

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. E UMUR
36 TAHUN G5P3A1 DENGAN KEHAMILAN RESIKO TINGGI
DI PMB NURHAIDAH, S.ST**

LAPORAN TUGAS AKHIR



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

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. E UMUR
36 TAHUN G5P3A1 DENGAN KEHAMILAN RESIKO TINGGI
DI PMB NURHAIDAH, S.ST**

LAPORAN TUGAS AKHIR

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



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

LEMBAR PENGESAHAN

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. E USIA 36 TAHUN
G5P3A1 DENGAN KEHAMILAN RESIKO TINGGI DI PMB NURHAIDAH S.ST
SAMARINDA**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Oleh:

**INTAN PUSPITA SARI PUTRI
NIM: 16.0520.0594.02**

Telah dipertahankan dalam ujian
Pada Tanggal 06 April 2019

Penguji I,

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

Penguji II

Yosi Arum 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

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



A. IDENTITAS

Nama : Intan Puspita Sari Putri
NIM : 16.0520.0594.02
Tempat/Tanggal Lahir : Marga Mulia, 19 September 1997
Agama : Islam
Suku/Bangsa : Madura Kutai/Indonesia
Alamat : Jl. Mulawarman Rt. 01 Ds. Marga Mulia Kec.
Kongbeng, Kab. Kutai Timur

B. RIWAYAT PENDIDIKAN

1. SD MI Hidayatul Mubtadiin Kongbeng Tahun 2003-2009
2. SMP Negeri 1 Kongbeng Tahun 2009-2012
3. SMK Hidayatul Mubtadiin Kongbeng Tahun 2012-2015

C. NAMA ORANG TUA

1. AYAH : SUPARTO (Alm)
2. IBU : ERNAWATI

D. NAMA SAUDARA

1. Hendra Jaya Saputra (Kakak)
2. Amir Hamzah Saputra (Kakak)
3. Anggara Febrianto Saputra (Kakak)
4. Ripaldi Suryanata Putra (Kakak)
5. Yoga Mahesa Putra (Adik)

PERSEMBAHAN

Seiring waktu yang telah kujalani merupakan takdir hidupku, namun hanya kehendak dan takdir-Mu lah yang berkuasa. Hanya pada-Mu ku menyerahkan segala jalan kehidupanku.

Dimana aku merasakan bahagia, sedih, bosan, jenuh, penuh harapan serta semangat yang terkadang naik dan turun.

Bertemu dengan orang-orang yang memberikan aku pengalaman yang tidak terlupakan dan warna-warni kehidupanku.

Ya Allah terima kasih atas kesempatan yang Engkau berikan kepadaku kini tiba di penghujung perjuanganku, segala puji bagi mu ya Allah.

Terimakasih ku untukmu ya Allah karena kemurahan hati-MU telah memberikan ku malaikat tak bersayap mereka adalah mama dan alm ayah. Tiada kata yang mampu menggambarkan betapa bersyukurya aku memiliki mereka. Mereka yang tiada henti mendoakan, mendukung, memotivasi, menasehati, membimbingku serta mengorbankan seluruh jiwa dan raganya untuk diriku agar aku mampu melewati kehidupan ini.

Ya Allah mungkin sampai kapanpun diriku tidak akan pernah mampu membalas kebaikan orang tua ku, aku hanya mampu berusaha mewujudkan harapan-harapan mereka maka berikanlah mereka balasan yang setimpal yaitu SyurgaMu dan jauhkanlah mereka dari panasnya api nerakaMu.

Untuk ribuan tujuan dan harapan yang harus dicapai, untuk jutaan cita-cita yang dikejar, untuk sebuah perubahan yang bermakna. Akan ku capai dan wujudkan semuanya dalam Doa dan usaha.

Bagaikan pepatah mengatakan kejarlah cita-cita setinggi langit maka teruslah belajar, berusaha dan berdoa untuk menggapainya, jika kau terjatuh maka berdiri lagi, jika gagal jangan takut mencoba lagi hingga suatu saat pondasimu kuat dan kokoh.

Inilah mottoku **"KESUKSESANMU YANG MENENTUKAN ADALAH DIRIMU SENDIRI. TIDAK ADA YANG TIDAK MUNGKIN SELAMA ADA USAHA DAN DOA, KARENA ORANG TUA MENANTIKANMU DENGAN KESUKSESAN MAKA BAHAGIAKAN MEREKA DENGAN PRESTASI"**

Terimakasih beribu terimakasih ku persembahkan untuk Orangtua, Saudara, Dosen-dosen, Teman-teman, adik-adik kelasku dan Kekasihku Atas segala kekhilafan dan kekuranganku, ku rendahkan hati memohon maaf beribu-ribu... **I LOVE YOU**

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Intan Puspita Sari Putri
Nim : 16.0520.0594.02
Program Studi : Program D-III Kebidanan STIKES Wiyata Husada
Samarinda
Judul Laporan Tugas Akhir : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. E
Umur 36 Tahun G5P3A1 dengan kehamilan
resiko tinggi di Praktik Bidan Mandiri Nurhaidah,
S.ST

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

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

Samarinda, 10 Desember 2018

Yang membuat pernyataan,



Intan Puspita Sari Putri
NIM. 16.0520.0594.02

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 36 tahun G5P3A1 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

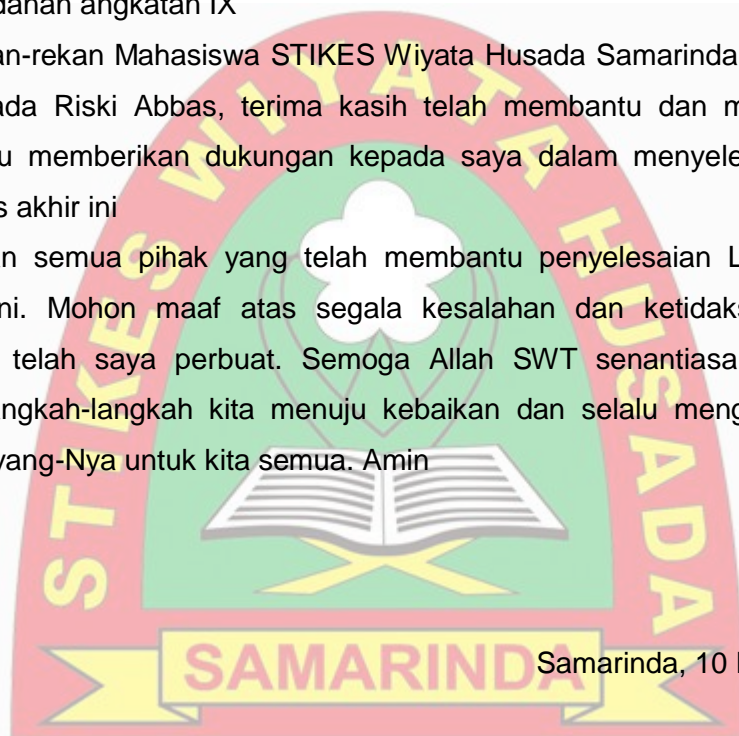
Bersamaan ini perkenankanlah saya mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya dengan hati tulus kepada:

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, SKM.,M.Kes selaku penguji utama yang telah bersedia menguji saya dalam sidang laporan tugas akhir dan sekaligus pembimbing akademik saya yang begitu baik dan sabar
5. Yosi Arum Ariningtyas, S.ST.,M.Keb selaku pembimbing I. Terima kasih atas masukan dan bimbingannya dalam penyusunan laporan tugas akhir dan semua ilmu yang telah diberikan dan juga dedikasinya terhadap ilmu kebidanan
6. Nurhaidah, S.ST selaku pembimbing lahan dan pemilik Praktik Mandiri Bidan yang telah berkenan menyediakan tempat untuk melakukan asuhan kebidanan komprehensif ini hingga selesai serta terima kasih atas ilmu yang diberikan dan dedikasinya terhadap ilmu kebidanan di lahan praktik
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. Kepada kedua orang tua saya Suparto (alm) dan Ernawati. Saya mengucapkan banyak terima kasih dan hormat sebesar-besarnya pada alm ayah dan mama yang begitu luar biasa yang selama ini telah membesarkan, mengasuh, membimbing dan mengorbankan seluruh jiwa raganya serta yang

telah menyanyangi saya dengan cinta dan kasih sayangnya yang begitu sempurna untuk saya. Terutama untuk ibu yang sekaligus menjadi penyemangat saya dan inspirasi saya yang telah memberikan dukungan moril dan materil sampai saya dapat menyelesaikan pendidikan

10. Kepada semua saudara laki-laki saya, yang selalu mengingatkan, menasehati dan mendukung saya dalam menyelesaikan pendidikan. Serta semua pihak yang terlibat, berpartisipasi dan telah memberikan masukan, bantuan dan dukungan dalam penyusunan laporan tugas akhir ini
11. Kepada teman-teman terdekat saya yang bersedia mendukung dari awal sampai akhir dalam penyusunan laporan tugas akhir ini. Serta teman-teman kebidanan angkatan IX
12. Rekan-rekan Mahasiswa STIKES Wiyata Husada Samarinda khususnya
13. Kepada Riski Abbas, terima kasih telah membantu dan menemani serta selalu memberikan dukungan kepada saya dalam menyelesaikan laporan tugas akhir ini

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



Samarinda, 10 Desember 2018

Intan Puspita Sari Putri
NIM: 16.0520.0594.02

ABSTRACT

**COMPREHENSIVE MIDWIFERY CARE FOR A 36-YEAR-OLD MRS. E
G5P3A1 WITH HIGH RISK PREGNANCY
AT PMB NURHAIDAH, S.ST
Intan Puspita Sari P¹⁾, Yosi Arum Ariningtyas²⁾, Nurhaidah³⁾**

Pregnancy, maternity, childbirth, newborn infant, and selection of contraception are parts of physiological process. According to the data of Samarinda Health Office, in 2017, the rate of maternal mortality was 15 cases per 100.000 live births while the infant mortality rate was 30 cases per 1.000 live births. This study aimed to provide comprehensive midwifery care through Continuity of Care started from pregnancy to the use of contraception. It also applied midwifery management approach.

The method used in this study was case study. The data were collected and documented in the Varney's seven stages consisting of subject, object, analysis, and SOAP documentation conducted at PMB Nurhaidah, S.ST from December 2018 to February 2019.

According to the result of comprehensive midwifery care, a 36-year-old Mrs. E G5P3A1 was diagnosed with high risk pregnancy. The male infant was born spontaneously and cried loudly. The newborn infant and delivery were normal and showed no signs of complications. After counselling, the mother decided to use the 3-monthly contraceptive injection.

In conclusion, the comprehensive midwifery care was systematically and fully implemented in accordance with a standard applied in midwifery care. The diagnosis was also normal. It is suggested that health professionals are able to provide continuity of care for pregnant women by involving them as well as their family directly.

Key word: Comprehensive midwifery care for Mrs. E G5P3A1

¹Student of Diploma-III Midwifery of STIKES Wiyata Husada Samarinda

²First Advisor of STIKES Wiyata Husada Samarinda

³Midwife in charge of the final report supervision of STIKES Wiyata Husada Samarinda



ABSTRAK

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. E UMUR 36 TAHUN G5P3A1 DENGAN KEHAMILAN RESIKO TINGGI DI PMB NURHAIDAH, S.ST

Intan Puspita Sari P¹⁾, Yosi Arum Ariningtyas²⁾, Nurhaidah³⁾

Kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan pemilihan kontrasepsi merupakan suatu proses fisiologis. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Samarinda pada tahun 2017 menunjukkan angka kematian ibu (AKI) sebanyak 15 kasus per 100.000 kelahiran hidup dan angka kematian bayi sebanyak 30 kasus per 1000 kelahiran hidup. Tujuan dalam penelitian ini memberikan asuhan kebidanan secara *Contiunity Of Care* pada ibu yang dimulai sejak kehamilan sampai KB dengan melakukan pendekatan manajemen kebidanan.

Metode penelitian dalam asuhan kebidanan menggunakan *case study*, pengumpulan data yang akan didokumentasikan dalam 7 langkah Varney yang meliputi subjek, objek, analisis dan penatalaksanaan (SOAP) yang dilaksanakan di PMB Nurhaidah, S.ST pada bulan Desember 2018-Februari 2019.

Dalam asuhan kebidanan komprehensif terhadap Ny. E penulis menegaskan diagnosa yaitu Ny. E umur 36 tahun G5P3A1 dengan kehamilan resiko tinggi. Pada proses persalinan bayi lahir spontan, menangis kuat, dengan jenis kelamin laki-laki. Asuhan BBL dan nifas dalam batas normal tidak ada komplikasi. Ibu telah mendapatkan konseling alat kontrasepsi dan memutuskan menggunakan KB suntik 3 bulan.

Kesimpulan asuhan kebidanan telah dilaksanakan secara sistematis dan menyeluruh yang sesuai dengan standar asuhan kebidanan dengan hasil pemeriksaan dalam batas normal. Diharapkan kepada tenaga kesehatan dapat menerapkan asuhan *Contiunity Of Care* pada setiap ibu hamil dengan melibatkan secara langsung pasien dan keluarga pasien.

Kata kunci: Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. E G5P3A1

¹Mahasiswa D-III Kebidanan STIKES Wiyata Husada Samarinda

²Dosen Pembimbing Laporan Tugas Akhir STIKES Wiyata Husada Samarinda

³Bidan Pembimbing Laporan Tugas Akhir STIKES Wiyata Husada Samarinda

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL DEPAN.....	i
HALAMAN JUDUL DALAM.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN.....	iii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....	iv
PERSEMBAHAN.....	v
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN.....	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
ABSTRAK.....	ix
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR SKEMA.....	xiv
DAFTAR SINGKATAN.....	xv
DAFTAR ISTILAH.....	xvi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Identifikasi Masalah.....	3
C. Tujuan Penyusunan LTA.....	3
D. Manfaat.....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
A. Konsep Dasar Teori.....	6
1. Konsep Dasar Teori Kehamilan.....	6
a. Pengertian Kehamilan.....	6
b. Proses kehamilan.....	6
c. Perubahan fisiologis pada ibu hamil trimester III.....	9
d. Perubahan psikologis ibu hamil trimester III.....	11
e. Ketidaknyamanan trimester III.....	12
f. Kebutuhan dasar ibu hamil trimester III.....	14
g. Tanda bahaya kehamilan trimester III.....	15
h. Antenatal care.....	15
2. Konsep Dasar Teori Persalinan.....	19
a. Pengertian persalinan.....	19
b. Sebab terjadinya persalinan.....	19
c. Tanda dan gejala persalinan.....	20
d. Faktor yang mempengaruhi persalinan.....	20
e. Kebutuhan dasar ibu dalam proses persalinan.....	22
f. Tahapan persalinan.....	23
g. 60 langkah APN.....	24
h. Partograf.....	32
3. Konsep Dasar Teori Bayi Baru Lahir.....	33
a. Pengertian bayi baru lahir.....	33
b. Ciri bayi baru lahir normal.....	33
c. Perubahan fisiologis bayi baru lahir.....	34
d. Tahapan bayi baru lahir.....	36
e. Asuhan bayi baru lahir.....	36
4. Konsep Dasar Teori Masa Nifas.....	38
a. Pengertian masa nifas.....	38
b. Tahapan masa nifas.....	39
c. Perubahan fisiologis masa nifas.....	39

d. Perubahan psikologis masa nifas	42
e. Kebutuhan dasar masa nifas	42
f. Asuhan masa nifas	44
g. Tujuan asuhan kebidanan masa nifas	44
h. Kebijakan program nasional	44
5. Konsep Dasar Teori Neonatus	45
a. Pengertian neonatus.....	45
b. Kebutuhan neonatus.....	45
c. Asuhan neonatus.....	46
d. Kunjungan neonatus.....	48
6. Konsep Dasar Teori Kontrasepsi.....	49
a. Pengertian KB	49
b. Tujuan program KB	49
c. Macam kontrasepsi.....	50
B. Asuhan Kebidanan <i>Contiunity Of Care (COC)</i>	56
C. Manajemen Asuhan Kebidanan.....	57
BAB III METODE STUDI KASUS.....	60
A. Kerangka Konsep Kegiatan Asuhan COC	60
B. Pendekatan Penelitian	61
C. Tempat dan Waktu Penelitian	61
D. Objek Penelitian	61
E. Metode Penelitian	61
F. Etika Penelitian	61
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	63
A. Hasil	63
1. Asuhan kebidanan <i>antenatal care</i>	63
2. Asuhan kebidanan <i>intranatal care</i>	74
3. Dokumentasi asuhan kebidanan bayi baru lahir	87
4. Dokumentasi asuhan kebidanan masa nifas	92
5. Asuhan kebidanan pada neonatus	100
6. Asuhan kebidanan pada akseptor KB.....	108
B. Pembahasan	111
BAB V PENUTUP.....	119
A. Simpulan	119
B. Saran.....	121
DAFTAR PUSTAKA.....	122
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 TFU Usia Kehamilan Menurut Mc. Donald	9
Tabel 2.2 Penilaian Bayi Baru Lahir Dengan <i>APGAR</i> Score	37



DAFTAR SKEMA

Tabel 3.1 Kerangka konsep	60
---------------------------------	----



DAFTAR SINGKATAN

AIDS	: <i>Acquired Imuno Deficiency Syndrome</i>
AKBK	: Alat Kontrasepsi Bawah Kulit
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
AKB	: Angka Kematian Bayi
AKG	: Angka Kecukupan Gizi
AKI	: Angka Kematian Ibu
ANC	: <i>Antenatal Care</i>
ASEAN	: <i>Association of Southeast Asian Nations</i>
ASI	: Air Susu Ibu
APGAR	: <i>Appearance, Grimace, Aktiviti, Respiration</i>
APN	: Asuhan Persalinan Normal
BBL	: Bayi Baru Lahir
BBLR	: Bayi Baru Lahir Rendah
BKKBN	: Badan Kependudukan Keluarga Berencana Nasional
COC	: <i>Contiunity Of Care</i>
CPD	: <i>Cephalo Pelvic Disporpotion</i>
DINKES	: Dinas Kesehatan
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DM	: <i>Diabetes Melitus</i>
DTT	: Dekontaminasi Tekanan Tinggi
FSH	: <i>Follicle Stimulating Hormone</i>
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
IMD	: Insiasi Menyusui Dini
IMS	: Infeksi Menular Seksual
KB	: Keluarga Berencana
KEK	: Kekurangan Energi Kronik
KEMENKES	: Kementerian Kesehatan
KIA	: Kartu Identitas Anak
LILA	: Lingkaran Lengan Atas
LH	: <i>Luteinzing Hormone</i>
LTA	: Laporan Tugas Akhir
MAL	: Metode Aminore Laktasi
MSH	: <i>Melanophore Stimulating Hormone</i>
PAP	: Pintu Atas Panggul
PBB	: Perserikatan Bangsa-Bangsa
PMB	: Praktik Mandiri Bidan
PMS	: Penyakit Menular Seksual
PUSDIKNAKES	: Pusat Pendidikan Tenaga Kesehatan
SDGs	: <i>Sustainable Development Goals</i>
SDKI	: Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia
SUPAS	: Survei Penduduk Antar Sensus
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TT	: <i>Tetanus Toxoid</i>
UK	: Usia Kehamilan
VHB	: Virus Hepatitis B
WHO	: <i>World Health Organization</i>

DAFTAR ISTILAH

<i>Abdomen</i>	: Perut
<i>Abortus</i>	: Keguguran atau berakhirnya kehamilan
<i>Aerola</i>	: Daerah gelap disekitar puting payudara
<i>Adrenal</i>	: Kelenjar endokrin yang berbentuk segitiga yang terletak di atas ginjal
<i>Aldosteron</i>	: Hormon yang dibuat oleh kelenjar adrenal
<i>Alveoli</i>	: Struktur anatomi yang memiliki bentuk berongga
<i>Ambulansi</i>	: Tindakan bergerak atau berjalan
<i>Amenorrea</i>	: Siklus haid yang memanjang
<i>Amnion</i>	: Air ketuban
<i>Amniotomi</i>	: Tindakan untuk membuka selaput ketuban
<i>Anemia</i>	: Kekurangan sel darah merah
<i>Anterior</i>	: Bagian Depan
<i>Asfiksia</i>	: Gagal nafas secara spontan
<i>Aterm</i>	: Cukup bulan
<i>Atonia uteri</i>	: Rahim gagal berkontraksi setelah melahirkan
<i>Blody Show</i>	: Lendir campur darah
<i>Body image</i>	: Citra Tubuh
<i>Celemek</i>	: Kain kecil penutup baju yang dikenakan pada dada
<i>Cepalo pelvic disporpotion</i>	: Panggul sempit
<i>Dekontaminasi</i>	: Proses pembersihan alat-alat medis
<i>Diafragma</i>	: Organ tubuh yang memisahkan rongga perut dan rongga dada
<i>Diferensiasi</i>	: Proses/cara/pembedaan
<i>Dilatasi</i>	: Kecepatan serviks membuka
<i>Distansi rahim</i>	: Rahim yang membesar dan meregang
<i>Edema</i>	: Pembengkakan
<i>Effacement</i>	: Pemendekan dan penipisan serviks
<i>Ejakulasi</i>	: Proses pengeluaran semen oleh saluran reproduksi pria
<i>Eliminasi</i>	: Pengeluaran zat sisa
<i>Endokrin</i>	: Sistem kontrol kelenjar
<i>Endometrium</i>	: Lapisan terdalam pada rahim dan tempat menempelnya ovum yang telah dibuahi
<i>Enzim Kolagenase</i>	: Enzim pengurai protein
<i>Enzim Prostaglandin</i>	: Sinyal yang bekerja ditempat mereka tersintesis
<i>Episiotomi</i>	: pembedahan di daerah otot antara vagina dan anus
<i>Esterogen</i>	: Hormon seks wanita
<i>Evaluasi</i>	: Tindakan pengukuran keberhasilan tindakan
<i>Fase laten</i>	: Pembukaan serviks pada persalinan dari 0-4cm
<i>Fase aktif</i>	: Pembukaan serviks pada persalinan dari 4-10 cm
<i>Fertilisasi</i>	: Pembuahan
<i>Feses</i>	: Tinja/ kotoran
<i>Fluktuasi</i>	: Ketidak tetapan atau guncangan
<i>Folikel De Graff</i>	: Folikel yang telah matang dan siap mengeluarkan ovum di dalamnya
<i>Fundus uteri</i>	: Puncak rahim yang menonjol didinding perut
<i>Gameli</i>	: Kehamilan kembar
<i>Genetalia</i>	: Alat kelamin

Glikogen	: Simpanan karbohidrat didalam tubuh
Gravidarum	: Ibu hamil
<i>Grandemulti</i>	: Kehamilan lebih dari 4 kali
<i>Haemorrhagic postpartum</i>	: Pendarahan postpartum
Hematokrit	: Perbandingan jumlah sel darah merah dengan volume darah keseluruhan
Hematologi	: Ilmu yang mempelajari tentang darah
Hemoglobin	: Sel darah merah
Hepatitis	: Infeksi hati yang disebabkan oleh virus
Hipertensi	: Tekanan darah tinggi
Hipotermi	: Tubuh kesulitan mengatasi tekanan suhu dingin
His	: Kontraksi
<i>Hypermentasi</i>	: Masalah kulit yang dialami seseorang
Hypofisis	: Kelenjar endokrin yang menghasilkan hormon
Implant	: Alat kontrasepsi bawah kulit
Implementasi	: Penerapan atau pelaksanaan
Inspeksi	: Melihat
Integument	: Sistem organ yang membedakan, memisahkan dan melindungi
Intrapartum	: Pengeluaran hasil konsepsi(pembuahan)
Inversio uteri	: Keadaan dimana fundus uteri terbalik
Involusi	: Proses kembalinya suatu organ ke ukuran semula
Iskemia	: Ketidak cukupan suplay darah ke organ tubuh
Kandung kemih	: Organ tubuh yang mengumpulkan air kencing
Kardiovaskuler	: Jantung dan pembuluh darah
Kartilago	: Tulang rawan
Kavum uteri	: Rongga rahim
Klamdia	: Sebuah infeksi menular seksual
Klem	: Alat untuk menjepit
<i>Koitus interuptus</i>	: Metode penarikan penis saat berhubungan seksual
<i>Kolostrum</i>	: Cairan susu yang berwarna kekuningan dan kental
Konsepsi	: Pembuahan atau bertemunya sperma dan sel telur
Konstipasi	: Jarang buang air besar
Kontraksi	: Kondisi rahim yang mengencang
Laktasi	: Proses menyusui
Leukosit	: Sel darah putih
Lateral	: Terjauh
<i>Lightening</i>	: Kepala janin memasuki pintu atas panggul
Lokhea	: Cairan yang keluar dari vagina selama masa nifas
<i>Massase</i>	: Pemijatan bagian tubuh
Mekonium	: Kotoran/feses yang dihasilkan bayi didalam rahim
Multigravida	: Ibu yang hamil lebih dari satu kali
Muskulosketal	: Kondisi yang mengganggu sendi, otot dan syaraf
Neurologis	: Spesialis sistem saraf
Nidasi/implantasi	: Tertanamnya hasil pembuahan kedalam rahim
Observasi	: Pengamatan terhadap proses/objek
<i>Ogino knaus</i>	: Metode berbasis kelender
Oksitosin	: Hormon cinta
Oral	: Sesuatu yang berhubungan dengan mulut
Ostium	: pembukaan kedalam sinus untuk pertukaran bebas udara dan lendir
Ovulasi	: Proses pelepasan sel telur yang telah matang
Ovum	: Sel telur

Palpasi	: Perabaan
Partograf	: Alat bantu yang digunakan pada fase aktif persalinan
Partus Set	: Alat medis yang digunakan untuk menolong persalinan
Pascapartum	: Masa persalinan sampai setelah 6 minggu
Pelvik	: Panggul
Perineum	: Batas antara anus dan vulva pada wanita
Peristaltic	: Gerakan meremas-remas di dinding kerongkongan
Perkusi	: Pemeriksaan dengan cara memukul bagian tubuh
Plasentasi	: Pembentuk kan struktur dan jenis plasenta
Portio	: Mulut rahim
Post Partum	: Setelah melahirkan
Primigravida	: Orang yang baru pertama kali hamil
Profilaksis	: Prosedur untuk mencegah/mengobati penyakit
Prolaktin	: Hormon yang berfungsi untuk melepaskan ASI
Progesteron	: Hormon yang berperan dalam menstruasi
Prostaglandin	: Zat dengan struktur kimia yang menyerupai hormon
Psikologis	: Perilaku, fungsi mental dan proses mental manusia secara ilmiah
Psikis	: Kesehatan jiwa
Rectum	: Anus
Reproduksi	: Sistem organ seks
Respirasi	: Pernapasan
Senggama	: Hubungan intim
Servik	: Leher rahim
Sfingter ani	: Otot yang membuka dan menutup pada anus
Simpisis	: Kemaluan
Somatomammotropin	: Hormon pertumbuhan
Spermatozoa	: Sel dari sistem reproduksi laki-laki
Spotting	: Bercak darah
Stratum	: Lapisan
Stroke	: Kondisi pembuluh darah yang pecah
Suppositoria	: Obat padat yang dimasukkan kedalam anus
<i>Termal</i>	: Panas
<i>Thorax</i>	: Dada
Traktus urinarius	: Saluran kemih
Tuba fallopi	: Saluran yang menghubungkan ovarium dan rahim
<i>Umbilicus</i>	: Pusat
Urine	: Air seni/kencing
Uterus	: Rahim
Vagina	: Bagian yang menghubungkan rahim ke luar tubuh
<i>Varices</i>	: Pembuluh darah yang membesar atau yang berbelit-belit
Verniks	: Lemak pada bayi
Vulva	: Bagian organ seksual eksterna
Zigot	: Sel yang terbentuk sebagai hasil bersatunya sel ovum dan sel sperma

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan pemilihan kontrasepsi merupakan suatu proses fisiologis, namun dalam prosesnya kemungkinan dapat menyebabkan masalah yang mengancam ibu dan bayi yang bahkan dapat menyebabkan kematian. Umumnya indikator kesehatan dari suatu negara dapat dilihat dari kesehatan ibu dan anak yang berkualitas dan rendahnya angka kematian ibu (AKI) dan kematian bayi (AKB) melalui asuhan kebidanan yang berkesinambungan (Kemenkes, 2015).

Menurut *World Health Organization (WHO)* pada tahun 2015 diperkirakan 10,7 juta perempuan meninggal karena persalinan. Sebanyak 25-50% kematian ibu akibat masalah persalinan. Pada tahun 2014 presetasi AKI yang terjadi di beberapa negara berkembang cukup tinggi yakni pada negara Afrika Sub-Saharan 179.000 jiwa, Asia Selatan 69.000 jiwa Asia Tenggara 16.000 jiwa. Angka kematian ibu di Asia tenggara yaitu di Indonesia masih tinggi dibandingkan dengan negara ASEAN lainnya yaitu 190 per 100.000 kelahiran hidup, Vietnam 49 per 100.000 kelahiran hidup, Malaysia 29 per 100.000 kelahiran hidup, Brunnei 27 per 100.000 kelahiran hidup dan Thailand 26 per 100.000 kelahiran hidup. Terlebih lagi, rendahnya penurunan angka kematian ibu secara global tersebut merupakan cerminan belum adanya penurunan angka kematian ibu yang bermakna di negara yang angka kematian ibunya rendah (WHO, 2015).

Berdasarkan hasil Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2015 didapatkan data kematian ibu (AKI) mengalami penurunan. Tercatat pada tahun 2012 sebanyak 359 per 100.000 kelahiran hidup menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup tahun 2015. Sedangkan untuk data kematian bayi (AKB) pada tahun 2012 sebanyak 32 per 1000 kelahiran hidup, kemudian mengalami penurunan berdasarkan hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) menjadi 22,23 kasus per 1.000 kelahiran hidup tahun 2015 (Kemenkes RI, 2015). Upaya percepatan penurunan AKI dapat dilakukan dengan cara menjamin ibu dapat mengakses pelayanan kesehatan yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan bagi ibu hamil, pelayanan

pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang terlatih difasilitasi pelayanan kesehatan, perawatan khusus dengan komplikasi dan rujukan, cuti hamil dan melahirkan bagi ibu yang bekerja dan pelayanan keluarga berencana (Kemenkes RI, 2016).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur (2016), kasus kematian ibu (AKI) sebesar 95 kasus, dan untuk kasus kematian bayi (AKB) sebesar 644 kasus. Presentasi angka kematian ibu berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Samarinda pada tahun 2016 sebanyak 7 kasus dan mengalami peningkatan pada tahun 2017 menjadi 15 kasus. Untuk kematian bayi di Kabupaten Samarinda tahun 2016 sebanyak 33 kasus dan mengalami penurunan pada tahun 2017 sebanyak 30 kasus. Yang kemudian terpusat lagi pada wilayah kerja Puskesmas Juanda terdapat 1 kasus kematian ibu per 710 kelahiran hidup serta tidak adanya angka kematian bayi (Dinkes Kota Samarinda, 2017).

Era *Sustainable Development Goals (SDGs)* yang dilangsungkannya pertemuan antar negara termasuk Indonesia di markas besar PBB, New York, Amerika Serikat. Dimana acara tersebut menyepakati *outcome document SDGs* pada tanggal 2 Agustus 2015. Dengan hasil yang diperoleh yaitu pencapaian 17 indikator tujuan global. Bahan sorotan dalam sektor kesehatan yakni meliputi banyaknya balita yang kurang gizi di Indonesia, proporsi balita pendek (*stunting*), status gizi anak, tingkat kematian ibu, kematian bayi dan balita, anemia pada perempuan usia produktif, pola konsumsi makanan pokok dan sebagainya. Target *SDGs* pada tahun 2030 bahwa AKI dapat diturunkan menjadi 70 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB diturunkan menjadi 12 per 1000 kelahiran hidup (Badan Pusat Statistik, 2014).

Peran bidan sangat penting dalam menurunkan angka kematian ibu (AKI) dan kematian bayi (AKB). Salah satu upaya meningkatkan kualifikasi bidan yaitu melalui asuhan kebidanan komprehensif atau secara berkelanjutan (*continuity of care*) dilakukan mulai dari proses kehamilan sampai dengan kontrasepsi yang dituangkan melalui pendidikan klinik (Yanti, 2015). Menurut Nurjismi, dkk (2016) asuhan persalinan normal (APN) adalah asuhan yang diberikan sesuai dengan standar pertolongan persalinan yang terdiri dari 60 langkah APN. Namun pada kenyataan melalui penelitian yang dilakukan oleh Kusumanti dan Lenawati (2017) terdapat kesenjangan yang terjadi pada teori dan kenyataan di lahan terkait dengan asuhan persalinan normal (APN) yaitu

di lahan masih menggunakan APN 58 langkah sedangkan yang menurut teori terbaru yaitu APN 60 langkah (dikutip dari Jurnal Komunikasi Kesehatan Kusumanti dan Lenawati, 2017).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan pada Praktik Mandiri Bidan (PMB) Nurhaidah, S.ST selama 6 bulan terakhir yang terhitung mulai bulan Juni-November 2018 didapatkan data kunjungan ibu hamil yang melakukan pemeriksaan kehamilan (ANC) sebanyak 267 kunjungan (termasuk kunjungan baru dan lama). Berdasarkan uraian di atas, penulis bermaksud melakukan asuhan kebidanan komprehensif sebagai syarat penyusunan laporan tugas akhir (LTA) dengan asuhan yang diberikan pada multigravida. Multigravida adalah seorang ibu yang hamil lebih dari 1 sampai 5 kali, maka dalam penulisannya penulis mengambil judul "Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. "E" Umur 36 Tahun G5P3A1 Dengan Kehamilan Resiko Tinggi di Praktik Mandiri Bidan Nurhaidah, S.ST"

B. Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam studi kasus ini yaitu bagaimana mahasiswa mampu melakukan pendekatan manajemen kebidanan dan asuhan kebidanan komprehensif (*Continuity of care*) yang dilakukan pada Ny. E mulai dari kehamilan, persalinan, BBL, nifas, neonatus serta KB di Praktik Mandiri Bidan Nurhaidah S.ST.

