

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. N UMUR  
25 TAHUN G2P1A0DI KLINIK AMINAH AMIN**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**



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

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. N UMUR  
25 TAHUN G2P1A0 DI KLINIK AMINAH AMIN**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

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



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

## RIWAYAT HIDUP



### A. Identitas

Nama : Rismayanti  
Ttl : Leling, 10 Juli 1997  
Nama Ayah : Sini Palolokan  
Nama Ibu : Musdalifa  
Pekerjaan : Petani  
Alamat : Jln Lomban Baraba, Leling Barat  
Kec : Tommo  
Keb : Mamuju  
Previnsi : Sulawesi Barat

### B. Pendidikan

1. SD Lomban Baraba Tahun 2005-2010
2. SMP YPS Samarinda Tahun 2010-2013
3. SMAN 9 Samarinda Tahun 2012-2016
4. STIKES WIYATA HUSADA SAMARINDA Tahun 2016-201

LEMBAR PENGESAHAN

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. N USIA 25 TAHUN  
G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> DI KLINIK AMINAH AMIN SAMARINDA


LAPORAN TUGAS AKHIR

Oleh:


**RISMAYANTI**  
NIM: 16.0546.0620.02

Telah dipertahankan dalam ujian  
Pada Tanggal 19 Maret 2019

Penguji I,

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

Penguji II,

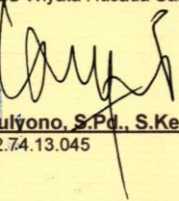
  
**Heni Purwanti, SST., M.Kep**  
NIK. 113072.76.11.022

Penguji III,

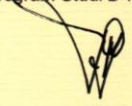
  
**Hi. Siti Aminah, SST**  
NIP. 197205021998032013

Mengesahkan,  
Ketua STIKES Wiyata Husada Samarinda



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

Mengetahui,  
Ketua Program Studi D-III Kebidanan

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

## SURAT PENYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Rismayanti

NIM : 16.0546.0620.02

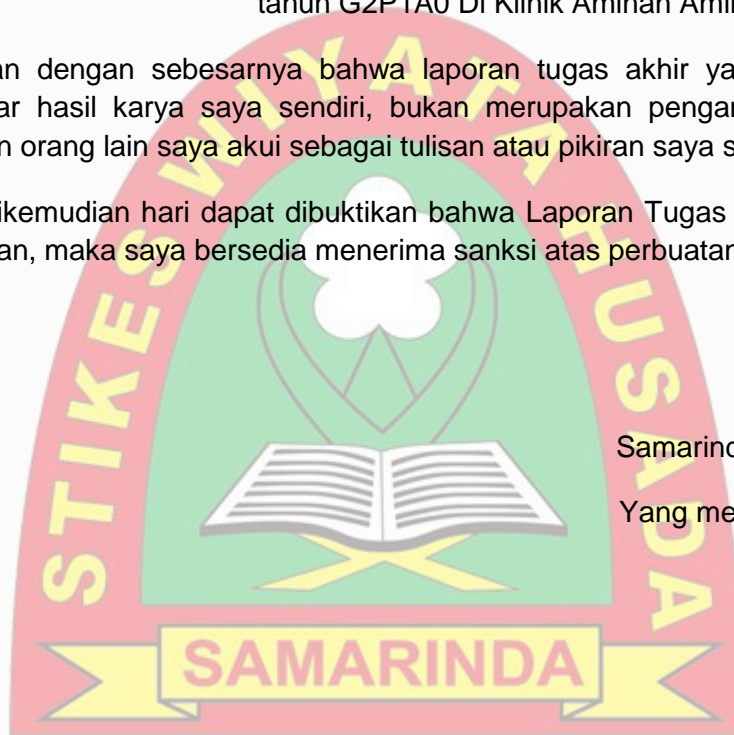
Judul Laporan Tugas Akhir : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny N Umur 25 tahun G2P1A0 Di Klinik Aminah Amin

Menyatakan dengan sebesarnya bahwa laporan tugas akhir yang saya tulis ini benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau pikiran orang lain saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri.

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

Samarinda, 03 Maret 2019

Yang membuat pernyataan



Rismayanti

## LEMBAR PERSETUJUAN

Judul : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. N Umur 25  
Tahun G2P1A0 di Klinik Aminah Amin

Nama : RISMAYANTI

NIM : 16.0546.0620.02

Jurusan : Kebidanan

Program Studi : D-III Kebidanan

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

Samarinda, 01 Maret 2019

Menyetujui

Pembimbing I



Pembimbing II

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

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

Menyetujui

Ketua Program Studi D-III Kebidanan  
Stikes Wiyata Husada Samarinda

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

## KATA PENGANTAR

Puji Syukur saya panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, atas semua berkat dan rahmat-Nya sehingga saya dapat menyelesaikan penyusunan Proposal Laporan Tugas Akhir (LTA) yang berjudul **“Asuhan Kebidanan Pada Ny N Masa Hamil Sampai Dengan BerKB Di Klinik Aminah Amin”**, sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan (Amd.Keb) pada Program Studi Kebidanan Prodi D-III Kebidanan STIKes Wiyata Husada Samarinda Tahun Akademik 2018 dengan tepat waktu.

Keberhasilan Tugas Akhir tak lepas dari bantuan dan kerjasama dari berbagai pihak, oleh karena itu saya mengucapkan terimakasih kepada:

1. H.Mujito Hadi M.D. S.pd,MM selaku Ketua Yayasan STIKes Wiyata Husada Samarinda
2. Ns Edy Mulyono, S.Pd.,M.Kep. selaku Ketua STIKes Wiyata Husada Samarinda
3. Chandra Sulistyorini, SST.,M,Keb. Selaku Ketua Program Studi D-III Kebidanan STIKes Wiyata Husada Samarinda.
4. Heni Purwanti, SST., M.Keb selaku pembimbing Institusi
5. Hj. Siti Aminah SST selaku pembimbing Lahan Praktik
6. Klien dan keluarga yang bersedia berpartisipasi dan bekerjasama dalam pelaksanaan Asuhan Kebidanan Komprehensif
7. Kedua Orang Tua saya, Ayahanda (Sini Palolokan) dan Ibunda (Musdalifa) saya ucapkan banyak terimakasih sedalam-dalamnya kepada beliau atas dukungan moralitas dan material yang telah diberikan kepada saya, yang selalu mendoakan dan yang telah memberikan dukungan sehingga terselesainya Laporan Tugas Akhir ini.
8. Seluruh pegawai Klinik Aminah Amin yang telah memberikan bimbingan dan arahan kepada saya dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
9. Terimakasih kepada teman-teman seperjuangan penelitian Laporan Tugas Akhir tahun 2018/2019 yang telah bekerjasama dalam pembuatan Laporan Tugas Akhir.

Dan semua pihak yang telah membantu penyelesaian Laporan Tugas Akhir ini. Mohon maaf atas segala kesalahan dan ketidaksopanan yang mungkin telah saya perbuat. Somoga Tuhan senantiasa memudahkan setiap langkah-langkah kita menuju kebaikan dan selalu menganugrakan kasih sayang-Nya untuk kita semua. Amin

Samarida, 08 Maret 2019



## ASUHAN KEBIDANAN KOMPERHENSIF PADA NY.N USIA 24 TAHUN G2P1A0 DI KLINIK AMINAH AMIN SAMARINDA

Rismayanti<sup>1)</sup> Heni Purwanti<sup>2)</sup> Hj.Siti Aminah<sup>3)</sup>

### ABSTRAK

Berdasarkan cakupan data di Indonesia pada tahun 2017 yaitu cakupan kunjungan ibu hamil K4 tercatat 86,57%, cakupan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan mencapai 83,69%, cakupan KN 91,96%, kemudian cakupan peserta KB aktif tercatat 63,22%. Untuk mempertahankan bahkan meningkatkan keadaan tersebut sesuai dengan tujuan SDGs maka kami berminat untuk melakukan asuhan komprehensif Di Klinik Aminah Amin mulai dari Desember 2018-Januari 2019

Tujuan dari pada itu adalah untuk memberikan Asuhan Kebidanan secara *Continuity of care* pada Ny N umur 24 tahun G2P1A0 usia kehamilan 39 minggu di Klinik Aminah Amin, dari hasil yang kita dapatkan ANC TAA, persalinan kala I-IV berlangsung selama 6 jam, bayi lahir spontan, BB 3200 gram, PB 40 cm, AS 9/9/10 KN dan KF tidak ditemukan keadaan patologis. Bayi telah mendapat Imunisasi HBO, Polio 1, dan BCG. Setelah diberikan konseling Ny N memutuskan untuk memilih menggunakan kontrasepsi Kb 3 Bulan

Simpulan dari asuhan yang dilakukan tidak didapatkan kesenjangan antara teori dan praktik serta hasil asuhan mulai dari ANC sampai dengan PNC pasien tidak menunjukkan kondisi patologis. Kemudia pada bayi mulai dari lahir sampai saat ini dalam keadaan sehat dan ibu memilih alat kontrasepsi injeksi.

Kata Kunci : Asuhan Kebidanan Komprehensif

Kepustakaan : 6 buku (2012-2014), 11 jurnal (2006-2016)

Jumlah Halaman :

1. Mahasiwi D III Kebidanan STIKes Wiyata Husada Samarinda
2. Dosen Pembimbing satu STIKes Wiyata Husada Samarinda
3. Bidan Pembipimbing dua Laporan Tugas Akhir Klinik Aminah Amin

## **COMPREHENSIVE OBSTETRIC CARE FOR MRS.N, 24 YEARS OLD, G2P1A0, AT AMINAH AMIN CLINIC SAMARINDA**

**Rismayanti<sup>1)</sup> Heni Purwanti<sup>2)</sup> Hj. Siti Aminah<sup>3)</sup>**

Based on the data coverage in Indonesia in the year 2017, the percentage of pregnant mother visit (K4) was recorded as my as 86.57 %, the percentage of labour at health service facilities was 83.69 %, the percentage of Neonates Visit was 91.96 %, and the percentage of active family planning members was 63.22 %. In order to maintain or even improve the abovementioned condition in accordance with the SDGs, we were interested in conducting a comprehensive care at Aminah Amin Clinic from December 2018 to January 2019.

The purpose of this study was to provide a Continuity of Care for Mrs. N, 24 years old, G2P1A0, gestational age 39 weeks at Aminah Amin Clinic. The findings obtained showed that there were no complications for the ANC. Furthermore, I-IV Stages of Labour were done in 6 hours. The baby was born spontaneously with the weight of 3200 grams, height of 40 cm, and AS 9/9/110. There were no pathological conditions found during the Post-Partum and Neonates Visits. The baby had been given HBO, Polio 1 and BCG Immunization. After being given a counseling, the mother decided to use the three-monthly contraceptive injection.

To conclude from the care provided, there was no gap between the theories and practice. Moreover, the results of the care from ANC to PNC, there was no pathological condition showed by the patient. In addition, the baby had shown a healthy condition since being born. Eventually, the mother chose contraceptive injection.

**Keywords** : Comprehensive Obstetric Care

**References** : 6 books (2012-2014), 11 Journals (2006-2016)

**Page Numbers** :

1. Student at D III Midwifery Program, STIKes Wiyata Husada Samarinda
2. First Supervisor, STIKes Wiyata Husada Samarinda
3. Supervising Midwife, Aminah Amin

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
DAFTAR RIWAYAT HIDUP .....	ii
LEMBAR PENGESAHAN .....	iii
LEMBAR PERNYATAN KEASLIAN .....	iv
LEMBAR PERSETUJUAN.....	v
KATA PENGANTAR.....	vi
ABSTRAK BAHASA INDONESIA .....	viii
ABSTRAK BAHASA INGGRIS.....	ix
DAFTAR ISI .....	x
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR SKEMA.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
DAFTAR SINGKATAN.....	xv
<b>BAB I PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Identifikasi Masalah .....	2
C. Tujuan .....	3
1. Tujuan Umum.....	3
2. Tujuan Khusus .....	3
D. Manfaat .....	3

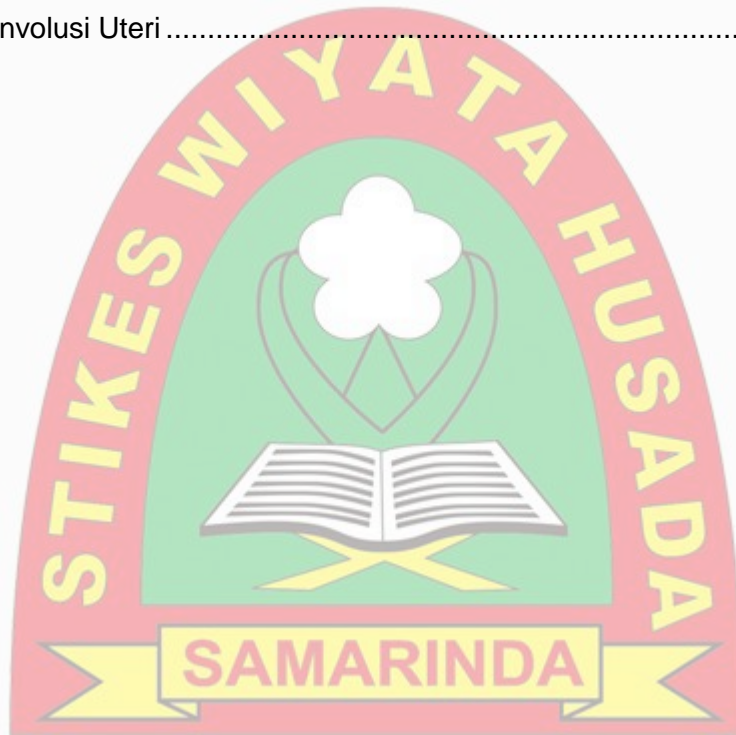
1. Manfaat Teoritis.....	3
2. Manfaat Praktis.....	3
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>5</b>
A. Konsep Dasar/Teori.....	5
1. Kehamilan .....	5
2. Bersalin .....	13
3. Bayi Baru Lahir.....	33
4. Ninaf .....	38
5. Neonatus .....	47
6. Keluarga Berencana.....	50
B. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan.....	57
<b>BAB III METODE STUDI KASUS.....</b>	<b>62</b>
A. Kerangka Konsep Kegiatan Asuhan COC .....	62
B. Pendekatan/Desain Penelitian.....	63
C. Tempat dan Waktu Penelitian.....	63
D. Objek Penelitian/Partisipan.....	63
E. Metode Penelitian.....	64
F. Etika Penelitian.....	65
<b>BAB IV HASIL.....</b>	<b>68</b>
A. Hasil.....	68
B. Pembahasan .....	128
<b>BAB V PENUTUP .....</b>	<b>135</b>
A. Kesimpulan.....	135
B. Saran.....	137

**Daftar Pustaka**

**Lampiran**

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Tinggi Fundus Uteri.....	8
Tabel 2.2 Pertambahan Berat Badan Ibu Selama Hamil.....	9
Tabel 2.3 APGAR AKOR .....	37
Tabel 2.4 Penanganan BBL Berdasarkan APGAR SKOR.....	38
Tabel 2.5 Involusi Uteri.....	41



## DAFTAR SKEMA

Kerangka Konsep Asuhan Kegiatan .....	62
---------------------------------------	----



## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Surat Pengantar Pengambilan Data Dinas Kesehatan Kota Samarinda dan Data di Puskesmas
- Lampiran 2 Permohonan Studi Pendahuluan dan Penelitian di Klinik Aminah Amin
- Lampiran 3 Surat Keterangan Selesai Melakukan Penelitian
- Lampiran 4 Hasil Data AKI dan AKB dari Dinas Kesehatan Kota Samarinda
- Lampiran 5 Permohonan *Informed Consent*
- Lampiran 6 lembar Konsul Mahasiswi di Lahan Praktik dan Institusi
- Lampiran 7 Undangan Tim Penguji
- Lampiran 8 Surat Keterangan bebas Administrasi
- Lampiran 9 Patograf
- Lampiran 10 Dokumentasi Asuhan



## DAFTAR SINGKATAN

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

CO<sub>2</sub> : Karbondioksida  
Cu : Cuprum/Tembaga  
Depkes : Departemen Kesehatan  
Dinkes : Dinas Kesehatan  
DJJ : Denyut Jantung Janin  
DM : Diabetes Militus



The logo of STIKES Niyata Husada Samarinda is a large, semi-circular emblem. It features a green background with a white cloud at the top, a white open book in the center, and a white caduceus-like symbol below the book. The text 'STIKES NIYATA HUSADA' is written in yellow, bold, uppercase letters along the top and sides of the emblem. At the bottom, a yellow banner contains the word 'SAMARINDA' in red, bold, uppercase letters. The logo is overlaid on a light gray background.

DPT : Difteri Pertusis Tetanus  
DTT : Deksinfeksi Tingkat Tinggi  
Fe : Ferum/ZatBesi  
FSH : Folikel Stimulating Hormone  
FOGI : Federasi Obstetri Genekologi Internasional  
GI : Gastrointestinal  
Gr : Gram  
G1P0A0 : Gravidarum Pesalinan Abortus Hidup  
GnRN : Gonadotropin Releasing Hormone  
Hb : Hemoglobin

HCG : Human Chrionic Gonadotropin  
HIV : Human Imunity Virus  
HPHT : Hari Pertama Hari Terakhir  
HPP : Hemoragic Post Partum  
IMD : Inisiasi Menyusui Dini  
IM : Intra Muscular

IMT : Indeks Masa Tubuh  
 INC : Intra Natal Care  
 IUD : Intra Uterine Device  
 JK : Jenis Kelamin  
 JL : JalanLahir  
 JNPK-KR : Jaringan Nasional Pelatihan Klinik Kesehatan Reoroduksi



JP : Jenis Persalinan  
 K1 : Kunjungan Pertama  
 K2 : Kunjungan Kedua  
 K3 : Kunjungan Ketiga  
 K4 : Kunjungan Keempat  
 KB : Keluarga Berencana  
 Kec : Kecamatan  
 KEK : Kekurangan Energi Kronis  
 KIA : Kesehatan Ibu dan Anak  
 Kemenkes : Kementerian Kesehatan

Kg : Kilo Gram  
 KIE : Konseling Informasi dan Edukasi  
 KN1 : Kunjungan Neonatus Ke-1  
 KN2 : Kunjungan Neonatus Ke-2  
 KN3 : Kunjungan Neonatus Ke-3  
 KU : Keadaan Umum

LD : Lingkar Dada  
LK : Lingkar Kepala  
LILA : Lingkar Lengan Atas  
LTA : Laporan Tugas Akhir  
MAL : Metode Amenore Laktasi  
Menkes : Menteri Kesehatan

MDGs : Millenium Development Goals

Mg : Miligram

mmHg : Milimeter Merkuri Hydrargyrum

ml : Milimeter

MPS : Making Pregnancy Safer

NCB : Neonatus Cukup Bulan

NKB : Neonatus Kurang Bulan

No : Nomor

Ny : Nyonya

O<sub>2</sub> : Oksigen

PAP : Pintu Atas Panggul

PASI : Pendamping Air Susu Ibu

PB : Panjang Badan

PNC : Post Natal Care

PTT : Peregangan Tali Pusat Terkendali



# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Asuhan kebidanan adalah proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu kebidanan. Ruang lingkup keluarga berencana termasuk kesewhatan reproduksi perempuan serta pelayanan kesehatan masyarakat. (Rury Narulita, 2012).

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

Menurut data (*World Health Organization*) WHO tahun 2015, sebanyak 99% kematian ibu akibat masalah persalinan atau kelahiran terjadi dinegara-negara berkembang 81% angka kematian ibu (AKI) akibat komplikasi selama hamil dan bersalin. Faktor langsung penyebab tingginya AKI adalah perdarahan 45%, terutama perdarahan post partum. Selain itu ada keracunan kehamilan 24%, infeksi 11%, dan partus lama atau macet (7%). Komplikasi obstetric umumnya terjadi pada waktu persalinan, yang waktunya pendek adalah sekitar 8 jam (*World Health Organization, 2015*).

Data Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur menunjukkan AKI tahun 2016 adalah 95 per 100.000 kelahiran hidup Jumlah kematian ibu yang terjadi di kota Samarinda sebanyak 16 kasus kematian ibu Sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) tahun 2016 adalah 644 per 1.000 keiahiran hidup. Jumiah kematia

Bayi yang terjadi di kota samarinda sebanyak 33 kasus kematian bayi. (Profil Dinkes Kaitim,2016)

Data profil kesehatan kota samarinda tahun 2016 kunjungan K1 mencapai 98,2 % dan cakupan pemeriksaan hamil K4 pada tahun 2016 dilaporkan mencapai 94,9 %. Dibandingkan dengan tahun 2015, kunjungan K1 dan K4 pada tahun 2016 mengalami penurunan. Pada tahun 2015 kunjungan K1 mencapai 96.8 % dan pada kunjungan K4 mencapai 95,1 % . Kendala yang dihadapi dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu hamil tidak hanya dari sisi akses. Kualitas pelayanan yang diberikan juga harus ditingkatkan di antaranya pemenuhan semua komponen pelayan kesehatan Ibu hamil harus diberikan saat kunjungan (Profil Kesehatan Kota Samarinda, 2016).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Samarinda (2016). menjelaskan Angka Kematian Ibu (AKI) sebanyak 7 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) sebanyak 28 per 1.000 kelahiran hidup, pada tahun 2017 terjadi peningkatan yaitu 15 orang untuk AKI dan 30 orang untuk AKB. Dari data diatas Puskesmas Remaja menjadi salah satu penyumbang AKI di Samarinda tahun 2017 sebanyak 1 orang (Dinas Kesehatan Kota Samarinda, 2017)

Dari data Dinas Kesehatan Kota Samarinda pada tahun 2017 diwilaya kerja Puskesmas Temindung tidak didapatkan terjadinya AKI (Angka Kematian ibu) maupun AKB (Angka Kematian Bayi)

Kehamilan adalah masa dimana seorang wanita membawa embrio atau fetus didalam tubuhnya. Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya kehamilan mulai dari ovulasi sampai partus kira-kira 280 hari (40 minggu), dan tidak lebih dari 300 hari (43 minggu) (kuswanti 2014).

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsep yang dapat hidup dari dalam uterus ke dunia luar. Persalinan mencakup proses fisiologi yang memungkinkan serangkaian perubahan yang besar pada ibu untuk dapat melahirkan janinnya melalui jalan lahir. Persalinan dan kehamilan normal merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-40 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang

berlangsung pada 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun janin (Jannah, 2017)

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

Masa nifas adalah dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung kira-kira 6 minggu (Rukiyah, 2014)

Neonates adalah organisme yang berada pada periode adaptasi kehidupan in utero ke ektrauterin. Masa neonates adalah periode selama satu bulan (lebih tepat 4 minggu atau 28 hari setelah lahir) (Ambarwati, 2012)

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 Aspua, 2015)

*Continuity of care* (COC) adalah suatu proses dimana tenaga kesehatan yang kooperatif terlibat dalam manajemen pelayanan kesehatan secara terus menerus menuju pelayanan yang berkualitas tinggi, biaya perawatan medis yang efektif. *Continuity of care* 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. Selama trimester III, kehamilan dan melahirkan sampai enam minggu pertama postpartum. Penyediaan pelayanan individual yang aman, fasilitas pilihan informasi, untuk lebih mendorong ibu selama persalinan dan kelahiran, dan untuk menyediakan perawatan komprehensif untuk ibu dan bayi baru lahir selama pasca postpartum (Estiningtyas, 2013).

Berdasarkan dari latar belakang diatas penulis tertarik untuk mendampingi dan melakukan observasi ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, neonatus, nifas dan Kb secara komprehensif. Sehingga penulis dapat menyusun studi kasus

dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif terhadap kehamilan, persalinan, nifas, neonatus, bayi baru lahir normal dan keluarga berencana”

## B. Identifikasi Masalah

Memperhatikan latar belakang di atas, batasan masalah yang akan diteliti adalah asuhan kebidanan kehamilan komprehensif TM III DI Klinik Aminah Amin dengan pendekatan manajemen kebidanan.

## C. Tujuan Studi Kasus

### 1. Tujuan Khusus

Memberikan asuhan kebidanan secara *Continuity of care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan Kb dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

### 2. Tujuan Umum

- 1) Melaksanakan asuhan kebidanan ibu hamil pada Ny.X di Klinik Aminah Amin
- 2) Melaksanakan asuhan kebidanan ibu bersalin pada Ny.X di Klinik Aminah Amin
- 3) Melaksanakan asuhan kebidanan ibu nifas pada Ny.X di Klinik Aminah Amin
- 4) Melaksanakan asuhan kebidanan bayi baru lahir pada Ny.X di Klinik Aminah Amin
- 5) Melaksanakan asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny.X di Klinik Aminah Amin

## D. Manfaat

### 1. Manfaat Teoritis

- 1) Menambah pengetahuan, pengalaman dan wawasan serta bahan dalam penerapan asuhan kebidanan dalam batas *Continuity of care*, terhadap ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana
- 2) Dapat dijadikan bahan perbandingan untuk laporan studi kasus selanjutnya

## 2. Manfaat Praktis

Dapat menjadikan sebaga bahan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak (KIA), khususnya dalam memberikan informasi tentang perubahan fisiologis dan asuhan yang diberikan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan pelayanan kontrasepsi dalam batasan *Continuity of care*.



## BAB II TINJAUAN PUSTAKA

### A. Teori Kebidanan

#### 1. Konsep Dasar Teori Kehamilan

##### a. Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah masa dimana seorang wanita membawa embrio atau fetus didalam tubuhnya. Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya kehamilan mulai dari ovulasi sampai partus kira-kira 280 hari (40 minggu), dan tidak lebih dari 300 hari (43 minggu) (kuswanti 2014).

Kehamilan merupakan suatu fisiologis yang hampir selalu terjadi pada setiap wanita. Kehamilan terjadi setelah bertemunya sperma dan ovum, tumbuh dan berkembang didalam uterus selama 259 hari atau 37 minggu atau sampai 42 minggu (Nugroho dan Utama, 2014).

Menurut Saifuddin (2009) kehamilan didefinisikan sebagai fertilitas atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi dan implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi sampai lahirnya bayi kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 minggu atau 9 bulan menurut kelender internasional. Kehamilan dibagi dala 3 trimester yaitu trimester pertama berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (walyani, 2015).

##### b. Proses Terjadinya Kehamilan

Proses kehamilan dimulai dari pembuahan (konsepsi). Pembuahan atau konsepsi sering disebut fertilisasi. Fertilisasi adalah penyatuan sperma laki-laki dengan ovum perempuan. Spermatozoa merupakan sel yang sangat kecil dengan ekor yang panjang sehingga memungkinkan untuk bergerak dalam media cair dan dapat mempertahankan fertilitasnya selama 2 sampai 4 hari. Sel telur (ovum) akan hidup maksimal 48 jam setelah ovulasi. Oleh karena itu agar fertilisasi berhasil, senggama

harus dilakukan dalam waktu 5 hari di sekitar ovulasi (Hutahaean 2013). Proses kehamilan merupakan mata rantai yang berkesinambungan dan terdiri dari: ovulasi, migrasi spermatozoa dan ovum, konsepsi dan pertumbuhan zogot, nidasi (implantasi) pada uterus, pembentukan plasenta, dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai atrem (Manuaba, 2013).

Berikut dalah penjelasan proses kehamilan menurut (Manuaba, 2013).

#### 1) Ovulasi

Ovulasi adalah proses pelepasan ovum yang dipengaruhi oleh sistem hormonal yang kompleks. Selama masa subur yang berlangsung 20 sampai 35 tahun, hanya 420 buah ovum yang dapat mengikuti proses pematangan dan terjadi ovulasi.

#### 2) Spermatozoa

Proses pembentukan spermatozoa merupakan proses yang kompleks. Spermatogonium berasal dari sel primitive tubulus, menjadi spermatosit pertama, menjadi spermatosit kedua, menjadi spermatid, akhirnya menjadi spermatozoa.

