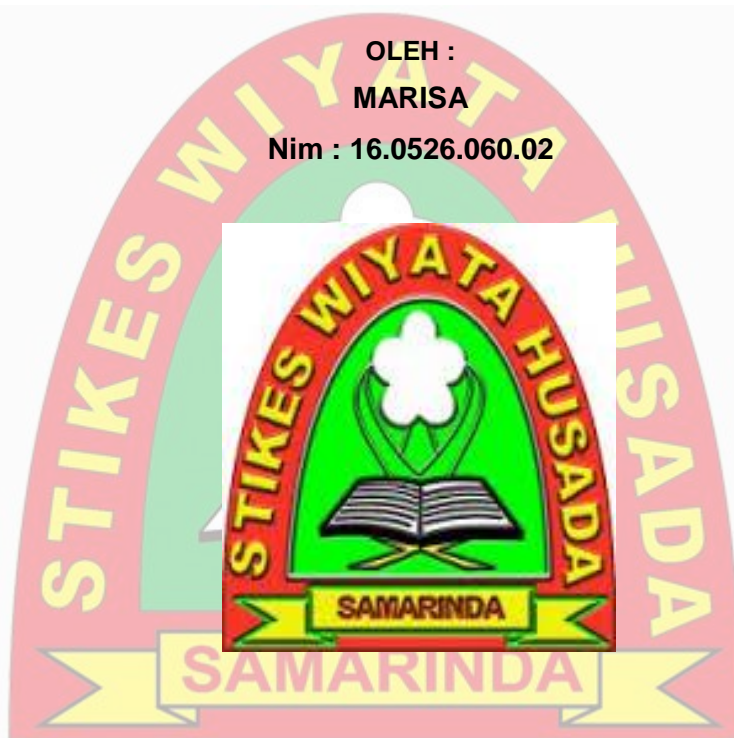


**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU HAMIL  
TRIMESTER III DI KLINIK AYU HUSADA**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

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

OLEH :  
MARISA  
Nim : 16.0526.060.02



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

**2019**

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU HAMIL  
TRIMESTER III DI KLINIK AYU HUSADA**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

Oleh:

Marisa

NIM: 16.0526.0600.02



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

**2019**

LEMBAR PENGESAHAN

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. A UMUR 32 TAHUN  
G<sub>3</sub>P<sub>2</sub>Ab<sub>0</sub>Ah<sub>2</sub> DI KLINIK AYU HUSADA SAMARINDA


LAPORAN TUGAS AKHIR

Oleh:


**MARISA**  
NIM: 16.0526.0600.02

Telah dipertahankan dalam ujian  
Pada Tanggal 21 Maret 2019

Penguji I,

  
**Aniah Ritba, SST., M.Keb**  
NIK. 113072.54.12.030

Penguji II,

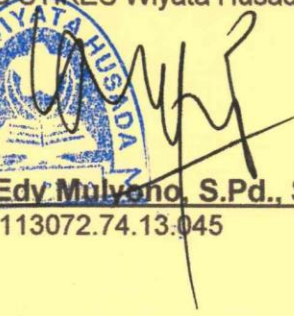
  
**Ida Hayati, SST., M.Kes**  
NIK. 113072.76.10.013

Penguji III,


  
**Rusiah Dewi, SST**  
NIP. 196609211989122001

Mengesahkan,  
Ketua STIKES Wiyata Husada Samarinda



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

Mengetahui,  
Ketua Program Studi D-III Kebidanan

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

**DAFTAR RIWAYAT HIDUP  
(CURICULUM VITAE)**



**A. IDENTITAS**

Nama : Marisa  
Tempat, Tanggal Lahir : Muara Pantun, 04-01-1998  
Agama : Islam  
Suku/Bangsa : Kutai  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Nama Ayah : Yanto  
Pekerjaan : Swasta  
Nama Ibu : Sapiah  
Pekerjaan : IRT  
Alamat : Bakungan, Rt 015 no 52 Loa Janan

**B. RIWAYAT PENDIDIKAN**

Tahun 2004 – 2010 : SD Negeri 001 Muara Pantun  
Tahun 2010 – 2013 : SMP Negeri 01 Muara Pantun  
Tahun 2013 – 2016 : SMA Negeri 01 Loa Kulu  
Tahun 2016 – 2019 : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wiyata  
Husada Samarinda Studi D-III Kebidanan

(Lembar persetujuan)



## SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Marisa

NIM : 16.0526.060.02

Program Studi : Program Studi DIII Kebidanan STIKES Wiyata  
Husada Samarinda

Judul Laporan Tugas Akhir : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. A  
Usia 32 Tahun G<sub>III</sub>P<sub>II</sub>A<sub>0</sub> Klinik Ayu Husada  
Samarinda.

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

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

Samarinda, 21 Februari 2019

Yang membuat pernyataan,



NIM. 16.0526.060.02

## KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kehadirat Allah SWT, berkat Rahmat dan Ridho-Nya saya dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir dengan judul “Asuhan Kebidanan Komperhensif pada Ny A umur 32 tahun G3 P2 Ab0 Ah2 di Klinik Ayu Husada. Proposal ini diajukan sebagai syarat pembuatan Laporan Tugas Akhir untuk memperoleh gelar Ahli Madya Kebidanan (Amd.Keb) pada program studi D-III Kebidanan STIKES Wiyata Husada Samarinda.

Bersama ini perkenalkanlah saya mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada :

1. Bapak H. Mujito Hadi, MD, MM selaku Ketua yayasan STIKES Wiyata Husada Samarinda.
2. Bapak Ns. Edy Mulyono, S.Pd., S.Kep., M.Kep selaku Ketua STIKES Wiyata Husada Samarinda.
3. Chandra Sulistyorini, SST., M.Keb selaku Ketua Program Studi D-III Kebidanan STIKES Wiyata Husada Samarinda yang selalu memberikan motivasi dan semangat dalam masa perkuliahan.
4. Aniah Ritha, SST., M.Keb selaku Penguji Utama.
5. Ida Hayati, SST, M.kes selaki Pembimbing I yang selalu memberikan masukan atau arahan selama masa penyelesaian Laporan Tugas Akhir, dan selalu memberi semangat untuk selalu giat untuk menyelesaikan laporan.
6. Rusiah Dewi, SST selaku Pembimbing II yang memberikan fasilitas selama saya menyelesaikan Laporan Tugas Akhir, mengajarkan dalam melakukan tindakan secara nyata terhadap pasien,dan memberikan masukan atau arahan dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
7. Seluruh pegawai di Klinik Ayu Husada yang telah memberikan bimbingan dan arahan.
8. Kedua orang tua penulis ayahanda (Yanto) dan ibunda tercinta (Sapiah) saya ucapkan terima kasih yang sedalam-dalamnya kepada beliau yang selalu mendo'akan, memberikan ridho, dan dukungan yang penuh untuk penulis.
9. Sahabat selama masa kuliah Jamnah,Nurul,Putri,Hikmah,Fatma yang selalu memberi motivasi, saling mendukung,dan selalu mengingatkan untuk selalu

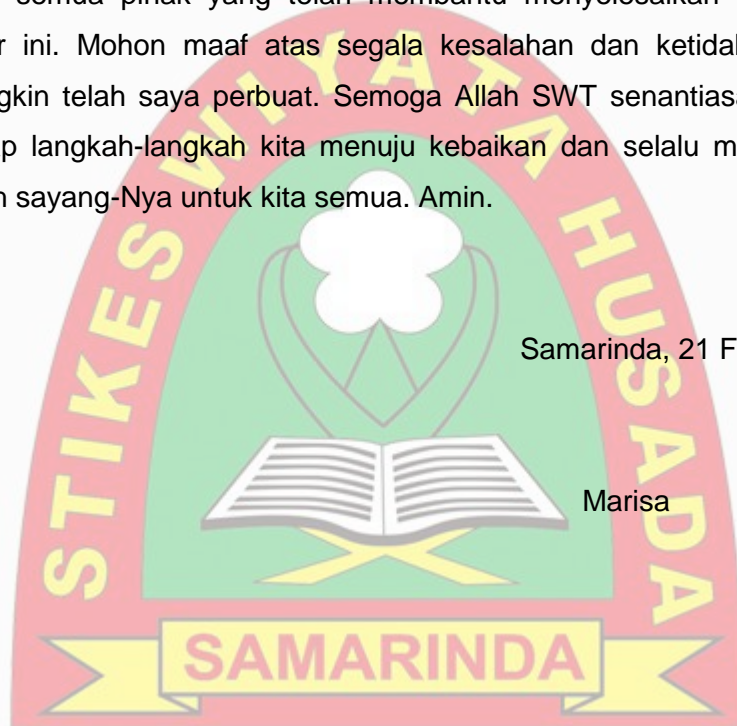
semangat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir dan selalu menemani selama masa kuliah.

10. Dosen-dosen yang telah membimbing dan memberikan masukan selama pelajaran.
11. Teman-teman angkatan 2016 Stikes Wiyata Husada yang selalu mendukung menyelesaikan Laporan Tugas Akhir.
12. Dan orang-orang yang berjasa pada masa selama kuliah yang selalu memberi masukan dan semangat dalam menyelesaikan tugas maupun Laporan Tugas Akhir ini.

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

Samarinda, 21 Februari 2019

Marisa



## ABSTRAK

### ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU HAMIL TRIMESTER III

#### DI KLINIK AYU HUSADA SAMARINDA

Marisa<sup>1)</sup>, Ida Hayati<sup>2)</sup>, Rusiah Dewi<sup>3)</sup>

**Latar Belakang** :Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur (2017) diperoleh kunjungan ibu hamil (K1) dengan persentase 83,69%. Persalinan yang ditolong oleh Nakes di fasilitas kesehatan dengan persentase 81,92%, kunjungan neonatal (KN1) dengan persentase sebanyak 89,82% dan peserta KB aktif dengan persentase 55,99%.

**Tujuan** : Penelitian ialah memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif sesuai standar pelayanan pada ibu Hamil, Bersalin, BBL, Nifas, Neonatus, Dan KB melalui pendekatan manajemen kebidanan.

**Metode** : Metode yang digunakan dengan memberikan asuhan secara keseluruhan dan berkelanjutan (*Continuity Of Care*), dengan pendokumentasian SOAP.

**Hasil** :*Antenatal Care* pada Ny.A, 32 tahun G<sub>3</sub>P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> dilakukan sebanyak 2 kali dan hasilnya tidak terdapat komplikasi dan penyulit, ibu bersalin spontan tanggal 10 Desember 2018 pukul 16:40 WITA bayi menagis kuat BB 2500 gram, PB 49 cm dan jenis kelamin perempuan. Pada KN 1, 2, 3 tidak ditemukan penyulit atau komplikasi. Bayi telah diberikan vit K, vaksin HBO, dan salap mata. Pada KF 1, 2, 3 tidak ditemukan penyulit atau komplikasi dan ibu memutuskan untuk menggunakan KB suntik 3 bulan.

**Simpulan** : Asuhan yang dilakukan pada Ny. A dari kehamilan, persalinan, BBL, neonatus, sampai dengan pelayanan KB mulai tanggal 10 Desember 2018 sampai 15 Februari 2019 tidak terdapat masalah-masalah serius yang dapat menjadi hambatan dalam pelaksanaan asuhan kebidanan komprehensif dan diharapkan dapat selalu melakukan asuhan kebidanan komprehensif sehingga membantu mengurangi AKI dan AKB.

#### **Kata Kunci : Asuhan Kebidanan Komprehensif**

1. Stikes Wiyata Husada Samarinda
2. Klinik Ayu Husada Samarinda

## ABSTRACT

### COMPREHENSIVE OBSTETRIC CARE FOR THE TRIMESTER III PREGNANT MOTHER AT AYU HUSADA CLINIC SAMARINDA

Marisa<sup>1</sup>, Ida Hayati<sup>2</sup>, Rusiah Dewi<sup>3</sup>

**Background:** From the East Kalimantan Province Office of Health (2017), it was found that the percentage of Pregnant Mother Visits was 83.69 %, the percentage of labour helped by medical staff at health facilities was 81.92 %, the percentage of Neonates Visit was 89.82% and the percentage of active family planning acceptors was 55.99 %.

**Aim:** This study provided a comprehensive obstetric care in accordance with the standard service for pregnant mothers, labour, newly-born babies, post-partum, neonates and family planning service through the obstetric management approach.

**Method:** The method employed was providing a holistic care and Continuity of Care, by using SOAP Documentation.

**Findings:** Antenatal Care for Mrs. A, 32 years old G<sub>3</sub>P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>, was done 2 times and the results showed that there were no complications and problems. The mother delivered the baby spontaneously on 10<sup>th</sup> December 2018 at 16.40 p.m. The female baby cried loudly, with the weight of 2500 gram, height of 49 cm. During the Post-Partum Visits 1, 2 and 3, there were no problems or complications found. The baby was given Vitamin K, HBO Vaccines and eye salves. During the Neonates Visits 1, 2, and 3, there were no problems or complications and the mother decided to use the 3-monthly contraceptive injections.

**Conclusion:** The care provided for Mrs. A during the pregnancy, labour, newly-born babies, neonates and the family planning service done from 10<sup>th</sup> December 2018 to 15<sup>th</sup> February 2019 showed no serious problems which could hinder the comprehensive obstetric care implementation. It is expected that comprehensive obstetric care always be done in order to reduce MMR and IMR.

**Keywords:** Comprehensive Obstetric Care

1. Stikes Wiyata Husada Samarinda
2. Ayu Husada Clinic Samarinda



## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL .....	i
LEMBAR PENGESAHAN .....	ii
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN .....	iii
LEMBAR PERSETUJUAN .....	iv
KATA PENGANTAR .....	v
ABSTRAK.....	vi
DAFTAR ISI .....	vii
DAFTAR TABEL .....	viii
DAFTAR SKEMA .....	ix
DAFTAR SINGKATAN .....	x
DAFTAR LAMPIRAN .....	xi
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Identifikasi Masalah .....	3
C. Tujuan.....	3
D. Manfaat .....	4
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>6</b>
<b>A. Konsep Dasar .....</b>	<b>6</b>
1. Kehamilan (ANC) .....	6
2. Persalinan (INC) .....	12
3. Bayi Baru Lahir (BBL) .....	26
4. Nifas (PNC) .....	31
5. Neonatus.....	38
6. Kontrasepsi (KB).....	38
<b>B. Manajemen Kebidanan.....</b>	<b>45</b>
<b>BAB III METODE STUDI KASUS .....</b>	<b>47</b>
A. Kerangka Konsep Kegiatan Asuhan COC .....	48
B. Pendekatan/Desain Pengambilan Data (Case Study) .....	48
C. Tempat Dan Waktu Penelitian .....	48
D. Obyek penelitian/partisipasi .....	48
E. Metode pengumpulan data.....	48
F. Etika penelitian .....	49
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>50</b>
A. Hasil.....	50
B. Pembahasan .....	97
<b>BAB V PENUTUP.....</b>	<b>108</b>
A. Simpul.....	108
B. Saran .....	109

DAFTAR PUSTAKA ..... 110  
LAMPIRAN



## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Kunjungan Pemeriksaan Antenatal.....	9
Tabel 2.2 Ukuran TFU Sesuai Usia Kehamilan .....	10
Tabel 3.1 Penilaian APGAR Skor .....	32
Tabel 4.1 Involusi Uteri .....	36
Tabel 4.2 Perubahan Pengeluaran Lochea .....	37



**DAFTAR SKEMA**

Skema 3.1 Kerangka Kerja Penelitian ..... 46



## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Lembar Partograf
- Lampiran 2 Data AKI dan AKB Kota Samarinda Tahun 2017 s.d 2018
- Lampiran 3 Lembar Bimbingan Institusi dan Lahan
- Lampiran 4 Surat Balasan Studi Pendahuluan



## DAFTAR SINGKATAN

ANC : Antenatal Care  
INC : Intranatal Care  
BBL : Bayi Baru Lahir  
PNC : Postnatal Care  
NC : Neonatal Care  
KB : Keluarga Berencana  
HPHT : Hari Pertama Haid Terakhir

HPL : Hari Perkiraan Lahir  
TT : Tetanus Toksoid  
TBC : Tuberculosis  
HIV : Human Immunodeficiency Virus  
BB : Berat Badan  
BBL : Berat Bayi Lahir  
PB : Panjang Badan  
PBL : Panjang Bayi Lahir  
N : Nadi  
RR : Respiration Rate  
T : Temperature

TD : Tekanan Darah  
LILA : Lingkar Lengan Atas  
LK : Lingkar Kepala  
LD : Lingkar Dada  
Cm : Centimeter  
Kg : Kilogram  
Gr : Gram  
Cc : Cubic Centimeter

TFU : Tinggi Fundus Uteri  
PX : Processus Xyphoideus  
TBJ : Tafsiran Berat Janin  
DJJ : Denyut Jantung Janin  
USG : Ultrasonography  
VT : Vagina Toucher  
APD : Alat Pelindung Diri  
DTT : Disinfeksi Tingkat Tinggi

IM : Intra Muscular  
A/S : Apgar Score  
PTT : Penanganan Tali pusat Terkendali  
TTV : Tanda-tanda Vital  
JK : Jenis Kelamin  
KU : Keadaan Umum  
BAB : Buang Air Besar  
BAK : Buang Air Kecil  
ASI : Air Susu Ibu  
CRT : Capillary Refill Time  
KIE : Komunikasi, Informasi, Edukasi

AKBK : Alat Kontrasepsi Bawah Kulit  
AKDR : Alat Kontrasepsi Dalam Rahim  
PR : Perempuan  
BCG : Bacillus Calmette-Guerin  
IC : Intra Cutan  
SOAP : Subjektif, Objektif, Assasment, Planning  
Lab : Laboratorium  
HCG : Human chorionic gonadotropin

- IMD : Insiasi Menyusui Dini
- POK : Pil Oral Kombinasi
- WHO : World Health Organization
- SDKI : Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia
- MDG's : Millenium Development Goals
- AKI : Angka Kematian Ibu
- AKB : Angka Kematian Bayi
- COC : Continuity Of Care
- DNA : Dioksiribosa Nukleat
- KPD : Ketuban Pecah Dini
- SC : Sectio Caesarea
- HPL : Human Placental Lactogen
- G6FD : Glukosa 6 Fosfat Dehidrogenase
- KBA : Keluarga Berencana Alamiah
- KIA : Kesehatan Ibu dan Anak



# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Kehamilan merupakan suatu proses fisiologik yang hampir selalu terjadi pada setiap wanita. Kehamilan terjadi setelah bertemunya *sperma* dan *ovum*, tumbuh dan berkembang di dalam uterus selama 259 hari atau 37 minggu atau sampai 42 minggu. Kehamilan dibagi dalam tiga triwulan yaitu triwulan pertaman dimulai dari konsepsi sampai 3 bulan, triwulan kedua dari bulan keempat sampai keenam dan triwulan ketiga dari bulan ketujuh sampai kesembilan. Faktor resiko pada ibu hamil seperti umur terlalu muda atau tua, banyak anak dan beberapa faktor biologis lainnya adalah keadaan yang secara tidak langsung menambah resiko kesakitan dan kematian pada ibu hamil. Resiko tinggi adalah keadaan yang berbahaya dan mungkin terjadi penyebab langsung kematian ibu misalnya pendarahan melalui jalan lahir, eklamsia dan infeksi. Beberapa faktor resiko yang sekaligus terdapat pada seorang ibu dapat menjadikan kehamilan beresiko tinggi (Nugroho dan Utama, 2014).

Angka kematian masyarakat dari waktu ke waktu dapat memberikan gambaran perkembangan derajat kesehatan masyarakat dan dapat juga digunakan sebagai indikator dalam penilaian keberhasilan pelayanan kesehatan dan program pembangunan kesehatan lainnya. Tahun 2015 Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia 216 per 100.000 kelahiran hidup secara global. Pada tahun 2015 Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 7,3 per 1000 kelahiran hidup. Kendala umumnya adalah kurangnya pengawasan yang berkualitas kepada perempuan mulai dari sebelum hamil, saat hamil dan setelah persalinan (WHO, 2015).

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

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

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

Sehubungan dengan tujuan pembangunan global yang baru atau dikenal dengan *sustainable development goals* (SDG's) maka menteri kesehatan RI mengeluarkan program SDG's untuk target tahun 2030, terdapat pada poin 3.1 pada tahun 2030 mengurangi angka kematian ibu secara global untuk kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup, 3.2 pada tahun 2030, kematian bayi dan balita dapat dicegah dengan menurangi angka kematian neonatal serendah-rendahnya 12 per 1.000 kelahiran hidup dan kematian balita 25 per 1.000 kelahiran hidup (Erwandari, 2016).

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

Angka Kematian Bayi (AKB) adalah jumlah penduduk yang meninggal sebelum mencapai usia 1 tahun yang dinyatakan dalam 1.000 kelahiran hidup pada tahun yang sama. Angka Kematian Bayi di Kalimantan Timur berdasarkan hasil BPS pada tahun 2016 mencapai 644 kasus. Pada tahun 2015 jumlah kematian bayi yang terjadi di kota samarinda sebanyak 53 dari 18.514 kelahiran hidup, sehingga didapatkan Angka Kematian Bayi sebesar 3 per 1.000 kelahiran hidup mengalami peningkatan ditahun 2016 sebesar

28 per 1.000 kelahiran hidup dan pada tahun 2017 sebesar 30 per 1.000 kelahiran hidup dimana didapatkan hasil peningkatan itu terjadi dari tahun ke tahun. Pada wilayah kerja Puskesmas Temindung didapatkan hasil angka kematian bayi 3 per 1.000 (Profil Kesehatan Kota Samarinda, 2017).

Dampak yang dapat terjadi apabila tidak dilakukan asuhan yang kesinambungan yang berkualitas akan menimbulkan berbagai masalah yang meliputi tidak terdeteksi resiko hingga dapat terjadi komplikasi hingga mengakibatkan peningkatan AKI. Pada ibu hamil dampak yang bisa terjadi misalnya adanya anemia dalam kehamilan, hipertensi, pendarahan antepartum, Ketuban Pecah Dini (KPD) serta tidak diketahui penyakit sehingga dapat mengganggu proses kehamilan. Pada ibu bersalin bisa terjadi kelainan posisi janin, pendarahan intrapartum, tidak dilakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD). Dalam masa nifas dapat terjadi kelainan seperti bendungan ASI, mastitis, abses payudara, anemia dalam masa nifas, serta kelainan lain yang dapat mempengaruhi masa nifas (Manuaba, 2010).

Kematian ibu akibat masalah persalinan atau kelahiran terjadi dinegara-negara berkembang 81% angka kematian ibu (AKI) akibat komplikasi selama hamil dan bersalin. Faktor langsung penyebabnya tingginya AKI adalah pendarahan 45%, terutama pendarahan *post partum*. Selain itu ada keracunan kehamilan 24%, infeksi 11%, dan prtus lama atau macet 7% (WHO, 2015).

Kasus kesakitan maternal yang dapat menyebabkan kematian adalah sebagai berikut seperti pendarahan (23%), eklamsia (23%), sepsis (11%), jantung (32%), anemia (2%), sesak (4%). Sedangkan untuk di puskesmas Cakru, kasus kesakitan maternal seperti pendarahan, eklamsia, KEK dan anemia setiap tahunnya mengalami peningkatan (Dinkes, 2011).

Berdasarkan uraian masalah di atas, penulis berkeinginan memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* yaitu mulai dari kehamilan, persalian, masa nifas, neonatus, dan Keluarga Berencana (KB) dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dan didokumentasikan dengan pendekatan metode SOAP.

## B. Identifikasi Masalah

Berdasarkan ruang lingkup asuhan yang diberikan kepada ibu hamil, melahirkan, masa nifas, BBL dan neonatus serta KB maka penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA) ini, mahasiswa mengidentifikasi masalah berdasarkan *continuity of care* di Klinik Ayu Husada Samarinda.

## C. Tujuan

### 1. Tujuan Umum

Memberikan Asuhan Kebidanan secara *continuity of care* (COC) pada ibu hamil, bersalin & BBL, nifas, neonatus, serta KB dengan menggunakan manajemen kebidanan Hellen's Varney dan pendokumentasian SOAP.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian pada ibu hamil, bersalin & BBL, nifas, neonatus, serta KB di Klinik Ayu Husada Samarinda.
- b. Menyusun diagnosa kebidanan sesuai dengan prioritas pada ibu hamil, bersalin & BBL, nifas, neonatus serta KB di klinik Ayu Husada Samarinda.
- c. Merencanakan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil, bersalin & BBL, nifas, neonatus serta KB di Klinik Ayu Husada Samarinda.
- d. Melaksanakan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil, bersalin & BBL, neonatus serta KB di Klinik Ayu Husada Samarinda.
- e. Melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin & BBL, nifas, neonatus serta KB di Klinik Ayu Husada Samarinda.
- f. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin & BBL, nifas, neonatus serta KB di Klinik Ayu Husada Samarinda.

## D. Manfaat

### 1. Manfaat Teoritis

Dengan pelaksanaan asuhan kebidanan secara komprehensif, diharapkan ilmu kebidanan semakin berkembang sesuai dengan pendekatan manajemen kebidanan dan evidence based dalam praktek asuhan kebidanan

## 2. Manfaat Praktis

### a. Bagi Penulis

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

### b. Bagi Klien dan keluarga

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

### c. Bagi Institusi Pendidikan

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

### d. Bagi Lahan Praktek

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

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Konsep Dasar/Teori

##### 1. Konsep Dasar Kehamilan

###### a. Pengertian Kehamilan

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

###### b. Proses Terjadinya Kehamilan

Proses kehamilan merupakan mata rantai yang berkisanambungan dan terdiri dari ovulasi, migrasi spermatozoa dan ovum, konsepsi dan pertumbuhan zigot, nidasi (implementasi) pada uterus, pembentukan dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm (Manuaba, 2010).

Pada waktu koitus, jutaan spermatozoa pria dikeluarkan di fornix vagina dan disekitar portio wanita, hanya beberapa ratus ribu sperma saja yang dapat bertahan hingga kavum uteri dan tuba, dan beberapa ratus yang dapat sampai ke bagian ampulla tuba dimana spermatozoon dapat memasuki ovum yang telah siap untuk dibuahi. Disekitar sel telur terdapat zona pellucida dan hanya satu spermatozoon yang mempunyai kemampuan untuk membuahi sel telur, peristiwa ini disebut pembuahan (konsepsi).

Dalam beberapa jam setelah pembuahan terjadi, dimulailah proses pembelahan zigot sambil bergerak menuju kavum uteri oleh arus serta getaran silia pada permukaan sel-sel tuba dan kontraksi tuba. Pada

umumnya jika hasil konsepsi telah sampai kavum uteri maka akan terjadi pelekatan pada dinding depan atau belakang uterus dekat fundus uteri, pelekatan itu disebut nidasi dan jika terjadi nidasi barulah dapat dikatakan adanya kehamilan. Setelah adanya kehamilan dibutuhkan sesuatu untuk

janin tumbuh dengan baik yaitu plasenta, umumnya plasenta terbentuk dengan lengkap pada usia kehamilan kurang lebih 16 minggu. Plasenta ini sebagian besar berasal dari janin dan sebagian kecil dari ibu (Wiknjosastro, 2014).

### c. Tanda Kehamilan

Tanda kehamilan menurut Anggrita,dkk (2015) dibagi menjadi 3 yaitu :

#### 1. Tanda Pasti Hamil

- a) Teraba bagian janin dan dapat dikenal bagian-bagian janin
- b) Terdengar dan terdapat detak jantung janin
- c) Pada pemeriksaan dengan sinar rontgen tampak kerangka janin
- d) Dengan alat USG dapat diketahui kantung janin, panjang janin, dan dapat diperkirakan tuanya kehamilan serta dapat menilai pertumbuhan janin.

#### 2. Tanda Tidak Pasti Hamil

Tanda tidak pasti hamil dapat ditentukan dengan pembesaran uterus pada pemeriksaan dalam dijumpai dengan adanya tanda Hegar, tanda *Bracston Hicks*, tanda *Piscasek*, tanda *Chadwicks*, tanda *Ballotement*.

#### 3. Tanda Dugaan Hamil

Tanda dugaan hamil dapat ditandai dengan *Amenore* (berhentinya menstruasi), mual (*nausea*), muntah (*emesis*), Ngidam (menginginkan makanan tertentu), pingsan, kelelahan, payudara tegang, sering kencing, pigmentasi kulit, *varices*.

### d. Perubahan Fisiologis Kehamilan

- 1) Sistem Reproduksi

Sistem Reproduksi terdiri dari uterus. Uterus selama kehamilan akan beradaptasi untuk menerima dan melindungi hasil konsepsi (janin, plasenta, amnion) sampai persalinan. Uterus mempunyai kemampuan yang luar biasa untuk bertambah besar dengan cepat selama kehamilan dan pulih kembali seperti keadaan semula dalam beberapa minggu setelah persalinan. Pada perempuan tidak hamil uterus mempunyai berat 70 g dan kapasitas 10 ml atau kurang. Selama kehamilan, uterus akan berubah menjadi suatu organ yang mampu menampung janin, plasenta, dan cairan amnion rata-rata pada akhir kehamilan volume totalnya mencapai 5000 ml bahkan dapat mencapai 20.000 ml atau lebih dengan rata-rata 1100 g (Prawirohardjo, 2012).

#### 2) Sistem Perkemihan

Perubahan struktur ginjal selama kehamilan merupakan akibat aktivitas hormonal (*estrogen* dan *progesteron*), tekanan yang timbul akibat pembesaran uterus dan peningkatan volume darah. Perubahan ini membuat pelvis dan ureter mampu menampung urine dalam volume yang lebih besar dan juga memperlambat laju aliran urine sehingga menyebabkan sering berkemih (Hutahaean, 2013).

