

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. M
UMUR 21TAHUN G₂P₁A₀
SAMARINDA**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Oleh :

NURFADHILA

NIM: 16.0540.0614.02



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

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. M
UMUR 21 TAHUN G₂P₁A₀
SAMARINDA**

LAPORAN TUGAS AKHIR

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

Oleh :

NURFADHILA

NIM : 16.0540.0614.02



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

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



A. IDENTITAS

Nama : Nurfadhila
NIM : 16.0540.0614.02
Tempat/tanggalLahir: Samarinda, 29 Mei 1998
Agama : Islam
Suku/Bangsa : Bugis/Indonesia
Alamat : Jl. Pm.noor grand tsamara No.23 kel.sei
pinang dalam
Samarinda Utara

B. RIWAYAT PENDIDIKAN

Tahun 2004-2010 : SD Negeri 006 Samarinda
Tahun 2010-2013 : SMP Negeri 2 Samarinda
Tahun 2013-2016 : SMK Kesehatan Samarinda
Tahun 2016-2019 :Terdaftar Sebagai Mahasiswa STIKes
Wiyata Husada Samarinda, Jurusan
Kebidanan.

LEMBAR PENGESAHAN

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. M UMUR 21 TAHUN
G2P1A0 DI BIDAN PRAKTIK MANDIRI WIWIK HERAWATI, SST

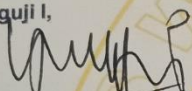
LAPORAN TUGAS AKHIR

Oleh:


NURFADHILA
NIM: 16.0540.0614.02

Telah dipertahankan dalam ujian
Pada Tanggal 04 April 2019

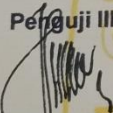
Penguji I,


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

Penguji II,

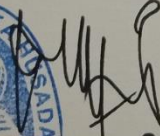

Ridha Wahyuni, SST., M.Keb
NIK. 113072.89.13.076

Penguji III,



Wiwik Herawati, SST
NIP. 197202051993032007

Mengesahkan,
Ketua STIKES Wiyata Husada Samarinda




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

Mengetahui,
Ketua Program Studi D-III Kebidanan


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

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Nurfadhila

Nim : 160540061402

Program Studi : Program DIII Kebidanan STIKES
Wiyata Husada Samarinda

Judul Laporan Tugas Akhir : Asuhan Kebidanan Komperhensif pada
Ny.M Umur 21 tahun G₂P₁A₀

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

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

Samarinda, 21 Maret 2019

Yang membuat pernyataan

Nurfadhila

NIM. 160540061402

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan kehadiran Allah SWT, berkat rahmat dan Bimbingan Nya saya dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.M Umur 21 Tahun G2P1A0 di BPM Wiwik Herawati”. Laporan Tugas Akhir ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ahli Madya Kebidanan (Amd.Keb) pada Program Studi D-III Kebidanan STIKES Wiyata Husada Samarinda.

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

1. Bapak H. Mujito Hadi, MM selaku Ketua Yayasan Wiyata Husada Samarinda.
2. Bapak Ns. Edy Mulyono, S.Pd, S.Kep., M.Kep, selaku Ketua dan penguji utama STIKES Wiyata Husada Samarinda.
3. Ibu Chandra Sulistyorini, SST., M.Keb. selaku Ketua Program Studi D-III Kebidanan STIKES Wiyata Husada Samarinda .
4. Ibu Ridha Wahyuni, SST., M.Keb selaku pembimbing I Terima kasih atas masukan dan bimbingannya dalam penyusunan laporan tugas akhir dan semua ilmu yang telah diberikan dan juga terhadap ilmu kebidanan.
5. Ibu Wiwik Herawati, S.ST selaku pembimbing II dari BPM Wiwik Herawati yang telah banyak meluangkan waktu untuk bersedia membimbing saya dalam penyusunan laporan tugas akhir ini hingga selesai.

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

Samarinda, 20 Maret 2019

Penyusun

Nurfadhila

16.0540.0614.02



ABSTRAK

Menurut WHO, sekitar 500.000 wanita hamil di dunia mengalami gangguan reproduksi setiap tahun Angka kematian ibu (AKI) di Wilayah Kota Samarinda mencapai 14 per 11.234 kelahiran, dan angka Kematian Bayi (AKB) di kota samrinda mencapai 60 (Data dinas Kota Samarinda). Menurut Data Dinas Kesehatan Kota Samarinda di wilayah Puskesmas srgiri terdapat angka kematian Bayi Baru Lahir sebanyak 3 kematian. (Profil Dinas Kesehatan Kota Samarinda ,2018). Data yang diperoleh dari Bidan Praktik Mandiri Wiwik Herawati,S.ST pada tahun terakhir yaitu 2018 jumlah Kehamilan 110 jiwa, jumlah Persalinan 100 jiwa, Kunjungan Neonatus 50 jiwa, Kunjungan Nifas 50 jiwa, AKI (Angka Kematian Ibu) adalah 0 jiwa dan AKB adalah 0 jiwa, artinya Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) tidak ada di Bidan Wiwik Herawati, S.ST ini. Pendekatan pengambilan data adalah *Continuty Of Care* dilakukan pada tanggal 30 Januari - 6 Maret 2019 di BPM Wiwik Herawati, S,ST. Metode ini melalui pendekatan manajemen kebidanan 7 langkah Varney dan dengan catatan perkembangan mingguan menggunakan SOAP (Subjektif, Objektif, Assesment, Planning).

Asuhan kebidanan komprehensif pada NY. M di BPM Wiwik Herawati,S.ST selama kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, neonatus, nifas hingga pelayanan kontrasepsi sebagai deteksi dini adanya komplikasi yang mungkin terjadi dapat dihindari sedini mungkin.

Kata kunci : Asuhan Kebidanan Komprehensif G₂P₁A₀

ABSTRACT

COMPREHENSIVE OBSTETRIC CARE FOR MRS. M, 21 YEARS OLD, G₂P₁A₀ AT BPM
WIWIK HERAWATI S.ST

Nurfadhila¹⁾, Ridha Wahyuni²⁾, Wiwik Herawati³⁾

According to WHO, there were 500,000 pregnant women in the world who experience reproductive problems each year. The Maternal Mortality Rate (MMR) in the area of Samarinda Municipality reached 134 (Data from Samarinda Municipality Office of Health). Based on the data from Samarinda Municipality Office of Health, at the area of *Puskesmas* Segiri, there was zero case of newly-born infant mortality (Profile of Samarinda Municipality Office of Health, 2019). Meanwhile, the data obtained at the Independent Midwifery Practice of Wiwik Herawati, S ST in the latest year, i.e. 2019, indicated that there was zero MMR and zero IMR. Thus, there was no single mortality case either for MMR or for IMR at the Independent Midwifery Practice of Wiwik Herawati, S.ST.

The data collection approach was Continuity of Care which was conducted from 30th January to 5th March 2019 at BPM Wiwik Herawati, S.ST. The method employed was the 7-step Varney obstetric management along with the SOAP (Subjective, Objective, Assessment, and Planning) development documentation.

The comprehensive obstetric care for Mrs. M at BPM Wiwik Herawati S.ST during the pregnancy, labour, newly-born baby, neonates, post-partum up to the contraceptive service was implemented as an early detection for possible complications which could be prevented as soon as possible.

Keywords: Comprehensive Obstetric Care, G₂P₁A₀

¹⁾ Student at STIKES Wiyata Husada Samarinda

²⁾ First Supervisor

Second Supervisor



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
ABSTRAK.....	v
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL	viii
DAFTAR BAGAN	ix
DAFTAR SINGKATAN DAFTAR LAMPIRAN.....	x
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Identifikasi Masalah	3
C. Tujuan	3
1. Tujuan umum	3
2. Tujuan khusus.....	3
D. Manfaat	4
1. Manfaat Teoritis	4
2. Manfaat Praktis	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	5
A. Konsep Dasar/Teori.....	5
B. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan	32
C. Dokumentasi SOAP.....	34
BAB III METODE PENELITIAN	36
A. Kerangka Konsep Asuhan COC	36
B. Pendekatan Atau Desain Penelitian	37
C. Tempat dan Waktu Penelitian	37
D. Objek Penelitian	37
E. Metode Penelitian.....	37
F. Etika Penelitian	38
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Asuhan Kebidanan Antenatal Care (ANC)	39
B. Asuhan Kebidanan Intranatal Care (INC).....	52
C. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir (BBL)	66
D. Asuhan Kebidanan Post Natal Care	69
E. Asuhan Kebidanan Pada calon Akseptor KB.....	91
F. Pembahasan	95
BAB V SIMPULAN DAN SARAN	109
A. Simpulan.....	109
B. Saran	110
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN.....	



DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Tinggi Fundus Uteri Pada Masa Kehamilan.....	22
--	----



DAFTAR BAGAN

Bagan 3.1 Alur Asuhan Komperhensif.....	36
---	----



DAFTAR SINGKATAN



The logo of STIKES Widyata Husada Samarinda is a semi-circular emblem. The top half is a red arch containing the text 'STIKES WIDYATA HUSADA' in yellow. The bottom half is a green arch containing the text 'SAMARINDA' in yellow. In the center, there is a white flower-like symbol above an open book, with a yellow banner below it.

AKB	: Angka Kematian Bayi
AKI	: Angka Kematian Ibu
ANC	: Antenatal Care
APN	: Asuhan Persalinan Normal
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
BCG	: Bacille Calmette-Guerin
BK	: Belakang Kepala
BKKBN	: Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional
BMK	: Besar Masa Kehamilan
BPM	: Bidan Praktik Mandiri
COC	: Continuity Of Care
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DTT	: Desinfeksi Tingkat Tinggi
FSH	: Folicle Stimulation Hormone
G	: Gravida

HB	: Hemoglobin
Hcg	: <i>human chorionic gonadotropin</i>
h CS	: <i>human chorionic somammotropin</i>
h CT	: <i>human chorionic thyrotropin</i>
hPL	: <i>human placenta lactogen</i>
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
IMS	: Infeksi Menular Seksual
K1	: Kunjungan 1
K2	: Kunjungan 2
K3	: Kunjungan 3
K4	: Kunjungan 4
KB	: Keluarga Berencana
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KN	: Kunjungan Neonatal
LILA	: Lingkar Lengan Atas
LH	: Luteinizing Hormone
PMS	: Penyakit Menular Seksusal
TB	: Tinggi Badan
TD	: Tekanan Darah
TBJ	: Tafsiran Berat Janin
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TT	: Tetanus Toxoid



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Fotocopy Lembar Konsul
- Lampiran 2 Surat Permohonan untuk DKK
- Lampiran 3 Surat AKI dan AKB Dari DKK
- Lampiran 4 *Informed Consent*
- Lampiran 5 Lembar Partograf
- Lampiran 6 Surat Studi Pendahuluan dari STIKES Wiyata Husada Samarinda
- Lampiran 7 Surat Balasan Studi Pendahuluan dari BPM Wiwik Herawati, S.ST



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesejahteraan suatu bangsa dipengaruhi oleh kesejahteraan ibu dan anak dan juga dipengaruhi oleh proses kehamilan, persalinan, pasca bersalin (nifas), neonatus dan juga saat pemakaian alat kontrasepsi. Proses tersebut akan menentukan kualitas sumber daya manusia yang akan datang. Pelayanan kesehatan maternal merupakan salah satu unsur penentuan status kesehatan. (Saifuddin, 2009). Menurut *United Nations Development Programme (UNDP)*, Indeks Pembangunan Manusia (IPM) mengukur capaian pembangunan manusia berbasis sejumlah komponen dasar kualitas hidup. Menurut Undang-Undang nomor 36 tahun 2009, upaya kesehatan ibu ditunjukkan untuk menjaga kesehatan ibu sehingga mampu melahirkan generasi yang sehat dan berkualitas, serta dapat mengurangi angka kematian ibu yang dapat meminimalkan angka Bayi Baru Lahir Rendah (BBLR), Angka Kematian Ibu (AKI), Angka Kematian Bayi (AKB), merupakan indikator keberhasilan pembangunan daerah khususnya pembangunan kesehatan, serta sebagai salah satu pertimbangan dalam menentukan Indeks Pembangunan Manusia (Profil Kesehatan Indonesia, 2016).

Berdasarkan penelitian *World Health Organization (WHO)* diselur dunia, terdapat kematian ibu sebesar 500.000 jiwa per tahun dan kematian bayi khususnya neonatus sebesar 10.000.000 jiwa per tahun. Negara berkembang mempunyai 99% kematian ibu dan neonatus di dunia. Indonesia merupakan salah satu negara berkembang pada tahun 2016, memiliki angka kematian ibu (AKI)

305 per 100.000 kelahiran hidup dan angka kematian bayi (AKB) 22,23 per 1000 kelahiran hidup. Pada tahun 2017 terjadi peningkatan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) di kota Samarinda. Angka kematian ibu (AKI) 10 dan pada tahun 2018, dan (AKB) pada tahun 2018 terdapat 60 angka kematian bayi). Terjadi penurunan angka kematian bayi (AKB) pada wilayah kerja Puskesmas Segiri dari tahun 2017 3 kematian menjadi 0 pada tahun 2018, dan tidak ada angka kematian ibu (AKI) pada tahun 2018 (Dinas Kesehatan Kota Samarinda 2018).

Data yang diperoleh dari Bidan Praktik Mandiri Wiwik Herawati, S.ST pada tahun terakhir yaitu 2018 jumlah Kehamilan 110 jiwa, jumlah Persalinan 100 jiwa, Kunjungan Neonatus 50 jiwa, Kunjungan Nifas 50 jiwa, AKI (Angka Kematian Ibu) adalah 0 jiwa dan AKB adalah 0 jiwa, artinya Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) tidak ada di Bidan Wiwik Herawati, S.ST ini (BPM Wiwik Herawati, S.ST, 2018).

Bidan sebagai pemberi asuhan kebidanan memiliki posisi strategis untuk berperan dalam upaya percepatan penurunan AKI dan AKB. Untuk itu bidan tidak hanya cukup memberikan asuhan sesuai standar saja tetapi bidan harus memiliki kualifikasi oleh filosofi asuhan kebidanan yang menekankan asuhannya terhadap perempuan (*women centred care*). Salah satu upaya untuk meningkatkan kualifikasi bidan yaitu dengan menerapkan model asuhan kebidanan yang berkelanjutan *Continuity of Care* (COC) dalam pendidikan klinik. Upaya ini dapat melibatkan berbagai sektor untuk melaksanakan pendampingan pada ibu hamil sebagai upaya promotif dan preventif dimulai sejak ditemukan ibu hamil sampai ibu dalam masa nifas berakhir melalui konseling, informasi dan edukasi (KIE) serta kemampuan identifikasi resiko pada ibu hamil sehingga mampu melakukan rujukan (Yanti, dkk, 2015)

Continuity of midwifery care adalah pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus-menerus antara seorang wanita dan bidan. Asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan kualitas pelayanan dari

waktu kewaktu yang membutuhkan hubungan terus menerus antara pasien dengan tenaga profesional kesehatan. Layanan kebidanan harus disediakan mulai prakonsepsi, awal kehamilan, selama semua trimester, kelahiran dan melahirkan sampai enam minggu pertama postpartum (Evi Pratami, 2015). Maka, upaya untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan ibu dan anak salah satunya adalah untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan ibu dan anak salah satunya adalah melaksanakan asuhan secara berkelanjutan atau *Continuity of midwifery*, Manfaat dari asuhan kebidanan komprehensif adalah bidan mampu mendeteksi dini, menganalisis dan memberikan asuhan sesuai kebutuhan klien (Evi Pratami,2015).

Berdasarkan melihat latar belakang diatas, maka penulis tertarik untuk memerikan asuhan kebidanan pro-aktif secara komprehensif kepada Ny. M di Bidan Praktik Mandiri Wiwik Herawati,S.ST tahun 2018. Alasan penulis memberikan asuhan secara komprehensif kepada Ny. M karena sebagai salah satu bentuk pelaksanaan dalam menjalankan program *Continuity Of Care* (COC) untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB).

B. Identifikasi Masalah

Ruang lingkup penelitian ini adalah asuhan kebidanan komprehensif, yaitu asuhan yang diberikan kepada ibu hamil trimester III dengan kehamilan fisiologis dilanjutkan dengan asuhan bersalin, nifas, bayi baru lahir, neonatus, dan keluarga berencana .

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara *Continuity Of Care* pada ibu hamil, bersalin dan Bayi Baru Lahir, nifas, neonatus dan Keluarga Berencana dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan di BPM Wiwik Herawati,S.ST

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan Pengkajian pada ibu hamil, bersalin dan Bayi Baru Lahir, nifas, neonatus, serta Keluarga Berencana pada Ny.M di BPM Wiwik Herawati,S.ST
- b. Menyusun diagnosa Kebidanan sesuai dengan prioritas pada ibu hamil, bersalin dan Bayi Baru Lahir, nifas, neonatus, serta Keluarga Berencana pada Ny.M di BPM Wiwik Herawati,S.ST
- c. Merencanakan asuhan kebidanan secara kontiyu pada ibu hamil bersalin dan Bayi Baru Lahir, nifas, neontus, serta Keluarga Berencana pada Ny.M di BPM Wiwik Herawati,S.S.T
- d. Melaksanakan asuhan kebidanan secara kontiyu pada ibu hamil, sampai bersalin dan Bayi Baru Lahir, nifas, neonatus, serta Keluarga Berencana pada Ny.M di BPM Wiwik Herawati,S.ST
- e. Melakukan evaluasi asuhan kebidaanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin dan Bayi Baru Lahir, nifas, neonatus, serta Keluarga Berencana pada Ny.M di BPM Wiwik Herawati,S.ST
- f. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin dan Bayi Baru Lahir, nifas, neonatus, serta Keluarga Berencana dengan SOAP notes pada Ny.M di BPM Wiwik Herawati,S.ST

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Dengan pelaksanaan asuhan kebidanan secara komprehensif, diharapkan ilmu kebidanan semakin berkembang sesuai dengan pendekatan manajemen kebidanan dalam praktik asuhan kebidanan.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Instituti Pendidikan

Dapat meningkatkan kualitas pendidikan bidan khususnya dalam pemberian asuhan kebidanan komprehensif dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas, neonatus sampai keluarga berencana serta untuk mengevaluasi kompetensi mahasiswa dalam pemberian asuhan kebidanan, sehingga dapat menghasilkan bidan yang terampil, profesional dan mandiri.

b. Bagi Lahan Praktik Kebidanan

Dapat dijadikan sebagai masukan untuk meningkatkan mutu pelayanan asuhan kebidanan komprehensif pada kehamilan, persalinan, nifas, Bayi Baru Lahir, neonatus, dan Keluarga Berencana.

c. Bagi Penulis

Diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan, keterampilan, serta pemantauan, dan rasa percaya diri dalam melakukan pelayanan asuhan kebidanan komprehensif pada kehamilan, persalinan, nifas, Bayi Baru Lahir, neonatus, dan Keluarga Berencana.

d. Bagi Klien

Meningkatkan pengetahuan klien dan masyarakat mengenai asuhan kebidanan komprehensif pada kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, neonatus, nifas dan Keluarga Berencana

BAB II

TINAJUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Teori

1. Pengertian kehamilan, persalinaan, bayi baru lahir (BBL), nifas, neonatus dan keluarga berencana (KB)

a. Pengertian kehamilan

Kehamilan adalah kondisi dimana seorang wanita memiliki janin yang sedang tumbuh di dalam tubuhnya (di dalam rahim). Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Kehamilan trimester III merupakan kehamilan dengan usia 28-40 minggu dimana merupakan waktu mempersiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai orang tua, seperti terpusatnya perhatian pada kehadiran bayi, sehingga disebut juga sebagai periode penantian (Sulistyawati, 2015).

b. Pengertian persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup umur kehamilannya dan dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau jalan lain dengan bantuan atau dengan kekuatan ibu sendiri (Sondakh dan Jenny, 2015). Persalinan adalah suatu proses dimana bayi, plasenta, selaput ketuban keluar dari rahim ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai dengan penyulit (JNPK, 2015).

c. Pengerian bayi baru lahir (BBL)

Menurut Rochmah dkk (2015), Bayi baru lahir adalah bayi yang lahir presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan 37 minggu sampai

42 minggu dengan berat badan 2500-4000 gram. Bayi baru lahir adalah bayi yang berusia 0-28 hari (Kementerian Kesehatan RI, 2010). Bayi baru lahir adalah bayi berusia satu jam yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dan berat badannya 2.500-4000 gram (Dewi, Vivian, Nanny, 2016).

d. Pengertian nifas

Masa nifas adalah masa setelah keluarnya plasenta sampai alat-alat reproduksi pulih seperti sebelum hamil dan secara normal masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari (Ambarwati, 2016). Menurut Saleha (2016) masa nifas adalah masa sesudah persalinan dan kelahiran bayi, plasenta, serta selaput yang diperlukan untuk memulihkan kembali organ kandungan seperti sebelum hamil dengan waktu kurang lebih 6 minggu.

e. Pengertian neonatus

Neonatus adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan *intrauterin* kehidupan *ektrauterin*. (Haws, Paulette S. 2016). Neonatus adalah organisme pada periode adaptasi kehidupan *intrauterin* kekehidupan *ektrauterin*. Pertumbuhan dan perkembangan normal masa neonatal adalah 28 hari. (Wahyuni 2015)

f. Pengertian keluarga berencana (KB)

Keluarga berencana (KB) adalah tindakan yang membantu individu atau pasangan suami istri untuk mendapatkan objektif-objektif tertentu, menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, menetapkan kelahiran yang memang

dinginkan, mengatur interval diantara kehamilan, mengontrol waktu saat kehamilan dalam hubungan dengan umur suami istri dan menentukan jumlah anak dalam keluarga (BKKBN, 2016). Kontrasepsi merupakan bagian dari pelayanan kesehatan reproduksi untuk pengaturan kehamilan dan merupakan setiap individu sebagai makhluk seksual (Saifuddin, 2015).

2. Proses dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir (BBL), nifas, neonatus, dan keluarga berencana (KB)

a. Proses kehamilan

Menurut (Saleha,2015) proses kehamilan terdiri dari :

1) Proses Konsepsi

Pertemuan sel *ovum* dan sel *spermatozom* disebut konsepsi atau fertilisasi dan membentuk *zigot*. Pada waktu *coitus* ada jutaan *spermatozom* dikeluarkan di fornix vagina dan disekitar *portio* (bibir rahim). Hanya beberapa ratus ribu yang sampai dapat meneruskan ke cavum uteri dan tuba, dan hanya beberapa ratus yang hanya sampai pada ampulla tuba dan *spermatozom* dapat memasuki *ovum* yang siap dibuahi. *Ovum* siap dibuahi setelah 12 jam dan hidup selama 48 jam. *Ovum* yang dilepas dari *ovarium* pada proses ovulasi diliputi oleh *corona radiata* yang mengandung persediaan nutrisi, disapu oleh rumbai-rumbai tuba dibawah kearah tuba. Setelah kepala *spermatozom* masuk kedalam *ovum*, ekornya lepas dan tertinggal diluar. Konsepsi terjadi di pars ampulla tuba, tempat yang paling luas dan penuh jonjot, *ovum* mempunyai waktu paling lama di tuba. Kedua inti *ovum* dan *spermatozom* bertemu dan membentuk zigot (Saleha, 2015)

2) Reaksi Kromosom

Zigot yang terdiri atas bahan genetik dari wanita dan pria, pada manusia terdapat 46 kromosom dengan rincian 44 dalam bentuk otosom sedangkan yang lainnya sebagai pembawa tanda seks, pada seorang pria satu kromosom X dan satu kromosom Y. Sedangkan pada wanita dengan tanda seks kromosom X. Bila *spermatozoon* kromosom X bertemu, terjadi jenis kelamin wanita sedangkan bila kromosom seks Y bertemu, terjadi jenis kelamin laki-laki, jadi yang menentukan jenis kelamin adalah pihak suami (Saleha, 2015).