#### 3) Konsepsi

Pertemuan inti ovum dengan inti spermatozoa disebut konsepsi atau fertilisasi dan membentuk zigot

#### 4) Nidasi atau Implantasi

Dengan masuknya inti spermatozoa kedalam sitoplasma, “viterus” membangkitkan kembali pembuahan dalam inti ovum yang dala keadaan “metaphase”

#### c. Tanda-tanda Kehamilan

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

##### 1) Tanda tidak pasti hamil

Tanda tidak pasti hamil terdiri dari:

- a) *Amenorea* (berhentinya menstruasi)
- b) Mual (*nausea*) dan muntah (*emesis*)
- c) Ngidam (menginginkan makanan tertentu)
- d) *Syncope* (pingsan)

- e) Payudara tegang
  - f) Sering miksi
  - g) Konstipasi atau obstipasi
  - h) Tanda kemungkinan hamil
- 2) Tanda kemungkinan hamil antara lain:
- a) Pembesaran perut
  - b) Tanda *Hegar* adalah pelunakan dan dapat ditekannya isthmus uteri.
  - c) Tanda *Goodell* adalah pelunakan serviks.
  - d) Tanda *Chadwicks* adalah perubahan menjadi keunguan pada vulva dan mukosavagina termasuk juga porsio dan serviks.
  - e) Tanda *Piscaseck* merupakan pembesaran uterus yang simetris.
  - f) Kontraksi *Braxton Hicks* merupakan peregangan sel-sel otot uterus
  - g) Teraba ballotement
  - h) Pemeriksaan tes biologis kehamilan positif.
- 3) Tanda pasti hamil
- Tanda pasti hamil meliputi:
- a) Gerakan janin dalam rahim
  - b) Denyut jantung janin
  - c) Teraba bagian janin dan pada pemeriksaan USG terlihat bagian janin
  - d) Kerangka janin dapat dilihat dengan foto rontgen.
  - e) Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kehamilan

#### d. Perubahan Fisiologis Pada Kehamilan

##### 1) Uterus

Selam kehamilan uterus akan beradaptasi untuk menerima dan melindungi hasil konsepsi (janin, plasenta, amnion) sampai dengan 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 (Prawiroharjo, 2010)

**Tabel 2.1**  
**Tinggi Fundus Uteri**

No	Tinggi Fundus Uteri (cm)	Umur Kehamilan (minggu)
1	12 cm	12 minggu
2	16 cm	16 minggu
3	20 cm	20 minggu
4	24 cm	24 minggu
5	28 cm	28 minggu
6	32 cm	32 minggu
7	36 cm	36 minggu
8	40 cm	40 minggu

Sumber: Walyani dan Elisabeth Siwi, 2015

#### 2) Serviks

Serviks akan mengalami pelunakan atau pematangan secara bertahap bertambahnya aktivitas uterus selama kehamilan, dan akan mengalami dilatasi ostrium sterna dapat dideteksi secara klinik dari usia 24 minggu, dan pada sepertiga primigravidarum, ostium interna akan terbuka pada minggu ke 32. Enzim kolagenase dan prostaglatin berperan dalam pematangan serviks (Hutahaean, 2013)

#### 3) Induk telur

Proses ovulasi selama kehamilan akan terhenti dan pematangan folikel baru juga ditunda. Hanya satu korpus luteum yang dapat ditemukan di ovarium. Folikel ini akan berfungsi maksimal 6-7 minggu awal kehamilan dan setelah itu akan berperan sebagai progesterone Dalam jumlah yang relatif minimal (Prawirohardjo, 2014)

#### 4) Vagina dan Prinium

Vagina dan vilva mengalami peningkatan pembuluh darah karena pengaruh estrogen sehingga makin tampak berwarna merah dan kebiru-biruan (Manuaba,2013)

#### 5) Kulit

Pada trimester kedua ini sudah mulai terdapat striae gravidarum yang tampak pada kulit abdomen, yaitu tanda renggang yang berbentuk akibat serabut-serabut elastis dari lapisan kulit terdalam tertipis dan terputus. Hal ini mengakibatkan pruritus atau rasa gatal pada perut ibu (Hutahaean, 2013)

#### 6) Payudara

Payudara akan bertambah ukurannya di vena-vena di bawah kulit akan terlihat jelas. Putting payudara akan membesar, kehitaman dan tegak. Areola akan lebih besar dan kehitaman. Kelenjar Montgomery akan membesar dan cenderung menonjol keluar. Jika payudara semakin membesar, striae seperti yang terlihat pada perut akan muncul juga dipayudara (Prawirohardjo, 2014)

#### 7) Kenaikan Berat Badan dan Indeks Massa Tubuh (IMT)

Normal berat badan meningkat sekitar 10-12 kg, terutama dari pertumbuhan isi konsepsi dan volume berbagai organ/cairan intrauterine. Pada trimester II dan III pada perempuan dengan gizi baik dianjurkan menambah berat badan 0,4 kg/minggu, sementara pada perempuan dengan gizi kurang atau berlebih dianjurkan menambah berat badan per minggu masing-masing sebesar 0,5 kg dan 0,3 kg.

**Tabel 2.2**

**Rekomendasi Penambahan Berat Badan Selama Kehamilan  
Berdasarkan Indeks Massa Tubuh**

Kategori	IMT (Indeks Masaa Tubuh)	Rekomendas (kg)
Rendah	< 19,8	12,5-18
Normal	19,8-26	11,5-16
Tinggi	26-29	7-11,5

Obesitas	>29	> 7
Gemeli		16-20,5

Sumber: Prawirohardjo dan Sarwono, 2014

#### 8) Sistem Pada Kekebalan

Pada ibu hamil terjadi perubahan pH pada vagina, sekresi vagina berubah dari asam menjadi lebih bersifat basa sehingga pada ibu hamil lebih rentan terhadap infeksi pada vagina. Mulai kehamilan 8 minggu sudah kelihatan gejala terjadinya kekebalan dengan adanya limfosit-limfosit. Semakin bertambahnya umur kehamilan maka jumlah limfosit semakin meningkat. Dengan tuanya kehamilan maka ditemukan sel-sel limfoid yang berfungsi membentuk molekul imunoglobulin. Imunoglobulin yang dibentuk antara lain: Gamma-A imunoglobulin dibentuk pada kehamilan dua bulan dan baru banyak ditemukan pada saat bayi dilahirkan

Gamma-G Imunoglobulin: pada janin diperoleh dari ibunya mulai plasenta dengan cara pinositosis, hal ini yang disebut kekebalan pasif yang diperoleh dari ibunya. Pada janin ditemukan sedikit tetapi bisa dibentuk dalam jumlah banyak pada saat bayi berumur dua bulan. Gamma-M imunoglobulin: ditemukan pada kehamilan 5 bulan dan meningkat segera pada saat bayi dilahirkan

#### 9) Sistem Pernapasan

Wanita hamil sering mengeluh sesak nafas yang biasanya terjadi pada umur kehamilan 32 minggu lebih, hal ini disebabkan oleh karena uterus yang semakin membesar sehingga menekan usus dan mendorong keatas menyebabkan tinggi diafragma bergeser 4 cm sehingga untuk memenuhi kebutuhan oksigen wanita hamil meningkat sampai 20%, sehingga untuk memenuhi kebutuhan oksigen wanita hamil bernapas dalam. Peningkatan hormon estrogen pada kehamilan dapat meningkatkan peningkatan vaskularisasi pada seluran pernapasan atas. Kapiler yang membesar dapat mengakibatkan edemadan hiperemia pada hidung, faring, laring, trachea dan bronkus. Hal ini dapat menimbulkan sumbatan pada hidung dan sinus, hidung berdarah

(epstaksis) dan perubahan suara pada ibu hamil. Peningkatan vaskularisasi dapat juga mengakibatkan membran timpani dan tuba eustaki bengkak sehingga menimbulkan gangguan pendengaran, nyeri dan rasa penuh pada telinga.

#### 10) Sistem Pencernaan

Estrogen dan HCG meningkat dengan efek saping mual dan muntah-muntah, apabila mual muntah terjadi pada pagi hari disebut *Morning Sickness*. Selain itu juga terjadi perubahan peristaltic dengan gejala sering kembung, dan konstipasi. Pada keadaan patologik tertentu dapat terjadi muntah-muntah banyak sampai lebih dari 10 kali per hari (*hiperemesis gravidarum*). Aliran darah ke panggul dan tekanan vena yang meningkat dapat mengakibatkan hemoroid pada akhir kehamilan. Hormon estrogen juga dapat mengakibatkan gusi hiperemia dan cenderung mudah berdarah. Tidak ada peningkatan sekresi saliva, seskipun banyak ibu hamil yang mengeluh merasa kelebihan saliva (*ptialisme*), perasaan ini kemungkinan dari ibu hamil tersebut dengan tidak sadar jarang menelan saliva ketika merasa mual sehingga terkesan saliva menjadi banyak. Ibu hamil trimester pertama sering mengalami nafsu makan menurun, hal ini dapat disebabkan perasaan mual dan muntah yang sering terjadi pada kehamilan mudah. Pada trimester kedua mual muntah mulai berkurang sehingga nafsu makan mulai meningkat.

#### e. Pelayanan/asuhan standar minimal termasuk "14 T"

Cara pelayanan antenatal (14 T) menurut Depkes RI yang terdiri dari :

- 1) Ukur tinggi badan/berat badan
- 2) Ukur tekanan darah
- 3) Ukur tinggi fundus uteri
- 4) Pemberian imunisasi TT
- 5) Pemberian tablet zat besi
- 6) Test terhadap penyakit menular seksual/VDRL
- 7) Temu wicara/konseling
- 8) Test/pemeriksaan Hb

- 9) Test/pemeriksaan protein urin
- 10) Test reduksi urin
- 11) Perawatan payudara
- 12) Pemeliharaan tingkat kebugaran (senam hamil)
- 13) Terapi yodium kapsul (khusus daerah endemic gondok)
- 14) Terapi obat malariya

#### f. Kebutuhan Kesehatan Ibu Hamil

##### 1) Oksigen

Meningkatkan jumlah progesteron selama kehamilan dan mempengaruhi pusat persafasan

##### 2) Nutrisi

###### a) Kalori

Jumlah kalori yang dibutuhkan ibu hamil adalah 2500 kkal setiap harinya. Jumlah kalori yang berlebih dapat menyebabkan obesitas dan ini merupakan faktor predisposisi atau terjadinya preeklampsia.

###### b) Protein

Jumlah protein yang dibutuhkan pada ibu hamil adalah 85 gr/hari. Sumber protein: kacang-kacangan, ikan, daging, susu dan keju. Defisiensi prematur, anemia dan edema.

###### c) Kalsium

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

###### d) Zat Besi

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

###### e) Asam Folat

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

###### f) Air

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

### 3) Personal hygiene

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

### 4) Pakaian

Pakaian harus longgar, bersih dan tidak ada ikatan ketat dibagian perut. Bahan pakain harus dapat menyerap keringat, pakailah bra yang menyokong.

### 5) Eliminasi

Keluhan yang sering terjadi pada ibu hamil adalah konstipasi dan sering BAK. Tindakan pencegahan yang dapat dilakukan adalah dengan banyak mengkonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih.

### 6) Seksual

Hubungan seksual selama kehamilan tidak dilarang selama tidak ada riwayat abortus, kelahiran premature, pendarahan pervaginam.

## 2. Konsep Dasar Teori Persalinan

### a. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsep yang dapat hidup dari dalam uterus ke dunia luar. Persalinan mencakup proses fisiologi yang memungkinkan serangkaian perubahan yang besar pada ibu untuk dapat melahirkan janinnya melalui jalan lahir. Persalinan dan kehamilan normal merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan ciku bulan (37-40 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung pada 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun janin (jannah, 2017)

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

b. Tanda-tanda Persalinan

Menurut Purwoastuti dan Walyani, 2015 yang termasuk tanda-tanda pada persalinan yaitu:

1) Adanya Kontraksi Rahim

Secara umum tanda awal ibu hamil untuk melahirkan adalah mengejanya rahim atau dikenal dengan istilah kontraksi. Kontraksi tersebut berirama, teratur dan involunter. Umumnya kontraksi bertujuan untuk menyiapkan mulut rahim untuk membesar dan meningkatkan aliran darah di dalam plasenta.

2) Keluarnya Lendir Bercampur Darah

Lendir disekresi sebagai hasil proliferasi kelenjar lender serviks pada awal kehamilan. Lender mulanya menyumbat leher rahim, sumbatan yang tebal pada mulut rahim terlepas, sehingga menyebabkan keluarnya lendir yang berwarna kemerahan bercampur darah dan terdorong keluar oleh kontraksi yang membuka mulut rahim yang menandakan bahwa mulut rahim menjadi lunak dan membuka.

3) Keluarnya Ari-ari (Ketuban)

Keluarnya air yang jumlahnya cukup banyak, berasal dari ketuban yang pecah akibat kontraksi yang semakin sering terjadi. Jika ketuban yang menjadi tempat perlindungan bayi sudah pecah, maka sudah saatnya bayi harus keluar.

4) Permbukaan Serviks

Membukanya leher rahim sebagai respon terhadap kontraksi yang berkembang. Tanda ini tidak diketahui oleh pasien tetapi dapat diketahui melalui pemeriksaan dalam

c. Perubahan Persalinan

Perubahan-perubahan fisiologis yang alami ibu selama persalinan dibagi menjadi dalam 4 kala yaitu

## 1) Kala I (Kala pengeluaran janin)

### a) Pengertian

Kala I (kala pembukaan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan serviks, hingga mencapai pembukaan lengkap). Kala 1 untuk primigravida berlangsung 12 jam, sedangkan multigravida sekitar 8 jam (Jannah, 2017)

Persalinan kala 1 di bagi menjadi dua fase, yaitu:

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

### b) Perubahan Fisiologis pada kala I

Perubahan fisiologis pada kala I menurut Rohani, 2013 yaitu:

#### (1) Tekanan darah

Tekanan darah meningkat selama terjadinya kontraksi (sistol rata-rata naik) 10-20 mmHg, diastole naik 5-10 mmHg. Antara kontraksi, tekanan darah kembali seperti saat sebelum persalinan. Rasa sakit takut, dan camas juga akan meningkatkan tekanan darah.

#### (2) Suhu tubuh

Oleh karena adanya peningkatan metabolisme, maka suhu tubuh sedikit meningkat selama persalinan dan setelah persalinan akan terjadi peningkatan, jaga agar peningkatan suhu tidak lebih dari 0,5-1°C.

#### (3) Detak jantung

Berhubungan dengan peningkatan metabolisme, detak jantung akan meningkat secara dramatis selama kontraksi.

(4) Pernapasan

Oleh karena terjadinya peningkatan metabolisme, maka terjadi sedikit peningkatan laju pernapasan yang dianggap normal dan bisa menyebabkan alkalosis.

(5) Ginjal

Poliuri sering terjadi selama proses persalinan, mungkin dikarenakan adanya peningkatan *cardiac output*, peningkatan filtrasi glomerulus dan peningkatan aliran plasma ginjal. Proteinuria yang sedikit dianggap normal dalam persalinan.

(6) Gastrointestinal

Motilitas lambung dan absorpsi makanan padat secara substansi berkurang sangat banyak selama persalinan. Selain itu, berkurangnya pengeluaran getah lambung menyebabkan aktivitas pencegahan hampir berhenti dan pengosongan lambung menjadi sangat lambat, cairan tidak berpengaruh dan meninggalkan perut dalam waktu biasa.

(7) Hematologi

Hemoglobin meningkat sampai 1,2 gr/100ml selama persalinan dan akan kembali sebelum persalinan sehari pasca persalinan, kecuali terdapat pendarahan postpartum.

c) Perubahan Psikologis pada kala I

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

d) Tanda Gejala Kala I yaitu:

Tanda dan gejala pada kala I menurut Icesmi, 2013 yaitu

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

## 2) Kala II (Kala Pengeluaran Janin)

### a) Pengertian

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

### b) Pergerakan organ dasar panggul

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

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

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

### d) Kebutuhan ibu kala II

Kebutuhan ibu selama kala II yang diperlukan yaitu: pembersihan vulva dan perineum menggunakan air matang, pemberian hidrasi karena ibu membutuhkan asupan minuman dan makanan agar ibu mempunyai tenaga dalam mengedan dan mencegah dehidrasi, mengosongkan kandung kemih

karena jika kandung kemih penuh mengganggu penurunan kepala bayi, selai itu juga dapat menambah rasa nyeri pada perut bawah, menghambat lahirnya plasenta dan menyebabkan pendarahan pasca salin, menganjurkan ibu untuk mengambil posisi yang nyaman meneran.

### 3) Kala III (Kala Pengeluaran Plasenta)

#### a) Pengertian

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

#### b) Perubahan Fisiologis Kala III

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

#### c) Perubahan psikologis Kala III

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

#### d) Kebutuhan Ibu Kala III menurut Rukiyah, 2013

Penatalaksanaan aktif kala III bagi semua ibu melahirkan yaitu pemberian oksigen, peregangan tali pusat terkendali, masase uterus segera setelah bayi lahir agar mengetahui

adanya laserasi dan luka, pemberian hidrasi pada ibu, pencegahan infeksi dan menjaga privasi.

#### 4) Kala IV (Kala Pengawasan)

##### a) Pengertian

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

##### b) Perubahan Fisiologis Kala IV

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

##### c) Kebutuhan ibu Kala IV

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

#### d. Asuhan Persalinan Normal

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

##### 1) Melihat tanda dan gejala kala dua

##### a) Mendengar, melihat dan memeriksa gejala dan tanda kala dua

- (1) Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran
- (2) Ibu merasakan regangan yang semakin meningkat pada rektum dan/atau vagina.
- (3) Perineum tampak menonjol.
- (4) Vulva-vagina dan sfingter ani terbuka

##### 2) Menyiapkan pertolongan persalinan

- a) Memastikan perlengkapan, bahan, dan obat-obat esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi ibu dan bay baru lahir. Untuk asfiksia \*tempat datar dank eras, 2 kain dan 1 handuk bersih dan kering, lampu sorot 60 watt dengan jarak 60cm dari tubuh bayi.
- (1) Menggelar kain di atas perut ibu, tempat resusitasi dan ganjal bahu bayi.
  - (2) Menyiapkan oksitosin 10 unit
- b) Memakai celemek plastic
- c) Lepaskan dan simpan semua perhiasan yang dipakai, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air yang mengalir dan mengeringkan dengan handuk pribadi yang bersih dan kering
- d) Memakai satu sarung DTT atau steril untuk setiap kali pemeriksaan dalam.
- e) Memasukan oksitosin 10 unit kedalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik.
- 3) Memastikan pembukaan lengkap dengan janin baik
- a) Membersihkan vulva dan perineum, menyekannya dengan hati-hati dari depan kebelakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air desinfeksi tingkat tinggi.
    - (1) Jika introitus vagina, perineum anus terkontaminasi oleh kotoran Ibu, membersihkan dengan cara seksama dari depan kebelakang pembersih kasa atau kapas.
    - (2) Buang (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia
    - (3) Ganti sarung tangan jika terkontaminasi (dekontaminasi, lepaskan dan rendam dalam larutan klorin 0,5%, langkah # 9),
  - b) Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan sudah lengkap, Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.

- c) Dekontaminasi dengan tangan sarung cara mencelupkan tangan kedalam larutan klorin dan kemudian melepaskanya dan rendam dalam keadaan dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan setelah sarung tangan di lepaskan.
  - d) Periksa Denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi/saat relaksasi untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 kali/menit)
    - (1) Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal
    - (2) Mendokumentasikan hasil hasil pemeriksaan dalam, DJJ, dan semua hasil-hasil penilaian dan asuhan lainnya pada partograf
- 4) Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses bimbingan meneran.
- a) Beritahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dan bantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginanya
    - (1) Tunggu hingga timbul rasa ingina meneran. pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu serta janin (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan didokumentasikan semua temuan yang ada.
    - (2) Jelaskan pada anggota keluarga tentang bagaimana peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat kepada ibu untuk meneran
  - b) Minta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu meneran. (bila ada rasa ingin meneran dan kontraksi yang kuat,bantu ibu ke posisi setengah duduk dan posisi lain yang di inginkan dan pastikan ibu merasa nyaman)
  - c) Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan yang kuat untuk meneran
    - (1) Bombing ibu untuk meneran secara benar dan efektif.
    - (2) Dukung dan beri ibu semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai.

- (3) Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama)
- (4) Anjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi
- (5) Anjurkan keluarga memberi dukungan dan memberi semangat pada ibu
- (6) Berikan cukup asupan cairan per oral(minum)
- (7) Menilai DJJ setiap lima menit
- (8) Segera rujuk bila apabila bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah 120 menit (2jam) meneran (primigravida) atau 60 menit (1 jam) meneran (multigravida).

d) Anjurkan ibu untuk berjalan berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran selama 60 menit.

#### 5) Persiapan Pertolong Kelahiran Bayi

- a) Letakan handuk yang bersih(untuk mengeringkan bayi)di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6cm.
- b) Letakan kain bersih yang di lipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.
- c) Buka tutup partus setdan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
- d) Pakai sarung tangan D TT atau steril pada kedua tangan.

#### 6) Menolong Kelahiran Bayi

##### Lahirnya Kepala

- a) Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6cm membuka vulva,maka lindungi perinium dengan satu tangan yang dilapisi kain kering dan bersih,tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksidan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran perlahan sambilbernafas cepat dan dangkal.
- b) Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat dan ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi dan segera lanjutkan proses kelahiran bayi

- (1) Jika tali pusat melilit secara longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
  - (2) Jika tali pusat melilit leher secara, klem tali puast di dua tempat dan potong di antara dua klem tersebut.
- 7) Tunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.

#### Lahir Bahu

- a) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar,pegang secara biparietal. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut gerakan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dan kemudian gerakan arah alas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
  - b) Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah ke arah perenium ibu untuk menyangga kepala, iengan dan siku sebelah bawah,gunakan tangan atas untuk menyelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.
  - c) Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan di atas berlanjut ke punggung,bokong,tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki(masukan telunjuk antara kaki dan pegang masingmasing mata kaki dengan ibu jari dan jari-jari lainnya)
- 8) Penanganan Bayi Baru Lahir
- a) Lakukan penilaian (selintas)
    - (1) Apakah bayi menangis kuat atau bayi bernafas tanpa kesulitan
    - (2) Apakah bayi bergerah aktif? Jika bayi tidak menangis, tidak bernafas atau lakukan tindakan megap-megap segera resusitasi (langkah 25 ini berianjut ke langkah- langkah prosedur resusitasi bayi baru lahir dengan asfiksia)
  - b) Keringkan dan posisikan tubuh bayi di atas perut ibu
    - (1) Keringkn bayi mulai dari muka ,kepata, dan bagian tubuh lainnya (tanpa membersihkan verniks) kecuali bagian tangan.
    - (2) Ganti handuk basah dengan handuk kering.
    - (3) Pastikan bayi dalam kondisi mantap di atas perut ibu.

- c) Periksa kembali perut ibu untuk memastikan tidak ada bayi lain yang ada di dalam uterus (bayi tunggal)
  - d) Beritahukan pada ibu bahwa penolong akan menyuntikan oksitosin (agar uterus berkontraksi baik)
  - e) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir suntikan oksitosin 10 unit (intramuscular) di 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikan oksitosin)
  - f) Dengan menggunakan klem jepit tali pusat (dua menit setelah bayi lahir) pada sekitar 3cm dari pusar (umbilicus) bayi. Dari Sisi luar klem penjepit, dorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan lakukan penjepitan kedua pada 2cm distal dari klem pertama.
  - g) Pemotongan dan Pengikatan tali pusat
    - (1) Dengan satu tangan, angkat tali pusat yang telah di jepit kemudian lakukan penggurlingan tali pusat (lindungi perut bayi) di antara dua kiem tersebut.
    - (2) Ikat tali pusat dengan benang DTT/steril pada satu sisi kemudian lingkarkan kembali benang ke sisi berlawanan dan lakukan ikatan kedua dengan menggunakan simpul kunci
    - (3) Lepaskan klem dan masukan dalam wadah yang telah disediakan.
  - h) Tempatkan bayi untuk melakukan kontak kulit ibu ke kulit bayi. Letakan bayi dengan posisi tengkurap di dada ibu. Luruskan bahu bayi sehingga bayi menempel dengan baik di dinding dada-perutibu. Usahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari putting payudara ibu.
  - i) Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi di kepala bayi.
- 9) Penatalaksanaan aktif kala tiga
- a) Pindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva
  - b) letakan satu tangan di atas kain yang ada di atas perut ibu, di tepi atas simpisis, untuk mendeteksi, tangan yang satu memegang tali pusat.

- c) Setelah uterus berkontraksi,tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang kiri mendorong uterus ke arah belakang atas (dorcocranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri). Jika plasenta tidak lahir selama 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi prosedur di atas, Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu.

#### 10) Mengeluarkan plasenta

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

11) Rangsangan taktil (massase) uterus

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

12) Menilai Perdarahan

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

13) Melakukan asuhan pasca persalinan

- a) Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
- b) Beri cukup waktu untuk melakukan kontak kulit dengan ibu-bayi (di dada ibu paling sedikit 1 jam)

(1) Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30-60 menit, menyusui pertama biasanya berlangsung sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusui dari satu payudara.

(2) Berikan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusui.

- c) Lakukan penimbangan/pengukuran bayi, beri tetes mata antibiotic profilaksis dan vitamin K 1 mg intramuscular dipaha kiri anterolateral setelah satu jam kontak kulit ibu-bayi
- d) Berikan suntikan imunisasi Hepatitis-B (setelah satu jam setelah pemberian vitamin K 1) dipaha kanan antero lateral.
  - (1) Letakan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu bisa di sususukan

- (2) Letakan kembali bayi pada dada ibu bila bayi belum berhasil menyusui dalam satu jam pertama dan biarkan sampai bayi berhasil menyusui.

#### 14) Evaluasi

- a) Lanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam.
- (1) 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan
  - (2) Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan
  - (3) Setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan
  - (4) Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, melakukan asuhan yang sesuai untuk menatalaksanakan atonia uteri.
- b) Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan massase uterus dan menilai kontraksi.
- c) Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
- d) Memeriksa nadi ibu dan keadaan kandung kemih', setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.
- (1) Memeriksa temperature ibu sekali setiap jam selama dua jam pertama pasca persalinan.
  - (2) Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal
- e) Periksa kembali kondisi bayi untuk memastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60x/menit) serta suhu tubuh normal (36,5-37,5°C)

#### 15) Kebersihan dan Keamanan

- a) Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah dekontaminasi.
- b) Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
- c) Bersihkan badan ibu dengan air DTT Bersihkan sisa air ketuban, lender dan darah .bantu ibu memakai pakaian yang kering dan bersih.

- d) Pastikan posisi ibu nyaman, Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang di inginkan. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin
- e) Celupkan sarung tangan kotor kedalam larutan klorin balikan bagian daem ke luar dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih mengalir dan kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang kering dan bersih.

#### 16) Dokumentasi

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

#### e. Pengertian Ruptur

Rupture perineum adalah robekan yang terjadi pada saat bayi lahir baik secara spontan maupun dengan menggunakan alat atau tindakan. Robekan terjadi hampir pada semua primipara. Pada dasarnya, robekan perineum dapat dikurangi dengan menjaga jangan sampai dasar panggul dilalui kepala janin terlalu cepat. (Prawirohardjo, 2009).

