%, HBSAG : Nonreaktif, HIV : Nonreaktif, Golongan Darah : O

**ASSESMENT**

1. Diagnosis Kebidanan

G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> usia kehamilan 37 minggu 2 hari dengan kehamilan anemia ringan

2. Masalah

Pekerjaan ibu

3. Kebutuhan

KIE nutrisi, konsumsi tablet Fe, personal hygiene, tanda-tanda bahaya kehamilan, tanda-tanda persalinan, persiapan persalinan, jadwal kunjungan ulang

4. Diagnosis potensial

Anemia Sedang

5. Masalah potensial

Lesu, pusing, mudah lelah

6. Kebutuhan Tindakan Segera Berdasarkan Kondisi Klien

Pemberian tablet Fe 1x1 per hari

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

Tanggal 05 januari 2019, jam : 20.10 wita

Waktu	Tindakan	Pelaksana
20.10	Memberitahu ibu hasil pemeriksaannya, yaitu TD : 120/80 mmHg, BB : 68 Kg, TFU :30 cm, presentasi bagian terbawah janin kepala, sudah masuk Pintu atas panggul (PAP), DJJ : 153 <sup>x</sup> / <sub>menit</sub> dan usia kehamilan 37 minggu 2 hari. E/ ibu telah mengetahui kondisinya dan janinnya saat ini	Mahasiswa
10.12	Memberikan konseling kepada ibu untuk meningkatkan konsumsi makanan yang mengandung vitamin, zat besi, protein dan mineral, contohnya seperti : nasi, sayur-sayuran hijau, lauk pauk, ikan ,buah-buahan dan air mineral yang banyak. E/ ibu bersedia meningkatkan asupan nutrisinya	Mahasiswa
10.13	Memberikan ibu tablet Fe dan menjelaskan cara mengkonsumsinya yaitu 1x1 / <sub>hari</sub> diminum pada saat malam hari dengan menganjurkan tidak mengkonsumsi dengan teh, kopi atau soda karena dapat mengganggu penyerapan zat besi.	Mahasiswa

	E/ ibu bersedia mengkonsumsi tablet Fe dirumah dan ibu mendengarkan saran yang telah disampaikan oleh bidan	
10.15	<p>Memberikan konseling kepada ibu bahwa keluhan yang dirasakan ibu saat ini dengan sering BAK adalah keadaan yang fisiologis/normal karena kepala janin sudah mulai turun dan memasuki pintu atas panggul maka terjadi penekanan pada kandung kemih ibu yang mengakibatkan sering BAK ,dan meminta ibu untuk tidak menahan BAK</p> <p>E/ ibu telah mengerti dan memahami keadaannya bahwa sering BAK adalah hal yang normal</p>	Mahasiswa
10.16	<p>Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri/personal hygiene, menggunakan pakaian dalam yang menyerap keringat dan mengganti pakaian dalam minimal 2<sup>x</sup>/hari</p> <p>E/ ibu bersedia menjaga kebersihan dirinya</p>	Mahasiswa
10.17	<p>Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya kehamilan seperti ada perdarahan melalui jalan lahir, ketuban pecah sebelum waktunya, bengkak pada bagian wajah dan kaki, muntah terus-menerus, demam tinggi &gt;38°C, pergerakan janin berkurang atau tidak ada.</p> <p>E/ ibu telah mengetahui dan mengerti</p>	Mahasiswa
10.18	Memberitahu ibu untuk jalan santai	Mahasiswa

	<p>di pagi hari untuk membantu proses penurunan kepala janin</p> <p>E/ ibu telah mengerti dan bersedia melakukannya</p>	
10.19	<p>Memberitahu ibu tanda-tanda persalinan, yaitu seperti keluar lendir bercampur darah, ketuban pecah, dan perut kencang-kencang secara terus menerus dan rasa mules disertai nyeri pingang.</p> <p>E/ ibu telah mengetahui dan mengerti</p>	Mahasiswa
10.20	<p>Memberitahu ibu dan keluarga untuk mempersiapkan persalinannya seperti jaminan kesehatan atau dana, perlengkapan ibu dan bayi, pendamping saat persalinan, kendaraan, dan rencana tempat bersalin.</p> <p>E/ ibu telah mengetahui dan bersedia mempersiapkan semuanya</p>	Mahasiswa
10.22	<p>Menganjurkan ibu untuk banyak istirahat dan tidak melakukan pekerjaan berat yang dapat membahayakan ibu dan janin</p> <p>E/ibu mengerti dan bersedia melakukannya</p>	Mahasiswa
	<p>Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi atau jika ada keluhan, kunjungan ulang : 12-01-2019</p> <p>E/ ibu bersedia melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi atau jika ada keluhan</p>	Mahasiswa
10.25	Melakukan pendokumentasian	Mahasiswa



1	2011	Atrem	Spontan	bidan	Tidak ada	tidak ada	L	270 Ogr	Iya	Tidak ada
---	------	-------	---------	-------	-----------	-----------	---	---------	-----	-----------

## 5. Riwayat kontrasepsi yang digunakan

Tabel 4.4

No	Jenis kontrasepsi	Mulai Memakai				Berhenti/ Ganti Cara			
		Tanggal	Oleh	Tempat	Keluhan	Tanggal	Oleh	Tempat	Alasan
	KB suntik 1 bulan	2012	Bidan	Klinik	Tidak ada	2018	Bidan	Klinik	Ingin hamil

## 6. Riwayat kesehatan

## a. Penyakit sistemik yang pernah/ sedang diderita

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

## b. Penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga

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

## c. Riwayat keturunan kembar

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

## d. Kebiasaan-kebiasaan

Merokok : Tidak pernah

Minum jamu-jamuan : Tidak pernah

Minum-minuman keras : Tidak pernah

Makanan/ minuman pantang : Tidak ada

Perubahan Pola Makan (termasuk ngidam, nafsu makan turun, dan lain-lain) :

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

## 7. Keadaan Psiko Sosial Spiritual

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

**DATA OBJEKTIF**

## 1. Pemeriksaan Fisik

- a. Keadaan umum : Baik  
Kesadaran : Composmentis
- b. Tanda Vital  
Tekanan darah : 120/90 mmHg  
Nadi : 82 kali per menit  
Pernafasan : 20 kali per menit  
Suhu : 36,5°C
- c. TB : 160 cm  
BB : Sebelum hamil 55 Kg, BB sekarang 68 Kg  
LILA : 28 cm  
HPL : 27-01-2019
- 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 : bibir lembab, tampak bersih, lidah bersih tidak ada caries gigi, 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	: terdapat pengeluaran
Abdomen	
Bentuk	: pembesaran sesuai dengan usia kehamilan
Bekas luka	: tidak ada bekas operasi
Palpasi Leopold	
Leopold I	: bagian fundus teraba bulat, lunak tidak melenting (bokong)
Leopold II	: bagian sisi kanan perut ibu teraba keras, memanjang seperti papan (punggung), bagian sisi kiri perut ibu teraba bagian terkecil janin (ekstremitas)
Leopold III	: bagian terbawah janin teraba bulat, keras (kepala)
Leopold IV	: bagian terbawah janin sudah masuk pintu atas panggul ( <i>Divergen</i> ) .4/5
TFU	: 31 cm
TBJ	: $(31-11) \times 155 = 3.100$ gram.
Auskultasi DJJ	: punctum maksimum dibawah pusat sebelah kanan
Osborn test*	: tidak dilakukan
Auskultasi DJJ	: Punctum maksimum : punggung kanan Frekuensi : 155 kali per menit
Ekstremitas	
Edema	: tidak ada edema
Varices	: tidak ada varices
Bisep/tricep	: baik ++
Reflek patela	: baik ++
Human Sign	: tidak ada nyeri tekan
Kuku	: tampak bersih, CTR kembali dalam 2 detik
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	: terdapat pengeluaran lendir bercampur darah
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  
 Tidak dilakukan

### ASSESMENT

1. Diagnosis Kebidanan  
 G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> usia kehamilan 37 minggu 4 hari dengan kehamilan normal
2. Masalah  
 Perut kencang-kencang sejak subuh
3. Kebutuhan  
 Evaluasi aktivitas ibu dan jalan pagi, KIE tanda bahaya kehamilan, tanda-tanda persalinan, persiapan persalinan, jadwal kunjungan
4. Diagnosis potensial  
 Tidak ada
5. Masalah potensial  
 Tidak ada
6. Kebutuhan Tindakan Segera Berdasarkan Kondisi Klien  
 Tidak ada

### PLANNING (Termasuk Pendokumentasian Implementasi dan Evaluasi)

Tanggal 07 januari 2019, jam : 07.10 WITA

Waktu	Tindakan	Pelaksana
07.10	Memberitahu ibu hasil pemeriksaannya, yaitu TD : 120/90 mmHg, BB : 68 kg, TFU :31 cm, presentasi bagian terbawah janin kepala, sudah masuk Pintu atas panggul (PAP), DJJ : 155 <sup>x</sup> / <sub>menit</sub> dan usia	Mahasiswa

	<p>kehamilan 37 minggu 4 hari.</p> <p>E/ ibu telah mengetahui kondisinya dan janinnya saat ini</p>	
07.12	<p>Memberitahu ibu tanda-tanda persalinan, yaitu seperti keluar lendir bercampur darah, ketuban pecah, dan perut kencang-kencang secara terus menerus dan rasa mules disertai nyeri pingang.</p> <p>E/ibu telah mengetahui dan mengerti</p>	Mahasiswa
07.15	<p>Memberitahu ibu dan keluarga untuk mempersiapkan persalinannya seperti jaminan kesehatan, perlengkapan ibu dan bayi, pendamping saat persalinan, kendaraan dan tempat rencana bersalin.</p> <p>E/ ibu telah mengetahui dan bersedia mempersiapkan semuanya</p>	Mahasiswa
07.17	<p>Mengajarkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi seimbang seperti sayuran hijau kangkung, bayam dan kacang-kacangan serta ikan dan buah-buahan</p> <p>E/ ibu mengerti dan bersedia melakukannya</p>	Mahasiswa
07.18	<p>Menyarankan ibu untuk segera kembali jika kontraksi janin semakin kuat dan sering</p> <p>E/ ibu bersedia melakukan kunjungan ulang</p>	Mahasiswa
07.20	Melakukan pendokumentasian	Mahasiswa

	E/ pendokumentasian telah dilakukan	
--	-------------------------------------	--

## 2. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Intranatal Care ( INC )

Tempat : Klinik Ayu Husada

Tanggal : 07 januari 2019, Jam 22.35 wita

### DATA SUBJEKTIF

1. Alasan masuk kamar bersalin  
Ibu mengatakan ingin melahirkan  
Keluhan utama  
Ibu mengatakan perutnya terasa mules-mules kencang-kencang, nyeri pinggang
2. Tanda-tanda persalinan  
Ibu mengatakan kontraksi uterus sejak tanggal 07 Desember 2018 jam 14.00 wita
3. Lokasi ketidak nyamanan di perut dan pinggang
4. Makan terakhir jam 22.00 wita Jenis Nasi, lauk-pauk, sayur, ayam dan buah  
Minum terakhir jam 14.00 wita Jenis air teh, air putih
5. Buang air besar terakhir Jam 06:30 wita tanggal 07 januari 2019  
Buang air kecil terakhir Jam 20.30 wita tanggal 07 januari 2019
6. Istirahat/tidur dalam 1 hari terakhir 6 Jam
7. Keadaan Psikososial Spiritual/kesiapan menghadapi proses persalinan
  - a. Pengetahuan tentang tanda-tanda persalinan  
Ibu mengatakan tanda-tanda persalinan seperti perut kencang-kencang teratur, keluar lendir darah.
  - b. Persiapan persalinan yang telah dilakukan  
Ibu mengatakan sudah menyiapkan persiapan persalinan yaitu mempersiapkan perlengkapan ibu, bayi, transportasi, biaya dan pendamping persalinan.
  - c. Tanggapan ibu dan keluarga terhadap proses persalinan  
Ibu dan keluarga mengatakan sudah siap menghadapi proses persalinan dan berharap proses persalinan berjalan dengan lancar

### DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Fisik
  - a. Keadaan umum : Baik  
Kesadaran : Composmentis
  - b. Tanda Vital

Tekanan darah	: 120/90 mmHg
Nadi	: 80 kali per menit
Pernafasan	: 20 kali per menit
Suhu	: 36,6°C
c. TB	: 160 cm
BB	: Sebelum hamil 55 Kg, BB sekarang 68 Kg
LILA	: 28 cm
HPHT	: 20-04-2018
HPL	: 27-01-2019

d. Pemeriksaan *Head To Toe*

Kepala dan Leher

Edema wajah	: tidak tampak adanya edema
Cloasmagruvidarum	: tidak ada cloasmagruvidarum
Mata	: Simetris, konjungtiva tidak anemis, sclera Putih
Mulut	: tampak bersih, tidak ada stomatitis, tidak Ada caries dan peradangan
Leher	: tidak ada pembengkakan kelenjar tyriod, Kelenjar limfe dan tidak ada bendungan vena jugularis
Payudara	
Bentuk	: tampak simetris
Areola mammae	: tampak bersih, berwarna kecoklatan
Puting susu	: tampak menonjol kiri dan kanan
Colostrum	: belum ada pengeluaran
Abdomen	
Bentuk	: pembesaran sesuai dengan usia kehamilan
Bekas luka	: tidak ada bekas operasi
Palpasi leopold	
Leopold I	: bagian fundus teraba bulat, lunak tidak melenting (bokong)
Leopold II	: bagian sisi kanan perut ibu teraba keras, memanjang seperti papan (punggung), bagian sisi kiri perut ibu teraba bagian terkecil janin (ekstremitas)
Leopold III	: bagian terbawah janin teraba bulat, keras (kepala)
Leopold IV	: bagian terbawah janin sudah masuk pintu atas panggul ( <i>Divergen</i> ) .3/5
TFU	: 31 cm

TBJ :  $(31-11) \times 155 = 3.100$  gram.  
 Auskultasi DJJ : punctum maksimum dibawah pusat sebelah kanan  
 Osborn test\* : tidak dilakukan  
 Auskultasi DJJ : Punctum maksimum : punggung kanan  
 Frekuensi : 150 kali per menit  
 His : Frekuensi : 3 kali dalam 10 menit  
 Durasi : 40 detik  
 Kekuatan : sedang