3) Tahapan pada peristiwa konsepsi

Setelah pertemuan kedua inti *ovum* dan *spermatozoon* terbentuk *zigot*, beberapa jam telah mampu membelah diri dan berjalan terus menuju rahim, dan dalam 3 hari berbentuk suatu kelompok sel-sel yang sama besarnya hasil ini berada pada stadium *morula*. Selama pembelahan sel di bagian dalam, terjadi pembentukan sel di bagian luar *morula* yang berasal dari *corona radiata* yang terjadi sel *tropoblas*. Sel *tropoblas* dalam pertumbuhannya dapat mengeluarkan hormon *chorionik gonadotropin*, yang mempertahankan *corpus luteum gravidarum* (Saleha, 2015).

4) Proses implantasi dan plasentasi

Nidasi atau implantasi terjadi pada bagian fundus uteri dinding depan atau belakang. Pada akhir minggu pertama (hari ke-5 sampai hari ke-7) *zigot* mencapai cavum uteri. Pada saat itu uterus sedang berada dalam fase sekresi lender dibawah pengaruh progesterone dari korpus luteum yang masih aktif. Sehingga lapisan endometrium dinding rahim menjadi kaya pembuluh

darah dan banyak muara kelenjar selaput rahim yang terbuka dan aktif. Kontak antara zigot stadium blastokista dengan dinding rahim pada keadaan tersebut akan mencetuskan berbagai reaksi seluler, sehingga sel-sel trofoblas zigot tersebut dapat menempel dan mengadakan infiltrasi pada lapisan epitel endometrium uterus (terjadi implantasi) (Manuaba, 2016).

b. Proses persalinan

Menurut Sulistyawati (2015) persalinan dibagi menjadi 4 kala :

1. Kala I (Kala pembukaan)

Kala 1 merupakan kala awal dari proses persalinan. Kala ini sering disebut sebagai kala pembukaan, yaitu pada saat dimulainya dilatasi serviks sampai terjadi pembukaan 10 cm. Awal dimulainya proses persalinan ditandai dengan keluarnya lendir bercampur darah, ini terjadi karena serviks mulai mengalami pembukaan dan penipisan. Darah berasal dari pecahnya pembuluh darah kapiler pada jalan lahir karena pergeseran serviks pada saat pembukaan. Kala ini terbagi menjadi dua fase yaitu:

- 1) Fase laten: yaitu pada saat pembukaan serviks berjalan lambat, sampai pada pembukaan 3 cm, dan
- 2) Fase aktif: yaitu pada saat pembukaan berjalan lebih cepat dari pembukaan 4 cm sampai 10 cm.

Pada proses persalinan, tahap kala 1 adalah saat yang terlama, di mana dapat berlangsung selama 12-14 jam pada kehamilan pertama dan 6-10 jam untuk kehamilan berikutnya. Pembukaan dikatakan sudah lengkap apabila pembukaan jalan lahir sudah menjadi 10 cm. menjelang akhir kala 1, kontraksi yang terjadi akan semakin sering dengan durasi kontraksi yang semakin lama kuat

menjelang fase akhir ini, biasanya ibu akan merasakan perasaan ingin mengejan dan buang air besar.

2. Kala II (Pengeluaran)

Pada kala II pengeluaran janin, his terkoordinir, kuat, interval 2-3 menit dengan durasi 50 sampai 100 detik. Pada akhir kala I ketuban akan pecah disertai pengeluaran cairan mendadak, kepala janin turun masuk ruang panggul, sehingga terjadi tekanan pada otot dasar panggul yang akan menimbulkan keinginan untuk mengejan. Karena tertekan, ibu merasa seperti ingin buang air besar karena adanya tekanan pada rektum. Tanda-tanda kala II :Pemeriksaan vaginal serviks sudah dilatasi penuh, selaput amnion biasanya sudah pecah, his atau kontraksi uterus yang berlangsung panjang kuat, dan tidak begitu sering bukan 2-3 menit lagi, melainkan sekitar 3-5 menit sekali, mungkin terdapat tetesan darah dari vagina, ibu mengalami desakan kuat untuk mengejan, vulva vagina dan sfingter ani terbuka, perineum tampak menonjol.

Tanda pasti kala dua ditentukan melalui periksa dalam (informasi objektif) yang hasilnya adalah:

- a. Pembukaan serviks telah lengkap, atau
- b. Terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina

3. Kala III (Pengeluaran plasenta)

Kala III dimulai saat bayi telah dilahirkan dan berakhir pada saat plasenta dikeluarkan. Plasenta akan keluar dengan sendirinya 5-30 menit setelah bayi dilahirkan. Kelahiran plasenta diikuti dengan keluarnya darah sebanyak 100-200 cc. Lepasnya plasenta sudah dapat diperkirakan dengan memerhatikan tanda-tanda: uterus menjadi bundar, fundus uterus mengalami kontraksi kuat,

uterus terdorong ke atas karena plasenta lepas ke segmen bawah rahim, tali pusat bertambah panjang, terjadi perdarahan.

4. Kala IV

Selama 10-45 menit berikutnya setelah kelahiran bayi, uterus berkontraksi menjadi ukuran sangat kecil yang mengakibatkan pemisahan antara dinding uterus dan plasenta, di mana nantinya akan memisahkan plasenta dari tempat lekatnya. Pelepasan plasenta membuka sinus-sinus plasenta dan menyebabkan perdarahan. Akan tetapi, dibatasi sampai rata-rata 350 ml oleh mekanisme sebagai berikut: serabut otot polos uterus tersusun terbentuk angka delapan mengelilingi pembuluh-pembuluh darah ketika pembuluh darah tersebut melalui dinding uterus. Oleh karena itu, kontraksi uterus setelah persalinan bayi menyempitkan pembuluh darah yang sebelumnya memberi darah ke plasenta. Kala IV dimaksud untuk observasi pendarahan postpartum. Paling sering terjadi pendarahan pada dua jam pertama, yang perlu diobservasi : Tingkat kesadaran, tanda tanda vital yang terdiri dari (nadi, suhu,tekanan darah, respirasi),kontraksi uterus dan terjadinya pendarahan pendarahan dikatakan normal jika jumlahnya tidak lebih dari 500 ml.

c. Proses bayi baru lahir

Menurut Sari Wahyuni (2016) Proses Bayi Baru Lahir :

1) Putar paksi dalam

Putaran paksi dalam adalah pemutaran dari bagian depan memutar ke depan ke bawah simfisis. Putaran paksi dalam mutlak perlu untuk kelahiran kepala karena putaran paksi merupakan suatu usaha untuk menyesuaikan posisi kepala

dengan bentuk jalan lahir khususnya untuk bidang tengah dan pintu bawah panggul.

2) Putar paksi luar

Setelah kepala lahir, maka kepala anak memutar kembali kearah punggung anak untuk menghilangkan torsi pada leher yang terjadi karena putaran paksi dalam. Gerakan ini disebut putaran restitusi. Selanjutnya putaran dilanjutkan hingga belakang kepala berhadapan dengan tuber ishiadikum sepihak. Gerakan yang terakhir ini adalah putaran paksi luar yang sebenarnya dan disebabkan karena ukuran bahu menempatkan diri dalam diameter anteroposterior dari pintu bawah panggul.

d. Proses nifas

Tahapan masa nifas menurut Siti Saleh (2015) :

- 1) Puerperium Dini (immediate puerperium) : waktu 0-24 jam post partum. Yaitu kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.
- 2) Puerperium Intermedial (early puerperium) : waktu 1-7 hari post partum. Kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya 6-8 minggu.
- 3) Remote Puerperium (Later puerperium) : waktu 1-6 minggu post partum. Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil dan waktu persalinan mempunyai komplikasi. waktu untuk sehat bisa berminggu-minggu, bulan dan tahun.

e. Proses neonatus

Terdapat tiga periode dalam masa transisi atau proses neonatus (Muslihatun, 2015) :

- 1) Periode reaktivitas I : (30 menit pertama setelah lahir)

Pada awal stadium ini aktivitas sistem saraf simpatif menonjol, yang ditandai oleh: sistem *kardiovaskuler*: Detak jantung cepat tetapi tidak teratur, suara jantung keras dan kuat, tali pusat masih berdenyut, warna kulit masih kebiru-biruan, yang diselingi warna merah waktu menangis, *traktur respiratorrus*, pernafasan cepat dan dangkal, terdapat *ronchi* dalam paru, terlihat nafas cuping hidung, merintih dan terlihat penarikan pada dinding *thorax*, suhu tubuh (Suhu tubuh cepat turun), Aktivitas (mulai membuka mata dan melakukan gerakan *explorasi*, tonus otot meningkat dengan gerakan yang makin mantap, ektrimitas atas dalam keadaan fleksi erat dan *eksteimitas* bawah dalam keadaan *extensi*).

- 2) Periode reaktifitas II (periode ini berlangsung 2 sampai 5 jam)

Pada periode ini bayi terbangun dari tidur yang nyenyak, sistem saraf otonom meningkat lagi. Periode ini ditandai dengan: Kegiatan sistem saraf para simpatik dan simpatik bergantian secara teratur, bayi menjadi peka terhadap rangsangan dari dalam maupun dari luar, pernafasan terlihat tidak teratur kadang cepat dalam atau dangkal.

- 3) Periode III stabilisasi (periode ini berlangsung 12 sampai 24 jam)

Kedua pengkajian keadaan fisik tersebut untuk memastikan bayi dalam keadaan normal.

- f. Proses keluarga berencana (KB)

Ibu postpartum tidak langsung menggunakan kontrasepsi, karena banyaknya jenis-jenis kontrasepsi dan bingung dengan penentuan kontrasepsi yang akan digunakan. Kebingungan ibu postpartum mencerminkan kurangnya pengetahuan yang dimiliki oleh ibu postpartum, sehingga

konseling perlu diberikan pada masa ini. Konseling merupakan media penyampaian informasi tentang alat kontrasepsi efektif pada periode postpartum yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan ibu postpartum (BBKBN,2015)

1) Jenis-jenis kontrasepsi

a) Metode kontrasepsi menggunakan alat :

(1) Kondom

Kondom adalah suatu karet yang tipis, berwarna atau tidak berwarna, dipakai untuk menutupi penis sebelum dimasukkan ke dalam vagina sehingga sperma tertampung didalamnya dan tidak masuk ke vagina, dengan demikian akan mencegah terjadinya kehamilan. Kondom yang menutupi penis juga berguna untuk mencegah penularan penyakit kelamin (Arum, D. dan Sujiyatini, 2017).

(2) Diafragma

Diafragma dirancang aman dan disesuaikan vagina untuk menutupi serviks. Diafragma merupakan kap berbentuk bulat, cembung, terbuat dari lateks (karet) yang dapat dibengkokkan. Alat kontrasepsi metode barrier yang berupa diafragma ini mempunyai cara kerja sebagai berikut: mencegah masuknya sperma melalui kanalis servikalis ke uterus dan saluran telur (tuba falopi) sebagai alat untuk menempatkan spermisida (Arum, D. dan Sujiyatini, 2017).

(3) Spermisida

Metode kontrasepsi secara kimiawi adalah: mencegah terjadinya kehamilan dengan menggunakan tissue KB, tablet berbusa, suppositoriakimiawi dan krim jelly, atau preparat yang

menghentikan atau membunuh sperma pada saat bersentuhan. Spermisida adalah alat kontrasepsi yang mengandung bahan kimia (non oksinol-9) yang digunakan untuk membunuh sperma (Arum, D. dan Sujiyatini, 2017).

b) Jenis Kontrasepsi Hormonal

(1) Kontrasepsi Hormonal Oral (Pil)

Kontrasepsi hormonal oral adalah kontrasepsi berupa pil atau obat yang berbentuk tablet berisi hormone estrogen dan progesterone (Anggraini, 2016).

Kontrasepsi hormonal oral memiliki beberapa jenis :

(2) Pil Oral Kombinasi (POK) Pil oral kombinasi adalah pil kontrasepsi yang mencegah terjadinya ovulasi dan mempunyai efek lain terhadap traktus genitalis, seperti menimbulkan perubahan-perubahan pada lendir serviks, pada motilitas tuba falloopi dan uterus (Anggraini, 2016).

(3) Mini Pil Mini pil adalah pil kontrasepsi yang mengandung progestin saja, tanpa estrogen. Keuntungan dari mini pil adalah sangat efektif bila digunakan benar, tidak mengganggu hubungan seksual, tidak mempengaruhi ASI karena kadar gestagen dalam ASI sangat rendah, kesuburan cepat kembali, nyaman dan mudah digunakan, sedikit efek samping, dapat dihentikan setiap saat, dan tidak mengandung estrogen (Anggraini, 2016).

c) Kontrasepsi Suntikan

Kontrasepsi suntikan adalah cara untuk mencegah terjadinya kehamilan dengan melalui suntikan hormonal (Anggraini, 2016). Kontrasepsi suntikan dibagi dalam 2 jenis yaitu : a) Suntikan Kombinasi Suntik kombinasi adalah kontrasepsi suntik yang berisi hormon sintesis estrogen dan progesteron. Keuntungan dari kontrasepsi suntik ini adalah

tidak berpengaruh pada hubungan suami istri, tidak memerlukan pemeriksaan dalam, klien tidak perlu menyimpan obat, resiko terhadap kesehatan kecil, dan berjangka panjang (Handayani, 2016).

(1) Suntikan Kombinasi Suntik kombinasi adalah kontrasepsi suntik yang berisi hormon sintetis estrogen dan progesteron (Handayani, 2016).

(2) Suntikan Progestin Suntikan progestin adalah kontrasepsi suntikan yang berisi hormone progesterone (Handayani, 2016).

d) Kontrasepsi Implant

Implant salah satu jenis alat kontrasepsi yang berupa susuk yang terbuat dari sejenis karet silastik yang berisi hormon, dipasang pada lengan atas (Handayani, 2016). Implant ada beberapa jenis yaitu norplant (lama kerjanya 5 tahun), implanon (lama kerjanya 3 tahun) dan jadena dan indoplant (lama kerjanya 3 tahun). Implant memiliki beberapa keuntungan yaitu daya guna tinggi, perlindungan jangka panjang, pengembalian tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan, tidak memerlukan pemeriksaan dalam, bebas dari pengaruh estrogen, tidak 16 mengganggu aktivitas seksual, tidak mengganggu produksi ASI, klien hanya perlu kembali ke klinik bila ada keluhan, dapat dicabut setiap saat sesuai dengan kebutuhan (Sulistyawati, 2016).

a) Metode Kontrasepsi dengan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR).

Metode kontrasepsi ini secara garis besar dibagi menjadi 2 yaitu AKDR yang mengandung hormon (sintetik progesteron) dan yang tidak mengandung hormon.

AKDR adalah Suatu alat untuk mencegah kehamilan yang efektif, aman dan reversibel yang terbuat dari plastik atau logam kecil yang dimasukkan dalam uterus melalui kanalis servikalis (WHO, 2015).

b) Metode Kontrasepsi Mantap

Metode kontrasepsi mantap terdiri dari 2 macam yaitu Metode Operatif Wanita (MOW) dan Metode Operatif Pria (MOP). MOW sering dikenal dengan tubektomi karena prinsip metode ini adalah memotong atau mengikat saluran tuba/tuba falopii sehingga mencegah pertemuan antara ovum dan sperma. Sedangkan MOP sering dikenal dengan Vasektomi yaitu memotong atau mengikat saluran vas deferens sehingga cairan sperma tidak diejakulasikan (Handayani, 2016).

3. Perubahan fisiologis Kehamilan, Persalinan, bayi baru lahir (BBL), Nifas, Neonatus, dan keluarga berencana (KB)

a. Perubahan fisiologi kehamilan TM III menurut (Prawirohardjo, 2015). terdiri dari :

- 1) Uterus Selama kehamilan uterus akan beradaptasi dan melindungi hasil konsepsi (janin, plasenta, amnion) sampai persalinan. Uterus mempunyai kemampuan yang luar biasa untuk bertambah besar dengan cepat selama kehamilan dan pulih kembali seperti keadaan semula dalam beberapa minggu setelah persalinan. Pada wanita tidak hamil uterus mempunyai berat 70 gr dan kapasitas 10 ml atau kurang. Selama kehamilan, uterus akan bertambah menjadi suatu organ yang mampu menampung janin, plasenta, dan cairan amnion. Pengukuran TFU dengan menggunakan pita sentimeter

- diukur dari tepi atas simfisis hingga fundus uteri (Prawirohardjo,2015).
- 2) Serviks Uteri Satu bulan setelah konsepsi serviks akan menjadi lebih lunak dan kebiruan. Perubahan ini terjadi akibat penambahan vaskularisasi dan terjadinya edema pada seluruh serviks, bersamaan dengan terjadinya hipertrofi dan hiperplasia pada kelenjar-kelenjar serviks (Prawirohardjo, 2015).
 - 3) Vagina dan Vulva Selama kehamilan peningkatan vaskularisasi dan hiperemia terlihat jelas pada kulit dan otot-otot di perineum dan vulva, sehingga pada vagina akan terlihat berwarna keunguan yang dikenal dengan tanda chedwick. Perubahan ini meliputi penipisan mukosa dan hilangnya sejumlah jaringan ikat dan hipertrofi dari sel-sel otot polos (Prawirohardjo, 2015).
 - 4) Ovarium Proses ovulasi selama kehamilan akan terhenti dan pematangan folikel baru juga ditunda. Hanya satu korpus luteum yang dapat di ovarium. Folikel ini akan berfungsi maksimal selama 6-7 minggu awal kehamilan dan setelah itu akan berperan sebagai penghasil progesteron dalam jumlah yang relatif minimal (Prawirohardjo, 2015).
 - 5) Kulit Pada kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam, dan kadang-kadang juga akan mengenai daerah payudara dan paha. perubahan ini dikenal dengan nama striae 10 gravidarum. Pada multipara selain striae kemerahan itu seringkali garis berwarna perak berkilau yang merupakan sikatrik dan striae sebelumnya (Prawirohardjo, 2015).

- 6) *Mammae* Pada awal kehamilan perempuan akan merasakan payudaranya menjadi lebih lunak. Setelah bulan kedua payudara akan bertambah ukurannya dengan vena-vena di bawah kulit akan lebih terlihat. Puting payudara akan lebih besar, kehitaman dan tegak. Setelah bulan pertama suatu cairan berwarna kekuningan disebut kolostrum dapat keluar (Prawirohardjo, 2015).
- 7) Perubahan Metabolik Sebagian besar penambahan berat badan selama kehamilan berasal dari uterus dan isinya. Kemudian payudara, volume darah dan cairan ekstraseluler. Diperkirakan selama kehamilan berat badan akan bertambah 12,5 kg. Indeks masa tubuh (IMT) dan Berat badan Cara yang dipakai untuk menentukan berat badan menurut tinggi badan adalah dengan menggunakan indeks massa tubuh dengan rumus berat badan dibagi tinggi badan pangkat 2. Kisaran penambahan berat badan yang dianjurkan pada gestasi janin tunggal berdasarkan IMT prahamil Kategori IMT Kg rendah $29 < 7$ penambahan berat badan pada tabel diatas yang dianjurkan oleh *Institute of Medicine (IOM)* tahun 1990 menurut kategori IMT prahamil. *American Academy of Pediatrics* dan *American College of Obstetricians and Gynecologist* tahun 2017, menguatkan anjuran ini. Apabila nilai IMT dengan kategori rendah akan mengakibatkan bayi baru lahir rendah (BBLR), pertumbuhan janin terhambat (PJT), gangguan pertumbuhan dan perkembangan otak bayi, serta peningkatan resiko kesakitan dan kematian sedangkan dengan kategori obesitas kemungkinan akan

menyebabkan hipertensi gestasional dan makrosomia (Prawirohardjo, 2015).

- 8) Sistem Kardiovaskuler Pada minggu ke-5 cardiac output akan meningkat dan perubahan ini terjadi untuk mengurangi resistensi vaskuler sistemik. Selain itu, juga terjadi peningkatan denyut jantung. Antara minggu ke-10 dan ke- 20 terjadi peningkatan volume plasma sehingga juga terjadi peningkatan preload (Prawirohardjo, 2015).
- 9) *Traktus Digestivus* Seiring dengan makin besarnya uterus, lambung dan usus akan tergeser. Demikian juga dengan yang lainnya seperti apendiks yang akan bergeser ke arah atas dan lateral. Perubahan yang nyata akan terjadi pada penurunan mortilitas otot polos pada traktus digestivus dan penurunan sekresi asam *hidroklorid* dan peptin di lambung sehingga akan menimbulkan gejala berupa *pyrosis (heartburn)* yang disebabkan oleh refluks asam lambung ke esofagus bawah sebagai akibat perubahan posisi lambung dan menurunnya sfingter esofagus bagian bawah. Mual terjadi akibat penurunan asam *hidroklorid* dan penurunan mortilitas, serta konstipasi sebagai akibat penurunan mortilitas usus besar (Prawirohardjo, 2015).
- 10) *Traktus Urinarius* Pada bulan-bulan pertama kehamilan kandung kencing tertekan oleh uterus yang mulai membesar sehingga timbul sering kencing. Kedaan ini akan hilang dengan makin tuanya kehamilan, akan tetapi akan muncul kembali setelah kepala janin mulai turun ke bawah pintu atas panggul karena kandung kencing mulai tertekan kembali (Prawirohardjo, 2015).

b. Perubahan fisiologis pada bersalin

Perubahan Fisiologis pada ibu bersalin menurut (Sulistyawati, 2015) terdiri dari :

- 1) Tekanan darah
Meningkat selama kontraksi disertai peningkatan sistolik rata-rata 15 (10-20) mmHg dan diastolik rata-rata 5-10 mmHg. Pada waktu-waktu diantara kontraksi, tekanan darah kembali ke tingkat sebelum persalinan. Dengan mengubah posisi tubuh dari terlentang ke posisi miring, perubahan tekanan darah selama kontraksi dapat dihindari. Nyeri, rasa takut dan kekhawatiran dapat semakin meningkatkan tekanan darah (Sulistyawati, 2015).
- 2) Metabolisme
Selama persalinan, metabolisme karbohidrat baik aerob maupun anaerob meningkat dengan kecepatan tetap. Peningkatan ini terutama disebabkan oleh ansietas dan aktivitas otot rangka. Peningkatan aktivitas metabolik terlihat dari peningkatan suhu tubuh, denyut nadi, pernafasan, curah jantung, dan cairan yang hilang (Sulistyawati, 2015).
- 3) Suhu
Sedikit meningkat selama persalinan, tertinggi selama dan segera setelah melahirkan, yang dianggap normal ialah peningkatan suhu yang tidak lebih dari 0.5°C sampai 1°C (Sulistyawati, 2015).
- 4) Denyut Nadi (Frekuensi Jantung)
Perubahan yang mencolok selama kontraksi disertai peningkatan selama fase peningkatan, penurunan selama titik puncak sampai frekuensi yang lebih rendah daripada frekuensi diantara kontraksi, dan peningkatan selama fase penurunan hingga mencapai frekuensi lazim diantara

kontraksi. Penurunan yang mencolok selama puncak kontraksi uterus tidak terjadi jika wanita berada pada posisi miring, bukan terlentang. Frekuensi denyut nadi diantara kontraksi sedikit lebih tinggi dibanding selama periode menjelang persalinan. Hal ini mencerminkan peningkatan metabolisme yang terjadi selama persalinan (Sulistyawati, 2015).

5) Pernafasan

Sedikit peningkatan pernafasan masih normal selama persalinan dan mencerminkan peningkatan metabolisme yang terjadi. Hiperventilasi yang memanjang adalah temuan abnormal dan dapat menyebabkan alkalosis (Sulistyawati, 2015).

6) Perubahan pada Ginjal

Poliuria sering terjadi selama persalinan. Kondisi ini diakibatkan peningkatan lebih lanjut curah jantung selama persalinan dan kemungkinan peningkatan laju filtrasi glomerulus dan aliran plasma ginjal. Poliuria menjadi kurang jelas pada posisi terlentang karena posisi ini membuat aliran urine berkurang selama kehamilan. Sedikit proteinuria (renik 1+) umum ditemukan pada sepertiga sampai setengah jumlah wanita bersalin. Proteinuria 2+ dan lebih adalah data abnormal (Sulistyawati, 2015).

