

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. E UMUR
34 TAHUN G_vP_{II}A_{II} DI KLINIK MITRA GUSTIANA
SAMARINDA**

LAPORAN TUGAS AKHIR



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

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. E UMUR
34 TAHUN G_vP_{II}A_{II} DI KLINIK MITRA GUSTIANA
SAMARINDA**

LAPORAN TUGAS AKHIR

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



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

2019

LEMBAR PENGESAHAN

LEMBAR PENGESAHAN

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. E UMUR 34 TAHUN
GvP_{II}A_{II} DI KLINIK MITRA GUSTIANA

LAPORAN TUGAS AKHIR

Oleh:


APRILIA ARIANI
NIM: 16.0505.0579.02

Telah dipertahankan dalam ujian
Pada Tanggal 02 April 2019

A-1 Penguji I,


Linda Puji Astutik, S.SiT., M.Keb
NIK. 113072.85.18.099

Penguji II

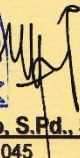

Aniah Ritha, SST., M.Keb
NIK. 113072.54.12.030

Penguji III,



Hj. Gustiana, SST
NIP. 930821993032007

Mengesahkan,
Ketua STIKES Widyata Husada Samarinda




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

Mengetahui,
Ketua Program Studi D-III Kebidanan


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

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

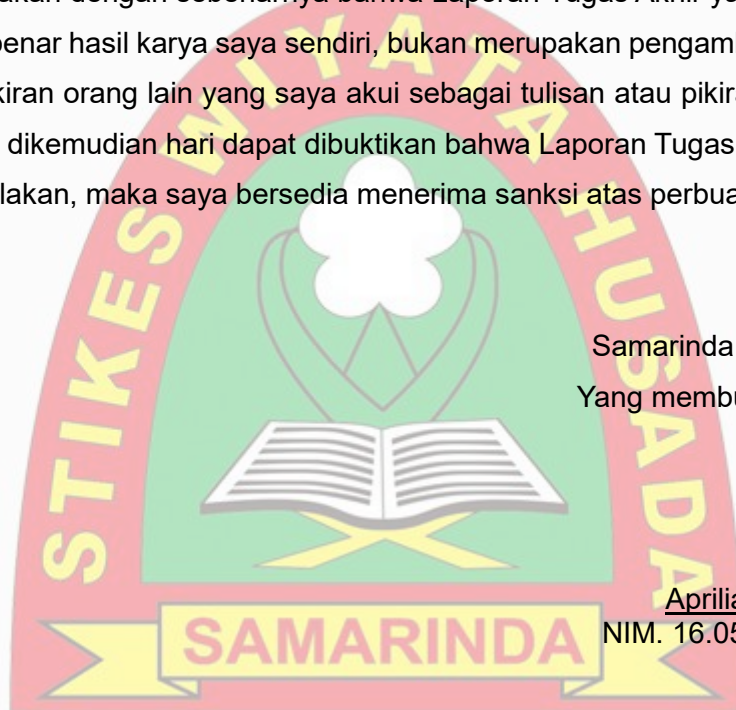
Saya yang bertanda tangan dibawa ini:

Nama : Aprilia Ariani
Nim : 16.0505.0579.02
Program Studi : DIII Kebidanan STIKES Wiyata Husada Samarinda.
Judul Laporan Tugas Akhir : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.E Umur 34 Tahun G_VP_{II}A_{II} di Klinik Mitra Gustiana Samarinda.

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Laporan Tugas Akhir yang saya tulis ini benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri. Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa Laporan Tugas Akhir ini adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Samarinda 02 April 2019
Yang membuat pernyataan

Aprilia Ariani
NIM. 16.0505.0579.02



RIWAYAT HIDUP



A. IDENTITAS

Nama : Aprilia Ariani
Tempat/Tanggal Lahir : Samarinda, 18 April 1996
Agama : Kristen Protestan
Jenis Kelamin : Perempuan
Nama Ayah : Jihan
Nama Ibu : Norsiana
Pekerjaan : PNS / Swasta
Alamat : Jl.Hm.Ardan.Perum Royal Regency RS 07

B. RIWAYAT PENDIDIKAN

2001-2007 : SD Negeri 005 Samarinda
2007-2010 : SMP Negeri 5 Samarinda
2010-2013 : SMA Negeri 3 Samarinda
2016-2019 : STIKES Wiyata Husada Samarinda

KATA PENGANTAR

Puji dan Syukur kami panjatkan kehadiran Allah SWT, berkat rahmat dan bimbinganNya saya dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.E Umur 34 Tahun G_VP_{II}A_{II} di Klinik Mitra Gustiana Samarinda”. Laporan Tugas Akhir ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ahli Madya Kebidanan (Amd.Keb) pada Program Studi D-III Kebidanan STIKES Wiyata Husapda Samarinda.

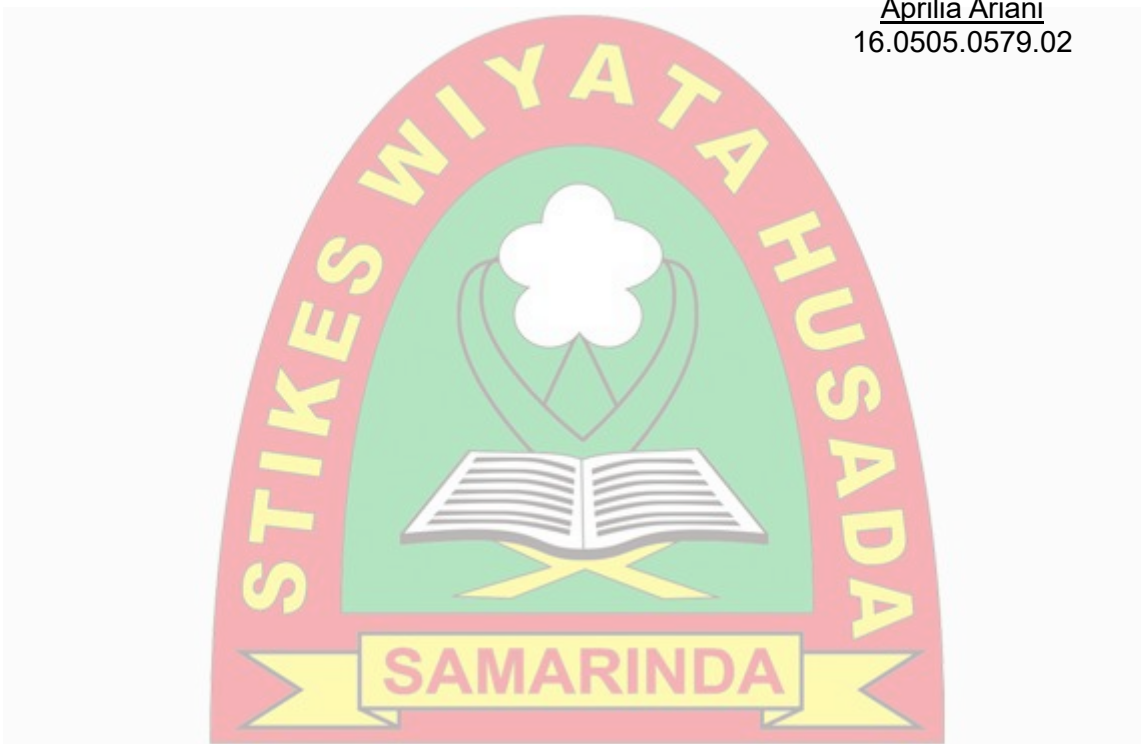
Bersamaan ini perkenalkanlah saya mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada:

1. Bapak H. Mujito Hadi, MM selaku Ketua Yayasan Wiyata Husada Samarinda.
2. Bapak Ns. Edy Mulyono, S.pd, S.Kep, M.Kep., selaku Ketua STIKES Wiyata Husada Samarinda.
3. Chandra Sulistyorini, SST.,M.Keb. selaku Ketua Program Studi D-III Kebidanan STIKES Wiyata Husada Samarinda. Terima kasih atas masukan dan semua ilmu yang telah di berikan dan juga dedikasinya terhadap ilmu kebidanan.
4. Linda Puji Astutik, S.SiT.,M.Keb selaku Penguji Utama yang telah memberikan saran dan kritik yang membangun dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
5. Aniah Ritha, SST.,M.Keb selaku Pembimbing I yang telah memberikan saran dan kritik yang membangun dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
6. Hj. Gustiana, SST selaku pembimbing II yang telah memberikan saran dan kritik yang membangun dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini
7. Hj. Gustiana, SST sebagai pemilik lahan praktik, serta bidan yang telah memberikan kesempatan dan membantu penulis melaksanakan penelitian di Klinik Mitra Gustiana.
8. Ny.E selaku pasien komprehensif yang telah bersedia dan banyak membantu penulis dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir.
9. Seluruh Dosen dan Staf Tata Usaha STIKES Wiyata Husada Samarinda
10. Penulis juga mengucapkan banyak terima kasih, sayang dan hormat sebesar-besarnya kepada Ayah dan Ibu dengan kasih sayang dan kesabaran memberikan motivasi, semangat, dukungan, dan selalu mendoakan keberhasilan penulis selama pendidikan.
11. Seluruh mahasiswa tingkat III angkatan 2016 yang telah memberikan dukungan dan doa serta berbagi suka dan duka bersama selama perkuliahan sampai saat 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 Tuhan YME senantiasa memudahkan setiap langkah-langkah kita menuju kebaikan dan selalu menganugerahkan kasih sayang-Nya untuk kita semua. Amin.

Samarinda, 02 April 2019

Aprilia Ariani
16.0505.0579.02



ABSTRAK

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. E UMUR 34 tahun G_vP₁₁A₁₁ DI KLINIK MITRA GUSTIANA SAMARINDA

Aprilia Ariani¹, Aniah Ritha², Gustiana³

Angka kematian ibu (AKI) di Kota Samarinda pada tahun 2017 didapatkan data AKI 15 per 100.000 kelahiran hidup. Angka kematian bayi (AKB) 30 per 1000 (Data Dinas Kesehatan Kota Samarinda, 2017). Banyak kasus AKI ditemukan pada ibu hamil berusia di antara 20-34 tahun. Tujuan dari studi kasus ini adalah memberikan asuhan secara *continuity of care* mulai dari kehamilan, bersalin, BBL, masa nifas, neonatus, serta pelayanan kontrasepsi.

Studi kasus ini menggunakan kerangka konsep kegiatan asuhan *continuity of care*. Dilaksanakan di Klinik Mitra Gustiana, metode pendokumentasian yang digunakan dalam bentuk SOAP.

Hasil penelitian yang ditemukan Ny.E umur 34 tahun G_vP₁₁A₁₁ usia kehamilan 39 minggu, pada kehamilan didapatkan hasil pemeriksaan TFU 30 cm, teraba bokong, punggung kanan, presentasi kepala, dan sudah masuk PAP 3/5 bagian. Pada persalinan kala I selama ± 2 jam, kala II 15 menit, pukul 07.15 WITA bayi lahir spontan hidup langsung menangis dengan BB: 3000 gr, PB: 48cm, JK: Perempuan, kala III berlangsung 5 menit, dilakukan pemantauan 2 jam Post Partum (kala IV). Tidak terdapat komplikasi pada ibu nifas. Pada pelayanan kontrasepsi, Ibu memilih menggunakan KB suntik 3 bulan.

Simpulan yang diperoleh bahwa telah dilakukan asuhan kebidanan secara komprehensif dan sesuai kebutuhan. Disarankan kepada petugas kesehatan diharapkan dapat memberi asuhan kebidanan yang menyeluruh dan menerapkan pelaksanaan asuhan kepada pasien sesuai kebijakan ilmu profesi.

Kata Kunci : *Asuhan Kebidanan Komprehensif*

ABSTRACT

COMPREHENSIVE OBSTETRIC CARE FOR MRS. E, 34 YEARS OLD, G_vP_{II}A_{II}, AT MITRA GUSTIANA CLINIC SAMARINDA

Aprilia Ariani ¹⁾, Aniah Ritha²⁾, Gustiana³⁾

Maternal Mortality Rate (MMR) in Samarinda Municipality in the year 2017 was 15 per 100,000 live childbirths. Meanwhile, the Infant Mortality Rate (IMR) was 30 per 1000 (Dinkes Kota Samarinda, 2017). Therefore, the purpose of this case study was to provide the Continuity of Care.

This case study employed the continuity of care conceptual framework. It was conducted at Mitra Gustiana Clinic by using the SOAP documentation method.

The findings indicated that Mrs. E, 34 years old, G_vP_{II}A_{II}, with the gestational age of 39 weeks, had a Fundal Height of 30 cm. Moreover, the Leopold maneuvers results revealed the buttock, right back, head presentation and included the divergent pelvic cavity. During the labour, Phase I occurred for ± 2 hours, Phase II ± 15 minutes and at 07.15 a.m. the female baby was born spontaneously and alive, as well as crying immediately with the weight of 3000 gr and height of 48 cm. Furthermore, Phase III occurred for ± 5 minutes and the post-partum observation was done for 2 hours (Phase IV). There were no post-partum complications for the mother and the newly-born baby. In the contraceptive service, the mother chose the three-monthly injection.

In conclusion, the comprehensive obstetric care was implemented and it was in accordance with the patient's needs. It is suggested that medical staff provide as well as implement the comprehensive obstetric care.

Keywords: Comprehensive Obstetric Care, G_vP_{II}A_{II}

¹⁾ Student at STIKES Wiyata Husada Samarinda

²⁾ First Supervisor at STIKES Wiyata Husada Samarinda

³⁾ Supervising Midwife at Mitra Gustiana Clinic

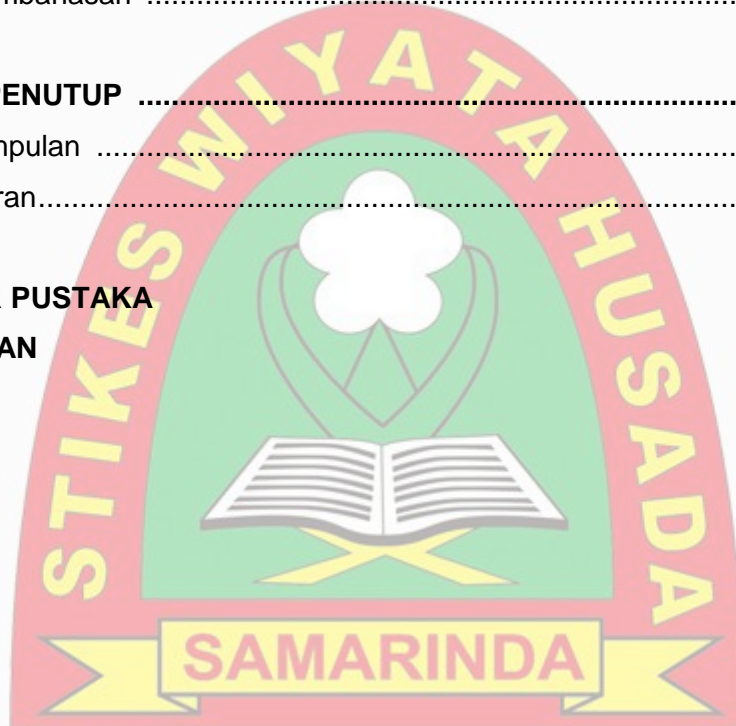


DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN	iii
RIWAYAT HIDUP	iv
KATA PENGANTAR	v
ABSTRAK	vii
ABSTRACT.....	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR BAGAN	xii
DAFTAR SINGKATAN	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang Penyusunan LTA	1
B. Identifikasi Masalah	3
C. Tujuan Penulisan	3
1. Tujuan Umum	3
2. Tujuan Khusus	3
D. Manfaat	4
1. Manfaat Teoritis	4
2. Manfaat Praktis	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	5
A. Konsep Dasar/Teori	5
1. Kehamilan	5
2. Persalinan	16
3. Bayi Baru Lahir	27
4. Masa Nifas	32
5. Neonatus	39
6. Keluarga Berencana	43
B. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan	51

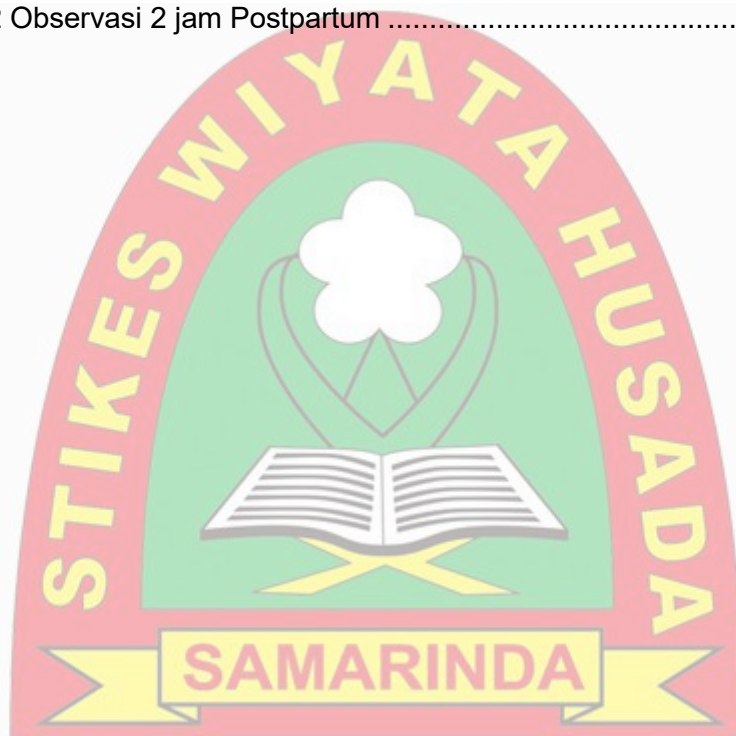
BAB III METODE STUDI KASUS	53
A. Alur Continuity of Care	53
B. Pendekatan/Desain Penelitian	54
C. Tempat dan Waktu Penelitian	54
D. Objek Partisipan	54
E. Metode Pengumpulan Data	55
F. Etika	56
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	57
A. Hasil	57
B. Pembahasan	122
BAB V PENUTUP	129
A. Simpulan	129
B. Saran.....	130

DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN



DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Kenaikan Berat Badan Ibu Hamil	9
Tabel 2.2 Pemberian dan Masa Perlindungan ASI	13
Tabel 2.3 Jadwal Kunjungan Pemeriksaan Kehamilan	14
Tabel 2.4 Kartu Skor Poedji Rochjati	16
Tabel 2.5 Penilaian APGAR Score	28
Tabel 2.6 Involusi uterus	33
Tabel 2.7 Jadwal Kunjungan Nifas	38
Tabel 4.1 Observasi Inpartu Kala I	74
Tabel 4.2 Observasi 2 jam Postpartum	90



DAFTAR BAGAN

Bagan 3.1 Alur kerja <i>Continuity Of Care</i>	53
--	----



DAFTAR SINGKATAN

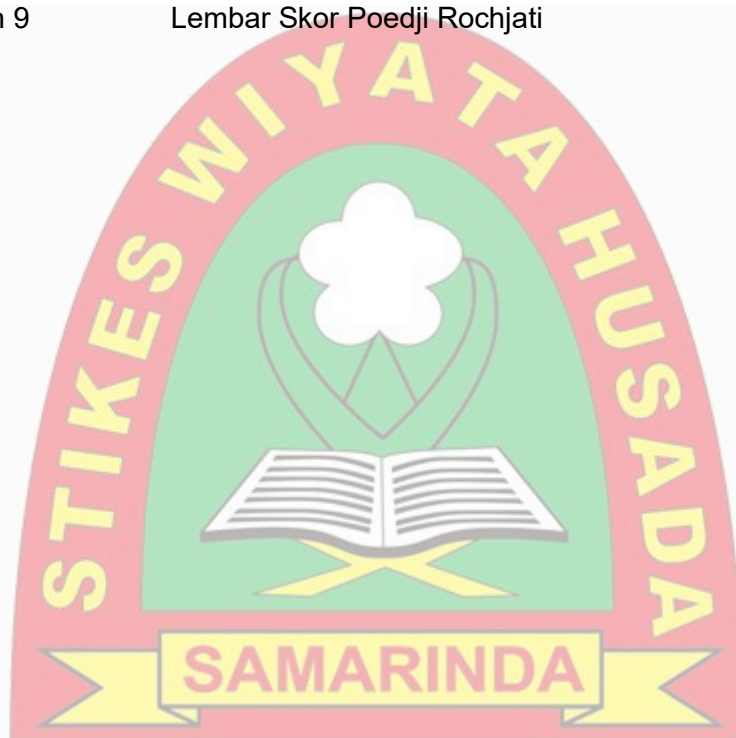
AKB	: Angka Kematian Bayi
AKBK	: Alat Kontrasepsi Bawah Kulit
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
AKI	: Angka Kematian Ibu
ANC	: Ante Natal Care
APN	: Asuhan Persalinan Normal
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
COC	: <i>Continuity Of Care</i>
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DJJ	: Detak Jantung Janin
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
HPL	: Hari Perkiraan Lahir
IM	: intramuskular
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
INC	: Intra Natal Care
IUD	: Intra Uterine Device
K1	: Kunjungan 1
KB	: Keluarga Berencana
KEK	: Kekurangan Energy Kronis
KF	: Kunjungan Nifas
KIE	: Konseling Informasi dan Edukasi
KN	: Kunjungan Neonatal
KU	: Keadaan Umum
LILA	: Lingkar Lengan Atas
MAL	: Metoda Amenore Laktasi
MOP	: Medis Operatif Pria
MOW	: Medis Operatif Wanita
MPS	: <i>Making Pregnancy Safer</i>

MSH : *Melanophore Stimulating Hormon*
PAP : Pintu Atas Panggul
PNC : Post Natal Care
RR : Respirasi
SOAP : Subyektif, Obyektif, Analisa, dan Penatalaksanaan
TBC : Tuberculosis
TD : Tekanan Darah
TFU : Tinggi Fundus Uteri
TM : Trimester
TT : Tetanus Toxoid
WHO : *World Health Organization*



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Surat studi pendahuluan DKK
Lampiran 2	Surat studi pendahuluan Klinik
Lampiran 3	Surat Balasan dari DKK
Lampiran 4	Surat Balasan Tempat Penelitian
Lampiran 5	Lembar Permohonan <i>Inform Consent</i>
Lampiran 6	Jadwal Kesedian Menguji
Lampiran 7	Lembar Bimbingan Institusi dan Lahan
Lampiran 8	Lembar Patograf
Lampiran 9	Lembar Skor Poedji Rochjati



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Jumlah Angka Kematian Ibu sangat tinggi di dunia, tercatat 800 perempuan meninggal setiap harinya akibat komplikasi kehamilan dan kelahiran anak. Pada tahun 2016 lebih dari 289.000 perempuan meninggal selama kehamilan dan persalinan. Amerika Serikat yaitu 9.300 jiwa, Afrika Utara 179.000 jiwa dan Asia Tenggara 16.000 jiwa (WHO, 2016).

