

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. E USIA 21
TAHUN G1P0A0 DENGAN KEHAMILAN FISILOGIS
DI PMB NURHAIDAH S.ST**

LAPORAN TUGAS AKHIR



Oleh :

MAULIDA

NIM : 16.0529.0603.02

SAMARINDA

**PROGAM STUDI DIII KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIYATA HUSADA
SAMARINDA
2019**

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. E USIA 21
TAHUN G1P0A0 DENGAN KEHAMILAN FISIOLOGIS
DI PMB NURHAIDAH S.ST**

LAPORAN TUGAS AKHIR

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



**PROGAM STUDI DIII KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIYATA HUSADA
SAMARINDA**

2019

LEMBAR PENGESAHAN

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. E USIA 21 TAHUN
G1P0A0 USIA KEHAMILAN 40 MINGGU 2 HARI DENGAN KEHAMILAN
FISIOLOGIS DI PMB NURHAIDAH S.ST**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Oleh:

MAULIDA

NIM: 16.0529.0603.02

Telah dipertahankan dalam ujian
Pada Tanggal 06 April 2019

Penguji I,

Hj. Sumiati, SKM., M.Kes
NIP. 196905101994032

Penguji II,

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

Penguji III,

Nurhaidah, SST
NIP. 197301271993032002

Mengesahkan,
Ketua STIKES Wiyata Husada Samarinda

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

Mengetahui,
Ketua Program Studi D-III Kebidanan

Chandra Sulistyorini, SST., M.Keb
NIK. 113072.87 13.075

RIWAYAT HIDUP



Nama : Maulida
NIM : 16.0529.0603.02
Program Studi : DIII Kebidanan
Tempat Tanggal Lahir : Samarinda, 26 Juni 1998
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Alamat : Desa Balang No 63 Rt 2 Kecamatan Paringin
Provinsi Kalimantan Selatan
Pendidikan : 1. TK Keledang Samarinda Seberang Tahun Lulus
2005
2. SDN 025 Samarinda Seberang Tahun Lulus
2010
3. SMPN 1 Paringin Tahun Lulus 2013
4. SMAN 1 Paringin Tahun Lulus 2016
Orang tua Kandung :
Ayah : Tafsi (Alm)
Ibu : Asmi Hartati
Saudara kandung : Dari 3 (Tiga) bersaudara

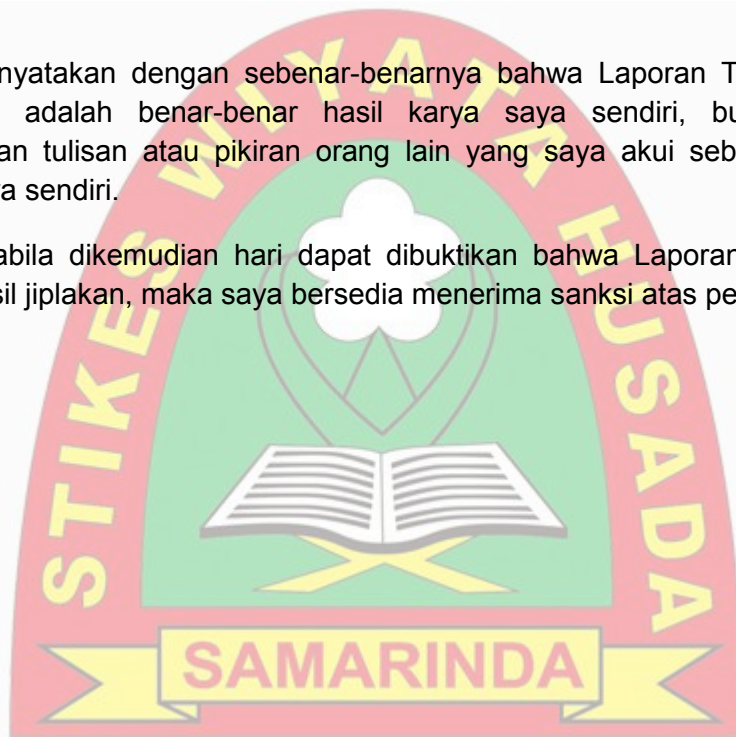
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Maulida
Nim : 16.0529.0603.02
Program Studi : D-III Kebidanan STIKES Wiyata Husada Samarinda
Judul Laporan Tugas : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.E
Akhir G1P0A0 Dengan Kehamilan Fisiologis Di PMB
Nurhaidah, S.ST Samarinda

Menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa Laporan Tugas Akhir yang saya tulis adalah benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilan 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, 15 Februari 2019

Yang membuat pernyataan,

Maulida
NIM. 160529060302

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan kehadirat Allah SWT, berkat rahmat dan Bimbingan-Nya saya dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. E Usia 21 tahun G1P0A0 di Praktik Mandiri Bidan Nurhaidah S.ST”. Laporan Tugas Akhir ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ahli Madya Kebidanan (Amd.Keb) pada Program Studi D-III Kebidanan STIKES Wiyata Husada Samarinda.

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

1. H. Mujito Hadi, MM selaku Ketua Yayasan Wiyata Husada Samarinda
2. Ns. Edy Mulyono, S.Pd, S.Kep, M.Kep selaku Ketua STIKES Wiyata Husada Samarinda
3. Chandra Sulistyorini, S.ST, M.Keb selaku Ketua Program Studi D-III Kebidanan STIKES Wiyata Husada Samarinda
4. Sumiati, M.Kes selaku penguji utama yang telah bersedia menguji saya dalam sidang laporan tugas akhir dan sekaligus pembimbing akademik sayan yang begitu baik dan sabar
5. Yosi Arum Ariningtyas, S.ST, M.Keb selaku pembimbing I. Terima kasih telah membimbing, menuntun, mendidik, mengajarkan, dan senantiasa meluangkan waktu, tenaga dan pikirannya dalam membimbing, mengarahkan, dan memberikan petunjuk serta memberikan motivasi kepada penulis, sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir (LTA) ini
6. Nurhaidah, S.ST selaku pembimbing lahan dan pemilik Praktik Mandiri Bidan yang telah meluangkan waktunya demi membantu, membimbing dan memberikan arahan serta memberikan kesempatan kepada penulis untuk melakukan asuhan kebidanan di PMB Nurhaidah,SST
7. Bapak/Ibu dosen yang selama ini membekali ilmu pengetahuan dan membantu proses belajar saya selama menuntut ilmu di STIKES Wiyata Husada Samarinda
8. Klien dan keluarga yang telah bersedia dan berpartisipasi dalam pelaksanaan asuhan kebidanan komprehensif ini
9. Teristimewa kepada orang tua tercinta Alm bapa dan mama yang telah memberikan dukungan moril dan materil serta kasih sayang dan doa yang tulus kepada penulis sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan

dengan baik, terimakasih telah menjadi penyemangat ku disaat sudah mulai lelah dan ingin menyerah

10. Kepada si kerucil kerucil saya, adik lelaki dan 2 adik perempuan saya, terimakasih sudah memberikan semangat dan doanya disetiap saya mengeluh
11. Kepada sahabat terbaik saya sejak SMP sampai sekarang Dena, Kyky, Erni dan Icha, terimakasih untuk semangat, do'a yang tak pernah putus untuk saya dan yang terpenting selalu menjadi pendengarkan setia semua keluhan saat mengerjakan Laporan Tugas Akhir dan semasa kuliah
12. Kepada teman-teman terdekat saya Rohaq squad yang setia menemani 2 tahun terakhir dalam dunia magang maupun kampus, terimakasih juga kepada anggota Nurhaidah Squad yang setia mendukung dan menjadi tim diskusi yang luar biasa dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini, serta terimakasih juga untuk warga OmeTV yang setia menemani sampai saat ini. Serta teman-teman kebidanan angkatan IX
13. Muhammad Syandi Fahrizal, terimakasih telah memberi semangat, doa, serta selalu menemani dari kejauhan mulai awal penulisan hingga selesainya penulisan Laporan Tugas Akhir

Dan semua pihak yang telah membantu penyelesaian Laporan Tugas Akhir ini. Mohon maaf atas segala kesalahan dan ketidaksopanan yang mungkin telah saya perbuat sehingga menyakiti hati secara sengaja maupun tidak. Semoga Allah SWT senantiasa memudahkan setiap langkah-langkah kita menuju kebaikan dan selalu menganugerah kan kasih sayang-Nya untuk kita semua.
Amin

Samarinda, 18 Desember 2018

Peneliti

ABSTRAK

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY.E UMUR 21 TAHUN

G₁P₀A₀H₀

DENGAN KEHAMILAN FISILOGIS DI PMB NURHAIDAH, S.ST

Maulida¹⁾, Yosi Arum Ariningtyas²⁾, Nurhaidah³⁾

Kehamilan, persalinan dan nifas ialah keadaan normal namun dalam proses kemungkinan terdapat masalah atau komplikasi yang bisa mempengaruhi kesehatan ibu dan bayi. Profil kesehatan AKI Samarinda tahun 2017 sebesar 92 per 16.258 kelahiran hidup dan AKB mencapai 3 per 51 kelahiran hidup. Laporan Puskesmas Juanda jumlah AKI tahun 2017 sebanyak 1 per 710 kelahiran hidup. Upaya menekan AKI dan AKB dengan memberikan pelayanan *Continuity of Care (COC)*, yang memberi dampak signifikan kepada kualitas hidup ibu dan anak.

Metode penelitian menggunakan *case study*, pengumpulan data didokumentasikan dalam 7 langkah Varney yaitu subjek, objek, analisis dan penatalaksanaan yang dilaksanakan di PMB Nurhaidah, S.ST sejak Desember 2018-Februari 2019.

Studi penelitian dilakukan berdasarkan literatur dan teori pendapat para ahli dengan praktek. Hasil pemeriksaan ANC dalam batas normal, sehingga diagnosa yang didapatkan G₁P₀A₀H₀ usia kehamilan 40 minggu 2 hari dengan kehamilan normal, pada kala I sampai kala IV berjalan dengan baik. Kunjungan nifas dan neonatus 3 kali tidak ada masalah. Ibu mendapatkan konseling KB dan memutuskan menggunakan KB Suntik tiga bulan.

Kesimpulan asuhan kebidanan pada Ny.E telah dilaksanakan sistematis dan menyeluruh sesuai standar kebidanan dengan hasil pemeriksaan normal. Disarankan pada Ny.E bisa mengaplikasikan pendidikan kesehatan yang diberikan tenaga kesehatan dikehidupan sehari-hari

Kata kunci: Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.E G₁P₀A₀

¹Mahasiswa Progam Studi D-III Kebidanan STIKES Wiyata Husada Samarinda

²Dosen Pembimbing Laporan Tugas Akhir STIKES Wiyata Husada Samarinda

³Bidan Pembimbing Laporan Tugas Akhir

ABSTRACT

OBSTETRIC COMPREHENSIVE CARE FOR MRS. E, 21 YEARS OLD, G₁P₀A₀H₀, WITH A PHYSIOLOGICA PREGNANCY AT PMB NURHAIDAH, S.ST

Maulida¹⁾, Yosi Arum Ariningtyas²⁾, Nurhaidah³⁾

Pregnancy, labour and post-partum are normal conditions but during the processes, there might be problems or complications which can influence the health of mothers and babies. The health profile indicated the Mother Mortality Rate in Samarinda Municipality in the year 2017 was 92 per 16,258 live childbirths whereas the Infant Mortality Rate was 3 per 51 live childbirths. In addition, the report from Puskesmas Juanda showed that in the year 2017, the Mother Mortality Rate was 1 per 710 live childbirths. The effort to reduce MMR and IMR is done by providing Continuity of Care which can possibly give a significant impact on the quality of mothers' and children's lives.

The research method employed was case study. The data collection was documented by using 7 Varney Steps namely subject, object, analysis and planning, which were done at PMB Nurhaidah, S.ST from December 2018 to February 2019.

The research was done based on the literature and expert theories along with the practices. The ANC examination results showed normal limits. Therefore, the diagnosis given for G₁P₀A₀H₀ was that the gestational age was 40 weeks 2 days with a normal pregnancy. Phase I to Phase IV ran well. The post-partum and neonates visits were done three times with no problems. The mother was given a family planning counselling and decided to use the three-monthly contraceptive injections.

In conclusion, the obstetric care for Mrs. E. was implemented systematically and comprehensively in accordance with the obstetric standard. The results of examination were in the normal state. It is suggested that Mrs. E apply the health education provided by the medical staff in her daily life.

Keywords: Comprehensive Obstetric Care for Mrs. E G₁P₀A₀H₀

¹ Student of DIII Midwifery Study Program, STIKES Wiyata Husada Samarinda

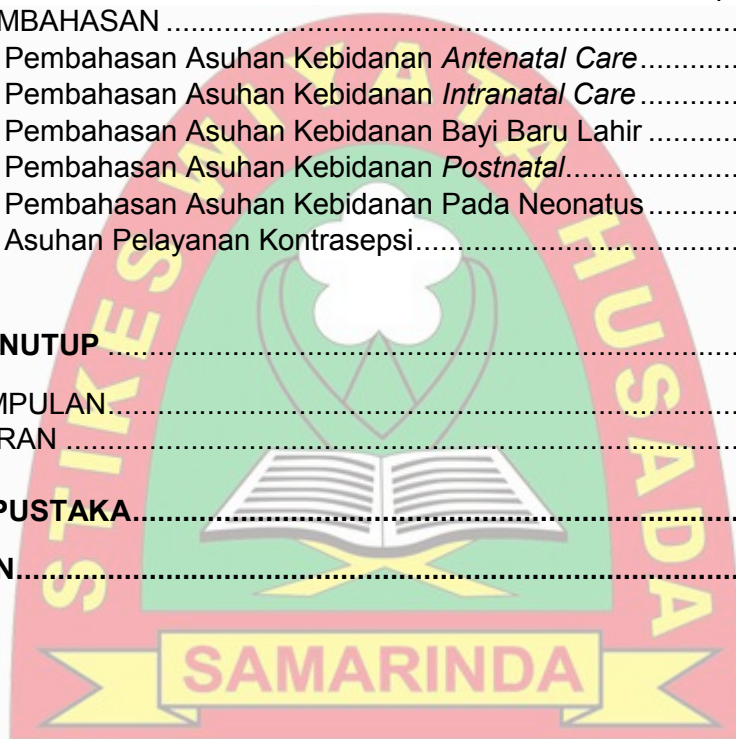
² Supervising Lecturer, STIKES Wiyata Husada Samarinda

³ Supervising Midwife

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
RIWAYAT HIDUP	iii
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN.....	iv
KATA PENGANTAR	v
ABSTRAK.....	vii
ABSTRACT	viii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR SKEMA	xii
DAFTAR ISTILAH	xiii
DAFTAR SINGKATAN.....	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Identifikasi Masalah.....	3
C. Tujuan	3
1. Tujuan Umum.....	3
2. Tujuan Khusus	3
D. Manfaat.....	4
1. Manfaat Teoritis.....	4
2. Manfaat Praktis	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
A. Konsep Dasar Teori	6
1. Konsep Dasar Teori Kehamilan.....	6
2. Konsep Dasar Teori Persalinan.....	16
3. Konsep Dasar Teori Bayi Baru Lahir	28
4. Konsep Dasar Teori Nifas	31
5. Konsep Dasar Teori Neonatus	36
6. Konsep Dasar Teori Keluarga Berencana	39
B. Konsep Dasar Manajemen Asuhan Kebidanan Komprehensif	43
C. Asuhan Kebidanan COC (<i>continuity of care</i>).....	46
BAB III METODE STUDI KASUS.....	47
A. Kerangka Konsep Kegiatan Asuhan COC	47
B. Pendekatan/Desain Penelitian (<i>case study</i>)	48
C. Tempat dan Waktu Penelitian	48
D. Objek Penelitian/Partisipasi.....	48

E. Metode Pengumpulan Data.....	48
F. Etika Penelitian	49
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	51
A. HASIL	51
1. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan.....	51
2. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Pada Persalinan.....	62
3. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir	79
4. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas.....	83
5. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Pada Neonatus	93
6. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Pada Ibu Calon Akseptor Kb ...	100
B. PEMBAHASAN	103
1. Pembahasan Asuhan Kebidanan <i>Antenatal Care</i>	104
2. Pembahasan Asuhan Kebidanan <i>Intranatal Care</i>	105
3. Pembahasan Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir	106
4. Pembahasan Asuhan Kebidanan <i>Postnatal</i>	107
5. Pembahasan Asuhan Kebidanan Pada Neonatus.....	108
6. Asuhan Pelayanan Kontrasepsi.....	109
BAB V PENUTUP	110
A. SIMPULAN.....	110
B. SARAN	112
DAFTAR PUSTAKA.....	113
LAMPIRAN.....	



DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Penilaian Bayi dengan APGAR Skor.....	30
Tabel 2.2 Ukuran TFU masa nifas	32
Tabel 2.3 Jadwal Kunjungan pada Ibu Masa nifas	36
Tabel 4.1 Riwayat Kehamilan, Persalinan, Nifas.....	52
Tabel 4.2 Pola Pemenuhan Kebutuhan	53
Tabel 4.3 Implementasi ANC Ke 1	57
Tabel 4.4 Implementasi ANC Ke 2.....	61
Tabel 4.5 Implementasi INC Kala I Fase Laten.....	65
Table 4.6 Implementasi INC Kala I Fase Aktif.....	69
Tabel 4.7 Implementasi INC Kala II	73
Tabel 4.8 Implementasi INC Kala III.....	76
Tabel 4.9 Implementasi INC Kala IV	78
Tabel 4.10 Nilai APGAR	80
Tabel 4.11 Implementasi BBL.....	82
Tabel 4.12 Implementasi PNC Ke 1.....	85
Tabel 4.13 Implementasi PNC Ke 2.....	89
Tabel 4.14 Implementasi PNC Ke 3.....	92
Tabel 4.15 Implementasi Neonatus Ke 1	94
Tabel 4.16 Implementasi Neonatus Ke 2	97
Tabel 4.17 Implementasi Neonatus Ke 3	99
Tabel 4.18 Implementasi KB.....	102

DAFTAR SKEMA

Skema 3.1 Kerangka Kerja.....	47
-------------------------------	----



DAFTAR ISTILAH

<i>Abortus</i>	: Berakhirnya kehamilan dengan dikeluarkan hanin sebelum memiliki kemampuan untuk bertahan hidup diluar rahim sehingga mengakibatkan kematian
<i>Amnion</i>	: Selaput yang membungkus bayi berisi cairan ketuban
<i>Edema</i>	: Pembengkakan
<i>Estrogen</i>	: Hormon yang dihasilkan wanita
<i>Fertilisasi</i>	: Pembuahan dari sel telur dan sperma
<i>Hiperpigmentasi</i>	: Kondisi kulit dimana area tertentu menjadi lebih gelap
<i>Kontrasepsi</i>	: metode atau alat yang digunakan untuk mencegah kehamilan
<i>Lochea</i>	: Pengeluaran secret vagina sesudah seorang wanita melahirkan
<i>Ovulasi</i>	: Pelepasan telur yang sudah matang dari rahim menuju tuba falopi untuk dibuahi
<i>Preeklamsia</i>	: Komplikasi kehamilan berpotensi berbahaya yang ditandai dengan tekanan darah tinggi
<i>Primigavida</i>	: Keadaan seorang wanita mengalami masa kehamilan untuk pertama kalinya
<i>Progesteron</i>	: Hormon yang dihasilkan oleh ovarium atau plasenta
<i>Puerperineum</i>	: Periode waktu yang berlangsung 6-8 minggu setelah persalinan, saat tubuh mulai kembali ke kondisi sebelum kehamilan dan proses menyusui dimulai
<i>Striae Gravidarum Livide</i>	: Garis pada abdomen, payudara, dan paha, yang dapat timbul selama kehamilan akibat robekan serat kolagen pada kulit
<i>Tanda chadwick</i>	: Perubahan warna vulva dan vagina menjadi kebiruan
<i>Tanda hegar</i>	: Tanda yang menunjukkan kemungkinan awal kehamilan pada palpasi bimanual, uterus yang lebih lunak membuat jari hampir mencapai bagian atas serviks
<i>Vernix caseosa</i>	: Zat berminyak yang disekresikan dari kelenjar keringat

DAFTAR SINGKATAN

AKB	: Angka kematian bayi
AKDR	: Alat kontrasepsi dalam rahim
AKI	: Angka kematian ibu
ANC	: <i>Antenatal care</i>
APD	: Asuhan persalinan normal
APGAR	: <i>Appearance, pulse, grimace, activity, respiration</i>
ASI	: Air susu ibu
BBL	: Bayi baru lahir
BBLR	: Bayi berat lahir rendah
COC	: <i>Continuity of care</i>
DJJ	: Denyut jantung janin
DM	: <i>Diabetes mellitus</i>
DTT	: Dekontaminasi tingkat tinggi
EMAS	: <i>Expanding maternal and neonatal survival</i>
INC	: <i>Intra natal care</i>
IMD	: Inisiasi menyusui dini
IMS	: Infeksi menular seksual
KB	: Keluarga berencana
KEK	: Kekurangan energi kronis
KSPR	: Kartu skor poedji rochjati
LILA	: Lingkak lengan atas
MAL	: <i>Metode aminore laktasi</i>
MOB	: <i>Metode ovulasi bilings</i>
PAP	: Pintu atas panggul
PNC	: Post natal care
SBR	: Segmen bawah rahim
SDG'S	: <i>Sustainable develoment goals</i>
SOAP	: <i>Subjektif, objektif, assesment, plan</i>
TT	: Tetanus toksoid
TTV	: Tanda-tanda vital
USG	: <i>Ultrasonography</i>

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan, persalinan dan nifas merupakan suatu keadaan yang fisiologis, namun dalam proses tersebut kemungkinan terdapat masalah atau komplikasi yang dapat mempengaruhi kesehatan ibu dan bayi. Dalam praktik lapangan masih banyak ditemui masalah atau komplikasi yang berkaitan dengan kesehatan ibu dan anak (Prawiroharjo, 2014).

Menurut *World Health Organization (WHO)* 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 utamanya adalah kurangnya pengawasan yang berkualitas kepada perempuan mulai dari sebelum hamil, saat hamil dan setelah persalinan (WHO, 2015). Menurut laporan *World Health Organization (WHO)*, tahun 2014 beberapa negara memiliki AKI cukup tinggi seperti Afrika Sub-Saharan 179.000 jiwa, Asia Selatan 69.000 jiwa, dan Asia Tenggara 16.000 jiwa. Angka kematian ibu di negara-negara Asia Tenggara yaitu Indonesia 190 per 100.000 kelahiran hidup, Vietnam 49 per 100.000 kelahiran hidup, Thailand 126 per 100.000 kelahiran hidup, Brunei 27 per 100.000 kelahiran hidup, dan Malaysia 29 per 100.000 kelahiran hidup (WHO, 2015).

Jumlah AKI di Indonesia dari bulan januari sampai september tahun 2016 sebesar 401 per 100.000 jiwa pertahun. Jumlah ini meningkat jika dibandingkan target AKI di Indonesia pada tahun 2015 sebesar 102 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Di provinsi Kalimantan Timur didapatkan AKI masih menjadi permasalahan karena dari tahun 2012 masih terjadi peningkatan dari 134 per 100.000 kelahiran hidup menjadi 177 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2013-2014 dan AKB tidak mengalami perubahan dari tahun 2012 hingga 2014 yaitu 21 per 1.000 kelahiran hidup (Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur, 2015).

Laporan dari profil kab/kota AKI di Samarinda tahun 2015 sebesar 92 per 16,258 kelahiran hidup, namun ini belum bisa menggambarkan AKI yang sebenarnya di populasi. Laporan dari profil kab/kota AKB yang

dilaporkan di Samarinda tahun 2017 sebesar 3 per 51 kelahiran hidup (Dinas Kesehatan Kota Samarinda, 2017). Berdasarkan laporan Puskesmas Juanda jumlah kematian ibu pada tahun 2017 sebanyak 1 kasus dari 710 jumlah kelahiran hidup, sedangkan Berdasarkan data *medical record* Praktik Mandiri Mandiri Nurhaidah, SST 2018 jumlah ibu hamil yang melakukan kunjungan ANC sekitar 267 orang.

Dalam Program pemerintah yang baru dirintis untuk digantikan (*Millennium Development Goals/MDGs 2015*) dengan pembangunan milenium berkelanjutan (*Sustainable Development Goals/SDGs 2030*) mempunyai visi yang ditetapkan Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) melalui deklarasi. Tujuan Pembangunan Millenium Berkelanjutan oleh *SDGs 2030* nomor 3 yaitu menjamin kehidupan yang sehat dan mendorong kesejahteraan bagi semua orang dari segala usia. Dari tujuan tersebut terdapat 13 indikator, di antaranya indikator nomor 7 yaitu penurunan AKI, AKB, dan peningkatan pengetahuan reproduksi. Target *SDGs* tahun 2030 jumlah AKI dapat ditekan menjadi 70/100.000 kelahiran hidup dan AKB 12 /1000 kelahiran hidup. Baik AKI maupun AKB akan erat hubungannya dengan kehamilan, persalinan, nifas dan KB (Melisna, 2014).

Upaya penurunan AKI, pemerintah melalui Kementerian Kesehatan sejak tahun 1990 telah meluncurkan *safe motherhood initiative*, sebuah program yang memastikan semua wanita mendapatkan perawatan yang dibutuhkan sehingga selamat dan sehat selama kehamilan dan persalinan. Upaya lain yang juga telah dilakukan yaitu strategi *Making Pregnancy Safer* yang dicanakan pada tahun 2000. Pada tahun 2012 Kementerian Kesehatan meluncurkan program *Expanding Maternal and Neonatal Survival (EMAS)* dalam rangka menurunkan angka kematian ibu dan neonatal sebesar 25%. Program *EMAS* berupaya menurunkan angka kematian ibu dan angka kematian neonatal dengan cara: 1) meningkatkan kualitas pelayanan emergensi obstetri dan bayi baru lahir minimal di 150 Rumah Sakit PONEK dan 300 Puskesmas/Balkesmas PONEK, 2) memperkuat system rujukan yang efisien dan efektif antar puskesmas dan rumah sakit (Kemenkes RI, 2015).

Penurunan AKI dan AKB saat ini masih menjadi prioritas program kesehatan di Indonesia. Karena itu bidan harus memiliki filosofi asuhan kebidanan yang menekankan asuhan terhadap perempuan (*Woman Centered Care*). Salah satu upaya untuk meningkatkan klasifikasi bidan adalah menerapkan model asuhan kebidanan yang berkelanjutan dalam pendidikan klinik. *Continuity of care-the life cycle* artinya pelayanan yang diberikan pada siklus kehidupan yang dimulai dari prakonsepsi, kehamilan, persalinan, nifas, bayi dan balita, anak prasekolah, anak sekolah, remaja, dewasa, hingga lansia. Jika pendekatan intervensi *continuity of care* ini dilaksanakan maka akan memberi dampak yang signifikan terhadap kelangsungan dan kualitas hidup ibu dan anak (Mochtar, 2015).

Menurut Yanti (2015) menyatakan bahwa hasil implementasi model pembelajaran klinik *Continuity of Care*, dapat dievaluasi bahwa tidak terjadi kematian (*zero maternal mortality*), dari 108 ibu hamil yang menjadi kasus dan 1 kematian neonatus akibat persalinan premature.

Berdasarkan uraian diatas, maka penulis melakukan asuhan *Continuity of Care* pada ibu mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan juga keluarga berencana di Praktek Mandiri Bidan Nurhaidah, SST Kecamatan Air Hitam.