7) Perubahan Pada Saluran Cerna

Motilitas dan absorbs lambung terhadap makanan padat jauh berkurang. Apabila kondisi ini diperburuk oleh penurunan lebih lanjut sekresi asam lambung selama persalinan, maka saluran cerna bekerja dengan lambat sehingga waktu pengosongan lambung menjadi lebih lama. Cairan tidak dipengaruhi dan waktu yang dibutuhkan untuk pencernaan dilambung tetap seperti biasa. Makanan yang di ingesti selama periode

menjelang persalinan atau fase prodormal atau fase laten persalinan cenderung akan tetap berada di dalam lambung selama persalinan. Mual dan muntah umum terjadi selama fase transisi yang menandai akhir fase pertama persalinan (Sulistyawati, 2015).

8) Perubahan Hematologi

Hemoglobin meningkat rata-rata 1,2 gr / 100 ml selama persalinan dan kembali ke kadar sebelum persalinan pada hari pertama pascapartum jika tidak ada kehilangan darah yang abnormal. Waktu koagulasi darah berkurang dan terdapat peningkatan fibrinogen plasma lebih lanjut selama persalinan. Hitung sel darah putih secara progresif meningkat selama kala I persalinan sebesar kurang lebih 5000 hingga jumlah rata-rata 15.000 pada saat pembukaa lengkap. Tidak ada peningkatan lebih lanjut setelah in. gula darah menurun selama persalinan, menurun drastis pada persalinan yang lama dan sulit, kemungkinan besar akibat peningkatan aktivitas otot uterus dan rangka (Sulistyawati, 2015).

c. Perubahan Fisiologis Pada Bayi Baru Lahir

1) Sistem pernafasan

Perubahan yang akan dialami oleh bayi yang semula berada dalam lingkungan interna (dalam kandungan ibu) yang hangat dan segala kebutuhannya terpenuhi (oksigen dan nutrisi) ke lingkungan eksterna (diluar kandungan ibu. Bayi tersebut harus mendapat oksigen melalui sistem sirkulasi pernafasannya sendiri yang baru, mendapatkan nutrisi oral untuk mempertahankan kadar gula yang cukup, mengatur suhu tubuh dan melawan setiap penyakit (Rukhiyah, 2015).

2) Sistem gastrointestinal

Saluran pencernaan makanan merupakan saluran yang menerima makanan dari luar dan mempersiapkannya untuk diserap oleh tubuh dengan jalan proses pencernaan (pengunyahan, penelanan, dan

pencampuran) dengan enzim dan zat cair yang terbentang dari mulai mulut (oris) sampai anus. Bayi baru lahir harus memulai untuk memasukkan, mencerna dan mengabsorpsi makanan setelah lahir, sebagaimana plasenta telah melakukan fungsi ini (Rukhiyah, 2015).

3) Sistem metabolisme dan pengaturan suhu

Bayi baru lahir belum dapat mengatur suhu tubuhnya, sehingga akan mengalami stress dengan adanya perubahan lingkungan dari dalam rahim ibu ke lingkungan luar yang suhunya lebih tinggi. Suhu dingin ini menyebabkan air ketuban menguap lewat kulit, pembentukan suhu tanpa mekanisme menggigil merupakan usaha utama seorang bayi untuk mendapatkan kembali panas tubuhnya (Rukhiyah, 2015).

4) Sistem ginjal

Pada BBL, hampir semua massa yang teraba di abdomen berasal dari ginjal. Fungsi ginjal yang mirip dengan fungsi orang dewasa belum terbentuk pada tahun kedua kehidupan BBL memiliki rentang keseimbangan kimia dan rentang keamanan yang kecil. Ketidaknormalan ginjal juga membatasi kemampuan BBL untuk mengekskresi obat. Sejumlah kecil urine terdapat dalam kandung kemih saat lahir, tetapi bayi baru lahir ada yang tidak mengeluarkan urine selama 12 sampai 24 jam. Berkemih sering terjadi setelah periode ini. Berkemih enam sampai 10 kali dengan warna urine pucat menunjukkan masukan cairan yang cukup. Umumnya, bayi yang cukup bulan mengeluarkan urine 15 sampai 60 ml per kilogram per hari (Rukhiyah, 2015).

5) Sistem hati

Liver bayi baru lahir belum matur untuk membentuk glukosa sehingga bayi baru lahir mudah terkena hipoglikemi. Neonatus telah memiliki kapasitas fungsional untuk mengubah bilirubin, namun sebagian besar bayi baru lahir ada yang mengalami hiperbilirubinemia fisiologis (Rukhiyah, 2015).

6) Sistem peredaran darah

Sistem sirkulasi darah terdiri dari jantung, dan serangkaian pembuluh yaitu arteri, kapiler dan vena. Sistem ini berguna untuk membagikan

bahan nutrisi, oksigen dan hormon ke seluruh bagian tubuh kemudian mengangkut limbah metabolisme sel tubuh (Rukhiyah, 2015).

7) Sistem neurologis

Perubahan fisiologis sistem neurologis pada bayi baru lahir pada saat lahir sistem saraf belum terintegrasi sempurna namun sudah cukup berkembang untuk bertahan dalam kehidupan ekstra uterin. Fungsi tubuh dan respon-respon yang diberikan sebagian besar dilakukan oleh pusat yang lebih rendah dari otak dan reflek-reflek dalam medulla spinalis. Bayi baru lahir dapat menjalankan fungsi pada tingkat batang otak. Kontrol saraf dari pusat yang lebih tinggi secara bertahap berkembang, membuat perilaku yang kompleks dan bertujuan (Rukhiyah, 2015). Kebanyakan fungsi neurologis berupa reflek primitif. Evaluasi reflek primitif dan tonus otot merupakan pengkajian perilaku saraf (neuro behavioral) pada neonatus. Bayi baru lahir memiliki banyak reflek yang primitif. Pertumbuhan otak sangat cepat dan membutuhkan glukosa dan O₂ yang adekuat (Rukhiyah, 2015).

8) Sistem imunologi

Sistem imunitas bayi baru lahir belum matang, rentan berbagai infeksi dan alergi sedangkan sistem imunitas yang telah matang akan memberikan kekebalan alami dan kekebalan didapat pada tubuh. Kekebalan alami terdiri dari struktur pertahanan tubuh yang mencegah atau meminimalkan infeksi. Kekebalan alami terdiri dari struktur pertahanan tubuh yang mencegah atau meminimalkan infeksi (Rukhiyah, 2015).

d. Perubahan Fisiologis Pada Masa Nifas

Perubahan fisiologis menurut (Saifuddin, 2016) terdiri dari :

1) Laktasi

Pengeluaran ASI dapat dibedakan atas :

- a) Kolostrum yaitu cairan yang berwarna kuning jernih dengan protein berkadar tinggi, mengandung imunoglobulin, laktoferin, ion – ion (Na, Ca, K, Zn, Fe), Vitamin A, E, K, dan D, Lemak dan rendah laktosa.

- b) Asi transisi yaitu Asi antara mulai berwarna putih bening dengan susunan yang sesuai dengan kebutuhan bayi, dan kemampuan pencernaan bayi.
 - c) Asi sempurna yaitu pengeluaran asi penuh sesuai dengan perkembangan usus bayi, sehingga dapat menerima susunan ASI secara sempurna.
- 2) Abdomen
Lembek karena peregangan selama kehamilan. Dapat terjadi pemisahan otot perut (Saifuddin, 2016).
 - 3) Vagina
Pada sekitar minggu ke-3, vagina mengecil dan timbul rudae kembali. Vagina yang semula sangat teregang akan kembali secara bertahap seperti ukuran sebelum hamil pada minggu ke-6 sampai minggu ke-8 setelah melahirkan (Saifuddin, 2016).
 - 4) Perineum
Daerah antara vulva dan anus biasanya setelah melahirkan, perineum menjadi agak bengkak/edema/memar dan mungkin ada luka jahitan bekas robekan/ episiotomi. Proses penyembuhan luka episiotomi sama seperti luka operasi lain (Saifuddin, 2016).
 - 5) Perubahan pada serviks
Serviks segmen bawah uterus tampak tetap, edema tipis dan rapuh selama beberapa hari setelah persalinan. Bagian servik yang menonjol ke vagina (ektoserviks) terlihat memar dan tampak sedikit laserasi yang memudahkan terjadinya infeksi. Muara serviks berdilatasi 10 cm saat melahirkan, menutup secara bertahap. Pada hari ke-4 sampai ke-6 setelah persalinan, masih dapat dimasukkan 2 jari. Akhir minggu ke-2 setelah persalinan, hanya tangkai kuret terkecil yang dapat dimasukkan (Saifuddin, 2016).
 - 6) Involusi uterus
Uterus secara berangsur-angsur menjadi involusi sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil. Involusi disebabkan oleh proses autolisis, yakni zat protein dinding rahim dipecah, diabsorpsi dan kemudian dibuang dengan air kencing (Saifuddin, 2016).

Tabel 2.1 Tinggi Fundus Uteri Menurut Mc. Donald

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

Sumber : Surwanti, 2012

7) Involusi tempat plasenta

Setelah persalinan, tempat plasenta merupakan tempat dengan permukaan kasar, tidak rata dan kira-kira sebesar telapak tangan, dengan cepat luka ini mengecil. Pada akhir minggu ke-2 hanya sebesar 3-4 cm dan pada akhir nifas 1-2 cm. Pada permulaan nifas, bekas plasenta mengandung banyak pembuluh darah besar yang tersumbat oleh thrombus

8) Lochea

Pengeluaran cairan sisa lapisan endometrium dan sisa dari tempat implantasi plasenta. Pengeluaran lochea dapat dibagi menjadi beberapa tahapan:

- a) *Lochea rubra*, (cruenta) berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks kaseosa, lanugo dan mekonium selama 1-3 hari pasca persalinan.
- b) *Lochea sanguinolenta*, berwarna merah kuning berisi darah dan lendir hari ke 4-7 pasca persalinan.
- c) *Lochea serosa*. berwarna kuning, cairan tidak bertambah lagi, pada hari ke 8-14 pasca persalinan.
- d) *Lochea alba*, cairan putih yang terjadinya pada hari setelah 2 minggu postpartum.
- e) *Lochea purulenta*, ini terjadi karena adanya infeksi, keluar cairan seperti nanah barbau busuk

f) *Lochiotosis*, lochea yang tidak lancar keluaranya.

e. Perubahan fisiologis Keluarga Berencana (KB)

Perubahan yang terdapat pada saat terdapat pemakaian KB suntik 3 bulan antara lain sebagai berikut (Hartanto H, 2017)

1) Gangguan haid

- a) Amenorrhoe yaitu tidak datang haid setiap bulan selama menggunakan kontrasepsi KB suntik 3 bulan.
- b) Spotting yaitu bercak-bercak perdarahan diluar haid yang terjadi selama menggunakan kontrasepsi.
- c) Metrorrhagia yaitu perdarahan yang berlebihan jumlahnya

2) Keputihan

Adanya cairan putih yang berlebihan yang keluar dari jalan lahir dan terasa mengganggu.

3) Pada penggunaan jangka panjang yaitu diatas 3 tahun penggunaa dapat:

- a) Menurunkan kepadatan tulang
- b) Menimbulkan kekeringan pada vagina.
- c) Depresi (rasa lesu, tidak semangat dalam berkerja atau kehidupan)

4) Pusing dan sakit kepala yang dapat terjadi pada satu sisi, kedua sisi atau keseluruhan dari bagian kepala. Ini biasanya bersifat sementara.

4. Kebutuhan kesehatan pada ibu hamil, Bersalin, bayi baru lahir (BBL), Nifas, Neonatus, dan keluarga berencana (KB).

a. Kebutuhan Kehamilan

1) Konseling kebutuhan kesehatan pada ibu kehamilan trimester III

a) Kebutuhan nutrisi

Nutrisi atau makanan yang sehat adalah mengenai cara memilih makanan yang seimbang dan merasakan yang terbaik secara fisik serta mental bagi diri(Hunter & Dodds, 2015). Kebutuhan makanan sehari-hari untuk

ibu hamil yaitu kalori : 2500 Kkal, protein : 85 gr, kalsium (Ca) : 1,5 gr, zat besi (Fe) : 15 mg, vitamin A : 6000 iu, vitamin B : 1,8 mg, vitamin C : 100 mg, riboflavin : 2,5 mg, asam nicotin : 18 mg, vitamin D : 400-800 iu.

2) Kebutuhan eliminasi

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

3) Kebutuhan istirahat / tidur

Ibu hamil harus mempertimbangkan pola istirahat dan tidur yang mendukung kesehatan sendiri maupun kesehatan bayinya. Tidur malam sekitar 8 jam sedangkan istirahat/ tidur siang sekurang - kurangnya \pm 1 jam.

4) Kebutuhan aktifitas (senam hamil, jalan-jalan mengeliling rumah)

5) Kebutuhan mobilisasi

Adaptasi maternal yang membuat wanita terpapar pada nyeri punggung dan kemungkinan cedera, dengan mobilisasi ibu hamil dapat meringankan cedera pada punggung.

b. Konseling Ketidaknyamanan Pada Kehamilan

Ketidak nyamanan merupakan suatu perasaan ataupun yang tidak menyenangkan bagi kondisi fisik ataupun mental pada ibu hamil (Manuaba, 2016).Macam-macam ketidaknyamanan yang terjadi pada ibu hamil trimester III yaitu :

1) Sesak nafas (non patologis)

Hal ini disebabkan karena uterus telah mengalami pembesaran hingga terjadi penekanan diafragma. Penanganan posisi badan bila tidur menggunakan ekstra bantal (Varney, 2010).

2) Peningkatan frekuensi berkemih

Frekuensi berkemih pada trimester tiga paling sering dialami disebabkan karena tekanan langsung pada kandung kemih.Tekanan ini menyebabkan wanita merasa perlu untuk berkemih (Varney, 2010).

Satu-satunya metode yang dapat dilakukan untuk mengurangi frekuensi berkemih ini adalah menjelaskan mengapa hal tersebut terjadi dan mengurangi asupan cairan sebelum tidur malam sehingga wanita tidak perlu bolak-balik ke kamar mandi pada saat mencoba tidur (Varney, 2010).

3) Kram tungkai

Kram kaki diperkirakan disebabkan oleh gangguan asupan kalsium yang tidak adekuat. Dugaan lainnya adalah karena uterus yang membesar memberi tekanan baik pembuluh darah panggul, sehingga mengganggu sirkulasi, atau pada saraf sementara saraf ini melewati foramen obturator dalam perjalanan menuju ekstremitas bagian bawah (Varney, 2010).

4) Edema

Edema akibat gangguan sirkulasi vena pada ekstremitas bagian bawah yang disebabkan oleh tekanan uterus yang membesar pada vena-vena panggul saat wanita tersebut duduk atau berdiri dan pada vena cava inferior saat berada dalam posisi terlentang (Varney, 2010).

Dianjurkan untuk banyak minum, mengompres dingin, memakai sepatu longgar dan meninggikan kaki pada saat duduk atau istirahat. Adapun cara penanganannya adalah sebagai berikut, hindari menggunakan pakaian ketat, elevasi kaki secara teratur sepanjang hari, posisi menghadap kesamping saat berbaring, penggunaan penyokong atau korset pada abdomen maternal yang dapat melonggarkan vena-vena panggul.

c. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III menurut Sarwono, (2016) :

1) Selaput Kelopak Mata Pucat

Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan keadaan hemoglobin dibawah 11gr%. Untuk mencegah terjadinya anemia, ibu hamil harus mengurangi aktivitas yang berat, perbanyak istirahat, pola makan harus teratur dan seimbang, konsumsi makanan yang mengandung zat besi, seperti telur, kacang-kacangan, biji-bijian, dan sayuran yang berdaun hijau.

2) Berat badan ibu hamil tidak naik

Selama kehamilan, ibu hamil diharapkan mengalami penambahan berat badan sedikitnya 6 kg. Tidak adanya kenaikan berat badan yang diharapkan menunjukkan kondisi gizi yang buruk

pada ibu hamil dan menunjukkan adanya pertumbuhan janin yang terhambat.

- 3) Nyeri kepala, gangguan penglihatan, kejang dan atau koma, tekanan darah tinggi

Gejala-gejala tersebut dapat merupakan pertanda adanya *preeklamsi*. Biasanya terjadi pada usia kehamilan 20 pekan (akhir trimester 2 atau pada trimester 3) walau juga dapat dijumpai lebih awal. *Preeklamsi* dapat diikuti terjadinya *eklamsi* yang bisa berakibat fatal jika tidak segera ditangani.

- 4) Gerakan janin berkurang atau tidak ada

Sejak usia kehamilan 5 bulan, ibu sebaiknya memantau gerakan janin. Gerakan janin diharapkan dirasakan oleh ibu 3 kali setiap jam. Jika ibu merasakan kurang dari itu, menunjukkan bayi tidak aktif, harus berkonsultasi dengan bidan atau dokter.

- 5) Penyakit Ibu yang berpengaruh terhadap kehamilan

Beberapa ibu yang memiliki penyakit seperti kencing manis (diabetes mellitus), penyakit jantung, anemia, dan penyakit lain yang bisa berpengaruh pada kehamilan, hendaknya sering kontrol dan berkonsultasi dengan dokter. Hal ini untuk meminimalisir akibat buruk yang bisa muncul dan membahayakan jiwa ibu maupun janin yang dikandung. Bahkan, dianjurkan untuk mempersiapkan diri ketika merencanakan untuk hamil.

- 6) Ketuban pecah dini (KPD)

Ketuban pecah dini adalah keluarnya cairan ketuban dari vagina setelah kehamilan berusia 22 minggu. Ketuban dinyatakan pecah lebih dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung. Jika

ibu hamil mengalami ketuban pecah dini, hendaknya segera memeriksakan diri ke bidan atau dokter, karena kondisi tersebut dapat mempermudah terjadinya infeksi pada kandungan yang dapat membahayakan ibu maupun janinnya.

7) Perdarahan

Perdarahan pada usia kehamilan 4-9 bulan dapat menunjukkan plasenta letak rendah dalam rahim dan dapat menutup jalan lahir. Perdarahan pada akhir kehamilan dapat merupakan tanda plasenta terlepas dari rahim.

8) Demam tinggi

Demam tinggi dapat disebabkan karena infeksi atau penyakit lain. Demam tinggi yang tidak ditangani dengan tepat dapat meningkatkan risiko terjadinya persalinan premature.

b) Kebutuhan kesehatan pada ibu bersalin

Asuhan sayang ibu adalah pendamping persalinan, membantu ibu memilih posisi, mengajari cara meneran, dukungan psikologi dan pemberian nutrisi. Kebutuhan fisiologis adalah makan dan minum, oksigen, istirahat selama tidak ada his, pertolongan persalinan yang berstandar. Kebutuhan rasa aman adalah memilih tempat dan penolong persalinan, informasi tentang proses persalinan, posisi yang dikehendaki ibu, pemantauan selama persalinan, intervensi yang diperlukan. Kebutuhan harga diri adalah merawat bayi sendiri dan menenangkan, asuhan kebidanan dengan memperhatikan privasi ibu, pelayanan yang bersifat simpati dan empati, informasi bila akan melakukan tindakan, memberikan pujian pada ibu terhadap tindakan positif yang ibu lakukan. Kebutuhan aktualisasi diri adalah Memilih tempat dan

penolong persalinan yang diinginkan, memilih pendamping selama persalinan, *bounding attachment*, ucapan selamat atas kelahiran bayinya (Sumarah, dkk, 2016).

(1) Partograf

Partograf adalah alat mencatat informasi berdasarkan observasi, anamnesa dan pemeriksaan fisik ibu dalam persalinan sangat penting untuk membuat keputusan klinis selama persalinan. Partograf adalah alat bantu yang digunakan selama fase aktif persalinan.

Kasus - kasus yang dapat di deteksi dengan penggunaan partograf antara lain : Persalihan palsu/belum inpartu (*false labor*), Fase laten memanjang (*prolonged latent phase*), Fase aktif memanjang, *Disproporsi sefalopelvik*, Obstruksi (partus macet), His tidak adekuat (inersia uteri), Kala II memanjang (*prolonged expulsive phase*)

c) Kebutuhan kesehatan Bayi baru lahir

Kebutuhan kesehatan Bayi baru lahir menurut (Kementrian Kesehatan RI,2016) terdiri dari :

(1) Kebutuhan Fisik

Memberikan nutrisi pada bayi, berikan ASI eksklusif, jangan memberikan bayi makan dan minum kecuali ASI, susui sesering mungkin (*On Demand*), jika bayi tidur lebih dari 3 jam bangunkan kemudian susui, paling sedikit 8 kali sehari. (Kementrian Kesehatan RI, 2015)

(2) Personal *hygiene*

- (a) Bayi harus tetap dijaga agar tetap bersih, hangat dan kering. Memandikan neonatus sebaiknya di tunda sampai 6 jam kelahiran.
- (b) Setelah diberikan ASI, di usap dengan kapas air/kapas bersih/ steril.

(c) Mandikan setiap pagi dan sore dengan air hangat. Jika ingin memakai sabun pilih sabun dengan PH netral dengan sedikit atau bahkan tanpa parfum pewarna.

(d) Ganti popok sesegera mungkin bila kotor, baik karena urine atau feses. Kulit harus segera di bersihkan baik air maupun dengan lap untuk mengurangi risiko lecet dan ruam popok pada kulit.

(3) Pakaian

Gunakan pakaian yang meyerap keringat dan tidak sempit, segera mengganti pakaian bayi jika basah dan kotor, pada saat dibawa keluar rumah gunakan pakaian secukupnya tidak tebal atau tipis.

(4) Tanda Bahaya pada Bayi Baru lahir

Bayi sesak nafas, ada gerak retraksi dinding dada, bayi malas menyusu, suhu tubuh bayi rendah dibawah 35°C , sianosis, perut kembung, kejang, perdarahan tali pusat, dan *ikterus*.

(5) Yang perlu dipantau pada bayi baru lahir

Suhu badan dan lingkungan, tanda-tanda vital, berat badan, mandi, perawatan kulit, pakaian, perawatan tali pusat.

d) Kebutuhan pada Ibu nifas

(1) Nutrisi dan Cairan

Perlu diperhatikan dalam masa nifas untuk menaikkan kesehatan dan dalam produksi ASI, makanan harus bermutu, bergizi, dan cukup kalori. Sebaiknya makan-makanan yang mengandung protein, banyak minum air putih secukupnya, sayur-sayuran dan buah-buahan, tidak ada batasan cairan yang masuk.

(2) Ambulasi

Ambulasi sedini mungkin sangat dianjurkan bagi ibu pasca bersalin karena hal ini akan meningkatkan sirkulasi darah dan mencegah resiko terjadi trombolebitis, meningkatkan fungsi kerja peristaltik dan kandung kemih sehingga dapat mencegah konstipasi dan retensi urine serta ibu akan merasa sehat.

(3) Eliminasi BAB/ BAK

Ibu pasca bersalin harus berkemih 6-8 jam minimal 200 cc dan hendaknya BAB harus 3-4 hari masa nifas.

(4) Kebersihan diri

Menjaga kebersihan bagi ibu nifas sangatlah penting karena ibu *postpartum* sangat rentan terhadap kejadian infeksi sehingga ibu perlu selalu menjaga kebersihan seluruh tubuhnya, pakaian yang dikenakannya serta kebersihan lingkungannya.

(5) Perawatan payudara

(a) Puting susu perlu diperhatikan dan dibersihkan sebelum memberikan ASI.

(b) Perawatan puting susu, jika puting susu datar atau masuk ke dalam letakkan kedua jari telunjuk di sebelah kiri dan kanan puting susu secara perlahan, tekan dan hentakkan ke arah luar menjauhi puting susu sebanyak 20 kali.

(c) Perawatan buah dada untuk merangsang/memperbanyak ASI

(d) Pemakaian BH yang menyokong payudara.