C. Tujuan Penyusunan LTA

1. Tujuan Umum

Mampu mendeskripsikan pelaksanaan asuhan kebidanan secara berkelanjutan (*continuity of care*) pada ibu hamil dari kehamilan, persalinan, BBL, nifas, neonatus, serta KB pada Ny. E serta dapat melakukan pendokumentasian dengan metode SOAP

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian asuhan kebidanan berkelanjutan (*continuity of care*) pada kehamilan, persalinan, BBL, nifas dan KB pada Ny. E melalui pendekatan manajemen kebidanan
- b. Menyusun diagnosa asuhan kebidanan berkelanjutan (*continuity of care*) pada kehamilan, persalinan, BBL, nifas dan KB pada Ny. E melalui pendekatan manajemen kebidanan

- c. Merencanakan asuhan kebidanan berkelanjutan (*continuity of care*) pada kehamilan, persalinan, BBL, nifas dan KB pada Ny. E melalui pendekatan manajemen kebidanan
- d. Melaksanakan asuhan kebidanan berkelanjutan (*continuity of care*) pada kehamilan, persalinan, BBL, nifas dan KB pada Ny. E melalui pendekatan manajemen kebidanan
- e. Melakukan evaluasi asuhan kebidanan berkelanjutan (*continuity of care*) pada kehamilan, persalinan, nifas, BBL dan KB pada Ny. E melalui pendekatan manajemen kebidanan
- f. Mendokumentasikan asuhan kebidanan berkelanjutan (*continuity of care*) pada kehamilan, persalinan, nifas, BBL dan KB pada Ny. E melalui pendekatan manajemen kebidanan

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Studi kasus ini diharapkan menjadi dasar untuk menambah pengetahuan, pengalaman dan wawasan yang lebih lanjut dalam penerapan asuhan kebidanan berkelanjutan (*continuity of care*) pada ibu hamil, bersalin, nifas dan neonatus serta pelayanan kontrasepsi

2. Manfaat Praktis

a. Bagi klien

Studi kasus ini diharapkan klien mendapatkan asuhan kebidanan komprehensif yang sesuai dengan standar asuhan kebidanan yang sesuai kebutuhan klien, sehingga mampu mendeteksi secara dini komplikasi yang mungkin saja terjadi pada ibu hamil, neonatus dan ibu nifas

b. Bagi lahan praktik

Dapat di jadikan salah satu acuan dalam memberikan asuhan pelayanan kebidanan secara komprehensif sehingga dapat meningkatkan mutu pelayanan kebidanan secara komprehensif sesuai standar pelayanan

c. Bagi institusi pendidikan

Sebagai bahan kajian yang dapat di jadikan sumber informasi, referensi dan bahan pertimbangan bagi mahasiswa dalam memahami

lebih lanjut pelaksanaan asuhan kebidanan secara komprehensif dalam rangka meningkatkan pengetahuan

d. Bagi Penulis

Diharapkan dapat menambah pengetahuan dan wawasan sehingga dapat mempraktikkan teori yang telah didapatkan dalam proses perkuliahan secara langsung serta mampu memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan yang bermutu dan berkualitas





BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Teori

1. Konsep Dasar Teori Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum kemudian dilanjutkan dengan nidasi dan implementasi. Dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi. Kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu (10 bulan atau 9 bulan) menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi menjadi 3 trimester, dimana trimester pertama berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua selama 15 minggu (minggu ke-13 sampai minggu ke-27) dan trimester ketiga berlangsung selama 13 minggu (minggu ke-28 sampai minggu ke-40) (Prawirohardjo, 2014 dalam Astuti, 2017).

Proses kehamilan dimulai dengan terjadinya konsepsi. Konsepsi adalah bersatunya sel telur (ovum) dan sperma. Proses kehamilan atau (gestasi) berlangsung selama 40 minggu atau 280 hari dihitung dari hari pertama menstruasi terakhir (HPHT). Usia kehamilan sendiri adalah 38 minggu, karena dihitung mulai dari tanggal konsepsi (tanggal bersatunya sperma dengan telur) yang terjadi dua minggu setelahnya. (Kamariyah dkk, 2014 dalam Saraswati, 2014).

b. Proses Kehamilan

1) Ovulasi

Ovulasi adalah proses pelepasan ovum yang dipengaruhi oleh sistem hormonal. Dengan pengaruh FSH, folikel primer mengalami perubahan menjadi folikel *De Graaf*. Selama pertumbuhan menjadi folikel *de graaf*, ovarium mengeluarkan hormon estrogen yang dapat mempengaruhi gerak dari tuba yang makin mendekati ovarium, gerak sel rambut lumen tuba makin tinggi, sehingga peristaltic tuba makin aktif, yang mengalir menuju uterus. Dengan pengaruh LH yang semakin besar dan fluktuasi yang mendadak, terjadi proses pelepasan ovum yang disebut ovulasi. Ovum matang yang dilepaskan akan ditangkap oleh fimbriae dan ovum yang ditangkap terus berjalan

mengikuti tuba menuju uterus untuk siap dibuahi (Kuswanti, 2014 dalam Fatimah, 2017).

2) Konsepsi/fertilisasi

Merupakan peristiwa pertemuan atau penyatuan antara sel sperma dan sel ovum yang terjadi di dalam tuba faloppi, yang umumnya terjadi di ampula tuba pada hari ke-11 sampai ke-14 dalam siklus menstruasi yang nantinya akan membentuk zigot (Kuswanti, 2014 dalam Fatimah, 2017).

3) Nidasi atau Implementasi

Nidasi adalah masuknya atau tertanamnya hasil konsepsi kedalam endometrium. Setelah terbentuknya zigot yang dalam beberapa jam telah mampu membelah dirinya menjadi dua dan seterusnya yang akan berjalan terus menuju uterus, hasil pembelahan sel memenuhi seluruh ruangan dalam ovum, maka terjadilah proses penanaman blastula yang berlangsung pada hari ke-6 sampai hari ke-7 setelah konsepsi yang dinamakan dengan nidasi atau implementasi (Mochtar, 2014 dalam Eprint, 2015).

4) Pembentukan Plasenta, Tali pusat dan Cairan Amnion

a) Plasenta

Plasenta adalah alat yang paling penting bagi janin karena merupakan alat pertukaran zat antara ibu dan bayinya serta sebaliknya. Plasenta berbentuk bulat atau bundar dengan diameter 15-20 cm dan tebal kurang lebih 2,5 cm serta berat rata-rata 500 gram. Fungsi plasenta sebagai nutrisi (alat pemberi makan pada janin), respirasi (alat penyalur zat asam dan pembuang CO₂), ekskresi (alat pengeluaran sampah metabolisme), produksi (alat yang menghasilkan hormon), imunisasi (alat penyalur antibodi ke janin), dan pertahanan (alat yang menyaring obat-obatan dan kuman yang biasanya melewati uri (Kuswanti, 2014 dalam Fatimah, 2017).

b) Tali pusat

Merupakan penghubung antara plasenta dengan tali janin. Terdapat dua pembuluh darah arteri dan vena umbilicalis yang terbungkus *jelly wharton* dengan panjang 30-100 cm, insersi normal di tengah plasenta (Siwi Walyani, 2015 dalam Fatimah,

2017).

c) Cairan amnion

Amnion adalah selaput yang membatasi rongga amnion yang berisi cairan jernih. Volume air ketuban pada saat kehamilan cukup bulan 1000-1500 cc, warna putih keruh, bau amis, berasa manis, reaksi agak alkali (Siwi Walyani, 2015 dalam Fatimah, 2017).

c. Perubahan Fisiologis pada ibu hamil trimester III

Dalam Zukmaisarah (2017) pada kehamilan trimester III terjadi perubahan yang bersifat fisiologis, yakni sebagai berikut:

1) Uterus

Menurut Romauli (2014) pada akhir kehamilan uterus akan terus membesar dalam rongga pelvis dan perkembangan uterus akan menyentuh dinding abdomen, mendorong usus kesamping dan ke atas terus tumbuh hingga menyentuh hati. Frekuensi dan kekuatan kontraksi otot segmen atas rahim semakin meningkat segmen bawah uterus meregangkan secara radial, disertai pembukaan serviks dan pelunakan jaringan dasar pelvik akan menyebabkan presentasi janin mengalami penurunan ke dalam pelvik bagian atas. Tinggi fundus uteri dalam centimeter (cm) dapat di tafsirkan sebagai berikut:

Tabel 2.1
TFU Usia Kehamilan Menurut Mc. Donald

Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri dalam CM
22-28 minggu	24-25 cm diatas simpisis
28 minggu	26,7 cm diatas simpisis
30 minggu	29,5-30 cm diatas simpisis
32 minggu	29,5-30 cm diatas simpisis
34 minggu	31 cm diatas simpisis
36 minggu	32 cm diatas simpisis
38 minggu	33 cm diatas simpisis
40 minggu	37,7 cm diatas simpisis

Sumber : (Sari, Anggrita. Dkk, 2015)

2) Servik

Servik akan mengalami pelunakan atau pematangan secara bertahap akibat bertambahnya aktivitas uterus selama kehamilan, dan akan mengalami dilatasi sampai pada kehamilan trimester III. Enzim kolagenase dan prostaglatin berperan dalam pematangan serviks. Sehingga servik uteri terjadi penurunan yang lebih lanjut dari konsentrasi *kolagen* (Romauli, 2014).

3) Vagina dan vulva

Pada kehamilan trimester III kadang terjadi peningkatan rabas vagina atau cairan vagina merupakan hal normal. Cairan biasanya jernih. Pada awal kehamilan, cairan ini biasanya agak kental, sedangkan pada saat mendekati persalinan cairan tersebut lebih cair (Romauli, 2014).

4) Payudara

Pada trimester III payudara terkadang mengalami pengeluaran cairan berwarna kekuningan (*kolostrum*) dari payudara ibu yang merupakan persiapan memberikan ASI pada saat laktasi. Aerola mengalami *hyperpigmentasi* serta *papilla mammae* makin menonjol. *Hormone* yang mempengaruhi laktasi yaitu *hormone estrogen, progesteron, samatomammotropin* (Nugroho, 2014).

5) Sistem integumen

Perubahan warna kulit menjadi gelap terjadi 90% pada ibu hamil. Hal ini terjadi karena kulit terdapat deposit pigmen dan hiperpigmentasi yang dipengaruhi oleh *Melanosit Stimulating Hormon* (MSH) yang meningkat. Hiperpigmentasi ini terlihat lebih nyata pada wanita berkulit gelap dan terlihat area seperti *aerola* dan *papilla mammae*, *linea nigra*, pipi (*cloasma gravidarum*), perineum, dan umbikalkus juga area yang cenderung mengalami gesekan seperti aksila dan pada bagian dalam. Pada kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam dan kadang-kadang juga akan mengenai daerah payudara dan paha, perubahan ini dikenal dengan *striae gravidarum* (Romauli, 2014).

6) Berat badan

Penambahan berat badan normal selama kehamilan dari trimester I sampai trimester III yaitu 9-13,9 kg (JNPK-KR, 2017). Pada trimester II dan III sebanyak 0,5 kg per minggu, serta adanya pengaruh dari pertumbuhan janin, pembesaran organ maternal, penyimpanan lemak, protein, serat peningkatan volume darah dan cairan interstisial pada maternal.

7) Sistem kardiovaskuler

Peningkatan volume darah terjadi sekitar 30-50%, tetapi tekanan darah tidak berubah. Pembentukan sel-sel darah merah meningkat

tetapi terjadi hemodilusi, maka berkembang pseudoanemia yaitu penekanan pada vena cava menyebabkan gejala *sindrom supine hipotensi*, statis vena, dan fibrin meningkat membuat wanita lebih mudah mengalami trombosis (Yuli Aspiani, 2017 dalam Fatimah, 2017).

8) Sistem pernapasan

Pada kehamilan 32 minggu keatas, usus-usus tertekan uterus yang membesar ke arah diafragma sehingga diafragma kurang leluasa bergerak mengakibatkan wanita hamil mengalami kesulitan bernafas, pernapasan normal yakni 20 sampai 24 kali per menit (Romauli, 2014).

9) Sistem pencernaan (*gastrointestinal*)

Tonus dan gerakan traktus *gastrointestinal* berkurang karena perpanjangan waktu pengosongan lambung dan memperlambat perjalanan dalam intestinum, sehingga ibu hamil akan sering mengalami keluhan pada trimester III seperti konstipasi yang disebabkan hormon esterogen yang meningkat, perut kembung yang disebabkan tekanan uterus yang membesar, hemoroid yang disebabkan konstipasi dan peningkatan tekanan vena sekunder terhadap pembesaran uterus (Wagiyo dan Putrono, 2016 dalam Fatimah, 2017).

10) Sistem perkemihan

Trimester III, pada kehamilan kepala janin mulai turun kepintu atas panggul, keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kencing akan mulai tertekan lagi oleh uterus yang semakin membesar (Romauli, 2014).

d. Perubahan Psikologis Ibu Hamil Trimester III

Menurut Jannah (2016), pada trisemester III, perubahan psikologis yang biasanya terjadi yaitu mulainya rasa tidak nyaman akibat kehamilan di mana ibu merasa dirinya aneh dan jelek, serta gangguan *body image*. Ibu pun akan mulai khawatir bayinya lahir sewaktu-waktu sehingga ibu akan lebih meningkatkan kewaspadaan akan timbulnya tanda dan gejala persalinan serta ketidaknormalan pada bayinya. Pada trimester ini ibu mulai menanti kehadiran sang bayi dan timbul rasa was-was mengingat bayinya dapat lahir kapan pun sehingga membuat ibu berjaga-jaga dan

memperhatikan serta menunggu tanda dan gejala persalinan.

e. Ketidaknyamanan Trimester III

Menurut Elisabeth (2015) dalam Riyanti (2017) ketidaknyamanan ibu hamil trimester III sebagai berikut:

1) Peningkatan frekuensi berkemih

Frekuensi kemih meningkat pada trimester III ini sering dialami oleh primigravida setelah *lightening* terjadi. Peningkatan frekuensi berkemih disebabkan oleh tekanan uterus karena turunnya bagian bawah janin sehingga kandung kemih tertekan, kapasitas kandung kemih berkurang dan mengakibatkan frekuensi berkemih meningkat.

Penatalaksanaan yang dapat diberikan yaitu KIE tentang penyebab sering kencing, kosongkan kandung kemih ketika ada dorongan, perbanyak minum pada siang hari dan kurangi minum di malam hari jika mengganggu tidur, hindari minum kopi atau teh sebagai diuresis, berbaring miring kiri saat tidur untuk meningkatkan diuresis dan tidak perlu menggunakan obat farmakologis.

2) Sakit punggung bagian atas dan bawah

Nyeri punggung disebabkan karena tekanan terhadap akar syaraf akibat berat uterus yang semakin besar pada kehamilan lanjut dimana titik berat badan berpindah kedepan akibat perut yang membesar, perubahan sikap badan membungkuk yang berlebihan, berjalan tanpa istirahat dan mengangkat beban berat saat hamil.

Penanganan yang diberikan yaitu menganjurkan ibu untuk beristirahat dengan cukup, tidak melakukan aktivitas yang berlebihan dan gunakan kasur yang menyokong atau bantal di bawah punggung ibu untuk meluruskan pinggang.

3) Hiperventilasi dan sesak nafas

Peningkatan aktivitas metabolis selama kehamilan akan meningkatkan karbondioksida. Hiperventilasi akan menurunkan karbon dioksida. Sesak nafas terjadi pada trimester III karena pembesaran uterus yang menekan diafragma. Penanganannya yaitu menganjurkan ibu menarik nafas panjang dalam dan lama kemudian hembuskan melalui mulut.

4) Edema dependen

Terjadi karena gangguan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan vena pada ekstermitas bawah karena tekanan uterus membesar pada vena panggul pada saat duduk atau berdiri dan pada *vena cava inferior* saat tidur terlentang. Edema pada kaki yang menggantung terlihat pada pergelangan kaki dan hal ini harus dapat dibedakan dengan edema karena preeklamsi. Penanganan yang diberikan yaitu menganjurkan ibu untuk menghindari pakaian yang ketat, posisi tidur miring ke kiri, evevasi kaki secara teratur setiap hari dan kurangi aktivitas yang berlebihan.

5) Kram tungkai

Terjadi karena asupan kalsium tidak adekuat, atau ketidakseimbangan rasio dan fosfor. Selain itu uterus yang membesar memberi tekanan pembuluh darah panggul sehingga mengganggu sirkulasi atau pada saraf yang melewati foramen duturator dalam perjalanan menuju ekstremitas bawah.

6) Konstipasi

Pada kehamilan trimester III kadar progesteron tinggi. Rahim yang semakin membesar akan menekan rectum dan usus bagian bawah sehingga terjadi konstipasi. Konstipasi semakin berat karena gerakan otot dalam usus diperlambat oleh tingginya kadar progesterone. Cara mengatasi konstipasi adalah minum air putih yang cukup 6-8 gelas setiap hari, makan-makanan yang tinggi serat, istirahat yang cukup, lakukan olahraga ringan yang teratur seperti berjalan atau senam hamil dan buang air besar segera setelah ada dorongan.

7) Insomnia

Disebabkan karena adanya ketidaknyamanan akibat uterus yang membesar, sering buang air kecil, pergerakan janin dan karena adanya kekhawatiran dan kecemasan. Beberapa cara untuk mengurangi insomnia yaitu ibu hamil diharapkan dapat menghindari rokok, alkohol dan kafein, membuat jadwal istirahat yang teratur, membiasakan tidur miring kiri dan kurangi minum pada malam hari.

f. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III

1) Nutrisi

Menurut Angka Kecukupan Gizi (AKG) seorang ibu hamil trimester III Kebutuhan kalori harian adalah sebesar 2500 kalori. Umumnya nafsu makan ibu sangat baik, dan ibu sering merasa lapar. Ibu harus meningkatkan makanan yang mengandung protein, buah-buahan dan sayuran dan minum minimal 8 gelas per hari (Sari, 2015).

2) Personal hygiene

Ibu hamil sangat perlu menjaga kebersihan dirinya seperti mandi minimal 2 kali sehari. Membersihkan daerah kemaluan dan payudara, ganti pakaian dan pakaian dalam setiap hari atau jika pakaian dalam terasa basah bisa langsung diganti (Kementerian Kesehatan RI, 2017 dalam Atsuda, 2017).

3) Kebutuhan seksual

Selama kehamilan berjalan normal, koitus diperbolehkan sampai akhir kehamilan, meskipun beberapa ahli berpendapat sebaiknya tidak lagi berhubungan seks selama 14 hari menjelang kelahiran (Sari, 2015).

4) Kebutuhan mobilisasi

Ibu hamil boleh melakukan kegiatan atau aktivitas fisik biasa selama tidak terlalu melelahkan. Body mekanik (sikap tubuh yang baik) juga di instruksikan dengan tujuan untuk menghindari sakit pinggang (Sari, 2015).

5) Kebutuhan oksigen

Memasuki trimester III ibu hamil sering mengeluh sesak yang diakibatkan membesarnya uterus sehingga kebutuhan oksigen akan meningkat hingga 20% (Nugroho, 2014 dalam Atsuda, 2017).

6) Senam hamil

Senam hamil dapat dimulai usia kehamilan 22 minggu yang bermanfaat untuk kebugaran jasmani, memperkuat otot dasar panggul, mengurangi rasa sakit pinggang atau keluhan-keluhan yang sering di alami ibu pada trimester III, melatih pernafasan, dan memperlancar sirkulasi darah (Sari, 2015).

7) Istirahat

Ibu hamil dianjurkan untuk tidur malam paling sedikit 6-7 jam dan tidur siang 1-2 jam. Posisi tidur ibu hamil sebaiknya miring kiri dan lakukan rangsangan pada janin dengan mengelus perut. Dan ibu hamil harus mengurangi semua kegiatan yang melelahkan (Marmi, 2014 dalam Eprint. 2015).

g. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

Menurut Elisabeth (2015) dalam Riyanti (2017), tanda bahaya yang dapat terjadi pada ibu hamil, yaitu:

- 1) Pendarahan pervaginam
- 2) Pusing atau sakit kepala yang hebat
- 3) Gangguan penglihatan/penglihatan kabur
- 4) Bengkak atau pembesaran pada wajah, tangan dan kaki
- 5) Keluar cairan pervaginam atau keluar air ketuban sebelum waktunya
- 6) Gerakan janin berkurang
- 7) Nyeri perut yang hebat

h. Antenatal Care

1) Pengertian *Antenatal Care*

Antenatal Care (ANC) merupakan suatu pelayanan kesehatan yang diberikan oleh perawat kepada wanita selama hamil, misalnya dengan pemantauan kesehatan secara fisik, psikologis, termasuk pertumbuhan dan perkembangan janin serta mempersiapkan proses persalinan dan kelahiran supaya ibu siap menghadapi peran baru sebagai orangtua (Wagiyo dan Putrono, 2016).

2) Tujuan Asuhan *Antenatal Care*

Menurut Elisabeth (2015) dalam Riyanti (2017) tujuan asuhan *antenatal care* pada ibu hamil, yaitu:

- a) Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi
- b) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu juga bayi
- c) Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit ibu/keluarga secara umum, kebidanan dan pembedahan
- d) Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan

- selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin
- e) Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif
 - f) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal
- 3) Standar pelayanan asuhan minimal *antenatal care*

Menurut APN (2017), standar asuhan kehamilan yang sering disebut pelayanan *antenatal care* (ANC) antara lain:

- a) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Penambahan berat badan normal selama kehamilan dari trimester I sampai trimester III yaitu 9-13,9 kg. Tinggi badan ibu hamil <145 cm meningkatkan resiko terjadinya *Cephalo Pelvic Disporpotion* (CPD) yang memungkinkan sulit melahirkan normal.

- b) Ukur tekanan darah

Pegukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah lebih dari atau sama dengan 140/90 mmHg) pada kehamilan dan preeklamsia (hipertensi disertai bengkak pada wajah, tungkai bawah dan proteinuria).

- c) Nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas/LILA)

Pengukuran LILA dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I. Pengukuran ini berguna untuk skrining ibu hamil kekurangan energi kronik (KEK) dimana LILA <23,5 cm yang berisiko melahirkan bayi berat badan rendah (BBLR).

- d) Ukur tinggi fundus uteri (TFU)

Pengukuran TFU dilakukan pada setiap kunjungan *antenatal care* untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai tidak dengan usia kehamilan ibu. Standar pengukuran menggunakan pita pengukur setelah kehamilan 24 minggu.

- e) Tentukan presentasi janin dan denjut jantung janin (DJJ)

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Hal ini di maksudkan untuk mengetahui letak janin apabila trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala belum masuk panggul, kemungkinan ada kelainan letak atau masalah lain.

Penilaian DJJ dilakukan pada usia lebih dari 16 minggu dan selanjutnya setiap kali kunjungan *antenatal care*. DJJ kurang dari 120 kali per menit atau lebih dari 160 kali per menit menunjukkan adanya gawat janin.

f) Pemberian imunisasi tetanus toxoid (TT) lengkap

Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapatkan imunisasi TT. Untuk ibu hamil dengan status imunisasi T5 (TT *long life*) tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi.

g) Pemberian tablet zat besi

Untuk mencegah anemia zat besi, setiap ibu hamil harus mendapatkan 1 tablet zat besi dan asam folat 90 hari selama kehamilan. Tablet tambah darah diminum pada malam hari untuk mengurangi mual.

h) Pemeriksaan laboratorium

Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada ibu hamil adalah pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus. Pemeriksaan laboratorium rutin adalah pemeriksaan yang harus dilakukan pada setiap ibu hamil yaitu golongan darah yang bertujuan mempersiapkan donor bagi ibu bila diperlukan. Tes hemoglobin darah yang bertujuan untuk mengetahui apakah ibu kekurangan darah (anemia) dan tes pemeriksaan urine. Pemeriksaan spesifik daerah endemis (malaria, HIV/AIDS, virus hepatitis dan lain-lain). Sementara pemeriksaan khusus adalah pemeriksaan yang dilakukan atas indikasi pada ibu hamil yang melakukan kunjungan antenatal.

i) Temu wicara/konseling

Temu wicara atau konseling dapat membantu ibu hamil memahami kehamilannya dan sebagai upaya preventif terhadap pencegahan hal yang tidak diinginkan serta membantu ibu untuk menemukan kebutuhan asuhan selama kehamilan.

j) Tatalaksana/penanganan kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal diatas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus di tangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus yang tidak dapat ditangani

dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

4) Kebijakan Program Kunjungan

Pelayanan *antenatal care* dilakukan paling sedikit empat kali selama kehamilan, yaitu minimal satu kali kunjungan pada trimester I, minimal satu kali kunjungan pada trimester II dan minimal dua kali kunjungan pada trimester III (Elisabeth, 2015 dalam Riyanti, 2017).

5) Faktor resiko dalam kehamilan

Menurut Kemenkes RI (2016), faktor resiko yang berpengaruh dalam kehamilan yang disebut dengan 4 terlalu meliputi:

a) Terlalu muda (primi muda)

Terlalu muda adalah ibu hamil pertama pada usia kurang dari 20 tahun. Dimana kondisi panggul belum berkembang secara optimal dan kondisi mental yang belum siap dalam menghadapi kehamilannya dan menjalankan peran sebagai ibu.

b) Terlalu tua (primi tua)

Terlalu tua adalah ibu hamil pada usia lebih dari 35 tahun. Pada usia ini organ kandungan menua, jalan lahir tambah kaku, ada kemungkinan besar ibu hamil mendapat anak cacat, terjadi persalinan macet dan perdarahan.

c) Terlalu dekat jarak kehamilan

Terlalu dekat jarak kehamilan adalah jarak antara kehamilan satu dengan berikutnya kurang dari 2 tahun (24 bulan). Kondisi rahim ibu belum pulih, waktu ibu untuk menyusui dan merawat bayi kurang.

d) Terlalu banyak anak (*Grandemulti*)

Grandemulti adalah ibu pernah hamil atau melahirkan sebanyak 4 kali atau lebih. Kemungkinan akan di temui kesehatan yang terganggu, kekendoran pada dinding perut, tampak pada ibu dengan perut yang menggantung.

6) Skor Poedji Rochjati

Penapisan ibu hamil trimester III menurut Poedji Rochjati (Buku KIA, 2015) dibagi dalam 3 kelompok yaitu:

a) Kehamilan Resiko Rendah (KRR) skor 2 hijau

Kehamilan normal tanpa masalah atau faktor resiko. Kemungkinan besar: persalinan normal, tetap waspada persalinan

ibu dan bayi baru lahir hidup sehat

b) Kehamilan Resiko Tinggi (KRT) skor 6-10 kuning

Kehamilan dengan faktor resiko, baik dari ibu dan atau janin dapat menyebabkan komplikasi persalinan. Dampak kematian atau kesakitan dan kecacatan pada ibu dan atau bayi baru lahir

c) Kehamilan Resiko Sangat Tinggi (KRST) skor ≥ 12 merah

Kehamilan dengan faktor resiko ganda 2 lebih baik dari ibu dan atau janinnya yang dapat menyebabkan lebih besar resiko atau bahaya komplikasi persalinan dan atau lebih besar dampak kematian ibu dan bayi

2. Konsep Dasar Teori Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Menurut Elisabeth (2016) dalam Riyanti (2017), persalinan adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung selama 18 jam produk konsepsi dikeluarkan sebagai akibat kontraksi teratur, progresif, sering dan kuat yang nampaknya tidak saling berhubungan bekerja dalam keharmonisan untuk melahirkan bayi.

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit (APN, 2017).

b. Sebab Terjadinya Persalinan

Sebab terjadinya persalinan menurut Damayanti, dkk (2014) dalam Binti Ida (2017), yaitu:

1) Teori penurunan kadar hormon progesteron

Progesteron merupakan hormon yang mengakibatkan relaksasi pada otot-otot rahim, sedangkan hormon estrogen meningkatkan kerentanan otot rahim. Selama kehamilan terdapat keseimbangan antara estrogen dan progesteron di dalam darah, tetapi pada akhir kehamilan kadar progesteron menurun yang menyebabkan timbulnya his.

2) Teori oksitosin

Menjelang persalinan terjadi peningkatan reseptor oksitosin yang dikeluarkan oleh kelenjar *hipofisis post posterior*, perubahan

keseimbangan estrogen dan progesteron dapat mengubah sensitivitas otot rahim, sehingga sering terjadi kontraksi *Broxton Hicks*. Menurunnya konsentrasi progesteron akibatnya tuanya kehamilan maka persalinan dapat berlangsung.

3) Teori prostaglandin

Prostaglandin yang di hasilkan oleh desidua, menjadi salah satu sebab permulaan persalinan. Hal ini juga di sokong dengan adanya kadar prostaglandin yang tinggi baik dalam air ketuban maupun darah perifer ibu hamil sebelum melahirkan atau selama persalinan.

4) Teori plasenta menjadi tua

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

5) Distensi rahim

Seiring dengan bertambahnya usia kehamilan maka otot rahim mempunyai kemampuan merenggang yang mengganggu sirkulasi utero plasenta sehingga timbul adanya kontraksi dalam batas tertentu. Setelah terjadinya kontraksi maka persalinan dapat dimulai.

6) Teori *hipotalamus pituitari*

Teori ini menunjukkan pada kehamilan dengan *anacepalus* sering terjadi keterlambatan persalinan karena tidak terbentuk hipotalamus. Pemberian kortikosteroid dapat menyebabkan maturitas janin, induksi persalinan.

c. Tanda dan Gejala Persalinan

Tanda persalinan menurut Damayanti (2014) dalam Binti Ida (2017), yaitu:

1) Tanda bahwa persalinan sudah dekat

a) *Lightening*, menjelang minggu ke-36, tanda persalinan pada primigravida, terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul. Pada multipara tanda ini tidak begitu kelihatan. Mulai menurunnya bagian terbawah bayi ke pelvis terjadi sekitar 2 minggu menjelang persalinan

- b) Terjadinya his permulaan, ciri-ciri his permulaan (his palsu), yaitu: rasa nyeri ringan dibagian bawah, datang tidak teratur, tidak ada perubahan pada servik atau tidak adanya tanda kemajuan persalinan, durasi pendek, tidak bertambah bila beraktivitas

2) Tanda timbulnya persalinan

Beberapa tanda timbulnya persalinan (Elisabeth, 2016), yaitu:

- a) Terjadinya his persalinan, yang menyebabkan nyeri pinggang yang menjalar kedepan
- b) Sifat his teratur, interval semakin pendek, dan kekuatan semakin besar, lama his berkisar 45-60 detik
- c) Dapat terjadi pengeluaran cairan pervaginam sebagai pembawa tanda yaitu pengeluaran lendir atau lendir bercampur darah (*bloody show*) yang berasal dari robeknya pembuluh darah waktu serviks membuka
- d) Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya, proses penting menjelang persalinan adalah pecahnya air ketuban
- e) Dilatasi dan *effacement*, dilatasi adalah terbukanya kanalis servikalis secara berangsur-angsur akibat pengaruh his. *Effacement* adalah pendataran atau pemendekan kanalis servikalis yang semula panjang 1-2 cm menjadi hilang sama sekali, sehingga tinggal hanya *ostium* yang tipis seperti kertas

d. Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Beberapa faktor yang mempengaruhi persalinan menurut Walyani (2014) dalam Saraswati (2014), antara lain:

- 1) *Power* (tenaga yang mendorong bayi keluar), seperti his atau kontraksi uterus kekuatan ibu mengedan, kontraksi diafragma, dan ligamentum action terutama ligamentum rotundum
- 2) *Passage* (jalan lahir), perubahan pada serviks, pendataran servik, pembukaan serviks, dan perubahan pada vagina dan dasar panggul
- 3) *Passanger*, yang terdiri dari janin, plasenta, dan selaput ketuban
- 4) *Psychological* Ibu, penerimaan klien atas jalannya perawatan antenatal, kemampuan klien untuk bekerja sama dengan penolong, dan adaptasi terhadap rasa nyeri persalinan
- 5) *Position*, posisi ibu mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan

6) *Helper* (penolong), meliputi ilmu pengetahuan, keterampilan bidan, pengalaman bidan, serta kesabaran bidan yang pengertiannya dalam menghadapi klien

e. Kebutuhan Dasar Ibu dalam Proses Persalinan

Menurut Damayanti, dkk (2014) ada beberapa kebutuhan dasar ibu selama proses persalinan antara lain:

1) Dukungan fisik dan psikologis

Dukungan dapat di berikan oleh orang terdekat pasien (suami, keluarga, teman, perawat, bidan maupun dokter). Mereka dapat secara terus menerus memonitor kemajuan persalinan.

2) Kebutuhan nutrisi dan cairan

Pemberian makan dan minum selama proses persalinan merupakan hal yang tepat karena memberikan lebih banyak energi dan mencegah dehidrasi (dehidrasi menghambat kontraksi/tidak teratur dan kurang efektif).