Penyebab terjadinya ruptur perineum antara lain dari faktor ibu yang terdiri dari paritas, jarak kelahiran, cara meneran yang tidak tepat, dan umur ibu. Faktor janin yang terdiri dari berat badan bayi baru lahir dan presentasi. Faktor persalinan pervaginam terdiri dari ekstraksi forceps, ekstraksi vakum, trauma alat dan episiotomi, kemudian faktor penolong persalinan yaitu pimpinan persalinan yang tidak tepat (Nasution, 2011)

#### 1. Klasifikasi

Rupture perineum spontan :

Yaitu luka pada perineum yang terjadi karena sebab-sebab tertentu tanpa dilakukan tindakan perobekan atau disengaja. Luka ini terjadi pada saat persalinan dan biasanya tidak teratur. (Cunningham, *et al.* 2010)

Rupture perineum yang di sengaja (episiotomy) :

Episiotomi adalah insisi bedah yang dibuat di perineum untuk

memudahkan proses kelahiran (Norwitz & Schorge, 2008). Pada persalinan spontan sering terjadi robekan perineum yang merupakan luka dengan pinggir yang tidak teratur. Hal ini akan menghambat penyembuhan sesudah luka dijahit. Oleh karena itu, dan juga untuk melancarkan jalannya persalinan, dapat dilakukan insisi pada perineum saat kepala janin tampak dari luar dan mulai meregangkan perineum. Insisi tersebut dilakukan pada garis tengah (episiotomi medialis) atau ke jurusan lateral (episiotomi mediolateralis). (Wiknjosastro, 2008).

## 2. Tingkatan ruptur perineum

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

- a) Derajat I : mukosa dan kulit perineum, tidak perlu dijahit.
- b) Derajat II : mukosa vagina, kulit dan jaringan perineum.
- c) Derajat III : mukosa vagina, kulit, jaringan perineum dan sfingter ani.
- d) Derajat IV : mukosa vagina, kulit, jaringan perineum dan sfingter ani yang meluas hingga ke rectum.



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).

3. Factor factor yang mempengaruhi terjadinya robekan perineum :

a) Paritas

Adalah jumlah janin dengan berat badan lebih dari 500 gram yang pernah dilahirkan hidup maupun mati bila berat badan tidak diketahui maka dipakai umur kehamilan lebih dari 24 minggu. Robekan perineum hampir terjadi pada semua persalinan pertama (primipara) dan tidak jarang pada persalinan berikutnya (multipara). (Sumarah, 2008).

b) Meneran

Kelahiran kepala harus dilakukan cara-cara yang telah direncanakan untuk memungkinkan lahirnya kepala dengan pelan-pelan. Lahirnya kepala dengan pelan-pelan dan sedikit demi sedikit mengurangi terjadinya laserasi. Penolong harus mencegah terjadinya pengeluaran kepala yang tiba-tiba oleh karena ini akan mengakibatkan laserasi yang hebat dan tidak teratur, bahkan dapat meluas sampai *sphincter ani* dan rektum.

Pimpinan mengejan yang benar sangat penting, dua kekuatan yang bertanggung jawab untuk lahirnya bayi adalah kontraksi uterus dan kekuatan mengejan (Oxorn, 2010).

c) Berat badan bayi baru lahir

Semakin besar berat bayi yang dilahirkan meningkatkan risiko terjadinya ruptur perineum. Bayi besar adalah bayi yang begitu lahir memiliki berat lebih dari 4000 gram. Hal ini terjadi karena semakin besar berat badan bayi yang dilahirkan akan meningkatkan risiko terjadinya ruptur perineum karena perineum

tidak cukup kuat menahan regangan kepala bayi dengan berat badan bayi yang besar, sehingga pada proses kelahiran bayi dengan berat badan bayi lahir yang besar sering terjadi ruptur perineum. (Saifuddin, 2008).

Kelebihan berat badan dapat disebabkan oleh beberapa hal diantaranya ibu menderita diabetes mellitus, ibu yang memiliki riwayat melahirkan bayi besar, faktor genetik, dan pengaruh kecukupan gizi. Berat bayi lahir normal adalah sekitar 2500 sampai 4000 gram (Saifuddin, 2008).

d) Elastilitas perineum

Perineum yang kaku dan tidak elastis akan menghambat persalinan kala II dan dapat meningkatkan resiko terhadap janin. Juga menyebabkan robekan perineum yang luas sampai tingkat 3. Hal ini sering ditemui pada primigravida berumur diatas 35 tahun (Mochtar, 2011).

e) Umur ibu < 20 tahun dan > 35 tahun

Berdasarkan penelitian responden yang tidak mengalami kejadian ruptur perineum cenderung berumur tidak beresiko (20-35 tahun), sedangkan responden yang mengalami ruptur perineum adalah responden yang berumur resiko tinggi sebanyak 11 orang. Hasil uji statistik diperoleh nilai korelasi chi square dengan  $p$  value  $0,022 < \alpha 0,05$  yang artinya  $H_0$  ditolak, menunjukkan ada hubungan antara umur ibu dengan kejadian ruptur perineum.

Pada umur <20 tahun, organ-organ reproduksi belum berfungsi dengan sempurna, sehingga bila terjadi kehamilan dan persalinan akan lebih mudah mengalami komplikasi. Selain itu, kekuatan otot-otot perineum dan otot-otot perut belum bekerja secara optimal, sehingga sering terjadi persalinan lama atau macet yang memerlukan tindakan. Faktor resiko untuk persalinan sulit pada ibu yang belum pernah melahirkan pada kelompok umur ibu dibawah 20 tahun dan pada kelompok umur di atas 35 tahun adalah 3 kali lebih tinggi dari kelompok umur reproduksi

sehat (20-35 tahun). (Mustika & Suryani, 2010).

#### 4. Factor persalinan pervaginam

##### a) Vakum ekstrasi

Vakum ekstrasi adalah suatu tindakan bantuan persalinan, janin dilahirkan dengan ekstrasi menggunakan tekanan negatif dengan alat vacuum yang dipasang di kepalanya. Waktu yang diperlukan untuk pemasangan cup sampai dapat ditarik relatif lebih lama daripada forsep (lebih dari 10 menit). Cara ini tidak dapat dipakai untuk melahirkan anak dengan fetal distress (gawat janin). Komplikasi yang dapat terjadi pada ibu adalah robekan pada serviks uteri dan robekan pada vagina dan ruptur perineum.

##### b) Forsep

Ekstrasi Cunam/Forsep adalah suatu persalinan buatan, janin dilahirkan dengan cunam yang dipasang di kepala janin. Komplikasi yang dapat terjadi pada ibu karena tindakan ekstrasi forsep antara lain ruptur uteri, robekan porsio, vagina, ruptur perineum, syok, perdarahan post partum, pecahnya varices vagina.

##### c) Embriotomi

Embriotomi adalah prosedur penyelesaian persalinan dengan jalan melakukan pengurangan volume atau merubah struktur organ tertentu pada bayi dengan tujuan untuk memberi peluang yang lebih besar untuk melahirkan keseluruhan tubuh bayi tersebut. Komplikasi yang mungkin terjadi antara lain perlukaan vagina, perlukaan vulva, ruptur perineum yang luas bila perforator meleset karena tidak ditekan tegak lurus pada kepala janin atau karena tulang yang terlepas saat sendok tidak dipasang pada muka janin, serta cedera saluran kemih/cerna, atonia uteri dan infeksi.

##### d) Persalinan prespitatus

Persalinan prespitatus adalah persalinan yang

berlangsung sangat cepat, berlangsung kurang dari 3 jam, dapat disebabkan oleh abnormalitas kontraksi uterus dan rahim yang terlalu kuat, atau pada keadaan yang sangat jarang dijumpai, tidak adanya rasa nyeri pada saat his sehingga ibu tidak menyadari adanya proses persalinan yang sangat kuat (Cunningham, 2005). Sehingga sering petugas belum siap untuk menolong persalinan dan ibu mengejan kuat tidak terkontrol, kepala janin terjadi defleksi terlalu cepat. Keadaan ini akan memperbesar kemungkinan ruptur perineum. Menurut buku Acuan Asuhan Persalinan Normal (2008) laserasi spontan pada vagina atau perineum dapat terjadi saat kepala dan bahu dilahirkan. Kejadian laserasi akan meningkat jika bayi dilahirkan terlalu cepat dan tidak terkendali.

e) Factor penolong persalinan

Penolong persalinan adalah seseorang yang mampu dan berwenang dalam memberikan asuhan persalinan. Pimpinan persalinan yang salah merupakan salah satu penyebab terjadinya ruptur perineum, sehingga sangat diperlukan kerjasama dengan ibu dan penggunaan perasat manual yang tepat dapat mengatur ekspulsi kepala, bahu, dan seluruh tubuh bayi untuk mencegah laserasi.

f) Resiko

Resiko yang ditimbulkan karena robekan jalan lahir adalah perdarahan yang dapat menjalar ke segmen bawah uterus. Resiko lain yang dapat terjadi karena robekan jalan lahir dan perdarahan yang hebat adalah ibu tidak berdaya, lemah, tekanan darah turun, anemia dan berat badan turun.

### 3. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir (BBL)

#### a. Pengertian Bayi Baru Lahir (BBL)

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

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

a. Ciri-ciri Bayi Baru Lahir

Menurut Tando, 2016 Ciri-ciri Bayi Baru Lahir:

- a) Berat badan 2.500-4.000 gram
- b) Panjang badan 48-52 cm
- c) Lingkar dada 30-38 cm
- d) Lingkar kepala 33-35 cm
- e) Frekuensi jantung 120-160 x/menit
- f) Pernapasan kurang lebih 40-60 x/menit
- g) Kulit kemerah-merahan dan licin karena jarang subkutan cukup
- h) Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna
- i) Kuku agak panjang dan lemas
- j) Genitalia: pada perempuan, lebih mayora sudah menutupi labia minora: pada laki-laki, testis sudah turun, skrotum sudah ada
- k) Refleks isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
- l) Refleks moro atau gerak memeluk jika dikagetkan sudah baik
- m) Refleks *grasp* atau menggenggam sudah baik
- n) Eliminasi baik, mekonium keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan

b. Perubahan Fisiologis pada BBL

1) Perubahan Pernapasan

Pernapasan pertama pada bayi normal terjadi dalam waktu 30 detik sesudah kehamilan. Pernapasan ini timbul sebagai aktivitas normal sistem saraf pusat dan perifer yang dibantu oleh beberapa

rangsangan lainnya. Semua ini menyebabkan perangsangan pusat pernapasan dalam otak yang melanjutkan rangsangan tersebut untuk menggerakkan diafragma, serta otot-otot pernapasan lainnya. Tekanan rongga dada bayi pada saat melalui jalan lahir pervaginam mengakibatkan paru-paru kehilangan 1/3 dari cairan yang terdapat didalamnya, sehingga tersisa 80-100 ml. setelah bayi lahir, cairan yang hitang tersebut akan diganti dengan udara (Sondakh, 2013)

## 2) Perubahan kardiovaskuler

Agar terbentuk sirkulasi yang baik guna mendukung kehidupan luar rahim, terjadi dua perubahan yang besar yaitu penutupan foramen ovale pada atrium paru dan aorta, penutupan duktus arteriosus antara arteri paru dan aorta

Dua peristiwa yang mengubah tekanan dalam perubahan darah yaitu pada saat tali pusat dipotong resistensi pembuluh darah sistemik meningkat dan tekanan atrium kanan menurun. Aliran darah menuju atrium kanan berkurang sehingga menyebabkan penurunan volume dan tekanan pada atrium tersebut dan pernapasan pertama menurunkan resistensi pembuluh darah paru dan meningkatkan tekanan atrium kanan. Oksigen pada pernapasan pertama ini menimbulkan relaksasi pembuluh darah paru.

## 3) Perubahan Suhu Tubuh

Terdapat empat mekanisme kemungkinan hilangnya panas tubuh dari bayi baru lahir ke dunia

### a) Konduksi

Panas yang dihantarkan oleh tubuh bayi ke benda sekitarnya yang kontak langsung dengan tubuh bayi (pemindahan panas dari tubuh bayi ke objek lain melalui kontak langsung).

### b) Konveksi

Panas hilang dari tubuh bayi ke udara sekitarnya yang sedang bergerak (jumlah panas yang hilang tergantung pada kecepatan dan suhu udara).

### c) Radiasi

Panas yang dipancarkan dari bayi baru lahir, keluar tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin (pemindahan panas antara dua objek yang mempunyai suhu berbeda).

d) Evaporasi

Panas hilang melalui proses penguapan tergantung pada kecepatan dan kelengkapan udara (perpindahan panas dengan cara merubah cairan menjadi uap)

4) Sistem Termoregulasi

Bayi baru lahir belum mampu mengatur suhu tubuh mereka, sehingga mereka dapat mengalami stress akibat perubahan lingkungan. Pada saat bayi meninggalkan lingkungan rahim ibu yang hangat, bayi tersebut masuk kedalam lingkungan yang jauh lebih dingin. Bayi baru lahir dapat menghasilkan panas dengan tiga cara yaitu:

5) Metabolism Glukosa

Agar berfungsi dengan baik, otak memerlukan glukosa dalam jumlah tertentu. Pada setiap bayi baru lahir, kadar glukosa darah akan turun dalam waktu cepat (1-2 jam). Koreksi penurunan kadar gula darah dapat dilakukan dalam 3 cara yaitu, melalui pemberian ASI (BBL yang sehat harus didorong untuk menyusui ASI secepat mungkin setelah lahir), melalui penggunaan cadangan glukosa (*glikogenesis*) dan melalui pembentukan glukosa dari sumber lain, terutama lemak (*glukoneogenesis*).

6) Sistem Gastrointestinal

Secara fungsional, seluruh gastrointestinal bayi belum matur dibandingkan orang dewasa. Hubungan antara esophagus bawah dan lambung masih belum sempurna sehingga mengakibatkan gumoh pada bayi baru lahir.

7) Sistem Imun

Sistem imun BBL belum matur sehingga bayi baru lahir rentan mengalami infeksi dan alergi. Bayi memiliki immunoglobulin pada saat lahir, namun lingkungan rahim yang aman membatasi bayi untuk bereaksi terhadap antigen tertentu (Rukiyah, 2013)

c. Pertolongan Pada Waktu Bayi Lahir

- 1) Mulai melakukan pembersihan lendir pada saat kepala keluar, yaitu dengan membersihkan mulut, hidung, dan mata dengan kapas atau kasa steril.
- 2) Jam lahir dicatat dengan stop-watch
- 3) Lendir diisap sebersih mungkin sambil bayi ditidurkan dengan kepala lebih rendah dari kaki dalam posisi sedikit ekstensi, supaya lendir mudah keluar.
- 4) Tali pusat diikat dengan baik, dan bekas luka diberi antiseptik kemudian dijepit dengan klem jepit plastik atau diikat dengan pita atau benang tali pusat.
- 5) Segera setelah lahir, bayi yang sehat akan menangis kuat, bernapas, serta menggerakkan tangan dan kakinya; kulit akan berwarna kemerahan.
- 6) Bayi dimandikan dan dibersihkan dari lumuran darah, air ketuban, mekonium, dan verniks kaseosa dengan air suam-suam kuku. Ada pula yang membersihkannya dengan minyak kepala atau minyak zaitun.
- 7) Jangan lupa mencatat Nilai Apgar bayi
- 8) Bayi ditimbang berat badannya dan diukur panjang badan lahirnya, kemudian nilai-rdai tersebut dicatat dalam status.
- 9) Perawatan mata bayi: mata bayi dibersihkan, kemudian diberikan obat untuk mencegah blenorea:
  - a) metoda Crede: dengan tetesan nitras ar-genti 1-2% sebanyak 2 tetes pada masing-masing mata
  - b) salep penisilin atau salep mata gentamisin;
- 10) Diperiksa juga anus, genitalia eksterna, dan jenis kelamin bayi. Pada bayi laki-laki, periksa apakah ada fimosis dan apakah desensus testis telah lengkap. Di beberapa negara Barat, pada bayi laki-laki segera dilakukan sirkumsisi, apalagi jika terdapat fimosis.
- 11) Bayi akhirnya diperlihatkan kepada ibu, ayah, dan keluarga yang mendampingi (Rustam Mochtar, 2011 : 90).

Klasifikasi Klinik nilai APGAR

- a) Nilai 7-10 bayi normal
- b) Nilai 4-6 bayi asfiksia ringan-sedang
- c) Nilai 0-3 bayi afiksia berat (Rustam Mochtar, 2011 : 91).

**Tabel 2.4**  
**APGAR SKOR**

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

(dewi,2011)

Interpretasi

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

**Tabel 2.5**

**Penanganan Bayi Baru Lahir Berdasarkan APGAR skor**

Nilai APGAR lima menit pertama	Penanganan

0-3	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tempatkan ditempat hangat dan lampu sebagai sumber penghangat</li> <li>2. Pemberian oksitosin</li> <li>3. Resusitasi</li> <li>4. Stimulasi</li> <li>5. Rujuk</li> </ol>
4-6	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tempatkan dalam tempat yang hangat</li> <li>2. Pemberian oksigen</li> <li>3. Stimulasi taktil</li> </ol>
7-10	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dilakukan penatalaksanaan sesuai dengan bayi lahir normal.</li> </ol>

Sumber: sulistyawati dkk,2010

#### 4. Konsep Dasar Nifas

##### a. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas adalah dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung kira-kira 6 minggu (Rukiyah, 2014)

Masa nifas adalah mulai setelah partus selesai, dan berakhir setelah kira-kira 6 minggu. Akan tetapi seluruh otot genitalia baru pulih kembali seperti sebelum ada kehamilan dalam waktu 3 bulan (Astutik, 2015)

##### b. Tahapan Dalam Masa Nifas

Menurut Nugroho, 2014 tahapan dalam masa nifas meliputi:

###### 1) Puerperium dini

Suatu masa kepulihan dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan.

###### 2) Puerperium Intermedial

Satu masa dimana pemulihan dari organ-organ reproduksi selama kurang dari 6 minggu.

- 3) Remote Puerperium
- 4) Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama ibu bila ibu selama hamil atau waktu persalinan mengalami komplikasi.

a. Kunjungan Masa Nifas

Adapun frekuensi kunjungan, waktu dan tujuan kunjungan pada ibu dalam masa nifas (Sari, 2014).

- a) Kunjungan pertama, waktu 6-8 jam setelah persalinan

Tujuan:

- (1) Mencegah pendarahan masa nifas
- (2) Mendeteksi dan merawat penyebab lain pendarahan, rujuk bila pendarahan berlanjut
- (3) Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana cara mencegah pendarahan masa nifas
- (4) Pemberian ASI awal
- (5) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir
- (6) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia

- b) Kunjungan kedua, waktu 6 hari setelah persalinan

Tujuan:

- (1) Memastikan involusi uteri berjalan dengan normal: uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus, tidak ada pendarahan abnormal, dan tidak ada bau
- (2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau pendarahan abnormal
- (3) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat
- (4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit

(5) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan perawatan bayi sehari-hari

c) Kunjungan ketiga, waktu 2 minggu setelah persalinan

Tujuan: sama seperti kunjungan 6 hari setelah persalinan

d) Kunjungan keempat, waktu 6 minggu setelah persalinan

Tujuan:

(1) Menanyakan kepada ibu tentang penyulit-penyulit yang ibu alami dan bayinya

(2) Memberikan konseling KB secara dini

(3) Menganjurkan/ mengajak ibu membawa bayinya ke posyandu atau puskesmas untuk penimbangan dan imunisasi

1) Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Menurut Sumarsih (2014) perubahan fisiologia pada masa nifas yaitu

a) Perubahan sistem Reproduksi

(1) Uterus

Pada uterus terjadi proses involusi yaitu suatu proses kembalinya uterus ke keadaan sebelum hamil. Proses ini dimulai secepat setelah plasenta keluar akibat kontraksi otot-otot polos uterus. Dalam waktu 12 jam, TFU mencapai kurang lebih 1 cm di atas umbilicus. Dalam beberapa hari kemudian, perubahan involusi berlangsung dengan cepat. Fundus turun kira-kira 1-2 cm setiap 24 jam. Uterus pada waktu hamil penuh beratnya 11 kali berat sebelum hamil, berinvolusi kira-kira 500 gr 1 minggu setelah melahirkan 350 gr (11-12 ons) 2 minggu setelah lahir. Pada minggu keenam, beratnya menjadi 50-60 gr.

**Tebal 2.5**  
**Invoensa Uterus yang Normal pada Masa Nifas**

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

Sumber: sumarsih, 2014

(2) Perubahan pada Serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus. Perubahan-perubahan yang terdapat pada serviks postpartum adalah bentuk serviks yang akan menganga seperti corong. Beberapa setelah persalinan, ostium eksternum dapat dilalui oleh 2 jari, pinggir-pinggirnya tidak rata tetapi retak-retak dalam robekan persalinan. Pada akhir minggu pertama hanya dapat dilalui oleh 1 jari saja, dan lingkaran retraksi berhubungan dengan bagian atas kanalis servikalis. Setelah involusi selesai, ostium eksternum tidak serupa dengan keadaannya sebelum hamil. Pada umumnya ostium eksternum lebih besar dan tetap terdapat retak-retak dan robekan-robekan pada pinggirnya, terutama pada pinggi samping serviks.

(3) Lokea

Dengan adanya involusi uterus, maka lapisan luar dari desidua yang mati akan keluar melalui cairan, campuran antara darah dan desidua tersebut dinamakan lokea, yang biasanya berwarna merah muda atau putih pucat. Lokea

adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat dari pada kondisi asam yang ada pada vagina normal. Pengeluaran lokea dapat dibagi berdasarkan waktu dan warnanya diantaranya sebagai berikut:

(4) Lokea Rubra (Merah)

Kolea ini muncul pada hari pertama sampai masa ketiga masa postpartum sesuai dengan namanya, warnanya biasanya merah dan mengandung darah dari perobekan atau luka pada plasenta dan serabut dari desidua, verniks coseosa, rambut lanugo, sisa mekonium dan darah.

(5) Lokea Sanguilonienta

Lokea ini berwarna merah kuning berisi darah dan lender karena pengaruh plasma darah, pengeluarannya pada hari ke 3-5 hari postpartum.

(6) Lokea Serosa

Lokea ini muncul pada hari ke 5-9 hari postpartum. Warnanya biasanya kekuningan atau kecokelatan. Lokea ini terdiri atas lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri atas leukosit dan robekan laserasi plasenta.

(7) Lokea Alba

Lokea ini muncul lebih dari hari ke 10 postpartum. Warnanya lebih pucat, putih kekuningan, serta lebih banyak mengandung leukosit, selaput lender serviks dan selaput jaringan yang mati. Lokea di ekskresikan dengan jumlah banyak pada awal jam postpartum yang selanjutnya akan berkurang.

(8) Vagina dan Perineum

Estrogen pascapartum yang menurun berperan dalam penipisan mukosa vagina dan hilangnya rugae. Vagina yang semula sangat teregang akan kembali secara bertahap pada ukuran sebelum hamil selama 6-8 minggu

setelah bayi lahir. Mukosa tetap atrofik pada wanita yang menyusui sekurang-kurangnya sampai menstruasi dimulai kembali. Penebalan mukosa vagina terjadi seiring pemulihan fungsi ovarium.

b) Perubahan tanda-tanda vital

Perubahan tanda-tanda vital yang terjadi selama masa nifas adalah sebagai berikut:

(1) Suhu Badan

Satu hari (24 jam) postpartum suhu badan akan naik sedikit (37,5-38,0 c) sebagai akibat kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan dan kelelahan. Bila suhu tidak turun kemungkinan adanya infeksi pada endometrium, mastitis, traktus genitalis atau sistem lain.

(2) Nadi

Denyut nadi yang normal pada orang dewasa 60-80x/menit. Sehabis melahirkan biasanya denyut nadi itu akan lebih cepat

(3) Tekanan Darah

Biasanya tidak berubah, kemungkinan tekanan darah akan rendah setelah melahirkan karena ada pendarahan. Tekanan darah tinggi pada postpartum menandakan terjadinya preeklamsia postpartum.

(4) Pernapasan

Keadaan pernapasan selalu berhubungan dengan suhu dan denyut nadi. Bila suhu nadi tidak normal, pernapasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran pernapasan.

c) Perubahan sistem Kardiovaskuler

Perubahan sistem kardiovaskuler yang terjadi selama masa nifas adalah sebagai berikut:

(1) Volume darah

Kehilangan darah merupakan akibat dari penurunan volume darah yang cepat hanya tetapi terbatas. Pada minggu ke 3-4 setelah bayi lahir volume darah biasanya menurun sampai mencapai volume darah sebelum hamil. Pada persalinan normal hematokrit akan naik, sedangkan pada SC, hematokrit cenderung stabil dan kembali normal setelah 4-6 minggu.

(2) curah jantung

Denyut jantung, volume sekuncup dan curah jantung meningkat sepanjang masa hamil. Segera setelah wanita melahirkan, keadaan ini meningkat bahkan lebih tinggi selama 30-60 menit karena darah yang biasanya melintasi sirkulasi uteroplasenta tiba-tiba kembali ke sirkulasi umum.

d) Perubahan sistem pencernaan

Buang air besar secara spontan bisa tertunda selama dua sampai tiga hari setelah melahirkan. Keadaan ini biasanya disebabkan oleh karena tonus otot uterus menurun selama proses persalinan dan pada masa awal postpartum. Pola makan ibu nifas tidak akan seperti biasanya dalam beberapa hari dan perineum ibu akan terasa sakit untuk defeksi. Faktor-faktor tersebut mendukung konstipasi pada ibu nifas pada minggu pertama.

e) Perubahan sistem perkemihan

Wanita pasca persalinan memiliki suatu peningkatan kapasitas kandung kemih. Trauma akibat persalinan, dan efek konduksi anastesi yang menghambat fungsi neural pada kandung kemih menyebabkan keinginan berkemih menurun dan lebih rentan untuk menimbulkan distensi kandung kemih, kesulitan buang air kecil dan terjadinya infeksi kandung kemih.

c. Perubahan Psikologis Nifas

Menurut Saleha, 2013 perubahan psikologis yang terjadi pada masa nifas ada 3 tahapan yaitu:

1) Taking in period

Terjadi pada 1-2 hari setelah persalinan, ibu masih passif dan sangat bergantung pada organ lain, fokus perhatian terhadap dirinya, ibu lebih mengingat pengalaman melahirkan dan persalinan yang dialami, serta kebutuhan tidur dan nafsu makan meningkat.

2) Taking hold period

Berlangsung 3-4 hari postpartum, ibu lebih berkonsentrasi pada kemampuannya dalam menerima tanggung jawab sepenuhnya terhadap perawatan bayi. Pada masa ini ibu menjadi sangat sensitif, sehingga membutuhkan bimbingan dan dorongan untuk mengatasi kritikan yang dialami ibu.

3) Letting go period

Dialami setelah ibu dan bayi tiba dirumah. Ibu mulai secara penuh menerima tanggung jawab sehingga “seorang ibu” dan menyadari atau merasa kebutuhan bayi sangat bergantung pada dirinya.

d. Kebutuhan Masa Nifas

1) Setelah melahirkan, kebutuhan nutrisi ibu akan meningkat karena ibu harus menyediakan makanan bagi bayinya melalui produksi ASI. Kualitas dan jumlah makanan akan sangat mempengaruhi produksi ASI. Bagi ibu masa nifas yang menyusui dalam hal nutrisi harus:

- a) Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari
- b) Maka dengan diet berimbang untuk mendapatkan protein, mineral dan vitamin yang cukup
- c) Minum sedikitnya 3 liter air setiap hari (anjuran ibu untuk minum setiap kali menyusui)
- d) Pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca bersalin

- e) Minuman kapsul vitamin A (200.000) agar bisa memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI (Ai Yeyeh dkk, 2011)

## 2) Ambulasi dini (early ambulation)

Ambulasi dini adalah kebijakan untuk seleksi mungkin membimbing pasien keluar dari tempat tidurnya dan membimbing untuk berjalan. Tujuan dilakukan ambulasi dini pada ibu pasca bersalin adalah untuk membantu menguatkan otot-otot perut dan dengan demikian menghasilkan bentuk tubuh yang baik, mengencangkan otot dasar panggul sehingga mencegah atau memperbaiki sirkulasi darah ke seluruh tubuh.