B. Identifikasi Masalah

Berdasarkan ruang lingkup asuhan yang diberikan kepada ibu hamil, melahirkan, masa nifas, BBL dan neonates, KB, maka pada penyusunan LTA ini mahasiswa mengidentifikasi masalah berdasarkan *continuity of care (COC)*

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mampu memberikan Asuhan Kebidanan yang berkelanjutan *Continuity Of Care (COC)*. Secara komprehensif pada Ny. "E" di PMB Nurhaidah, SST Tahun 2018

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan asuhan kebidanan *antenatal care (ANC)* melalui pendekatan manajemen varney pada Ny. "E" di PMB Nurhaidah, SST Tahun 2018

- b. Mampu melakukan asuhan kebidanan *intranatal care (INC)* melalui pendekatan manajemen varney pada Ny. "E" di PMB Nurhaidah, SST Tahun 2018
- c. Mampu melakukan asuhan kebidanan Bayi Baru Lahir (BBL) melalui pendekatan manajemen varney pada Ny. "E" di PMB Nurhaidah, SST Tahun 2018
- d. Mampu melakukan asuhan kebidanan masa nifas atau *postnatal care (PNC)* melalui pendekatan manajemen varney pada Ny. "E" di PMB Nurhaidah, SST Tahun 2018
- e. Mampu melakukan asuhan kebidanan masa *neonatal* melalui pendekatan manajemen varney pada Ny. "E" di PMB Nurhaidah, SST Tahun 2018
- f. Mampu melakukan asuhan kebidanan pelayanan kontrasepsi melalui pendekatan manajemen varney pada Ny. "E" di PMB Nurhaidah, SST Tahun 2018

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Dengan pelaksanaan asuhan kebidanan yang dilakukan secara komprehensif, diharapkan ilmu kebidanan semakin berkembang sesuai dengan pendekatan manajemen kebidanan dan *evidence based* dalam praktik asuhan kebidanan

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Klien dan Keluarga

Klien mendapat pelayanan Asuhan Kebidanan komprehensif yang sesuai standar pelayanan kebidanan dan meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam perawatan kehamilan persiapan persalinan , perawatan masa nifas, perawatan bayi baru lahir serta keluarga berencana

b. Bagi Lahan Praktik

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

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 Penulis

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



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Teori

1. Konsep Dasar Kehamilan

a. Definisi Kehamilan

Menurut Wagino (2016), kehamilan adalah peristiwa yang didahului bertemunya sel telur atau ovum dengan sel sperma dan akan berlangsung selama kira-kira 10 bulan, atau 9 bulan kalender atau 40 minggu atau 280 hari yang dihitung dari hari pertama periode menstruasi terakhir *last menstrual period*. Kehamilan merupakan masa yang cukup berat bagi seorang ibu, karena itu ibu hamil membutuhkan dukungan dari berbagai pihak, terutama suami agar dapat menjalani proses kehamilan sampai melahirkan dengan aman dan nyaman (Yuliana, 2015).

b. Proses Kehamilan

Proses Permulaan Kehamilan menurut (Hutahaean, 2013) adalah setiap bulan, saat ovulasi, seorang wanita melepaskan 1 atau 2 sel telur (ovum) dari indung telur (ovarium), yang ditangkap oleh umbi-umbi (*frimbiae*) dan masuk ke dalam saluran telur. Sewaktu persetubuhan, cairan semen tumpah kedalam vagina dan berjuta-juta sel mani (sperma) bergerak memasuki rongga rahim lalu masuk ke saluran telur. Pembuahan sel telur oleh sperma biasanya terjadi dibagian tuba uterina yang menggembung. Di sekitar sel telur, banyak berkumpul sperma yang mengeluarkan rasi untuk mencairkan zat-zat yang melindungi ovum. Kemudian pada tempat yang paling mudah dimasuki, masuklah sel mani untuk kemudian bersatu dengan sel telur. Peristiwa tadi terjadi pembuahan (konsepsi fertilisasi). Ovum yang telah dibuahi segera membelah diri sambil bergerak

(dengan bantuan rambut getar tuba) menuju ruang rahim. Ovum yang telah dibuahi tadi kemudian melekat pada mukosa rahim untuk selanjutnya bersarang diruang rahim, peristiwa tersebut disebut nidasi (implantasi). Dari pembuahan sampai nidasi, diperlukan waktu kira-kira 6-7 hari. Untuk menyuplai darah dan zat-zat makanan bagi mugidah dan janin, dipersiapkan uri (plasenta).

c. Perubahan Fisiologis Kehamilan

Perubahan fisiologis pada kehamilan Trimester III menurut Romauli (2014) adalah sebagai berikut:

1. Sistem Reproduksi

a) Vagina dan Vulva

Vagina dan vulva mengalami banyak perubahan karena pengaruh esterogen. Merupakan persiapan untuk mengalami peregangan waktu saat persalinan dengan ketebalan mukosa mendorong jaringan ikat perubahan ini mengakibatkan bertambah panjangnya dinding vagina

b) Serviks uteri

Serviks uteri terjadi penurunan lebih lanjut dari konsentrasi kolagen. Konsentrasinya menurun karena keadaan yang relatif delusi dalam keadaan yang menyebar (dispersi)

c) Uterus

Pada akhir trimester 3 uterus akan terus membesar dalam rongga pelvis uterus akan menyentuh dinding abdomen. Mendorong usus kesamping dan ke atas, terus tumbuh hingga menyentuh hati, saat pertumbuhan uterus akan berotasi

d) Ovarium

Pada trimester 3 korpus luteum sudah tidak berfungsi lagi karena telah di gantikan dengan plasenta yang telah terbentuk

e) *Mammae*

Pada ibu hamil trimester tiga, terkadang keluar

rembesan cairan berwarna kekuningan dari puting yang disebut dengan kolostrum. Hal ini merupakan tanda bahwa payudara sedang menyiapkan ASI untuk menyusui bayi nantinya. Progesteron menyebabkan puting menjadi lebih menonjol dan dapat digerakkan.

f) Kulit

Perubahan warna kulit menjadi gelap terjadi pada 90 % ibu hamil. Hal ini dianggap sebagai efek samping dari perubahan hormon yaitu peningkatan hormon stimulating melanosit, selain itu hormon estrogen dan progesteron juga berperan dalam perubahan warna kulit pada ibu hamil. Hiperpigmentasi terlihat lebih jelas pada wanita yang berkulit gelap dan terlihat di area seperti aerola *mamae*, perineum, dan umbilikus, aksila dan paha bagian dalam. Peningkatan ukuran maternal mengakibatkan terjadi peregangan pada beberapa bagian seperti payudara, abdomen, dan paha sehingga menimbulkan peregangan maksimum pada lapisan kulit dan tampak tipis

g) Sistem *Kardio vascular*

Kondisi atau posisi tubuh dapat memiliki dampak besar pada tekanan darah. Posisi telentang dapat menurunkan curah jantung hingga 25%. Sirkulasi uteroplasenta menerima proporsi jantung yang terbesar, dengan aliran darah meningkat. Hal ini terlihat dengan peningkatan aliran darah maternal ke plasenta kira-kira 500 ml/menit. Aliran darah ke dalam kapiler membran mukosa dan kulit meningkat, hal ini membantu untuk menghilangkan panas akibat peningkatan metabolisme yang merupakan penyebab ibu hamil merasa kepanasan dan selalu berkeringat setiap saat

h) Sistem Respirasi

Perubahan hormonal pada trimester III yang mempengaruhi aliran darah ke paru-paru mengakibatkan banyak ibu hamil akan merasa susah bernafas. Ini juga di dukung dengan adanya tekanan rahim yang membesar hingga menekan diafragma. Akibat pembesaran uterus diafragma terdorong 4 cm ke atas

i) Sistem Pencernaan

Wanita yang sebelumnya tidak mengalami konstipasi dapat memiliki masalah ini pada trimester ke II dan ke III. Konstipasi diduga terjadi akibat penurunan peristaltis yang disebabkan relaksasi otot polos pada usus besar ketika terjadi peningkatan jumlah progesteron. Pergeseran dan

tekanan pada usus akibat pembesaran uterus atau bagian presentasi juga dapat menurunkan motilitas pada saluran gastrointestinal sehingga menyebabkan konstipasi. Salah satu efek samping yang umum muncul pada penggunaan zat besi adalah konstipasi. Hal ini memperberat masalah bagi sebagian besar wanita hamil

j) Sistem Perkemihan

Frekuensi berkemih pada trimester 3 paling sering dialami oleh wanita primigavida setelah *lightening* terjadi. Efek *lightening* adalah bagian presentasi akan menurun masuk ke dalam panggul dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih. Tekanan ini menyebabkan wanita merasa perlu berkemih

k) Peningkatan berat badan selama hamil

Normal berat badan meningkat sekitar 6-16 kg, terutama dari pertumbuhan isi konsepsi dan volume berbagai organ atau cairan intrauterine (Sukarni dan Margaret, 2016).

d. Kebutuhan pada Ibu Hamil

a) Kebutuhan nutrisi

Kebutuhan energi pada trisemester 1 meningkat secara minimal, kemudian meningkat sepanjang trisemester II dan III sampai akhir kehamilan. Jika wanita dewasa memerlukan 2500 kalori perhari, maka wanita hamil diperlukan peningkatan sekitar 3000 kalori perhari. Jumlah protein yang harus tersedia sampai akhir kehamilan diperkirakan sebanyak 925 gr, yang tertimbun dalam jaringan ibu, plasenta dan janin. Dianjurkan penambahan protein sebanyak 12 gr/hari selama kehamilan. Sumber protein antara lain daging sapi, ikan tuna, telur dan keju. Kebutuhan gizi mikro yang diperlukan ibu hamil yaitu asam folat, zat besi, vitamin C, kalsium vitamin A (Pusdiklatnakes, 2015).

b) Istirahat

Dengan adanya perubahan fisik pada ibu hamil, salah satunya berat pada perut sehingga terjadi perubahan sikap tubuh, tidak jarang ibu akan mengalami kelelahan, oleh karena itu istirahat dan tidur sangat penting untuk ibu hamil. Pada trimester akhir kehamilan sering diiringi dengan bertambahnya ukuran janin, sehingga terkadang ibu kesulitan untuk menentukan posisi yang paling baik dan nyaman untuk tidur. Posisi tidur yang dianjurkan pada ibu hamil adalah miring ke kiri, kaki kiri lurus, kaki

kanan sedikit menekuk dan diganjal dengan bantal , dan untuk mengurangi rasa nyeri pada perut, ganjal dengan bantal pada perut bawah sebelah kiri (Kuswanti, 2014).

c) Persiapan laktasi

Persiapan menyusui pada kehamilan merupakan hal yang penting karena dengan persiapan dini ibu akan lebih baik dan siap untuk menyusui bayinya. Untuk itu ibu hamil sebaiknya masuk dalam kelas “bimbingan persiapan menyusui”(PMB). Suatu pusat pelayanan kesehatan (RS,RB, Puskesmas) harus mempunyai kebijakan yang berkenaan dengan pelayanan ibu hamil yang menunjang keberhasilan menyusui (Rahayu, 2016).

d) *Personal hygiene*

Kebersihan harus dijaga pada masa hamil. Mandi dianjurkan sedikitnya dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah buah dada, daerah genitalia) dengan cara dibersihkan dengan air dan dikeringkan. Kebersihan gigi dan mulut, perlu mendapat perhatian karena seringkali mudah terjadi gigi berlubang, terutama pada ibu yang kekurangan kalsium. Rasa mual selama hamil dapat mengakibatkan perburukan *hygiene* mulut dan dapat menimbulkan karies gigi (Kuswanti , 2014).

e) Kebutuhan Seksual

Menurut Kuswanti (2014) hubungan seksual selama kehamilan tidak dilarang selama tidak ada riwayat penyakit seperti:

- a. Sering abortus dan kelahiran *premature*
- b. Perdarahan pervaginam
- c. Koitus harus dilakukan dengan hati-hati terutama pada minggu terakhir kehamilan
- d. Bila ketuban sudah pecah, koitus dilarang karena dapat menyebabkan infeksi janin intrauteri

f) Eliminasi

Masalah buang air kecil tidak mengalami kesulitan, bahkan cukup lancar, untuk memperlancar dan mengurangi infeksi kandung kemih yaitu minum dan menjaga kebersihan sekitar kelamin. Perubahan hormonal

mempengaruhi aktivitas usus halus dan besar sehingga buang air besar mengalami obstipasi (sembelit) (Rismalinda, 2015).

g) Rencana Persiapan Persalinan

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

h) Kunjungan Ulang

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

e. Tanda bahaya kehamilan

Menurut Romauli (2014), tanda-tanda bahaya yang perlu diperhatikan dan diantisipasi dalam kehamilan lanjut adalah:

1. Perdarahan pervaginam

a) Plasenta Previa

Gejala yang terpenting adalah perdarahan tanpa nyeri, biasa terjadi secara tiba-tiba dan kapan saja. Bagian terendah anak sangat tinggi karena plasenta terletak pada bagian bawah rahim sehingga bagian terendah tidak dapat mendekati pintu atas panggul. Pada plasenta previa, ukuran panjang rahim berukuran lebih besar maka pada plasenta previa lebih sering disertai kelainan letak

b) Solusio Plasenta

Darah dari tempat pelepasan keluar dari serviks dan terjadilah perdarahan tampak. Kadang-kadang darah tidak keluar, terkumpul dibelakang plasenta. Solusio plasenta dengan perdarahan tersembunyi menimbulkan tanda yang lebih khas (rahim keras seperti papan) karena seluruh perdarahan tertahan didalam. Umumnya berbahaya karena jumlah perdarahan yang keluar tidak sesuai dengan beratnya syok. Nyeri abdomen pada saat dipegang, palpasi sulit dilakukan,

fundus uteri makin lama makin naik dan bunyi jantung biasanya tidak ada

2. Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah serius adalah sakit kepala yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat ibu mungkin menemukan bahwa penglihatannya menjadi kabur atau berbayang. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari preeklampsia

3. Penglihatan kabur

Wanita hamil mengeluh penglihatan yang kabur, karena pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan ibu dapat berubah dalam kehamilan. Perubahan ringan (minor) adalah normal. Masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang mengancam adalah perubahan visual yang mendadak, misalnya pandangan kabur dan berbayang. Perubahan penglihatan ini mungkin disertai sakit kepala yang hebat dan mungkin menandakan preeklampsia

4. Bengkak di wajah dan jari-jari tangan

Bengkak biasanya menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah istirahat dan disertai dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini dapat merupakan pertanda anemia, gagal jantung atau pre-eklampsia

5. Keluar cairan pervaginam

Keluarnya cairan berupa air-air dari vagina pada trimester III. Ketuban dinyatakan pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung. Pecahnya selaput ketuban dapat terjadi pada kehamilan preterm (sebelum kehamilan 37 minggu) maupun pada kehamilan aterm. Normalnya selaput ketuban pecah pada akhir kala I atau awal kala

6. Gerakan janin tidak terasa

Ibu tidak merasakan gerakan janin sesudah kehamilan trimester III. Normalnya ibu mulai merasakan janinnya bayinya lebih awal. Jika bayi tidur, gerakannya akan melemah. Gerakan janin akan lebih mudah terasa jika ibu berbarig atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik. Gejala yang akan terjadi gerakan bayi kurang dari 3 kali dalam periode 3 jam

7. Nyeri perut yang hebat

Ibu mengeluh nyeri perut pada kehamilan trimester III. Nyeri abdomen yang berhubungan dengan persalinan normal adalah normal. Nyeri abdomen yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat. Hal ini bisa berarti apendisitis, kehamilan ektopik, aborsi, penyakit radang panggul, persalinan preterm, grastitis, penyakit atau infeksi lain.

8. Anemia

Anemia pada kehamilan adalah anemia karena kekurangan zat besi, menurut *WHO* kejadian anemia hamil berkisar antara 20% sampai dengan 89% dengan menetapkan Hb 11 gr % sebagai dasarnya. Hb 9-10 gr% disebut anemia ringan. Hb 7-8 gr% disebut anemia sedang. Hb < 7 gr % disebut anemia berat

f. Asuhan Kehamilan

Menurut Nurjismi (2016), dalam melakukan pemeriksaan *antenatal*, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar (10T) terdiri dari:

1. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan *antenatal* dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kilogram selama kehamilan atau kurang dari 1 kilogram setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya faktor risiko pada ibu hamil. Tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm meningkatkan risiko untuk terjadinya *CPD (Cephal Pelvic Disproportion)*

2. Ukur tekanan darah

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan *antenatal* dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg) pada kehamilan dan preeklampsia (hipertensi disertai odema wajah dan atau tungkai bawah dan atau proteinuria)

3. Nilai status gizi (ukur lingkaran lengan atas / LiLA)

Pengukuran LiLA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil berisiko KEK. Kurang energi kronis disini maksudnya ibu hamil yang mengalami kekurangan

gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan/tahun) dimana LiLA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR)

4. Ukur tinggi fundus uteri

Pengukuran tinggi fundus uteri ada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Jika tinggi fundus tidak sesuai dengan usia kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. Standar pengukuran menggunakan pita pengukuran setelah kehamilan 24 minggu. Menurut Mc. Donald hubungan antara tinggi fundus uteri dan tuanya kehamilan adalah: Tinggi fundus uteri (cm) sama dengan tuanya kehamilan dalam 3,5 cm bulan

5. Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Jika, pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk pintu atas panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lain. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120 kali/menit atau DJJ cepat lebih dari 160 kali/menit menunjukkan adanya gawat janin

6. Skiring status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus toksoid (TT) bila diperlukan

Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, ibu hamil diskrining status imunisasi TT-nya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil disesuaikan dengan status imunisasi TT ibu saat ini. Ibu hamil minimal memiliki status imunisasi T2 agar mendapatkan perlindungan terhadap infeksi tetanus. Ibu hamil dengan status imunisasi T5 tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi

7. Beri tablet tambah darah (tablet besi)

Untuk mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah (tablet zat besi) dan asam folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kotak pertama. WHO juga menganjurkan pemberian ferro sulfat 320 mg (setara dengan 60 mg zat besi) 2 kali

sehari bagi semua ibu hamil. Jika Hb 9 % atau kurang dari pada salah satu kunjungan tingkatan tablet zat besi menjadi 3 kali sehari sampai akhir masa kehamilannya

8. Periksa laboratorium

Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada ibu hamil adalah pemeriksaan pemeriksaan laboratorium yang harus dilakukan pada setiap ibu hamil yaitu golongan darah, hemoglobin darah, protein urine dan pemeriksaan spesifik daerah endemis/epidemi (malaria, IMS, *HIV*, dll). Sementara pemeriksaan laboratorium khusus dalam pemeriksaan laboratorium lain yang dilakukan atas indikasi pada ibu hamil yang melakukan kunjungan *antenatal*

9. Tatalaksana/penanganan kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan *antenatal* di atas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan bidan. Kasus-kasus yang tidak ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan

10. Temu wicara (konseling)

Temu wicara (konseling) dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi:

- a. Kesehatan ibu dan perilaku hidup bersih dan sehat
- b. Peran suami/keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan
- c. Tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi
- d. Asupan gizi seimbang serta gejala penyakit menular dan tidak menular
- e. Penawaran untuk melakukan tes *HIV* dan konseling di daerah epidemi meluas dan terkonsentrasi atau ibu hamil dengan IMS dan TB daerah *epidemic* rendah.
- f. Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan pemberian ASI eksklusif
- g. KB paska persalinan dan imunisasi
- h. Peningkatan kesehatan intelegensia pada kehamilan (*Brain booster*)

g. Kartu Skor Poedji Rochjati

Kartu Skor Poedji Rochjati atau yang biasanya disingkat KSPR biasanya digunakan untuk menentukan tingkat resiko pada ibu-ibu hamil. KSPR dibuat

oleh Poedji Rochjati dan pertama kali digunakan pada tahun 1992-1993. KSPR telah disusun dengan format yang sederhana agar mempermudah kerja tenaga kesehatan untuk melakukan skrining terhadap ibu hamil dan mengelompokkan ibu kedalam kategori sesuai ketetapan sehingga dapat menentukan intervensi yang tepat terhadap ibu hamil (Syahidah W, 2015).

2. Konsep Dasar Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (air ketuban, janin, plasenta) yang dapat hidup ke dunia luar, dari rahim melalui jalan lahir atau dengan jalan lain (Walyani, 2015). Menurut Jannah (2017) persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus ke dunia luar. Persalinan mencakup proses fisiologi yang memungkinkan serangkaian perubahan yang besar pada ibu untuk dapat melahirkan janinnya melalui jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun janin.

b. Tanda persalinan

Tanda Persalinan (Oktarina M, 2016)

- 1) Terjadinya his persalinan
- 2) Keluar lendir bercampur darah pervaginam (*show*)
- 3) Kadang ketuban pecah dengan sendirinya

c. Faktor yang mempengaruhi persalinan

Menurut Elisabeth, (2015) *factor* yang mempengaruhi his adalah:

- 1) *Power*
Seperti his atau kontraksi uterus kekuatan ibu mengejan, kontraksi diafragma dan *ligamentum action* terutama *ligamentum rotundum*
- 2) *Passage* (faktor jalan lahir)
Perubahan pada serviks, pendataran serviks, pembukaan serviks dan perubahan pada vagina dan dasar panggul
- 3) *Passanger*
Passanger terdiri dari janin, plasenta dan selaput ketuban. *Passanger* utama lewat jalan lahir adalah janin. Ukuran kepala janin lebih lebar

daripada bahu, kurang lebih seperempat kepala lahir pertama sekitar 96%

4) *Psikologis*

Faktor psikologis ketakutan dan kecemasan sering menjadi penyebab lamanya persalinan, his menjadi kurang baik, pembukaan menjadi kurang lancer

d. Proses Persalinan

1) Kala I (Kala Pembukaan)

Kala 1 persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) hingga serviks membuka lengkap (10 cm). Kala 1 persalinan terdiri atas dua fase yaitu sebagai berikut (Kumalasari, 2015):

a) Fase laten

Dimulai sejak awal berkontraksi uterus menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks hingga kurang lebih 3 cm, pada umumnya fase laten berlangsung hingga 7-8 jam

b) Fase aktif

Berlangsung selama enam jam dan dibagi atas tiga subfase yaitu sebagai berikut:

- (1) Periode akselerasi: berlangsung selama dua jam, pembukaan menjadi 4 cm
- (2) Periode dilatasi maksimal (*steady*): berlangsung selama dua jam pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm
- (3) Periode deselerasi: berlangsung lambat, dalam waktu 2 jam pembukaan menjadi 10 cm (lengkap)

2) Kala II (Kala Pengeluaran Janin)

Pada kala II memiliki tanda tanda kala:

- a) Adanya perasaan ingin mengedan disertai ingin muntah
- b) His terkordinir, kuat, cepat dan lebih lama kira kira 2-3 menit
- c) Tekanan pada rektum, ibu merasa ingin BAB
- d) Anus membuka
- e) Perenium menonjol
- f) Pembukaan sudah lengkap dan kepala janin sudah nampak di vulva dengan diameter 5-6 cm

Pada waktu his kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka dan perineum meregang, dengan his dan mengejan terpimpin kepala akan lahir di ikuti seluruh badan janin. Lama pada kala II pada primi dan multipara berbeda, pada primipara kala II berlangsung 1,5 jam-2 jam dan multipara 0,5 jam-1 jam (Walyani, 2015).

3) Kala III (Kala Pengeluaran Plasenta)

Pada kala III persalinan, otot uterus (miometrium) berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah lahirnya bayi. Penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat pelekatan plasenta. Karena tempat pelekatan semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta akan terlipat, menebal dan kemudian lepas dari dinding uterus. Setelah lepas plasenta akan turun kebagian bawah uterus atau ke dalam vagina. Dalam persalinan kala III segera harus terjadi pelepasan plasenta dan pengeluaran plasenta (Purwandari, 2014).

4) Kala IV (Kala Pengawasan)

Menurut Kementerian Kesehatan (2013), upaya yang penting dilakukan adalah memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak perdarahan. Pemantauan yang dilakukan untuk mencegah perdarahan pervaginam adalah:

- (a) Setiap 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan
- (b) Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan
- (c) Setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan

Periksa tekanan darah, nadi dan keadaan kandung kemih ibu setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pascapersalinan dan melakukan pemeriksaan suhu ibu setiap 2 jam pertama pasca persalinan

e. Asuhan Persalinan Normal

Menurut Ikatan Bidan Indonesia (IBI) 60 Langkah Asuhan Persalinan Normal (APN) yaitu:

1) Melihat tanda dan gejala kala II:

Ibu mempunyai keinginan untuk meneran, ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan atau vaginanya, perineum menonjol dan menipis vulva dan spinter ani membuka

- 2) Menyiapkan pertolongan persalinan, memastikan perlengkapan, bahan dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set
- 3) Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih, sepatu tertutup kedap air, tutup kepala, masker dan kacamata
- 4) Melepaskan semua perhiasan yang dipakai dibawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih
- 5) Memakai sarung tangan dengan Desinfeksi Tingkat Tinggi (DTT) atau steril untuk semua pemeriksaan dalam
- 6) Menghisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik dan meletakkan kembali di partus set
- 7) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas/kassa yang sudah dibasahi air DTT. Jika mulut vagina, perineum atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. Membuang kapas/kassa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi
- 8) Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi
- 9) Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya dalam larutan klorin 0,5%
- 10) Memeriksa DJJ setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 kali/menit)
- 11) Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya
- 12) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran
- 13) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran: membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai

keinginan untuk meneran. Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu meneran

- 14) Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi
- 15) Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, di bawah bokong ibu
- 16) Membuka partus set
- 17) Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan
- 18) Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain, letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernafas cepat saat kepala lahir
- 19) Dengan lembut menyeka muka, mulut dan hidung bayi dengan kain kassa yang bersih
- 20) Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi. Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar lepaskan lewat bagian atas kepala bayi. Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya
- 21) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putar paksi luar secara spontan
- 22) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke atas dan ke arah luar hingga bahu anterior muncul dibawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior
- 23) Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyanggah tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir
- 24) Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyanggahnya saat

punggung kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu melahirkan bayi

- 25) Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala sedikit rendah dari tubuhnya (bila bayi mengalami asfiksia lakukan resusitasi)
- 26) Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu-bayi. Lakukan penyuntikan oksitosin/IM
- 27) Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan pengurutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama (ke arah ibu)
- 28) Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut
- 29) Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernafas ambil tindakan yang sesuai
- 30) Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendaknya
- 31) Meletakkan kain yang bersih dan kering, melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua
- 32) Memberitahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik
- 33) Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 unit IM di gluteus atau 1/3 paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu
- 34) Memindahkan klem pada tali pusat
- 35) Meletakkan satu tangan di atas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain
- 36) Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang (dorso kranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversio uteri . jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan Penegangan Tali Pusat (PTT) dan

menunggu hingga kontraksi berikut mulai. Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan rangsangan puting susu

- 37) Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva. Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan PTT selama 15 menit: mengulangi pemberian oksitosin 10 unit IM, menilai kandung kemih dan dilakukan kateterisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu
- 38) Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpinil. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut. Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan DTT atau steril dan memeriksa vagina dan serviks ibu dengan seksama. Menggunakan jari-jari tangan atau klem atau forsep DTT atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal
- 39) Segera setelah plasenta dan ketuban lahir, lakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras)
- 40) Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel pada ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta di dalam kantong plastik atau tempat khusus. Jika uterus tidak berkontraksi setelah melakukan masase selama 15 detik, maka ambil tindakan yang sesuai.
- 41) Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif
- 42) Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik
- 43) Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke larutan klorin 0,5%, membilas kedua tangan dengan air DTT dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering

- 44) Menempatkan klem tali pusat DTT atau steril atau mengikat tali DTT dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat
- 45) Mengikat satu lagi simpul mati di bagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama
- 46) Melepaskan klem bedah dan meletakkannya ke dalam larutan klorin 0,5%
- 47) Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering
- 48) Menganjurkan ibu untuk mulai memberikan ASI
- 49) Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam: 2-3 kali dalam 15 menit pertama pascapersalinan. Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pascapersalinan. Setiap 20-30 menit pada jam kedua pascapersalinan. Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk penatalaksanaan atonia uteri. Jika ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anestesi lokal dan menggunakan teknik yang sesuai
- 50) Mengajarkan pada ibu dan keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus
- 51) Mengevaluasi kehilangan darah
- 52) Memeriksa tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pascapersalinan. Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama dua jam pertama pasca persalinan
- 53) Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dokumentasi (10 menit), mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi
- 54) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai
- 55) Membersihkan ibu dengan menggunakan air DTT. Membersihkan cairan ketuban, lendir, dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering
- 56) Memastikan bahwa ibu nyaman, membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan
- 57) Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih

58) Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% membalikkan bagian dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit

59) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir

60) Dokumentasi Lengkapi pantograph (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan kala IV

f. Penggunaan partograf

Menurut Pusdiklatnakes (2015), partograf adalah alat bantu untuk membantu kemajuan kala satu persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinik. Pencatatan partograf dimulai sejak fase aktif persalinan, kegunaan partograf adalah Mencatat kemajuan persalinan, mencatat kondisi ibu dan janin, mencatat asuhan yang diberikan selama persalinan, mendeteksi secara dini penyulit persalinan, membuat keputusan klinik cepat dan tepat.

g. Ruptur Perineum

Menurut Sari dan Rimandini (2014) 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 lahir terlalu cepat. Laserasi dapat dikategorikan dalam:

1. Derajat I : mukosa dan kulit perineum, tidak perlu dijahit
2. Derajat II : mukosa vagina, kulit dan jaringan perineum
3. Derajat III : mukosa vagina, kulit, jaringan perineum dan sfingter ani
4. Derajat IV : mukosa vagina, kulit, jaringan perineum dan sfingterani yang meluas hingga ke rectum

h. Perubahan Fisiologis Persalinan

1) Kala I

Menurut Jannah (2017) perubahan fisiologi yang terjadi pada ibu bersalin kala I sebagai berikut:

a) Perubahan Serviks

Kala I persalinan dimulai dari awal munculnya kontraksi persalinan yang ditandai dengan perubahan serviks secara progresif dan diakhiri dengan pembukaan serviks lengkap. Kala I dibagi menjadi fase laten dan fase aktif. Fase laten berlangsung mulai dari pembukaan serviks 0 sampai berakhir di pembukaan serviks 3 cm. Fase aktif dimulai dari pembukaan serviks 4 cm yang diakhiri dengan pembukaan serviks 10

cm. Pada fase ini, kontraksi uterus menjadi efektif, ditandai dengan peningkatan frekuensi, durasi, dan kekuatan kontraksi

b) Perubahan Kardio vaskular

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

c) Perubahan Tekanan Darah

Tekanan darah meningkat selama kontraksi (kenaikan sistolik rata-rata 15 mmHg dan diastolik 5-10 mmHg). Tekanan darah di antara kontraksi kembali normal seperti sebelum persalinan. Rasa sakit, takut dan cemas dapat juga meningkatkan tekanan darah

d) Perubahan Metabolisme

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

e) Perubahan Suhu

Suhu tubuh dapat sedikit naik ($0,5-1^{\circ}\text{C}$) selama persalinan dan segera turun setelah persalinan. Hal ini menunjukkan adanya peningkatan metabolisme tubuh

f) Perubahan Nadi

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

g) Perubahan Pernafasan

Peningkatan aktivitas fisik dan pemakaian oksigen terlihat dari peningkatan frekuensi pernafasan. Hiperventilasi dapat menyebabkan alkalosis respiratorik

h) Perubahan Ginjal

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

i) Perubahan Gastrointestinal

Pergerakan lambung dan absorpsi pada makanan padat sangat berkurang saat persalinan. Hal itu diperberat dengan penurunan produksi asam lambung yang menyebabkan aktivitas pencernaan hampir berhenti, dan pengosongan

lambung menjadi sangat lamban. Cairan tidak berpengaruh dan meninggalkan perut dengan tempo yang biasa. Mual dan muntah biasa terjadi sampai akhir kala I

j) Perubahan Hematologik

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

2) Kala II

a) Kontraksi dorongan otot-otot persalinan

Uterus pada persalinan mempunyai sifat tersendiri. Kontraksi menimbulkan nyeri, merupakan satu satunya kontraksi normal muskulus. Kontraksi ini dikendalikan oleh saraf intrinsik, tidak disadari, tidak dapat diatur oleh ibu bersalin, baik frekuensi maupun lama kontraksi

b) Pergeseran organ dasar panggul

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

3) Kala III

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

4) Kala IV

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

i. Kebutuhan Dasar Persalinan

Menurut Walyani dkk (2015), ada lima kebutuhan dasar bagi perempuan dalam persalinan yaitu:

1) Dukungan fisik

Asuhan yang mendukung selama persalinan merupakan suatu standar pelayanan kebidanan. Asuhan yang mendukung berarti bersifat aktif dan turut serta dalam kegiatan yang berlangsung. Dukungan dapat diberikan oleh keluarga dan orang terdekat pasien

2) Kebutuhan makanan dan cairan

Makanan padat tidak boleh diberikan pada persalinan aktif, karena makanan padat lebih lama tinggal di dalam lambung dari pada makanan cair, sehingga proses pencernaan berjalan lebih lambat selama persalinan. Bila ada pemberian obat, dapat juga merangsang terjadinya mual/muntah, yang bisa mengakibatkan terjadinya aspirasi ke dalam paru paru, untuk mencegah dehidrasi, pasien dapat di berikan banyak segar selama proses persalinan

3) Kebutuhan eliminasi

Kandung kemih harus di kosongkan setiap 2 jam selama proses persalinan. Bila pasien tidak dapat mampu berkemih sendiri dapat di bantu dengan katesasi, karena kandung kemih yang kosong dapat menghambat penurunan kepala janin

4) Pengurangan rasa sakit

Mengurangi sakit di sumbernya, memberikan rangsangan *alternative* yang kuat, mengurangi reaksi mental yang *negative*, emosional, dan reaksi fisik ibu terhadap rasa sakit

3. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

a. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah berat lahir antara 2500-4000 gram, cukup bulan, lahir langsung menangis, dan tidak ada kelainan kongenital (cacat bawaan) yang berat (Kukuh Rahardjo, 2014). Bayi baru lahir normal menurut Wagion (2016) adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dalam berat lahir 2500 gram sampai 4000 gram.

b. Tanda Bayi Baru lahir

Ciri ciri bayi baru lahir normal dan sehat adalah berat badan antara 2500-4000 gram, panjang badan 48-52 cm, lingkar kepala bayi 33-35 cm, lingkar dada 30-38 cm, detak jantung 120-140 x/menit, frekuensi pernapasan 40-60 x/menit, rambut lanugo (bulu badan yang halus) sudah tidak terlihat, rambut kepala sudah muncul, warna kulit badan merahan muda dan licin, reflek menghisap dan menelan sudah baik ketika di berikan IMD, reflek gerak memeluk dan menggengam sudah baik, mekonium keluar dala waktu 24 jam setelah lahir (Wagiyo, 2016).

c. Perubahan Fisiologis Bayi Baru Lahir

Menurut Walyani (2016), perubahan fisiologis bayi baru lahir adalah:

1) Sistem Pernafasan

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

2) Kulit

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

3) Sistem Urinarius

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

4) Sistem Ginjal

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

5) Sistem Hepar

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

6) Sistem Imunitas

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

7) Sistem Reproduksi

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

d. Asuhan Bayi Baru Lahir

Asuhan segera bayi baru lahir adalah asuhan yang diberikan pada bayi tersebut selama jam pertama setelah kelahiran. Aspek-aspek penting asuhan segera bayi baru lahir (Marmi dan Rahardjo, 2015):

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

Evaluasi nilai APGAR, yaitu *Apperance* (Warna kulit), *Pulse* (denyut nadi), *Grimace* (respon refleks), *Activity* (tonus otot) dan *Respiratory* (pernafasan) dilakukan mulai dari menit pertama sampai 5 menit. Hasil pengamatan masing-masing aspek dituliskan dalam skala skor 0-2

Tabel 2.1
Penilaian Bayi dengan Metode APGAR

Aspek Pengamatan Bayi Baru Lahir	Skor		
	0	1	2
<i>Appearance/warna kulit</i>	Seluruh tubuh bayi berwarna kebiruan	Warna kulit tubuh normal, tetapi tangan dan kaki berwarna kebiruan	Warna kulit seluruh tubuh normal
<i>Pulse/denyut nadi</i>	Denyut nadi tidak ada	Denyut nadi, 100 kali/menit	Denyut nadi > 100 kali/menit
<i>Grimace/respon refleks</i>	Tidak ada respon terhadap stimulasi	Wajah meringis saat distimulasi	Meringis, menarik, batuk atau bersin saat distimulasi
<i>Activity/tonus otot</i>	Lemah, tidak ada gerakan	Lengan dan kaki dalam posisi fleksi dengan sedikit gerakan	Bergerak aktif dan spontan
<i>Respiratory/pernafasan</i>	Tidak bernafas, pernafasan lambat dan tidak teratur	Menangis lemah, terdengar seperti merintih	Menangis kuat, pernafasan baik dan teratur

Sumber: Tandon, 2016

- 2) Jaga agar bayi tetap kering dan hangat dengan cara ganti handuk atau kain yang basah dan bungkus bayi dengan selimut serta pastikan kepala bayi telah terlindung baik
- 3) Memeriksa telapak kaki bayi setiap 15 menit:
 - a) Jika telapak bayi dingin periksa suhu aksila bayi
 - b) Jika suhu kurang dari 36,5⁰C segera hangatkan bayi

4) Kontak dini dengan bayi

Berikan bayi kepada ibunya secepat mungkin untuk:

- a) Kehangatan yaitu untuk mempertahankan panas
- b) Untuk ikatan batin dan pemberian ASI
- c) Jangan pisahkan ibu dengan bayi dan biarkan bayi bersama ibunya paling sedikit 1 jam setelah persalinan (Marmi dan Kuku, 2016).
- d) Segera setelah bayi lahir dan tali pusat diikat, kenakan topi pada bayi dan bayi diletakkan secara tengkurap di dada ibu, kontak langsung antara kulit dada bayi dan kulit dada ibu. Bayi akan merangkak mencari puting susu ibu dan menyusu (GAVI, 2015).

5) Perawatan Mata

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

3. Konsep Dasar Nifas

a. Pengertian Nifas

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

b. Perubahan Fisiologis pada masa nifas

Menurut Astutik (2015), perubahan fisiologis pada masa nifas adalah sebagai berikut:

- 1) Perubahan system reproduksi
 - a) Tinggi fundus uterus dan berat uterus menurut masa involusi

Tabel 2.2
Ukuran TFU masa Nifas

Involusi	TFU	Berat Uterus
Bayi baru lahir	Setinggi pusat	1000 gram
Uri lahir	2 jari di bawah pusat	750 gram
1 minggu	Pertengahan pusat simpisis	500 gram
2 minggu	Tidak teraba diatas simpisis	350 gram
6 minggu	Bertambah kecil	50 gram
8 minggu	Sebesar normal	30 gram

Sumber: Astutik, 2015

b) Lochea

Lochea adalah cairan/*secret* yang berasal dari *cavum uteri* dan vagina dalam masa nifas. Macam macam lochea adalah:

(1) Lochea Rubra (*Cruenta*)

Berisi darah segar dan sisa selaput ketuban, sel desidua, verniks caseosa, lanugo dan mekonium, selama 2 hari nifas

(2) Lochea Sanguinolenta

Berwarna kuning berisi darah dan lendir, hari 3-7 nifas

(3) Lochea Serosa

berwarna kuning cairan tidak berdarah lagi, pada hari ke 7-14 nifas

(4) Locea Alba nifas

Cairan putih, keluar setelah 2 minggu masa nifas

c) Serviks

Serviks mengalami involusi bersama sama uterus. Setelah persalinan, ostium uteri eksterna dapat dimasuki oleh 2 hingga 3 jari tangan. Setelah 6 minggu persalinan serviks akan menutup

d) Vulva dan vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayinya, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur

- (1) Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali keadaan tidak hamil
- (2) Selama 3 minggu rugae dalam vagina secara berangsur-angsur muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol

e) Perenium

Pada masa nifas hari ke 5, tonus otot perenium sudah kembali seperti keadaan sebelum hamil, walaupun tetap lebih kendur dari pada keadaan sebelum melahirkan

f) Payudara

Penurunan kadar progesteron secara tepat dengan peningkatan hormon prolaktin setelah persalinan yang menyebabkan perubahan:

- (1) kolostrum sudah ada saat persalinan produksi ASI terjadi pada hari ke-2 atau hari ke-3 setelah persalinan
- (2) Payudara menjadi lebih besar dan keras sebagai tanda mulainya proses laktasi

g) Perubahan pada sistem perkemihan

Buang air kecil sering sulit selama 24 jam pertama hal ini dikarenakan kemungkinan terdapat odema leher bulibuli sesudah bagian ini mengalami kompresi antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan

h) Perubahan sistem pencernaan

Diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Rasa sakit di daerah perenium dapat menghalangi keinginan untuk buang air besar (BAB) sehingga pada masa nifas sering timbul keluhan konstipasi akibat tidak teraturnya buang air besar

i) Perubahan pada sistem kardio vaskuler

Tonus otot polos pada dinding vena mulai membaik, volume darah mulai berkurang, viskositas darah kembali normal dan curah jantung serta tekanan darah menurun sampai ke kadar sebelum hamil

j) Perubahan TTV pada masa nifas

Tekanan darah <140 mmHg, dan bisa meningkat dari sebelum persalinan sampai 1-3 hari masa nifas. Bila tekanan darah menjadi rendah perlu di waspadai adanya perdarahan pada masa nifas. Sebaliknya bila tekanan darah tinggi, hal ini merupakan salah satu petunjuk kemungkinan adanya preeklamsia yang bisa timbul pada mas nifsa dan di perlukan penanganan lebih lanjut

k) Perubahan pada sistem hematologi

Penurunan volume dan peningkatan sel darah pada kehamilan diasosiasikan dengan peningkatan sel darah merah pada kehamilan diasosiasikan dengan peningkatan hematokrit dan hemoglobin pada hari ke 3-7 masa nifas dan akan kembali normal dalam 4-5 minggu masa nifas

c. Kebutuhan Kesehatan pada Ibu Nifas

1) Kebutuhan Cairan dan Nutrisi

Ibu nifas membutuhkan nutrisi yang cukup, bergizi seimbang terutama kebutuhan protein dan karbohidrat. Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari, (ibu harus mengonsumsi 3-4 porsi setiap hari). Minum sedikitnya 3 liter air setiap hari (anjurkan ibu untuk minum setiap kali menyusui). Pil zat besi harus diminum, untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca bersalin. Minum kapsul vitamin A (200.000 IU) agar bisa memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI nya (Heryani, 2015).

2) Kebutuhan Ambulasi

Ambulasi dini (*early ambulation*) adalah mobilisasi segera setelah ibu melahirkan dengan membimbing ibu untuk bangun dari tempat tidurnya. *Early ambulation* adalah kebijakan untuk segera mungkin membimbing klien keluar dari tempat tidurnya dan membimbingnya segera untuk berjalan. Ibu diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24-48 jam post partum (Yuli, 2015).

3) Miksi (BAK)

Selama kehamilan terjadi peningkatan ekstraseluler 50%. Setelah melahirkan cairan ini dieliminasi sebagai urine. Kebanyakan Ibu nifas dapat melakukan BAK secara spontan dalam 8 jam setelah melahirkan. Miksi normal bila dapat BAK spontan setiap 3-4 jam. Kesulitan BAK dapat disebabkan karena oedem kandung kemih selama persalinan

4) Defekasi (BAB)

Buang Air Besar biasanya tertunda selama 2-3 hari setelah melahirkan karena edema pra persalinan, obat-obatan analgesik selama persalinan dan perineum yang sakit. Memberikan asupan cairan yang cukup, diet yang tinggi serat serta ambulasi secara teratur dapat membantu untuk mencapai regulasi BAB

5) *Personal Hygiene/Perineum*

Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman pada ibu. Menjaga kebersihan diri dengan cara mandi yang teratur minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian dan alas tempat tidur serta lingkungan dimana ibu tinggal

6) *Istirahat dan Tidur*

Istirahat yang diperlukan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Dan untuk melakukan kegiatan rumah tangga secara perlahan

7) *Seksual*

Aktifitas seksual aman setelah darah merah berhenti, dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jari ke dalam vagina tanpa rasa nyeri. Ada kepercayaan/budaya yang memperbolehkan melakukan hubungan seks selama 40 hari atau 6 minggu, oleh karena itu perlu dikompromikan antara suami dan istri

8) *Perawatan payudara*

Perawatan payudara bertujuan untuk melancarkan sirkulasi darah dan mencegah tersumbatnya saluran susu sehingga memperlancar pengeluaran susu. Menjaga payudara agar tetap bersih dan kering terutama bagian puting susu dengan menggunakan bra yang menyokong payudara. Apabila puting susu lecet, oleskan *colostrum* atau ASI yang keluar pada sekitar puting susu setiap selesai menyusui

9) *Senam Nifas*

Organ tubuh wanita akan kembali seperti semula sekitar 6 minggu. Oleh karena itu, ibu akan berusaha memulihkan dan mengencangkan bentuk tubuhnya. Hal tersebut dapat dilakukan dengan cara latihan senam nifas. Senam nifas yang bertujuan untuk mengembalikan otot-otot terutama rahim dan perut ke keadaan semula atau mendekati sebelum hamil. Senam nifas dilakukan sejak hari pertama melahirkan sampai dengan hari ke sepuluh (Heryani, 2015).

d. Kunjungan Masa Nifas

Menurut Pusdinakes (2015) Kunjungan dilakukan paling sedikit 3 kali selama ibu dalam masa nifas. Kegiatan yang dilakukan selama kunjungan meliputi pemeriksaan untuk deteksi dini, pencegahan, intervensi, dan penanganan

masalah-masalah yang terjadi pada saat nifas seperti dapat dilihat pada tabel 2.3 berikut ini

Tabel 2.3
Jadwal Kunjungan Pada Ibu dalam Masa Nifas

Kunjungan I (KF) 6 jam s/d 3 Hari Pasca salin	Kunjungan II (KFII) hari ke 4 s/d 28 hari Pasca salin	Kunjungan III (KFII) Hari ke 26 s/d 42 hari Pasca salin
Memastikan Involusi Uterus	Bagaimana persepsi ibu tentang persalinan dan kelahiran bayi	Permulaan hubungan seksual
Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan	Kondisi payudara	Metode KB yang digunakan
Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat	Ketidaknyamanan yang dirasakan ibu	Latihan pengencangan otot perut
Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda infeksi	Istirahat ibu	Fungsi pencernaan, konstipasi, dan bagaimana penanganannya
Bagaimana perawatan bayi sehari-hari		Hubungan bidan, dokter, dan RS dengan masalah yang ada. Menanyakan pada ibu apa sudah haid

Sumber: Kementerian Kesehatan RI, 2015

4. Konsep Dasar *Neonatus*

a. Pengertian *Neonatus*

Neonatus adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran, berusia 0-28 hari. *Neonatus* membutuhkan penyesuaian fisiologis berupa

maturasi, adaptasi dan toleransi bagi *neonatus* untuk dapat hidup dengan baik (Marmi dan Rahardjo, 2015).

b. Fisiologis *Neonatus*

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

1) Sistem Pernapasan

Masa yang paling kritis pada bayi baru lahir adalah ketika harus mengatasi resistensi paru pada saat pernapasan yang pertama kali. Dan proses pernapasan ini bukanlah kejadian yang mendadak, tetapi telah dipersiapkan lama sejak intrauterin. Selama dalam uterus, janin mendapat oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta. Setelah bayi lahir, pertukaran gas harus melalui paru-paru bayi (Marmi dan Rahardjo, 2015).

2) Perubahan Peredaran Darah *Neonatus*

Aliran darah dari plasenta berhenti pada saat tali pusat diklem. Tindakan ini menyebabkan suplai oksigen ke plasenta menjadi tidak ada dan menyebabkan serangkaian reaksi selanjutnya (Marmi dan Rahardjo, 2015). Sirkulasi janin memiliki karakteristik sirkulasi bertekanan rendah. Karena paru-paru adalah organ tertutup yang berisi cairan, maka paru-paru memerlukan aliran darah yang minimal. Sebagian besar darah janin yang teroksigenasi melalui paru-paru mengalir melalui lubang antara atrium kanan dan kiri yang disebut dengan foramen ovale. Darah yang kaya akan oksigen ini kemudian secara istimewa mengalir ke otak melalui duktus arteriosus (Marmi dan Rahardjo, 2015). Karena tali pusat di klem, sistem bertekanan rendah yang berada pada unit janin plasenta terputus sehingga berubah menjadi sistem sirkulasi tertutup, bertekanan tinggi dan berdiri sendiri (Marmi dan Rahardjo, 2015).

c. Kunjungan *Neonatus*

Menurut Buku Saku Asuhan Pelayanan Maternal dan *Neonatal* (2013), kunjungan *neonatus* dilakukan sebanyak 3 kali diantaranya sebagai berikut:

- 1) Kunjungan pertama dilakukan 6-48 jam setelah lahir, dilakukan pemeriksaan pernapasan, warna kulit dan gerakan aktif atau tidak,

ditimbang, ukur panjang badan, lingkaran lengan, lingkaran dada, pemberian salep mata, vitamin K1, hepatitis B, perawatan tali pusat, pencegahan kehilangan panas bayi

- 2) Kunjungan kedua dilakukan hari ke 3 sampai hari ke 7 hari setelah lahir, dilakukan pemeriksaan fisik, penampilan dan perilaku bayi, nutrisi, eliminasi, *personal hygiene*, pola istirahat, keamanan, tanda-tanda bahaya yang terjadi
- 3) Kunjungan ketiga dilakukan hari ke 8 sampai dengan hari ke 28 lahir, dilakukan pemeriksaan pertumbuhan dengan berat badan, tinggi badan dan nutrisinya

d. Kebutuhan *Neonatus*

Menurut Marmi dan Kukuh (2016) kebutuhan *neonatus* yaitu:

1) Minum

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

2) Buang Air Besar

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

3) Buang Air Kecil

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

4) Tidur

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

5) Kebersihan Kulit

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

6) Keamanan

Jangan meninggalkan bayi tanpa ada yang menunggu, hindari pemberian apapun ke mulut bayi selain ASI

5. Konsep Dasar KB

a. Pengertian KB

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

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

b. Macam kontrasepsi

1) Metode Amenorea Laktasi (MAL)

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

2) Metode Keluarga Berencana Alami (KBA)

Metode kontrasepsi aliamiah merupakan metode untuk mengatur kehamilan secara aliamiah, tanpa menggunakan alat apapun. Metode ini dilakukan dengan menentukan periode/masa subur yang biasanya terjadi sekitar 14 hari sebelum menstruasi sebelumnya, memperhitungkan masa hidup sperma dalam vagina (48-72 jam), masa hidup ovum (12-24 jam), dan menghindari senggama selama kurang lebih 7-18 hari termasuk masa subur dari setiap siklus. KBA aliamiah terdiri dari metode kalender, metode suhu badan basal (termal), metode lendir serviks (*Bilings*), metode simtomal, dan koitus interruptus (Yuhedi dan Kurniawati, 2015).

3) Metode Kontrasepsi Sederhana

a) Kondom

Kondom merupakan selubung/sarung karet yang dapat terbuat dari berbagai bahan di antaranya lateks (karet), plastik (vinil), atau bahan alami (produksi hewani) yang dipasang pada penis saat berhubungan seksual. Kondom terbuat dari karet sintesis yang tipis, berbentuk silinder, dengan muaranya berpinggir tebal, yang bila di gulung berbentuk rata atau mempunyai bentuk seperti puting susu. Berbagai bahan yang ditambahkan pada kondom baik untuk meningkatkan efektivitasnya (misalnya penambahan spermisida) maupun berbagai aktivitas seksual. Kondom ini tidak hanya mencegah kehamilan, tetapi juga mencegah IMS termasuk HIV/AIDS. Pada umumnya standar ketebalan adalah 0,02 mm. Secara ilmiah didapatkan hanya sedikit angka kegagalan kondom yaitu 2-12 kehamilan per 100 perempuan pertahun, cara kerja kondom adalah menghalangi *spermatozoa* agar tidak masuk kedalam traktus genitalia interna wanita (Yuhedi dan Kurniawati, 2015).

b) Kontrasepsi Barrier- Intra-Vagina

(1) Diafragma

Diafragma adalah kap berbentuk bulat cembung, terbuat dari lateks (karet) yang diinsersikan ke dalam vagina sebelum berhubungan seksual dan menutupi serviks. Cara kerja diafragma adalah menahan sperma agar tidak

mendapat akses mencapai saluran alat reproduksi bagian atas (uterus dan tuba falopii) dan sebagai alat tempat spermisida. Menurut teori, angka kegagalan penggunaan diafragma adalah sebesar 2-3 kehamilan per 100 wanita pertahun. Akan tetapi, berdasarkan praktik angka kegagalan penggunaan kontrasepsi ini adalah sebesar 6-25 kehamilan per 100 wanita pertahun (Yuhedi dan Kurniawati, 2015).

(2) Kap serviks

Metode Lendir Serviks atau lebih dikenal dengan *Metode Ovulasi Billings (MOB)*, dilakukan dengan wanita mengalami lendir serviksnya setiap hari. Lendir bervariasi selama siklus, mungkin tidak ada lendir atau mungkin terlihat lengket dan jika direntangkan diantara kedua jari, akan putus lendir tersebut dikenal dengan lendir tidak subur. Ibu post partum <6-12 minggu juga tidak boleh menggunakan kap serviks, akan lebih baik bagi ibu memakai kondom jika melakukan senggama. Efektivitas kap serviks cukup baik, hal ini dibuktikan dengan tingkat kegagalan pemakaian yang berkisar 8-20 kehamilan pada setiap 100 wanita pertahun. Selain itu, kegagalan metode berkisar pada 2 kehamilan pada setiap 100 wanita per tahun (Yuhedi dan Kurniawati, 2015).

(3) Spons

Spons di gunakan pada tahun 1983 setelah FDA mengeluarkan izin penggunaannya. Spons memiliki bentuk seperti bantal *polyurethane* yang mengandung spermisida. Pada salah satu sisi berbentuk cekung (konkaf) agar dapat menutupi serviks dan pada sisi lainnya terdapat tali untuk mempermudah pengeluaran. Kontrasepsi jenis ini dapat menimbulkan efek samping dan komplikasi seperti kemungkinan infeksi vagina oleh jamur tambahan banyak. Angka kegagalan metode kontrasepsi ini adalah sebesar 5-8 kehamilan (secara teoretis) hingga 9-27 kehamilan (secara praktis) pada setiap 100 wanita pertahun (Yuhedi dan Kurniawati, 2015).

(4) Kondom wanita

Kondom wanita sebenarnya merupakan kombinasi antara diafragma dan kondom. Alasan utama dibuatnya kondom wanita karena kondom pria dan diafragma biasa tidak dapat menutupi daerah perineum sehingga masih ada kemungkinan penyebaran mikroorganisme penyebab IMS (Yuhedi dan Kurniawati, 2015)

(5) Spermisida

Spermisida adalah suatu zat atau bahan kimia yang dapat mematikan dan menghentikan gerak atau melumpuhkan *spermatozoa* di dalam vagina, sehingga tidak dapat membuahi sel telur. Spermisida dapat berbentuk tablet vagina, krim dan jelly, aerosol (busa/foam), atau tisu KB. Cukup efektif apabila dipakai dengan kontrasepsi lain seperti kondom dan diafragma. Angka kegagalan 11-31% (Padila, 2014).

c) Kontrasepsi Hormonal

1) Pil KB

(a) Pil Kombinasi

Pil kombinasi ini dapat diminum setiap hari, efektif dan reversibel, pada bulan-bulan pertama efek samping berupa mual dan perdarahan bercak yang tidak berbahaya dan segera akan hilang, efek samping serius jarang terjadi, dapat dipakai semua ibu usia reproduksi, baik yang sudah mempunyai anak maupun belum, dapat dimulai diminum setiap saat bila yakin sedang tidak hamil, tidak dianjurkan pada ibu yang menyusui dan dapat dipakai sebagai kontrasepsi darurat (Prawirohardjo, 2012).

(b) Mini Pil (Pil progestin)

Kontrasepsi minipil ini cocok untuk perempuan menyusui yang ingin memakai pil KB, sangat efektif pada masa laktasi, dosis rendah, tidak menurunkan produksi ASI, tidak memberikan efek samping estrogen, efek samping utama adalah gangguan perdarahan, perdarahan bercak, atau perdarahan tidak teratur, dan dapat dipakai kontrasepsi darurat (Prawirohardjo, 2012).

2) Kontrasepsi Implan

Implan adalah alat kontrasepsi yang disusupkan di bawah kulit, biasanya di lengan atas. Cara kerjanya sama dengan pil, implan mengandung *levonogestrel*. Keuntungan dari metode implan ini antara lain tahan sampai 5 tahun, kesuburan akan kembali segera setelah pengangkatan. Efektifitasnya sangat tinggi, angka kegagalannya 1-3% (Padila, 2014).

3) Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)/IUD

Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) adalah alat kontrasepsi yang dimasukkan ke dalam rahim yang bentuknya bermacam-macam, terdiri

dari plastik (*polyethylene*). Ada yang dililit tembaga (Cu), ada pula yang tidak, ada pula yang dililit tembaga bercampur perak (Ag). Selain itu ada pula yang dibatangnya berisi *hormone progesterone*. Efektifitasnya tinggi, angka kegagalannya 1% (Padila, 2014).

4) Kontrasepsi Mantap (Kontap)

(a) Tubektomi

Tubektomi adalah metode kontrasepsi untuk perempuan yang tidak ingin anak lagi. Perlu prosedur bedah untuk melakukan tubektomi sehingga diperlukan pemeriksaan fisik dan pemeriksaan tambahan lainnya untuk memastikan apakah seorang klien sesuai untuk menggunakan metode ini. Tubektomi termasuk metode efektif dan tidak menimbulkan efek samping jangka panjang, jarang sekali tidak ditemukan efek samping, baik jangka pendek maupun jangka panjang. Sterilisasi pada wanita atau tubektomi merupakan metode pengikatan dan pemotongan tuba fallopi agar ovum tidak dapat dibuahi oleh sperma, cara kerja tubektomi adalah perjanan ovum terhambat karena tuba fallopi tertutup (Yuhedi dan Kurniawati, 2015).

(b) Vasektomi

Vasektomi adalah metode kontrasepsi untuk lelaki yang tidak ingin anak lagi. Perlu prosedur bedah untuk melakukan vasektomi sehingga diperlukan pemeriksaan fisik dan pemeriksaan tambahan lainnya untuk memastikan apakah seorang klien sesuai untuk menggunakan metode ini.

B. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Komprehensif

1. Asuhan kebidanan 7 langkah Varney

Proses Manajemen Kebidanan menurut Varney terdiri dari 7 langkah yang secara periodik disaring ulang, proses manajemen ini terdiri dari pengumpulan data, antisipasi atau tindakan gawat daruratan, rencana tindakan, pelaksanaan dan evaluasi

a. Langkah I: Pengumpulan data dasar

Pada langkah ini dilakukan pengkajian dengan pengumpulan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap seperti, riwayat kesehatan, pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhannya, meninjau catatan terbaru atau catatan

selanjutnya, meninjau data laboratorium dan membandingkannya dengan hasil *study* (Rukiah, 2013)

b. Langkah II: Mengidentifikasi diagnosis atau masalah aktual

Mengidentifikasi data dengan cepat untuk mengidentifikasi diagnosa atau masalah aktual dengan klien berdasarkan data dasar, menguraikan bagaimana suatu data pada kasus diinterpretasikan menjadi suatu diagnosa atau secara teori data apa yang mendukung untuk timbulnya diagnosa tersebut. Masalah lebih sering berhubungan dengan bagaimana klien menguraikan keadaan yang ia rasakan, sedangkan diagnosa lebih sering diidentifikasi oleh bidan yang difokuskan pada apa yang di alami oleh klien (Rukiah, 2013).

c. Langkah III: Mengidentifikasi diagnosis atau masalah potensial

Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosis yang telah diidentifikasi, langkah ini membutuhkan antisipasi bila memungkinkan dilakukan pencegahan sambil mengamati klien, bidan di harapkan dapat bersiap-siap bila diagnosis atau masalah potensial ini benar-benar terjadi (Samariantity, 2012).

d. Langkah IV: Penetapan kebutuhann/ tindakan segera

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien. Langkah keempat mencerminkan kesinambungan dari proses manajemen kebidanan. Jadi manajemen bukan hanya selama asuhan primer periodik atau kunjungan prenatal saja, tetapi juga selama wanita tersebut bersama bidan terus menerus misalnya pada waktu tersebut dalam persalinan (Jannah, 2013).

e. Langkah V: *Intervensi/* Perencanaan tindakan asuhan kebidanan. Pada langkah ini dilakukan perencanaan yang menyeluruh, ditentukan langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap diagnosis atau masalah yang telah diidentifikasi atau diantisipasi, pada langkah ini informasi atau data dasar yang tidak lengkap dapat di lengkapi (Jannah, 2013).

f. Langkah VI: *Implementasi/* pelaksanaan asuhan

Pada langkah ini rencana asuhan yang menyeluruh dilangkah lima harus dilaksanakan secara efisien. Perencanaan ini bisa dilakukan seluruhnya

oleh bidan atau sebagian dilakukan oleh bidan dan sebagian lagi oleh klien atau anggota tim kesehatan lainnya. Jika bidan tidak melakukan sendiri, ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya, memastikan langkah-langkah tersebut benar-benar terlaksana. Dalam situasi dimana bidan berkolaborasi dengan dokter untuk menangani klien yang mengalami komplikasi, maka keterlibatan bidan dalam manajemen asuhan bagi klien adalah bertanggung jawab terhadap terlaksananya rencana asuhan bersama yang menyeluruh tersebut.

g. Langkah VII: Evaluasi

Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi di dalam masalah dan diagnosis. Rencana tersebut dapat di anggap efektif jika memang benar efektif dalam pelaksanaannya. Adapun kemungkinan bahwa sebagian rencana tersebut lebih efektif sedangkan sebagian belum efektif (Jannah, 2013)

2. Pendokumentasian Asuhan Kebidanan dengan SOAP

Menurut Yusari (2016), pendokumentasian asuhan kebidanan dengan metode SOAP, yaitu:

a. *Subjektif*

Pengkajian yang diperoleh dengan anamnesis, berhubungan dengan masalah dari sudut pandang pasien. Ekspresi pasien mengenai kekhawatiran dan kaluhannya yg dicatat sebagai kutipan langsung/ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis

b. *Objektif*

Data berasal dari hasil observasi yang jujur dari pemeriksaan fisik pasien, pemeriksaan diagnostik lainnya

c. *Assesment*

Pendokumentasian hasil analisis dan *interpretasi* (kesimpulan) dari data subjektif dan data objektif

d. *Planning*

Perencanaan yang akan datang. Rencana asuhan akan disusun berdasarkan hasil analisis dan interpretasi data yang bertujuan ubtu

mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesehatannya

C. Asuhan Kebidanan COC (*continuity of care*)

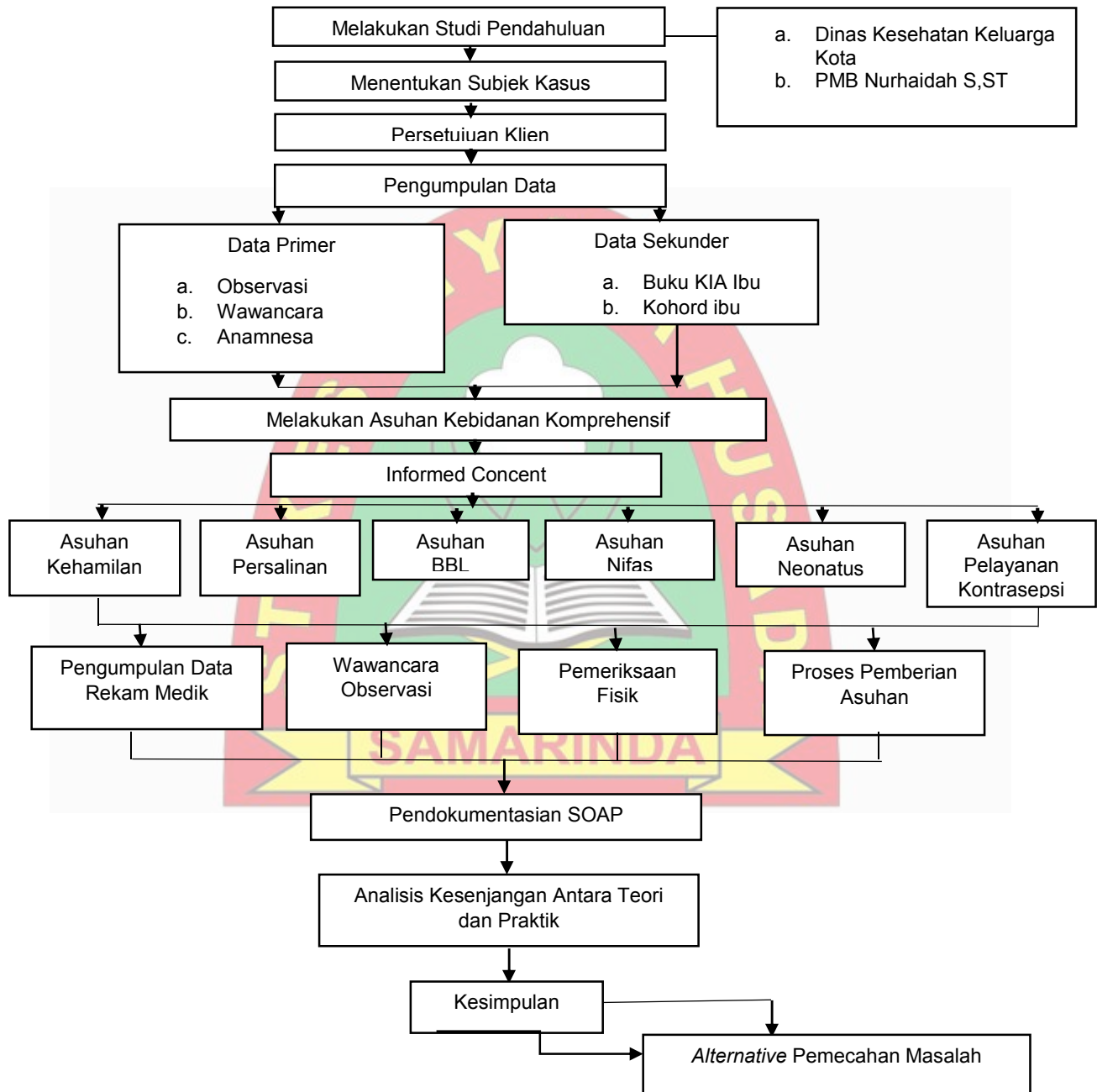
Continuity of care dalam bahasa Indonesia dapat diartikan sebagai perawatan kesinambungan. Pengertian *continuity of care* menurut Dewi (2017), yaitu serangkaian kegiatan yang berkesinambungan berkelanjutan dan menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, *neonatus* dan kontrasepsi yang memenuhi kebutuhan kesehatan ibu dan anak. Hubungan pelayanan kontinuitas adalah hubungan terapeutik antara perempuan dan petugas kesehatan khususnya bidan dalam mengalokasikan pelayanan serta pengetahuan secara komprehensif. Kontinuitas pelayanan kebidanan dicapai ketika hubungan berkembang dari waktu ke waktu antara seorang wanita dan sekelompok kecil, tidak lebih dari empat bidan yaitu:

1. Pelayanan kebidanan harus disediakan oleh kelompok kecil yang sama sebagai pengasuh dari awal pelayanan (idealnya dari awal kehamilan), selama tiga trimester, kelahiran dan enam minggu pertama pasca bersalin
2. Sebuah filosofi dan pendekatan yang konsisten terkoordinir untuk praktek klinis. Salah satu kelompok bidan akan diidentifikasi sebagai tenaga kesehatan profesional yang bertanggung jawab mengkoordinir perawatan
3. Bidan kedua harus diidentifikasi sebagai bidan yang akan mengambil alih jika bidan pertama tidak ada. Bidan mengkoordinasikan perawatan wanita dan bidan kedua harus membuat komitmen waktu yang diperlukan untuk mengembangkan hubungan saling percaya dengan wanita selama kehamilan, agar bias memberikan rasa aman, dan perawatan individual sepenuhnya. Para bidan yang diidentifikasi sebagai bidan pertama dan kedua biasanya akan bertanggung jawab untuk memberikan perawatan *prenatal*, *post natal* dan kelahiran

BAB III

METODE STUDI KASUS

A. kerangka Konsep Kegiatan Asuhan COC



Skema 3.1 Kerangka Kerja

B. Pendekatan/Desain Penelitian (*case study*)

Studi kasus ini dilakukan dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal. Unit tunggal disini dapat berarti satu orang, sekelompok masyarakat di suatu daerah. Unit yang menjadi kasus tersebut secara mendalam dianalisis segi yang berhubungan dengan kasus itu sendiri, factor-faktor yang mempengaruhi, kejadian-kejadian khusus yang muncul sehubungan dengan kasus, maupun tindakan dan reaksi kasus terhadap suatu perlakuan atau pemaparan tertentu. Meskipun didalam studi kasus ini diteliti hanya berbentuk unit tunggal, namun dianalisis secara mendalam, meliputi berbagai aspek yang cukup luas, serta penggunaan berbagai teknik secara integrative. Studi kasus adalah suatu metodr yang memahami individu yang dilakukan secara integrative dan komprehensif agar diperoleh pemahaman yang mendalam tentang individu tersebut beserta masalah yang dihadapinya dengan tujuan masalahnya dapat terselesaikan dan memperoleh perkembangan diri yang baik.

Case study dalam penelitian ini adalah asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. S mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas, asuhan neonates dan pelayanan kontrasepsi di PMB Nurhaidah, SST. Hasil dari pengumpulan data akan didokumentasikan dalam catatan asuhan kebidanan meliputi Subjek, Objek, Analisis dan Penatalaksanaan (SOAP).

C. Tempat dan Waktu Penelitian

Asuhan kebidanan kmprehensif ini dilakukan di PMB Nurhaidah, SST yang meliputi ANC, INC, PNC, Asuhan Nenatus dan Pelayanan Kontrasepsi. Dimulai dari tanggal 10 Desember 2018

D. Objek Penelitian/Partisipasi

Pada penelitian ini, obyek merupakan orang yang dijadikan sebagai respon untuk mengambil kasus. Subyek studi kasus dalam penelitian ini adalah Ny. S dengan memperhatikan *Continuity of care* mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas, asuhan neonatal dan KB

E. Metode Penguumpulan 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 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 proses pengumpul data dengan jalan tanya jawab sepihak yang dikerjakan dengan sistematis dan berlandaskan kepada tujuan penelitian. Wawancara dilakukan secara langsung dengan klien dan keluarga dengan menggunakan media lembar pengkajian sebagai acuan pertanyaan yang akan di ajukan

3) Pemeriksaan Fisik

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

b. Data Sekunder

1) Mengambil data dari buuku KIA ibu

2) Mencari data-data penunjang yang didapatkan dari literature penunjang

F. Etika Penelitian

Serangkaian norma norma etik penelitian yang memuat hak, kewajiban dan tanggung jawab yang bersumber pada nilai- nilai etik kemanusiaan, dimana tujuan etik penelitian adalah untuk melindungi keamanan responden dari kemungkinan kejahatan. Sebelum penelitian dilakukan responden akan dijelaskan tujuan dan manfaat penelitian serta jaminan kerahasiaan responden. Beberapa etika dalam penelitian yang dilakukan dengan langkah-langkah:

1) *Informed Consent* (Lembar Persetujuan)

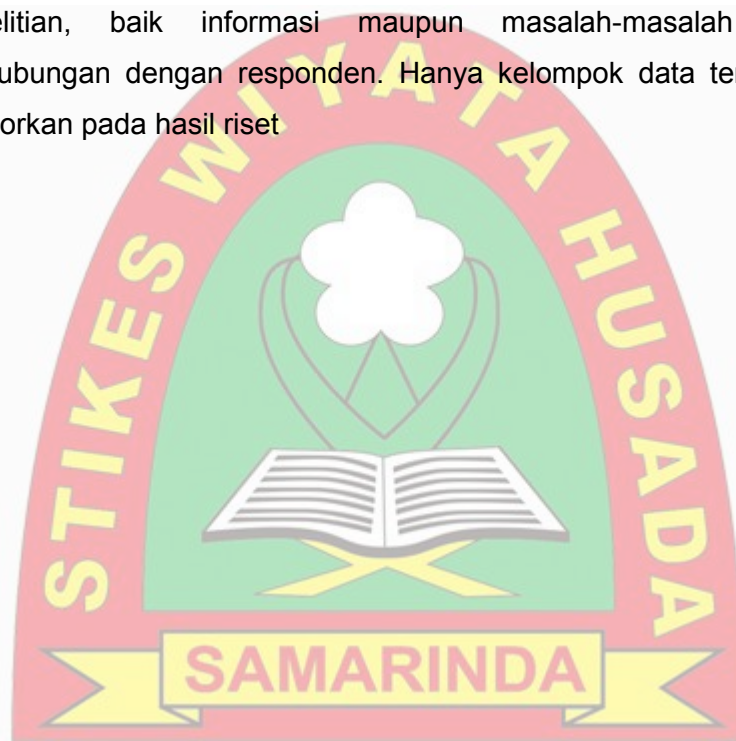
Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. Tujuannya adalah supaya subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian. Peneliti menjelaskan proses asuhan yang akan diberikan dan memberikan lembar persetujuan kepada klien sebagai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

2) *Anonymity* (Tanpa Nama)

Untuk menjaga kerahasiaan identitas responden, lembar pengumpulan data tidak mencantumkan 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 Dokumentasi Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan

1. Dokumentasi Asuhan Kebidanan pada kehamilan (kunjungan 1)

Tanggal dan Waktu Pengkajian : 11 Desember 2018 / 16.00 WITA
Tempat : Praktek Mandiri Bidan
Oleh : Maulida

Subjektif

a. Identitas

Nama ibu : Ny. E Nama suami : Tn. T
Umur : 21 tahun Umur : 30 tahun
Agama : Islam Agama : Islam
Suku : Jawa/WNI Suku : Jawa/WNI
Pendidikan : SMA Pendidikan : SMA
Pekerjaan : Wiraswasta Pekerjaan : Wiraswasta
Alamat : Jl. AW Syahrane, Gg Flamboyan
No. Hp : +62 853-3134-xxxx

b. Anamnesa

1) Keluhan utama

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya dan tidak ada keluhan

2) Riwayat Kesehatan Reproduksi

Menarche : 14 tahun
Siklus : 28 hari
Lamanya : 4-7 hari
Bau : Khas
Sifat darah : Cair
Banyaknya : Normal
Keluhan : Tidak ada
Flour ablus : Tidak ada
Dismenorroe : Tidak ada
HPHT : 02 Maret 2018

HPL : 09 Desember 2018

3) Riwayat kehamilan, Persalinan, Nifas, dan BBL

Tabel 4.1
Riwayat Kehamilan, persalinan, nifas

Hamil ke	persalinan							Nifas	
	Tgl lahir	U K	Jenis persalinan	penolong	komplikasi	J K	BB lahir	laktasi	komplikasi
1	Hamil ini								

4) Riwayat Kontrasepsi

Ibu mengatakan sebelum hamil tidak pernah menggunakan kontrasepsi apapun.

5) Riwayat suntik TT

Ibu mengatakan sudah imunisasi TT pertama pada tahun 2018 saat pra nikah.

6) Riwayat kehamilan sekarang

a) HPL : 02 Maret 2018

b) Pemeriksaan pertama : Usia kehamilan 10 minggu 3 hari

c) Keluhan

Trimester I : Ibu mengatakan pusing dan mual muntah selama hamil sehingga menyebabkan berat badan tidak bertambah

Trimester II : Ibu mengatakan pusing dan mual mulai berkurang sehingga ibu mampu melakukan kegiatan seperti biasa. Asupan gizi mulai membaik dan juga minum vitamin Fe 1x1

Trimester III : Ibu mengatakan nyeri pada pinggang, perut mulai kencang-kencang

7) Konsumsi obat-obatan dan jamu

Obat : Ibu tidak pernah mengonsumsi obat-obatan selain diberikan oleh bidan

Jamu : Ibu tidak pernah mengonsumsi jamu

8) Riwayat kesehatan sekarang

a) Riwayat kesehatan sekarang

Ibu mengatakan tidak memiliki penyakit menurun (asma, DM, hipertensi), menular (Hepatitis, HIV/AIDS)

b) Riwayat kesehatan yang lalu

Ibu mengatakan tidak pernah mengalami operasi pembedahan dan tidak pernah dirawat di Rumah Sakit

c) Riwayat kesehatan keluarga

Ibu mengatakan dalam keluarga tidak memiliki riwayat penyakit hepatitis, jantung, asma, tekanan darah tinggi, dan penyakit lain yang menular ataupun berpotensi menurun, serta tidak ada riwayat keturunan kembar

9) Riwayat Psikososial

a) Status perkawinan

Ibu mengatakan usia menikah pertama kali saat usia 21 tahun, status pernikahan sah dimata hukum dan agama, lama pernikahan selama kurang lebih 9 bulan

b) Respon ibu terhadap kehamilan ini

Ibu mengatakan sangat senang dengan kehamilannya saat ini

c) Respon keluarga terhadap kehamilan ini

Ibu mengatakan sangat bahagia dan mendukung kehamilan saat ini

d) Adat istiadat atau budaya yang dianut oleh keluarga berhubungan dengan kehamilan

Ibu mengatakan tidak ada adat istiadat atau budaya yang dapat membahayakan kehamilan ibu

10) Pola pemenuhan kebutuhan

Table 4.2

Pola pemenuhan kebutuhan

Pola	Keterangan	
	Sebelum hamil	Saat ini
Nutrisi	Ibu makan 2-3x/hari dengan porsi makan: nasi 1 porsi, lauk pauk	Pada trimester 3 ibu makan 3x/hari dengan porsi makan: nasi ½ porsi, lauk pauk 1

Pola	Keterangan	
	Sebelum hamil	Saat ini
Nutrisi	1 potong, sayur, air putih \pm 5-7 gelas/hari. Tidak ada keluhan. Nafsu makan baik	potong, sayur, air putih \pm 7-9 gelas/hari. Tidak ada keluhan dalam pemenuhan nutrisi
Eliminasi	BAK: 4-6 x/hari, berwarna kuning jernih, konsistensi cair, tidak ada keluhan. BAB: 1 x/hari, berwarna kecoklatan, konsistensi padat, tidak ada keluhan	BAK: 6-7 x/hari, warna kuning jernih, konsistensi cair, tidak ada keluhan. BAB: 1-2 x/hari, warna coklat kehitaman, konsistensi lunak, tidak ada keluhan
Istirahat	Ibu tidur \pm 2 jam/hari. Pada malam hari \pm 7-8 jam/hari, tidak ada gangguan pola tidur	Ibu tidur siang \pm 1 jam/hari, pada malam hari \pm 5-7 jam/hari, ada gangguan pola tidur
Aktivitas	Ibu melakukan kegiatan membereskan rumah, memasak dan membantu suami bekerja	Ibu melakukan kegiatan membereskan rumah dan memasak
<i>Personal hygiene</i>	Mandi 2 x/hari, mengganti baju 2 x/hari, mengganti pakaian dalam 2x/hari	Mandi 2-3 x/hari, mengganti baju 2-3x/hari, ganti celana dalam 2-3 x/hari
Kebiasaan	Tidak ada kebiasaan merokok, minum-minuman keras, minum jamu dan tidak ada pantangan makanan	Tidak ada kebiasaan merokok, minum-minuman keras, minum jamu dan tidak ada pantangan makanan

Pola	Keterangan	
	Sebelum hamil	Saat ini
Seksualitas	1-2 x/minggu dan ibu tidak memiliki keluhan dalam pola seksualitas	1 x/minggu, ibu tidak memiliki keluhan dalam pola seksualitas

Objektif :

a. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda vital

TD : 120/70 mmHg

T : 36,4°C

N : 81 x/menit

RR : 21 x/menit

Antropometri

BB : Sebelum hamil 52 kg, BB sekarang 64 Kg

Tinggi badan : 153 cm

LILA : 24 cm

b. Pemeriksaan fisik

Kepala : Tampak bersih, tidak tampak lesi, distribusi rambut merata, warna rambut hitam dan tidak teraba benjolan/massa

Wajah : Tidak tampak kloasma gravidarum, tidak tampak pucat, tidak teraba benjolan/massa, tidak teraba *oedem*

Mata : Tampak simetris, konjungtiva tidak anemis, seklera tidak ikterik, tidak teraba oedema pada kelopak mata

Telinga : Tampak simetris, tidak ada serumen yang berlebih 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, tidak tampak stomatitis ataupun *caries*

Leher : Tidak tampak pembesaran pada vena jugularis, kelenjar limfe, dan kelenjar tiroid, tidak tampak hiperpigmentasi

- Dada : Tidak tampak retraksi dinding dada, irama jantung terdengar teratur, tidak terdengar suara nafas tambahan ronchi dan wheezing
- Payudara : Tampak simetris, tampak bersih, tidak tampak pengeluaran kolostrum, tampak hiperpigmentasi pada aerolla mammae, puting susu menonjol, tampak pembesaran dan teraba tegang, tidak ada massa/oedem, tidak teraba benjolan pada daerah ketiak
- Abdomen : Tampak striae livide, tampak linea alba, tampak pembesaran sesuai usia kehamilan, tidak tampak bekas operasi

TFU : 29 cm, Leopold I: tinggi fundus 3 jari di bawah proc.xyphoideus. Pada fundus teraba bagian lunak, 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 Segmen bawah Rahim (SBR), teraba bagian keras, bulat, dan melenting. Bagian dapat digoyangkan (Kepala). Leopold IV: Bagian terendah janin belum masuk Pintu Atas Panggul (konvergen). TBJ: $(29-12) \times 155 = 2635$ gram, DJJ: 135 x/menit, punctum maksimum terletak pada kuadran kiri bawah

- Ekstremitas : Ekstremitas atas tampak simetris, tampak sama panjang tidak ada oedema dan cavilari refill kembali dalam waktu ≤ 2 detik dan refleks bisep dan trisep positif. Ekstremitas bawah tampak simetris, tampak sama panjang, tidak tampak varises dan oedema tungkai, cavilari refill kembali dalam waktu ≤ 2 detik, human sign negatif, refleks Babinski negatif dan refleks patella negatif.

Genetalia luar : Tidak ada tanda chadwich, tidak ada varices, tidak ada bekas luka, tidak adapembengkakan kelenjar bartholini, tidak ada keputihan

c. Pemeriksaan penunjang

Hb : 12,4 gr% Gologan darah : Q
 HIV : Non Negatif HbsAg : Negatif

Syphilis : Negatif

Assesment

Diagnosa : G1P0A0 usia kehamilan 40 minggu 2 hari dengan kehamilan fisiologis

DS : ibu mengatakan kehamilan pertamanya dan tidak ada keluhan

DO : TD 110/70 mmHg, N 81 x per menit, RR 21 x per menit, T36,5°C, TB 153 cm, BB 64 Kg, LILA 24 cm, TP 09 Desember 2018 Leopold I Bokong, TFU 28 cm, Leopold II Punggung Kiri, Leopold III Kepala, Leopold IV Divergen, DJJ 135 x per menit, Hb 12,4 gr/dl, Ganda 0, HIV Non Reaktif, *Syphilis* Negatif, *HbsAg* Negatif.