#### 3) Sistem Respirasi

Pada kehamilan > 32 minggu banyak wanita hamil yang mengeluh tentang rasa sesak dan pendek nafas. Hal ini dikarenakan usus-usus tertekan oleh uterus yang membesar ke arah diafragma, sehingga diafragma kurang leluasa (Tambunan, 2011).

#### 4) Sirkulasi Darah

Volume darah total dan volume darah plasma darah naik pesat sejak akhir trimester pertama. Volume darah akan bertambah banyak kira-kira 25% dengan puncaknya pada kehamilan 32 minggu diikuti pertambahan curah jantung yang meningkat.

#### 5) Payudara (*mammae*)

Pada ibu hamil trimester tiga, terkadang keluar rembesan cairan berwarna kekuningan (*kolostrum*). Hal ini tidak berbahaya dan

merupakan pertanda bahwa payudara sedang menyiapkan ASI untuk menyusui bayi nantinya. *Progesteron* menyebabkan puting menjadi lebih menonjol dan dapat digerakkan (Hutahaean, 2013).

#### 6) Kenaikan Berat Badan (BB)

Penambahan BB dari mulai awal kehamilan sampai akhir kehamilan adalah 11-12 Kg (Kusmiyati, 2013).

#### 7) Sistem Muskuloskeletal

Terjadi perubahan tubuh secara bertahap dan peningkatan berat wanita hamil menyebabkan postur dan cara berjalan berubah secara mencolok. Kurva *lumbosakrum* normal harus semakin melengkung dan di daerah servikodorsal harus berbentuk kurvatura (fleksi anterior kepala berlebihan atau seperti menunduk) untuk mempertahankan keseimbangan, karena pada wanita hamil pusat gravitasi bergeser ke depan. Sehingga struktur ligamentum dan otot tulang belakang bagian tengah dan bawah mendapat tekanan berat (Fauziah, 2012).

#### e. Kebutuhan Kesehatan Ibu Hamil

Kebutuhan nutrisi menurut Prawirohardjo (2014) yaitu :

##### 1) Kalori

Bagi ibu hamil jumlah kalori yang diperlukan setiap harinya adalah 2500 kalori. Jumlah kalori yang berlebihan dapat menyebabkan obesitas yang dapat berakibat pada preeklamsia. Jumlah pertambahan berat badan sebaiknya tidak melebihi 10-12 kg selama hamil.

##### 2) Kalsium

Kebutuhan kalsium ibu hamil adalah 1,5 gram per hari. Kalsium dibutuhkan untuk pertumbuhan janin, terutama bagi pengembangan otot dan rangka.

##### 3) Protein

Jumlah protein yang diperlukan oleh ibu adalah 85 gram per hari. Protein dapat diperoleh dari tumbuh-tumbuhan (kacang-kacangan) atau hewani (ikan, ayam, keju, susu, telur).

#### 4) Zat besi

Metabolisme pada ibu hamil memerlukan kecukupan oksigenisasi jaringan yang diperoleh dari peningkatan dan pengantaran oksigen melalui hemoglobin di dalam sel-sel dalam darah. Ibu hamil memerlukan zat besi 30 mg/ hari.

#### 5) Asam folat

Jumlah asam folat yang dibutuhkan ibu hamil adalah 400 mg/hari.

### f. Tanda - tanda bahaya kehamilan

Menurut Mangkuji (2013), tanda- tanda bahaya ibu hamil adalah :

- 1) Pendarahan
  - (a) Pendarahan pada saat hamil muda dapat menyebabkan keguguran.
  - (b) Pendarahan pada saat hamil tua dapat membahayakan keselamatan ibu dan janin dalam kandungan.
- 2) Bengkak pada kaki, tangan, dan wajah, atau sakit kepala kadang kala disertai kejang. Bengkak atau sakit kepala pada ibu hamil dapat membahayakan keselamatan ibu dan bayi dalam kandungan.
- 3) Demam tinggi. Biasanya kondisi ini disebabkan oleh infeksi atau malaria. Demam tinggi dapat membahayakan keselamatan ibu, menyebabkan keguguran atau kelahiran kurang bulan.
- 4) Keluar air ketuban sebelum waktunya.
- 5) Bayi dalam kandungan gerakanya berkurang atau tidak bergerak. Keadaan ini merupakan tanda bahaya pada janin .

### g. Jadwal Kunjungan Pemeriksaan Antenatal

Asuhan kehamilan memiliki jadwal pemeriksaan yaitu pemeriksaan pertama yang dilakukan segera setelah diketahui terlambat haid, sedangkan pemeriksaan ulang dilakukan setiap bulan sampai umur 6-7

bulan, setiap 2 minggu sampai kehamilan berumur 8 bulan, dan setiap 1 minggu sejak umur kehamilan 8 bulan sampai terjadi persalinan. Frekuensi pelayanan antenatal ditetapkan 4 kali selama kehamilan, yaitu 1 kali [ada trimester pertama (K1) dan satu kali pada trimester dua dan dua kali pada trimester ketiga (K4).

**Tabel 2.1**

**Kunjungan pemeriksaan antenatal**

Trimester	Jumlah Kunjungan Minimal	Waktu kunjungan yang di perlukan
1	1x	Sebelum minggu ke 16
2	1x	Antara minggu ke 24-28
3	2x	Antara minggu ke 30-32 dan antara minggu 36-38

Sumber: Kemenkes RI, 2014

Pelayanan antenatal yang dilakukan diupayakan memenuhi standar kualitas Profil Kesehatan Indonesia, (2015) yaitu:

- a. Penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan
- b. Pengukuran tekanan darah
- c. Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA)
- d. Pengukuran tinggi puncak rahim ( *fundus uteri*)

**Tabel 2.2 Ukuran TFU Sesuai Usia Kehamilan**

Usia kehamilan	TFU( Jari )	TFU ( cm )
----------------	-------------	------------

12 minggu	1-2 jari atas symphysis	-
16 minggu	Pertengahan symphysis	-
20 minggu	2-3 jari bawah symphysis	20 cm
24 minggu	Setinggi pusat	23 cm
32 minggu	Pertengahan pusat dan PX	26 cm
36 minggu	3 jari dibawah PX	33 cm
40 minggu	Pertengahan pusat dan PX	

Sumber : Kusmiyati, 2009.

e. Pemantauan status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi tetanus toksoid sesuai status imunisasi.

f. Pemberian tablet penambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan

g. Pemantauan presentasi janin dan denyut jantung bayi (DJJ)

h. Pelaksanaan temu wicara (pemberian komunikasi interpersonal dan konseling, termasuk keluarga berencana).

i. Pelayanan tes laboratorium sederhana.

j. Tatalaksana kasus.

#### **h. Asuhan Kehamilan**

Asuhan ibu hamil menurut Kemenkes (2017) yaitu :

- 1) Makan beragam makan secara propesional dengan pola gizi seimbang dan 1 porsi lebih banyak dari pada sebelum hamil.
- 2) Istirahat yang cukup.
  - a) Tidur malam paling sedikit 6-7 jam dan usahakan siangnya tidur/berbaring 1-2 jam.
  - b) Posisi tidur sebaiknya miring kiri.
  - c) Bersama dengan suami lakukan rangsangan/stimulasi pada janin dengan sering mengelus perut ibu dan ajak janin bicara sejak usia kandungan 4 bulan.

- 3) Menjaga kebersihan diri
  - a) Cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir sebelum makan, setelah buang air besar dan buang air kecil.
  - b) Menyikat gigi secara benar dan teratur minimal setelah sarapan dan sebelum tidur.
  - c) Mandi 2 kali sehari.
  - d) Bersihkan payudara dan daerah kemaluan.
  - e) Periksa gigi kefasilitas kesehatan pada saat periksa kehamilan.
- 4) Boleh melakukan hubungan suami istri selama hamil, tanyakan kepetugas kesehatan cara yang aman.
- 5) Aktivitas Fisik
  - a) Ibu hamil yang sehat dapat melakukan aktivitas fisik sehari-hari dengan memperhatikan kondisi ibu dan keamanan janin yang dikandungnya.
  - b) Suami membantu istrinya yang sedang hamil untuk melakukan pekerjaan sehari-hari.
  - c) Ikuti senam ibu hamil sesuai dengan anjuran petugas kesehatan.

## 2. Persalinan

### a. Pengertian persalinan

Persalinan (partus) adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus melalui vagina ke dunia luar. Sedangkan persalinan normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan yang cukup bulan (37-42 minggu) lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi pada ibu maupun janin.

Persalinan normal disebut juga spontan, adalah proses lahirnya bayi pada letak belakang kepala dengan tenaga ibu sendiri, tanpa bantuan

alat-alat serta tidak melukai ibu dan bayi umumnya berlangsung kurang dari 24 jam (Walyani, 2016).

### **b. Jenis Persalinan Menurut Usia atau Umur Kehamilan**

Persalinan pada umumnya terjadi saat usia kandungan 38-40 minggu. Akan tetapi kenyataannya tidak semua ibu hamil melahirkan dengan usia kehamilan yang matang.

Jenis persalinan menurut usia atau umur kehamilan menurut (Rubianti, 2013) :

#### 1) Persalinan Abortus (Keguguran)

Persalinan Abortus adalah persalinan dimana pengeluaran buah kehamilan sebelum janin dapat hidup yaitu pada umur kehamilan kurang dari 22 minggu atau berat badan janin kurang dari 500 gram.

#### 2) Persalinan Imatur/ Immaturus

Persalinan immaturus, adalah persalinan dimana usia kehamilan 22 minggu sampai dengan 28 minggu, dimana berat badan janin 500 gram sampai dengan 1000 gram (janin mungkin bisa hidup dan mungkin juga tidak bisa hidup).

#### 3) Persalinan Prematur (kurang bulan)

Persalinan prematur, adalah persalinan saat umur atau usia kehamilan 28 minggu sampai 37 minggu, dimana berat janin 1000 gram sampai dengan 2500 gram dan janin bisa hidup di dunia luar.

#### 4) Persalinan Matur (cukup bulan)

Persalinan Matur (aterm) adalah persalinan dengan usia kehamilan sudah cukup bulan, dimana usia kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dengan berat badan janin lebih dari 2500 gram.

#### 5) Persalianan Post Matur (lebih bulan)

Persalinan post matur (serotinus), adalah persalianan dengan usia kehamilan lebih dari 42 minggu. Kondisi janin dengan persalianpost matur (serotinus) kurang baik karena plasenta sudah tidak berfungsi

sehingga berakibat IUFD (Intra uterine fetal defect: kerusakan atau gangguan pada janin dalam rahim).

### c. Sebab-sebab Terjadinya Persalinan

#### 1) Teori Penurunan Kadar Hormone Progesterone

Hormon progesteron merupakan hormon yang mengakibatkan relaksasi pada otot-otot rahim, sedangkan hormon estrogen meningkatkan kerentanan otot rahim. Selama kehamilan terdapat keseimbangan antara estrogen dan progesteron didalam darah (Prawirahardjo, 2008).

#### 2) Teori Oksitosin

Menjelang persalinan terjadi peningkatan reseptor oksitosin dalam otot rahim, sehingga mudah terangsang saat disuntikan oksitosin dan menimbulkan kontraksi, diduga bahwa oksitosin dapat menimbulkan pembentukan prostaglandin dan persalinan dapat berlangsung (Keman, 2011).

#### 3) Teori Prostaglandin

*Prostaglandin* yang dihasilkan oleh decidua, menjadi salah satu sebab permulaan persalinan. Hal ini juga di sokong dengan adanya kadar prostaglandin yang tinggi baik dalam air ketuban maupun darah perifer ibu hamil sebelum melahirkan atau selama persalinan (Keman, 2011).

#### 4) Teori Plasenta Menjadi Tua

Plasenta yang menjadi tua seiring bertambahnya usia kehamilan menyebabkan turunnya kadar estrogen dan progesteron. Hal ini mengakibatkan kejang pada pembuluh darah sehingga akan menimbulkan kontraksi (Pribadi, 2012).

#### 5) Distensi Rahim

Seiring dengan bertambahnya usia kehamilan maka semakin otot-otot rahim akan semakin teregang. Rahim yang membesar dan meregang menyebabkan iskemia otot-otot rahim, sehingga mengganggu sirkulasi uterus plasenta sehingga timbul adanya kontraksi (Keman, 2011).

#### 6) Teori Iritasi Mekanik

Dibelakang serviks terletak ganglion servikale (Fleksus Franker Hauser). Bila ganglion ini digeser dan ditekan, misalnya oleh kepala janin maka akan timbul kontraksi (Keman, 2011).

#### 7) Pengaruh Janin

Hypofisis dan kelenjar suprarenal janin juga memegang peranan dalam terjadinya persalinan. Pada janin anancepalus kehamilan lebih lama dari biasanya (wiknjosastro, 2012).

### d. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Persalinan

#### 1) *Power* (Tenaga yang mendorong bayi keluar)

Seperti his atau kontraksi uterus kekuatan ibu mendedan, kontraksi diafragma, dan ligamentum action terutama *ligamentum rotundum* (Keman, 2011).

2) *Passage* (Faktor jalan lahir)

Perubahan pada serviks, pendataran servik, pembukaan serviks, dan perubahan pada vagina dan dasar panggul (Keman, 2011).

3) *Passanger*

Passanger terdiri dari janin, plasenta, dan selaput ketuban. Passenger utama lewat jalan lahir adalah janin. Ukuran kepala janin lebih lebar daripada bahu, kurang lebih seperempat dari panjang ibu. Bayi yang dilahirkan dengan bagian kepala lahir pertama sekitar 96%.

Plasenta berbentuk bundar atau oval, ukuran diameter 15-20 cm tebal 2-3 cm, berat 500-600 gram. Air ketuban sebagai pelindung dalam pertumbuhan dan perkembangan janin dan berfungsi sebagai bantalan untuk melindungi janin terhadap trauma dari luar (Keman, 2011).

1) Psikis Ibu

Penerimaan klien atas jalannya perawatan antenatal (petunjuk dan persiapan untuk menghadapi persalinan), kemampuan klien untuk bekerja sama dengan penolong, dan adaptasi terhadap rasa nyeri persalinan.

2) Penolong

Meliputi ilmu pengetahuan, keterampilan, pengalaman, kesabaran, pengetiannya dalam menghadapi klien baik primipara dan multipara (Keman, 2011).

**e. Kebutuhan Dasar Ibu dalam Proses Persalinan**

Ada beberapa kebutuhan dasar ibu selama proses persalinan antara lain :

1) Dukungan fisik dan psikologis

Dukungan dapat diberikan oleh orang-orang terdekat pasien (suami, keluarga, teman, perawat, bidan maupun dokter). Pendamping persalinan hendaknya orang yang sudah terlibat sejak dalam kelas-kelas *antenatal*. Mereka dapat membuat laporan tentang kemajuan ibu dan secara terus menerus memonitor kemajuan persalinan (Saifudin, 2013).

2) Kebutuhan makanan dan cairan

Makanan padat tidak boleh diberikan selama persalinan aktif, karena makanan padat lebih lama tinggal dalam lambung dari pada makan cair, sehingga proses pencernaan lebih lambat selama persalinan. Pasien dapat diberikan minuman segar (jus buah, sup) selama proses persalinan, namun bila mual/muntah dapat diberikan cairan IV (RL) (Rohani, 2012).

3) Kebutuhan eliminasi

Kandung kencing harus dikosongkan setiap 2 jam selama proses persalinan. Bila pasien tidak dapat berkemih sendiri dapat dilakukan kateringisasi oleh karena kandung kencing yang penuh akan menghambat penurunan bagian terbawah janin, selain itu juga akan meningkatkan rasa tidak nyaman yang tidak dikenali pasien karena bersama dengan munculnya kontraksi uterus (Rohani, 2012).

4) Posisi dan aktivitas

Persalinan dan kelahiran merupakan suatu peristiwa yang normal, tanpa disadari dan mau tidak mau harus berlangsung. Untuk membantu ibu agar tetap tenang dan rileks sedapat mungkin bidan tidak boleh memaksakan pemilihan posisi yang diinginkan oleh ibu dalam persalinannya (APN, 2013).

5) Pengurangan rasa sakit

Pendekatan-pendekatan untuk mengurangi rasa sakit, menurut (Prawirahardjo, 2010):

- a) Adanya seseorang yang dapat mendukung dalam persalinan
- b) Pengaturan posisi
- c) Relaksasi dan latihan pernapasan
- d) Istirahat dan privasi
- e) Penjelasan mengenai proses/kemajuan/prosedur yang akan dilakukan
- f) Sentuhan dan masase
- g) Pijatan ganda pada pinggul
- h) Kompres hangat dan kompres dingin
- i) Berendam
- j) Pengeluaran suara
- k) Visualisasi dan pemusatan perhatian
- l) Musik

**f. Tanda-tanda timbulnya persalinan**

- a) Terjadinya his persalinan, his adalah kontraksi rahim yang dapat diraba menimbulkan rasa nyeri diperut serta dapat menimbulkan pembukaan serviks.

His persalinan memiliki ciri-ciri sebagai berikut :

- (1) Pinggangnya terasa sakit dan menjalar kedepan
- (2) Sifat his teratur, interval semakin pendek, dan kekuatan semakin besar, lama his berkisar 45–60 detik
- (3) Terjadi perubahan pada serviks
- (4) Jika pasien menambah aktivitasnya, misalnya dengan berjalan, maka kekuatan hisnya akan bertambah

- b) Keluarnya lendir bercampur darah pervaginam (show) yang berasal dari pelepasan lendir di kanalis servikalis dan robeknya pembuluh darah waktu

serviks membuka.

- c) Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya. Proses penting menjelang persalinan adalah pecahnya air ketuban. Selama sembilan bulan masa gestasi bayi aman melayang dalam cairan amnion (Maulana, 2008).
- d) Dilatasi dan effacement, dilatasi adalah terbukanya kanalis servikalis secara berangsur-angsur akibat pengaruh his. Effacement adalah pendataran atau pemendekan kanalis servikalis yang semula panjang 1 – 2 cm menjadi hilang sama sekali, sehingga tinggal hanya ostium yang tipis seperti kertas.

#### g. Mekanisme persalinan

- a) Turunnya kepala janin

Sebetulnya janin mengalami penurunan terus menerus dalam jalan lahir sejak kehamilan trimester III, antara lain masuknya bagian terbesar janin kedalam pintu atas panggul (PAP) yang pada primigravida 38 minggu atau selambat-lambatnya awal kala II.

- b) Fleksi

Dagu janin menekan pada dada dan belakang kepala (oksiput) menjadi bagian bawah. Keadaan ini dinamakan fleksi maksimal. Dengan fleksi maksimal kepala janin dapat menyesuaikan diri dengan ukuran panggul ibu. Untuk dapat melewatinya maka kepala janin yang awalnya masuk dengan ukuran diameter *Oksipito Frontalis* (11,5) harus fleksi secara maksimal menjadi diameter *Oksiput Bregmatik* (9,5).

- c) Rotasi dalam / putaran paksi dalam

Makin turunnya kepala janin dalam jalan lahir, kepala janin akan berputar sedemikian rupa sehingga diameter terpanjang rongga panggul atau diameter anterior posterior kepala janin akan bersesuaian dengan diameter terkecil anterior posterior Pintu Bawah Panggul (PBP). Hal ini mungkin karena kepala janin bergerak spiral atau seperti sekrup sewaktu turun dalam jalan lahir. Bahu tidak berputar bersama-sama dengan kepala akan membentuk sudut 45. Keadaan demikian disebut putaran paksi dalam dan ubun-ubun kecil berada dibawah symfisis.

- d) Ektensi

Setelah putaran paksi selesai dan kepala sampai didasar panggu, terjadilah ektensi atau depleksi dari kepala. Hal ini disebabkan karena sumbu jalan lahir pada PBP mengarah kedepan

dan keatas, sehingga kepala harus mengadakan ekstensi untuk melaluinya kalau tidak terjadi ekstensi maka kepala akan terkekan pada pertemuan dan menembusnya. Dengan ekstensi ini maka *Subocciput* bertindak sebagai *Hipomochlion* (sumbu putar). Kemudian larilah berturut-turut sinsiput (puncak kepala), dahi, hidung, mulut, dan akhir dagu.

e) Rotasi luar/putaran paksi luar

Setelah ekstensi kemudian diikuti dengan putaran paksi luar yang pada hakikatnya kepala janin menyesuaikan kembali dengan sumbu panjang bahu, sehingga sumbu panjang bahu dengan sumbu panjang kepala janin berada pada satu garis lurus (Wiknjosastro dalam Prawirahardjo, 2015).

f) Ekspulsi

Setelah putaran paksi luar, bahu depan sampai dibawah symphysis dan menjadi belakang hipomochlion untuk kelahiran bahu belakang. Kemudian bahu belakang menyusul dan selanjutnya seluruh tubuh bayi lahir searah dengan paksi jalan lahir (Winkjosastro dalam Prawirahardjo, 2005).

**h. Tahapan-tahapan Persalinan**

1) Kala I

Kala I persalinan adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap. Proses pembukaan serviks sebagai akibat his dibedakan menjadi dua fase, yaitu :

- a) Fase Laten, berlangsung selama 8 jam. Pembukaan sangat lambat sampai dengan pembukaan mencapai ukuran diameter 3 cm.
- b) Fase Aktif, dibagi 3 fase diantaranya :

- (1) Fase akselerasi, dalam waktu 2 jam pembukaan 3 menjadi 4 cm.

- (2) Fase Dilatasi Maksimal, dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 cm sampai dengan 9 cm.

- (3) Fase Deselerasi, pembukaan menjadi lambat sekali, dalam waktu 2 jam pembukaan 9 berubah menjadi pembukaan lengkap. sedangkan pada multigravida kira-kira 7 jam.

2) Kala II

Kala II disebut juga dengan kala pengeluaran, kala ini dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir gejala utama dari kala II adalah :

Langkah Asuhan Persalinan Normal (APN) 60 Langkah :

- 1) Mendengar dan Melihat Adanya Tanda Persalinan Kala II
  - a. Dor-an (Dorongan Ingin Meneran)
  - b. Tek-nus (Tekanan Anus)
  - c. Per-jol (Perineum Menonjol)
  - d. Vul-ka (Vulva Membuka)
- 2) Memastikan kelengkapan alat, bahan, serta obatan-obatan esensial pertolongan persalinan termasuk mematahkan ampul oksitosin & membuka spoid kemudian memasukan spuit disposable sekali pakai 2½ ml ke dalam wadah partus set.
- 3) Memakai celemek partus dari bahan yang tidak tembus cairan.
- 4) Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang di pakai, kemudian mencuci tangan dengan sabun di bawah air mengalir dan keringkan dengan handuk bersih.
- 5) Menggunakan sarung tangan DTT pada tangan kanan yg akan digunakan untuk pemeriksaan dalam.
- 6) Mengambil spuit dengan tangan yang bersarung tangan, kemudian isap oksitosin dengan teknik satu tangan dan letakan kembali kedalam bak partus.
- 7) Membersihkan vulva dan perineum dengan kapas basah dengan gerakan vulva ke perineum.
- 8) Melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan sudah lengkap dan selaput ketuban sudah pecah.
- 9) Mencelupkan tangan kanan yang bersarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, membuka sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%.
- 10) Memeriksa denyut jantung janin setelah kontraksi uterus selesai pastikan DJJ dalam batas normal (120 – 160 x/menit).
- 11) Memberi tahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, meminta ibu untuk meneran saat ada his apabila ibu sudah merasa ingin meneran.
- 12) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran (Pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman.

- 13) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran.
- 14) Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.
- 15) Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5 – 6 cm.
- 16) Meletakkan duk steril yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu.
- 17) Membuka tutup partus set dan memperhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
- 18) Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.
- 19) Saat kepala janin terlihat pada vulva dengan diameter 5-6 cm, maka lindungilah perineum dengan satu tangan yang di lapisi kain dan tangan yang lain menahan belakang kepala agar tidak terjadi defleksi.
- 20) Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat pada leher janin.
- 21) Menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan.
- 22) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparietal. Dengan lembut gerakan kepala kearah bawah untuk melahirkan bahu anterior kemudian gerakan ke arah atas untuk melahirkan bahu posterior.
- 23) Setelah bahu lahir, geser tangan bawah kearah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang tangan dan siku sebelah atas.
- 24) Setelah badan dan lengan lahir, tangan kiri menyusuri punggung kearah bokong dan tungkai bawah janin untuk memegang tungkai bawah (selipkan jari telunjuk tangan kiri diantara kedua lutut janin).
- 25) Melakukan penilaian sepintas : Apakah bayi menangis kuat dan atau bernapas tanpa kesulitan? Dan Apakah bayi bergerak aktif ?.
- 26) Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Membiarkan bayi atas perut ibu.

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

### **Persalinan Kala III**

- 33) Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5 -10 cm dari vulva.
- 34) Meletakkan satu tangan diatas fundus untuk mendeteksi kontraksi dan tangan yang lain memegang tali pusat.
- 35) Saat uterus berkontraksi, menegangkan tali pusat dengan tangan kanan, sementara tangan kiri mendorong uterus dengan hati-hati kearah doroskrainal. Jika plasenta tidak lahir setelah 30 – 40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan mengulangi prosedur.
- 36) Melakukan penegangan dan dorongan dorsokraniel hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian kearah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan tekanan dorso-kranial).

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

#### **Persalinan Kala IV**

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

- 54) Celupkan handscoon dan lepaskan secara terbalik kemudian rendam selam 10 menit dalam larutan clorin 0,5 %.
- 55) Cuci kedua tangan dengan sabun di bawah air mengalir,lalu keringkan dengan handuk bersih.
- 56) Pakai sarung tangan DTT pada kedua tangan untuk melakukan pemeriksaan fisik pada bayi.
- 57) Dalam waktu 1 jam pertama lakukan penimbangan dan pengukuran pada bayi, berikan tetes/salep mata antibiotik profilaksis dan injeksi vit.K 1mg IM dipaha kiri anterolateral.
- 58) Setelah satu jam pemberian vit.K, berikan suntikan imunisasi hepatitis B d ipaha kanan anterolateral.
- 59) Lepaskan sarung tangan secara terbalik kemudian rendam secara terbalik selama 10 menit dalam larutan clorin 0,5 %.Cuci kedua tangan dengan sabun di bawah air mengalir, lalu keringkan dengan handuk bersih.
- 60) Lengkapi partograf.

#### **i. Ruptur Perineum**

##### **a). Pengertian Rupture Perineum**

Perineum merupakan bagian permukaan dari pintu bawah panggul yang terletak antara vulva dan anus. Perineum terdiri dari otot dan fascia urogenitalis serta diafragma pelvis. Rupture perineum adalah robekan yang terjadi pada saat bayi lahir baik secara spontan maupun dengan menggunakan alat atau tindakan. Robekan perineum umumnya terjadi pada garis tengah dan bisa menjadi luas apabila kepala janin lahir terlalu cepat. Robekan perineum terjadi pada hampir semua primipara (Wiknjosastro, 2008).

Ruptur Perineum adalah robekan yang terjadi pada saat bayi lahir baik secara spontan maupun dengan menggunakan alat atau tindakan. Robekan perineum umumnya terjadi pada garis tengah dan bisa menjadi luas apabila kepala janin terlalu cepat. Robekan perineum terjadi pada hampir semua primipara (Winkjosastro,2008).

Robekan perineum terjadi pada hampir semua persalinan pertama dan tidak jarang juga pada persalinan berikutnya (Prawirohardjo,2007).

Robekan perineum umumnya terjadi di garis tengah dan bisa menjadi luas apabila kepala janin lahir terlalu cepat, sudut arkus pubis

lebih kecil dari pada biasa sehingga kepala janin terpaksa lahir lebih kebelakang dari pada biasa, kepala janin melewati pintu bawah panggul dengan ukuran yang lebih besar dari pada sirkumferensia suboksipito bregmatika, atau anak dilahirkan dengan pembedahan vagina.

#### b. Klasifikasi

##### 1). Ruptur Perineum Spontan

Yaitu luka pada perineum yang terjadi karena sebab-sebab tertentu tanpa dilakukan tindakan perobekan atau disengaja. Luka ini terjadi pada saat persalinan dan biasanya tidak teratur.

##### 2). Ruptur perineum yang disengaja (Episiotomi)

Yaitu luka perineum yang terjadi karena dilakukan pengguntingan atau perobekan pada perineum: Episiotomi adalah torehan yang dibuat pada perineum untuk memperbesar saluran keluar vagina.

#### c. Tingkatan Ruptur Perineum

##### 1). Tingkat I

Robekan hanya terjadi pada selaput lendir vagina dengan atau mengenai kulit perineum sedikit.

##### 2). Tingkat II

Robekan yang terjadi lebih dalam, yaitu selain mengenai selaput lendir vagina, juga mengenai musculus perinei transversalis, tapi tidak mengenai sfingter ani.

##### 3). Tingkat III

Robekan yang terjadi mengenai seluruh perineum sampai mengenai otot-otot sfingter ani.

##### 4). Tingkat IV

Robekan mengenai perineum sampai otot sfingter ani dan mukosa rektum.

#### d. Tanda Dan Gejala

Tanda dan gejala robekan ruptur adalah sebagai berikut :

##### 1). Tanda-tanda Ruptur :

- a. Darah segar yang mengalir setelah bayi lahir ;
- b. Uterus tidak berkontraksi dengan baik;
- c. Plasenta tidak normal.

##### 2). Gejala yang sering terjadi adalah:

- a. Pucat.