Di Indonesia angka kematian ibu masih tergolong tinggi mencapai 304/100.000 kelahiran hidup untuk angka kematian bayi mencapai 22,23 per 1000 kelahiran hidup (Depkes RI, 2016).

Penurunan AKI di Indonesia terjadi sejak tahun 1991 sampai dengan 2007, yaitu dari 390 menjadi 228. Namun demikian, SDKI tahun 2012 menunjukkan peningkatan AKI yang signifikan yaitu menjadi 359 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. AKI kembali menunjukkan penurunan menjadi 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup (Depkes RI, 2017).

Berdasarkan Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI), angka Kematian Neonatus (AKN) pada tahun 2012 sebesar 19 per 1.000 kelahiran hidup. Angka ini sama dengan AKN berdasarkan SDKI tahun 2007 dan menurun 1 poin dibanding SDKI tahun 2002-2003 yaitu 20 per 1.000 kelahiran hidup (Depkes RI, 2017).

Hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2016 menunjukkan AKB sebesar 22,23 per 1.000 kelahiran hidup, yang artinya sudah mencapai target MDG 2015 sebesar 23 per 1.000 kelahiran hidup (Depkes RI, 2017).

Angka Kematian Ibu berdasarkan Badan pusat Statistik (BPS) tahun 2013 sebesar 177. Jumlah kasus kematian ibu setiap tahun mengalami penurunan pada tahun 2013 sebesar 113 kasus kematian turun pada tahun 2014 menjadi 104 kasus, tahun 2015 menjadi 100 kasus kematian ibu dan kembali turun pada tahun 2016 menjadi 95 kasus kematian ibu. Jumlah kematian ibu yang dilaporkan tertinggi pada Kabupaten Kutai Kertanegara sebesar 32 kasus kematian, dimana jumlah ini meningkat dari tahun sebelumnya (2015) yaitu sebanyak 29 kasus kematian ibu, Kabupaten Kutai Timur sebanyak 16 kasus kematian, jumlah ini meningkat dari tahun sebelumnya (2015) sebanyak 12 kasus kematian ibu. Jumlah kasus kematian ibu pada setiap tahun mengalami

penurunan pada tahun 2013 sebesar 113 kasus kematian, turun pada tahun 2014 menjadi 104 kasus, tahun 2015 menjadi 100 kasus kematian ibu dan kembali turun pada tahun 2016 menjadi 95 kasus kematian ibu. (Profil Kesehatan Kaltim, 2016).

Angka kematian bayi Kalimantan Timur berdasarkan hasil BPS provinsi Kaltim 2013 sebesar 21. Sedangkan untuk jumlah kematian bayi di Kalimantan Timur mengalami penurunan dari tahun sebelumnya. Jumlah kematian bayi tertinggi pada kabupaten Kutai Kertanegara sebesar 168 kasus, walaupun jumlah ini turun dari tahun 2015 yaitu sebesar 211 kasus, Kota Balikpapan sebesar 78 kasus, jumlah kasus ini sama dengan tahun 2015. (Profil Kesehatan Kaltim, 2016)

Dalam wilayah kerja Puskesmas Air Putih angka kematian ibu (AKI) terdapat 2 kasus kematian dan Angka Kematian Bayi (AKB) terdapat 9 kasus kematian. Tercatat ibu hamil sejumlah 851 jiwa. Jumlah bayi baru lahir 856 jiwa. (Dinas Kesehatan Kota Samarinda, 2017).

Kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan kontrasepsi merupakan suatu proses fisiologis dimana dalam prosesnya terdapat kemungkinan yang dapat mengancam jiwa ibu dan bayi bahkan dapat menyebabkan kematian. Upaya untuk menurunkan angka kematian ibu, bayi, dan anak salah satunya dengan asuhan kebidanan berkesinambungan (Kemenkes RI, 2015).

Sebagian besar kematian ibu dapat dicegah karena intervensi medis yang diperlukan sudah diketahui dengan baik. Oleh karena itu, sangat penting untuk meningkatkan akses perempuan ke perawatan berkualitas sebelum, selama, dan setelah melahirkan. Upaya untuk menurunkan AKI dan AKB yaitu meningkatkan pelayanan kesehatan pada ibu dan anak, salah satunya dengan melakukan asuhan kebidanan secara *continuity of care*. (WHO, 2017)

Berdasarkan data di Klinik Mitra Gustiana tahun 2018 jumlah pasien Antenatal Care (ANC) sebanyak 515 orang dari bulan Juni-Desember 2018, akan tetapi ada beberapa ibu hamil yang tidak teratur mengikuti kunjungan antenatal bahkan tidak memiliki buku KIA, serta imunisasi TT ibu hamil yang tidak lengkap, dan masih ada bayi yang tidak mendapatkan vaksin yang lengkap, dikarenakan ketidaktahuan dan ketidakmampuan keluarga dalam ekonomi.

Dari data pendahuluan ini penulis menemukan beberapa ibu hamil yang mengalami resiko pada kehamilannya. Salah satunya yaitu Ny.E G_vP_{II}A_{II} umur

kehamilan 39 minggu dengan umur ibu 34 tahun. Berdasarkan latar belakang diatas, untuk mencegah resiko lebih lanjut maka dilakukan Asuhan Kebidanan secara komprehensif mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus dan keluarga berencana.

Berdasarkan latar belakang diatas penulis tertarik untuk menguji dan mengobservasi ibu hamil secara komprehensif dari mulai kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus, dan keluarga berenana. Sehingga penulis tertarik untuk menyusun studi kasus dengan judul “Asuhan Kebidanan Secara Komprehensif pada Ny.E G_vP_{II}A_{II} umur 34 tahun di Klinik Mitra Gustiana Samarinda.”

B. Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka penulis merumuskan masalah yaitu “Bagaimana penerapan asuhan kebidanan komprehensif yang di lakukan pada Ny.E G_vP_{II}A_{II} umur 34 tahun di Klinik Mitra Gustiana Samarinda?.”

C. Tujuan Penyusunan

1. Tujuan Umum

“Memberikan asuhan kebidanan secara komprehensi pada Ny.E G_vP_{II}A_{II} umur 34 tahun dengan menggunakan pola pikir ilmiah melalui pendekatan manajemen kebidanan menurut Varney dan pendokumentasian dalam bentuk SOAP.”

2. Tujuan Khusus

- a. Memberikan asuhan kebidanan pada kehamilan Ny.E G_vP_{II}A_{II} umur 34 tahun melalui pendekatan manajemen kebidanan menurut Varney.
- b. Memberikan asuhan kebidanan pada persalinan Ny.E G_vP_{II}A_{II} umur 34 tahun melalui pendekatan manajemen kebidanan menurut Varney.
- c. Memberikan asuhan kebidanan pada Bayi Baru Lahir Ny.E P_{III}A_{II} umur 34 tahun melalui pendekatan manajemen kebidanan menurut Varney.
- d. Memberikan asuhan kebidanan pada masa nifas Ny.E P_{III}A_{II} umur 34 tahun melalui pendekatan manajemen kebidanan menurut Varney.
- e. Memberikan asuhan kebidanan pada neonatus Ny.E P_{III}A_{II} umur 34 tahun melalui pendekatan manajemen kebidanan menurut Varney.

- f. Memberikan asuhan kebidanan pada pelayanan kontrasepsi Ny.E P_{III}A_{II} umur 34 tahun melalui pendekatan manajemen kebidanan menurut Varney.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Dengan pelaksanaan asuhan kebidanan secara komprehensif (*continuity of care*), diharapkan semakin berkembang sesuai dengan pendekatan manajemen kebidanan dan *evidence based* dalam praktik kebidanan.

2. Manfaat Praktis

a. Manfaat bagi Klien dan Keluarga

Hasil studi kasus ini diharapkan dapat menambah pengetahuan bagi klien serta dapat melaksanakan asuhan kebidanan secara mandiri.

b. Manfaat bagi Penulis

Meningkatkan pengetahuan asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas, neonatus, dan pelayanan kontrasepsi secara komprehensif.

c. Manfaat bagi Profesi

Hasil studi kasus ini diharapkan dapat meningkatkan kualitas pelayanan secara komprehensif sesuai dengan pendekatan manajemen kebidanan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar/Teori

1. Dasar Teori Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah *fertilisasi* atau penyatuan *spermatozoa* dan *ovum* kemudian dilanjutkan dengan implementasi atau nidasi. Kehamilan normal akan berlangsung selama 40 minggu atau 9 bulan menurut kalender internasional jika dihitung dari *infertilisasi* sampai bayi lahir. Kehamilan dibagi menjadi tiga trimester yaitu trimester pertama mulai 0-12 minggu, trimester kedua 13-27 minggu, dan trimester ketiga 28-40 minggu (Sarwono, 2014).

b. Proses dari kehamilan

Proses kehamilan di mulai pada saat kopulasi antara pria dan wanita (*senggama/koitus*) dengan ejakulasi sperma dari saluran reproduksi pria di dalam vagina wanita, jika senggama seggama terjadi sekitar masa *ovulasi* atau yang di sebut masa subur wanita, kemungkinan sel sperma akan bertemu dengan sel telur wanita yang baru dikeluarkan saat *ovulasi*, pertemuan kedua sel ini kemudian membentuk *zigot*. Kemudian *zigot* yang telah menjadi embrio melakukan proses *nidasi* (*implantasi*) atau penempelan ke dalam dinding rahim, kemudian terjadilah pertumbuhan hasil konsepsi hingga aterm (Susanto, 2015).

c. Perubahan Fisiologis Kehamilan

1) Sistem Reproduksi

a) Uterus

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

totalnya mencapai 5 L bahkan dapat mencapai 20 L atau lebih dengan rata-rata 1100 g. Pada awal kehamilan penebalan uterus distimulasi terutama oleh hormon estrogen dan sedikit oleh progesteron.

Hal ini dapat dilihat dengan perubahan uterus pada awal kehamilan mirip dengan kehamilan ektopik. Akan tetapi, setelah kehamilan 12 minggu lebih penambahan ukuran uterus didominasi oleh desakan dari hasil konsepsi. Pada awal kehamilan tuba fallopi, ovarium, dan ligamentum rotundum berada sedikit di bawah apeks fundus, sementara plasenta juga mempengaruhi penebalan sel-sel otot uterus, dimana bagian uterus yang mengelilingi tempat implantasi plasenta akan bertambah besar lebih cepat dibandingkan bagian lainnya sehingga akan menyebabkan uterus tidak rata. Fenomena ini dikenal dengan tanda *piscaseck* (Sarwono, 2014).

b) Serviks

Satu bulan setelah konsepsi akan menjadi lebih lunak dan kebiruan. Perubahan ini terjadi akibat penambahan vaskularisasi dan terjadinya edema pada seluruh serviks. Bersamaan dengan terjadinya hipertrofi dan hiperplasia pada kelenjar-kelenjar serviks. Berbeda kontrak dengan korpus, serviks hanya memiliki 10-15 % otot polos. Serviks manusia merupakan organ yang kompleks dan heterogen yang mengalami perubahan yang luar biasa selama kehamilan dan persalinan. Bersifat seperti katup yang bertanggung jawab menjaga janin di dalam uterus sampai akhir kehamilan dan selama persalinan. Serviks didominasi jaringan ikat fibrosa. Komposisinya berupa jaringan dan bagian sel yang mengandung otot dan fibroblas, epitel, serta pembuluh darah.

Pada akhir trimester pertama kehamilan, berkas kolagen menjadi berkurang kuat terbungkus. Hal ini terjadi akibat penurunan konsentrasi kolagen secara keseluruhan. Dengan sel-sel otot polos dan jaringan elastis, serabut kolagen bersatu dengan arah paralel terhadap sesamanya sehingga serviks menjadi lunak dibandingkan kondisi tidak hamil, tetapi tetap mampu mempertahankan kehamilan (Sarwono, 2014).

c) Ovarium

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

d) Vagina dan Perineum

Selama kehamilan peningkatan vaskularisasi dan hiperemia terlihat jelas pada kulit dan otot-otot di perineum dan vulva, sehingga pada vagina akan terlihat berwarna keunguan yang dikenal dengan tanda *Chadwick*. Perubahan ini meliputi penipisan mukosa dan hilangnya sejumlah jaringan ikat dan hipertrofi dan sel-sel otot polos.

Dinding vagina mengalami banyak perubahan yang merupakan persiapan untuk mengalami peregangan pada waktu persalinan dengan meningkatnya ketebalan mukosa, mengendornya jaringan ikat, dan hipertrofi sel otot polos. Perubahan ini mengakibatkan bertambah panjangnya dinding vagina. Papilla mukosa juga mengalami hipertrofi dengan gambaran seperti paku sepatu.

Peningkatan volume sekresi vagina juga terjadi, dimana sekresi akan berwarna keputihan, menebal, dan Ph 3,5-6 yang merupakan hasil dari peningkatan produksi asam laktat glikogen yang dihasilkan oleh kapitel vagina sebagai aksi lain dari *Lactobacillus acidophilus* (Sarwono, 2014).

2) Kulit

Pada kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam, dan kadang-kadang juga akan mengenai daerah payudara dan paha. Perubahan ini dikenal dengan nama *striae gravidarum*. Pada multipara selain *striae* kemerahan itu seringkali ditemukan garis berwarna perak berkilau yang merupakan sikatrik dari *striae* sebelumnya.

Pada banyak perempuan kulit di garis penengahan perutnya (*linea alba*) akan berubah menjadi hitam kecoklatan yang disebut

dengan *linea nigra*. Kadang-kadang akan muncul dalam ukuran yang bervariasi pada wajah dan leher yang disebut dengan *chloasma* atau *melasma gravidarum*. Selain itu, pada areola dan daerah genital juga akan terlihat pigmentasi yang berlebihan. Pigmentasi yang berlebihan itu biasanya akan hilang atau sangat jauh berkurang setelah persalinan. Kontrasepsi oral juga bisa menyebabkan terjadinya *hiperpigmentasi* yang sama (Sarwono, 2014).

3) Payudara

Pada awal kehamilan perempuan akan merasakan payudaranya menjadi lebih lunak. Setelah bulan kedua payudara akan bertambah ukurannya dan vena-vena di bawah kulit akan lebih terlihat. Puting payudara akan lebih besar, kehitaman dan tegak. Setelah bulan pertama suatu cairan berwarna kekuningan yang disebut kolostrum dapat keluar. Kolostrum ini berasal dari kelenjar-kelenjar asinus yang mulai bersekresi. Meskipun dapat dikeluarkan, air susu belum dapat diproduksi karena hormon prolaktin ditekan oleh prolactin inhibiting hormone. Setelah persalinan kadar progesteron dan estrogen akan menurun sehingga pengaruh inhibisi progesteron terhadap laktalbumin akan hilang, peningkatan prolaktin akan merangsang sintesis laktose dan pada akhirnya akan meningkatkan produksi air susu. Pada bulan yang sama areola akan lebih besar dan cenderung untuk menonjol keluar (Sarwono, 2014).

4) Perubahan Metabolik

Sebagian penambahan berat badan selama kehamilan berasal dari uterus dan isinya. Kemudian payudara, volume darah, dan cairan ekstraseluler. Diperkirakan selama kehamilan berat badan akan bertambah 12,5 kg. Pada trimester kedua dan ketiga pada perempuan dengan gizi baik dianjurkan menambah berat badan per minggu sebanyak 0,4 kg sementara pada perempuan dengan gizi kurang atau berlebih dianjurkan menambah berat badan per minggu masing-masing sebesar 0,5 kg dan 0,3 kg.

Peningkatan jumlah cairan selama kehamilan adalah suatu hal yang fisiologis. Hal ini disebabkan oleh turunnya osmolaritas dari 10 mOsm/kg yang diinduksi oleh makin rendahnya ambang rasa haus dan *sekresi vasopresin*. Fenomena ini mulai terjadi pada awal kehamilan.

Hasil konsepsi, uterus dan darah ibu secara relatif mempunyai kadar protein yang lebih tinggi dibandingkan lemak dan karbohidrat. WHO menganjurkan asupan protein per hari pada ibu hamil 51 kg (Sarwono, 2014).

Tabel 2.1 Penambahan Berat Badan Kehamilan Berdasarkan IMT

Kategori	Indeks Massa Tubuh (IMT)	Rekomendasi
Rendah	< 19,8	12,5 – 18
Normal	19,8 – 26	11,5 – 16
Tinggi	26 – 29	7 – 11,5
Obesitas	> 29	≥ 7
Gemeli		16 – 20,5

Sumber: Prawirohardjo, 2014

d. Kebutuhan Kesehatan Pada Ibu Hamil

Kebutuhan kesehatan pada ibu hamil sangat perlu diperhatikan, meliputi:

1) Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah kebutuhan yang pada manusia termasuk ibu hamil. Untuk mencegah hal tersebut dan untuk memenuhi kebutuhan oksigen maka ibu hamil perlu melakukan:

- a) Latihan nafas melalui senam hamil.
- b) Tidur dengan bantal yang lebih tinggi.
- c) Makan tidak terlalu banyak.
- d) Kurangi atau hentikan merokok.
- e) Konsul ke dokter bila ada kelainan atau gangguan pernafasan seperti asma dan lain-lain. (Walyani, 2015)

2) Nutrisi

Menurut Walyani (2015), pada trimester III ibu hamil butuh bekal energi yang memadai selain untuk mengatasi beban yang kian berat, juga sebagai cadangan energi untuk persalinan kelak. Berikut ini sederet zat gizi yang sebaiknya lebih diperhatikan pada kehamilan trimester akhir ini, tentu tanpa mengabaikan zat gizi lainnya :

a) Kalori

Kebutuhan kalori adalah sekitar 70.000 sampai 80.000 kilo kalori (kkal), dengan penambahan berat badan sekitar 12,5 kg.

b) Vitamin B6 (*Piridoksin*)

Angka kecukupan vitamin B6 bagi ibu hamil adalah sekitar 2,2 miligram sehari. Makanan hewani adalah sumber yang kaya

vitamin.

c) Yodium

Angka yang ideal untuk konsumsi *yodium* adalah 175 mikrogram perhari.

d) *Tiamin* (vitamin B1), *Riboflavin* (B2) dan *Niasin* (B3)

Ibu Hamil dianjurkan mengkonsumsi *Tiamin* sekitar 1,2 miligram perhari, *Riboflavin* sekitar 1,2 miligram perhari dan *Niasin* 11 miligram perhari.

e) Air

Kebutuhan air yang cukup adalah 8 gelas air putih sehari.

3) *Personal hygiene*

Mandi diperlukan untuk menjaga kebersihan tubuh mengingat pada masa kehamilan terjadi peningkatan *sekresi* keringat, sehingga dianjurkan minimal mandi 2 kali sehari. Tidak dianjurkan *douching* dan mandi berendam. Untuk mencuci rambut (keramas) minimal 2-3 kali dalam seminggu. *Hipersalivasi* pada masa kehamilan sering kali menyebabkan gangguan pada gigi dan gusi. Dianjurkan ibu teratur gosok gigi dengan benar minimal 2 kali sehari (misalnya setelah sarapan dan sebelum tidur), agar kesehatan gigi dan gusi terjaga. Ibu juga dianjurkan untuk mencuci tangan sebelum makan serta setelah BAB dan BAK (Yuliani, 2017).

4) Pakaian

Ibu hamil dianjurkan untuk menggunakan pakaian yang nyaman dan tidak ketat (longgar) agar tidak mengganggu tumbuh kembang janin, seperti stoking ketat pun harus dihindari karena dapat mengganggu aliran darah balik. Pakaian yang digunakan sebaiknya dari bahan katun yang mudah menyerap keringat, mudah dicuci dan digunakan sekali pakai saja. Peningkatan massa payudara juga meningkatkan rasa nyeri sehingga dibutuhkan bra dengan ukuran pas dan menyangga, bahan lembut, berpori, mudah dicuci, tali bahu yang mudah disesuaikan dan tali belakang yang lebar dengan beberapa pengait yang mudah disesuaikan (Yuliani, 2017).