Keuntungan early ambulation adalah sebagai berikut:

- a) Ibu merasa lebih kawat dengan early ambulation
- b) Faal usus dan kandung kemih lebih baik
- c) Early ambulation memungkinkan kita mengajarkan ibu cara merawat anaknya selama ibu masih berada di rumah sakit, misalnya memandikan, mengganti pakaian dan memberikan makanan.

## 3) Kebersihan diri

Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan seluruh tubuh, mengajarkan ibu bagaimana membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Pastikan bahwa ia mengerti untuk membersihkan daerah di vulva terlebih dahulu, dari depan ke belakang, baru kemudian membersihkan daerah sekitar anus. Sarankan ibu untuk mengganti pembalut atau kain pembalut setidaknya dua kali dalam sehari. Kain dapat digunakan ulang jika telah dicuci dengan bersih.

## 4) Eliminasi

- a) Buang air kecil (BAK)
  - (1) Dalam 6 jam ibu nifas harus sudah baik BAK spontan, kebanyakan ibu bisa berkemih spontan dalam waktu 8 jam

(2) Urin dalam jumlah yang banyak akan diproduksi dalam waktu 12-36 jam setelah melahirkan

(3) Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam waktu 6 minggu (Hesty ddk, 2012)

b) Buang air besar (BAB)

(1) BAB biasanya tertunda selama 2-3 hari, karena edema persalinan, diit cairan, obat-obatan analgetik dan perineum yang sangat sakit

(2) Bila lebih dari tiga hari belum BAB bisa diberikan obat laksantia

(3) Ambulasi secara dini dan teratur akan membantu dalam regulasi BAB

(4) Asupan cairan yang adekuat dan diit tinggi

(5) serta sangat dianjurkan (Hesty ddk, 2012)

5. **Konsep Dasar Neonatus**

a. Pengertian Neonatus

Neonates adalah organisme yang berada pada periode adaptasi kehidupan intrauteri ke ekstrauterin. Masa neonates adalah periode selama satu bulan (lebih tepat 4 minggu atau 28 hari setelah lahir) (Ambarwati, 2012)

b. Ciri Neonatus

Neonatus memiliki frekuensi denyut jantung 120-180 x/menit, lanugo tidak terlihat dan rambut kepala tumbuh sempurna, kuku agak panjang dan lemas, nilai APGAR >7, reflek-reflek sudah terbentuk dengan baik (Dewi, 2011)

c. Klasifikasi neonatus menurut Marni, 2015.

1) Neonatus menurut masa gestasinya

a) Kurang bulan (*preterm infan*) : <250 hari (37 minggu)

b) Cukup bulan (*term infant*) : 259-294 hari (37-42 minggu)

- c) Lebih bulan (*posterm infant*) :>294 hari (42 minggu)
- 2) Neonatus menurut berat badan lahir:
- a) Berat lahir rendah :<2500 gram
  - b) Berat lahir cukup :<2500-4000 gram
  - c) Berat lahir lebih :<4000 gram

#### d. Perubahan Fisiologis Neonatus

Pernafasan pertama pada neonatal terjadi normal dalam waktu 30 menit setelah kelahiran, tekanan rongga dada pada saat melalui jalan lahir pervaginam mengakibatkan cairan paru-paru keluar dari trakea sehingga cairan yang hilang ini diganti dengan udara (Lissaver, 2006). Pernafasan bayi dihitung dari gerakan diafragma atau gerakan abdominal. Pernafasan tersebut dihitung dalam waktu satu menit, yakni pada bayi baru lahir 35 kali per menit (Williamson, 2014).

Frekuensi denyut jantung dapat dihitung dengan cara meraba arteri temporalis atau karotis, dapat juga secara langsung didengarkan di daerah jantung dengan menggunakan stetoskop binokuler. Frekuensi denyut jantung neonatal normal berkisar antara 100-180 kali/menit waktu bangun, 80-160 kali/menit saat tidur (Williamson, 2014).

Bila dibandingkan dengan ukuran tubuh, saluran pencernaan pada neonatal relative lebih berat dan lebih panjang dibandingkan dengan orang dewasa. Pada masa neonatal saluran pencernaan mengeluarkan tinja pertama biasanya dalam dua puluh empat jam pertama berupa mekonium (zat berwarna hitam kehijauan). Dengan adanya pemberian susu, mekonium mulai digantikan oleh tinja transisional pada hari ketiga dan keempat yang berwarna coklat kehijauan. Frekuensi pengeluaran tinja pada neonatal sangat erat hubungannya dengan frekuensi pemberian makan/minum. Enzim dalam saluran pencernaan biasanya sudah terdapat pada neonatal kecuali *amylase pancreas*, aktivitas lipase telah ditemukan pada janin tujuh sampai delapan bulan (Williamson, 2014).

Enzim hati belum aktif benar pada waktu bayi baru lahir, daya detoksifikasi hati pada neonatus juga belum sempurna. Enzim hepar belum aktif benar pada neonatal, (*Glukosa 6 Fosfat Dehidrogenase*) yang berfungsi dalam sintesis bilirubin, sering kurang sehingga neonatal memperlihatkan gejala *ikterus fisiologis*, misalnya enzim UDPG : *Uridin Difosfat Glukoronil Transferase* dan enzim G6PD (Williamson, 2014).

Tubuh neonatal mengandung relative lebih banyak air dan kadar natrium relative lebih besar daripada kalium. Pada neonatal fungsi ginjal belum sempurna, hal ini karena, antara lain; Jumlah nefron matur belum sebanyak orang dewasa, tidak seimbang antara luas permukaan *glomerulus* dan volume tubulus proksimal, aliran darah ginjal (*renal blood flow*) pada neonatal relative kurang dibandingkan orang dewasa (Williamson, 2014).

Luas permukaan tubuh neonatus relatif lebih luas dari tubuh orang dewasa, sehingga metabolisme basal per kilogram berat badan akan lebih besar. Oleh karena itu, neonatus harus menyesuaikan diri dengan lingkungan baru sehingga energi dapat diperoleh dari metabolisme karbohidrat dan lemak. Setelah mendapat susu, sekitar hari keenam suhu tubuh neonatal berkisar antara 36,5°C–37°C. pengukuran suhu tubuh dapat dilakukan pada aksilla atau pada rektal. Empat kemungkinan energi diperoleh dari lemak dan karbohidrat yang masing-masing 40-60 persen (Williamson, 2014).

#### b. Kebutuhan Kesehatan Neonatus

Perawatan umbilikus dimulai segera setelah lahir. Tali pusat harus tetap kering dan akan putus dalam waktu 2 minggu. Orangtua harus menghubungi bidan/tenaga kesehatan terdekat jika tali pusat mengeluarkan pus atau jika muncul garis kemerahan pada abdomen dekat umbilikus. Perawatan kulit yang ditutup oleh popok sangat penting jika ingin mencegah terjadinya ruam popok. Perawatan kulit harus dimulai dengan mengganti popok secara teratur dan dengan

membersihkan kulit secara seksama dengan menggunakan sabun dan air atau sebuah lap popok. Bayi tidak dapat mengeluarkan keringat dengan efektif, gejala utama jika bayi kepanasan adalah kulit menjadi merah, iritabilitas, dan tubuh hangat. Akhirnya bayi yang sangat kepanasan akan mengalami letargi. Rata-rata jumlah makanan yang diberikan kepada bayi cukup bulan selama 2 minggu pertama ialah 30-60 mililiter setiap 2-3 jam. Jika berat badan bayi bertambah, bayi dapat dibiarkan tidur dalam waktu yang lebih lama (khususnya pada malam hari) (Rohani, 2013).

## 6. Konsep Dasar Keluarga Berencana (KB)

### a. Pengertian Kb

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

Kontrasepsi berasal dari kata kontra dan konsepsi. Kontra berarti “melawan” atau “mencegah” sedangkan konsepsi adalah pertemuan antara sel telur yang matang dengan sperma yang mengakibatkan kehamilan. Kontrasepsi adalah menghindari atau mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat adanya pertemuan antara sel telur dengan sel sperma (Wiknjosastro, 2013)

### 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 (amenorhoe laktasi). Meskipun beberapa metode Kb mengandung resiko, penggunaan kontraspasi tetap lebih aman terutama bila ibu sudah haid.

#### 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

Selain itu ada beberapa hal yang perlu diperhatikan agar efektivitas MAL optimal menurut Kemenkes 2013:

- a) Ibu harus menyusui secara penuh atau hampir penuh
- b) Perdarahan atau bercak darah pasca 56 hari pasca persalinan itu belum dianggap haid
- c) Bayi menghisap payudara secara langsung
- d) Menyusui mulai dari setengah sampai dengan satu jam setelah bayi lahir
- e) Kolostrum diberikan kepada bayi
- f) Pola menyusui *on demand* (menyusui setiap saat bayi membutuhkan) dan dari kedua payudara
- g) Sering menyusui selama 24 jam termasuk malam hari
- h) Hindari jarak antara menyusui lebih dari 4 jam

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

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

Berikut beberapa manfaat kontrasepsi pada MAL antara lain:

- a) Efektifitas tinggi (98%) apabila digunakan selama enam bulan pertama setelah melahirkan, belum mendapat haid dan menyusui eksklusif
- b) Dapat segera dimulai setelah melahirkan
- c) Tidak memerlukan prosedur khusus, alat maupun obat
- d) Tidak memerlukan pengawasan medis
- e) Tidak mengganggu senggama
- f) Mudah digunakan
- g) Tidak perlu biaya
- h) Tidak menimbulkan efek samping sistemik
- i) Tidak bertentangan dengan budaya dan agama

Berikut beberapa keterbatasan menggunakan MAL antara lain:

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

## 2) Kontrasepsi Pil

### a) Kontrasepsi pil kombinasi

Kontrasepsi Pil kombinasi adalah pil yang mengandung hormone esterogen dan progesterone dengan doss tertentu. Mekanisme utama pil kombnasi untuk mencegah terjadinya kehamilan adalah dengan menghambat keluarnya sel telur ( ovum) dari indung telur ( ovarium). Dengan penggunaan yang benar, hanya terjadi kurang dari 1 kehamilan per 100 perempuan atau 3

kehamilan per 1000 perempuan. Kontrasepsi Pil kombinasi tidak akan mengganggu kembalinya kesuburan karena apabila dihentikan, kehamilan dapat terjadi pada bulan berikutnya (kecuali bila ditemukan gangguan lainnya). Penggunaan kontrasepsi pil kombinasi tidak dapat mencegah terjadinya infeksi menular seksual (IMS) pada penggunaannya.

Efek samping yang sering terjadi sebagai berikut :

- (1) Amenore ( tidak haid)
- (2) Mual, pusing dan muntah
- (3) Pendarahan pervaginam / spotting

Keadaan yang perlu mendapat perhatian :

- (1) Nyeri dada hebat, batuk dan napas pendek.
- (2) Sakit kepala hebat.
- (3) Nyeri tungkai hebat ( betis atau paha)
- (4) Nyeri abdomen hebat.
- (5) Pandangan kabur.

#### b) Kontrasepsi Pil Progestin

Kontrasepsi pil progestin atau mini pil adalah pil yang mengandung progestin dalam dosis yang sangat rendah. Mekanisme kontrasepsi pil progestin terjadi melalui penebalan lendir serviks sehingga mengakibatkan penetrasi sperma melalui kanalis servikalis, menghambat lonjakan tengah siklus hormon luteal (LH) dan folikel stimulating hormone (FSH), inhibisi perjalanan ovum disaluran tuba, mengganggu pematangan endometrium dan supresi ovulasi (hanya terjadi pada 50% dari keseluruhan pengguna). Dengan penggunaan yang benar, efektifitas kontrasepsi pil progestin adalah 99,95% atau angka kegagalan hanya 0,5%. Tetapi dengan adanya

keterlambatan jeda minum obat maka angka kegagalannya mencapai 5%.

Efek samping penggunaan pil progestin diantaranya:

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

### 3) Kontrasepsi Suntik

#### a) Suntik Kombinasi

Kontrasepsi suntik kombinasi terdiri dari dua hormone yaitu progesterin dan estrogen seperti hormone alami pada tubuh seorang perempuan. Efektifitas samping pada kontrasepsi suntik kombinasi yaitu:

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

Efek samping dan masalah yang ditimbulkan

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

Tanda-tanda yang harus diwaspadai pada pengguna suntikan kombinasi:

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

#### b) Kontrasepsi Suntik Progestin

Kontrasepsi suntik progestin, tidak mengandung estrogen sehingga dapat digunakan pada masa laktasi dan perempuan yang tidak dapat menggunakan kontrasepsi

yang mengandung estrogen. Suntikan progesterin memiliki efektifitas yang tinggi (3 kehamilan per 1000 perempuan) pada tahun pertama penggunaan, asal penyuntikkannya dilakukan secara teratur sesuai jadwal yaitu setiap 12 minggu.

Efek samping dari kontrasepsi progesterin

- (1) Amenore
- (2) Pendarahan ireguler
- (3) Kenaikan berat badan
- (4) Perut kembung dan tidak nyaman
- (5) Sefalgia

#### 4) Kontrasepsi Implan

Implan mengandung hormon progesterin, progesterin ditempatkan dalam kapsul implan satu atau dua batang yang akan dipasang pada lapisan bawah kulit dibagian medial lengan atas dengan jangka 3 tahun-5 tahun. Waktu mulai menggunakan implan:

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

Efek samping atau masalah pada kontrasepsi implan

- a) Amenore
- b) Ekspuls
- c) Pendarahan pervaginam/spotting
- d) Infeksi pada daerah insersi
- e) Berat badan naik turun

#### 5) Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

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

- a) Menghambat kemampuan sperma masuk ke tuba fallopi
- b) Mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uteri
- c) AKDR bekerja terutama mencegah sperma dan ovum bertemu, walaupun AKDR membuat sperma sulit masuk kedalam alat reproduksi perempuan dan mengurangi kemampuan sperma untuk fertilisasi
- d) Memungkinkan untuk mencegah implantasi

#### 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

dlakukan dengan cara diikat, dipotong atau pun diangkat.

Keuntungan dari kontrasepsi tubektom adalah:

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

- (1) Harus dipertimbangkan sifat mantap metode kontrasepsi ini (tidak dapat dipulihkan kembali), kecuali dengan rekanalisasi
- (2) Klien dapat menyesal dikemudian hari
- (3) Resiko komplikasi kecil, namun dapat meningkat apabila menggunakan anastesi umum
- (4) Rasa sakit atau ketidaknyamanan mencul dalam waktu pendek setelah tindakan
- (5) dilakukan oleh dokter terlatih, yaitu dokter spesialis ginekologi untuk proses laparoskopi

b) Vasektomi

Vasektomi adalah metode sterilisasi dengan cara mengikat saluran sperma (vas deferens) pria. Beberapa alternatif untuk mengikat saluran sperma tersebut, yaitu dengan mengikat saja, memasang klip tantalum, kauterisasi, menyuntikkan sclerotizing agent, menutup saluran dengan jarum dan kombinasinya (Proverawati, Islaely dan Aspuah, 2015). Angka keberhasilan vasektomi adalah sekitar 99%. Tetapi untuk dapat memastikan keberhasilan tersebut, sebaiknya 3 (tiga) bulan setelah

dilakukan vasektomi maka diadakan pemeriksaan analisa sperma. Vasektomi akan dikatakan berhasil manakalah hasil pemeriksaannya adalah *azoospermia* (Proverawati, Islaely dan Aspuah, 2015).

## B. KONSEP DASAR ASUHAN KEBIDANAN

### 1. Pengertian Asuhan Kebidanan

Asuhan kebidana adalah proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan asuhan kebidanan. Manajemen asuhan kebidanan adalah pendekatan dan kerangkah piker yang digunakan oleh bidan dalam memberikan asuhan kebidanan secara sistematis, mulai dari pengumpulan data, menganalisis data, meneggakan diagnosis kebidanan, menyusun rencana asuhan, melaksanakan rencana asuhan, engevaluasi keefektifan pelaksanaan rencana asuhan, dan mendokumentasikan asuhan (Mangkuji,2012)

### 2. Teori Pendokumentasian dan Manajemen Kebidaan

Dokumentasi kebidanan adalah suatu sistem pencacatan dan pelaporan tentang layanan mandiri yang dilakukan oleh bidan. Suatu sistem pencatatan dan pelaporan informasi tentang kondisi dan perkembangan kesehatan reproduksi dan semua kegiatan yang dilakukan bidan dalam memberikan asuhan kebidanan. Secara umum memiliki tujuan sebagai berikut pelayanan yang bermutu/standar, tanggu jawab legal, informasi untuk perlindungan nekes, data statistik untuk perencanaan layanan,informasi pembiayaan/asuransi, informasi untuk penelitian dan pendidikan, dan perlindungan hak pasien. (Mangkuji,2012)

### 3. Tujuan Pendokumentasian

Tujuan asuhan pendokumentasian pada pasien adalah sebagai berikut:

- a. Sebagai bahan untuk mempertanggung jawabkan tindakan yang dilakukan pada pasien/klien

- b. Bila terjadi gugatan hukum maka dokumentasi kebidanan dapat membantu
- c. Koordinasi asuhan yang diberikan oleh beberapa orang
- d. Mencegah pemberian informasi yang berulang-ulang pada pasien oleh anggota tim kesehatan lainnya.
- e. Mengurangi kesalahan dan meningkatkan ketelitian dalam pelaksanaan asuhan kebidanan.

#### 4. Prinsip Pendokumentasian Manajemen Kebidanan

##### a. Konsep Manajemen Kebidanan

##### Langkah-langkah Dalam Manajemen Verney

Merupakan metode pemecahan masalah kesehatan ibu dan anak yang khusus dilakukan oleh bidan dalam memberikan asuhan kebidanan kepada individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat. Dalam proses pentalaksanaan asuhan menurut verney 7 langkah meliputi:

##### Langkah I : Pengkajian Data Dasar

Pada tahap ini semua data dasar dan informasi yang akurat dari keluarga tentang pasien dikumpulkan dan dianalisis untuk mengevaluasi keadaan klien yang terdiri dari data subjektif dan data objektif.

Data subjektif adalah yang menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesa yang termasuk data subjektif antara lain biodata, riwayat menstruasi, riwayat kesehatan, riwayat kehamilan, persalinan dan nifas, biopskologi, pengetahuan klien.

Data objektif adalah yang menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik klien, hasil laboratorium dan test diagnostic lain yang merumuskan dalam data fokus. Data objektif terdiri dari pemeriksaan fisik yang sesuai dengan kebutuhan dan pemeriksaan tanda-tanda vital pemeriksaan khusus (laboratorium, catatan baru dan sebelumnya)

##### Langkah II: Interpretasi Data

Pada langkah ini dilakukan indentifikasi yang benar terhadap diagnose atau maslah dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas dasar data-data yang telah dikumpulan sehingga ditemukan maslah atau diagnosis yang spesifik.

#### Langkah III: Identifikasi diagnose atau maslah potensial

Diagnose potensial adalah mengidentifikasi masala lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnose yang sudah diidentifikasi

Langkah ini berkesinambungan dengan langkah berikutnya, bila memungkinkan dilakukan pencegahan, sambil mengamati klien, bidan diharapkan mampu bersiap-siap bila diagnose atau maslah potensial ini benar-benar terjadi.

#### Langkah IV: Identifikasi Kebutuhan Yang Membutuhkan Penanganan Segera

Langkah ini dapat menemukan masalah mana yang akan diberikan tindakan segera oleh Bidan, Dokter dan untuk dikonsultasikan, ditangani bersama dengan anggota tim yang lain sesuai kondisi klien.

#### Langkah V: Plaksanana

Langkah ini adalah kelanjutan manajemen terhadap diagnosa tindakan maslah yang telah diidentifikasi atau diantisipasi, pada langkah ini informasi atau data dasar yang tidak lengkap dapat dilengkapi. Semua keputusan yang dikembangkan dalam asuhan yang menyeluruh ini harus rasional dan benar-benar valid berdasarkan pengetahuan teori yang baru serta sesuai dengan asumsi tantang apa yang akan atau tidak akan dilakukan terhadap klien.

#### Langkah VI: Pelaksanaan Langsung Asuhan Dengan Efisien Dan Aman

Langkah ini merupakan asuhan menyeluruh sepeti yang diuraikan pada langkah kelima, didasarkan secara efisien dan aman. Penatalaksanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau

sebagian oleh klien ataupun tenaga kesehatan lainnya. Walaupun bidan tidak melakukan sendiri namun bidan masih tetap bertanggung jawab untuk mengarahkan penatalaksanaan (misalnya memastikan langkah-langkah tersebut benar terlaksana)

#### Langkah VII: Evaluasi

Evaluasi adalah tindakan interlektual untuk melengkapi proses perawatan menandakan seberapa jauh rencana tindakan dan pelaksanaannya sudah berhasil dicapai.

Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah dipenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar efektif dalam pelaksanaannya

#### 5. Dokumentasi SOAP

Dokumentasi kebidanan di buat dalam suatu metode yaitu metode SOAP (*Subjektif, Objektif, Asessment, Planing*). SOAP merupakan pengelolaan informasi yang sistematis yang mengatur penemuan dan konklusi kita menjadi suatu rencana asuhan. Metode ini adalah inti sari dari proses penatalaksanaan kebidanan guna menyusun dokumentasi asuhan dan merupakan urutan langkah yang dapat membantu kita mengatur pola pikir kita dan memberikan asuhan yang menyeluruh (Mangkuji, 2012)

Berdasarkan ini merupakan penjelasan SOAP (Mangkuji, 2012)

##### a. S: *Subjektif*

Pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesis, berhubungan dengan masalah dari sudut pandang klien (ekspresi mengenal kekhawatiran dan keluhan)

##### b. O: *Objektif*

Pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik klien, hasil pemeriksaan laboratorium/pemeriksaan diagnostik lain

##### c. A: *Asessment*

Pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) data subjektif dan Objektif, diagnosa/maslah potensial/tindakan segera. Pada langkah ini dilakukan identifikasi terhadap diagnosis atau masalah berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Sehingga dapat merumuskan diagnosis dan masalah yang spesifik.

*d. P: Planning*

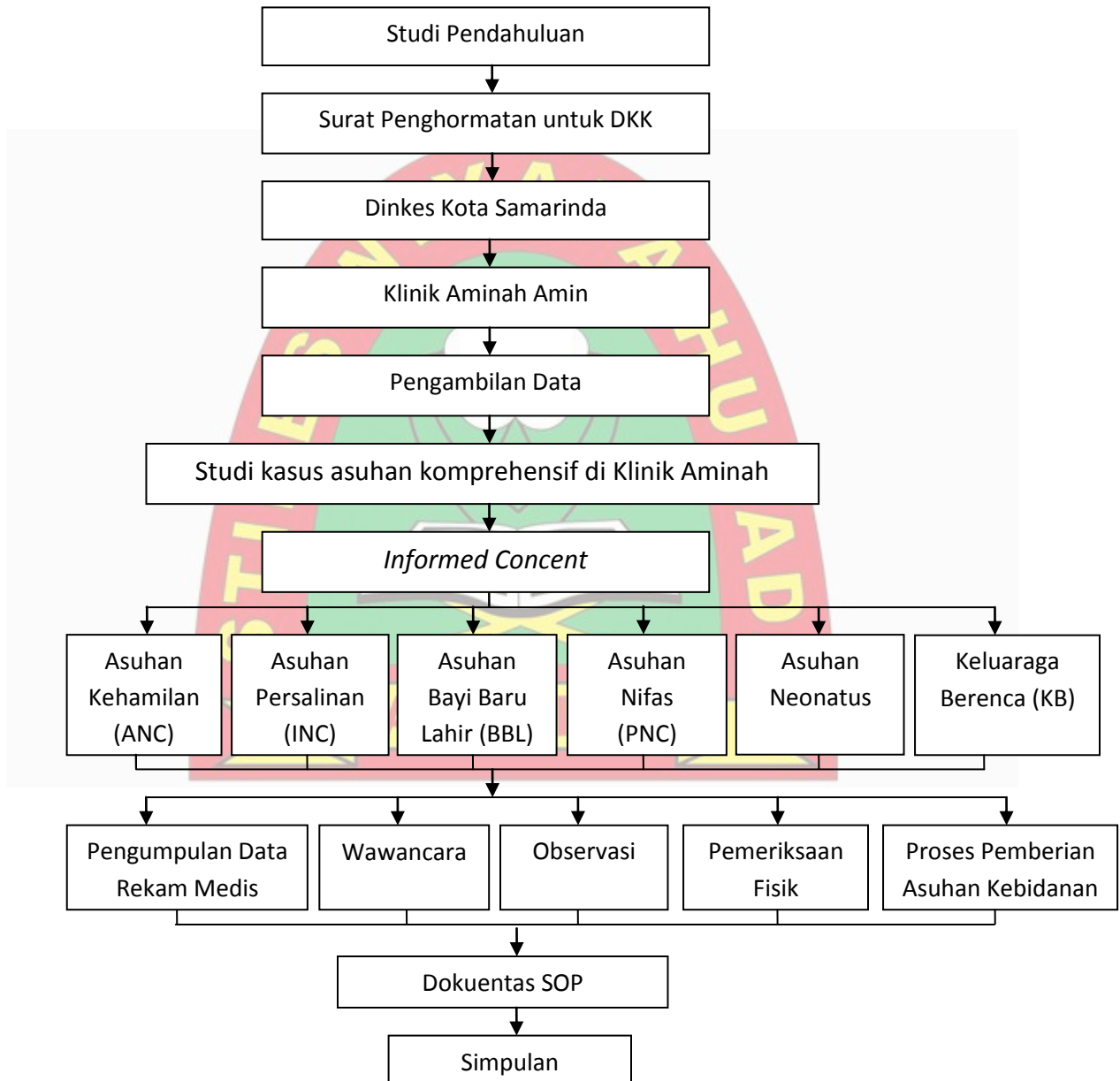
Pendokumentasian tindakan (I) dan evaluasi (E), meliputi asuhan mandiri, kolaborasi, tes diagnostik/laboratorium, konseling, dan tindakan lanjut (*follow up*). Pada langkah ini, dilakukan rencana asuhan, pelaksanaan, dan mengevaluasi apa yang direncanakan dan yang telah dilakukan. Apakah klien sudah mengerti, melakukan, menerima apa yang dijelaskan dan diberikan.



**BAB III**  
**METODE STUDI KASUS**

**A. Kerangka Konsep Kegiatan Asuhan COC**

Berikut ini adalah kerangka kerja pada penyusunan kebidanan komprehensif:



Bagan 3.1 Kerangka Konsep Penelitian.

## B. Pendekatan/ desain Pengambilan Data (case studi)

Menurut Rahardjo dan Gudnanto (2011), studi kasus merupakan metode yang diterapkan untuk memahami individu lebih mendalam dengan dipraktekkan secara integratif dan komprehensif. Hal ini dilakukan agar peneliti bisa mengumpulkan dan mendapatkan pemahaman yang mendalam mengenai yang diteliti, berikut masalah yang dihadapi agar dapat terselesaikan dan membuat diri individu tersebut berkembang lebih baik.

Menurut Walgino (2012), stugdi kasus merupakan suatu metode untuk menyelidiki atau mempelajari suatu kejadian mengenai perseorangan (riwayat hidup). Pada metode studi kasus ini diperlukan banyak informasi guna mendapatkan bahan-bahan yang luar. Metode ini merupakan intergrasi dari data yang diperoleh dengan metode lain.

*Case study* dalam peneliti ini adalah asuhan kebidanan pada Ny N mulai dari kehamilan sampai dengan Keluarga Berencana (KB) di Klinik Aminah Amin Samarinda. Hasil dari pengumpulan data akan di dokumentasikan dalam pencatatan asuhan kebidanan meliputi subjektif, objektif, analisa dan penatalaksanaan (SOAP) Note mengacu pada Kemenkes RI nomor 938/MenKes/VII/2007 tentang standar asuhan kebidanan.