(6) Perawatan vulva

Ibu perlu mengetahui bagaimana cara membersihkan alat kelaminnya yaitu dengan membasuh dari arah depan kebelakang sampai anus ketika selesai BAB/BAK dan

menganjurkan ibu untuk mengganti pembalut setidaknya 3x/hari apabila pembalut sudah penuh.

(7) Istirahat

Menganjurkan ibu agar istirahat yang cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan.

(8) Seksual

Pada masa nifas sering terjadi penurunan libido pada ibu. Adanya ruptur perineum dan penurunan hormon steroid akan mempengaruhi keinginan ibu untuk berhubungan seksual.

(9) Keluarga berencana

Pada periode postpartum, pemakaian kontrasepsi diperlukan oleh karena dapat meningkatkan kesehatan ibu dan janin dengan memperpanjang masa interval diantara kehamilan, karena jarak kehamilan yang terlalu dekat (3 -18 bulan) akan meningkatkan kejadian BBLR, kelahiran prematur, dan kematian janin.

(10) Senam nifas pada ibu nifas

Senam pada ibu nifas mampu mengurangi rasa nyeri dan untuk mengencangkan otot-otot terutama otot-otot dasar panggul, memperlancar peredaran darah, mempercepat pengeluaran lochea, memperlancar proses involusi, mencegah terjadinya kelainan misalnya : *tromboplebitis, emboli* (Suhaemi, 2016).

(11) ASI Eksklusif

ASI Eksklusif adalah pemberian Air Susu Ibu saja (tanpa makanan/minuman pendamping termasuk air putih maupun susu formula) selama enam bulan, untuk kemudian diteruskan hingga 2 tahun atau lebih dan setelah enam bulan baru didampingi dengan makanan / minuman. Manfaat ASI eksklusif dapat mendatangkan keuntungan bagi bayi dan ibu. pendamping ASI (PASI) sesuai perkembangan pencernaan

anak (Wahyuni, S, 2017).

e) Kebutuhan neonatus

Perawatan umbilikus dimulai segera setelah lahir. Tali pusat harus tetap kering dan akan putus dalam 2 minggu. Orang tua harus menghubungi bidan/tenagga kesehatan terdekat jika tali pusat mengeluarkan bus 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 membersihkan kulit secara seksama dengan menggunakan sabun dan air atau sabun 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 yang dapat diberikan tidur dalam waktu yang lebih lama (khususnya pada malam hari) (Varney, 2007).

1) Kebutuhan Nutrisi

Memberikan nutrisi pada bayi, berikan ASI eksklusif, jangan memberikan bayi makan dan minum kecuali ASI, susui sesering mungkin (*On Demand*), jika bayi tidur lebih dari 3 jam bangunkan kemudian susui, paling sedikit 8 kali sehari.

2) Kebutuhan personal hygiene

Bayi harus tetap dijaga agar tetap bersih, hangat dan kering, mandikan setiap pagi dan sore dengan air hangat. Jika ingin memakai sabun pilih sabun dengan PH netral dengan sedikit atau bahkan tanpa parfum pewarna, dan ganti popok sesegera mungkin bila kotor, baik karena urine atau feses. Kulit harus segera di bersihkan baik air maupun dengan lap untuk

mengurangi risiko lecet dan ruam popok pada kulit.

3) Kebutuhan pakaian

Gunakan pakaian yang meyerap keringat dan tidak sempit, segera mengganti pakaian bayi jika basah dan kotor, pada saat dibawa keluar rumah gunakan pakaian secukupnya tidak tebal atau tipis.

f) Kebutuhan Keluarga Berencana (KB)

Keuntungan pengguna KB suntik yaitu sangat efektif, pencegah kehamilan jangka panjang, tidak berpengaruh pada hubungan seksual, tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah, tidak mempengaruhi ASI, efek samping sangat kecil, klien tidak perlu menyimpan obat suntik, dapat digunakan oleh perempuan usia lebih 35 tahun sampai perimenopause, membantu mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik, menurunkan kejadian tumor jinak payudara, dan mencegah beberapa penyebab penyakit radang panggul (Sulistyawati, 2015).

Kerugian Terjadi perubahan pola haid, Mual sakit kepala, nyeri, payudara ringan Ketergantungan klien terhadap pelayanan kesehatan, Efektivitas berkurang bila digunakan dengan obat efilepsi, Tidak menjamin perlindungan hiv/aids, Terlambat pemulihan kesuburan. Suntikan progestin menggunakan Depo Medroksi Progesteron Asetat (DMPA) yang mengandung 150 mg DMPA yang diberikan tiap 3 bulan dengan cara disuntik Intro Muskuler (di daerah bokong). Cara kerja KB suntik progestin adalah untuk mencegah ovulasi, Lendir serviks menjadi kental dan sedikit, Membuat endometrium menjadi kurang layak atau baik untuk implantasi dari ovum yang telah di buahi, Menghambat transportasi gamet dan tuba.

B. Konsep Dasar Manajemen Asuhan Kebidanan Komprehensif

1) Konsep Dasar Asuhan Kebidanan

Manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, temuan, keterampilan dalam rangkaian tahapan yang berfokus pada klien (Varney, 2007) atau langkah varney yaitu :

a) Pengumpulan data

Pada langkah pertama ini dilakukan pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap yaitu riwayat kesehatan, pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan, meninjau catatan terbaru atau catatan sebelumnya, meninjau data laboratorium dan membandingkan dengan hasil studi.

b) Interpretasi Data Dasar

Pada langkah ini dilakukan indentifikasi yang benar terhadap diagnosa atau masalah dan dibutuhkan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data data yang telah dikumpulkan di interpretasi sehingga ditemukan diagnosa atau masalah.

c) Mengidentifikasi Diagnosa atau Masalah Potensia

Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan. Sambil mengamati klien, bidan diharapkan dapat bersiap-siap bila diagnosa/masalah potensial ini benar-benar terjadi. Pada langkah ini penting sekali melakukan asuhan yang aman. Contoh: seorang wanita yang hamil pertama kali, tetapi letak janinnya tidak normal (misalnya: bayi letak sungsang), yang harus diantisipasi adalah terhadap kemungkinan kelahiran bayi tersebut apabila ingin dilahirkan pervaginam, maka bidan harus

dipertimbangkan besarnya janin dan ukuran panggul ibu, juga harus dapat mengantisipasi terjadinya persalinan macet (aftercoming head) pada waktu melahirkan kepala.

d) Mengidentifikasi dan Menetapkan Kebutuhan yang Memerlukan Penanganan Segera

Pada langkah ini, bidan mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai kondisi klien. Dalam kondisi tertentu seorang wanita mungkin akan memerlukan konsultasi atau kolaborasi dengan dokter atau tim kesehatan lainnya seperti pekerja sosial, ahli gizi atau seorang ahli perawatan klinis bayi baru lahir. Dalam hal ini bidan harus mampu mengevaluasi kondisi setiap klien untuk menentukan kepada siapa konsultasi dan kolaborasi yang paling tepat dalam manajemen asuhan kebidanan

e) Merencanakan Asuhan yang Menyeluruh

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh, ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap diagnosa atau masalah yang telah diidentifikasi atau diantisipasi, dan pada langkah ini reformasi / data dasar yang tidak lengkap dapat dilengkapi. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang berkaitan tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya apakah dibutuhkan penyuluhan, konseling, dan apakah perlu merujuk klien bila ada masalah-masalah yang berkaitan dengan sosial-ekonomi, kultural atau masalah psikologis. Dengan perkataan lain, asuhan terhadap wanita tersebut sudah mencakup setiap hal yang berkaitan dengan semua aspek asuhan. Setiap rencana

haruslah disetujui oleh kedua belah pihak, yaitu oleh bidan dan klien, agar dapat dilaksanakan dengan efektif karena klien merupakan bagian dari pelaksanaan rencana tersebut. Oleh karena itu, pada langkah ini tugas bidan adalah merumuskan rencana asuhan sesuai dengan hasil pembahasan rencana bersama klien, kemudian membuat kesepakatan bersama sebelum melaksankannya.

f) Melaksanakan Perencanaan

Pada langkah ini, rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah kelima dilaksanakan secara efisien dan aman. Perencanaan ini bisa dilakukan oleh bidan atau sebagian dilakukan oleh bidan dan sebagian lagi oleh klien, atau anggota tim kesehatan yang lain. Jika bidan tidak melakukannya sendiri, ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya (misalnya : memastikan agar langkah-langkah tersebut benar-benar terlaksana). Dalam situasi dimana bidan dalam manajemen asuhan bagi klien adalah bertanggungjawab terhadap terlaksananya rencana asuhan bersama yang menyeluruh tersebut. Manajemen yang efisien akan mengurangi waktu dan biaya serta meningkatkan mutu dari asuhan klien.

g) Evaluasi

Pada langkah ke-tujuh ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan, meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan sebagaimana telah diidentifikasi dalam masalah dan diagnosis. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang sesuai dengan masalah dan diagnosis klien, juga benar dalam pelaksanaannya. Disamping melakukan evaluasi terhadap hasil asuhan yang telah diberikan, bidan juga dapat

melakukan evaluasi terhadap proses asuhan yang telah diberikan. Dengan harapan, hasil evaluasi proses sama dengan hasil evaluasi secara keseluruhan.

C. Konsep Dasar Dokumentasi SOAP

Metode 4 langkah yang dinamakan SOAP ini disarikan dari proses pemikiran penatalaksanaan kebidanan. Dipakai untuk mendokumentasikan asuhan pasien dalam rekaman medis pasien sebagai catatan kemajuan. Bentuk SOAP umumnya digunakan untuk pengkajian awal pasien, dengan cara penulisannya adalah sebagai berikut:

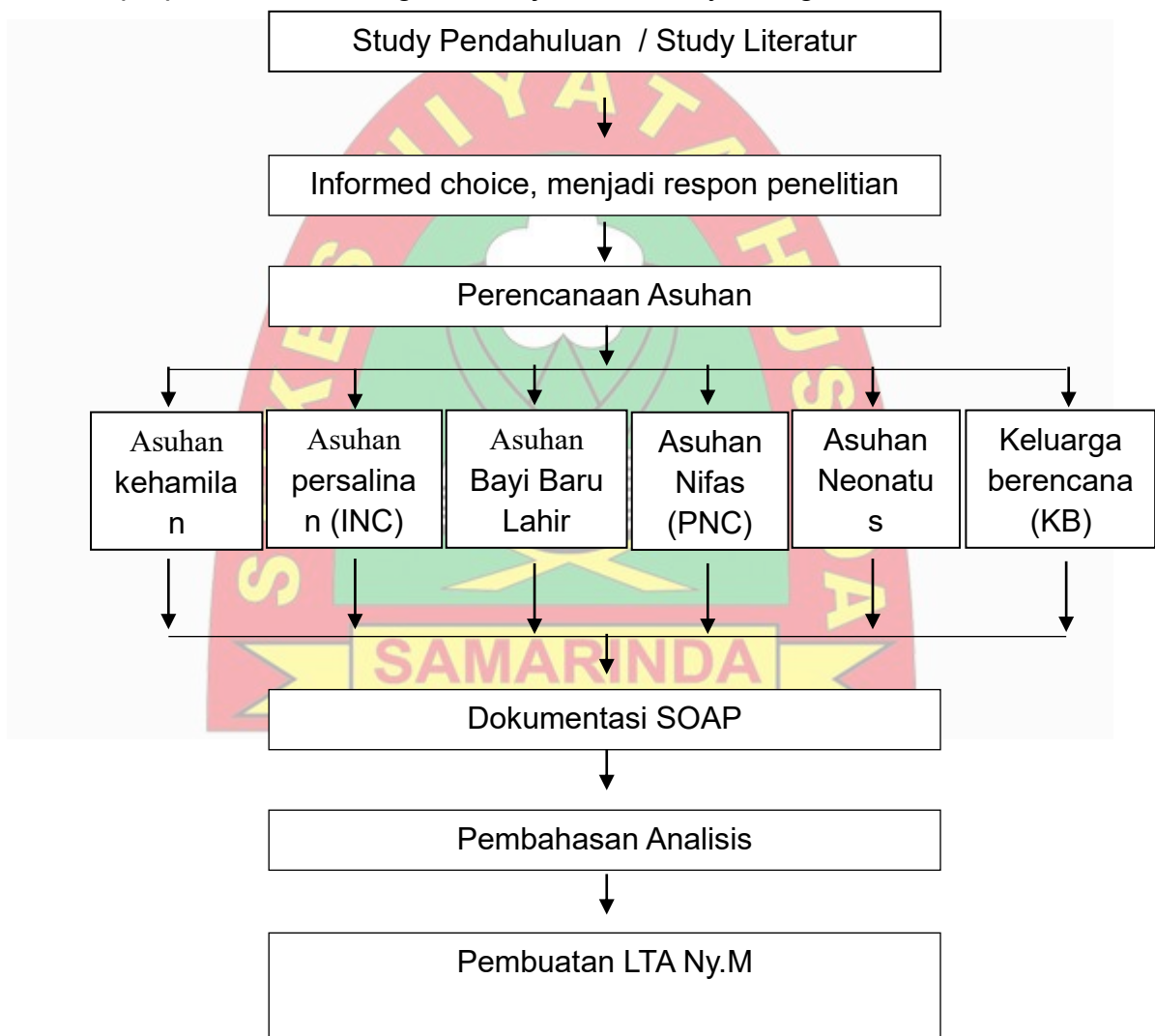
1. S (Subjek): Data subjektif berisi data dari pasien melalui anamnesa (wawancara) yang merupakan ungkapan langsung.
2. O (Objektif): Data objektif berisi data observasi diperoleh dari hasil pemeriksaan (Tanda KU, vital sign, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang).
3. A (Assesment): Analisis dan interpretasi berdasarkan data yang terkumpul kemudian dibuat kesimpulan yang meliputi diagnosis, antisipasi diagnosis atau masalah potensial, serta perlu tidaknya dilakukan tindakan segera.
4. P (Planning): Perencanaan merupakan rencana dari tindakan yang akan diberikan termasuk asuhan mandiri, kolaborasi, diagnosis, atau laboratorium, serta konseling untuk tindak lanjut.

BAB III

METODE STUDI KASUS

A. Kerangka Konsep Kegiatan Asuhan COC (*Continuity of Care*)

Kerangka konsep merupakan langkah-langkah yang akan dilakukan mulai dari studi pendahuluan sampai dengan alternatif pemecahan masalah. Disusun dalam bentuk kerangka atau alur yang sistematis. Adapun kerangka kerja pada penyusunan proposal sesuai dengan manajemen Varney sebagai berikut.



Gambar 3.1 Kerangka Konsep Kegiatan Asuhan COC (*Continuity of Care*)

A. Pendekatan Penelitian

Peneliti memberikan asuhan pada Ny.M secara *Contiunity Of Care* mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas, neonatus dan pelayanan kontasepsi berdasarkan manajemen varney yang didokumentasikan menggunakan SOAP.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 30 Januari 2019 – 5 Maret 2019 di Bidan Praktik Mandiri Wiwik Herawati, SST.

C. Objek Penelitian

Minggu dengan kehamilan normal. Objek penelitian telah diberikan pelayanan komprehensif mulai periode kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas, neonatus, sampai dengan pelayanan alat kontrasepsi

D. Metode Pengumpulan Data

1) Jenis dan Sumber Data

a. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh langsung dari klien di BPM Wiwik Herawati, SST Samarinda.

b. Data Sekunder

Data yang di dapat dari dokumentasi atau catatan pada kasus ini diperoleh dari Ny. M umur 21 tahun G2P1A0 yang berasal dari rekam medik buku KIA, Pemeriksaan Penunjang meliputi pemeriksaan Laboratorium, USG dan buku Register ANC di Bidan Wiwik Herawati Samarinda.

2) Metode Pengumpulan Data

- a. Wawancara, yaitu melakukan pengumpulan data dengan melakukan wawancara langsung kepada orang tua atau keluarga klien. Wawancara pada studi kasus ini dilakukan pada Ny. M untuk mendapatkan informasi yang dibutuhkan dalam proses asuhan kebidanan secara komprehensif
- b. Observasi dengan melakukan penilaian seperti keadaan umum, kesadaran klien, tanda-tanda vital, dan denyut jantung janin (DJJ).
- c. Perlakuan/implementasi, yaitu dengan melakukan pemeriksaan fisik yang meliputi inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi yang dilakukan untuk memperoleh data sesuai dengan asuhan yang dilakukan. Hasil yang didapatkan setelah melakukan pemeriksaan fisik yaitu dari hasil Inspeksi pada Ny. M umur 21 tahun G2P1A0 kehamilan normal, inspeksi dilakukan dari kepala sampai kaki, selanjutnya melakukan palpasi hasil yang di dapatkan yaitu terdapat pergerakan janin, dan tinggi fundus, selanjutnya dilakukan pemeriksaan auskultasi didapatkan hasil yaitu DJJ bayi yang normal pemeriksaan terakhir yang di lakukan yaitu perkusi dengan memeriksa reflek patella pada Ny. M.

F) Etika Penelitian

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

1. *Informed Consent*

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

2. *Anominity*

Yaitu hak kerahasiaan, klien memiliki hak untuk tidak ditulis namanya atau anonim dan memiliki hak untuk berasumsi bahwa data yang dikumpulkan akan dijaga kerahasiaannya.

3. *Confidentiality*

Untuk menjaga kerahasiaan identitas subjek, penulis dalam pendokumentasian hasil asuhan kebidanan hanya menuliskan inisial dari huruf nama depan klien maupun keluarga. Penulis memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya yang berhubungan dengan subjek.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. HASIL

1. Asuhan Kebidanan Antenatal

a. Asuhan Kebidanan Antenatal Care Kunjungan 1

Tanggal Pengkajian : 30 Januari 2019

Waktu : 12.30 WITA

Tempat : BPM Wiwik Herawati, S.ST

Oleh : Nurfadhila

S:

1. Identitas

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

Umur : 21 tahun Umur :

29 tahun

Agama : Islam Agama :

Islam

Suku : Madura Suku : Jawa

Pendidikan : SMP Pendidikan : SMA

Pekerjaan : Swasta Pekerjaan :

Swasta

Alamat : Jl. Jakarta Alamat :

Jl. Jakarta

No. Hp : 08784993xxxx No. Hp :

-

a. Alasan datang periksa/keluhan utama

Ibu datang mengatakan terasa kencang - kencang dan susah tidur

b. Riwayat

1) Riwayat Kesehatan yang lalu

Ibu tidak sedang/memiliki riwayat penyakit hipertensi, diabetes, hepatitis, ginjal, asma, tuberculosis dan penyakit lainya yang kronis, yang dapat memperberat atau diperberat oleh kehamilan, menular, ataupun berpotensi menurun.

2) Riwayat Kesehatan Keluarga

Didalam keluarga Ny.M tidak ada yang sedang/mengalami riwayat penyakit hepatitis, jantung, asma, tekanan darah tinggi, anemia, operasi, tuberculosis, ginjal, dan penyakit lainya yang menular ataupun berpotensi menurun, serta tidak ada riwayat keturunan kembar.

3) Riwayat Menstruasi

HPHT Ny.M adalah 25 Maret 2018, tafsiran persalinan yaitu pada tanggal 10 Februari 2019 dengan riwayat siklus haid yang teratur selama 28 hari, lama haid 7 hari, banyaknya haid setiap hari \pm 3 x ganti pembalut, warna darah merah, cair, ibu tidak mempunyai keluhan sewaktu haid, ibu mengalami haid pertama pada usia 13 tahun.

4) Riwayat Obsterti

Hamil anak pertama normal di BPM

5) Riwayat Kontrasepsi

Ibu mengatakan pernah menggunakan suntik KB 3 bulan

6) Riwayat Kesehatan Sekarang

Ibu rutin memeriksakan kehamilanya di BPM Wiwik Herawati, S,ST dan ini merupakan pemeriksaan

yang ke 5 kalinya selama hamil ini ibu melakukan pemeriksaan kehamilan pada trimester 1 sebanyak 2 kali, trimester 2 sebanyak 1 kali dan trimester 3 sebanyak 2 kali. Ibu sudah merasakan gerakan janin sejak usia kehamilan 26 minggu, gerakan janin aktif hingga sekarang

a. Pola Fungsional Kesehatan

Tabel 4.1 Fungsional ANC 1

Pola	Keterangan	
	Sebelum Hamil	Saat Hamil
Nutrisi	Ibu makan 2x/hari dengan porsi makan : nasi 1 centong, lauk pauk 1 potong, sayur dan buah, air putih $\pm 7-8$ gelas/hari.	Pada trimester 3 ibu makan 3x/hari dengan porsi makan : nasi 1-2 centong, lauk pauk 2 potong, sayur dan buah, air $\pm 8-9$ gelas/hari.
Eliminasi	BAB: 1-2x/hari, warna coklat, konsisten lunak, tidak ada keluhan	coklat, konsistensi lunak, tidak ada keluhan
	BAK: 5-6x/hari, warna kuning jernih, konsistensi cair, tidak ada keluhan	BAK: ± 6 x/hari, warna kuning jernih, konsistensi cair, tidak ada keluhan
Istirahat	Siang 30 mnt/hari, malam 7-8 jam/hari	Siang 1 jam/hari, malam 7-8 jam/hari
Aktivitas	Ibu memasak, membereskan rumah, mengurus suami	Ibu memasak, membereskan rumah, mengurus

		suami
Personal Hygiene	Mandi 2x/hari, mengganti celana dalam saat lembab	Mandi 2x/hari, mengganti celana dalam saat lembab
Kebiasaan	Tidak ada	Tidak ada
Seksualitas	2-3x/minggu dan tidak ada keluhan	±1x/minggu dan tidak ada keluhan

b. Riwayat psiko-sosio-spiritual

- 1) Ini merupakan pernikahan pertama, lama pernikahan ± 4 tahun, status pernikahan sah.
- 2) Respon keluarga terhadap kehamilan ini, keluarga sangat menerima kehamilan ini dengan senang hati.
- 3) Psikis ibu dengan kehamilan ini.
Ibu berharap kehamilannya dapat berjalan dengan lancar dan ibu dapat menjalani proses persalinan ini dengan keadaan sehat dan selamat.
- 4) Adat istiadat yang masih dilakukan ibu dan keluarga, didalam keluarga ibu tidak ada kebiasaan-kebiasaan atau mitos maupun tradisi budaya yang dapat merugikan ataupun membahayakan bagi kesehatan ibu.

O :

1) Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Compostmentis

Tanda Vital : Tekanan darah :110/80mmHg

Nadi : 80 kali per menit
 Pernafasan : 24 kali per menit
 Suhu : 36,5°C
 Antropometri : Tinggi badan : 158cm
 Berat badan : Sebelum
 hamil 58 Kg,
 Berat badan saat ini 67 Kg
 Lila : 27 cm

2) Pemeriksaan Umum

Kepala dan Leher

Edema wajah : tidak ada
 Cloasmagravidarum : tidak ada
 Mata : sclera berwarna putih,
 konjungtiva merah muda, pupil mengecil saat terkena cahaya
 Mulut : bersih, bibir lembab, tidak ada
 stomatitis dan karies
 Leher : tidak ada pembesaran kelenjar
 tiroid, kelenjar
 Limfe dan vena jugularis
 Payudara : tidak ada nyeri tekan, tidak ada
 pembesaran abnormal,
 nampak ada
 hyperpigmentasi pada areola, puting susu
 menojol, colostrum belum ada
 pengeluaran.

Abdomen

Bentuk : pembesaran perut sesuai usia
 kehamilan,
 Bekas luka : tidak ada bekas luka

operasi.

Striae gravidarum : tidak ada

Palpasi Leopold

Leopold I : pada bagian atas teraba bulat,
lunak dan tidak
melenting (bokong)

Leopold II : pada bagian kanan perut teraba
kecil-kecil (ekstremitas), dan
perut kiri teraba

panjang lurus seperti papan (Punggung kiri)

Leopold III : teraba bulat keras dan melenting
(presentasi kepala)

Leopold IV : janin masuk PAP
(divergen) (3/5)

Osborn test* : (-)

TFU : 32 cm

TBJ : $32 \text{ cm} - 11 \times (155) = 3.255 \text{ gram}$

Auskultasi DJJ : Punctum maksimum di bawah
pusat sebelah kiri.