- b. Lemah.
- c. Pasien dalam keadaan menggigil.
- e. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya Robekan Perineum

#### 1. Faktor Predisposisi

Faktor penyebab ruptur perineum diantaranya adalah faktor ibu, faktor janin, dan faktor persalinan pervaginam. Diantara faktor-faktor tersebut dapat diuraikan sebagai berikut :

##### a. Faktor Ibu

##### 1) Paritas

Paritas adalah keadaan kelahiran atau partus, Pada primipara robekan perineum hampir selalu terjadi dan tidak jarang berulang pada persalinan berikutnya (Sarwono, 2005).

##### 2) Meneran

Beberapa cara yang dapat dilakukan dalam memimpin ibu bersalin melakukan meneran untuk mencegah terjadinya ruptur perineum, diantaranya :

- a) Menganjurkan ibu untuk meneran sesuai dengan dorongan alamiahnya selama kontraksi.
- b) Tidak menganjurkan ibu untuk menahan nafas pada saat meneran.
- c) Mungkin ibu akan merasa lebih mudah untuk meneran jika ibu berbaring miring atau setengah duduk, menarik lutut ke arah ibu, dan menempelkan dagu ke dada.
- d) Menganjurkan ibu untuk tidak mengangkat bokong saat meneran.
- e) Tidak melakukan dorongan pada fundus untuk membantu kelahiran bayi. Dorongan ini dapat meningkatkan resiko distosia bahu dan ruptur uteri.
- f) Pencegahan ruptur perineum dapat dilakukan saat bayi dilahirkan terutama saat kelahiran kepala dan bahu.

### 3. Konsep Dasar Teori Bayi Baru Lahir

#### a. Pengertian bayi baru lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 lahir melalui jalan lahir dengan presentasi kepala secara spontan tanpa gangguan, menangis kuat, nafas secara spontan dan teratur, berat badan antara 2500-4000 gram serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari

kehidupan intrauterin ke kehidupan ekstrauterin (Sondakh, 2013).

**b. Fisiologi Bayi Baru Lahir**

Tanda-tanda bayi baru lahir normal menurut Tando, (2016) adalah sebagai berikut :

- 1) Berat badan bayi antara 2500-4000 gram
- 2) Panjang badan bayi 48-50 cm
- 3) Lingkar dada bayi 32-34 cm
- 4) Lingkar kepala bayi 33-35 cm
- 5) Bunyi jantung dalam menit pertama  $\pm 180$  x/menit, kemudian turun sampai 140-120 kali/menit pada saat bayi berumur 30 menit.
- 6) Pernafasan cepat pada menit-menit pertama kira-kira 80 x/menit disertai pernafasan cuping hidung, retraksi supraternal dan interkostal, serta rintihan yang hanya berlangsung 10-15 menit.
- 7) Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subcutan cukup terbentuk dan dilapisi verniks kaseosa.
- 8) Rambut lanugo telah hilang, rambut kepala tumbuh baik.
- 9) Kuku telah agak panjang dan lemas.
- 10) Genetalia : testis sudah turun (pada bayi laki-laki) dan labia mayora telah menutupi labia minora (pada bayi perempuan).
- 11) Refleksi isap, menelan, dan moro telah terbentuk.
- 12) Eliminasi urine, dan mekonium normalnya keluar pada 24 jam pertama. Mekonium memiliki karakteristik hitam kehijauan dan lengket.

**c. Kebutuhan bayi baru lahir**

kebutuhan bayi baru lahir menurut Rukiah (2013) adalah sebagai berikut :

1. Pemberian minum

Salah satu pokok minuman yang boleh konsumsi oleh bayi baru lahir dan diberikan secara cepat/dini adalah ASI (Air Susu Ibu), karna ASI merupakan makanan yang terbaik untuk bayi.

2. Kebutuhan istirahat dan tidur

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

3. Menjaga kebersihan kulit bayi

4. Bayi sebaiknya dimandikan sedikitnya 6 jam setelah lahir.

Sebelum dimandikan periksa bahawa suhu tubuh bayi stabil (suhu aksila antara  $36,5^{\circ}\text{C}$ - $37,5^{\circ}\text{C}$ ), jika suhu tubuh bayi masih dibawah batas normal maka selimuti tubuh bayi dengan longgar, tutupi bagian kepala, tempatkan bersma dengan ibunya (*skin to skin*), tunda memandikan bayi sampai suhu

tubuhnya stabil dalam waktu 1 jam. Tunda juga untuk memandikan bayi jika mengalami gangguan pernafasan.

5. Menjaga keamanan bayi

6. Jangan sesekali meninggalkan bayi tanpa ada yang menunggu.

Hindari pemberian apapun kemulut bayi selain ASI, karena bayi bisa tersedak.

**d. Prinsip Dasar Penanganan Bayi Baru Lahir**

1) Membersihkan jalan nafas

Bayi normal akan segera menangis spontan segera sesudah lahir, apabila bayi tidak langsung menangis, penolong segera membersihkan jalan nafas dengan cara:

- a) Meletakkan bayi pada posisi terlentang di tempat yang keras dan hangat.
- b) Gulung sepotong kain dan letakkan di bawah bahu sehingga leher bayi lurus dan kepala tidak menekuk, posisi kepala diatur lurus sedikit tengadah ke belakang.
- c) Bersihkan hidung, mulut dan tenggorokan bayi dengan jari tangan yang dibungkus dengan kassa steril.
- d) Tepuk kedua telapak kaki bayi sebanyak 2-3 kali atau gosok kulit bayi dengan kain kering dan kasar, dengan rangsangan ini biasanya bayi akan segera menangis.

2) Penilaian bayi waktu lahir (*assessmant at birth*)

Keadaan umum bayi dimulai 1 menit setelah lahir dengan penggunaan nilai APGAR. Penilaian ini perlu untuk mengetahui apakah bayi menderita asfiksia atau tidak. Setiap penilaian diberi angka 0,1 dan 2 dari hasil penilaian tersebut apakah bayi normal (*vigorous baby* = nilai apgar 7-10), asfiksia sedang-ringan (nilai apgar 4-6) atau asfiksia berat (nilai apgar 0-3). Bila nilai apgar dalam 2 menit belum mencapai nilai 7, maka harus dilakukan tindakan resasitasi lebih lanjut. Oleh karena bila bayi menderita asfiksia lebih dari 5 menit, kemungkinan akan terjadi gejala-gejala neurologik lanjutan kemudian hari lebih besar. Berhubungan dengan itu, menurut apgar dilakukan selain pada umur 1 menit juga pada umur 5 menit (Robsiswatmo, 2012).

**Tabel 3.1 Tabel Penilaian APGAR Skor**

	0	1	2
Apperance (warna kulit)	Pucat	Badan merah, ekstermitas biru	Seluruh kemerah-merahan
Pulse	Tidak ada	Kurang dari 100	Lebih dari 100

(frek.nadi)			
Grimance (reaksi rangsangan)	Tidak ada	Sedikit gerakan mimik (grimance)	Batuk/bersih
Activity (tonus otot)	Tidak ada	Ekstermitas dalamsedikit fleksi	Gerakan aktif
Respirations ( Pernapasan)	Tidak ada	Lemah/tidak teratur	Baik/ Menangis
Jumlah			

Sumber : Robsiswatmo, 2012.

3) Memotong tali pusat

pemotongan tali pusat menyebabkan pemisahan fisik terakhir antara ibu dan bayi, tali pusat dipotong sebelum dan sesudah plasenta lahir tidak akan mempengaruhi bayi, kecuali apabila bayi tidak menangis, maka tali pusat segera dipotong untuk memudahkan melakukan resusitasi (Robsiswatmo, 2012).

Tali pusat diklem dengan klem steril dengan jarak 3 cm dari tali pusat bayi lakukan pengarutan pada tali pusat dari ke klem ke arah ibu, dan kemudian pasang klem kedua pada sisi ibu 2 cm dari klem pertama, pegang tali pusat diantara kedua klem tersebut dengan tangan kiri sedangkan tangan kanan memotong tali pusat diantara kedua klem dengan gunting tali pusat steril, kemudian ikat puntung tali pusat sekitar 1 cm dari pusat bayi dengan menggunakan benang steril atau penjepit tali pusat, lalu pengikat kedua dengan simpul kunci dibagian tali pusat pada sisi-sisi yang berlawanan atau pengikatan dapat pula menggunakan klem tali pusat dari plastik luka tali pusat dibersihkan dan dirawat dengan alkohol 70% serta dibalut kassa steril. Pembalut tersebut diganti setiap hari dan setiap tali pusat basah/kotor. Atau juga bisa menggunakan triplel T (larutan berwarna biru) tanpa dibalut oleh kassa steril. Tali pusat harus dipantau dari kemungkinan terjadinya perdarahan tali pusat (Robsiswatmo, 2012).

4) Mempertahankan suhu tubuh bayi

Pada waktu bayi lahir, bayi mampu mengatur secara tetap suhu tubuhnya dan membutuhkan pengaturan dari luar untuk membuatnya tetap hangat, bayi baru lahir harus dibungkus dengan kain hangat karena suhu tubuh bayi merupakan tolak ukur kebutuhan akan tempat tidur yang hangat sampai tubuhnya stabil (Suradi, 2011).

Cara pencegahan kehilangan panas:

- a) Keringkan bayi secara seksama
- b) Selimut bayi dengan selimut atau kain bersih, kering dan hangat.
- c) Tutup bagian kepala bayi.
- d) Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya.
- e) Jangan segera menimbang atau memandikan bayi.

- f) Tempatkan bayi di lingkungan yang hangat.
- 5) Memberikan vitamin K  
 Untuk mencegah perdarahan karena defisiensi vitamin K maka setiap bayi yang baru lahir normal dan cukup bulan perlu diberi vitamin K peroral 1 mg/hari selama 3 hari, sedangkan bayi resiko tinggi diberi vitamin K parenteral dosis 0,5 - 1 mg (Robsiswatmo, 2012).
- 6) Memberi obat salep/tetes mata  
 Tetes mata/salep antibiotika yang diberi dalam waktu 2 jam pertama setelah kelahiran. Obat yang diberikan berupa tetes mata (larutan perat nitrat 1%) atau salep (salep mata eritromisin 0,5%) salep/tetes mata yang diberikan dalam 1 garis lurus, mulai dari bagian mata yang paling dekat dengan hidung bayi menuju bagian luar mata (Robsiswatmo, 2012).
- 7) Identifikasi bayi  
 Identifikasi bayi segera lakukan segera setelah bayi lahir dan ibu masih berdekatan dengan bayinya dikamar bersalin. Tanda pengenal bayi bisa menggunakan cap jari atau telapak kaki. Tanda pengenal bayi umumnya menggunakan secarik kertas putih atau berwarna merah/biru tergantung jenis kelamin dan ditulis nama (bayi nyonya), tanggal lahir, nomor bayi, unit. Setelah itu kertas dimasukkan dalam kantong plastik dengan pita diikatkan pada pergelangan tangan ibu, pengikatan pita hanya dapat dilepas atau digunting. Di setiap tempat tidur harus diberi tanda dengan mencantumkan nama, tanggal lahir, nomor identifikasi (Robsiswatmo, 2012).
- e. Kebutuhan Bayi Baru Lahir**
- 1) Merawat tali pusat, sesudah/sebelum placenta lepas tak masalah.
  - 2) Menilai APGAR menit 1,5,10. Normal 7-10, asfiksia ringan 4-6, berat <3.
  - 3) Nutrisi, 12 jam pertama belum perlu, ini untuk memungkinkan bayi istirahat dan mengeluarkan lendir namun tergantung kebijakan masing-masing RS, saat ini bayi disusui segera dengan ASI.
  - 4) Stimulasi, melalui sentuhan/belaian/pandangan menyusui. Saat ini stimulasi untuk merangsang pernafasan tak dianjurkan, kalau terpaksa isap lendir.
  - 5) Identifikasi
  - 6) Kebersihan
  - 7) Profilaksis: tetes mata, vit K
  - 8) Mempertahankan suhu
  - 9) Antropometri
  - 10) Menentukan gestasi
  - 11) Pakaian dan selimut
  - 12) Posisi dan lingkungan: miring dengan kepala sedikit rendah, lingkungan hangat/tenang.

#### 4. Konsep Dasar Teori Nifas

##### a. Pengertian Nifas

Masa nifas (puerperium) adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai hingga alat-alat kandungan kembali seperti prahamil. Lama masa nifas ini, yaitu 6-8 minggu.

Menurut Bahiyatun (2009) tahapan masa nifas dibagi dalam 3 periode, yaitu :

- 1) Puerperium Dini, yaitu kepulihan ketika ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan.
- 2) Puerperium intermedial, yaitu kepulihan menyeluruh alat genitalia.
- 3) Remote puerperium, yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi.

##### b. Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan masa nifas yang dilakukan sekurang-kurangnya 3 (tiga) kali sesuai jadwal yang dianjurkan. Kunjungan ini bertujuan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir juga untuk mencegah, mendeteksi, serta menangani masalah-masalah yang terjadi. Kunjungan masa nifas dibagi menjadi 3 kali kunjungan menurut Depkes (2016) yaitu:

- 1) Kunjungan pertama 3-6 hari pasca persalinan
- 2) Kunjungan kedua hari ke 4-28 hari pasca persalinan
- 3) Kunjungan ketiga 29-42 hari pasca persalinan

##### c. Perubahan Masa Nifas

- 1) Perubahan Sistem Reproduksi (Nugroho, 2014).

Alat-alat genital baik interna maupun eksterna kembali seperti semula seperti sebelum hamil disebut involusi. Bidan dapat membantu ibu untuk mengatasi dan memahami perubahan-perubahan seperti :

##### a) Involusi Uterus

Ukuran uterus pada masa nifas akan mengecil seperti sebelum hamil. Perubahan-perubahan normal pada uterus selama *post-partum* (Nugroho, 2014). adalah sebagai berikut:

Tabel 4.1 Involusi Uteri

Involusi uteri	Tinggi fundus uteri	Berat uterus	Diameter uterus
Plasenta lahir	Setinggi pusat	1000 gram	12,5 cm
7 hari (minggu 1)	Pertengahan pusat dan simpisis	500 gram	7,5 cm
14 hari (minggu 2)	Tidak teraba	350 gram	5 cm
6 minggu	Normal	60 gram	2,5 cm

Sumber: (Nugroho, 2014)

b) Perubahan Ligamen

Setelah bayi lahir, ligamen dan diafragma *pelvis fasia* yang meregang sewaktu kehamilan dan saat melahirkan kembali seperti sedia kala. Perubahan ligament yang dapat terjadi pasca melahirkan antara lain : *ligamentum rotundum* menjadi kendur yang mengakibatkan letak uterus menjadi *retrofleksi* ; ligamen, fasia, jaringan penunjang alat genitalia menjadi agak kendur (Nugroho, 2014).

c) Lochea

Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa/alkalis yang membuat organisme berkembang lebih cepat daripada kondisi asam yang ada pada vagina. Lokia mempunyai bau yang amis (anyir) meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-beda pada setiap wanita. Lokia mengalami perubahan karena proses involusi (Nugroho, 2014). Adapun perubahan lokia adalah sebagai berikut :

Tabel 4.2 Perubahan Pengeluaran Lochea

Lochea	Waktu	Warna	Ciri-Ciri
Rubra	1 – 3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari sel <i>desidua</i> , <i>verniks caseosa</i> , rambut lanugo, sisa mekonium dan sisa darah

Sanguilenta	3 – 7 hari	Putih bercampur merah	Sisa darah bercampur lendir
Serosa	7 – 14 hari	Kekuningan atau kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta
Alba	> 14 hari	Putih	Mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan mati.

Sumber: (Nugroho, 2014)

d) Perubahan Sistem Pencernaan

Selama kehamilan dipengaruhi oleh beberapa, diantaranya tinginya kadar progesteron yang dapat mengganggu keseimbangan, meningkatkan cairan tubuh, kolestrol darah, dan melambatkan kontraksi otot-otot polos. Pasca melahirkan, kadar progesteron juga mulai menurun. Namun demikian, faal usus memerlukan waktu 3-4 hari untuk kembali normal (Nugroho, 2014).

Beberapa hal yang berkaitan dengan perubahan pada sistem pencernaan menurut Nugroho, 2014 antara lain :

(1) Nafsu makan

Pasca melahirkan, biasanya ibu merasa lapar sehingga diperbolehkan mengkonsumsi makanan. Pemulihan nafsu makan diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar *progesterone* menurun setelah melahirkan, asupan makan juga mengalami penurunan selama 1 atau 2 hari (Nugroho, 2014).

(2) Motilitas

Secara khas, penurunan tonus dan motilitas otot traktus cerna menetap selama waktu yang singkat setelah bayi lahir. Kelebihan analgesia dan anastesia bisa memperlambat pengambilan tonus dan motilitas kekeadaan normal (Dewi, 2013).

## (3) Pengosongan usus

Pasca melahirkan ibu sering mengalami konstipasi. Hal ini disebabkan tonus otot usus menurun selama proses persalinan dan awal masa pasca partum, diare sebelum persalinan, enema sebelum melahirkan, kurang makan dehidrasi, hemoroid ataupun laserasi jalan lahir (Saifuddin, 2012).

## (4) Perubahan sistem perkemihan

Pada masa hamil, perubahan hormonal yaitu kadar steroid tinggi yang berperan meningkatkan fungsi ginjal. Begitu sebaliknya, pada pasca melahirkan kadar steroid menurun sehingga menyebabkan penurunan fungsi ginjal. Fungsi ginjal kembali normal dalam waktu 1 bulan setelah wanita melahirkan. Urin dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12 – 36 jam sesudah melahirkan (Tando, 2014).

(5) Perubahan sistem *musculoskeletal*

Perubahan sistem muskleton terjadi pada saat umur kehamilan semakin bertambah. Adaptasi musculoskeletal ini mencakup : peningkatan berat badan, bergesernya pusat akibat pembesaran rahim, relaksasi dan mobilitas. Namun demikian pada saat postpartum sistem musculoskeletal akan berangsur-angsur pulih kembali. Ambulasi dini dilakukan segera setelah melahirkan, untuk membantu mencegah komplikasi dan mempercepat involusi uteri (Verney, 2012).

## (6) Perubahan sistem endokrin

Selama proses kehamilan dan persalinan terdapat perubahan pada sistem endokrin hormon yang berperan pada proses tersebut antara lain :

## (a) Hormon plasenta

Pengeluaran plasenta menyebabkan penurunan hormon yang diproduksi oleh plasenta. Hormon plasenta menurun dengan cepat pasca persalinan. Penurunan hormon plasenta (*human placental lactogen*) menyebabkan kadar gula darah menurun pada masa nifas. *Human Chorionic Gonatropin* (HCG) menurun dengan cepat dan menetap sampai 10 % dalam 3 jam hingga hari ke – 7

postpartum dan sebagai onset pemenuhan *mamae* pada hari ke 3 postpartum (Nugroho, 2014).

(b) Hormon *Pituitary*

Hormon *pituitary* antara lain: hormon prolaktin, FSH dan LH. Hormon prolaktin darah meningkat dengan cepat, pada wanita tidak menyusui menurun dalam waktu 2 minggu, hormon prolaktin berperan dalam pembesaran payudara untuk merangsang produksi susu. FSH dan LH meningkat pada fase konsentrasi folikuler pada minggu ke – 3, dan LH tetap rendah hingga ovulasi terjadi (Nugroho, 2014).

(c) Hormon *pituitary ovum*

Hipotalamik *pituitary ovarium* akan mengalami lamanya mendapatkan menstruasi pada wanita yang menyusui maupun yang tidak menyusui. Pada wanita menyusui mendapatkan menstruasi pada 6 minggu pasca melahirkan berkisar 16% dan 45% setelah 12 minggu pasca melahirkan. Sedangkan pada wanita yang tidak menyusui akan mendapatkan menstruasi berkisar 40% setelah 6 minggu pasca melahirkan dan 90% setelah 24 minggu (Sunarti, 2013).

(d) Hormon oksitosin

Hormon oksitosin disekresikan dari kelenjar otak bagian belakang, bekerja terhadap otot uterus dan jaringan payudara. Selama tahap ketiga persalinan, hormon oksitosin berperan dalam pelepasan plasenta dan mempertahankan kontraksi, sehingga mencegah pendarahan. Isapan bayi dapat merangsang produksi ASI dan sekresi oksitosin, sehingga dapat membantu involusi uteri (Nugroho, 2014).

(e) Hormon *esterogen dan progesterone*

Volume darah normal selama kehamilan, akan meningkat. Hormon esterogen yang tinggi memperbesar hormon antidiuretik yang dapat meningkatkan volume darah. Sedangkan hormon progesterone mempengaruhi otot halus yang mengurangi perangsangan dan peningkatan pembuluh darah. Hal ini mempengaruhi saluran kemih, ginjal, usus, dinding vena, dasar panggul, perineum, dan vulva serta vagina (Saifuddin, 2013).

#### (7) Perubahan sistem kardiovaskular

Volume darah yang normal yang diperlukan plasenta dan pembuluh darah uterin, meningkat selama kehamilan. Dieresis terjadi akibat adanya penurunan hormon esterogen, yang dengan cepat, mengurangi volume plasma menjadi normal kembali. Meskipun kadar esterogen menurun selama nifas, namun kadarnya masih tetap tinggi daripada normal plasma darah tidak banyak mengandung cairan, sehingga daya koagulasi meningkat (Tando, 2014).

Aliran ini terjadi dalam 2 - 4 jam pertama setelah kelahiran bayi. Selama masa ini ibu mengeluarkan banyak sekali jumlah urin. Hilangnya progesterone membantu mengurangi retensi cairan yang melekat dengan meningkatnya faskuler pada jaringan tersebut selama kehamilan bersama-sama dengan trauma selama persalinan (Nugroho, 2014).

#### d. Perubahan psikis masa nifas:

Perubahan psikis pada ibu masa nifas menurut (Abidin, 2011)

- 1) Perasaan ibu berfokus pada dirinya, berlangsung setelah melahirkan sampai hari ke 2 (fase *taking in*)
- 2) Ibu merasa kwatir akan ketidak mampuan merawat bayi, muncul perasaan sedih (*baby blues*) disebut fase *taking hold* (hari ke 3-10)
- 3) Ibu merasa percaya diri untuk merawat diri dan bayinya disebut fase *letting go* (hari ke 10 akhir masa nifas) (Abidin, 2011).

#### e. Kebutuhan Dasar Masa Nifas

Dalam masa nifas, alat-alat genetalia interna maupun eksterna akan berangsur-angsur pulih seperti kekeadaan sebelum hamil. Untuk membantu mempercepat proses penyembuhan pada masa nifas, maka ibu nifas membutuhkan diet yang cukup kalori dan protein, membutuhkan istirahat yang cukup dan sebagainya (Hadijono, 2011).

Kebutuhan dasar masa nifas adalah sebagai berikut :

##### 1) Kebutuhan Nutrisi

Nutrisi adalah zat yang diperlukan oleh tubuh untuk keperluan metabolismenya. Kebutuhan gizi pada masa nifas terutama bila menyusui akan meningkat 25%, karena berguna untuk proses kesembuhan karena sehabis melahirkan dan untuk memproduksi air susu yang cukup untuk menyehatkan bayi semua itu akan meningkat tiga kali dari kebutuhan biasa.

2) Kebutuhan Cairan

Fungsi cairan sebagai pelarut zat gizi dalam proses metabolisme tubuh. Minumlah cairan cukup untuk membuat tubuh ibu tidak dehidrasi. Asupan tablet tambah darah dan zat besi diberikan selama 40 hari post partum.

3) Kebutuhan Ambulasi

Sebagian besar pasien dapat melakukan ambulasi segera setelah persalinan usai.

Mobilisasi dini bermanfaat untuk :

- a) Melancarkan pengeluaran lochea, mengurangi infeksi puerperium.
- b) Ibu merasa lebih sehat dan kuat.
- c) Mempercepat involusi alat kandungan.
- d) Fungsi usus, sirkulasi, paru-paru dan perkemihan lebih baik.
- e) Meningkatkan kelancaran peredaran darah
- f) Mencegah thrombosis pada oembuluh tungkai.

**f. Komplikasi dan Penyakit dalam Masa Nifas**

Sebagian besar kematian ibu terjadi selama masa pasca persalinan (memasuki masa nifas) karena itu sangat penting untuk mendidik para ibu dan keluarganya mengenai tanda-tanda bahaya masa nifas sehingga ibu dapat segera mencari pertolongan medis jika terdapat tanda-tanda bahaya masa nifas (Hadijono, 2011).

Tanda bahaya masa nifas yang berhubungan dengan perawatan luka perineum disebutkan di bawah ini :

- 1) Pembengkakan luka episiotomi
- 2) Pernanahan
- 3) Perubahan warna
- 4) Lokia bercampur nanah
- 5) Mobilisasi terbatas karena nyeri
- 6) Temperatur badan dapat meningkat
- 7) Tampak sakit dan lemah, temp > 39° C
- 8) Nadi meningkat, RR meningkat, tekanan darah dapat menurun

Komplikasi dan penyakit dalam masa nifas, yaitu :

- 1) Infeksi nifas
- 2) Infeksi saluran kemih
- 3) Metritis
- 4) Bendungan payudara
- 5) Infeksi payudara
- 6) Abses payudara
- 7) Abses pelvis

- 8) Peritonitis
- 9) Infeksi luka perineum dan luka abdominal
- 10) Perdarahan pervaginam.

## 5. Konsep Dasar Teori Neonatus

### a. Pengertian Neonatus

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

### b. Kunjungan Neonatus

Kunjungan neonatal terbagi dalam dua kategori antara lain:

#### 1) Kunjungan Neonatal pertama (KN 1)

Kunjungan neonatal yang pertama (KN 1) adalah kunjungan neonatal pertama kali yaitu pada hari pertama sampai hari ketujuh (sejak 6 jam setelah lahir).

#### 2) Kunjungan Neonatal yang kedua (KN 2)

Kunjungan neonatal adalah kontak neonatus (0-28 hari) dengan petugas kesehatan untuk mendapatkan pemeriksaan kesehatan dengan syarat usia 0-7 hari minimal 2 kali, usia 8 sampai 28 hari minimal 1 kali (KN2) (Marmi, 2012).

## 6. Konsep Dasar Teori Keluarga Berencana

### a. Pengertian KB

KB menurut Undang-undang (UU) No. 52 tahun 2009 pasal 1 (8) tentang perkembangan dan kependudukan dan pembangunan keluarga sejahtera adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi perlindungan dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas (BKKBN, 2015).

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

### b. Metode Kontrasepsi

### 1) Metode Amenore Laktasi

Metode Amenore Laktasi (MAL) adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian ASI tanpa tambahan makanan atau minuman apapun hingga 6 bulan. Metode ini bekerja dengan menghambat ovulasi jika semua kriteria berikut terpenuhi (Wiknjosastro, 2013).

- a) Menyusui penuh (*full breast feeding*), pemberian  $\geq 8$  kali sehari.
- b) Belum menstruasi.
- c) Umur bayi kurang dari 6 bulan.

Metode kontrasepsi ini tidak dapat diterapkan apabila salah satu kriteria tersebut tidak terpenuhi. Kelebihan metode ini adalah efektivitasnya tinggi (keberhasilan 98% pada 6 bulan pasca persalinan), segera efektif, tidak mengganggu senggama, tidak ada efek samping secara sistemik, tidak perlu pengawasan medis, tidak perlu obat atau alat, dan tanpa biaya. Selain itu, bayi mendapat kekebalan pasif, mendapat sumber asupan gizi terbaik sehingga asupan gizi terpenuhi secara optimal dan juga terhindar dari paparan terhadap kontaminasi pembuatan susu formula. Risiko anemia dan perdarahan pasca persalinan berkurang serta meningkatkan hubungan psikologi antara ibu-bayi pada wanita yang menerapkan metode ini sebagai kontrasepsi (Wiknjosastro, 2013).

Metode ini tidak melindungi akseptor terhadap penyakit menular seksual (PMS) termasuk virus hepatitis B/HBV dan HIV/AIDS. Adanya persyaratan yang mengharuskan ibu menyusui secara penuh membuat ibu perlu mempersiapkan diri sejak perawatan kehamilan.

Bidan perlu menyampaikan beberapa hal berikut ini pada ibu yang memilih menggunakan MAL.

- a) Ibu harus menyusui penuh (*full breast feeding*), pemberian  $\geq 8$  kali sehari.
- b) Waktu antara 2 pengosongan payudara tidak lebih dari 4 jam.
- c) ASI dapat disimpan dalam lemari pendingin.
- d) Ketika ibu mulai menstruasi setelah melahirkan, berarti telah subur kembali dan harus mulai segera menggunakan metode kontrasepsi lainnya.

### 2) Alat Kontrasepsi Dalam Rahim

AKDR merupakan alat kontrasepsi yang ditempatkan di dalam uterus. AKDR dibuat dari plastik khusus yang diberi benang pada ujungnya. Benang ini gunanya untuk pemeriksaan (kontrol). Ada beberapa macam AKDR, antara lain Lippes loop (bentuk seperti spiral), Cooper-T (bentuk seperti huruf Y dan lilit tembaga), dan Multi load (berbentuk seperti pohon kelapa atau kipas terbuka dan lilitan tembaga).

AKDR bekerja dengan mencegah pertemuan sperma dengan ovum sehingga kehamilan tidak terjadi. Alat ini dipasang pada rongga uterus saat menstruasi. Pemasangan dilakukan oleh dokter atau bidan terlatih. Pemeriksaan AKDR ulang dilakukan satu minggu setelah pemasangan, kemudian setiap bulan dan dilakukan sebanyak 3 kali (Wiknjosastro, 2013).

Keuntungan dari AKDR ini adalah praktis, ekonomis, aman, mudah diperiksa (dikontrol), efektif untuk proteksi jangka panjang, tidak mengganggu hubungan suami istri, tidak memengaruhi kualitas dan volume ASI, dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus, dan tidak ada interaksi dengan obat-obatan.