## C. Tempat Dan Waktu Penelitian

### 1. Tempat

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

### 2. Waktu

Studi kasus serta asuhan kebidanan komprehensif (*continuity of care*) saat perencanaan dab pemberian asuhan kebidanan secara mandiri dilakukan pada tanggal 05 Januari 2019-15 Februari 2019 di Klinik Aminah Amin.

#### D. Objek Penelitian

Dalam penelitian ini, objek merupakan orang yang dijadikan sebagai responden untuk mengambil kasus (Notoatmodjo, 2010). Objek studi kasus pada Ny N Usia 25 Tahun G2P1A0 dengan pendekatan (*continuity of care*) mulai dari hamil, bersalin, nifas, BBL dan KB.

#### E. Metode Pengumpulan Data

Metode Pengumpulan data dilakukan pada kunjungan ANC 2 kali, INC 1 kali, kunjungan PNC 4 kali, kunjungan neonatus 3 kali dan kunjungan KB 1 kali dengan total 11 kali kunjungan menggunakan pendekatan asuhan kebidanan (pengkajian,diagnosa kebidanan, rencana tindakan implementasi, evaluasi) serta holistic, dan menekankan pada tindakan dan masalah sesuai topik penelitian.

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

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

S : *Subjektif*

1. Data Subjektif ( observasi klien).
2. Menggambarkan pendokumentasian hanya pengumpulan data klien melalui anamnesa,

3. Tanda gejala subjektif diperoleh dari hasil bertanya pada klien, suami atau keluarga (identitas umum, keluhan, riwayat perkawinan, riwayat kehamilan, riwayat penyakit keluarga, riwayat penyakit keturunan, riwayat psikososial, pola hidup).
4. Catatan ini berhubungan dengan masalah sudut pandang pasien. Ekspresi klien mengenai kekhawatiran dan keluhannya dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang berhubungan dengan diagnose.

O : *Objektif*

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

A : *Analisis*

1. Masalah atau diagnosis yang ditegakkan berdasarkan data atau informasi subjektif maupun objektif dikumpulkan atau disimpulkan. Karena keadaan pasien harus berubah dan selalu ada informasi baru, baik subjektif maupun objektif dan sering diungkapkan secara terpisah-pisah, proses pengkajian adalah suatu proses dinamik. Menganalisa dan menjamin suatu perubahan baru yang cepat diketahui dan dapat diikuti sehingga dapat diambil tindakan yang tepat.

2. Mengambarkan pendokumentasian hasil analisa dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi :

a. Diagnosis/masalah

1) Diagnosis adalah rumusan dari hasil pengkajian kondisi klien: hamil, bersalin, nifas, BBL. Berdasarkan hasil analisa data yang didapat.

2) Masalah segala sesuatu yang menyimpang sehingga kebutuhan klien terganggu, kemungkinan mengganggu kehamilan /kesehatan tetapi tidak masuk dalam diagnosis.

b. Antisipasi masalah lain/diagnosis potensial

P : *Penatalaksanaan*

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

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

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

1. Informed Consent (persetujuan menjadi responden)

Informed consent diberikan sebelum melakukan penelitian. Informed consent ini merupakan lembar persetujuan untuk menjadi responden, tujuan memberikannya agar subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian dan

pengetahuan dampaknya. Jika subjek bersedia maka klien harus menandatangani lembar persetujuan dan jika responden tidak bersedia maka pebeliti harus menghormatihak klien.

2. Anonimity (tanpa nama)

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

3. Confidentialialty (kerahasiaan)

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



## BAB IV

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### A. HASIL

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

##### Kunjungan Pertama

Tempat : Klinik Aminah Amin

Tanggal : 05 Januari 2019, Jam 16.00 wita

##### Biodata

Nama Ibu : Ny. N Nama Suami : Tn. W

Umur : 25 tahun Umur : 30 tahun

Agama : Hindu Agama : Hindu

Suku/Bangsa : Bugis/Indonesia Suku/Bangsa : Bali/Indo

Pendidikan : SMA Pendidikan : Sarjana

Pekerjaan : IRT Pekerjaan : Swasta

Alamat : Jln. Gunung Lingai GG Harkat Rt.06

No. Telepon/Hp : 08525030xxxx

##### DATA SUBJEKTIF

- 1) Kunjungan saat ini : Kunjungan Ulang  
Keluhan Utama

Ibu mengatakan sakit pada pinggang

- 2) Riwayat Perkawinan

Kawin : 2 kali  
Kawin pertama umur : 20 tahun  
Dengan suami sekarang : 2 tahun

- 3) Riwayat Menstruasi

Menarche umur : 13 tahun  
Siklus : 28 hari, Teratur  
Lama : ± 6 hari  
Sifat darah : Encer  
Banyaknya : 2x ganti pembalut/ hari  
Bau : Khas darah  
Fluor albus : Tidak ada  
Dismenorroe : Tidak ada  
HPHT : 15-04-2018

- 4) Riwayat kehamilan ini

- a. Riwayat ANC

ANC sejak umur kehamilan : 12 minggu  
ANC di : Klinik Aminah Amin  
Frekuensi

Trimester I : 1 Kali

Trimester II : 1 Kali

Trimester III : 3 Kali

- b. Pergerakan janin yang pertama pada umur kehamilan : ± 18 minggu

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

- c. Keluhan yang dirasakan selama kehamilan

Pada Trimester I mual dan muntah

- d. Pola Nutrisi

Makan	Minum
Frekuensi : 3-4x/hari	Frekuensi : ± 8x/hari



1	2015	atrem	Spontan	Bidan	-	-	P	3000	Iya	Ta'a
	Hamil ini									

## 6) Riwayat kontrasepsi yang digunakan

Tabel 4.2

No	Jenis kontrasepsi	Mulai Memakai				Berhenti/ Ganti Cara			
		Tgl	Oleh	Tempat	Keluhan	Tgl	Oleh	Tempat	Alasan
	KB suntik 3 bulan	2015	bidan	Klinik	-	2015	bidan	Klinik	Ingin Hamil

## 7) Riwayat kesehatan

- a. Penyakit sistemik yang pernah/ sedang diderita  
Ibu mengatakan tidak ada menderita penyakit seperti diabetes melitus, hipertensi, asma dan jantung
- b. Penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga  
Ibu mengatakan keluarga tidak ada menderita penyakit seperti diabetes melitus, hipertensi, asma dan jantung
- c. Riwayat keturunan kembar  
Ibu mengatakan tidak ada
- d. Kebiasaan-kebiasaan

Merokok : Tidak pernah

Minum jamu-jamuan : Tidak pernah

Minum-minuman keras : Tidak pernah

Makanan/ minuman pantang : Tidak ada

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

Nafsu makan meningkat pada trimester III

## 8) Keadaan Psiko Sosial Spiritual

- a. Kelahiran ini : Diinginkan
- b. Pengetahuan ibu tentang kehamilan dan keadaan sekarang

- Ibu mengatakan mengetahui keadaan kehamilannya saat ini
- c. Penerimaan ibu terhadap kehamilan saat ini  
Ibu mengatakan sangat menerima dan merasa senang
- d. Tanggapan keluarga terhadap kehamilan  
Ibu mengatakan keluarga sangat senang dan bahagia
- e. Ketaatan ibu dalam beribadah  
Ibu mengatakan taat 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 : 22 kali per menit  
Suhu : 36°C
- c. TB : 150 cm  
BB : Sebelum hamil 41 Kg, BB sekarang 50 Kg  
LILA : 24 cm  
HPL : 22-01-2019
- d. Pemeriksaan Head To Toe  
Kepala dan Leher  
Edema wajah : Tampak tidak ada edema  
Cloasmagruvidarum : Tidak ada cloasmagruvidarum  
Mata : Simetris, konjungtiva tidak anemis, sclera putih  
Mulut : Tampak bersih, tidak ada stomatitis dan pembesaran kelenjar limfe  
Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid, 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, tidak melenting (bokong) TFU : 29 cm
Leopold II	: Bagian sisi kanan perut ibu teraba keras, memanjang seperti papan (punggung), bagian sisi kiri perut ibu teraba bagian terkecil janin (ekstremitas)
Leopold III	: Bagian terbawah janin teraba bulat, keras (kepala)
Leopold IV	: Bagian terbawah janin sudah masuk pintu atas panggul ( <i>Divergen</i> ) .4/5
TBJ	: $(29-11) \times 155 = 2,790$ gram.
Auskultasi DJJ	: Punctum maksimum dibawah pusat sebelah kanan
Osborn test*	: Tidak dilakukan
Auskultasi DJJ	: Punctum maksimum : punggung kanan Frekuensi : 132 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  
 Tidak ada

### ASSESMENT

1. Diagnosis Kebidanan  
 G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> usia kehamilan 37 minggu 6 hari
2. Masalah  
 Tidak ada
3. Kebutuhan
  - a. tanda bahaya kehamilan
  - b. tanda-tanda persalinan
  - c. persiapan persalinan
4. Masalah potensial  
 Tidak ada
5. Kebutuhan Tindakan Segera Berdasarkan Kondisi Klien  
 Tidak ada

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

Tanggal 05-01-2019, jam : 16:00 wita

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaannya, yaitu TD : 120/80 mmHg, BB : 50 kg, TFU : 29 cm, presentasi bagian terbawah janin kepala, sudah masuk Pintu atas panggul (PAP), DJJ : 132x/i dan usia kehamilan 37 minggu 6 hari  
E/ Ibu telah mengetahui kondisinya dan janinnya saat ini
2. Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya kehamilan seperti ada perdarahan melalui jalan lahir, ketuban pecah sebelum waktunya, bengkak pada bagian wajah dan kaki, muntah terus-menerus, demam tinggi  $>38^{\circ}\text{C}$ , pergerakan janin berkurang atau tidak ada.  
E/ Ibu telah mengetahui dan mengerti
3. Memberitahu ibu untuk jalan santai di pagi hari dan mengatur posisi tidur yang nyaman, hindari kebiasaan duduk atau berdiri lama untuk mengurangi rasa nyeri pada pinggang  
E/ Ibu telah mengerti dan bersedia melakukannya
4. Memberitahu ibu dan keluarga untuk mempersiapkan persalinannya seperti jaminan kesehatan, perlengkapan ibu dan bayi, pendamping saat persalinan, dan rencana melahirkan dimana.  
E/ Ibu telah mengetahui dan bersedia mempersiapkan semuanya
5. Memberitahu ibu tanda-tanda persalinan, yaitu seperti keluar lendir bercampur darah, ketuban pecah, dan perut kencang-kencang secara terus menerus dan rasa mules disertai nyeri pinggang.  
E/ Ibu telah mengetahui dan mengerti
6. Mengajarkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi seimbang seperti sayuran hijau kangkung, bayam dan kacang-kacangan serta ikan dan buah-buahan  
E/ Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

7. Melakukan pendokumentasian  
E/ Pendokumentasian telah dilakukan

### Asuhan Kebidanan Antenatal Care (ANC)

#### Kunjungan Kedua

Tempat : Klinik Aminah Amin

Tanggal : 09 Januari 2019, Jam 20.00 wita

#### Biodata

Nama Ibu	: Ny. N	Nama Suami	: Tn. W
Umur	: 25 tahun	Umur	: 30 tahun
Agama	: Hindu	Agama	: Hindu
Suku/Bangsa	: Bugis/Indonesia	Suku/Bangsa	: Bali/Indo
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: Sarjana
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Swasta

Alamat : Jln. Gunung Lingai GG Harkat Rt.06

No. Telepon/Hp : 08525030xxxx

#### DATA SUBJEKTIF

- 1) Kunjungan saat ini : Kunjungan Ulang  
Keluhan Utama

Ibu mengatakan sakit perut bagian bawah

2) Riwayat Perkawinan

Kawin : 2 kali  
 Kawin pertama umur : 20 tahun  
 Dengan suami sekarang : 2 tahun

3) Riwayat Menstruasi

Menarche umur : 13 tahun  
 Siklus : 28 hari, Teratur  
 Lama : ± 6 hari  
 Sifat darah : Encer  
 Banyaknya : 2x ganti pembalut/ hari  
 Bau : Khas darah  
 Fluor albus : Tidak ada  
 Dismenorroe : Tidak ada  
 HPHT : 15-04-2018

4) Riwayat kehamilan ini

a. Riwayat ANC

ANC sejak umur kehamilan : 12 minggu  
 ANC di : Klinik Aminah Amin  
 Frekuensi  
 Trimester I : 1 Kali  
 Trimester II : 2 Kali  
 Trimester III : 3 Kali

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

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

c. Keluhan yang dirasakan selama kehamilan

Pada Trimester I mual dan pusing

d. Pola Nutrisi

Makan		Minum	
Frekuensi	: 3-4x/hari	Frekuensi	: ± 8x/hari
Macam	: Nasi, lauk pauk dan sayur	Macam	: Air putih, teh
Jumlah	: 1 porsi habis	Jumlah	: 1 gelas habis



## 6) Riwayat kontrasepsi yang digunakan

Tabel 4.2

No	Jenis kontrasepsi	Mulai Memakai				Berhenti/ Ganti Cara			
		Tgl	Oleh	Tempat	Keluhan	Tgl	Oleh	Tempat	Alasan
	KB suntik 3 bulan	2015	bidan	Klinik	tidak ada	2015	bidan	Klinik	Ingin Hamil

## 7) Riwayat kesehatan

## a. Penyakit sistemik yang pernah/ sedang diderita

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

## b. Penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga

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

## c. Riwayat keturunan kembar

Ibu mengatakan tidak ada

## d. Kebiasaan-kebiasaan

Merokok : Tidak pernah

Minum jamu-jamuan : Tidak pernah

Minum-minuman keras : Tidak pernah

Makanan/ minuman pantang : Tidak ada

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

Nafsu makan meningkat pada trimester III

## 8) Keadaan Psiko Sosial Spiritual

## a. Kelahiran ini : Diinginkan

## b. Pengetahuan ibu tentang kehamilan dan keadaan sekarang

Ibu mengatakan mengetahui keadaan kehamilannya saat ini

## c. Penerimaan ibu terhadap kehamilan saat ini

Ibu mengatakan sangat menerima dan merasa senang

## d. Tanggapan keluarga terhadap kehamilan

Ibu mengatakan keluarga sangat senang dan bahagia

e. Ketaatan ibu dalam beribadah

Ibu mengatakan taat sholat 5 waktu

#### DATA OBJEKTIF

##### 4. Pemeriksaan Fisik

f. Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

##### g. Tanda Vital

Tekanan darah : 110/80 mmHg

Nadi : 80 kali per menit

Pernafasan : 22 kali per menit

Suhu : 36,5°C

h. TB : 150 cm

BB : Sebelum hamil 41 Kg, BB sekarang 51 Kg

LILA : 24 cm

HPL : 22-01-2019

##### i. Pemeriksaan Head To Toe

Kepala dan Leher

Edema wajah : Tampak tidak ada edema

Cloasmagruvidarum : Tidak ada cloasmagruvidarum

Mata : Simetris, konjungtiva normal, sclera normal

Mulut : Bersih, tidak ada stomatitis & peradangan

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

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) TFU :30 cm
- Leopold II : Bagian sisi kanan perut ibu teraba keras, memanjang seperti papan (punggung), bagian sisi kiri perut ibu teraba bagian terkecil janin (ekstremitas)
- Leopold III : Bagian terbawah janin teraba bulat, keras (kepala)

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

TBJ :  $(30-11) \times 155 = 2,945$  gram.

Auskultasi DJJ : Bunctum maksimum dibawah pusat sebelah kanan

Osborn test\* : Tidak dilakukan

Auskultasi DJJ : Punctum maksimum : punggung kanan  
Frekuensi : 135 kali per menit

## Ekstremitas

Edema : Tidak ada edema

Varices : Tidak ada varices

Bisep/tricep : Baik +/-

Reflek patela : Baik +/-

Human Sign : Bidak ada nyeri tekan

Kuku : Bampak bersih, berwarna kemerahan tidak ada polidaktil dan sindaktil

## Genetalia luar

Tanda Chadwich : Bidak ada tanda chadwich

Varices : Bidak ada varices

Bekas luka : Bidak ada bekas luka

Kelenjar bartholini : Bidak ada kelenjar bartholini

Pengeluaran : Bidak ada pengeluaran

j. Anus

- Hemoroid : Tidak ada hemoroid
5. Pemeriksaan Panggul Luar (bila perlu)
- Distansia Spinarum : Tidak dilakukan
- Distansia Kristarum : Tidak dilakukan
- Boudelogue : Tidak dilakukan
- Lingkar panggul : Tidak dilakukan
6. Pemeriksaan penunjang
- HB : 11,5 gr%
- HIV : Nonreaktif
- Golongan Darah : O+
- HBSAG : Nonreaktif

### ASSESSMENT

6. Diagnosis Kebidanan  
G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> usia kehamilan 38 minggu 2 hari
7. Masalah  
Tidak ada
8. Kebutuhan
- tanda bahaya kehamilan
  - tanda tanda persalinan
  - persiapan persalinan
9. Masalah potensial  
Tidak ada
10. Kebutuhan Tindakan Segera Berdasarkan Kondisi Klien  
Tidak ada

### PLANNING (Termasuk Pendokumentasian Implementasi dan Evaluasi)

Tanggal 09-01-2019, jam : 20:00 wita

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaannya, yaitu TD : 110/80 mmHg, BB : 51 kg, TFU : 30 cm, presentasi bagian terbawah janin kepala, sudah masuk Pintu atas panggul (PAP), DJJ : 135x/i dan usia kehamilan 38 minggu 2 hari  
E/ Ibu telah mengetahui kondisinya dan janinnya saat ini
2. Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya kehamilan seperti ada perdarahan melalui jalan lahir, ketuban pecah sebelum waktunya, bengkak pada bagian wajah dan kaki, muntah terus-menerus, demam tinggi  $>38^{\circ}\text{C}$ , pergerakan janin berkurang atau tidak ada.  
E/ Ibu telah mengetahui dan mengerti
3. Memberitahu ibu untuk jalan santai di pagi hari atau sore hari untuk rasa rileks membantu proses penurunan kepala janin.  
UE/ Ibu telah mengerti dan bersedia melakukannya.
4. Memberitahu ibu dan keluarga untuk mempersiapkan persalinannya seperti jaminan kesehatan, perlengkapan ibu dan bayi, pendamping saat persalinan, dan rencana melahirkan dimana.  
E/ Ibu telah mengetahui dan bersedia mempersiapkan semuanya
5. Memberitahu ibu tanda-tanda persalinan, yaitu seperti keluar lendir bercampur darah, ketuban pecah, dan perut kencang-kencang secara terus menerus dan rasa mules disertai nyeri pinggang.  
E/ Ibu telah mengetahui dan mengerti
6. Mengajarkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi seimbang seperti sayuran hijau kangkung, bayam dan kacang-kacangan serta ikan dan buah-buahan  
E/ Ibu mengerti dan bersedia melakukannya
7. Melakukan pendokumentasian  
E/ Pendokumentasian telah dilakukan

### Asuhan Kebidanan Intranatal Care ( INC )

Tempat : Klinik Aminah Amin

Tanggal : 18 Januari 2019, Jam 21.00 wita

1. Alasan masuk kamar bersalin  
Ibu mengatakan ingin melahirkan  
Keluhan utama  
Ibu mengatakan perutnya kencang-kencang, nyeri pinggang dan disertai keluarnya lendir bercampur darah dari jalan lahir sejak jam 20:00 wita
2. Tanda-tanda persalinan  
Ibu mengatakan kontraksi uterus sejak tanggal 18 Januari 2019 jam 22:00 wita  
Lokasi ketidaknyamanan di perut dan pinggang
3. Makan terakhir jam 17.00 wita Jenis Nasi, lauk-pauk, sayur, ayam dan buah  
Minum terakhir jam 20.00 wita Jenis air teh, air putih
4. Buang air besar terakhir Jam 08:00 wita tanggal 18-01-2019.  
Buang air kecil terakhir Jam 20:00 wita
5. Istirahat/tidur dalam 1 hari terakhir 6 Jam
6. Keadaan Psikososial Spiritual/kesiapan menghadapi proses persalinan
  - a. Pengetahuan tentang tanda-tanda persalinan  
Ibu mengatakan tanda-tanda persalinan seperti perut kencang-kencang teratur, keluar lendir darah.
  - b. Persiapan persalinan yang telah dilakukan  
Ibu mengatakan persiapan persalinan yang telah dilakukan yaitu mempersiapkan perlengkapan ibu, bayi, transportasi, biaya dan pendamping persalinan adalah ibu.

- c. Tanggapan ibu dan keluarga terhadap proses persalinan  
Ibu dan keluarga mengatakan berharap proses persalinan berjalan dengan lancar

### Data Objektif

#### 1. Pemeriksaan fisik

- a. Keadaan umum : Baik Kesadaran:  
Composmentis

- b. Status emosional : Stabil

- c. Tanda-tanda vital

TD : 100/70 mmHg

RR : 22 kali / menit

Nadi : 80 kali / menit

Suhu : 36,6°C

- d. TB : 150 cm

BB : Sebelum hamil 41 kg, BB sekarang 51 kg

LILA : 24 cm

- e. Kepala dan leher

Edema wajah : Tidak ada edema

Cloasma gravidarum : Tidak ada

Mata : Simetris, Konjungtiva merah muda, Sclera putih, pupil mengecil

Mulut : Bibir lembab, warna bibir merah muda, lidah tidak pecah-pecah, tidak terdapat stomatitis, tidak terdapat caries pada gigi, tidak ada gigi yang berlubang.

Leher : Tidak terdapat pembengkakan kelenjer tiroid dan pembendungan vena jugularis

- f. Payudara

Bentuk : Tampak Simetris

- Putting susu : Tampak Menonjol kiri dan kanan  
 Colostrum : Belum ada pengeluaran
- g. Abdomen
- Pembesaran : Sesuai usia kehamilan  
 Benjolan : Tidak ada benjolan  
 Bekas luka : Tidak ada bekas operasi  
 Striegravidarum : Tidak ada  
 Palpasi Leopold
- Leopold I : Bagian fundus teraba bulat, lunak tidak melenting (bokong) 30 cm  
 Leopold II : Bagian sisi kanan perut ibu teraba keras, memanjang seperti papan (punggung), bagian kiri perut ibu teraba bagian terkecil janin (ekstremitas)  
 Leopold III : Bagian terbawah janin teraba bulat, keras (kepala)  
 Leopold IV : Bagian terbawah janin sudah masuk pintu atas panggul (*Divergen*). $\frac{3}{5}$   
 TBJ :  $(32-11) \times 155 = 3,200$  gram.  
 Auskultasi DJJ : Punctum maksimum dibawah pusat sebelah kanan  
 HIS : Frekuensi : 148 x/menit  
 : Frekuensi : 3 kali dalam 10 menit  
 Durasi : 40-45 detik  
 Kekuatan : Sedang
- Palpasi supra pubik : Kandung kemih kosong
- h. Punggung : Nyeri  
 i. Pinggang : Nyeri  
 j. Ekstremitas
- Edema : Tidak ada  
 Varices : Tidak ada  
 Refleks patella : Baik +/-

Bisep/Trise : Baik +/-  
 Kuku : Bersih, pendek dan tidak pucat, tidak ada polidaktil

k. Genetalia luar

Tanda chadwich : Tidak ada tanda chadwich

Varices : Tidak ada varices

Bekas luka : Tidak ada bekas luka

Kelenjar bartholini : Tidak ada kelenjar bartholini

Pengeluaran : Lendir bercampur darah

l. Anus : Tidak ada hemoroid

2. Pemeriksaan Dalam

Tanggal 18-01-2019, Jam 21:00 wita

VT Ø 2 cm, porsio lunak tipis, ketuban (U), presentasi UUK, molase (0),  
 penurunan di hodge II atau penurunan 3/5 bagian

3. Pemeriksaan Penunjang

Tidak dilakukan

**ASSESMEN**

1. Diagnosis Kebidanan

G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> dengan inpartu kala I fase fasip

2. Masalah

Ibu merasa cemas

3. Kebutuhan

- a. Observasi kemajuan persalinan dan persiapan pertolongan persalinan
- b. Ajarkan ibu untuk rileksasi dan posisi yang nyaman untuk ibu
- c. Berikan support mental kepada ibu dan keluarga

4. Diagnose Potensial

Tidak ada

5. Asalah Potensial

Tidak ada

6. Kebutuhan tindakan segera

Tidak ada

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

Tanggal : 18-01-2019, Jam : 21:00 wita

1. Memberitahu ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan ibu dan janinnya bahwa ibu dan janinnya dalam keadaan baik dengan hasil pemeriksaan yaitu TD: 100/70 mmHg, Nadi: 80x/menit, RR: 22x/menit, suhu: 36,6°C, dan DJJ: 148x/mmenit, TBJ:3,200 gram, VT Ø 2 cm porsio tipis lunak, ketuban (U), presentasi UUK kanan depan, molase (0) penurunan kepala dihode I atau penurunan 3/5 bagian

E/ ibu dan keluarga telah mengetahui kondisinya dan janinnya

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

E/ ibu telah mengetahui dan melakukannya dengan benar

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

E/ ibu telah menentukan pendamping persalinan yaitu ibu

4. Memperisapkan partus set dan kelengkapannya :
  - a. persiapan diri : 1 buah kaca mata, masker, avron/clemek, sepatu bot tertutup
  - b. pencegahan infeksi : 1 buah embr, 3 buah sampah, 1 wadah larutan DTT, 2 Wadah larutan klorin 0,5 %

- c. partus set : 2 pasang handscoon, 1 kateter nelaton, 2 buah klem, 1 buah ½ koher, 1 gunting episiotomy, 1 buah gunting tali pusat, kassa steril, pengikat tali pusat
- d. heacting set : 1 pasang handscoon, 1 buah duk, 1 pinset anatomi, 1 pinset sirugis, 1 gunting benang, nalpolder, dengan jarum ( jarum otot dan jarum otot dan jarum kulit) kassa steril
- e. kelengkapannya : 1 kom kapas DT, 1 kom larutan DTT, 1 spiut 3 cc, 1 spuit 1 cc, doopler, korentang, bengkok, tensimeter, stetoskop, shermometer, jam, set infus, obat-obatan, : lidocain, oxytosin, Vit K, salep mata, HB 0, betadine, tempat plsentia dan mucus

E/ Perlengkapan partus set telah disiapkan

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

E/ kelengkapan ibu dan bayi telah disiapkan

- 6. mengobservasi keadaan ibu dan bayi  
Mengobservasi keadaan ibu meliputi DJJ, his, TTV, penurunan kepala  
E/ telah dilakukan observasi

## KALA II PERSALINAN

### 1. Data Subjektif

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

### 2. Data Objektif

- 1. Pemeriksaan fisik
  - a. Keadaan umum : Baik, kesadaran : composmentis
  - b. Abdomen : DJJ terdengar jelas 140x/menit, teratur, punctum maximum dibawah pusat sebelah kiri. HIS 5x10 menit durasi 45-50" intensitas kuat.
  - c. Genetalia : Tampak perineum menonjol , vulva terbuka dan adanya pengeluaran lendir darah

d. Anus : Tampak adanya tekanan pada anus

2. Pemeriksaan Dalam

Tanggal : 19-01-2019, Jam : 01:30 wita

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

**ASSESSMENT**

1. Diagnosis Kebidanan  
G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> dengan inpartu kala II persalinan
2. Masalah  
Nyeri pinggang, perut terasa kencang-kencang dan cemas
3. Kebutuhan  
Teknik rileksasi, support mental, kebutuhan nutrisi dan cairan, posisi meneran
4. Diagnosis Potensial  
Pendarahan Postpartum
5. Kebutuhan Tindakan Segera  
Pantau kemajuan persalinan, DJA dan TTV

**PLANNING**

**Tanggal/Jam : 19 Januari 2019 / 01.30 Wita**

- 1) Mendengar dan Melihat Adanya Tanda Persalinan Kala II
  - a. Dor-an (Dorongan Ingin Meneran)
  - b. Tek-nus (Tekanan Anus)
  - c. Per-jol (Perineum Menonjol)
  - d. Vul-ka (Vulva Membuka)
- 2) Memastikan kelengkapan alat, bahan, serta obatan-obatan esensial pertolongan persalinan termasuk mematahkan ampul oksitosin &

membuka spoid kemudian memasukan spuit disposable sekali pakai 2½ ml ke dalam wadah partus set.