3) Kebutuhan eliminasi

Pemenuhan kebutuhan eliminasi selama persalinan perlu di fasilitasi agar membantu kemajuan persalinan dan pasien merasa nyaman. Maka anjurkan ibu untuk mengkosongkan kandung kemih setiap 2 jam sekali selama proses persalinan. Bila pasien tidak dapat berkemih sendiri maka dapat dilakukan katerisasi.

4) Posisi dan aktivitas

Untuk membantu pasien agar tetap tenang dan rileks sedapat mungkin bidan tidak boleh memaksakan pemilihan posisi yang di inginkan oleh ibu dalam persalinannya. Adapun posisi persalinan dapat dilakukan dengan duduk/setengah duduk, berjongkok/berdiri, merangkak, dan berbaring miring ke kiri.

5) Pengurangan rasa sakit

Pendekatan untuk mengurangi rasa sakit, dapat dilakukan dengan cara adanya dukungan dalam persalinan, pengaturan posisi yang nyaman, relaksasi dan latihan pernapasan, istirahat dan privasi, serta adanya penjelasan mengenai kemajuan persalinan, asuhan diri dan sentuhan atau *massase*.

f. Tahapan Persalinan

1) Kala I

Kala I di sebut dengan kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan 1 cm sampai dengan pembukaan lengkap (10 cm). Proses pembukaan serviks sebagai akibat his. His di bedakan menjadi dua fase, yaitu fase laten dan fase aktif:

a) Fase Laten, dimulainya sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan servik secara bertahap. Pembukaan servik kurang dari 4 cm dan biasanya berlansung selama 8 jam

b) Fase Aktif, dibagi 3 fase di antaranya:

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

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

(3) Fase Deselerasi, pembukaan menjadi lambat, dalam waktu 2 jam pembukaan 9 berubah menjadi pembukaan lengkap.

Pada primigravida kala I berlangsung kira-kira 12 jam, sedangkan pada multigravida kira-kira 7 jam (APN, 2017).

2) Kala II

Kala II disebut juga dengan kala pengeluaran, kala ini di mulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida, tanda gejala utama dari kala II yakni:

a) Ibu merasakan keinginan adanya dorongan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi

b) Ibu merasakan makin meningkatnya tekanan pada retrum dan vaginanya

c) Perineum menonjol

d) Vulva dan sfingter ani membuka

e) Peningkatan pengeluaran lendir dan darah (APN, 2017).

3) Kala III

Kala III di mulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit, jika lebih dari 30 menit maka harus di beri penanganan yang lebih atau dirujuk. Lepasnya plasenta sudah dapat di perkirakan dengan memperhatikan

tanda-tanda:

- a) Perubahan bentuk dan tinggi fundus
- b) Tali pusat bertambah panjang
- c) Semburan darah mendadak dan singkat (APN, 2017).

4) Kala IV

Kala IV dimaksudkan untuk melakukan observasi karena pendarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Observasi yang dilakukan adalah:

- a) Tingkat kesadaran penderita
- b) Pemeriksaan tanda-tanda vital: tekanan darah, nadi, suhu dan pernapasan
- c) Kontraksi uterus
- d) Tinggi fundus uteri
- e) Terjadinya perdarahan
- f) Kandung kemih (Yuli Aspiani, 2017).

g. 60 langkah APN

Menurut APN (2017), tatalaksana asuhan persalinan normal 60 langkah APN, yaitu:

a. Melihat Tanda dan Gejala Kala Dua

- 1) Mengamati tanda dan gejala persalinan kala dua:
 - a) Ibu mempunyai keinginan untuk meneran
 - b) Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan atau vaginanya
 - c) Perineum menonjol
 - d) Vulva-vagina dan sfingter anal membuka

b. Menyiapkan Pertolongan Pertama

- 2) Memastikan perlengkapan, bahan dan obat-obatan esensial siap untuk menolong persalinan dan menatalaksanakan komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir

Untuk asuhan bayi baru lahir atau resusitasi siapkan:

- a) Tempat datar, rata bersih, kering dan hangat
- b) 3 handuk/kain bersih dan kering (termasuk ganjal bahu bayi)
- c) Alat hisap lendir
- d) Lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi

Untuk ibu:

- a) Menggelar kain di perut bawah ibu
 - b) Menyiapkan oksitosin 10 unit
 - c) Alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set
- 3) Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih
 - 4) Melepaskan semua perhiasan yang dipakai di bawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih
 - 5) Memakai satu sarung dengan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam
 - 6) Mengisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan meletakkan kembali di partus set/wadah disinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengkontaminasi tabung suntik)
- c. Memastikan Pembukaan Lengkap dengan Keadaan Janin Baik
- 7) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air disinfeksi tingkat tinggi
 - a) Apabila mulut vagina, perineum, anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang
 - b) Membuang kapas atau kasa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar
 - c) Jika terkontaminasi, lakukan dekontaminasi, lepaskan dan rendam sarung tangan tersebut dalam larutan klorin 0,5% selanjutnya langkah ke 9. Pakai sarung tangan DTT/steril untuk melaksanakan langkah lanjutan
 - 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 *handscoon* dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik

serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan (seperti di atas)

- 10) Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-180 kali per menit). Melakukan pendokumentasikan hasil pemeriksaan dalam, DJJ dan semua hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf
- d. Menyiapkan Ibu dan Keluarga Untuk Membantu Proses Pimpinan Meneran
- 11) Memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik
 - a) Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman
 - b) Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran
 - c) Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan mendokumentasikan hasil temuan yang didapatkan
 - d) Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran
 - 12) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (Pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman)
 - 13) Melakukan pimpinan meneran saat Ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran:
 - a) Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran
 - b) Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran
 - c) Menganjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi
 - d) Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu
 - e) Menganjurkan asupan cairan per oral
 - f) Menganjurkan ibu untuk mengambil posisi yang aman dan nyaman

e. Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi

- 14) Ketika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, meletakkan 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 dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan
- 17) Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan

f. Menolong Kelahiran Bayi Lahir Kepala

- 18) Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain di kelapa bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, biarkan kepala keluar perlahan-lahan
 - a) Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir
 - b) Segera hisap mulut dan hidung setelah kepala lahir menggunakan penghisap lendir *De Lee* disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau bola karet penghisap yang baru dan bersih
- 19) Dengan lembut menyeka muka, mulut dan hidung bayi dengan kain atau kasa 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 putaran paksi luar secara spontan

g. Lahir Bahu

- 22) Setelah kepala bayi melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut

menariknya ke arah bawah dan ke arah keluar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior

h. Lahir Badan dan Tungkai

23) Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum tangan, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga 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 menyangganya saat punggung dari kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki

i. Penanganan Bayi Baru Lahir

25) Menilai bayi dengan cepat, kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan)

26) Segera mengeringkan bayi, membungkus kepala dan badan bayi kecuali bagian pusat

27) Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan *gameli*

28) Beritahu ibu akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi dengan baik

29) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit (intramuskuler) di 1/3 distal lateral paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin)

30) Dalam waktu 2 menit setelah bayi lahir, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 2-3 cm dari pusat bayi. Gunakan jari telunjuk dan jari tengah tangan yang lain untuk mendorong isi tali ke arah ibu, dan klem tali pusat pada sekitar 2 cm dari klem pertama

j. Pemotongan dan Pengikatan Tali Pusat

31) Langkah pemotongan dan pengikatan tali pusat:

- a) Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut
- b) Ikat tali pusat dengan benang DTT/steril pada satu sisi kemudian lingkarkan lagi benang tersebut dan ikat tali pusat dengan simpul kunci pada sisi lainnya
- c) Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan

32) Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu dan bayi. Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya. Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau *areola mammae* ibu

33) Selimuti ibu dan bayi dengan kain kering dan hangat, pasang topi di kepala bayi

- a) Biarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam
- b) Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30-60 menit. Bayi cukup menyusui dari satu payudara
- c) Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusui

k. Manajemen Aktif Kala III Persalinan

34) Pindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva

35) Letakkan satu tangan diatas kain pada perut bawah ibu (diatas simfisis), untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat

36) Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus kearah belakang-atas (dorso kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi kembali prosedur di atas

I. Mengeluarkan Plasenta

- 37) Bila pada penekanan bagian bawah dinding depan uterus ke arah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat ke arah distal maka lanjutkan dorongan ke arah kranial hingga plasenta dapat di lahirkan
- 38) Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan
- 39) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, melakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras)

m. Menilai Perdarahan

- 40) Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta di dalam kantung plastik atau tempat khusus
- 41) Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif

n. Melakukan Prosedur Pasca Persalinan

- 42) Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam
- 43) Pastikan kandung kemih kosong. Jika penuh lakukan kateterisasi

o. Mengevaluasi Perdarahan Vagina

- 44) Mencilupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%. Membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air disinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering
- 45) Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi
- 46) Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik
- 47) Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah
- 48) Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 kali per menit)

- a) Jika bayi sulit bernafas, merintih, atau retraksi, resusitasi dan segera merujuk ke rumah sakit.
 - b) Jika bayi nafas terlalu cepat atau sesak nafas, segera rujuk ke rumah sakit (RS) Rujukan
 - c) Jika kaki teraba dingin, pastikan ruangan hangat. Lakukan kembali kontak kulit ibu-bayi dan hangatkan ibu-bayi dalam satu selimut. Kebersihan dan keamanan
- 49) Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi
 - 50) Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai
 - 51) Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah di ranjang atau di sekitar ibu berbaring. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering
 - 52) Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya
 - 53) Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%
 - 54) Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit
 - 55) Cuci kedua tangan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering
 - 56) Pakai sarung tangan DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi
 - 57) Lakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir. Pastikan kondisi bayi baik, pernapasan normal (40-60 kali per menit) dan temperatur tubuh normal (36,5-37,5⁰C) setiap 15 menit
 - 58) Setelah 1 jam pemberian vitamin K, berikan suntikan hepatitis B di paha kanan bawah lateral. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan
 - 59) Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Cuci kedua tangan

dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering

p. Dokumentasi

60) Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan kala IV persalinan

h. Partograf

Partograf adalah alat pencatatan persalinan untuk menilai keadaan ibu, janin dan seluruh proses persalinan (Wagiyo dan Putrono, 2016).

Tujuan utama penggunaan partograf sebagai berikut:

- 1) Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan servik melalui pemeriksaan dalam
- 2) Mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal. Dengan demikian dapat melakukan deteksi dini setiap kemungkinan terjadinya partus lama

Partograf jika digunakan secara konsisten, maka partograf membantu penolong persalinan untuk:

- 1) Mencatat kemajuan persalinan
- 2) Mencatat kondisi ibu dan janin
- 3) Mencatat asuhan yang diberikan selama persalinan dan kelahiran
- 4) Menggunakan informasi yang tercatat secara dini untuk mengidentifikasi adanya penyulit
- 5) Menggunakan informasi yang ada dengan cepat membuat keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu

Pemantauan kondisi ibu dan bayi dapat dinilai dan dicatat secara seksama, yaitu meliputi:

- 1) Denyut jantung janin setiap ½ jam
- 2) Frekuensi dan lamanya kontraksi setiap ½ jam
- 3) Nadi setiap ½ jam
- 4) Pembukaan servik setiap 4 jam
- 5) Tekanan darah dan temperatur suhu setiap 4 jam
- 6) Produksi urin,aseton dan protein setiap 2 sampai 4 jam

Halaman depan partograf mencatatkan bahwa observasi dimulai pada fase aktif persalinan dan menyediakan lajur dan kolom untuk mencatat hasil pemeriksaan selama fase aktif persalinan, yang termasuk yaitu:

- 1) Informasi tentang ibu
- 2) Waktu pecahnya selaput ketuban
- 3) Kondisi janin
- 4) Kemajuan persalinan
- 5) Jam dan waktu
- 6) Kontraksi uterus
- 7) Obat-obatan dan cairan yang diberikan
- 8) Kondisi ibu
- 9) Asuhan, pengamatan dan keputusan klinik lainnya (dicatat dalam kolom yang tersedia diisi partograf atau dicatat kemajuan persalinan) (Prawirohardjo, 2014).

3. Konsep Dasar Teori Bayi Baru Lahir

a. Pengertian Bayi Baru Lahir

Menurut M. Sholeh Kosim, bayi baru lahir normal adalah berat bayi lahir antara 2500-4000 gram, cukup bulan, lahir langsung menangis dan tidak ada kelainan kongenital (cacat bawaan) yang dibawa (Marmi dan Rahardjo, 2015). Bayi baru lahir adalah bayi yang baru lahir selama 1 jam pertama kelahiran (Dwiendra, 2014).

b. Ciri Bayi Baru Lahir Normal

Menurut Kumalasari (2015) dalam Marwita (2017), ciri bayi baru lahir diantaranya adalah:

- 1) Berat badan 2500-4000 gram
- 2) Panjang badan lahir 48-52 cm
- 3) Lingkar dada 30-38 cm
- 4) Lingkar kepala 33-35 cm
- 5) Frekuensi jantung 120-160 kali/menit
- 6) Pernafasan kurang lebih 40-60 kali/menit
- 7) Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup terbentuk dan diliputi *vernix caseosa*
- 8) Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna
- 9) Kuku agak panjang dan lemes
- 10) Genitalia yaitu labia mayora sudah menutupi labia minora (pada perempuan), Testis sudah turun ke skrotum (pada laki-laki)
- 11) Refleks isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik

- 12) Refleks moro sudah baik yaitu bayi bila dikagetkan akan memperlihatkan gerakan seperti memeluk
- 13) Refleks grasping sudah baik yaitu apabila diletakkan suatu benda diatas telapak tangan, bayi akan menggengam atau adanya gerakan refleks
- 14) Refleks rooting/mencari puting susu dengan rangsangan tekstil pada pipi dan daerah mulut sudah terbentuk dengan baik
- 15) Eliminasi baik yaitu urine dan mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan

c. Perubahan Fisiologis Bayi Baru Lahir

1) Sistem pernafasan

Pernapasan pertama pada bayi normal terjadi dalam waktu 30 menit pertama sesudah lahir. Usaha bayi pertama kali untuk mempertahankan tekanan alveoli. Udara harus diganti oleh cairan yang mengisi saluran pernapasan sampai alveoli (Shofa Ilmiah, 2015 dalam Fatimah, 2017).

2) Perubahan metabolisme karbohidrat/glukosa

Bayi baru lahir harus menyesuaikan diri dengan lingkungan baru sehingga energi diperoleh dari metabolisme karbohidrat dan lemak. Pada jam-jam pertama energi didapatkan dari perubahan karbohidrat. Pada hari ke dua, energi berasal dari pembakaran lemak. Setelah mendapat susu kurang lebih pada hari keenam, pemenuhan kebutuhan energi bayi 60% di dapatkan dari lemak dan 40% dari karbohidrat (Wagiyo dan Putrono, 2016).

3) Perubahan suhu tubuh

Bayi baru lahir belum dapat mengatur suhu tubuh mereka, sehingga akan mengalami stres dengan adanya perubahan lingkungan. Bayi baru lahir dapat kehilangan panas melalui:

- a) Evaporasi, kehilangan panas karena cairan menguap pada kulit yang basah
- b) Konduksi, kehilangan panas disebabkan karena kulit bayi berhubungan langsung dengan benda/alat yang suhunya lebih dingin
- c) Konveksi, kehilangan panas yang terjadi bila bayi telanjang di ruang yang relatif dingin 25⁰C atau kurang

d) Radiasi, kehilangan panas karena tubuh bayi yang lebih panas menyentuh permukaan yang lebih dingin (Wagiyo dan Putrono, 2016).

4) Perubahan sistem kardiovaskuler

Setelah lahir, sistem kardiovaskuler mengalami perubahan yang mencolok, dimana vortamen ovale, duktus arteriosus, dan duktus venosus menutup. Arteri umbilikalis, vena umbilikalis dan arteri hepatis ligamen. Nafas pertama yang dilakukan bayi baru lahir membuat paru-paru berkembang dan menurunkan resistensi vaskular pulmoner, sehingga darah paru mengalir (Wagiyo dan Putrono, 2016).

5) Perubahan gastrointestinal

Pada saat bayi lahir, didalam saluran cernanya tidak terdapat bakteri. Setelah lahir, orifisum oral dan orifisum anal memungkinkan bakteri dan udara sehingga bising usus dapat kita dengarkan satu jam setelah lahir. Kapasitas lambung bayi bervariasi dari 30-90 ml sangat tergantung pada ukuran bayi. (Wagiyo dan Putrono, 2016)

6) Traktus urinarius

Pada bulan ke-4 kehidupan janin, ginjal terbentuk didalam rahim, urine sudah terbentuk dan di ekskresikan ke dalam cairan amnion. Pada kehamilan cukup bulan, ginjal menempati sebagian besar dinding abdomen posterior, fungsi ginjal sudah sama dengan fungsi ginjal pada orang dewasa sehingga pada saat lahir didalam kandung kemih bayi sedikit urine sehingga kemungkinan bayi baru lahir tidak akan miksi sampai dalam waktu 12 jam sampai 24 jam (Wagiyo dan Putrono, 2016).

7) Sistem reproduksi

Saat lahir ovarium bayi wanita berisi beribu-ribu sel germinal primitif yang akan berkurang sekitar 90% sejak bayi baru lahir sampai dewasa. Genitalia eksterna biasanya disertai hiperpigmentasi. Pada bayi prematur, klitoris menonjol, dan labia mayora kecil dan terbuka. Testis turun kedalam skrotum pada 90% bayi baru lahir laki-laki. Prepusium yang ketat sering kali dijumpai pada bayi baru lahir. Muara uretra dapat tertutup prepusium dan tidak dapat ditarik kebelakang selama 3-4 tahun (Wagiyo dan Putrono, 2016).

8) Perubahan berat badan

Dalam hari-hari pertama berat badan akan turun karena pengeluaran (mekonium, urine, keringat) dan masuknya cairan belum mencukupi.

9) Perubahan sistem kekebalan tubuh

Sistem imunitas bayi baru lahir masih belum matang, sehingga masih dilindungi oleh kekebalan pasif yang diterima dari ibunya. Namun bayi baru lahir sangat rentan terhadap mikroorganisme, yang menyebabkan bayi rentan terkena infeksi (Shofa Ilmiah, 2015 dalam Fatimah, 2017).

d. Tahapan Bayi Baru Lahir

- 1) Tahap I terjadi segera setelah lahir, selama menit pertama kelahiran. Pada tahap ini di gunakan *system scoring* APGAR untuk fisik dan *scoring gray* untuk interaksi bayi dan ibu
- 2) Tahap II disebut tahap transisional reaktivitas. Pada tahap II dilakukan pengkajian selama 24 jam pertama terhadap adanya perubahan perilaku
- 3) Tahap III disebut tahap periodik, pengkajian dilakukan setelah 24 jam pertama yang meliputi pemeriksaan seluruh tubuh (Marmi dan Rahardjo, 2015)

e. Asuhan Bayi Baru Lahir

Pelaksanaan asuhan bayi baru lahir mengacu pada pedoman asuhan persalinan normal yang tersedia di puskesmas, pemberi layanan asuhan bayi baru lahir dapat dilaksanakan oleh dokter, bidan atau perawat. Pelaksanaan asuhan bayi baru lahir dilaksanakan dalam ruangan yang sama dengan ibunya atau rawat gabung (ibu dan bayi dirawat dalam satu kamar, bayi berada dalam jangkauan ibu selama 24 jam). Asuhan bayi baru lahir meliputi:

1) Menilai APGAR score

Memantau keadaan bayi setiap 5 menit menggunakan *system scoring* APGAR (Marmi dan Rahardjo, 2015).

Tabel 2.2
Penilaian Bayi Baru Lahir Dengan APGAR Score

Aspek Pengamatan Bayi Baru Lahir	Skor		
	0	1	2
<i>Apperance</i> (warna kulit)	Seluruh tubuh bayi berwarna Kebiruan	Badan merah, ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
<i>Pulse Rate</i> (denyut nadi)	Tidak ada denyut nadi	Denyut nadi kurang dari 100 kali/menit	Denyut nadi Lebih dari 100 kali/menit
<i>Grimace</i> (respon refleks)	Tidak ada respon reflek terhadap stimulasi	Wajah meringis saat distimulasi	Meringis, batuk, bersin saat distimulasi
<i>Activity</i> (tonus otot)	Lemah, tidak ada gerakan	Ekstrimitas dalam posisi fleksi dengan sedikit gerakan	Gerakan aktif dan spontan
<i>Respiration</i> (pernafasan)	Tidak bernafas, pernafasan lambat dan tidak teratur	Menangis lemah atau tidak teratur, terdengar seperti merintih	Menangis kuat, pernafasan baik dan teratur

Sumber: (Tandon, N.M, 2016)

Keterangan:

Nilai 1-3 : asfiksia berat

Nilai 4-6 : asfiksia sedang

Nilai 7-10: asfiksia ringan (Normal)

2) Mempertahankan suhu

Menurut Marmi dan Kuku (2016) jaga bayi tetap kering dan hangat dengan cara ganti handuk atau kain yang basah serta bungkus bayi dengan selimut dan berikan topi. Hindarkan memandikan bayi minimal 6 jam dan hanya setelah itu jika tidak terdapat masalah medis serta suhunya 36,5°C atau lebih.

3) Pemberian vitamin K

Berikan vitamin K (*phytomenadione*) 1 mg intramuscular di paha kiri, untuk mencegah pendarahan karena defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh BBL (Shofa Ilmiah, 2015 dalam Fatimah, 2017).

4) Perawatan mata

Obat mata yaitu eritromisin 0,5% atau tetrasiklin 1% diberikan pada jam pertama setelah persalinan untuk pencegahan penyakit mata karena penyakit klamidia (Saifuddin, 2014).

5) Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik adalah sebuah proses dari seorang ahli medis memeriksa tubuh pasien untuk menemukan/mengetahui sedini mungkin tanda klinis penyakit atau kelainan pada bayi. Risiko terbesar kematian BBL terjadi pada 24 jam pertama kehidupan, sehingga jika bayi lahir di fasilitas kesehatan sangat dianjurkan untuk tetap tinggal di fasilitas kesehatan selama 24 jam pertama (Wagiyo dan Putrono, 2016).

6) Pemotongan dan Perawatan Tali Pusat

Dalam melakukan asuhan perawatan tali pusat, prinsipnya harus bersih dan kering. Setelah plasenta dilahirkan dan kondisi ibu dianggap stabil, maka lakukan pengikatan tali pusat sekitar 1 cm dari pusat bayi dengan menggunakan benang desinfeksi tingkat tinggi atau klem plastik tali pusat. Gunakan kassa steril untuk membungkus tali pusat. Dilarang membubuhkan atau mengoleskan ramuan, abu dapur dan apapun pada tali pusat bayi untuk menghindari terjadinya infeksi tali pusat.

7) Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Merupakan permulaan kegiatan menyusu dalam satu jam pertama setelah bayi lahir. Inisiasi dini juga diartikan sebagai proses membiarkan bayi dengan nalurinya sendiri dapat menyusu segera satu jam pertama setelah lahir, bersamaan dengan kontak kulit ibu bayi dibiarkan setidaknya selama satu jam di dada ibu, sampai dia menyusu sendiri (Depkes, 2014).

4. Konsep Dasar Teori Masa Nifas

a. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas adalah masa sesudah persalinan dan kelahiran bayi, plasenta, serta selaput yang diperlukan untuk memulihkan kembali organ kandungan seperti sebelum hamil dengan waktu kurang lebih 6 minggu (Walyani dan Purwoastuti, 2015 dalam Wulandari, 2017).

Masa nifas atau masa puerperium adalah masa setelah persalinan selesai sampai 6 minggu atau 42 hari. Selama masa nifas, organ reproduksi secara perlahan akan mengalami perubahan seperti keadaan sebelum hamil. Perubahan organ reproduksi ini disebut involusi (Maritalia, 2014).

b. Tahapan Masa Nifas

Tahapan masa nifas menurut Walyani (2015) dalam Sinaga, Sarah (2015), dibagi menjadi 3, yaitu:

- 1) *Puerperium dini*, yaitu kepulihan ketika ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan, serta beraktivitas layaknya wanita normal
- 2) *Puerperium intermedial*, yaitu kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya sekitar 6-8 minggu
- 3) *Remote puerperium*, yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi

c. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Perubahan fisiologis terjadi pada ibu nifas dapat dijelaskan Walyani dan Purwoastuti (2015) dalam Wulandari (2017), yaitu:

1) Sistem kardiovaskuler

a) Volume darah

Perubahan volume darah tergantung pada beberapa variable, contoh kehilangan darah selama persalinan, mobilisasi, dan pengeluaran cairan ekstrasvaskuler, dalam 2-3 minggu setelah persalinan volume darah seringkali menurun sampai pada nilai sebelum kehamilan

b) *Cardiac output*

Cardiac output terus meningkat selama kala 1 dan kala 2 persalinan. Puncaknya selama masa nifas dengan tidak memperhatikan tipe persalinan dan penggunaan anastesi, cardiac output akan kembali seperti semula sebelum hamil dalam 2-3 minggu

2) Sistem hematologi

- a) Keadaan hematokrit dan hemoglobin akan kembali pada keadaan semula seperti sebelum hamil dalam 4-5 minggu postpartum
- b) Leukosit selama 10-12 hari setelah persalinan umumnya bernilai antar 20.000-25.000/mm³
- c) Faktor pembekuan, pembekuan darah setelah melahirkan. Keadaan produksi tertinggi dari pemecahan fibrin mungkin akibat pengeluaran dari tempat plasenta

- d) Kaki ibu diperiksa setiap hari untuk mengetahui adanya tanda-tanda thrombosis (nyeri, hangat dan lemas, vena bengkak kemerahan yang dirasakan keras atau padat ketika disentuh)
 - e) Varices pada vulva umumnya kurang dan akan segera kembali setelah persalinan
- 3) Sistem reproduksi
- a) Uterus secara berangsur-angsur menjadi kecil (involusi) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil
 - b) Bekas implantasi uri. Iacental bed mengecil karena kontraksi dan menonjol ke kavum uteri dengan diameter 7,5 cm. sesudah 2 minggu menjadi 3,5 cm, pada minggu ke-6 menjadi 2,4 cm, dan akhirnya pulih
 - c) Luka-luka pada jalan lahir jika tidak disertai dengan infeksi akan sembuh dalam 6-7 hari
 - d) Rasa nyeri atau mules-mules yang disebut after pains, di sebabkan kontraksi rahim, biasanya berlangsung 2-4 hari pasca persalinan
 - e) Serviks mengalami involusi bersama uterus, setelah persalinan ostium eksterna dapat dimasuki oleh 2 hingga 3 jari tengah, setelah 6 minggu persalinan serviks menutup
 - f) Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dalam beberapa hari pertama setelah partus keadaan vulva dan vagina masih dalam keadaan kendur, setelah 3 minggu secara perlahan-lahan akan kembali ke keadaan sebelum hamil
 - g) Perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan kepala bayi dan akan tampak terdapat robekan jika dilakukan episiotomi yang akan terjadi masa penyembuhan selama 2 minggu
 - h) Payudara, suplai darah ke payudara meningkat sehingga menyebabkan pembengkakan vascular sementara, air susu saat diproduksi disimpan di alveoli dan harus dikeluarkan dengan efektif dengan cara di isap oleh bayi untuk pengadaan dan keberlangsungan laktasi

- 4) Lochea adalah cairan secret yang berasal dari cavum uteri dan vagina dalam masa nifas, yaitu:
- Lochea rubra, yaitu darah segar, sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks kaseosa, lanugo dan mekonium, selama 2 hari post partum
 - Lochea sanguinolenta*, yaitu berwarna kuning berisi darah dan lender, hari 3-7 post partum
 - Lochea serosa*, yakni berwarna kuning cairan tidak berdarah lagi, hari ke 7-14 post partum
 - Lochea alba*, yakni cairan putih setelah 2 minggu
 - Lochea purulenta*, yakni terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk
 - Locheastasis*, yakni lochea tidak lancar keluaranya
- 5) Sistem perkemihan
- Buang air kecil sering sulit selama 24 jam, urin dalam jumlah besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan. Keadaan ini menyebabkan dieresis, ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam tempo 6 minggu
- 6) Sistem gastrointestinal
- Kerap kali diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal, namun asupan makan kadang juga mengalami penurunan selama 1-2 hari, rasa sakit di daerah perineum dapat menghalangi keinginan ke belakang
- 7) Sistem endokrin
- Kadar estrogen menurun 10% dalam waktu sekitar 3 jam post partum, *progesterone* turun pada hari ke 3 post partum, kadar prolaktin dalam darah berangsur hilang
- 8) Sistem musculoskeletal
- Ambulasi pada umumnya dimulai 4-8 jam post partum, ambulasi dini sangat membantu untuk mencegah komplikasi dan mempercepat proses involusi
- 9) Sistem integument
- Penurunan melanin umumnya terjadi setelah persalinan yang menyebabkan berkurangnya *hyperpigmentasi* kulit

10) Penurunan berat badan

Pasca persalinan seorang ibu akan mengalami kehilangan berat badan 5-6 kg karena pengeluaran bayi dan kehilangan darah normal, biasanya juga terdapat penurunan lebih lanjut 2 sampai 3 kg karena diuresis

d. Perubahan Psikologis Masa Nifas

Perubahan psikologis pada masa nifas menurut Walyani dan Purwoastuti (2015) dalam Wulandari (2017), yaitu :

- 1) *Fase taking in*, yaitu periode ketergantungan, berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan, pada fase ini ibu sedang berfokus terutama pada dirinya sendiri, ibu akan berulang kali menceritakan proses persalinan yang dialaminya dari awal sampai akhir
- 2) *Fase taking hold*, adalah periode yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan, pada fase ini timbul rasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi
- 3) *Fase letting go*, adalah periode menerima tanggung jawab akan peran barunya sebagai orang tua, fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan

e. Kebutuhan Dasar Masa Nifas

- 1) Nutrisi dan cairan, yakni ibu menyusui harus makan-makanan yang mengandung zat yang berguna bagi tubuh ibu pasca melahirkan dan untuk persiapan produksi ASI, bervariasi dan seimbang. Terpenuhinya kebutuhan karbohidrat, protein, zat besi, vitamin dan mineral untuk mengatasi anemia, cairan dan serat untuk memperlancar ekskresi (Martalia, 2014).
- 2) Ambulansi, yakni ibu post partum normal sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 6-12 jam postpartum. Sedangkan pada ibu dengan partus *sectio caesarea* ambulansi dini dilakukan paling tidak setelah 12 jam postpartum setelah sebelumnya ibu beristirahat/tidur (Kemenkes RI, 2014 dalam Binti, Ida 2017).
- 3) Eliminasi,
 - a) Buang air kecil, yakni ibu post partum harus belajar berkemih spontan setelah melahirkan

- b) Buang air besar, yakni akan bisa setelah sehari melahirkan, bila sampai 2-4 hari belum buang air besar, sebaliknya dilakukan diberikan obat rangsangan per oral atau per rektal
- 4) Kebersihan diri, yaitu ibu mampu menjaga kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur dan lingkungan untuk mencegah infeksi. Dengan cara membersihkan daerah vulva dari depan ke belakang setelah buang air kecil atau besar dengan sabun dan air. Mengganti pembalut dua kali sehari, mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelamin, menghindari menyentuh daerah luka episiotomi atau laserasi (Kementerian Kesehatan RI, 2017 dalam Atsuda, 2017).
- 5) Perawatan payudara, bertujuan untuk melancarkan sirkulasi darah dan mencegah tersumbatnya saluran susu sehingga memperlancar pengeluaran susu
- 6) Istirahat dan tidur, yakni ibu nifas istirahat dengan cukup minimal 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari serta mengerjakan pekerjaan rumah secara bertahap (Kementerian Kesehatan RI, 2017 dalam Atsuda, 2017).
- 7) Seksual, yakni secara fisik ibu aman untuk melakukan hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu tidak merasakan nyeri
- 8) Senam nifas, bertujuan untuk mengembalikan 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 dalam Sinaga Sarah, 2015).
- 9) *Bounding attachment*, merupakan ikatan batin antara ibu dan bayi yang berada dalam satu ruangan dengan tujuan pemberian ASI eksklusif sedini mungkin, kontak mata, suara, aroma dan kontak dini (Marmi, 2015 dalam Sinaga Sarah, 2015).
- 10) Vitamin A, diberikan pada ibu nifas sebanyak 2 x 200.000 unit. Waktu pemberian vitamin A pada masa nifas diberikan segera setelah melahirkan, sedangkan pemberian kedua dengan jarak 24 jam setelah pemberian pertama. Manfaat pemberian vitamin A masa nifas adalah mempercepat proses penyembuhan pasca melahirkan, meningkatkan kualitas ASI, meningkatkan kelangsungan hidup anak,

mencegah komplikasi penyakit campak dan diare, meningkatkan daya tahan tubuh dan melindungi mata dari *xerophthalmia* dan buta senja (Martalia, 2014 dalam Zuhayli, 2014).

f. Asuhan Masa nifas

Menurut Aprilianti (2016) asuhan kebidanan masa nifas adalah pentalaksanaan asuhan yang diberikan pada pasien mulai dari saat setelah lahirnya bayi sampai dengan kembalinya tubuh dalam keadaan seperti sebelum hamil atau mendekati sebelum hamil. Asuhan masa nifas sangat diperlukan pada periode ini karena merupakan masa kritis baik ibu maupun bayinya (Kumalasari, 2015).

g. Tujuan Asuhan Kebidanan Masa Nifas

Tujuan asuhan kebidanan pada masa nifas menurut Heryani (2015) dalam Sinaga Sarah (2015), yakni:

- 1) Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis
- 2) Melaksanakan skrining secara komprehensif, deteksi dini, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayi
- 3) Memberikan pendidikan kesehatan kepada ibu nifas tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, cara dan manfaat menyusui, imunisasi serta perawatan bayi sehari-hari
- 4) Memberikan pelayanan Keluarga Berencana (KB)

h. Kebijakan Program Nasional

Kebijakan program nasional terhadap kunjungan masa nifas Menurut Kumalasari (2015) dalam Binti, Ida (2015), yakni meliputi:

- 1) Kunjungan pertama (6 jam sampai 3 hari post partum)
 - a) Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
 - b) Memantau keadaan umum ibu untuk memastikan tidak terjadi tanda infeksi
 - c) Memberikan konseling pada ibu atau keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
 - d) Pemberian ASI awal
 - e) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir (*Bounding Attachmant*)
 - f) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi

- 2) Kunjungan kedua (4-28 hari setelah postpartum)
 - a) Memastikan bahwa involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, tinggi fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau
 - b) Menilai adanya tanda demam, perdarahan abnormal dan infeksi
 - c) Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat
 - d) Memastikan ibu menyusui bayinya dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda penyulit
 - e) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan merawat bayi sehari-hari
- 3) Kunjungan ketiga (29-42 hari setelah post partum)
 - a) Menanyakan kepada ibu tentang penyulit yang ibu atau bayi alami
 - b) Memberikan konseling untuk KB secara dini, imunisasi, senam nifas, dan tanda bahaya yang dialami oleh ibu dan bayi

5. Konsep Dasar Teori Neonatus

a. Pengertian Neonatus

Neonatus adalah bayi yang baru lahir 28 hari pertama kehidupan (Rudolph, 2015). Neonatus disebut juga bayi baru lahir yakni merupakan individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus mampu melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterin menuju kehidupan ekstrauterin. Neonatus normal adalah bayi yang baru lahir dengan usia kehamilan atau masa gestasinya dinyatakan cukup bulan (aterm) yaitu 37–40 minggu (Mitayani, 2014 dalam Zukmaisarah, 2017).

b. Kebutuhan Neonatus

1) Pencegahan infeksi tali pusat

Tanda infeksi tali pusat yang harus diwaspadai adalah kulit sekitar tali pusat bewarna kemerahan ada pus atau nanah yang berbau busuk. Cara yang efektif untuk merawat tali pusat yaitu dengan cara membungkus luka tali pusat dengan kasa steril dan kering serta membersihkan tali pusat setiap hari dengan air bersih dan mengalir. Dilarang membubuhkan atau mengoleskan ramuan, abu dapur dan sebagainya pada luka tali pusat, karena akan menyebabkan infeksi dan tetanus yang dapat berakhir dengan

kematian nonatal (Setiyani Astuti, 2016).