Kerugian AKDR yaitu perubahan siklus menstruasi (umumnya pada 3 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan), menstruasi lebih lama dan banyak, spotting dan saat menstruasi akan terasa lebih sakit, rasa nyeri atau mulas beberapa saat setelah pemasangan, tidak mencegah IMS, HBV, dan HIV/AIDS, tidak baik digunakan pada wanita IMS atau wanita yang sering berganti pasangan, karena penyakit radang panggul sering terjadi setelah wanita IMS memakai AKDR, klien tidak dapat melepas AKDR sendiri, wanita harus memeriksa posisi benang AKDR dari waktu ke waktu.

Indikasi pengguna AKDR yaitu :

- a) Wanita usia reproduksi.
- b) Wanita nulipara atau yang sudah mempunyai anak atau yang belum mempunyai anak.
- c) Wanita yang menghendaki kontrasepsi jangka panjang dan yang memiliki efektivitas tinggi.
- d) Wanita pasca keguguran dan pasca melahirkan.
- e) Wanita dengan risiko rendah terkena IMS.
- f) Wanita yang tidak suka mengingat kapan waktu meminum pil KB.
- g) Wanita yang gemuk maupun kurus.
- h) Wanita hipertensi.
- i) Penderita penyakit jantung, diabetes mellitus, dan penyakit hati dan empedu.

Kontraindikasi penggunaan AKDR, yaitu :

- a) Wanita yang hamil atau dicurigai hamil.
- b) Wanita yang mengalami perdarahan per vagina yang belum jelas penyebabnya.
- c) Wanita yang sedang menderita infeksi alat genitalia (vaginitis, servicitis) dan wanita dengan kanker organ genitalia.
- d) Wanita dengan kelainan bawaan uterus yang abnormal atau tumor

jinak uterus yang dapat memengaruhi kavum uteri.

### 3) Alat Kontrasepsi Bawah Kulit

Implant atau susuk KB adalah alat kontrasepsi yang terdiri dari kapsul kecil berisi hormon levonorgestrel yang dipasang dibawah kulit lengan atas bagian dalam. Implant dipakai selama 5 tahun (Wiknjosastro, 2013).

Kapsul implant secara tetap melepaskan sejumlah hormon yang dapat mencegah lepasnya ovum dari tuba falopi dan mengentalkan lendir pada mulut uterus, sehingga sel sperma tidak dapat masuk ke dalam uterus. Hormon ini juga dapat menipiskan selaput lendir uterus sehingga hasil pembuahan tidak dapat tertanam didalam uterus.

Keuntungan implant yaitu, daya guna yang tinggi, perlindungan jangka panjang, pengembalian tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan, tidak perlu dilakukan pemeriksaan dalam, tidak mengganggu kegiatan senggama, klien hanya perlu kembali ke pelayanan kesehatan hanya jika merasa ada keluhan, dan dapat dicabut setiap saat sesuai dengan kebutuhan (Wiknjosastro, 2013).

Kerugian implant adalah sering ditemukan gangguan menstruasi, seperti siklus menstruasi sering memanjang atau memendek, perdarahan yang banyak atau sedikit, perdarahan tidak teratur atau perdarahan bercak (spotting), atau tidak menstruasi sama sekali, nyeri kepala, penurunan atau peningkatan berat badan, nyeri payudara, perasaan mual, pening atau pusing kepala, perubahan perasaan (mood) atau kegelisahan, klien harus ke klinik pelayanan kesehatan jika menginginkan pencabutan, tidak menjamin pencegahan penularan penyakit menular seksual, HBV, atau HIV/AIDS (Wiknjosastro, 2013).

Indikasi penggunaan kontrasepsi implant :

- a) Wanita usia reproduksi.
- b) Wanita nulipara atau yang sudah mempunyai anak atau yang belum mempunyai anak.
- c) Wanita yang menghendaki kontrasepsi jangka panjang yang memiliki efektivitas tinggi.
- d) Wanita pasca keguguran dan pasca melahirkan, yang menyusui atau yang tidak menyusui.
- e) Wanita yang tidak menginginkan anak lagi tetapi menolak untuk sterilisasi.
- f) Wanita dengan tekanan darah kurang dari 180/110 mmHg.
- g) Wanita yang sering lupa meminum pil kontrasepsi.

Kontraindikasi pengguna kontrasepsi implant :

- a) Wanita yang hamil atau dicurigai hamil.

- b) Wanita yang mengalami perdarahan pervagina yang belum jelas penyebabnya.
- c) Wanita yang tidak dapat menerima terjadinya gangguan menstruasi atau amenorea.
- d) Wanita yang menderita kanker payudara atau mempunyai riwayat kanker payudara.
- e) Wanita hipertensi.
- f) Penderita penyakit jantung dan diabetes mellitus.

1) Metode Kontrasepsi Hormonal

a) KB Pil

Pil KB berisi zat yang berguna untuk mencegah lepasnya ovum dari tuba falopi wanita. Ada 2 macam kontrasepsi oral, yaitu pil oral kombinasi dan pil mini (hanya berisi progestin) dan ada 2 macam kemasan pil, yaitu kemasan berisi 21 pil dan kemasan berisi 28 pil. Sebelum meminum pil, kesehatan ibu perlu diperiksa terlebih dahulu. Jika menurut hasil pemeriksaan ibu dapat memakai pil maka ibu dapat mulai minum pil KB (Wiknjosastro, 2013).

Satu pil diminum secara teratur setiap hari, tidak boleh lupa. Hanya dengan minum pil secara teratur dapat diperoleh manfaat pil KB sebagai cara mencegah kehamilan.

Keuntungan dari pil KB adalah efektif untuk mencegah kehamilan bila dipakai sesuai petunjuk, diminum setiap hari secara teratur, bila ingin mempunyai anak lagi maka ibu dapat hamil kembali setelah pemakaian pil dihentikan, siklus menstruasi teratur, banyaknya darah menstruasi berkurang (mencegah anemia), tidak terjadi nyeri menstruasi, dan mudah dihentikan setiap saat. Kerugian dari pil KB adalah mahal dan membosankan karena harus menggunakannya setiap hari, pusing, nyeri payudara, mual terutama pada 3 bulan pertama, berat badan naik sedikit, dan tidak mencegah IMS, HIV, PMS, HBV (Wiknjosastro, 2013).

b) KB Suntik berisi Hormon Progestin

KB suntik ini hanya berisi hormon progesteron saja. Jenis kontrasepsi ini sangat efektif, aman dan dapat dipakai oleh semua wanita usia reproduksi. Kontrasepsi ini juga cocok untuk ibu menyusui karena tidak menekan produksi ASI. Akan tetapi, kembalinya kesuburan lebih lama yaitu rata-rata 4 bulan.

Tersedia dua jenis KB suntik yang berisi hormon progestin, yaitu depo medroksiprogesteron asetat (depoprovera) dan depo noretisteron enantat (noristerat) (Wiknjosastro, 2013).

(1) *Depoprovera* dan *cyclofem*

Depoprovera diberikan secara intramuskular pada otot bokong atau pada otot deltoid setiap 3 bulan. Selain sebagai kontrasepsi jangka panjang, metode ini juga dapat digunakan sebagai jangka pendek pada beberapa kondisi seperti sebagai pelindung sementara pada pasangan yang suaminya melakukan vasektomi dan pada wanita yang sedang imunisasi Rubella.

Kontrasepsi ini dikontraindikasikan pada pasien dengan tromboflebitis aktif saat ini atau riwayat masa lalu, wanita dengan gangguan tromboembolik. Wanita yang mengalami perdarahan per vagina yang tidak terdiagnosa, missed abortion, dan kanker payudara serta wanita yang memiliki alergi terhadap medroksiprogesteron asetat.

Kontrasepsi suntikan mengandung hormone sintetis. Penyuntikan ini dilakukan 2-3 kali dalam sebulan. Suntikan setiap 3 bulan (Depoprovera) dan setiap bulan (Cyclofem).

Salah satu keuntungan suntikan adalah tidak mengganggu produksi ASI. Pemakaian hormon ini juga bisa mengurangi rasa nyeri dan darah haid yang keluar. Sayangnya, bisa membuat badan jadi gemuk karena nafsu makan meningkat. Kemudian lapisan dari lendir rahim menjadi tipis sehingga haid sedikit, bercak atau tidak haid sama sekali. Perdarahan tidak menentu. Tingkat kegagalannya hanya 3-5 wanita hamil dari setiap 1.000 pasangan dalam setahun. Suntik KB merupakan langkah pencegahan kehamilan dengan menyuntikkan hormon progestin pada lengan bagian atas setiap 3 bulan sekali.

**Kekurangan** dapat menimbulkan efek serupa penggunaan pil KB, seperti mual dan kenaikan berat badan; tidak melindungi penggunaannya dari IMS, serta dapat menurunkan gairah seksual efek samping yang ditimbulkan berupa gangguan menstruasi (perdarahan dan atau amenore), peningkatan berat badan, sakit kepala, pusing, gemetar, nyeri abdomen, dan astenia (kelemahan atau kelelahan otot).

Kontrasepsi ini diberikan secara intramuskular. Mekanisme kerja kontrasepsi ini hampir sama seperti depoprovera, yaitu menekan ovulasi

Efek samping yang dapat timbul akibat pengguna noristerat, antara lain bengkak, ketidaknyamanan pada payudara, sakit kepala, pusing, depresi, dan mual (Wiknjastro, 2013).

## **B. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan**

Menejemen 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, 2008). Adapun langkah menejemen Varney yaitu :

### 1. Pengumpulan Data Dasar

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 kebutuhannya, meninjau cacatan terbaru atau catatan sebelumnya, meninjau data laboratorium dan membandingkannya dengan hasil studi.

### 2. Interpretasi Data Dasar

Pada langkah ini dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosa atau masalah dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah di kumpulkan di interpretasikan sehingga di temukan diagnosa atau masalah.

### 3. Mengidentifikasi Diagnosa Atau Masalah Potensial

Pada langkah ini kita mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan sambil mengamati.

### 4. Penanganan Segera.

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan/atau untuk di konsultasi atau di tangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien. Langkah keempat mencerminkan kesinambungan dari proses manajemen kebidanan.

### 5. Merencanakan Asuhan Yang Menyeluruh

Pada langkah ini di rencanakan asuhan yang menyeluruh di tentukan oleh langkah-langkah sebelumnya, langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap diagnosa atau masalah yang telah diidentifikasi atau di antisipasi, pada langkah ini informasi/data dasar yang tidak lengkap dilengkapi.

### 6. Melaksanakan Perencanaan

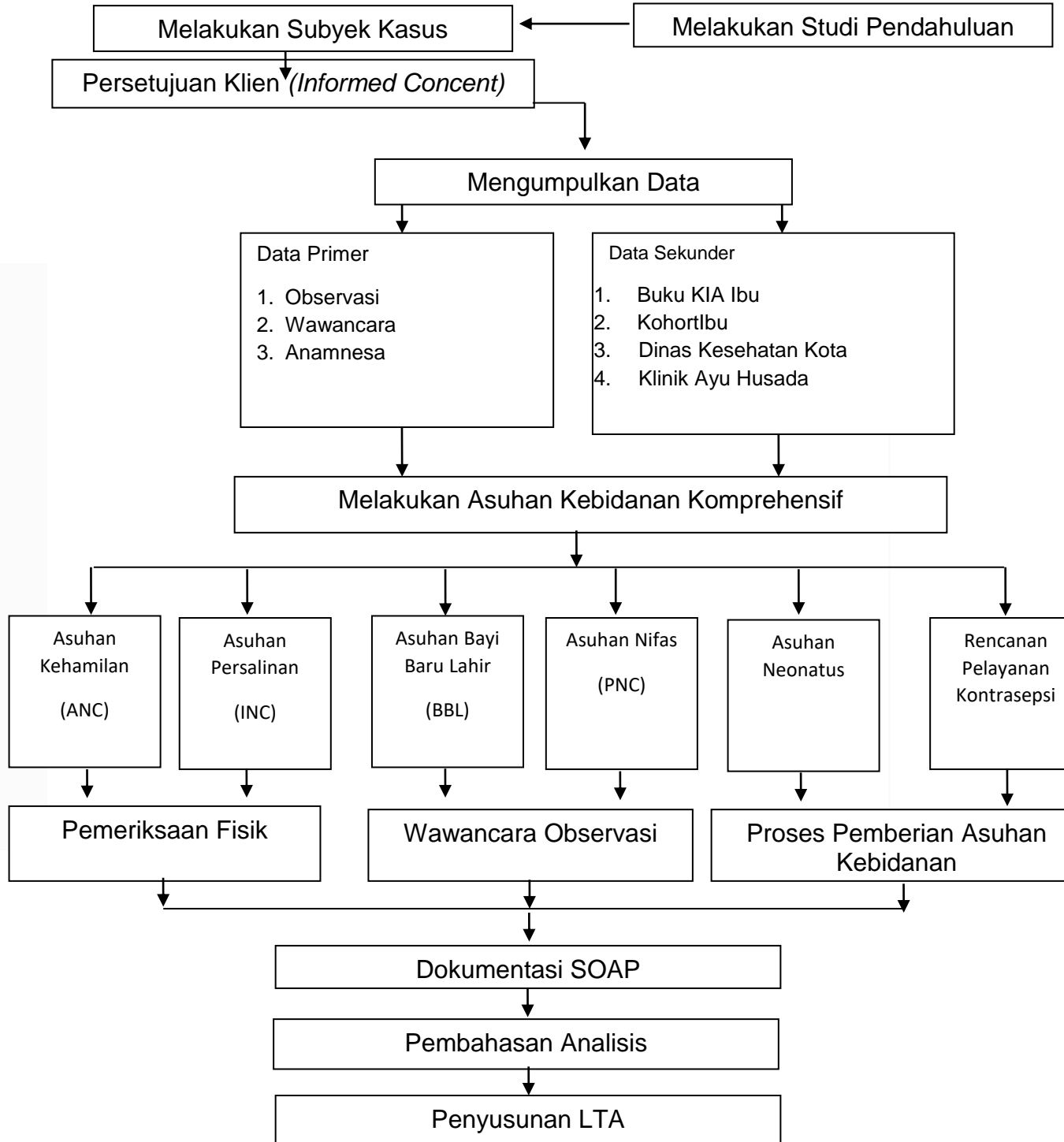
Pada langkah keenam ini direncanakan asuhan menyeluruh seperti yang telah di uraikan pada langkah kelima di laksanakan secara efisien dan aman. Perencanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian di lakukan oleh klien atau tim kesehatan lainnya.

### 7. Evaluasi

Pada langkah ketujuh ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan sebagaimana telah diidentifikasi didalam.

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

**A. Kerangka Konsep Kegiatan Asuhan Continuty Of Care (COC)**



**Bagan 3.1 Alur Asuhan Kebidanan Komprehensif (Continuty Of Care ).**

## B. Pendekatan Penelitian

Pendekatan penelitian yang digunakan dalam Laporan Tugas Akhir ini adalah penelitian *case study research*.

## C. Tempat dan Waktu Penelitian

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

## D. Objek Penelitian

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

## E. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data merupakan kegiatan penelitian untuk melakukan pengumpulan data yang akan digunakan dalam penelitian.

### a) Data Primer

#### 1) Observasi

Merupakan kegiatan mengamati secara langsung tanpa mediator sesuatu objek untuk melihat dengan dekat kegiatan yang dilakukan objek tertentu. Peneliti melakukan pengamatan secara langsung terhadap kondisi klien yang dikelola atau mengamati perilaku dan kebiasaan klien yang berhubungan dengan asuhan yang akan diberikan.

#### 2) Wawancara

Wawancara adalah percakapan antara periset seseorang yang berharap mendapat informasi, dan informasi seseorang yang diasumsikan mempunyai informasi penting tentang sesuatu objek. Peneliti mengumpulkan data dengan cara melakukan wawancara langsung dengan klien dan keluarga dengan menggunakan media lembar pengkajian sebagai acuan pertanyaan yang akan diajukan.

#### 3) Pemeriksaan fisik

Peneliti melakukan pemeriksaan meliputi inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi yang dilakukan untuk memperoleh data sesuai dengan kasus yang dikelola.

### b). Data Sekunder

#### 1) Mengambil data daribuku KIA ibu

#### 2) Mencari data penunjang yang didapatkan dari literatur pununjang.

## F. Etika Penelitian

Etika penelitian bertujuan untuk melindungi hak-hak responden untuk menjamin kerahasiaan identitas responden dari kemungkinan terjadinya ancaman terhadap responden. Sebelum penelitian dilakukan, responden akan dijelaskan tujuan dan manfaat peneliti serta jaminan kerahasiaan responden. Beberapa etika dalam penelitian yang dilakukan dengan langkah-langkah :

### 1) *Informed Consent* (Lembar Persetujuan)

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. Tujuannya adalah supaya subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian. Peneliti menjelaskan proses asuhan yang akan diberikan dan memberikan lembar persetujuan kepada klien sebagai bukti kesediaan lembar persetujuan kepada klien sebagai bukti kesediaan klien untuk diberikan asuhan pada penelitian ini.

### 2) *Anonymity* (Tanpa Nama)

Untuk menjaga kerahasiaan identitas responden, lembar pengumpulan data tidak mencatumkan nama responden, lembar pengumpulan data cukup diisi dengan inisial klien. Peneliti dalam pendokumentasian hasil asuhan kebidanan hanya menuliskan inisial dan huruf depan nama klien maupun keluarga.

### 3) *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Kerahasiaan menjelaskan masalah ataupun data klien yang harus dirahasiakan. Semua informasi yang diberikan klien akan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti. Peneliti memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya yang berhubungan dengan responden. Hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset.

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Hasil**

##### **1. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan**

###### **Kunjungan I**

Tanggal dan Waktu Pengkajian : 09 Desember 2018/ 16:00 WITA

Tempat : Klinik Ayu Husada

Oleh : Marisa

**S :**

###### **1. Identitas**

Ny. A umur 32 tahun, suku banjar, agama islam, pendidikan terakhir SMP, seorang IRT, istri dari Tn.ES, umur 38 tahun, suku banjar, agama islam, pendidikan terakhir SMP, pekerjaan swasta, pasangan Ny. A dan Tn. ES beralamat di Jln. Pelita 6 Rt.17(Sambutan).

###### **2. Alasan Datang Periksa/Keluhan Utama**

Ibu hamil mengatakan nyeri bagian pinggang dan sering buang air kecil.

###### **3. Riwayat Kesehatan Klien**

Ibu tidak pernah menderita penyakit menular seperti TBC, hepatitis ataupun HIV/AIDS. Selama hamil ibu tidak memiliki alergi terhadap makanan dan tidak memiliki alergi obat-obatan tertentu. Ibu tidak pernah mengalami operasi pembedahan dan tidak pernah menderita penyakit TORCH, penyakit malaria, ataupun penyakit infeksi lain yang dapat mempengaruhi kehamilannya.

###### **4. Riwayat Kesehatan Keluarga**

Keluarga Ny. A tidak ada yang sedang/memiliki riwayat penyakit hepatitis, jantung, asma, tekanan darah tinggi, anemia, operasi, TBC, ginjal dan penyakit lain yang menular ataupun berpotensi menurun, serta tidak ada riwayat keturunan kembar.

###### **5. Riwayat Menstruasi**

Ibu mendapatkan menstruasi pertama kali saat usia 12 tahun dengan siklus 28 hari yang teratur. Lama menstruasi  $\pm$  7 hari dengan banyak 2-3 kali ganti pembalut. Keluhan yang dirasakan saat menstruasi biasanya nyeri pinggang.

HPHT : 05 April 2018 ( 36 Minggu)

###### **6. Riwayat Obstetrik**

Hamil Ke	Persalinan								Nifas	
	Tgl Lahir	Umur kehamilan	Jenis persalinan	Penolong	Komplikasi		J K	BB lahir	Laktasi	Komplikasi
					Ibu	Bayi				
1.	10-01-1998	Aterem	Spontan	Bidan	Tdk Ada	Tdk Ada	P	2100	Ya	Tidak Ada
2.	25-05-2008	Aterem	Spontan	Bidan	Tdk Ada	Tdk Ada	P	2300	Ya	Tidak Ada
3.	Hamil ini									

### 7. Riwayat Kontrasepsi

Ibu menggunakan metode kontrasepsi Suntik Kb 3 bulan pada tahun 2012 dan tidak menggunakan pada tahun Desember 2016 dengan alasan ingin menambah anak lagi.

### 8. Pola Fungsional Kesehatan

Nutrisi ibu sebelum hamil makan 3x/hari dengan porsi makan: karbohidrat (nasi sepiring), sayur dan lauk pauk banyak, air putih  $\pm$  5-8 gelas/hari. Tidak ada keluhan dalam pemenuhan nutrisi, nafsu makan baik, dan saat hamil trimester ke-3: makan 3-4x/hari dengan porsi makan: nasi seporsi, lauk pauk 1 potong, sayur, air putih  $\pm$  4-7 gelas/hari. Tidak ada keluhan dalam pemenuhan nutrisi, nafsu makan baik. Pola eliminasi ibu sebelum hamil adalah BAK: 3-4x/hari, berwarna kuning jernih, konsistensi cair, tidak ada keluhan. BAB: 1x/hari, berwarna coklat, konsistensi padat lunak, tidak ada keluhan, dan saat hamil adalah BAK: 4-6x/hari, berwarna kuning jernih, konsistensi cair, tidak ada keluhan. BAB: 1x/hari atau 1x/2 hari, berwarna cokelat kehitaman, konsistensi padat lunak, tidak ada keluhan. Pola istirahat ibu sebelum dan saat hamil yaitu tidur siang 1 jam/hari, tidur malam  $\pm$  6-7 jam/hari, tidak ada gangguan pola tidur. Pola aktivitas ibu sebelum dan saat hamil adalah di rumah ibu mengurus rumah, masak, di luar rumah ibu belanja. Pola personal hygiene ibu sebelum dan saat hamil adalah mandi 2x/hari, ganti baju 2-3x/hari, ganti celana dalam 2-3x/hari. Pola kebiasaan ibu sebelum dan saat hamil adalah ibu mengurus kebutuhan suami di pagi sebelum suami berangkat bekerja, Pola seksualitas ibu sebelum hamil  $\pm$  2-3 kali/minggu, tidak ada keluhan dan saat hamil adalah 1x/minggu.

### 9. Riwayat Psikososio-kultural Spiritual

Kehamilan ini direncanakan, ibu, suami dan keluarga senang menerima kehamilan ini. Ini merupakan pernikahan pertama ibu dengan suami, lama menikah  $\pm$  22 tahun, status pernikahan sah, dan kehamilan ini merupakan kehamilan ketiga. Dalam keluarga ibu tidak memiliki adat istiadat ataupun tradisi yang dapat mempengaruhi kehamilan. Ibu rutin beribadah, dan tidak ada tradisi spiritual yang dapat membahayakan ibu dan janin.

**Data Objektif (O) :**

**1. Pemeriksaan Umum**

Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, pemeriksaan tanda-tanda vital didapatkan hasil tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80 x/menit, pernapasan 20 x/menit, dan suhu 36,5°C, serta pengukuran antropometri didapatkan hasil berat badan sebelum hamil 47 kg, berat badan saat ini 53 kg, tinggi badan 150cm, dan LILA 24,5 cm, TP: 12 januari 2019.

**2. Pemeriksaan Fisik**

Kepala	:	Tampak bersih, tidak tampak lesi, distribusi rambut merata, warna rambut hitam, konstruksi rambut kuat, tidak teraba benjolan/massa.
Wajah	:	Tidak tampak kloasme gravidarum, tidak tampak pucat, tidak teraba benjolan/massa, tidak teraba oedem
Mata	:	Tampak simetris, konjungtiva berwarna merah muda, seklera berwarna putih, tidak teraba oedema pada kelopak mata
Telinga	:	Tampak simetris, tidak ada serumen yang berlebihan dan tidak berbau.
Hidung	:	Tidak ada polip, kebersihan cukup, tidak tampak pernapasan cuping hidung.
Mulut	:	Tidak tampak pucat, bibir tampak lembab, tampak bersih, lidah tampak bersih, lidah tampak tremor, tidak tampak stomatitis ataupun caries.
Leher	:	Tidak tampak pembesaran pada vena jugularis, kelenjar limfe, dan kelenjar tiroid, tidak tampak hiperpigmentasi. Tidak teraba pembesaran pada vena jugularis, kelenjar limfe, dan kelenjar tiroid.
Dada	:	Tidak tampak retraksi dinding dada, tidak tampak alat bantu otot pernafasan, irama jantung terdengar teratur, suara jantung I terdengar di intercosta 4-5 dan suara jantung 2

		terdengar di intercostal 1-2 (Nadi: 80 x/menit), tidak terdengar suara nafas tambahan ronchi dan wheezing (RR: 20 x/menit).
Payudara	:	Tampak simetris, tampak bersih, tidak tampak pengeluaran kolostrum, tampak hiperpigmentasi pada aerolla mammae, puting susu datar, tampak membesar dan teraba tegang, tidak teraba massa/oedem, tidak teraba benjolan pada daerah ketiak.
Abdomen	:	Tidak tampak striae alba, tampak linea alba, tampak pembesaran sesuai usia kehamilan, tampak simetris, tidak tampak bekas operasi dan asites.  TFU: 29 cm, Leopold I: tinggi fundus 3 jari di bawah proc.xyphoideus. Pada fundus teraba bagian lunak, tampak bulat dan tidak melenting (bokong). Leopold II: Teraba bagian panjang dan keras seperti papan pada sebelah kiri ibu dan dibagian sebaliknya teraba bagian kecil janin (punggung kiri). Leopold III: Pada SBR, teraba bagian keras, bulat dan melenting. Bagian dapat digoyangkan (kepala). Leopold IV: Bagian terendah janin belum masuk Pintu Atas Panggul (konvergen). TBJ: $(29 - 12) \times 155 = 2,635$ gram. DJJ: 148 x/menit, Punctum maksimum terletak pada kuadran kiri bawah. HIS: $1 \times 10' 10''$
Ekstremitas	:	Ekstremitas atas tampak simetris, tampak sama panjang, tidak ada oedema dan cavilari refill kembali dalam waktu $\leq 2$ detik dan refleks bisep dan trisep (+)  Ekstremitas bawah tampak simetris, tampak sama panjang, tidak tampak varises dan oedema tungkai, cavilari refill kembali dalam waktu $\leq 2$ detik, homan sign (-), refleks babinski (-) dan reflek patella (+).