- 3) Memakai celemek partus dari bahan yang tidak tembus cairan.
- 4) Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang di pakai, kemudian mencuci tangan dengan sabun di bawah air mengalir dan keringkan dengan handuk bersih.
- 5) Menggunakan sarung tangan DTT pada tangan kanan yg akan digunakan untuk pemeriksaan dalam.
- 6) Mengambil spuit dengan tangan yang bersarung tangan, kemudian isap oksitosin dengan teknik satu tangan dan letakan kembali kedalam bak partus.
- 7) Membersihkan vulva dan perineum dengan kapas basah dengan gerakan vulva ke perineum.
- 8) Melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan sudah lengkap dan selaput ketuban sudah pecah.
- 9) 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 DyJJ dalam batas normal (120 – 160 x/menit).
- 11) Memberi tahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, meminta ibu untuk meneran saat ada his apabila ibu sudah merasa ingin meneran.
- 12) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran (Pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).
- 13) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran.
- 14) Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.
- 15) Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5 – 6 cm.

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

dan jepit kembali tali pusat dengan klem kedua kira-kira 2 cm dari klem pertama.

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

### EVALUASI

Bayi baru lahir menangis tanggal 19 Januari 2019 jam 01.45 Wita, jenis kelamin perempuan, BB 3200 gram, PB 50 cm, A/S 9/10, A/C +/-, oksitosin telah diberikan 1 menit setelah bayi baru lahir, pemotongan dan pengikatan tali pusat sudah dilakukan.

#### Data Subjektif

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

#### Data Objektif

##### 1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : baik kesadaran: composmentis

##### 2. Pemeriksaan Fisik

Abdomen : Sepusat, kontraksi baik, vesika urinaria kosong.

Genetalia : Tidak ada pembengkakan, tali pusat memanjang didepan vulva

## ASSESSMENT

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

## PLANNING (IMPLEMENTASI DAN EVALUASI)

Tanggal : 19 Januari 2019, Jam : 01:47 wita

- 33) Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5 -10 cm dari vulva.
- 34) Meletakkan satu tangan diatas fundus untuk mendeteksi kontraksi dan tangan yang lain memegang tali pusat.
- 35) Saat uterus berkontraksi, menegangkan tali pusat dengan tangan kanan, sementara tangan kiri mendorong uterus dengan hati-hati kearah doroskraniak. 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 dorsokraniak 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-kraniak).
- 37) Setelah plasenta muncul pada introitus vagina, jemput plasenta dengan kedua tangan kemudian putar searah jarum jam hingga plasenta dan selaput ketuban terlepas.

- 38) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase pada fundus uteri dengan menggosok fundus uteri secara sirkuler menggunakan bagian palmar 4 jari tangan kiri hingga kontraksi uterus baik (fundus teraba keras).
- 39) Periksa bagian maternal dan bagian fetal plasenta dengan tangan kanan untuk memastikan bahwa seluruh kotiledon dan selaput ketuban sudah lahir lengkap, dan masukan kedalam kantong plastik yang tersedia.
- 40) Evaluasi kemungkinan adanya laserasi pada vagina dan perineum, dan lakukan penjahitan bila ada robekan

### EVALUASI

Plasenta lahir spontan lengkap tanggal 19 Januari 2019 jam 01:50 WITA, kotiledon  $\pm$  20 buah, panjang tali pusat  $\pm$  50 cm, insersi tali pusat lateralis, kontraksi uterus baik, perdarahan  $\pm$  50 cc, ada laseras

#### Data Subjektif

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

#### Data Objektif

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

TD	: 100/70 mmHg,	RR	: 20 kali per menit
N	: 82 kali per menit,	T	: 36,7 °C
  - c. Payudara : Puting menonjol, belum ada pengeluaran
  - d. Abdomen : TFU sepusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong
  - e. Genetalia : Pengeluaran lochea rubra dengan jumlah perdarahan kala IV  $\pm$  105 ml dan laserasi derajat 2.

## ASSESSMENT

1. Diagnosis Kebidanan  
P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> kala IV persalinan normal dengan laserasi derajat 2
2. Masalah  
Perut terasa mules-mules dan nyeri pada perineum
3. Kebutuhan  
Manajemen aktif kala IV
4. Masalah Potensial  
Ibu merasa takut saat akan dilakukan penjahitan perineum
5. Kebutuhan Tindakan Segera  
Heacting luka perineum

## PLANNING (IMPLEMENTASI DAN EVALUASI)

Tanggal : 19-01-2019

- 41) Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
- 42) Celupkan tangan yang memakai sarung tangan kedalam larutan clorin 0,5 %.
- 43) Pastikan kandung kemih kosong.
- 44) Mengevaluasi dan mengestimasi jumlah kehilangan darah.
- 45) Mengajarkan ibu dan keluarga cara mesase dan menilai kontraksi.
- 46) Memeriksa TTV dan memastikan bahwa keadaan umum ibu baik
- 47) Memantau keadaan bayi dan memastikan bayi bernapas dengan baik (30-60 x/i).
- 48) Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan clorin 0,5 % untuk dekontaminasi selama 10 menit.cuci dan bilas alat setelah di dekontaminasi.
- 49) Buanglah bahan-bahan yang terkontaminasi ketempat yang sesuai.

- 50) Bersihkan ibu dengan cairan DTT dan bantu ibu memakai pakaian yang bersih.
- 51) Pastikan ibu merasa nyaman, bantu ibu memberikan ASI dan anjurkan keluarga untuk memberikan makanan dan minuman yang di inginkan ibu.
- 52) Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan clorin 0,5 %.
- 53) Celupkan handscoon dan lepaskan secara terbalik kemudian rendam selam 10 menit dalam larutan clorin 0,5 %.
- 54) Cuci kedua tangan dengan sabun di bawah air mengalir,lalu keringkan dengan handuk bersih.
- 55) Pakai sarung tangan DTT pada kedua tangan untuk melakukan pemeriksaan fisik pada bayi.
- 56) Dalam waktu 1 jam pertama lakukan penimbangan dan pengukuran pada bayi, berikan tetes/salep mata antibiotik profilaksis dan injeksi vit.k 1mg IM dipaha kiri anterolateral.
- 57) Setelah satu jam pemberian vit.k, berikan suntikan imunisasi hepatitis B dipaha kanan anterolateral.
- 58) Lepaskan sarung tangan secara terbalik kemudian rendam secara terbalik selama 10 menit dalam larutan clorin 0,5 %.
- 59) Cuci kedua tangan dengan sabun di bawah air mengalir, lalu keringkan dengan handuk bersih
- 60) Lengkapi partograf

## EVALUASI

- a. Sudah dilakukan penjahitan pada luka perineum
- b. Pendarahan
- c. Kontraksi uterus baik dan tinggi fundus uterus sepusat
- d. Ibu sudah dibersihkan dan merasa nyaman
- e. Pakaian ibu sudah diganti
- f. Ibu dan keluarga sudah diajari tentang cara massage uterus
- g. Mengajarkan kepada ibu bagaiman cara merawat luka perineum
- h. Seluruh peralatan dan tempat bersalin suadah di bersihkan

- i. Memantau kala IV selama 2 jam, patograf telah dilengkapi

### Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

**Tempat** : Klinik Aminah Amin

**Tanggal / jam** : 19 Januari 2019 / 02:30 wita

Biodata

Nama Bayi : By.Ny.N JK : PEREMPUAN

PB : 50 Cm BB : 3200 gram

1. Keadaan bayi baru lahir

BB/PB lahir : 3200 kg / 50 cm

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

Tabel 4.63 Penilaian APGAR Score

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

Caput succedaneum : tidak ada caput succedaneum

Cephal haematoma : tidak ada cephal haematoma

Cacat bawaan : tidak ada cacat bawaan

Resusitasi : Rangsangan : tidak dilakukan

Penghisapan lender : tidak dilakukan

Ambu bag : tidak dilakukan

Massase jantung : tidak dilakukan

Intubasiendotrakheal : tidak dilakukan

O2 : tidak dilakukan

#### DATA OBJEKTIF

##### 1. Pemeriksaan Umum

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

b. Warna kulit : Kemerahan

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

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

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 : 3200 kg

##### 2. Pemeriksaan Fisik

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

Muka : Tidak ada edema, tidak sianosis

Mata : Tampak simetris, reflek pupil positif, sclera putih

Telinga : Simetris, tidak ada secret dan seruman  
 Hidung : Simetris, tidak ada polip dan secret  
 Mulut : Bersih, tidak ada labio skizis dan palato skizis  
 Leher : Tidak ada pembengkakan dan kaku kuduk  
 Klafikula : Tidak ada fraktur dan kelainan  
 Lengan tangan : Tidak ada kelainan  
 Dada : Tidak ada retraksi sterna saat bernafas  
 Abdomen : Tidak ada asites dan pembesaran  
 Genetalia : Labia mayora menutupi labia minora



5. Eliminasi Miksi : 1x  
     Mekonium : belum ada  
 6. Pemeriksaan Penunjang  
     Tidak dilakukan

## ASSESSMENT

1. Diagnosis Kebidanan

Bayi Baru Lahir normal usia 1 jam

2. Kebutuhan
  - a. IMD (Inisiasi Menyusui Dini)
  - b. menjaga kehangatan tubuh bayi
  - c. perawatan BBL (Bayi Baru Lahir)
3. Masalah Potensial
 

Tidak ada
4. Kebutuhan Tindakan Segera Berdasarkan Kondisi Klien
 

Tidak ada

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

Tanggal 19-01-2019, Jam 02:30 Wita

1. Melakukan IMD pada bayi dengan cara tengkurapkan tubuh bayi diatas perut ibu selama 1 jam dan pasangkan topi  
E/ IMD telah di lakukan
2. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayinya, JK: Perempuan, BB: 3200 kg, PB: 50 cm, LD : 33 cm,LK : 32 cm, LILA: 11 cm dan semua dalam keadaan normal.  
E/ ibu telah mengetahui kondisi bayinya
3. Memberitahu dan menajarkan ibu tentang perawatan tali pusat, yaitu dengan membungkus tali pusat menggunakan kassa steril tanpa diberi apapun  
E/ ibu telah mengetahui dan bersedia melakukannya
4. Menjaga kehangatan tubuh bayi yaitu dengan memakaikan pakaian dan dibedong setelah pemberian injeksi vitamin K  
E/ ibu telah mengetahui dan mengerti

5. Memberitahu ibu bahwa bayinya akan diberikan suntikan vit K untuk pencegahan pendarahan pada tali pusat dan salep mata untuk pencegahan infeksi  
E/ bayi telah diberikan injeksi vitamin K dan salep mata
6. Menganjurkann ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin setiap 1 jam sekali agar ASI keluar secara otomatis dengan hisapan bayi  
E/ ibu telah mengerti dan bersedia melakukannya
7. Melakukan pendokumentasian  
E/ pendokumentasian telah dilakukan



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

Tempat : Klinik Aminah Amin

Tanggal / jam : 19 Januari 2018 / 08:30 wita

**DATA SUBJEKTIF**

1. Keluhan saat ini  
Ibu mengatakan perutnya terasa mules
- 2 . Riwayat Kehamilan dan Pesalinan Terakhir  
Masa Kehamilan : 39-40 minggu

Tempat persalinan : Klinik Aminah Amin

Penolong : Bidan

Jenis persalinan : Spontan

Komplikasi : Tidak ada

Partus lama : Tidak ada

KPD : Tidak ada  
 Plasenta : Lengkap  
 Lahir : Spontan  
 Ukuran/berat : ± 20 cm/500 gram  
 Tali pusat : Panjang ± 50 cm, insersio : sentralis  
 Kelainan : Tidak ada  
 Perineum : Utuh

Jahitan dalam : ada

Jahitan luar : ada

Perdarahan : Kala I : -  
 Kala II : ± 50 cc  
 Kala III : ± 80 cc  
 Kala IV : ± 110 cc  
 Tindakan lain : Infus RL  
 Tranfusi darah : tidak ada  
 Lama pesalinan : kala I : ± 4 jam  
 kala II : ± 20 menit  
 kala III : ± 5 menit  
 kala IV : ± 2 jam  
 Operasi : Tidak ada

- a. Keadaan bayi baru lahir  
 lahir tanggal : 19-01-2019 jam: 01:45  
 Masa gestasi : 39-40 minggu  
 BB/PB : 3200 gram/50 cm

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

Rawat Gabung : Ya

9. Riwayat post partum

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

Pola makan : 2x/hari

Pola tidur :  $\pm$ 4 jam tidur malam

Pola eliminasi

BAB : Belum ada

BAK : 1 kali

Pengalaman menyusui : Sudah pernah

Pengalaman waktu melahirkan : Sudah pernah

Pendapat ibu tentang bayinya : Ibu mengatakan sangat senang

Lokasi ketidaknyamanan : Perut

10. Keadaan Psiko Sosial Spiritual

a. Kelahiran ini : Diinginkan

b. Penerimaan ibu terhadap kelahiran bayinya  
Ibu mengatakan sangat menerima dan merasa senang

c. Tinggal serumah dengan  
Orang tua dan suami

d. Orang terdekat ibu Tanggapan keluarga terhadap kelahiran bayinya  
Ibu mengatakan keluarga sangat senang dan merasa bahagia

e. Pengetahuan ibu tentang masa nifas dan perawatan bayi  
Ibu mengatakan mengetahui masa nifas dari pengalaman sebelumnya

f. Rencana perawatan bayi  
Ibu mengatakan merawat bayinya sendiri dan dibantu oleh ibunya

11. Keluhan sekarang

Ibu mengatakan perut mules dan nyeri perenium

12. Pertanyaan yang diajukan

Ibu mengatakan tidak ada

**DATA OBJEKTIF**

## 1. Pemeriksaan fisik

a. Keadaan umum : Baik , kesadaran : Composmentis

b. Status emosional : Baik

## c. Tanda vital

Tekanan darah : 110/70 mmHg

Nadi : 82x/i

Pernapasan : 22x/i

Suhu : 36,7 °c

d. BB/TB : 45 kg/ 150 cm

## e. Kepala dan leher

Edema wajah : Tampak tidak ada edema

Mata : Tampak simetris, konjungtiva merah muda

Mulut : Tampak bersih, tidak ada stomatitis &amp; 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 : 2/5 jari

Kandung kemih : Kosong

## h. Ekstrimitas

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, ± 10 cc, encer, khas

- j. Anus : Hemoroid tidak ada
2. Pemeriksaan penunjang : Tidak dilakukan

#### **ASSESSMENT**

1. Diagnosis kebidanan  
P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> dengan post partum 6 jam fisiologis
2. Masalah  
Perut terasa mules dan nyeri perenium
3. Kebutuhan
  - a. tanda bahaya masa nifas
  - b. masase, pantau keadaan umum dan perdarahan
4. Masalah potensial  
Tidak ada
5. Kebutuhan tindakan segera berdasarkan kondisi klien  
Tidak ada

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

Tanggal : 19-01-2019, jam 08:30

1. 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
2. Menjelaskan kepada ibu perubahan fisiologis yang terjadi pada masa nifas yaitu, rasa mules yang dirasakan karena kontraksi uterus baik dan vagina masih terasa nyeri karena mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayinya  
E/ ibu telah mengetahui dan mengerti
3. Memberitahu ibu tentang perubahan psikologis yang terjadi pada masa nifas yaitu perasaan ibu berfokus pada dirinya, berlangsung setelah melahirkan sampai hari ke-2 ( fase taking in)  
E/ ibu telah mengetahui dan mengerti
4. Mengajarkan ibu cara menyusui yang benar yaitu pastikan ibu dalam kondisi rileks dan nyaman, posisi ibu harus lebih tinggi dari bayi, ibu bisa menyanggah bayi dengan bantal atau dengan tangan ibu, sebelum menyusui tekan putting susu sampai ASI keluar 2-3 tetes, lalu oleskan ke putting susu, ketika mulut bayi terbuka maka dekatkan putting dengan tangan berbentuk C dan masukkan secara perlahan, posisi perlekatan yang baik yaitu sebagian besar mulut bayi menutupi aereola, setelah selesai menyusui sendawakan bayi dengan menepuk-nepuk punggung bayi agar tidak gumuh, dan menyusui bayi secara bergantian.  
E/ ibu telah mengerti dan bias melakukannya dengan benar
5. Memberitahu ibu tentang ASI Eksklusif yaitu memberikan saja selama 6 bulan tanpa makanan tambahan, ASI adalah makanan yang penting bagi bayi karena ASI mengandung gizi yang cukup dan kekebalan yang optimal untuk bayi juga pertumbuhan dan perkembangannya.  
E/ ibu telah mengetahui dan mengerti
6. Menganjurkan ibu menyusui bayinya sesering mungkin minimal 1 jam sekali agar asi keluar secara otomatis dengan hisapan bayi  
E/ ibu telah mengerti dan bersedia

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

E/ ibu telah mengerti dan bersedia mengkonsumsi makanan yang dianjurkan

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

E/ ibu telah mengerti dan bersedia melakukannya

9. Pendokumentasian

E/ pendokumentasian telah dilakukan



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 ± 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 : 110/80 mmHg

Nadi : 80 kali / menit

Pernapasan : 22 kali / menit

Suhu : 36,5 °c

d. BB/TB : 54 kg/ 150 cm

## e. Kepala dan leher

Edema wajah : Tampak tidak ada edema

Mata : Tampak simetris, konjungtiva merah muda, sclera  
 Mulut : Tampak bersih, tidak ada stomatitis & peradangan  
 Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar tyriod, kelenjar limfe dan tidak ada bendungan vena jugularis

f. Payudara

Bentuk : Tampak simetris  
 Areola mammae : Tampak bersih, berwarna kecoklatan

Puting susu : Tampak menonjol kiri dan kanan

ASI : Sudah ada

Keluhan : Tidak ada

g. Abdomen

Dinding perut : Normal tidak ada kelainan

TFU : Pertengahan antara pusat simfisis

Kontraksi uterus : Baik

Kandung kemih : Kosong

h. Ekstremitas

Edema : Tidak ada edema

Varices : Tidak ada varices

Reflek patela : Baik +/-

Bisep/tricep : Baik +/-

Kuku : Tampak bersih, tidak ada polidaktil dan sindaktil

i. Genetalia luar

Edema : Tidak ada edema

Varices : Tidak ada varices

Perenium : Utuh

Jahitan : Tidak ada jahitan

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

Sanguinolenta, merah kekuningan, ± 10 cc, encer,  
 khas darah

j. Anus : Hemoroid tidak ada

2. Pemeriksaan penunjang

Tidak dilakukan

## ASSESSMENT

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

## PLANNING ( Termasuk Pendokumentasian Implementasi dan Evaluasi)

Tanggal : 25-01-2019, jam 09:00

1. Memberitahu hasil pemeriksaannya yaitu TD : 100/80 mmHg, TFU: pertengahan pusat dan symphysis, kandung kemih kosong, kontraksi uterus: baik, pendarahan tidak ada.  
E/ ibu telah mengetahui keadaannya saat ini
2. Memberitahu ibu tanda bahaya masa nifas yaitu perdarahan pervaginam, keluar cairan berbau dari kemaluan, bengkak pada bagian kaki,tangan dan wajah, payudara bengkak terasa nyeri,panas,dan kemerahan,demam tinggi >38° C  
E/ibu mengerti dan telah mengetahui tanda bahaya masa nifas
3. Memberitahu ibu tentang ASI Eksklusif yaitu memberikan ASI saja selama 6 bulan tanpa makanan tambahan, ASI adalah makanan yang penting bagi bayi karena ASI mengandung gizi yang cukup dibutuhkan bayi untuk

pertumbuhan dan perkembangannya dan menganjurkan ibu menyusui bayinya sesering mungkin minimal 1 jam sekali.

E/ ibu mengerti dan bersedia melakukannya

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

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

E/ ibu telah mengerti dan bersedia mengkonsumsi makanan yang dianjurkan

6. Menganjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene atau kebersihan dirinya, yaitu membersihkan kemaluan dari arah depan ke belakang, seperti mengganti pembalut tanpa menunggu penuh dan setiap habis BAB dan mandi

E/ ibu telah mengerti dan bersedia melakukannya

7. Pendokumentasian

E/ pendokumentasian telah dilakukan

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

Tempat : Rumah Ny. N

Tanggal/jam : 01-02-2019/ 10:00 wita

## DATA SUBJEKTIF

### 1. Keluhan Utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

### 2. Pola nutrisi :

Ibu makan 3 kali / hari, jenis makanan yang dikonsumsi nasi, lauk pauk, sayur, porsi sedang. Ibu minum  $\pm$  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 : 100/80 mmHg

Nadi : 80 kali/ menit

Pernapasan : 20 kali/ menit

Suhu : 36,6 °c

d. BB/TB : 45 kg/ 150 cm

## e. Kepala dan leher

Edema wajah : Tampak tidak ada edema

Mata : Tampak simetris, konjungtiva merah muda

Mulut : Tampak bersih, tidak ada stomatitis & peradangan

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

## f. Payudara

Bentuk : Tampak simetris

Areola mammae : Tampak bersih, berwarna kecoklatan

Puting susu : Tampak menonjol kanan dan kiri

ASI : Lancar

Keluhan : Tidak ada

## g. Abdomen

Dinding perut : Normal tidak ada kelainan

TFU : Tidak teraba

Kontraksi uterus : Baik

Kandung kemih : Kosong

## h. Ekstremitas

Edema : Tidak ada edema

Varices : Tidak ada varices

Reflek patela : Baik +/-

Kuku : Tampak bersih, tidak ada polidaktil dan sindaktil

## i. Genetalia luar

Edema : Tidak ada edema

- Varices : Tidak ada varices  
 Perenium : Utuh  
 Jahitan : Tidak ada  
 Pengeluaran lochea: (jenis, warna, jumlah, konsisten, bau)  
 Serosa, kekuningan, ± 5 cc, encer, khas darah  
 j. Anus : Hemoroid tidak ada

2. Pemeriksaan penunjang  
 Tidak dilakukan

### ASSESSMENT

1. Diagnosis kebidanan  
 P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> dengan 14 hari post partum fisiologis
2. Masalah  
 Tidak ada
3. Kebutuhan  
 Tidak ada
4. Masalah potensial  
 Tidak ada
5. Kebutuhan tindakan segera berdasarkan kondisi klien  
 Tidak ada

### PLANNING ( Termasuk Pendokumentasian Implementasi dan Evaluasi)

Tanggal : 01-02-2019, jam 10:00

1. Memberitahu hasil pemeriksaannya yaitu TD : 100/80 mmHg, BB: 45 kg TFU: tidak teraba, kandung kemih kosong, kontraksi uterus: baik, pendarahan tidak ada.  
 E/ ibu telah mengetahui keadaannya saat ini
2. Memberitahu ibu tentang cara menyusui yang benar, yaitu sangga dan posisikan kepala dan tubuh bayi lurus, tubuh bayi menempel

padaperut ibu, sebagian besar aerola mammae bagian bawah masuk kedalam mulut bayi saat menyusui

E/ ibu telah mengetahui dan mengerti

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

E/ ibu telah mengetahui dan mengerti

4. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup yaitu minimal 8 jam/hari pada malam hari dan siang hari minimal 1-2 jam/hari

E/ ibu telah mengerti dan bersedia melakukannya

5. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi seperti nasi, sayuran hijau, buah-buahan, kacang-kacangan, telur, tempe, dan ikan

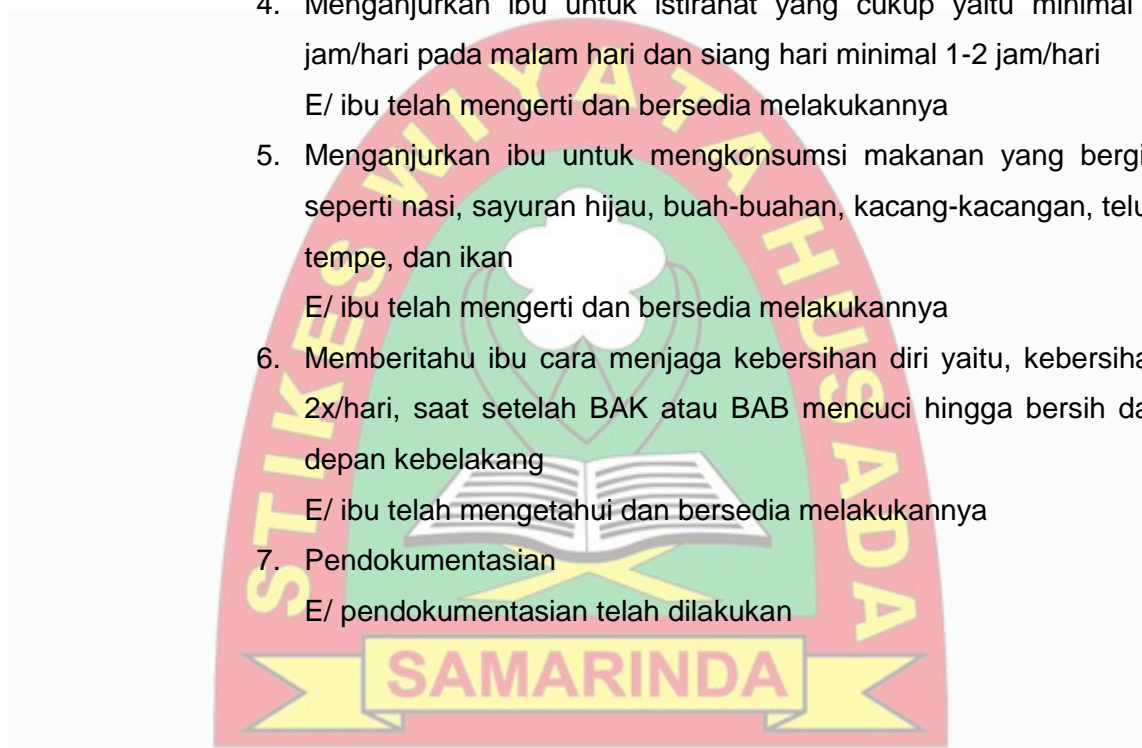
E/ ibu telah mengerti dan bersedia melakukannya

6. Memberitahu ibu cara menjaga kebersihan diri yaitu, kebersihan 2x/hari, saat setelah BAK atau BAB mencuci hingga bersih dari depan kebelakang

E/ ibu telah mengetahui dan bersedia melakukannya

7. Pendokumentasian

E/ pendokumentasian telah dilakukan



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

Tempat : Klinik Aminah Amin

Tanggal/jam : 3 Maret 2019 / 09:00 wita

## DATA SUBJEKTIF

### 1. Keluhan Utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

### 2. Pola nutrisi :

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

makanan.n

### 3. Pola eliminasi :

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

### 4. Pola istirahat dan tidur :

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

### 5. Pola aktifitas :

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

### 6. Masalah menyusui :

Ibu mengatakan tidak ada masalah dan ASI nya lancar

### 7. Dukungan keluarga :

Ibu mengatakan ibu dan keluarga turut membantu dalam mengurus bayi

## DATA OBJEKTIF

### 1. Pemeriksaan fisik

- a. Keadaan umum : Baik kesadaran : Composmentis
- b. Status emosional : Baik
- c. Tanda vital
- Tekanan darah : 110/80 mmHg
- Nadi : 84 kali / menit
- Pernapasan : 22 kali / menit
- Suhu : 36,6 °C
- d. BB/TB : 46 kg/ 150 cm
- e. Kepala dan leher