#### Ekstremitas

Edema : tidak ada edema

Varices : tidak ada varices

Bisep/tricep : baik +/-

Reflek patela : baik +/-

Human Sign : tidak ada nyeri tekan

Kuku : tampak bersih, CTR kembali dalam waktu 2 detik

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

#### 4. Pemeriksaan Panggul Luar (bila perlu)

Distansia Spinarum : tidak dilakukan

Distansia Kristarum : tidak dilakukan

Boudelogue : tidak dilakukan

Lingkar panggul : tidak dilakukan

#### 5. Pemeriksaan Dalam, tanggal :

Kedaaan vulva dan vagina tidak ada kelainan, tidak ada pembengkakan kelenjar bartolini, portio lunak, pembukaan 4 cm, ketuban utuh, presentase ubun-ubun kecil, penurunan hodge II, tidak ada molase, pelepasan lendir dan darah

#### 6. Pemeriksaan penunjang

Tidak dilakukan

## ASSESMENT

1. **Diagnosis Kebidanan**  
Ny.E usia 27 tahun P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> infartu kala I fase aktif
2. **Masalah**  
Nyeri pinggang, mules-mules dan kencang pada perut
3. **Kebutuhan**  
Anjurkan ibu miring kiri, observasi Ku dan kebutuhann ibu, pantau kemajuan persalinan dengan partoograf, persiapkan perlengkapan partuset, berikan suport pada ibu dan keluarga
4. **Diagnosa potensial**  
Tidak ada
5. **Masalah potensial**  
Tidak ada
6. **Kebutuhan Tindakan Segera Berdasarkan Kondisi Klien**  
Tidak ada

**PLANNING :**

Waktu	Tindakan	Pelaksanaan
23.35	Memberitahu ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan ibu dan janinnya bahwa ibu dan janinnya dalam keadaan baik dengan hasil pemeriksaan yaitu TD: 120/90 mmHg, Nadi: 80 x/menit, RR: 20 x/menit, Suhu: 36,6°C, dan DJJ: 150 x/mmenit, TBJ: 3.100 gram, VT Ø 4 cm porsio tebal lunak, ketuban (U), presentasi UUK kanan depan, molase (0) penurunan kepala dihodge II atau penurunan 4/5 bagian E/ ibu dan keluarga telah mengetahui kondisinya dan janinnya	Mahasiswa

23.37	<p>Mengajarkan ibu tentang teknik rileksasi yaitu : (1) menarik nafas panjang dari hidung dan dihembuskan perlahan melalui mulut, (2) istirahat saat tidak ada kontraksi, (3) mengusap punggung ibu, (4) menganjurkan ibu untuk miring kiri, dan mengambil posisi yang nyaman sesuai keinginan ibu</p> <p>E/ ibu telah mengetahui dan melakukannya dengan benar</p>	Mahasiswa
23.38	<p>Memberikan support mental pada ibu dan keluarga : (1) menawarkan ibu ingin ditemani oleh siapa saat persalinan, (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</p> <p>E/ ibu telah menentukan pendamping persalinan yaitu ibu</p>	Mahasiswa
23.40	<p>Memperisapkan partus set dan kelengkapannya :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. persiapan diri : 1 buah kaca mata, masker, avron/clemek, sepatu bot tertutup</li> <li>b. pencegahan infeksi : 1 buah embr, 3 buah tempat sampah, 1 wadah larutan DTT, 1 Wadah larutan klorin 0,5 %</li> <li>c. partus set : 2 pasang handscoon, 1 kateter nelaton, 2</li> </ol>	Mahasiswa

	<p>buah klem, 1 buah ½ koher, 1 gunting episiotomy, 1 buah gunting tali pusat, kassa steril, pengikat tali pusat</p> <p>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</p> <p>e. kelengkapannya : 1 kom kapas DTT, 1 kom larutan DTT, 1 spuit 3 cc, 1 spuit 1 cc, doopler, korentang, bengkok, tensimeter, stetoskop, shermometer, jam, set infus, obat-obatan, : lidocain, oxytosin, Vit K, salep mata, HB 0, betadine, tempat plsentia dan mucus</p> <p>E/ Perlengkapan partus set telah disiapkan</p>	
23.42	<p>Mempersiapkan kelengkapan ibu dan bayi</p> <p>a. kain, gurita, baju ibu, celana dalam, pembalut, handuk, waslap, topi bayi</p> <p>b. baju bayi, 3 lembar lampin, handuk, kaos tangan dan kaki</p> <p>E/ kelengkapan ibu dan bayi telah disiapkan</p>	Mahasiswa
23.45	<p>mengobservasi keadaan ibu dan bayi dengan menggunakan lembar partograf meliputi DJJ, his, TTV, penurunan kepala</p>	Mahasiswa

	E/ telah dilakukan observasi	
--	------------------------------	--

## KALA II PERSALINAN

Tanggal : 08 januari 2019 Jam : 04.35 wita

### DATA SUBJEKTIF

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

### DATA OBJEKTIF

#### 1. Pemeriksaan fisik

- a. Keadaan umum : Baik, kesadaran : composmentis
- b. Abdomen : DJJ terdengar jelas 155 x/menit, teratur, punctum maximum dibawah pusat sebelah kanan. HIS: 5x10 menit durasi 45-50" intensitas kuat.
- c. Genetalia : Tampak perineum menonjol , vulva terbuka dan adanya pengeluaran lendir darah, ketuban jernih
- d. Anus : Tampak adanya tekanan pada anus

#### 2. Pemeriksaan Dalam

Tanggal : 08 januari 2019, Jam : 04.35 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 terbawah janin kepala ,penurunan hodge IV.

### ASSESSMENT

- Diagnosis Kebidanan : P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> dengan inpartu kala II persalinan spontan
- Kebutuhan : Pertolongan kelahiran bayi\
- Masalah : Tidak ada
- Diagnosa potensial : Tidak ada
- Masalah potensial : Tidak ada
- Kebutuhan tindakan segera : Tidak ada

### PLANNING

Tanggal/Jam : 08 januari 2019 / 04.35 Wita

Waktu	Tindakan	Pelaksanaan
04.35	<p>Memastikan pembukaan sudah lengkap</p> <p>E/ pembukaan sudah lengkap adanya dorongan meneran, tekanan pada anus ,perineum menonjol, vulva membuka, tampak ketuban pecah jernih dan pengeluaran lendir bercampur darah dalam jumlah banyak</p>	Mahasiswa
04.37	<p>Memastikan kelengkapan partus set, alat, bahan, serta obatan-obatan esensial)</p> <p>E/ partus set, alat, bahan, dan obat-obatan telah siap</p>	Mahasiswa
04.40	<p>Meletakkan handuk bersih diatas perut ibu (untuk mengeringkan bayi)</p> <p>E/ handuk telah di letakan diatas perut ibu</p>	Mahasiswa
04.45	<p>Memeriksa denyut jantung janin setelah kontraksi uterus berkurang/selesai dan pastikan denyut jantung janin dalam batas normal</p> <p>E/ telah di dapat hasil pemeriksaan DJJ yaitu 155 <sup>x</sup>/menit</p>	Mahasiswa
04.46	<p>Membimbing ibu untuk meneran dengan baik dan benar</p> <p>E/ ibu meneran ketika kontraksi, dagu ditempelkan di dada, mata melihat ke arah perut ibu dan meneran seperti saat BAB tanpa suara dan mata tetap terbuka</p>	Mahasiswa
04.52	Menahan kepala setelah kepala bayi membuka vulva 5-6 cm	Mahasiswa

	<p>dengan cara melindungi perineum dengan tangan kanan untuk mencegah terjadinya robekan jalan lahir yang di lapiasi duk steril. Tangan kiri menahan kepala bayi untuk mencegah dorsofleksi dan membantu lahirnya kepala</p> <p>E/ perineum telah dilindungi dengan satu tangan yang dikasi duk steril</p>	
04.53	<p>Setelah kepala lahir memeriksa adanya lilitan tali pusat pada leher janin</p> <p>E/ tidak terdapat lilitan tali pusat pada leher bayi</p>	Mahasiswa
04.53	<p>Menunggu hingga kepala janin melakukan putar paksi luar secara spontan</p> <p>E/ kepala jani melakukan putar paksi luar</p>	Mahasiswa
04.54	<p>Memegang secara biparietal. Menganjurkan kepada ibu utuk meneran saat kontraksi dengan lembut menggerakan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu depan muncul diatas arkus pubis dan kemudian menggerakan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang</p> <p>E/ ibu meneran saat kontraksi dan bahu bayi lahir</p>	Mahasiswa
04.54	<p>Melahirkan badan bayi dengan tangan kanan menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah dan gunakan tangan kiri untuk memegang lengan dan siku atas.</p>	Mahasiswa

	E/ tangan kanan menyanggah kepala, lengan dan siku bayi	
04.55	Melahirkan seluruh tungkai bayi dengan tangan kiri menelusuri punggung hingga tungkai E/ tangan kiri melakukan penyusuran untuk melahirkan tubuh bayi	Mahasiswa
04.56	Mengecek adanya bayi ke-2 E/ tidak terdapat bayi ke-2	Mahasiswa
04.56	Memberitahu ibu bahwa dia akan disuntik oksitosin agar kontraksi uterus baik dan membantu pelepasan plasenta E/ ibu bersedia diberikan suntikan oksitosin	Mahasiswa

### EVALUASI

Bayi lahir menangis tanggal 08 januari 2019 jam 04.55 Wita, jenis kelamin laki-laki, kulit kemerahan, oksitosin telah diberikan 1 menit setelah bayi baru lahir.

### KALA III PERSALINAN

#### DATA SUBJEKTIF

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

#### DATA OBJEKTIF

##### 1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : baik kesadaran : composmentis

##### 2. Pemeriksaan Fisik

Abdomen : Sepusat, kontraksi baik, vesika urinaria kosong.

Genetali : adanya laserasi derajat I , pendarahan ± 50 cc, tidak ada pembengkakan, tali pusat memanjang didepan vulva

#### ASSESMENT

##### 1. Diagnosis Kebidanan

P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> kala III persalinan normal

2. Masalah  
Perut terasa mules-mules dan nyeri perineum
3. Kebutuhan  
Penatalaksanaan Manajemen aktif persalinan kala III
4. Diagnosa potensial  
Tidak ada
5. Masalah Potensial  
Tidak ada
6. Kebutuhan Tindakan Segera  
Tidak ada

### PLANNING (IMPLEMENTASI DAN EVALUASI)

Tanggal : 08 januari 2019, Jam : 05.10 Wita

Waktu	Tindakan	Pelaksanaan
04.57	Menjepit talipusat dengan klem 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan menjepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama E/ tali pusat telah di jepit menggunakan klem	Mahasiswa
04.57	Memegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan menggunting tali pusat di antara 2 klem E/ tali pusat telah dipotong	Mahasiswa
04.58	Mengikat tali pusat dengan benang yang steril E/ tali pusat telah diikat menggunakan benang steril	Mahasiswa
04.59	Melakukan perawatan bayi baru lahir dengan cara mengeringkan tubuh bayi dengan handuk/bedong yang telah disediakan, menghangatkan bayi dengan diberikan topi, dan rangsangan taktil E/ bayi telah dikeringkan dan	Mahasiswa

	dipakaikan topi lalu berikan bayi pada ibunya untuk melakukan inisiasi menyusui dini (IMD)	
05.00	Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva E/ klem telah dipindahkan	Mahasiswa
05.01	Meletakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu di tepi atas simpisis, untuk mendeteksi kontraksi dan sambil menegakan tali pusat E/ kontraksi uterus baik	Mahasiswa
05.02	Melakukan peregangan tali pusat dan mendorong dorsokraniol, menegakan tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian arah atas, mengikuti poros jalan lahir E/ tali pusat tampak memanjang dan ada semburan darah	Mahasiswa
05.07	Melakukan penangkapan plasenta secara sirkuler jika jika plasenta sudah terlihat di depan vulva E/ plasenta sudah lahir	Mahasiswa
05.08	Melakukan masase selama 15 detik pada fundus uteri dengan cara menggosok fundus uteri menggunakan tangan memutar searah jarum jam agar kontraksi uterus berjalan dengan normal dan baik E/ uterus berkontraksi dengan baik	Mahasiswa
05.09	Memeriksa bagian maternal dan bagian fetal dengan tangan untuk memastikan bahwa seluruh kotiledon dan selaput ketuban sudah lahir lengkap, dan memasukan kedalam baskom yang tersedia	Mahasiswa

	E/ kotiledon 20 buah, selaput ketuban pada plasenta lengkap, posisi tali pusat berada lateral pada plasenta, panjang tali pusat 50 cm, dan tebal plasenta 2 cm	
05.10	Mengobservasi TTV, TFU, kontraksi uterus, kadung kemih dan pendarahan E/ tekanan darah 120/90 mmHg, Nadi 84 kali/menit, Suhu 36,8 °C, TFU sepusat, kontraksi uterus keras, kandung kemoh kosong , darah yang keluar 100 cc	Mahasiswa

### EVALUASI

Plasenta lahir spontan lengkap tanggal 08 januari 2019 jam 05.00 WITA, kotiledon  $\pm$  20 buah, panjang tali pusat  $\pm$  50 cm, insersi tali pusat lateralis, kontraksi uterus baik, perdarahan  $\pm$  100 cc, adanya laserasi, setelah plasenta lahir lengkap lakukan massase uterus.

### KALA IV PERSALINAN

Tanggal : 08 januari 2019 Jam : 05.10 Wita

#### DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan perutnya terasa mules, nyeri luka jahitandan ibu mengatakan merasa lega persalinannya berjalan dengan lancar dan bahagia atas kelahiran bayinya.

#### DATA OBJEKTIF

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

TD : 120/90 mmHg,              RR : 20 kali per menit

- N : 84 kali per menit, T : 36,8 °C
- c. Payudara : Puting menonjol, belum tampak adanya pengeluaran colostrum
- d. Abdomen : TFU sepusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih Kosong
- e. Genetalia : Pengeluaran lochea rubra dengan jumlah perdarahan kala IV  $\pm$  150 ml.