### 3. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan HB: 12,4 gr%

A :

Diagnosis	:	G <sub>3</sub> P <sub>2</sub> A <sub>0</sub> usia kehamilan 36 minggu 3 hari
-----------	---	--

		dengan letak kepala belum masuk PAP.
Masalah	:	-Nyeri bagian punggung dan Sering BAK
Kebutuhan	:	KIE his palsu, nutrisi, konsumsi tablet Fe, personal hygiene, tanda-tanda bahaya kehamilan, tanda-tanda persalinan, persiapan persalinan, jadwal kunjungan ulang
Diagnosis potensial	:	Tidak ada
Masalah Potensial	:	Tidak ada

P:

Tanggal: 09 Desember 2018

Pukul: 16.00 WITA

## Implementasi ANC ke-1

No	Waktu	Tindakan	Pelaksanaan
1.	16.00 WITA	Menjelaskan hasil pemeriksaan yang dilakukan kepada ibu, TD: 110/70 mmHg, N: 80x/menit, R: 20x/menit, T: 36,5°C, LILA: 24,5cm, letak kepala, belum masuk PAP(Konvergen) DJJ: 148x/menit, puntum maksimum kuadran kiri bawah HB: 12,4 gr%, Evaluasi : Ibu mengetahui kondisi dirinya dan janinnya dari hasil pemeriksaan yang telah dilakukan TD:110/70mmHg ,N:80x/menit, R:20x/menit, T:36,5°C ,LILA:24, 5cm, letak kepala, konvergen, puntum maksimum, kuadran kiri bawah DJJ: 148x/menit, HB: 12,4 gr%	Marisa
2.	16.05 WITA	Memberikan konseling bahwa nyeri pinggang pada trimester III adalah kondisi fisiologi selama tidak berlebihan dan	Marisa

		<p>mengganggu aktifitas ibu, dan menjelaskan pada ibu tentang masalah ibu bahwa sering buang air kecil yang dialami ibu adalah keadaan pada ibu hamil yang normal, karna semakin bertambah usia kehamilan ibu, semakin besar pula janin ibu, sehingga lebih menekan kandung kemih ibu, mengakibatkan ibu sering buang air kecil.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti tentang masalah yang dialami ibu saat ini.</p>	
3.	16.08 WITA	<p>Memberikan konseling kepada ibu untuk meningkatkan konsumsi makanan yang mengandung zat besi seperti sayuran hijau, daging merah, sereal, telur, kacang-kacangan</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia konsumsi makanan yang mengandung zat besi seperti sayuran hijau, daging merah, sereal, telur, kacang-kacangan</p>	Marisa
4.	16.10 WITA	<p>Memberikan ibu tablet Fe dan menjelaskan cara mengkonsumsi yaitu 1x1/hari diminum pada saat malam hari dengan menganjurkan tidak mengkonsumsi dengan teh ataupun kopi karena dapat mengganggu penyerapan vitamin</p> <p>Evaluasi: Ibu bersedia mengkonsumsi dan mengetahui cara mengkonsumsi yaitu 1x1/hari diminum pada saat malam hari dengan tidak mengkonsumsi dengan teh ataupun kopi karena dapat mengganggu penyerapan vitamin</p>	Marisa Marisa
5.	16.13 WITA	<p>Memberikan konseling kepada ibu bahwa keluhan ibu dengan sering BAK adalah fisiologis/normal karena kepala janin sudah mulai turun dan memasuki pintu atas panggul maka terjadi penekanan pada kandung kemih ibu yang mengakibatkan ibu sering BAK dan meminta ibu untuk tidak menahan BAK</p> <p>Evaluasi: Ibu mengerti dan memahami keadaannya bahwa ibu sering BAK adalah fisiologis/normal dan bersedia segera BAK jika ada rasa ingin BAK.</p>	Marisa
6.	16.15 WITA	<p>Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri/personal hygiene dan mengganti pakaian dalam min. 2x/hari</p> <p>Evaluasi:</p>	Marisa

		Ibu bersedia menjaga kebersihan diri/personal hygiene dan mengganti pakaian dalam min. 2x/hari.	
7.	16.17 WITA	Menganjurkan ibu untuk beraktifitas dan jalan pagi agar ibu dan janin lebih sehat Evaluasi: Ibu bersedia beraktifitas dan jalan pagi	Marisa
8.	16.20 WITA	Menjealaskan kepada ibu tanda-tanda bahaya kehamilan seperti: perdarahan pada hamil muda ataupun tua, bengkak di kaki, tangan, atau wajah disertai sakit kepala dan atau kejang, demam atau panas tinggi, air ketuban keluar sebelum waktunya, pergerakan janin berkurang,muntah terus dan tidak mau makan Evaluasi : Ibu mengerti dan memahami tanda-tanda bahaya kehamilan seperti: perdarahan pada hamil muda ataupun tua, bengkak di kaki, tangan, atau wajah disertai sakit kepala dan atau kejang, demam atau panas tinggi, air ketuban keluar sebelum waktunya, pergerakan janin berkurang,muntah terus dan tidak mau makan.	Marisa
9	16.23 WITA	Menjelaskan kepada ibu tanda-tanda persalinan seperti: perut mules secara teratur, mules sering dan lama, keluar lendir bercampur darah, keluar air ketuban dari jalan lahir Evaluasi : Ibu mengerti dan memahami tanda-tanda persalinan seperti: perut mules secara teratur, mules sering dan lama, keluar lendir bercampur darah, keluar air ketuban dari jalan lahir	Marisa
10	16.25 WITA	Menjelaskan kepada ibu dan suami persiapan persalinan seperti: tabungan untuk biaya persalinan, persiapan kendaraan, tempat bersalin, penolong persalinan, pendamping saat persalinan, pendonor darah, perlengkapan ibu dan bayi, surat jaminan kesehatan jika ada Evaluasi : ibu dan suami memahami dan mengetahui persiapan persalinan seperti: tabungan untuk biaya persalinan, persiapan kendaraan, tempat bersalin, penolong persalinan, pendamping saat persalinan,	Marisa

		pendonor darah, perlengkapan ibu dan bayi, surat jaminan kesehatan jika ada.	
11	16.30 WITA	Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi dan segera kembali jika ada keluhan Kunjungan ulang; 16-12-18 Evaluasi: Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi dan segera kembali jika ada keluhan.	Marisa

### Kunjungan ke-II

Tanggal dan Waktu Pengkajian : 10 Desember 2018/ 07.20 WITA

Tempat : Klinik Ayu Husada

Oleh : Marisa

#### Data Subjektif (S) :

- Alasan datang periksa

Ingin melakukan pemeriksaan kehamilan ibu

- Keluhan utama

Ibu mengatakan sering terasa kencang-kencang di bagian perutnya sejak tadi pagi .

- Pola fungsional

Mengalami perubahan pada aktivitas, ibu mengatakan tidak dapat berlama-lama melakukan pekerjaan rumah.

#### Data Objektif (O) :

##### 1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, pemeriksaan tanda-tanda vital didapatkan hasil tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 84 x/menit, pernapasan 22 x/menit, dan suhu 36,5°C, serta pengukuran antropometri didapatkan berat badan saat ini 54 Kg

##### 2. Pemeriksaan Fisik

Mata	:	Tampak simetris, konjungtiva berwarna merah muda tidak tampak pucat, sklera berwarna putih, tidak tampak pengeluaran kotoran, tidak teraba oedema pada kelopak mata
------	---	---

Payudara	:	Tampak simetris, tampak bersih, tampak pengeluaran colostrum, tampak hiperpigmentasi pada aerolla mammae, puting susu datar, tampak pembesaran, tidak teraba massa/oedem, teraba benjolan pada ketiak sebelah kanan.
Abdomen	:	tampak linea alba, tampak pembesaran sesuai usia kehamilan, tampak simetris, tidak tampak bekas operasi. TFU: 29 cm. Leopold I: tinggi fundus 3 jari di bawah proc.xyphoideus. Pada fundus teraba bagian lunak, kurang bulat dan kurang melenting (bokong). Leopold II: Teraba bagian panjang dan keras seperti papan pada sebelah kiri ibu dan dibagian sebaliknya teraba bagian kecil janin (Ekstremitas). Leopold III: Pada SBR, teraba bagian keras, bulat dan tidak melenting. Bagian ini tidak dapat digoyangkan (kepala). Leopold IV: Bagian terendah janin sudah masuk pintu atas panggul (divergen) $\frac{3}{5}$ . TBJ: $(29-11) \times 155 = 2790$ gram. DJJ: 146x/menit, punctum maksimum terletak pada kuadran kiri bawah. Kontraksi 2x dalam 10 menit durasi 10-15 detik dengan interval jarang
Genetalia	:	Tidak tampak pengeluaran lendir darah, tidak ada varices dan oedem
Ekstremitas	:	Ekstremitas atas, tampak simetris, tampak sama panjang, tidak tampak oedema dan cavilari refill kembali dalam waktu $\leq 2$ detik dan refleks bisep dan trisep (+) Ekstremitas bawah, tampak simetris, tampak sama panjang, tidak tampak varises dan oedema tungkai, <i>cavilari refill</i> kembali dalam waktu $\geq 2$ detik, homan sign (-), refleks babinski (-) dan patella (+).

### 3. Pemeriksaan Penunjang

VT: tidak ada pembukaan. Porsio tebal. Penurunan kepala Hodge II.

**A :**

Diagnosis	:	G <sub>3</sub> P <sub>2</sub> A <sub>0</sub> usia kehamilan 36 minggu 3 hari dengan letak kepala sudah masuk PAP.
-----------	---	---

Masalah	:	Tidak ada
Kebutuhan	:	Evaluasi aktifitas ibu dan jalan pagi, KIE tanda-tanda bahaya kehamilan, tanda-tanda persalinan, persiapan persalinan, jadwal kunjungan ulang
Diagnosis potensial	:	Tidak ada
Masalah Potensial	:	Tidak ada

**P:**

Tanggal: 10 Desember 2018

Pukul: 07:30 WITA

**Implementasi ANC ke-2**

No	Waktu	Tindakan	Pelaksana
1.	07.20 WITA	Menjelaskan hasil pemeriksaan yang dilakukan kepada ibu, TD: 120/80 mmHg, N: 84x/menit, R: 22x/menit, T: 36,5°C, LILA: 24,5cm, letak kepala, sudah masuk pap(divergen)3/5 DJJ: 146x/menit Evaluasi : Ibu mengetahui kondisi dirinya dan janinnya dari hasil pemeriksaan yang telah dilakukan TD: 120/80 mmHg, N: 86x/menit, R: 22x/menit, T: 36,5°C, LILA: 24,5cm, letak kepala, sudah masuk pap (divergen), DJJ: 146x/menit.	Marisa
2.s	07.30 WITA	Menjelaskan kepada ibu tanda-tanda persalinan seperti: perut mules secara teratur, mules sering dan lama, keluar lendir bercampur darah, keluar air ketuban dari jalan lahir Evaluasi : Ibu mengerti dan memahami tanda-tanda persalinan seperti: perut mules secara teratur, mules sering dan lama, keluar lendir bercampur darah, keluar air ketuban dari jalan lahir	Marisa
3.	07.32 WITA	Menjelaskan kepada ibu dan suami persiapan persalinan seperti: tabungan untuk biaya persalinan, persiapan kendaraan,	

		tempat bersalin, penolong persalinan, pendamping saat persalinan, pendonor darah, perlengkapan ibu dan bayi, surat jaminan kesehatan jika ada Evaluasi : ibu dan suami memahami dan mengetahui persiapan persalinan seperti: tabungan untuk biaya persalinan, persiapan kendaraan, tempat bersalin, penolong persalinan, pendamping saat persalinan, pendonor darah, perlengkapan ibu dan bayi, surat jaminan kesehatan jika ada	Marisa
4.	07.35 WITA	Menyarankan ibu untuk segera kembali jika kontraksi janin semakin kuat dan sering atau terdapat keluhan dengan membawa peralatan persiapan persalinan Evaluasi: Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang dengan membawa peralatan persiapan persalinan	Bidan

## 2. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Pada Persalinan

Tanggal dan Waktu Pengkajian : 10 Desember 2018 / 14:45WITA

Tempat : Klinik Ayu Husada Samarinda

Oleh : Marisa

### KALA I PERSALINAN

#### Data Subjektif (S):

##### 1. Alasan datang periksa/Keluhan utama

ibu mengatakan sakit perut bagian bawah, perutnya kencang-kencang semakin sering dan disertai keluarnya lendir.

##### 2. Riwayat Kesehatan Sekarang

Ibu mengatakan pada tanggal 10 Desember 2018 pagi hari pukul 07.20 WITA ibu merasa perutnya kencang-kencang dan mules serta Ibu merasa tambah sakit dan nyeri di pinggang yang sering, keluarga memutuskan untuk membawa ibu pergi ke Klinik Ayu Husada Samarinda. Saat di periksa belum ada pembukaan kencang-kencang yang dirasakan ibu hanyalah his palsu. Bidan menyarankan untuk pulang dahulu .Kemudian ibu kembali pukul 14:45 WITA dan saat di VT Ø 5 cm.

##### 3. Pola Fungsional Kesehatan

Makan terakhir ibu saat di rumah ibu memakan nasi dan meminum air putih dan teh manis. Pola aktivitas ibu terakhir adalah mengurus rumah dan

diluar rumah hanya berbelanja untuk keperluan rumah, tidur siang terakhir selama 1 jam dan saat di Klinik Ibu beristirahat di tempat tidur dan sering berjalan-jalan. Pola eliminasi ibu terakhir BAB pukul 05.00, konsistensi lembek agak padat, warna kuning, tidak ada keluhan, BAK terakhir pukul 13.00, warna kuning jernih, tidak ada keluhan, Pola personal hygiene ibu saat hamil adalah ibu mandi 2x/hari, ganti baju tiap kali kotor, dan saat ibu di Klinik adalah ibu belum mandi, ganti baju 1x.

#### 4. Riwayat Psikososio-kultural Spiritual

Ibu terlihat tenang menghadapi persalinannya saat ini, dan ibu yakin dapat bersalin secara normal. Suami Ny.E.S mendampingi saat proses persalinan. Ibu dan keluarga tidak memiliki kebiasaan dan adat istiadat yang dapat mempengaruhi persalinannya. Ibu mengatakan ia dan keluarga selalu berdoa agar ia bisa menjalani proses persalinannya dengan lancar.

#### Data Objektif (O) :

##### 1. Pemeriksaan Umum

Kesadaran composmentis, tanda-tanda vital tekanan darah 110/70 mmHg, suhu 36,5 °C, nadi 84 x/menit, pernafasan 20 x/menit dan pengkajian rasa nyeri.

##### 2. Pemeriksaan Fisik

Mata	:	Konjungtiva berwarna merah muda tidak tampak pucat, sklera berwarna putih, tidak teraba oedema pada kelopak mata
Hidung	:	Tidak tampak polip, kelainan bentuk, kebersihan cukup, tidak ada pernapasan cuping hidung.
Dada	:	Tidak tampak retraksi dinding dada, tidak tampak menggunakan otot bantu pernapasan.
Payudara	:	Bentuk simetris, Tampak membesar, puting susu tampak menonjol, tidak tampak pengeluaran kolostrum, tidak teraba benjolan/massa
Abdomen	:	Tampak striae albicans, tampak linea alba, tampak pembesaran tidak sesuai usia kehamilan, tampak simetris, tidak tampak bekas operasi. TFU= 29 cm, Leopold I: Pada fundus teraba bagian lunak, kurang bulat dan kurang melenting (bokong), Leopold II: Teraba bagian panjang dan keras seperti

	<p>papan pada sebelah kiri ibu dan dibagian sebaliknya teraba bagian kecil janin (Ekstremitas), Leopold III: Pada SBR, teraba bagian keras, bulat dan kurang melenting. Bagian ini tidak dapat digoyangkan (kepala), Leopold IV: Bagian terendah janin sudah masuk Pintu Atas Panggul (<i>divergen</i>), penurunan kepala 2/5, punctum maksimum terletak pada kuadran kiri bawah. TBJ: (29-11) x 155)=2,635 gram,DJJ: 146 x/menit</p>
--	---

### 3. Pemeriksaan Khusus

a. **Pemeriksaan His** : HIS : frekuensi 3 x 10', dengan durasi 20-30",intensitas sedang.

#### b. Pemeriksaan Dalam

Pukul : 14:50 WITA

Vulva / vagina tidak tampak oedema, tidak tampak benjolan, tidak teraba pembesaran pada kelenjar bartholini, massa, dan jaringan parut, tampak lendir bercampur darah, tidak teraba benjolan dan tidak teraba polip pada dinding vagina, Ø 5cm, ketuban belum pecah, presentasi belakang kepala, di sekitar bagian terendah janin tidak teraba bagian terkecil janin, penurunan kepala 2/5 di Hodge III.

A :

Diagnosis	:	G <sub>3</sub> P <sub>2</sub> A <sub>0</sub> kala I fase aktif.
Masalah	:	Nyeri pinggang, keluar lendir darah, perut terasa kencang
Kebutuhan	:	Menganjurkan ibu teknik relaksasi, support mental, menganjurkan miring kiri, kebutuhan nutrisi dan cairan, pemantauan kemajuan persalinan dan kesejahteraan janin
Diagnosis Potensial	:	Tidak ada
Masalah Potensial	:	Tidak ada

P :

Tanggal: 10 Desember 2018

Pukul: 14:50 WITA

Tabel 4.3 Implementasi INC KALA I

No.	Waktu	Tindakan	Pelaksana
1.	14.50 WITA	Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan ibu dan janin dalam keadaan sehat, TD: 110/70 mmHg, N: 84x/menit, R: 20x/menit, T: 36,5°C, letak kepala, sudah masuk pap (divergen) 2/5 DJJ: 146x/menit dan saat ini pembukaan 5 cm Evaluasi : Ibu mengerti penjelasan yang diberikan bahwa keadaan ibu dan janin dalam keadaan sehat, TD: 110/70 mmHg, N: 84x/menit, R: 20x/menit, T: 36,5°C, letak kepala, sudah masuk pap (divergen) 2/5 DJJ: 146x/menit dan saat ini pembukaan 5 cm	Marisa
2.	14.55 WITA	Mengajarkan Ibu teknik relaksasi dengan nafas dalam untuk mengurangi nyeri karena adanya kontraksi dan menganjurkan ibu untuk berbaring miring kiri. Evaluasi : Ibu menarik nafas dalam dan menghembuskan secara perlahan – lahan melalui mulut berbaring miring kiri. Ibu merasa nyaman dengan posisi tersebut.	Marisa
3.	14.58 WITA	Memberikan support/dukungan kepada ibu Evaluasi: Ibu merasa nyaman dan termotifasi untuk mampu melahirkan secara normal	Marisa
4.	15:00 WITA	Menganjurkan ibu untuk miring kiri agar kontraksi lebih sering terjadi Evaluasi : Ibu bersedia miring kiri	Marisa
5.	15.05 WITA	Memberikan ibu makan dan minum agar tidak lemas dan memiliki tenaga pada saat meneran Evaluasi: Ibu bersedia makan makanan ringan dan minum	Marisa
6.	15.10 WITA	Mengoobservasi setiap 30 menit sekali untuk kemajuan persalinan dan	Marisa

		kesejahteraan janin (DJJ,HIS,Nadi) dan TD, pemeriksaan dalam 4 jam sekali Evaluasi : Ibu telah di observasi setiap 30 menit sekali (DJJ,HIS,Nadi) danTD, pemeriksaan dalam 4 jam sekali.	
7.	15.20 WITA	Mempersiapkan pakaian ibu dan perlengkapan bayi Evaluasi: Pakaian ibu dan bayi telah disiapkan	Marisa
8.	15.25 WITA	Menyiapkan partus set dan APD serta kelengkapan pertolongan persalinan lainnya. Evaluasi : Partus set telah tersedia, alat dalam partus set lengkap (2 pasang handscoon,1 kateter, 2 buah klem, 1 buah $\frac{1}{2}$ kohor, 1 gunting episiotomy, 1 buah gunting tali pusat, kasa steril, pengikat tali pusat steril), APD telah lengkap disiapkan, alat dekontaminasi alat juga telah siap, washlap, tempat pakaian kotor, 2 buah lampin bayi tersedia. Keseluruhan siap digunakan.	Marisa
9.	15.30 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	Marisa
10.	15.32 WITA	Memastikan lengan tidak memakai perhiasan, mencuci tangan dengan sabun di air mengalir. Evaluasi : Perhiasan tidak dikenakan, tangan telah dicuci dengan menggunakan sabun dan air mengalir dengan teknik mencuci tangan 7 langkah.	Marisa
11.	15.35 WITA	Menyiapkan infus set untuk mengantisipasi terjadinya perdarahan Evaluasi: Infus set telah disiapkan	Marisa

## KALA II PERSALINAN

### Data Subjektif (S) :

Ibu mengatakan perutnya kencang kencang dan rasa ingin BAB. Pecah ketuban pukul 16.00

### Data Objektif (O) :

#### 1. Pemeriksaan Umum

Kesadaran composmentis, tekanan darah 110/70mmHg, suhu 36,5°C, nadi 88x/menit, pernafasan 20 x/menit dan pengkajian rasa nyeri.

#### 2. Pemeriksaan Fisik

Abdomen : DJJ Terdengar jelas, teratur, frekuensi 148 x/menit, DJJ terdengar di kuadran kiri bawah, vesika urinaria kosong. HIS frekuensi 5x10', dengan durasi  $\geq 45''$  penurunan kepala 0/5

Genetalia : Perineum tampak menonjol, vulva tampak membuka dan ketuban (-)

Anus : Tampak adanya tekanan pada anus

#### 3. Pemeriksaan Khusus

##### a. Pemeriksaan Dalam

Jam : 16.10 Wita

Tidak tampak oedema, tampak pengeluaran lendir bercampur darah, pembukaan 10 cm, ketuban jernih, presentasi kepala, tidak terdapat bagian terkecil di sekitar bagian terendah janin, penurunan kepala 0/5 (Hodge IV).

A : Diagnosis : G<sub>3</sub>P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> inpartu kala II.

P : Tanggal: 10 Desember 2018

Pukul: 16.15

**Tabel 4.4 Implementasi INC KALA II**

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

1.	16.15 WITA	Memastikan pembukaan telah lengkap Evaluasi : Pembukaan telah lengkap (10 cm), tampak ketuban pecah jernih dan pengeluaran lendir bercampur darah dalam jumlah banyak.	Bidan
2.		Menjelaskan pada ibu bahwa pembukan telah lengkap dan ibu boleh mengejan pada saat kontraksi Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang telah diberikan	Marisa
3.		Membuka tutup partus set dan memperhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan Evaluasi: Partus set ,alat dan bahan telah siap	Marisa
4.		Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu Evaluasi: Handuk telah di letakkan di perut ibu	Marisa
5.		Memeriksa denyut jantung janin setelah kontraksi uterus selesai–pastikan DJJ dalam batas normal . Evaluasi : DJJ : 148 x/ menit	Marisa
6.		Memakai APD Evaluasi: APD telah digunakan	Marisa
7.		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.	Marisa
8.		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 mecegah dorsofleksi dan membantu lahirnya kepala Evaluasi : Perineum telah dilindungi dengan satu tangan yang dilapisi duk steril.	Marisa
9.		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.	Marisa

10.		Menunggu hingga kepala janin melakukan putaran paksi luar secara spontan. Evaluasi : Kepala janin melakukan putaran paksi luar	Marisa
11.		Memegang secara biparietal. 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	Marisa
12.		Memegang secara biparietal. 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	Marisa
13.		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	Marisa
14.	16.40 WITA	Melahirkan seluruh tungkai bayi dengan tangan kiri menelusuri punggung hingga tungkai Evaluasi : Tangan kiri melakukan penyusuran untuk melahirkan tubuh bayi. Bayi lahir pukul 16.40 wita, menanggis kuat, jenis kelamin perempuan.	Marisa
15.	16.42 WITA	Mengcek adanya bayi ke 2 Evaluasi: Tidak terdapat bayi ke 2	Marisa
16	16.45 WITA	Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik. Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia disuntik oksitosin.	Marisa

### KALA III PERSALINAN

Tanggal: 10 Desember 2018

Pukul:16.45 WITA

**Data Subjektif (S)** :Ibu mengatakan perutnya terasa mules-mules

**Data Objektif (O) :****1. Pemeriksaan Umum**

Keadaan umum ibu baik dan kesadaran composmentis

**2. Pemeriksaan Fisik**

Wajah	:	Berwarna kulit coklat cerah dan tidak tampak pucat
Abdomen	:	Tinggi Fundus Uteri : sepusat Kontraksi Uterus : mengeras pada bagian fundus ibu Kandung Kemih : kosong
Genitalia	:	Tampak semburan darah, dan tali pusat tampak memanjang

**A :**Diagnosis : P<sub>3</sub> A<sub>0</sub> Menejemen aktif kala III

Masalah : Perut Mules

Kebutuhan : Menejemen aktif kala III

Diagnosis potensial : Tidak ada

Masalah Potensial : Tidak ada

Kebutuhan dasar : Menejemen aktif kala III

**P :****Tabel 4.5 Implementasi INC KALA III**

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

1.	16:45 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.	Marisa
2.	16.46	Memegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan menggunting tali pusat diantara 2 klem Evaluasi : Tali pusat telah dipotong	Marisa
3.	16.47	Mengikat tali pusat dengan benang steril Evaluasi : Tali pusat telah diikat dengan benang steril	Marisa
4.	16.48	Melakukan perawatan bayi baru lahir dengan cara mengeringkan, menghangatkan, dan rangsangan taktil serta melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD). Evaluasi : Bayi telah dikeringkan lalu diberikan kepada ibu untuk Inisiasi Menyusu Dini (IMD)	Marisa
5.	16.55	Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5 -10 cm dari vulva Evaluasi: Klem telah di pindahkan	Marisa
6.	17.00	Meletakan satu tangan di atas kain pada perut ibu di tepi atas simfisis, untuk mendeteksi kontraksi dan sambil menegangkan tali pusat. Evaluasi : Kontraksi uterus baik.	Marisa
7.	17.03	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	Marisa
8.	17.05	Melakukan penangkapan plasenta secara sirkuler jika plasenta sudah terlihat di depan vulva. Evaluasi : Plasenta telah terlepas	Marisa
9.	17.10	Melakukan masase selama 15 detik pada fundus uteri dengan menggosok fundus uteri secara sirkuler dengan tangan kiri hingga uterus berkontraksi. Evaluasi : Kontraksi uterus baik	Marisa

10.	17.12	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 baskom 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	Marisa
11.	17.15	Mengobservasi TTV, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan Evaluasi : TD : 110/70 mmHg                      Rr : 23 x/menit N : 83 x/menit                              T : 36, 5°C TFU : Sepusat                              Kontraksi : baik Kandung kemih : kosong Perdarahan : ± 150 cc	Marisa

#### KALA IV PERSALINAN

Tanggal: 10 Desember 2018

Pukul: 17.15 WITA

**Data Subjektif (S)** : Ibu mengatakan perutnya terasa mules-mules

**Data Objektif (O)** :

#### 1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah ibu 110/70 mmHg, nadi 83 x/menit, pernapasan 23 x/menit, suhu 36,5°C

#### 2. Pemeriksaan Fisik

Wajah	:	Tidak tampak pucat
Mata	:	Konjungtiva merah muda
Abdomen	:	TFU sepusat, kontraksi baik, kandung kemih kosong
Genitalia	:	Pengeluaran lochea rubra dengan jumlah perdarahan ± 150 cc dan terdapat ruptur derajat II

Diagnosis	:	P <sub>3</sub> Ah <sub>3</sub> kala IV persalinan
Masalah	:	Ruptur
Diagnosis potensial	:	Perdarahan
Masalah Potensial	:	Tidak ada
Kebutuhan Segera	:	Penjahitan

P:

Tabel 4.6 Implementasi INC KALA IV

No	Waktu	Tindakan	Pelaksana
1.	17.20 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	Marisa
2.	17.22 WITA	Menjelaskan kepada ibu ada robekan jalan lahir dan akan segera dijahit, jumlah 2 jahitan di perineum ibu. Evaluasi : Ibu bersedia untuk dilakukan penjahitan	Marisa
3.	17.24 WITA	Memastikan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam. Evaluasi : Kontraksi uterus baik, tidak ada perdarahan pervaginam	Marisa
4.	17.26 WITA	Mengevaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah. Evaluasi : Jumlah kehilangan darah $\pm$ 150 cc	Marisa
5.	17.28 WITA	Membersihkan ibu dan mengenakan pakaian ibu Evaluasi: Ibu telah mengenakan pakaian dan bersih	Marisa
6.	17.30 WITA	Mendekontaminasi alat dan tempat dengan larutan klorin Evaluasi:Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit).	Marisa
7	17.35 WITA	Melakukan pemantauan kala IV:memeriksa TTV, kontraksi rahim, TFU, kandung kemih,	Marisa

		<p>dan perdarahan .</p> <p>Evaluasi :</p> <p>Pada satu jam pertama 15 menit pertama TD 110/70mmHg, N: 83X/menit, S: 36,5<sup>o</sup>c, TFU sepusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, pendarahan 10cc, 15 menit kedua TD: 110/80mmHg, N: 78x/menit, TFU sepusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, pendarahan 10cc, 15 menit ketiga TD: 120/70mmHg, N: 80X/menit, TFU satu jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, pendarahan 15cc, pada 15 keempat TD: 110/80mmHg, N: 80x/menit, TFU satu jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, pendarahan 10cc. Pada satu jam kedua 30 menit pertama TD: 120/80mmHg, N: 83x/menit, S: 36,6<sup>o</sup>c, TFU dua jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, pendarahan 20cc, 30 menit kedua TD: 120/80mmHg, N: 81x/menit, TFU: dua jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, pendarahan 10cc.</p>	
8	17.37 WITA	<p>Mencuci alat setelah didekontaminasi</p> <p>Evaluasi :</p> <p>Alat yang telah bersih di setting kembali untuk di sterilkan menggunakan sterilisator</p>	Marisa
9	17.42 WITA	Membersihkan sarung tangan di dalam larutan klorin 0,5%, melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%	Marisa
10	17.43 WITA	<p>Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir.</p> <p>Evaluasi :</p> <p>Tangan telah dicuci dengan sabun dan air</p>	Marisa

		mengalir dengan teknik 7 langkah	
11.	17.44 WITA	Pemantauan menyusui Evaluasi: Bayi disusui namun ASI belum keluar	Marisa
12.	17.47 WITA	Melengkapi partograf	Marisa

### 3. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

#### Pengkajian

Tanggal dan Waktu Pengkajian : 10 Desember 2018/ 16.40 WITA

Tempat Pengkajian : Klinik Ayu Husada

Oleh : Marisa

**Data Subjektif (S) : -**

**Data Objektif (O) :**

1. Riwayat Persalinan Sekarang

Jenis persalinan spontan pervaginam, tidak ada komplikasi dalam persalinan. Lama kala I persalinan adalah  $\pm$  3 jam, lama kala II adalah  $\pm$  20 menit, lama kala III  $\pm$  10 menit dan lama kala IV adalah 2 jam.

2. Keadaan bayi baru lahir

BB/PB lahir : 2500 gram/49 cm

Melakukan penilaian sepintas : bayi spontan menangis dengan kuat dan bayi bergerak aktif.

3. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum baik, hasil pemeriksaan tanda-tanda vital nadi 143x/menit, suhu 36,5°C, pernapasan: 46 x/menit.

4. Pemeriksaan antropometri didapatkan hasil :

BB : 2500 gram , PB: 45 cm

Circum ferensia suboccipito bregmatica : 31 cm

Circum ferensia fronto oksipito: 32 cm

Circum ferensia mento oksipito bregmatica : 33 cm

Lingkar dada : 33 cm

Lingkar perut 32 cm

LILA : 11 cm

5. Pemeriksaan Fisik Bayi Baru Lahir, meliputi:

Kepala	:	Bentuk bulat, tidak tampak kaput saucedaneum
--------	---	--

		dan cepal hematoma, penyebaran rambut tampak merata, rambut berwarna hitam.
Wajah	:	Muka bulat, warna merah muda, oedema tidak ada.
Mata	:	Simetris, kiri dan kanan, kelopak mata tidak ada kelainan, konjungtiva tidak pucat (merah muda), sclera tidak kuning.
Hidung	:	Tampak simetris, tidak tampak pernafasan cuping hidung, tidak tampak pengeluaran cairan, tidak teraba polip.
Telinga	:	Tampak simetris, berlekuk sempurna, tampak lubang telinga, tidak tampak sekret/serumen, tidak teraba benjolan/massa.
Mulut	:	Bentuk bibir kecil, lidah bersih, warna gusi merah muda.
Leher	:	Pergerakan leher tampak aktif, tidak tampak pembesaran vena jugularis, tidak teraba massa, dan tidak teraba pembesaran kelenjar limfe.
Dada	:	Tidak tampak retraksi dinding dada, tidak tampak menggunakan otot bantu pernafasan, suara nafas terdengar vesikuler, irama jantung terdengar teratur, suara jantung I terdengar di intercosta 4-5 dan suara jantung II terdengar di intercosta 1-2 (Nadi : 143 x/menit), tidak terdengar suara nafas tambahan ronchi dan wheezing (RR : 46 x/menit).
Abdomen	:	Tali pusat tampak 2 arteri dan 1 vena, tali pusat tampak berwarna putih, tidak tampak perdarahan tali pusat dan tidak tampak tanda-tanda infeksi tali pusat, tidak teraba benjolan/massa.
Punggung	:	Tidak ada kelainan fleksibilitas tulang punggung,
Genetalia	:	Jenis kelamin perempuan, tampak labia mayor menutupi labia minor, tidak tampak pengeluaran, tidak tampak kelainan
Anus	:	Tampak lubang anus, tidak ada kelainan.
Lanugo	:	Tampak di daerah punggung dan lengan

Verniks	:	Tampak di daerah lipatan leher, ketiak, paha dan genetalia
Ekstremitas	:	Ekstremitas atas tampak simetris, lengkap, tidak tampak kelainan, tidak tampak polidaktil, tampak pergerakan aktif, tampak garis telapak tangan.  Ekstremitas bawah tampak simetris, lengkap, tidak tampak kelainan, tidak tampak polidaktil, tampak pergerakan aktif, tampak garis telapak kaki.