Planning

Tanggal: 11 Desember 2018 Pukul: 20.00-20.20 WITA

Tabel 4.3
Implementasi ANC ke-1

Penatalaksanaan	Pelaksanaan
Menjelaskan hasil pemeriksaan yang dilakukan kepada ibu TD 110/70 mmHg, N 81 x/menit, RR 21 x/menit, S 36,5°C, pemeriksaan abdomen letak punggung kiri, presentasi kepala, divergen, DJJ 130 x/menit. Evaluasi: ibu mengetahui kondisi dirinya dan bayi dari hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.	Mahasiswa
Menjelaskan pada ibu tanda-tanda persalinan seperti perut mulas-mulas yang teratur timbulnya semakin sering dan lama, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir atau keluar cairan ketuban dari jalan lahir. Evaluasi: ibu sudah mengetahui tanda-tanda persalinan.	Mahasiswa
Menjelaskan pada ibu tanda bahaya kehamilan seperti demam tinggi, perdarahan pervagina, janin dirasakan kurang bergerak dan diare berulang. Evaluasi: ibu dapat mengerti tentang tanda bahaya kehamilan	Mahasiswa

Penatalaksanaan	Pelaksanaan
Menganjurkan pada ibu untuk mempersiapkan kebutuhan persalinan seperti pakaian ibu dan bayi, biaya persalinan, transportasi ketempat bersalin Evaluasi: ibu sudah mempersiapkan kebutuhan persalinan dan jaminan kesehatan	Mahasiswa
Menganjurkan ibu melakukan <i>USG</i> , dan coitus dengan suami serta jalan-jalan pagi. Evaluasi: ibu bersedia untuk melakukan jalan pagi	Mahasiswa
Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 3 hari lagi atau saat ada keluhan. Evaluasi: ibu bersedia untuk kunjungan ulang	Mahasiswa

CATATAN PERKEMBANGAN

Kunjungan ke-II

Tanggal dan Waktu Pengkajian : 15 Desember 2018 19.30 WITA

Tempat : PMB Nurhaidah, SST

Oleh : Maulida

S :

1. Alasan datang

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya dan ibu merasakan gerak janinnya lebih aktif hari ini serta ibu juga merasakan perutnya kencang-kencang

2. Keluhan utama

Ibu mengatakan terasa kencang-kencang di bagian perutnya dalam 1 hari \pm 3 kali dengan durasi 5-10 detik sejak kemarin

3. Pola fungsional

Ibu mengalami perubahan pada aktivitas sehingga ibu tidak dapat berlama-lama melakukan pekerjaan rumah

O :

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, pemeriksaan tanda-tanda vital didapatkan hasil tekanan darah 120/70 mmHg, nadi 82 x/menit, pernapasan 20 x/menit, dan suhu 36,5⁰C, serta pengukuran antropometri didapatkan hasil berat badan sebelum hamil 56 kg, berat badan saat ini 64 kg, tinggi badan 153 cm, dan LILA 24 cm

2. Pemeriksaan fisik

Kepala : Tampak bersih, tidak tampak lesi, distribusi rambut merata, warna rambut hitam dan 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 berlebih 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, tidak tampak stomatitis ataupun *caries*

Leher : Tidak tampak pembesaran pada vena jugularis, kelenjar limfe, dan kelenjar tiroid, tidak tampak hiperpigmentasi

Dada : Tidak tampak retraksi dinding dada, irama jantung terdengar teratur, tidak terdengar suara nafas tambahan ronchi dan wheezing

Payudara : Tampak simetris, tampak bersih, tampak pengeluaran kolostrum, tampak hiperpigmentasi pada aerolla *mammae*, putting susu menonjol, tampak pembesaran dan teraba tegang, tidak ada

	massa/oedem, tidak teraba benjolan pada daerah ketiak
Abdomen	: Tampak striae livide, tampak linea alba, tampak pembesaran sesuai usia kehamilan, tidak tampak bekas operasi. TFU: 30 cm, Leopold I: tinggi fundus 3 jari di bawah <i>prosesus xiphoides</i> . Pada fundus teraba bagian lunak, bulat dan tidak melenting (bokong). Leopold II: Teraba bagian panjang seperti papan pada sebelah kiri ibu dan dibagian sebaliknya teraba bagian kecil janin (punggung kiri). Leopold III: Pada Segmen bawah Rahim (SBR), teraba bagian keras, bulat, dan melenting. Bagian tidak dapat digoyangkan (Kepala). Leopold IV: Bagian terendah janin sudah masuk Pintu Atas Panggul (divergen). TBJ: $(30-11) \times 155 = 2945$ gram, DJJ: 132 x/menit, punctum maksimum terletak pada kuadran kiri bawah
Ekstremitas	: Ekstremitas atas tampak simetris, tampak sama panjang, tidak ada oedema dan cavilari refill kembali dalam waktu ≤ 2 detik, bisep dan trisep positif. Ekstremitas bawah tampak simetris, tampak sama panjang, tidak tampak varises dan oedema tungkai, cavilari refill kembali dalam waktu ≤ 2 detik, human sign negatif, babinski negatif dan patella positif
Genetalia luar	: Tidak ada tanda chadwich, tidak ada varices, tidak ada bekas luka, tidak ada pembengkakan kelenjar bartholini, tidak ada keputihan

3. Pemeriksaan penunjang

Dalam hasil *USG* Ny.E didapatkan hasil yaitu TBJ 3000 gram, janin dalam keadaan baik, air ketuban cukup

A :

Diagnosis : G1P0A0 usia kehamilan 40 minggu 6 hari janin tunggal intra uteri dengan kehamilan fisiologis

Masalah : His palsu

Kebutuhan : KIE tanda-tanda persalinan, tanda bahasa kehamilan TM III, persiapan persalinan, pola istirahat dan aktivitas, serta jadwal kunjungan ulang

Diagnosa potensial : Tidak ada

P :

Tanggal : 15 Desember 2019

Pukul : 19.30 – 19.50 WITA

Tabel 4.4
Implementasi ANC ke-2

Penatalaksanaan	Pelaksanaan
Menjelaskan hasil pemeriksaan yang dilakukan kepada ibu TD 120/80 mmHg, N 82 x/menit, RR 22 x/menit, S 36,5°C, pemeriksaan abdomen letak punggung kiri, presentasi kepala, divergen penurunan kepala 3/5, DJJ 140 x/menit. Evaluasi: ibu mengetahui kondisi dirinya dan bayi dari hasil pemeriksaan yang telah dilakukan	Mahasiswa
Menjelaskan pada ibu tentang ketidak nyamanan pada trimester III. Dimana ibu merasakan perut akan sering kencang-kencang dan sakit pinggang. Evaluasi: ibu telah mengerti dengan apa yang dijelaskan	Mahasiswa
Menjelaskan pada ibu bahwa pergerakan janin yang aktif adalah suatu keadaan normal. Evaluasi: ibu dapat mengerti dan memahami apa yang dijelaskan	Mahasiswa
Menjelaskan kembali mengenai tanda-tanda persalinan seperti perut mulas-mulas yang teratur timbulnya semakin sering dan lama, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir atau keluar cairan ketuban dari jalan lahir. Evaluasi: ibu sudah mengetahui tanda-tanda persalinan	Mahasiswa
Mengingatkan kembali pada ibu tanda bahaya kehamilan seperti demam tinggi, perdarahan pervagina, janin dirasakan kurang bergerak dan diare berulang. Evaluasi: ibu dapat mengerti tentang tanda bahaya kehamilan	

Penatalaksanaan	Pelaksanaan
Mengingatkan kembali pada ibu untuk mempersiapkan kebutuhan persalinan seperti pakaian ibu dan bayi, biaya persalinan, transportasi ketempat bersalin. Evaluasi: ibu sudah mempersiapkan kebutuhan persalinan dan jaminan kesehatan	Mahasiswa
Menganjurkan ibu untuk jalan-jalan pagi dan melakukan koitus dengan suami. Evaluasi: ibu bersedia mengikuti apa yang dianjurkan	Mahasiswa
Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 3 hari lagi atau saat ada keluhan. Evaluasi: ibu bersedia untuk kunjungan ulang	Mahasiswa

2. Dokumentasi Asuhan Kebidanan pada Persalinan

Tanggal : 16 Desember 2018 / 13.30 WITA

Tempat : PMB Nurhaidah, SST

Oleh : Maulida

KALA I PERSALINAN FASE LATEN

S :

1. Alasan datang periksa/Keluhan utama

Ibu mengatakan perutnya terasa kencang-kencang durasi ± 20-25 detik dan keluar lendir darah

2. Riwayat Kesehatan Sekarang

Ibu mengatakan pada tanggal 16 Desember 2018 pagi hari pukul 06.00 WITA ibu merasa perutnya kencang-kencang dan mules serta merasa keluar lendir darah dari kemaluannya

3. Pola Fungsional Kesehatan

Makan terakhir ibu saat di rumah ibu memakan nasi dengan sayur bening dan ikan serta meminum air putih. Pola aktivitas ibu terakhir adalah mengurus pekerjaan rumah, terakhir tidur malam selama 6 jam dan saat di PMB Ibu beristirahat di tempat tidur sambil miring kiri. Pola

eliminasi ibu terakhir BAB pukul 07.00, konsistensi lembek agak padat, warna kuning kecoklatan, tidak ada keluhan, BAK terakhir pukul 12.00 WITA, 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 PMB ibu sudah mandi, ganti baju 1x

4. Riwayat Psikososio-kultural Spiritual

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

O :

1. Pemeriksaan Umum

Kesadaran composmentis, tanda-tanda vital tekanan darah 120/80 mmHg, suhu 36,5 °C, nadi 83 x/menit, pernafasan 22 x/menit dan pengkajian rasa nyeri

2. Pemeriksaan Fisik

Kepala : tampak bersih, tidak tampak lesi, distribusi rambut merata, warna rambut hitam dan tidak teraba benjolan/massa

Wajah : Tidak tampak kloasma gravidarum, tidak tampak pucat, tidak teraba benjolan/massa, tidak teraba *oedem*

Mata : Tampak simetris, konjungtiva tidak anemis, seklera tidak ikterik, tidak teraba *oedema* pada kelopak mata

Telinga : Tampak simetris, tidak ada serumen yang berlebih 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, tidak tampak stomatitis ataupun karies

Leher : Tidak tampak pembesaran pada vena jugularis, kelenjar limfe, dan kelenjar tiroid, tidak tampak hiperpigmentasi

- Dada : Tidak tampak retraksi dinding dada, irama jantung terdengar teratur, tidak terdengar suara nafas tambahan ronchi dan wheezing
- Payudara : Tampak simetris, tampak bersih, tampak pengeluaran kolostrum, tampak hiperpigmentasi pada aerolla mammae, puting susu menonjol, tampak pembesaran dan teraba tegang, tidak ada massa/oedem, tidak teraba benjolan pada daerah ketiak
- Abdomen : Tampak striae livide, tampak linea alba, tampak pembesaran sesuai usia kehamilan, tidak tampak bekas operasi. TFU: 30 cm, Leopold I: tinggi fundus pertengahan antara *prosesus xiphoides* dengan pusat. Pada fundus teraba bagian lunak, 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 Segmen bawah Rahim (SBR), teraba bagian keras, bulat, dan melenting. Bagian tidak dapat digoyangkan (Kepala). Leopold IV: Bagian terendah janin sudah masuk Pintu Atas Panggul (divergen), penurunan kepala 3/5. TBJ: $(30-11) \times 155 = 2945$ gram, DJJ: 132 x/menit, punctum maksimum terletak pada kuadran kiri bawah

3. Pemeriksaan khusus

a. Pemeriksaan His

Frekuensi 3 kali 10 dengan durasi 20-25 detik, intensitas sedang

b. Pemeriksaan Dalam

Pukul : 13.30 WITA

Tidak tampak *oedema* pada vulva/vagina, tidak tampak benjolan, tidak teraba pembesaran pada kelenjar bartholini, massa, dan jaringan parut, tampak lendir bercampur darah, tidak teraba benjolan pada dinding vagina, pembukaan 3 cm, ketuban utuh, presentasi belakang kepala, di sekitar bagian terendah janin tidak teraba bagian terkecil janin, penurunan kepala di Hodge I

A :

Diagnosis : G1P0A0 usia kehamilan 40 minggu 6 hari janin tunggal intra uteri kala I fase laten

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Menganjurkan ibu teknik relaksasi, *support* mental, menganjurkan mobilisasi atau jalan jalan, kebutuhan nutrisi dan cairan, persiapan persalinan dan jadwal kunjungan

Diagnosa potensial : Tidak ada

Masalah potensial : Tidak ada

P :

Tanggal : 16 Desember 2018 Pukul : 14.00-14.10 WITA

Tabel 4.5
Implementasi INC Kala I Fase Laten

Penatalaksanaan	Pelaksana
Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu TD 120/80 mmHg, RR 22 x/menit, N 83 x/menit, T 36,5°C, pemeriksaan dalam pembukaan 3 cm, his 3 kali 10 menit durasi 20-30 detik intensitas sedang, DJJ 132 x/menit. Evaluasi: ibu mengetahui keadaannya saat ini	Mahasiswa
Mengajarkan Ibu teknik relaksasi dengan nafas dalam untuk mengurangi nyeri karena adanya kontraksi. Evaluasi: Ibu menarik nafas dalam dan menghembuskan secara perlahan-lahan melalui mulut berbaring miring kiri. Ibu merasa nyaman dengan posisi tersebut.	Mahasiswa
Memberikan dukungan kepada ibu Evaluasi: Ibu merasa nyaman dan termotifasi untuk mampu melahirkan secara normal	Mahasiswa
Mengajarkan ibu posisi yang nyaman. Evaluasi: posisi ibu berbaring miring	Mahasiswa
Menganjurkan ibu makan dan minum agar tidak lemas dan memiliki tenaga pada saat meneran Evaluasi: Ibu bersedia makan makanan ringan dan minum	Mahasiswa

Penatalaksanaan	Pelaksana
Menganjurkan pada ibu untuk melakukan mobilisasi atau jalan-jalan kecil Evaluasi: ibu bersedia untuk jalan-jalan kecil	Mahasiswa
Menyarankan ibu untuk segera kembali jika kontraksi janin semakin kuat dan sering atau terdapat keluhan dengan membawa peralatan persiapan persalinan Evaluasi: Ibu bersedia datang dengan membawa peralatan persiapan persalinan	Mahasiswa

KALA I PERSALINAN FASE AKTIF

Tanggal : 16 Desember 2018 / 17.30 WITA

Tempat : PMB Nurhaidah, SST

Oleh : Maulida

S :

1. Alasan datang periksa/Keluhan utama

Ibu mengatakan perutnya semakin sering terasa kencang kencang durasi \pm 20-30 detik dan keluar lendir darah

2. Riwayat Kesehatan Sekarang

Ibu mengatakan pada tanggal 16 Desember 2018 pagi hari pukul 06.00 WITA ibu merasa perutnya kencang-kencang dan mules serta merasa keluar lendir darah dari kemaluannya, pukul 13.30 Ibu merasa tambah sakit dan nyeri di pinggang yang sering, keluarga memutuskan untuk membawa ibu pergi ke Praktik Mandiri Bidan Nurhaidah,SST. Saat di VT pembukaan 3 cm. Bidan menganjurkan ibu untuk pulang dahulu dan membawa peralatan persiapan persalinan

3. Pola Fungsional Kesehatan

Makan terakhir ibu saat di rumah ibu memakan nasi dengan sayur bening dan ikan serta meminum air putih. Pola aktivitas ibu terakhir adalah mengurus pekerjaan rumah, terakhir tidur malam selama 6 jam dan saat di dirumah Ibu beristirahat di tempat tidur sambil miring kiri dan melakukan jalan-jalan kecil. Pola eliminasi ibu terakhir BAB pukul 16.00, konsistensi lembek agak padat, warna kuning kecoklatan, tidak

ada keluhan, BAK terakhir pukul 16.30 WITA, 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 PMB ibu sudah mandi, ganti baju 1x

4. Riwayat Psikososio-kultural Spiritual

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

O :

1. Pemeriksaan Umum

Kesadaran composmentis, tanda-tanda vital tekanan darah 120/80 mmHg, suhu 36,5 °C, nadi 85 x/menit, pernafasan 25 x/menit

2. Pemeriksaan Fisik

Kepala : tampak bersih, tidak tampak lesi, distribusi rambut merata, warna rambut hitam dan tidak teraba benjolan/massa

Wajah : Tidak tampak kloasma gravidarum, tidak tampak pucat, tidak teraba benjolan/massa, tidak teraba

Mata : Tampak simetris, konjungtiva tidak anemis, seklera tidak ikterik, tidak teraba oedema pada kelopak mata

Telinga : Tampak simetris, tidak ada serumen yang berlebih 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, tidak tampak stomatitis ataupun karies

- Leher : Tidak tampak pembesaran pada vena jugularis, kelenjar limfe, dan kelenjar tiroid, tidak tampak hiperpigmentasi
- Dada : Tidak tampak retraksi dinding dada, irama jantung terdengar teratur, tidak terdengar suara nafas tambahan ronchi dan wheezing
- Payudara : Tampak simetris, tampak bersih, tampak pengeluaran kolostrum, tampak hiperpigmentasi pada aerolla *mammae*, puting susu menonjol, tampak pembesaran dan teraba tegang, tidak ada massa/oedem, tidak teraba benjolan pada daerah ketiak
- Abdomen : Tampak striae livide, tampak linea alba, tampak pembesaran sesuai usia kehamilan, tidak tampak bekas operasi. TFU : 30 cm, Leopold I: tinggi fundus pertengahan antara *processus xyphoideus* dengan pusat. Pada fundus teraba bagian lunak, 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 Segmen bawah Rahim (SBR), teraba bagian keras, bulat, dan melenting. Bagian tidak dapat digoyangkan (Kepala). Leopold IV: Bagian terendah janin sudah masuk Pintu Atas Panggul (divergen), penurunan kepala 3/5. TBJ: $(30-11) \times 155 = 2945$ gram, DJJ: 130 x/menit, punctum maksimum terletak pada kuadran kiri bawah

3. Pemeriksaan khusus

a. Pemeriksaan His

Frekuensi 3 kali 10 dengan durasi 20-30 detik, intensitas sedang

b. Pemeriksaan Dalam

Pukul : 17.30 WITA

Tidak tampak oedema pada vulva/vagina, 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, pembukaan 5 cm, ketuban utuh, presentasi belakang kepala, di sekitar bagian terendah janin tidak teraba bagian terkecil janin, penurunan kepala di Hodge II

A :

Diagnosis : G1P0A0 usia kehamilan 40 minggu 6 hari janin tunggal intra uteri kala I fase aktif persalinan

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Menganjurkan ibu teknik relaksasi, *support* mental, menganjurkan mobilisasi atau jalan jalan, kebutuhan nutrisi dan cairan, pemantauan kemajuan persalinan dan kesejahteraan janin

Diagnosa potensial : Tidak ada

Masalah potensial : Tidak ada

P :

Tanggal : 16 Desember 2018

Pukul : 17.30 WITA

Tabel 4.6
Implementasi INC Kala I Fase Aktif

Jam	Penatalaksanaan	Pelaksana
17 : 30 WITA	Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu TD 120/80 mmHg, RR 25 x/menit, N 85 x/menit, T 36,5°C, pemeriksaan dalam pembukaan 3 cm, his 3 kali 10 menit durasi 20-25 detik intensitas sedang, DJJ 130 x/menit, pemeriksaan dalam pukul 17.30 WITA: portio lunak, pembukan 5 cm, selaput ketuban utuh, presentasi kepala, penurunan kepala hodge II, tidak ada penumbungan tali pusat. Evaluasi: ibu mengetahui keadaannya saat ini	Mahasiswa

Jam	Penatalaksanaan	Pelaksana
	Mengajarkan Ibu teknik relaksasi dengan nafas dalam untuk mengurangi nyeri karena adanya kontraksi.	Mahasiswa
	Evaluasi: Ibu menarik nafas dalam dan menghembuskan secara perlahan melalui mulut berbaring miring kiri. Ibu merasa nyaman dengan posisi tersebut.	
	Memberikan dukungan kepada ibu Evaluasi: Ibu merasa nyaman dan termotifasi untuk mampu melahirkan secara normal	Mahasiswa
	Mengajarkan ibu posisi yang nyaman. Evaluasi: posisi ibu berbaring miring	Mahasiswa
	Menganjurkan ibu makan dan minum agar tidak lemas dan memiliki tenaga pada saat meneran Evaluasi: Ibu bersedia makan makanan ringan dan minum	Mahasiswa
	Menganjurkan pada ibu untuk melakukan mobilisasi atau jalan-jalan kecil Evaluasi: ibu bersedia untuk jalan-jalan kecil	Mahasiswa
18.00	Melakukan observasi DJJ: 130 x/menit, His: 3 kali 10 menit dengan durasi 20-25 detik, N: 86 x/menit Evaluasi: ibu telah diobservasi	Mahasiswa
18.30 WITA	Melakukan observasi DJJ: 138 x/menit, His: 3 kali 10 menit dengan durasi 20-30 detik, N: 88 x/menit Evaluasi: ibu telah diobservasi setiap 30 menit yang meliputi DJJ, his, dan nadi	Mahasiswa

Jam	Penatalaksanaan	Pelaksana
19.00 WITA	Melakukan observasi DJJ: 132 x/menit, His: 3 kali 10 menit dengan durasi 20-30 detik, N: 87 x/menit Evaluasi: ibu telah diobservasi setiap 30 menit yang meliputi DJJ, his, dan nadi	Mahasiswa
19.30 WITA	Melakukan observasi DJJ: 130 x/menit, His: 3 kali 10 menit dengan durasi 25-35 detik, N: 80 x/menit Evaluasi: ibu telah diobservasi setiap 30 menit yang meliputi DJJ, his, dan nadi	Mahasiswa
20.00 WITA	Melakukan observasi DJJ: 130 x/menit, His: 3 kali 10 menit dengan durasi 25-35 detik, N: 83 x/menit Evaluasi: ibu telah diobservasi setiap 30 menit yang meliputi DJJ, his, dan nadi	Mahasiswa
20.30 WITA	Melakukan observasi DJJ: 127 x/menit, His: 3 kali 10 menit dengan durasi 25-35 detik, N: 80 x/menit Evaluasi: ibu telah diobservasi setiap 30 menit yang meliputi DJJ, his, dan nadi	Mahasiswa
21.00 WITA	Melakukan observasi DJJ: 129 x/menit, His: 3 kali 10 menit dengan durasi 30-40 detik, N: 84 x/menit. Evaluasi: ibu telah diobservasi setiap 30 menit yang meliputi DJJ, his, dan nadi	Mahasiswa
21.30 WITA	Melakukan observasi DJJ: 130 x/menit, TD: 110/70 MmHg, His: 4 kali 10 menit dengan durasi 30-45 detik, N: 82 x/menit Evaluasi: ibu telah diobservasi setiap 30 menit yang meliputi DJJ, his, dan nadi	Mahasiswa

Jam	Penatalaksanaan	Pelaksana
22.30 WITA	Melakukan observasi DJJ: 131 x/menit, His: 4 kali 10 menit dengan durasi 40-50 detik, N: 87 x/menit Evaluasi: ibu telah diobservasi setiap 30 menit yang meliputi DJJ, his, dan nadi	Mahasiswa
23.00 WITA	pemeriksaan dalam pukul 23.00 WITA, karena ibu merasa ingin meneran: dinding vagina tidak odema, portio lunak dan tipis, VT Ø 10 cm, selaput ketuban pecah spontan berwarna jernih, presentasi kepala, penurunan kepala hodge III, tidak ada penumbungan tali pusat Evaluasi: ibu telah diobservasi yang meliputi DJJ, his, nadi, dan pemeriksaan dalam	Mahasiswa

KALA II PERSALINAN

S :

Pukul 23.00 WITA

Ibu mengatakan perutnya kencang-kencang, ibu merasa ingin meneran saat terjadinya kontraksi dan ibu merasa ingin BAB

O:

1. Pemeriksaan Umum

Kesadaran composmentis, tanda-tanda vital tekanan darah 120/80 mmHg, suhu 37,0°C, nadi 83 x/menit, pernafasan 22 x/menit.

2. Pemeriksaan Fisik

Abdomen : DJJ terdengar jelas, teratur, frekuensi 150 x/menit, DJJ terdengar di kuadran kiri bawah, vesika urinaria kosong. His frekuensi 4 kali 10 menit, dengan durasi ≥ 40-50 detik dengan intensitas kuat

Genetalia : Perineum tampak menonjol, vulva tampak membuka dan ketuban negatif

Anus : Tampak adanya tekanan pada anus

3. Pemeriksaan Khusus

a. Pemeriksaan Dalam

Jam : 23.00 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

A:

Diagnosis : G1P0A0 inpartu kala II persalinan normal

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Melakukan penatalaksanaan asuhan persalinan kala II

P:

Tanggal: 16 Desember 2018

Pukul: 23.00 WITA

Tabel 4.7
Implementasi INC KALA II

Penatalaksanaan	Pelaksana
Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir, lalu menggunakan <i>handscoon</i>	Mahasiswa
Memastikan pembukaan sudah lengkap Evaluasi: pembukaan telah lengkap, ketuban sedikit keruh	Mahasiswa
Melepaskan <i>handscoon</i> , buang pada tempat sampah infeksius dan cuci tangan	Mahasiswa
Menjelaskan pada ibu bahwa pembukaan telah lengkap dan ibu boleh mengejan pada saat kontraksi Evaluasi: ibu mengerti dengan penjelasan yang telah diberikan	Mahasiswa
Memastikan kelengkapan alat pertolongan persalinan termasuk mematahkan ampul oksitosin dan memasukkan spuit sekali pakai 3 mL kedalam wadah partus set Evaluasi: kelengkapan telah siap	Mahasiswa
Memastikan tidak memakai perhiasan, mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir Evaluasi: tangan telah di cuci menggunakan sabun dan air	Mahasiswa

Penatalaksanaan	Pelaksana
mengalir dengan teknik mencuci tangan 6 langkah dan memakai APD	
Membimbing ibu untuk meneran dengan baik dan benar Evaluasi: ibu meneran ketika kontraksi, dagu ditempel didada, mata melihat kearah perut	Mahasiswa
Memeriksa denyut jantung janin seteah kontraksi uterus selesai, pastikan DJJ dalam batas normal Evaluasi: DJJ 140 x/menit	Mahasiswa
Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) diperut ibu	Mahasiswa
Membuka tutup partus set dan memperhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan Memakai sarung tangan steril	Mahasiswa
Melahirkan kepala setelah kepala bayi membuka 5-6 cm dengan cara melindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi duk steril. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk mencegah defekasi maksimal dan membantu lahirnya kepala. Evaluasi: perineum telah dilindungi dengan satu tangan yang dilapisi duk steril	Mahasiswa
Memeriksa adanya lilitan tali pusat pada leher janin Evaluasi: terdapat lilitan tali pusat, melonggarkan lilitan tali pusat dileher bayi dan melepaskan melewati kepala bayi	Mahasiswa
Menunggu hingga kepala janin melakukan putaran paksi luar secara spontan Evaluasi: kepala janin melakukan putaran paksi luar	Mahasiswa
Memegang secara bipariental. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi, dengan lembut menggerakkan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dan kemudian menggerakkan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang. Evaluasi: ibu meneran saat ada kontraksi dan bahu bayi lahir	Mahasiswa
Melahirkan seluruh tungkai bayi dengan tangan kiri menelusuri punggung hingga tungkai	Mahasiswa

Penatalaksanaan	Pelaksana
Evaluasi: tangan kiri melakukan sanggah susur untuk melahirkan tubuh bayi	Mahasiswa
Melakukan penilaian sepintas bayi baru lahir Evaluasi: bayi menangis kuat dan bergerak aktif. Air ketuban jernih. Bayi lahir: Tanggal 16 Desember 2018, , Pukul 23.15 WITA, JK: Laki-laki, APGAR Score : 9/10	Mahasiswa
Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks, mengganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Meletakkan bayi diatas perut ibu Evaluasi: tubuh bayi telah dikeringkan dan handuk bayi telah diganti dan bayi diletakkan diatas perut ibu.	Mahasiswa

KALA III PERSALINAN

Tanggal: 16 Desember 2018

Pukul: 23.15 WITA

S :

Pukul : 23.15 WITA

Ibu mengatakan perutnya masih terasa mules

O :

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum ibu baik dan kesadaran composmentis

2. Pemeriksaan Fisik

Wajah : Berwarna kulit putih 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 : Ny. E usia 21 tahun P1A0 kala III persalinan normal
 Masalah : Tidak ada
 Kebutuhan : Melakukan penatalaksanaan manajemen aktif kala III
 Diagnosis potensial : Tidak ada
 Kebutuhan dasar : Manajemen aktif kala III

P :

Pukul : 23.15-23.20 WITA

Tabel 4.8
Implementasi INC KALA III

Penatalaksanaan	Pelaksana
Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi didalam uterus	Mahasiswa
Memberi tahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi dengan baik Evaluasi: ibu bersedia di suntik oksitosin	Mahasiswa
Menyuntikkan oksitosin dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikan oksitosin 10 unit IM di 1/3 paha atas bagian distal lateral Evaluasi: suntikan oksitosin 10 unit telah diberikan	Mahasiswa
Menjepit tali pusat dengan klem 3 cm dari pusat bayi, mendorong isi tali pusat kearah distal (ibu) dan menjepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama Evaluasi: tali pusat telah dipotong	Mahasiswa
Mengikat tali pusat dengan benang steril. Evaluasi: tali pusat telah diikat dengan benang steril	Mahasiswa
Meletakkan bayi diatas perut ibu untuk melakukan IMD selama 1 jam Evaluasi: telah dilakukan IMD selama 1 jam	Mahasiswa
Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva Evaluasi: klem tali pusat telah dipindahkan dengan jarak 5-10 cm dari vulva	Mahasiswa

Penatalaksanaan	Pelaksana
Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu di tepi atas simfisis, untuk mendeteksi kontraksi di iringi dengan menegangkan tali pusat Evaluasi: kontraksi uterus baik	Mahasiswa
Melakukan peregangan tali pusat dan dorongan dorsokranial, menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian kearah atas, mengikuti poros jalan lahir. Evaluasi: plasenta lahir lengkap pada pukul 23.20 WITA	Mahasiswa
Melakukan masase fundus, lakukan putaran secara sirkuler selama 15 detik hingga uterus berkontraksi. Evaluasi: kontraksi uterus baik	Mahasiswa
Periksa bagian maternal dan bagian fetal plasenta dengan tangan kanan untk memastikan bahwa seluruh kotiledon dan selaput ketuban sudah lahir lengkap, dan masukkan kedalam wadah plasenta yang tersedia Evaluasi: kotiledon \pm 20, selaput ketuban pada plasenta lengkap, posisi tali pusat berada sentral pada plasenta, panjang tali pusat \pm 70 cm, tebal plasenta 2 cm, diameter plasenta 18 cm, berat plasenta 530 gram	Mahasiswa
Menggobesrvasi, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan. Evaluasi: TFU sepusat, kontraksi baik, kandung kemih penuh, perdarahan \pm 150 cc	Mahasiswa

KALA IV PERSALINAN

Tanggal: 16 Desember 2018

Pukul: 23.20 WITA

S :

Pukul : 23.20 WITA

Ibu mengatakan perut masih terasa mules dan merasa lega persalinannya berjalan dengan lancar serta senang atas kelahiran bayinya

O :

a. 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

b. Pemeriksaan fisik

Wajah : Tidak tampak pucat
 Mata : Konjungtiva tampak merah muda
 Abdomen : TFU sepusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong
 Genetalia : Pengeluaran lochea rubra dengan jumlah perdarahan ± 150 cc

A :

Diagnosis : P1A0 kala IV post partum
 Masalah : Rupture
 Dianosis potensial : Perdarahan
 Masalah potensial : Tidak ada
 Kebutuhan Segera : Penjahitan

P :

Pukul : 23.20 - 01.30 WITA

Tabel 4.9
Implementasi INC KALA IV

Jam	Penatalaksanaan	Pelaksana
23.20 WITA	Mengajarkan ibu cara melakukan masase uterus dan menilai kotraksi dengan cara mengosok fundus uteri secara sirkuler selama 15 detik menggunakan telapak tangan hingga kontraksi uterus baik (fundus teraba keras) Evaluasi: ibu bersedia melakukan masase uterus	Mahasiswa
	Mengevaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum Evaluasi: terdapat laserasi derajat 2	Mahasiswa
	Menjelaskan kepada ibu ada robekan jalan lahir Evaluasi: Memberitahu ibu adanya robekan jalan	Mahasiswa