Edema wajah : Tampak tidak ada edema

Mata : Tampak simetris, konjungtiva merah muda

Mulut : Tampak bersih, tidak ada stomatitis & peradangan

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

f. Payudara

Bentuk : Tampak simetris kiri dan kanan

Areola mammae : Tampak bersih, berwarna kecoklatan

Puting susu : Tampak menonjol kiri dan kanan

ASI : Sudah lancar dan banyak

Keluhan : Tidak ada

g. Abdomen

Dinding perut : Normal tidak ada kelainan

TFU : Tidak teraba

Kontraksi uterus : Baik

Kandung kemih : Kosong

h. Ekstrmitas

Edema : Tidak ada edema

Varices : Tidak ada varices

Reflek patela : Baik +/-

Bisep/Trisep : Baik +/-

Kuku : Tampak bersih, tidak ada polidaktil dan sindaktil

i. Genetalia luar

Edema : Tidak ada edema

- Varices : Tidak ada varices  
 Perenium : Utuh  
 Jahitan : Tidak ada  
 Pengeluaran lochea: Tidak ada
- j. Anus : Hemoroid tidak ada
2. Pemeriksaan penunjang  
 Tidak dilakukan

### ASSESSMENT

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

### PLANNING ( Termasuk Pendokumentasian Implementasi dan Evaluasi)

Tanggal : 03-03-2019, jam 09:00

1. Memberitahu hasil pemeriksaannya yaitu TD : 110/80 mmHg, BB: 46 kg, TFU: tidak teraba, kandung kemih kosong, pendarahan tidak ada E/ ibu telah mengetahui keadaannya saat ini
2. Memberitahu ibu macam-macam dan jenis kontasepsi beserta efek samping keuntungan dan kerugian, dan tidak mempengaruhi produksi ASI
  - a. KB PIL

Minipil KB pil yang mengandung hormon progesteron biasanya digunakan atau dikonsumsi oleh wanita yang sedang menyusui

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

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

Kerugian dan efek samping : membosankan, mual pusing, BB sedikit naik, nyeri payudara, pendarahan berat

Cara minum : wanita siklus haid teratur diminum setelah haid terakhir rutin setiap hari dan seterusnya

Efektifitas : 98,5 %

b. KB Suntik 3 bulan

yaitu kb suntik yang mengandung hormon progesteron

Cara kerja : sama dengan KB PIL

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

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

c. AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim) atau IUD

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

Cara kerja : sama dengan KB PIL dan KB suntik

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

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

d. IMPLANT (KB susuk)

Yaitu kontrasepsi yang dipasang dibawah kulit atau lengan sebelah kiri atas

Efektifitas : 0,2- 1 kehamilan per 100 perempuan

Cara kerja : sama dengan pil dan kb suntik

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

Kerugian dan efek samping

8. Pendarhan bercak-bercak
9. Nyeri kepala dan payudara
10. Persaan mual dan pusing
11. Peningkatan dan penurunan BB
12. Tidak protektif terhadap IMS

E/ ibu telah mengerti dan mengetahui tentang KB yang dijelaskan



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

**DATA OBJEKTIF**

## 1. Pemeriksaan Umum

Pernafasan :  $\pm 40$  x/i

Warna kulit : Kemerahan

Denyut jantung :  $\pm 120$  x/iSuhu aksiler :  $36,5^{\circ}\text{C}$ 

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 : 3300 gram

## 2. Pemeriksaan Fisik

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

Muka : Tidak ada edema tidak pucat/kebiruan

Mata : Tampak simetris, pupil mengecil, sklera berwarna putih

Telinga : Bersih, simetris, tidak ada secret dan seruman

Hidung : Tampak bersih, tidak ada polip dan secret

Mulut : Tampak bersih, tidak ada kelainan

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

Klafikula : Tidak ada fraktur, tidak ada kelainan

Lengan tangan : Tidak ada kelainan

Dada : Dada terangkat bersamaan saat bernafas

Abdomen : Tidak ada asites dan pembesaran

Genetalia : Labia mayora menutupi labia minora

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

Anus : (+) berlubang

Punggung : Tidak ada kelainan

Reflek : Moro : ya

Rooting : ya

Walking : ya

Graphs : ya

Sucking : ya

Tonicneck : Tidak dikaji

3. Antropometri: PB : 50 cm

LK : 32 cm

LD : 33 cm

LILA : 11 cm

4. Pemeriksaan Penunjang

Tidak dilakukan

### ASSESSMENT

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

Tidak ada

4. Masalah Potensial

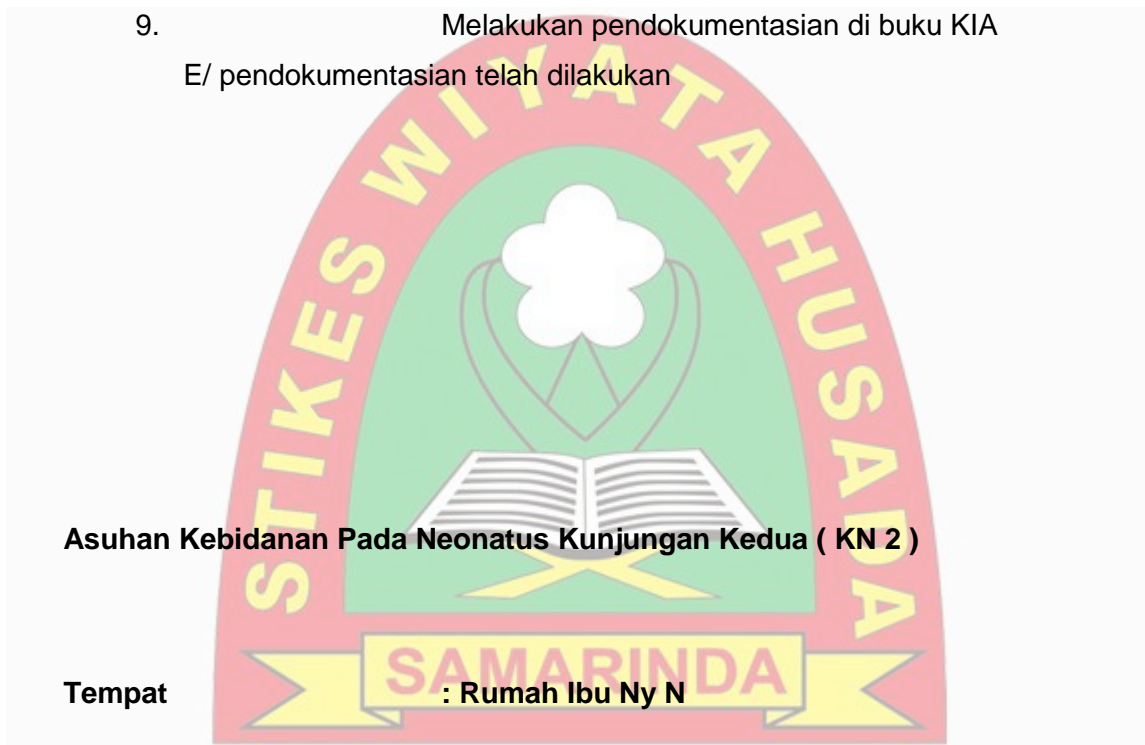
Tidak ada

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

Tanggal 21 Januari 2019, Jam 09:00

1. Menjelaskan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan bayi dalam keadaan normal pemeriksaan tanda-tanda vital berupa nadi 120 x/menit, pernafasan 40 x/menit, dan suhu 36,5°C.  
E/ Ibu mengerti mengenai hasil pemeriksaan
2. Menganjurkan kepada 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.
3. Mengajarkan ibu dan keluarga tentang perawatan tali pusat, membungkus tali pusat bayi menggunakan kassa steril tanpa diberi apapun.  
E/ ibu dan keluarga mengerti tentang perawatan tali pusat bayi
4. Memberikan KIE mengenai kebersihan pada bayi, yaitu dengan cara memandikan bayi secara teratur dan membersihkan genetalia dari depan ke belakang, bila BAB atau BAK cukup di bersihkan kemudian di keringkan tanpa diberikan bedak untuk mencegah iritasi pada genetalia bayi.  
E/ Ibu mengerti cara membersihkan genetalia bayi
5. Memberitahu ibu dan keluarga bayinya akan disuntikan untuk mencegah penyakit hepatitis B pada bayi  
E/ibu mengerti dan bersedia bayinya disuntikan vaksin HB 0
6. Menyuntikan vaksin HB0 di paha sebelah kanan secara IM  
E/ibu mengerti bayinya sudah diberikan vaksin HB0

7. Memberitahu tahu ibu untuk segera memeriksakan bayinya ke petugas kesehatan apabila terjadi tanda-tanda bahaya pada bayi seperti tidak mau menyusu, kejang, lemah, sesak napas, tali pusat kemerahan, demam tinggi, diare dan kulit terlihat kuning.  
E/ Ibu bersedia ke petugas kesehatan apabila ada tanda-tanda bahaya pada bayinya.
8. Memberitahu ibu akan dilakukan kunjungan ulang pada tanggal 25 Januari 2019 untuk imunisasi polio 1  
E/ Ibu bersedia dilakukan kunjungan ulang
9. Melakukan pendokumentasian di buku KIA  
E/ pendokumentasian telah dilakukan



#### **DATA SUBJEKTIF**

1. Keluhan ibu :

Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayi dan tali pusat bayi belum lepas.

2. Pola Eliminasi:

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

3. Pola istirahat :

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

4. Personal hygiene:

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



**DATA OBJEKTIF**

1. Pemeriksaan Umum	
Pernafasan	: ± 40 x/i
Warna kulit	: kemerahan
Denyut jantung	: ± 120 x/i
Suhu aksiler	: 36,8°C
Postur dan Gerakan	: Baik dan aktif
Tonus otot/tingkat	: Baik dan kuat
Kesadaran	: Composmentis

Ekstremitas : Tidak ada edema, tidak ada polidaktil dan sindaktil

Kulit : Tampak kemerahan

Tali pusat : Tidak ada kelainan

BB sekarang : 3200gram

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 thyrod, kel limfe dan bendungan vena jugularis

Klafikula : Tidak ada fraktur, tidak ada kelainan  
 Lengan tangan : Tidak ada kelainan  
 Dada : Dada terangkat bersamaan saat bernafas  
 Abdomen : Tidak ada asites dan pembesaran  
 Genetalia : Labia mayora menutupi labia minora  
 Tungkai dan kaki : Tidak ada kelainan, tidak ada polidaktil dan sindaktil  
 Anus : (+)  
 Punggung : Tidak ada kelainan

1. Reflek : Moro : ya

Rooting : ya

Walking : ya

Graphs : ya

Sucking : ya

Tonicneck : tidak dikaji

2. Antropometri : PB : 50 cm

LK : 32 cm

LD : 33 cm

LILA : 11 cm

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

### ASSESSMENT

- 2. Diagnosis Kebidanan  
Bayi baru lahir usia 5 hari

- 3. Masalah  
Tidak ada
- 4. Kebutuhan
  - a. kehangatan tubuh bayi
  - b. memberikan ASI
- 5. Masalah Potensial  
Tidak ada

### PLANNING (Termasuk Pendokumentasian Implementasi dan Evaluasi)

Tanggal 23-01-2019, Jam 08:00 wita

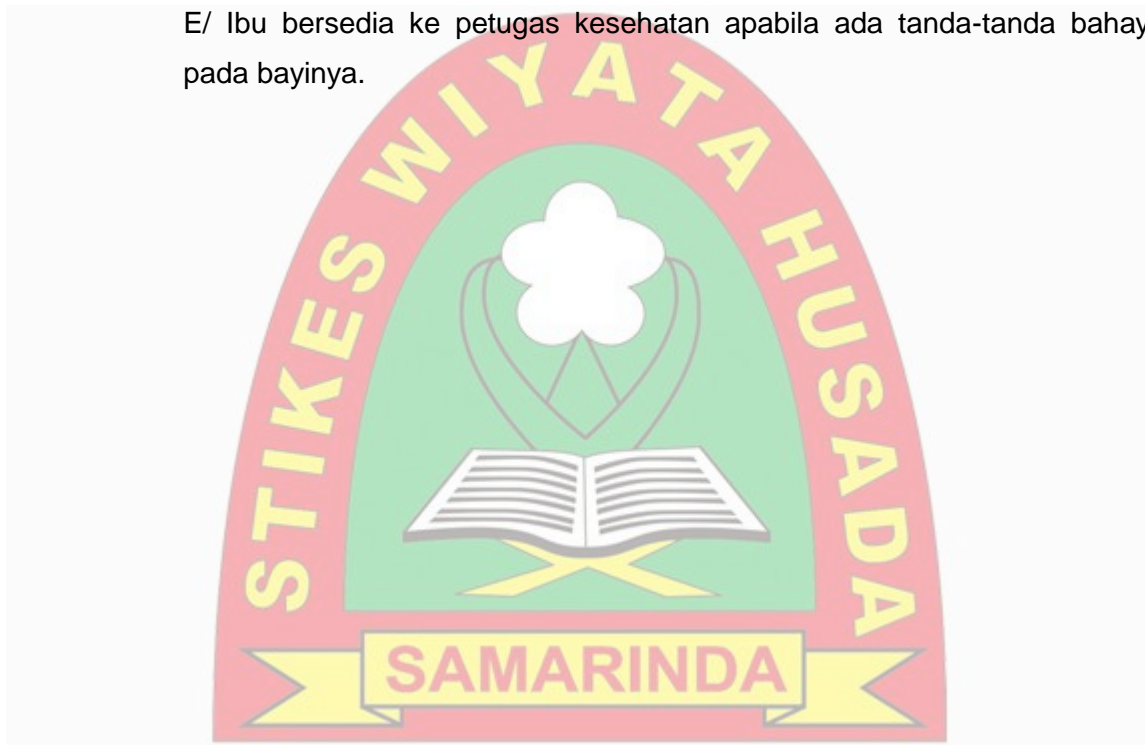
1. Menjelaskan kepada ibu dan keluarga bahwa berdasarkan hasil pemeriksaan, secara umum keadaan bayi baik.  
E/ Ibu dan keluarga mengetahui kondisi bayi saat ini.
2. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin minimal 1-2 jam sekali.  
E/ Ibu bersedia memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan.
3. Mengajarkan kepada ibu dan keluarga tentang bagaimana cara memandikkan bayinya dengan benar  
E/Ibu dan keluarga mengerti tentang bagaimana cara memandikan bayinya

4. Mengajarkan ibu dan keluarga tentang bagaimana perawatan tali pusat, membungkus tali pusat bayi menggunakan kassa steril tanpa membirikan apapun.

E/Ibu dan keluarga mengerti tentang perawatan tali pusat bayi

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

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



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

**Tempat** : Klinik Aminah Amin

**Tanggal / jam** : 25 Januari 2019/ 09.30 wita

**DATA SUBJEKTIF**

## 1. Keluhan ibu :

Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya, tali pusat sudah putus dan 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	: ± 45 kali /meniti
Warna kulit	: Kemerahan
Denyut jantung	: ± 120 kali / menit
Suhu aksiler	: 36,7°C
Postur dan Gerakan	: Baik dan aktif
Tonus otot/tingkat	: Baik dan kuat

Kesadaran	: Composmentis
Ekstremitas	: Tidak ada edema, tidak ada polidaktil dan sindaktil
Kulit	: Tampak kemerahan
Tali pusat	: Tidak ada kelainan
BB sekarang	: 3400 gram

## 2. Pemeriksaan Fisik

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

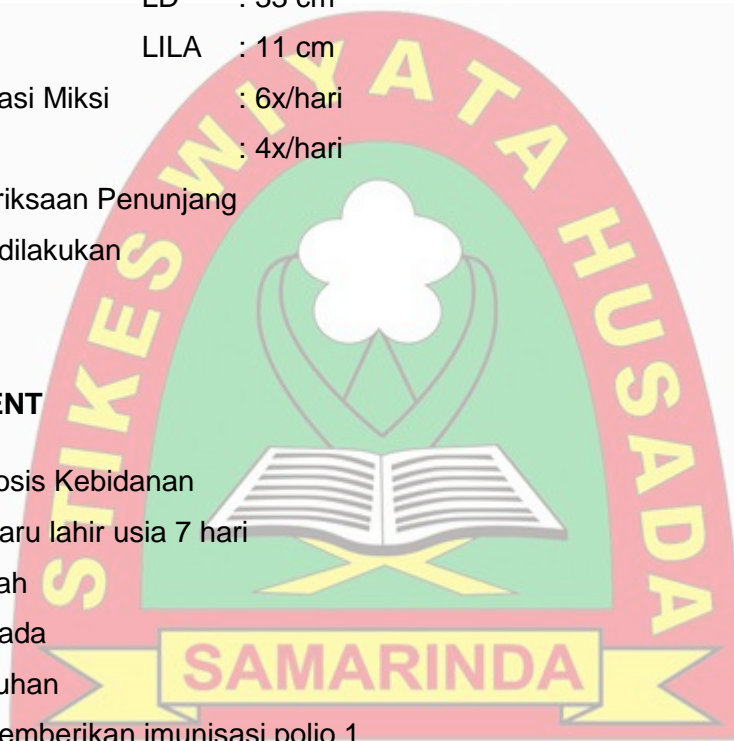
4. Reflek : Moro : ya  
 Rooting : ya  
 Walking : ya  
 Graphs : ya  
 Sucking : ya  
 Tonicneck : Tidak dikaji

3. Antropometri : PB : 51 cm  
 LK : 34 cm  
 LD : 33 cm  
 LILA : 11 cm

1. Eliminasi Miksi : 6x/hari  
 BAB : 4x/hari  
 2. Pemeriksaan Penunjang  
 Tidak dilakukan

#### ASSESMENT

6. Diagnosis Kebidanan  
 Bayi baru lahir usia 7 hari
7. Masalah  
 Tidak ada
8. Kebutuhan
- Memberikan imunisasi polio 1
  - Kehangatan tubuh bayi
  - Memberikan ASI
9. Masalah Potensial  
 Tidak ada
10. Kebutuhan Tindakan Segera Berdasarkan Kondisi Klien  
 Tidak ada



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

Tanggal 25-01-2019, Jam 09:0 wita

1. Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital berupa nadi 120x/menit, pernafasan 45x/menit,dan suhu 36,7°C.  
E/ ibu mengerti dan telah mengetahui hasil pemeriksaannya
2. Mengajurkan ibu agar sesering mungkin menyusui bayinya dan jangan diberi susu formula sampai umur 6 bulan.  
E/ ibu mengerti dan bersedia menyusui bayinya selama 6 bulan
3. Memberitahu kepada ibu bayinya akan diberikan imunisasi polio 1 untuk mencegah penyakit polio.  
E/ibu sudah mengerti manfaat vaksin polio
4. Memberitahu kepada ibu vaksin polio akan diberikan dengan cara diteteskan kedalam mulut sebanyak 2 kali tetesan  
E/ibu bersedia untuk diberikan vaksin polio pada bayinya
5. Memberitahu kepada ibu bahwa akan dilakukan kunjungan selanjutnya pada tanggal 20 Februari 2019 untuk imunisasi BCG  
E/ibu bersedia melakukan kunjungan selanjutnya
6. Memberitahu tahu ibu untuk segera memeriksakan bayinya ke petugas kesehatan apabila terjadi tanda-tanda bahaya pada bayi seperti tidak mau menyusui,kejang,lemah,sesak napas,tali pusat kemerahan,demam tinggi,diare dan kulit terlihat kuning.  
E/ Ibu bersedia ke petugas kesehatan apabila ada tanda-tanda bahaya pada bayinya.
7. Melakukan pendokumentasin pada buku KIA/ buku ping.  
E/pendokumentasian telah dilakukan

**Asuhan Kebidanan Pada Akseptor KB**

**Tempat** : Klinik Ainah Amin

**Tanggal / jam** : 3 Maret 2019/ 15.00 wita



Pernafasan	: 20 kali / menit
Suhu	: 36,7°C
d. TB	: 149 cm
BB	: Sebelum kb 46 kg, BB sekarang 46 kg
LILA	: 24 cm
e. Kepala dan leher	
Edema wajah	: Tampak tidak ada edema
Cloasmagruvidarum	: Tidak ada cloasmagruvidarum
Mata	: Tampak simetris, konjungtiva merah muda
Mulut	: Tampak bersih, tidak ada stomatitis & peradangan
Leher	: Tidak ada pembengkakan kelenjar tyriod, kelenjar limfe dan tidak ada bendungan vena jugularis
Payudara	
Bentuk	: Tampak simetris
Areola mammae	: Tampak bersih, berwarna kecoklatan
Puting susu	: Tampak menonjol
Colostrum	: Sudah ada pengeluaran
Abdomen	
Bentuk	: Tidak ada kelainan
Bekas luka	: Tidak ada bekas luka
Massa/tumor	: Tidak ada massa/tumor
Ekstermitas	
Edema	: Tidak ada edema
Varices	: Tidak ada varices
Reflek patela	: Baik +/+
Bisep/tricep	: Baik +/+
Genetalia luar	

Tanda chadwich : Tidak dilakukan

Varices : Tidak dilakukan

Bekas luka : Tidak dilakukan

Kelenjar bartholini : Tidak dilakukan

Pengeluaran

Anus hemoroid : Tidak ada hemoroid

Pemeriksaan dalam/Ginekologi : Tidak dilakukan

Pemeriksaan penunjang : Tidak ada

#### ASSESSMENT

1. Diagnosis kebidanan  
P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> dengan suntik KB 3 bulan
2. Masalah  
Tidak ada
3. Kebutuhan  
Efek samping KB suntik 3 bulan
4. Masalah potensial  
Tidak ada

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

Tanggal 03-03-2019 jam 15:00 wita

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

BB : 48 kg

E/ ibu telah mengetahui kondisinya saat ini

2. Memberitahu ibu efek samping suntik KB 3 bulan yaitu kenaikan berat badan, haid tidak teratur, tidak mempengaruhi ASI, jerawat dan pusing

E/ ibu telah mengerti dan mengetahui efek samping suntik KB 3 bulan

3. Menyiapkan alat yaitu spuit 3 cc, kapas alkohol, dan mengaplus obat triclofem

E/ obat telah diaplikasikan

4. Mengatur posisi ibu yaitu dengan posisi sim atau miring kanan agar memudahkan penyuntikan

E/ posisi telah diatur

5. Melakukan penyuntikan yaitu usapkan kapas alkohol lakukan penyuntikan secara IM atau 1/3 dari coccygeus lalu lakukan aspirasi dan lanjutkan penyuntikan hingga obatnya habis

E/ penyuntikan telah dilakukan

6. Memberitahu ibu tanggal kembali suntik ulang KB 3 bulan yaitu tanggal 01-03-2019

E/ibu telah mengetahui dan bersedia kembali pada tanggal berikutnya

5. Melakukan pendokumentasian pada kartu Kb ibu

E/pendokumentasian telah dilakukan

## B. PEMBAHASAN

Pada bab ini penulis menyajikan pembahasan yang membandingkan antara teori dengan Asuhan Kebidanan Komprehensif yang diterapkan pada klien ibu N G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> sejak kontak pertama pada tanggal 05 Januari 2019 yaitu dimulai pada

masa kehamilan 38 minggu 6 hari, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas, *neonatus* dan pelayanan kontrasepsi dengan pembahasan sebagai berikut.

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

### 1. Antenatal Care ( ANC )

Pada tanggal 5 januari 2019 penulis bertemu dengan Ny. N sebagai objek untuk pengambilan studi kasus yang sedang berkunjung untuk ANC di Klinik Aminah Amin, ibu melakukan pemeriksaan sebanyak 6 kali selama kehamilan ini, yang terdiri dari satu kali pada trimester I, dua kali pada trimester II, dan satu tiga kali pada trimester III, dan ini merupakan kunjungan ulang ibu. Pemeriksaan kehamilan pada Ny. N mengikuti standar " 14 T " yaitu : ukur tinggi badan dan berat badan, ukur tekanan darah, ukur lila, ukur tinggi fundus uteri, presentasi janin dan djj, pemberian tetanus toksoid, pemberian tablet Fe, pemeriksaan laboratorium, tata laksana kasus, dan temu wicara. Hal ini sesuai dengan teori ( Kemenkes 2015 ).

Pemeriksaan umum yang meliputi kesadaran composmentis, tanda tanda vital terdiri dari tekanan darah 100/70 mmHg sampai 120/80 mmHg, nadi yaitu 60-100 kali / menit, suhu tubuh 36,5°C-37,5°C, pernafasan 16-20 kali / menit ( salmah, 2008 ). Tinggi badan Ny. N 150 cm. hal ini merupakan hal yang normal, yaitu lebih dari 145 cm dicurigai panggul sempit. Kenaikan berat badan ibu hamil 10-12 kg, per minggunya 0,5 kg. kenaikan berat badan Ny. N selama kehamilan dalam batas normal yaitu mengalami kenaikan 10 kg ( kemenkes 2015 ).

Ukuran lila normal pada ibu hamil adalah 23,5 cm ( kemenkes 2015). Mengukur lila untuk mengetahui status gizi ibu yang berhubungan dengan pertumbuhan janin. Lila pada Ny.N adalah 24 cm, normal.

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

Pemeriksaan Leopold I teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong), Leopold II teraba bagian keras memanjang seperti papan disebelah 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 5/4 bagian. TFU 28 cm.

Berdasarkan data-data yang terkumpul dari anamnesa pemeriksaan fisik, pemeriksaan khusus kebidanan secara inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi tidak ditemukan adanya masalah dengan kehamilan Ny. N adalah kehamilan normal. Kehamilan normal adalah kehamilan dengan gambaran ibu yang sehat, tidak ada riwayat obstetric yang buruk serta pemeriksaan fisik dan laboratorium normal (saifuddin 2009).

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

Pada anamnesa yang dilakukan Ny. N pada tanggal 18 Januari 2019 didapatkan ibu mengatakan perutnya kencang-kencang, nyeri pinggang dan disertai keluarnya lender bercampur darah dari jalan lahir sejak jam 20 : 00 wita. Dilakukan pemeriksaan umum dan fisik dalam batas normal, pemeriksaan dalam VT  $\emptyset$  2 cm, portio lunak tipis, ketuban utuh, presentasi ubun-ubun kecil (UUK), molase 0, penurunan kepala di hodge II atau 3/5 bagian.

Berdasarkan hasil pemeriksaan Ny. N sudah ada tanda-tanda inpartu yaitu perut terasa kencang-kencang, his semakin terasa kuat, pada saat diperiksa dalam 21:00 wita terdapat pembukaan 2 cm, portio lunak tipis, ketuban utuh, kepala hodge II, 3/5 bagian. Tanda-tanda inpartu diantaranya

adalah adanya kontraksi rahim, keluaranya lendir bercampur darah, adanya pengeluaran air ketuban dan pembukaan serviks (Menurut Purwoastuti dan Walyani, 2015).

Kala I persalinan pada Ny. N berlangsung 5 jam, kala I kala pembukaan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan serviks, hingga mencapai pembukaan lengkap atau pembukaan 10 cm. Kala 1 untuk primigravida berlangsung 12 jam, sedangkan multigravida sekitar 8 jam (jannah, 2017). Menurut teori yang ada fase laten berlangsung 7-8 jam di mulai dari pembukaan 0-3 cm dalam kala I fase laten ini berlangsung 5 jam dan ini sudah menurut dengan teori (Holmes, 2012). Kemudian menurut teori yang ada fase aktif berlangsung 6-7 di mulai dari pembukaan 4-9 cm (Rohani, 2013).