6. Status Neurologi (Refleks) :

Refleks morro (+) bayi tampak terkejut ketika dikejutkan dengan suara, rooting (+) bayi tampak menoleh kearah sentuhan ketika pipi bayi disentuh, sucking (+) refleks isap baik, berusaha untuk mengisap puting yang disentuh, swallowing (+) bayi tampak menelan ASI dengan baik, babinski (+) ketika telapak kaki bayi disentuh, jari-jari kaki bayi menekuk ke bawah, graf (+) ketika telapak tangan bayi disentuh, jari-jari bayi menggenggam dengan kuat.

A :

Diagnosis	:	Neonatus Cukup Bulan Masa Kehamilan usia 1 jam
Masalah	:	Tidak ada

P :

Tabel 4.7 Implementasi BBL

No.	Waktu	Tindakan	Pelaksana
1.	16.40 WITA	Melakukan IMD, bayi spontan menangis kuat dan bergerak aktif. Evaluasi : IMD berhasil dilakukan selama 1 jam	Marisa
2.	16.50 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	Marisa
3.	16.53 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	Marisa
4.	16.55 WITA	Memberikan salep mata tetrasiklin 1 % pada masing-masing mata bayi secukupnya	Marisa

		dan melakukan injeksi HBO pada paha sebelah kanan bayi secara IM. Evaluasi : Bayi telah diberikan salep mata dan injeksi HBO	
5.	17.00 WITA	Melakukan rawat gabung ibu dan bayi karena kondisi keduanya baik Evaluasi: Ibu dan bayi telah dilakukan rawat gabung	Marisa
6.	17.03 WITA	KIE tentang jaga kehangatan bayi yaitu, menjaga kehangatan bayi dan mengganti pakian bayi setiap kali bayi BAK dan BAB, dan tanda bahaya pada bayi baru lahir yaitu: bayi tidak mau menyusu, terjadi kejang, lemah, sesak napas atau kesulitan bernafas. Evaluasi : ibu mengerti apa yang telah di sampaikan.	Marisa

#### 4. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas

##### Kunjungan I (8 jam)

Tanggal dan Waktu Pengkajian : 10 Desember 2018 / 01.00 WITA

Tempat : Klinik Ayu Husada Samarinda

Oleh : Marisa

##### Data Subjektif

Keluhan Utama

ibu mengatakan bayinya sering menangis karena Asi belum keluar dan ibu masih terasa lemas dan perut terasa mules.

##### Data Objektif

##### 1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum ibu baik, kesadaran compusmentis, Tanda-tanda vital : Tekanan darah 110/70 mmHg , suhu 36,5°C, nadi 84 x/menit, pernapasan 24 x/menit.

##### 1. Pemeriksaan Fisik

Kepala	:	Tampak tidak ada lesi, tampak kontruksi rambut kuat, distribusi rambut merata, tekstur lembut, dan tampak bersih tidak ada ketombe. tidak teraba massa, benjolan atau lesi
Wajah	:	Tidak tampak kloasma gravidarum, tidak oedem dan tidak pucat

Mata	:	Conjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterus.
Telinga	:	Tampak bersih dan tidak ada sekret/serumen. Tidak teraba polip ataupun benjolan.
Hidung	:	Tampak bersih, tidak ada polip dan peradangan
Mulut	:	Mukosa mulut tampak lembab, tidak ada caries dentis pada gigi, tidak tampak stomatitis, gigi geraham lengkap dan lidah tremor normal.
Leher	:	Tidak tampak peradangan tonsil dan faring, tidak teraba pembesaran kelenjar tiroid dan vena jugularis.
Dada	:	Tidak tampak retraksi dinding dada, terdengar suara nafas vesikuler, tidak terdengar suara nafas tambahan, terdengar suara jantung teratur.
Payudara	:	Tampak simetris, tampak bersih, tampak pengeluaran kolostrum, tampak hiperpigmentasi pada areola mammae, puting susu tampak menonjol, tidak tampak retraksi, tidak teraba massa, konsistensi tegang berisi
Abdomen	:	Tidak ada bekas operasi, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik, kandung kemih kosong.
Genetalia	:	Tidak tampak oedema dan varices pada vulva dan vagina, tidak tampak luka parut, tidak ada fistula, tidak tampak hemorrhoid, ada luka jahitan tampak pengeluaran cairan lochea rubra, warna merah, konsistensi cair, banyaknya $\pm 40$ cc.
Ekstremitas	:	Ekstremitas atas tampak simetris, tidak teraba oedema, pada refleks capillary refill kembali dalam 2 detik. Reflek bisep(+), refleksi trisep (+).  Ekstremitas bawah tidak teraba oedem, tampak sama panjang, homan sign (-), pada refleksi capillary refill kembali dalam 1 detik. Refleksi babinsky (-), refleksi Patella (+).

A :

Diagnosis : P<sub>3</sub>A<sub>0</sub>, Post partum 8 jam.

Masalah : Tidak ada

P :

Tanggal : 11 Desember 2018

Jam : 04.00 WITA

**Tabel 4.8 Implementasi PNC ke-1**

No.	Waktu	Tindakan	Pelaksana
1.	04.00 WITA	Menjelaskan hasil pemeriksaan fisik. Dari hasil pemeriksaan fisik puerperium. Tanda-tanda vital dalam batas normal, TD:110/70 mmHg, N:86x/menit, R: 20x/menit, T: 36,5°C TFU 2 jari dibawah pusat, belum adanya pengeluaran ASI. Pengeluaran lochea rubra, berwarna merah, konsistensi cair dan bergumpal. Sedangkan bagian anggota fisik lainnya dalam batas normal Evaluasi: Ibu mengetahui keadaan dirinya dalam batas normal, TD:110/70 mmHg, N:86x/menit, R: 20x/menit, T: 36,5°C	Marisa
2.	04.05 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	Marisa
3.	04.10 WITA	Menyarankan ibu untuk tetap melakukan perawatan payudara. Evaluasi: Ibu bersedia melakukan perawatan payudara	Marisa
4.	04.13 WITA	Menjelaskan pentingnya menjaga kebersihan genitalia agar terhindar dari infeksi dan menganjurkan pada ibu untuk membersihkan alat genitalia dengan sabun sesudah BAK ataupun BAB dan sesering mungkin mengganti pembalut apabila terasa tidak nyaman Evaluasi: Ibu bersedia dan akan menjaga kebersihan vaginanya	Marisa
5.	04.15 WITA	Memberi KIE tentang cara merawat tali pusat bagi bayi ibu, mengganti kasa setiap kali basah dan jangan diberi apapun seperti alkohol dan sebagainya, karena menyebabkan infeksi, cukup ganti dengan kasa bersih dan membalutnya dengan benar. Evaluasi: Ibu bersedia dan mengerti cara perawatan tali	Marisa

		pusat dengan benar.	
6.	04.20 WITA	Menganjurkan ibu mengonsumsi makan yang bergizi, memperbanyak minum air putih, dan tetap mengonsumsi tablet vitamin dan obat yang diberikan, ibu dianjurkan makan dan banyak minum untuk mengembalikan tenaga ibu yang banyak terkuras saat bersalin. Ibu harus mengonsumsi 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. Ibu dianjurkan mengonsumsi makanan yang tinggi protein. Protein akan membantu dalam mempercepat penyembuhan luka, karena protein merupakan zat pembangun Evaluasi: Ibu paham kebutuhan nutrisinya dan bersedia mengatur pola makannya.	Marisa
7.	04.25 WITA	KIE tentang cara mencegah terjadinya pendarahan dengan masase uterus dan bonding attachment menyusui bayi sesering mungkin Evaluasi: Ibu bersedia melakukan masase uterus dan menyusui bayi sesering mungkin.	Marisa
8.	04.30 WITA	Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan pemeriksaan lagi seminggu setelah persalinan Evaluasi: Ibu mengetahui kapan waktu pemeriksaan selanjutnya dan bersedia diperiksa.	Marisa

### Kunjungan II (3 hari)

Tanggal dan Waktu Pengkajian : 13 Desember 2018/ 08.00 WITA

Tempat : Rumah Ny. A

Oleh : Marisa

### Data Subjektif

#### 1. Alasan datang periksa

Melakukan kunjungan ulang untuk pemeriksaan keadaan ibu

#### 2. Keluhan Utama

Tidak ada

#### 3. Pola Fungsional

Pola Nutrisi Ibu mengatakan telah makan 3x dengan menu 1 porsi nasi, 2 centong sayur bening daun katuk serta 1 lauk ikan, minum air putih 6-7 gelas/hari. Pola Aktifitas Ibu mengerjakan pekerjaan rumah tangga yang ringan dan merawat bayi. Pola Eliminasi ibu tidak ada keluhan, ibu

mengatakan telah BAK sebanyak 3-4 kali/hari dan BAB 1 kali/hari. Ibu mandi 2 kali/hari. Mengganti pembalut setiap sehabis mandi yaitu 2 kali/hari.

## Data Objektif

### 1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, hasil pemeriksaan tanda-tanda vital adalah tekanan darah 110/80 mmHg, suhu 36,5°C nadi 84 x/menit, pernafasan 20 x/menit.

### 2. Pemeriksaan Fisik

- Wajah : Tidak pucat, tidak oedem, tidak ada clostridialurum
- Mata : Tidak tampak oedem pada kelopak mata, tidak pucat pada konjungtiva, tampak putih pada sklera, dan fungsi penglihatan baik, tidak teraba benjolan atau massa
- Dada : Tidak tampak retraksi dinding dada, tidak tampak alat bantu otot pernafasan, irama jantung terdengar teratur, (Nadi : 78 x/menit), tidak terdengar suara nafas tambahan ronchi dan wheezing (RR : 23 x/menit).
- Payudara : Tampak simetris, tampak bersih, tampak pengeluaran ASI, tampak hiperpigmentasi pada areola mammae, puting susu menonjol, tidak tampak retraksi, tidak teraba massa, konsistensi tegang berisi. Tidak teraba benjolan. Tidak teraba bendungan ASI
- Abdomen : Tampak linea alba, striae albicans, tidak tampak luka bekas operasi, dan asites. Kandung kemih kosong, lokasi uterus di bawah umbilicus, tinggi fundus uteri: 3 jari diatas simpisis, konsistensi keras, kontraksi baik, posisi uterus berada di tengah, diastasis rektus abdominis 12 x 2 cm. Terdengar bising usus 12 x/menit.
- Genitalia : Tidak tampak oedema dan varices pada vulva dan vagina, tidak tampak luka parut, tidak ada fistula, tidak tampak hemorrhoid, tampak luka perineum, tampak lochea sangolentawarna kecoklatan, konsistensi cair.
- Ekstremitas : Ekstremitas atas, tampak simetris, tidak teraba oedema, pada refleks *capillary refill* kembali dalam 2 detik, reflek bisep (+), reflek trisep (+).  
Ekstremitas bawah, tidak teraba oedem, tampak sama panjang, homan sign (+), pada refleks *capillary refill* kembali dalam 1 detik, reflek babinsky (+), reflek patella (+).

**A :**

Diagnosis : P<sub>3</sub>A<sub>0</sub>, Postpartum hari ke-3.

Masalah : Tidak ada

**P :**

Tanggal :13 Desember 2018

Jam : 08.00 WITA

**Tabel 4.9 Implementasi PNC ke-2**

No	Waktu	Tindakan	Pelaksanaan
1.	08.00 WITA	Menjelaskan hasil pemeriksaan fisik. Dari hasil pemeriksaan fisik puerperium, tanda-tanda vital dalam batas normal, TD: 110/70 mmHg, T: 36,5°C, N:84 x/menit, R: 20 x/menit tampak adanya pengeluaran ASI, payudara terasa keras, TFU ½ pusat-symphisis, pengeluaran lochea, berwarna memerah, konsistensi cair dan bergumpal Evaluasi: Ibu telah mengetahui kondisinya saat ini dalam batas normal, TD: 110/70 mmHg, T: 36,5°C, N:84 x/menit, R: 20 x/menit	Marisa
2.	08.05 WITA	Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan yang bergizi dan cukup dan menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin. Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia untuk melakukannya	Marisa
3.	08.15 WITA	Menganjurkan ibu tetap menjaga kebersihan daerah vagina dan perineum. Kebersihan genitalia tetap harus dijaga untuk mencegah terjadinya infeksi. Ibu tetap dianjurkan untuk sering mengganti pembalut, dan memberi kompres betadine pada luka di perineum ibu Evaluasi: Ibu mengetahui pentingnya menjaga kebersihan genitalia dan bersedia melakukannya	Marisa
4.	08.20 WITA	Menjelaskan kepada ibu tentang tanda bahaya pada ibu nifas yaitu : demam tinggi > 38°C, tidak dapat BAB selama 3 hari, pembengkakan di daerah payudara ibu, pengeluaran lochea yang berbau Evaluasi: ibu mengerti tentang perubahan yang dialaminya dan dapat menyebutkan	Marisa

		tanda-tanda bahaya nifas.	
5.	08.25 WITA	Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan pemeriksaan pada post partum 29 hari. Evaluasi: Ibu mengetahui tanggal pemeriksaan selanjutnya dan bersedia diperiksa kembali	Marisa

### Kunjungan III (2 minggu)

Tanggal dan Waktu Pengkajian: 26 Desember 2018/ 08.30 WITA

Tempat :Rumah Ny.A

Oleh : Marisa

#### Data Subjektif

##### 1. Alasan datang periksa

Melakukan kunjungan ulang untuk pemeriksaan keadaan ibu

##### 2. Keluhan Utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

##### 3. Pola Fungsional

Pola Nutrisi Ibu mengatakan telah makan 3x dengan menu 1 porsi nasi, 2 centong sayur serta 1 lauk ayam, minum air putih 7 gelas/hari. Pola Aktifitas Ibu mengerjakan pekerjaan rumah tangga yang ringan dan merawat bayi. Pola Eliminasi ibu tidak ada keluhan, ibu mengatakan telah BAK sebanyak 3-4 kali/hari dan BAB 1 kali/hari. Ibu mandi 2 kali/hari. Mengganti pembalut setiap sehabis mandi yaitu 2 kali/hari.

#### Data Objektif

##### 1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, hasil pemeriksaan tanda-tanda vital adalah tekanan darah 110/70 mmHg, suhu 36,5 °C nadi 80x/menit, pernafasan 20 x/menit.

##### 2. Pemeriksaan Fisik

Wajah : Tidak tampak kloasma gravidarum, tidak oedem dan tidak pucat

Mata : Tidak tampak oedem pada kelopak mata, tidak pucat pada konjungtiva, tampak putih pada sklera, dan fungsi penglihatan baik, tidak teraba benjolan atau massa.

Dada : Tidak tampak retraksi dinding dada, irama jantung terdengar teratur, (Nadi : 84 x/menit), tidak terdengar suara nafas tambahan ronchi dan wheezing (RR : 24

x/menit).

**Payudara** : Tampak simetris, tampak bersih, tampak pengeluaran ASI, tampak hiperpigmentasi pada areola mammae, puting susu tampak menonjol, tidak tampak retraksi, tidak teraba massa, konsistensi tegang berisi. Tidak teraba benjolan. Tidak tampak bendungan ASI

**Abdomen** : Tampak linea alba, tidak tampak luka bekas operasi, kandung kemih kosong, tinggi fundus uteri sudah tidak teraba, terdengar bising usus 15 x/menit.

**Genetalia** : Tidak tampak oedema dan varices pada vulva dan vagina, tidak tampak luka parut, tidak ada fistula, tidak tampak hemorrhoid, sudah tidak tampak luka perineum, tampak lochea alba, warna putih, konsistensi cair.

**A :**

**Diagnosis** : P<sub>3</sub>A<sub>0</sub>, 2 minggu postpartum.

**Masalah** : Tidak ada

**P :**

Tanggal : 26 Desember 2018 Jam : 08.30 WITA

**Tabel 4.10 Implementasi PNCKe-3**

No.	Waktu	Penatalaksanaan	Pelaksana
1.	08.30 WITA	Menjelaskan hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dalam kondisi normal tanda-tanda vital adalah tekanan darah 110/70 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 110/80 mmHg, suhu 36,5 °C nadi 80x/menit, pernafasan 20 x/menit	Marisa
2.	08.35 WITA	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 Evaluasi: Ibu mengerti mengenai penjelasan yang	Marisa

		diberikan bahwa bisa dipastikan ibu sudah siap berhubungan seks yaitu setelah masa nifas yang berlangsung selama 30-40 hari dengan hati hati	
3.	08.37 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 suntik KB 3 bulan	Marisa
4.	08.40 WITA	Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang jika terdapat keluhan. Evaluasi : Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang ke tenaga kesehatan.	Marisa

## 5. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Pada Neonatus

### Kunjungan I (8 jam)

Tanggal dan Waktu Pengkajian : 10 Desember 2018 / 01.00 WITA

Tempat : Klinik Ayu Husada Samarinda

Oleh : Marisa

#### Data Subjektif

##### 1. Alasan Datang Periksa

Melakukan kunjungan untuk pemeriksaan keadaan bayi

##### 2. Keluhan

Ibu mengatakan tidak ada keluhan.

##### 3. Pola Fungsional

Nutrisi, bayi telah diberikan asuhan nutrisi (ASI) oleh ibunya namun ASI belum keluar. Ibu menyusui secara terus menerus. Ibu juga tidak memberikan makanan lain selain ASI. Eliminasi, bayi BAK 1x, warna kuning jernih, konsistensi cair, BAB 1x, warna hijau kehitaman, konsistensi lunak. BAK dan BAB 1 jam setelah bayi lahir.

#### Data Objektif

##### 1. Pemeriksaan Umum :

Keadaan Umum baik, hasil pemeriksaan tanda vital nadi 134x/menit, pernapasan 43 x/menit, suhu 36,5°C. Hasil pengukuran antropometri berat badan 2500 gram, panjang badan 49cm, dan LILA 11 cm.

##### 2. Pemeriksaan Fisik

Kepala : Bentuk bulat, tidak tampak kaput saucedaneum, tidak tampak molase

Mata : Tampak simetris, tidak tampak kotoran  
 Hidung : Tampak kedua lubang hidung, tidak tampak pengeluaran dan pernafasan cuping hidung  
 Telinga : Tampak simetris, berlekuk sempurna, terdapat lubang telinga, tidak tampak ada kotoran.  
 Mulut : Tidak tampak sianosis, tidak tampak labio palato skhizis dan labio skhizis, mukosa mulut lembab.  
 Leher : Tidak teraba pembesaran kelenjar tiroid, tidak tampak pembesaran kelenjar limfe  
 Dada : Tampak simetris, tidak tampak retraksi dinding dada, irama jantung terdengar teratur, (Nadi : 140 x/menit), tidak terdengar suara nafas tambahan ronchi dan wheezing (RR : 42 x/menit).  
 Abdomen : Tidak tampak kembung, tidak teraba benjolan/massa, tali pusat tampak berwarna putih, tidak tampak perdarahan tali pusat.  
 Punggung : Tidak tampak kelainan kelainan tulang punggung  
 Genetalia : Jenis kelamin perempuan, tidak tampak kelainan. Labia mayora menutupi labia minora  
 Ekstremitas : Terdapat lubang anus  
 Lanugo : Tampak lanugo di daerah lengan dan punggung  
 Verniks : Tampak verniks pada ketiak dan lipatan paha

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

**A :**

Diagnosis : Neonatus Cukup Bulan Masa Kehamilan usia 8 jam

Masalah : Tidak ada

**P:**

Tanggal : 10 Desember 2018

Jam : 01.15 WITA

Tabel 4.11 Implementasi Neonatus ke-1

No.	Waktu	Tindakan	Pelaksana
1.	01.15 WITA	Melakukan pemeriksaan fisik neonatal Menjelaskan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan bayi dalam keadaan normal pemeriksaan tanda-tanda vital berupa nadi 134 x/menit, pernafasan 43 x/menit, dan suhu 36,5°C. Dan pemeriksaan antropometri berat badan 2500gr, panjang badan 49 cm, lingkaran kepala 34 cm, lingkaran perut 30 cm dan lingkaran lengan 11 cm Evaluasi: Ibu mengetahui keadaan bayinya dan dalam keadaan normal	Marisa
2.	01.20 WITA	Memandikan bayi dan melakukan perawatan tali pusat, membungkus tali pusat bayi menggunakan kassa steril Evaluasi: Bayi telah dimandikan dan Tali pusat bayi telah dibungkus tali pusat menggunakan kassa steril	Marisa
3.	01.23 WITA	Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin/ setiap 1 jam sekali agar asi keluar secara otomatis dengan hisapan bayi  Evaluasi: ibu telah mengerti dan bersedia melakukannya	Marisa
4.	01.25 WITA	KIE tentang jaga kehangatan bayi yaitu, menjaga kehangatan bayi dan mengganti pakaian bayi setiap kali bayi BAK dan BAB, dan tanda bahaya pada bayi baru lahir yaitu: bayi tidak mau menyusu, terjadi kejang, lemah, sesak napas atau kesulitan bernafas. Evaluasi : ibu mengerti apa yang telah di sampaikan.	marisa
5.	01.30 WITA	Menganjurkan ibu untuk membawa bayinya ke tenaga kesehatan agar mendapat imunisasi BCG dan Polio 1. Imunisasi BCG merupakan salah satu imunisasi yang wajib diberikan pada bayi, yang berfungsi untuk melindungi bayi dari infeksi tuberculosi (TBC) yang diberikan pada bayi sebelum 2 bulan dengan dosis 0,05 cc secara Intracutan (IC) dilengan sebelah kiri 1/3 lengan atas bagian depan, sedangkan imunisasi polio berguna untuk mencegah penyakit polio, dan diberikan lewat mulut (oral) dengan dosis 2 tetes.	Marisa

		Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia untuk ke tenaga kesehatan agar bayinya mendapat imunisasi BCG dan Polio 1.	
6.	01.35 WITA	Menganjurkan ibu untuk datang kembali pada jadwal kunjungan neonatal selanjutnya yaitu pada 3 hari selanjutnya atau saat ada keluhan Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang dan bersedia bayinya di periksa	Marisa

### Kunjungan II (3 hari)

Tanggal dan Waktu Pengkajian : 13 Desember 2018 / 08.30 WITA

Tempat : Rumah Ny. A

Oleh : Marisa

#### Data Subjektif

##### 1. Alasan datang periksa

Melakukan kunjungan untuk pemeriksaan keadaan neonatus

##### 2. Keluhan

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

##### 3. Pola fungsional

Nutrisi, bayi telah diberikan asupan nutrisi (ASI) secara teratur oleh ibunya. Ibu juga tidak memberikan makanan lain selain ASI.  
Eliminasi, bayi BAK 4-6 x/hari, warna kuning jernih, konsistensi cair. BAB 3-4 x/hari, warna kuning, konsistensi lunak. Istirahat, bayi tidur sepanjang hari dan hanya bangun apabila haus dan popoknya kotor.

#### Data Objektif

##### 1. Pemeriksaan Umum :

Keadaan Umum baik, hasil pemeriksaan tanda vital nadi 138x/menit, pernapasan 44 x/menit, suhu 36,5°C. Hasil pengukuran antropometri berat badan 2500 gram, panjang badan 49cm, dan LILA 11 cm.

##### 2. Pemeriksaan Fisik

Kepala : Bentuk bulat, tidak tampak kaput saucedaneum, tidak tampak molase, teraba fontanel mayor belum tertutup dan fontanel minor belum tertutup

Mata : Tampak simetris dan tidak tampak kotoran

Hidung : Tampak kedua lubang hidung, tidak tampak pengeluaran dan pernafasan cuping hidung

- Telinga : Tampak simetris, berlekuk sempurna, terdapat lubang telinga, tidak tampak low set ears, tidak tampak ada kotoran.
- Mulut : Tampak simetris, tidak tampak sianosis, tidak tampak labio palato skhizis dan labio skhizis dan gigi, mukosa mulut lembab.
- Leher : Tidak teraba pembesaran kelenjar tiroid, tidak tampak pembesaran kelenjar limfe.
- Dada : Tampak simetris, tidak tampak retraksi dinding dada, tidak tampak alat bantu otot pernafasan, irama jantung terdengar teratur, suara jantung I terdengar di intercosta 4-5 dan suara jantung 2 terdengar di intercosta 1-2 (Nadi 138 x/menit), tidak terdengar suara nafas tambahan ronchi dan wheezing (RR: 44 x/menit).
- Abdomen : Tidak tampak kembung, tidak teraba benjolan/massa.
- Punggung : Tampak simetris, tidak tampak kelainan dan tidak teraba pembesaran spina bifida.
- Genetalia : Jenis kelamin perempuan, tidak tampak kelainan.
- Lanugo : tampak lanugo di daerah lengan dan punggung
- Ekstremitas : Pergerakan leher tampak aktif, jari tangan dan jari kaki
- A :**
- Diagnosis : Neonatus Cukup Bulan masa kehamilan usia 3 hari
- Masalah : Tidak ada

**P:**

Tanggal :13 Desember 2018

Jam :08.40 WITA

**Tabel 4.12 Implementasi Neonatus ke-2**

No.	Waktu	Tindakan	Pelaksana
1.	08.40 WITA	Memandikan bayi dan mendemonstrasikan kepada ibu cara memandikan bayi yang benar. Evaluasi :	Marisa

		Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan memandikan bayinya sendiri.	
2.	08.45 WITA	Menjelaskan kepada ibu dan keluarga bahwa berdasarkan hasil pemeriksaan, secara umum keadaan bayi baik Keadaan Umum baik, hasil pemeriksaan tanda vital nadi 138x/menit, pernapasan 44 x/menit, suhu 36,5°C. Hasil pengukuran antropometri berat badan 2500 gram, panjang badan 49cm, dan LILA 11 cm.  Evaluasi: Ibu dan keluarga mengetahui kondisi bayi saat ini.	Marisa
3.	08.50 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 Evaluasi: Ibu memahami dan mengetahui cara membersihkan genetalia	Marisa
4.	08.55 WITA	Menjelaskan kepada ibu untuk kontrol kembali pada kunjungan ke-2 minggu atau saat ada keluhan sepereti terjadi infeksi pada tali pusat, bayi malas menyusu, kejang, lemas, panas. Evaluasi: Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang dan bersedia bayinya di periksa dan ibu mengerti apa yang telah disampaikan	Marisa

### Kunjungan III (2 minggu)

Tanggal dan Waktu Pengkajian : 26 Desember 2018 / 08.30 WITA

Tempat : Rumah Ny.A

Oleh : Marisa

### Data Subjektif

#### 1. Alasan Datang Periksa

Melakukan kunjungan untuk pemeriksaan keadaan bayi

#### 2. Keluhan

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

#### 3. Pola Fungsional

Nutrisi, bayi telah diberikan asupan nutrisi (ASI) secara teratur oleh Ibunya. Ibu juga tidak memberikan makanan lain selain ASI. Eliminasi, bayi BAK 4-6 x/hari, warna kuning jernih, konsistensi cair, BAB 3-4 x/hari, warna kuning, konsistensi

lunak. Istirahat, bayi tidur sepanjang hari dan hanya bangun apabila haus dan popoknya kotor.

### Data Objektif

#### 1. Pemeriksaan Umum :

Keadaan Umum baik, hasil pemeriksaan tanda vital nadi 128 x/menit, pernapasan 48 x/menit, suhu 36,5°C. Hasil pengukuran antropometri berat badan 2800 gram, panjang badan 50cm, dan LILA 11 cm.

#### 2. Pemeriksaan Fisik :

- Kepala : Bentuk bulat, tidak tampak molase
- Mata : Tampak simetris, tidak tampak kotoran dan perdarahan.
- Hidung : Tampak kedua lubang hidung, tidak tampak pengeluaran dan pernafasan cuping hidung
- Telinga : Tampak simetris, berlekuk sempurna, terdapat lubang telinga, tidak tampak ada kotoran.
- Mulut : Tidak tampak sianosis, tidak tampak labio palato skhizis dan labio skhizis dan gigi, mukosa mulut lembab.
- Leher : Tidak teraba pembesaran kelenjar tiroid, tidak tampak pembesaran kelenjar limfe
- Dada : Tampak simetris, tidak tampak retraksi dinding dada, irama jantung terdengar teratur (nadi : 128 x/menit), tidak terdengar suara nafas tambahan ronchi dan wheezing (RR : 40 x/menit)
- Abdomen : Tidak tampak kembung, tidak teraba benjolan/massa. Tali pusat sudah lepas
- Genetalia : Jenis kelamin perempuan, tidak tampak kelainan
- Lanugo : Tampak lanugo di daerah lengan dan punggung
- Ekstremitas : Pergerakan leher tampak aktif, jari tangan dan jari kaki tampak simetris, lengkap dan bergerak aktif. Tampak garis pada telapak kaki dan tidak tampak kelainan posisi pada kaki dan tangan.