5) Eliminasi

Eliminasi pada ibu hamil trimester III yaitu frekuensi BAK meningkat karena penurunan kepala ke PAP (pintu atas panggul), BAB

sering *Obstipasi* (sembelit) karena *hormone progesterone* meningkat (Walyani, 2015).

6) Seksual

Pada trimester III minat libido menurun. Rasa nyaman sudah jauh berkurang. Pegel di punggung dan pinggul, tubuh bertambah berat dengan cepat, nafas lebih sesak (karena besarnya janin mendesak dada dan lambung), dan kembali merasa mual, itulah beberapa penyebab menurunnya minat seksual (Walyani, 2015).

7) Mobilisasi

Gerak tubuh yang harus diperhatikan oleh ibu hamil menurut Murni (2018) adalah:

a) Mengangkat beban dan mengambil barang

Mengangkat beban dan mengambil barang tidak boleh sambil membungkuk, tulang belakang harus selalu tegak, kaki sebelah kanan maju satu langkah, ambil barang kemudian berdiri dengan punggung tetap tegak. Ketika mengangkat beban hendaknya dibawa dengan kedua tangan, jangan membawa beban dengan satu tangan sehingga posisi berdiri tidak seimbang, menyebabkan posisi tulang belakang bengkok dan tidak tegak.

b) Bangun dari posisi berbaring

Ibu hamil sebaiknya tidak bangun cepat, karena ibu hamil tidak boleh ada gerakan menghentak yang mengagetkan janin. Jika bangun dari posisi baring, geser terlebih dahulu ketepi tempat tidur, tekuk lutut kemudian miring (kalau memungkinkan miring ke kiri), kemudian dengan perlahan bangun dengan menahan tubuh dengan kedua tangan sambil menurunkan kedua kaki secara perlahan. Jaga posisi duduk beberapa saat sebelum berdiri.

c) Berjalan

Pada saat berjalan ibu hamil sebaiknya memakai sepatu / sandal harus terasa enak dan nyaman. Sepatu yang bertumit dan berujung lancip tidak baik bagi kaki, khususnya pada saat hamil ketika stabilitas tubuh terganggu dan edema kaki sering terjadi.

d) Berbaring

Semakin besarnya perut posisi berbaring terlentang semakin tidak nyaman. Posisi berbaring terlentang tidak dianjurkan pada ibu

hamil karena dapat menekan pembuluh darah yang sangat penting yaitu vena cava inferior sehingga mengganggu oksigenasi dari ibu ke janin. Sebaiknya ibu hamil membiasakan berbaring dengan posisi miring ke kiri sehingga sampai hamil besar sudah terbiasa. Untuk memberikan kenyamanan maka letakkan guling diantara kedua kaki sambil kaki atas ditekuk dan kaki bawah lurus.

8) Senam Hamil

Menurut Tyastuti (2016) senam yang dapat dilakukan yaitu:

a) Berenang

Berenang merupakan olahraga yang paling baik dilakukan selama hamil. Jarang terjadi peregangan pada rahim dan otot-otot dinding perut pada saat anda berada dalam air serta menjaga bentuk tubuh agar tetap padat dan kuat. Pada ibu hamil tidak boleh dilakukan di laut atau di tempat aliran airnya terlalu deras.

b) Berjalan kaki

Berjalan kaki merupakan latihan olah tubuh yang paling sederhana dan aman bagi hamil, dapat dilakukan dengan mudah, tanpa dibatasi waktu, dapat dilakukan setiap hari. Berjalan kaki baik dilakukan pada pagi hari di tempat yang udaranya segar, misalnya di sekitar persawahan, taman, atau kebun.

c) Yoga

Bagi kebanyakan ibu hamil, yoga adalah bentuk latihan olah tubuh yang paling baik karena yoga tidak hanya melatih otot tubuh, tapi juga membantu memahami cara kerja tubuh. Ada dua prinsip dasar dalam berolahraga ini, yaitu meditasi dan asana (sikap dasar tubuh). Asana dirancang untuk melatih berbagai daerah tubuh dengan gerakan yang lambat dan terkendali.

9) Imunisasi

Wanita Usia Subur (WUS) menjadi sasaran imunisasi Td berada pada kelompok usia 15-39 tahun yang terdiri dari WUS hamil dan tidak hamil. Imunisasi Td pada wanita usia subur diberikan sebanyak 5 dosis dengan interval tertentu. Pemberian dapat dimulai sebelum atau saat hamil berguna bagi kekebalan seumur hidup (Kemenkes RI, 2017).

Tabel 2.2 Pemberian dan masa perlindungan Imunisasi Td

	Interval	Lama Perlindungan	% perlindungan
Td 1	Pada kunjungan ANC pertama	-	-
Td 2	4 minggu setelah Td 1	3 Tahun	80%
Td 3	6 bulan setelah Td 2	5 Tahun	95%
Td 4	1 tahun setelah Td 3	10 Tahun	99%
Td 5	1 tahun setelah Td 4	25Tahun/ seumur hidup	99%

Sumber: Kemenkes RI, 2017

10) Persiapan yang Harus Dilakukan

Menurut Tyastuti (2016) persiapan yang harus dilakukan ibu hamil yaitu:

a) Persiapan Laktasi

Umur kehamilan 6-9 bulan Kedua telapak tangan dibasahi dengan minyak kelapa, kemudian puting susu sampai areola mammae (daerah sekitar puting dengan warna lebih gelap) dikompres dengan minyak kelapa selama 2-3 menit. Tujuannya untuk mempelunak kotoran atau kerak yang menempel pada puting susu sehingga mudah dibersihkan. Jangan membersihkan dengan alkohol karena dapat menyebabkan puting susu lecet.

b) Persiapan Persalinan dan Kelahiran Bayi

Lima langkah penting yang harus direncanakan secara detail untuk persiapan persalinan yaitu:

- (1) Membuat rencana persalinan
- (2) Membuat rencana untuk pengambilan keputusan
- (3) Mempersiapkan transportasi jika terjadi kegawat
- (4) Membuat rencana, pola menabung
- (5) Mempersiapkan peralatan untuk persalinan.

c) Memantau Kesejahteraan Janin

- (1) Memantau kesejahteraan janin oleh nakes (USG dan ANC)
Melakukan DJJ (120-160 kali/menit)
- (2) Memantau kesejahteraan janin (ibu hitung gerakan janin)

11) Kunjungan Ulang

Jadwal pemeriksaan kehamilan diatur minimal 4 kali. Apabila terdapat kelainan maka diharapkan segera datang periksa dan tidak menunggu jadwal pemeriksaan berikutnya.

Tabel 2.3 Jadwal Kunjungan Pemeriksaan Kehamilan

Trimester	Jumlah Kunjungan (minimal)	Waktu Kunjungan
I	1 kali	Sebelum minggu 16
II	1 kali	Minggu ke-24 – 28
III	2 kali	Antara 30 – 32 Antara 36 – 38

Sumber: Tyastuti, 2016

Menurut Kemenkes RI (2017), Pelayanan kesehatan ibu hamil yang diberikan harus memenuhi elemen pelayanan berikut:

- a) Penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan
 - b) Pengukuran tekanan darah
 - c) Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA)
 - d) Pengukuran tinggi puncak rahim (fundus uteri)
 - e) Penentuan status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi tetanus toksoid sesuai status imunisasi
 - f) Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet
 - g) Penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)
 - h) Temu wicara (komunikasi interpersonal, konseling, termasuk keluarga berencana)
 - i) Tes laboratorium sederhana, minimal tes hemoglobin darah (Hb), pemeriksaan protein urin dan pemeriksaan golongan darah (bila belum pernah dilakukan sebelumnya)
 - j) Tatalaksana kasus
- 12) Tanda Bahaya dalam Kehamilan
- a) Perdarahan per vagina
 - b) Sakit kepala yang hebat, menetap yang tidak hilang
 - c) Perubahan visual secara tiba – tiba (pandangan kabur)
 - d) Nyeri abdomen yang hebat
 - e) Bengkak pada muka atau tangan
 - f) Bayi bergerak kurang dari seperti biasanya
- e. Kehamilan dengan Faktor Resiko (Kartu Skor Puji Rochayati)

Sistem skoring dalam menentukan kehamilan beresiko bertujuan untuk membuat pengelompokan dari ibu hamil agar berkembang perilaku kebutuhan tempat dan penolong persalinan sesuai dengan kondisi dari ibu hamil dan melakukan pemberdayaan ibu hamil, suami, keluarga dan masyarakat agar peduli dan memberikan dukungan dan

bantuan untuk kesiapan mental, biaya dan transportasi untuk melakukan rujukan terencana (Kostania, 2015).

Sistem skor memudahkan pengedukasian mengenai berat ringannya faktor risiko kepada ibu hamil, suami, maupun keluarga. Skor dengan nilai 2, 4, dan 8 merupakan bobot risiko dari tiap faktor risiko. Sedangkan jumlah skor setiap kontak merupakan perkiraan besar risiko persalinan dengan perencanaan pencegahan. (Kostania, 2015).

Menurut Kostania (2015), dijelaskan bahwa Kartu Skor Poedji Rochjati disusun dengan format kombinasi antara checklist dan sistem skor. Cara pemberian skor pada kartu KSPR adalah:

1) Kehamilan Risiko Rendah (KRR) dengan jumlah skor 2

Kehamilan tanpa masalah atau faktor risiko, fisiologis dan kemungkinan besar diikuti oleh persalinan normal dengan ibu dan bayi hidup sehat. Tempat persalinan dapat dilakukan di rumah maupun di polindes, tetapi penolong persalinan harus bidan, dukun membantu perawatan nifas bagi ibu dan bayinya.

2) Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) dengan jumlah skor 6-10

Kehamilan dengan satu atau lebih faktor risiko, baik dari pihak ibu maupun janinnya yang memberi dampak kurang menguntungkan baik bagi ibu maupun janinnya, memiliki risiko kegawatan tetapi tidak darurat. Ibu kader memberi penyuluhan agar pertolongan persalinan oleh bidan atau dokter di Puskesmas, di Polindes atau Puskesmas, atau langsung dirujuk ke Rumah Sakit, misalnya pada letak lintang dan ibu hamil pertama (primi) dengan tinggi badan rendah.

3) Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) dengan jumlah skor ≥ 12

Kehamilan dengan faktor risiko perdarahan sebelum bayi lahir, memberi dampak gawat dan darurat bagi jiwa ibu dan atau bayinya, membutuhkan rujukan tepat waktu dan tindakan segera untuk penanganan adekuat dalam upaya menyelamatkan nyawa ibu dan bayinya. Ibu dengan faktor risiko dua atau lebih, tingkat risiko kegawatannya meningkat, yang membutuhkan pertolongan persalinan di rumah sakit oleh dokter Spesialis. Ibu diberi penyuluhan untuk kemudian dirujuk guna melahirkan di Rumah Sakit dengan alat lengkap dan dibawah pengawasan dokter spesialis.

Tabel 2.4 Kartu Skor Poedji Rochayati

KEL F. R	NO	Masalah / Faktor Resiko	SKOR	IV			
				Triwulan			
				I	II	III.1	III.2
		Skor Awal Ibu Hamil	2	2			
I	1	Terlalu muda hamil I ≤ 16 Tahun	4				
	2	Terlalu tua hamil I ≥ 35 Tahun	4				
		Terlalu lambat hamil I kawin ≥ 4 Tahun	4				
	3	Terlalu lama hamil lagi ≥ 10 Tahun	4				
	4	Terlalu cepat hamil lagi ≤ 2 Tahun	4				
	5	Terlalu banyak anak, 4 atau lebih	4				
	6	Terlalu tua umur ≥ 35 Tahun	4				
	7	Terlalu pendek ≥ 145 cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
		Pernah melahirkan dengan	4				
	9	a. terikan tang/vakum	4				
		b. uri dirogoh	4				
		c. diberi infus/transfuse	4				
	10	Pernah operasi sesar	8				
II		Penyakit pada ibu hamil	4				
		Kurang Darah b. Malaria,	4				
	11	TBC Paru d. Payah Jantung	4				
		Kencing Manis (Diabetes)	4				
		Penyakit Menular Seksual	4				
	12	Bengkak pada muka / tungkai dan tekanan darah tinggi.	4				
	13	Hamil kembar	4				
	14	Hydramnion	4				
	15	Bayi mati dalam kandungan	4				
	16	Kehamilan lebih bulan	4				
	17	Letak sungsang	8				
	18	Letak Lintang	8				
III	19	Perdarahan dalam kehamilan ini	8				
	20	Preeklampsia/kejang-kejang	8				
		JUMLAH SKOR					

Sumber: Karidasari, 2017

2. Dasar Teori Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta, dan selaput ketuban keluar dari rahim ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit (Maryunani, 2016).

b. Proses Persalinan

Mekanisme persalinan merupakan gerakan janin dalam menyesuaikan antara ukuran dirinya ukuran panggul saat kepala melewati panggul. Mekanisme ini sangat diperlukan mengingat diameter janin yang lebih besar harus berada pada satu garis lurus dengan diameter paling besar dari panggul. Dalam mekanisme persalinan normal

terjadi beberapa gerakan janin ketika berada dalam posisi belakang kepala. Gerakan tersebut sebagai berikut:

1) *Engagemen*

Terjadi ketika diameter biparietal janin telah masuk melalui pintu atas panggul secara sinklitismus dan asinklitismus (anterior dan posterior). Pada primigravida terjadi pada akhir kehamilan, sedangkan pada multigravida dapat terjadi di awal persalinan (Suhartika, 2018).

2) Penurunan Kepala

Terjadi bersamaan dengan mekanisme lainnya. Penurunan merupakan hasil dari kontraksi uterus dan otot-otot abdomen, tekanan cairan abdomen, tekanan langsung fundus pada bokong janin dan ekstensi serta pelurusan badan atau tulang belakang janin (Suhartika, 2018).

3) Fleksi

Ketika kepala janin bertemu tahanan, yaitu serviks kemudian sisi dari dinding panggul dan akhirnya dasar panggul. Saat terjadi fleksi, dagu bergeser ke arah dada janin. Pada pemeriksaan dalam ubun-ubun kecil teraba lebih jelas dibanding ubun-ubun besar (Suhartika, 2018).

4) Rotasi Dalam (Putar Paksi Dalam)

Putaran paksi dalam adalah putaran bagian terendah janin dari posisi sebelumnya ke arah depan sampai di bawah simfisis. Gerakan ini adalah upaya janin menyesuaikan dengan bidang tengah panggul. Pada pemeriksaan dalam ubun-ubun kecil tepat dibawah simfisis (Suhartika, 2018).

5) Ekstensi

Merupakan gerakan ketika ubun-ubun kecil berada tepat di bawah simfisis pubis sehingga mengarah ke depan sesuai dengan sumbu jalan lahir. Gerakan ini mengakibatkan bertambahnya penegangan pada perineum dan introitus vagina.

6) Rotasi Luar (Putar Paksi Luar)

Merupakan gerakan memutar ubun-ubun kecil ke arah punggung janin. Jika ubun-ubun kecil pada awalnya di sebelah kiri akan memutar ke sebelah kanan dan sebaliknya (Suhartika, 2018).

7) Ekspulsi

Setelah terjadi rotasi luar atau putaran paksi luar, bahu anterior berfungsi sebagai hipomoklin untuk pelahiran bahu belakang. Bahu depan terlihat pada orifisium vulvogina posterior menggembungkan perineum dan lahir dengan fleksi. Setelah bahu lahir, bagian badan janin lahir secara keseluruhan mengikuti sumbu jalan lahir (Suhartika, 2018).

c. Tanda-tanda persalinan

Persalinan diawali dengan timbulnya tanda persalinan, seperti:

1) Timbulnya kontraksi uterus

- a) Nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan.
- b) Pinggang terasa sakit dan menjalar kedepan. Sifatnya teratur, interval makin lama makin pendek dan kekuatannya makin besar.
- c) Mempunyai pengaruh pada pembukaan cervix.
- d) Makin beraktifitas ibu akan menambah kekuatan kontraksi.
- e) Kontraksi uterus mengakibatkan perubahan pada serviks frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit. Kontraksi yang terjadi dapat menyebabkan pendataran, penipisan dan pembukaan serviks.

2) Penipisan dan pembukaan serviks

3) *Bloody Show* (lendir disertai darah dari jalan lahir)

4) *Premature Rupture of Membrane* Adalah keluarnya cairan banyak dengan sekonyong-konyong dari jalan lahir (Kurniarada, 2016).

d. Tahapan Persalinan

Tahapan persalinan dibagi menjadi 4 macam:

1) Kala I

Pada kala I serviks membuka sampai terjadi pembukaan 10 cm. Kala I dinamakan pula kala pembukaan. Dapat dinyatakan partus dimulai bila timbul his dan wanita tersebut mengeluarkan lendir yang bersemu darah disertai dengan pendataran (*effacement*). Lendir bersemu darah berasal dari lendir *kanalis servikalis* karena serviks mulai membuka dan mendatar. Darah berasal dari pembuluh-pembuluh darah kapiler yang berada di sekitar kanalis servikalis (*kanalis servikalis* pecah karena pergeseran-pergeseran ketika serviks membuka) (Ina dan Fitria, 2013). Proses membukanya serviks dibagi dalam 2 macam:

a) Fase laten

Berlangsung selama 7-8 jam. Pembukaan terjadi sangat lambat sampai mencapai ukuran diameter 3 cm.

b) Fase aktif

Fase ini berlangsung selama 6 jam dan dibagi menjadi 3 macam:

(1) Fase akselerasi

Dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm

(2) Fase dilatasi maksimal

Dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm.

(3) Fase deselerasi

Pembukaan menjadi lambat, dalam waktu 2 jam pembukaan dari 9 menjadi lengkap (10cm).

Fase-fase tersebut dijumpai pada *primigravida*. Pada *multigravida* pun terjadi demikian, namun fase laten, fase aktif terjadi lebih pendek. Mekanisme membukanya serviks berbeda antara *primigravida* dan *multigravida*. Pada *primigravida* *Ostium Uteri Internum* (OUI) akan membuka lebih dahulu sehingga serviks akan mendatar dan menipis, baru kemudian *Ostium Uteri Ekterna* (OUE) membuka. Pada *multigravida* OUI sudah sedikit membuka, OUI dan OUE serta penipisan dan pendataran serviks terjadi dalam saat yang sama. Ketuban akan pecah dengan sendiri ketika pembukaan hampir lengkap atau telah lengkap. Pada *primigravida* berlangsung selama 12 jam dan pada *multigravida* berlangsung sekitar 8 jam. Kecepatan pembukaan serviks 1 cm perjam (*nulipara* atau *primipara*) dan 2 cm perjam pada *multipara*. (Ina dan Fitria, 2013).

2) Kala II

Kala ini disebut juga sebagai kala pengeluaran. Kala ini dimulai dari pembukaan lengkap sampai lahirnya janin. Pada kala ini his menjadi lebih kuat dan lemah cepat, kira-kira 2 sampai 3 menit sekali. Dalam fase ini dirasakan tekanan pada otot-otot dasar panggul yang dapat menimbulkan rasa mencedas. Wanita merasa pula tekanan pada rectum dan hendak buang air besar. Kemudian perineum mulai menonjol dan menjadi lebar dengan anus membuka. Labia mulai membuka dan tidak lama kemudian kepala janin tampak dalam vulva

pada waktu his. Bila dasar panggul sudah lebih berelaksasi maka kepala janin tidak masuk lagi di luar his, dan dengan his dan kekuatan mengejan maksimal, kepala janin dilahirkan dengan suboksiput di bawah simfisis dan dahi, muka dan dagu melewati perineum. Setelah istirahat sebentar, his mulai lagi untuk mengeluarkan badan dan anggota bayi. Lamanya kala II untuk primigravida 1¹/₂ jam dan multigravida 1¹/₂ jam (Ina dan Fitria, 2013).

3) Kala III

Disebut juga sebagai kala uri. Setelah bayi lahir, uterus teraba keras dengan fundus uteri agak diatas pusat. Beberapa menit kemudian terus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta lepas dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri. Pengeluaran plasenta disertai dengan pengeluaran darah, kira-kira 100-200 cc (Ina dan Fitria, 2013). Tanda- tanda pelepasan plasenta yaitu uterus menjadi globuler, tali pusat bertambah panjang dan adanya semburan darah tiba-tiba (Ina dan Fitria, 2013).

4) Kala IV

Kala IV persalinan dimulai setelah lahirnya plasenta sampai 2 jam post partum, observasi yang dilakukan adalah :

- a) Tingkat kesadaran pasien
- b) Pemeriksaan TTV
- c) Kontraksi uterus
- d) Terjadinya perdarahan. Perdarahan normal bila jumlahnya tidak lebih 400-500 cc (Ina dan Fitria, 2013).

e. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

1) *Power* (kekuatan/tenaga)

Kekuatan yang mendorong janin saat persalinan adalah his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma dan aksi dari ligamen. His adalah kontraksi otot-otot rahim pada persalinan. Sifat his yang baik dan sempurna yaitu:

- a) Kontraksi yang simetris.
- b) Fundus dominan, yaitu kekuatan tertinggi berada di fundus uteri.
- c) Kekuatannya seperti gerakan memeras rahim.
- d) Setelah adanya kontraksi, diikuti dengan adanya relaksasi.

e) Pada setiap his menyebabkan terjadinya perubahan pada serviks, yaitu menipis dan membuka (Ina dan Fitria, 2013).