### ASSESSMENT

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

### PLANNING (IMPLEMENTASI DAN EVALUASI)

Tanggal : 08 januari 2019 , Jam : 05.10 Wita

Waktu	Tindakan	Pelaksana
05.10	Mengajarkan ibu cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi uterus dengan cara menggosok fundus uteri menggunakan tangan memutar searah jarum jam agar kontraksi uterus berjalan dengan normal dan baik (fundus teraba keras). E/ ibu bersedia melakukan masase uterusnya	Mahasiswa

05.13	Memberitahu pada ibu ada robekan pada jalan lahir dan akan segera dijahit E/ penjahitan leleh selesai robekan pada derajat II dengan 3 jahitan menggunakan benang cutget	Mahasiswa
	Memastikan kontraksi uterus dan pendarahan pervaginam E/ kontraksi uterus berjalan baik, tidak ada pendarahan yang upnormal	Mahasiswa
05.15	Mengevaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah E/ jumlah kehilangan darah $\pm$ 50 cc	Mahasiswa
05.16	Membantu ibu mobilisasi miring kiri dan miring kanan E/ ibu telah bida mobilisasi miring kiri dan kanan	Mahasiswa
05.17	Membersihkan ibu dan membantu ibu mengenakan pakaian E/ ibu telah menggunakan pakaian dan bersih	Mahasiswa
05.22	Mendekontaminasi alat dan tempat dengan menggunakan larutan klorin E/ alat dan tempat sudah di rendal di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit	Mahasiswa
05.25	Mencuci alat yang telah di dekontaminasi E/ alat telah dicuci bersih lalu dikeringkan setelah kering akan di sterilkan menggunakan alat sterilisator	Mahasiswa
05.28	Membersihkan sarung tangan didalam larutan klorin 0,5%, lalu lepas sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya didalam larutan klorin 0,5% tersebut selama 10 menit	Mahasiswa

	E/ sarung tangan telah direndam didalam larutan klorin 0,5%	
05.30	Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir E/ tangan telah dicuci bersih dengan sabun ,dengan menggunakan teknik 7 langkah	Mahasiswa
05.33	Mengajarkan ibu untuk menyusui bayinya dengan cara mulut bayi ditempelkan diputing susu ibu hingga sampai menutupi areola, badan bayi ditempelkan pada badan ibu, dan jangan sampai hidung bayi tertekan menutupi jalan napas E/ ibu mengerti cara menyusui dan bayi telah mau menyusui tetapi ASI belum tampak keluar	Mahasiswa
Dari jam 05.10 sampai 06.55	Melakukan pemantauan kala IV yaitu : memeriksa TTV, TFU, kontraksi uterus, kantung kemih, dan pendarahan selama 2 jam post partum E/ satu jam pertama - 05.10 wita : Tekanan darah $^{120}/_{90}$ mmHg, Nadi $84 \text{ }^x/_{\text{menit}}$ , Suhu $36^8 \text{ }^{\circ}\text{C}$ , TFU sepusat, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong, darah yang keluar 50 cc - 05.25 wita : Tekanan darah $^{120}/_{80}$ mmHg, Nadi $84 \text{ }^x/_{\text{menit}}$ , TFU sepusat, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong, darah yang keluar 25 cc - 05.40 wita : Tekanan darah $^{120}/_{80}$ mmHg, Nadi $82 \text{ }^x/_{\text{menit}}$ , TFU sepusat, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong, darah	

	<p>yang keluar 25 cc</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 05.55 wita : Tekanan darah <math>^{110}/_{80}</math> mmHg, Nadi <math>82^x/_{menit}</math>, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong, darah yang keluar 20 cc</li> </ul> <p>Satu jam kedua :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 06.25 wita : Tekanan darah <math>^{110}/_{70}</math> mmHg, Nadi <math>80^x/_{menit}</math>, Suhu <math>36^6</math> C, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong, darah yang keluar 15 cc</li> <li>- 06.55 wita : Tekanan darah <math>^{110}/_{70}</math> mmHg, Nadi <math>80^x/_{menit}</math>, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong, darah yang keluar 15 cc</li> </ul>	
07.00	<p>Melengkapi partograf</p> <p>E/ partograf telah diisi dan dilengkapi</p>	Mahasiswa

**EVALUASI**

Kontraksi uterus baik, bidan melakukan pemantauan setiap 15 menit pada satu jam pertama dan 30 menit pada satu jam kedua, menganjur ibu untuk massase uterus, membantu ibu untuk ganti baju.

**3.****Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir**

Tempat : Klinik Ayu Husada  
 Tanggal / jam : 08 januari 2019 / 06.00 wita

## Biodata

Nama Bayi : By Ny.E JK : LAKI-LAKI  
 PBL : 49 Cm BBL : 2900 gram

## 1. Keadaan bayi baru lahir

BB/PB lahir : 2900 gram / 49 cm

Penilaian sepintas : bayi menangis kuat, kulit kemerahan, dan bergerak aktif

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

O<sub>2</sub> : tidak dilakukan

#### DATA OBJEKTIF

##### 1. Pemeriksaan Umum

- a. Pernafasan :  $\pm 40$  x/i
- b. Warna kulit : kemerahan
- c. Denyut jantung :  $\pm 120$  x/i
- d. Suhu aksiler : 36,6 °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 : 2900 gram

##### 2. Pemeriksaan Fisik

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

Muka : tidak ada edema, tidak sianosis

Mata : tampak simetris, reflek pupil positif, sclera putih

Telinga : simetris, tidak ada secret dan seruman

Hidung : simetris, tidak ada polip dan secret

Mulut : bersih, tidak ada labio skizis dan palato skizis

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

### 3. Reflek

Moro	: Positif, bayi tampak terkejut ketika dikejutkan dengan suara
Rooting	: Positif, bayi tampak menoleh kearah sentuhan ketika pipi bayi disentuh
Sucking	: Positif, reflek isap baik ketika bayi menyusui
Swallowing	: Positif, reflek menelan baik ketika bayi mampu menelan ASI
Graphs	: Positif, ketika telapak tangan bayi disentuh, jari-jari bayi menggenggam dengan kuat
Tonicneck	: tidak dikaji

### 4. Antropometri

PB	: 49 cm
LK	: 33 cm
LD	: 34 cm
LILA	: 11 cm

### 5. Eliminasi Miksi

: 2x	
Mekonium	: tampak adanya

### 6. Pemeriksaan Penunjang

Tidak dilakukan

## ASSESSMENT

### 1. Diagnosis Kebidanan

Bayi Baru Lahir normal usia 1 jam

### 2. Kebutuhan

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

### 3. Masalah

Tidak ada

4. Diagnosis Potensial

Tidak ada

5. Masalah Potensial

Tidak ada

6. Kebutuhan Tindakan Segera Berdasarkan Kondisi Klien

Tidak ada

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

Tanggal 08 Januari 2019, Jam 06.00 Wita

Waktu	Tindakan	Pelaksana
06.00	Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayinya, JK: laki-laki, BB: 2900 gram, PB: 49 cm, LD : 34 cm, LK : 33 cm, LILA: 11 cm dan semua dalam keadaan normal. E/ ibu telah mengetahui kondisi bayinya	Mahasiswa
06.03	Memberitahu dan menajarkan ibu tentang perawatan tali pusat, yaitu dengan membungkus tali pusat menggunakan kassa steril tanpa diberi apapun E/ ibu telah mengetahui dan bersedia melakukannya	Mahasiswa
06.05	Menjaga kehangatan tubuh bayi yaitu dengan memakaikan pakaian dan dibedong setelah pemberian injeksi vitamin K E/ ibu telah mengetahui dan mengerti	Mahasiswa
06.06	Memberitahu ibu bahwa bayinya akan diberikan suntikan vit K untuk pencegahan pendarahan pada tali pusat dan salep mata untuk	Mahasiswa

	<p>pengecahan infeksi</p> <p>E/ bayi telah diberikan injeksi vitamin K dan salep mata</p>	
06.08	<p>Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin setiap 1 jam sekali agar ASI keluar secara otomatis dengan hisapan bayi</p> <p>E/ ibu telah mengerti dan bersedia melakukannya</p>	Mahasiswa
06.10	<p>Melakukan IMD pada bayi dengan cara tengkurapkan tubuh bayi diatas perut ibu selama 1 jam dan pasangkan topi</p> <p>E/ IMD telah di lakukan</p>	Mahasiswa
06.40	<p>Melakukan pendokumentasian</p> <p>E/ pendokumentasian telah dilakukan</p>	Mahasiswa

#### 4. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Post Natal Care ( PNC ) Kunjungan pertama 6 jam post partum

Tempat : Klinik Ayu Husada  
Tanggal / jam : 08 januari 2019 / 10.00 wita

#### DATA SUBJEKTIF

##### 1. Keluhan saat ini

Ibu mengatakan perutnya terasa mules dan terasa nyeri luka jahitan

##### 2 . Riwayat Kehamilan dan Persalinan Terakhir

Masa Kehamilan : 37 minggu

Tempat persalinan : Klinik Ayu Husada

Penolong : Bidan

Jenis persalinan : spontan

Komplikasi : tidak ada

Partus lama : tidak ada

KPD : tidak ada

Plasenta : lengkap  
 Lahir : spontan  
 Ukuran/berat : 49 cm/2900 gram  
 Tali pusat : panjang  $\pm$  50 cm, insersio : sentralis  
 Kelainan : tidak ada  
 Perineum : ruptur derajat II dengan tiga jahitan menggunakan benang catgut

Perdarahan : Kala I : -  
 Kala II :  $\pm$  50 cc  
 Kala III :  $\pm$  100 cc  
 Kala IV :  $\pm$  150 cc

Tindakan lain : Infus RL  
 Tranfusi darah : tidak ada

Lama pesalinan : kala I :  $\pm$  8 jam  
 kala II :  $\pm$  20 menit  
 kala III :  $\pm$  5 menit  
 kala IV :  $\pm$  2 jam  
 Operasi : tidak ada

a. Keadaan bayi baru lahir

lahir tanggal : 08 januari 2019 jam: 06.00 WITA  
 Masa gestasi : 37-38 minggu  
 BB/PB : 2900 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 : 2 x/hari

Pola tidur :  $\pm$ 4 jam tidur malam

Pola eliminasi

BAB : Belum ada

BAK : 1 kali

Pengalaman menyusui : sudah pernah

Pengalaman waktu melahirkan : sudah pernah

Pendapat ibu tentang bayinya : ibu mengatakan sangat senang

Lokasi ketidaknyamanan : luka jahitan

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 luka jahitan

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 : 82 <sup>x</sup>/menit

Pernapasan : 20 <sup>x</sup>/menit

Suhu : 36,6 °c

d. BB/TB : 66 kg/ 160 cm

e. Kepala dan leher

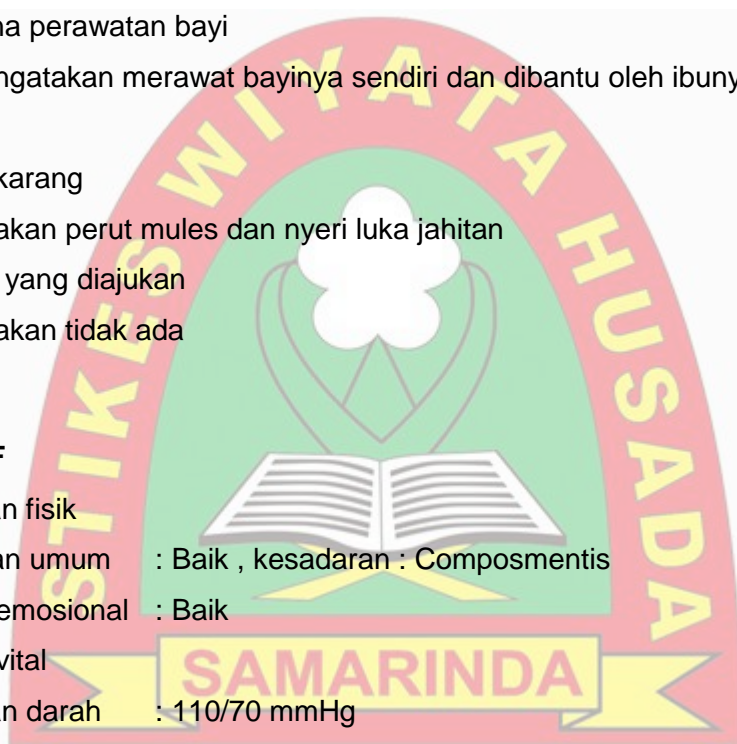
Edema wajah : tampak tidak ada edema

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
- Diastasis Recti :  $\frac{2}{5}$  jari
- 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  
 Ny E P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> dengan post partum 6 jam fisiologis
2. Masalah  
 Perut terasa mules dan nyeri perenium
3. Kebutuhan
  - a. tanda bahaya masa nifas
  - b. masase, pantau keadaan umum dan perdarahan

4. Diagnosis potensial  
Tidak ada
5. Masalah potensial  
Tidak ada
6. Kebutuhan tindakan segera berdasarkan kondisi klien  
Tidak ada

### PLANNING ( Termasuk Pendokumentasian Implementasi dan Evaluasi)

Tanggal : 08 januari 2019, jam 10.05 WITA

Waktu	Tindakan	Pelaksana
10.05	Memberitahu hasil pemeriksaannya yaitu TD : 110/70 mmHg, TFU: 2 jari bawah pusat, kandung kemih kosong, kontraksi uterus: baik, pendarahan $\pm$ 10 cc  E/ ibu telah mengetahui keadaannya saat ini	Mahasiswa
10.08	Menjelaskan kepada ibu perubahan fisiologis yang terjadi pada masa nifas yaitu, rasa mules yang dirasakan karena kontraksi uterus baik dan vagina masih terasa nyeri karena mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayinya  E/ ibu telah mengetahui dan mengerti	Mahasiswa
10.10	Memberitahu ibu tentang perubahan psikologis yang terjadi pada masa nifas yaitu perasaan ibu berfokus pada dirinya, berlangsung setelah	Mahasiswa

	<p>melahirkan sampai hari ke-2 ( fase taking in)</p> <p>E/ ibu telah mengetahui dan mengerti</p>	
10.11	<p>Mengajarkan ibu cara menyusui yang benar yaitu pastikan ibu dalam kondisi rileks dan nyaman, posisi ibu harus lebih tinggi dari bayi, ibu bisa menyanggah bayi dengan bantal atau dengan tangan ibu, sebelum menyusui tekan puting susu sampai ASI keluar 2-3 tetes, lalu oleskan ke puting susu, ketika mulut bayi terbuka maka dekatkan puting dengan tangan berbentuk C dan masukkan secara perlahan, posisi perlekatan yang baik yaitu sebagian besar mulut bayi menutupi aereola, setelah selesai menyusui sendawakan bayi dengan menepuk nepuk punggung bayi agar tidak gumuh, dan menyusui bayi secara bergantian.</p> <p>E/ ibu telah mengerti dan bias melakukannya dengan benar</p>	Mahasiswa
10.16	<p>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.</p>	Mahasiswa