Jam	Penatalaksanaan	Pelaksana
	lahir dan akan segera dilakukan heacting	
	Memastikan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam. Evaluasi: kontraksi uterus baik, tidak ada perdarahan pervaginam	Mahasiswa
	Mengevakuasi dan estimasi jumlah kehilangan darah. Evaluasi: jumlah kehilangan darah ± 30 cc	Mahasiswa
	Membersihkan ibu dan mengenakan pakaian ibu	Mahasiswa
	Mendekontaminasi alat dan tempat dengan larutan klorin 0,5 % Evaluasi: menempatkan semua peralatan bekas pakai kedalam larutan klorin 0,5 %	Mahasiswa
	Mencuci alat setelah di dekontaminasi Evaluasi: alat yang telah dibersihkan di seting kembali untuk disterilkan	Mahasiswa
01.15 WITA	Melakukan pemantauan kala IV Memeriksa TTV, kontraksi Rahim, TFU, kandung kemih dan perdarahan. Evaluasi: tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 82 x/menit, pernafasan 20 x/menit, kontraksi baik, uterus teraba 2 jari dibawah pusat, kandung kemih penuh, perdarahan 5 cc	Mahasiswa
01.30 WITA	Melengkapi Partograf	Mahasiswa

3. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir (Pengkajian)

Tanggal dan Waktu Pengkajian : 15 Desember 2018/ 00.15 WITA

Tempat Pengkajian : Praktik Mandiri Bidan Nurhaidah

Oleh : Maulida

S : -

O :

1. Riwayat Persalinan Sekarang

Jenis persalinan adalah spontan pervaginam, tidak ada komplikasi dalam persalinan. Lama kala I persalinan adalah \pm 10 jam, lama kala II adalah \pm 15 menit, lama kala III \pm 5 menit dan lama kala IV adalah 2 jam

2. Keadaan Bayi Baru Lahir

Bayi lahir pada tanggal 16 Desember 2018 pada jam. 23.15 WITA dengan jenis kelamin laki-laki, nilai apgar score adalah 9/10, ketuban jernih

Tabel 4.10
NILAI APGAR

Kriteria	0	1	2	Jumlah	
				1 menit	5 menit
Frekuensi jantung	Tidak ada	<100	>100	2	2
Usaha Nafas	Tidak ada	Lambat/tidak teratur	Menangis dengan baik	2	2
Tonus Otot	Tidak ada	Beberapa fleksi ekstremitas	Gerakan aktif	2	2
Refleks	Tidak ada	menyeringai	Menangis kuat	2	2
Warna kulit	Biru/pucat	Tubuh merah muda, ekstremitas biru	Merah muda seluruh	1	2
Jumlah				9	10

3. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum baik, hasil pemeriksaan tanda-tanda vital nadi 143x/menit, suhu 36,5°C, pernapasan: 44 x/menit

4. Pemeriksaan antropometri didapatkan hasil:

Berat badan : 2900 gram

Panjang badan : 53 cm

Lingkar kepala : 33 cm
 Lingkar dada : 33 cm
 Lingkar perut : 32 cm
 LILA : 10 cm

5. Pemeriksaan Fisik Bayi Baru Lahir, meliputi:

- Kepala : Bentuk bulat, tidak tampak molding, tidak tampak kaput saucedaneum dan cepal hematoma, penyebaran rambut tampak merata, rambut berwarna hitam. Teraba ubun-ubun besar berbentuk belah ketupat dan ubun-ubun kecil berbentuk segitiga.
- Wajah : Tidak tampak pucat, oedema, dan tidak tampak kuning
- Mata : Tampak simetris, tidak tampak kotoran dan perdarahan, pupil tampak normal (dapat membesar dan mengecil), gerakan mata aktif, tidak tampak pucat pada conjungtiva, sklera tampak berwarna putih.
- 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 : Tampak simetris, tidak tampak labio palato skhizis dan labio skhizis dan gigi, bibir tidak tampak pucat, mukosa mulut lembab.
- 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 pernapasan, tidak ada suara nafas tambahan seperti ronchy dan wheezing, dan puting susu menonjol.
- Abdomen : 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 : Terdapat penis, terdapat testis dalam skrotum, tidak ada kelainan, 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 dan ketiak.
 Ekstremitas : Ekstremitas atas tampak simetris, lengkap, tidak tampak kelainan, tampak pergerakan aktif, tampak garis telapak tangan
 Ekstremitas bawah tampak simetris, lengkap, tidak tampak kelainan, tampak pergerakan aktif, tampak garis telapak kaki

6. Status Neurologi (Refleks)

Refleks morro positif bayi tampak terkejut ketika dikejutkan dengan suara, *rooting* positif bayi tampak menoleh kearah sentuhan ketika pipi bayi disentuh, *sucking* positif refleks isap baik, berusaha untuk mengisap puting yang disentuhkan, *swallowing* positif bayi tampak menelan ASI dengan baik, babinski positif ketika telapak kaki bayi disentuh, jari-jari kaki bayi menekuk ke bawah, graf positif 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 4.11
Implementasi BBL

Penatalaksanaan	Pelaksana
Menjelaskan pada ibu bahwa hasil pemeriksaan bayi dalam keadaan normal.	Mahasiswa

Penatalaksanaan	Pelaksana
Evaluasi: ibu mengerti mengenai hasil pemeriksaan	
Membugkus tali pusat dengan kasa steril Evaluasi: keadaan tali pusat baik, tidak ada perdarahan tali pusat dan tanda-tanda infeksi tali pusat	Mahasiswa
Melakukan pengukuran panjang badan bayi, lingkaran kepala, lingkaran dada, lingkaran perut, LILA dan BB	Mahasiswa
Meminta persetujuan orang tua bayi untuk pemberian suntik vitamin K. Evaluasi: Ibu dan keluarga setuju untuk dilakukan suntik vitamin K	Mahasiswa
Memberikan saleb/tetes mata pada bayi untuk mencegah terjadinya infeksi pada mata bayi baru lahir. Evaluasi: telah diberikan saleb/tetes mata	Mahasiswa
Menjaga kehangatan bayi dengan cara memakaikan baju, gurita, popok, topi, lampin, dan menempatkan bayi di dekat ibu	Mahasiswa
Memberikan KIE pada ibu tentang cara menyusui yang benar. Evaluasi: ibu mampu menyusui dengan cara yang benar	Mahasiswa

4. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas

Kunjungan I (8 jam)

Tanggal dan Waktu Pengkajian : 17 Desember 2018 / 08.00 WITA
 Tempat : Praktik Mandiri Bidan Nurhaidah
 Oleh : Maulida

S:

1. Keluhan Utama

Ibu nifas 6 jam post partum, ibu mengatakan perutnya masih terasa mules

2. Pola Fungsional

Nutrisi, ibu mengatakan telah makan 2x dengan menu nasi, sayur, serta lauk pukul 01.00 dan pukul 07.00 WITA. Ibu menghabiskan setengah porsi, minum. Istirahat, ibu sudah ada tertidur setelah selesai persalinan. Aktifitas, 1 jam PP ibu bisa miring kiri-kanan dan menyusui bayinya, 2 jam PP ibu bisa berjalan ke kamar mandi untuk BAK. Eliminasi, ibu mengatakan telah BAK sebanyak 3-4 kali dan ibu belum BAB.

O :

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum ibu tanggap dan kooperatif. Kesadaran composmentis. Ekspresi wajah ibu ceria dan emosionalnya stabil. Tanda-tanda vital : Tekanan darah 110/70 mmHg , suhu 36,5°C, nadi 82 x/menit, pernapasan 20 x/menit

2. Pemeriksaan fisik

Kepala : tampak bersih, tidak tampak lesi, distribusi rambut merata, warna rambut hitam dan tidak teraba benjolan/massa

Wajah : Tidak tampak kloasme gravidarum, tidak tampak pucat, tidak teraba benjolan/massa, tidak teraba *oedem*

Mata : Tampak simetris, konjungtiva tidak anemis , seklera tidak ikterik, tidak teraba *oedema* pada kelopak mata

Telinga : Tampak simetris, tidak ada serumen yang berlebih 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, tidak tampak stomatitis ataupun karies

Leher : Tidak tampak pembesaran pada vena jugularis, kelenjar limfe, dan kelenjar tiroid, tidak tampak hiperpigmentasi

Dada : Tidak tampak retraksi dinding dada, irama jantung terdengar teratur, tidak terdengar suara nafas tambahan ronchi dan wheezing

Payudara : Tampak simetris, tampak bersih, tampak pengeluaran kolostrum, tampak hiperpigmentasi pada aerolla

mammae, putting susu menonjol, tampak pembesaran dan teraba tegang, tidak ada massa/oedem, tidak teraba benjolan pada daerah ketiak

Abdomen : Tampak striae livide, tampak linea alba, tidak tampak bekas operasi. Kontraksi uterus baik, TFU 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong

Ekstremitas : Ekstremitas tampak simetris, tampak sama panjang, tidak ada *oedema*

Genetalia luar : Tidak ada tanda chadwich, tidak ada varices, tidak ada bekas luka, tidak ada pembengkakan kelenjar bartholini, tampak pengeluaran cairan lochea rubra, warna merah, konsistensi cair, banyaknya 10 cc

Anus : Tidak ada hemoroid

Data terapi : Vit A 1 x 1
Vitonal 1 x 1
Grafadon 3 x 1

A :

Diagnosa : P1A0, nifas normal 8 jam *post partum* fisiologis

Masalah : Tidak ada

P :

Tanggal : 17 Desember 2017 Jam : 08.00 WITA

Tabel 4.12
Implementasi PNCKe-1

Tindakan	Pelaksana
Menjelaskan hasil pemeriksaan fisik. Dari hasil pemeriksaan fisik puerperium. Tanda-tanda vital dalam batas normal, TD:110/70 mmHg, N:82x/menit, R: 20x/menit, T: 36,5°C TFU 2 jari dibawah pusat, adanya pengeluaran ASI. Pengeluaran lochea rubhra, berwarna merah, konsistensi cair dan bergumpal. Sedangkan bagian anggota fisik lainnya dalam batas normal Evaluasi: Ibu mengetahui keadaan dirinya dalam	Mahasiswa

Tindakan	Pelaksana
batas normal, TD:110/70 mmHg, N:82x/menit, R: 20x/menit, T: 36,5°C	
<p>Menyarankan ibu untuk sesering mungkin menyusui bayinya minimal 2 jam sekali atau semau bayi agar ASI.</p> <p>Evaluasi: Ibu bersedia untuk sesering mungkin menyusui bayinya minimal 2 jam sekali atau semau bayi</p>	Mahasiswa
<p>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</p> <p>Evaluasi: Ibu bersedia dan akan menjaga kebersihan vaginanya</p>	Mahasiswa
Menganjurkan ibu mengkonsumsi makan yang bergizi, memperbanyak minum air putih, dan tetap mengkonsumsi tablet Fe,	
<p>menganjurkan ibu mengkonsumsi makan yang bergizi, memperbanyak minum air putih, dan tetap mengkonsumsi tablet vitamin dan obat yang diberikan. Karena ibu menyusui membutuhkan tambahan kalori untuk memenuhi kebutuhannya dan bayi. Ibu dianjurkan mengkonsumsi makanan yang tinggi protein, agar membantu dalam mempercepat penyembuhan luka, karena protein merupakan zat pembangun.</p> <p>Evaluasi: Ibu paham kebutuhan nutrisinya dan bersedia mengatur pola makannya.</p>	Mahasiswa
<p>Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan pemeriksaan lagi seminggu setelah persalinan</p> <p>Evaluasi: Ibu mengetahui kapan waktu pemeriksaan selanjutnya dan bersedia diperiksa.</p>	Mahasiswa

Kunjungan II (7 hari)

Tanggal dan Waktu Pengkajian : 22 Desember 2018/ 08.30 WITA

Tempat Pengkajian : Rumah Ny.E

Oleh : Maulida

S:

1. Alasan datang periksa

Masa nifas kunjungan kedua untuk memeriksa keadaan ibu

2. Keluhan Utama

Ibu mengatakan merasa nyeri pada luka jahitannya

3. Pola Fungsional

Pola Nutrisi Ibu mengatakan telah makan 3x dengan menu 1 porsi nasi, 2 centong sayur bening 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

O :

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, hasil pemeriksaan tanda-tanda vital adalah tekanan darah 120/80 mmHg, suhu 36,5°C nadi 82 x/menit, pernafasan 20 x/menit. Hasil pengukuran antropometri adalah berat badan saat hamil 64 kg, berat badan sekarang 60 kg.

2. Pemeriksaan Fisik

Kepala : Tampak bersih, tidak tampak lesi, distribusi rambut merata, warna rambut hitam dan tidak teraba benjolan/massa

Wajah : Tidak tampak kloasme gravidarum, tidak tampak pucat, tidak teraba benjolan/massa, tidak teraba *oedem*

Mata : Tampak simetris, konjungtiva tidak anemis, seklera tidak ikterik, tidak teraba oedema pada kelopak mata

Telinga	: Tampak simetris, tidak ada serumen yang berlebih 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, tidak tampak stomatitis ataupun karies
Leher	: Tidak tampak pembesaran pada vena jugularis, kelenjar limfe, dan kelenjar tiroid, tidak tampak hiperpigmentasi
Dada	: Tidak tampak retraksi dinding dada, irama jantung terdengar teratur, tidak terdengar suara nafas tambahan ronchi dan wheezing
Payudara	: Tampak simetris, tampak bersih, tampak pengeluaran ASI, tampak hiperpigmentasi pada aerolla mammae, puting susu menonjol, tampak pembesaran dan teraba tegang, tidak ada massa/oedem, tidak teraba benjolan pada daerah ketiak
Abdomen	: Tampak striae livide, tampak linea alba, tidak tampak bekas operasi. Kontraksi uterus baik, TFU 3 jari dibawah pusat, tidak terdapat diastasis rektus abdominalis, kandung kemih kosong
Ekstremitas	: Ekstremitas tampak simetris, tampak sama panjang, tidak ada oedema
Genetalia luar	: Tidak ada tanda chadwich, tidak ada varices, tidak ada bekas luka, tidak ada pembengkakan kelenjar bartholini, tampak pengeluaran cairan lochea sangollenta warna kecoklatan, konsistensi cair, dan tidak ada tanda infeksi pada luka perineum
Ekstremitas	: Ekstermitas atas, tampak simetris, tidak teraba oedema, pada refleks <i>capillary refill</i> kembali dalam 2 detik, reflek biseptif, reflek triseptif
Ekstermitas bawah,	tidak teraba oedem, tampak sama panjang, homan sign positif, pada refleks <i>capillary refill</i> kembali

dalam 1 detik, reflek babinsky positif, reflek patella positif

A :

Diagnosis : P1A0 hari ke-7 *postpartum* fisiologis

Masalah : Ibu mengatakan merasa nyeri pada luka jahitannya

P :

Tanggal : 22 Desember 2018 Jam : 08.30-08.50 WITA

Tabel 4.13
Implementasi PNC ke-2

Tindakan	Pelaksanaan
<p>Menjelaskan hasil pemeriksaan fisik. Dari hasil pemeriksaan fisik puerperium, tanda-tanda vital dalam batas normal, TD: 120/80 mmHg, T: 36,5°C, N:82 x/menit, R: 20 x/menit tampak adanya pengeluaran ASI, fundus uterus teraba keras, TFU 3 jari dibawah pusat, pengeluaran lochea, berwarna kecoklatan, konsistensi cair dan bergumpal serta tidak ada tanda infeksi pada luka jahitan</p> <p>Evaluasi: Ibu telah mengetahui kondisinya saat ini dalam batas normal, TD: 120/80 mmHg, T: 36,5°C, N:82 x/menit, R: 20 x/menit</p>	Mahasiswa
<p>Menjelaskan kepada ibu mengenai tanda-tanda infeksi pada luka jahitan seperti adanya kemerahan, bengkak dan keluarnya cairan seperti nanah dan berbau pada daerah jahitan.</p> <p>Evaluasi: ibu telah mengetahui tanda-tanda infeksi</p>	Mahasiswa
<p>Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan tinggi protein, menganjurkan sering ganti pembalut serta mengeringkan daerah kewanitaannya menggunakan tisu sesudah BAK/BAB.</p> <p>Evaluasi: ibu bersedia untuk melakukan apa yang telah dijelaskan</p>	Mahasiswa

Kunjungan III (41 hari)

Tanggal dan Waktu Pengkajian : 26 Januari 2018/ 16.15 WITA

Tempat : Rumah Ny.E

Oleh : Maulida

S:

1. Alasan datang periksa

Masa nifas kunjungan ketiga untuk pemeriksaan keadaan ibu

2. Keluhan Utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan saat ini

3. Pola Fungsional

Pola nutrisi Ibu mengatakan telah makan 2x dengan menu 1 porsi nasi, 2 centong sayur serta 1 lauk ikan, 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

O :

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, hasil pemeriksaan tanda-tanda vital adalah tekanan darah 120/80 mmHg, suhu 36,5 °C nadi 81x/menit, pernafasan 22 x/menit

2. Pemeriksaan fisik

Kepala : Tampak bersih, tidak tampak lesi, distribusi rambut merata, warna rambut hitam dan tidak teraba benjolan/massa

Wajah : Tidak tampak kloasme gravidarum, tidak tampak pucat, tidak teraba benjolan/massa, tidak teraba oedem

Mata : Tampak simetris, konjungtiva tidak anemis, seklera tidak ikterik, tidak teraba oedema pada kelopak mata

Telinga : Tampak simetris, tidak ada serumen yang berlebih 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, tidak tampak stomatitis ataupun karies
- Leher : Tidak tampak pembesaran pada vena jugularis, kelenjar limfe, dan kelenjar tiroid, tidak tampak hiperpigmentasi
- Dada : Tidak tampak retraksi dinding dada, irama jantung terdengar teratur, tidak terdengar suara nafas tambahan ronchi dan wheezing
- Payudara : Tampak simetris, tampak bersih, tampak pengeluaran ASI, tampak hiperpigmentasi pada aerolla mammae, puting susu menonjol, tampak pembesaran dan teraba tegang, tidak ada massa/oedem, tidak teraba benjolan pada daerah ketiak
- Abdomen : Tampak striae livide, tampak linea alba, tidak tampak bekas operasi. Kontraksi uterus baik, fundus uterus sudah tidak teraba, tidak terdapat diastasis rektus abdominalis, kandung kemih kosong
- Ekstremitas : Ekstremitas tampak simetris, tampak sama panjang, tidak ada oedema
- Genetalia luar : Tidak ada tanda chadwich, tidak ada varices, tidak ada bekas luka, tidak ada pembengkakan kelenjar bartholini, tampak pengeluaran cairan lochea alba, konsistensi cair
- Ekstremitas : Ekstermitas atas, tampak simetris, tidak teraba oedema, pada refleks *capillary refill* kembali dalam 2 detik, reflek bisept positif, reflek trisept positif
Ekstermitas bawah, tidak teraba oedem, tampak sama panjang, homan positif, pada refleks *capillary refill* kembali dalam 1 detik, reflek babinsky positif, reflek patella.

A :

Diagnosis : P1A0, 41 hari postpartum fisiologis

Masalah : Tidak ada

P :

Tanggal : 26 januari 2018

Jam : 16.15-16.30 WITA

Tabel 4.14
Implementasi PNCke-3

Penatalaksanaan	Pelaksana
<p>Menjelaskan hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dalam kondisi normal, tekanan darah 120/80 mmHg, suhu 36,5 °C nadi 80x/menit, pernafasan 21 x/menit</p> <p>Evaluasi: Ibu mengerti mengenai hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dalam kondisi normal, tekanan darah 120/80 mmHg, suhu 36,5 °C nadi 80x/menit, pernafasan 21 x/menit</p>	Mahasiswa
<p>Memberikan KIE mengenai seksualitas pasca melahirkan, secara medis setelah tidak ada perdarahan lagi, bisa dipastikan ibu sudah siap berhubungan seks yaitu setelah masa nifas yang berlangsung selama 30-40 hari. Bila saat hubungan terasa sakit jangan takut berterus terang dengan suami, saat berhubungan memakai pelumas/jelly (jika perlu), saat berhubungan suami harus sabar dan hati-hati, melakukan senam nifas atau olahraga ringan.</p>	Mahasiswa
<p>Bahaya seksualitas pada masa nifas salah satunya adalah infeksi</p> <p>Evaluasi: Ibu mengerti mengenai penjelasan yang diberikan bahwa bisa dipastikan ibu sudah siap berhubungan seks yaitu setelah masa nifas yang berlangsung selama 30-40 hari dengan hati hati</p>	Mahasiswa
<p>Menjelaskan kepada ibu tentang metode alat-alat kontrasepsi dan efek sampingnya</p> <p>Evaluasi: Ibu mengerti tentang penjelasan yang diberikan dan menginginkan ber-KB dengan KB suntik 3 bulan</p>	Mahasiswa

Penatalaksanaan	Pelaksana
<p>Menganjurkan ibu untuk datang ke PMB untuk segera menggunakan alat kontrasepsi suntik 3 bulan setelah 40 hari masa nifas.</p> <p>Evaluasi: ibu bersedia untuk datang dan segera menggunakan alat kontrasepsi</p>	Mahasiswa

5. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Pada Neonatus

Kunjungan I (8 jam)

Tanggal dan Waktu Pengkajian : 17 Januari 2018/ 08.30 WITA

Tempat : Praktek Bidan Mandiri Nurhaidah

Oleh : Maulida

S:

1. Alasan Datang Periksa
Melakukan pemeriksaan keadaan bayi
2. Keluhan
Ibu mengatakan tidak ada keluhan
3. Pola Fungsional
Bayi telah diberikan asupan nutrisi (ASI) oleh ibunya. 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 2 jam setelah bayi lahir. Istirahat, bayi tidur dan hanya bangun apabila haus dan popoknya kotor.

O :

1. Pemeriksaan Umum
Keadaan Umum baik, hasil pemeriksaan tanda vital nadi 130 x/menit, pernapasan 44 x/menit, suhu 36,5°C
2. Pemeriksaan Fisik
 - Kepala : Bentuk bulat, penyebaran rambut tampak merata, rambut berwarna hitam
 - Mata : Tampak simetris, tidak tampak kotoran dan

- perdarahan
- Dada : Tampak simetris, tidak ada retraksi dinding dada
- Abdomen : Tidak tampak kembung, tali pusat tampak kering , tidak teraba benjolan/massa
- Genetalia : Terdapat penis, terdapat testis dalam skrotum, tidak ada kelainan
- Ekstremitas : Pergerakan leher tampak aktif, jari tangan dan jari kaki bergerak aktif

A :

Diagnosis : *Neonatus* Cukup Bulan Masa Kehamilan usia 8 jam

Masalah : Tidak ada

P:

Tanggal : 17 Desember 2018 Jam : 08.30-08.45 WITA

Tabel 4.15
Implementasi *Neonatus* ke-1

Tindakan	Pelaksana
Melakukan pemeriksaan fisik neonatal Evaluasi: Bayi telah dilakukan pemeriksaan fisik	Mahasiswa
Melakukan perawatan tali pusat, membungkus tali pusat bayi menggunakan kassa steril Evaluasi: Tali pusat bayi telah dibungkus tali pusat menggunakan kassa steril	Mahasiswa
Menjelaskan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan bayi dalam keadaan normal, yaitu nadi 130 x/menit, pernafasan 44 x/menit, dan suhu 36,5°C. Dan pemeriksaan antropometri berat badan 2900 gram, panjang badan 53 cm, lingkaran kepala 33 cm lingkaran dada 33 cm, lingkaran perut 32 cm dan lingkaran lengan 10 cm Evaluasi: Ibu mengetahui keadaan bayinya	Mahasiswa

Tindakan	Pelaksana
Menjelaskan pada ibu tanda-tanda bahaya bayi baru lahir seperti bayi tidak mau menyusu, kejang, bayi menangis atau merintih terus menerus, tali pusar kemerehan sampai dinding perut, berbau	Mahasiswa
atau bernanah, demam tinggi, diare lebih dari 3 kali sehari. Evaluasi: ibu dapat mengerti dan memahami apa yang dijelaskan	Mahasiswa
Menganjurkan ibu untuk datang kembali pada jadwal kunjungan neonatal selanjutnya yaitu pada 7 hari selanjutnya atau saat ada keluhan Evaluasi: Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang dan bersedia bayinya di periksa	Mahasiswa

Kunjungan II (7 hari)

Tanggal dan Waktu Pengkajian : 22 Januari 2018/ 08.45 WITA

Tempat : Rumah Ny.E

Oleh : Maulida

S:

- Alasan datang periksa
Melakukan kunjungan untuk pemeriksaan keadaan neonatus
- Keluhan
Ibu mengatakan tidak ada keluhan
- 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 2-3 x/hari, warna kuning, konsistensi lembek. Istirahat, bayi tidur sepanjang hari dan hanya bangun apabila haus dan popoknya kotor

O :

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum baik, hasil pemeriksaan tanda vital nadi 138 x/menit, pernapasan 43 x/menit, suhu 36,5°C. Hasil pengukuran antropometri berat badan 3100 gram, panjang badan 53 cm, 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 berlebih dan pernafasan cuping hidung
- Telinga : Tampak simetris, berlekuk sempurna, terdapat lubang telinga, tidak tampak ada kotoran
- Mulut : Tampak simetris, 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, tidak tampak alat bantu otot pernafasan, irama jantung terdengar teratur, tidak terdengar suara nafas tambahan ronchi dan wheezing
- Abdomen : Tidak tampak kembung, tali pusat sudah puput dan tidak ada tanda infeski, tidak teraba benjolan/massa
- Punggung : Tampak simetris, tidak tampak kelainan dan tidak teraba pembesaran spina bifida
- Genetalia : Jenis kelamin laki-laki, tidak tampak kelainan
- Anus : Terdapat lubang anus
- 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 7 hari

Masalah : Tidak ada

P:

Tanggal : 22 Desember 2018

Jam : 08.45 WITA

Tabel 4.16
Implementasi Neonatus ke-2

Pelaksanaan	Pelaksana
Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan bayinya. Keadaan bayi dalam batas normal, tidak ada kelainan. Evaluasi: ibu mengetahui keadaan bayinya	Mahasiswa
Menjelaskan kepada ibu mengenai vaksin HB0, yaitu vaksin yang berfungsi menangkal infeksi organ hati yang disebabkan oleh virus hepatitis B Evaluasi: ibu dapat memahami apa yang dijelaskan.	Mahasiswa
Menjelaskan pada ibu akan dilakukan vaksin HB 0 pada bayinya Evaluasi: ibu bersedia bayinya diberikan vaksin HB 0	Mahasiswa
Melakukan penyuntikan vaksin HB 0 secara IM (Intra Muskular) di 1/3 paha bayi dengan dosis 0,5 cc Evaluasi: vaksin HB 0 telah diberikan	Mahasiswa
Mengingatkan ibu mengenai kunjungan ulang untuk memeriksakan keadaan bayinya dan melakukan imunisasi BCG Evaluasi: ibu bersedia memeriksakan keadaan bayinya	Mahasiswa

Kunjungan III (23 hari neonatus)

Tanggal dan Waktu Pengkajian : 08 Januari 2018/ 16.10 WITA

Tempat : Rumah Ny.E

Oleh : Maulida

S:

1. Alasan Datang Periksa
Melakukan kunjungan *neonatus* ke-III 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.

O:

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 3500 gram, panjang badan 55 cm, dan LILA 12 cm
2. Pemeriksaan Fisik
 - Kepala : Bentuk bulat dan tidak tampak molase
 - Mata : Tampak simetris dan tidak tampak kotoran
 - Hidung : Tampak kedua lubang hidung, tidak tampak pengeluaran berlebih dan pernafasan cuping hidung
 - Telinga : Tampak simetris, berlekuk sempurna, terdapat lubang telinga, tidak tampak ada kotoran
 - Mulut : Tampak simetris, 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, tidak tampak alat bantu otot pernafasan, irama jantung terdengar teratur, tidak terdengar suara nafas tambahan ronchi dan wheezing

Abdomen : Tidak tampak kembung, tali pusat sudah puput dan tidak ada tanda infeksi, tidak teraba benjolan/massa

Punggung : Tampak simetris, tidak tampak kelainan dan tidak teraba pembesaran spina bifida

Genitalia : Jenis kelamin laki-laki, tidak tampak kelainan

Anus : Terdapat lubang anus

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 22 Desember 2018

A:

Diagnosis : *Neonatus* Cukup Bulan masa kehamilan usia 23 hari

Masalah : Tidak ada

P:

Tanggal : 08 Januari 2018 Jam : 16.10-16.30 WITA

Tabel 4.17
Implementasi Neonatus ke-3

Penatalaksanaan	Pelaksana
Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan pada bayinya. Keadaan bayi dalam batas normal, tidak ada kelainan. nadi 127 x/menit, pernapasan 45 x/menit, suhu 36,5°C. Hasil pengukuran antropometri berat badan 4000 gram, panjang badan 55 cm, dan LILA 12 cm. Evaluasi: Ibu mengerti dengan keadaan bayinya dalam batas	Mahasiswa