Kala II persalinan pada Ny. N berlangsung 20 menit dari pembukaan lengkap jam 01:30 wita dan bayi lahir jam 01:45 wita. Setelah dilakukan pemotongan dan pengikatan tali pusat, bayi diletakkan diatas dada ibu untuk melakukan IMD. Pada bayi Ny. N di lakukan IMD selama 1 jam. Hal ini sesuai dengan teori dengan praktek yang seharusnya IMD dilakukan selama 1 jam setelah bayi lahir. (Walyani, 2014) Menurut teori yang ada, kala II pada primi berlangsung 1-2 jam dan multi  $\frac{1}{2}$  jam-1 jam.

Penatalaksanaan kala III yang dilakukan yaitu manajemen aktif yaitu pemberian oksitosin 10 UI secara IM setelah 1 menit bayi lahir, melakukan perengangan tali pusat terkendali dan massase fundus uteri. Pada Ny. N plasenta lahir jam 01:50 wita berlangsung 5 menit setelah bayi lahir. Hal ini normal terjadi sesuai dengan kala III dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhirnya dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Seluruh proses pada kala III berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir dan tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu adanya semburan darah, tali pusat memanjang dan uterus teraba keras (Rohani, 2013)

Kala IV pada Ny. N 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. Observasi kala IV pada Ny. N yaitu TTV dalam batas normal 100/70 mmHg, suhu 36,7° C, TFU setelah bayi lahir 1 jari bawah pusat, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong, lochea rubra, pengeluaran darah dari kala I, II, III, IV ± 105 cc. Teori mengatakan perkisaran pengeluaran darah normal < 500 cc, bila diatas >500 cc.

### 3. Bayi Baru Lahir

Bayi Ny. N lahir cukup bulan masa gestasi 39 minggu, lahir spontan jam 01:45 wita, menangis kuat, tonus otot baik, warna kulit kemerahan, jenis kelamin perempuan, APGAR score 9/10, anus berlubang, tidak ada cacat bawaan. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-40 minggu dengan berat lahir antara 2500-4000 gram, panjang badan sekitar 48-50 cm, bayi yang lahir cukup bulan (Sondakh, 2013) gram, nilai APGAR score >7

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

Pada 1 jam berikutnya melakukan perawatan bayi baru lahir yaitu dilakukan pemeriksaan antropometri BBL 3200 gram, PB 50 cm, LK 33 cm, LD 32 cm, LILA 11 cm, pemberian salep mata 0,5% pada kedua mata, suntikan vik K dosis 0,5 cc secara IM di 1/3 paha luar sebelah kiri anterolateral setelah IMD (Asuhan Persalinan Normal 2016)

### 4. Postnatal Care ( PNC )

Masa nifas adalah dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung kira-kira 6 minggu (Rukiyah, 2014)

Adapun frekuensi kunjungan, waktu dan tujuan kunjungan pada ibu dalam masa nifas (Sari, 2014). Kunjungan maa nifas dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir, dan untuk mencegah, mendeteksi, dan menangani masalah-masalah yang terjadi pada 6-8 jam post partum, 6 hari post partum, 2 minggu post partum, dan 6 minggu post partum (Saleha,2012). Kunjungan nifas Ny. N dilakukan kunjungan 6 jam post partum, 7 hari post partum, 2 minggu post partum, dan 6 minggu post partum tidak ditemukan masalah atau komplikasi apapun dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

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

Kunjungan II 7 hari post partum adalah menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal, memastikan ibu menyusui dengan baik (Saleha,2012). Hasil pemeriksaan pada Ny.N adalah TFU ½ pusat dan simpysis, kontraksi uterus baik, pengeluaran lochea sanguinolenta yang berwarna merah kekuningan, ibu memakan makanan bergizi dan tidak ada pantangan, ibu istirahat dengan baik dan cukup, pengeluaran ASI lancer, ibu menyusui dengan baik dan benar sesuai dengan kebutuhan bayi.

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

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

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

### **5. Neonatus**

Penulis melakukan kunjungan neonates sebanyak 3 kali. Pada kunjungan neonates 1 hari, didapatkan By.Ny.F berjenis kelamin perempuan, PB 50 cm, BBL 3200 gram, nadi 140 kali / menit, pernafasan 42 kali / menit, serta suhu 36,8° C, warna kulit kemerahan, gerakan aktif, tali pusat tidak ada perdarahan dan terbungkus kassa steril, sudah BAK 2 kali berwarna kuning jernih, BAB 1 kali berwarna kehitaman, hasil pemeriksaan fisik normal dan tidak ditemukan kelainan. Hal ini sesuai dengan teori (kemenkes 2010)

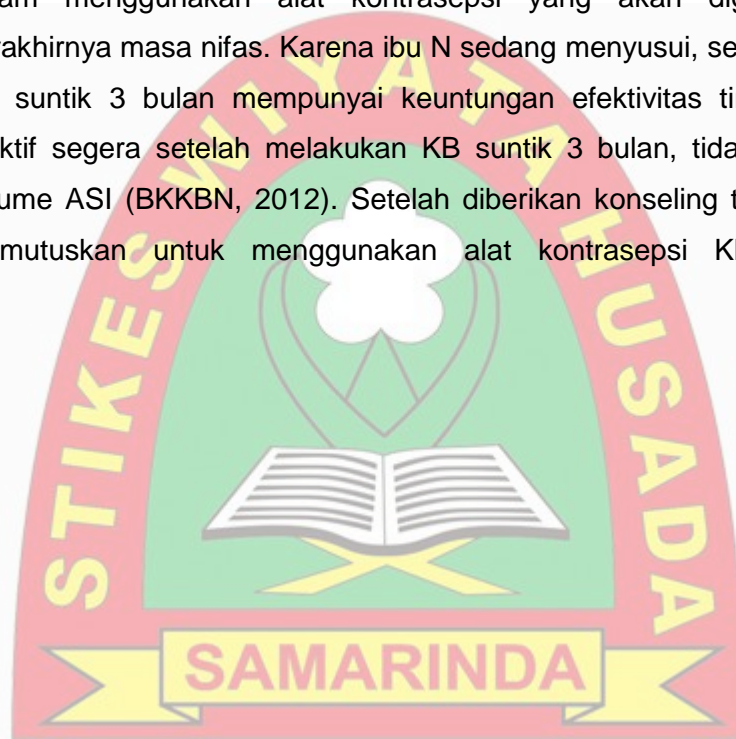
Pada kunjungan II 7 hari setelah kelahiran, penulis melakukan pemeriksaan pada bayi. Hasilnya keadaan umum baik, nadi 120 kali/menit, pernafasan 40 kali/menit, suhu 36,7° C neonatus dalam batas normal, eliminasi normal, nutrisi terpenuhi dan bayi kuat menyusu. Berat badan lahir 3200 gram dan berat sekarang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

Pada kunjungan III 14 hari setelah pemeriksaan pada bayi. Hasilnya keadaan umum baik, nadi 135 kali / menit, pernafasan 40 kali/menit, suhu 36,7° C neonatus dalam batas normal, eliminasi normal, nutrisi terpenuhi dan bayi kuat menyusu. Berat badan lahir 3200 gram dan berat sekarang 3400 gram, tidak ada masalah dan gangguan, hal ini sesuai dengan teori.

### **6. Pelayanan Kontrasepsi**

Pemberian konseling mengenai alat kontrasepsi dimulai pada minggu ke-6 masa nifas, konseling ini dimaksudkan untuk 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) bahwa konseling yang baik juga akan membantu klien dalam menggunakan kontrasepsinya lebih lama dan meningkatkan keberhasilan KB.

Dalam hal ini penulis memberikan konseling tentang persiapan ibu N dalam menggunakan alat kontrasepsi yang akan digunakan setelah berakhirnya masa nifas. Karena ibu N sedang menyusui, sesuai dengan teori KB suntik 3 bulan mempunyai keuntungan efektivitas tinggi 99%, dapat efektif segera setelah melakukan KB suntik 3 bulan, tidak mempengaruhi volume ASI (BKKBN, 2012). Setelah diberikan konseling tentang KB ibu N memutuskan untuk menggunakan alat kontrasepsi KB suntik 3 bul



## BAB V

### PENUTUP

#### A. Kesimpulan

Setelah penulis melakukan asuhan manajemen kebidanan dengan menggunakan pendekatan komprehensif dan pendokumentasian secara SOAP pada Ny.N dari kehamilan, bersalin, nifas ,BBL sampai dengan berKB yang dimulai dari tanggal 05 Januari 2019- 28 Januari 2019. Maka dapat disimpulkan :

1. Mahasiswa mampu memberikan Asuhan secara komperhensif berdasarkan hasil Subyektif dan Obyektif yang di peroleh pada Ny.N umur 25 tahun G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> UK 38 minggu pada masa hamil,bersalin, nifas, dan bayi baru lahi sesuai dengan kebutuhan klien.
2. Penulis telah melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil Ny.N umur 25 tahun G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> UK 38 minggu datang ke Klinik Bersalin pada tanggal 05 Januari 2019 untuk dilakukan Asuhan Antenatal Care (ANC) pertama jam 16.00 wita. Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya, HPHT : 15-04-2018, HPL : 22-01-2019 dari hasil pemeriksaan, ibu termasuk dalam kehamilan tidak beresiko, TD : 110/70 mmHg, N : 80 kali/menit, pernafasan : 22 kali/menit, suhu : 36°C , TB : 150 cm, BB : 50 kg, LILA: 24 cm, Pada tanggal 09 Januari 2019 dilakukan asuhan Antenatal Care (ANC) kedua, Ny.N UK 38 minggu 5 hari, mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya, presentasi kepala sudah masuk PAP (Divergen) 4/5, DJJ : 135 x/menit, dari semua hasil pemeriksaan semua masih dalam batasan normal.Penulis telah melakukan ANC dengan standar 14T, yang tidak dilakukan dalam 14T yaitu dilakukan pemberian iminisasi TD, terapi obat malaria, Terapi iodium kapsul (khusus daerah endemik gondok) ,dari hasil pengkajian dan pemeriksaan kehamilan tidak ditemukan kelainan atau komplikasi pada ibu dan bayi saat kehamilan.

Penulis telah mampu menolong 60 langkah Asuhan Persalinan Normal pada Ny.N umur 25 tahun G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> UK 39 minggu 6 hari pada tanggal 19 Januari 2019, pada tanggal 18 Januari 2019 pukul 20:00 wita ibu mulai merasakan kencang pada perutnya dan keluar lender bercampur darah. Pada pukul 17.00 wita Ny. N makin sering merasakan kencang pada perutnya dan memutuskan datang ke Klinik Bersalin pada tanggal 18 Januari 2019 pukul 20:00 Wita dengan keluhan sakit perut dibagian bawah dan perutnya kencang-kencang juga keluar lender bercampur darah kemudian dilakukan pemeriksaan dan dilakukan VT pembukaan : 2 cm, his : 3x10' durasi 40-45". Bidan menyarankan untuk rawat inap dan menyiapkan peralatan persiapan persalinan. Kemudian pada pukul 13.00 wita ibu kembali dilakukan pemeriksaan dalam VT : pembukaan maju menjadi 9 cm , ketuban (+), his : 3x10' durasi 40-45", DJA : 148 x/m. Dan pada pukul 13.30 wita pembukaan maju menjadi 10 cm , His : 5x/10 durasi 45-50", DJA : 140 x/menit , penurunan kepala : H2, Kemudian ibu dipimpin untuk meneran. Pada pukul 13.45 wita bayi lahir spontan segera menangis, jenis kelamin perempuan dengan BB : 3.200 gram dan PB 50 cm. Plasenta lahir spontan lengkap jam 14.00 wita. Kemudian di Kala IV penulis melakukan pemantauan 2 jam Post Partum, dilakukan digital pada 15 menit kedua pada 1 jam pertama kala IV untuk mengeluarkan sisa stasel karena perdarahan akibat kontraksi uterus lemah, kemudian dilakukan masase fundus uteri dan kontraksi membaik serta perdarahan berkurang, jumlah darah yang keluar pada kala IV sebanyak 50 cc.

3. Penulis telah melakukan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir By.Ny.N lahir spontan segera menangis dengan BB : 3.200 gram, PB : 50 cm, JK : perempuan, dilakukan IMD, menjaga kehangatan, memberikan salep mata dan injeksi vitamin K1 1 jam setelah lahir. Dari hasil pemeriksaan maka By.Ny.N dikatakan dalam keadaan normal dikarenakan semua masih dalam batasan normal.
4. Penulis telah melakukan kebidanan pada neonatus By.Ny.N bahwa penulis melakukan kunjungan neonatus yang pertama tanga 21

Januari 2019 dilakukan pemeriksaan BAB 2-3 kali lunak, menyusu kuat, tidak kuning. Pada kunjungan neonatus kedua tanggal 23 Januari 2019 dilakukan pemeriksaan keadaan bayi sehat, tidak ada keluhan, bayi tidak kuning dan tali pusat sudah lepas. Pada kunjungan neonatus ketiga tanggal 25 Januari 2019 dilakukan di klinik pemeriksaan keadaan bayi sehat, tidak kuning, menyusu kuat dan diberikan imunisasi Polio I pada usia 6 hari.

5. Penulis telah melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas Ny.N P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> bahwa penulis melakukan kunjungan nifas yang pertama pada tanggal 19 Desember 2018, keadaan ibu baik dengan pengeluaran lochea rubra dan ibu sudah dapat berjalan ke kamar mandi, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, ASI sudah dapat keluar. Pada kunjungan nifas kedua pada tanggal 25 Januari 2019 ibu mengatakan tidak ada keluhan, keadaan ibu baik, nutrisi ibu tercukupi, tidak ada infeksi pada jahitan perineum ibu dan pengeluaran lochea sanguilenta. Pada kunjungan nifas ketiga tanggal 01 Februari 2019 keadaan ibu baik, tidak ada keluhan, ibu sudah dapat beraktivitas seperti biasanya, tidak ada infeksi pada jahitan perineum ibu dan pengeluaran lochea serosa, pada kunjungan keempat tanggal 3 Maret 2019 ibu mengatakan tidak ada keluhan, tidak ada infeksi pada jahitan perineum ibu dan pada kunjungan ini penulis memberikan KIE tentang KB.
6. Penulis telah melakukan asuhan kebidanan pada akseptor KB Ny.N P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> datang pada tanggal 03 Maret 2019 , pukul 15.00 wita ke Klinik Aminah amin dan ibu mengatakan ingin menjadi akseptor KB. Setelah diberi KIE tentang macam-macam KB serta keuntungan dan kerugiannya maka Ny.N memutuskan untuk menggunakan KB suntik 3 bulan . Sebelum melakukan pemberian KB suntik 3 bulan terlebih dahulu dilakukan pemeriksaan TD : 120/80 mmHg, N : 82 x/menit, RR : 20 x/menit, S : 36,3 °C. Hasil pemeriksaannya semua dalam batasan normal dan Ny.S bisa mendapatkan KB suntik 3 bulan.

## B. Saran

### 1. Bagi Klinik Aminah Amin

Asuhan yang sudah diberikan pada klien sudah baik dan dapat terus di pertahankan agar dapat memberikan asuhan yang lebih baik sesuai dengan standar asuhan kebidanan serta dapat mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan agar dapat menerapkan setiap asuhan kebidanan sesuai dengan teori dari mulai kehamilan, persalinan, nifas, BBL, dan KB

### 2. Bagi Klien

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

### 3. Bagi suami/keluarga

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

### 3. Bagi STIKes Wiyata Husada Samarinda

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

### 4. Bagi penulis

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

pengetahuan dan keterampilan dalam melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif terhadap klien.



## DAFTAR PUSTAKA

- Ai Yeye,R. 2011. *Asuhan Kebidanan 1 (Kehamilan)*. Jakarta: CV. Trans Info Media
- APN,2103. *Buku Acuan Persalinan Noemal*. Jakarta: JNPK-KR
- Ambarwati,2012. *Asuhan Kebidanan Nifa*. Yogyakarta: Nusa Medika
- Dinkes Provinsi Kalimantan Timur, 2018. *Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur Tahun 2018*. Kementerian Kesehatan RI.
- Cunningham,et al.2010. *Obstetri Willians*. Jakarta: EGC
- Dewi, 2011. *Asuhan Neonatus dan Anak Balita*. Jakarta: Salemba Medika
- 2012. *Asuhan Kebidanan Pada Neonatus*. Jakarta: Salemba Medika
- Hani, dkk.2011. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Fisiologi*. Jakarta: Salemba Medika
- Hutahaean S, 2013. *Perawatan Antenatal*. Jakarta: Salemba Medika
- Kuawanti, 2014. *Asuhan Kebidanan II Persalinan*. Jakarta : Yogyakarta
- Klinik Aminah Amin, 2018. *Angkah Kematian Ibu dan Angkah Kematian Bayi*. Samarinda: Klinik Aminah Amin
- Manguji, 2012. *Konaep Dasar Asuhan Kebidanan*. Jakarta: EGC
- Manuaba, 2008. *Kesehatan Reproduksi Wanita*. Edisi 2. Jakarta: EGC
- 2013. *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta: SGC
- Marmi. 2015. *Asuhan Neonatus, Bayi dan Balita, dan Anak Pra Sekolah*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Mustika, Suryani. 2010. *Asuhan Kebidanan Persallinan Patologis*. Jakarta: Nusa Medika

- Mochtar, 2011. *Sinopsis Obserti*. Jakarta: EGC
- Nugroho ddk. 2014. *Masalah Kesehatan Reproduksi Wanita*. Jakarta: EGC
- Nasution. 2011. *Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. Jakarta: Nusa Medika
- Nurjasmin, dkk. 2016. *Midwifery Update*. Jakarta: PP IBI
- Oxorn, 2010. *Ilmu Kebidanan Patologi dan Fisiologi Persalinan*. Yogyakarta: Andi  
dengan Yayasan Essentia Medika (YME)
- Prawirohardjo, 2010. *Ilum Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka  
Sarwono Prawirohardjo
- 2013. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka
- 2014. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono  
Prawirohardjo
- Rohani, dkk, 2013. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan*. Jakarta: Salemba  
Medika
- Rukiyah, A.Y. 2014. *Dokumentasi Kebidanan*. Jakarta: CV. Trans Info Media
- Saleha, S. 2013. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Jakarta: Salemba Medika
- Sari, E.P dan Kurnia.D.R 2014. *Asuhan Kebidanan Persalinan (Intranata Care)*.  
Jakarta: TIM
- Sulistiyawati, Suhemi. 2010. *Buku Tahapan Persalinan Norma*. Jakarta: EGC
- Sondakh, J.S. Jenny. 2013. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*.  
Jakarta: Erlangga
- Walyani, 2014. *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Pres
- Walyani, E. 2015. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Keluarga Berencan*.  
Yogyakarta: Pustaka Baru
- Wiknjosastro. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono  
Prawirohardjo, 2012

Williamson, 2013. *Asuhan Kebidanan Nenatus*. Jakarta: In Media



# LAMPIRAN





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

NO	KECAMATAN	NAMA PUSKESMAS	JUMLAH KELAHIRAN											
			LAKILAKI			PEREMPUAN			LAKILAKI + PEREMPUAN					
			HIDUP	MATI	HIDUP + MATI	HIDUP	MATI	HIDUP + MATI	HIDUP	MATI	HIDUP + MATI			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12			
1	PALARAN	PALARAN	467	2	469	311	2	313	778	4	782			
2	PALARAN	BANTUAS	50	0	50	33	0	33	83	0	83			
3		BUKUAN	232	0	232	155	0	155	387	0	387			
4	SAMARINDA SEBERANG	MANGKUPALAS	257	1	258	172	0	172	429	1	430			
5		BAOA	434	0	434	289	0	289	723	0	723			
6	LOA JANANI ILIR	HARAPAN BARU	369	1	370	246	1	247	615	2	617			
7		TRAUMA CENTER	364	0	364	242	0	242	606	0	606			
8		LOA BAKUNG	431	1	432	287	0	287	718	1	719			
9	SUNGAI KUNJANG	KARANG ASAM	467	1	468	312	0	312	779	1	780			
10		LOK BAHU	91	0	91	61	0	61	152	0	152			
11		WONOREJO	446	2	448	297	1	298	743	3	746			
12		JUANDA	426	1	427	284	1	285	710	2	712			
13	SAMARINDA ULU	AIR PUTIH	511	3	514	340	2	342	851	5	856			
14		SEGIRI	532	0	532	355	0	355	887	0	887			
15		PASUNDAN	414	0	414	276	0	276	690	0	690			
16	SAMARINDA KOTA	SAMARINDA KOTA	242	0	242	161	0	161	403	0	403			
17	SAMARINDA ILIR	SIDOMULYO	707	0	707	472	0	472	1.179	0	1.179			
18		SUNGAI KAPIH	220	0	220	146	0	146	366	0	366			
19	SAMBUTAN	SAMBUTAN	296	1	297	197	1	198	493	2	495			
20		MAKROMAN	145	1	146	96	0	96	241	1	242			
21		BENGGURING	489	0	489	326	0	326	815	0	815			
22	SAMARINDA UTARA	SEMPAJA	316	1	317	210	0	210	526	1	527			
23		SUNGAI SIRING	152	1	153	101	0	101	253	1	254			
24		LEMPAKE	214	0	214	142	0	142	356	0	356			
25	SUNGAI PINANG	REMAJA	493	0	493	328	0	328	821	0	821			
26		TEMINDUNG	992	0	992	662	0	662	1.654	0	1.654			
JUMLAH (KABKOTA)			9.757	16	9.773	6.501	8	6.509	16.258	24	16.282			
ANGKA LAHIR MATI PER 1.000 KELAHIRAN (DILAPORKAN)				1,6			1,2			1,5				

Sumber: Dinas Kesehatan Kota Samarinda 2017

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

Kasie, Survei dan  
Dinas Kesehatan  
dr. Nala  
NIP. 19771020

TABEL 5

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

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH KEMATIAN														
			LAKI - LAKI					PEREMPUAN					LAKI - LAKI + PEREMPUAN				
			NEONATAL	BAYI <sup>a</sup>	ANAK BALITA	BALITA	NEONATAL	BAYI <sup>a</sup>	ANAK BALITA	BALITA	NEONATAL	BAYI <sup>a</sup>	ANAK BALITA	BALITA	NEONATAL	BAYI <sup>a</sup>	ANAK BALITA
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15			
1	PALARAN	PALARAN	4	4		4	0	0		0	4	4	0	4			
2	PALARAN	BANTUAS	1	2		2	0	0		0	1	2	0	2			
3	PALARAN	BUKUAN	0	0		1	0	0	1	1	0	0	2	2			
4	SAMARINDA SEBERANG	MANGKUPALAS	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			
5	SAMARINDA SEBERANG	BAGA	0	0		0	0	0		0	0	0	0	0			
6	LOA JANAN ILIR	HARAPAN BARU	1	2		2	0	1	1	1	2	3	1	4			
7	LOA JANAN ILIR	TRALUMA CENTER	0	0		0	0	0		0	0	0	0	0			
8	LOA JANAN ILIR	LOA BAKUNG	1	4		4	0	0	1	0	1	4	0	4			
9	SUNGAI KUNJANG	KARANG ASAM	0	0		0	0	0		0	0	0	0	0			
10	SUNGAI KUNJANG	LOK BAHU	0	0		0	0	1	1	0	1	1	0	2			
11	SUNGAI KUNJANG	WONOREJO	0	0		0	0	0		0	0	0	0	0			
12	SUNGAI KUNJANG	JUANDA	0	0		0	1	0	1	0	1	0	1	0			
13	SAMARINDA ULU	AIR PUTIH	2	2		2	0	1	1	0	3	3	0	3			
14	SAMARINDA ULU	SEGIRI	0	0		0	0	0		0	0	0	0	0			
15	SAMARINDA ULU	PA SUNDAN	1	1		1	0	0	0	0	1	1	0	1			
16	SAMARINDA KOTA	SIDOMULYO	0	2		2	0	1	1	0	2	3	0	3			
17	SAMARINDA KOTA	SUNGAI KAPIH	1	0		0	0	0		0	0	0	0	0			
18	SAMARINDA ILIR	SAMBUTAN	0	2		3	0	0	1	0	2	2	0	4			
19	SAMARINDA ILIR	MAKROMAN	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1			
20	SAMARINDA ILIR	BENKURUNG	0	0		0	0	0		0	0	0	0	0			
21	SAMARINDA UTARA	SEMPAJA	1	1		1	0	0		0	1	1	0	1			
22	SAMARINDA UTARA	SUNGAI SIRING	0	0		0	0	0		0	0	0	0	0			
23	SAMARINDA UTARA	LEMPAKE	0	1		1	0	0		0	1	1	0	1			
24	SUNGAI PINANG	REMAJA	0	0		0	0	0		0	0	0	0	0			
25	SUNGAI PINANG	TEMINDUNG	1	2		2	1	1	1	1	2	3	0	3			
26	JUMLAH (KAB/KOTA)		15	24	3	27	6	6	4	10	21	30	7	37			
	ANGKA KEMATIAN (DILAPORKAN)		2	2	0	3	1	1	1	2	1	2	0	2			

Sumber: Dinas Kesehatan Kota Samarinda 2017

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

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH LAHIR HIDUP	KEMANTAN IBU																
				JUMLAH KEMATIAN IBU HAMIL			JUMLAH KEMATIAN IBU BERSALIN			JUMLAH KEMATIAN IBU NIFAS			JUMLAH KEMATIAN IBU							
1	2	3	4	< 20 tahun	20-34 tahun	≥35 tahun	JUMLAH	< 20 tahun	20-34 tahun	≥35 tahun	JUMLAH	< 20 tahun	20-34 tahun	≥35 tahun	JUMLAH					
5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20					
1		PALARAN	778	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1				
2	PALARAN	BANTUAS	83	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
3	PALARAN	BUKUAN	387	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1				
4	SAMARINDA SEBERANG	MANGKUPALAS	429	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	2				
5	SAMARINDA SEBERANG	BAKA	723	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1				
6	LOA JANANI ILIR	HARAPAN BARU	615	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
7	LOA JANANI ILIR	TRAJUMA CENTER	606	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
8	SUNGAI KUNJANG	LOA BAKUNG	718	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
9	SUNGAI KUNJANG	KARANG ASAM	779	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1				
10	SUNGAI KUNJANG	LOK BAHU	152	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
11	SAMARINDA ULU	WONOREJO	743	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
12	SAMARINDA ULU	JUANDA	710	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1				
13	SAMARINDA ULU	AIR PUTIH	851	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
14	SAMARINDA ULU	SEGIRI	887	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
15	SAMARINDA ULU	PASUNDAN	690	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
16	SAMARINDA KOTA	SAMARINDA KOTA	403	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
17	SAMARINDA LILIR	SIDOMULYO	1.179	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0				
18	SAMARINDA LILIR	SUNGAI KAPIH	366	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
19	SAMBUTAN	SAMBUTAN	493	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
20	SAMBUTAN	MAKROMAN	241	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
21	SAMBUTAN	BENGGURUNG	815	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
22	SAMARINDA UTARA	SEMPALA	526	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
23	SAMARINDA UTARA	SUNGAI SIRING	253	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	2				
24	SUNGAI PINANG	LEMPAKE	366	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
25	SUNGAI PINANG	REMAJA	821	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1				
26	SUNGAI PINANG	TEMINDUNG	1.654	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
26	SUNGAI PINANG	RUMAH SAKIT	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
JUMLAH (KABKOTA)			16.258	0	3	0	3	0	7	2	9	0	2	1	3	0	12	3	15	
ANGKA KEMATIAN IBU (DILAPORKAN)																				92

Sumber: Dinas Kesehatan Kota Samarinda 2017  
 Keterangan:  
 - Jumlah kematian ibu = jumlah kematian ibu hamil + jumlah kematian ibu bersalin + jumlah kematian ibu nifas  
 - Angka kematian ibu (dilaporkan) tersebut di atas belum bisa menggambarkan AKI yang sebenarnya di populasi



---