	E/ ibu telah mengetahui dan mengerti	
10.18	Menganjurkan ibu menyusui bayinya sesering mungkin minimal 1 jam sekali agar asi keluar secara otomatis dengan hisapan bayi  E/ ibu telah mengerti dan bersedia	Mahasiswa
10.19	Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi seperti sayuran hijau seperti bayam, kangkung, daun katu dan lainnya, kacang-kacangan, ikan serta buah-buahan  E/ ibu telah mengerti dan bersedia mengkonsumsi makanan yang dianjurkan	Mahasiswa
10.21	Menganjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene atau kebersihan dirinya, yaitu dengan membersihkan kemaluan dari arah depan ke belakang, mengganti pembalut tanpa menunggu penuh setiap habis BAB  E/ ibu telah mengerti dan bersedia melakukannya	Mahasiswa
10.22	Memberitahu ibu untuk kunjungan ulang  E/ Ibu mengatakan akan kembali untuk kunjungan ulang	Mahasiswa
10.23	Pendokumentasian  E/ pendokumentasian telah	Mahasiswa

	dilakukan	
--	-----------	--

### Kunjungan ke dua (hari ke-12 )

Tempat : Rumah Ny. E  
 Tanggal / jam : 20 januari 2019/ 08:00 wita

#### DATA SUBJEKTIF

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

#### DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan fisik
  - a. Keadaan umum : Baik , kesadaran : Composmentis
  - b. Status emosional : Baik
  - c. Tanda vital
    - Tekanan darah : 120/80 mmHg
    - Nadi : 82 kali / menit
    - Pernapasan : 22 kali / menit
    - Suhu : 36,6 °c

- d. BB/TB : 66 kg/ 160 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 mameae : 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 : sudah tidak teraba (normal)
- Kontraksi uterus : baik
- Kandung kemih : kosong
- h. Ekstremitas
- Edema : tidak ada edema
- Varices : tidak ada varices
- Reflek patela : baik +/+
- Bisep/tricep : baik +/+
- Kuku : tampak bersih, tidak ada polidaktil dan sindaktil
- i. Genetalia luar
- Edema : tidak ada edema
- Varices : tidak ada varices
- Perenium : utuh
- Jahitan : tidak ada jahitan
- Pengeluaran lochea : (jenis, warna, jumlah, konsisten, bau)  
serosa, kuning kecoklatan , ± 10 cc, encer, khas darah
- j. Anus : hemoroid tidak ada

## 2. Pemeriksaan penunjang

Tidak dilakukan

## ASSESSMENT

1. **Diagnosis kebidanan**  
P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> dengan 12 hari post partum fisiologis
2. **Masalah**  
Tidak ada
3. **Kebutuhan**
  - a. perubahan fisiologis dan psikologis masa nifas
  - b. kebutuhan nutrisi , menjaga personal hygiene
4. **Diagnosis potensial**  
Tidak ada
5. **Masalah potensial**  
Tidak ada
6. **Kebutuhan tindakan segera berdasarkan kondisi klien**  
Tidak ada

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

Tanggal : 20 januari 2019, jam 08:10

<b>Waktu</b>	<b>Tindakan</b>	<b>Pelaksana</b>
08.10	Memberitahu hasil pemeriksaannya yaitu TD : 120/80 mmHg, TFU: sudah tidak teraba, kandung kemih kosong, kontraksi uterus: baik, pendarahan normal  E/ ibu telah mengetahui keadaannya saat ini	Mahasiswa
08.13	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 E/ibu mengerti dan telah mengetahui tanda bahaya masa	Mahasiswa

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

08.22	Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi seperti sayuran hijau seperti bayam, kangkung, daun katu dan lainnya, kacang-kacangan, ikan serta buah-buahan E/ ibu telah mengerti dan bersedia mengkonsumsi makanan yang dianjurkan	Mahasiswa
08.23	Menganjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene atau kebersihan dirinya, yaitu membersihkan kemaluan dari arah depan ke belakang, seperti mengganti pembalut tanpa menunggu penuh dan setiap habis BAB dan mandi E/ ibu telah mengerti dan bersedia melakukannya	Mahasiswa
08.25	Pendokumentasian E/ pendokumentasian telah dilakukan	Mahasiswa

### Kunjungan ke Tiga (4 minggu post partum)

Tempat : Rumah Ny. E

Tanggal/jam : 10 februari 2019 / 09.30 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	: 110/80 mmHg
Nadi	: 80 <sup>x</sup> /menit
Pernapasan	: 22 <sup>x</sup> /menit
Suhu	: 36,5 °c
  - d. BB/TB : 63 kg/ 160 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. Ekstrmitas
- 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)  
Alba, putih, cir
- j. Anus : hemoroid tidak ada
2. Pemeriksaan penunjang
- Tidak dilakukan

### ASSESSMENT

1. Diagnosis kebidanan  
P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> 4 minggu post partum fisiologis
2. Masalah  
Tidak ada
3. Kebutuhan  
Tidak ada
4. Diagnosis potensial  
Tidak ada
5. Masalah potensial  
Tidak ada
6. Kebutuhan tindakan segera berdasarkan kondisi klien  
Tidak ada

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

Tanggal : 06-01-2019, jam 08:00

<b>Waktu</b>	<b>Tindakan</b>	<b>Pelaksana</b>
08.00	Memberitahu hasil pemeriksaannya yaitu TD : 110/70 mmHg, TFU: tidak teraba, kandung kemih kosong, kontraksi uterus: baik, pendarahan tidak ada. E/ ibu telah mengetahui keadaannya saat ini	Mahasiswa
08.03	Memberitahu ibu tentang cara menyusui yang benar, yaitu sangga dan posisikan kepala dan tubuh bayi lurus, tubuh bayi menempel padaperut ibu, sebagian besar aerola mammae bagian bawah masuk kedalam mulut bayi saat menyusui E/ ibu telah mengetahui dan mengerti	Mahasiswa
08.08	Memberitahu ibu tentang ASI Eksklusif yaitu memberikan ASI saja selama 6 bulan tanpa makanan tambahan, ASI adalah makanan yang penting bagi bayi karena ASI mengandung gizi yang cukup dibutuhkan bayi untuk pertumbuhan dan perkembangannya E/ ibu telah mengetahui dan mengerti	Mahasiswa
08.11	Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup yaitu minimal 8 jam/hari pada malam hari dan siang hari minimal 1-2 jam/hari E/ ibu telah mengerti dan bersedia melakukannya	Mahasiswa
	Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi seperti nasi, sayuran hijau,	Mahasiswa

	<p>buah-buahan, kacang-kacangan, telur, tempe, dan ikan</p> <p>E/ ibu telah mengerti dan bersedia melakukannya</p>	
08.13	<p>Memberitahu ibu cara menjaga kebersihan diri yaitu, kebersihan 2x/hari, saat setelah BAK atau BAB mencuci hingga bersih dari depan kebelakang</p> <p>E/ ibu telah mengetahui dan bersedia melakukannya</p>	Mahasiswa
08.15	<p>Memberitahu ibu macam-macam kontrasepsi dan jenis beserta efek samping, keuntungan, dan kerugian</p> <p>a. Pil progestin, yaitu jenis pil kb yang berisi hormon dan diminum secara rutin</p> <p>Keuntungan: tidak mengganggu hubungan seksual, dapat digunakan metode jangka panjang</p> <p>Kerugian: mual, pusing, bb sedikit naik, nyeri payudara</p> <p>b. Kondom, yaitu digunakan pada penis pria</p> <p>Keuntungan: dapat mencegah penularan penyakit kelamin, praktis dan mudah digunakan</p> <p>Kerugian: pada beberapa orang dapat timbul alergi, hanya dapat digunakan sekali</p> <p>c. Kb suntik 3 bulan, yaitu dilakukan setiap 3 bulan sekali pada seorang wanita</p>	Mahasiswa

	<p>Keuntungan: tidak mengganggu hubungan seksual</p> <p>Kerugian : gangguan haid(siklus tidak teratur), meningkatnya berat badan</p> <p>d. AKDR/IUD, yaitu alat yang dipasang didalam Rahim wanita dan bisa bertahan 3-5 thn</p> <p>Keuntungan: tahan 5 thn, tidak ada efek samping hormonal, dan tidak mengganggu produksi ASI</p> <p>Kekurangan: siklus haid tidak teratur, haid lama dan banyak, ngeflek-flek</p> <p>e. AKBK/Implant</p> <p>Keuntungan: tidak perlu pemeriksaan dalam, tidak mengganggu hubungan seksual</p> <p>Kekurangan: pendarahan bercak-bercak, nyeri kepala dan payudara, mual dan pusing</p> <p>E/Ibu telah mengerti dengan penjelasan yang diberikan</p>	
08.30	Pendokumentasian E/ pendokumentasian telah dilakukan	Mahasiswa

**5. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Pada Neonatus  
Kunjungan Pertama ( KN 1 ) 1 hari**

Tempat : Rumah Ny. E  
 Tanggal / jam : 09 januari 2019 / 07:00 wita

**DATA SUBJEKTIF**

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

**DATA OBJEKTIF**

## 1. Pemeriksaan Umum

Pernafasan	: $\pm$ 42 x/menit
Warna kulit	: kemerahan
Denyut jantung	: $\pm$ 120 x/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	: 2900 gram

## 2. Pemeriksaan Fisik

Kepala	: tampak bersih tidak ada caput succedaneum, tidak ada edema
Muka	: tidak ada edema tidak pucat/kebiruan
Mata	: tampak simetris, pupil mengecil, sklera berwarna putih
Telinga	: bersih, simetris, tidak ada secret dan seruman
Hidung	: tampak bersih, tidak ada polip dan secret
Mulut	: tampak bersih, tidak ada kelainan
Leher	: tidak ada pembengkakan kel tyriod, kel limfe dan bendungan vena jugularis
Klafikula	: tidak ada fraktur, tidak ada kelainan

Lengan tangan	: tidak ada kelainan
Dada	: dada terangkat bersamaan saat bernafas
Abdomen	: tidak ada asites dan pembesaran
Genetalia	: labia mayora menutupi labia minora
Tungkai dan kaki	: tidak ada kelainan, tidak ada polidaktil dan sindaktil
Anus	: (+) berlubang
Punggung	: tidak ada kelainan
Reflek :	
Moro	: Positif, bayi tampak terkejut ketika dikejutkan dengan suara
Rooting	: Positif, bayi tampak menoleh kearah sentuhan ketika pipi bayi disentuh
Sucking	: Positif, reflek isap baik ketika bayi menyusui
Swallowing	: Positif, reflek menelan baik ketika bayi mampu menelan ASI
Graphs	: Positif, ketika telapak tangan bayi disentuh, jari-jari bayi menggenggam dengan kuat
Tonicneck	: tidak dikaji
3.	Antropometri: PB : 49 cm LK : 33 cm LD : 34 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. Masalah  
Tidak ada
4. Diagnosis Potensial  
Tidak ada
5. Masalah Potensial

Tidak ada

6. Kebutuhan Tindakan Segera

Tidak ada

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

Tanggal 09 Januari 2019, Jam 07.00 wita

Waktu	Tindakan	Pelaksana
07.00	Melakukan pemeriksaan fisik neonatal hasil tanda vital pernafasan:40x/menit , nadi:120x/menit , suhu:36,6 c E/ Telah dilakukan pemeriksaan fisik	Mahasiswa
07.03	Memandikan bayi dan mendemonstrasikan kepada ibu cara memandikan bayi yang benar. E/Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan memandikan bayinya sendiri.	Mahasiswa
07.08	Melakukan perawatan tali pusat, membungkus tali pusat bayi menggunakan kassa steril tanpa diberi apapun. E/ Tali pusat bayi telah dibungkus menggunakan kassa steril	Mahasiswa
07.10	Menjelaskan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan bayi dalam keadaan normal pemeriksaan tanda-tanda vital berupa nadi 130 x/menit, pernafasan 42 x/menit, dan suhu 36,6 °C.  E/ Ibu mengerti mengenai hasil pemeriksaan	Mahasiswa

07.13	Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin minimal 1-2 jam sekali agar merangsang pengeluaran ASI dengan isapan bayi dan jangan diberikan susu formula selama 6 bulan. E/ Ibu bersedia memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan.	Mahasiswa
07.15	Memberitahu ibu untuk segera memeriksakan bayinya ke petugas kesehatan apabila terjadi tanda-tanda bahaya pada bayi seperti tidak mau menyusui, kejang, lemah, sesak napas, tali pusat kemerahan, demam tinggi, diare dan kulit terlihat kuning. E/ Ibu bersedia ke petugas kesehatan apabila ada tanda-tanda bahaya pada bayinya.	Mahasiswa
07.17	Memberitahu ibu akan dilakukan kunjungan ulang 1 minggu setelah kunjungan pertama. E/ Ibu bersedia dilakukan kunjungan ulang	Mahasiswa
07.18	Melakukan pendokumentasian E/ pendokumentasian telah dilakukan	Mahasiswa

### Kunjungan Kedua ( KN 2 ) 6 hari

Tempat : Rumah Ny.E

Tanggal / jam : 14 januari 2019 / 08.00 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	: ± 40 x/i
Warna kulit	: kemerahan
Denyut jantung	: ± 120 x/i
Suhu aksiler	: 36,5°C
Postur dan Gerakan	: baik dan aktif
Tonus otot/tingkat	: baik dan kuat
Kesadaran	: composmentis
Ekstremitas	: tidak ada edema, tidak ada polidaktil dan sindaktil
Kulit	: tampak kemerahan
Tali pusat	: tidak ada kelainan
BB sekarang	: 3.200 gram

2. Pemeriksaan Fisik

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

Dada	: dada terangkat bersamaan saat bernafas
Abdomen	: tidak ada asites dan pembesaran
Genitalia	: labia mayora menutupi labia minora
Tungkai dan kaki	: tidak ada kelainan, tidak ada polidaktil dan sindaktil
Anus	: (+)
Punggung	: tidak ada kelainan
Reflek :	
Moro	: Positif, bayi tampak terkejut ketika dikejutkan dengan suara
Rooting	: Positif, bayi tampak menoleh kearah sentuhan ketika pipi bayi disentuh
Sucking	: Positif, reflek isap baik ketika bayi menyusui
Swallowing	: Positif, reflek menelan baik ketika bayi mampu menelan ASI
Graphs	: Positif, ketika telapak tangan bayi disentuh, jari-jari bayi menggenggam dengan kuat
Tonicneck	: tidak dikaji
1. Antropometri	: PB : 49 cm LK : 33 cm LD : 34 cm LILA : 11 cm
3. Eliminasi Miksi	: 4-5 x/hari
BAB	: 2-3 x/hari
4. Pemeriksaan Penunjang	SAMARINDA
Tidak dilakukan	

## ASSESSMENT

1. Diagnosis Kebidanan  
Bayi baru lahir usia 6 hari
2. Masalah  
Tidak ada
3. Kebutuhan
  - a. kehangatan tubuh bayi
  - b. memberikan ASI
4. Diagnosis Potensial  
Tidak ada