2) Pencegahan infeksi pada kulit

Cara mencegah terjadinya infeksi pada kulit bayi baru lahir dan infeksi lainnya yaitu dengan meletakkan bayi pada dada ibu agar terjadi kontak kulit langsung. Sehingga menyebabkan terjadi *kolonisasi mikroorganisme* yang ada dikulit dan saluran pencernaan bayi dengan *mikroorganisme* ibu yang cenderung bersifat non patogen, serta adanya zat antibodi yang sudah terbentuk dan terkandung dalam air susu ibu (Setiyani Astuti, 2016).

3) Imunisasi

Imunisasi adalah suatu proses untuk membuat sistem pertahanan tubuh kebal terhadap *invasi mikroorganisme* (bakteri dan virus) yang dapat menyebabkan infeksi pada tubuh bayi, sebelum mikroorganisme tersebut memiliki kesempatan untuk menyerang sistem tubuh (Setiyani Astuti, 2016).

4) Rawat gabung

Rawat gabung adalah suatu sistem perawatan ibu dan anak bersama-sama atau pada tempat yang berdekatan, sehingga sewaktu-waktu ibu bisa menyusui anaknya. Rawat gabung merupakan cara perawatan dimana ibu dan bayi tidak dipisahkan, melainkan ditempatkan dalam sebuah ruangan selama 24 jam penuh sehari. Dalam pelaksanaannya bayi selalu dekat dengan ibunya sejak dilahirkan sampai saatnya pulang (Setiyani Astuti, 2016).

5) Penggunaan ASI

ASI merupakan makanan terbaik bagi bayi. Dan produksi ASI makin cepat dan makin banyak bila menyusui dilakukan sesegera dan sesering mungkin (Setiyani Astuti, 2016).

c. Asuhan Neonatus

Asuhan neonatal yang diberikan setelah persalinan menurut Muslihatun (2014) harus memperhatikan beberapa aspek pada bayi, yakni meliputi:

- 1) Pernapasan, yakni Pernafasan bayi baru lahir normal 30 -60 kali permenit, tanpa retraksi dada dan tanpa suara merintih pada fase ekspirasi

- 2) Warna kulit, yakni bayi baru lahir aterm kelihatan lebih pucat dibanding bayi preterm karena kulit lebih tebal
- 3) Denyut jantung, yakni denyut jantung bayi baru lahir normal antara 100 -160 kali per menit
- 4) Suhu aksiler, yakni $36,5^{\circ}\text{C} - 37,5^{\circ}\text{C}$
- 5) Postur dan gerakan, yakni postur normal bayi baru lahir dalam keadaan istirahat kepala tangan longgar dengan lengan, panggul dan lutut semi fleksi. Gerakan ekstermitas bayi harus secara spontan dan simetris disertai dengan gerakan sendi penuh
- 6) Ekstermitas, periksa posisi, gerakan, reaksi bayi baru lahir bila ekstermitas disentuh, dan pembengkakan
- 7) Tali pusat, yakni Normal berwarna putih kebiruan pada hari pertama, mulai kering dan mengkerut/mengecil dan akhirnya lepas setelah 7-10 hari

Sedangkan menurut Marmi dan Kuku (2016) dalam waktu 2-6 hari bayi lahir berikan asuhan dengan memperhatikan

1) Minum

Berikan ASI sesering mungkin sesuai kebutuhan bayi setiap 2 jam, gunakan payudara secara bergantian kiri dan kanan. Pemberian ASI saja cukup pada periode usia 0-6 bulan (ASI eksklusif)

2) Buang air besar

Menurut Dr. Waldi Nurhamzah, SPA (2015) umumnya warna feses bayi dapat dibedakan. Normal atau tidaknya sistem pencernaan bayi dapat dideteksi dari warna feses tersebut, yakni:

- a) Feses kuning: normal (ASI penuh yaitu foremilk/ASI depan dan hindmilk/ASI belakang)
 - b) Feses hijau: normal (tidak boleh terus menerus karena bayi hanya mendapat foremilk saja)
 - c) Feses merah: disebabkan adanya tetesan darah yang menyertai
 - d) Feses keabu-abuan: waspada (disebabkan gangguan pada hati)
- 3) Buang air kecil

Bayi baru lahir cenderung sering BAK 7-10 kali/hari. 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 sekali-sekali meninggalkan bayi tanpa ada yang menunggu. Hindari pemberian apapun ke mulut bayi selain ASI

d. Kunjungan Neonatus

Menurut Profil Kesehatan Indonesia (2014) asuhan kebidanan kunjungan neonatal sebanyak tiga kali

1) Kunjungan neonatal I (KN1) pada 6 jam sampai 48 jam setelah lahir, asuhan yang diberikan meliputi:

- a) Timbang berat badan bayi. Bandingkan berat badan lahir dengan berat badan sekarang
- b) Jaga selalu kehangatan bayi
- c) Kaji apakah bayi menyusu dengan baik atau tidak
- d) Mamastikan bayi sudah buang air kecil (BAK) dan buang air besar (BAB)
- e) Memastikan bayi cukup tidur
- f) Menjaga kebersihan kulit bayi
- g) Komunikasikan kepada orang tua cara merawat tali pusat
- h) Dokumentasikan

2) Kunjungan neonatal II (KN2) pada hari ke 3 sampai dengan 7 hari, asuhan yang diberikan meliputi:

- a) Timbang berat badan bayi. Bandingkan berat badan lahir dengan sekarang
- b) Mengingatkan ibu untuk menjaga selalu kehangatan bayi
- c) Perhatikan intake dan *output* bayi
- d) Kaji apakah bayi menyusu dengan baik atau tidak
- e) Menanyakan apakah bayi tidur dengan nyenyak atau rewel
- f) Menanyakan pada ibu apakah terdapat tanda infeksi
- g) Dokumentasikan

- 3) Kunjungan neonatal III (KN3) pada hari 8 sampai 28 hari, asuhan yang diberikan meliputi:
 - a) Timbang berat badan sekarang dan bandingkan dengan berat saat lahir
 - b) Mengingatkan ibu menjaga kehangatan tubuh bayinya
 - c) Menganjurkan ibu untuk menyusui ASI saja tanpa makanan tambahan selama 6 bulan
 - d) Bayi sudah mendapatkan imunisasi BCG, Polio tetes dan Hepatitis
 - e) Mengingatkan ibu untuk mengamati tanda infeksi
 - f) Dokumentasi

6. Konsep Dasar Teori Kontrasepsi

a. Pengertian KB

Kontrasepsi berasal dari kata kontra dan konsepsi. Kontra berarti melawan atau mencegah sedangkan konsepsi adalah pertemuan antara sel telur matang dengan sperma yang mengakibatkan kehamilan. Kontrasepsi adalah menghambat terbuahnya sel telur oleh sel sperma (konsepsi) atau pencegahan menempelnya sel telur yang telah dibuahi ke dinding rahim (Nugroho dkk, 2014).

Keluarga berencana (KB) adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas (BKKBN, 2015).

b. Tujuan Program KB

Program KB bertujuan untuk meningkatkan kualitas keluarga agar dapat timbul rasa aman, tentram, dan harapan masa depan yang lebih baik dalam mewujudkan kesejahteraan lahir dan kebahagiaan batin. KB merupakan salah satu cara yang paling efektif untuk meningkatkan ketahanan keluarga, kesehatan, dan keselamatan ibu, anak, serta perempuan. Pelayanan KB menyediakan informasi dan pendidikan bagi laki-laki dan perempuan untuk dapat merencanakan kapan akan mempunyai anak, berapa jumlah anak, berapa tahun jarak usia antara anak, serta kapan akan berhenti mempunyai anak (Profil Kesehatan Indonesia, 2014 dalam Astuti, 2017).

c. Macam Kontrasepsi

1) Metode Amenorea Laktasi (MAL)

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 dalam Sinaga Sarah, 2015).

Ada beberapa hal yang perlu diperhatikan agar efektivitas MAL optimal menurut Pusdiknakes (2014), yakni:

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

2) Metode Kontrasepsi Alamiah

a) Metode kalender (Ogino-Knaus)

Merupakan salah satu metode kontrasepsi sederhana yang dapat dikerjakan sendiri oleh pasangan suami istri dengan tidak melakukan senggama pada masa subur yang biasanya 12-16 hari sebelum hari pertama masa menstruasi berikutnya. (Setiyaningrum, 2015 dalam Fatimah, 2017).

b) Metode Suhu Basal (Termal)

Metode kontrasepsi ini dilakukan berdasarkan pada perubahan suhu tubuh. Pengukuran dilakukan dengan mengukur suhu basal (pengukuran suhu yang dilakukan ketika bangun tidur sebelum beranjak dari tempat tidur (Setiyaningrum, 2015 dalam Fatimah, 2017)).

c) Metode Lendir Serviks

Metode kontrasepsi ini dapat diamati seorang wanita setiap

harinya, pada saat setelah menstruasi lendir serviks itu sangat sedikit bisa dikatakan masa “kering”. Dimana saat itu estrogen dan progesteron sangat rendah, dan lendir yang sangat lengket dan bila di rentangkan dua jari akan putus, gambarannya seperti putih telur mentah, disebut sebagai lendir masa subur (Setiyaningrum, 2015 dalam Fatimah, 2017).

d) Metode Simpto termal

Metode simpto termal merupakan gabungan dari metode suhu basal, metode lendir serviks, dan metode kalender. Tanda dari salah satu metode tersebut dapat dipakai untuk mencocokkan dengan metode lainnya sehingga lebih akurat pada saat menentukan hari-hari aman bersenggama (Setiyaningrum, 2015 dalam Fatimah, 2017).

e) Koitus Interruptus

Koitus interruptus adalah metode kontrasepsi yang dilakukan dengan mengakhiri senggama sebelum ejakulasi intravaginal terjadi dan ejakulasi dilakukan diluar/jauh dari vagina untuk mengurangi kemungkinan air mani mencapai rahim (Marmi, 2016 dalam Afrilliana, 2017).

3) Alat Kontrasepsi Sederhana dengan Alat

a) Kondom

Kondom merupakan alat kontrasepsi yang berbentuk selubung atau sarung karet yang terbuat dari berbagai bahan diantaranya lateks (karet), plastik (vinil), atau bahan alami (hewani) yang dipasang pada alat kelamin pria yang berguna mencegah pertemuan ovum dan sperma (Setiyaningrum, 2015 dalam Fatimah, 2017). Keuntungan kondom adalah dapat diandalkan, ringan, sederhana, memiliki harga yang relatif murah, mencegah kehamilan, dapat dipakai sendiri, praktis, memberi perlindungan terhadap penyakit akibat hubungan seksual. Kerugian penggunaan kondom, ada kemungkinan bocor, sobek, dan tumpah yang menyebabkan kondom gagal dipakai sebagai alat kontrasepsi.

b) Spermisida

Spermisida adalah alat kontrasepsi berbahan kimiawi yang

bekerja secara mekanis dan kimiawi dengan cara menghalangi dan menonaktifkan/mematikan spermatozoa. Ada dua komponen yang dimiliki spermisida, yaitu zat spermisida yang aktif dan zat pembawa yang bersifat inert yang dikemas dalam bentuk jeli, krim, sabun, tablet, busa, supositoria yang mudah meleleh, supositoria busa (Nuraini, 2015 dalam Binti Ida, 2017).

4) Metode Kontrasepsi Hormonal

a) KB Pil

Pil KB berisi zat yang berguna untuk mengentalkan lendir serviks sehingga menghambat penetrasi sperma. Ada 2 macam kontrasepsi oral, yaitu pil oral kombinasi dan pil mini (hanya berisi progesterin) dan ada 2 macam kemasan pil, yaitu kemasan berisi 21 pil dan kemasan berisi 28 pil. Keuntungan dari pil KB adalah efektif untuk mencegah kehamilan bila dipakai sesuai petunjuk, diminum setiap hari secara teratur, tidak mengganggu hubungan seksual, bila ingin mempunyai anak lagi maka pemakaian pil dihentikan, siklus menstruasi teratur, banyaknya darah menstruasi berkurang (mencegah anemia), mengurangi nyeri haid, dan mudah dihentikan setiap saat (Setiyaningrum, 2015 dalam Fatimah, 2017).

Kerugian dari pil KB adalah mahal dan membosankan karena harus menggunakannya setiap hari, pusing, nyeri payudara, mual terutama pada 3 bulan pertama, berat badan naik sedikit, dan tidak mencegah IMS, HIV, PMS, VHB.

b) KB Suntik Kombinasi

KB ini dibagi menjadi 2 jenis yaitu: Cyclofem berisi 25 mg DMPA dan 5 mg Estradiol spionat yang diberikan setiap bulan dan kombinasi berisi 50 mg Noretindrone Enantat dan 5 mg Estradiol Valerat yang diberikan setiap bulan. Cara kerja dari KB kombinasi yaitu: menekan ovulasi, membuat lendir serviks menjadi kental, perubahan pada endometrium sehingga implantasi terganggu, menghambat transportasi gamet oleh tuba.

Keuntungan kontrasepsi dari KB suntik kombinasi adalah risiko terhadap kesehatan kecil, tidak berpengaruh pada hubungan suami istri, tidak perlu dilakukan pemeriksaan dalam, jangka

panjang, efek samping kecil, mengurangi kejadian amonorea, khasiat pencegahan terhadap kanker ovarium, mengurangi penyakit payudara jinak dan klien tidak perlu menyimpan obat. Kerugiannya adalah terjadi perubahan pola menstruasi, spotting, mual, sakit kepala, nyeri payudara ringan, dan keluhan seperti ini akan hilang setelah suntikan kedua atau ketiga. klien harus kembali setiap 30 hari untuk mendapat suntikan. Tidak menjamin perlindungan terhadap penularan IMS, hepatitis B virus, dan HIV. Kemungkinan terlambatnya pemulihan kesuburan setelah penghentian pemakaian.

Indikasi KB suntik kombinasi yaitu: usia reproduksi, telah memiliki anak maupun yang belum punya anak, ingin mendapatkan kontrasepsi dengan efektivitas tinggi, pasca persalinan dan tidak menyusui, dan nyeri haid hebat. Metode ini tidak boleh digunakan untuk wanita perokok yang berusia lebih dari 35 tahun, wanita yang hamil dan diduga hamil, wanita yang memiliki penyakit akut (hepatitis), penyakit jantung, stroke, atau hipertensi (>180/110 mmHg), riwayat DM >20 tahun, keganasan payudara, dan memiliki kelainan pembuluh darah yang menyebabkan sakit kepala atau migran (Marmi, 2016 dalam Afrilliana, 2017).

c) KB Suntik berisi Hormon Progestin

Menurut Marmi (2016) dalam Afrilliana (2017), KB suntik progestin adalah KB yang hanya berisi hormon progesteron saja. Jenis kontrasepsi ini sangat efektif, aman, pencegahan kehamilan jangka panjang, tidak berpengaruh pada hubungan suami istri, tidak mengganggu esterogen sehingga aman terhadap penyakit jantung, dapat digunakan oleh perempuan dengan usia lebih dari 35 tahun, mencegah beberapa penyakit radang panggul dan menurunkan anemia, serta dapat dipakai oleh semua wanita usia reproduksi. Kontrasepsi ini juga cocok untuk ibu menyusui karena tidak menekan produksi ASI. Akan tetapi, kembalinya kesuburan lebih lama yaitu rata-rata 4 bulan.

Indikasi KB suntik progestin yaitu: usia reproduksi, setelah setelah melahirkan, menghendaki kontraasepsi jangka panjang,

sedang menyusui, setelah abortus atau keguguran, tidak dapat menggunakan kontrasepsi yang beresterogen, anemia defisiensi besi, tekanan darah normal, menggunakan/mengonsumsi obat epilepsi, dan mendekati usia menopause. Sedangkan kontraindikasinya yaitu: hamil atau dicurigai hamil, perdarahan pervaginam, tidak dapat menerima gangguan haid, dan menderita kanker payudara atau riwayat kanker payudara. Tersedia dua jenis KB suntik yang berisi hormon progesterin, yaitu:

(1) *Depo medroksi progesteron asetat (Depoprovera)*

Depoprovera mengandung 150 mg DMPA, yang diberikan secara intramuskular pada otot bokong setiap 3 bulan. Selain sebagai kontrasepsi jangka panjang, metode ini juga dapat digunakan sebagai jangka pendek pada beberapa kondisi seperti sebagai pelindung sementara pada pasangan yang suaminya melakukan vasektomi dan pada wanita yang sedang imunisasi Rubella. Efek samping yang ditimbulkan berupa gangguan menstruasi (perdarahan dan atau amenorea), peningkatan berat badan, sakit kepala, pusing, gemetar, nyeri abdomen, dan astenia atau kelemahan otot, tidak memberikan perlindungan dari IMS.

(2) *Depo noristeron enantat (Noristerat)*

Kontrasepsi ini mengandung 200 mg *norentindron enantat* yang diberikan secara intramuskular pada otot bokong setiap 2 bulan sekali. Mekanisme kerja kontrasepsi ini hampir sama seperti *depoprovera*, yaitu menekan ovulasi. Indikasi *noristerat* sama seperti indikasi *depoprovera*. Efek samping yang dapat timbul akibat pengguna *noristerat*, antara lain bengkak, ketidaknyamanan pada payudara, sakit kepala, pusing, depresi, dan mual.

c) Alat Kontrasepsi Bawah Kulit

Implant atau susuk menurut BKKBN (2014), implant adalah alat kontrasepsi hormonal yang terdiri dari kapsul kecil berisi hormon *lovonorgestrel* yang dipasang dibawah kulit lengan atas bagian dalam, implant dipakai selama 3 tahun. Keuntungan implant yaitu, daya guna yang tinggi, perlindungan dalam jangka

panjang, pengembalian tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan, tidak mengganggu kegiatan senggama dan tidak perlu dilakukan pemeriksaan dalam. Klien hanya perlu kembali ke pelayanan kesehatan hanya jika merasa ada keluhan, dan dapat dicabut setiap saat sesuai dengan kebutuhan.

Kerugian implant adalah sering ditemukan gangguan menstruasi, perdarahan tidak teratur banyak atau sedikit atau perdarahan bercak (spotting), atau tidak menstruasi sama sekali, nyeri kepala, penurunan atau peningkatan berat badan, nyeri payudara, perasaan mual, pening atau pusing kepala, perubahan perasaan (mood), kegelisahan, dan tidak menjamin pencegahan penularan penyakit menular seksual.

5) Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

Menurut Kumalasari, dkk (2015) dalam Binti Ida (2017), AKDR/IUD atau spiral merupakan alat kontrasepsi yang berbentuk benda kecil yang terbuat dari plastik yang lentur, mempunyai lilitan tembaga atau juga memiliki kandungan hormon maupun tidak ada kandungan hormon yang dimasukkan kedalam rahim melalui vagina serta memiliki benang. AKDR bekerja dengan mencegah pertemuan sperma dengan ovum sehingga kehamilan tidak terjadi. Alat ini dipasang rongga uterus saat menstruasi. Pemeriksaan AKDR ulang dilakukan satu minggu setelah pemasangan, kemudian setiap bulan dan dilakukan sebanyak 3 kali.

Keuntungan dari AKDR ini adalah bekerja efektif segera setelah pemasangan, praktis, ekonomis, aman, mudah diperiksa (dikontrol), sebagai metode kontrasepsi jangka panjang, tidak mengganggu hubungan suami istri, tidak memengaruhi kualitas dan volume ASI, dapat segera dipasang setelah melahirkan atau sesudah abortus, dan tidak ada interaksi dengan obat-obatan serta AKDR umumnya sangat mudah dikeluarkan dan pemulihan kesuburan berlangsung cepat.

Kerugian AKDR yaitu perubahan siklus menstruasi (umumnya pada 3 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan), menstruasi lebih lama dan banyak, spotting dan saat menstruasi akan terasa lebih sakit, rasa nyeri atau mules beberapa saat setelah

pemasangan, tidak mencegah IMS, VHB, dan HIV/AIDS, tidak baik digunakan pada wanita IMS atau wanita yang sering berganti pasangan, karena penyakit radang panggul sering terjadi setelah wanita IMS memakai AKDR, klien tidak dapat melepas AKDR sendiri, wanita harus memeriksa posisi benang AKDR dari waktu ke waktu dan prosedur medis termasuk pemeriksaan pelviks diperlukan dalam pemasangan.

B. Asuhan kebidanan *Contiunity Of Care (COC)*

Contiunity of care dalam bahasa Indonesia dapat diartikan sebagai perawatan kesinambungan. Bidan diakui sebagai seorang profesional yang bertanggung jawab bekerja dengan kemitraan dengan wanita selama kehamilan, persalinan, periode postpartum dan untuk memberikan perawatan bayi baru lahir. Jadi perawatan berkesinambungan adalah strategi kesehatan yang efektif primer memungkinkan perempuan untuk berpartisipasi dalam pengambilan keputusan tentang kesehatan mereka dan perawatan kesehatan.

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 pada awal kehamilan), selama tiga trimester, kelahiran dan enam minggu pertama pasca bersalin
2. Sebuah filosofi dan pendekatan yang konsisten terkoordinasi untuk praktek klinis. Salah satu kelompok bidan akan diidentifikasi sebagai tenaga kesehatan profesional yang akan bertanggung jawab mengkoordinasi 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 bisa memberikan rasa aman, dan perawatan individual sepenuhnya
4. Para bidan yang diidentifikasi sebagai bidan pertama dan kedua biasanya akan bertanggung jawab untuk memberikan perawatan prenatal, post natal dan kelahiran

Dimensi kesinambungan layanan kesehatan artinya pasien harus dilayani sesuai dengan kebutuhannya, termasuk rujukan jika diperlukan tanpa mengulangi prosedur diagnosis dan terapi yang tidak perlu. Pasien harus selalu mempunyai akses ke layanan kesehatan yang dibutuhkannya karena riwayat penyakit pasien terdokumentasi dengan lengkap, akurat, dan terkini (ANMC, 2014).

C. Manajemen Asuhan Kebidanan

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

1. Pengumpulan Data Dasar

Pada langkah pertama ini dilakukan pengkajian mengumpulkan semua data yang diperlukakn untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap yaitu:

- a. Riwayat kesehatan
- b. Pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhannya
- c. Meninjau catatan terbaru dan catatan sebelumnya
- d. Meninjau data laboratorium dan membandingkan dengan hasil studi

Pada langkah ini dikumpulkan semua informasi yang akurat dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.

2. Interpretasi Data Dasar

Pada langkah ini dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosa atau masalah dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi data yang benar atas data yang telah dikumpulkan. Data dasar yang telah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga ditemukan masalah atau diagnosis yang spesifik, diagnosis kebidanan yang ditegakkan oleh bidan dalam lingkup praktek kebidanan yang memenuhi standar nomenklatur (tata nama) diagnosis kebidanan. Standar nomenklatur tersebut yakni:

- a. Diakui dan telah disahkan oleh profesi
- b. Berhubungan langsung dengan praktis kebidanan
- c. Memiliki ciri khas kebidanan
- d. Didukung oleh clinical judgement dalam praktik kebidanan
- e. Dapat diselesaikan dengan pendekatan manajemen kebidanan

3. Mengidentifikasi masalah atau masalah potensial

Pada langkah ini kita mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan sambil mengamati klien, diharapkan bidan selalu bersiap-siap bila diagnosa/masalah potensial ini benar terjadi.

4. Mengidentifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera

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

5. Merencanakan asuhan yang menyeluruh

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh ditentukan oleh langkah sebelumnya, langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap diagnosa atau masalah yang telah diidentifikasi atau diantisipasi.

6. Melaksanakan perencanaan

Pada langkah keenam ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah kelima dilaksanakan secara efisien dan aman. Perencanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian dilakukan oleh klien atau tim kesehatan lainnya.

7. Evaluasi

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

Menurut Helen Varney, alur pikir bidan saat menghadapi klien meliputi tujuh langkah agar orang lain mengetahui apa yang telah dilakukan oleh seorang bidan melalui proses sistematis, dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP. Menurut Yusari (2016; h. 58-59) pendokumentasian asuhan kebidanan dengan metode SOAP, meliputi:

1. Subjektif

Menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesis sebagai langkah 1 Varney

2. Objektif

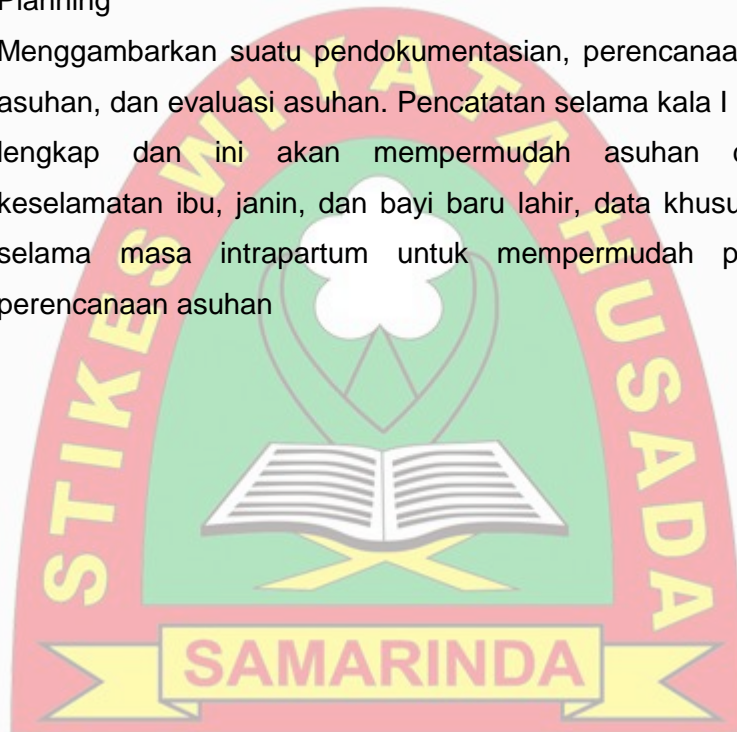
Menggambarkan pendokumentasian yang diperoleh melalui hasil observasi yang jujur dari pemeriksaan fisik klien, pemeriksaan laboratorium

3. Analisa

Menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi. Diagnosis masalah antisipasi diagnosis/masalah potensial perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter, konsultasi/kolaborasi, atau rujukan sebagai langkah II,III dan IV Varney

4. Planning

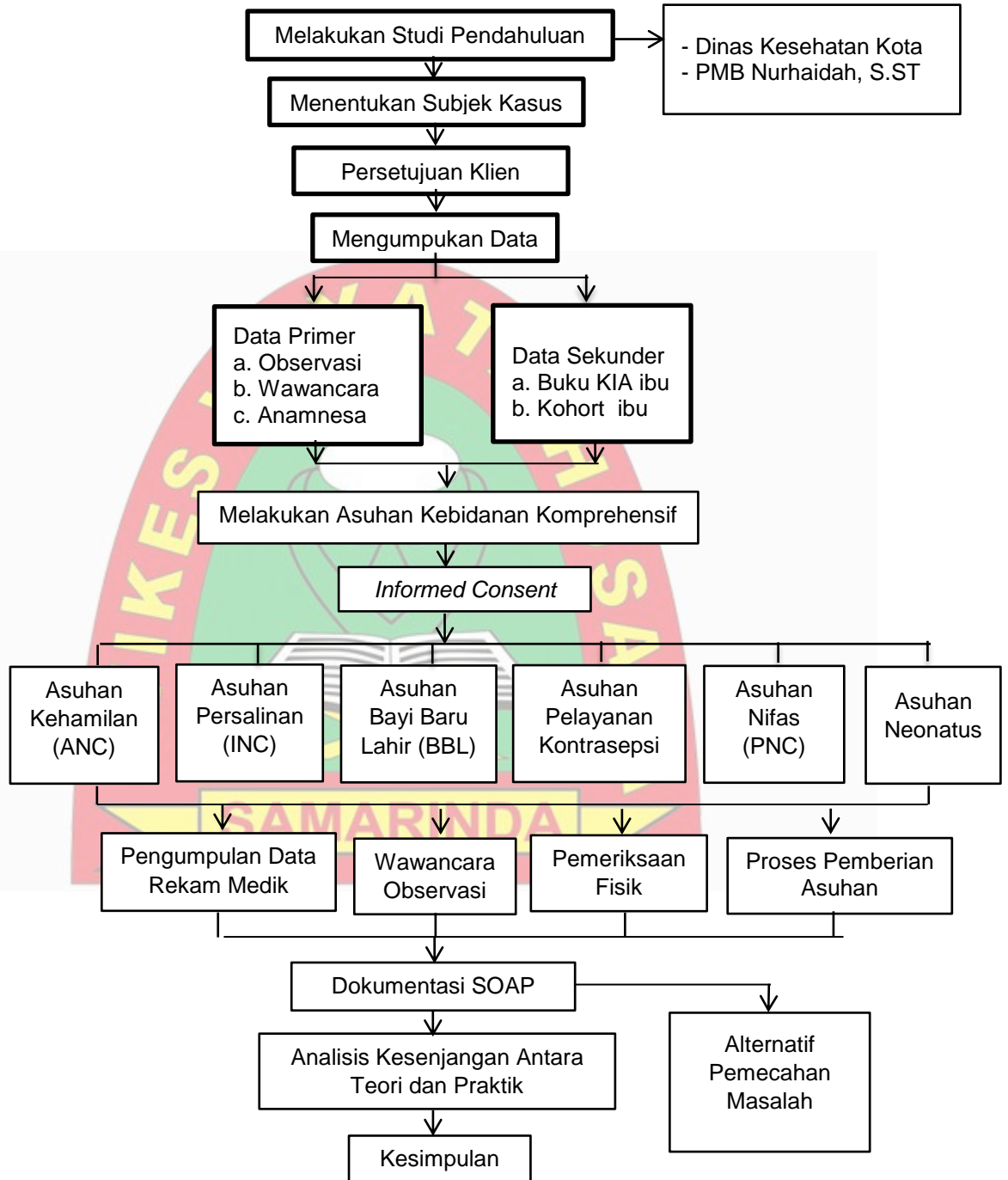
Menggambarkan suatu pendokumentasian, perencanaan, pelaksanaan asuhan, dan evaluasi asuhan. Pencatatan selama kala I harus tepat dan lengkap dan ini akan mempermudah asuhan dan menjamin keselamatan ibu, janin, dan bayi baru lahir, data khusus harus dicatat selama masa intrapartum untuk mempermudah pengkajian dan perencanaan asuhan



BAB III

METODE STUDI KASUS

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



3.1 Kerangka Kerja

B. Pendekatan Penelitian

Pendekatan penelitian yang digunakan dalam Tugas Laporan Akhir ini adalah *Contiunity Of Care (COC)*

C. Tempat dan Waktu Penelitian

Studi kasus serta asuhan kebidanan komprehensif dilakukan pada bulan Desember 2018 sampai bualan Februari 2019 di Praktik Mandiri Bidan Nurhaidah, S.ST

D. Objek Penelitian

Objek penelitian adalah pada Ny. E. dalam objek penelitian ini, klien akan di berikan pelayanan komprehensif mulai periode kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas, neonatus, sampai dengan pelayanan alat kontrasepsi.