2) *Passage* (Jalan Lahir)

Jalan lahir terdiri atas bagian keras tulang-tulang panggul (rangka panggul) dan bagian lunak (otot-otot, jaringan-jaringan dan ligamen-ligamen) (Ina dan Fitria, 2013).

3) *Passenger* (Janin)

Bagian yang paling besar dan keras dari janin adalah kepala janin. Posisi dan besar kepala dapat mempengaruhi jalan persalinan. Kepala janin banyak mengalami cedera pada saat persalinan sehingga dapat membahayakan kehidupan janin. Pada persalinan, karena tulang-tulang masih dibatasi fontanel dan sutura yang belum keras, maka pinggir tulang dapat menyisip antara tulang satu dengan tulang yang lain (*molase*), sehingga kepala bayi bertambah kecil. Biasanya jika kepala janin sudah lahir maka bagian-bagian lain janin akan dengan mudah menyusul (Ina dan Fitria, 2013).

4) Psikologis ibu

Keadaan psikologi ibu mempengaruhi proses persalinan. Ibu bersalin yang didampingi oleh suami dan orang-orang yang dicintainya cenderung mengalami proses persalinan yang lebih lancar dibandingkan dengan ibu bersalin yang tanpa didampingi suami atau orang-orang yang dicintainya. Ini menunjukkan bahwa dukungan mental berdampak positif bagi keadaan psikis ibu, yang berpengaruh pada kelancaran proses persalinan (Ina dan Fitria, 2013).

5) Penolong

Kompetensi yang dimiliki penolong sangat bermanfaat untuk memperlancar proses persalinan dan mencegah kematian maternal dan neonatal. Dengan pengetahuan dan kompetensi yang baik diharapkan kesalahan atau malpraktik dalam memberikan asuhan tidak terjadi (Ina dan Fitria, 2013).

f. Perubahan Fisiologis Persalinan

Sejumlah perubahan fisiologis yang normal akan terjadi selama persalinan, hal ini bertujuan untuk mengetahui perubahan-perubahan yang dapat dilihat secara klinis bertujuan untuk dapat secara tepat dan cepat menginterpretasikan tanda-tanda, gejala tertentu dan penemuan

perubahan fisik dan laboratorium apakah normal atau tidak selama kala I (Kuswanti, 2014). Perubahan fisiologis yang terjadi pada persalinan, antara lain:

1) Perubahan Tekanan Darah

Tekanan darah meningkat selama kontraksi uterus dengan kenaikan sistolik rata-rata sebesar 10-20 mmHg dan kenaikan diastolik rata-rata 5-10 mmHg. Diantara kontraksi uterus, tekanan darah akan turun seperti sebelum masuk persalinan, sehingga untuk memastikan tekanan darah yang sesungguhnya diperlukan pengukuran diantara kontraksi/di luar kontraksi. (Kuswanti, 2014).

2) Perubahan Metabolisme

Selama persalinan metabolisme karbohidrat akan naik secara perlahan. Kenaikan ini sebagian disebabkan oleh kecemasan serta kegiatan otot kerangka tubuh. Kegiatan metabolisme yang meningkat tecermin dengan kenaikan suhu badan, denyut nadi, pernapasan, kardiak output dan kehilangan cairan (Kuswanti, 2014).

3) Perubahan Suhu Badan

Selama persalinan suhu badan akan sedikit meningkat, suhu mecapai tertinggi selama persalinan dan segera turun setelah persalinan. Kenaikan dianggap normal jika tidak melebihi 0,5-1. Suhu badan yang naik sedikit merupakan keadaan yang wajar, tetapi bila keadaan ini berlangsung lama, kenaikan ini mengindikasikan adanya dehidrasi (Kuswanti, 2014).

4) Perubahan Denyut Jantung

Denyut jantung diantara kontraksi sedikit lebih tinggi dibandingkan selama periode persalinan atau sebelum masuk persalinan. Hal ini mencerminkan kenaikan dalam metabolisme yang terjadi selama persalinan. Denyut jantung yang sedikit naik merupakan keadaan yang normal, meskipun normal perlu dikontrol secara periode untuk mengidentifikasi adanya infeksi (Kuswanti, 2014).

5) Pernapasan

Pernapasan terjadi sedikit kenaikan dibandingkan dengan sebelum persalinan, kenaikan pernapasan ini dapat disebabkan karena adanya rasa nyeri, kekhawatiran serta penggunaan tehnik pernapasan yang tidak benar. Untuk itu diperlukan tindakan untuk

mengendalikan pernapasan (untuk menghindari hiperventilasi) yang telah ditandai oleh adanya perasaan pusing (Kuswanti, 2014).

6) Perubahan Renal

Polyuri sering terjadi selama persalinan, hal ini disebabkan oleh *kardiak output* yang meningkat, serta karena *filtrasi glomerulus* serta aliran plasma ke renal. *Polyuri* tidak begitu kelihatan dalam posisi telentang, yang mempunyai efek mengurangi aliran urine selama kehamilan. Kandung kemih harus sering dikontrol (setiap 2 jam) yang bertujuan agar tidak menghambat penurunan bagian terendah janin dan trauma pada kandung kemih serta menghindari *retensi urine* setelah persalinan (Kuswanti, 2014).

7) Perubahan Gastrointestinal

Kemampuan pergerakan gasrtic serta penyerapan makanan padat berkurang, yang akan menyebabkan pencernaan hampir berhenti selama persalinan dan menyebabkan konstipasi. Lambung yang penuh dapat menimbulkan ketidaknyamanan, oleh karena itu ibu dianjurkan tidak makan terlalu banyak atau minum berlebihan, tetapi makan dan minum semaunya untuk mempertahankan energi dan hidrasi (Kuswanti, 2014).

g. Asuhan Persalinan Normal

Dasar asuhan persalinan normal adalah asuhan yang bersih dan aman selama persalinan dan setelah bayi lahir, serta upaya pencegahan komplikasi terutama perdarahan pasca persalinan, hipotermi, dan asfiksia bayi baru lahir (Sarwono, 2014).

1) Kala I

Ibu sudah dalam persalinan kala I jika pembukaan serviks kurang dari 4 cm dan kontraksi terjadi teratur minimal 3 kali dalam 10 menit selama 30-40 detik. Dalam persalinan kala I penanganan yang harus dilakukan oleh tenaga kesehatan adalah:

- a) Memberikan dukungan dan yakinkan dirinya.
- b) Memberikan informasi mengenai proses dan kemajuan persalinan.
- c) Lakukan perubahan posisi yaitu posisi sesuai dengan keinginan ibu, tetapi jika ibu ingin di tempat tidur sebaiknya dianjurkan miring ke kiri.

- d) Hadirkan pendamping agar menemaninya (suami atau ibunya), untuk memijat atau menggosok punggungnya atau membasuh mukanya diantara kontraksi.
- e) Mengajarkan kepada ibu teknik pernapasan: ibu diminta untuk menarik napas panjang, menahan napasnya sebentar kemudian dilepaskan dengan cara meniup udara keluar sewaktu terasa kontraksi.
- f) Menjelaskan kemajuan persalinan dan perubahan yang terjadi serta prosedur yang akan dilaksanakan dan hasil-hasil pemeriksaan.
- g) Menganjurkan ibu untuk mandi dan membasuh sekitar kemaluannya setelah buang air kecil/besar.
- h) Untuk memenuhi kebutuhan energy dan mencegah dehidrasi, berikan cukup minum.
- i) Mengosongkan kandung kemih ibu dan melakukan pemantauan (Sarwono, 2014).

2) Kala II

Persalinan kala II ditegakkan dengan melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan sudah lengkap atau kepala janin sudah tampak di vulva. Penanganan adalah sebagai berikut :

- a) Memberikan dukungan terus menerus kepada ibu dengan menghadirkan suami atau keluarga terdekat agar ibu merasa nyaman.
- b) Memberikan dukungan mental dan mengurangi kecemasan
- c) Memantau kemajuan persalinan kala II dengan :
 - (1) Penurunan kepala janin yang teratur.

- (2) Dimulainya fase pengeluaran, yaitu kelahiran kepala bayi.
- (3) Letakkan satu tangan ke kepala bayi agar defleksi.
- (4) Menahan perineum dengan satu tangan lainnya.
- (5) Mengusap muka bayi untuk membersihkannya dari kotoran lendir/darah.
- (6) Memeriksa ada/tidaknya lilitan tali pusat pada bayi.
- (7) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar.
- (8) Kelahiran bahu dan anggota seluruhnya, dengan melakukan sanggah susur.
- (9) Letakkan bayi tersebut diatas perut ibu.

- (10) Secara menyeluruh, keringkan bayi, bersihkan matanya, dan nilai pernapasan bayi
- d) Melakukan pemotongan tali pusat.
- e) Pastikan bahwa bayi tetap hangat dan memiliki kontak kulit dengan kulit. Bungkus bayi dengan kain yang halus dan kering, tutup dengan selimut, dan pastikan bayi terlindungi untuk menghindari hilangnya paha (Sarwono, 2014).
- 3) Kala III

Penatalaksanaan aktif kala III (pengeluaran plasenta) membantu menghindarkan terjadinya perdarahan pasca persalinan. Manajemen aktif kala III terdiri dari 3 langkah utama yaitu :

a) Pemberian suntikan Oksitosin

- (1) Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.
- (2) Memberitahu ibu bahwa ia akan di suntik.
- (3) Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 unit secara IM di gluteus atau 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu (Sarwono, 2014).

b) Penegangan Tali Pusat Terkendali

- (1) Memindahkan klem pada tali pusat
- (2) Meletakkan satu tangan di atas kain yang ada diperut ibu, tapat di atas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus.

Memegang tali pusat dan klem dengan tangan lain.

- (3) Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang (*dorso kranial*) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversio uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai.

(4) Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus. Jika plasenta bertambah panjang pindahkan klem hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.

(5) Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpinil. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut.

c) Masase Uterus

Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras) (Sarwono, 2014).

4) Kala IV

Pemantauan selama kala IV dilakukan secara menyeluruh yaitu selama 2 jam pertama pasca persalinan pantau tekanan darah, nadi, pernapasan, suhu, tinggi fundus uteri, kandung kemih, dan perdarahan yang terjadi setiap 15 menit dalam satu jam pertama dan setiap 30 menit dalam 1 jam kedua kala IV. Jika ada temuan yang tidak normal, lakukan observasi dan penilaian lebih sering (Sarwono, 2014).

h. Partus Presipitatus

1) Pengertian

Persalinan cepat (*presipitatus*), terjadi persalinan kurang dari 3 jam (Setyorini, 2013).

2) Penyebab

Penyebab kejadian ini adalah terlalu kuatnya kontraksi dan kurang lunaknya jaringan mulut rahim. Kasus seperti ini sering terjadi pada ibu yang sudah pernah melahirkan lebih dari sekali (anak kedua dan seterusnya). (Deri dan Reski, 2013)

3) Penanganan partus presipitatus

Penanganan partus presipitatus bidan dapat melakukan observasi dan pengobatan sebagai berikut:

- a) Menjelaskan pada ibu tentang kondisi ibu saat ini
- b) Memberi ibu dukungan psikologis
Menjelaskan bahwa ibu bisa melewati persalinan ini dengan lancar, memberikan support pada ibu, dan mendampingi ibu dalam persalinan, serta menghadirkan keluarga yang paling dekat dengan ibu sebagai pendamping ibu dalam bersalin.
- c) Mempersiapkan ruang untuk bersalin, alat, kebutuhan fisik, dan psikologis ibu serta persiapan bidan/penolong.
- d) Mengobservasi kala I dengan patograf.
- e) Mengajarkan pada ibu mengenai cara mengedan yang efektif.
- f) Mengajarkan ibu untuk mengatasi rasa nyeri
- g) Memenuhi kebutuhan cairan dan nutrisi ibu. (Saifudin, 2013).

3. Dasar Teori Bayi Baru Lahir

a. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah berat lahir antara 2500-4000 gram, cukup bulan, lahir langsung menangis, dan tidak ada kelainan congenital (cacat bawaan) yang berat (Marmi, 2015).

Bayi Baru Lahir normal adalah bayi yang dilahirkan pada usia kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dengan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram (Ekayanthi, 2018).

b. Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir

Kriteria bayi baru lahir normal menurut Jenny (2013) sebagai berikut:

- 1) Berat badan 2500-4000 gram.
- 2) Panjang badan 48-50 cm
- 3) Lingkar dada 32-34 cm
- 4) Lingkar kepala 33-35 cm
- 5) Frekuensi jantung 120-160 kali/menit
- 6) Pernapasan pada menit-menit pertama cepat kira-kira 80x/menit, kemudian menurun setelah tenang kira-kira 60-40x/menit.
- 7) Nilai APGAR > 7
- 8) Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan sub kutan cukup.
- 9) Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna.
- 10) Kuku agak panjang dan lemas.

- 11) Genitalia: Perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora.
Laki-laki testis sudah turun, skrotum sudah ada.
- 12) Reflek hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik.
- 13) *Reflek morrow* atau gerak memeluk bila dikagetkan sudah baik.
- 14) *Reflek graps* atau menggenggam sudah baik.
- 15) Eliminasi baik, mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan.

Penilaian keadaan umum bayi dinilai 1 menit setelah bayi lahir dengan penggunaan nilai APGAR. Penilaian ini perlu untuk menilai apakah bayi menderita asfiksia atau tidak. Setiap penilaian diberikan angka 0, 1 dan 2. Dari hasil penilaian tersebut dapat diketahui apakah bayi normal (jika diperoleh nilai APGAR 7-10), asfiksia sedang-ringan (nilai APGAR 4-6), atau bayi menderita asfiksia berat (nilai APGAR 0-3).

Tabel 2.5 Nilai Apgar

Tanda/ Nilai	Nilai 0	Nilai 1	Nilai 2
Warna kulit	Seluruh tubuh dan ekstermitas kebiruan atau pucat	Kulit tubuh kemerahan, ekstermitas kebiruan/pucat	Seluruh tubuh dan ekstermitas kemerahan
Denyut jantung	Tidak teraba	<100 kali/menit	>100 kali/menit
Respon refleks	Tidak ada respon terhadap stimulasi	Meringis/menangis lemah setelah diberikan stimulasi	Menangis/bersin dan batuk saat diberikan stimulasi
Tonus otot	Lemah/tidak ada	Sedikit gerakan	Bergerak aktif
Pernapasan	Tidak ada	Lemah/tidak teratur	Menangis kuat, pernapasan baik dan teratur

Penilaian:

Nilai 7 – 10 : Bayi Normal

Nilai 4 – 6 : Bayi dengan asfiksia ringan dan sedang

Nilai 0 – 3 : Bayi dengan asfiksia berat

Sumber: Ekayanthi, 2018

c. Perubahan Fisiologi Bayi Baru Lahir

Perubahan fisiologi pada Bayi Baru Lahir sebagai berikut:

1) Perubahan Sistem Pernapasan

Saat cukup bulan, terdapat cairan dalam paru-paru bayi. Pada persalinan, bayi melalui jalan lahir yang menyebabkan 1/3 cairan terperas keluar dari paru-paru. Pada beberapa kali tarikan napas pertama setelah lahir, udara ruangan memenuhi trakea dan bronkus

bayi baru lahir. Sisa cairan di dalam paru-paru dikeluarkan dan diserap oleh pembuluh limfe dan darah. Semua alveol akan berkembang terisi udara dan pernapasan bayi tergantung sepenuhnya pada paru-parunya sendiri (Kurniarum, 2016).

2) Perubahan Pengaturan Suhu

Pada saat bayi meninggalkan lingkungan dari dalam rahim ibu ke lingkungan luar yang suhunya lebih tinggi. Suhu dingin ini menyebabkan air ketuban menguap lewat kulit, pada lingkungan yang dingin, pembentukan suhu tanpa mekanisme menggigil merupakan usaha utama seorang bayi untuk mendapatkan kembali panas tubuhnya (Kurniarum, 2016).

3) Perubahan Metabolisme Glukosa

Selama dalam kandungan kebutuhan glukosa bayi dipenuhi oleh ibu. Saat bayi lahir dan tali pusat dipotong, bayi harus mempertahankan kadar glukosanya sendiri. Kadar glukosa bayi akan turun dengan cepat (1-2 jam pertama kelahiran) yang sebagian digunakan untuk menghasilkan panas dan mencegah hipotermia. Untuk memfungsikan otak memerlukan glukosa dalam jumlah tertentu. Dengan tindakan penjepitan tali pusat dengan klem pada saat lahir seorang bayi harus mulai mempertahankan kadar glukosa darahnya sendiri. Pada setiap bayi baru lahir, glukosa darah akan turun dalam waktu cepat (1 sampai 2 jam) (Kurniarum, 2016).

4) Perubahan Sistem Gastrointestinal

- a) Janin cukup bulan akan mulai menghisap dan menelan.
- b) Reflek 'gumoh' dan batuk sudah terbentuk baik pada saat lahir.
- c) Kemampuan bayi baru lahir cukup bulan untuk menelan dan mencerna makanan (selain susu) masih terbatas.
- d) Hubungan antara esofagus bawah dan lambung masih belum sempurna yang mengakibatkan 'gumoh' pada BBL dan neonatus.
- e) Kapasitas lambung masih terbatas ≤ 30 cc untuk BBL cukup bulan. Kapasitas lambung ini akan bertambah secara lambat bersamaan dengan tumbuhnya BBL.
- f) Pengaturan makanan yang diatur bayi sendiri penting. (Kurniarum, 2016).

5) Perubahan Sistem Kekebalan Tubuh/Imun

Sistem imunitas bayi baru lahir masih belum matang, sehingga menyebabkan neonates rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Sistem imunitas yang matang akan memberikan kekebalan alami maupun yang di dapat. Kekebalan alami terdiri dari struktur pertahanan tubuh yang mencegah atau meminimalkan infeksi. Berikut beberapa contoh kekebalan alami:

- a) Perlindungan oleh kulit membran mukosa
- b) Fungsi saringan saluran napas
- c) Pembentukan koloni mikroba oleh kulit dan usus
- d) Perlindungan kimia oleh lingkungan asam lambung.

Kekebalan alami juga disediakan pada tingkat sel yaitu oleh sel darah yang membantu BBL membunuh mikroorganisme asing. Tetapi pada BBL se-sel darah ini masih belum matang, artinya BBL tersebut belum mampu melokalisasi dan memerangi infeksi secara efisien (Kurniarum, 2016).

d. Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

- 1) Mempertahankan suhu tubuh bayi baru lahir dan mencegah hipotermi.
- 2) Mengeringkan tubuh bayi segera setelah lahir.
- 3) Kondisi bayi lahir dengan tubuh basah karena air ketuban atau aliran udara melalui jendela/pintu yang terbuka akan mempercepat terjadinya penguapan akan mengakibatkan bayi lebih cepat kehilangan suhu tubuh.
- 4) Untuk mencegah terjadinya hipotermi, bayi yang baru lahir harus segera dikeringkan dan dibungkus dengan kain kering kemudian diletakkan telungkup di dada ibu untuk mendapatkan kehangatan dari dekapan ibu.
- 5) Menunda memandikan bayi baru lahir sampai tubuh bayi stabil, pada BBL cukup bulan dengan berat badan lebih 2500 gram dan menangis kuat bisa memandikan 24 jam setelah kelahiran dengan tetap menggunakan air hangat.
- 6) Menghindari kehilangan panas pada bayi baru lahir. (Sukarni, 2013).

e. Upaya Untuk Mencegah Kehilangan Panas

Kehilangan panas tubuh bayi dapat dihindari melalui:

- 1) Keringkan bayi secara seksama. Segera setelah lahir, keringkan

permukaan tubuh sebagai upaya untuk mencegah kehilangan panas akibat evaporsi cairan ketuban pada permukaan tubuh bayi. Hal ini merupakan rangsangan taktil untuk membantu bayi memulai pernafasan (Sukarni, 2013).