## 5. Masalah Potensial

Tidak ada

## 6. Kebutuhan tindakan segera

Tidak ada

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

Tanggal 14 Januari 2019, Jam 08:00 wita

Waktu	Tindakan	Pelaksana
08.00	Menjelaskan kepada ibu dan keluarga bahwa berdasarkan hasil pemeriksaan nadi:120x/i, pernafasan:40x/l, suhu:36,5 c secara umum keadaan bayi baik. E/ Ibu dan keluarga mengetahui kondisi bayi saat ini.	Mahasiswa
08.05	Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin minimal 1-jam sekali. E/ Ibu bersedia memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan.	Mahasiswa
08.08	Mengajarkan ibu cara menyusui yang benar dan cara menyendawakan bayinya agar tidak mengalami gumoh, setiap kali bayi selesai menyusui atur posisi bayi dengan posisi telungkup dipangkuan ibu kemudian tepuk-tepuk pelan punggung bayi agar bisa bersendawa. E/ Ibu mengerti dan akan menyendawakan bayi setiap kali selesai menyusui.	Mahasiswa
08.10	Memberikankan KIE mengenai kebersihan pada bayi, yaitu dengan cara memandikan bayi secara teratur dan membersihkan genetalia	Mahasiswa

	<p>dari depan ke belakang, bila BAB atau BAK cukup di bersihkan kemudian di keringkan tanpa diberikan bedak untuk mencegah iritasi pada genetalia bayi.</p> <p>E/ Ibu mengerti cara membersihkan genetalia bayi</p>	
08.13	<p>Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa diberikan susu formula dan makanan tambahan</p> <p>E/Ibu telah mengerti dan bersedia memberikan ASI eksklusif</p>	Mahasiswa
08.15	<p>Menganjurkan ibu untuk membawa bayinya ke tenaga kesehatan agar mendapat imunisasi BCG dan Polio 1. Imunisasi BCG merupakan salah satu imunisasi yang wajib diberikan pada bayi, yang berfungsi untuk melindungi bayi dari infeksi tuberculosis (TBC) yang diberikan pada bayi sebelum 2 bulan dengan dosis 0,05 cc secara Intracutan (IC) dilengan sebelah kiri 1/3 lengan atas bagian depan, sedangkan imunisasi polio berguna untuk mencegah penyakit polio, dan diberikan lewat mulut (oral) dengan dosis 2 tetes.</p> <p>E/ ibu mengerti dan bersedia membawa bayinya ke tenaga kesehatan untuk mendapatkan imunisasi</p>	Mahasiswa
08.18	<p>Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan kunjungan ulang 2 minggu setelah kunjungan kedua.</p>	Mahasiswa

	E/Ibu bersedia dilakukan kunjungan ulang	
08.20	Melakukan pendokumentasian E/ pendokumentasian tela dilakukan	Mahasiswa

### Kunjungan Ketiga ( KN 3 ) 16 hari

Tempat : Rumah Ny. E  
Tanggal / jam : 24 januari 2019/ 08.00 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 : ± 42 kali /meniti  
Warna kulit : kemerahan  
Denyut jantung : ± 120 kali / menit  
Suhu aksiler : 36,7°C  
Postur dan Gerakan : baik dan aktif  
Tonus otot/tingkat : baik dan kuat  
Kesadaran : composmentis

Ekstremitas : tidak ada edema, tidak ada polidaktil dan sindaktil  
 Kulit : tampak kemerahan  
 Tali pusat : tidak ada kelainan  
 BB sekarang : 3.500 gram

## 2. Pemeriksaan Fisik

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

## 3. Reflek :

Moro : Positif, bayi tampak terkejut ketika dikejutkan dengan suara  
 Rooting : Positif, bayi tampak menoleh kearah sentuhan ketika pipi bayi disentuh  
 Sucking : Positif, reflek isap baik ketika bayi menyusui  
 Swallowing : Positif, reflek menelan baik ketika bayi mampu menelan ASI  
 Graphs : Positif, ketika telapak tangan bayi disentuh, jari-jari bayi menggenggam dengan kuat  
 Tonicneck : tidak dikaji

## 4. Antropometri : PB

: 49 cm

LK : 33 cm

LD : 34 cm

- LILA : 12 cm
5. Eliminasi Miksi : 5-6 x/hari  
BAB : 3-4 x/hari
6. Pemeriksaan Penunjang  
Tidak dilakukan

### ASSESMENT

1. Diagnosis Kebidanan  
Bayi baru lahir usia 16 hari
2. Masalah  
Tidak ada
3. Kebutuhan
  - a. Kehangatan tubuh bayi
  - b. Memberikan ASI
4. Diagnosis Potensial  
Tidak ada
5. Masalah Potensial  
Tidak ada
6. Kebutuhan Tindakan Segera Berdasarkan Kondisi Klien  
Tidak ada

### PLANNING (Termasuk Pendokumentasian Implementasi dan Evaluasi)

Tanggal 24 Januari 2019, Jam 08:00 wita

Waktu	Tindakan	Pelaksana
08.00	Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital berupa nadi 135 x/menit, pernafasan 40 x/menit, dan suhu 36,7°C. E/ ibu mengerti dan telah mengetahui hasil pemeriksaannya	Mahasiswa
08.05	Mengajarkan ibu agar sesering mungkin menyusui bayinya dan jangan diberi susu formula dan makanan tambahan sampai umur	Mahasiswa

	<p>6 bulan.</p> <p>E/ ibu mengerti dan bersedia menyusui bayinya selama 6 bulan</p>	
08.08	<p>Memberitahu ibu cara menyusui yang benar, yaitu sangga dan posisikan kepala dan tubuh bayi lurus, tubuh bayi menempel pada perut ibu, sebagian besar aerola mammae bagian bawah masuk dalam mulut bayi saat menyusui</p> <p>E/ Ibu telah mengetahui dan mengerti dengan penjelasan yang diberikan</p>	Mahasiswa
08.10	<p>Memberikan konseling kesehatan mengenai Imunisasi.</p> <p>a. Polio mencegah polio (kelumpuhan), diberikan dengan ditetaskan sebanyak 2 tetes pada mulut, tidak memiliki efek samping diberikan setiap bulan bersama dengan BCG dan DPT 1,2,dan 3 pada usia 1,2,3,dan 4 bulan.</p> <p>b. Bcg merupakan salah satu untuk melindungi bayi dari infeksi tuberculosis, yang diberikan pada bayi sebelum 2 bulan dengan dosis 0,05cc</p> <p>E/ Ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan dan akan membawa anaknya</p>	Mahasiswa

	imunisasi sesuai jadwal	
08.16	Mengingatkan Ibu untuk kembali mengenai imunisasi selanjutnya E/ ibu bersedia untuk imunisasi selanjutnya	Mahasiswa
0817	Melakukan pendokumentasian E/ pendokumentasian telah dilakukan	Mahasiswa

### 6. Asuhan Kebidanan Pada Akseptor KB

Tempat : Klinik Ayu Husada  
Tanggal / jam : 12 Februari 2019 / 09.30 wita

#### Biodata

Nama Ibu : Ny. E Nama Suami : Tn. N  
Umur : 27 tahun Umur : 32 tahun  
Agama : Islam Agama : Islam  
Suku/Bangsa : Jawa/Indo Suku/Bangsa : Jawa/Indo  
Pendidikan : SMA Pendidikan : SMA  
Pekerjaan : Swasta Pekerjaan : Swasta  
Alamat : Jl. H. Emboen Suryana Gang Srikaya (sambutan)  
No. Telepon/Hp : 0822-6182-XXXX

#### DATA SUBJEKTIF

1. Kunjungan saat ini: Kunjungan Pertama

Keluhan Utama

Ibu mengatakan ingin konsultasi tentang KB yang tidak menghambat ASI pada dirinya

#### DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan fisik

a. Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmentis

b. Status emosional : Baik

c. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 110/70 mmHg

Nadi	: 82 kali / menit
Pernafasan	: 20 kali / menit
Suhu	: 36,7°C
d. TB	: 160 cm
BB	: 64 kg
LILA	: 28 cm
e. Kepala dan leher	
Edema wajah	: tampak tidak ada edema
Cloasmagravidarum	: tidak ada cloasmagravidarum
Mata	: tampak simetris, konjungtiva merah muda
Mulut	: tampak bersih, tidak ada stomatitis & peradangan
Leher	: tidak ada pembengkakan kelenjar tyriod, kelenjar limfe dan tidak ada bendungan vena jugularis
Payudara	
Bentuk	: tampak simetris
Areola mammae	: tampak bersih, berwarna kecoklatan
Puting susu	: tampak menonjol
Colostrum	: sudah ada pengeluaran
Abdomen	
Bentuk	: tidak ada kelainan
Bekas luka	: tidak ada bekas luka
Massa/tumor	: tidak ada massa/tumor
Ekstermitas	
Edema	: tidak ada edema
Varices	: tidak ada varices
Reflek patela	: baik +/+
Bisep/tricep	: baik +/+
Genetalia luar	
Tanda chadwich	: tidak dilakukan
Varices	: tidak dilakukan
Bekas luka	: tidak dilakukan
Kelenjar bartholini	: tidak dilakukan
Pengeluaran	
Anus hemoroid	: tidak ada hemoroid
Pemeriksaan dalam/Ginekologi	: tidak dilakukan

Pemeriksaan penunjang : tidak ada

### ASSESSMENT

1. Diagnosis kebidanan  
P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> dengan akseptor KB IUD
2. Masalah  
Tidak ada
3. Kebutuhan  
Efek samping KB IUD
4. Diagnosis Potensial  
Tidak ada
5. Masalah potensial  
Tidak ada
6. Kebutuhan Tindakan Segera  
Tidak ada

### PLANNING ( Termasuk Pendokumentasian Implementasi dan Evaluasi )

Tanggal 12 februari 2019 jam 09.30 wita

Waktu	Tindakan	Pelaksana
09.30	Memberitahu ibu bahwa keadaannya sehat hasil pemeriksaannya yaitu TD : 110/70 mmHg dan BB : 64 kg E/ ibu telah mengetahui kondisinya saat ini	Mahasiswa
09.33	Memberitahu ibu efek samping kb IUD yaitu biasanya 2 bulan awal pemakaian terasa keram dibagian perut, darah haid keluar agak banyak dari pada biasanya, dan tidak mempengaruhi ASI E/ ibu telah mengerti dan mengetahui efek samping kb IUD	Mahasiswa
09.38	Menyiapkan alat yaitu spekulum bivalve 1 buah, tenakulum ,sonde	Mahasiswa

	uterus, korentang, gunting lurus, kasa steril, duk 1 buah, hanscoon 2 pasang, penutup perut E/ alat sudah disiapkan	
09.45	Mengatur posisi ibu yaitu dorsal recumben E/ posisi telah diatur	Mahasiswa
09.50	Melakukan pemasangan IUD pada ibu E/ pemasangan telah dilakukan	Mahasiswa
10.05	Memberitahu ibu kontrol kembali 3 hari atau jika ada keluhan E/ibu telah mengetahui dan bersedia kontrol kembali	Mahasiswa
10.10	Melakukan pendokumentasian E/ pendokumentasian telah dilakukan	Mahasiswa

## B. PEMBAHASAN

Pada bab ini penulis menyajikan pembahasan yang membandingkan antara teori dengan Asuhan Kebidanan Komprehensif yang diterapkan pada klien ibu E G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> sejak kontak pertama pada tanggal 05 Desember 2018 yaitu dimulai pada masa kehamilan 37 minggu, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas, *neonatus* dan pelayanan kontrasepsi dengan pembahasan sebagai berikut.

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

### 1. Antenatal Care ( ANC )

Pada tanggal 05 Januari 2019 penulis bertemu dengan Ny.E sebagai objek untuk pengambilan studi kasus yang sedang berkunjung untuk ANC di Klinik Bersalin Ayu Husada, ibu melakukan pemeriksaan sebanyak 8 kali selama kehamilan ini, yang terdiri dari dua kali pada trimester I, tiga kali pada trimester II,

dan tiga kali pada trimester III, dan ini merupakan kunjungan ulang ibu. Pemeriksaan kehamilan pada Ny. E mengikuti standar "10 T" yaitu : ukur tinggi badan dan berat badan, ukur tekanan darah, ukur lila, ukur tinggi fundus uteri, presentasi janin dan djj, pemberian tetanus toksoid, pemberian tablet Fe, pemeriksaan laboratorium, tata laksana kasus, dan temu wicara. Hal ini sesuai dengan teori ( Kemenkes 2015 ). Keteraturan Ny. E mengenai pemeriksaan kehamilan sesuai dengan hasil penelitian terdahulu dengan manfaat kunjungan ANC minimal 4 kali (Irnawati, 2012) apabila seorang ibu hamil memiliki pengetahuan yang lebih tentang resiko tinggi kehamilan maka kemungkinan besar ibu akan berpikir untuk menentukan sikap, berperilaku untuk mencegah, menghindari atau mengatasi masalah resiko kehamilan tersebut sehingga ibu memiliki kesadaran untuk melakukan kunjungan antenatal atau memeriksakan kehamilannya.

Menurut penelitian Pain (2011) nyeri pinggang pada ibu hamil trimester III disebabkan oleh pembesaran uterus sehingga terjadi perubahan postur tubuh yang mengakibatkan perubahan pusat gravitasi berpindah kedepan. Nyeri pinggang umumnya bersifat fisiologis namun dapat berubah menjadi patologis apabila tidak ditangani dengan tepat.

Pemeriksaan umum yang meliputi kesadaran composmentis, tanda tanda vital terdiri dari tekanan darah 120/80 mmHg sampai 120/90 mmHg, nadi yaitu 80 kali / menit, suhu tubuh 36,5°C, pernafasan 20 kali / menit ( salmah, 2008 ). Tinggi badan Ny.E 160 cm. hal ini merupakan hal yang normal. Kenaikan berat badan ibu hamil 13 kg. kenaikan berat badan Ny. E selama kehamilan dalam batas normal yaitu mengalami kenaikan 13 kg ( kemenkes 2015 ).

Ukuran lila normal pada ibu hamil adalah 23,5 cm ( kemenkes 2015). Mengukur lila untuk mengetahui status gizi ibu yang berhubungan dengan pertumbuhan janin. Lila pada Ny. E adalah 28 cm, normal.

Normalnya DJJ pada asuhan persalinan normal 2016 yaitu antara 120-160 kali/ menit. Pada Ny. E didapat DJJ setiap diperiksa berkisar antara 140-150 kali / menit. Status imunisasi Ny. E sebanyak 1 kali, pada trimester I Ny. E sudah mendapatkan tablet Fe sebanyak  $\pm$  30 tablet, pada trimester II dan III Ny. E juga mendapatkan tablet Fe disarankan untuk diminum 1x1, karena hasil pemeriksaan HB pada Ny. E yaitu 9,9 gr %. Ibu dikatakan anemia ringan karena kadar haemoglobin ( HB ) dalam darah kurang dari 11 gr % (kemenkes 2015)

Didapat dari hasil data subjektif yang telah dikaji bahwa ibu sebagai pekerja swasta menjadi SPG dimall dengan hasil pemeriksaan laboratorium yang kita dapat yaitu Hb 9,9 gr% bahwa pekerjaan ibu tersebut bisa mempengaruhi keadaan Hb

pada ibu. Hal ini sesuai dengan teori yang saya dapat yaitu menurut Prawirohardjo (2009) dikatakan pekerjaan merupakan salah satu faktor kemungkinan terjadinya anemia karena adanya peningkatan beban kerja. Wanita hamil boleh bekerja, tetapi jangan terlampaui berat.