Frekuensi: 139 kali permenit

Ekstremitas

Edema : tidak ada

Varices : tidak ada

Reflekpatela : +/-

Kuku : bersih, tidak panjang

Genitalia luar

Tanda Chadwich : tidak ada

Varices : tidak ada

Bekas luka : tidak ada

Kelenjar Bartholini : tidak ada

Pengeluaran : tidak ada

Anus

Hemoroid : tidak ada

Pemeriksaan penunjang

15-11-2018

HB :11 gr/dl

Reduksi : Non Reaktif

HBsAg : Non Reaktif

HIV : Non Reaktif

USG : Normal

A :

Diagnosa : G2P1A0 Usia Kehamilan 38 minggu 5 hari, janin tunggal, hidup intra uterin, dengan kehamilan normal.

Masalah : ibu merasakan perut kencang-kencang

Masalah potensial : Tidak ada

Diagnosis Potensial : Tidak ada

Kebutuhan Segera : Tidak ada

P :

Tanggal : 30 Januari 2019

Jam : 13.30 WITA

Tabel 4.2 Implementasi (*antenatal care*) 1

No	Waktu	Tindakan	Pelaksanaan
1	13.50	Menjelaskan hasil pemeriksaan yang dilakukan kepada ibu bahwa hasil pemeriksaan ibu normal, tekanan darah 110/80 mmHg, nadi : 80x/menit, pernapasan : 24x/menit, suhu :36,5° c, berat badan 68 kg. pemeriksaan heat to toe (dari	Mahasiswa

		<p>kepala sampai kaki) normal tidak ada kelainan, tinggi fundus uteri 32 cm.</p> <p>Leopold I : teraba bulat, lunak dan tidak melenting (bokong)</p> <p>Leopold II : pada bagian kanan perut teraba kecil-kecil (ekstremitas), dan perut kiri teraba panjang lurus seperti papan (PUKI)</p> <p>Leopold III : teraba bulat keras dan melenting (presentasi kepala)</p> <p>Leopold IV : janin masuk PAP (divergen)</p> <p>TBJ : $32 \text{ cm} - 11 \times (155) = 3.255$ gram</p> <p>DJJ : Punctum maksimum di bawah pusat sebelah kiri.</p> <p>Frekuensi: 135 kali per menit</p> <p>Evaluasi : Ibu telah mengetahui keadaanya</p>	
2	14.00	<p>Menjelaskan kepada ibu mengenai tanda-tanda bahaya pada kehamilan trimester III seperti keluar darah dari jalan lahir, keluar air ketuban sebelum waktunya, kejang, demam tinggi, nyeri perut yang hebat, sakit kepala yang hebat. Agar ibu mampu mendeteksi secara dini tanda bahaya yang dapat membahayakan ibu dan janinnya.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan oleh tenaga kesehatan mengenai tanda bahaya kehamilan trimester III</p>	Mahasiswa
3	14.05	<p>Menjelaskan kepada ibu mengenai ketidaknyamanan kehamilan trimester III seperti nyeri perut bagian bawah, dan susah tidur, karena rahim yang semakin besar dan kepala janin yang memasuki panggul yang menekan perut sehingga menyebabkan nyeri perut.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan</p>	Mahasiswa

		yang diberikan oleh tenaga kesehatan mengenai penyebab ketidak nyaman ibu trimester III	
4	14.08	Menjelaskan kepada ibu mengenai tanda-tanda persalinan yaitu perut kencang-kencang atau kontraksi secara teratur, keluar lendir bercampur darah dari vagina, serta adanya rasa ingin BAB atau meneran. Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan oleh tenaga kesehatan mengenai tanda- tanda persalinan	Mahasiswa
5	14.09	Menganjurkan ibu untuk makan-makanan menu seimbang, seperti karbohidrat (beras, roti, jagung), protein (telor, daging, kentang), vitamin dan mineral terdapat pada (buah dan sayur), dan makanan berserat agar tidak terjadi konstipasi Evaluasi: Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan oleh tenaga kesehatan mengenai pemenuhan nutrisi	Mahasiswa
6	14.10	Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dianjurkan untuk tidur siang 1 sampai 2 jam setiap hari, 7-8 jam setiap tidur malam. Evaluasi : Ibu bersedia untuk istirahat yang cukup sesuai yang dianjurkan	Mahasiswa
7	14.11	Memberikan KIE mengenai personal hygiene yaitu dengan rutin mengganti pakaian dalam setiap mandi dan setelah BAB/BAK, apabila celana dalam basah dan kotor. Evaluasi : Ibu mengerti mengenai menjaga <i>personal hygiene</i> yaitu dengan rutin mengganti pakaian dalam bila basah dan kotor	Mahasiswa

8	14.12	<p>Memberitahu ibu bagaimana cara senam hamil</p> <p>Evaluasi: Ibu telah mengetahui cara senam hamil</p>	Mahasiswa
9	14.13	<p>Menganjurkan kepada ibu untuk mulai mempersiapkan persiapan persalinan dan rujukan BAKSO KUDA. Menganjurkan kepada ibu untuk mulai mempersiapkan persiapan persalinan seperti baju bayi, perlengkapan bayi, kendaraan dan biaya persalinan. Melakukan rujukan dengan prinsip BAKSO KUDA yaitu pada saat merujuk disertakan juga diri bidan itu sendiri, alat penunjang yang lengkap, kendaraan untuk rujukan, surat rujukan, obat yang mungkin akan digunakan jika terjadi komplikasi sebelum tiba di tempat rujukan, keluarga ibu, menyuruh keluarga mempersiapkan biaya yang akan dipergunakan seoptimal mungkin, menyuruh keluarga mempersiapkan donor darah yang sama dengan ibu</p> <p>Evaluasi : Ibu mengatakan rencana ingin melahirkan di BPM Wiwik Herawati, alat penunjang juga sudah disediakan, kendaraan mobil pribadi, surat rujukan oleh bidan jika diperlukan, obat yang mungkin akan digunakan jika terjadi komplikasi oleh bidan, ibu mengatakan keluarga selalu mendampingi, biaya juga telah disediakan, dan sudah ada pendonor darah yang sama dengan ibu, jika diperlukan.</p>	Mahasiswa
10	14.20	<p>Menganjurkan ibu untuk datang kembali tanggal 2 Februari 2019 atau jika ada keluhan segera datang ke fasilitas kesehatan</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia untuk kunjungan ulang</p>	Mahasiswa

b. Asuhan Kebidanan *Antenatal Care* Kunjungan 2

Tanggal Pengkajian : 2 Februari 2019
 Waktu : 23.10 WITA
 Tempat : BPM Wiwik Herawati,S,ST
 Oleh : Nurfadhila

S :

Alasan datang periksa/keluhan utama

Ibu datang mengatakan terasa kencang teratur dan keluar lendir darah dan nyeri pinggang (kunjungan ulang)

O :

1) Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik
 Kesadaran : Compostmentis
 Tanda Vital : Tekanan darah : 110/80 mmHg
 Nadi : 88 kali per menit
 Pernafasan : 20 kali per menit
 Suhu : 36,5°C
 Antopometri : Tinggi badan : 158 cm
 Berat badan : Sebelum

hamil 55 Kg

Berat badan saat ini 68 Kg

Lila : 27 cm

2) Pemeriksaan Umum

Kepala dan Leher

Edema wajah : tidak ada

Cloasmagruvidarum : tidak ada

Mata : simetris, sclera berwarna putih,
konjungtiva merah muda, kedua pupil mengecil saat terkena cahaya

Mulut : bersih, bibir lembab, lidah bersih
tidak ada stomatitis dan karies

Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, kelenjar limfe dan vena jugularis

Payudara : tidak ada nyeri tekan, tidak ada pembesaran abnormal, nampak ada *hiperpigmentasi* pada areola mammae, puting menonjol, colostrum belum ada pengeluaran

Abdomen

Bentuk : pembesaran perut sesuai usia kehamilan

Bekas luka operasi : tidak ada bekas luka

Striae gravidarum : tidak ada

Palpasi leopold

TFU : 33 cm

Leopold I : pada bagian atas teraba bulat, lunak dan tidak melenting (bokong)

Leopold II : pada bagian kanan perut teraba kecil-kecil (ekstremitas), dan perut kiri teraba panjang lurus seperti papan (Punggung kiri)

Leopold III : teraba bulat keras dan melenting
 (presentasi kepala)
 Leopold IV : janin masuk PAP
 (divergen) (2/5)
 Osborn test* : (-)
 TBJ : 33 cm-11x(155) = 3.410 gram
 Auskultasi DJJ : Punctum maksimum di bawah pusat sebelah kiri.
 Frekuensi: 138 kali per menit

Ekstremitas

Edema : tidak ada
 Varices : tidak ada
 Refleksi patela : +/+
 Kuku : bersih, tidak panjang

Genitalia luar

Tanda Chadwick : tidak ada
 Varices : tidak ada
 Bekas luka : tidak ada
 Kelenjar Bartholini : tidak ada
 Pengeluaran : keluar cairan bercampur darah

Anus

Hemoroid : tidak ada
 Pemeriksaan penunjang : pemeriksaan dalam pembukaan 1 cm

A :

Diagnosa : G2P1A0 Usia Kehamilan 39 minggu, janin tunggal, hidup intra uterin, dengan kehamilan normal .
 Masalah : nyeri pinggang

Masalah Potensial : tidak ada
 Diagnosis Potensial : tidak ada
 Kebutuhan Segera : tidak ada

P :

Tanggal : 2 Februari 2018

Jam : 23.58 WITA

Tabel 4.3 Implementasi (*antenatal care*) 2

No	Waktu	Tindakan	Pelaksanaan
1	24.15	<p>Menjelaskan hasil pemeriksaan yang dilakukan kepada ibu bahwa hasil pemeriksaan ibu normal, tekanan darah 110/80 mmHg, nadi : 88x/menit, pernapasan : 20x/menit, suhu :36,5° c, berat badan 68 kg.</p> <p>pemeriksaan heat to toe (dari kepala sampai kaki) normal tidak ada kelainan, tinggi fundus uteri 33 cm.</p> <p>Leopold I : teraba bulat, lunak dan tidak melenting (bokong)</p> <p>Leopold II : pada bagian kanan perut teraba kecil-kecil (ekstremitas), dan perut kiri teraba panjang lurus seperti papan (PUKI)</p> <p>Leopold III : teraba bulat keras dan melenting (presentasi kepala)</p> <p>Leopold IV : janin masuk PAP (divergen) (2/5)</p> <p>TBJ : 33 cm-11x(155) = 3.410 gram</p> <p>DJJ : Punctum maksimum di bawah pusat sebelah kiri. Frekuensi: 138 kali per menit</p> <p>Evaluasi : Ibu telah mengetahui keadaanya</p>	Mahasiswa

2	24.20	<p>Menjelaskan kepada ibu mengenai penyebab nyeri pinggang. nyeri pinggang disebabkan oleh berat uterus yang membesar, jika tidak memberikan perhatian penuh pada postur tubuh ibu maka ibu akan berjalan dengan ayunan kebelakang akibat peningkatan lordosis. Lengkungan ini yang kemudian akan menimbulkan rasa sakit atau nyeri. Anjurkan ibu menekuk kaki apabila ingin membungkuk dan lebarkan kaki dan letakan satu kaki sedikit didepan jika ingin bangkit dan jongkok.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti mengenai penyebab nyeri pinggang yang dialaminya.</p>	Mahasiswa
3	24.25	<p>Menganjurkan ibu untuk berbaring miring ke kiri jika terasa kontraksi agar tidak sesak karena terdapat vena kava yang akan tertekan oleh berat uterus sehingga mengurangi splai darah kejanin.</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia mengikuti anjuran untuk miring kiri</p>	Mahasiswa
4	24.30	<p>Menganjurkan ibu untuk segera mempersiapkan diri dalam persalinan dan perlengkapan ibu dan bayi.</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia untuk mempersiapkan diri menghadapi proses persalinan dan akan didampingi suami saat proses persalinan serta keluarga telah menyiapkan perlengkapan ibu dan bayi.</p>	Mahasiswa
5	24.35	<p>Mengajarkan ibu teknik relaksasi dengan cara menarik nafas panjang dari hidung dan dihembuskan melalui mulut.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dan mau melakukan anjuran teknik relaksasi.</p>	Mahasiswa

2. Asuhan Kebidanan *Intranatal Care*

Tanggal pengkajian : 2 Februari 2019
 Waktu : 05.00 WITA
 Tempat : BPM Wiwik Herawati,S,ST
 Oleh : Nurfadhila

a. Persalinan Kala I

S :

Ibu mengatakan makan roti dan minum air putih terakhir pada jam 21.00 WITA, dan Ibu juga mengatakan BAB terakhir pada jam 22.00 WITA, dan ibu mengatakan membersihkan vulva *hygiene* terakhir pada saat BAK jam 23.50 WITA hari ini.

1. Riwayat psiko-sosial-spiritual

- a) Ibu mengatakan sudah siap secara mental dan fisik untuk menghadapi proses persalinan.
- b) Suami dan keluarga berperan aktif dalam mendukung ibu dan membantu masalah kenyamanan psikologis ibu.
- c) Ibu mengatakan tidak percaya adat istiadat tertentu yang mempengaruhi proses persalinan.

O :

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : baik

Status emosional : stabil

Tanda-tanda vital

TD : 110/90 mmHg RR : 24 kali

permenit

N : 80 kali per menit T :37 °C

TB : 158 cm

BB : sebelum hamil 58 kg
BB sekarang 67 kg

LILA : 27 cm

Kepala dan leher

Edema wajah : tidak edema

Cloasma gravidarum : tidak ada

Mata : simetris, sclera berwarna putih,
conjungtiva merah muda, kedua pupil
mengecil terkena cahaya

Hidung : bersih, simetris, tidak ada polip dan
sekret

Mulut : bersih, bibir lembab, lidah bersih,
tidak ada stomatitis dan karies

Leher : tidak ada pembendungan vena
jugularis, pembesaran
kelenjar tiroid, kelenjar limfe

Payudara : tidak ada nyeri tekan, tidak ada
pembesaran

abnormal, nampak ada

hiperpigmentasi pada areola

mammae, puting menjol, colostrum

belum ada pengeluaran

Abdomen

Pembesaran : pembesaran sesuai usia kehamilan

Benjolan : tidak ada benjolan

Bekas luka : tidak ada bekas luka

Striae gravidarum : tidak ada

Palpasi Leopold

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

Leopold II : bagian kanan perut ibu teraba
bagian kecil-kecil (ekstremitas),
bagian kiri perut ibu teraba keras
panjang seperti papan (Punggung
kiri)

Leopold III : teraba bulat, keras dan melenting
(persentasi
kepala)

Leopold IV : kepala janin telah masuk PAP
(divergent) (1/5)

TFU : 32 cm

TBJ : $32 - 11(155) = 3.255$ gram

Auskultasi DJJ : punctum maksimum. Dibawah pusat
sebelah kiri.

Frekuensi : 147 x/menit

HIS : Frekuensi :4 x dalam 10 menit

Durasi : 30-35 detik

Kekuatan : kuat

Punggung : nyeri

Pinggang : nyeri

Ekstremitas

Edema : tidak ada

Varices : tidak ada

Refleks patella : +/-

Kuku : bersih tidak panjang

Genetalia luar

Tanda chadwich : tidak ada

Varices : tidak ada

Bekas luka : tidak ada bekas luka
Kelenjar bartholini : tidak ada
Pengeluaran : lendir bercampur darah
Anus : tidak hemoroid

Pada pukul 05.00 dilakukan pemeriksaan dalam Vulva dan Vagina tidak ada kelainan, pembukaan 4 cm, eff 65%, UUK, hodge III, Ketuban utuh, tidak teraba bagian kecil disamping bagian terendah janin.

1. Diagnosa

G2P1A0 usia kehamilan 39 minggu inpartu kala 1 fase aktif.

2. Masalah

Nyeri pinggang.

3. Masalah Potensial

Tidak ada

4. Diagnosa Potensial

Tidak ada

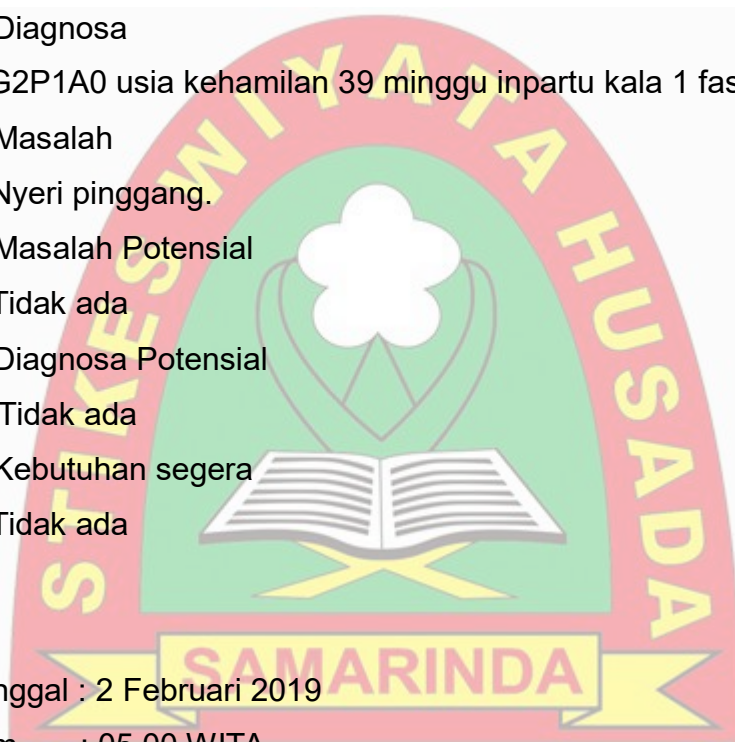
5. Kebutuhan segera

Tidak ada

P :

Tanggal : 2 Februari 2019

Jam : 05.00 WITA



Tabel 4.4 Implementasi INC KALA I

No	Waktu	Tindakan	Pelaksana
1.	05.10 WITA	Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan ibu dan janin dalam keadaan sehat, TD: 110/90 mmHg, N: 80x/menit, R: 24x/menit, T: 37° C, DJJ: 147x/menit dan saat ini pembukaan 4 cm Evaluasi : Ibu mengerti penjelasan yang diberikan bahwa keadaan ibu dan janin dalam keadaan sehat, TD: 110/90 mmHg, N: 80x/menit, R: 24x/menit, T: 37° C, DJJ: 146x/menit dan saat ini pembukaan 4 cm	Mahasiswa
2.	05.15 WITA	Mengajarkan Ibu teknik relaksasi dengan nafas dalam untuk mengurangi nyeri karena adanya kontraksi. Evaluasi : Ibu menarik nafas dalam dan menghembuskan secara perlahan - lahan melalui mulut seraya berbaring miring kiri. Ibu merasa nyaman dengan posisi tersebut.	Mahasiswa
3.	05.20 WITA	Memberikan support/dukungan kepada ibu Evaluasi: Ibu merasa nyaman dan termotifasi untuk mampu melahirkan secara normal	Mahasiswa
4.	05.25 WITA	Menganjurkan ibu untuk miring kiri agar kontraksi lebih sering terjadi Evaluasi : Ibu bersedia miring kiri	Mahasiswa
5.	05.30 WITA	Menanyakan kapan terakhir ibu makan dan minum, memberikan ibu makan dan minum agar tidak lemas dan memiliki tenaga pada saat meneran Evaluasi: Ibu mengatakan makan terakhir pada jam 23.00 WITA, dan minum pada jam 23.00 WITA. Dan ibu bersedia makan makanan ringan dan minum	Mahasiswa
6.	05.35	Mengobservasi setiap 30 menit sekali	

	WITA	untuk kemajuan persalinan dan kesejahteraan janin (DJJ,HIS,Nadi) dan TD 4 jam sekali Evaluasi : Ibu telah di observasi setiap 30 menit sekali (DJJ,HIS,Nadi) dan TD 4 jam sekali.	Mahasiswa
7.	07.40 WITA	Mempersiapkan pakaian ibu dan perlengkapan bayi Evaluasi: Pakaian ibu dan bayi telah disiapkan	Mahasiswa
8.	08.00 WITA	Menyiapkan partus set dan APD serta kelengkapan pertolongan persalinan lainnya. Evaluasi : Partus set telah tersedia, alat dalam partus set lengkap, APD telah lengkap disiapkan, alat dekontaminasi alat juga telah siap, washlap, tempat pakaian kotor, 2 buah lampin bayi tersedia. Keseluruhan siap digunakan.	Mahasiswa
9.	08.10 WITA	Memastikan kelengkapan alat pertolongan persalinan termasuk mematahkan ampul oksitosin & memasukan spuit sekali pakai 3 ml ke dalam partus set. Evaluasi : Alat pertolongan telah lengkap, ampul oksitosin telah dipatahkan dan spuit telah dimasukkan ke dalam partus set	Mahasiswa
10.	08.15 WITA	Mencuci tangan dengan sabun di air mengalir. Evaluasi : Tangan telah dicuci dengan menggunakan sabun dan air mengalir dengan teknik mencuci tangan 7 langkah.	Mahasiswa

KALA II PERSALINAN

Tanggal : 2 Februari 2019

Jam : 09.00 WITA

S : 1) Ibu mengatakan sakit pada pinggangnya

2) Ibu mengatakan mules-mules rasa ingin BAB

3) Ibu mengatakan rasa sudah mau mengejan

O :

1. Pemeriksaan umum

a. Keadaan umum : Baik

b. Kesadaran : Composmentis

2. Pemeriksaan fisik

a. Abdomen : Kontraksi uterus tegang, kontraksi 5 kali dalam 10 menit 50 detik dan DJJ 145 kali per menit.

b. Genetalia : Vagina membuka, perineum menonjol, adanya lendir darah..

c. Anus : Ada tekanan anus.

Pemeriksaan dalam : Jam 09.00 WITA vulva dan vagina tidak ada kelainan, VT 10 cm, porsio tidak teraba, ketuban pecah jam 09.01 jernih, persentasi kepala penurunan di hodge IV, tidak ada penumbungan, UUK, tidak ada molase.

A :

1. Diagnosa Kebidanan

G2P1A0 usia kehamilan 39 minggu inpartu kala II dengan persalinan spontan.

2. Kebutuhan

Pertolongan kelahiran bayi.

3. Diagnosis Potensial

Tidak ada.