E. Metode Penelitian

Penulis dalam pelaksanaan asuhan komprehensif ini menggunakan data primer dan data sekunder. Data primer di dapatkan melalui observasi, wawancara, dan implementasi. Data sekunder di peroleh dari Dinas Kesehatan Kota, buku KIA ibu, dan kohort ibu.

F. Etika Penelitian

Dalam melakukan penulisan ini, penulis wajib memperhatikan masalah etika. Masalah etika dalam kegiatan ini sangat di perlukan mengingat bahwa manusia sebagai subyek yang akan di berikan asuhan. Beberapa hak klien yang harus di perhatikan antara lain:

1. Hak untuk *self determintaiion* yaitu memberikan otonomi kepada klien untuk membuat keputusan secara sadar, bebas dari paksaan untuk berpartisipasi atau tidak berpartisipasi dalam kegiatan ini
2. Hak terhadap *privacy* dan martabat yaitu memberikan kesempatan kepada klien untuk menentukan waktu dan situasi di mana dia terlibat. Informasi yang di dapat dari klien tidak boleh dikemukakan kepada umum tanpa persetujuan yang bersangkutan
3. Hak terhadap *anonimity* dan *confidentiality* yaitu hak kerahasiaan, klien memiliki hak untuk tidak ditulis namanya atau anonim dan memiliki hak untuk berasumsi bahwa data yang dikumpulkan akan dijaga kerahasiaannya
4. Hak untuk mendapatkan penanganan yang adil

5. Hak perlindungan terhadap ketidaknyamanan atau kerugian
6. Bentuk perlindungan atas hak klien tersebut di aplikasikan dalam sebuah *informed consent* yang di berikan sebelum memberikan asuhan. Tujuan pemberian *informed consent* ini agar klien mengerti tujuan yang ingin dicapai dan mengetahui dampak yang mungkin bisa terjadi. Jika klien bersedia, mereka harus menandatangani lembar persetujuan



BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Asuhan Kebidanan Antenatal Care : Kunjungan 1

Tanggal dan Waktu Pengkajian : 10 Desember 2018, 15.35 WITA
Tempat : PMB Nurhaidah, S.ST
Oleh : Intan Puspita Sari Putri

Data Subjektif:

a. Identitas

	Ibu	Suami
Nama	: Ny. E	Tn. S
Umur	: 36 tahun	50 tahun
Agama	: Islam	Islam
Suku/Bangsa	: Banjar/WNI	Jawa/WNI
Pendidikan	: SMA	SMA
Pekerjaan	: IRT	Swasta
Alamat	: Jl. AW. Syahrani Gg. H Sabran II, Air Hitam Kec. Samarinda Ulu	

b. Alasan Datang/Keluhan Utama

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya dengan keluhan saat ini ibu merasakan nyeri punggung bagian bawah

c. Riwayat Perkawinan

Kawin: 2 kali, kawin pertama kali umur 23 tahun, dengan suami sekarang \pm 12 tahun

d. Riwayat Menstruasi

Menarche umur : 13 tahun
Siklus : 29 hari (Teratur)
Lama : 5-6 hari
Sifat darah : Encer
Banyaknya : 3-4 kali ganti pembalut
Dismenorrhoe : Tidak
Flour albus : Tidak
HPHT : 25 Maret 2018 HPL : 02 Januari 2019

e. Riwayat Kehamilan

1) Riwayat ANC

ANC sejak umur kehamilan 10 minggu, ANC di PMB

Frekuensi : Trimester II : 1 kali usia kehamilan 15 Minggu

Trimester III: 1 kali usia kehamilan 37 minggu

2) Ibu sudah merasakan gerakan janin pada usia kehamilan ± 17 minggu, ibu mengatakan gerakan janin ± 20 kali per harinya dan aktif hingga sekarang

3) Keluhan yang dirasakan selama kehamilan

Trimester II : Tidak ada

Trimester III : Nyeri punggung bagian bawah

f. Pola Fungsional Kesehatan

Pola	Keterangan	
	Sebelum hamil	Saat ini
Nutrisi	Ibu makan 3x/hari dengan porsi makan nasi 1-2 centong nasi, lauk pauk 1-2 potong, sayur-sayuran, air putih 5-7 gelas/hari. Tidak ada keluhan dan dalam pemenuhan nutrisi, nafsu makan baik	Pada trimester III ini ibu makan 3x/hari dengan porsi nasi $1\frac{1}{2}$ centong, lauk pauk 1-2 potong, sayur-sayuran, air putih ± 8 gelas/hari. Tidak ada keluhan dalam pemenuhan nutrisi, nafsu makan baik
Eliminasi	BAK: 4-5x/hari, warna kuning jernih, konsistensi cair, tidak ada keluhan BAB: 1-2x/hari, warna kuning kecoklatan, konsistensi lunak, tidak ada keluhan	BAK: 6-7x/hari, warna kuning jernih, konsistensi cair, tidak ada keluhan BAB: 1x/hari, warna kuning kecoklatan, konsistensi padat, tidak ada keluhan
Aktivitas	Ibu di rumah bekerja sebagai ibu rumah tangga dengan kegiatan seperti memasak, menyapu, membereskan rumah, mencuci, mengepel dan lain-lain. Serta ibu mengurus suami dan anak.	Ibu dirumah bekerja sebagai ibu rumah tangga dengan kegiatan seperti memasak, menyapu, membereskan rumah, mencuci, mengepel dan lain-lain. Serta ibu mengurus suami dan anak.

Pola	Keterangan	
	Sebelum Hamil	Saat Hamil
Istirahat	Ibu tidur siang: ± 2 jam/hari dan tidur malam $\pm 7-8$ jam/hari. Tidak ada gangguan pola tidur	Ibu tidur siang: $\pm 1-2$ jam/hari dan tidur malam ± 6 jam/hari. Tidak ada gangguan pola tidur
Personal Hygiene	Mandi 2x/hari, mengganti baju 2x/hari, mengganti celana dalam 2-3x/hari. Jenis pakaian yang digunakan dari bahan katun	Mandi 2x/hari, mengganti baju 3x/hari, mengganti celana dalam 3-4x/hari. Jenis pakaian yang digunakan dari bahan katun
Kebiasaan	Ibu tidak memiliki kebiasaan merokok, minum-minuman keras, dan minum jamu.	Ibu tidak memiliki kebiasaan merokok, minum-minuman keras, minum jamu, dan ibu tidak memiliki pantangan makanan/minuman
Seksualitas	2-3x/minggu dan ibu tidak memiliki keluhan dalam pola seksualitas	1 kali dalam seminggu dan tidak tentu. Ibu tidak memiliki keluhan dalam seksualitas

g. Riwayat Kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu
G5P3A1

Ha mil ke	Persalinan							Nifas		
	Tgl lahir	Umur Keha milan	Jenis Persali nan	Penol ong	Komplikasi		J K	BB	Laktasi	Kom pli kasi
					ibu	Bayi				
1	2006	12 mgg	Abortus spontan	Tidak ada	-	-	-	-	-	Tidak ada
2	10/05/ 2007	39 mgg	Spontan	Bidan	Tidak ada	Tidak ada	L K	2700 gr	2 tahun	Tidak ada
3	15/11/ 2011	39 mgg	Spontan	Bidan	Tidak ada	Tidak ada	P R	3500 gr	2 tahun	Tidak ada
4	23/12/ 2015	38 mgg	Spontan	Bidan	Tidak ada	Tidak ada	L K	2700 gr	1 tahun	Tidak ada
5	Hamil ini									

h. Riwayat kontrasepsi

Ibu mengatakan menggunakan alat kontrasepsi berupa KB suntik 1 bulan pada tahun 2016 dan berhenti ketika ibu merasakan dirinya hamil

i. Riwayat Kesehatan Klien

Ibu mengatakan tidak pernah/sedang menderita penyakit menular seperti TBC, hepatitis maupun HIV/AIDS, penyakit menurun seperti hipertensi, *diabetes mellitus* dan penyakit menahun seperti jantung, asma dan alergi. Ibu juga tidak ada riwayat alergi makanan maupun obat-obatan tertentu. dan ibu tidak ada riwayat operasi

j. Riwayat kesehatan keluarga

Ibu mengatakan keluarga ibu dan suami tidak ada yang memiliki riwayat penyakit menular (TBC, hepatitis, HIV/AIDS), penyakit menurun (hipertensi, DM) dan penyakit menahun (jantung, asma dan alergi)

k. Riwayat keturunan Kembar

Ibu mengatakan dari pihak keluarga ibu dan suami tidak ada yang memiliki riwayat keturunan kembar

l. Riwayat Psikososio Kultural, Spiritual

1) Penerimaan kehamilan

Ibu menerima dan senang dengan kehamilannya saat ini

2) Pengetahuan ibu tentang kehamilan dan keadaan sekarang

Ibu mengatakan cukup mengetahui dan memahami tentang kehamilan karena ini merupakan kehamilan ibu yang kelima

3) Tanggapan keluarga terhadap kehamilan

Respon keluarga ibu dan suami terkait dengan kehamilan ibu yaitu mereka merasa senang dan mengharapkan ibu dapat melahirkan dengan selamat

4) Ketaatan ibu dalam beribadah

Ibu mengatakan taat dalam beribadah dan tidak ada masalah yang mengganggu

Objektif:

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum	: baik	
Status emosional	: stabil/tenang	
Kesadaran	: <i>composmentis</i>	
Tanda vital		
Tekanan darah	: 130/80 mmHg	Nadi : 82 x/menit
Respirasi	: 22 x/menit	Suhu : 36,5 ⁰ C

Antropometri

BB sebelum hamil : 54 kg, BB sekarang : 64,5 kg
 Tinggi badan : 155,5 cm
 LILA : 27 cm

b. Pemeriksaan *Head To Toe*

Kepala : Distribusi rambut merata, warna rambut hitam, tampak bersih, tidak ada ketombe, tidak nampak lesi, tidak teraba benjolan/massa abnormal

Wajah : Terdapat *cloasma gravidarum*, tidak tampak pucat, tidak ada lesi, tidak teraba benjolan/massa abnormal, tidak ada edema

Mata : Tampak simetris, sklera tidak ikterik, konjungtiva berwarna merah muda, respon mata terhadap cahaya baik

Telinga : Tampak simetris, tidak ada serumen abnormal, pendengaran baik

Hidung : Tampak simetris, tidak ada polip, tidak ada *secret* abnormal, tidak nampak pernapasan cuping hidung

Mulut : Mukosa bibir lembab, berwarna merah muda, tidak ada stomatitis, tidak ada gigi berlubang, tidak ada *caries* gigi, tidak nampak peradangan pada gusi

Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran pada vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar limfe

Dada : Tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada pembengkakan, tidak ada lesi, irama jantung teratur, tidak ada nafas tambahan *ronchi* dan *wheezing*

Payudara : Tampak simetris, tampak bersih, tidak ada lesi, tampak *hypermentasi* pada *aerolla mammae* dan puting susu, puting susu menonjol, terdapat pengeluaran kolostrum, tidak ada nyeri tekan, tidak teraba benjolan/massa abnormal sekitar payudara dan aksila

Abdomen : Tampak striae gravidarum, terdapat linea nigra, tidak nampak bekas operasi, tampak pembesaran abdomen sesuai usia kehamilan

TFU : 33 cm, tinggi fundus teraba 3 jari di bawah *prosesus xiphoideus*

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

Leopold II : bagian sisi kiri ibu teraba keras memanjang seperti papan (punggung) dan bagian sisi kanan ibu teraba bagian-bagian terkecil janin (ekstermitas)

Leopold III : bagian terbawah janin teraba bulat, keras dan melenting (kepala) tidak dapat digoyangkan

Leopold IV : bagian terbawah janin sudah masuk pintu atas panggul 3/5 bagian (divergen)

TBJ : menurut Mc. Donald $(33 \text{ cm} - 11 \text{ cm}) \times 155 = 3410$ gram. Punctum maksimum terletak pada kanan bawah (PUKI)

DJJ : 139 x/menit (reguler)

Ekstermitas : Atas : tampak simetris, jari-jari lengkap, kuku tampak bersih dan tidak panjang, tidak ada edema, tidak ada kelainan, reflek bisef positif dan trisef positif kiri kanan

Bawah : tampak simetris, jari-jari lengkap, kuku nampak bersih dan tidak panjang, tidak ada lesi, tidak ada edema pada tungkai, tidak ada *varices*, reflek patella positif kiri kanan

Genetalia : Tidak ada pengeluaran abnormal, tidak ada pembesaran kelenjar bartholini, tidak ada bekas luka

Anus : Tidak ada hemoroid

c. Pemeriksaan Penunjang

Tidak dilakukan

Assesment:

a. Diagnosa : G5P3A1 usia kehamilan 37 minggu 1 hari, janin tunggal, hidup, dengan kehamilan resiko tinggi

Dasar : DS : Ibu mengatakan usianya saat ini 36 tahun, ibu pernah keguguran 1 kali pada tahun 2006, HPHT: 25 maret 2018

DO : TD; 130/80 mmHg, N; 82 x/menit, RR; 22 x/menit, S; 36,2°C, DJJ; 139 x/menit

Leopold I : Teraba bulat, lunak dan tidak melenting (bokong)

Leopold II : Teraba keras memanjang seperti papan (punggung)

Leopold III : Teraba bulat, keras dan melenting tidak dapat digoyangkan (kepala)

Leopold IV : Kepala divergen, sudah masuk pintu atas panggul 3/5 bagian

b. Masalah : Nyeri punggung bawah

Dasar : DS : Ibu merasa nyeri punggung bagian bawah

DO : TD; 130/80 mmHg. RR; 22 x/menit, S; 36,5°C

c. Kebutuhan : KIE ketidaknyaman TM III

Dasar : DS : Ibu merasa nyeri punggung bagian bawah

DO : TD; 130/80 mmHg. RR; 22 x/menit, S; 36,5°C

Planning:

Pukul: 16.05 WITA

Penatalaksanaan	Pelaksana
<p>Memberitahukan hasil pemeriksaan yang dilakukan pada ibu dalam batas normal, yakni: TD 130/80 mmHg, N 82 x/menit, RR 22 x/menit, S 36,5°C, berat badan 64,5 kg. Pemeriksaan <i>head to toe</i> dari kepala sampai kaki tidak ada kelainan, presentasi kepala dan DJJ; 139 x/menit</p> <p>Evaluasi: Ibu telah mengetahui keadaan dirinya dan keadaan janinnya</p>	Mahasiswi

<p>Menjelaskan ketidaknyamanan TM III seperti peningkatan frekuensi berkemih, sakit punggung atas atau bawah, edema dependen, hiperventilasi atau sesak nafas, nyeri ulu hati, kram tungkai, konstipasi dan insomnia merupakan hal yang normal. Nyeri punggung terjadi di karenakan oleh berat uterus yang semakin membesar atau nyeri punggung juga bisa disebabkan karena membungkuk yang berlebihan, berjalan tanpa istirahat, dan angkat beban berat dalam keadaan hamil</p> <p>Evaluasi: Ibu mengerti dengan ketidaknyamanan yang dialami saat ini</p>	Mahasiswi
<p>Menganjurkan ibu untuk beristirahat dengan cukup, tidak melakukan aktivitas yang berlebih dan gunakan kasur yang menyokong atau gunakan bantal dibawah punggung ibu untuk meluruskan pinggang untuk mengatasi nyeri punggung yang dirasakan ibu</p> <p>Evaluasi: ibu bersedia mengikuti saran yang diberikan</p>	Mahasiswi
<p>Menganjurkan ibu untuk melakukan pemeriksaan laboratorium di puskesmas terdekat atau di wilayah kerja tempat tinggal ibu atau melakukan pemeriksaan USG</p> <p>Evaluasi: ibu bersedia untuk melakukan pemeriksaan laboratorium di puskesmas terdekat</p>	Mahasiswi
<p>Menjelaskan pada ibu tentang tanda persalinan yaitu terjadinya his persalinan yang menyebabkan sakit pinggang yang menjalar hingga ke depan atau perut terasa kencang-kencang, kontraksi secara teratur, keluar lendir bercampur darah dari vagina, serta adanya rasa ingin BAB atau meneran</p> <p>Evaluasi: ibu mengerti dengan tanda-tanda persalinan dan dapat menyebutkan kembali tanda-tanda persalinan</p>	Mahasiswi
<p>Menganjurkan ibu untuk melakukan persiapan persalinan seperti: dimana ibu akan bersalin, biaya persalinan, kendaraan yang akan digunakan, pendamping persalinan atau siapa yang akan mengambil keputusan jika terjadi hal kegawatdaruratan, persiapan pakaian ibu dan perlengkapan</p>	Mahasiswi

<p>bayi. Serta menganjurkan ibu untuk bersalin di tenaga kesehatan untuk menghindari terjadinya komplikasi pada saat persalinan</p> <p>Evaluasi: ibu sudah melakukan persiapan persalinannya dan merencanakan bersalin di tenaga kesehatan</p>	
<p>Menjelaskan tanda bahaya persalinan seperti keluar darah dari jalan rahim, keluar air ketuban terus menerus sebelum waktunya, pusing dan sakit kepala yang hebat, nyeri perut yang hebat, penglihatan yang tiba-tiba menjadi kabur serta gerakan janin yang berkurang. Menganjurkan ibu segera ke fasilitas kesehatan terdekat apabila mengalami gejala yang disebutkan</p> <p>Evaluasi: ibu mengerti dengan tanda bahaya kehamilan dan dapat menyebut kembali</p>	Mahasiswi
<p>Memberikan ibu tablet Fe dengan dosis 1 x 1 dan minta ibu meminumnya pada malam hari</p> <p>Evaluasi: ibu bersedia meminum vitamin yang diberikan</p>	Mahasiswi
<p>Menganjurkan ibu untuk sering jalan-jalan pagi agar kepala bayi cepat masuk ke dalam dasar panggul, yang bertujuan untuk mempercepat dan memperlancar proses kelahiran</p> <p>Evaluasi: ibu mengatakan sering jalan-jalan pagi</p>	Mahasiswi
<p>Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan 2 minggu lagi atau jika ada keluhan dan saat ada tanda-tanda persalinan</p> <p>Evaluasi: ibu bersedia datang kembali setelah 2 minggu, apabila ada keluhan atau saat ada tanda-tanda persalinan</p>	Mahasiswi

CATATAN PERKEMBANGAN

Kunjungan ke II

Tanggal dan waktu pengkajian : 14 Desember 2018, 14.10 WITA

Tempat : Kunjungan di rumah pasien

Oleh : Intan Puspita Sari

Subjektif:

a. Alasan datang:

Ingin memantau kondisi ibu

b. Keluhan utama

Ibu merasa kencang-kencang pada perutnya dengan frukuensi jarang

Objektif:

a. Pemeriksaan umum

KU : Baik Kesadaran : *Composmentis*

Tanda vital

TD : 130/80 mmHg N : 81 x/menit

RR : 22 x/menit S : 36,5⁰C

b. Pemeriksaan fisik

Mata : Konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik

Payudara : Tampak simetris, nampak ada pengeluaran kolostrum, ada *hyperpermentasi* pada aerola, puting susu menonjol, tidak ada benjolan abnormal, tidak ada nyeri tekan

Abdomen : Nampak stria gravidarum, terdapat linea nigra, nampak pembesaran sesuai usia kehamilan

TFU : 3 jari dibawah *proxysus xipoideus*

Leopold I : Teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong)

Leopold II : Bagian sisi kiri teraba keras memanjang seperti papan (punggung) dan bagian sisi kanan teraba bagian-bagian terkecil janin (ekstermitas)

Leopold III : Teraba keras, bulat, melenting tidak dapat digoyangkan (kepala)

Leopold IV : Divergen (kepala masuk 3/5 bagian)

DJJ : 146 x/menit

Kontraksi : 2 kali dalam 10 menit

Durasi : 15-20 detik

Ekstermitas : Atas : Simetris, tidak ada edema, ada reflek bisep dan trisep kanan dan kiri

Bawah : Simetris, ada reflek patella kanan dan kiri, tidak ada edema, tidak ada *varices*

Genitalia : Tidak ada keputihan abnormal, tidak ada pengeluaran cairan

c. Pemeriksaan Penunjang (14-12-2018 di Puskesmas)

Pemeriksaan Hb : 11,5 g/dl
 Protein urin : Negatif
 HbsAg : Non Reaktif
 Hib : Negatif

Assesment:

- a. Diagnosa : G5P3A1 usia kehamilan 37 minggu 5 hari, janin tunggal, hidup
- b. Masalah : Tidak Ada
- c. Kebutuhan : KIE ketidaknyamanan trimester III, KIE tanda persalinan, KIE pola aktivitas ibu jalan-jalan pagi

Planning:

Pukul: 14.20-14.45 WITA

Penatalaksanaan	Pelaksana
Menjelaskan hasil pemeriksaan dalam batas normal yakni TD 130/80 mmHg, N 81 x/menit, RR 22 x/menit, S 36,5°C, pemeriksaan abdomen letak punggung kiri, presentasi kepala, divergen penurunan kepala 3/5, DJJ 146 x/menit, kontraksi 2 kali dalam 10 menit durasi 15-20 detik Evaluasi: ibu mengetahui kondisi dirinya dan bayi	Mahasiswi
Mengingatkan kembali tentang ketidaknyamanan pada trimester III. Dimana ibu merasakan perut akan sering kencang-kencang dan sakit pinggang Evaluasi: ibu mengerti tentang ketidaknyamanan yang di rasakan saat ini	Mahasiswi
Mengingatkan kembali pada ibu tanda persalinan dimana ibu merasakan kontraksi yang teratur, keluar lendir darah Evaluasi: ibu mengerti dan sedikit tenang dengan kondisinya	Mahasiswi
Menganjurkan kembali pada ibu untuk mempersiapkan kebutuhan persalinan	Mahasiswi

Evaluasi: ibu sudah mempersiapkan segalanya	
Menganjurkan ibu untuk jalan-jalan pagi dengan melatih pernafasan dan kepala janin akan turun ke dasar panggul Evaluasi: ibu sering jalan-jalan pagi	Mahasiswi

2. Asuhan Kebidanan Intranatal Care

Tanggal pengkajian : 15 Desember 2018
Waktu : 10.00 WITA
Tempat : PMB Nurhaidah, S.ST
Oleh : Intan Puspita Sari P

KALA I PERSALINAN

Subjektif:

a. Keluhan utama

Ibu mengatakan perutnya semakin kencang-kencang dan mules

b. Riwayat kesehatan sekarang

Ibu mengatakan pada tanggal 15 Desember 2018 tepatnya pada pukul 06.00 WITA ibu merasa perutnya kencang-kencang dan mules disertai dengan keluarnya lendir darah dari vaginanya. Ibu tidak bisa tidur dengan nyaman dikarenakan perutnya kencang-kencang sering namun tidak teratur. Pada pukul 09.50 WITA keluarga ibu memutuskan untuk pergi memeriksakan kehamilan ibu ke PMB Nurhaidah, S.ST dan dilakukan pemeriksaan dalam, didapatkan pembukaan 4 cm, kontraksi uterus 3 kali dalam 10 menit, durasi \pm 30-35 detik, intensitas sedang. Ibu tidak pulang kembali kerumah, ibu istirahat di PMB sampai proses persalinan. Bidan menganjurkan ibu untuk berjalan-jalan sekitar PMB dan bila ibu cape ibu bisa baring dengan posisi miring ke kiri untuk memberikan oksigen kepada bayi dan untuk mempercepat proses penurunan kepala bayi

c. Pola fungsional kesehatan

- 1) Makan terakhir tanggal 15 desember 2018 jam 07.00 WITA jenis makanan yaitu nasi kuning
- 2) Minum terakhir tanggal 15 desember 2018 jam 08.15 WITA jenis air teh manis dan air putih

- 3) Buang air besar terakhir tanggal 15 desember 2018 jam 05.00 WITA dengan konsistensi lunak berwarna kuning kecoklatan dan tidak ada keluhan
 - 4) Buang air kecil terakhir tanggal 15 desember 2018 jam 08.30 WITA dengan konsistensi cair berwarna kuning jernih, tidak ada keluhan
 - 5) Pola istirahat/ tidur dalam 1 hari terakhir ibu tidur \pm 5 jam
 - 6) Pola aktivitas terakhir ibu adalah jalan-jalan pagi dan menyapu rumah
- d. Riwayat psikososio kultural, spiritual
- 1) Ibu mengatakan sudah siap secara mental dan fisik untuk melahirkan dan ingin segera melahirkan
 - 2) Keluarga berperan aktif dalam mendukung ibu dan membantu masalah kenyamanan serta psikologis ibu sedangkan suami ibu saat ini sedang bekerja namun selalu memberikan dukungan pada ibu
 - 3) Ibu mengatakan tidak ada kepercayaan atau adat istiadat tertentu yang mempengaruhi persalinan
 - 4) Ibu mengatakan selalu berdoa agar bisa melahirkan dengan lancar

Objektif:

Pukul: 10.00 WITA

a. Pemeriksaan umum

KU : Baik

Kesadaran: *Composmentis*

Tanda vital:

TD : 140/90 mmHg

RR : 21 x/menit

N : 81 x/menit

T : 36,6°C

b. Pemeriksaan fisik

Mata : Simetris, sklera tidak ikterik, konjuntiva tidak anemis

Dada : Tampak simetris, tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada bunyi *wheezing* maupun *ronchi*

Payudara : Tampak simetris, bersih, ada pengeluaran ASI, ada *hyperpigmentasi* pada areola, puting susu menonjol, tidak teraba benjolan abnormal

Abdomen : Ada striae gravidarum, terdapat linea nigra, tampak pembesaran abdomen sesuai dengan usia kehamilan

TFU : 33 cm, 3 jari di bawah *proxesus xipoides*

Leopold I : Teraba lunak, bulat, tidak melenting (bokong)

Leopold II : Teraba keras dan memanjang seperti papan sebelah kiri perut ibu dan dibagian kanan teraba bagian kecil janin

Leopold III : Teraba keras, bulat, melenting dan tidak dapat digoyang (kepala)

Leopold IV : Divergen (kepala masuk 3/5 bagian)

DJJ : 138 x/menit

TBJ : $(33-11) \times 155 = 3410$ gram

Genetalia : Tidak ada keputihan berlebih, tidak ada pengeluaran cairan abnormal, tidak ada benjolan abnormal

Ekstermitas Atas : Simetris kanan dan kiri, ada reflek trisep dan bisep

Bawah : Simetris kanan kiri, ada reflek patella, tidak ada *varices*, tidak ada edema

c. Pemeriksaan khusus

1) Pemeriksaan His

Frekuensi 3 kali 10 menit, dengan durasi $\pm 30-35$ detik, intensitas sedang

2) Pemeriksaan dalam

Pukul : 10.00 WITA

Vulva/vagina tidak tampak edema, tidak teraba pembesaran kelenjar bartholini, tidak terdapat jaringan parut, nampak pengeluaran lendir darah, pembukaan 4 cm, ketuban utuh, portio lunak, bagian terendah janin adalah kepala, tidak ada penyusupan dan penurunan kepala di Hodge III

Assesment:

a. Diagnosa kebidanan :

G5P3A1 usia kehamilan 37 minggu 6 hari, janin tunggal, hidup, inpartu kala 1 fase aktif persalinan normal

b. Masalah:

Tidak ada

c. Kebutuhan:

Mengajarkan kepada ibu teknik relaksasi, menganjurkan ibu berbaring miring ke kiri, menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan untuk energi ibu dalam proses persalinan, memberikan dukungan mental dari keluarga dan tenaga kesehatan

d. Diagnosa potensial:

Tidak ada

e. Masalah potensial:

Tidak ada

Planning:

Pukul: 10.00 - 13.50 WITA

Jam	Penatalaksanaan	Pelaksana
10.05 WITA	Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu yakni: TD 140/90 mmHg, RR 21 x/menit, N 81 x/menit, S 36,6°C, pemeriksaan dalam pembukaan 4 cm, his 3 kali 10 menit durasi 30-35 detik intensitas sedang, DJJ 138 x/menit Evaluasi: ibu mengetahui keadaannya saat ini	Mahasiswa
	Mengajarkan ibu cara teknik relaksasi bila timbul kontraksi atur nafas ibu dengan menarik nafas panjang melalui hidung dan hembuskan melalui mulut Evaluasi: ibu mengerti dengan cara relaksasi dan meneran	Mahasiswa
	Mengajarkan ibu posisi yang nyaman atau istirahat dengan baring miring kiri Evaluasi: ibu berbaring sisi miring kiri	Mahasiswa
	Menganjurkan ibu untuk memilih pendamping untuk mendampingi ibu selama persalinan Evaluasi: ibu didampingi oleh keluarga saat proses persalinan	Mahasiswa
	Memberikan ibu dukungan mental dan motivasi dalam menghadapi persalinan Evaluasi: ibu semangat dalam menghadapi	Mahasiswa

	persalinan	
	Menyiapkan pakaian bayi dan pakaian ganti ibu seperti (baju ganti, sarung, dan pempers) dan pakaian bayi (lampin, popok, topi, sarung tangan, gurita dan kaos kaki) Evaluasi: pakaian ibu dan bayi sudah di siapkan	Mahasiswa
	Menyiapkan partus set dan APD serta kelengkapan pertolongan persalinan lainnya seperti partus set berisi klem kocher 2, gunting tali pusat, gunting episitomi, setengah kocher, kateter, benang tali pusat, sarung tangan steril, kasa steril, oksitosin, alat dekontaminasi juga telah siap, waslap, tempat pakaian kotor, 3 buah lampin bayi tersedia, pakaian ganti ibu, perlengkapan bayi Evaluasi: keseluruhan alat sudah di siapkan	Mahasiswa
10.35 WITA	Melakukan observasi DJJ : 141 x/menit His : 3 kali 10 menit dengan durasi 30-40 detik, N : 84 x/menit	Mahasiswa
11.05 WITA	Melakukan observasi DJJ : 140 x/menit, His : 3 kali 10 menit dengan durasi 35-40 detik, N : 82 x/menit	Mahasiswa
11.35 WITA	Melakukan observasi DJJ : 144 x/menit, His : 4 kali 10 menit dengan durasi 35-40 detik, N : 87 x/menit	Mahasiswa
12.05 WITA	Melakukan observasi DJJ : 140 x/menit, His : 4 kali 10 menit dengan durasi 35-40 detik, N : 80 x/menit	Mahasiswa
12.35 WITA	Melakukan observasi DJJ : 145 x/menit, His : 4 kali 10 menit dengan durasi 40-45 detik, N : 88 x/menit	Mahasiswa
13.05 WITA	Melakukan observasi DJJ : 150 x/menit, His : 4 kali 10 menit dengan durasi 40-45 detik, N : 86 x/menit	Mahasiswa

13.35 WITA	Melakukan observasi DJJ : 148 x/menit, His : 4 kali 10 menit dengan durasi 45-50 detik, N : 86 x/menit, pemeriksaan dalam pukul 13.50 WITA, karena ibu merasa ingin meneran: dinding vagina tidak edema, portio lunak dan tipis, pembukan 10cm, presentasi kepala, penurunan kepala hodge III+, selaput ketuban pecah spontan berwarna jernih, tidak ada penumbungan tali pusat.	Mahasiswi
---------------	--	-----------

KALA II PERSALINAN

Subjektif:

Pukul: 13.50 WITA

a. Keluhan utama

Ibu mengatakan mules semakin sering dan teratur, ibu merasa ingin mengejan bersamaan dengan kontraksi dan ibu merasa ingin BAB.