- 2) Selimuti bayi dengan selimut atau kain bersih, kering dan hangat. Segera setelah tubuh bayi dikeringkan dan tali pusat dipotong, ganti handuk dan kain kering yang telah dipakai kemudian selimuti bayi dengan selimut dan kain kering, hangat, dan bersih (Sukarni, 2013).
- 3) Tutupi kepala bayi. Pastikan bagian kepala bayi ditutupi atau diselimuti setiap saat. Bagian kepala bayi memiliki luas permukaan yang relative luas dan bayi akan dengan cepat kehilangan panas jika bagian tersebut tidak ditutup (Sukarni, 2013).
- 4) Anjurkan ibu untuk memeluk bayinya agar bayi dapat menyusu dini. Pelukan ibu pada tubuh bayi dapat menjaga kehangatan tubuh dan mencegah kehilangan panas. Selain itu, ketika dipeluk, bayi akan berusaha melakukan inisiasi menyusu dini (IMD) segera setelah lahir (Sukarni, 2013).
- 5) Jangan segera menimbang atau memandikan BBL. Karena BBL cepat dan mudah kehilangan panas tubuhnya (terutama jika tidak berpakaian), sebelum melakukan penimbangan, terlebih dulu selimuti bayi dengan kain atau selimut bersih dan kering. Berat badan bayi dapat dinilai dari selisih berat badan pada saat bayi berpakaian atau diselimuti dikurangi dengan berat pakaian atau selimut (Sukarni, 2013).
- 6) Bayi sebaiknya dimandikan (sedikitnya) enam jam setelah lahir. Memandikan bayi dalam beberapa jam pertama setelah lahir dapat menyebabkan hipotermi yang sangat membahayakan bayi baru lahir (Sukarni, 2013).
- 7) Tempatkan bayi di lingkungan hangat
Menempatkan bayi bersama ibunya adalah cara yang paling mudah untuk menjaga bayi tetap hangat, mendorong ibu segera menyusukan bayinya dan mencegah paparan infeksi pada bayi. Idealnya BBL di tempat tidur yang sama dengan ibunya (Sukarni, 2013).
- 8) Rangsangan taktil. Upaya ini merupakan cara untuk mengaktifkan berbagai refleks protektif pada tubuh bayi baru lahir. Mengeringkan

tubuh bayi juga merupakan tindakan stimulasi. Untuk bayi yang sehat hal ini biasanya cukup untuk merangsang terjadinya pengeringan dan rangsangan taktil, kemudian menunjukkan tanda-tanda kegawatan, segera lakukan tindakan untuk membantu pernafasan (Sukarni, 2013).

4. Dasar Teori Nifas

a. Pengertian Nifas

Masa Nifas (*puerperium*) adalah masa pemulihan kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti pra hamil (Sukma dkk, 2017).

Masa Nifas (*puerperium*) adalah dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung kira-kira 6 minggu (Rukiyah dan Yulianti, 2018).

b. Tahapan Masa Nifas

Menurut Sukma dkk (2017), Tahapan masa nifas terdiri dari:

1) *Puerperium Dini*

Kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan. Dalam agama islam dianggap telah bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari.

2) *Puerperium Intermedial*

Kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya 6-8 minggu.

3) *Remote puerperium*

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna.

c. Fase-fase dalam Masa Nifas

1) Fase *Taking In*

Fase ini merupakan periode ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari ke dua setelah melahirkan. Ibu terfokus pada dirinya sendiri, sehingga cenderung pasif terhadap lingkungannya. Ketidaknyamanan yang dialami antara lain rasa mules, nyeri pada luka jahitan, kurang tidur (Sukma dkk, 2017).

2) Fase *Taking Hold*

Fase ini berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa janggal jawab dalam perawatan bayinya. Perasaan ibu lebih sensitif sehingga mudah

tersinggung. Hal yang perlu diperhatikan adalah komunikasi yang baik, dukungan dan pemberian penyuluhan/pendidikan kesehatan tentang perawatan diri dan bayinya (Sukma dkk, 2017).

3) Fase *Letting Go*

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan, ibu sudah mulai dapat menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Terjadi peningkatan akan perawatan diri dan bayinya. Ibu merasa percaya diri akan peran barunya, lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan dirinya dan bayinya. Dukungan suami dan keluarga dapat membantu merawat bayi, kebutuhan akan istirahat masih diperlukan untuk menjaga kondisi fisiknya (Sukma dkk, 2017).

d. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

1) Perubahan sistem reproduksi

a) *Involusi uterus*

Setelah plasenta lahir, *uterus* merupakan alat yang keras karena kontraksi dan retraksi otot-ototnya, fundus uteri \pm 3 jari bawah pusat. Pada ibu yang telah mempunyai anak biasanya *uterus*nya sedikit lebih besar daripada ibu yang belum pernah mempunyai anak (Sukma dkk, 2017).

Tabel 2.6 Proses Involusi Uteri

Involusi Uteri	Tinggi Fundus Uteri (TFU)	Berat Uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gr
Plasenta lahir	Dua jari bawah pusat	750 gr
6 – 24 jam	2 – 3 jari di bawah pusat	600 gr
7 hari (minggu 1)	Pertengahan pusat dan simfisis	500 gr
2 minggu	Tidak teraba di atas simfisis	350 gr
6 minggu	Bertambah kecil	50 gr
8 minggu	Sebesar normal	30 gr

Sumber: Sukma, 2017

b) *Involusi tempat plasenta*

Setelah persalinan, tempat plasenta merupakan tempat dengan permukaan kasar, tidak rata dan kira-kira sebesar telapak tangan. Dengan cepat luka ini mengecil, pada akhir minggu kedua hanya sebesar 3-4 cm dan pada akhir masa nifas 1-2 cm (Sukma dkk, 2017).

2) Perubahan pembuluh darah rahim

Dalam kehamilan, *uterus* mempunyai banyak pembuluh-pembuluh darah yang besar, tetapi karena setelah persalinan tidak diperlukan lagi peredaran darah yang banyak, maka *arteri* harus mengecil lagi dalam masa nifas (Sukma dkk, 2017).

3) *Lochea*

Menurut Asih dan Risneni (2016), *Lochea* adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas mempunyai reaksi basa/alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat. *Lochea* juga mengalami perubahan karena proses *invulusi*, perubahan lochea tersebut adalah:

a) *Lochea Rubra (cruenta)*

Muncul pada hari pertama sampai hari kedua *post partum*, warnanya merah mengandung darah dari luka pada plasenta dan serabut dari *decidua* dan *chorion*.

b) *Lochea sanguilenta*

Berwarna merah kuning, berisi darah lendir, hari ke 3-7 paska persalinan.

c) *Lochea serosa*

Muncul pada hari ke 7-14, berwarna kecoklatan mengandung lebih banyak serum, lebih sedikit darah juga *leukosit* dan *laserasi plasenta*.

d) *Lochea alba*

Sejak 2-6 minggu setelah persalinan, warnanya putih kekuningan mengandung *leukosit*, selaput lendir *serviks* dan serabut jaringan yang mati.

4) Perubahan di *serviks* dan segmen bawah uterus

Segera setelah selesai kala ketiga persalinan, *serviks* dan segmen bawah *uteri* menjadi struktur yang tipis, kolaps dan kendur. Mulut *serviks* mengecil perlahan-lahan. Selama beberapa hari, segera setelah persalinan, mulutnya dengan mudah dapat dimasuki dua jari, tetapi pada akhirnya minggu pertama telah menjadi demikian sempit sehingga sulit untuk memasukkan satu jari (Rukiyah, 2018).

5) Perubahan pada vulva, vagina, dan *perineum*

Selama proses persalinan vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan, setelah beberapa hari persalinan kedua

organ ini kembali dalam keadaan kendur. Ukuran vagina akan selalu lebih besar dibandingkan keadaan saat sebelum persalinan pertama. Segera setelah melahirkan, *perineum* menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Pada *postnatal* hari ke-5, *perineum* sudah mendapatkan kembali sebagian besar tonusnya sekalipun tetap lebih kendur dari pada keadaan sebelum melahirkan (*nullipara*) (Rukiyah dan Yulianti, 2018).

6) Perubahan Sistem Pencernaan

Menurut Rukiyah dan Yulianti (2018), beberapa hal yang berkaitan dengan perubahan pada sistem pencernaan, yaitu:

a) Nafsu makan

Pasca melahirkan, biasanya ibu merasa lapar sehingga diperbolehkan untuk mengkonsumsi makanan. Pemulihan nafsu makan diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar *progesteron* menurun setelah melahirkan, asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari.

b) *Motilitas*

Penurunan *tonus* dan *motilitas* otot traktus cerna menetap selama waktu yang singkat setelah bayi lahir, kelebihan analgesia bisa memperlambat pengembalian *tonus* dan *motilitas* ke keadaan normal.

c) Pengosongan usus

Pasca melahirkan, ibu sering mengalami konstipasi. Hal ini disebabkan *tonus* otot usus menurun selama proses persalinan dan awal masa *pascapartum*, diare sebelum persalinan, kurang makan, dehidrasi, *hemeroid* ataupun *laserasi* jalan lahir. Sistem pencernaan pada masa nifas membutuhkan waktu untuk kembali normal. Beberapa cara agar ibu dapat buang air besar kembali teratur, antara lain: pemberian diet atau makanan yang mengandung serat, Pemberian cairan yang cukup, pengetahuan tentang pola eliminasi pasca melahirkan, pengetahuan tentang perawatan luka jalan lahir.

7) Perubahan Sistem Perkemihan

Kandung kemih dalam masa nifas kurang sensitif dan kapasitasnya akan bertambah, mencapai 3000 ml perhari pada 2-5 hari *post partum*. Hal ini akan mengakibatkan kandung kemih penuh.

sisia *urine* dan trauma pada dinding kandung kemih waktu persalinan memudahkan terjadinya infeksi. Bila trauma akibat kehamilan dan persalinan, efek *anestesi* dapat meningkatkan rasa penuh pada kandung kemih, dan nyeri perineum terasa lebih lama, dengan mobilisasi dini bisa mengurangi hal tersebut. Dilatasi *ureter* dan *pyelum*, normal kembali pada akhir pospartum minggu ke empat (Sukma dkk, 2017).

8) Perubahan sistem *musculoskeletal*

Adaptasi sistem *musculoskeletal* ibu yang terjadi mencakup hal-hal yang dapat membantu relaksasi dan *hipermobilitas* sendi dan perubahan pusat berat ibu akibat pembesaran *uterus*. Stabilisasi sendi lengkap akan terjadi pada minggu ke-6 sampai ke-8 setelah wanita melahirkan. *Striae* pada abdomen tidak dapat menghilang sempurna tapi berubah menjadi halus/ samar, garis putih keperakan. Dinding abdomen menjadi lembek setelah persalinan karena teregang selama kehamilan (Asih dan Risneni, 2016).

9) Perubahan *Endokrin*

Hormon plasenta menurun setelah persalinan, HCG menurun dan menetap sampai 10% dalam 3 jam hingga hari ke tujuh sebagai omset pemenuhan *mamae* pada hari ke- 3 *post partum*. Pada hormon *pituitary prolaktin* meningkat, pada wanita tidak menyusui menurun dalam waktu 2 minggu. *FSH* dan *LH* meningkat pada minggu ke- 3 (Sukma dkk, 2017).

10) Perubahan tanda-tanda vital

Tekanan darah seharusnya stabil dalam kondisi normal. Temperatur kembali ke normal dari sedikit peningkatan selama periode *intrapartum* dan menjadi stabil dalam 24 jam pertama *post partum*. Nadi dalam keadaan normal kecuali partus lama dan persalinan sulit (Asih dan Risneni, 2016).

11) Perubahan Perubahan sistem kardiovaskuler

Cardiac output meningkat selama persalinan dan peningkatan lebih lanjut setelah kala III, ketika besarnya volume darah dari *uterus* terjepit didalam sirkulasi. Penurunan setelah hari pertama *puerperium* dan kembali normal pada akhir minggu ketiga (Asih dan Risneni, 2016).

12) Perubahan sistem hematologi

Lekositosis meningkat, sel darah putih sampai berjumlah 15.000 selama persalinan, tetap meningkat pada beberapa hari pertama post partum. Jumlah sel darah putih dapat meningkat lebih lanjut sampai 25.000 – 30.000 diluar keadaan patologi jika ibu mengalami partus lama. Hb, Ht dan eritrosit jumlahnya berubah didalam awal *puerperium* (Asih dan Risneni, 2016).

13) Perubahan berat badan

Ibu nifas kehilangan 5 sampai 6 kg pada waktu melahirkan, dan 3 sampai 5 kg selama minggu pertama masa nifas. Faktor-faktor yang mempercepat penurunan berat badan pada masa nifas diantaranya adalah peningkatan berat badan selama kehamilan, primiparitas, segera kembali bekerja diluar rumah, dan merokok. Usia atau status pernikahan tidak mempengaruhi penurunan berat badan. Kehilangan cairan melalui keringat dan peningkatan jumlah menyebabkan penurunan berat badan sekitar 2,5 kg selama masa *pascapartum* (Asih dan Risneni, 2016).

14) Perubahan kulit

Pada waktu hamil terjadi pigmentasi kulit pada beberapa tempat karena proses hormonal. Pigmentasi ini berupa *kloasma gravidarum* pada pipi, *hiperpigmentasi* kulit sekitar payudara, *hiperpigmentasi* kulit dinding perut (*striae gravidarum*). Setelah persalinan, hormonal berkurang dan *hiperpigmentasi* pun menghilang. Pada dinding perut akan menjadi putih mengkilap yaitu "*striaealbikan*". (Asih dan Risneni, 2016).

e. Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan nifas pertama pada masa 6 jam sampai dengan 3 hari setelah persalinan, kunjungan kedua dalam waktu hari ke-4 sampai dengan hari ke-28 setelah persalinan, dan kunjungan ketiga dalam waktu hari ke-29 sampai dengan hari ke 42 setelah persalinan (Buku KIA, 2016).

Pemeriksaan yang diberikan adalah :

- 1) Pemeriksaan tekanan darah, nadi, respirasi dan suhu
- 2) Pemeriksaan TFU
- 3) Pemeriksaan lochea dan pengeluaran pervaginam lainnya

- 4) Pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif 6 bulan
- 5) Pemberian kapsul vitamin A sebanyak 2 kali, pertama segera setelah melahirkan, kedua diberikan setelah 24 jam pemberian kapsul vitamin A pertama.
- 6) Pelayanan KB pasca persalinan.

Tabel 2.7 Jadwal Kunjungan Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1.	6 jam – 3 hari setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri 2. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk jika perdarahan berlanjut. 3. Memberikan konseling pada ibu atau salah seorang anggota keluarga mengenai bagaimana cara mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri. 4. Pemberian ASI awal 5. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi yang baru lahir. 6. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hypotermi. 7. Jika petugas kesehatan menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi yang baru lahir selama 2 jam pertama setelah kelahiran dalam keadaan stabil.
2.	4-28 hari setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memastikan involusi uterus berjalan normal: uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau. 2. Menilai adanya tanda-tanda demam infeksi atau perdarahan abnormal. 3. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat. 4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit 5. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan merawat bayi sehari-hari.
3.	29-42 hari	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menanyakan pada ibu tentang kesulitan-kesulitan yang ia atau bayinya alami. 2. Memberikan konseling KB secara dini.

Sumber: (Buku KIA, 2016).

5. Dasar Teori Neonatus

a. Pengertian

Neonatus adalah bayi yang baru lahir 28 hari pertama kehidupan (Rudolph, 2014).

b. Masa Neonatal

Masa sejak lahir sampai dengan 4 minggu (28 hari) sesudah kelahiran.

- 1) Neonatus adalah bayi berusia 0 (baru lahir) sampai dengan 1 bulan sesudah lahir.
- 2) Neonatus dini usia 0-7 hari.
- 3) Neonatus lanjut usia 7-28 hari. (Rudolph, 2014).

c. Asuhan pada Neonatus

1) Pemeliharaan Suhu

Menurut Ekayanthi (2018), pemeliharaan suhu pada BBL dapat dilakukan dengan menyelimuti bayi, memakai topi, serta melakukan kontak kulit ke kulit atau dengan perawatan metode kanguru. Selain itu ada beberapa hal yang dapat dilakukan untuk mempertahankan suhu bayi, diantaranya:

- a) Mengurangi atau menghilangkan sumber kehilangan panas bayi.
- b) Memantau suhu tubuh bayi

2) Pemotongan Tali Pusat

Penanganan tali pusat harus dilakukan secara aseptis untuk mencegah infeksi tali pusat dan tetanus neonatorum. Tali pusat diikat pada jarak 2 – 3 cm dari kulit bayi dengan menggunakan klem plastik atau menggunakan tali steril yang panjangnya cukup cukup untuk membuat ikatan yang kuat (Sarwono, 2014).

3) Refleks

Adapun reflek yang perlu di evaluasi diperoleh dari Bayi Baru lahir menurut Ekayanthi (2018) sebagai berikut:

- a) Reflek Moro : Mengetahui adanya paralise tangan atau kaki saat bayi lahir menghilang usia 2-3 bulan.
- b) Reflek Rooting : Bila di colek dari salah satu pinggir pipi atau mulut bayi akan menoleh untuk menyusui.
- c) Reflek Sucking : Reflek menghisap, menghisap pada puting
- d) Reflek Grasping : Pada telapak/jari tangan jika diletakkan benda pada telapaknya maka akan menggenggam.

e) Reflek tonik neck : Mencari arah sumber rangsangan.

4) *Bounding Attachment*

Bounding attachment adalah proses pembentukan dan peningkatan hubungan kasih sayang dan keterikatan batin antara orangtua dan bayi melalui sentuhan, suara, aroma, *entrainment*, *bioritme* dan kontak dini (Ekayanthi, 2018).

d. Resusitasi

Resusitasi tidak rutin dilakukan oleh setiap BBL. Akan tetapi penilaian untuk menentukan apakah bayi memerlukan resusitasi harus dilakukan. Bila bayi gagal bernapas spontan, hipotonus, atau ketuban keruh bercampur meconium, maka harus dilakukan langkah-langkah resusitasi (Sarwono, 2014).

e. Pemberian Air Susu Ibu (ASI)

Inisiasi Menyusui Dini (IMD) adalah memberikan ASI segera setelah bayi dilahirkan, biasanya dalam waktu 30 menit – 1 jam pasca bayi dilahirkan. Tujuan IMD adalah kontak kulit ibu dengan bayi membuat ibu dan bayi lebih tenang, saat IMD bayi menelan bakteri baik dari kulit ibu yang akan membentuk koloni di kulit dan usus bayi sebagai perlindungan diri, kontak kulit dengan kulit antara ibu dan bayi akan meningkatkan ikatan kasih sayang ibu dan bayi, mengurangi pendarahan setelah melahirkan, mengurangi terjadinya anemia (Kemenkes RI, 2014).

Prinsip pemberian ASI di mulai sedini mungkin melalui Inisiasi Menyusui Dini (IMD), eksklusif selama 6 bulan diteruskan sampai 2 tahun dengan makanan pendamping ASI sejak usia 6 bulan. Pemberian ASI juga meningkatkan kasih sayang (asih), memberikan nutrisi terbaik (asuh), serta melatih reflex dan motorik bayi (asah) (Sarwono, 2014).

f. Pemberian Vit K dan Salep Mata

Karena sistem pembekuan darah pada BBL belum sempurna, maka semua bayi akan beresiko untuk mengalami pendarahan. Pendarahan bisa menjadi ringan atau sangat berat, untuk mencegah hal tersebut maka pada semua BBL diberikan suntikan vitamin K1 (*Phytomenadione*) sebanyak 1 mg dosis tunggal. Suntikan Vit K dilakukan setelah proses IMD dan sebelum pemberian imunisasi hepatitis B. Salep mata untuk mencegah infeksi mata segera diberikan segera setelah proses IMD (Kemenkes RI, 2013).

k. Pemeriksaan Alat pencernaan

Setelah bayi lahir pastikan bahwa bayi dalam keadaan normal, memastikan anus berlubang dengan menghindari memasukkan alat atau jari dalam memeriksa anus, tetap memastikan bayi telah BAK dan BAB dalam 24 jam (Kemenkes RI, 2013).

l. Imunisasi

Pemberian Imunisasi hepatitis B-0 dilakukan jika berat bayi ≥ 2000 gram, tanpa penyulit, diberikan paling cepat 1 – 2 jam setelah pemberian Vit K1. Pemberian imunisasi yang lainnya diberikan sesuai dengan usianya (Ekayanthi, 2018). Menurut Setiany (2016) imunisasi dasar yang harus dipenuhi:

a) BCG (*Bacillus Calmette Guerin*)

Vaksin BCG merupakan vaksin beku kering yang mengandung *Mycobacterium bovis* hidup yang dilemahkan. Untuk pemberian kekebalan aktif terhadap tuberculosi. 2–6 minggu setelah imunisasi BCG daerah bekas suntikan timbul bisul kecil (papula) yang semakin membesar dan dapat terjadi ulserasi dalam waktu 2–4 bulan, kemudian menyembuh perlahan dengan menimbulkan jaringan parut dengan diameter 2–10 mm. Apabila ulkus mengeluarkan cairan perlu dikompres dengan cairan antiseptic. Apabila cairan bertambah banyak atau koreng semakin membesar anjurkan orangtua membawa bayi ke dokter.

b) DPT – HB – Hib

Vaksin DTP-HB-Hib digunakan untuk pencegahan terhadap difteri, tetanus, pertusis (batuk rejan), hepatitis B, dan infeksi Haemophilus influenzae tipe b secara simultan. Reaksi lokal sementara seperti bengkak, nyeri dan kemerahan pada lokasi suntikan disertai demam dapat timbul dalam sejumlah besar kasus. Kadang-kadang reaksi berat seperti demam tinggi, iritabilitas (rewel), dan menangis dengan nada tinggi dapat terjadi dalam 24 jam setelah pemberian. Orang tua dianjurkan untuk memberikan minum lebih banyak (ASI atau sari buah). Jika demam pakaikan pakaian yang tipis. Bekas suntikan yang nyeri dapat dikompres air dingin. Jika demam berikan paracetamol 15 mg/kgBB setiap 3–4 jam (maksimal 6 kali dalam 24 jam). Bayi boleh mandi atau cukup diseka dengan air hangat.