Menurut penelitian Wiraprasidi, Kawengian, Mayulu :Faktor-faktor yang berhubungan dengan berhubungan dengan kadar hemoglobin pada ibu hamil di Puskesmas Lolak, dari hasil yang didapat kadar hemoglobin dan status pekerjaan bahwa ibu rumah tangga (IRT) yang tidak mempunyai pekerjaan merupakan salah satu faktor resiko terjadinya anemia karena sebagian besar ibu rumah tangga pendapatannya bergantung pada suami untuk memenuhi kebutuhan mereka, sebagian IRT tersebut berstatus sosial ekonomi rendah. Anemia ditemukan pada wanita yang pendapatan bulannya rendah. Dari hasil analisa diketahui anemia lebih banyak terjadi pada responden dengan status tidak bekerja (76,5%) dan hanya sebagian kecil responden (17,7%) yang bekerja menderita anemia.

Pemeriksaan Leopold I teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong), Leopold II teraba bagian keras memanjang seperti papan disebelah kanan (punggung) dan teraba bagian kecil-kecil pada sebelah kiri (ekstermitas), Leopold III teraba bagian bulat, keras, melenting (Kepala), Leopold IV bagian terbawah janin kepala sudah masuk PAP (*divergen*) 5/4 cm. TFU 31 cm.

Berdasarkan data-data yang terkumpul dari anamnesa pemeriksaan fisik, pemeriksaan khusus kebidanan secara inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi ditemukan adanya masalah dengan kehamilan Ny. E adalah kehamilan dengan anemia ringan. Kehamilan dengan anemia ringan adalah kondisi ibu dengan kadar hemoglobin di bawah 11 gr% pada trimester I dan III atau kadar hemoglobin < 10,5 gr% pada trimester dua. Perbedaan nilai batas di atas di hubungkan dengan kejadian hemodilusi (Cunningham, 2011).

## 2. Intranatal Care ( INC )

Pada anamnesa yang dilakukan Ny. E pada tanggal 07 januari 2019 didapatkan ibu mengatakan perutnya kencang-kencang, nyeri pinggang. Dilakukan pemeriksaan umum dan fisik dalam batas normal, pemeriksaan dalam VT Ø 4 cm, portio lunak tipis, ketuban utuh, presentasi ubun-ubun kecil (UUK), molase 0, penurunan kepala di hodge II atau 4/5 bagian.

Berdasarkan hasil pemeriksaan Ny. E sudah ada tanda-tanda inpartu yaitu perut terasa kencang-kencang, his semakin terasa kuat, pada saat diperiksa dalam 02.35 wita terdapat pembukaan 7 cm, portio lunak tipis, ketuban utuh, kepala hodge

IV, 1/5 bagian. Tanda-tanda inpartu diantaranya adalah pinggang terasa sakit menjalar kebelakang, his yang semakin kuat, keluarnya lender bercampur darah ( show ), kadang-kadang ketuban pecah dengan sendrinya, adanya pembukaan. (Maulana 2008).

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

Kala II persalinan pada Ny. E berlangsung 20 menit dari pembukaan lengkap jam 04:35 wita dan bayi lahir jam 04:55 wita. Setelah dilakukan pemotongan dan pengikatan tali pusat, bayi diletakkan diatas dada ibu untuk melakukan IMD. Pada bayi Ny. E di lakukan IMD selama 1 jam. Hal ini sesuai dengan teori dengan praktek yang seharusnya IMD dilakukan selama 1 jam setelah bayi lahir. (Asuhan Persalinan Normal 2016) Menurut teori yang ada, kala II pada primi berlangsung 1-2 jam dan multi  $\frac{1}{2}$  jam-1 jam.

Hasil penelitian Priscilla dan Elmatris (2011) di Kota Solok dan penelitian Maastrup (2013) di Denmark. Inisiasi Menyusui Dini (IMD) merupakan awal keberhasilan pemberian ASI Eksklusif. Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dapat memantapkan ibu untuk memberikan ASI kepada bayi sampai 6 bulan. Memberikan ASI sejak awal kelahiran memberi kesempatan bayi untuk mendapat kolostrum yang kaya akan zat kekebalan tubuh.

Penatalaksanaan kala III yang dilakukan yaitu manajemen aktif pemberian oksitosin 10 UI secara IM setelah 1 menit bayi lahir, melakukan perengangan tali pusat terkendali dan massase fundus uteri. Pada Ny. E plasenta lahir jam 05.00 wita berlangsung 5 menit setelah bayi lahir. Hal ini normal terjadi sesuai dengan (Asuhan Persalinan Normal 2016).

Menurut penelitian Sugi Purwanti, Pengaruh waktu pemberian oxytocin dengan lama pengeluaran plasenta pada kala III persalinan. Yaitu pengeluaran plasenta dimulai dengan pemisahan plasenta disebabkan adanya kontraksi dan relaksasi myometrium. Kontraksi uterus akan mempersempit area plasenta, karena uterus bentuknya mengecil dan dindingnya menebal beberapa centimeter. Kontraksi uterus yang berlangsung terus menerus menyebabkan ruang longgar yang ada di fascies maternal plasenta akan terlepas sebagian pada awalnya, kemudian dilanjutkan dengan lepasnya plasenta seluruhnya.

Kala IV pada Ny. E 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 (Asuhan Persalinan Normal)

Observasi kala IV pada Ny. E yaitu TTV dalam batas normal 110/70 mmHg, suhu 36,6° C, TFU setelah bayi lahir sepusat, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong, lochea rubra, pengeluaran darah dari kala I, II, III, IV  $\pm$  280 cc. Teori mengatakan perkisaran pengeluaran darah normal < 500 cc, bila diatas >500 cc.

### 3. Bayi Baru Lahir

Bayi Ny. E lahir cukup bulan masa gestasi 37 minggu, lahir spontan jam 04.55 wita, menangis kuat, tonus otot baik, warna kulit kemerahan, jenis kelamin laki-laki, APGAR score 9/10, anus berlubang, tidak ada cacat bawaan. Bayi baru lahir adalah suatu keadaan dimana bayi lahir dengan umur kehamilan 37 minggu, lahir melalui jalan lahir dengan presentasi kepala secara spontan tanpa gangguan menangis kuat, nafas spontan dan teratur, dengan berat badan 2900 gram, nilai APGAR score >7 (Robsiswatmo, 2012).

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

Berdasarkan penelitian Isrowiyatun Daiyah 2011 memberikan leaflet cara memandikan dan merawat tali pusat bayi baru lahir pada ibu-ibu yang diberi pelatihan untuk mempermudah penerimaan informasi. Dari sini dapat disimpulkan bahwa alat-alat visual lebih mempermudah cara penyampaian dan penerimaan informasi atau bahan pendidikan. Keterampilan ibu merawat tali pusat saat sebelum dan sesudah pelatihan pada kelompok eksperimen pada kegiatan memastikan tanda-tanda infeksi tali pusat, membersihkan tali pusat, dan melipat popok di bawah tali pusat terdapat perbedaan yang bermakna.

Pada 1 jam berikutnya melakukan perawatan bayi baru lahir yaitu dilakukan pemeriksaan antropometri BBL 2900 gram, PB 49 cm, LK 33 cm, LD 34 cm, LILA 11 cm, pemberian salep mata 0,5% pada kedua mata, suntikan vik K dosis 0,5 cc secara IM di 1/3 paha luar sebelah kiri anterolateral setelah IMD (Asuhan Persalinan Normal 2016).

Berdasarkan penelitian ini dari Debora Lestari Simamora 2012 untuk mengetahui hubungan pengetahuan bidan terhadap pemberian vitamin K1 pada bayi baru lahir dengan sikap bidan dalam pencegahan defisiensi vitamin K pada bayi baru

lahir. Sepewrti penelitian oleh Taylor dan Johnson 2011 mengemukakan tali pusat merupakan tempat potensial terjadinya infeksi, tempat ideal terjadi kolonisasi dan replikasi organisme. Penatalaksanaan asuhan untuk bayi yang tidak berisiko tinggi mengalami infeksi saat ini berpusat pada mempertahankan kebersihan tali pusat, menggunakan air ketika memandikan dan mengganti popok. Keterampilan mengecek air dalam baskom mandi, membersihkan mata bayi, dan membersihkan wajah terdapat perbedaan yang bermakna. Ibu primigravida sebelum pelatihan mengecek air dalam baskom mandi sudah dilakukan, tetapi belum sesuai prosedur yang aman, ibu lebih sering menggunakan ujung-ujung jari untuk mengecek air mandi bayi, seharusnya menggunakan siku atau pergelangan tangan bagian dalam. Pemeriksaan suhu air dengan jari tidak disarankan karena jari dapat toleran terhadap air panas sehingga kurang sensitif terhadap panas.

#### 4. Postnatal Care ( PNC )

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

Kunjungan masa nifas dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir, dan untuk mencegah, mendeteksi, dan menangani masalah-masalah yang terjadi pada 6-3 jam post partum, 4-28 hari post partum, 29-42 hari post partum (Kepmenkes RI, 2016). Kunjungan nifas Ny. E dilakukan kunjungan 6 jam post partum, 2 minggu post partum, dan 4 minggu post partum tidak ditemukan masalah atau komplikasi apapun dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

kunjungan pertama 6 jam post partum pada Ny. E tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, pengeluaran lochea rubra, tidak ada luka perineum. Semua hasil pemantauan dalam keadaan normal, sehubungan dengan hasil dari penelitian (Suherni dkk, 2009) bahwa pengeluaran lochea selama 1-2 hari pasca bersalin yaitu lochea rubra. Dan menurut teori (Dewi dkk, 2011) bahwa TFU pada 6 jam post partum adalah 2 jari dibawah pusat. Kunjungan kedua 12 hari post partum menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal, memastikan ibu menyusui dengan baik (Saleha, 2012). Hasil pemeriksaan pada Ny. E 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 ketiga 4 minggu post partum adalah menanyakan penyulit-penyulit yang ibu atau bayi alami, memberikan konseling KB secara dini (Saleha,2012). Hasil pemeriksaan Ny. E yaitu TFU sudah tidak teraba lagi, dan pengeluaran lochea tidak ada lagi, menganjurkan ibu untuk berKB. Hasil pemantauan dari kunjungan I,II,III tidak ada penyulit dan komplikasi selama masa nifas Ny. E dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Penulis Erna rahmawati dan Nining tyas triatmaja Hubungan pemenuhan gizi ibu nifas pemulihan luka perineum. Pemulihan luka perineum yang lama pada ibu yang melahirkan secara normal (vaginal delivery) dapat menyebabkan terjadinya infeksi. Dari hasil yang didapat Sebagian besar responden (66.7%) terpenuhi kebutuhan gizinya dan luka perineumnya mengalami pemulihan. Terdapat hubungan antara pemenuhan gizi ibu nifas dengan pemulihan luka perineum.

Peneliti Sholichah Nur Hubungan perawatan payudara pada ibu postpartum dengan kelancaran pengeluaran ASI di desa Karang Duren Kecamatan Tanggerang Kabupaten Semarang. Hasil penelitian sebagian besar responden (51,6 %) mempunyai perawatan payudara pada masa nifas yang kurang baik. Ibu post partum di Desa Karangduren Kecamatan Tenganan Kabupaten Semarang sebagian besar (51,6 %) mempunyai kelancaran pengeluaran ASI yang lancar. Ada hubungan antara perawatan payudara pada ibu post partum dengan kelancaran pengeluaran ASI di Desa Karangduren Kecamatan Tenganan Kabupaten Semarang.

Peneliti Dewi Penaesih dan Yuniar Rosmalina mengemukakan status vitamin A pada bayi umumnya rendah karena secara fisiologi kemampuan transfer vitamin A dari ibu ke janin sangat kecil sehingga bayi lahir mempunyai cadangan vitamin A rendah yang hanya mencukupi kebutuhan vitamin A bayi selama kurang dari 2 minggu, padahal vitamin A merupakan kunci perlindungan bayi melawan infeksi seperti campak dan diare, Intake vitamin A ASI pada bayi ditentukan oleh konsentrasi vitamin A dalam ASI dan banyaknya volume yang dikonsumsi, kondisi ini amat dipengaruhi oleh praktek pemberian ASI dan pola konsumsi ibu. Penelitian di Bogor, menemukan kandungan vitamin A dalam ASI sebesar 0,37 umol/l. nilai ini di bawah nilai normal menurut rekomendasi WHO 1,05 umol/l. Pemberian kapsul vitamin A 200 000 SI pada ibu menyusui dapat mempertahankan kandungan vitamin A (retinol) yang tinggi. Suplementasi vitamin A dosis 400.000 unit..

## **7. Neonatus**

Penulis melakukan kunjungan neonates sebanyak 3 kali. Pada kunjungan neonates 1 hari, didapatkan By.Ny.E berjenis kelamin laki-laki, PB 49 cm, berat

badan lahir 2900 gram, nadi 140 kali / menit, pernafasan 40 kali / menit, serta suhu 36,6° C, warna kulit kemerahan, gerakan aktif, tali pusat tidak ada perdarahan dan terbungkus kassa steril, sudah BAK 2 kali berwarna kuning jernih, BAB 1 kali berwarna kehitaman, hasil pemeriksaan fisik normal dan tidak ditemukan kelainan. Hal ini sesuai dengan teori (kemenkes 2010)

Pada kunjungan pertama 1 hari setelah kelahiran penujis melakukan pemeriksaan pada bayi. Hasil keadaan umum baik, nadi 120 kali/menit, pernafasan 42 kali/menit, suhu 36,6° C neonatus dalam keadaan normal, eliminasi normal, nutrisi terpenuhi dan bayi kuat menyusu walaupun asi belum terlalu banyak keluar. Berat badan lahir 2900 gram dan berat sekarang 2900 gram tali pusat belum lepas.

Pada kunjungan kedua 6 hari setelah kelahiran, hasil pemeriksaan pada bayi. Hasilnya keadaan umum baik, nadi 120 kali/menit, pernafasan 40 kali/menit, suhu 36,5° C neonatus dalam batas normal, eliminasi normal, nutrisi terpenuhi dan bayi kuat menyusu. Berat badan lahir 2900 gram dan berat sekarang masih 3200 gram, tali pusat sudah lepas.