Objektif:

a. Pemeriksaan umum

Keadaan umum: Merintih

Kesadaran: *Composmentis*

b. Pemeriksaan fisik

Abdomen : DJJ : Terdengar jelas, teratur, frekuensi 148 x/menit, DJJ terdengar disebelah kiri bagian bawah perut ibu (punctum maksimum)

Kontraksi : 4 kali 10 menit dengan durasi 45-50 detik

Genetalia : Perineum tampak menonjol, vulva tampak membuka

Anus : Tampak adanya tekanan pada anus

c. Pemeriksaan dalam

Pukul: 13.50 WITA

Dinding vagina tidak odema, portio tidak teraba, pembukan 10 cm, presentasi kepala, penurunan kepala 0/5 bagian, hodge IV, selaput ketuban jernih

Assesment:

- a. Diangnosa : G5P3A1 inpartu kala II persalinan
 b. Masalah : Tidak ada
 c. Kebutuhan : Melakukan penatalaksanaan pertolongan persalinan kala II

Planning:

Pukul: 13.50-14.00 WITA

Penatalaksanaan	Pelaksana
Mengamati tanda dan gejala persalinan kala II seperti adanya keinginan untuk meneran, tekanan yang meningkat pada rektum dan vagina, perineum menonjol, vulva dan sfinter ani membuka Evaluasi: ibu sudah menunjukkan tanda persalinan kala II	Mahasiswi
Melepaskan semua perhiasan yang dipakai, mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir. Serta menggunakan APD Evaluasi: tangan telah di cuci dengan teknik mencuci tangan 6 langkah dan memakai APD	Mahasiswi
Memastikan kelengkapan alat pertolongan persalinan serta mematahkan ampul oksitosin dan memasukkan ke dalam spuit sekali pakai 3 mL kedalam wadah partus set Evaluasi: kelengkapan telah siap dan oksitosin telah di masukkan dalam tabung spuit	Mahasiswi
Memastikan pembukaan sudah lengkap Evaluasi: pembukaan telah lengkap, ketuban jernih	Mahasiswi
Melepaskan <i>handscoon</i> , buang pada tempat sampah infeksius dan cuci tangan Evaluasi: <i>handscoon</i> telah dilepas dan telah dilakukan cuci tangan	Mahasiswi
Memeriksa denyut jantung janin setelah kontraksi uterus selesai, pastikan DJJ dalam batas normal Evaluasi: DJJ 148 x/menit	Mahasiswi
Menjelaskan pada ibu bahwa pembukaan telah lengkap dan ibu boleh mengejan pada saat ada kontraksi	Mahasiswi

Evaluasi: ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan	
Meminta keluarga untuk memberikan semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran dan bantu ibu dalam posisi nyaman saat meneran Evaluasi: keluarga bersedia memberikan semangat pada ibu	Mahasiswa
Membimbing ibu untuk meneran dengan baik dan benar, dengan cara meneran ketika kontraksi, mengatur posisi yang tepat, tangan menarik kedua paha, mengejan tanpa suara, pandangan ke perut dan beristirahat di sela kontraksi yang hilang Evaluasi: ibu bisa mencontohkan meneran dengan baik dan benar	Mahasiswa
Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di atas perut ibu Evaluasi: telah diletakkan handuk diatas perut ibu	Mahasiswa
Membuka tutup partus set dan memperhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan Evaluasi: alat dan bahan sudah lengkap	Mahasiswa
Memakai <i>handscoon</i> steril Evaluasi: <i>handscoon</i> telah dipakai	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: tidak ada lilitan tali pusat	Mahasiswa
Menunggu hingga kepala janin melakukan putaran paksi luar secara spontan Evaluasi: kepala janin melakukan putaran paksi luar	Mahasiswa
Memegang secara biparietal. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi, dengan lembut menggerakkan	Mahasiswa

<p>kepala kearah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dan kemudian menggerakkan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang</p> <p>Evaluasi: ibu meneran saat ada kontraksi dan bahu bayi lahir</p>	
<p>Melahirkan seluruh tungkai bayi dengan tangan kiri menelusuri punggung hingga tungkai</p> <p>Evaluasi: tangan kiri melakukan sanggah susur untuk melahirkan tubuh bayi</p>	Mahasiswa
<p>Melakukan penilaian sepiantas bayi baru lahir</p> <p>Evaluasi: bayi menangis kuat dan bergerak aktif, air ketuban jernih. Bayi lahir: Tanggal 15 Desember 2018 JK : Laki-laki Pukul 14.00 WITA Apgar Score : 9/10</p>	Mahasiswa
<p>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 dan bersih</p> <p>Evaluasi: tubuh bayi telah dikeringkan dan handuk bayi telah diganti</p>	Mahasiswa
<p>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</p> <p>Evaluasi: tali pusat telah dipotong</p>	Mahasiswa
<p>Mengikat tali pusat dengan benang steril</p> <p>Evaluasi: tali pusat telah diikat dengan benang steril</p>	Mahasiswa
<p>Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi janin kedua didalam uterus</p> <p>Evaluasi: tidak ada janin kedua dalam perut ibu</p>	Mahasiswa
<p>Memberi tahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi dengan baik</p> <p>Evaluasi: ibu bersedia di suntik oksitosin</p>	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	Mahasiswi
Meletakkan bayi diatas perut ibu untuk melakukan IMD selama 1 jam Evaluasi: bayi telah diletakkan di atas perut ibu untuk IMD	Mahasiswi

KALA III PERSALINAN

Subjektif:

Pukul: 14.05 WITA

Ibu mengatakan masih merasakan mules pada perutnya

Objektif:

a. Pukul: 14.05 WITA

Pemeriksaan umum

KU

: Baik

Kesadaran: *Composmentis*

b. Pemeriksaan fisik

Muka : Tidak tampak pucat

Abdomen : Tinggi fundus uteri sepusat, kontraksi uterus kuat, kandung kemih kosong

Genitalia : Terdapat semburan darah dan tali pusat memanjang

Assesment:

a. Diagnosa

Ny. E usia 36 tahun P4A1 kala III dengan persalinan normal

b. Masalah

Tidak ada

c. Kebutuhan

Melakukan penatalaksanaan manajemen aktif kala III

d. Diagnosa potensial

Tidak ada

e. Masalah potensial

Tidak ada

f. Kebutuhan tindakan segera berdasarkan kondisi klien

Mandiri

: Melakukan manajemen aktif kala III

Planning:

pukul: 14.05-14.10 WITA

Penatalaksanaan	Pelaksana
Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva Evaluasi: klem sudah dipindahkan	Mahasiswa
Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu di tepi atas simfisis, dan melakukan palpasi untuk mendeteksi kontraksi dan di iringi dengan menegangkan tali pusat Evaluasi: kontraksi uterus baik	Mahasiswa
Melakukan peregangan tali pusat dan dorongan dorso kranial, menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian kearah atas, mengikuti poros jalan lahir Evaluasi: plasenta lahir lengkap pada pukul 14.05 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 ± 20 , selaput ketuban pada plasenta lengkap, posisi tali pusat berada sentral pada plasenta, panjang tali pusat ± 50 cm, tebal plasenta 2 cm, diameter plasenta 16 cm, berat plasenta 550 gram.	Mahasiswa
Mengobservasi, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan Evaluasi: TFU sepusat, kontraksi baik, kandung kemih penuh, perdarahan ± 100 cc	Mahasiswa

KALA IV PERSALINAN**Subjektif:**

Pukul: 14.05-16.05 WITA

Ibu mengatakan masih terasa mules, ibu merasa lelah, dan ibu mengatakan senang karena persalinannya berjalan dengan lancar

Objektif:

a. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik Kesadaran : *Composmentis*

b. Pemeriksaan fisik

Wajah : Tidak pucat, ibu tampak lelah

Mata : Konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik

Abdomen : TFU sepusat, kontraksi baik, kandung kemih kosong

Genetalia : Pengeluaran darah \pm 100 cc, lokhea rubra, tidak ada *rupture***Assesment:**

a. Diagnosis Kebidanan

P4A1 kala IV post partum

b. Masalah

Tidak ada

c. Kebutuhan

Pemantauan kala IV 2 jam post partum dan pemenuhan nutrisi

Planning:

Pukul: 14.05-16.05 WITA

Jam	Penatalaksanaan	Pelaksana
14.10 WITA	Mengajarkan ibu cara melakukan <i>massase</i> uterus dan menilai kotraksi dengan cara mengosok fundus uteri secara lembut menggunakan telapak tangan hingga kontraksi uterus baik (fundus teraba keras) Evaluasi: ibu bersedia melakukan masase uterus	Mahasiswi
	Mengevaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum dan estimasi jumlah kehilangan darah Evaluasi: tidak ada laserasi, jumlah kehilangan darah \pm 100 cc	Mahasiswi
	Memastikan kontraksi uterus berjalan dengan baik Evaluasi: uterus berkontraksi dengan baik	Mahasiswi
	Membersihkan ibu dan mengenakan pakaian pada ibu	Mahasiswi

	Evaluasi: telah di bersihkan dan mengganti pakaian ibu	
	Mendekontaminasi alat dan tempat dengan larutan klorin 0,5 % Evaluasi: ruangan telah di bersihkan dan menempatkan semua peralatan bekas pakai kedalam larutan klorin 0,5 %	Mahasiswa
	Mencuci alat setelah di dekontaminasi Evaluasi: alat yang telah di cuci di seting kembali untuk disterilkan	Mahasiswa
14.20 WITA	Melakukan pemantauan kala IV : Memeriksa TTV, Kontraksi Rahim, TFU, kandung kemih, dan perdarahan. Evaluasi: TD: 130/90 mmHg, N: 81x/menit, RR: 20x/menit, S: 36,5°C, kontraksi baik, uterus teraba sepusat dan kandung kemih kosong, perdarahan ± 30 cc	Mahasiswa
14.35 WITA	Melakukan pemantauan kala IV : Memeriksa TTV, Kontraksi Rahim, TFU, kandung kemih, dan perdarahan. Evaluasi: TD: 130/80 mmHg, N: 80x/menit, RR: 20x/menit, kontraksi baik, uterus teraba sepusat dan kandung kemih kosong, perdarahan ± 20 cc	Mahasiswa
14.50 WITA	Melakukan pemantauan kala IV : Memeriksa TTV, Kontraksi Rahim, TFU, kandung kemih, dan perdarahan. Evaluasi: TD: 130/80 mmHg, N: 80x/menit, RR: 20x/menit, kontraksi baik, uterus teraba 1 jari di bawah pusat dan kandung kemih kosong, perdarahan ± 15 cc	Mahasiswa
15.05 WITA	Melakukan pemantauan kala IV : Memeriksa TTV, Kontraksi Rahim, TFU, kandung kemih, dan perdarahan. Evaluasi: TD: 120/80 mmHg, N: 82x/menit, RR: 19x/menit, kontraksi baik, uterus teraba 1 jari di	Mahasiswa

	bawah pusat dan kandung kemih kosong, perdarahan ± 10 cc	
15.35 WITA	Melakukan pemantauan kala IV : Memeriksa TTV, Kontraksi Rahim, TFU, kandung kemih, dan perdarahan. Evaluasi: TD: 120/80 mmHg, N: 80x/menit, RR: 19x/menit, S: 36,5 ⁰ C kontraksi baik, uterus teraba 1 jari di bawah pusat dan kandung kemih kosong, perdarahan ± 10 cc	Mahasiswa
16.05	Melakukan pemantauan kala IV : Memeriksa TTV, Kontraksi Rahim, TFU, kandung kemih, dan perdarahan. Evaluasi: TD: 120/80 mmHg, N: 78x/menit, RR: 19x/menit, kontraksi baik, uterus teraba 2 jari di bawah pusat dan kandung kemih kosong, perdarahan ± 5 cc	Mahasiswa
	Melengkapi partograf Evaluasi: partograf telah dilengkapi	Mahasiswa

3. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Tanggal dan waktu : 15 Desember 2018 / 15.00 WITA

Tempat : PMB Nurhaidah, S.ST

Oleh : Intan Puspita Sari Putri

Subjektif:

Tidak ada

Objektif:

a. Riwayat persalinan sekarang

Jenis persalinan adalah persalinan spontan pervaginam, lama kala I 3 jam 50 menit, lama kala II 10 menit, lama kala III 5 menit, lama kala IV 2 jam

b. Keadaan bayi baru lahir

Bayi lahir pada tanggal 15 desember 2018 pada jam 14.00 WITA, jenis kelamin laki-laki, berat badan 3800 gram, panjang badan 50 cm, nilai apgar score 9/10

- Mulut : Bibir tidak nampak pucat, mukosa mulut lembab, tidak ada *labio skizis*, tidak ada *labio palatoskizis*, tidak ada pembengkakan pada gusi
- Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan kelenjar limfe, tidak nampak kelainan abnormal
- Dada : Tidak ada retraksi dinding dada, irama jantung terdengar teratur, tidak ada bunyi nafas tambahan seperti *ronchi* dan *wheezing*, gerakan dada sesuai pola pernafasan
- Perut : Tali pusat nampak 2 arteri dan 1 vena, tali pusat tampak berwarna putih kebiruan, tidak nampak pendarahan dan infeksi tali pusat, tidak ada benjolan abnormal, tali pusat terbungkus kasa steril
- Punggung : Baik, tidak ada benjolan abnormal, tidak ada spina bifida
- Genetalia : Testis sudah turun ke skrotum
- Anus : Terdapat lubang anus
- Ekstermitas : Atas : simetris, jumlah jari lengkap, tidak ada kelainan polidaktili dan sindaktili, tampak gerakan yang aktif
Bawah : simetris, jumlah jari lengkap, tidak ada kelainan polidaktili dan sindaktili, tampak gerakan yang aktif
- f. Reflek :
- Moro* : Ada, bayi tampak terkejut ketika dikejutkan dengan suara dan sentuhan
- Rooting* : Ada, bayi tampak menoleh ke arah sentuhan apabila pipi bayi disentuh
- Sucking* : Reflek hisap baik, bayi berusaha menghisap puting susu yang disentuhkan di mulut bayi
- Slowwing* : Ada, bayi nampak menelan ASI dengan baik
- Graphs* : Ada, ketika tangan bayi disentuh ada reflek menggengam
- Babinski* : Ada, ketika kaki bayi disentuh jari-jari kaki bayi menekuk ke bawah
- g. Eliminasi : Miksi : Bayi belum buang air kecil

Mekonium : Bayi belum ada buang air besar

h. Pemeriksaan Penunjang

Tidak ada

Assesment:

a. Diagnosis Kebidanan

Bayi baru lahir usia 1 jam fisiologis

b. Masalah

Tidak ada

c. Kebutuhan

Pemberian vitamin K dan tetes mata, jaga kehangatan bayi, KIE menyusui pada ibu dan jaga kebersihan bayi

d. Diagnosis Potensial

Tidak ada

e. Masalah Potensial

Tidak ada

f. Kebutuhan Tindakan Segera Berdasarkan Kondisi Klien

1) Mandiri : Pemberian vitamin K dan tetes mata

2) Kolaborasi : Tidak ada

3) Merujuk : Tidak ada

Planning:

Pukul: 15.00 – 15.10 WITA

Penatalaksanaan	Pelaksana
Menjelaskan pada ibu bahwa hasil pemeriksaan yang dilakukan pada bayi dalam keadaan normal yaitu nadi 144 x/menit, suhu 36,6 ⁰ C, respirasi 48x/menit, BB 3800 gram, PB 50 cm dan tidak ada kelainan yang perlu dikhawatirkan Evaluasi: ibu mengerti dan merasa lega	Mahasiswi
Membungkus tali pusat dengan kasa steril dan memberitahu ibu untuk tidak mengoles atau menaburkan apapun pada tali pusat, cukup menggunakan kasa steril dan diganti sehabis bayi di mandikan atau ketika terkena kotoran bayi Evaluasi: ibu mengerti dan akan melakukan yang	Mahasiswi

dianjurkan	
Meminta persetujuan orang tua bayi bahwa bayinya akan diberikan tetes mata untuk mencegah terjadinya infeksi pada bayi serta disuntikkan vitamin K (bukan vaksin) untuk mencegah perdarahan pada otak dan tali pusat Evaluasi: ibu menyetujui tindakan yang dilakukan	Mahasiswa
Menyuntikkan Vitamin K dengan dosis 1 ml pada paha kiri secara intra muscular (IM) dan memberikan salep mata pada kedua konjungtiva mata tanpa menyentuh ujung botol salep Evaluasi: bayi telah diberikan Vitamin K dan salep mata	Mahasiswa
Menjaga kehangatan bayi dengan memakaikan baju, gurita, popok, topi lampin dan tetap berada didekat bayi serta menganjurkan ibu menjaga kehangatan bayi Evaluasi: ibu mengerti dan bayi sudah mengenakan pakaian yang disebutkan	Mahasiswa
Memberitahu ibu teknik menyusui yang baik dan benar serta menganjurkan pada ibu untuk menyusui sesering mungkin maksimal 2 jam sekali atau tidak ada batasan jam untuk menyusui Evaluasi: ibu sedang menyusui bayinya	Mahasiswa
Menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kebersihan tubuh bayi dengan mengganti pakaian atau popok bayi setiap kali terkena kotoran atau basah Evaluasi: ibu bersedia menjaga kebersihan bayinya	Mahasiswa
Memberitahu pada ibu bahwa bayi tidak dimandikan sampai 6 jam pertama setelah lahir dengan tujuan untuk mencegah terjadinya hipotermi atau kehilangan panas pada bayi Evaluasi: ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan	Mahasiswa

4. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Masa Nifas

Kunjungan 1 (8 jam)

Tanggal : 15 Desember 2018 / 22.00 WITA

Tempat : PMB Nurhaidah S.ST

Oleh : Intan Puspita Sari

Subjektif:

Pukul: 22.00 WITA

a. Keluhan utama

Ibu mengatakan perutnya masih terasa mules-mules

b. Pola fungsional

Ibu mengatakan sudah makan pada jam 17.30 dengan menu nasi, sayur, serta lauk. Ibu menghabiskan satu porsi dengan minum, ibu sudah beristirahat. Ibu juga sudah bisa beraktivitas pada 1 jam pertama setelah melahirkan ibu sudah bisa miring kanan-kiri serta bisa bangun dari tempat tidur. Ibu juga sudah menyusui bayinya, ibu mengatakan sudah buang air kecil 2x dan belum ada buang air besar

Objektif:

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik Kesadaran: Composmentis

Tanda-tanda Vital

TD : 120/80 mmHg RR : 19 x/menit

N : 80 x/menit S : 36,5°C

b. Pemeriksaan Fisik

Kepala : Bersih, rambut hitam tidak ada ketombe, distribusi rambut merata, tidak nampak lesi, tidak teraba benjolan abnormal

Wajah : Ada *cloasma gravidarum*, tidak ada edema dan tidak pucat

Mata : Simetris, sklera tidak Ikterik, konjungtiva tidak anemis

Telinga : Bersih, tidak ada pengeluaran serumen, tidak ada gangguan pendengaran

Hidung : Bersih, tidak ada *secret*, tidak ada polip

Mulut : Mukosa mulut lembab, tidak ada stomatitis, ada caries gigi

- Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar limfe, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan vena jugularis
- Dada : Simetris, tidak ada retraksi dinding dada
- Payudara : Simetris, puting susu menonjol, nampak pengeluaran air susu, tampak *hyperpigmentasi* pada areola, konsistensi tegang berisi
- Abdomen : Nampak striae, terdapat linea nigra, tidak ada bekas operasi, kontraksi baik, TFU 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong, tidak teraba massa
- Genetalia : Tidak ada edema dan varices, tidak ada luka jahitan, tampak pengeluaran lokhea rubra, warna merah, konsistensi cair, jumlah ± 5 cc
- Ekstermitas : Atas : tidak ada edema, reflek bisep positif, reflek trisep positif
Bawah : tidak ada edema, homan sign negatif, reflek patella positif
- Terapi : - Vit A dosis 1 x 1 untuk 2 hari
- Vitonal F dosis 1 x 1
- Grafadon dosis 3 x 1

c. Data Penunjang

HB : 11,1 gr/dl (15 desember 2018)

Assesment:

- a. Diagnosa kebidanan
P4A1 nifas 8 jam post partum fisiologis
- b. Masalah
Tidak ada
- c. Kebutuhan
KIE ASI eksklusif, KIE pola nutrisi, KIE pola mobilisasi, KIE pola istirahat, KIE personal hygiene
- d. Diagnosa potensial
Tidak ada
- e. Masalah potensial
Tidak ada
- f. Kebutuhan tindakan segera berdasarkan kondisi klien
 - 1) Mandiri : Pemberian terapi Vit A, Vitonal F, Grafadon

- 2) kolaborasi : Tidak ada
 3) Merujuk : Tidak ada

Planning:

Pukul: 22.00 -22.15 WITA

Penatalaksanaan	Pelaksana
<p>Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dalam batas normal yaitu TD 120/80 mmHg, RR 19 x/menit, N 80 x/menit, S 36,5°C, wajah tidak Nampak pucat, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik, pengeluaran lochea rubra berwarna merah, tidak terdapat <i>rupture</i> dan HB: 11,1 g/dl</p> <p>Evaluasi: ibu mengetahui keadaannya saat ini</p>	Mahasiswi
<p>Mengajarkan ibu teknik menyusui yang baik dan benar serta menyarankan ibu menyusui bayinya sesering mungkin minimal 2 jam sekali agar pengeluaran ASI dapat lancar</p> <p>Evaluasi: ibu sudah bisa mempraktekkan teknik menyusui yang diajarkan dan siap menyusui bayinya setiap 2 jam sekali</p>	Mahasiswi
<p>Menganjurkan ibu untuk mengatur pola nutrisinya dengan banyak makan sayuran hijau, banyak minum air putih, makan berbagai jenis ikan dan tidak ada pantangan dalam makan dan minum bagi ibu</p> <p>Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia mengatur pola nutrisinya serta akan mengkonsumsi banyak air minum</p>	Mahasiswi
<p>Menganjurkan ibu mobilisasi dini seperti miring kanan dan miring kiri, jalan-jalan ke kamar mandi dan bebas bergerak apabila memungkinkan</p> <p>Evaluasi: ibu sudah bisa jalan-jalan ke kamar mandi, tapi belum bisa beraktivitas yang berat</p>	Mahasiswi
<p>Memberitahu kepada ibu untuk beristirahat, seperti jam tidur ibu mengikuti jam tidur bayi</p> <p>Evaluasi: ibu mengatakan akan mengatur pola istirahat</p>	Mahasiswi
<p>Memberitahukan kepada ibu untuk menjaga kebersihan tubuhnya dengan mandi 2 kali sehari, membersihkan genetalia setiap kali habis BAK atau BAB, serta sesering mungkin mengganti pembalut apabila terasa tidak nyaman</p>	Mahasiswi

atau penuh dan mencebok dari arah depan ke belakang Evaluasi: ibu bersedia menjaga kebersihan tubuhnya	
Memberitahu ibu untuk rutin meminum obat yang telah diberikan Evaluasi: ibu mengatakan akan rutin meminum obatnya	Mahasiswi
Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah untuk memeriksa keadaan ibu pada 1 minggu setelah persalinan Evaluasi: ibu mengetahui kapan waktu pemeriksaan selanjutnya dan bersedia di periksa	Mahasiswi

Kunjungan II (6 hari)

Tanggal : 21 Desember 2018 / 15.30 WITA

Tempat : Rumah Ny. E

Oleh : Intan Puspita Sari

Subjektif :

a. Alasan datang peiksa

Kunjungan kedua masa nifas untuk memeriksa kondisi ibu

b. Keluhan

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

c. Pola fungsional

Nutrisi : Makan : Ibu makan 2-3 x sehari dengan menu nasi 1 porsi, sayur 1 mangkok, dan lauk pauk 1-2 potong

Minum : Ibu minum air putih \pm 7 gelas sehari

Eliminasi : BAK : Ibu BAK sebanyak \pm 5x sehari dengan warna kuning jernih

BAB : Ibu BAB sebanyak 1x sehari dengan warna kuning kecoklatan dan konsistensi lunak

Aktivitas : Ibu mengatakan pekerjaan rumah seperti memasak, menyapu, mencuci dan lain-lain. Serta mengurus bayinya

Istirahat : Ibu istirahat setiap kali ada kesempatan seperti saat bayinya tidur dengan lama tidur siang 1-2 jam sehari dan pada malam hari 5-6 jam

Personal hygiene : Ibu mandi 2x sehari, menggosok gigi 2x sehari dan mengganti pembalut 2-3 kali

Objektif :

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran: *Composmentis*

Tanda-tanda Vital

TD : 120/80 mmHg RR : 19 x/menit

N : 78 x/menit S : 36,5 °C

b. Pemeriksaan Fisik

Kepala : Bersih, rambut hitam tidak ada ketombe

Muka : Ada *cloasma gravidarum*, tidak ada edema, tidak pucat

Mata : Simetris, sklera tidak ikterik, konjungtiva tidak anemis

Hidung : Bersih, tidak ada polip, tidak ada *secret* abnormal

Telinga : Simetris, tidak ada serumen abnormal

Mulut : Mukosa bibir lembab, tidak ada stomatitis

Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan vena jugularis

Dada : Simetris, tidak ada retraksi dinding dada

Payudara : Simetris, puting susu menonjol, ada pengeluaran ASI, payudara tegang berisi ASI

Abdomen : Tidak ada bekas operasi, TFU tidak teraba, kandung kemih kosong

Genitalia : Tidak ada tanda infeksi, terdapat pengeluaran lochea berwarna kekuningan, lochea serosa

Anus : Tidak ada hemoroid

Assesment:

a. Diagnosa : P4A1 nifas hari ke-7 post partum

b. Masalah : Tidak ada

c. Kebutuhan : KIE pola nutrisi, KIE personal hygiene, tanda bahaya masa nifas

Planning:

Pukul: 15.30-16.00

Penatalaksanaan	Pelaksana
<p>Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu TD: 120/80 mmHg, RR: 19 x/menit, N: 78 x/menit, S: 36,5⁰C, TFU tidak teraba, pengeluaran lochea serosa normal</p> <p>Evaluasi: ibu mengetahui keadaannya saat ini</p>	Mahasiswi
<p>Mengingatkan kembali ibu untuk banyak makan dengan menu gizi seimbang, banyak minum air putih, tidak ada pantangan dalam makan dan minum</p> <p>Evaluasi: ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan</p>	Mahasiswi
<p>Menganjurkan ibu tetap menjaga kebersihan daerah vagina dan perineumnya yang bertujuan untuk mencegah terjadinya infeksi dengan cara sering mengganti pembalut</p> <p>Evaluasi: ibu bersedia untuk tetap menjaga kebersihan alat genetaliaanya</p>	Mahasiswi
<p>Menjelaskan kepada ibu tentang tanda bahaya pada ibu nifas yaitu: demam tinggi >38⁰C, tidak dapat BAB selama tiga hari, pembengkakan di daerah payudara ibu, pengeluaran lochea yang berbau dan menganjurkan ibu untuk langsung datang kepetugas kesehatan ketika terdapat keluhan</p> <p>Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia memeriksakan keadaannya jika terdapat keluhan</p>	Mahasiswi
<p>Memberitahukan pada ibu tentang jenis alat kontrasepsi sehingga ibu bisa menentukan nanti akan menggunakan kontrasepsi apa</p> <p>Evaluasi: ibu mengatakan mengerti dengan jenis kontrasepsi dan akan membicarakan dengan suami tentang kontrasepsi apa yang akan digunakan</p>	Mahasiswi
<p>Memberitahukan kepada ibu bahwa akan dilakukan kembali pemeriksaan masa nifas antara hari ke 29-42</p> <p>Evaluasi: ibu mengetahui waktu yang akan dilakukan untuk kunjungan kembali</p>	Mahasiswi

Kunjungan III (41 hari)

Tanggal dan Waktu Pengkajian : 25 Januari 2018/ 09.25 WITA
 Tempat : Rumah Ny. E
 Oleh : Intan Puspita Sari

Subjektif:

a. Alasan datang peiksa

Kunjungan ketiga masa nifas untuk memeriksa kondisi ibu

b. Keluhan

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

c. Pola fungsional

Nutrisi : Makan : ibu makan 2-3x sehari dengan menu nasi 1 porsi, sayur 2-3 centong, dan lauk pauk 1-2 potong

Minum : ibu minum air putih \pm 6-7 gelas sehari

Eliminasi : BAB : sebanyak 1-2x sehari dengan warna kuning kecoklatan dan konsistensi lunak

BAK : sebanyak \pm 5x sehari dengan warna kuning jernih

Aktivitas : Ibu mengatakan pekerjaan rumah seperti memasak, menyapu, mencuci dan lain-lain. Serta mengurus bayinya

Istirahat : Ibu istirahat setiap kali ada kesempatan seperti saat bayinya tidur dengan lama tidur dalam sehari \pm 7-8 jam

Personal hygiene : Ibu mandi 2x sehari, mengosok gigi 2x sehari dan mengganti pakaian setiap kali terasa gerah

Objektif:

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran: *Composmentis*

Tanda-tanda Vital

TD : 120/80 mmHg

RR : 20 x/menit

N : 78 x/menit

S : 36,5 °C

b. Pemeriksaan Fisik

Kepala : Bersih, rambut hitam tidak ada ketombe

- Wajah : Ada *cloasma gravidarum*, tidak ada edema dan tidak pucat
- Mata : Simetris, sklera tidak ikterik, konjungtiva tidak anemis, penglihatan baik tidak kabur
- Hidung : Simetris, tidak ada polip, tidak ada *secret*
- Telinga : Simetris, tidak ada serumen berbau, tidak ada nyeri tekan, tidak ada massa abnormal
- Mulut : Mukosa bibir lembab, tidak ada stomatitis, tidak ada *caries* gigi, tidak ada peradangan
- Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembengkakan kelenjar limfe
- Dada : Simetris, tidak nampak suara napas tambahan *wheezing* dan *rounci*, irama jantung terdengar teratur, tidak ada retraksi dinding dada
- Payudara : Simetris, nampak pengeluaran ASI, tidak teraba benjolan/massa abnormal
- Abdomen : Nampak *striae*, terdapat *linea nigra*, tidak ada bekas operasi, TFU sudah tidak teraba, kandung kemih kosong
- Genitalia : Tidak ada pengeluaran *lochea*, tidak nampak tanda infeksi
- Anus : Tidak ada *hemoroid*

Assesment:

- a. Diagnosa : P4A1 nifas 41 hari postpartum fisiologis
- b. Masalah : Tidak ada
- c. Masalah : KIE kontrasepsi

Planning:

Pukul: 09.25-10.00 WITA

Penatalaksanaan	Pelaksana
Menjelaskan hasil pemeriksaan yang dilakukan pada ibu dalam batas normal yakni: tekanan darah 120/80 mmHg, RR 20 x/menit, N 78 x/menit, S 36,5 ⁰ C, TFU tidak teraba, tidak ada pengeluaran <i>lochea</i> Evaluasi: ibu mengetahui keadaannya saat ini	Mahasiswi

Memberi KIE pada ibu tentang jenis kontrasepsi dan efek samping dari kontrasepsi dengan menggunakan lembar balik Evaluasi: ibu mengatakan ingin menggunakan KB suntik 3 bulan	Mahasiswa
Mengingatkan kembali ibu untuk banyak makan sayuran, banyak minum air putih, makan berbagai jenis ikan, tidak ada pantangan dalam makan dan minum Evaluasi: ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan	Mahasiswa
Memberitahu ibu untuk langsung datang kepetugas kesehatan ingin menggunakan kontrasepsi Evaluasi: ibu mengerti dan langsung akan datang ke tenaga kesehatan apabila mengalami tanda bahaya masa nifas	Mahasiswa

5. Asuhan Kebidanan Pada Neonatus

Kunjungan I (8 jam)

Tanggal dan waktu pengkajian : 15 Desember 2018 / 22.00 WITA
Tempat : PMB Nurhaidah, S.ST
Oleh : Intan Puspita Sari Putri

Subjektif:

a. Alasan datang periksa

Melakukan kunjungan untuk memantau keadaan bayi

b. Keluhan utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

c. Pola fungsional

Nutrisi : Ibu mengatakan bayi telah diberikan asupan ASI dan ASI ada keluar namun tidak banyak, namun ibu terus menerus menyusui bayinya

Eliminasi : Ibu mengatakan bayinya sudah ada BAB 1x dengan warna hijau kehitaman dan BAK 2x dengan warna kuning jernih

Istirahat : Ibu mengatakan bayinya sudah istirahat dan hanya bangun ketika popoknya terasa kotor

Personal hygiene : Ibu mengatakan selalu membersihkan tubuh bayi apabila setelah BAB dan BAK

Objektif:

a. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik Kesadaran : *Composmentis*
 N : 140 x/menit
 RR : 42 x/menit
 S : 36,6°C

b. Pemeriksaan fisik

Kulit : Turgor kulit nampak kemerahan, terdapat sedikit vernik caseosa

Kepala : Bersih, bentuk oval, distribusi rambut merata, teraba ubun-ubun besar berbentuk belah ketupat dan ubun-ubun kecil berbentuk segitiga, tidak ada *caput suksadeneum*, tidak ada *cephal hematoma*

Mata : Simetris, sklera putih, konjungtiva tidak ada perdarahan

Hidung : Terdapat dua lubang hidung, bersih, tidak ada pengeluaran *secret*, tidak nampak pernapasan cuping hidung

Telinga : Ada lubang telinga, bersih, tidak ada pengeluaran serumen *abnormal*

Mulut : Mukosa mulut lembab, bibir berwarna kemerahan, tidak ada *labio skizis*, tidak ada *labio palatoskizis*, tidak ada pembengkakan pada gusi

Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan kelenjar limfe

Dada : Tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada bunyi nafas tambahan seperti *ronchi* dan *wheezing*

Perut : Tidak ada kembung, tidak ada benjolan abnormal, tali pusat terbungkus kasa steril, tidak nampak tanda infeksi pada tali pusat

Punggung : Baik, tidak ada benjolan abnormal, tidak ada spina bifida

Genitalia : Testis sudah turun ke skrotum, ada lubang saluran kencing

Anus : Ada lubang anus

Ekstremitas : Jumlah jari lengkap, tidak ada kelainan polidaktili dan sindaktili, gerakan aktif

Lanugo : Nampak lanugo pada daerah punggung, lengan dan dahi

Assesment:

- a. Diagnosa : Neonatus cukup bulan usia 8 jam fisiologis
- b. Masalah : Tidak ada
- c. Kebutuhan : KIE cara menyusui yang benar dan baik, KIE perawatan tali pusat, KIE personal hygiene bayi dan KIE kehangatan bayi

Planning:

Pukul: 22.00 - 22.15 WITA

Penatalaksanaan	Pelaksana
Melakukan pemeriksaan pada neonatal Evaluasi: telah dilakukan pemeriksaan pada bayi	Mahasiswi
Menjelaskan pada ibu bahwa hasil pemeriksaan pada bayi dengan hasil N: 140 x/menit, RR: 42 x/menit, dan S:36,6°C dalam keadaan baik serta tidak ada yang perlu dikhawatirkan Evaluasi: ibu mengerti hasil pemeriksaan bayinya dan merasa lega	Mahasiswi
Mengingat kembali pada ibu untuk tidak mengoles atau menaburkan apapun pada tali pusat, cukup menggunakan kasa steril dan diganti sehabis bayi dimandikan atau saat terkena kotoran bayi Evaluasi: ibu mengerti dengan yang dianjurkan	Mahasiswi
Mengingat kembali pada ibu untuk menyusui sesering mungkin maksimal 2 jam sekali atau tidak ada batasan jam untuk menyusui Evaluasi: ibu mengatakan akan sering menyusui bayinya	Mahasiswi
Mengingat kepada ibu untuk selalu menjaga kebersihan tubuh bayinya dengan mengganti popok setiap kali kotor Evaluasi: ibu mengerti dan akan rajin mengganti popok bayinya jika basah/kotor	Mahasiswi

Mengingatkan kembali pada ibu untuk menjaga kehangatan bayi dengan memakaikan baju, gurita, popok, topi lampin dan tetap berada didekat bayi Evaluasi: ibu mengerti dan bayi sudah mengenakan yang disebutkan	Mahasiswi
Memberitahukan kepada ibu akan dilakukan kunjungan rumah 1 minggu lagi, untuk penyutikkan HB-0 pada bayi untuk mencegah penyakit hepatitis B Evaluasi: ibu mengerti dan mengetahui waktu kunjungan	Mahasiswi

Kunjungan Neonatus II (6 hari)

Tanggal dan waktu pengkajian : 21 Desember 2018/ 15.30 WITA

Tempat : Rumah Ny. E

Oleh : Intan Puspita Sari P

Subjektif:

a. Alasan datang periksa

Melakukan kunjungan untuk melakukan pemantauan kondisi bayi

b. Keluhan

Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya

c. Pola fungsional

Nutrisi : Ibu mengatakan bayinya sering menyusu bahkan bayinya ibu kuat minum \pm 10-15 kali dalam sehari

Eliminasi : Ibu mengatakan bayinya BAB 1-2 kali sehari dengan warna kuning dengan dan BAK \geq 7 kali sehari

Istirahat : Ibu mengatakan bayinya setiap habis mandi pagi tidur hingga siang hari dan hanya bangun ketika haus, ketika malam bayi tidur lebih awal

Objektif:

a. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

N : 138 x/menit RR : 41 x/menit

S : 36,7^oC BB : 3800 gram

b. Pemeriksaan fisik

- Kulit : Turgor kulit kemerahan, teraba lembut
- Kepala : Bersih, bentuk oval, distribusi rambut merata, tidak ada lesi, tidak ada *caput suksadeneum*, tidak ada *cephal hematoma*
- Mata : Simetris, sklera putih, konjungtiva tidak ada perdarahan
- Telinga : Ada lubang telinga, bersih, tidak ada pengeluaran serumen abnormal
- Mulut : Mukosa mulut lembab, tidak ada *labio skizis*, tidak ada *labio palatoskizis*, tidak ada pembengkakan pada gusi
- Hidung : Terdapat dua lubang hidung, bersih, tidak ada pengeluaran *secret*
- Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan kelenjar limfe
- Dada : Tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada bunyi nafas tambahan seperti *ronchi* dan *wheezing*
- Perut : Tidak ada kembung, tidak ada benjolan abnormal, tali pusat sudah terlepas, tidak ada benjolan abnormal
- Punggung : Baik, tidak ada benjolan abnormal, tidak ada spina bifida
- Genetalia : Testis sudah turun ke skrotum, tidak terdapat kelainan
- Anus : Ada lubang anus
- Ekstremitas : Jumlah jari lengkap, tidak ada kelainan polidaktili dan sindaktiil dan gerakan bayi aktif

Assesment:

- a. Diagnosa : Neonatus usia 7 hari fisiologis
- b. Masalah : Tidak ada
- c. Kebutuhan : Pemberian vaksin Hb-0, KIE ASI eksklusif, jaga kehangatan bayi

Planning:

Pukul : 15.30 - 15.45 WITA

Penatalaksanaan	Pelaksana
Memberitahu pada ibu bahwa hasil pemeriksaan pada bayi baik yaitu: N 138 x/menit, RR 41 x/menit, S 36,7°C, BB 3800 gram dan tidak ada yang perlu dikhawatirkan	Mahasiswi

Evaluasi: ibu mengerti dan merasa tenang	
Meberitahu ibu bahwa bayi nya akan disuntikkan vaksin hepatitis B untuk mencegah penyakit hati Evaluasi: ibu menyetujui pemberian vaksin pada bayinya	Mahasiswa
Menyuntikkan vaksin Hb-0 pada paha sebelah kanan secara intra muscular (IM) Evaluasi: telah diberikan suntikkan vaksin Hb-0	Mahasiswa
Mengingatkan kembali pada ibu untuk menyusui sesering mungkin maksimal 2 jam sekali atau tidak ada batasan jam untuk menyusui Evaluasi: ibu mengatakan akan sering menyusui bayinya	Mahasiswa
Menganjurkan pada ibu hanya memberikan ASI eksklusif saja selama 6 bulan pada bayinya Evaluasi: ibu bersedia memberikan ASI eksklusif	Mahasiswa
Mengingatkan kembali pada ibu untuk menjaga kehangatan bayi dengan memakaikan baju, popok, topi lampin dan tetap berada didekat bayi Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia selalu menjaga kehangatan bayinya	Mahasiswa
Memberitahu ibu terkait kunjungan ulang pemeriksaan bayinya dan pemberian imunisasi BCG selanjutnya pada 1 bulan kemudian Evaluasi: ibu mengerti dan akan datang kefasilitas kesehatan untuk mengimunisasi bayinya	Mahasiswa

Kunjungan Neonatus III (28 hari)

Tanggal dan waktu pengkajian : 12 Januari 2019/ 14.40 WITA
Tempat : Rumah Ny. E
Oleh : Intan Puspita Sari P

Subjektif:

a. Alasan datang periksa

Melakukan kunjungan untuk melakukan pemantauan kondisi bayi

b. Keluhan

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

c. Pola fungsional

- Nutrisi : Ibu mengatakan bayinya sering menyusu bahkan bayinya ibu kuat minum $\pm 10-15$ kali dalam sehari
- Eliminasi : Ibu mengatakan bayinya BAB 1-2 kali sehari dengan warna kuning dengan dan BAK ≥ 7 kali sehari
- Istirahat : Ibu mengatakan bayinya setiap habis mandi pagi tidur hingga siang hari dan hanya bangun ketika haus, ketika malam bayi tidur lebih awal

Objektif:

a. Pemeriksaan umum

- Keadaan umum : Baik
- N : 135 x/menit S : 36,5°C
- RR : 41 x/menit
- Antropometri
- BB : 4500 gram PB : 53 cm
- LILA : 13,5 cm LK : 39 cm
- LD : 40 cm LP : 39 cm

b. Pemeriksaan fisik

- Kulit : Bersih, turgor kulit kemerahan, teraba lembut
- Kepala : Bersih, bentuk bulat, distribusi rambut merata, tidak ada lesi
- Mata : Simetris, sklera berwarna putih, konjungtiva tidak ada perdarahan
- Telinga : Ada lubang telinga, bersih, tidak ada pengeluaran serumen abnormal
- Mulut : Mukosa mulut lembab, tidak ada *labio skizis*, tidak ada *labio palatoskizis*, tidak ada pembengkakan pada gusi
- Hidung : Terdapat dua lubang hidung, bersih, tidak ada pengeluaran *secret*
- Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan kelenjar limfe
- Dada : Tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada bunyi nafas tambahan seperti *ronchi* dan *wheezing*
- Perut : Tidak ada kembung, tidak ada benjolan abnormal
- Punggung : Baik, tidak ada benjolan abnormal, tidak ada spina bifida
- Genitalia : Testis sudah turun ke skrotum, tidak terdapat kelainan

Anus : Ada lubang anus

Ekstermitas : Jumlah jari lengkap, tidak ada kelainan polidaktil dan sindaktil dan gerakan bayi aktif

c. Data penunjang

Bayi telah diberikan imunisasi Hb-0 pada tanggal 21 Desember 2018

Assesment:

a. Diagnosa : Neonatus usia 28 hari

b. Masalah : Tidak ada

c. Kebutuhan : Pemberian vaksin BCG dan polio tetes, KIE ASI eksklusif, jaga kehangatan bayi

Planning:

Pukul:14.40 -15.00 WITA

Penatalaksanaan	Pelaksana
Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan pada bayinya yakni: N 135 x/menit, RR 41 x/menit, S 36,5°C, BB 4500 gram, PB 53 cm, LILA 13,5 cm, LK 39 cm, LD 40 cm, LP 39 cm. Keadaan bayi dalam batas normal Evaluasi: ibu mengetahui hasil pemeriksaan pada bayinya	Mahasiswi
Menjelaskan kepada ibu mengenai Imunisasi dasar BCG untuk mencegah tuberculosis, diberikan pada lengan atas sebelah kanan dengan dosis 0,05 cc secara intramuscular (IC), suntikkan menimbulkan pembengkakan kecil dan kemerahan serta menimbulkan bekas imunisasi. Polio mencegah polio (kelumpuhan), diberikan dengan ditetaskan sebanyak 2 tetes pada mulut, tidak memiliki efek Evaluasi: ibu mengerti dengan manfaat vaksin BCG dan polio tetes	Mahasiswi
Meminta ijin pada ibu untuk dilakukan penyuntikan pada bayinya Evaluasi: ibu menyetujui bayinya diberikan imunisasi	Mahasiswi
Menyuntikkan vaksin BCG pada lengan atas sebelah kanan secara intracutan (IC) dan memberikan polio tetes Evaluasi: telah dilakukan penyuntikkan vaksin BCG dan	Mahasiswi

pemberian polio tetes	
Mengingatkan ibu kembali untuk tetap memberikan bayinya ASI eksklusif saja Evaluasi: ibu mengingat dan akan memberikan ASI saja	Mahasiswi
Mengingatkan kembali pada ibu untuk menjaga kehangatan dan kebersihan lingkungan bayi dengan memakaikan pakaian dan ibu tetap berada didekat bayinya Evaluasi: ibu mengerti dan akan selalu menjaga kehangatan bayinya	Mahasiswi
Memberitahukan kepada ibu untuk mengimunisasi bayinya saat berusia 2 bulan yaitu DPT dan polio tetes atau memeriksakan bayinya saat ada keluhan Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia kembali	Mahasiswi

6. Asuhan Kebidanan Pada pada Akseptor KB

Tanggal : 02 Februari 2019 / 16.30 WITA

Tempat : Rumah Ny. E

Oleh : Intan Puspita Sari

Subjektif:

a. Alasan datang

Ibu mengatakan sudah memutuskan metode kontrasepsi yang akan digunakan

b. Keluhan utama

Ibu mengatakan ingin suntik KB 3 bulan dan saat ini sudah selesai menstruasi

c. Riwayat kesehatan sekarang

Ibu mengatakan tidak pernah/sedang menderita penyakit menular seperti HIV/AIDS, hepatitis. Penyakit menurun hipertensi, diabetes melitus dan penyakit menahun seperti asma, jantung dan alergi. Ibu juga tidak pernah menderita penyakit kandungan.

d. Riwayat psikososialkultural

1) Ibu mengatakan ingin menggunakan kontrasepsi secepatnya untuk menunda kehamilan karena ibu takut kebobolan

2) Suami dan keluarga ibu mendukung ibu dalam menggunakan kontrasepsi dan membantu dalam pemilihan kontrasepsi

e. Pola fungsional

Nutrisi : Ibu mengatakan makan 3 kali/sehari dengan nasi, sayur dan lauk pauk. Ibu menghabiskan 1 porsi dengan minum air putih \pm 5-7 gelas/hari

Aktifitas : Ibu mengatakan melakukan pekerjaan ibu rumah tangga seperti memasak, mencuci baju, mengepel, dan lain-lain. Serta mengurus bayinya

Eliminasi : Ibu mengatakan tidak ada keluhan. BAB sebanyak 1-2 kali/hari sedangkan BAK sebanyak 4-5 kali/hari

Personal hygiene : Ibu mengatakan mandi 2 kali/sehari, menggosok gigi 2 kali/sehari, mengganti pakaian 2-3 kali

Objektif:

Pukul: 13.25 WITA

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik Kesadaran :

Composmentis

Tanda-tanda Vital

TD : 120/80 mmHg RR : 18 x/menit

N : 78 x/menit S : 36,5 °C

b. Pemeriksaan Fisik

Kepala : Bersih, rambut hitam tidak ada ketombe

Muka : Ada *cloasma gravidarum*, tidak ada edema dan tidak pucat

Mata : Simetris, sklera tidak ikterik, konjungtiva tidak anemis

Hidung : Bersih, tidak ada *secret*, tidak ada polip

Mulut : Mukosa mulut lembab, tidak ada stomatitis, ada *caries* dentis

Telinga : Bersih, tidak ada pengeluaran serumen, tidak ada gangguan pendengaran

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

- Dada : Simetris, tidak ada retraksi dinding dada
- Payudara : Simetris, puting susu menonjol, nampak adanya pengeluaran ASI
- Abdomen : Tidak ada luka bekas operasi
- Genetalia : Tidak ada edema dan *varices*, tidak ada tanda infeksi
- Anus : Tidak ada *hemoroid*

Assesment:

a. Diagnosis Kebidanan

P4A1A dengan akseptor baru KB suntik 3 bulan

b. Masalah

Tidak ada

c. Kebutuhan

Menjelaskan pada ibu efek samping penggunaan suntik KB 3 bulan

d. Diagnosis Potensial

Tidak ada

e. Masalah Potensial

Tidak ada

f. Kebutuhan Tindakan Segera Berdasarkan Kondisi Klien

- 1) Mandiri : Pemberian KB suntik 3 bulan
- 2) Kolaborasi : Tidak ada
- 3) Merujuk : Tidak ada

Planning:

Pukul: 13.25-13.45 WITA

Penatalaksanaan	Pelaksana
Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu yaitu TD: 120/80 mmHg, RR: 18 x/menit, N: 78 x/menit, S: 36,5 ⁰ C dalam batas normal Evaluasi: ibu mengetahui keadaannya saat ini	Mahasiswa
Memastikan ulang pilihan ibu terhadap penggunaan kontrasepsi serta menganjurkan ibu menggunakan kontrasepsi jangka panjang Evaluasi: ibu mengerti dan ingin menggunakan kontrasepsi KB suntik 3 bulan saja	Mahasiswa

Memberitahu ibu efek samping penggunaan KB suntik 3 bulan seperti sakit kepala, kenaikan berat badan serta haid/ menstruasi tidak teratur bahkan tidak menstruasi Evaluasi: ibu mengerti dan tetap ingin menggunakan Kb suntik KB 3 bulan	Mahasiswi
Melakukan informed consent sebelum memberikan suntikkan KB suntik 3 bulan Evaluasi: telah dilakukan imformed consent	Mahasiswi
Menyiapkan alat seperti spuit, kapas alkohol, <i>needle</i> dan KB sunti 3 bulan dan menyiapkan posisi ibu Evaluasi: ibu mengerti dengan tindakan yang akan dilakukan	Mahasiswi
Menyuntikkan KB suntik pada 1/3 SIAS dan melakukan aspirasi Evaluasi: telah dilakukan penyuntikkan	Mahasiswi
Memberikan ibu buku aseptor KB dan memberitahu ibu tanggal kembali suntik serta anjurkan ibu memeriksakan kondisi ketika ada keluhan atau masalah yang mengganggu ibu Evaluasi: ibu mengatakan akan ke datang ke fasilitas kesehatan terdekat untuk suntikan yang selanjutnya	Mahasiswi

B. PEMBAHASAN

Pada studi kasus *contiunity of care* ini membahas tentang kesenjangan antara teori dan hasil dari asuhan kebidanan komprehensif yan telah penulis lakukan mulai dari *antenatal care*, *intranatal care*, bayi baru lahir, *postnatal care* dan pelayanan kontrasepsi pada klien Ny. E G5P3A1. Kontak pertama asuhan yang diberikan pada klien yaitu tanggal 10 Desember 2018 dengan usia kehamilan 37 minggu 1 hari. Sehingga didapatkan hasil pembahasan sebagai berikut:

1. Pembahasan Asuhan Kebidanan Antenatal Care

Menurut Kemenkes RI (2016) faktor-faktor resiko yang berpengaruh dalam kehamilan yang disebut dengan 4 terlalu meliputi: terlalu muda atau usia ≤ 20 tahun, terlalu tua atau ibu hamil pada usia ≥ 35 tahun, terlalu dekat jarak kehamilan dan terlalu banyak anak atau *grandemulti*. Dalam hal

ini klien dikategorikan dengan kehamilan berisiko karena usia klien saat ini adalah 36 tahun dan memiliki anak hidup sebanyak 3 orang dan ibu pernah keguguran satu kali saat kehamilan pertama. Sedangkan menurut skor Poedji Rochjati (Buku KIA, 2015) ibu dikatakan dengan kehamilan resiko rendah (KRR) skor 2 warna hijau, kehamilan resiko tinggi (KRT) skor 6-10 warna kuning dan kehamilan resiko sangat tinggi (KRST) skor lebih dari 12 warna merah. Dalam hal ini penulis melakukan skrining/deteksi dini ibu hamil dengan menggunakan skor Poedji Rochjati, dimana didapatkan skor awal ibu hamil adalah 2, ibu terlalu tua hamil atau usia lebih dari 35 tahun dengan skor 4 dan ibu pernah gagal kehamilan atau keguguran dengan skor 4. Maka total skor adalah 10 sehingga ibu dikategorikan kehamilan dengan resiko tinggi (KRT).

Saat kunjungan pemeriksaan kehamilan klien mengalami keluhan pada trisemester III ini berupa nyeri punggung bagian bawah. Penulis menjelaskan bahwa nyeri punggung bagian bawah merupakan ketidaknyamanan yang terjadi pada kehamilan trimester III, hal itu merupakan hal yang fisiologis. Untuk mengurangi keluhan ibu nyeri punggung bagian bawah, bidan menganjurkan pada ibu untuk beristirahat dengan cukup, tidak melakukan aktivitas yang berlebihan dan gunakan kasur atau bantal yang menyokong pinggang.

Ny. E telah melakukan pemeriksaan kehamilan pada trimester II sebanyak sekali dan semester III sebanyak dua kali. Berdasarkan kebijakan program yaitu kunjungan pemeriksaan kehamilan untuk pemantauan dan pengawasan kesejahteraan klien dan janin minimal 4 kali selama kehamilan dalam waktu sebagai berikut: kehamilan trimester pertama 1 kali kunjungan, kehamilan trimester kedua 1 kali kunjungan, kehamilan trimester ketiga 2 kali kunjungan Kemenkes RI (2016). Maka dalam hal ini terdapat kesenjangan dimana ibu tidak melakukan pemeriksaan kehamilannya saat trimester I.

Status gizi Ny. E baik bila di lihat dari penambahan berat badan selama hamil. Kenaikan berat badan yang dialami klien adalah 10,5 kg yaitu dari 54 kg menjadi 64,5 kg. Dalam hal ini Ny. E tidak memiliki kesenjangan dengan penambahan berat badan karena menurut JNPK-KR (2017) penambahan berat badan normal selama kehamilan dari trimester I sampai trimester III yaitu 9-13,9 kg.

Palpasi abdomen dengan prasat leopold pada klien didapatkan hasil pada leopold I TFU sesuai dengan usia kehamilan yaitu 3 jari dibawah *prosesus xiphoideus*, kemudian yang dihitung dalam centimeter yaitu 33 cm yaitu tafsiran berat janin menurut Mc. Donal adalah 3410 gram. Pada leopald I teraba bulat, lunak dan tidak melenting (bokong). Leopold II teraba keras dan memanjang disebalah kiri perut klien (punggung) dan pada sisi yang satu teraba bagian-bagian terkecil janin (ekstermitas). Leopold III teraba keras, bulat, melenting (kepala), bagian ini sudah tidak bisa digoyangkan. Leopold IV kepala janin sudah masuk PAP sebanyak 3/5 bagian.

Dengan penulis melakukan pengawasan selama kehamilan serta kontrak pertama dari usia kehamilan 37 minggu 1 hari, proses kehamilan berjalan dengan baik walaupun klien mengalami beberapa keluhan namun hal itu dapat diatasi sedini mungkin.

2. Pembahasan Asuhan Kebidanan Persalinan

Persalinan dan kelahiran spontan adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37 – 42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin (Sukarni dan Margareth, 2016). Hal ini sesuai dengan usia kehamilan Ny. E yaitu 37 minggu 6 hari.

Tanda-tanda persalinan kala I adalah terjadinya his persalinan seperti nyeri pinggang yang menjalar kedepan, sifat his teratur, interval makin pendek dan kekuatan semakin membesar, keluar lendir bercampur darah pervaginam yang berasal dari robeknya pembuluh darah waktu serviks membuka, terjadinya pengeluaran cairan akibat pecahnya selaput ketuban (Elisabeth, 2016). Teori ini sesuai dengan klien dimana klien mengalami mules serta terasa kencang, dan adanya pengeluaran lendir bercampur darah, dilakukan pemeriksaan dalam didapatkan pembukaan 4 cm.

Lama kala I pada primigravida berlangsung selama 12 jam dan pada multigravida berlangsung selama sekitar 7 jam (JNPK-KR, 2017). Hal ini sesuai dengan Ny.E karena Ny. E adalah multigravida, kala I berlangsung selama 3 jam 50 menit. Yakni pada pukul 10.00 WITA ibu datang merasa kencang-kencang dan mules pada bagian perut setelah diperiksa hasil pemeriksaan pembukaan 4 cm dan pada pukul 13.50 diperiksa kembali

pembukaan sudah mencapai 10 cm, dalam hal ini klien dalam keadaan normal.

Kala II adalah kala pengeluaran bayi, kala ini dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir yang berlangsung selama 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida. Gejala utama kala II adalah ibu merasakan dorongan ingin meneran bersamaan dengan kontraksi, adanya tekanan pada rektum dan vagina, perineum menonjol, vulva dan sfinter ani membuka serta peningkatan pengeluaran lendir dan darah (JNPK-KR, 2017). Hal ini sesuai dengan keadaan Ny. E pada pukul 13.50 WITA pembukaan 10 cm, ketuban pecah bersamaan dengan pembukaan lengkap dengan warna ketuban jernih, portio tidak teraba, presentasi kepala, penurunan kepala hodge III+, ada rasa ingin BAB serta his semakin kuat dan teratur yaitu 4 kali dalam 10 menit dengan durasi 45-50 detik. Pada pukul 14.00 WITA bayi lahir spontan dengan jenis kelamin laki-laki, A/S: 9/10. Proses persalinan pada kala II berjalan dengan normal.

Kala III adalah waktu untuk pelepasan dan pengeluaran plasenta setelah kala II atau lahirnya bayi yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu perubahan bentuk dan tinggi fundus menjadi bundar, tali pusat bertambah panjang dan ada semburan darah secara mendadak dan singkat (JNPK-KR, 2017). Penulis melakukan manajemen aktif kala III yang terdiri dari langkah utama pemberian suntik oksitosin dalam 1 menit pertama bayi baru lahir, melakukan peregangn tali pusat terkendali dan massase fundus uteri. Kala III Ny.E berlangsung dengan baik dan normal tanpa adanya penyulit. Lama kala III berlangsung sekitar 5 menit dimana plasenta lahir pukul 14.05 WITA. Hal ini sesuai dengan teori bahwa kala III berlangsung tidak lebih dari 30 menit.

Kala IV dimulai dari lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama post partum. Pada kala IV dilakukan observasi terhadap tingkat kesadaran klien, pemeriksaan tanda-tanda vital, kontraksi uterus, tinggi fundus uteri, terjadinya perdarahan dan kandung kemih (Yuli Aspiani, 2017). Pendarahan masih dianggap normal bila jumlahnya tidak melebihi 400-500 cc. Penulis melakukan pemantauan kala IV dengan hasil yang di dapatkan setelah 2 jam postpartum yaitu kesadaran ibu baik, tanda-tanda vital: TD; 120/80 mmHg, N; 78 x/menit, RR; 19 x/menit, kontraksi uterus baik, TFU teraba 2 jari dibawah pusat, banyaknya perdarahan pada Ny. E \pm 90 cc dan

kandung kemih kosong. Hasil pemantauan kala IV pada Ny. E masih dalam batas normal, tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

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

3. Pembahasan Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Menurut M. Sholeh Kosim, bayi baru lahir normal adalah berat bayi lahir antara 2500-4000 gram, cukup bulan, lahir langsung menangis dan tidak ada kelainan kongenital (cacat bawaan) yang dibawa (Marmi dan Rahardjo, 2015).

Pada pukul 14.00 WITA bayi lahir spontan dengan jenis kelamin laki-laki dengan nilai A/S: 9/10. Penilaian ini masih dalam batas normal karena bayi dikatakan asfiksia berat apabila nilai APGAR Score 0-3 dan asfiksia sedang 4-6. Penanganan, pengawasan dan pemeriksaan bayi baru lahir sesuai dengan teori yaitu melakukan pengikatan dan pemotongan tali pusat, perawatan tali pusat, inisiasi menyusu dini, pelabelan, profilaksis mata, pemberian vit K, pengukuran antropometri bayi baru lahir dan menjaga suhu tubuh bayi. Hal ini sesuai dengan penanganan bayi Ny. E.

Pengukuran antropometri yaitu didapatkan hasil berat badan 3800 gram, panjang badan 50 cm, lingkar kepala 34 cm, lingkar dada 34 cm, lingkar perut 33 cm, LILA 12 cm, serta tidak ada kelainan kogenital. Dari hasil pengukuran antropometri by Ny. E dikatakan masih dalam batas normal merujuk ciri-ciri bayi baru lahir normal (Kumalasari, 2015).

IMD atau inisiasi menyusu dini didasarkan pada hasil penelitian yang membuktikan bahwa kontak bayi dengan ibunya seawal mungkin setelah lahir akan berdampak positif untuk perkembangan bayi. Sesaat setelah lahir, tempatkan bayi diatas perut ibunya dalam posisi tengkurap. Hal ini merupakan permulaan kegiatan menyusu dalam satu jam pertama setelah bayi lahir. Inisiasi dini juga diartikan sebagai proses membiarkan bayi dengan nalurinya sendiri dapat menyusu segera satu jam pertama setelah lahir, bersamaan dengan kontak kulit ibu bayi dibiarkan setidaknya selama satu jam di dada ibu, sampai dia menyusu sendiri (Depkes, 2014). Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek, segera setelah lahir dilakukan inisiasi menyusu dini pada bayi.

4. Pembahasan Asuhan Kebidanan Masa Nifas

Menurut (Walyani & Purwoastuti, 2015) Masa nifas adalah masa sesudah persalinan dan kelahiran bayi, plasenta, serta selaput yang diperlukan untuk memulihkan kembali organ kandungan seperti sebelum hamil dengan waktu kurang lebih 6 minggu. Kebijakan program nasional terhadap kunjungan masa nifas Menurut Profil Kesehatan Indonesia (2015) adalah kunjungan nifas masa pertama pada 6 jam sampai dengan 3 hari setelah persalinan, kunjungan kedua pada hari ke 4 sampai dengan hari ke 28 setelah persalinan, dan kunjungan ketiga pada hari ke 29 sampai dengan 42 hari setelah persalinan.

Pemeriksaan yang diberikan adalah: pada kasus Ny.E dilakukan kunjungan pertama nifas pada 8 jam pertama setelah persalinan pada tanggal 15 desember 2018. Pada hasil pemeriksaan dikunjungan ini juga tidak ditemukan adanya masalah masa nifas. Dimana didapatkan hasil pemeriksaan secara umum yaitu tekanan darah 120/80 mmHg, pernafasan 19 x/menit, nadi 80 x/menit, dan suhu tubuh 36,5⁰C masih dalam batas normal. Kemudian pemeriksaan abdomen kontraksi baik, tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusat, kandung kemih kosong dan pendarahan ± 5 cc serta pemeriksaan HB: 11,1 gr/dl. Nutrisi klien juga terpenuhi dengan baik, dimana kualitas makanan yang dikonsumsi sangat mempengaruhi produksi ASI. Ny. E juga diberikan vitamin A dan vitonal F untuk memperlancar produksi ASI.

Kunjungan kedua dilakukan pada tanggal 21 desember 2018, 6 hari setelah persalinan yaitu memastikan involusi uterus berjalan dengan normal yaitu uterus berkontraksi dengan baik, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau, menilai adanya tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal, memastikan pasti ibu dapat mencukup banyak makanan, cairan dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik dan memperlihatkan tanda penyulit. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan merawat bayi sehari-hari. Maka di dapatkan hasil pemeriksaan tekanan darah 120/80 mmHg, pernafasan 19 x/menit, nadi 78 x/menit, suhu 36,5⁰C, tinggi fundus tidak teraba, kandung kemih kosong, pengeluaran lochea berwarna kekuningan (lochea serosa) dan tidak ada tanda-tanda infeksi.

Pada hasil pemeriksaan kunjungan ketiga pada tanggal 25 Januari 2019, setelah 41 hari setelah persalinan. Tidak ditemukan tanda infeksi masa nifas dan pemeriksaan dalam batas normal yakni : TD; 120/80 mmHg, RR; 20 x/menit, N; 78 x/menit, S; 36,5 °C, TFU sudah tidak teraba, kandung kemih kosong dan tidak ada pengeluaran lochea. Nutrisi Ny. E juga terpenuhi dengan baik, penulis juga melakukan konseling KB pada kunjungan ke III.

5. Pembahasan Asuhan Kebidanan Neonatus

Menurut Rudolph (2015), neonatus adalah bayi baru lahir sampai dengan usia 28 hari. Kemudian menurut Profil Kesehatan Indonesia (2014) asuhan kebidanan terkait dengan kunjungan neonatal sebanyak tiga kali. Dalam hal ini penulis melakukan kunjungan pertama pada waktu 8 jam setelah lahir, penulis melakukan pemantauan keadaan neonatus. Dari pemantauan keadaan didapatkan hasil keadaan umum neonatus baik, nadi 140 x/menit, respirasi 42 x/menit, suhu 36,6°C. Neonatus menangis kuat, tali pusat terbungkus kassa steril. Neonatus sudah diberi ASI, sudah BAB berwarna hijau kehitaman dan sudah BAK berwarna kuning jernih.

Pada kunjungan kedua, tanggal 21 Desember 2018 saat bayi berusia 6 hari, penulis melakukan pemeriksaan pada neonatus didapatkan hasil dalam batas normal yaitu keadaan umum baik, nadi 138 x/menit, respirasi 41 x/menit, suhu 36,7°C, berat badan neonatus 3800 gram. Eliminasi baik, dan nutrisi terpenuhi. Tali pusat sudah lepas dan bayi dalam keadaan sehat. Kemudian pada kunjungan ini neonatus sudah mendapatkan vaksin Hb-0 yang diberikan pada paha sebelah kanan.

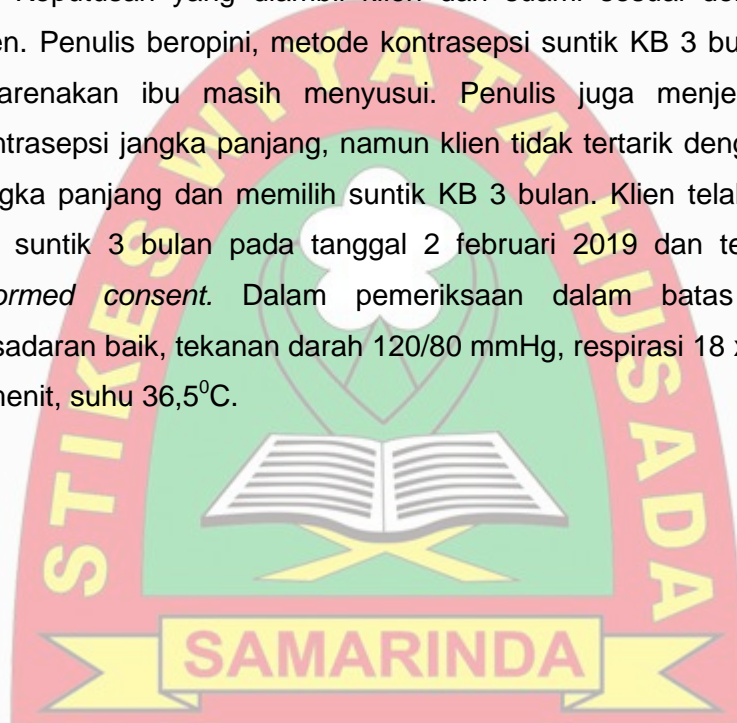
Pada kunjungan ketiga pada tanggal 12 Januari 2019 yaitu 28 hari setelah bayi lahir penulis melakukan pemeriksaan pada neonatus. Dimana didapat hasil pemeriksaan dalam batas normal meliputi pemeriksaan keadaan umum baik, nadi 135 x/menit, respirasi 41 x/menit, suhu 36,5°C. Berat badan bayi meningkat menjadi 4500 gram, panjang badan 53 cm, LILA 13,5, lingkar kepala 39 cm, lingkar dada 40 cm dan lingkar perut 39 cm. Eliminasi baik, dan nutrisi terpenuhi, bayi dalam keadaan sehat serta neonatus sudah mendapatkan vaksin BCG dan polio tetes.