Jika reaksi memberat dan menetap bawa bayi ke dokter.

c) Hepatitis B

Vaksin virus rekombinan yang telah diinaktivasikan dan bersifat *noninfecious*, berasal dari HBsAg. Reaksi lokal seperti rasa sakit, kemerahan dan pembengkakan di sekitar tempat penyuntikan. Reaksi yang terjadi bersifat ringan dan biasanya hilang setelah 2 hari. Orang tua dianjurkan untuk memberikan minum lebih banyak (ASI atau sari buah). Jika demam pakaikan pakaian yang tipis. Bekas suntikan yang nyeri dapat dikompres air dingin. Jika demam berikan paracetamol 15 mg/kgBB setiap 3–4 jam (maksimal 6 kali dalam 24 jam). Bayi boleh mandi atau cukup diseka dengan air hangat.

d) OPV (*Oral Polio Vaccine*)

Vaksin Polio Trivalent yang terdiri dari suspensi viruspoliomyelitis tipe 1, 2, dan 3 (strain Sabin) yang sudah dilemahkan. Untuk pemberian kekebalan aktif terhadap poliomyelitis. Jarang terjadi reaksi sesudah imunisasi polio oral. Setelah mendapat vaksin polio oral bayi boleh makan minum seperti biasa. Bila muntah dalam 30 menit segeraberikan dosis ulang.

e) IPV (*PolioInactive Polio Vaccine*)

Untuk pencegahan poliomyelitis pada bayi dan anak immunocompromised, kontak dilingkungan keluarga dan pada individu dimana vaksin polio oral menjadi kontra indikasi. Sedang menderita demam, penyakit akut atau penyakit kronis progresif. Hipersensitif pada saat pemberian vaksin ini sebelumnya. Penyakit demam akibat infeksi akut.

f) Campak

Vaksin virus hidup yang dilemahkan. Pemberian kekebalan aktif terhadap penyakit campak. Hingga 15% pasien dapat mengalami demam ringan dan kemerahan selama 3 hari yang dapat terjadi 8–12 hari setelah vaksinasi. Orangtua dianjurkan untuk memberikan minum lebih banyak (ASI atau sari buah). Jika demam pakaikan pakaian yang tipis. Bekas suntikan yang nyeri dapat dikompres air dingin. Jika demam berikan paracetamol 15 mg/kg BB setiap 3–4 jam (maksimal 6 kali dalam 24 jam). Bayi boleh mandi atau cukup diseka dengan air hangat. Jika reaksi tersebut berat dan menetap bawa bayi ke dokter.

m. Kunjungan Neonatus

Terdapat minimal tiga kali kunjungan ulang bayi baru lahir menurut Kemenkes RI (2013) yaitu:

1) Kunjungan Neonatal ke satu (KN 1)

Kunjungan neonatal yang ke satu adalah kunjungan neonatal pertama kali yaitu pada 6 jam- 48 jam setelah lahir.

2) Kunjungan neonatal yang ke dua (KN 2)

Kunjungan neonatal yang kedua adalah kontak neonatus (3-7 hari) dengan petugas kesehatan untuk mendapatkan pemeriksaan kesehatan.

3) Kunjungan neonatal yang ketiga (KN 3) adalah kunjungan terakhir yaitu pada (8-28 hari). Hendaknya pula memperhatikan dan memberitahu ibu tanda bahaya pada bayi baru lahir menurut Kemenkes RI (2013), yaitu:

- a) Tidak mau menyusui atau memuntahkan semuanya.
- b) Kejang.
- c) Bergerak hanya jika dirangsang.
- d) Napas cepat (≥ 60 kali per menit).
- e) Napas lambat (< 30 kali per menit).
- f) Tarikan dinding dada ke dalam yang sangat kuat.
- g) Merintih.
- h) Teraba demam (suhu ketiak $37,5^{\circ}\text{C}$)
- i) Teraba dingin (suhu ketiak $< 30^{\circ}\text{C}$)
- j) Nanah yang banyak dimata
- k) Pusat kemerahan meluas sampai ke dinding perut
- l) Diare
- m) Tampak kuning pada telapak tangan dan kaki
- n) Pendarahan

6. Dasar Teori Keluarga Berencana (KB)

a. Pengertian

Keluarga berencana (KB) adalah suatu upaya yang dilakukan manusia untuk mengatur secara sengaja kehamilan dalam keluarga secara tidak melawan hukum dan moral pancasila untuk kesejahteraan keluarga (Maritalia, 2017).

Kontrasepsi berasal dari kata kontra yang berarti mencegah atau melawan, sedangkan konsepsi adalah pertemuan antara sel telur yang matang dan sel sperma yang mengakibatkan kehamilan. Maksud dari kontrasepsi adalah menghindari/ mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat pertemuan antara sel telur yang matang dan sel sperma. (Sukarni, 2013).

b. Metode Kontrasepsi

1) Metode Kontrasepsi Alamiah

Metode *Amenorea Laktasi* (MAL) adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya ASI hanya diberikan kepada bayinya tanpa makanan atau minuman tambahan hingga usia 6 bulan. Cara kerja dari metode amenore laktasi ini sendiri sama halnya dengan KB pada umumnya yaitu untuk menunda atau penekanan ovulasi. Keuntungan dari metode MAL:

- a) Efektifitas tinggi (tingkat keberhasilan 98% pada enam bulan pascapersalinan).
- b) Tidak mengganggu saat berhubungan seksual.
- c) Segera efektif bila digunakan secara benar.
- d) Tidak ada efek samping secara sistemik.
- e) Tidak perlu pengawasan medis.
- f) Tidak perlu obat atau alat.
- g) Tanpa biaya. (Marmi, 2016).

2) Metode Kalender

Metode kalender merupakan ketekunan ibu untuk mencatat waktu menstruasi selama 6-12 bulan agar waktu ovulasi dapat ditentukan. Perhitungan masa subur didasarkan pada ovulasi (umumnya terjadi pada hari ke 14 + 2 hari sebelumnya menstruasi berikutnya), masa hidup ovum 24 jam, dan masa hidup spermatozoa 2-3 hari. Angka kegagalan metode ini sebesar 14,4 -7 kehamilan pada setiap 100 wanita per tahun.

Bila haid teratur (28 hari). Hari pertama dalam siklus haid dihitung sebagai hari ke-1 dan masa subur adalah hari ke-12 hingga hari ke-16 dalam siklus haid. Tidak semua wanita memiliki siklus menstruasi teratur sebanyak 28 hari setiap bulannya. Oleh sebab itu, bila haid tidak teratur, awal masa subur dapat dihitung dengan

mengurangi 18 hari dari siklus menstruasi terpendek dan akhir masa subur dapat dihitung dengan mengurangi 11 hari dari siklus menstruasi terpanjang. Keuntungan metode kalender sebagai berikut:

- a) Lebih sederhana
- b) Dapat digunakan oleh setiap wanita yang sehat
- c) Tidak membutuhkan alat atau pemeriksaan khusus
- d) Tidak memerlukan biaya.
- e) Tidak memerlukan tempat pelayanan kontrasepsi

Keterbatasan metode kalender antara lain:

- a) Memerlukan kerjasama yang baik antara suami istri.
 - b) Harus ada motivasi dan disiplin pasangan dalam menjalankannya.
 - c) Pasangan suami istri tidak dapat melakukan hubungan seksual setiap saat.
 - d) Pasangan suami istri harus tahu masa subur dan masa tidak subur.
 - e) Harus mengamati siklus menstruasi minimal enam kali siklus.
 - f) Siklus menstruasi yang tidak teratur akan menjadi penghambat.
- (Marmi, 2016).

3) 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).

Tujuan pengukuran ini adalah mengetahui masa ovulasi. Waktu pengukuran harus dilakukan pada saat yang sama setiap pagi dan setelah tidur nyenyak kurang lebih 3 – 5 jam serta masih dalam keadaan istirahat. Pengukuran dapat dilakukan per oral (3 menit), per rectal (1 menit) dan per vagina (Marmi, 2016).

4) Metode Lendir Serviks (*Billings*)

Metode kontrasepsi ini dilakukan berdasarkan perubahan siklus lendir serviks yang terjadi karena perubahan kadar estrogen. Pada siklus menstruasi, sel serviks memproduksi 2 macam lendir serviks, yaitu lendir estrogenic dan gestagenik (Marmi, 2016).

5) Koitus Inruptus

Koitus inruptus merupakan metode kontrasepsi yang dengan mengakhiri senggama sebelum ejakulasi intravaginal terjadi dan

ejakulasi dilakukan di luar/jauh dari genetalia eksternal wanita. Sering juga di sebut withdrwal method. Apabila pria mengalami ejakulasi premature atau mengalami pembesaran cairan pra-ejakulasi sebelum senggama sebaiknya memilih metode kontrasepsi jenis lain.

Kelebihan metode ini adalah murah atau tidak memerlukan biaya, tidak mengandung bahan kimiawi, dapat dilakukan kapanpun, dan tidak ada efek samping.. Kekurangan metode ini adalah mengurangi kenikmatan seksual dan angka kegagalan cukup tinggi yaitu 16 – 23 kehamilan per 100 wanita pertahun, karena cairan pra ejakulasi dapat keluar terlebih dahulu yang dapat mengandung berjuta-juta sel sperma walaupun hanya setetes dan juga karena kurangnya kontrol diri pria (Marmi, 2016).

c. Metode Kontrasepsi Sederhana dengan Alat

1) Kondom

Kondom merupakan alat kontrasepsi yang digunakan pada alat kelamin pria yang berguna mencegah pertemuan ovum dan sperma. Kondom pria ini dibuat dari berbagai jenis bahan, yaitu kulit (dibuat dari membrane usus biri-biri, lateks (paling banyak di pasaran, dan murah), dan plastik.

Keuntungan kondom adalah dapat di andalkan, ringan, sederhana, reversible, dapat di pakai sendiri, praktis, memberi perlindungan terhadap penyakit akibat hubungan seksual, tidak mempunyai efek samping dan keuntungan lainnya adalah pria ikut secara aktif dalam program KB.

Kerugian penggunaan kondom yakni adanya kemungkinan bocor, sobek, dan tumpah yang menyebabkan kondom gagal di pakai sebagai alat kontrasepsi, perlu menghentikan sementara aktifitas dan spontanitas senggama gunna memakai kondom, dan perlu dipakai secara konsisten, hati-hati dan terus menerus pada setiap senggama.

Salah satu cara untuk menyukseskan program keluarga berencana yang direncanakan pemerintah adalah melakukan sosialisasi tentang pemakaian kondom (Marmi, 2016).

2) Diafragma

Diafragma adalah jenis kondom yang digunakan oleh wanita, diafragma ini memiliki bentuk seperti mangkok. Diafragma ini di

pasang 6 jam lebih sebelum senggama, spermisida perlu di tambahkan jika melakukan senggama berulang. Diafragma tidak boleh di keluarkan selama 6-8 jam dan dapat di biarkan hingga 24 jam setelah senggama selesai, tetapi tidak boleh lama karena adanya kemungkinan infeksi. Selain itu wanita tidak boleh melakukan pembilasan (*douching*) (Marmi, 2016).

3) Alat Kontrasepsi Dalam Rahim

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

AKDR bekerja dengan mencegah pertemuan sperma dengan ovum sehingga kehamilan tidak terjadi. Alat ini dipasang pada rongga uterus pada saat menstruasi. Pemasangan ini dilakukan oleh dokter atau bidan terlatih, pemeriksaan AKDR ulang 1 kali seminggu setelah pemasangan, kemudian setiap bulan akan dilakukan sebanyak 1 kali pemeriksaan atau jika ada keluhan.

Keuntungan dari AKDR ini adalah praktis, ekonomis, aman, mudah diperksa (dikontrol), efektif untuk proteksi jangka panjang, tidak mengganggu hubungan suami istri, tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI, dapat juga dipasang setelah melahirkan atau abortus (apabila tidak terjadi infeksi).

Kerugian dari AKDR ini adalah mengalami keterlambatan haid, terjadi pendarahan yang lebih banyak dari haid biasanya, terdapat tanda-tanda infeksi, dan pada saathaid darah yang keluar hanya sedikit (Marmi, 2016).

4) Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (Implant)

AKBK adalah alat kontrsepsi yang disusupkan dibawah kulit lengan atas sebelah dalam berbentuk kapsul silastik (lentur) panjangnya sedikit lebih pendek dari batang korekapi dan dalam setiap batang mengandung hormone levonorgestrel yang dapat mencegah terjadinya kehamilan.

Keuntungan dari AKBK ini adalah perlindungan jangka panjang (sampai 5 tahun), tidak memerlukan pemeriksaan dalam, tidak mengganggu hubungan suami istri, tidak mengganggu ASI dan dapat dicabut setiap saat sesuai dengan kebutuhan.

Kerugian dari AKBK ini diantaranya adalah insersi dan pengeluaran harus dilakukan oleh tenaga kesehatan yang terlatih, lebih mahal, sering timbul Perubahan pola haid (Marmi, 2016).

5) Kontrasepsi Hormonal

a) Pil KB Pil

Obat pencegahan kehamilan yang diminum. Pil ini diperuntukan bagi wanita yang tidak hamil dan menginginkan cara pencegahan kehamilan sementara yang paling efektif bila diminum secara teratur. Minum pil dapat dimulai segera sesudah terjadinya keguguran, setelah menstruasi, atau pada masa-masa postpartum bagi para ibu yang tidak menyusui bayinya (Marmi, 2016).

b) Pil gabungan atau kombinasi

Tiap pil mengandung dua hormon sintesis, yaitu hormon estrogen dan progestin. Pil gabungan mengambil manfaat dari cara Kerja kedua hormon yang mencegah kehamilan, dan hampir 100% efektif bila diminum secara teratur (Marmi, 2016).

c) Pil khusus-progestin (pil mini)

Pil ini mengandung dosis kecil bahan progestin sintesis dan memiliki sifat pencegah kehamilan, terutama dengan mengubah mukosa dari leher rahim (mengubah sekresi pada leher rahim) sehingga mempersulit pengangkutan sperma. Selain itu juga mengubah daerah endometrium (lapisan dalam rahim) sehingga menghambat perlekatan telur yang telah dibuahi. Efek samping pemakaian Pil: Pemakaian pil dapat menimbulkan efek samping berupa pendarahan diluar haid, rasa mual, bercak hitam di pipi, (*hiperpigmentasi*), jerawat, penyakit jamur pada daerah vagina (*candidiasis*), nyeri kepala, dan penambahan berat badan (Marmi, 2016).

d) KB Suntik

Kontrasepsi suntik adalah cara untuk mencegah terjadinya kehamilan dengan melalui suntikan hormonal. Umumnya

pemakaian suntik KB mempunyai persyaratan sama dengan pemakai pil, begitu pula bagi orang yang tidak boleh memakai suntikan KB, termasuk penggunaancara KB hormonal selama maksimal 5 tahun. Cara Kerja KB suntik:

- (1) Menghalangiovulasi (masasubur)
- (2) Mengubah lendir serviks menjadi kental
- (3) Mencegah terjadinya pertemuan sel telur dan sperma.
- (4) Mengubah kecepatan transportasi sel telur.

Efek Samping:

- (1) Siklus haid tidak teratur
- (2) Pendarahan bercak (spotting)
- (3) Jarangterjadipendarahan yang banyak
- (4) Sering menjadi penyebab bertambahnya berat badan.

Kerugian:

- (1) Pendarahan bercak, dan dapat lama
- (2) Jarang terjadi pendarahan yang banyak
- (3) Tidak dapat haid (sering setelah pemakaian berulang)
- (4) Menaikkan berat badan (Marmi, 2016).

d. Kontrasepsi Mantap

1) Tubektomi

Tubektomi adalah metode kontrasepsi permanen yang hanya diperuntukkan bagi mereka yang memang tidak ingin atau boleh memiliki anak (Karena alasan kesehatan). Disebut permanen karena metode kontrasepsi ini hampir tidak dapat dibatalkan (*reversal*) bila kemudian anda ingin punya anak. Pembatalan masih mungkin dilakukan, tetapi membutuhkan operasi besar dan tidak selalu berhasil.

Manfaat dari Tubektomi adalah:

- a) Sangat efektif, Karena merupakan metode kontrasepsi permanen.
- b) Tidak mempengaruhi proses pemberian ASI.
- c) Tidak bergantung pada factor senggama
- d) Tidak ada efek samping dalam jangka panjang (Marmi, 2016).

2) Vasektomi

Vasektomi adalah kontrasepsi bedah untuk pria dengan cara memutuskan saluran spermanya. (*vas deferens*) yang membawa sperma keluar. Operasi ini dilakukan di klinik atau rumah sakit dengan

melibatkan pemotongan dan mengikat mati (*cauterizing*) saluran sperma. Manfaat dari vasektomi adalah:

- a) Vasektomi murah dan lebih sedikit komplikasi tuba.
 - b) Pria memiliki kesempatan untuk gantian KB dengan istrinya.
 - c) Tidak mempengaruhi kemampuan seorang pria alam seksual.
- (Marmi, 2016).

e. Kebutuhan Asuhan Pelayanan Kontrasepsi

1) Komunikasi, Informasi, Edukasi (KIE)

Menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) dalam buku Prijatni (2016) KIE/Penyuluhan adalah kegiatan penyampaian informasi untuk meningkatkan pengetahuan, sikap, dan perilaku individu, keluarga dan masyarakat dalam program Kependudukan dan Keluarga Berencana. Tujuan dilaksanakannya program KIE, yaitu untuk mendorong terjadinya proses perubahan perilaku kearah yang positif, peningkatan pengetahuan, sikap dan praktik masyarakat (klien) secara wajar sehingga masyarakat melaksanakannya secara mantap sebagai perilaku yang sehat dan bertanggung jawab (Prijatni, 2016).

2) *Informed Choice* (Hak Pilih Klien Terhadap Kontrasepsi)

Informed Choice berarti membuat pilihan setelah mendapatkan penjelasan tentang alternatif asuhan yang akan dialaminya, pilihan (*choice*) harus dibedakan dari persetujuan (*concent*). Persetujuan penting dari sudut pandang bidan, karena itu berkaitan dengan aspek hukum yang memberikan otoritas untuk semua prosedur yang dilakukan oleh bidan, sedangkan pilihan (*choice*) lebih penting dari sudut pandang wanita (pasien) sebagaikonsumen penerima jasa asuhan kebidanan (Prijatni, 2016).

3) *Informed Consent* (Hak Persetujuan Terhadap Tindakan Medik)

Informed consent adalah bukti tertulis tentang persetujuan terhadap prosedur klinik suatu metode kontrasepsi yang akan dilakukan pada klien, harus ditandatangani oleh klien sendiri atau walinya apabila akibat kondisi tertentu klien tidak dapat melakukan hal tersebut, persetujuan diminta apabila prosedur klinik mengandung risiko terhadap keselamatan klien, baik yang terduga atau tak terduga sebelumnya (Prijatni, 2016).

4) Penapisan Klien

Menurut Prijatni (2016) penapisan yang dilakukan pada klien yang memilih kontrasepsi metode hormonal (pil kombinasi, pil progestin suntikan dan susuk) yaitu:

- a) Apakah hari pertama haid terakhir 7 hari yang lalu atau lebih.
- b) Apakah anda menyusui dan ≤ 6 minggu pasca persalinan.
- c) Apakah mengalami perdarahan/bercak haid setelah senggama.
- d) Apakah pernah ikterus pada kulit atau mata.
- 5) Apakah pernah sakit kepala hebat atau gangguan visual.
- 6) Apakah pernah nyeri hebat pada betis, paha atau dada, atau tungkai bengkak (edema).
- 7) Apakah pernah tekanan darah ≥ 160 mmHg (sistolik) atau ≤ 90 mmHg (*diastolic*).
- 8) Apakah ada massa atau benjolan pada payudara.
- 9) Apakah anda sedang minum obat-obatan anti kejang (*epilepsi*).

B. Metode Pengumpulan Data (pendekatan manajemen kebidanan di dokumentasikan menggunakan dokumentasi SOAP)

Dokumentasi kebidanan adalah proses pencatatan dan penyimpanan data-data bermakna dalam pelaksanaan kegiatan asuhan kebidanan dan pelayanan kebidanan. Tujuan utama dokumentasi kebidanan adalah untuk menyampaikan informasi penting tentang pasien.

Di dalam metode SOAP, S adalah data subjektif, O adalah data objektif, A adalah analisis, P adalah planning. Metode ini merupakan dokumentasi yang sederhana akan tetapi mengandung semua unsur data dan langkah yang dibutuhkan dalam asuhan kebidanan, jelas, dan logis.

1. Data Subjektif

Data subjektif ini berhubungan dengan masalah dari sudut pandang klien. Ekspresi klien mengenai kekhawatiran dan keluhannya yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis. Pada klien yang menderita tunawicara, dibagian data dibelakang huruf "S", diberi tanda huruf "O" atau "X". Tanda ini akan menjelaskan bahwa klien adalah penderita tuna wicara. Data subjektif ini nantinya akan menguatkan diagnosis yang akan disusun.

2. Data Objektif

Data objektif merupakan pendokumentasian hasil observasi yang jujur, hasil pemeriksaan fisik klien, hasil pemeriksaan laboratorium. Catatan medik dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam data objektif ini sebagai data penunjang. Data ini akan memberikan bukti gejala klinis klien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis.