4. Masalah Potensial

Tidak Ada

5. Kebutuhan Tindakan Segera Berdasarkan Kondisi Klien : Tidak ada

P :

Tanggal : 2 Februari 2019

Jam : 09.00 WITA

Tabel 4.5 Implementasi INC KALA II

No	Waktu	Tindakan	Pelaksana
1.	09.00 WITA	Menjelaskan pada ibu bahwa pembukaan telah lengkap dan ibu boleh mengejan pada saat kontraksi Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang telah diberikan	Mahasiswa
2	09.05 WITA	Membuka tutup partus set dan memperhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan Evaluasi: Partus set, alat dan bahan telah siap	Mahasiswa
3.	09.07 WITA	Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu Evaluasi: Handuk telah di letakkan di perut ibu	Mahasiswa
4.	09.10 WITA	Memeriksa denyut jantung janin setelah kontraksi uterus selesai - pastikan DJJ dalam batas normal . Evaluasi : DJJ : 148 x/ menit	Mahasiswa
5.	09.15 WITA	Memakai APD Evaluasi: APD telah digunakan	Mahasiswa
6.	09.20 WITA	Membimbing ibu untuk meneran dengan baik dan benar. Evaluasi : Ibu meneran ketika kontraksi, dagu ditempelkan didada, mata melihat kearah perut ibu dan meneran seperti saat BAB tanpa suara dan mata tetap terbuka.	Mahasiswa

7.	09.21 WITA	Menahan kepala setelah kepala bayi membuka vulva 5-6 cm dengan cara melindungi perineum dengan tangan kanan untuk mencegah robekan jalan lahir yang dilapisi duk steril. Tangan kiri menahan kepala bayi untuk mencegah dorsofleksi dan membantu lahirnya kepala Evaluasi : Perineum telah dilindungi dengan satu tangan yang dilapisi duk steril.	Mahasiswa
8.	09.22 WITA	Setelah kepala lahir memeriksa adanya lilitan tali pusat pada leher janin. Evaluasi: Terdapat lilitan longgar tali pusat pada leher bayi dan bisa dilepaskan melewati atas kepala bayi.	Mahasiswa
9.	09.22 WITA	Menunggu hingga kepala janin melakukan putaran paksi luar secara spontan. Evaluasi : Kepala janin melakukan putaran paksi luar.	Mahasiswa
10.	09.23 WITA	Memegang secara bipariental. Menganjurkan kepada ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut menggerakkan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dan kemudian menggerakkan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang. Evaluasi: Ibu meneran saat ada kontraksi dan bahu bayi lahir.	Mahasiswa
11.	09.24 WITA	Melahirkan badan bayi dengan tangan kanan menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah dan gunakan tangan kiri untuk memegang lengan dan siku atas. Evaluasi : Tangan kanan menyanggah kepala, lengan dan siku bayi.	Mahasiswa
12.	09.27 WITA	Melahirkan seluruh tungkai bayi dengan tangan kiri menelusuri punggung hingga tungkai	Mahasiswa

		Evaluasi : Tangan kiri melakukan penyusuran untuk melahirkan tubuh bayi.	
13.	09.30 WITA	Mengecek adanya bayi ke 2 Evaluasi: Tidak terdapat bayi ke 2.	Mahasiswa
14.	09.32 WITA	Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik. Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia disuntik oksitosin.	Mahasiswa
17.	09.45 WITA	Memberikan bayi kedekapan ibu untuk melakukan IMD Evaluasi : Ibu sangat antusias saat melakukan IMD.	Mahasiswa

KALA III PERSALINAN

Tanggal : 2 Februari 2019

Jam : 09.35 WITA

S :

Ibu mengatakan perutnya mules.

O :

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : baik

2. Pemeriksaan Fisik

Abdomen : 2 jari atas pusat

Genitalia : terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta

(perubahan bentuk dan tinggi uterus, tali pusat memanjang, semburan darah mendadak singkat)

A :

1. Diagnosis Kebidanan

P₂A₀ kala III dengan persalinan spontan

2. Masalah

- Tidak ada
3. Masalah Potensial
Tidak ada
 4. Kebutuhan
Peregangan tali pusat terkendali
 5. Kebutuhan Tindakan Segera Berdasarkan Kondisi Klien
 - a. Mandiri : ada
 - b. Kolaborasi : tidak ada
 - c. Merujuk : tidak ada

P :

Tanggal : 2 Februari 2019

Jam : 09.36 WITA

Tabel 4.6 Implementasi INC KALA III

No	Waktu	Tindakan	Pelaksana
1.	09.37 WITA	Melakukan perawatan bayi baru lahir dengan menilai bayi baru lahir secara sepintas sebelum lahir (apakah kehamilan cukup bulan, apakah air ketuban jernih atau bercampur mekonium) dan pada saat setelah lahir (apakah bayi menangis, bernafas, megap-megap, tonus otot baik, dan bergerak aktif) ? Evaluasi : Bayi cukup bulan, air ketuban jernih, bayi menangis kuat, dan bernafas, tidak megap-megap, dan bergerak aktif	Mahasiswa
2.	09.38 WITA	Meringkan dan menghangatkan tubuh bayi Evaluasi : Meringkan dan menghangatkan tubuh bayi dengan cara mengganti kain basah dengan kain bersih	Mahasiswa
3.	09.39 WITA	Priksa kembali uterus untuk memastikan janin tunggal Evaluasi : Tidak ada lagi bayi dalam uterus	Mahasiswa

4.	09.40 WITA	Menyuntikan oksitosin secara <i>intramuskuler</i> (IM) pada sepertiga bagian atas paha bagian luar. Evaluasi : Penyuntikan oksitosin telah diberikan	Mahasiswa
5.	09.42 WITA	Menjepit tali pusat dengan klem 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan menjepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama. Evaluasi : Tali pusat telah dijepit dengan menggunakan klem.	Mahasiswa
6.	09.55 WITA	Memegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan menggantung tali pusat diantara 2 klem Evaluasi : Tali pusat telah dipotong dan ikat tali pusat dengan benang DTT atau steril.	Mahasiswa
7.	09.57 WITA	Letakkan bayi tengkurap di dada ibu, selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat pasang topi pada bayi dan lakukan IMD (inisiasi menyusui dini) Evaluasi : Terjadi bonding attachment pada ibu dan bayi.	Mahasiswa
8.	10.00 WITA	Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5 -10 cm dari vulva Evaluasi: Klem telah di pindahkan.	Mahasiswa
9.	10.10 WITA	Meletakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu di tepi atas simfisis, untuk mendeteksi kontraksi dan sambil menegangkan tali pusat. Evaluasi : Kontraksi uterus baik.	Mahasiswa
10.	10.25 WITA	Melakukan penegangan tali pusat dan dorongan dorsokranial, menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas, mengikuti poros jalan lahir. Evaluasi : Tali pusat tampak memanjang dan ada semburan darah tiba-tiba.	Mahasiswa
11.	10.26 WITA	Melakukan penangkapan plasenta secara sirkuler jika plasenta sudah terlihat di depan vulva.	Mahasiswa

		Evaluasi : Plasenta telah terlepas	
12	10.28 WITA	Melakukan masase selama 15 detik pada fundus uteri dengan menggosok fundus uteri secara sirkuler dengan tangan kiri hingga uterus berkontraksi. Evaluasi : Kontraksi uterus baik	Mahasiswa
13	10.35 WITA	Mengevaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum yang menyebabkan pendarahan. Evaluasi : Tidak ada laserasi perineum	Mahasiswa
14	10.40 WITA	Periksa bagian maternal dan bagian fetal plasenta dengan tangan kanan untuk memastikan bahwa seluruh kotiledon dan selaput ketuban sudah lahir lengkap, dan masukan ke dalam waskom yang tersedia. Evaluasi : Kotiledon 20 buah, selaput ketuban pada plasenta lengkap, posisi tali pusat berada lateral pada plasenta, panjang tali pusat 50 cm, dan tebal plasenta 2 cm	Mahasiswa
15	11.00 WITA	Lakukan IMD (Inisiasi Menyusui Dini) dan biarkan bayi tetap melakukan kontak kulit pada ibu paling sedikit 1 jam. Evaluasi : Bayi telah melakukan IMD (inisiasi Menyusui Dini) dan biarkan bayi tetap di dada ibu selama 1 jam.	Mahasiswa
16	11.05 WITA	Lakukan pemberian vitamin K1 dan salep mata Evaluasi : Bayi telah mendapatkan vitamin K1 dan salep mata	Mahasiswa
17	11.10 WITA	Melakukan pengukuran antropometri pada bayi Evaluasi : BB : 3500 gram, Panjang Bayi :49 cm, Lingkar kepala : 34cm Lingkar Dada: 33 cm nadi : 120x/m LILA : 11 cm pernafasan : 45x/m	Mahasiswa
18	11.15 WITA	Pasang baju pada bayi Evaluasi :	Mahasiswa

		Bayi telah memakai baju	
19	11.20 WITA	Setelah satu jam memberikan vitamin K1, beri imunisasi Hepatitis B Evaluasi : Ibu telah mengetahui bayi sudah mendapatkan imunisasi Hepatitis B	Mahasiswa
20	11.25 WITA	Mengobservasi TTV, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan Evaluasi : TD : 120/80 mmHg Rr : 23 x/menit N : 83 x/menit T : 36,5°C TFU : Sepusat Kontraksi : baik Kandung kemih : kosong Perdarahan : ± 150 cc	Mahasiswa

KALA IV PERSALINAN

Tanggal : 2 Februari 2019

Jam : 13.35 WITA

S :

1. Ibu mengatakan merasa lelah.
2. Ibu mengatakan perut masih mulas.

O :

1. Pemeriksaan umum

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. TD : 110/80mmHg
- d. RR : 20 kali per menit
- e. N : 82 kali per menit
- f. Suhu : 36,5°C

2. Pemeriksaan fisik

- a. Payudara : Kedua puting menonjol dan kolostrum kanan/kiri (+)

- b. Abdomen : TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kuat dan keras
- c. Genitalia : Adanya pengeluaran darah merah segar.

A :

1. Diagnosis Kebidanan
P2A0 kala IV dengan persalinan spontan
2. Masalah
Mulas pada perut
3. Masalah Potensial
Tidak ada
4. Kebutuhan
 - a. Pemantauan 2 jam Post Partum
 - b. Perawatan bayi baru lahir (BBL)
 - c. Pemberian nutrisi
 - d. Personal hygiene
5. Kebutuhan Tindakan Segera Berdasarkan Kondisi Klien
 - a. Mandiri : Tidak ada
 - b. Kolaborasi : Tidak ada
 - c. Merujuk : Tidak ada

P :

Tanggal : 2 Februari 2019

Jam : 13.40 WITA

Tabel 4.7 Implementasi INC KALA IV

No	Waktu	Tindakan	Pelaksana
----	-------	----------	-----------

1.	13.41 WITA	Mengajarkan ibu cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi dengan cara menggosok fundus uteri secara sirkuler menggunakan telapak tangan hingga kontraksi uterus baik (fundus teraba keras). Evaluasi : Ibu bersedia melakukan masase uterus	Mahasiswa
2.	13.42 WITA	Menjelaskan kepada ibu bahwa tidak terdapat robekan jalan lahir Evaluasi : Ibu mengerti dan mengetahui keadaannya	Mahasiswa
3.	13.43 WITA	Memastikan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam. Evaluasi : Kontraksi uterus baik, tidak ada perdarahan pervaginam	Mahasiswa
4.	13.44 WITA	Mengevaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah. Evaluasi : Jumlah kehilangan darah \pm 150 cc	Mahasiswa
5.	13.45 WITA	Membersihkan ibu dan mengenakan pakaian ibu Evaluasi: Ibu telah mengenakan pakaian dan bersih	Mahasiswa
6.	13.50 WITA	Mendekontaminasi alat dan tempat dengan larutan klorin Evaluasi:	Mahasiswa
7.	13.51 WITA	Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit).	Mahasiswa
8.	13.53 WITA	Melakukan pemantauan kala IV: memeriksa TTV, kontraksi rahim, TFU, kandung kemih, dan perdarahan Evaluasi : Terlampir dalam partograf	Mahasiswa
9.	14.00 WITA	Mencuci alat setelah didekontaminasi Evaluasi : Alat yang telah bersih di setting kembali untuk di sterilkan menggunakan sterilisator	Mahasiswa

10.	14.00 WITA	Membersihkan sarung tangan di dalam larutan klorin 0,5%, melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%	Mahasiswa
11.	14.10	Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir. Evaluasi : Tangan telah dicuci dengan sabun dan air mengalir dengan teknik 7 langkah	Mahasiswa
12.	14.15 WITA	Pemantauan menyusui Evaluasi: Bayi telah mendapatkan ASI	Mahasiswa
13.	17.15 WITA	Melakukan pemantauan kala IV: memeriksa TTV, kontraksi rahim, TFU, kandung kemih, dan perdarahan selama 2 jam Post Partum Evaluasi : Terlampir dalam partograf	Mahasiswa
14	17.20 WITA	Melengkapi partograf	Mahasiswa

3. Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

Tanggal : 2 Februari 2019

Pukul : 17.30 WITA

Tempat : BPM Wiwik Herawati, S.ST

Oleh : Nurfadhila

S :

1. Identitas

Nama ibu/ayah adalah Ny M dan Tn W, alamat Jl. Jakarta, tanggal lahir bayi 2 Februari 2019, pada hari, pukul 09.22 Wita. Bayi berjenis kelamin perempuan.

2. Riwayat Kehamilan Sekarang

Ibu hamil usia 21 tahun, hamil ke 2, belum pernah mengalami keguguran.

O :

1. Data Rekam Medis

a. Riwayat Persalinan Sekarang

Keadaan ibu pada saat 2 jam setelah pemantauan post partum keadaan umum baik, pemeriksaan tanda-tanda vital yang dilakukan berupa nadi 80 x/m, pernafasan 22 x/m, suhu 36°C.

b. Keadaan Bayi Saat Lahir

Tanggal : 2 Februari 2019

Jam : 09.22

Bayi menangis spontan, tonus otot baik, bayi peka terhadap rangsangan, denyut jantung bayi normal. Jenis kelamin perempuan kelahiran tunggal, jenis persalinan spontan, keadaan tali pusat tidak ada kelainan, tidak ada tanda-tanda infeksi dan perdarahan tali pusat.

2. Pemeriksaan Umum Bayi Baru Lahir

a. Keadaan umum baik, pemeriksaan tanda-tanda vital : nadi 140x/menit, pernafasan 45x/menit, suhu 36,5°C, pemeriksaan antropometri berat badan 3.400 gram, panjang badan 49 cm, lingkaran kepala 34 cm, lingkaran dada 33 cm, lingkaran lengan atas 11 cm

b. Pemeriksaan Fisik Bayi Baru Lahir

Kepala : Bentuk bulat , tidak tampak caput succedaneum, tidak tampak caput haematoma, rambut tebal, kulit kepala bersih, tidak tampak molase, teraba ubun-ubun besar berbentuk berlian, dan ubun-

- ubun kecil berbentuk segitiga.
- Muka : Bersih, tidak pucat, tidak odema.
- Mata : Tampak simetris, tidak tampak kotoran dan pendarahan.
- Telinga : Tampak simetris, berlekuk sempurna, terdapat lubang telinga dan tidak tampak kotoran.
- Hidung : Tampak simetris, terdapat lubang hidung, tidak tampak pengeluaran dan pernafasan cuping hidung.
- Mulut : Tidak tampak *sianosis*, tidak tampak *labioskizis*, tidak tampak *labio palato skizis*, mukosa mulut lembab, bayi menangis kuat, *reflek rooting* dan *sucking* baik.
- Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan kelenjar limfe.
- Dada : Tampak simetris, tidak tampak luteraksi dinding dada, bunyi jantung teratur, pergerakan dada simetris, puting simetris.
- Abdomen : Tidak teraba benjolan atau massa, tali pusat tampak 2 arteri dan 1 vena, tali pusat tampak berwarna putih segar, tidak tampak perdarahan tali pusat.
- Punggung : Tampak simetris, tidak tampak dan tidak teraba *spina bifida*.
- Genetalia : Tidak terdapat kelainan.
- Anus : Terdapat lubang anus.
- Lanugo : Tampak *lanugo* di daerah lengan dan

punggung.

Ekstremitas : pergerakan leher tampak aktif, jari tangan dan jari kaki tampak simetris, lengkap dan bergerak aktif, tidak tampak polidaktil dan sindaktil. Tampak garis pada telapak kaki dan tangan, dan tidak tampak kelainan posisi pada kaki dan lengan.

Reflek :

Moro : Ada, ketika menarik popok, tangan dan kaki langsung bergerak seperti hendak memeluk. Bayi terkejut saat di sentuh.

Graps : Ada, ketika telapak tangan disentuh, bayi hendak menggenggam.

Rooting : Ada, ketika putting susu ibu disentuhkan ke mulut bayi, bayi langsung menghisap.

Reflek menelan : Ada, ketika mulut bayi berisi ASI, bayi langsung menelannya.

Babynsky : Ada, ketika telapak kaki disentuh maka jari-jari akan menekuk.

Tonicneck : Ada, ketika leher disentuh, bayi akan menggerakkan lehernya.

Antropometri

PB : 49 cm

LK : 34 cm

LD : 33 cm

LILA : 11 cm
 Eliminasi Miksi : belum ada
 Mekonium : belum ada

A :

Diagnosa : Neonatus cukup bulan, sesuai masa kehamilan usia 1 jam

Masalah : Tidak ada

Masalah Potensial : Tidak ada

Kebutuhan : a. Beritahu ibu hasil pemeriksaan fisik bayi

b. Pemenuhan ASI Eksklusif

c. Lakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

d. Jaga suhu tubuh bayi

e. Perawatan bayi baru lahir

Kebutuhan Tindakan Segera : Tidak ada

P :

Tanggal : 2 Februari 2019

Jam : 09.40 WITA

Tabel 4.8 Implementasi BBL

No.	Waktu	Tindakan	Pelaksana
1.	09.42 WITA	Menyarankan ibu untuk sesering mungkin menyusui bayinya secara <i>On demand</i> atau semau bayi agar ASI dapat lancar keluar Evaluasi: Ibu bersedia untuk sesering mungkin menyusui bayinya secara <i>On demand</i> atau semau bayi agar ASI dapat lancar keluar	Mahasiswa
2.	10.00	Melakukan IMD	Mahasiswa

	WITA	Evaluasi : IMD berhasil dilakukan selama 1 jam	
3.	10.22 WITA	Memberikan salep mata tetrasiklin 1 % pada masing-masing mata bayi secukupnya Evaluasi : Bayi telah diberikan salep mata	Mahasiswa
4.	10.22 WITA	Memberikan injeksi Neo-K 1 mg pada paha sebelah kiri bayi secara IM sebanyak 0,5 cc Evaluasi : Bayi telah diberikan injeksi Neo-K	Mahasiswa
5.	10.25 WITA	Melakukan rawat gabung ibu dan bayi karena kondisi keduanya baik Evaluasi: Ibu dan bayi telah dilakukan rawat gabung	Mahasiswa

Asuhan Kebidanan Ibu Nifas (KF 1)

Tanggal/jam pengkajian : 2 Februari 2019

Tempat : BPM Wiwik Herawati

Jam : 15.22 wita

Oleh : Nurfadhila

1. Data Subjektif

Ibu mengatakan sedikit lelah

2. Data Objektif

a. Data Umum

- 1) KU : Baik
- 2) Kesadaran : Composmentis
- 3) Tekanan Darah : 120/90 mmHg
- 4) Nadi : 84 x/menit
- 5) Suhu : 35,8°C

6) Pernapasan : 24 x/menit

b. Pemeriksaan Fisik

1) Kepala : Rambut hitam, tidak ada luka, kulit kepala bersih, rambut bersih.

2) Wajah : Simetris, tidak pucat, tidak ada oedema, tidak ada cloasma gravidarum.

3) Mata : Kedua mata simetris, tidak ada kelainan, konjungtiva merah muda, sclera putih, kedua pupil mata mengecil saat terkena cahaya.

4) Hidung : Simetris, terdapat septum hidung, tidak ada polip, tidak ada sekret atau darah.

5) Telinga : Kedua telinga simetris, tidak ada serumen, tidak ada tumor atau massa, tidak ada nyeri tekan, pendengaran baik.

6) Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada bendungan vena jugularis.

7) Dada : Simetris, pernapasan teratur, tidak ada tarikan dinding dada, tidak ada suara wheezing atau ronchi.

8) Payudara : Kedua payudara simetris, tidak ada benjolan, tidak ada luka bekas operasi, tidak ada nyeri

- tekan, kedua puting susu menonjol, terdapat hyperpigmentasi pada areola, colostrum kanan/kiri (+)/(+) dan ASI (+)
- 9) Abdomen : 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik dan keras, kandung kemih kosong, tidak ada nyeri tekan, tidak ada luka bekas operasi, terdapat linea nigra dan tidak ada striae gravidarum.
- 10) Ekstermitas Atas : Kedua tangan simetris, jari-jari tangan lengkap, warna kuku tidak pucat, kuku bersih, tidak ada oedema, turgor kulit <1 detik, reflek bisep (+)/(+), reflek trisep (+)/(+).
- 11) Ekstermitas Bawah : Kedua kaki simetris, jari-jari kaki lengkap, kuku tidak pucat, tidak ada oedem, babinsky (+), homan (+), reflek patella kanan/kiri (+)/(+), tidak ada varices.
- 12) Punggung : Tidak ada kelainan bentuk tulang punggung, tidak ada nyeri tekan.
- 13) Genitalia Luar : Tidak ada pembesaran kelenjar bartholini, tidak ada varices, warna lochea merah segar (lochea rubra), bau khas dan tidak berbau busuk.
- 14) Anus : Tidak ada hemoroid.

- c. Pemeriksaan penunjang
Tidak dilakukan pemeriksaan

A :

1. Diagnosa
P₂A₀H₂ Postpartum 8 jam dengan nifas normal.
2. Masalah
Tidak ada
3. Masalah Potensial
Tidak ada
4. Kebutuhan
Istirahat, pemenuhan nutrisi, dan konsumsi obat yang telah diberikan.
5. Kebutuhan segera
Tidak ada

P :

Tanggal : 2 Februari 2019

Jam : 15.22 WITA

Tabel 4.9 Implementasi PNC ke-1

No	Waktu	Tindakan	Pelaksana
1.	15.05 WITA	Menjelaskan hasil pemeriksaan fisik. Dari hasil pemeriksaan fisik puerperium. Tanda-tanda vital dalam batas normal, TD:120/90 mmHg, N:84x/menit, R: 24x/menit, T: 36,2° C TFU 2 jari dibawah pusat, belum adanya pengeluaran ASI. Pengeluaran lochea rubhra, berwarna merah, konsistensi cair dan bergumpal. Sedangkan bagian anggota fisik lainnya dalam batas normal Evaluasi: Ibu mengetahui keadaan dirinya dalam batas normal, TD:120/90 mmHg, N:84x/menit, R: 24x/menit, T: 36,2° C	Mahasiswa

2.	15.10 WITA	<p>Menjelaskan dan memberitahu kepada ibu cara menyusui yang benar dengan cara atur posisi ibu dan bayi senyaman mungkin lalu hadapkan wajah bayi pada susu ibu, usapkan ASI ibu pada putting susu untuk melembabkan, topang payudara ibu dengan telapak tangan dan jari-jari dibagian bawah sedangkan ibu jari dibagian atas, arahkan puting susu ibu ke bagian tengah mulut bayi lalu masukan puting susu hingga ujung atas hidung bayi menempel payudara, tanpa ada suara maka cara menyusui telah benar, untuk cara melepaskan yaitu dengan cara jari kelingking ibu dimasukan pada ujung mulut bayi lalu lepaskan puting susu ibu secara perlahan.</p> <p>Evaluasi : Ibu telah mengetahui dan telah dilakukan cara menyusui yang benar</p>	mahasiswa
3.	15.30 WITA	<p>Memantau keadaan uterus, uterus ibu baik, teraba keras</p> <p>Evaluasi : Ibu telah mengetahui keadaanya</p>	Mahasiwa
4.	15.35 WITA	<p>Memberikan terapi obat yaitu paracetamol digunakan untuk mengobati rasa kaku ringan hingga sedang dan meredakan demam, ibuprofen digunakan untuk mengurangi rasa sakit/anti nyeri, pelancar ASI digunakan untuk melancarkan air susu ibu, dosis yang diberikan 3x1 setelah makan serta, vitonal/vitamin digunakan untuk mengatasi anemia akibat kekurangan zat besi dan mengandung vitamin- vitamin esensial serta, dosis yang diberikan 1x1 atau satu kaplet setiap harinya diminum sebelum tidur</p> <p>Evaluasi : Ibu telah mengetahui kegunaan obat yang diberikan oleh bidan serta cara penggunaannya.</p>	Mahasiswa
5.	15.50 WITA	Membantu ibu untuk mandi serta memandikan bayinya.	Mahasiwa

		Evaluasi : Ibu dan bayi telah selesai mandi	
6.	18.00 WITA	Memantau keadaan bayi dan ibu Bayi menangis kuat, KU: baik, RR : 36x/m, nadi : 125x/m, suhu : 36,7° C, KU ibu : baik, TD: 110/80 mmHg, RR: 20x/m, nadi : 80x/m Evaluasi : Ibu mengetahui keadaannya dan bayinya	Mahasiswa
8.	18.30 WITA	Menganjurkan ibu untuk makan pagi dengan nasi, sayur, lauk, buah dan air putih/ susu agar nutrisi ibu terpenuhi Evaluasi : Ibu bersedia untuk makan pagi	Mahasiswa
9.	08.00 WITA	Menyarankan ibu untuk sesering mungkin menyusui bayinya minimal 2 jam sekali atau semau bayi agar ASI dapat lancar keluar Evaluasi: Ibu bersedia untuk sesering mungkin menyusui bayinya minimal 2 jam sekali atau semau bayi agar ASI dapat lancar keluar	Mahasiswa
10.	08.40 WITA	Menyarankan ibu untuk tetap melakukan perawatan payudara bisa dengan mengompres payudara dengan air hangat secara bergantian Evaluasi: Ibu bersedia melakukan perawatan payudara	Mahasiswa
11.	09.30 WITA	Menjelaskan pentingnya menjaga kebersihan genetalia agar terhindar dari infeksi dan menganjurkan pada ibu untuk membersihkan alat genetalia dengan sabun sesudah BAK ataupun BAB dan sesering mungkin mengganti pembalut apabila terasa tidak nyaman Evaluasi: Ibu bersedia dan akan menjaga kebersihan vaginanya	Mahasiswa
12.	09.45 WITA	Memberi KIE tentang cara perawatan perineum, dengan mengganti pembalut dan dilapisin kasa steril dibekas tempat jahitan setiap kali basah dan jangan	Mahasiswa

		diberi apapun, karena menyebabkan infeksi, cukup ganti dengan kasa bersih dan steril. Evaluasi: Ibu bersedia dan mengerti cara perawatan perineum dengan benar.	
13.	09.50 WITA	Menganjurkan ibu mengkonsumsi makan yang bergizi, memperbanyak minum air putih, dan tetap mengkonsumsi tablet vitamin dan obat yang diberikan, ibu dianjurkan makan dan banyak minum untuk mengembalikan tenaga ibu yang banyak terkuras saat bersalin. Ibu harus mengkonsumsi makanan bergizi seimbang dan dengan porsi yang lebih banyak dibanding ibu yang tidak menyusui. Karena ibu menyusui membutuhkan tambahan kalori untuk memenuhi kebutuhannya dan bayi. Evaluasi: Ibu paham kebutuhan nutrisinya dan bersedia mengatur pola makannya.	Mahasiswa
14.	10.20 WITA	Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan pemeriksaan lagi seminggu setelah persalinan Evaluasi: Ibu mengetahui kapan waktu pemeriksaan selanjutnya dan bersedia diperiksa.	Mahasiswa

Asuhan Kebidanan Ibu Nifas (KF 2)

Tanggal/jam pengkajian : 7 Februari 2019

Jam : 16.00 WITA

Tempat : Rumah Ny.M Jl. Jakarta

Oleh : Nurfadhila

S :

- a. Ibu mengatakan tidak ada pantang makan dan masih mengkonsumsi sayuran tiap hari.