#### 3. Data Rekam Medis

Bayi telah diberi imunisasi HB0 pada tanggal 10 Desember 2018

A:

Diagnosis : Neonatus Cukup Bulan masa kehamilan usia 4 minggu

Masalah : Tidak ada

P:

Tanggal :26 Desember 2018

Jam : 08.30 WITA

**Tabel 4.13 Implementasi Neonatus ke-3**

No.	Jam	Penatalaksanaan	Pelaksana
1.	08.30 WITA	Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan pada bayinya. Keadaan bayi dalam batas normal, tidak ada kelainan. nadi 128 x/menit, pernapasan 48 x/menit, suhu 36,5°C. Hasil pengukuran antropometri berat badan 2800 gram, panjang badan 51cm, dan LILA 12 cm. Evaluasi : Ibu mengerti dengan keadaan bayinya dalam batas normal nadi 128 x/menit, pernapasan 48 x/menit, suhu 36,5°C.	Marisa
2.	08.32 WITA	Memberikan konseling kesehatan mengenai Imunisasi dasar 1) Hepatitis B untuk mencegah hepatitis (kerusakan hati), di berikan pada paha kanan, tidak memiliki efek samping dan jadwal pemberian 0- 7 hari 2) 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. Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan dan akan membawa anaknya imunisasi sesuai jadwal	Marisa
3.	08.40 WITA	Mengingatkan Ibu mengenai kunjungan ulang untuk memeriksakan keadaan bayinya sekaligus untuk pemberian imunisasi. Evaluasi : Ibu bersedia memeriksakan bayinya dan membawa bayinya ke fasilitas kesehatan untuk imunisasi selanjutnya.	Marisa

#### 6. Asuhan Kebidanan Pada Ibu dengan Calon Akseptor KB

Tanggal dan Waktu pengkajian : 29 Januari 2019 / Jam 09:00WITA

Tempat : Klinik Ayu Husada Samarinda

Oleh : Marisa

## Data Subjektif

### 1. Alasan Datang Periksa/Keluhan Utama

- a. Alasan Datang Periksa  
Ibu merencanakan ingin memakai alat kontrasepsi
- b. Keluhan Utama  
Ibu merencanakan ingin memakai alat kontrasepsi KB suntik 3 bulan.

### 2. Riwayat Kontrasepsi

Ibu menggunakan alat kontrasepsi suntik 3 bulan pada tahun 2012 dan berhenti suntik pada tahun 2016 dengan alasan ingin memiliki anak.

### 3. Riwayat Kesehatan Sekarang

Ibu tidak sedang / memiliki riwayat penyakit hipertensi, diabetes, Hepatitis, jantung, ginjal, asma, TBC, dan penyakit lain yang kronis, yang dapat memberat atau diperberat oleh kehamilan, menular ataupun berpotensi menurun.

### 4. Riwayat Psikososio-kultural Spiritual

Ibu merasa senang jika akan menggunakan alat kontrasepsi karena ingin menunda kehamilan. Keluarga dan suami ibu mendukung ibu dalam pemilihan alat kontrasepsi yang tepat untuk ibu.

### 5. Pola Fungsional Kesehatan

Pola Nutrisi ibu adalah ibu makan 3-4 x/hari habis 1 porsi dengan menu nasi, lauk, semangkuk sayur, buah. Minum 7-8 gelas/hari. Tidak ada keluhan dalam pemenuhan asupan nutrisi. Pola eliminasi ibu adalah BAK : 4-5x/hari, konsistensi cair, warna kuning jernih, tidak ada keluhan, BAB : 1 x/hari, konsistensi padat, berwarna kuning kecoklatan, tidak ada keluhan. Pola istirahat ibu adalah ibu tidur siang  $\pm$ 1 jam/hari, Ibu tidur pada malam hari 6-7 jam/hari. Aktivitas ibu adalah di rumah mengurus rumah dan anak dan diluar rumah biasanya berbelanja. Pola personal hygiene ibu adalah mandi 2 x/hari, ganti baju 2-3 x/hari. Ganti celana dalam tiap kali basah. Pola kebiasaan ibu adalah jalan-jalan sore dan pola seksualitas ibu belum ada selama masa nifas ini.

## Data Objektif

### 1. Pemeriksaan Umum

Kesadaran Ny.A adalah composmentis, pengukuran tanda vital didapatkan tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 86 x/menit, pernapasan 21 x/menit, suhu 36,5°C serta pengukuran antropometri yang didapatkan adalah berat badan saat ini 56 kg

### 2. Pemeriksaan Fisik

Kepala : Kulit kepala cukup bersih, distribusi merata, rambut lurus berwarna hitam kebersihan cukup serta tidak ada massa.

Muka : Wajah tidak oedem dan tidak tampak pucat.

Mata : Kelopak mata tidak cekung dan tidak tampak oedema, konjungtiva tidak tampak pucat, sklera berwarna putih.

Payudara : Tampak simetris, tampak hyperpigmentasi pada areola, tidak ada massa, puting susu menonjol kanan dan kiri, payudara teraba tegang berisi, tampak pengeluaran ASI.

Abdomen : Tampak simetris, tampak linea alba, tidak tampak striae, bising usus 15 x/menit.

Genitalia : Tidak ada pengeluaran darah

Ekstremitas : Tidak oedem, tidak ada varises

**A :**

Diagnosis : P<sub>3</sub>A<sub>0</sub> calon akseptor KB suntik 3 bulan

Masalah : Tidak ada

**P :**

Tanggal : 29 Januari 2019

Pukul : 09.30 WITA

**Tabel 4.14 Implementasi KB**

No	Waktu	Tindakan	Pelaksana
1.	09.30 WITA	Jelaskan hasil pemeriksaan fisik kepada Ny.D, hasil pemeriksaan secara umum dalam keadaan normal. TD: 110/70 mmHg, nadi 86 x/menit, pernapasan 21 x/menit, suhu 36,5 °C Evaluasi: Ibu mengetahui dan mengerti dengan keadaannya saat ini dalam batas normal TD: 110/70 mmHg, nadi 86 x/menit, pernapasan 21 x/menit, suhu 36,5 °C	Marisa
2.	09.40 WITA	Melakukan skrining KB terhadap usia ibu bahwa ibu bisa memilih menggunakan beragam alat kontrasepsi seperti KB pil, suntik, IUD, kondom, implant, menyusui. Evaluasi: Ibu mengetahui dan mengerti bahwa ibu bisa memilih menggunakan beragam alat kontrasepsi	Marisa
3.	09.45 WITA	Memberikan informasi alat kontrasepsi kepada ibu menggunakan lembar balik Evaluasi: Ibu mengetahui beragam alat kontrasepsi beserta keuntungan dan keterbatasannya dan ibu berencana menggunakan suntik kb 3 bulan	Marisa
4.	09.50 WITA	Meminta ibu kembali untuk menggunakan KB suntik 3 bulan setelah masa nifas berakhir/30 hari setelah persalinan Evaluasi: Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang untuk	Marisa

		pemasangan KB suntik 3 bulan	
--	--	------------------------------	--

## B. PEMBAHASAN

Berdasarkan asuhan kebidanan komprehensif yang telah dilakukan, penulis akan membahas mulai dari antenatal care, intranatal care, bayi baru lahir, postnatal care, neonatus, dan pelayanan keluarga berencana pada Ny. A usia 32 tahun G<sub>3</sub>P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>. Kontak pertama dimulai pada tanggal 09 Desember 2018 yaitu pada usia kehamilan 36 minggu dengan pembahasan sebagai berikut :

### 1. Ante Natal Care (ANC)

Saat kunjungan pertama Ny. A G<sub>3</sub>P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> usia kehamilan 36 minggu, pada tanggal 09 Desember 2018 jam 16.00 wita, berdasarkan data subjektif pada saat datang di Klinik Ayu Husada Ny. A mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya sehubungan dengan sering kencing.

Pada pemeriksaan objektif yang dilakukan pada Ny. A yaitu pemeriksaan berat badan pada Ny. I didapatkan hasil berat badan 53 kg, sebelum hamil Ny. A memiliki berat badan 47 kg hal ini menunjukkan bahwa Ny. A mengalami kenaikan berat badan sebanyak 6 kg selama hamil, sehingga dapat dikatakan bahwa kenaikan berat badan ibu normal hal ini berdasarkan teori Prawirohardjo (2005) bahwa nilai gizi ibu hamil dapat ditentukan dengan pola makanan dengan gizi yang tinggi dan dengan bertambahnya berat badan sekitar 6,5 kg sampai 15 kg selama hamil.

Kemudian dilakukan pengukuran tinggi badan yang bertujuan untuk mendeteksi dini kemungkinan terjadi faktor resiko, saat dilakukan

pengukuran tinggi badan pada Ny. A yakni 150 cm, sehingga tinggi badan ibu termasuk normal.

Saat dilakukan pengukuran tekanan darah pada Ny. A didapatkan hasil; 110/70 mmHg, nadi 80 x/menit, pernafasan 20 x/menit dan suhu 36,5°C, tekanan darah Ny. A dalam batas normal. Berdasarkan teori Prawirohardjo (2009) tekanan darah normal pada ibu hamil yakni *sistolik* dan *diastolik* 110/70 mmHg sampai 130/90 mmHg, dan terjadinya kenaikan tekanan darah atau *hipertensi* apabila tekanan darah >140/90 mmHg, jika terjadi *hipertensi* atau penurunan tekanan darah atau *hipotensi* pada ibu hamil dapat terjadi resiko atau berdampak buruk bagi ibu dan janin yang dikandungnya.

Kemudian dilakukan pengukuran lingkaran lengan (LILA) yang bertujuan untuk melihat status gizi ibu yang berhubungan dengan pertumbuhan dan perkembangan janin, saat dilakukan pengukuran lingkaran lengan (LILA) pada Ny. A didapatkan hasil 24,5 cm, berdasarkan Kemenkes RI (2016) ukuran lingkaran lengan (LILA) normal yakni 23,5 cm, apabila LILA <23,5 cm menunjukkan bahwa status gizi ibu kurang dan ibu menderita Kurang *Energy* Kronik (KEK), yang akan berdampak buruk bagi janin yang dikandungnya karena kemungkinan akan terjadi BBLR (Berat Badan Lahir Rendah).

Setelah dilakukan pemeriksaan pada abdomen yakni pengukuran tinggi *fundus uteri* (TFU) untuk melihat pertumbuhan janin sesuai dengan usia kehamilan, pengukuran tinggi *fundus uteri* pada Ny. A yakni 29 cm dan tafsiran berat janin 2,635 gram. Tafsiran berat janin dianggap normal berdasarkan teori Varney (2007) bahwa ukuran uterus berbanding lurus dengan usia kehamilan dan tafsiran berat janin normal >2500 gram.

Melakukan pemeriksaan denyut jantung janin yang bertujuan untuk mendeteksi dari dini ada atau tidaknya faktor-faktor resiko kematian prenatal tersebut (hipoksia/asfiksia, gangguan pertumbuhan, cacat bawaan, dan infeksi). Pada pemeriksaan Denyut Jantung Janin (DJJ) didapatkan hasil 148 x/menit pada bagian sisi kanan perut bagian bawah, DJJ dalam keadaan normal sesuai teori prawirohardjo (2011) bahwa denyut jantung janin (DJJ) normal adalah 120 x/menit sampai

160 x/menit, dan pemeriksaan denyut jantung janin harus dilakukan pada ibu hamil. Denyut jantung janin baru dapat didengar pada usia kehamilan 16 minggu/4 bulan.

Ibu tidak mendapatkan suntikan Td selama kehamilan dikarenakan imunisasi Td Ny. A sudah lengkap, pemberian suntik Td dimaksudkan untuk melindungi bayinya yang baru lahir dari penyakit *tetanus neonatorum*. Hal ini sejalan dengan BKKBN (2005), pemberian imunisasi tetanus difteri pada kehamilan pada umumnya diberikan 2 kali, imunisasi pertama diberikan pada usia kehamilan 16 minggu untuk yang kedua diberikan 4 minggu kemudian, akan tetapi perlindungan maka dibentuk program jadwal pemberian imunisasi pada ibu hamil.

Selama hamil Ny. A selalu mengkonsumsi tablet penambah darah (tablet Fe) 1 tablet setiap hari dan mengkonsumsinya pada malam hari menggunakan air putih atau air jeruk. Tujuan mengkonsumsi tablet Fe pada ibu hamil ialah untuk mencegah terjadinya anemia pada ibu hamil, berdasarkan teori Depkes RI (2010) tablet Fe harus dikonsumsi oleh ibu hamil setiap hari agar tidak terjadi masalah saat hamil yakni terjadinya anemia karena dapat membuat ibu dan janin dalam bahaya, tablet Fe dikonsumsi setiap hari 1 kali sehari pada malam hari untuk mengurangi rasa mual saat meminumnya, dan diminum bersama air putih atau air jeruk untuk proses penyerapan yang baik. Kemudian dilakukan pemeriksaan Hb pada Ny. A untuk mendeteksi dini komplikasi yang terjadi pada ibu hamil yakni apakah ibu anemia atau tidak, pada pemeriksaan Hb pada Ny. I didapatkan hasil 12,4 gr%. Menurut Kemenkes RI (2016) tes laboratorium Hb normal pada ibu hamil ialah >11 gr%. Sehingga dapat dikatakan bahwa Hb ibu dalam keadaan normal.

Tata laksana kasus dilakukan untuk mendeteksi apakah terdapat kegawatdaruratan pada ibu hamil serta merencanakan penatalaksanaan kegawatdaruratan tersebut (Mandriawati, 2011), dari hasil asuhan pada Ny. A yang telah dilakukan, Ny. A dan janin dalam keadaan baik, tidak ada keluhan lain yang mengarah pada tanda bahaya. Hanya saja ibu merasakan ketidaknyamanan terhadap perubahan dirinya yaitu nyeri perut bagian bawah, nyeri pinggang. Hal tersebut merupakan hal yang

fisologis karena nyeri perut bagian bawah dan nyeri pinggang disebabkan bayi nya sangat aktif bergerak Ny. A dianjurkan untuk beristirahat yang cukup untuk mengurangi ketidaknyamanan tersebut.

Temu wicara pada Ny. A dilakukan untuk menerangkan pada ibu mengenai ketidaknyamanan yang dirasakan oleh ibu dimana Ny. A merasakan ketidaknyamanan pada kehamilannya yaitu nyeri pinggang. Bahwa temu wicara/konseling sangat diperlukan karena untuk memecahkan permasalahannya yang berkaitan dengan kehamilannya, pemahaman diri tentang permasalahan yang sedang dihadapi, dan penyusunan rencana pemecahan masalah yang mengarah perilaku yang tidak sehat menjadi sehat, membimbing klien belajar mengambil keputusan, dan membimbing klien untuk mampu mencegah timbulnya masalah secara mandiri.

Kemudian penulis memberikan pendidikan kesehatan pada Ny. A seperti tanda bahaya kehamilan trimester III yakni bengkak pada wajah, tangan dan kaki, ketuban pecah sebelum waktunya, dan pergerakan janin tidak dapat dirasakan dalam 24 jam. Memberitahu ibu untuk selalu mengkonsumsi tablet Fe 1 kali sehari pada malam hari dan diminum bersama air jeruk atau air putih agar ibu tidak kekurangan darah. Memberitahu ibu tentang tanda-tanda persalinan normal perut terasa kencang-kencang secara teratur, adanya pengeluaran lendir darah dari jalan lahir, dan apabila ibu mengalami tanda-tanda tersebut harus segera pergi ke pelayanan kesehatan, dan menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lahir atau apabila ada keluhan. Hal ini sesuai dengan (JNPK-KR,2008) tentang kebutuhan pada ibu hamil trimester III.

2.

**Intr**

### **a Natal Care (INC)**

Pada anamnesa yang dilakukan saat Ny. A datang ke Klinik Ayu Husada jam 14.45 wita dengan keluhan utama yang dirasakan oleh Ny. A yaitu nyeri perut bagian bawah, perut kencang-kencang semakin sering dan disertai keluar lendir darah dan usia kehamilan 36 minggu. Dilakukan pemeriksaan umum dan fisik dalam batas normal yaitu tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 84 x/menit, RR 20 x/menit, suhu

36,5°C, DJJ 146 x/menit, tekanan darah dalam batas normal berdasarkan teori Prawirohardjo (2009) tekanan darah normal pada ibu hamil yakni *sistolik* dan *diastolik* 110/70 mmHg sampai 130/90 mmHg, dan terjadinya kenaikan tekanan darah atau *hipertensi* apabila tekanan darah >140/90 mmHg, jika terjadi *hipertensi* atau penurunan tekanan darah atau *hipotensi* pada ibu hamil dapat menjadi resiko atau berdampak buruk bagi ibu dan janin yang dikandungnya. Berdasarkan teori Nuraisah dkk (2012) kegiatan metabolisme yang meningkat juga tercermin dari kenaikan suhu badan, denyut nadi, pernafasan, kardiak output dan kehilangan cairan pada pemeriksaan denyut jantung janin (DJJ) didapatkan hasil 146 x/menit pada bagian sisi kiri perut bawah, berdasarkan teori Varney (2007) bahwa denyut jantung janin (DJJ) normal adalah 120 x/menit hingga 160 x/menit.

#### a. Kala I

Pada kala I dibagi menjadi 2 fase yaitu fase laten dan fase aktif hal ini sesuai teori Helen (2010). Pada pemeriksaan HIS didapatkan hasil 3 kali dalam 10 menit dengan durasi 35 detik, dengan kekuatan sedang, hal ini sesuai teori JNPK-KR (2008) fase aktif pada kala I persalinan, frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap (kontraksi dianggap adekuat/memadai jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit, dan berlangsung selama 30 detik atau lebih). Sehingga terjadi penurunan bagian terbawah janin. Kemudian dilakukan pemeriksaan dalam (VT) jam 14.50 wita dengan hasil pembukaan (5 cm) *portio* tipis, ketuban utuh, presentasi kepala di *Hodge II*. Kemudian pembukaan lengkap (10 cm) pada jam 16.10 wita *portio* tidak teraba, ketuban telah pecah, jernih, bagian terendah janin berada di *Hodge II*, Lama kala I persalinan dari pembukaan 5 cm ke pembukaan 10 cm kurang lebih 3 jam. Hal ini sesuai dengan teori Kurniawati (2008) yang menyatakan bahwa pada multipara berlangsung lebih cepat yakni kurang lebih 1 jam.

#### b. Kala II

Pada jam 16.10 wita ibu mengatakan ada rasa ingin meneran, dan rasa ingin BAB, serta adanya pengeluaran lendir darah yang semakin banyak, tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 82 x/menit, pernafasan 20 x/menit, suhu 36,5°C, kemudian dilakukan pemeriksaan

dalam dan pembukaan lengkap 10 cm, serta terdapat tanda dorongan meneran (Doran), tekanan anus (Teknus), perineum menonjol (Perjol), vulva membuka (Vulka). Hal ini sesuai dengan teori Sondakh (2013) yang menyatakan bahwa tanda-tanda kala II persalinan ialah adanya dorongan meneran yang dirasakan oleh ibu, adanya peningkatan pada *rektum* sehingga *rektum* membuka, tampak *perineum* menonjol, dan tampak *vulva* membuka.

Pemeriksaan HIS didapatkan hasil 5 kali dalam 10 menit dengan durasi 45-55 detik dengan kekuatan kuat, DJJ 134 x/menit pada bagian kiri perut ibu, kemudian pimpin ibu untuk meneran dan tidak ada kesulitan, bayi Ny. A lahir jam 16.40 wita, bayi lahir spontan, menangis kuat, jenis kelamin perempuan, berat badan 2,500 gram, panjang badan 49 cm, kemudian penulis mengecek apakah ada bayi kedua dan tidak ada bayi kedua, dan 1 menit setelah bayi lahir penulis melakukan penyuntikan oksitosin 10 unit secara IM di  $\frac{1}{3}$  paha kanan atas. Persalinan kala II berlangsung kurang dari 30 menit, berdasarkan teori Varney (2008) pada kala II pengeluaran sekali dalam 2 menit yang menyebabkan bayi lahir sebelum 30 menit.

#### c. Kala III

Pada kala III persalinan Ny.A mengatakan perutnya terasa mules-mules, tampak adanya semburan darah dan tampak tali pusat memanjang, ini merupakan tanda lepasnya *plasenta*, hal ini sesuai dengan teori APN (2008) tanda lepasnya *plasenta* adalah adanya tali pusat memanjang, dan tali pusat terlihat menjulur keluar *vulva*, adanya semburan darah yang keluar dari jalan lahir. Setelah *plasenta* lahir lengkap dan berlangsung selama kurang lebih 10 menit. Hal ini sesuai dengan teori Prawirohardjo (2010) bahwa *plasenta* lepas dalam 5-15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada *fundus uteri*, kemudian dilakukan *massase uterus* pada perut ibu agar berkontraksi dengan baik.

#### d. Kala IV

Pada kala IV persalinan ibu mengatakan perutnya masih terasa mules, pada kala IV dilakukan pemantauan 2 jam *postpartum* dengan hasil pemeriksaan tekanan darah dengan hasil 110/70 mmHg, nadi 83 x/menit, pernafasan 23 x/menit, suhu 36,5°C, kontraksi *uterus* baik,

kandung kemih kosong, TFU terakhi sepusat, hal ini berdasarkan teori Sondakh (2013) yakni melakukan observasi selama 2 jam *postpartum* pada kontaksi *uterus*, perdarah, kandung kemih, dan keadaan umum atau tanda-tanda *plasenta*.

3.

**Bay****i Baru Lahir**

Bayi lahir spontan jam 16.40 wita, dilakukan penghisapan lendir, pemotongan dan pengikatan tali pusat, dan bayi menangis kuat, kulit kemerahan, tonus otot kuat, dan menjaga suhu tubuh bayi tetap hangat, hal ini sesuai teori Varney (2008) yaitu melakukan penghisapan lendir, pemotongan dan pengikatan tali pusat, dan melakukan pemeriksaan pedahuluan yang meliputi warna kulit, frekuensi jantung, tonus otot, mempertahankan suhu tubuh bayi agar tetap hangat. Kemudian meletakkan bayi diatas dada ibu agar bayi melakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD). Berdasarkan teori APN (2008) manfaat dilakukan IMD adalah menimbulkan rasa kasih sayang antara ibu dan bayi karena adanya kontak langsung keduanya serta sentuhan, hisapan dan usapan pada puting susu ibu akan merangsang pengeluaran hormon oksitosin. Karena pengeluaran hormon oksitosin dapat membantu mengurangi resiko perdarahan dan mempercepat pelepasan *plasenta*.

Bayi Ny. A berjenis kelamin perempuan, berat badan 2,500 gram, panjang badan 49 cm, nadi 143 x/menit, suhu 36,7°C, pernafasan 46 x/menit, berat badan normal berdasarkan teori Rukiyah (2010), yakni berat badan bayi baru lahir adalah bayi yang lahir dengan usia kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dengan berat lahir 2500 sampai 4000 gram. Setelah 1 jam bayi lahir dilakukan pemberian obat tetes mata pada bayi baru lahir sebanyak 1 tetes pada setiap mata, dan diberikan injeksi Neo-K 1 mg atau 0,5 cc pada  $\frac{1}{3}$  paha lateral sebelah kiri seacara IM (*intramuskular*). Berdasarkan teori (Prawirohardjo,2013) bahwa setelah bayi lahir 1 jam perlu diberikan suntikan vitamin K, memberikan salep mata dan pemantauan bayi baru lahir. Kemudian diberikan vaksin HB0 pada bayi setelah 1 jam pemberian Neo-K untuk mencegah penyakit hepatitis B dan kerusakan hati. Pemberian vaksin ini sesuai dengan jadwal waktu yang ditentukan DepKes RI (2009) bahwa pemberian vaksin HB0 dapat diberikan pada usia 0 sampai 7 hari.

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

##### a. Kunjungan I (8 jam)

Pada kunjungan I pada masa nifas jam *postpartum* Ny. A mengatakan perutnya masih terasa mules-mules, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 84 x/menit, pernafasan 24 x/menit, suhu 36°C, TFU 2 jari bawah pusat, perut mules yang terjadi pada ibu merupakan hal yang normal karena terjadinya proses *involutio uteri*, hal ini berdasarkan teori Saleha (2009) pada saat ini *uterus* secara berangsur-angsur menjadi kecil (*involutio*) merupakan suatu proses dimana *uterus* kembali ke kondisi sebelum hamil. Pada pemeriksaan genitalia luar terdapat warna lochea merah darah (*lochea rubra*), bau khas dan tidak berbau busuk merupakan hal yang normal karena cairan atau secret yang keluar pada masa nifas disebut dengan lochea, hal ini berdasarkan teori (Saifuddin, suhermi, 2010) pengeluaran *Lochea rubra* berlangsung dari hari ke 1-2 *postpartum*, terdiri dari darah segar bercampur sisa-sisa ketuban, sel-sel desidua, sisa-sisa vernix caseosa, dan lanugo. Saat ini Ny. A telah mampu memberikan ASI pada bayinya, dan penulis memberikan konseling cara mencegah perdarahan seperti membuat uterus tetap berkontraksi dengan baik dengan melakukan *massase* pada *uterus*, hal ini sesuai teori Walyani (2015) kunjungan I masa nifas, memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan, dan memastikan pemberian ASI pada bayi, serta mencegah *hipotermi* pada bayi.

##### b. Kunjungan II (3 hari)

Pada kunjungan II masa nifas dilakukan pada hari ke-3 *postpartum* ibu mengatakan perutnya masih agak mules-mules tetapi tidak sering, tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 84 x/menit, pernafasan 20 x/menit, suhu 36,1 °C, TFU 3 jari di atas syimpis, dan pada pemeriksaan genitalia tampak adanya pengeluaran *lochea sanguinolenta* yakni berwarna merah kecoklatan dan berlendir, pengeluaran *lochea* pada Ny. A adalah pengeluaran yang normal, berdasarkan teori Saifuddin, suhermi (2010) *lochea sanguinolenta* berlangsung dari ke 3-7 *postpartum*, terdiri dari darah segar bercampur lendir dan berwarna

kecoklatan. Ibu telah bisa BAB dan BAK. Kemudian penulis memberikan KIE tentang pemberian ASI eksklusif, menjaga agar bayi tetap hangat, serta memastikan bahwa *uterus* berkontraksi dengan baik, hal ini sesuai teori Wahyani (2015) saat melakukan kunjungan II pada masa nifas hal yang perlu dilakukan adalah memastikan bahwa uterus ibu dalam keadaan hangat, dan memastikan bahwa ibu sudah bisa BAB dan BAK.

c. Kunjungan III (2 minggu)

Kunjungan III masa nifas 2 minggu *postpartum* Ny. A mengatakan tidak ada keluhan saat ini, TFU teraba di pertengahan symphysis, pada pemeriksaan *genetalia* tampak warna lochea lendir kekuningan lendir (lochea serosa), bau khas dan tidak berbau busuk, hal ini merupakan pengeluaran yang normal sesuai dengan teori Saifuddin, Suherni (2010) mengatakan bahwa *lochea serosa* berlangsung dari hari ke 7-14, berwarna kekuningan menjadi kuning. Konseling yang dilakukan oleh penulis ialah memastikan ibu memberikan ASI eksklusif pada bayinya, menurut Wahyani (2015) Bayi yang mendapatkan ASI mempunyai kenaikan berat badan yang baik setelah lahir, dan mengurangi kemungkinan terjadinya *obesitas*.

e. Neonatal Care (NC)

a. Kunjungan I (8 jam)

Pada kunjungan *neonatus* pertama yaitu 8 jam setelah bayi lahir, menurut Kemenkes RI (2010) KN 1 dilakukan pada kurun waktu 6-48 jam dan dilakukan pemeriksaan fisik, keadaan umum bayi baik, berat badan 2,500 gram, panjang badan 49 cm. bayi menangis kuat, refleks bayi baik, tali pusat masih basah dan terbungkus dengan kassa steril, eliminasi bayi normal, bayi sudah BAK 4-5 kali, warna dan bau khas, dan BAB 1 kali, konsistensi lunak, warna kehitaman, hal ini sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa pada masa *neonatal* saluran pencernaan mengeluarkan tinja pertama biasanya dalam 24 jam pertama berupa *meconium* (zat berwarna hitam kehijauan) dan bayi baru lahir akan berkemih paling lambat 12-24 jam kelahirannya, Kristiyanasari (2010). Tanda-tanda vital *neonatus* nadi 134 x/menit, pernafasan 43 x/menit, suhu 36,2°C, dalam keadaan normal, tidak tampak adanya tanda-tanda bahaya pada neonatus seperti demam,

nutrisi neonatus adalah ASI, Ny. A telah memberikan bayinya ASI sesering mungkin. Bayi dapat menyusu dengan baik setiap 2 jam sekali dalam waktu 24 jam/hari. Hal ini dapat terjadi karena ibu telah mengerti mengenai cara menyusui bayi yang benar. Setelah bayi lahir, bayi tidak langsung dimandikan. Namun ketika bayi berusia 6 jam, bayi lalu dimandikan. Hal ini sesuai dengan teori menurut Kemenkes RI (2010), untuk tidak memandikan bayi minimal 6 jam setelah lahir untuk mencegah *hipotermi*.