3. Analisis

Langkah ini merupakan pendokumentasian hasil analisis dan intepretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. Karena keadaan klien yang setiap saat bisa mengalami perubahan, dan akan ditemukan informasi baru dalam data subjektif maupun data objektif, maka proses pengkajian data akan menjadi sangat dinamis. Di dalam analisis menuntut bidan untuk sering melakukan analisis data yang dinamis tersebut dalam rangka mengikuti perkembangan klien. Analisis yang tepat dan akurat mengikuti perkembangan data klien akan menjamin cepat diketahuinya perubahan pada klien, dapat terus diikuti dan diambil keputusan/tindakan yang tepat. Analisis data adalah melakukan intepretasi data yang telah dikumpulkan, mencakup diagnosis, masalah kebidanan, dan kebutuhan.

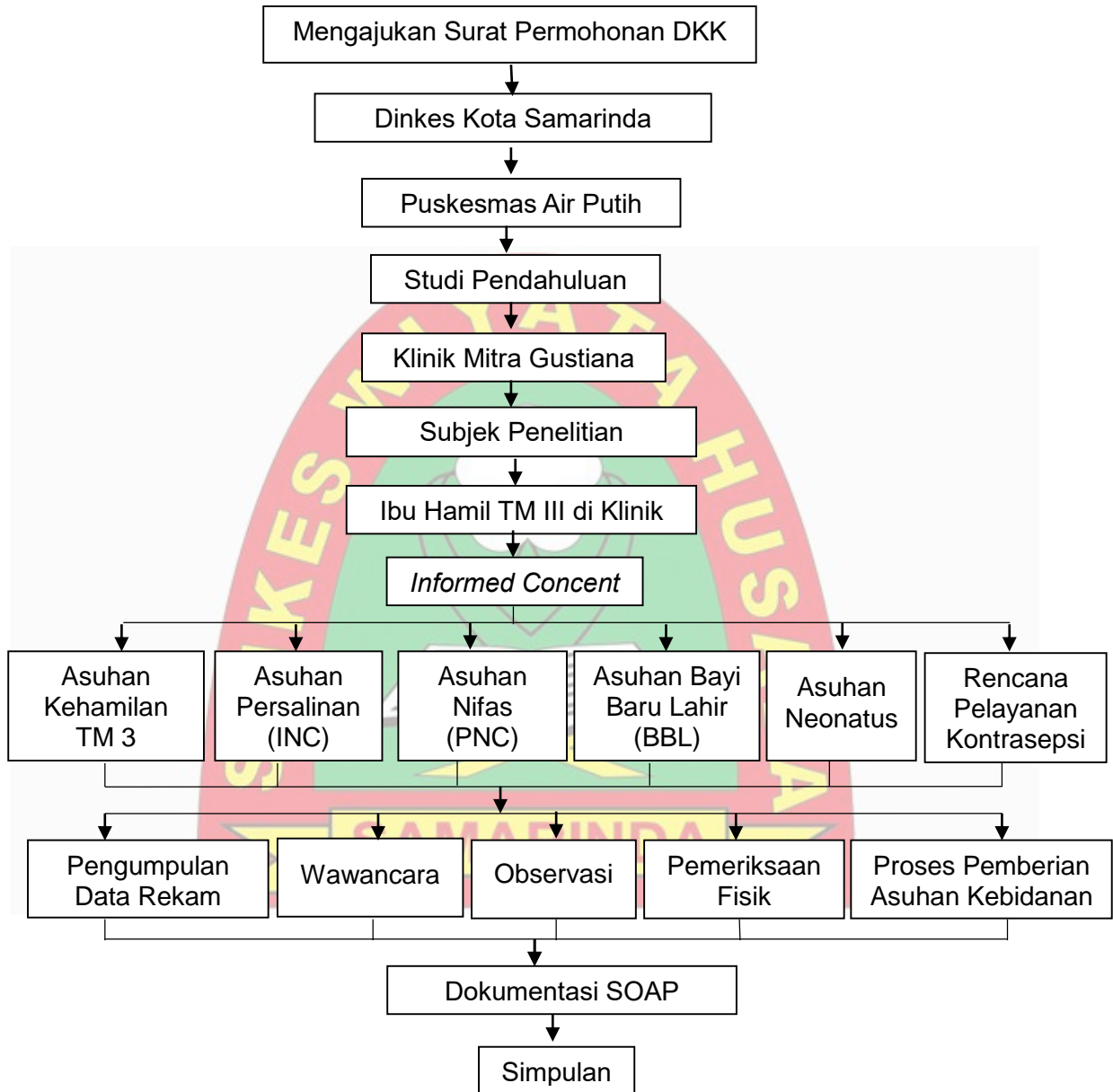
4. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan adalah mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif; penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/follow up dan rujukan. Tujuan penatalaksanaan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraanya.

BAB III

METODE STUDI KASUS

A. Alur *Continuity of Care*



Bagan 3.1 Alur kerja *Continuity Of Care*

B. Pendekatan / Desain Pengambilan Data (*case study*)

Jenis penelitian yang digunakan dalam laporan tugas akhir ini adalah observasional deskriptif dengan pendekatan *case study* (studi kasus). Observasional deskriptif merupakan penelitian yang bertujuan menggambarkan (mendeskripsi) fenomena yang ditemukan, baik itu berupa faktor risiko, maupun suatu efek atau hasil. Pendekatan *case study* sebagai suatu pendekatan dengan memusatkan perhatian pada suatu kasus secara intensif dan rinci. Studi kasus juga didefinisikan sebagai metode penelitian yang lebih bersifat teknis dengan penekanan pada ciri-cirinya, peneliti berusaha menguji unit atau individu secara mendalam. Para peneliti berusaha menemukan semua variabel yang penting (Surahman, 2016).

Case study dalam penelitian ini adalah asuhan kebidanan pada Ibu hamil TM III mulai dari kehamilan sampai dengan KB di Klinik Mitra Gustiana Samarinda. Hasil dari pengumpulan data akan di dokumentasikan dalam pencatatan asuhan kebidanan meliputi subyektif, obyektif, analisis dan penatalaksanaan, disingkat SOAP Note mengacu pada Kemenkes RI nomor 938/MenKes/VII/2007 tentang standar asuhan kebidanan.

C. Tempat dan Waktu Pengambilan Data

1. Lokasi

Studi kasus serta asuhan kebidanan komprehensif (*Continuity of Care*) dilaksanakan di Klinik Mitra Gustiana Kota Samarinda Jl. P. Antasari dalam wilayah kerja Puskesmas Air Putih Samarinda.

2. Waktu

Studi kasus serta asuhan kebidanan komprehensif (*Continuity of Care*) saat perencanaan dan pemberian asuhan kebidanan secara mandiri di lakukan dalam waktu periode 10 Desember 2018 – 15 Februari 2019.

D. Obyek Partisipan

Dalam Laporan Tugas Akhir ini, obyek merupakan orang yang dijadikan sebagai responden untuk mengambil kasus (Notoatmodjo, 2013). Subyek penelitian ini adalah Ibu hamil TM III dengan memperhatikan *Continuity of Care* mulai dari kehamilan, persalinan, BBL, masa nifas, serta pelayanan kontrasepsi.

E. Metode Pengumpulan Data

1. Data Primer

a) Wawancara

Wawancara adalah suatu metode pengumpulan data penelitian melalui pertanyaan yang diajukan secara lisan kepada responden untuk menjawabnya dan jawaban-jawaban responden dicatat atau direkam. Wawancara bisa dilakukan secara tatap muka antara peneliti dengan responden atau cara lain, misalnya melalui telepon. Sehingga data tersebut diperoleh langsung dari responden melalui pertemuan atau percakapan (Surahman, 2016).

b) Observasi

Observasi adalah cara pengumpulan data penelitian melalui pengamatan terhadap suatu objek atau proses, baik secara visual menggunakan pancaindera (penglihatan, penciuman, pendengaran, perabaan), atau alat, untuk memperoleh informasi yang diperlukan dalam upaya menjawab masalah penelitian (Surahman, 2016).

c) Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik merupakan salahsatu cara untuk mengetahui gejala atau masalah kesehatan pada pasien atau klien. Teknik dasar yang digunakan penulis untuk melakukan pemeriksaan fisik yaitu menurut Susanto (2015) yaitu:

- 1) Inspeksi merupakan proses pengamatan atau observasi untuk mendeteksi masalah kesehatan pasien dengan melihat perubahan-perubahan terjadi.
- 2) Palpasi merupakan pemeriksaan dengan menggunakan indra peraba, yaitu tangan untuk menentukan ketahanan, kekenyalan, kekerasan, tekstur dan mobilitas.
- 3) Perkusi merupakan pemeriksaan dengan melakukan pengetukan yang menggunakan ujung-ujung jari pada bagian tubuh untuk mengetahui ukuran, batasan, konsistensi organ-organ tubuh dan menentukan adanya cairan dalam rongga tubuh.

2. Data Sekunder

Data sekunder yang digunakan penulis dalam penelitian ini untuk melengkapi hasil penelitian menurut Surahman (2016), yaitu:

a) Buku KIA / Kohort Ibu

Penulis menggunakan metode pengumpulan data dengan cara mengambil data dan mendokumentasikan pada buku KIA, kemudian dilanjutkan dengan pengkajian.

b) Studi Pustaka

Penulis menggunakan beberapa buku yang berhubungan dengan asuhan kebidanan dan mencari informasi dari beberapa sumber dan referensi seperti jurnal yang berhubungan dengan asuhan kebidanan komprehensif.

F. Etika penelitian

Etika penelitian bertujuan untuk melindungi hak-hak responden untuk menjamin kerahasiaan identitas responden dan kemungkinan terjadinya ancaman terhadap responden. Sebelum penelitian dilakukan, responden akan dijelaskan tujuan dan manfaat penelitian serta jaminan kerahasiaan responden. Menurut Mujianto (2017) dalam penelitian ini, peneliti akan memperhatikan etika dalam penelitian yang dilakukan dengan langkah-langkah :

1. Persetujuan (*Informed Consent*)

Lembar persetujuan menjadi subyek penelitian (*informed consent*) yaitu persetujuan yang diberikan oleh individu kompeten yang telah menerima informasi yang diperlukan, telah cukup memahami dan membuat keputusan tanpa mengalami paksaan, pengaruh yang tidak semestinya atau bujukan, atau intimidasi.

2. Tanpa Nama (*Anonymity*)

Menjaga kerahasiaan identitas responden, peneliti tidak mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data dan cukup dengan memberikan kode atau inisial nama depan.

3. Kerahasiaan (*Confidentially*)

Setiap manusia memiliki hak-hak dasar individu termasuk privasi dan kebebasan individu, menghormati privasi dan kerahasiaan subyek penelitian (*respect for privacy and confidentiality*). Penulis menjamin kerahasiaan informasi serta data-data yang diperoleh dari responden yang dimulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan masa antara. Tidak ada seorangpun dapat memperoleh informasi tersebut kecuali jika diizinkan oleh responden dan dengan bukti persetujuan dari responden.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. HASIL

Asuhan Kebidanan Antenatal Care (ANC)

Pengkajian

Tanggal/Jam : 11 Desember 2018, Jam 19.00 wita

Tempat : Klinik Mitra Gustiana

DATA SUBJEKTIF

1. Biodata
Ibu Suami
Nama : Ny. E Tn. I
Umur : 34 tahun 35 tahun
Agama : Islam Islam
Suku/Bangsa : Banjar/Indonesia Kutai/Indonesia
Pendidikan : S2 SMP
Pekerjaan : Guru Swasta
Alamat : Jl. Banggries Gg.02 No.68
No. Telepon/Hp : 08524708xxxx
2. Kunjungan saat ini Kunjungan pertama Kunjungan Ulang
3. Alasan Datang
Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya.
4. Keluhan Utama
Ibu mengatakan nyeri perut bagian bawah.
5. Riwayat Perkawinan
 - a. Kawin : 1 kali
 - b. Kawin pertama umur : 20 tahun
 - c. Dengan suami sekarang : 14 tahun
6. Riwayat Menstruasi
 - a. Menarche umur : 13 tahun
 - b. Siklus : 28 hari, Teratur
 - c. Lama : ± 5 hari
 - d. Sifat darah : Encer
 - e. Banyaknya : 2x ganti pembalut/ hari

- f. Bau : Khas darah
 g. *Fluor albus* : Tidak ada
 h. *Dismenorroe* : Tidak ada
 i. HPHT : 11-03-2018 (UK : 39minggu, 3hari)

7. Riwayat kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu

Ke	Tgl Lahir	UK	Persalinan				Nifas			
			Jenis persalinan	Oleh	Komplikasi Ibu	Komplikasi Bayi	J K	BB	Laktasi	Komplikasi
1	2006 (13th)	Aterm	Spontan	Bidan	-	-	P	2800	Ya	-
2	Abortus (2006)	-	-	-	-	-	-	-	-	-
3	Abortus (2008)	-	-	-	-	-	-	-	-	-
4	2012 (7th)	Aterm	Spontan	Bidan	-	-	P	3300	Ya	-
5	Hamil ini									

8. Riwayat Kontrasepsi

Jenis KB	Mulai memakai					Berhenti/ganti cara			
	Tgl	Oleh	Tempat	Keluh	Tgl	Oleh	Tempat	Alasan	
Suntik 3 bulan	2005	Bidan	Klinik	-	-	-	-	-	

9. Riwayat Kehamilan Sekarang

Pergerakan janin yang pertama pada umur kehamilan \pm 18 minggu.

Pergerakan janin dalam 24 jam terakhir \pm 10 kali/hari.

Keterangan	Trimester I	Trimester II	Trimester III
ANC di	2x rutin di Dokter	3x rutin di Dokter	3x rutin di Klinik
Keluhan	Mual, muntah	-	-
Pesan nakes	Nutrisi, vitamin, pola istirahat, dll.	Personal hygiene, nutrisi, pola istirahat, vitamin.	Perbanyak istirahat, dan persiapan persalinan.
Imunisasi TT	-	-	-
Gerakan janin	-	Mulai terasa	Gerakan aktif

10. Pola Kehidupan sehari-hari

No	Pola	Sebelum Hamil	Selama Hamil
1.	Nutrisi		
	a. Pola makan/banyaknya	3 x 1 porsi sedang	3 x 1 porsi sedang
	Minum/banyaknya	6-7 gelas	8-9 gelas
	b. Keluhan	Tidak ada	Tidak ada
	c. Makanan/minum yang sering di konsumsi	Nasi, sayur, lauk, teh manis, air putih	Nasi, sayur, lauk, buah, air putih, susu.
2.	Eliminasi		
	a. Pola BAB	2 x sehari	1-3 x / hari
	Keluhan	Tidak ada	Tidak ada
	Konsistensi	Lunak	Lunak
	Warna	Kecoklatan	Kecoklatan
	b. Pola BAK	5-6 x sehari	6-7 x / hari
	Keluhan	Tidak ada	Tidak ada
	Warna	Kuning jernih	Kuning Jernih
3.	<i>Personal Hygiene</i>		
	a. Mandi	2 x sehari	2 x sehari
	b. Gosok Gigi	2 x sehari	2 x sehari
	c. Keramas	4 x seminggu	4 x seminggu
	d. Ganti Baju	2 x sehari	2 x sehari
4.	Istirahat dan tidur	Siang: 1 jam Malam: 7 jam	Siang: 1 jam Malam: 8 jam
5.	Aktivitas		
	a. Aktivitas dirumah	Memasak, menyapu dan mencuci.	Memasak, menyapu, mencuci.
	b. Aktivitas diluar rumah	Mengajar di sekolah.	Mengajar di sekolah.
6.	Seksual		
	a. Frekuensi	2 x seminggu	2 x sebulan
	b. Keluhan	Tidak ada	Tidak ada
7.	Kebiasaan buruk yang mempengaruhi kesehatan		
	a. Minum-minuman keras	Tidak pernah	Tidak pernah
	b. Merokok	Tidak pernah	Tidak pernah
	c. Minum jamu	Tidak pernah	Tidak pernah

11. Riwayat Kesehatan

- a. Penyakit sistemik yang pernah/sedang diderita
Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit menular seperti HIV, TBC, Hepatitis, penyakit menurun seperti Hipertensi, Asma, DM, dan penyakit menahun seperti Jantung dan Ginjal.
- b. Penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga
Ibu mengatakan keluarga tidak pernah menderita penyakit menular seperti HIV, TBC, Hepatitis, penyakit menurun seperti Hipertensi, Asma, DM, dan penyakit menahun seperti Jantung dan Ginjal.
- c. Riwayat keturunan kembar
Ibu mengatakan bahwa dalam keluarganya maupun suaminya tidak ada yang mempunyai keturunan kembar.

12. Keadaan Psiko Sosial Spiritual

- a. Pengetahuan ibu tentang kehamilan dan keadaan sekarang
Ibu mengatakan mengetahui keadaan kehamilannya saat ini.
- b. Penerimaan ibu terhadap kehamilan saat ini
Ibu mengatakan sangat menerima dan merasa senang.
- c. Tanggapan keluarga terhadap kehamilan
Ibu mengatakan keluarga sangat senang dan bahagia.
- d. Ketaatan ibu dalam beribadah
Ibu mengatakan taat sholat 5 waktu.
- e. Pengambil keputusan
Ibu mengatakan pengambil keputusan dalam keluarga adalah suami.

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Fisik

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : *Composmentis*
- c. BB sebelum hamil : 42 kg
- d. BB sekarang : 52 kg
- e. LILA : 24 cm
- f. Tinggi badan : 149 cm
- g. HPL : 18-12-2018 (HPHT 11-03-2018)

2. Tanda Vital

- a. Tekanan darah : 110/70 mmHg
- b. Nadi : 90 kali per menit
- c. Pernafasan : 20 kali per menit
- d. Suhu : 36,0°C

3. Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala : Tampak simetris, bersih, tidak tampak lesi, distribusi rambut merata, warna rambut hitam, tidak teraba benjolan/massa.
- b. Wajah : Tampak simetris, tidak tampak *cloasma gravidarum*, tidak tampak pucat, tidak teraba benjolan/massa, tidak teraba odema.
- c. Mata : Tampak simetris, bersih, konjungtiva merah muda, sklera berwarna putih, pupil mengecil.
- d. Hidung : Tampak simetris, bersih, tidak ada polip, tidak tampak pernapasan cuping hidung.
- e. Telinga : Tampak simetris, tidak ada serumen berlebih, dan tidak ada gangguan pendengaran.
- f. Mulut : Tampak simetris, mukosa bibir lembab, tampak bersih tidak tampak *stomatitis* dan *caries*.
- g. Leher : Tampak simetris, tidak tampak pembendungan vena jugularis, tidak tampak pembesaran kelenjar limfe dan kelenjar tiroid, tidak tampak hiperpigmentasi.
- h. Dada : Tampak simetris, tidak tampak retraksi dinding dada tidak terdengar suara nafas tambahan seperti *rochy* atau *wheezing*.

- i. Payudara : Tampak simetris, bersih, tidak terdapat pengeluaran kolostrum, tampak *hiperpigmentasi* di bagian areola mammae, puting susu menonjol, tidak teraba benjolan.
- j. Abdomen : Tampak *striae*, tampak *linea nigra*, tampak pembesaran sesuai usia kehamilan, tidak ada bekas operasi.

Palpasi Leopold

- 1) Leopold I : Pada fundus teraba bagian lunak, bulat dan tidak melenting yaitu bokong.
- 2) Leopold II : Teraba bagian panjang dan keras seperti papan pada sebelah kanan ibu yaitu punggung kanan, dibagian kiri ibu teraba bagian kecil janin.
- 3) Leopold III : Pada bagian terbawah janin teraba bagian keras, bulat dan melenting, dan tidak dapat digoyangkan yaitu kepala.
- 4) Leopold IV : *Divergen* (kepala sudah masuk pintu atas panggul).
- 5) Auskultasi DJJ : Punctum maksimum terletak di

Frekuensi : 140 x/menit.

- 6) TFU : 30 cm
- 7) TBJ : $(30-11) \times 155 = 2.945$ gram
- k. Ekstremitas Atas : Tampak simetris, tampak sama panjang, tidak ada oedem, dan reflek bisep trisep (+)
- l. Ekstremitas Bawah : Tampak simetris, tampak sama panjang, tidak tampak varices, tidak ada oedema, *babinsky* (+), reflek patela kanan/kiri (+)/(+).

- m. Punggung : Tidak ada kelainan bentuk tulang punggung, tidak ada nyeri tekan.
- n. Genetalia : Tidak ada keputihan berlebih, tidak odema, tidak ada benjolan abnormal, tidak ada pengeluaran cairan abnormal.
- o. Anus : Tidak ada hemoroid
4. Pemeriksaan Panggul Luar (bila perlu)
- a. *Distansia Spinarum* : Tidak terkaji
- b. *Distansia Kristarum* : Tidak terkaji
- c. *Boudelogue* : Tidak terkaji
- d. Lingkar panggul : Tidak terkaji
5. Pemeriksaan penunjang
- HB : 12,5 gr/dl

ASSESSMENT

1. Diagnosa Kebidanan
G_VP₁₁A₁₁ usia kehamilan 39 minggu 3 hari janin tunggal hidup, let-kep dengan resiko tinggi.
DS : Ibu mengatakan sedang hamil ke 5, riwayat abortus 2x.
DO : HPHT 11-03-2018
Palpasi leopold III teraba bagian keras, bulat dan melenting, dan tidak dapat digoyangkan yaitu kepala.
2. Masalah
Nyeri perut bagian bawah.
3. Kebutuhan
KIE tanda bahaya kehamilan, KIE tanda tanda persalinan, KIE persiapan persalinan.
4. Masalah potensial
Tidak ada
5. Kebutuhan Tindakan Segera Berdasarkan Kondisi Klien
Tidak ada

PLANNING (Termasuk Pendokumentasian Implementasi dan Evaluasi)

Tanggal 11-12-2018, jam : 19.30 wita

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaannya, yaitu TD : 110/70 mmHg, BB : 52 kg, TFU : 30 cm, presentasi bagian terbawah janin kepala, sudah masuk pintu atas panggul (PAP), DJJ : 140x/i dan usia kehamilan 39 minggu 3hari.