- b. Ibu mengatakan badan terasa pegal.
- c. Ibu mengatakan sudah mengkonsumsi obat dari bidan.

O :

a. Data Umum

- 1) KU : Baik
- 2) Kesadaran : Composmentis
- 3) Tekanan Darah : 110/80 mmHg
- 4) Nadi : 82 x/menit
- 5) Suhu : 36,0°C
- 6) Pernapasan : 20 x/menit

b. Pemeriksaan Fisik

- 1) Kepala : Rambut hitam, tidak ada luka, kulit kepala bersih, rambut bersih.
- 2) Wajah : Simetris, tidak pucat, tidak ikterik, tidak ada oedema, tidak ada cloasma gravidarum.
- 3) Mata : Kedua mata simetris, tidak ada kelainan, konjungtiva merah muda, sclera putih, fungsi kedua pupil mata mengecil saat terkena cahaya.
- 4) Hidung : Simetris, terdapat septum hidung, tidak ada polip, tidak ada sekret atau darah.
- 5) Telinga : Kedua telinga simetris, tidak ada serumen, tidak ada tumor atau massa, tidak ada nyeri tekan, pendengaran baik.

- 6) Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada bendungan vena jugularis.
- 7) Dada : Simetris, pernapasan teratur, tidak ada tarikan dinding dada, tidak ada suara wheezing atau ronchi.
- 8) Payudara : Kedua payudara simetris, tidak ada benjolan, tidak ada luka bekas operasi, tidak ada nyeri tekan, kedua puting susu menonjol, terdapat hyperpigmentasi pada areola, ASI ka/ki (+)
- 9) Abdomen : 3 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik dan keras, kandung kemih kosong, tidak ada nyeri tekan, tidak ada luka bekas operasi, terdapat linea nigra dan tidak ada striae gravidarum.
- 10) Ekstermitas Atas : Kedua tangan simetris, jari-jari tangan lengkap, warna kuku tidak pucat, kuku bersih, tidak ada oedema, turgor kulit <1 detik, reflek bisep (+), reflek trisep (+).
- 11) Ekstermitas Bawah : Kedua kaki simetris, jari-jari kaki lengkap, kuku tidak pucat, tidak ada oedem, babinsky (+), human (+), reflek patella

kanan/kiri (+)/(+), tidak ada varices.

12)Punggung : Tidak ada kelainan bentuk tulang punggung, tidak ada nyeri tekan.

13) Genetalia Luar : Tidak ada pembesaran kelenjar bartholini, tidak ada varices, warna lochea merah kuning berisi darah dan lendir (lochea sanguilenta), bau khas dan tidak berbau busuk.

14)Anus : Tidak ada hemoroid.

c. Pemeriksaan penunjang

Tidak dilakukan pemeriksaan

A :

1. Diagnosa

P₂A₀Ah₂ Postpartum hari ke 5 dengan nifas normal.

2. Masalah

Tidak ada.

3. Masalah Potensial

Tidak ada.

4. Kebutuhan

Istirahat, dan makan-makanan yang bergizi.

5. Kebutuhan segera

Tidak ada.

P :

Tanggl : 14 Februari 2019

Jam : 16.00 WITA

Tabel 4.10 Implementasi PNC ke-2

No	Waktu	Tindakan	Pelaksanaan
1.	16.10 WITA	Menjelaskan hasil pemeriksaan fisik. Dari hasil pemeriksaan fisik puerperium, tanda-tanda vital dalam batas normal, TD: 110/90 mmHg, T: 36°C, N: 82 x/menit, R: 20 x/menit tampak adanya pengeluaran ASI, payudara teraba keras, TFU ½ pusat-symphisis, pengeluaran lochea sangoinolenta, berwarna memerah, konsistensi cair dan bergumpal Evaluasi: Ibu telah mengetahui kondisinya saat ini dalam batas normal, TD: 110/90 mmHg, T: 36,5 °C, N: 82 x/menit, R: 20 x/menit	Mahasiswa
2.	16.13 WITA	Menganjurkan ibu tetap menjaga kebersihan daerah vagina dan perineum. Kebersihan genetalia tetap harus dijaga untuk mencegah terjadinya infeksi. Ibu tetap dianjurkan untuk sering mengganti pembalut minimal 2 jam sekali, dan mencuci dengan air bersih. Evaluasi: Ibu mengetahui pentingnya menjaga kebersihan genetalia dan bersedia melakukannya	Mahasiswa
3.	16.15 WITA	Meberikan ibu Vitamin A gunaya untuk penglihatan, pertumbuhan dan meningkatkan daya tahan tubuh terhadap penyakit serta untuk kesehatan ibu agar cepat pulih setelah pacs melahirkan. Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia untuk meminum vitamin A yang telah diberikan	Mahasiswa

4.	16.18 WITA	Menjelaskan kepada ibu pentingnya ASI eksklusif sampai usia bayi 6 bulan untuk sistem kekebalan tubuh bayi, mengandung nutrisi penting bagi tumbuh kembang bayi seperti vitamin, protein dan lemak, serta lebih mudah disera dari pada susu formula. Evaluasi : ibu mengetahui pentingnya ASI	Mahasiswa
5.	16.20 WITA	Memastikan ibu meminum obat yang telah diberikan bidan yaitu paracetamol, antibiotik, ibu profen (anti nyeri), vitonal/vitamin dan pelancar ASI. Evaluasi : Ibu mengatakan meminum obat yang telah diberikan bidan sesuai dengan anjuran yang telah diberikan	Mahasiswa
6.	16.55 WITA	Menjelaskan kepada ibu tentang metode alat-alat kontrasepsi dan efek sampingnya Evaluasi : Ibu mengerti tentang penjelasan yang diberikan dan menginginkan ber-KB dengan menggunakan KB suntik 3 bulan	Mahasiswa
7.	17.10 WITA	Menganjurkan dan mengajarkan ibu cara melakukan senam nifas atau peregangan dengan cara berbaring dan meregangkan lengan, kaki dan bagian badan ibu. Evaluasi : senam telah diberikan dan ibu bersedia untuk sesering mungkin melalukan senam nifas yang telah diajarkan .	Mahasiswa
8.	17.20	Menjelaskan kepada ibu tentang tanda bahaya pada ibu nifas yaitu : demam tinggi > 38°C, tidak dapat BAB selam 3 hari, pembengkakan di daerah payudara ibu, pengeluaran lochea yang berbau Evaluasi: ibu mengerti tentang perubahan yang dialaminya dan dapat menyebutkan tanda-tanda bahaya	Mahasiswa

		nifas.	
9.	17.25	Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan pemeriksaan pada post partum 30 hari. Evaluasi: Ibu mengetahui tanggal pemeriksaan selanjutnya dan bersedia diperiksa kembali	Mahasiswa

Asuhan Kebidanan Ibu Nifas (KF 3)

Tanggal : 3 Maret 2019
 Jam : 10.00 WITA
 Tempat : BPM Wiwik Herawati
 Oleh : Nurafdhila

S :

- a. Ibu mengatakan sudah melakukan aktivitas sehari-hari di rumah tanpa dibantu oleh keluarganya.
- b. Ibu mengatakan obat yang diberikan oleh bidan sudah habis.

O :

- a. Data Umum
 - 1) KU : Baik
 - 2) Kesadaran : Composmentis
 - 3) Tekanan Darah : 120/80 mmHg
 - 4) Nadi : 82 x/menit
 - 5) Suhu : 36,5 C
 - 6) Pernapasan : 24 x/menit

b. Pemeriksaan Fisik

- 1) Kepala : Rambut hitam, tidak ada luka, kulit kepala bersih, rambut bersih.
- 2) Wajah : Simetris, tidak pucat, tidak ada oedema, tidak ada cloasma gravidarum.
- 3) Mata : Kedua mata simetris, tidak ada kelainan, konjungtiva merah muda, sclera putih, fungsi kedua pupil mata mengecil saat terkena cahaya.
- 4) Hidung : Simetris, terdapat septum hidung, tidak ada polip, tidak ada sekret atau darah.
- 5) Telinga : Kedua telinga simetris, tidak ada serumen, tidak ada tumor atau massa, tidak ada nyeri tekan, pendengaran baik.
- 6) Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada bendungan vena jugularis.
- 7) Dada : Simetris, pernapasan teratur, tidak ada tarikan dinding dada, tidak ada suara wheezing atau ronchi.
- 8) Payudara : Kedua payudara simetris, tidak ada benjolan, tidak ada luka bekas operasi, tidak ada nyeri tekan, kedua putting susu menonjol, terdapat

- hyperpigmentasi* pada areola, ASI kanan dan kiri (+)
- 9) Abdomen : TFU tidak teraba, kandung kemih kosong, tidak ada nyeri tekan, tidak ada luka bekas operasi, terdapat linea nigra dan tidak ada striae gravidarum.
- 10) Ekstermitas Atas : Kedua tangan simetris, jari-jari tangan lengkap, warna kuku tidak pucat, kuku bersih, tidak ada oedema, turgor kulit <1 detik, reflek bisep (+)/(+), reflek trisep (+)/(+).
- 11) Ekstermitas Bawah : Kedua kaki simetris, jari-jari kaki lengkap, kuku tidak pucat, tidak ada oedem, babinsky (+), human (+), reflek patella kanan/kiri (+)/(+), tidak ada varices.
- 12) Punggung : Tidak ada kelainan bentuk tulang punggung, tidak ada nyeri tekan.
- 13) Genitalia Luar : Tidak ada pembesaran kelenjar bartholini, tidak ada varices, warna lochea merah berwarna putih (lochea alba), bau khas dan tidak berbau busuk.
- 14) Anus : Tidak ada hemoroid.
- c. Pemeriksaan penunjang
Tidak dilakukan pemeriksaan

A :

1. Diagnosa

$P_2A_0H_2$ Postpartum 30 hari dengan nifas normal.

2. Masalah

Tidak ada.

3. Masalah Potensial

Tidak ada.

4. Kebutuhan

Makan-makanan bergizi, dan personal *hygine*.

5. Kebutuhan segera

Tidak ada.

P :

Tanggal : 4 Maret 2019

Jam : 10.00 WITA

Tabel 4.11 Implementasi PNCke-3

No.	Waktu	Penatalaksanaan	Pelaksana
1.	10.10 WITA	Menjelaskan hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dalam kondisi normal tanda-tanda vital adalah tekanan darah 120/80 mmHg, suhu 36,5 °C nadi 80x/menit, pernafasan 20 x/menit Evaluasi : Ibu mengerti mengenai hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dalam kondisi normal, tekanan darah 120/80 mmHg, suhu 36,5 °C nadi 80x/menit, pernafasan 20 x/menit	Mahasiswa

2.	10.15 WITA	<p>Memberikan KIE mengenai seksualitas pasca melahirkan. secara medis setelah tidak ada perdarahan lagi, bisa dipastikan ibu sudah siap berhubungan seks yaitu setelah masa nifas yang berlangsung selama 30-40 hari. Bila saat hubungan terasa sakit jangan takut berterus terang dengan suami, saat berhubungan memakai pelumas / jelly (jika perlu), saat berhubungan suami harus sabar dan hati-hati, melakukan senam nifas atau olahraga ringan. Bahaya seksualitas pada masa nifas salah satunya adalah infeksi</p> <p>Evaluasi: Ibu mengerti mengenai penjelasan yang diberikan bahwa bisa dipastikan ibu sudah siap berhubungan seks yaitu setelah masa nifas yang berlangsung selama 30-40 hari dengan hati hati</p>	Mahasiswa
3.	10.20 WITA	<p>Menjelaskan kepada ibu tentang metode alat-alat kontrasepsi dan efek sampingnya</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti tentang penjelasan yang diberikan dan menginginkan ber-KB dengan menggunakan KB suntik 3 bulan</p>	Mahasiswa
4.	10.30 WITA	<p>Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang jika terdapat keluhan.</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang ke tenaga kesehatan.</p>	Mahasiswa

Asuhan Kebidanan pada Neonatus (KN 1)

Tanggal/jam pengkajian : 2 Februari
2019 / 15.00 WITA

Tempat : BPM Wiwik Herawati

S :

- a. Ibu mengatakan bayinya sudah menyusui dengan kuat.
- b. Ibu mengatakan bayinya sudah BAK 3 kali, BAB belum ada.

O :

a. Data Umum

- 1) KU : Baik
- 2) Suhu : 36°C
- 3) Pernafasan : 36 x/menit
- 4) Nadi : 122 x/menit
- 5) Berat Badan : 4200 gram
- 6) Panjang Badan : 50 cm
- 7) Lingkar Kepala : 34 cm
- 8) Lingkar Dada : 33 cm
- 9) LILA : 11 cm

b. Pemeriksaan Fisik

- 1) Kepala : Ubun-ubun datar, tidak ada caput, tidak ada *cephal hematoma*, tidak ada tulang kepala yang tumpang tindih, kulit kepala bersih, rambut hitam.
- 2) Wajah : Tidak pucat, tidak oedem, kemerahan.
- 3) Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada pus.
- 4) Hidung : Septum ditengah, bersih, tidak ada secret, tidak ada perdarahan.
- 5) Mulut : Bibir lembab, tidak ada sariawan, tidak sumbing, langit-langit bersih.
- 6) Telinga : Simetris, bersih, tidak ada serumen atau cairan, tidak ada perdarahan.
- 7) Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar.
- 8) Dada : Simetris, pernafasan normal dan teratur.
- 9) Abdomen : Tidak ada perdarahan atau nanah pada tali pusat dan tidak berbau.
- 10) Ekstremitas : Simetris, bentuk normal, jari lengkap, gerakan aktif.
- 11) Punggung : Tidak ada pembengkakan, teraba halus.
- 12) Genetalia : Tidak terdapat kelainan pada genetalia

13) Anus : Berlubang.

c. Refleks Primitif

- 1) Moro refleks : Ada, ketika menarik popok, tangan dan kaki langsung bergerak seperti hendak memeluk.
- 2) Graf reflex : Ada, ketika telapak tangan disentuh, bayi hendak menggenggam.
- 3) Rooting reflex : Ada, ketika puting susu ibu disentuh ke mulut bayi, bayi langsung menghisapnya.
- 4) Refleks menelan : Ada, ketika mulut bayi berisi ASI, bayi langsung menelannya.
- 5) Babynsky reflex : Ada, ketika telapak kaki disentuh maka jari-jari akan menekuk.
- 6) Tonic neck reflex : Ada, ketika leher disentuh, bayi akan menggerakkan lehernya.

A :

1. Diagnosa

By. Ny M neonatus normal usia 6 jam.

2. Masalah

Tidak ada.

3. Masalah Potensial

Tidak ada.

4. Kebutuhan

Perawatan tali pusat.

5. Kebutuhan segera

Tidak ada.

P :

Tanggal : 2 Februari 2019

Jam : 15.00 WITA

Tabel 4.12 Implementasi Neonatus ke-1

No.	Waktu	Tindakan	Pelaksana
1.	15.10 WITA	Melakukan pemeriksaan fisik neonatal Evaluasi: Bayi telah dilakukan pemeriksaan fisik	Mahasiswa
2.	05.15 WITA	Melakukan perawatan tali pusat, membungkus tali pusat bayi menggunakan kassa steril Evaluasi: Tali pusat bayi telah dibungkus tali pusat menggunakan kassa steril	Mahasiswa
3.	15.18 WITA	Menjelaskan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan bayi dalam keadaan normal pemeriksaan tanda-tanda vital berupa nadi 122 x/menit, pernafasan 36 x/menit, dan suhu 36°C. Dan pemeriksaan antropometri berat badan 4200gr, panjang badan 50 cm, lingkar kepala 34 cm lingkar 33 cm, lingkar perut 30 cm dan lingkar lengan 11 cm Evaluasi: Ibu mengetahui keadaan bayinya dan dalam keadaan normal	Mahasiswa
4.	03.25 WITA	Memberitahu ibu dan keluarga bahwa anaknya telah diberikan imunisasi HB 0 pada bagian 1/3 kaki kanan bagian atas secara IM Evaluasi : Ibu dan keluarga mengetahui bahwa bayinya telah diberikan imunisasi HB 0	Mahasiswa
5.	03.30 WITA	Menjelaskan pada ibu tanda- tanda bahaya pada bayi yaitu bayi tidak mau menyusu, kejang, lemah, sesak nafas, merintih, demam atau tubuh merasa dingin, mata bernanah, dan kulit terlihat kuning. Evaluasi : Ibu telah mengetahui dan akan memantau anaknya dengan baik	Mahasiswa

Asuhan Kebidanan pada Neonatus (KN 2)

Tanggal/jam pengkajian :

7 Februari

2019

Jam : 16.00 WITA
 Tempat : Rumah Ny.M Jalan. Jakarta
 Oleh : Nurfadhila

S :

Ibu mengatakan bayinya masih kuat untuk menyusu sampai tertidur.

O :

a. Data Umum

- 1) KU : Baik
- 2) Suhu : 36,2°C
- 3) Pernafasan : 36 x/menit
- 4) Nadi : 120 x/menit
- 5) Berat Badan : 4100 gram
- 6) Panjang Badan : 50 cm
- 7) Lingkar Kepala : 34 cm
- 8) Lingkar Dada : 33 cm
- 9) LILA : 11 cm

b. Pemeriksaan Fisik

- 1) Kepala : Ubun-ubun datar, tidak ada caput, tidak ada *cephal hematoma*, tidak ada tulang kepala yang tumpang tindih, kulit kepala bersih, rambut hitam.
- 2) Wajah : Tidak pucat, tidak oedem, kemerahan.
- 3) Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih, pupil mengecil jika terkena cahaya.
- 4) Hidung : Septum ditengah, bersih, tidak ada secret, tidak ada perdarahan.
- 5) Mulut : Bibir lembab, tidak ada sariawan, tidak sumbing, langit-langit bersih.

- 6) Telinga : Simetris, bersih, tidak ada serumen atau cairan, tidak ada perdarahan.
- 7) Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar.
- 8) Dada : Simetris, pernafasan normal dan teratur.
- 9) Abdomen : Tidak ada perdarahan atau nanah pada tali pusat dan tidak berbau, tali pusat terbungkus kasa betadine
- 10) Ekstremitas : Simetris, bentuk normal, jari lengkap, gerakan aktif.
- 11) Punggung : Tidak ada pembengkakan, teraba halus.
- 12) Genetalia : Tidak terdapat kelainan
- 13) Anus : Berlubang.
- c. Refleks Primitif
- 1) Moro refleks : Ada, ketika menarik popok, tangan dan kaki langsung bergerak seperti hendak memeluk.
- 2) Graf reflex : Ada, ketika telapak tangan disentuh, bayi hendak menggenggam.
- 3) Rooting reflex : Ada, ketika puting susu ibu disentuh ke mulut bayi, bayi langsung menghisapnya.
- 4) Refleksi menelan : Ada, ketika mulut bayi berisi ASI, bayi langsung menelannya.
- 5) Babynsky reflex : Ada, ketika telapak kaki disentuh maka jari-jari akan menekuk.
- 6) Tonic neck reflex : Ada, ketika leher disentuh, bayi akan menggerakkan lehernya.

A :

1. Diagnosa
By. Ny M neonatus normal usia 5 hari.
2. Masalah
Tidak ada
3. Masalah Potensial

- Tidak ada
4. Kebutuhan
ASI
5. Kebutuhan segera
Tidak ada

P :

Tanggal : 05 Februari 2019

Jam : 16.00 WITA

Tabel 4.13 Implementasi Neonatus ke-2

No	Waktu	Tindakan	Pelaksana
1.	16.15 WITA	Memandikan bayi dan mendemonstrasikan kepada ibu cara memandikan bayi yang benar. Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan memandikan bayinya sendiri.	Mahasiswa
2.	16.20 WITA	Menjelaskan kepada ibu dan keluarga bahwa berdasarkan hasil pemeriksaan, secara umum keadaan bayi baik Evaluasi: Ibu dan keluarga mengetahui kondisi bayi saat ini.	Mahasiswa
3.	16.30 WITA	Memberikan KIE mengenai vulva hygiene pada bayi, yaitu dengan cara membersihkan genitalia dari depan ke belakang, bila BAB atau BAK cukup di bersihkan kemudian di keringkan tanpa diberikan bedak untuk mencegah iritasi pada genitalia bayi dan mengganti popok bayi jika sudah basah dan kotor. Evaluasi: Ibu memahami dan mengetahui cara membersihkan genitalia serta mengganti popok bayi sesering mungkin	Mahasiswa
4.	16.35 WITA	Menjelaskan kepada ibu untuk datang ke fasilitas kesehatan saat ada keluhan Evaluasi: Ibu bersedia bayinya di periksa	Mahasiswa

Asuhan Kebidanan pada Neonatus (KN 3)

Tanggal : 28 Februari 2019
 Jam : 10.00 WITA
 Tempat : BPM Wiwik Herawati.S,ST

S :

Ibu mengatakan bayi sangat kuat menyusu.