6. Pembahasan Asuhan Kebidanan Pelayanan Kontrasepsi

Keluarga berencana (KB) adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas (BKKBN, 2015).

Usia klien adalah 36 tahun. Penulis melakukan konseling tentang macam-macam kontrasepsi dan 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 KB 3 bulan.

Keputusan yang diambil klien dan suami sesuai dengan keinginan klien. Penulis beropini, metode kontrasepsi suntik KB 3 bulan yang dipilih dikarenakan ibu masih menyusui. Penulis juga menjelaskan tentang kontrasepsi jangka panjang, namun klien tidak tertarik dengan kontrasepsi jangka panjang dan memilih suntik KB 3 bulan. Klien telah mendapatkan KB suntik 3 bulan pada tanggal 2 februari 2019 dan telah melakukan *informed consent*. Dalam pemeriksaan dalam batas normal yaitu kesadaran baik, tekanan darah 120/80 mmHg, respirasi 18 x/menit, nadi 78 x/menit, suhu 36,5°C.



BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Penulis telah melaksanakan asuhan kebidanan pada Ny. E di PMB Nurhaidah S.ST secara komperensif dengan menggunakan pola pikir ilmiah melalui pendekatan manajemen menurut varney pada asuhan kebidanan kehamilan dan pendokumentasian kebidanan SOAP pada persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus dan pelayanan kontrasepsi. Berdasarkan hasil pengkajian, pemeriksaan fisik, evaluasi, dan pembahasan yang dipaparkan sebelumnya, maka kesimpulan yang diambil adalah:

1. Antenatal Care (ANC)

Pelaksanaan asuhan kebidanan pada kehamilan terdapat kesenjangan antara teori dan praktik dimana klien hanya melakukan pemeriksaan sebanyak 3 kali yakni pada trimester II sebanyak satu kali di Bidan Praktik Swasta dan trimester III sebanyak dua kali di PMB Nurhaidah, S.ST. Penulis telah menggunakan pendekatan kebidanan menurut 7 langkah varney. Ny. E selama masa kehamilan memiliki faktor resiko yaitu Ny. E berusia 36 tahun dan dikategorikan sebagai grandemulti karena ini merupakan kehamilan yang kelima pernah abortus satu kali dan memiliki anak hidup sebanyak 3 orang dengan usia anak terakhir yaitu 3 tahun. Kemudian dalam pemeriksaan kehamilan didapatkan hasil pemeriksaan terhadap Ny. E dalam batas normal dan tidak terdapat masalah atau penyulit dalam kehamilan.

2. Intranatal Care (INC)

Asuhan persalinan yang diberikan kepada Ny. E sudah sesuai dengan standar APN, saat persalinan tidak ditemukan penyulit. Pada kala I, II, III dan kala IV berjalan dengan normal tanpa ada komplikasi yang menyertai. Pada kala I berlangsung selama 3 jam 50 menit. Pada kala II bayi lahir spontan jam 14.00 WITA tanggal 15 desember 2018 dengan jenis kelamin laki-laki dengan berat badan 3800 gram dan apgar score 9/10. Pada saat kala III plasenta lahir pukul 14.05 WITA dan tidak terdapat rupture. Pada kala IV dimulai sejak plasenta lahir hingga 2 jam pertama post partum dalam batas normal dimana didapatkan hasil pemeriksaan yaitu TFU teraba 2 jari dibawah pusat, pendarahan sebanyak ± 90 cc, kandung kemih kosong.

3. Bayi Baru Lahir

Asuhan bayi baru lahir pada bayi Ny. E sesuai dengan standar asuhan BBL. Penulis melakukan asuhan BBL pada bayi Ny. E yang berjenis kelamin laki-laki dengan berat badan 3800 gram, panjang badan 50 cm, lingkar kepala 34 cm,

lingkar dada 34 cm, lingkar perut 33 cm, LILA 12 cm tidak ditemukan adanya kelainan kogenital serta tanda bahaya bayi baru lahir. Bayi telah diberikan Vit K dan salep mata serta telah dilakukan inisiasi menyusu dini selama 1 jam.

4. Post Natal Care

Asuhan nifas yang diberikan kepada Ny. E sudah sesuai dengan standar asuhan masa nifas. Penulis mampu melakukan kunjungan pada asuhan masa nifas sebanyak 3 kali pada tanggal 15 desember 2018, pada tanggal 21 desember 2018 dan pada tanggal 25 januari 2019 yaitu 8 jam sampai 41 hari post partum. Selama pemantauan masa nifas berjalan dengan baik tidak ditemukan tanda bahaya atau komplikasi dengan pemantauan terakhir didapatkan hasil pemeriksaan tekanan darah 120/80 mmHg, pernapasan 20 x/menit, nadi 78 x/menit, suhu 36,5°C, TFU sudah tidak teraba, kandung kemih kosong dan tidak ada pengeluaran lochea. Dan nutrisi Ny. E terpenuhi dengan baik.

5. Asuhan Neonatus

Pada saat kunjungan neonatus, bayi dalam keadaan baik dan tidak ada masalah lainnya. Pada bayi Ny. E penulis sudah melakukan kunjungan sebanyak 3 kali, yaitu 8 jam setelah postpartum pada tanggal 15 desember 2018 tidak ada masalah pada neonatus, 6 hari pada tanggal 21 desember 2018 setelah persalinan penulis melakukan kunjungan dan menyuntikkan vaksin Hb-0 pada bayi, bayi dalam keadaan baik-baik saja dan tidak ada masalah frekuensi menyusu sering. Dan 28 hari pada tanggal 12 januari 2018 setelah persalinan penulis melakukan kunjungan, pada kunjungan ini bayi dalam keadaan baik-baik saja, nadi 135 x/menit, suhu tubuh bayi 36,5°C, panjang badan 53 cm, LILA 13,5, lingkar kepala 39 cm, lingkar dada 40 cm dan lingkar perut 39 cm serta berat badan bayi meningkat menjadi 4500 gram, bayi kuat menyusu dan telah mendapatkan imunisasi BCG dan polio tetes.

6. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Asuhan keluarga berencana yang diberikan pada Ny. E sudah sesuai dengan standar asuhan kebidanan keluarga berencana. Penulis melakukan konseling KB pada saat KF2 dan KF3 pada tanggal 25 januari 2018 Ny. E memutuskan untuk menjadi akseptor KB suntik 3 bulan, dan pada kunjungan selanjutnya 02 Februari 2018 penulis memastikan kembali pilihan klien terkait penggunaan kontrasepsi suntik 3 bulan dan menganjurkan penggunaan kontrasepsi jangka panjang namun klien tetap ingin menggunakan KB suntik 3 bulan saja. Maka pada tanggal tersebut Ny. E telah diberikan suntik KB 3 bulan.

B. Saran

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi dasar untuk melakukan penelitian lebih lanjut pada ibu hamil, ibu bersalin, bayi baru lahir, nifas neonatus dan pelayanan kontrasepsi yang berkesinambungan.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Klien

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan bagi ibu hamil, ibu nifas dan ibu menyusui tentang pentingnya pemeriksaan kehamilan yang sesuai standart untuk mendeteksi secara dini masalah atau komplikasi pada ibu hamil, dan memberi pemahaman pada ibu bersalin tentang pentingnya inisiasi menyusui dini dan dapat memotivasi ibu hamil untuk melaksanakan inisiasi menyusui dini (IMD) serta pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan.

b. Bagi Lahan Praktik

Dapat di jadikan salah satu bahan acuan dalam memberikan asuhan atau pelayanan kebidanan secara komprehensif dan berkesinambungan sehingga dapat meningkatkan mutu pelayanan yang ada di masyarakat.

c. Bagi Institusi

Hasil penelitian ini dapat di jadikan sumber informasi, referensi dan bahan pertimbangan untuk penelitian lebih lanjut dalam rangka meningkatkan pengetahuan dan pendidikan.

d. Bagi Penulis

Hasil asuhan diharapkan dapat menambah pengetahuan dan wawasan bagi peneliti serta dapat menerapkan ilmu yang didapatkan selama perkuliahan dan mampu memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan pada klien dengan asuhan yang bermutu dan berkualitas.

DAFTAR PUSTAKA

- Afrilliana. Titis. 2017. "*Keluarga Berencana Jurnal.*" Fakultas Ilmu Kesehatan UMP, 2017
- Anmc, 2. D. 2014. "*Asuhan Kebidanan Contiunity Of Care.*" *Dinamika Kebidanan* 270
- APN. 2017. "*Buku Acuan Persalinan Normal.*" Jakarta : JNPK-KR
- Astuti, D. N. (2017). *Asuhan Kebidanan Komprehensif...*, Nisa UI Jannah, Fakultas Ilmu Kesehatan UMP, 2017, 9–135.
- Atsuda, 2017. "*Asuhan Kebidanan Berkesinambungan.*" Universitas Poltekkes Denpasar
- Badan Pusat Statistik. 2014. *Statistik Pencapaian Kesehatan.* Jakarta: BPS.
- Binti, Ida Umaya. 2017. "*Teori Dasar Asuhan Kebidanan Komprehensif.*" Universitas Nusantara PGRI
- BKKBN. 2015. *Keluarga berencana dan kontrasepsi.* Cetakan ke-5. Jakarta. Pustaka sinar harapan.
- Damayanti, dkk. (2014). *Panduan Lengkap Keterampilan Dasar kebidanan I.* Yogyakarta : Deepublish
- Dinkes Kota Samarinda. 2017. "Profil Kesehatan Kota Samarinda 2016"
- Dinkes Provinsi Kalimantan Timur. 2017. "Profil Kesehatan Kabupaten/Kota Tahun 2016"
- Elizabeth. 2015. *Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan, Nifas dan Menyusui.* Yogyakarta : Pustaka Baru Press
- Eprint. 2015. "*Konsep Kebidanan Teori kehamilan.*" Universitas Muhammadiyah Ponorogo <http://eprints.umpo.ac.id/4177/3/BAB%202.pdf> diakses pada Februari 2019
- Fatimah, Adinda DB. *Asuhan Kebidanan Komprehensif...*, Adinda Dwi Beauty Fatimah, Fakultas Ilmu Kesehatan UMP, 2017
- Indriyani, Ratna Imas. 2016. "*usia kehamilan menurut Mc. Donal dalam centimeter.*" <https://www.slideshare.net/laurachiedarddil/asuhan-kebidanan-pada-ibu-hamil-normal-pkk-1> diakses tanggal 19 Desember 2018
- Irmawati. Mae. 2014. "*Asuhan Kebidanan Komprehensif...*, MAE IRMAWATI, Fakultas Ilmu Kesehatan UMP, 2014."
- Jannah. 2016. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kehamilan.* Yogyakarta: ANDY
- Kemenkes RI 2015. *Pelayanan Kesehatan Ibu di fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan.* Jakarta : Kemenkes RI
- Kemenkes RI. "Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2016" Jakarta: Kemenkes RI, 2017

- Kumalasari. 2015. *Panduan Praktik Laboratorium dan Klinik Perawatan Antenatal, Intranatal, Postnatal, Bayi Baru Lahir dan Kontrasepsi*. Jakarta: Salemba Medika
- Kusumani, Pratiwi dan Lenawati, Ninik. 2017. "Asuhan Kebidanan Kompreensif Pada Ny. T Usia 36 Tahun." *Jurnal Komunikasi Kesehatan* Vol. VIII NO. 2
- Kuswanti, Ina. 2015. *Asuhan Kebidanan*. Jogjakarta : Pustaka Pelajar
- Maritalia. 2014. *Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Marmi. 2016. *Asuhan Kebidanan Kontrasepsi*. Yogyakarta: Fitramaya
- Marmi dan Kukuh. 2015. *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita, dan anak Prasekolah*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Marmi dan Rahardjo. (2015). *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Pra Sekolah*. Yogyakarta:Pustaka Pelajar
- Marwita, Desi. 2017. *Asuhan Kebidanan Pada Ny. D Masa Hamil Sampai Dengan Keluarga Berencana Di Bidan Praktek Mandiri Hj. Rukni Lubis Jalan Luku I No 289 Kec. Medan Johor Kota Madya Medan, (5), 11–14*
- Muslihatun.2014. *Dokumentasi Kebidanan*. Yogyakarta: Fitramaya
- Nugroho. 2014. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan 3*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Prawirohardjo, Sarwono. 2014. *Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo*. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Riyanti. Erma. 2017. "Asuhan Kebidanan Komprehensif...,ERMA RIYANTI, Fakultas Ilmu Kesehatan UMP, 2017."
- Sari. (2015). *Kebidanan. Asuhan Kebidanan Berkelanjutan*, 256.
- Saraswati, D. (2014). *Konsep Dasar Teori Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir, dan Keluarga Berencana*, 11–440.
- Setiyani, Astuti. dkk, 2016. *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah*. Jakarta: Pusdik SDM Kesehatan
- Sinaga, Sarah. 2015. "Tinjauan Pustaka Kehamilan Sampai Dengan Kontrasepsi" http://ecampus.poltekkes-medan.ac.id/jspui/bitstream/123456789/474/1/1526614793874_LTA%20Sarah%20Ningtyas%20Sinaga.pdf di akses tanggal 20 Desember 2018
- Siwi, Walyani. 2015. *Asuhan Kebidanan pada kehamilan*. Yogyakarta : PT. Pustaka Baru
- Sukarni, I dan Margareth, Z.H. (2016). *Kehamilan, Persalinan dan Nifas*, Yogyakarta: Nuha Medika
- Wagiyo dan Putrono. 2016. *Asuhan Keperawatan Antenatal, Intranatal, dan Bayi Baru Lahir Fisiologi dan Patologis*. Yogyakarta: C.V ANDI OFFSET
- Wulandari. Dewi. "Asuhan Keperawatan Pada...", Dewi Indah Wulandari, Fakultas Ilmu Kesehatan UMP, 2017."

Yuli, Aspiani. 2017. *asuhan keperawatan maternitas aplikasi NANDA, NIC dan NOC*. Jakarta: CV Trans Info Media

Yusari, dkk. (2016). *Buku Ajar Dokumentasi Kebidanan*. Jakarta: TIM

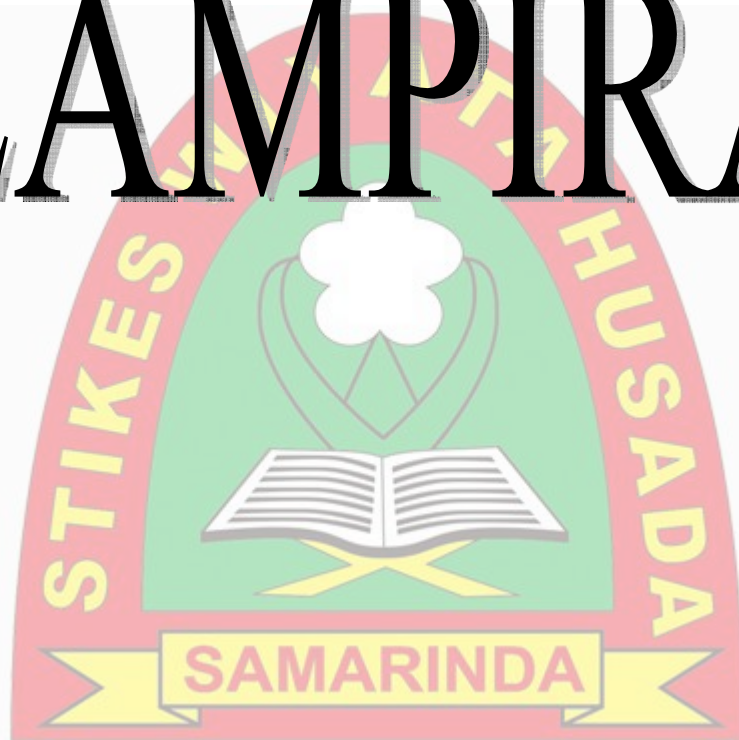
Zuhayli, Wahbah. 2014. "Universitas Sumatra Utara." *Igrass 2014 (X)*:1-5.

Zukmaisarah, Risky. 2017. "*Langkah Asuhan Persalinan Normal*" Program Studi DIII Kebidanan Medan <http://ecampus.poltekkes-medan.ac.id> di akses tanggal 20 Desember 2018

WHO. 2015. *Angka Kematian Ibu dan Anak* World Health Organization; 2015



LAMPIRAN



LAMPIRAN 1:



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
WIYATA HUSADA SAMARINDA

IZIN DIKTI NO: 129/D/O/2008

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

PERINGKAT B

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



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 : Siti Rohmah
NIM : 16.0553.0627.02
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,

M. Sumai Sinaga, M.Kep
NIP. 131921309006

TABEL 4

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

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

Sumber: Dinas Kesehatan Kota Samarinda 2017

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

Kesle, Surveilans, dan Imunitisasi
Dinas Kesehatan Kota Samarinda

dr. Natariswanto

NIP. 197102012003121004

LAMPIRAN 3:



**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

LAMPIRAN 4:



PRAKTEK MANDIRI BIDAN

BIDAN NURHAIDAH, S.ST

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

No : 01/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 : Intan Puspita Sari

NIM : 16.0520.0594.02

Keperluan : Melakukan Studi Pendahuluan Laporan Tugas Akhir Secara Komprehensif

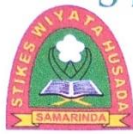
Benar telah melakukan studi pendahuluan laporan tugas akhir komprehensif. Demikian surat persetujuan ini di buat untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Samarinda, 10 Desember 2018


Nurhaidah, S.ST



LAMPIRAN 5:



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 : Elizani ulfa
Umur : 37 tahun
Pekerjaan : IRT
Alamat : Jl. Aw. Syahraniq Eg. H Sabran II
Hubungan dengan pasien: Saya/ Suami/ Saudara/ Orang Tua/.....
Nama Pasien : Elizani ulfa
Umur : 37 tahun
Pekerjaan : IRT
Alamat : Jl. Aw. Syahraniq Eg. H Sabran II

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, 15 Desember.....2018

Mahasiswa

Intan puspita sari p
(.....)

Pasien

(Elizani ulfa)

Yang menyetujui



Elizani ulfa
(.....)

Dosen Pembimbing

(Yosi Arum A, S.ST. M. Keb)

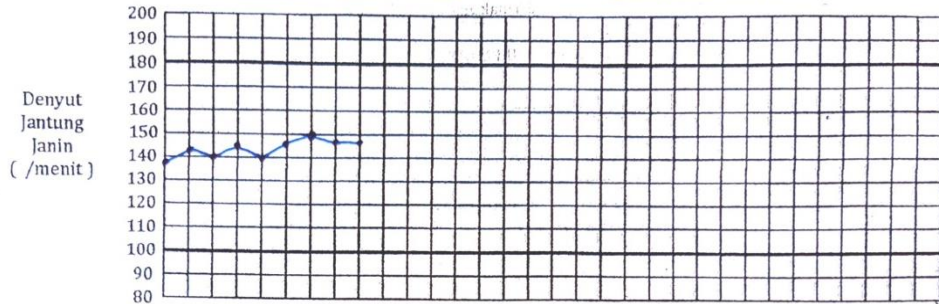
LAMPIRAN 6:



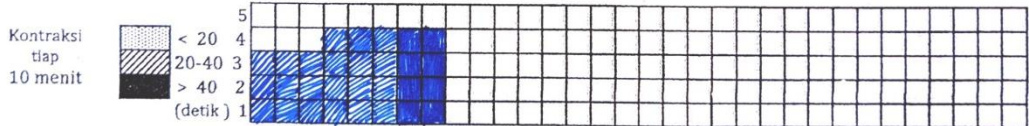
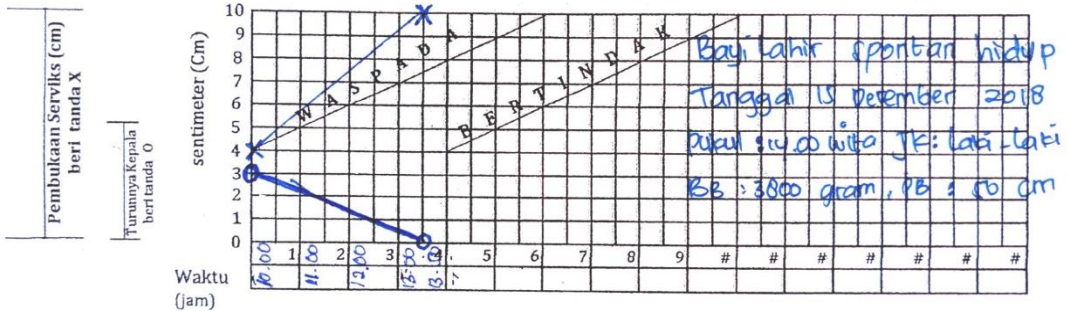
IKATAN BIDAN INDONESIA CABANG KOTA SAMARINDA

PARTOGRAF

No. Register Nama Ibu Eliyani Ulfah Umur 36 G 5 P 3 A 1
 No. Puskesmas Tanggal 15 Desember 2018 Jam 10.00 WITA
 Ketuban Pecah sejak jam _____ Mules sejak jam 06.00 WITA

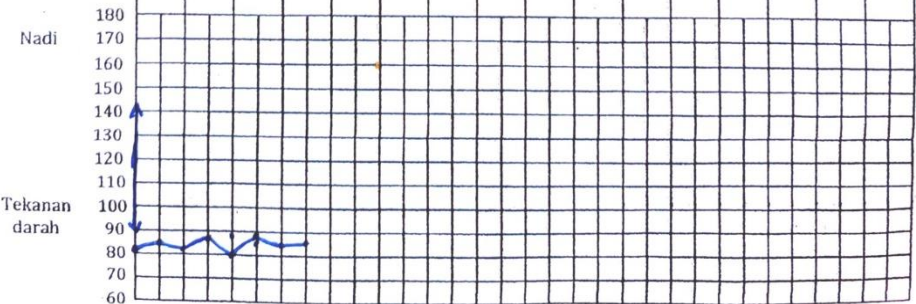


Air ketuban penyusupan 0 0



Oktosia U/L tetes/menit

Obat dan Cairan IV



Suhu °C 36.6

Urin { Protein
 Aseton
 Volume

CATATAN PERSALINAN

- Tanggal : 15 Desember 2018
- Nama Bidan : Nurhidayah
- Tempat Persalinan :
 - Rumah Ibu
 - Puskesmas
 - Polides
 - Rumah Sakit
 - Klinik Swasta
 - Lainnya : Pone Nurhidayah S-ST
- Alamat tempat persalinan :
- Catatan : Rujuk, Kala : I / II / III / IV
- Alasan merujuk :
- Tempat rujukan :
- Pendamping saat merujuk :
 - Bidan
 - Teman
 - Suami
 - Dukun
 - Keluarga
 - Tidak ada
- Masalah dalam kehamilan/persalinan ini :
 - Gawatdarurat
 - Pendarahan
 - HDK
 - Infeksi
 - PMTCT

KALA I

- Partogram melewati garis waspada. Ya Tidak
- 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 :
 - Pemantauan DJJ setiap 5-10 menit selama kala II, hasil :
- Distosia bahu
 - Ya, tindakan yang dilakukan :
 - Tidak
- Masalah lain, penatalaksanaan masalah tsb dan hasilnya

KALA III

- Inisiasi Menyusui Dini
 - Ya
 - Tidak, alasannya
- Lama kala III : 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
- Penegangan tali pusat terkendali ?
 - Ya
 - Tidak, alasan

TABEL PEMANTAUAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Darah yg keluar
1	14.20	130/90	81	36,5°C	Sepusat	Baik	Kosong	± 30 cc
	14.35	130/80	81		Sepusat	Baik	Kosong	± 20 cc
	14.50	130/80	80		1 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	± 15 cc
	15.05	120/80	82		1 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	± 10 cc
2	15.35	120/80	80	36,5°C	1 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	± 10 cc
	16.05	120/80	78		2 jari dibawah 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
 - Tidak
- Jika Laserasi perineum, derajat : 1 / 2 / 3 / 4
Tindakan :
 - Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
 - Tidak dijahit, alasan
- Atori uteri :
 - Ya, tindakan
 - Tidak
- Jumlah darah yg keluar/pendarahan ± 100 ml
- Masalah dan penatalaksanaan masalah tersebut
Hasilnya :

KALA IV

- Kondisi Ibu: KU: CM TD: 120/80 mmHg Nadi: 81 x/mnt Napas: 20 x/m
- Masalah dan penatalaksanaan masalah

BAYI BARU LAHIR

- Berat badan 3800 gram
- Panjang badan 50 cm
- Jenis kelamin : L P
- Penilaian bayi baru lahir : baik ada penyulit
- Bayi lahir :
 - Normal, tindakan :
 - Meringkan
 - Menghangatkan
 - Rangsangan taktil
 - Memastikan IMD atau naluri menyusui segera
 - Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas, tindakan :
 - Meringkan
 - Bebas jalan napas
 - Rangsang taktil
 - Menghangatkan
 - Bebas 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 :

LAMPIRAN 7:

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

Nama: Elyani Uyah Umur Ibu: 36 Th.
 Hamil ke: 5 Haid Terakhir tgl: 25/3/2019 Persalinan tgl: 02/01/2019
 Pendidikan: Ibu SMA Suami Tn-5
 Pekerjaan: Ibu IRT Suami

KEL. F.R.	NO.	Masalah / Faktor Risiko	SKOR	Tribulan		
				I	II	III 2
		Skor Awal Ibu Hamil	2			2
I	1	Terlalu muda, hamil I < 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			4
	7	Terlalu pendek < 145 Cm	4			
	8	Pernah gagal kehamilan	4			4
	9	Pernah melahirkan dengan :				
	a. Tenakan tang / vakum	4				
	b. Uri dirogoh	4				
	c. Diberi intus/Transfusi	4				
	10	Pernah Operasi Sesar	8			
II	11	Penyakit pada ibu hamil :				
		a. Kurang darah b. Malana	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 atau lebih	4				
14	Hamil kembar air (Hydramnion)	4				
15	Bayi mati dalam kandungan	4				
16	Kehamilan lebih bulan	4				
	17	Latak Sungsang	8			
	18	Latak Lintang	8			
III	19	Pendarahan dalam kehamilan ini	8			
	20	Preeklampsia Berat / Kejang-2	8			
JUMLAH SKOR						10

PENYULUHAN KEHAMILAN/PERSALINAN AMAN ~ RUJUKAN TERENCANA

KEHAMILAN			PERSALINAN DENGAN RISIKO					
JML. SKOR	KEL. RISIKO	PERA WATAN	RUJUKAN	TEMPAT	PEND. LONG.	RUJUKAN		
						ROB	ROD	RTW
2	KFR	BIDAN	TIDAK DIRUJUK	RUMAH POLINDES	BIDAN			
6-10	KFT	BIDAN DOKTER	BIDAN PKW	POLINDES PKM/RS	BIDAN DOKTER			
12	KBOT	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 : / /

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 (ROD) / 3. Rujukan Tertambat (RTT)

Gawat Obstetrik : Gawat Darurat Obstetrik :

- | | |
|--------------------------------------|-------------------------------|
| Kel. Faktor Risiko I & II | Kel. Faktor Risiko III |
| 1. | 1. Perdarahan antepartum |
| 2. | 2. Eklampsia |
| 3. | 3. Perdarahan postpartum |
| 4. | 4. Uri Tertinggal |
| 5. | 5. Persalinan Lama |
| 6. | 6. Pans Tinggi |

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

PASCA PERSALINAN :

IBU :	TEMPAT KEMATIAN IBU :
1. Hidup	1. Rumah ibu
2. Mati, dengan penyebab :	2. Rumah bidan
a. Perdarahan b. Preeklampsia/Eklampsia	3. Polindes
c. Partus lama d. Infeksi e. Lain-2	4. Puskesmas
BAYI :	5. Rumah Sakit
1. Berat lahir : gram, Laki-2/Perempuan	6. Perjalanan
2. Lahir hidup : Apgar Skor :	7. Lain-2
3. Lahir mat, penyebab	
4. Mati kemudian, umur hr, penyebab	
5. Kelainan bawaan : tdk ada / ada	

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 2. Tidak

Sumber Biaya : Mandiri / Bantuan

LAMPIRAN 8:



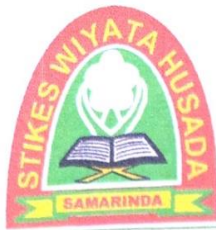
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
(STIKES)
WIYATA HUSADA SAMARINDA
IZIN DIKTI NO: 129/D/O/2008
TERAKREDITASI BAN-PT NO: 640/SK/BAN-PT/Akred/PT/VI/2015
PERINGKAT B

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

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

Nama Mahasiswa : Indri Puspita Sari Putri
NIM : 16.0520.0594.02
Pembimbing Institusi : Yosi Arum Ariningtyas, S.ST. M.Keb
Tempat Bimbingan : PMB Nurhaidah, F.ST

No	Tgl	Bimbingan	Evaluasi Bimbingan	Paraf Pembimbing
1	30/2018 11	BAB I	1. Tambahkan Penelitian terbaru terkait Akti & Akta 2. Tambahkan kesenjangan dan solusi 3. Serahkan dan buku panduan	
2	5/2018 12	BAB I	1. Kesenjangan antara teori dan kenyataan yang ada berdasarkan data perlu di tangkalkan 2. Penelitian terbaru terkait dgn asuhan coc perlu tambahkan 3. Penulisan halaman ukuran	
3	28/2019 01	BAB I	Perbaiki Penulisan	
4	4/2019 02	BAB II & BAB III	- Tambahkan teori dokumen tari SOAP - Perbaiki penulisan pada BAB II	
			- Lanjut BAB IV dan BAB V	



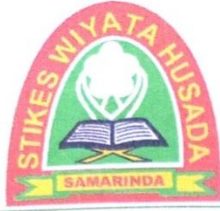
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
(STIKES)
WIYATA HUSADA SAMARINDA
IZIN DIKTI NO: 129/D/O/2008
TERAKREDITASI BAN-PT NO: 640/SK/BAN-PT/Akred/PT/VI/2015
PERINGKAT B

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

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

Nama Mahasiswa : Intan Puspita Sari Perla
NIM : 16.0520.0594.02
Pembimbing Institusi : Mosi Arum A, S.ST. M.Keb
Tempat Bimbingan : PMB Nurhardah, S-ET

No	Tgl	Bimbingan	Evaluasi Bimbingan	Paraf Pembimbing
5	21/2019 02	BAB IV dan V	- Perbaiki tulisan jangan gunakan simbol - Lengkapi data - Bentuk dokumentasi SOAP	
			- Lanjut cover, daftar isi, daftar pustaka, Abstrak	
6.	01/2019 03	BAB I s/d BAB V	- Perbaiki penulisan - Tambahkan sumber terbaru 5 thn terakhir	
		Dapus, Kata Pengantar, Daftar Isi	- Perbaiki spasi - Lengkapi Dapus - Gunakan kata-kata yang lebih resmi	






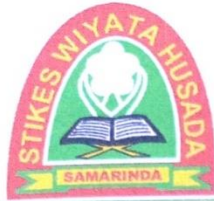
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
(STIKES)
WIYATA HUSADA SAMARINDA
IZIN DIKTI NO: 129/D/O/2008
TERAKREDITASI BAN-PT NO: 640/SK/BAN-PT/Akred/PT/VI/2015
PERINGKAT B

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

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

Nama Mahasiswa : Intan Puspita Sari Putri
NIM : 16-0520-0594-02
Pembimbing Institusi : Yosi Arum Ariningtyas, S.T. M.Keb
Tempat Bimbingan : PMB Murhardah, F-FT

No	Tgl	Bimbingan	Evaluasi Bimbingan	Paraf Pembimbing
7.	9 / 05 19	LTA Komprehensif	- Perhatikan tanda titik, koma - Rapikan penulisan	
8	11 / 03 2019	DAPUS	- Sesuaikan dengan BAB I	
9	19 / 03 19		Acc	



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

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

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

Nama Mahasiswa : Intan Puspita Sari Putri
NIM : 16.0520.0504.02
Pembimbing Lahan : Nurhaidah, F-ST
Tempat Bimbingan : PMB Nurhaidah, F-ST

No	Tgl	Bimbingan	Evaluasi Bimbingan	Paraf Pembimbing
I	16/2018 /12	Bab IV	- Rapiakan penulisan - lengkapi Data Anc	Jhi
2	25/2018 /12	Bab IV Anc	- perhatikan Spasi - Rapiakan penulisan - per jelas diagnosis	Jhi
3	12/2019 /01	Bab IV Kemat s.d IV	- perbaiki Spasi - lengkapi Data di planning	Jhi
4	5/2019 /02	Bab IV keonanus x vifas	- lengkapi Data observasi / pemeriksaan	Jhi
			- perhatikan jam di penatalaksanaan - intervensi sesuai kasus	Jhi



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

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

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

Nama Mahasiswa : Intan Puspita Sari Putri
NIM : 16-0520-0594-02
Pembimbing Lahan : Nurhaidah, S-IT
Tempat Bimbingan : PMB Nurhaidah, S-IT

No	Tgl	Bimbingan	Evaluasi Bimbingan	Paraf Pembimbing
5	17/2019 02	Bab IV pembahasan Bab V	Tambah kata data perkembangan TB neonatus dan PB	
			- pembahasan di Kontrasepsi lebih Spesifik sesuai kondisi IBV	
6	25/2019 02	Paragraf	- Perbaiki cara pengisian - jangan menggunakan simbol	
			- Isi paragraf sesuai kembali dengan pembahasan	
7	02/2019 03	Bab IV s.d Dapus	- Acc ma IV sidang LTA	