Pada kunjungan ketiga 16 hari setelah pemeriksaan pada bayi. Hasilnya keadaan umum baik, nadi 125 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 3000 gram dan berat sekarang 3500 gram, tidak ada masalah dan gangguan, hal ini sesuai dengan teori (kepmenkes, 2013)

Penulis Yuli amran dan Vitri yuli afni amran Gambaran pengetahuan ibu tentang menyusui dan dampak terhadap pemberian ASI eksklusif. Hasil penelitian menunjukkan tingkat pengetahuan ibu yang berkaitan dengan menyusui masih dikategorikan rendah dan informasi/nasihat yang diberikan tenaga kesehatan terkait menyusui ini juga masih kurang. Hal ini diduga berdampak buruk terhadap buruknya kualitas pemberian ASI, yang dibuktikan rendahnya cakupan ASI eksklusif. Kesimpulan: Masih perlu upaya yang keras untuk meningkatkan pengetahuan dan merubah perilaku ibu agar menyusui bayi dengan optimal. Oleh karena itu, diharapkan tenaga kesehatan lebih meningkatkan perannya dalam memberikan informasi terkait ASI agar keberhasilan pemberian ASI bisa optimal.

Peneliti Neng Ayu Rosita Hubungan Paritas dengan Perawatan Tali Pusat pada Bayi Baru Lahir oleh Ibu *Postpartum* di Klinik Bersalin HJ. S. Tarigan di Kota Pangkalpinang Hasil penelitian menunjukkan 30 orang (62.5%) ibu multipara, dan cara perawatan tali pusat yang dilakukan dengan tepat yaitu sebanyak 9 orang (18.75%) sehingga berdasarkan hasil penelitian tidak ada hubungan antara paritas dengan cara perawatan tali pusat oleh ibu *postpartum*.

Penulis Yuhanadh Hepatitis Hubungan pengetahuan dan sikap ibu dengan Imunisasi Hepatitis B 0-7 hari. Hasil penelitian menunjukkan persentase ibu yang memberikan imunisasi hepatitis B 0-7 hari lebih besar didapatkan pada ibu yang berpengetahuan baik 82,5%. Hal ini menunjukkan adanya hubungan ( $p$  value  $< 0,05$ ) yang signifikan antara pengetahuan dengan pemberian imunisasi Hepatitis B 0-7 hari. Persentase ibu yang memberikan imunisasi lebih besar pada ibu yang bersikap positif 79,2%. Hal ini menunjukkan tidak ada hubungan ( $value > 0,05$ ) yang signifikan antara sikap dengan pemberian imunisasi hepatitis B 0-7 hari.

## 8. Pelayanan Kontrasepsi

Pemberian konseling mengenai alat kontrasepsi dimulai pada minggu ke-4 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.E dalam menggunakan alat kontrasepsi yang akan digunakan setelah berakhirnya masa nifas. Karena Ny.E sedang menyusui, maka diberikan konseling tentang alat kontrasepsi yaitu, Pil laktasi mempunyai keuntungan tidak menghambat ASI eektivitas penggunaan yang sempurna 99,5-99,9% (Handayani,2010), KB suntik 3 bulan mempunyai keuntungan eektivitas tinggi 99%, dapat efektif segera setelah melakukan KB suntik 3 bulan, tidak mempengaruhi volume ASI (BKKBN, 2012), Alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) yang tidak menghambat kelancaran ASI (Handayani, 2010) Setelah diberikan konseling tentang KB maka Ny.E memutuskan untuk menggunakan alat kontrasepsi KB AKDR.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Winner (2012) bahwa metode kontrasepsi jangka panjang yang meliputi AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim) dan implan lebih efektif untuk mencegah kehamilan dibanding dengan non metode kontrasepsi jangka panjang seperti pil, suntik dan metode barrier. Padahal sebenarnya tidak hanya kerugian yang ada pada pemakaian kontrasepsi dimana AKDR yang mengandung progesterone yaitu AKDR-*intrauterine device* (LING-IUS) dapat mengurangi kehilangan darah menstruasi dengan sedikit efek samping dan minimalisir tindakan operasi.

Penulis Tita Restu Yuliasri, Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Keluarga Berencana Dengan Pemilihan Alat Kontrasepsi setelah melahirkan. Dari

hasil ini dapat disimpulkan bahwa pengetahuan ibu tentang keluarga berencana berhubungan positif dan signifikansi dengan pemilihan alat kontrasepsi setelah melahirkan. Responden yang memilih menggunakan metode kontrasepsi sebanyak 92,1% dan lebih dari separuh memilih dengan tepat sesuai dengan kondisi dan kebutuhan ibu. Kesimpulan dalam penelitian ini ada hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang keluarga berencana dengan pemilihan alat kontrasepsi setelah melahirkan.

Dari hasil penelitian Nana Aldriana, Faktor-faktor yang berhubungan dengan penggunaan alat kontrasepsi dalam rahim di wilayah kerja puskesmas Kabupaten Rokan Hulu tahun 2013. Yang didapat yaitu: dari dukungan suami mempengaruhi ibu untuk tidak menggunakan AKDR, jumlah anak hidup < 2 mempengaruhi ibu untuk menggunakan AKDR, pengetahuan ibu, dan sikap petugas kesehatan



## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Setelah penulis melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. E selama masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus, hingga pelayanan calon akseptor kontrasepsi di klinik Ayu Husada, dapat ditarik kesimpulan bahwa pentingnya asuhan kebidanan asuhan kebidanan yang diberikan bidan terhadap ibu pada masa kehamilan hingga masa dimana ibu harus menggunakan pelayanan kontrasepsi setelah melahirkan sebagai deteksi dini adanya komplikasi yang mungkin terjadi sehingga dapat dihindari sedini mungkin.

##### **1. Antenatal Care (ANC)**

Pelaksanaan asuhan kebidanan pada kehamilan terhadap Ny. E sudah terlaksana dengan baik, masa kehamilan Ny. E berjalan dengan normal tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 80 x/menit, oernafasan 20 x/menit, suhu 36<sup>5</sup> °C, lila 28 cm, karena Ny. E melakukan pemeriksaan ANC sebanyak 8 kali dengan standar pelayanan 10 T dan ibu telah diberikan penyuluhan kesehatan mengenai gizi pada kehamilan, ketidaknyamanan trimester III, tanda bahaya kehamilan, persiapan persalinan dan cara perawatan payudara.

##### **2. Intranatal Care (INC)**

Pada proses persalinan Ny.E pada kala I, II, III dan IV dalam keadaan normal

##### **3. Bayi Baru Lahir (BBL)**

Bayi Ny. E lahir secara spontan normal, segera menangis BB 2.900 gram, PB 49 cm jenis kelamin laki-laki dengan sehat tanfa kelainan konginetal ataupun komplikasi lainnya karena selama kehamilan ibu memenuhi kebutuhan nutrisi dengan baik dan tidak terjadi komplikasi selama kehamilan maupun persalinan yang dapat mempengaruhi keadaan bayi baru lahir (BBL). Dan telah dilakukan inisiasi menyusui dini (IMD) selama 1 jam untuk menjaga kehangatan bayi.

##### **4. Post Natal Care (PNC)**

Ny. E mampu menjalani masa nifasnya dengan baik dan masalah dapat terselesaikan dengan asuhan perawatan payudara dan mengajarkan ibu menyusui dengan benar. Penulis juga telah memberikan penyuluhan masa nifas, kesehatan perawatan masa nifas, senam nifas dan kontrasepsi. Ibu juga mendapatkan konseling mengenai alat kontrasepsi dan mulai mempertimbangkan alat kontrasepsi yang digunakan.

#### 5. Neonatal Care (NC)

Selama kunjungan berlangsung, kondisi neonatus dalam keadaan sehat dan tidak ada tanda-tanda infeksi ataupun terjadinya komplikasi karena asuhan bayi baru lahir telah dilakukan sesuai asuhan, dan ibu telah diberikan penyuluhan kesehatan mengenai cara perawatan bayi, ASI Eksklusif, imunisasi, dan menjaga lingkungan yang bersih dan hangat, bayi pun telah diberikan imunisasi sesuai jadwal.

#### 6. Pelayanan Kontrasepsi

Pada asuhan ini, konseling telah dilakukan untuk membantu ibu menentukan pilihannya dalam menggunakan alat kontrasepsi. Ibu memilih untuk menggunakan kontrasepsi KB IUD karena tidak menghambat ASI, mempunyai jangka waktu yang panjang dan ibu telah mendapatkan konseling.

### B. Saran

#### 1. Bagi Klien

Hasil dari asuhan komprehensif ini diharapkan klien mendapatkan asuhan kebidanan secara komprehensif sesuai dengan standar pelayanan kebidanan serta meningkatkan pengetahuan klien agar dapat ikut berpartisipasi dalam deteksi dini komplikasi

#### 2. Bagi Lahan Praktek

Dapat dijadikan sebagai acuan agar dalam melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif dapat meningkatkan mutu pelayanan kebidanan dilahan praktek

#### 3. Bagi Profesi

Sebagai masukan dalam meningkatkan pelayanan KIA secara menyeluruh sesuai dengan program pemerintah terutama dalam melakukan upaya promotif dan preventif bagi profesi kebidanan sehingga dapat lebih memperhatikan dalam memberikan asuhan kebidanan yang komprehensif.

#### 4. Bagi Penulis

Pelaksanaan asuhan kebidanan ini lebih bisa menambah wawasan dan pengalaman penulis dalam mempersiapkan, mengumpulkan, menganalisa, dan mengoptimalkan data asuhan komprehensif yang telah diberikan kepada pasien mulai ibu hamil trimester III, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas, hingga ibu melaksanakan program keluarga berencana dalam rangka memenuhi tugas akhir dinas Praktik Klinik Kebidanan III.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati, E,R,Diah, W. 2010. Asuhan Kebidanan Nifas. Yogyakarta: Nuha Medika.
- APN, 2008. Asuhan Persalinan Normal dan Inisiasi Menyusu Dini .Jakarta: JNPK-KR.
- Arisman, (2011). *Pengantar Psikologi untuk Kebidanan*. Jakarta : Kencana Prenada Media Group
- Arum, D. dan Sujiyatini, 2009. Panduan Lengkap Pelayanan KB terkini. Yogyakarta: Mitra Medika.
- BKKBN, 2008. Profil Hasil Pendataan Keluarga Tahun 2008. Jakarta: Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional Direktorat Pelaporan dan Statistik.
- BKKBN, 2011. Profil Hasil Pendataan Keluarga Tahun 2011. Jakarta: Badan Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2010). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1464/MENKES/PER/X/2010. Jakarta :DepkesRI
- Depkes RI., 2015,. Rencana Strategis Nasional Making Pregnancy Safer (MPS) di Indonesia, Departemen Kesehatan. Jakarta.
- Dinas Kesehatan Kota Samarinda 2016-2017
- Diana. 2013. Konsep Perawatan Prineum. Bandung: PT.Refika Aditama
- Groff. (2007). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas Normal*. Jakarta: EGC BKKBN . *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: YBP-SP
- Hanafi Hartanto .Keluarga Berencana dan Kontrasepsi. Pustaka Sinar Mandiri . Jakarta . 2013
- Handayani, Sri. 2010. Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana. Yogyakarta: Pustaka Rihama
- Haws, Paulette S. ( 2008). Asuhan Neonatus. Jakarta : EGC
- JNPK. (2008). Asuhan Persalinn Normal Edisi ke Tiga. Jakarta.
- Kemenkes RI. Profil Kesehatan Indonesia tahun 2016. Jakarta : Kemenkes RI; 2017.
- Manuaba. 2012. Buku ajar patologi Obstertic Untuk Mahasiswa Kebidanan, jakarta ; EGC
- Manuaba,IBG.,2010. Ilmu Kebidanan, penyakit Kandungan dan KB untuk Pendidikan Bidan Edisi 2. Jakarta:EGC
- Mochtar. (2011). *Buku Ajar Ilmu Kebidanan*. Jakarta: EGC
- Myles. (2009). *Buku Ajar Bidan*.E.d.14. Jakarta: EGC
- Muslihatun, Wafi Nur. 2010. Asuhan Neonatus Bayi dan Balita. Yogyakarta: Fitramaya
- Nana Aldrian, 2013. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim.
- Nurasiah,A. (2012). *Asuhan Persalinan Normal Bagi Bidan*. Bandung: Ferika Aditama
- Palupi. (2014). *Perbedaan Tingkat Kecemasan Ibu Primigravida dengan Multigravida Dalam Menghadapi Proses Persalinan Kala I*. [Internet]. Tersedia dalam <http://jurnal.stikeskusumahusada.ac.id/index.php/jk/article/view/45> [Diakses 09 Maret 2016]
- Profil Kesehatan Indonesia 2016, 15 Desember 2017
- Prawirohardjo, Sarwono. 2009. Ilmu Kebidanan. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Pratami, Evi. 2014. Konsep Kebidanan Berdasarkan Kajian Filosofi dan Sejarah. Magetan : Forum Ilhmiah Kesehatan.
- Saleha, S. 2009. Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas. Jakarta: Salemba medika
- Saifuddin, dkk. 2010. Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi . Jakarta :Yayasan Bina Pustaka
- Saifuddin, AB. 2010. Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi. Jakarta: Bina Pustaka
- Saifuddin, Abdul Bari. 2006. Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal Dan Neonata, Jakarta yayasan Bina Pustaka.
- Sari, E.P., dan Rimandini, K.D. 2014. *Asuhan Kebidanan Persalinan (Intranatal Care)*. Jakarta Timur : CV. Trans Info Media.
- Sarwono. 2009. Ilmu Kebidanan. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. Sarwono, Prawiroharjo. 2007. Buku Panduan Pelayanan Kontrasepsi. Jakarta : Tridasa Printer
- Sugi Purwanti, 2017. Pengaruh Wktu Pemberian Oxytocin dengan Lama Pengeluaran Plasenta pada Kala III Persalinan. Purwekerto
- Sulistyawati. 2012. Asuhan Kebidanan pada Masa Kehamilan. Jakarta: Salemba Medika.
- Sulistyawati,Ari.2010.Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada ibu bersalin.Jakarta: Salemba Medika
- Sulistyawati. 2009. Asuhan Kebidanan pada Masa Kehamilan. Jakarta: Salemba Medika.
- Sulistyawati, A. 2012. Pelayanan Keluarga Berencana. Jakarta: Salemba Medika
- Sondakh, Jenny J.S. 2013. Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir. Penerbit Erlangga
- Wiraprasidi, Kawengian, Mayul. 2017. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kadar Hemoglobin pada Ibu Hamil di Puskesmas Lolak. Manado

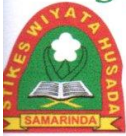
Winkjosastro, Hanifa. (2009). *Ilmu Kandungan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka

World Health Organization. (2007). MOW dan MOP. Jakarta. WHO.