Penatalaksanaan	Pelaksana
normal nadi 127 x/menit, pernapasan 45 x/menit, suhu 36,5°C	
Menjelaskan pada ibu fungsi vaksin BCG adalah untuk melindungi diri terhadap tuberkulosis (TB), yaitu penyakit infeksi yang terutama menyerang paru-paru. Sedangkan fungsi dari vaksin Polio untuk mencegah polio (kelumpuhan). Evaluasi: ibu dapat memahami apa yang dijelaskan	Mahasiswa
Melakukan penyuntikan vaksin BCG secara IC (IntraCutan) di lengan kanan dengan dosis 0,05 cc, dan vaksin polio diberikan secara oral sebanyak 2 tetes Evaluasi: Telah dilakukan pemberian vaksin BCG	Mahasiswa
Memberikan konseling kesehatan mengenai Imunisasi selanjutnya yaitu DPT, 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 Evaluasi: ibu dapat mengerti apa yang telah dujelaskan	Mahasiswa
Meningatkan 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 pada tanggal 16 Februari 2019	Mahasiswa

6. Asuhan Kebidanan Pada Ibu dengan Calon Akseptor KB

Tanggal dan Waktu Pengkajian : 28 Januari 2018/ 09.00 WITA

Tempat : Rumah Ny.E

Oleh : Maulida

S :

- a. Kunjungan
 - 1) Kunjungan
Ibu mengatakan sudah memutuskan metode kontrasepsi yang akan digunakan
 - 2) Keluhan Utama
Ibu merencanakan ingin memakai alat kontrasepsi 3 bulan
- b. Riwayat Kontrasepsi
Ibu mengatakan tidak pernah menggunakan alat kontrasepsi apapun
- c. 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
- d. 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
- e. Pola Fungsional Kesehatan
Pola Nutrisi ibu adalah ibu makan 3 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 lunak, berwarna kuning kecoklatan, tidak ada keluhan. Pola istirahat ibu adalah ibu tidur siang ± 1 jam/hari, Ibu tidur pada malam hari 5-7 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

O :

1. Pemeriksaan Umum
Kesadaran Ny.E adalah composmentis, pengukuran tanda vital didapatkan tekanan darah 120/0 mmHg, nadi 83 x/menit, pernapasan 21

x/menit, suhu 36,5^oC serta pengukuran antropometri yang didapatkan adalah berat badan saat ini 62 kg

2. Pemeriksaan Fisik

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

Muka : Wajah tidak oedem dan tidak tampak pucat

Mata : Mata simetris dan tidak tampak oedema, konjungtiva tidak tampak pucat, sklera berwarna putih

Payudara : Tampak simetris, tampak hiperpigmentasi pada areolla, 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

Genetalia : Tidak ada pengeluaran darah

Ekstremitas : Tidak oedem, tidak ada varises

A:

Diagnosis : P1A0 calon akseptor KB suntik 3 bulan

Masalah : Tidak ada

P:

Tanggal : 28 Januari 2019 Pukul: 90.00-09.20 WITA

Tabel 4.18
Implementasi KB

Tindakan	Pelaksana
Jelaskan hasil pemeriksaan fisik kepada Ny.E, hasil pemeriksaan secara umum dalam keadaan normal. TD: 120/80 mmHg, nadi 86 x/menit, pernapasan 21 x/menit, suhu 36,5 ^o C Evaluasi: Ibu mengetahui dan mengerti dengan keadaannya saat ini dalam batas normal	Mahasiswa
Memberikan informasi tentang semua jenis alat	Mahasiswa

Tindakan	Pelaksana
<p>kontrasepsi kepada ibu menggunakan lembar balik</p> <p>Evaluasi: ibu dapat memahami dengan baik apa yang dijelaskan dan ibu berencana menggunakan suntik KB 3 bulan.</p>	Mahasiswa
<p>Menjelaskan kepada ibu tentang KB 3 bulan bahwa cara kerja KB 3 bulan adalah mengentalkan lendir serviks sehingga menghambat sperma, keuntungan sangat efektif pada masa laktasi, tidak menurunkan produksi ASI, tidak mengganggu hubungan seksual, dan tidak terdapat keterbatasan KB 3 bulan yaitu tidak melindungi dari IMS.</p> <p>Evaluasi: ibu dapat mengerti dan memahami apa yang dijelaskan</p>	Mahasiswa
<p>Melakukan skrining KB terhadap usia ibu bahwa ibu bisa memilih menggunakan beragam alat kontrasepsi</p> <p>Evaluasi: tidak ada kontraindikasi pada ibu sehingga ibu dapat menggunakan KB 3 bulan</p>	Mahasiswa
<p>Melakukan penyuntikan KB 3 bulan secara IM di 1/3 SIAS dan coccyx</p> <p>Evaluasi: telah diberikan suntik KB 3 bulan</p>	Mahasiswa
<p>Mengingatkan Ibu mengenai kunjungan ulang 3 bulan berikutnya</p> <p>Evaluasi: Ibu bersedia untuk kunjungan ulang pada tanggal 22 april 2019</p>	Mahasiswa

B. Pembahasan

Dalam BAB ini penulis membahas tentang asuhan kebidanan komprehensif yang di berikan pada ibu hamil, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan pelayanan kontrasepsi pada Ny.E usia 21 tahun G1P0A0 yang dilaksanakan pada usia kehamilan trimester III yaitu 40 minggu 2 hari sampai dengan 42 hari *post partum* yang dimulai dari tanggal 11 Desember 2018- 28 Januari 2019 di PMB Nurhaidah S.ST. Pada studi kasus *continuity of care* ini

membahas tentang kesenjangan antara teori dan hasil dari asuhan kebidanan komprehensif. Untuk lebih sistematis maka penulis membuat pembahasan dengan mengacu pada pendokumentasian dalam bentuk SOAP

1. Pembahasan Asuhan Kebidanan *Antenatal Care*

Usia Ny.E pada hamil ini adalah 21 tahun hamil kedua. Selama kehamilan Ny.E melakukan pemeriksaan kehamilam sebanyak 13 kali, hal ini sesuai dengan teori menurut WHO dan Depkes RI (2015) yaitu standar ANC untuk setiap ibu hamil minimal 4 kali, yaitu 1 kali pada trimester pertama (K 1), 1 kali pada trimester dua dan dua kali pada trimester ketiga (K 4).

Status gizi ibu dilihat dari kenaikan berat badan selama hamil masih dalam batas normal, dari data yang di dapat berat badan saat hamil adalah 56 sampai 64 kg. Menurut Sukarni dan Margaret (2016), Normal berat badan meningkat sekitar 6-16 kg, terutama dari pertumbuhan isi konsepsi dan volume berbagai organ atau cairan intrauterine.

Berdasarkan data objektif, tekanan darah Ny. E setiap kali memeriksakan kehamilan adalah 110/70-120/80 mmH, tekanan darah dalam batas normal. Hal ini sejalan dengan teori menurut Jannah (2012) yaitu tekanan darah yang normal 110/80-140/90 mmHg, bila melebihi 140/90 mmHg perlu diwaspadai adanya preeklamsia, jadi tidak ada kesenjangan pada teori.

Pemeriksaan TFU menggunakan teknik Mc Donald adalah untuk menentukan umur kehamilan berdasarkan minggu, dan hasilnya bisa dibandingkan dengan hasil anamnesis Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) dan kapan gerakan janin mulai dirasakan. Hasil dari pemeriksaan kehamilan didapatkan Ny.E HPHT 02 Maret 2018 dan hasil pengukuran tinggi fundus uteri terakhir pada Ny.E adalah 30 cm.

Dilakukan pemeriksaan palpasi abdomen dengan perasat leopold dan Detak Jantung Janin (DJJ), pada klien didapatkan hasil pada leopold I tinggi fundus uterus 3 jari di bawah *procecus xipoedeus*, teraba lunak, bulat dan tidak melenting. Leopold II teraba keras dan memanjang seperti papan disebelah kiri, kanan ibu sebaliknya teraba bagian terkecil janin. Leopold III pada SBR teraba keras, bulat, melenting, bagian ini sudah tidak bias digoyangkan. Hasil pemeriksaan DJJ yaitu 132 x/menit dalam batas normal.

Standar selama kehamilan ibu harus mendapatkan 90 tablet Fe. Minum 1 tablet darah secara teratur setiap hari selama hamil (Kemenkes, 2015). Berdasarkan teori tersebut maka pada trimester I Ny. E sudah mendapatkan tablet zat besi sebanyak \pm 30 tablet, pada trimester II dan III mendapatkan 60 tablet, Ny.E rutin mengkonsumsi tablet zat besi sesuai dengan anjuran yang diberikan.

Berdasarkan hasil *skrining antenatal* berbasis skor poedji rochjati didapatkan bahwa Ny.E tidak memiliki faktor resiko kehamilan yang merupakan penyebab tidak langsung kematian pada ibu ataupun bayi, dimana hasil skiring dari Ny. E yaitu Kehamilan Resiko Rendah (KRR) dengan hasil skor adalah 2.

Dengan penulis melakukan pengawasan selama kehamilan serta kontrak pertama dari usia 40 minggu 2 hari, proses kehamilan berjalan dengan baik walaupun klien merasakan kencang-kencang namun hal itu dapat diatasi dengan KIE tentang ketidaknyamanan pada trimester III.

2. Pembahasan Asuhan Kebidanan *Intranatal Care*

Menurut Jannah (2017), Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus ke dunia luar. Persalinan mencakup proses fisiologi yang memungkinkan serangkaian perubahan yang besar pada ibu untuk dapat melahirkan janinnya melalui jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun janin. Hal ini tidak terjadi kesenjangan dengan teori karena usia kehamilan Ny.E yaitu 40 minggu 6 hari.

Kala I (kala pembukaan) dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan serviks, hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm). Kala I untuk primigravida berlangsung sekitar 12 jam, sedangkan multigravida sekitar 8 jam (Jannah, 2017). Hal ini sesuai dengan Ny.E dengan kehamilan primigravida kala I berlangsung 11 jam, yakni pada pukul 13.30 WITA ibu merasakan kencang-kencang bagian perut, dan mules. Pada pukul 17.30 WITA dilakukan pemeriksaan pembukaan 5 cm dan pada pukul 23.00 WITA dilakukan pemeriksaan hasil pembukaan 10 cm.

Pada kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi (Rohnai, 2013). Kala II pada

primipara berlangsung selama 1-2 jam dan pada multipara 0,5-1 jam (Walyani, 2015). Maka didapat hasil pemeriksaan keadaan Ny.E pada pukul 23.00 WITA pembukaan 10 cm, ketuban negatif negatif jernih, portio tidak teraba, penurunan hodge IV, ada rasa ingin BAB serta his semakin kuat dan teratur yaitu 4 kali 10 menit dengan durasi 40-50 detik. Pada 23.15 WITA bayi lahir spontan dengan jenis kelamin laki-laki, A/S : 9/9/10. Proses persalinan kala II 15 menit pada Ny.E berjalan dengan normal.

Menurut Purwandari (2014) kala III dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhirnya dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Seluruh proses pada kala III berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir dan tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu adanya semburan darah, tali pusat memanjang dan uterus teraba keras. Oleh dari itu penulis melakukan manajemen aktif kala III yang langkah pertama yaitu pemberian suntikan oksitosin dalam 1 menit pertama bayi baru lahir, melakukan peregangan tali pusat terkendali dan masase fundus uteri selama 15 detik, dan lama pada kala III adalah 5 menit dengan normal.

Kala IV dimulai dari lahirnya plasenta sampai 2 jam *post partum*. Pada kala IV dilakukan observasi terhadap tingkat kesadaran Ny. E, pemeriksaan tanda-tanda vital, kontraksi uterus dan terjadinya perdarahan. Hasil pemeriksaan pada Ny. E masih dalam batas normal.

Dapat disimpulkan bahwa proses persalinan klien dari kala I sampai kala IV berjalan dengan baik dan normal tanpa adanya penyulit dan komplikasi.

3. Pembahasan Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Menurut Kukuluh Rahardjo (2014), bayi baru lahir normal adalah berat lahir antara 2500-4000 gram, cukup bulan, lahir langsung menangis, dan tidak ada kelainan kongenital (cacat bawaan) yang berat. Hal ini sesuai dengan teori bahwa bayi Ny.E lahir dengan berat badan 2900 gram dan usia kehamilan 40 minggu 6 hari.

Pada pukul 23.15 WITA bayi lahir spontan dengan jenis kelamin laki-laki, tidak ditemukan adanya masalah, menangis spontan, kuat tonus otot positif, warna kulit kemerahan, terdapat anus dan tidak ada cacat bawaan. Hasil pengukuran antropometri pada lingkaran kepala 33 cm, lingkaran perut 32 cm, lingkaran dada 33 cm, panjang badan 53 cm, LILA 10 cm, dan berat badan 2900 gram. Dari hasil pengukuran antropometri pada bayi Ny.E dikatakan masih dalam batas normal.

IMD atau inisiasi menyusui Dini didasarkan pada hasil penelitian yang membuktikan bahwa kontak bayi dengan ibunya setelah lahir akan berdampak positif untuk perkembangan bayi. Setelah dilakukan 1 jam IMD bayi segera dilakukan pemeriksaan fisik. Pada pemeriksaan fisik bayi baru lahir Ny.E tidak ditemukan adanya kelainan.

4. Pembahasan Asuhan Kebidanan *Postnatal*

Kemendes RI (2015) mengatakan, masa nifas (puerperium) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu atau 42 hari, namun secara keseluruhan akan pulih dalam waktu 3 bulan. Kunjungan nifas pertama pada 6 jam sampai 3 hari setelah persalinan, kunjungan kedua dilakukan pada hari ke 4 sampai dengan hari ke 28 setelah persalinan, dan kunjungan ke 3 dilakukan pada hari ke 29 sampai dengan hari ke 42 setelah persalinan. Pemeriksaan yang dilakukan meliputi, Pemeriksaan tekanan darah, nadi, respirasi, suhu, pemeriksaan TFU (infolusi uteri), pemeriksaan lochea dan pengeluaran pervaginam, pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif 6 bulan, pemberian kapsul vit A 200.000 IU sebanyak 2 kali, pertama segera setelah melahirkan, kedua diberikan setelah 24 jam pemberian kapsul vit A pertama, pelayanan KB pasca persalinan

Berdasarkan teori maka pada kasus Ny.E dilakukan kunjungan pertama pada 6 jam pertama setelah persalinan. Pada hasil pemeriksaan kali ini tidak ditemukan tanda infeksi masa nifas. Tekanan darah, nadi, pernafasan, suhu tubuh serta pemeriksaan TFU Ny.E dalam batas normal yaitu TD 110/70 mmHg, N 82 x/menit, R 20 x/menit, S 36,5 °C, TFU 2 jari dibawah pusat. Nutrisi klien juga terpenuhi dengan baik, karena kualitas dan makanan yang dikonsumsi akan sangat mempengaruhi produksi ASI. Menurut Siti Saleha (2013) TFU 6 jam *post partum* adalah 2 jari dibawah pusat maka dari hasil pemeriksaan tidak ada kesenjangan antara teori dan keadaan klien.

Kunjungan kedua *post partum* adalah menilai adanya tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal, memastikan ibu mendapat cukup nutrisi dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik. Data subjektif yang didapatkan, Ny. E mengatakan mengalami nyeri pada luka jahitan sejak kemaren dan hasil pemeriksaan objektif yang didapatkan yaitu tidak ada tanda-tanda infeksi pada luka jahitan, uterus berkontraksi dengan baik,

fundus pertengahan simpisis dan pusat, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau, menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal, memastikan ibu mendapat cukup nutrisi, dan istirahat. Memberikan konseling pada ibu mengenai *vulva hygiene*, pola nutrisi, asuhan pola istirahat, asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.

Pada hasil pemeriksaan dikunjungan ke III yang dilakukan pada 42 hari postpartum tidak ditemukan adanya tanda-tanda infeksi masa nifas. TFU sudah tidak teraba, TD 120/80 mmHg, N 81 x/menit, S 36,5 °C, RR 22 x/menit, keadaan ibu dalam keadaan baik, dan nutrisi ibu terpenuhi.

5. Pembahasan Asuhan Kebidanan pada *Neonatus*

Neonatus adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran, berusia 0-28 hari. *Neonatus* membutuhkan penyesuaian fisiologis berupa maturasi, adaptasi dan toleransi bagi *neonatus* untuk dapat hidup dengan baik Marmi dan Rahardjo (2015). Pada waktu 6 jam setelah bayi lahir penulis melakukan kunjungan I dengan melakukan pemantauan keadaan umum baik, deuyt nadi 130 x/menit, pernafasan 44 x/menit, suhu 36,5°C, *neonatus* dalam keadaan normal, *neonatus* menangis kuat, tali pust terbungkus kassa steril. *Neonatus* mengkonsumsi ASI dan *neonatus* sudah 1 kali BAB warna hijau kehitaman, konsistensi lembek.

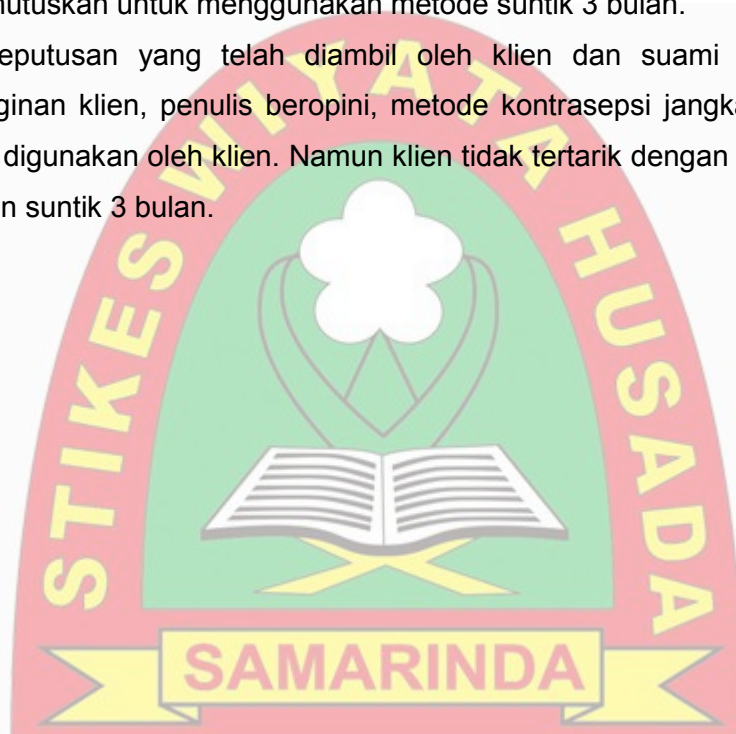
Pada kunjungan ke II 7 hari setelah persalinan, penulis melakukan pemeriksaan pada *neonatus*, hasil keadaan berat badan bayi 3100 gram, keadaan umum baik, denyut jantung 138 x/menit, pernafasan 43 x/menit, suhu 36,5°C, BAK 4-6 kali perhari warna kuning, BAB 2-3 kali perhari warna kuning, konsistensi lembek dan nutrisi *neonatus* adalah ASI diberikan setiap 2 jam sekali dan bila haus. Tali pusat bayi sudah puput dan dalam keadaan sehat.

Kunjungan III yaitu 23 hari setelah kelahiran penulis melakukan pemeriksaan pada *neonatus*, hasil berat badan bayi meningkat menjadi 3500 gram, keadaan umum baik, denyut jantung 128 x/menit, pernafasan 48 x/menit, suhu 36,5°C, eliminasi baik, dan bayi mendapatkan nutrisi dari ASI. Dari kunjungan I sampai III *neonatus* dalam keadaan baik dan hasil pemeriksaan pada fontanel minor dan fontanel mayor neonates masih terbuka.

6. Asuhan Pelayanan Kontrasepsi

Keluarga berencana merupakan usaha suami-istri untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang diinginkan. Usaha yang dimaksud termasuk kontrasepsi atau pencegahan kehamilan dan perencanaan keluarga. Prinsip dasar metode kontrasepsi adalah mencegah sperma laki-laki mencapai dan membuahi telur wanita (fertilisasi) atau mencegah telur yang sudah dibuahi untuk berimplantasi (melekat) dan berkembang di dalam rahim. (Purwoastuti, 2015). Penulis melakukan konseling tentang persiapan dalam menggunakan alat kontrasepsi yang akan digunakan setelah berakhirnya masa nifas. Setelah konseling tentang macam-macam alat kontrasepsi, klien memutuskan untuk menggunakan metode suntik 3 bulan.

Keputusan yang telah diambil oleh klien dan suami sesuai dengan keinginan klien, penulis beropini, metode kontrasepsi jangka panjang lebih baik digunakan oleh klien. Namun klien tidak tertarik dengan kontrasepsi lain selain suntik 3 bulan.



BAB V

PENUTUP

A. Simpulan

Setelah dilakukan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. E umur 21 tahun G1P0A0 dengan Kehamilan Fisiologis di PMB Nurhaidah, SST dengan menggunakan pola pikir ilmiah melalui asuhan kebidanan dan pendokumentasian *SOAP* pada persalinaan, bayi baru lahir, nifas, neonates dan pelayanan kontrasepsi. Berdasarkan hasil pengkajian, pemeriksaan fisik, evaluasi, dan pembahasan yang dipaparkan sebelumnya, maka kesimpulan yang dapat diambil adalah:

1. *Ante natal Care (ANC)*

Asuhan Kebidanan pada *antenatal* yang diberikan kepada Ny. E secara *continuity care* pada umur kehamilan 40 minggu 2 hari, dimana selama ibu hamil sudah melakukan kunjungan *ANC* sebanyak 13 kali. Selama kehamilan tidak ada keluhan yang serius, Ny. E dan janinya dalam keadaan normal dan tanda bahaya dapat dicegah dengan asuhan komprehensif yang diberikan kepada ibu

2. *Intra Natal Care (INC)*

Asuhan *intranatal* secara *continuity care* dari kala I sampai kala IV, dilakukan sesuai dengan asuhan persalinan normal, tidak ada kesenjangan dalam melakukan asuhan *intranatal*, ibu dan bayi lahir tanpa ada penyulit maupun komplikasi. Pada kasus Ny.E di dapat bahwa proses persalinan kala I sampai kala IV berjalan dengan baik, hasil observasi kala IV Ny.E adalah TTV dalam batas normal 110/70 mmHg, suhu 36,5°C, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, konsistensi keras, kandung kemih kosong, lochea rubra, pengeluaran darah selama kala IV yaitu ± 80 cc

3. Bayi Baru Lahir

Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir telah sesuai dengan teori yang ada dan telah menggunakan pendokumentasian *SOAP*. Bayi baru lahir spontan dengan usia kehamilan cukup bulan, tidak ada cacat bawaan, dan bayi dalam keadaan sehat. Penanganan yang dilakukan sesuai

dengan penatalaksanaan bayi baru lahir. Hasil antropometri yang didapatkan adalah BB 2900 gram, panjang badan 53 cm, lingkaran kepala 33 cm, lingkaran dada 33 cm, lingkaran perut 32 cm, lila 10 cm dengan jenis kelamin laki-laki dan nilai APGAR skor 9/9/10

4. *Post Natal Care (PNC)*

Asuhan kebidanan pada ibu nifas secara *continuity care* dilakukan sebanyak 3 kali dengan tujuan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir, mencegah dan mendeteksi, serta melayani masalah-masalah yang terjadi. Selama memberikan asuhan kebidanan pada ibu nifas, ditemukan masalah yaitu ibu merasa nyeri pada luka jahitannya tetapi masalah tersebut dapat diatasi dengan menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan tinggi protein dan menjaga *vulva hygiene*. Pengeluaran ASI lancar dan tidak ada masalah dalam proses menyusui. Hal ini dikarenakan klien telah memahami KIE tentang kebutuhan nutrisi pada masa nifas dan tanda bahaya masa nifas

5. *Neonatus*

Asuhan kebidanan pada *neonatus* sesuai dengan teori yang ada dan telah menggunakan pendokumentasian SOAP. Berat badan bayi selama kunjungan mengalami peningkatan, dimana pada kunjungan pertama berat badan bayi adalah 2900 gram, kunjungan kedua 3100 gram dan pada kunjungan *neonatus* terakhir yang didapatkan adalah BB 3500 gram, panjang badan 55 cm dan lila 12 cm. Kondisi *neonatus* secara umum dalam keadaan baik dan tidak mengalami masalah. Hal ini dapat terjadi karena asuhan yang diberikan pada masa *neonatus* dapat berjalan lancar dan ibu telah memahami KIE mengenai perawatan *neonatus*

6. Pelayanan Kontrasepsi

Asuhan kebidanan pada asesor kontrasepsi telah sesuai dengan teori yang ada dan telah menggunakan pendokumentasian SOAP. Pemberian konseling mengenai alat kontrasepsi dimulai pada kunjungan nifas ke 3 dan telah dijelaskan oleh penulis tentang macam-macam kontrasepsi, sehingga klien dapat memilih alat kontrasepsi yang sesuai bagi ibu menyusui, klien memutuskan untuk menggunakan kontrasepsi suntuk 3 bulan.

C. Saran

1. Bagi Klien dan keluarga

Baik klien atau keluarga hendaknya mampu mengaplikasikan pendidikan kesehatan yang telah diberikan oleh tenaga kesehatan di kehidupan sehari-hari dalam mempersiapkan proses persalinan dan masa setelah melahirkan dengan baik tanpa adanya penyulit

2. Bagi Lahan Praktik PMB Nurhaidah S,ST

Bidan maupun tenaga kesehatan lainnya diharapkan dapat melakukan asuhan kebidanan komprehensif, menerapkan pelaksanaan asuhan kepada pasien sesuai dengan kebijakan ilmu profesi serta mendeteksi kelainan secara dini dan mencegah terjadinya komplikasi dalam masa kehamilan

3. Bagi Institusi Pendidikan

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

4. Bagi Penulis

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

DAFTAR PUSTAKA

- Arinda, C. 2018. *Asuhan Kebidanan Continuity Of Care Pada Ny.A Masa Hamil Sampai dengan Keluarga Berencana Di RB Fauziah Kartini S.ST, Ponogoro*. www.eprints.umpo.ac.id/ (diakses 28 desember 2018).
- Astutik. 2015. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas Dan Menyusui*. Jakarta: Trans info media.
- Desy, M. 2017. *Asuhan Kebidanan pada Ny.D Masa Hamil Sampai dengan Keluarga Berencana Di Bidan Praktek Mandiri Hj. Rukni Lubis Jl Luku 1 Nomor 289, Medan*. www.poltekkes.aplikasi-akademik.com (diakses 27 desember 2018).
- Dinas Kesehatan Kota Samarinda 2017. *Profil Kesehatan Kota Samarinda 2017*. Samarinda : Dinas Kesehatan Kota Samarinda.
- Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur, 2015. *Profil Kesehatan Kalimantan Timur* www.depkes.go.id (diakses 11 desember 2018).
- Hanna, Y. 2017. *Manajemen Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana pada Ny.D dengan Aseptor Baru KB Implan di Puskesmas/RSP.1 Jumpandang Baru, Makassar*. www.repositori.uin-alauddin.ac.id (diakses 27 desember 2018).
- Heryani. 2015. *Asuhan Kebidanan Ibu Nifas dan Menyusui*. Jakarta: TIM
- Jannah. 2017. *Persalinan Berbasis Kompetensi*. Jakarta: EGC.
- Kemenkes. 2015. *Profil Kesehatan Indonesia*, 2014: Jakarta www.kemendes.go.id (diakses 11 desember 2018).
- Kumalasari. 2015. *Perawatan Antenatal, Intranatal, Postnatal, Bayi Baru Lahir, Dan Kontrasepsi*. Jakarta: salemba medika.
- Kuswanti. 2014. *Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Mandriwati, G.A. 2017. *Asuhan Kebidanan Antenatal: Penuntun Belajar*. Jakarta: EGC
- Marmi, dan Kuku Rahardjo. 2016. *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita, Dan Anak Prasekolah*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- _____. 2015. *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Mochtar Rustam. 2015. *Sinopsis Obstetri*. Edisi Ketiga. Jilid I. Jakarta: EGC.
- Murdiana, E. 2017. *Manajemen Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir pada Bayi Ny.S dengan Hipotermia Sedang Dirumah Sakit Umum Daerah Syekh*

Yusuf Gowa, Makassar. [www. repositori.uin-alauddin.ac.id](http://www.repositori.uin-alauddin.ac.id) (diakses 28 desember 2018).

Nurjasmi. 2016. *Midwifery Update*. Jakarta: PP IBI.

Padila. 2014. *Keperawatan Maternitas (Sesuai Dengan Standar Kompetensi (PLO) dan Kompetensi Dasar (CLO))*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Pusdiklatnakes. 2015. *Buku Ajar Kesehatan Ibu Dan Anak Dan Continuum Of Care Life Cycle*. Jakarta: Pusdiklatnakes Kemenkes RI.

_____.2014. *Buku Ajar Kesehatan Ibu dan anak*. Jakarta: PUSDIKLATNAKES

Purwandhari, Manueke, Anggraini. 2014. *Studi Kasus Manajemen Asuhan Kebidanan Pada NY D.N Dengan Persalinan Normal Di Puskesmas Bahu Kecamatan Malalayang Kota Manado*. Jurnal Ilmiah bidan Volume 2 No. 1.