O :

a. Data Umum

- 1) KU : Baik
- 2) Suhu : 36,5°C
- 3) Pernafasan : 45 x/menit
- 4) Nadi : 110 x/menit
- 5) Berat Badan : 3800 gram
- 6) Panjang Badan : 53 cm
- 7) Lingkar Kepala : 33 cm
- 8) Lingkar Dada : 33 cm
- 9) LILA : 12 cm

b. Pemeriksaan Fisik

- 14) Kepala : Ubun-ubun datar, tidak ada caput, tidak ada *cephal hematoma*, tidak ada tulang kepala yang tumpang tindih, kulit kepala bersih, rambut hitam.
- 15) Wajah : Tidak pucat, tidak oedem, kemerahan.
- 16) Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih, pupil mengecil jika terkena cahaya.
- 17) Hidung : Septum ditengah, bersih, tidak ada secret, tidak ada perdarahan.
- 18) Mulut : Bibir lembab, tidak ada sariawan, tidak sumbing, langit-langit bersih.

- 19) Telinga : Simetris, bersih, tidak ada serumen atau cairan, tidak ada perdarahan.
- 20) Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar.
- 21) Dada : Simetris, pernafasan normal dan teratur.
- 22) Abdomen : Tidak ada perdarahan atau nanah pada tali pusat dan tidak berbau, tali pusat terbungkus kasa betadine
- 23) Ekstremitas : Simetris, bentuk normal, jari lengkap, gerakan aktif.
- 24) Punggung : Tidak ada pembengkakan, teraba halus.
- 25) Genetalia : Tidak terdapat kelainan
- 26) Anus : Berlubang.

c. Refleks Primitif

- 1) Moro refleks : Ada, ketika menarik popok, tangan dan kaki langsung bergerak seperti hendak memeluk.
- 2) Graf reflex : Ada, ketika telapak tangan disentuh, bayi hendak menggenggam.
- 3) Rooting reflex : Ada, ketika puting susu ibu disentuh ke mulut bayi, bayi langsung menghisapnya.
- 4) Refleks menelan : Ada, ketika mulut bayi berisi ASI, bayi langsung menelannya.
- 5) Babynsky reflex : Ada, ketika telapak kaki disentuh maka jari-jari akan menekuk.
- 6) Tonic neck reflex : Ada, ketika leher disentuh, bayi akan menggerakkan lehernya.

A :

1. Diagnosa

By. Ny M neonatus normal usia 30 hari.

2. Masalah

Tidak ada.

3. Masalah Potensial

- Tidak ada.
4. Kebutuhan
Tidak ada.
5. Kebutuhan segera
Tidak ada.

P :

Tanggal : 3 Maret 2019

Jam : 10.00 WITA

Tabel 4.14 Implementasi Neonatus ke-3

No .	Jam	Penatalaksanaan	Pelaksana
1.	10.10 WITA	<p>Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan pada bayinya. Keadaan bayi dalam batas normal, tidak ada kelainan. nadi 118 x/menit, pernapasan 45 x/menit, suhu 36,5°C. Hasil pengukuran antropometri berat badan 5100 gram, panjang badan 53 cm, dan LILA 12 cm.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dengan keadaan bayinya dalam batas normal nadi 110 x/menit, pernapasan 45 x/menit, suhu 36,5 °C.</p>	Mahasiswa

2.	10.15 WITA	<p>Memberikan konseling kesehatan mengenai Imunisasi BCG untuk mencegah tuberculosis, diberikan pada lengan atas sebelah kanan, menimbulkan pembengkakan kecil dan kemerahan dalam 2 minggu serta menimbulkan bekas imunisasi dan diberikan pada usia 1 bulan 3) Polio mencegah polio (kelumpuhan), diberikan dengan diteteskan sebanyak 2 tetes pada mulut, tidak memiliki efek samping diberikan setiap bulan bersama dengan BCG dan DPT 1,2,dan 3 pada usia 1,2,3,dan 4 bulan 4) DPT untuk mencegah Dipteri, pertusis (batuk rejan) dan tetanus, diberikan dengan disuntikkann pada paha kiri, menimbulkan panas dalam 2 hari setelah penyuntikan dan diberikan saat usia 2,3,dan 4 bulan 5) Campak untuk mencegah campak, diberikan dengan disuntikkan pada lengan kiri, diberikan saat usia 9 bulan.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan dan akan membawa anaknya imunisasi sesuai jadwal</p>	Mahasisw a
3.	10.25 WITA	<p>Memberitahu ibu bahwa anaknya akan diberikan imunisasi BCG di lengan kanan 1/3 bagian atas secara IC 0,05 ml dan polio 2 tetes</p> <p>Evaluasi : Imunisasi telah diberikan dan ibu mengetahui anaknya telah diimunisasi</p>	Mahasisw a
4.	10.30 WITA	<p>Melakukan dokumentasi dan mencatat di buku KMS</p> <p>Evaluasi : tindakan telah dicatat di buku KMS</p>	Mahasisw a
5.	10.35 WITA	<p>Mengingatkan Ibu mengenai kunjungan ulang untuk memeriksakan keadaan bayinya sekaligus untuk pemberian imunisasi usia 2 bulan.</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia memeriksakan bayinya dan membawa bayinya ke fasilitas kesehatan untuk imunisasi selanjutnya.</p>	Mahasisw a

Asuhan Kebidanan Pada Ibu dengan Akseptor Keluarga Berencana (KB)

Tanggal/jam pengkajian : 5 Maret 2019

Jam : 16.00 WITA

Tempat : BPM Wiwik Herawati

Oleh : Nurfadhila

S :

- a. Ibu merencanakan ingin memakai alat kontrasepsi.
- b. Ibu merencanakan ingin memakai alat kontrasepsi suntik 3 bulan.
- c. Ibu mengatakan sudah pernah menggunakan alat kontrasepsi suntik 3 bulan sebelumnya.
- d. Ibu mengatakan tidak sedang/ memiliki riwayat penyakit hipertensi, diabetes, hepatitis, jantung, ginjal, asma, TBC, dan penyakit lain yang kronis.

O :

a. Data Umum

- 1) KU : Baik
- 2) Kesadaran : Composmentis
- 3) Tekanan Darah : 110/70 mmHg
- 4) Nadi : 84 x/menit
- 5) Suhu : 36,6 °C
- 6) Pernapasan : 20 x/ menit

b. Pemeriksaan Fisik

- 1) Kepala : Rambut hitam, tidak ada luka, kulit kepala bersih, rambut bersih
- 2) Wajah : Simetris, tidak pucat, tidak ikterik, tidak ada oedema, tidak ada cloasma gravidarum
- 3) Mata : Kedua mata simetris, tidak ada kelainan, konjungtiva merah muda, sclera

- putih, kedua pupil mata mengecil saat terkena cahaya
- 4) Hidung : Simetris, terdapat septum hidung, tidak ada polip, tidak ada secret atau darah
- 5) Telinga : Kedua telinga simetris, tidak ada serumen tidak ada serumen, tidak ada tumor atau massa, tidak ada nyeri tekan, pendengaran baik
- 6) Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada bendungan vena jugularis
- 7) Dada : Simetris, pernapasan teratur, tidak ada tarikan dinding, tidak ada suara wezing atau ronchi
- 8) Payudara : Kedua payudara simetris, tidak ada benjolan, tidak ada luka bekas operasi, tidak ada nyeri tekan, kedua puting susu menonjol, terdapat hyperpigmentasi, pengeluaran ASI +
- 9) Abdomen : Tampak simetris, tampak linea nigra, tidak tampak striae
- 10) Ekstremitas Atas : Kedua tangan simetris, jari-jari tangan lengkap, warna kuku tidak pucat, kuku bersih, tidak ada oedema, turgor kulit kembali < 1 detik jika dicubit, reflek bisep (+), reflek trisep (+)
- 11) Ekstremitas Bawah : Kedua kaki simetris, jari-jari kaki lengkap, kuku tidak pucat, tidak ada oedem, babynsky (+) human (+), reflek patella kanan/kiri (+/+)
- 12) Punggung : Tidak ada kelainan bentuk tulang punggung, tidak ada nyeri tekan
- 13) Genitalia : Tidak ada pengeluaran darah

14) Anus : Terdapat lubang anus, tidak ada hemoroid

c. Pemeriksaan Penunjang

Tidak ada dilakukan pemeriksaan

A :

1. Diagnosa

P₂A₀H₂ akseptor baru KB suntik 3 bulan.

2. Masalah

Tidak ada.

3. Masalah Potensial

Tidak ada.

4. Kebutuhan

Tidak ada.

5. Kebutuhan segera

Tidak ada.

P:

Tanggal : 5 Maret 2019

Jam : 16: 00 WITA

Tabel 4.11 Implementasi PNC ke-3

No	Waktu	Penatalaksanaan	Pelaksana
1.	16.05 WITA	Menjelaskan hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dalam kondisi normal tanda-tanda vital adalah tekanan darah 120/80 mmHg, suhu 36,5 °C nadi 80x/menit, pernafasan 20 x/menit Evaluasi : Ibu mengerti mengenai hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dalam kondisi normal, tekanan darah 120/80 mmHg, suhu 36,5 °C nadi 80x/menit, pernafasan 20 x/menit	Mahasiswa
2.	16.10 WITA	Melakukan skrining KB terhadap usia ibu bahwa ibu bisa memilih menggunakan beragam alat kontrasepsi. Evaluasi: Ibu mengetahui dan mengerti bahwa ibu bisa memilih menggunakan beragam alat kontrasepsi	Mahasiswa

3.	16.15 WITA	Memberikan informasi alat kontrasepsi kepada ibu menggunakan lembar balik Evaluasi: Ibu mengetahui beragam alat kontrasepsi beserta keuntungan dan keterbatasannya dan ibu memilih menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan.	Mahasiswa
5.	16.20 WITA	Menjelaskan kepada ibu keuntungan dan kerugian KB suntik 3 bulan, yaitu sangat efektif, tidak mempengaruhi ASI, tidak mengganggu hubungan seksual, pencegahan kehamilan jangka panjang, kerugiannya yaitu , sering ditemukan gangguan haid, tidak mencegah IMS. Evaluasi : Ibu mengerti penjelasan bidan tentang keuntungan dan kerugian penggunaan KB suntik 3 bulan	Mahasiswa
6.	16.25 WITA	Menjelaskan kepada ibu efek samping dari KB suntik 3 bulan yaitu siklus menstruasi tidak teratur, meningkatkan berat badan, tidak bisa seketika kembali subur, nyeri kepala dan nyeri payudara. Evaluasi : Ibu mengetahui dan mengerti tentang efek samping dari penggunaan KB suntik 3 bulan	Mahasiswa
7.	16.30 WITA	Menjelaskan kepada ibu cara penggunaan KB suntik 3 bulan yaitu diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntik secara IM pada bagian bokong. Evaluasi: Ibu mengerti dengan penjelasan bidan tentang cara penggunaan suntik KB 3 bulan	Mahasiswa
8.	16.35 WITA	Menanyakan kepada ibu apakah suami mengetahui dengan pilihan ibu untuk menggunakan KB suntik 3 bulan. Evaluasi : Ibu mengatakan suami telah mengetahui dan setuju untuk ibu menggunakan KB suntik 3 bulan	Mahasiswa
9.	16.40 WITA	Memberikan informasi kepada ibu untuk mendapatkan KB suntik 3 bulan bisa di klinik, BPM, dan fasilitas kesehatan lainnya. Evaluasi : Ibu telah mengetahui dimana ibu bisa mendapatkan KB suntik 3 bulan	Mahasiswa

10.	16.45 WITA	Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang tanggal 3 Mei 2019 jika terdapat keluhan. Evaluasi : Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang ke tenaga kesehatan.	Mahasiswa
11.	16.50 WITA	Lakukan dokumentasi Evaluasi : Dokumentasi di buku register KB dan kartu KB	Mahasiswa



BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Penulis telah melakukan asuhan kebidanan secara komperhensif pada Ny. M di BPM Wiwik Herawati,S.ST selama hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatus, hingga pelayanan kontrasepsi, dapat ditarik kesimpulan bahwa pentingnya asuhan yang diberikan bidan terhadap ibu pada masa kehamilan hingga pelayanan kontrasepsi setelah melahirkan sebagai deteksi dini adanya komplikasi yang mungkin terjadi dapat dihindari atau ditanggulangi. Dengan ini penulis melakukan asuhan kebidanan pada NY. M dapat diambil kesimpulan bahwa :

1. Asuhan kebidanan pada Ny. M, selama kehamilan sudah dilakukan pelayanan kebidanan sesuai kebutuhan klien dan wewenang bidan, tidak ditemukan masalah pada Ny. M selama masa kehamilan, kehamilan Ny. M berlangsung normal dan ibu telah diberikan informasi mengenai ketidaknyamanan trimester III, tanda bahaya kehamilan, dan persiapan persalinan.
2. Asuhan kebidanan pada Ny. M, selama persalinan dilakukan pelayanan kebidanan sesuai kebutuhan klien dan wewenang bidan, persalinan berlangsung spontan, dan tidak menimbulkan komplikasi selama kehamilan.
3. Asuhan kebidanan pada Ny. M, tidak menimbulkan komplikasi, dan penatalaksanaan bayi baru lahir pada Ny. M sesuai dengan asuhan persalinan normal, sejauh ini bayi Ny. M dalam keadaan sehat dan telah dilakukan inisiasi menyusui dini (IMD) selama 1 jam untuk menjaga kehangatan bayi dan untuk memberikan kontak fisik dengan ibu.

4. Asuhan kebidanan pada Ny. M, selama nifas dilakukan pelayanan kebidanan sesuai kebutuhan klien dan wewenang bidan, masa nifas berlangsung normal dan tidak ada penyulit yang di keluhkan ibu, ibu bersedia mengikuti saran bidan dan tidak ada komplikasi selama masa nifas. Penulis telah memberikan penuluhan kesehatan mengenai nutrisi, dan ibu juga di berikan informasi terkait pemilihan kontrasepsi yang ingin di gunakan.
5. Asuhan kebidanan pada Ny. M, saat pelayanan penggunaan kontrasepsi berjalan dengan baik. Pada asuhan ini, konseling dilakukan untuk membantu ibu menentukan pilihannya dalam menggunakan alat kontrasepsi dan kontrasepsi yang ibu pilih adalah kb suntik 3 bulan, ibu memilih kontrasepsi ini karena ibu masih menyusui bayinya.

Berdasarkan hasil pengkajian pemeriksaan fisik, evaluasi dan pembahasan yang telah dipaparkan sebelumnya pelaksanaan asuhan telah dilaksanakan dengan baik dan terdapat hubungan timbal balik antara mahasiswa dan klien, tidak terdapat masalah-masalah serius yang dapat menjadi hambatan dalam pelaksanaan asuhan kebidanan komprehensif ini.

B. Saran

1. Bagi STKES Wiyata Husada Samarinda

Hendaknya untuk terus menjaga dan meningkatkan kualitas proses belajar mengajar, dan meningkatkan kerjasama yang baik denga mahasiswa sehingga ilmu yang didapatkan mahasiswa dapat diaplikasikan dengan baik dalam praktik nyata terhadap pasien dan dapat menjadi ilmu timbale balik untuk institusi pendidikan.

2. BPM Wiwik Herawati

Bidan maupun tenaga kesehatan lainnya diharapkan

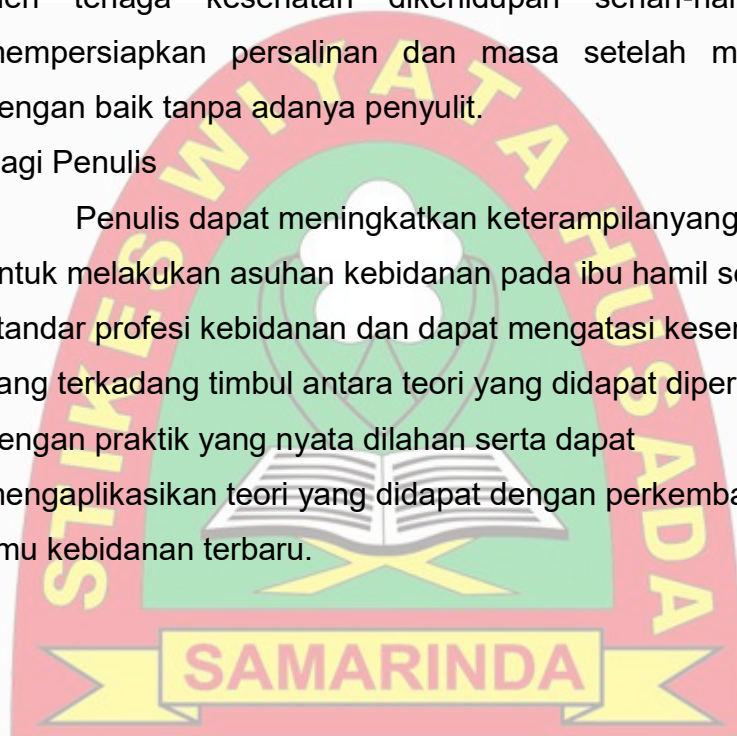
dapat melakukan asuhan kebidanan komprehensif menerapkan pelaksanaan asuhan kepada pasien sesuai dengan kebijakan ilmu profesi serta mendeteksi kelainan secara dini dan mencegah terjadinya komplikasi dalam masa kehamilan

3. Bagi Klien

Klien hendaknya melakukan pemeriksaan kesehatan dan kehamilan sesuai anjuran tenaga kesehatan dan mengaplikasikan pendidikan kesehatan yang telah diberikan oleh tenaga kesehatan di kehidupan sehari-hari dalam mempersiapkan persalinan dan masa setelah melahirkan dengan baik tanpa adanya penyulit.

4. Bagi Penulis

Penulis dapat meningkatkan keterampilan yang dimiliki untuk melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil sesuai standar profesi kebidanan dan dapat mengatasi kesenjangan yang terkadang timbul antara teori yang didapat diperkuliahan dengan praktik yang nyata dilahan serta dapat mengaplikasikan teori yang didapat dengan perkembangan ilmu kebidanan terbaru.



DAFTAR PUSTAKA

Ambarwati, E, R, Diah, W. 2016. Asuhan Kebidanan Nifas. Yogyakarta : Nuha Medika.

Angaraini, Yetti dan Martini. 2016. Pelayanan Keluarga Berencana. Yogyakarta : Rohima Press.

Arum, D. dan Sujiyatini. 2017. Panduan Lengkap Pelayanan KB Terkini. Yogyakarta : Mitra Medika.

BKKBN. 2016. Profil Hasil Pendataan Keluarga Tahun 2017. Jakarta : Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional Direktorat Pelaporan dan Statistik.

BKKBN. 2015. Profil Hasil Pendataan Keluarga Tahun 2016. Jakarta : Badan.

Buku Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2012. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah.

Chapman, V dan Charles, C. 2013. Persalinan dan Kelahiran Asuhan Kebidanan. Jakarta : EGC.

Cunningham. 2013. Obstetri Williams. Jakarta : EGC

Dinas Kesehatan Kota Samarinda 2016. Samarinda: Dinas Kesehatan Kota Samarinda 2017.

Dorland. 2010. Kamus Kedokteran Dorland edisi 31. Jakarta : EGC.

Depkes RI. 2015. Rencana Strategis Nasional Making Pregnancy Safer (MPS) di Indonesia, Departemen Kesehatan. Jakarta.

Dewi, Vivian Nanny Lia. 2016. Asuhan Neonatus bayi dan Anak Balita. Jakarta : Salemba Medika.

Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2016. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1464/MENKES/PER/X/2016. Jakarta : DepkesRI.

Depkes RI. 2008 .Asuhan Persalinan Normal. Jakarta : DepkesRI.

Elinofia. 2011. Hubungan Pendidikan, Pengetahuan, Pekerjaan dan Dukungan Keluarga dengan Pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas Sawah Lebar. Bengkulu.

Evi Pratami. 2015. Konsep Kebidanan Berdasarkan Kajian Filosofi dan Sejarah. Magetan : Forum Ilmiah Kesehatan.

Fuziah, S., & Sutejo. 2012. Buku Ajar Keperawatan Maternitas Kehamilan Vol.1. Jakarta: Kencana Prenada Grup.

Handayani. 2016. Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana. Yogyakarta : Pustaka Rihama.

Hanafi Hartanto. 2015 Keluarga Berencana dan Kontrasepsi. Jakarta : Pustaka Sinar Mandiri.

Hartanto, H. 2017. Keluarga Berencana dan Kontrasepsi. Jakarta : Pustaka Sinar Harapan.

Haws, Paulette S. 2016. Asuhan Neonatus. Jakarta : EGC.

Hollenbach, D., Broker, R., Herlehy, S., Stuber, K. 2013. Non-pharmacological intervention for sleep quqlity and insomnia during pregnancy: A sistematic review. Vol 57, No 3.

JNPK. 2015. Asuhan Persalinan Normal Edisi ketiga. Jakarta.

Kementrian Kesehatan RI. 2015. Panduan Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir Berbasis Perlindungan Anak. Kemenkes RI.

Kristiyanasari. 2010 *Perubahan Fisiologis Neonatus*. Jakarta: EGC.

Manuaba. 2010. Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB untuk Pendidikan Bidan Edisi 2. Jakarta : EGC

Manuaba. 2016. Ilmu Kebidanan, Proses Kehamilan edisi 2. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka

Manuaba. 2015. Buku Ajar Patologi Obstertic untuk Mahasiswa Kebidanan, Jakarta : EGC.

Milman N, Bergholt T ,Byg K.E,Erikson L,Gradual N.Iron Status and Balance During Pregnancy .A critical reappraisal of iron supplementation. Acta Obstet Gynaecol Scand 1999:78 749- 57.

Muslihatun, Wafi Nur. 2015. Asuhan Neonatus Bayi dan Balita. Yogyakarta : Fitramaya.

Profil Kesehatan Indonesia 2016. Health Statistic. Jakarta : Kementrian RI. 2017.

Prawirohardjo. 2015. Ilmu Kebidanan. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

Rochmah, et al. 2015. Panduan Belajar : Asuhan Neonatus, Bayi dan Balita. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC.

Rukiyah. 2015 Asuhan Kebidanan 4 fisiologis. Jakarta : Trans Info Media.

Saifuddin. 2009. Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka.

_____. 2016. Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

Sulistiyawati. 2012. Asuhan Kebidanan pada Masa Kehamilan. Jakarta : Salemba Medika.

Sondakh, Jenny J.S. 2015. Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir. Penerbit Erlangga.

Saleha, S. 2016. Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas. Jakarta : Salemba Medika.

Saifuddin, AB. 2015. Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi. Jakarta : Bina Pustaka.

Saleha, S. 2015. Asuhan Kebidanan Proses Kehamilan. Jakarta : Salemba Medika.

Sulistiyawati. 2015. Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada ibu bersalin. Jakarta : Salemba Medika.

Suhaemi. 2016. Perawatan Masa Nifas. Yogyakarta : Fitramaya.

Sari Wahyuni. 2016. Asuhan Kebidanan Persalinan. Jakarta: CV. Trans Info Media.

Sulistiyawati. 2015. Asuhan Kebidanan pada Masa Kehamilan. Jakarta : Salemba Medika.

Varney, H. 2007 Buku Ajar asuhan kebidanan edisi 4. Jakarta : EGC.

Varney, H. 2010. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Edisi 4. Jakarta : EGC.

Wahyuni & Prabowo. (2012). Manfaat Kinesiotapping Untuk Mengurangi Nyeri Punggung Bawah Pada Kehamilan Trimester Ke-3. Surakarta: UMS.

West, Z. (2010). Natural Pregnancy. Jakarta: Pustaka Bunda.

World Health Organization. 2015. MOW dan MOP. Jakarta. WHO.

World Health Organization. 2015. *Levels and Trends in Child Mortality*.

Apps.who.int/iris/igmereport2015childmortalityfinal
(diakses 29 September 2018).

Wiknjosastro. HG. 2008. Ilmu kebidanan, edisi ke-3. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

World Health Organization. 2014. AKI dan AKB. Jakarta : WHO.

Wahyuni, S. 2015. Asuhan Neonatus, Bayi & Balita. Jakarta : EGC.

Yanti, dkk, 2015. Model Asuhan Kebidanan COC Turunkan AKI dan AKB. <https://www.ugm.ac.id/id/newsPdf/9821>
model.asuhan.kebidanan.coc.turunan.aki.dan.akb (diakses tanggal 18 Februari 2017).