#### b. Kunjungan II (3 hari)

Pada kunjungan II masa nifas dilakukan pada hari ke-3 postpartum ibu mengatakan perutnya masih agak mules-mules tetapi tidak sering, tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 84 x/menit, pernafasan 20 x/menit, suhu 36,1 °C, TFU 3 di atas simpisis, dan pada pemeriksaan genetalia tampak adanya pengeluaran *lochea sanguinolenta* yakni berwarna merah kecoklatan dan berlendir, pengeluaran *lochea* pada Ny. A adalah pengeluaran yang normal, berdasarkan teori Saifuddin, suhermi (2010) *lochea sanguinolenta* berlangsung dari ke 3-7 *postpartum*, terdiri dari darah segar bercampur lendir dan berwarna kecoklatan. Ibu telah bisa BAB dan BAK. Kemudian penulis memberikan KIE tentang pemberian ASI eksklusif, menjaga agar bayi tetap hangat, serta memastikan bahwa *uterus* berkontraksi dengan baik, hal ini sesuai teori Wahyani (2015) saat melakukan kunjungan II pada masa nifas hal yang perlu dilakukan adalah memastikan bahwa uterus ibu dalam keadaan hangat, dan memastikan bahwa ibu sudah bisa BAB dan BAK.

#### c. Kunjungan III (2 minggu)

Kunjungan *neonatus* III menurut Kemenkes RI (2010), KN 3 dilakukan pada kurun waktu hari ke 6-28 setelah Lahir, dilakukan pemeriksaan pertumbuhan dan nutrisi. Pada kunjungan ketiga yaitu pada saat usia 2 minggu, keadaan *neonatus* normal, tidak tampak adanya tanda-tanda bahaya *neonatus* seperti frekuensi pernafasan 60 x/menit, bayi malas minum, demam atau suhu badan bayi rendah, bayi kurang aktif, sianosis, perut kembung, kejang, merintih, perdarahan, kulit terlihat kuning, Saifuddin (2007). Selain

pemeriksaan fisik, asuhan *neonatus* yang dilakukan ialah meliputi pemberian imunisasi, konseling mengenai imunisasi dasar pada bayi, pencegahan infeksi (perawatan bayi sehari-hari), setelah dilakukan pemantauan dan asuhan pada *neonatus* hingga usia 5 hari, tidak ditemukan tanda bahaya, kelianan ataupun penyakit pada *neonatus*. Hal ini dikarenakan bayi lahir dalam keadaan sehat dan perawatan bayi sehari-hari dilakukan dengan baik, serta adanya pemberian ASI secara adekuat atau susui bayi setiap 2 jam sekali yang dapat menjaga kondisi bayi tetap sehat. Sesuai dengan teori, Siswoharjo (2010) yang menyatakan bahwa ASI mengandung zat kekebalan tubuh, antara lain menghambat bakteri patogen, menghambat pertumbuhan stafilokok, mencegah infeksi saluran pencernaan, menghancurkan sel dinding bakteri dan membunuh kuman dengan cara mengubahnya menjadi zat besi,. Penulis mengingatkan Ny. A untuk membawa bayinya mendapatkan vaksin BCG pada saat usia bayi 1 bulan, yaitu pada tanggal 12 Januari 2019.

#### **f. Pelayanan Kontrasepsi**

Penulis memberikan konseling mengenai alat kontrasepsi pada hari pertama *postpartum* masa nifas, konseling ini dilakukan untuk memberikan informasi pada Ny. A P<sub>3</sub>A<sub>0</sub> usia 32 tahun tentang macam-macam alat kontrasepsi yang sesuai untuk ibu menyusui Pil KB menyusui, suntik KB 3 bulan, Implant, KB jangka panjang IUD dan kondom seperti yang diungkapkan oleh (Sulistiyawati, 2014), bahwa konseling yang baik juga akan membantu klien dalam menggunakan kontrasepsinya lebih lama dan meningkatkan keberhasilan KB, untuk merencanakan kehamilan berikutnya.

Ny. A mengatakan ingin melakukan Kontrasepsi Suntik KB 3 bulan, kemudian dilakukan pemeriksaan tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 86 x/menit, pernafasan 21 x/menit, suhu 36,5°C. Kemudian Ny. A diberikan KIE tentang efek samping penggunaan Suntik KB 3 bulan, yakni perubahan pola haid, pusing, dari hasil pemeriksaan tekanan darah dalam batas normal sehingga dapat dilakukan pemberian Suntik KB 3 bulan, hal ini berdasarkan teori

Saifuddin (2011) yang menyatakan bahwa ibu dengan tekanan darah tinggi tidak diperbolehkan untuk melakukan Suntik KB 3 bulan.



## BAB V

### PENUTUP

#### A. Simpulan

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

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

Pelaksanaan asuhan kebidanan pada kehamilan terhadap Ny. A sudah terlaksana dengan baik, masa kehamilan Ny. A berjalan dengan normal tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80x/menit, pernafasan 20x/menit, suhu 36,5°C, Lila 24,5 cm, TFU 29 cm, karena Ny. A melakukan pemeriksaan ANC sebanyak 9 kali dengan standar pelayanan 10 T dan ibu telah diberikan penyuluhan kesehatan mengenai gizi pada ibu hamil, ketidaknyamanan trimester III, tanda bahaya kehamilan, persiapan persalinan dan cara perawatan payudara.

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

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

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

Bayi Ny. A lahir secara spontan, segera menagis BB 2,500 gram, PB 49 cm jenis kelamin perempuan dengan sehat tanpa kelainan konginetal ataupun komplikasi lainnya karena selama kehamilan ibu memenuhi kebutuhan nutrisi dengan baik dan tidak terjadi komplikasi selama kehamilan maupun persalinan yang dapat mempengaruhi keadaan bayi baru lahir (BBL). Dan telah dilakukan inisiasi menyusui dini (IMD) selama 1 jam untuk menjaga kehangatan bayi .

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

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

#### 5. Neonatal Care (NC)

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

#### 6. Pelayanan Kontrasepsi

Pada asuhan ini, konseling telah dilakukan untuk membantu ibu menentukan pilihannya dalam menggunakan alat kontrasepsi. Ibu memilih untuk menggunakan kontrasepsi KB suntik 3 bulan karena menyusui dan telah diberikan konseling.

### B. Saran

#### 1. Bagi Klien

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

#### 2. Bagi Lahan Praktik

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

#### 3. Bagi Profesi

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

#### 4. Bagi Penulis

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

## DAFTAR PUSTAKA

- Ajeng, S. 2012. *Perubahan Adaptasi Fisiologi Ibu Hamil Trimester III*. Jakarta: Salemba Medika.
- Agung. 2015. *Continuity Of Care*. Yogyakarta: UGM.
- Ambarwati. 2012. *Asuhan Kebidanan Bayi, Neonats, Balita*. Yogyakarta: Mitra Cendikia zas Press.
- Ambarwati. 2010. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta: Mitra Cendekia.
- Ambarwati. 2009. *Asuhan Nifas*. Yogyakarta: Mitra Cendikia zas Press.
- Anggrita. 2015. *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Bogor: In Media.
- BKKBN. 2011. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: YBP-SP.
- BKKBN. 2007. *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*. Jakarta: Jakarta Sinar Harapan.
- Carolone, M. 2005. *Buku Ajar Konsep Kebidanan*. Jakarta: EGC.
- Dessy, T. 2009. *Perubahan Fisiologi Masa Nifas*. Surakarta: Perubahan Fisiologi Masa Nifas.
- Dewi, V. 2011. *Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas*. Jakarta: www.google.com.
- Dewi, V. 2013. *Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas*. Jakarta: Salemba.
- Dewi, V. 2010. *Asuhan Kebidanan Bayi dan Anak Balita*. Jakarta: Salemba Medika.
- Dinas Kesehatan Kota Samarinda 2017. *Profil Kesehatan Kota Samarinda 2017*. Samarinda : Dinas Kesehatan Kota Samarinda.
- Hadijono, S. 2011. *Praktis Klinis Obstetri Ginekologi edisis pertama*. Yogyakarta: Cakrawala Media.
- Hidayat, A.A. 2009. *Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisa Data*. Surabaya: Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisa Data.
- Hidayat, A. A. 2016. *Pengantar Kesehatan Anak Untuk Pendidikan Kebidanan*. Surabaya: Salemba Medika.
- Hutahaean, S. 2013. *Perawatan Antenatal*. Jakarta: Salemba Medika.
- Jenny. 2013. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Malang: Penebit Erlangga.
- JNPK-KR. 2008. *Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta: EGC.

- Keman. 2011. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Koes, I. 2014. *Pelayanan keluarga Berencana*, Bandung: Alfabeta.
- Kusmiyanti. 2013. *Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta: PT. Pustaka Pelajar.
- Manuaba. 2010. *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan Dan Keluarga Berencana*. Jakarta: EGC.
- Marmi. (2012). *Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas*. Yogyakarta: Pustaka Pelajat Mandriwati.
- Maryuni, A. (2012). *Asuhan Neonatus Bayi dan Balita*. Jakarta: Salemba Medika.
- Muslihatu, W. N. (2009). *Asuhan Neonatus Bayi dan Balita*. Jakarta: Fitramaya.
- Nugroho dan Utama. (2014). *Buku Ajar Askeb 1 Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Nurlita, R. (2012). *Asuhan Kebidanan Maternal-Neonatal*. Jakarta: Rury Nurlita.
- Prawirohardjo, S. (2011). *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bins Pustaka.
- Prawirohardjo, S. (2010). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono .
- Prawirohardjo, S. (2008). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.
- Pusdiknakes, W. (2003). *Buku IV Asuhan Kebidanan pada Ibu Post Partum*. Jakarta.
- Pusdiknekes. (2001). *Panduan Pengajar Asuhan Kebidanan Fisiologi Bagi dosen Dipolma III Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Saifuddin. (2015). *Buku Panduan Praktik Pelayanan Maternitas*. Jakarta: YBP-SP.
- Saifuddin, A. B. (2008). *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta.
- Salehs, S. (2009). *Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas*. Jakarta: Salemba Medika.
- Salmah. (2006). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Jakarta: EGC.
- Suherni, D. (2009). *Perawatan Masa Nifas*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Sulistyawati, A. (2009). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas*. Yogyakarta: Andi :Yogyakarta.
- Sumarah. (2008). *Perawatan Ibu Bersalin*. Yogyakarta: Fitramaya.

Tambunan, Eviana S. 2011. *Panduan Pemeriksaan Fisik Bagi Mahasiswa Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika

Walyani. (2016). *Kehamilan, Persalinan dan Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Walyani dan Purwoastuti. (2015). *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press

WHO. (2015). *Maternal Deaths worldwide drop by third*. Dinkes, Jakarta.

Wiknjosastro, H. 2014. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka



# LAMPIRAN





# SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIYATA HUSADA SAMARINDA

IZIN DIKTI NO: 129/D/O/2008

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



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

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

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Edi Suwardono

Umur : 38 Tahun

Pekerjaan : Swasta

Alamat : Sambutan Rt. 17

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

Nama Pasien : Arbainah

Umur : 33 Tahun

Pekerjaan : IRT

Alamat : Sambutan Rt. 17

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

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

Samarinda, 10 Desember 2018

Mahasiswa

Yang menyetujui

(.....  
Marisa.....)



(.....  
Edi suwardono.....)

Pasien

Dosen Pembimbing

(.....  
Arbainah.....)

(.....  
Diahayati.....)



**CATATAN PERSALINAN**

- Tanggal : 10-12-2018
- Nama Bidan : Ruqyah Dewi, S-ST
- Tempat Persalinan :
  - Rumah Ibu  Puskesmas
  - Polides  Rumah Sakit
  - Klinik Swasta  Lainnya
- Alamat tempat persalinan : Jl Sultan Sulaiman
- Catatan :  Rujuk Kala : I / II / III / IV
- Alasan merujuk : \_\_\_\_\_
- Tempat rujukan : \_\_\_\_\_
- Pendamping saat merujuk : \_\_\_\_\_
  - Bidan  Teman  Suami  Dukun  Keluarga  Tidak ada
- Masalah dalam kehamilan/persalinan ini :
  - Gawatdarurat  Pendarahan  HDK  Infeksi  PMTCT

**KALA I**

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

**KALA II**

- Episiotomi
  - Ya, indikasi \_\_\_\_\_
  - Tidak
- Pendamping pada saat persalinan :
  - Suami  Teman  Tidak ada
  - Keluarga  Dukun
- Gawat janin :
  - Ya, tindakan yang dilakukan :
    - \_\_\_\_\_
    - \_\_\_\_\_
  - Tidak
- Pemantauan DJJ setiap 5-10 menit selama kala II, hasil : 148 x/m
- Distosia bahu
  - Ya, tindakan yang dilakukan : \_\_\_\_\_
  - Tidak
- Masalah lain, penatalaksanaan masalah tsb dan hasilnya \_\_\_\_\_

**KALA III**

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

**TABEL PEMANTAUAN KALA IV**

Jam Ke	Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Darah yg keluar
1	16.45	110/70	83	36,5	scpusat	baik	Kosong	± 10 cc
	17.00	110/80	78		scpusat	baik	Kosong	± 10 cc
	17.15	120/70	80		1 jari & Pusat	baik	Kosong	± 15 cc
	17.30	110/80	80		1 jari & Pusat	baik	Kosong	± 10 cc
2	18.00	120/80	83	36,6	2 jari & Pusat	baik	Kosong	± 20 cc
	18.30	120/80	81		2 jari & Pusat	baik	Kosong	± 10 cc

24. Masase fundus uteri ?

- Ya
- Tidak, alasan \_\_\_\_\_

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

- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

26. Plasenta tidak lahir > 30 menit :

- Tidak
- Ya, tindakan \_\_\_\_\_

27. Laserasi :

- Ya, dimana DIPERINEUM
- Tidak

28. Jika Laserasi perineum, derajat : 1/2/3/4

- Tindakan :
- Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
  - Tidak dijahit, alasan \_\_\_\_\_

29. Atoni uteri :

- Ya, tindakan \_\_\_\_\_
- Tidak

30. Jumlah darah yg keluar/pendarahan ± 100 ml

31. Masalah dan penatalaksanaan masalah tersebut \_\_\_\_\_

Hasilnya : \_\_\_\_\_

**KALA IV**

32. Kondisi ibu: KU: BAIK, TD: \_\_\_\_\_ mmHg Nadi: 80/mnt Napas: 20 x/m

33. Masalah dan penatalaksanaan masalah \_\_\_\_\_

**BAYI BARU LAHIR**

- Berat badan 2500 gram
- Panjang badan 50 cm
- Jenis kelamin : L/P
- Penilaian bayi baru lahir : baik ada penyulit

38. Bayi lahir :

- Normal, tindakan :
  - Meringkan
  - Menghangatkan
  - Rangsangan taktif
  - Memastikan IMD atau naluri menyusui segera
- Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas, tindakan :
  - Meringkan  Bebaskan jalan napas
  - Rangsang taktif  Menghangatkan
  - Bebaskan jalan napas  Lain-lain, sebutkan : \_\_\_\_\_
  - Pakaian/selimut bayi dan tempatkan disisi ibu

Cacat bawaan, sebutkan : \_\_\_\_\_

Hipotermi, tindakan :

- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

39. Pemberian ASI setelah jam pertama bayi lahir

- Ya, waktu langsung jam setelah bayi lahir
- Tidak, alasan \_\_\_\_\_

40. Masalah lain, sebutkan : \_\_\_\_\_

Hasilnya : \_\_\_\_\_

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
WIYATA HUSADA SAMARINDA

IZIN DIKTI NO: 129/D/O/2008

AKREDITASI BAN-PT NO: 640/SK/BAN-PT/Akred/P1/V/2015  
PERINGKAT B

Jl. Kadrie Cenung No. 77 Samarinda Kalimantan Timur Telp/Fax. (0541) 7272434  
www.stikeswhs.ac.id | info@stikeswhs.ac.id



Nomor : 2204/STIKES-WHS/DL/2018  
ampiran : -  
Perihal : Permohonan Ijin Studi Pendahuluan

26 November 2018

Kepada Yth.  
Dinas Kesehatan Kota Samarinda  
Di -  
Tempat

Dengan hormat,

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

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

Adapun mahasiswa yang melakukan kegiatan tersebut adalah :

Nama : Marisa  
NIM : 16.0525.0600.02  
Semester : V  
Program Studi : Kebidanan

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

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

Wakil Ketua I,  
  
N.S. Sumarti Sinaga, M.Kep  
NIR: 1602218509006



# DINAS KESEHATAN

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

## LEMBAR DISPOSISI

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

Perihal : Per Mohoran Ypi Sns. pendahuluan .  
Isi Ringkas :

Asal Surat : Stikus. Wiyats -	Tgl: 26/11/18	No.: 2204/877hus -WAH/DC/18.
-------------------------------	---------------	------------------------------

Diajukan/Diteruskan

Kepada : *TC*

Instruksi/Informasi

Kasie. Surveilans dan Imunisasi  
Dinas Kesehatan Kota Samarinda

18/11/2018

NO	KECAMATAN	NAMA PUSKESMAS	JUMLAH KELAHIRAN											
			LAKI-LAKI			PEREMPUAN			LAKI-LAKI + PEREMPUAN					
			HIDUP	MATI	HIDUP + MATI	HIDUP	MATI	HIDUP + MATI	HIDUP	MATI	HIDUP + MATI			
1			4	5	6	7	8	9	10	11	12			
1	PALARAN	PALARAN	467	2	469	311	2	313	778	4	782			
2		BANTUAS	50	0	50	33	0	33	83	0	83			
3		BUKUAN	232	0	232	155	0	155	387	0	387			
4	SAMARINDA SEBERANG	MANGKUPALAS	257	1	258	172	0	172	429	1	430			
5		BAQA	434	0	434	289	0	289	723	0	723			
6		HARAPAN BARU	369	1	370	246	1	247	615	2	617			
7	LOA JANAN ILIR	TRAUMA CENTER	364	0	364	242	0	242	606	0	606			
8		LOA BAKUNG	431	1	432	287	0	287	718	1	719			
9	SUNGAI KUNJANG	KARANG ASAM	467	1	468	312	0	312	779	1	780			
10		LOK BAHU	91	0	91	61	0	61	152	0	152			
11		WONOREJO	446	2	448	297	1	298	743	3	746			
12		JUANDA	426	1	427	284	1	285	710	2	712			
13	SAMARINDA ULU	AIR PUTIH	511	3	514	340	2	342	851	5	856			
14		SEGIRI	532	0	532	355	0	355	887	0	887			
15		PASUNDAN	414	0	414	276	0	276	690	0	690			
16	SAMARINDA KOTA	SAMARINDA KOTA	242	0	242	161	0	161	403	0	403			
17	SAMARINDA ILIR	SIDOMULYO	707	0	707	472	0	472	1,179	0	1,179			
18		SUNGAI KAPIH	220	0	220	146	0	146	366	0	366			
19	SAMBUTAN	SAMBUTAN	296	1	297	197	1	198	493	2	495			
20		MAKROMAN	145	1	146	96	0	96	241	1	242			
21		BENGGURUNG	489	0	489	326	0	326	815	0	815			
22	SAMARINDA UTARA	SEMPAJA	316	1	317	210	0	210	526	1	527			
23		SUNGAI SIRING	152	1	153	101	0	101	253	1	254			
24		LEMPAKE	214	0	214	142	0	142	356	0	356			
25		REMAJA	493	0	493	328	0	328	821	0	821			
26		TEMINDUNG	992	0	992	662	0	662	1,654	0	1,654			
JUMLAH (KABIKOTA)			9,757	16	9,773	6,501	8	6,509	16,258	24	16,282			
ANGKA LAHIR MATI PER 1.000 KELAHIRAN (DILAPORKAN)				1.6			1.2			1.5				

Sumber: Dinas Kesehatan Kota Samarinda 2017

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

Kasie. Survei dan  
Dinas Kesehatan Kota  
dr. Natasia Siswa  
NIP. 197102612008

JUMLAH KEMATIAN NEONATAL, BAYI DAN BALITA MENYEBAB JANGGAL NEONATAL, NEONATAL, BALITA DAN BUNYUH  
KABUPATEN/KOTA SAMARINDA  
TAHUN 2017

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH KEMATIAN														
			LAKI - LAKI			PEREMPUAN			LAKI - LAKI + PEREMPUAN			LAKI - LAKI + PEREMPUAN			LAKI - LAKI + PEREMPUAN		
			NEONATAL	BAYI*	ANAK BALITA	BALITA	NEONATAL	BAYI*	ANAK BALITA	BALITA	NEONATAL	BAYI*	ANAK BALITA	BALITA	NEONATAL	BAYI*	ANAK BALITA
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15			
1	PALARAN	PALARAN	4	4		4	0	0		0	4	4	0	4			
2	PALARAN	BANTUAS	1	2		2	0	0		0	1	2	0	2			
3	SAMARINDA SEBERANG	BUKJAN	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	2	2			
4	SAMARINDA SEBERANG	MANGKUPALAS	0	0	1	1	1	1		1	1	1	1	2			
5	SAMARINDA SEBERANG	BAQA	0	0		0	0	0		0	0	0	0	0			
6	LOA JANAN ILIR	HARAPAN BARU	1	2		2	1	1	1	2	2	3	1	4			
7	LOA JANAN ILIR	TRAUMA CENTER	0	0		0	0	0		0	0	0	0	0			
8	LOA JANAN ILIR	LOA BAKUNG	1	4		4	0	0		0	1	4	0	4			
9	SUNGAI KUNJANG	KARANG ASAM	0	0		0	0	0		0	0	0	0	0			
10	SUNGAI KUNJANG	LOK BAHU	0	0		0	0	0		0	0	0	0	0			
11	SUNGAI KUNJANG	WONOREJO	0	0		0	1	1	1	2	1	1	1	2			
12	SAMARINDA ULU	JUANDA	2	2		2	1	1		1	3	3	0	3			
13	SAMARINDA ULU	AIR PUTIH	0	0		0	0	0		0	0	0	0	0			
14	SAMARINDA ULU	SEGIRI	0	0		0	0	0		0	0	0	0	0			
15	SAMARINDA ULU	PASUNDAN	1	1		1	0	0		0	1	1	0	1			
16	SAMARINDA KOTA	SAMARINDA KOTA	0	0		0	0	0		0	0	0	0	0			
17	SAMARINDA KOTA	SIDOMULYO	1	2		2	1	1		1	2	3	0	3			
18	SAMARINDA KOTA	SUNGAI KAPIH	0	0		0	0	0		0	0	0	0	0			
19	SAMBUTAN	SAMBUTAN	1	2	1	3	0	0	1	1	1	2	2	4			
20	SAMBUTAN	MAKROMAN	0	1		1	0	0		0	0	1	0	1			
21	SAMBUTAN	BENGGURUNG	1	1		1	0	0		0	1	1	0	1			
22	SAMARINDA UTARA	SEMPAJA	0	0		0	0	0		0	0	0	0	0			
23	SAMARINDA UTARA	SUNGAI SIRING	0	0		0	0	0		0	0	0	0	0			
24	SAMARINDA UTARA	LEMPAJA	1	1		1	-	-		0	1	1	0	1			
25	SUNGAI PINANG	REMAJA	0	0		0	-	-		0	0	0	0	0			
26	SUNGAI PINANG	TEMINDUNG	1	2		2	1	1		1	2	3	0	3			
JUMLAH (KABIKOTA)			15	24	3	27	6	6	4	10	21	30	7	37			
ANGKA KEMATIAN (DILAPORKAN)			2	2	0	3	1	1	1	2	1	2	0	2			

Sumber: Dinas Kesehatan Kota Samarinda 2017

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

Kusie, Surveilans dan Imu  
Dinas Kesehatan Kota Sar



dr. Natta Yuliana  
NIP. 19710201 200312

KABUPATENKOTA SAMARINDA  
TAHUN 2017

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH LAHIR HIDUP	JUMLAH KEMATIAN IBU HAMIL						KEMATIAN IBU									
				JUMLAH KEMATIAN IBU HAMIL			JUMLAH KEMATIAN IBU BERSALIN			JUMLAH KEMATIAN IBU NIFAS			JUMLAH KEMATIAN IBU						
				< 20 tahun	20-34 tahun	≥ 35 tahun	< 20 tahun	20-34 tahun	≥ 35 tahun	< 20 tahun	20-34 tahun	≥ 35 tahun	< 20 tahun	20-34 tahun	≥ 35 tahun				
1			4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
1	PALARAN	BANTUAS	778	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2		BUKUAN	387	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3		MANGKUPALAS	429	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4	SAMARINDA SEBERANG	BACA	723	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5		HARAPAN BARU	615	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6	LOA JANAN ILIR	TRAUMA CENTER	606	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
7		LOA BAKUNG	718	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
8		KARANG ASAM	779	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
9	SUNGAI KUNJANG	LOK BAHU	152	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
10		WONOREJO	743	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
11		JUANDA	710	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
12		AIR PUTIH	851	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
13	SAMARINDA ULU	SEGIRI	887	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
14		PASUNDAN	690	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
15		SAMARINDA KOTA	403	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
16	SAMARINDA KOTA	SIDOMULYO	1,179	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
17	SAMARINDA ILIR	SUNGAI KAPIH	366	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
18		SAMBUTAN	493	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
19		MAKROMAN	241	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
20		BEINGKURING	815	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
21		SEMPAJA	526	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
22	SAMARINDA UTARA	SUNGAI SIRING	253	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
23		LEMPAKE	356	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
24		REMAJA	821	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
25	SUNGAI PINANG	TEMINDUNG	1,654	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
26		RUMAH SAKIT	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
JUMLAH (KAB/KOTA)			16,258	0	3	0	3	0	7	2	9	0	2	1	3	0	12	3	15
ANGKA KEMATIAN IBU (DILAPORKAN)																			92

Sumber: Dinas Kesehatan Kota Samarinda 2017

Keterangan:

- Jumlah kematian ibu = jumlah kematian ibu hamil + jumlah kematian ibu bersalin + jumlah kematian ibu nifas
- Angka Kematian Ibu (dilaporkan) tersebut di atas belum bisa menggambarkan AKI yang sebenarnya di populasi

Dinas Surveilans dan Kesehatan Kota Samarinda  
Matahari  
2017



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
(STIKES)

WIYATA HUSADA SAMARINDA

IZIN DIKTI NO: 129/D/O/2008

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

PERINGKAT B

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

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

Nama Mahasiswa : MARIJA  
NIM : 14.0726.0600.01  
Pembimbing Institusi : Ida Hayati, M.Kes  
Tempat Bimbingan : Kampus Stikes WHS

No	Tgl	Bimbingan	Evaluasi Bimbingan	Paraf Pembimbing
1.	27 / 2018 / 11	LTA	<p>BAB I</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- ditandatangani penulisan</li><li>- serahkan dg peoman.</li><li>- lb lebih diperjelas masalah,</li></ul> <p>Urgennya</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- bujukan / ambu data empiris yg terane.</li><li>- Tujuan semi dg pedoman.</li></ul> <p>BAB II</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Perhatikan penulisan rujukan</li><li>- konsistensi penulisan.</li><li>- penambahan arahan</li></ul> <p>kesibanan di setiap sub pokok bahasan (keahlian, persalinan, BSL dst)</p>	
2.	04 / 18 / 11	LTA	<p>REVISI BAB I</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Persatikan sistematika Penulisan</li><li>- Penambahan Data Perychab AKI dan AKB.</li></ul>	







SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
(STIKES)

WIYATA HUSADA SAMARINDA

IZIN DIKTI NO: 129/D/O/2008

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

PERINGKAT B

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

www.stikeswhs.ac.id | info@stikeswhs.ac.id

**LEMBAR BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR**

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

Nama Mahasiswa : Marsa

NIM : 16.0526.0600.02

Pembimbing Lahan : RUSIDAH DEWI, S.ST

Tempat Bimbingan : KLINIK AYU HUSADA

No	Tgl	Bimbingan	Evaluasi Bimbingan	Paraf Pembimbing
6.	1/3 /2019	LTA	Perbaiki Pembahasan	[Signature]
7.	3/3 /2019	LTA	Perbaiki Planing dan Pembahasan	[Signature]
8.	7/3 /2019	LTA	Lengkapi Pembahasan dengan Jurnal	[Signature]
9.	8/3 /2019	LTA	Perbaiki Bagian Pembahasan dan Perutup.	[Signature]
10.	10/3 /2019	LTA	Acc Maju sidang	[Signature]



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
(STIKES)

WIYATA HUSADA SAMARINDA

IZIN DIKTI NO: 129/D/O/2008

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

PERINGKAT B

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

www.stikeswhs.ac.id | info@stikeswhs.ac.id

**LEMBAR BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR**

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

Nama Mahasiswa : Marsa

NIM : 16.0526.0600.02

Pembimbing Lahan : RUSIDAH DEWI, S.ST

Tempat Bimbingan : KLINIK AYU HUSADA

No	Tgl	Bimbingan	Evaluasi Bimbingan	Paraf Pembimbing

# SURAT KETERANGAN BEBAS ADMINISTRASI


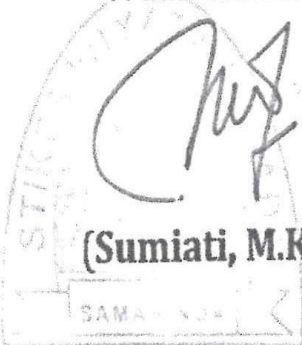
Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : MARISA  
N.I.M : 16.0526.0600.02  
Program Studi : DIII KEBIDANAN Reg / Aj

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

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

Mengetahui  
Wakil Ketua II

  
(Sumiati, M.Kes)  


Samarinda, 12 MARET 2019  
Kepala Administrasi Keuangan

  
Kahua

( Dwi Astuti, Amd )