# LAMPIRAN





# SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIYATA HUSADA SAMARINDA

IZIN DIKTI NO: 129/D/O/2008

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

PERINGKAT B



Jl. Kadrie Oening No. 77 Samarinda Kalimantan Timur Telp/Fax. (0541) 7272431

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

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

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : NINO

Umur : 22 TAHUN

Pekerjaan : SWASTA

Alamat : Jl. H. EMBOEN SURYANA

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

Nama Pasien : ENDAH PRATIWI

Umur : 27 TAHUN

Pekerjaan : SWASTA

Alamat : Jl. H. EMBOEN SURYANA

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..... 05 JANUARI .....2019

Mahasiswa

Yang menyetujui

(.....  
NURAIL AULIA WARDANI



(.....  
NINO

Pasien

Dosen Pembimbing

(.....  
ENDAH PRATIWI

(.....  
IDA HAYATI, M.KES



**CATATAN PERSALINAN**

- Tanggal : 08 - JANUARI - 2019
- Nama Bidan : RUSIAH DENIS, S-ST
- Tempat Persalinan :
  - Rumah Ibu
  - Puskesmas
  - Polides
  - Rumah Sakit
  - Klinik Swasta
  - Lainnya
- Alamat tempat persalinan : Jl. H. EMBONG SURTAMA
- Catatan :  Rujuk, Kala : I / II / III / IV
- Alasan merujuk :
- Tempat rujukan :
- Pendamping saat merujuk :
  - Bidan
  - Teman
  - Suami
  - Dukun
  - Keluarga
  - Tidak ada
- Masalah dalam kehamilan/persalinan ini :
  - Gawatdarurat
  - Pendarahan
  - HDK
  - Infeksi
  - PMICT

**KALA I**

- Partogram melewati garis waspada.  Ya  Tidak
- Masalah lain sebutkan :
- Penatalaksanaan masalah tsb :
- Hasilnya :

**KALA II**

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

**KALA III**

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

**TABEL PEMANTAUAN KALA IV**

Jam Ke	Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Darah yg keluar
1	05.10	120/90 mmHg	89 1/m	36.8	GERISAT	KERAS	KOSONG	50
	05.25	120/80 mmHg	89 1/m		GERISAT	KERAS	KOSONG	25
	05.40	120/80 mmHg	82 1/m		GERISAT	KERAS	KOSONG	25
	05.55	110/80 mmHg	82 1/m		2 JARI ↓ PUSAT	KERAS	KOSONG	20
2	06.25	110/70 mmHg	80 1/m	36.6	2 JARI ↓ PUSAT	KERAS	KOSONG	15
	06.55	110/70 mmHg	80 1/m		2 JARI ↓ PUSAT	KERAS	KOSONG	15

24. Masase fundus uteri ?

- Ya
- Tidak, alasan .....

25. Plasenta lahir lengkap (intact)  Ya  Tidak  
jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :

26. Plasenta tidak lahir > 30 menit

- Tidak
- Ya, tindakan .....

27. Laserasi :

- Ya, dimana .....
- Tidak

28. Jika Laserasi permukaan derajat : I (2) : 1

- Penjahitan, dengan / tanpa anastesi
- Tidak dijahit, alasan .....

29. Atoni uteri :

- Ya, tindakan .....
- Tidak

30. Jumlah darah yg keluar/pendarahan : ± 100 ml

31. Masalah dan penatalaksanaan masalah tersebut

Hasilnya :

**KALA IV**

32. Kondisi Ibu: KU: BAK, TD: 120/80 mmHg Nadi: 84 menit Napas: 20

33. Masalah dan penatalaksanaan masalah

**BAYI BARU LAHIR**

- Berat badan : 2800 gram
- Panjang badan : 49 cm
- Jenis kelamin : L / P
- Penilaian bayi baru lahir : baik ada pengaruh

38. Bayi lahir :

- Normal, tindakan :
  - Meringankan
  - Menghangatkan
  - Rangsangan taktil
  - Memastikan IMD atau palun menyusui segera
- Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas, tindakan :
  - Meringankan
  - Bebaskan jalan napas
  - Rangsang taktil
  - Menghangatkan
  - Bebaskan jalan napas
  - lain-lain sebutkan :
  - Pakaian/selimut bayi dan tempatkan disisi ibu

Cacat bawaan, sebutkan :

Hipotermi, tindakan :

- 
- 
- 

39. Pemberian ASI setelah jam pertama bayi lahir

- Ya, waktu ..... jam setelah bayi lahir
- Tidak, alasan .....

40. Masalah lain, sebutkan :

Hasilnya :



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
(STIKES)

WIYATA HUSADA SAMARINDA

IZIN DIKTI NO: 129/D/O/2008

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

PERINGKAT B

Jl. Kadrie Oening Gg. Monalisa No. 77 Samarinda Kalimantan Timur Telp.0541-7154489

[www.stikeswbs.ac.id](http://www.stikeswbs.ac.id) / [info@stikeswbs.ac.id](mailto:info@stikeswbs.ac.id)

**LEMBAR BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR**

**PRODI D III KEBIDANAN STIKES WIYATA HUSADA SAMARINDA**

Nama Mahasiswa

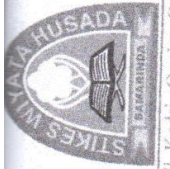
NIM

Pembimbing Institusi

Tempat Bimbingan

: NURUL AULIA WAJIDANI  
: 16.0542.0616.02  
: IDA HAYATI, M. Kes  
: KAMPUS STIKES WHS

No	Tgl	Bimbingan	Evaluasi Bimbingan	Paraf Pembimbing
1	27 / 10 / 18		BAB I : - SISTEMATIKA PENULISAN SESUAIKAN DENGAN PEDOMAN - LEBIH DI PERJELAS MASALAHNYA URGENSINTA - GUNAKAN / AMBIL DATA EMPIRIS YANG TERBANYAK - TUJUAN SESUA DENGAN PEDOMAN BAB II :	
2	04 / 10 / 18		- PERHATIKAN PENULISAN RUMAH - KONSISTENSI PENULISAN - PENAMBAHAN ASUPAN REVISI - DETAIL SUB DOOR PENYANGBUN (REVISI, INC, GBL dst) BAB I - KERBAKI SISTEMATIKA PENULISAN - MEMBAHASAN CATAR BELAKANG	



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
(STIKES)

WIYATA HUSADA SAMARINDA

IZIN DIKTI NO: 129/D/O/2008

TERAKREDITASI BAN-PT NO: 640/SK/BAN-PT/Akred/PTA/12015

PERINGKAT B

Jl. Kadrie Oening Gg. Motalisa 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 : NURUL AULIA WARDANI

NIM : 16.0542.0616.02

Pembimbing Institusi : IDA HAYATI, M.KES

Tempat Bimbingan : KAMPUS STIKES WHS

No	Tgl Bimbingan	Evaluasi Bimbingan	Paraf Pembimbing
3	06/10/09	- PEMBAHASAN LAPORAN LTA YANG TELAH DIDAPAT DI LAPANGAN - PERSAMAAN PERSEPSI LAPORAN PROPOSAL BAB 2	
4	20/02/09	- PERBAIKI SISTEMATIKA PENULISAN BAB 2 - PERBAIKAN PENULISAN WARDAN DAN TARTAN PADA SUMBER YANG TELAH DI ADDPSI - MENCAH LITERATUR YANG TERBAHU - PERBAIKAN SISTEMATIKA PENULISAN BAB II DAN III - MEJELASAN BAGAN PADA BAB III - PERBAIKAN BAB IV PADA PEMERITSAAN ANC	



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
(STIKES)

WIYATA HUSADA SAMARINDA

IZIN DIKTI NO: 129/D/O/2008

TERAKREDITASI BAN-PT NO: 640/SK/BAN-PT/Akred/PTA/12015

PERINGKAT B

Jl. Kadrie Oening Gg. Motalisa 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 : NURUL AULIA WARDANI

NIM : 16.0542.0616.02

Pembimbing Institusi : IDA HAYATI, M.KES

Tempat Bimbingan : KAMPUS STIKES WHS

No	Tgl Bimbingan	Evaluasi Bimbingan	Paraf Pembimbing
5	28/02/09	KUNJUNGAN PASIEN - NIFAS KUNJUNGAN KE 3 - KONSELING KB DAN MENYUSUI	
6	01/03/09	- PERBAIKAN BAB IV PEMERITSAAN ANC LAPORAN LTA - SISTEMATIKA PENULISAN PERBAIKAN	
7	06/03/09	BAB IV - PERBAIKAN BAB IV LAPORAN LTA (ANC, INC, PNC, BBL, NEONATUS DAN KB)	
8	15/03/09	LTA BAB IV - PERBAIKAN BAB IV DAN PERBAHASAN	



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. Dharma Widada, No. 10, Samarinda, Kalimantan Timur 75129, Telp. (0541) 723177  
Fax. (0541) 723177, E-mail: stikes@stikeswihusa.ac.id

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

Nama Mahasiswa : NURUL AULIA WARDANI  
NIM : 16.054R.0616.02  
Pembimbing Institusi : IDA HARATI., M.KES  
Tempat Bimbingan : KAMPUS STIKES UHS

No	Tgl	Bimbingan	Evaluasi Bimbingan	Paraf Pembimbing
9	18/03/2019	LTA	REVISI - PEMBAHASAN - DAFTAR DAFTAR - DAFTAR ISI	
10	19/03/2019		ACC untuk mahasiswa segera Hub pengaji.	



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
(STIKES)

WIYATA HUSADA SAMARINDA

IZIN DIKTI NO: 129/D/O/2008

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

PERINGKAT B

Jl. Kadrie Oening Gg. Motalisa No. 77 Samarinda Kalimantan Timur Telp.0541.7154489  
www.stikeswshs.ac.id | info@stikeswshs.ac.id

**LEMBAR BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR**

**PRODI D III KEBIDANAN STIKES WIYATA HUSADA SAMARINDA**

Nama Mahasiswa

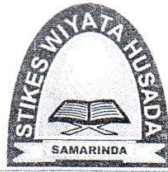
NIM

Pembimbing Lahan

Tempat Bimbingan

: NURUL AULIA WARDANI  
: 16.0574.0616.02  
: RUSAH DEWI, S-ST  
: KUNIE AYU HUSADA

No	Tgl	Bimbingan	Evaluasi Bimbingan	Paraf Pembimbing
1.	1/3	LTA	Bab Pembinaan	
2.	04/03	LTA PADA LAPORAN ANC	REVISI LAPORAN LTA ANC - MEMERIKSAAN LEGALISASI - MENYEMPURNAKAN RENCANA DAN KEBUTUHAN	
3.	06/03	LTA LAPORAN ANC	PERBAIKAN : ADA ATAU TIDAK - SESUAIKAN MASALAH DENGAN MASIL DIAGNOSA YANG TEPAH DIBUAT ADA PEMERIKSAAN ANC	
4.	06/03	LTA INC	REFISI : - MENYEMPURNAKAN ISI LAPORAN INC DENGAN HASIL PARTOGRAF YANG TEPAH DIBUAT	
5.	09/03	LTA EOL	PERBAIKAN : - MELAKUKAN PENYAJIAN SEMENTAS SEBAGAI LANGKAH GO AW	

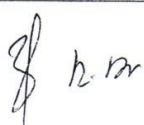
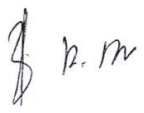
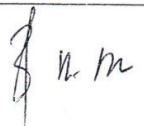
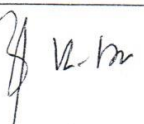
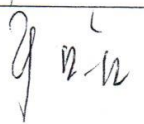


SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
(STIKES)  
WIYATA HUSADA SAMARINDA  
IZIN DIKTI NO: 129/D/O/2008  
TERAKREDITASI BAN-PT NO: 640/SK/BAN-PT/Akred/PT/VI/2015  
PERINGKAT B

**LEMBAR BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR**


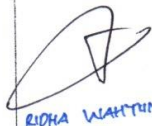
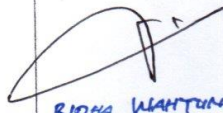
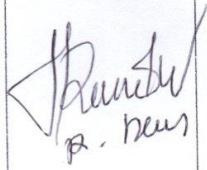
**PRODI D III KEBIDANAN STIKES WIYATA HUSADA SAMARINDA**

Nama Mahasiswa : NURUL AULIA WIJARDANI  
NIM : 16.0542.0616.02  
Pembimbing Lahan : RUSIAHI DEWI., S.ST  
Tempat Bimbingan : KLINIK AYU HUSADA

No	Tgl	Bimbingan	Evaluasi Bimbingan	Paraf Pembimbing
6.	11/03	LTA PNC	MELENGKAPI HASIL KUNJUNGAN YANG TELAH DILAKUKAN, SESUAIKAN DENGAN PLANING PADA KUNJUNGAN PNC	
7.	13/03	LTA NEONATUS	- MENTESLAIKAN PLANING DG HASIL KUNJUNGAN YANG TELAH DILAKUKAN	
8.	15/03	LTA KB	- BERIKAN ASIHAN / PLANING SESUAI KEBUTUHAN KLIEN	
9.	16/03	LTA PEMBAHASAN	REVISI : SESUAIKAN PEMBAHASAN DG HASIL YANG DIDAPAT LALU COCOKAN DG TEORI	
10.	18/03	LTA HASIL DAN PEMBAHASAN	ACC HASIL DAN PEMBAHASAN	

Nurul Aulia Wardani

LEMBAR KONSULTASI  
REVISI LTA  
PENGUJI: Ridha Wahyuni, S.ST., M.Keb

NO.	HARI/ TANGGAL	KETERANGAN	NAMA DAN PARAF
1.	27 / 2019 03	<ul style="list-style-type: none"><li>- PERBAIKARI LATAR BELAKANG</li><li>- BAB III METODE PENELITIAN</li><li>- TAMBAHKAN JURNAL TERKAIT DIPERBAHASKAN MINIMAL 3</li><li>- CANTUMKAN DAFTAR SESUAI ISI DI BAB II</li></ul>	 RIDHA WAHYUNI, SST., M.Keb
2.	01 / 2019 04	<ul style="list-style-type: none"><li>- SISTEMATIKA PENULISAN ABSTRAK</li><li>- PERBAHASKAN BAB IV RANGKAIAN DIBUAT TABEL</li><li>- DAFTAR PUSTAKA</li></ul>	 RIDHA WAHYUNI, SST., M.Keb
3.	01 / 2019 04 Pukul 19.19	Ace	 RIDHA WAHYUNI, SST., M.Keb
4.	29 / 2019 04 Pukul 21.00	Ace	 R. Wahyuni