Purwoastuti, dan Walyani. 2015. *Panduan Materi Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana*. Yogyakarta:Pustaka Baru Press.

Prawirohardjo dan Sarwono. 2014. *IlmuKebidanan*. Edisi 4. Jakarta: PT Bina Pustaka.

Proverawati, Islaely, Aspuah, Siti. 2015. *Panduan Memilih Kontrasepsi*. Yogyakarta : Nuha Medika.

Rahayu. 2016. *Panduan Praktikum Keperawatan Maternitas*. Yogyakarta: Deepublish .

RI Kemenkes. 2015. *Upaya percepaatn penurunan angka kematian ibu dan Bayi Baru Lahir di Indonesia*.

Rismalinda. 2015. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta: TIM.

Romauli dan Suryati. 2014. *Konsep Dasar Asuhan kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Rukiyah, Ai Yeyeh, Lia Yulianti. 2014. *Asuhan Kebidanan 4 (Patologi)*. Jakarta : Trans Info Media.

Saifuddin. 2014. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawihardjo.

Sarah Ningtyas. 2017. *Asuhan Kebidanan pada Ny. U Masa Hamil sampai dengan Pelayanan Keluarga Berencana Di Rumah Bersalin Dina Jl. Selamat Bromo ujung medan tahun*. www.ecampus.poltekkes-medan.ac.id (diakses 04 desember 2018).

Sarnah. 2017. *Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Bayi Ny.H dengan Hipotermia Di Puskesmas Jumpang Baru, Makassar*. www.repositori.uin-alauddin.ac.id/ (diakses 10 januari 2019).

- Sari, dan Rimandini. 2014. *Asuhan Kebidanan Persalinan (Intranatal Care)*. Jakarta Timur: CV. Trans Info Media.
- Sri, W. 2017. *Asuhan Kebidanan pada Ny.S Masa Hamil Sampai dengan Pelayanan Keluarga Berencana Di Klinik Pratama Tanjung Kecamatan Deli Tua*, Medan. www.ecampus.poltekkes-medan.ac.id (diakses 10 Januari 2019).
- Sukarni, dan Margareth. 2016. *Kehamilan, Persalinan dan Nifas Dilengkapi dengan Patologi*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Syahidah. 2015. *Deteksi Dini Resiko Ibu Hamil Dengan Kartu Skor Poedji Rochyati*. Majalah Obstetri & Ginekologi Vol 23 No 1.
- Tandon. 2016. *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi dan Anak Balita*. Jakarta: EGC.
- Walyani dan Elisabeth. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Walyani. 2015. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas Dan Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka baru press.
- _____.2016. *Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. Yogakarta: Pustaka Baru Press.
- Wagiyo, dan Putrono. 2016. *Asuhan Keperawatan Antenatal, Intranatal dan Bayi Baru Lahir Fisiologis dan Patologis*. Yogyakarta.
- Yuhedi, dan Kurniawati. 2015. *Buku Ajar Kependudukan dan Pelayanan KB*. Jakarta: EGC.
- Yuliana. 2015. *Dukungan Suami Pada Ibu Hamil Dalam Menghadapi Masa Persalinan Di Desa Joho Kabupaten Sukoharjo*. Jurnal Kebidanan dan Ilmu Kesehatan Volume 2 / Nomor 2 / November 2015.
- World Health Organization. 2015. *Trends in Maternal Mortality 1990 to 2015*. [Apps.who.int/iris/9789241565141_eng](https://apps.who.int/iris/9789241565141_eng) (diakses 04 desember 2018).



Nomor : 220/STIKES-WHS/DL/2018
Lampiran : -
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, amin.

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 : Marvera Dew
NIM : 16.0527.0601.02
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,

Ns. Summi Sinaga., M.Kep
NIP. 3872.12.09.006



PEMERINTAH KOTA SAMARINDA
DINAS KESEHATAN

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

LEMBAR DISPOSISI

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

Perihal : per Mohonin Yis Jnsd' pendaluban .
Isi Ringkas :

Asal Surat Stikus. unyats -	Tgl : 26/11/18	No. : 2204/STikus -WHS /DC/18
-----------------------------	----------------	-------------------------------

Diajukan/Diteruskan
Kepada
F20 .

Instruksi/Informasi

Kelembagaan dan Transaksi
Kantor Dinas Kesehatan Kota Samarinda

TABEL 4

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

NO	KECAMATAN	NAMA PUSKESMAS	JUMLAH KELAHIRAN								
			LAKI-LAKI			PEREMPUAN			LAKI-LAKI + PEREMPUAN		
			HIDUP	MATI	HIDUP + MATI	HIDUP	MATI	HIDUP + MATI	HIDUP	MATI	HIDUP + MATI
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1		PALARAN	467	2	469	311	2	313	778	4	782
2	PALARAN	BANTUAS	50	0	50	33	0	33	83	0	83
3		BUKUAN	232	0	232	155	0	155	387	0	387
4	SAMARINDA SEBERANG	MANGKUPALAS	257	1	258	172	0	172	429	1	430
5		BAQA	434	0	434	289	0	289	723	0	723
6	LOA JANAN ILIR	HARAPAN EARU	369	1	370	246	1	247	615	2	617
7		TRAUMA CENTER	364	0	364	242	0	242	606	0	606
8		LOA BAKUNG	431	1	432	287	0	287	718	1	719
9	SUNGAI KUNJANG	KARANG ASAM	467	1	468	312	0	312	779	1	780
10		LOK BAHU	91	0	91	61	0	61	152	0	152
11		WONOREJO	446	2	448	297	1	298	743	3	746
12		JUANDA	428	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		BENGKURING	489	0	489	326	0	326	815	0	815
22	SAMARINDA UTARA	SEMPAJA	316	1	317	210	0	210	526	1	527
23		SUNGAI SIFING	152	1	153	101	0	101	253	1	254
24		LEMPAKE	214	0	214	142	0	142	356	0	356
25	SUNGAI PINANG	REMAJA	493	0	493	328	0	328	821	0	821
26		TEMINDUNG	992	0	992	662	0	662	1,654	0	1,654
JUMLAH (KAB/KOTA)			9,767	16	9,773	6,501	8	6,509	16,256	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

Kesle. Survei dan Dhy
Dinas Kesehatan Kota Sam

dr. Nale Purwati
NIP. 19710201 200812

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

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH KEMATIAN											
			LAKI - LAKI				PEREMPUAN				LAKI - LAKI + PEREMPUAN			
			NEONATAL	BAYI*	ANAK BALITA	BALITA	NEONATAL	BAYI*	ANAK BALITA	BALITA	NEONATAL	BAYI*	ANAK BALITA	BALITA
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
1		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		BUKUAN	0	0	1	1	0	0		1	0	0	2	2
4	SAMARINDA SEBERANG	MANGKUPALAS	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	2	2
5		BAQA	0	0	1	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		TRAUMA CENTER	0	0		0	0	0		0	0	0	0	0
8		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		LOK BAHU	0	0		0	0	0		0	0	0	0	0
11		WONOREJO	0	0		0	1	1	1	0	1	1	1	2
12		JUANDA	0	0		0	0	0	1	2	1	1	1	2
13	SAMARINDA ULU	AIR PUTIH	2	2		2	1	1		1	3	3	0	3
14		SEGIRI	0	0		0	0	0		0	0	0	0	0
15		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 ILIR	SIDOMULYO	1	2		2	1	1	1	2	3	3	0	3
18		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		MAKROMAN	0	1		1	0	0		0	1	1	0	1
21		BENKURING	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		SUNGAI SIRING	0	0		0	0	0		0	0	0	0	0
24		LEMPAKE	1	1		1	0	0		0	1	1	0	1
25	SUNGAI PINANG	REMAJA	0	0		0	0	0		0	0	0	0	0
26		TEMINDUNG	1	2		2	1	1	1	2	3	3	0	3
JMLAH (KAB/KOTA)			15	24	3	27	6	6	4	10	21	30	7	37
JGKA KEMATIAN (DILAPORKAN)			2	2	0	3	1	1	1	2	1	2	0	2

Sumber: Dinas Kesehatan Kota Samarinda 2017

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

Kesib. Surveilans dan Imunisasi
Dinas Kesehatan Kota Samarinda

dr. Natasia Swanto

NIP. 19740201 201312 1 00

TABEL 6

JUMLAH KEMATIAN IBU MENURUT KELOMPOK UMUR, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KABUPATENKOTA SAMARINDA
TAHUN 2017

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH LAHIR HIDUP	KEMATIAN IBU																
				JUMLAH KEMATIAN IBU HAMIL				JUMLAH KEMATIAN IBU BERSALIN				JUMLAH KEMATIAN IBU NIFAS				JUMLAH KEMATIAN IBU				
				< 20 tahun	20-34 tahun	≥35 tahun	JUMLAH	< 20 tahun	20-34 tahun	≥35 tahun	JUMLAH	< 20 tahun	20-34 tahun	≥35 tahun	JUMLAH	< 20 tahun	20-34 tahun	≥35 tahun	JUMLAH	
5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20					
1		PALARAN	778				0		1		1				0	0	1	0	1	
2	PALARAN	BANTUAS	83				0				0				0	0	0	0	0	
3		BUKUAN	387				0		1		1				0	0	1	0	1	
4	SAMARINDA SEBERANG	MANGKUPALAS	429				0		1	1	2				0	0	1	1	2	
5		BACA	723				0				0				0	0	0	0	0	
6	LOA JANAN ILIR	HARAPAN BARU	615				0			1	1				0	0	0	1	1	
7		TRAUMA CENTER	606				0				0				0	0	0	0	0	
8		LOA BAKUNG	718				0				0				0	0	0	0	0	
9	SUNGAI KUNJANG	KARANG ASAM	779		1		1				0				0	0	1	0	1	
10		LOK SAHU	152				0				0				0	0	0	0	0	
11		WONOREJO	743				0				0				0	0	0	0	0	
12		JUANDA	710				0		1		1				0	0	0	0	0	
13	SAMARINDA ULU	AIR PUTIH	851				0		1		1		1		1	0	2	0	2	
14		SEGIRI	887				0				0				0	0	0	0	0	
15		PASUNDAN	690				0				0				0	0	0	0	0	
16	SAMARINDA KOTA	SAMARINDA KOTA	403				0				0				0	0	0	0	0	
17	SAMARINDA ILIR	SIDOMULYO	1.179				0		1		1		1	1	2	0	2	1	3	
18		SUNGAI KAPIH	386				0				0				0	0	0	0	0	
19	SAMBUTAN	SAMBUTAN	493				0				0				0	0	0	0	0	
20		MAKROMAN	241				0				0				0	0	0	0	0	
21		BENGKURING	815				0				0				0	0	0	0	0	
22	SAMARINDA UTARA	SEMPAJA	526				0				0				0	0	0	0	0	
23		SUNGAI SIRING	263		1		1		1		1				0	0	2	0	2	
24		LEMPAKE	356				0		1		0				0	0	0	0	0	
25	SUNGAI PINANG	REMAJA	821		1		1				0				0	0	1	0	1	
26		TENINDUNG	1.654				0				0				0	0	0	0	0	
		RUMAH SAKIT	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	16	
ANGKA KEMATIAN IBU (DILAPORKAN)																				92

Sumber: Dinas Kesehatan Kota Samarinda 2017

Keterangan:

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

Surveilans dan Imunisasi
Dinas Kesehatan Kota Samarinda

Dr. Nita Pratiwi

17/09/2017 200312 TT



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIYATA HUSADA SAMARINDA

IZIN DIKTI NO: 129/D/O/2008

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

PERINGKAT B



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

Nomor 2268/STIKES-WHS/DL/2018
Lampiran -
Hal Permohonan Izin Pengambilan Data

04 Desember 2018

Kepada Yth.
BPM Nurhaidah, SST
Di -
Tempat

Dengan hormat,

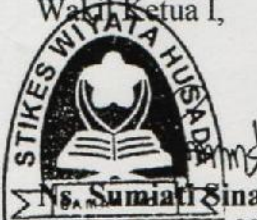
Teriring salam dan doa semoga Allah SWT selalu memberikan rahmat dan hidayah-Nya kepada kita semua.

Sehubungan dengan penyelesaian Laporan Tugas Akhir (LTA) mahasiswa Kebidanan STIKES Wiyata Husada Samarinda, maka kami mohon kepada Ibu agar dapat memberikan ijin kepada mahasiswa kami untuk melakukan pengambilan data **kunjungan ibu hamil sampai dengan KB (enam bulan terakhir)** di tempat yang Ibu pimpin.

Adapun mahasiswa yang melakukan kegiatan tersebut adalah sebagai berikut:

No	Nama Mahasiswa	NIM
1	Intan Puspita Sari	16.0520.0594.02
2	Rika Nurmalia	16.0544.0618.02
3	Yulita Puji Setiawati	16.0559.0633.02
4	Harwati Eka Saputri	16.0516.0590.02
5	Maulida	16.0529.0603.02
6	Widya Purnamasari	16.0557.0631.02

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

Wakil Ketua I,

Ns. Sumiati Sinaga., M.Kep
NIK 113072.82.09.006



PRAKTEK MANDIRI BIDAN
BIDAN NURHAIDAH, S.ST

Jl. Awab Syahrani. Rt. 24 Gg. 51 Samarinda Kalimantan Timur

No : 5/PMB/XII/2018

Hal : Persetujuan Izin Studi Pendahuluan

Yth. STIKES WIYATA HUSADA SAMARINDA

Prodi D-III Kebidanan Samarinda

Di -

SAMARINDA

Dengan Hormat,

Sehubung dengan surat No. 2268/STIKES-WHS/DL/2018 perihal tentang permohonan izin studi Pendahuluan Laporan Tugas Akhir maka dengan ini saya Bidan Nurhaidah, S.ST menerima dengan adanya kegiatan tersebut. Dan menyatakan bahwa mahasiswa :

Nama : Maulida

NIM : 16.0529.0603.02

Keperluan : Melakukan Studi Pendahuluan Laporan Tugas Akhir Secara Komprehensif

Benar telah melakukan studi pendahuluan laporan tugas akhir komprehensif
Demikian surat persetujuan ini di buat untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Samarinda, 10 Desember 2018

Nurhaidah, S.ST



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 Siti Hamidah

Umur 44 tahun

Pekerjaan Wiraswasta

Alamat Jl. Aws gang Flamboyan

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

Nama Pasien : Eindra

Umur 21 tahun

Pekerjaan Wiraswasta

Alamat Jl. Aws gang Flamboyan

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

Mauida

(.....)

Pasien



Siti Hamidah

(.....)

Dosen Pembimbing

Eindra

(.....)

Yosi Aram Aningtyas SSt. M. keb

**SKRINING / DETEKSI DINI IBU RISIKO TINGGI
OLEH
PKK DAN PETUGAS KESEHATAN**

Nama: Ny. E Umur Ibu: 21 Th. 9-12-18
 Hamil ke 1. Haid Terakhir tgl. 2/18 Perkiraan Persalinan tgl: bl
 Pendidikan: Ibu SMA Suami SMA
 Pekerjaan: Ibu Wiraswasta Suami Wiraswasta

KEL. F.R.	II NO.	III Masalah / Faktor Risiko	IV SKOR	Tribulan			
				I	II	III	III 2
		Skor Awal Ibu Hamil	2				2
I	1	Terlalu muda, hamil < 16 th	4				
	2	a. Terlalu lambat hamil I kawin > 4th	4				
		b. Terlalu tua, hamil I > 35 th	4				
	3	Terlalu cepat hamil lagi (< 2 th)	4				
	4	Terlalu lama hamil lagi (> 10 th)	4				
	5	Terlalu banyak anak, 4 / lebih	4				
	6	Terlalu tua, umur ≥ 35 tahun	4				
	7	Terlalu pendek ≤ 145 Cm	4				
	8	Ferah gagal kehamilan	4				
	9	Ferah melahirkan dengan:					
	a. Tarikan tang / vakum	4					
	b. Uri dirogoh	4					
	c. Diberi infus/Transfusi	4					
	10	Ferah Operasi Sesar	8				
II	11	Penyakit pada ibu hamil:					
		a. Kurang darah b. Malara	4				
		c. TBC Paru d. Payah jantung	4				
		e. Kencing Manis (Diabetes)	4				
		f. Penyakit Menular Seksual	4				
	12	Bengkak pada muka / tungkai dan Tekanan darah tinggi	4				
	13	Hamil kembar 2 arau lebih	4				
	14	Hamil kembar air (Hydramnion)	4				
	15	Bayi mati dalam kandungan	4				
	16	Kehamilan lebih bulan	4				
17	Letak Sungsang	8					
18	Letak Lintang	8					
III	19	Pendarahan dalam kehamilan n)	8				
	20	Preeklampsia Berat / Kelang-2	8				
Jumlah Skor							

PENYULUHAN KEHAMILAN/PERSALINAN AMAN – RUJUKAN TERENCANA

JML SKOR	KEL RISIKO	KEHAMILAN		PERSALINAN DENGAN RISIKO				
		PERAWATAN	RUJUKAN	TEMPAT	PENOLONG	RUJUKAN		
						RBB	RDR	RTW
2	KRB	BIAN	TIDAK DIRUKAN	RUMAH	BIDAN			
				POLINDES				
6-10	KFT	BIAN DOKTER	BIDAN PKM	POLINDES	BIDAN DOKTER			
				PKM/RS				
> 12	KRT	DOKTER	RUMAH SAKIT	RUMAH SAKIT	DOKTER			

Kematian ibu dalam kehamilan: 1. Abortus 2. Lain-lain

**KARTU SKOR 'POEDJI ROCHJATI'
PERENCANAAN PERSALINAN AMAN**

Tempat Perawatan Kehamilan: 1. Posyandu 2. PolinDES 3. Rumah Bidan
 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Praktek Dokter

Persalinan: Melahirkan tanggal 16 / 12 / 18.

RUJUKAN DARI: 1. Sendiri 2. Dukun 3. Bidan 4. Puskesmas
RUJUKAN KE: 1. Bidan 2. Puskesmas 3. Rumah Sakit

RUJUKAN:

1. Rujukan Diri Berencana (ROB) 2. Rujukan Tepat Waktu (RTW)
 Rujukan Dalam Rahim (RDR) 3. Rujukan Terlambat (RTI)

Gawat Obstetrik:

Kel. Faktor Risiko I & II

-
-
-
-
-
-
-

Gawat Darurat Obstetrik:

Kel. Faktor Risiko III

- Perdarahan antepartum
- Eklampsia
- Komplikasi Obstetrik**
- Perdarahan postpartum
- Uri Tertinggal
- Persalinan Lama
- Panas Tinggi

TEMPAT: 1. Rumah Ibu 2. Rumah bidan 3. PolinDES 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Perjawanan
PENOLONG: 1. Dukun 2. Bidan 3. Dokter 4. Lain-2
MACAM PERSALINAN: 1. Normal 2. Tindakan pervaginam 3. Operasi Sesar

PASCA PERSALINAN:

IBU: 1. Hidup 2. Mati, dengan penyebab: a. Perdarahan b. Preeklampsia/Eklampsia c. Partus iatra d. Infeksi e. Lain-2
TEMPAT KEMATIAN IBU: 1. Rumah ibu 2. Rumah bidan 3. PolinDES 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Perjalanan
BAYI: 1. Berat lahir: gram, Laki-2/Perempuan 2. Lahir hidup: Apgar Skor: 3. Lahir mati, penyebab: 4. Mati kemudian, umur: hr, penyebab: 5. Kelahiran bawaan: tdk ada / ade

KEADAAN IBU SELAMA MASA NIFAS (42 Hari Pasca Salin)

1. Sehat 2. Sakit 3. Mati, penyebab:
 Pemberian ASI: 1. Ya 2. Tidak

Keluarga Berencana: 1. Ya, / Sterilisasi
 2. Belum Tahu

Kategori Keluarga Miskin: 1. Ya 2. Tidak
 Sumber Biaya: Mandiri / Bantuan:

CATATAN PERSALINAN

- Tanggal : 16 Desember 2016
- Nama Bidan : Nurhaidah, SST
- Tempat Persalinan :
 - Rumah Ibu Puskesmas
 - Polides Rumah Sakit
 - Klinik Swasta Lainnya **PMB Nurhaidah**
- Alamat tempat persalinan : Jl. AWS Gang 51
- 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 :
 - Gawat darurat Pendarahan HDK Infeksi PMTCT

KALA I

- Partogram melewati garis waspada. **Y/T**
- Masalah lain sebutkan : _____
- Pentatalaksanaan masalah tsb : _____
- Hasilnya : _____

KALA II

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

Ulatan tali pusat, melonggarkan ulatan tali pusat di leher bayi dan melepaskan melewati kepala bayi

KALA III Kepala bayi

- Inisiasi Menyusui Dini
 - Ya
 - Tidak, alasannya _____
- Lama kala III : **5** 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
- Penanganan 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	23.35	110/70 mmHg	83x/i	36,5°C	Sepusat	Baik	Kosong	± 30 CC
	23.50	110/70 mmHg	82x/i		Sepusat	Baik	Kosong	± 20 CC
	00.05	110/70 mmHg	82x/i		1 dan B/Pusat	Baik	Kosong	± 15 CC
	00.20	110/70 mmHg	81x/i		1 dan B/Pusat	Baik	Kosong	± 5 CC
2	00.50	110/70 mmHg	81x/i	36,5°C	2 dan B/Pusat	Baik	Kosong	± 5 CC
	01.30	110/70 mmHg	81x/i		2 dan B/Pusat	Baik	Kosong	± 5 CC

- Masase fundus uteri ?
 - Ya
 - Tidak, alasan _____
- Plasenta lahir lengkap (intact) **Ya** / Tidak
 - Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
 - _____
 - _____
- Plasenta tidak lahir > 30 menit
 - Tidak
 - Ya, tindakan _____
- Laserasi
 - Ya, dimana **Perineum**
 - Tidak
- Jika Laserasi perineum derajat I **0** :
 - Tindakan :
 - Penjahitan dengan / tanpa anestesi
 - Tidak dijahit, alasan _____
- Atoni uteri
 - Ya, tindakan _____
 - Tidak
- Jumlah darah yg keluar / pendarahan : **± 150 CC**
- Masalah dan penatalaksanaan masalah tersebut :
 - Hasilnya : _____

KALA IV

- Kondisi Ibu: KU: **Baik** TD: **110/70** mmHg Nadi: **82** / menit Napas: **22** x/menit
- Masalah dan penatalaksanaan masalah : _____

BAYI BARU LAHIR

- Berat badan **2900** gram
- Panjang badan **53** cm
- Jenis kelamin : **♂**
- Penilaian bayi baru lahir **baik** ada penanda _____
- Bayi lahir :
 - Normal, tindakan :
 - Meringankan
 - Menghangatkan
 - Rangsangan taktil
 - Memastikan IMD atau palen menyusui segera
 - Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas, tindakan :
 - Meringankan Bebaskan jalan napas
 - Rangsang taktil Menghangatkan
 - Bebaskan jalan napas Lain-lain sebutkan _____
 - Pakaian/selimut bayi dan tempatkan disisi ibu _____
 - Cacat bawaan, sebutkan _____
 - Hipotermi, tindakan :
 - _____
 - _____
 - _____
- Pemberian ASI setelah jam pertama bayi lahir
 - Ya, waktu **1** jam setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan _____
- Masalah lain, sebutkan : _____
 - Hasilnya : _____

SURAT PERNYATAAN BER - KB

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Elindra
Umur : 21 tahun
Alamat : Jl. Aws Gang Flamboyan

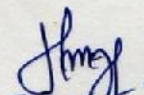
Dengan ini menyatakan bersedia mengikuti program KB yang sesuai dengan kondisi saya. Pada hari ini :

Tanggal : 28 Januari 2019
Tempat : Rumah Ny. Elindra
Cara KB / Kontrasepsi : KB Suntik 3 bulan

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar - benarnya tanpa adanya suatu tekanan, pengaruh atau paksaan dari siapapun demi untuk kepentingan saya dan keluarga.

Samarinda, 28 Januari 2019

Akseptor KB


(.....Elindra.....)



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
(STIKES)
WIYATA HUSADA SAMARINDA
IZIN DIKTI NO: 129/DD/2008
TERAKREDITASI BAN-PT NO: 690SK/BAN-PT/akreditasi/16/2015
PERINGKAT B

Jl. Kalbe Gunung Cip. Mawalis No. 77 Samarinda Kalimantan Timur Telp.0541.7154489
www.wiyatahusada.id | info@stikeswihusa.ac.id

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

Nama Mahasiswa : Maulida
NIM : 16.0529.0603.02
Pembimbing Lahan : Nufhanich, Set
Tempat Bimbingan :

No	Tgl	Bimbingan	Evaluasi Bimbingan	Paraf Pembimbing
	15/10/12	Bab IV	- Rapiakan penulisan - perbaiki spasi - di DO dan kembangkan menas	J.P.
	18/10/12	Bab IV ANC	- Rapiakan penulisan - perbaiki implementasi - sesuaikan kondisi 10/12	J.P.
	21/10/12	Bab IV ANC 2	- implementasi dan sesuaikan dengan	J.P.
	25/10/12	Bab IV inc	- tambah lampiran kelas I fase later - triagnosa sesuai dengan implementasi dengan tabel	J.P.
	9/10/13	Partisipasi	- lengkapi isi kelompok kelas I di hasil kerja menggunakan simbol	J.P.



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
(STIKES)
WIYATA HUSADA SAMARINDA
IZIN DIKTI NO: 129/DD/2008
TERAKREDITASI BAN-PT NO: 690SK/BAN-PT/akreditasi/16/2015
PERINGKAT B

Jl. Kalbe Gunung Cip. Mawalis No. 77 Samarinda Kalimantan Timur Telp.0541.7154489
www.wiyatahusada.id | info@stikeswihusa.ac.id

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

Nama Mahasiswa : Maulida
NIM : 16.0529.0603.02
Pembimbing Lahan :
Tempat Bimbingan :

No	Tgl	Bimbingan	Evaluasi Bimbingan	Paraf Pembimbing
	21/10/12	Bab IV perbaikan	- Rapiakan penulisan - lengkapi data dan - neonatus	J.P.
	11/10/12	Bab IV X partus	- Rapiakan X - perbaiki partus - lengkapi berawal	J.P.
	28/10/12	Bab IV s.d DAPUS	- perbaiki halaman smpul lengkapi daftar isi	J.P.
	03/10/13		acc maju bidang LTA	J.P.



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
(STIKES)
WIYATA HUSADA SAMARINDA
IZIN DEKTI NO: 129/DA/2008
TERAKREDITASI BAN-PT NO: 6405/K/AN-PT/Ak/04/PT/VI/2015
PERINGKAT II

Jl. Kadio Oering Gg. Moralia No. 77 Samarinda Kalimantan Timur Telp.0541.7154489
www.stikeswiyatahs.com | info@stikeswiyatahs.com

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

Nama Mahasiswa : Maulida
NIM : 16.06703.0603.02
Pembimbing Instansi : Yoh. Anom Amungtyas SST, M. Reb
Tempat Bimbingan :

No	Tgl	Bimbingan	Evaluasi Bimbingan	Paraf Pembimbing
1.	30/4/2018	BAB I	1. Tambahkan paragraf terbaru terkait AKI & AKB 2. Tambahkan kesenjangan dan solusi 3. Selesaikan dengan buku paragraf.	
2.	06/18/12	BAB I	1. Sebalkan kesenjangan 2. Tambahkan paragraf terbaru 3. Pengeditan kata	
3.	06/18/00	BAB I BAB II BAB III	1. Perbaikan 2. Penambahan materi 3. Urutan font	
4.	04/19/03	BAB II BAB III BAB IV	1. Perbaikan 'Sumber' 2. Pengurangan kata 3. Perbaikan tulisan	
5.	9/19/68	BAB IV - V	1. Tambahkan cover, halaman judul, kata pengantar, Daftar Isi, tabel, dan lain-lain, pengantar 2. uraian font dan tabel, dan lain-lain 3. Perbaikan pengantar, dan lain-lain	



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
(STIKES)
WIYATA HUSADA SAMARINDA
IZIN DEKTI NO: 129/DA/2008
TERAKREDITASI BAN-PT NO: 6405/K/AN-PT/Ak/04/PT/VI/2015
PERINGKAT II

Jl. Kadio Oering Gg. Moralia No. 77 Samarinda Kalimantan Timur Telp.0541.7154489
www.stikeswiyatahs.com | info@stikeswiyatahs.com

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

Nama Mahasiswa :
NIM :
Pembimbing Instansi :
Tempat Bimbingan :

No	Tgl	Bimbingan	Evaluasi Bimbingan	Paraf Pembimbing
			1. Diambil buku 'Pustaka' di tabel tabel' bkr 2 () 2. Diambil menggunakan simbol buku untuk bimbingan 3. Pengantar paragraf kepara tabel	
6.	11/19/02		1. Perbaikan tanda baca 2. Perbaikan spell 3. miringkan kata yang berkaitan dengan	
7.	19/03		Ac dg perbaikan	