E/ ibu telah mengetahui kondisinya dan janinnya saat ini.

2. Memberitahu ibu bahwa nyeri perut bagian bawah adalah normal karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul dan menganjurkan ibu untuk melakukan teknik relaksasi pernafasan, mandi air hangat, senam hamil dan senam yoga.

E/ ibu telah mengerti dan bersedia melakukan.

3. Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya kehamilan seperti ada perdarahan melalui jalan lahir, ketuban pecah sebelum waktunya, bengkak pada bagian wajah dan kaki, muntah terus-menerus, demam tinggi $\geq 38^{\circ}\text{C}$, pergerakan janin berkurang atau tidak ada. Menganjurkan ibu untuk segera datang ke pelayanan kesehatan jika mengalami tanda-tanda bahaya kehamilan.

E/ ibu telah mengetahui dan mengerti

4. Memberitahu ibu untuk jalan santai di pagi hari atau sore hari untuk rasa rileks membantu proses penurunan kepala janin.

E/ ibu telah mengerti dan bersedia melakukannya.

5. Menganjurkan ibu untuk konsumsi makanan yang mengandung protein seperti telur, susu, hati, daging, tempe, konsumsi sayur-sayuran yang berwarna hijau seperti kangkung, bayam, daun katuk dan mengkonsumsi buah-buahan seperti jeruk, jambu biji, pisang untuk membantu penambahan protein sel darah merah di dalam tubuh. Dan istirahat yang cukup dengan berbaring atau tidur miring ke kiri.

E/ ibu telah mengerti dan bersedia melakukannya.

6. Memberitahu ibu dan keluarga untuk mempersiapkan persalinannya seperti jaminan kesehatan, perlengkapan ibu dan bayi, pendamping saat persalinan, dan rencana melahirkan dimana.

E/ ibu telah mengetahui dan bersedia mempersiapkan semuanya.

7. Memberitahu ibu tanda-tanda persalinan, yaitu seperti keluar lendir bercampur darah, ketuban pecah, dan perut kencang-kencang secara

terus menerus dan rasa mules disertai nyeri pinggang.

E/ ibu telah mengetahui dan mengerti.

8. Menganjurkan ibu kunjungan ulang 1 minggu lagi pada tanggal 18 Desember 2018 atau jika ada keluhan.

E/ Ibu bersedia akan kunjungan ulang 1 minggu lagi atau jika ada keluhan.

9. Melakukan pendokumentasian

E/ pendokumentasian telah dilakukan



Asuhan Kebidanan Intranatal Care (INC)

Tempat : Klinik Bersalin Mitra Gustiana

Tanggal/jam pengkajian : 19 Desember 2018, Jam 05.00 wita

DATA SUBJEKTIF

1. Biodata

Ibu	Suami
Nama : Ny. E	Tn. I
Umur : 34 tahun	35 tahun
Agama : Islam	Islam
Suku/Bangsa : Banjar/Indonesia	Kutai/Indonesia
Pendidikan : S2	SMP
Pekerjaan : Guru	Swasta
Alamat : Jl. Bangries Gg.02 No.68	
No. Telepon/Hp : 08524708xxxx	
2. Alasan masuk kamar bersalin

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya.
3. Keluhan utama

Ibu mengatakan perut kencang-kencang sejak jam 00.00 WITA dan keluar lendir darah sejak jam 04.00.
4. Tanda-tanda persalinan
 - a. Kontraksi uterus sejak tanggal 18-12-2018 jam 00.00 WITA
 - 1) Frekuensi : 3 kali dalam 10 menit
 - 2) Durasi : 30 detik
 - 3) Kekuatan : sedang
 - 4) Lokasi ketidaknyamanan di pinggang.
 - b. Pengeluaran per vaginam
 - 1) Lendir darah : Ya
 - 2) Air Ketuban : Tidak
5. Riwayat Menstruasi
 - a. Menarche umur : 13 tahun
 - b. Siklus : 28 hari, Teratur
 - c. Lama : \pm 5 hari
 - d. Sifat darah : Encer
 - e. Banyaknya : 2x ganti pembalut/ hari
 - f. Bau : Khas darah

12. Riwayat Kontrasepsi

Jenis KB	Mulai memakai				Berhenti/ganti cara			
	Tgl	Oleh	Tempat	Keluh	Tgl	Oleh	Tempat	Alasan
Suntik 3 bulan	2005	Bidan	Klinik	-	-	-	-	-

13. Riwayat Kesehatan

a. Penyakit sistemik yang pernah/sedang diderita

Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit menular seperti HIV, TBC, Hepatitis, penyakit menurun seperti Hipertensi, Asma, DM, dan penyakit menahun seperti Jantung dan Ginjal.

b. Penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga

Ibu mengatakan keluarga tidak pernah menderita penyakit menular seperti HIV, TBC, Hepatitis, penyakit menurun seperti Hipertensi, Asma, DM, dan penyakit menahun seperti Jantung dan Ginjal.

c. Riwayat keturunan kembar

Ibu mengatakan bahwa dalam keluarganya maupun suaminya tidak ada yang mempunyai keturunan kembar.

14. Makan terakhir jam 21.00 WITA. Jenis nasi, sayur, lauk

Minum terakhir jam 21.00 WITA. Jenis air putih

Istirahat/tidur dalam 1 hari terakhir jam 22.00 WITA

15. Keadaan Psikososial Spiritual/kesiapan menghadapi proses persalinan.

a. Pengetahuan tentang tanda-tanda persalinan dan proses persalinan

Ibu mengatakan telah mengetahui tanda-tanda persalinan salah satunya keluarnya lendir bercampur darah dari kemaluan.

b. Persiapan persalinan yang telah dilakukan (Pendamping ibu, jaminan kesehatan, perlengkapan ibu dan bayi)

Ibu mengatakan telah mempersiapkan kelengkapan ibu dan bayi saat persalinan, pendamping saat persalinan ada keluarga, biaya dan transportasi telah disiapkan.

c. Tanggapan ibu dan keluarga terhadap proses persalinan yang dihadapi

Ibu mengatakan ibu dan keluarga berharap proses persalinan berjalan lancar, ibu dan bayinya dalam keadaan sehat.

DATA OBJEKTIF

1. Data Umum

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : *Composmentis*
- c. Status emosional : Stabil
- d. BB sebelum hamil : 42 kg
- e. BB sekarang : 52 kg
- f. LILA : 24 cm
- g. Tinggi badan : 149 cm
- h. HPL : 18-12-2018 (HPHT 11-03-2018)

2. Tanda-Tanda Vital

- a. Tekanan darah : 110/70 mmHg
- b. Nadi : 90 kali per menit
- c. Pernafasan : 20 kali per menit
- d. Suhu : 36,0°C

3. Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala : Tampak simetris, bersih, tidak tampak lesi, distribusi rambut merata, warna rambut hitam, tidak teraba benjolan/massa.
- b. Wajah : Tampak simetris, tidak tampak *kloasma gravidarum*, tidak tampak pucat, tidak teraba benjolan/massa, tidak teraba odema.
- c. Mata : Tampak simetris, bersih, konjungtiva merah muda, sklera berwarna putih, pupil mengecil.
- d. Hidung : Tampak simetris, bersih, tidak ada polip, tidak tampak pernapasan cuping hidung.
- e. Telinga : Tampak simetris, tidak ada serumen berlebih, dan tidak ada gangguan

- pendengaran.
- f. Mulut : Tampak simetris, mukosa bibir lembab, tampak bersih tidak tampak *stomatitis* dan *caries*.
- g. Leher : Tampak simetris, tidak tampak pembendungan vena jugularis, tidak tampak pembesaran kelenjar limfe dan kelenjar tiroid, tidak tampak hiperpigmentasi.
- h. Dada : Tampak simetris, tidak tampak retraksi dinding dada tidak terdengar suara nafas tambahan seperti *rochy* atau *wheezing*.
- i. Payudara : Tampak simetris, bersih, tidak terdapat pengeluaran kolostrum, tidak tampak hiperpigmentasi di bagian areola mammae, puting susu menonjol, tidak teraba benjolan.
- j. Abdomen : Tampak *striae*, tampak *linea nigra*, tampak pembesaran sesuai usia kehamilan, tidak ada bekas operasi.
- Palpasi Leopold
- 1) Leopold I : Pada fundus teraba bagian lunak, bulat dan tidak melenting yaitu bokong.
 - 2) Leopold II : Teraba bagian panjang dan keras seperti papan pada sebelah kanan ibu yaitu punggung kanan, dibagian kiri ibu teraba bagian kecil janin.
 - 3) Leopold III : Pada bagian terbawah janin teraba bagian keras, bulat dan melenting, dan tidak dapat digoyangkan yaitu kepala.
 - 4) Leopold IV : *Divergen* (kepala sudah masuk pintu atas panggul).
 - 5) Palpasi S.Pubic : 2/5 bagian.
 - 6) Auskultasi DJJ : Punctum maksimum terletak di kuadran

- kanan bawah.
Frekuensi : 135 x/menit.
- 7) HIS : Frekuensi : 5 kali dalam 10 menit
Durasi : 30-35"
Kekuatan : Kuat
- 8) TFU : 30 cm
- 9) TBJ : (30-11) X 155 = 2.945 gram
- k. Ekstremitas Atas : Tampak simetris, tampak sama panjang, tidak ada oedem, dan reflek bisep trisep (+)
- l. Ekstremitas Bawah : Tampak simetris, tampak sama panjang, tidak tampak varices, tidak ada oedema, *babinsky* (+), reflek patela kanan/kiri (+)/(+).
- m. Punggung : Tidak ada kelainan bentuk tulang punggung, tidak ada nyeri tekan.
- n. Genetalia : Tidak ada keputihan berlebih, tidak odema, tidak ada benjolan abnormal, tidak ada pengeluaran cairan abnormal.
- o. Anus : Tidak ada hemoroid
4. Pemeriksaan Panggul Luar (bila perlu)
- a. *Distansia Spinarum* : Tidak terkaji
- b. *Distansia Kristarum* : Tidak terkaji
- c. *Boudelogue* : Tidak terkaji
- d. Lingkar panggul : Tidak terkaji
5. Pemeriksaan Dalam, tanggal 19-12-2018, Jam 05:05 wita
VT Ø 4 cm, porsio lunak tipis, ketuban (U) molase (0), penurunan dihodge II, penurunan 2/5 bagian.

ASSESSMENT

1. Diagnosis Kebidanan

G_vP_{ii}A_{ii} UK 40minggu 2hari dengan inpartu kala I fase aktif.

DS : Ibu mengatakan perut kencang-kencang sejak jam 00.00 WITA dan keluar lendir darah sejak jam 04.00.

DO : HPHT 11-03-2018

Pemeriksaan Dalam, tanggal 19-12-2018, Jam 05:05 wita
 VT Ø 4 cm, porsio lunak tipis, ketuban (U) molase (0),
 penurunan di hodge II, penurunan 2/5 bagian.

2. Masalah
 Perut kencang-kencang.
3. Kebutuhan
 - a. Observasi kemajuan persalinan dan persiapan pertolongan persalinan.
 - b. Ajarkan ibu untuk rileksasi dan posisi yang nyaman untuk ibu.
 - c. Berikan support mental kepada ibu dan keluarga.
 - d. Penuhi kebutuhan nutrisi ibu.
4. Masalah Potensial
 Tidak ada.

PLANNING (Termasuk Implementasi dan Evaluasi)

Tanggal : 19 Desember 2018, Jam : 05:15 wita

1. Memberitahu ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan ibu dan janinnya bahwa ibu dan janinnya dalam keadaan baik dengan hasil pemeriksaan yaitu TD: 120/80 mmHg, dan DJJ: 135x/mmenit, TBJ: 2945 gram, VT Ø 4cm porsio lunak tipis, ketuban (U), penurunan kepala di hodge II, penurunan 2/5 bagian.
 E/ ibu dan keluarga telah mengetahui kondisinya dan janinnya
2. Mengajarkan ibu tentang teknik rileksasi yaitu menarik nafas panjang dari hidung dan dihembuskan perlahan melalui mulut, istirahat saat tidak ada his, mengusap punggung ibu, menganjurkan ibu miring kiri, dan mengambil posisi yang nyaman sesuai keinginan ibu.
 E/ ibu telah mengetahui dan melakukannya dengan benar.
3. Memberikan support mental pada ibu dan keluarga : menawarkan ibu ingin ditemani oleh siapa, memberikan support kepada ibu dan keluarga bahwa persalinan akan berjalan dengan lancar dan aman bila ibu ingin mengikuti anjuran, menganjurkan kepada ibu selalu berdoa sesuai kepercayaan, agar diberi kemudahan dalam persalinan nanti.
 E/ ibu telah menentukan pendamping persalinan yaitu ibu.
4. Memperisapkan partus set dan kelengkapannya
 - a. Persiapan diri : 1buah kacamata,masker, avron/clemek,

- sepatu bot tertutup.
- b. Pencegahan infeksi : 1 buah ember, 3 buah sampah, 1 wadah larutan DTT, 2 Wadah larutan klorin 0,5 %
- c. Partus set : 2 pasang *handscoon*, 1 kateter nelaton, 2 buah klem, 1 buah $\frac{1}{2}$ koher, 1 gunting episiotomi, 1 buah gunting tali pusat, kassa steril, pengikat tali pusat.
- d. *Heacting set* : 1 pasang *handscoon*, 1 buah duk, 1 pinset anatomi, 1 pinset sirugis, 1 gunting benang, nalpolder, dengan jarum (jarum otot dan jarum otot dan jarum kulit) kassa steril.
- e. Kelengkapannya : 1 kom kapas DT, 1 kom larutan DTT, 1 spuit 3 cc, 1 spuit 1 cc, doopler, korentang, bengkok, tensimeter, stetoskop, shermometer, jam, set infus, obat-obatan, : lidocain, oxytosin, Vit K, salep mata, HB 0, betadine, tempat plasenta, alat resusitasi, mucus extractor.

E/ Perlengkapan partus set telah disiapkan.

5. Mempersiapkan kelengkapan ibu dan bayi

- a. Kain, gurita, baju ibu, celana dalam, pembalut, handuk, waslap, topi bayi.

- b. Baju bayi, kain bedong bayi, handuk, kaos tangan dan kaki.

E/ Kelengkapan ibu dan bayi telah disiapkan

6. Memenuhi kebutuhan energi dan cairan ibu dengan makanan dan minuman air putih, dan teh manis.

E/ Ibu bersedia untuk memenuhi kebutuhan energi selama dalam proses persalinan.

7. Mengobservasi keadaan ibu dan bayi.

Mengobservasi keadaan ibu meliputi DJJ, his, TTV, penurunan kepala.

E/ Telah dilakukan observasi.

Tabel 4.1 Observasi inpartu kala I

No.	Tanggal dan Waktu	Pelaksanaan	Pelaksana/ Paraf
1.	19 Desember 2018 05.15 WITA	Memberitahukan ibu mengenai hasil pemeriksaan;TD:120/80mmHg,N:80x/ menit, RR: 20x/menit, T:36,70C. Dan hasil dari pemeriksaan dalam bahwa ibu telah pembukaan 4 cm.	Aprilia/Bila
2.	05.30 WITA	Melakukan Observasi His dan DJJ ; His : 5 x 10' = 30-35", DJJ : 140 x/ menit. Mengusap punggung ibu dan membantu ibu berbaring miring kiri; Ibu miring ke sebelah kiri.	Aprilia/Bila
3.	06.00 WITA	Melakukan Observasi His dan DJJ; His : 5 x 10' = 30-35", DJJ : 130 x/ menit.	Aprilia/Bila
4.	06.30 WITA	Melakukan Observasi His dan DJJ; His : 5 x 10' = 30-35", DJJ : 135 x/ menit.	Aprilia/Bila
5.	07.00 WITA	Melakukan pemeriksaan dalam; ketuban pecah jernih, tidak tampak oedema, tampak pengeluaran lendir darah, pembukaan lengkap, teraba presentasi belakang kepala, Hodge II. DJJ: 133 x/m, His: 5x 10' = 40".	Aprilia/Bila

CATATAN PERKEMBANGAN KALA II PERSALINAN

Tanggal : 19 Desember 2018

Jam : 07.00 WITA

DATA SUBJEKTIF

1. Ibu mengatakan perutnya semakin sering kencang dan pinggangnya.
2. Ibu mengatakan ada rasa ingin meneran.
3. Ibu mengatakan ada rasa ingin BAB.

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum
 - a. Keadaan umum : Baik
 - b. Kesadaran : *Composmentis*
2. Pemeriksaan fisik
 - a. Abdomen : DJJ terdengar jelas 132x/menit, teratur punctum maksimum terletak di kuadran kanan bawah. HIS 5x10 menit durasi 30-35" intensitas kuat.
 - b. Genetalia : Tampak perineum menonjol, vulva terbuka dan adanya pengeluaran lendir darah.
 - c. Anus : Tampak adanya tekanan pada anus.
3. Pemeriksaan Dalam tanggal 19 Desember 2018 Jam 07.00 WITA
VT Ø 10 cm, ketuban (-), molase (-), penurunan kepala 0/5 bagian.

ASSESMEN

1. Diagnosis Kebidanan
G_vP_{ii}A_{ii} UK 40 minggu 3 hari, kepala sudah masuk PAP penurunan kepala 0/5 bagian dengan inpartu kala II.
DS : Ibu mengatakan perutnya semakin sering kencang dan pinggangnya, ada rasa ingin meneran, ada rasa ingin BAB.
DO : HPHT 11-03-2018
Pemeriksaan Dalam tanggal 19 Desember 2018 Jam 07.00 WITA. VT Ø 10 cm, ketuban (-), molase (-), penurunan kepala 0/5 bagian.

2. Masalah
Tidak ada
3. Kebutuhan
Manajemen aktif Kala II Persalinan
4. Diagnosis potensial / Masalah Potensial
Tidak ada

PLANNING (IMPLEMENTASI DAN EVALUASI)

Tanggal/Jam : 19 Desember 2018 / 07.00 Wita

1. Mendengar dan Melihat Adanya Tanda Persalinan Kala II
 - a. Dor-an (Dorongan Ingin Meneran)
 - b. Tek-nus (Tekanan Anus)
 - c. Per-jol (Perineum Menonjol)
 - d. Vul-ka (Vulva Membuka)

MENYIAPKAN PERTOLONGAN PERSALINAN

2. Memastikan kelengkapan alat, bahan, serta obatan-obatan esensial pertolongan persalinan dan penatalaksanaan komplikasi ibu dan bayi baru lahir. Untuk resusitasi : tempat yang datar dan keras, 2 kain dan 1 handuk bersih dan kering, lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi.
 - a. Menggelar kain diatas perut ibu dan tempat resusitasi serta ganjal bahu bayi.
 - b. Menyiapkan oksitosin 10 unit dan alat suntik sekali pakai didalam partus set.
E/ Alat pertolongan persalinan telah lengkap.
 3. Memakai celemek partus dari bahan yang tidak tembus cairan.
 4. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang di pakai, kemudian mencuci tangan dengan sabun di bawah air mengalir dan keringkan dengan handuk bersih.
 5. Menggunakan sarung tangan DTT pada tangan kanan yg akan digunakan untuk pemeriksaan dalam.
 6. Mengambil spuit dengan tangan yang bersarung tangan, kemudian isap oksitosin dengan teknik satu tangan dan letakan kembali kedalam bak partus.
- ### **MEMASTIKAN PEMBUKAAN LENGKAP DAN KEADAAN JANIN BAIK**
7. Membersihkan vulva dan perineum dengan kapas basah dengan gerakan vulva ke perineum.

- a. Membersihkan perineum dan anus yang terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang.
 - b. Membuang kapas atau kasa pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia.
 - c. Mengganti sarung tangan yang terkontaminasi (dekontaminasi, lepaskan dan rendam larutan klorin 0,5%)
8. Melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan sudah lengkap dan selaput ketuban sudah pecah.
E/ pembukaan lengkap dan ketuban sudah pecah.
 9. Mencelupkan tangan kanan yang bersarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, membuka sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%.
 10. Memeriksa denyut jantung janin setelah kontraksi uterus selesai pastikan DJJ dalam batas normal (120 – 160 x/menit).
E/ hasil DJJ 132x/menit (dalam batas normal)

MENYIAPKAN IBU DAN KELUARGA UNTUK MEMBANTU PROSES BIMBINGAN MENERAN

11. Memberi tahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, meminta ibu untuk meneran saat ada his apabila ibu sudah merasa ingin meneran.
 - a. Menunggu hingga timbul rasa ingin meneran, melanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin.
 - b. Menjelaskan pada anggota keluarga tentang bagaimana peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu untuk meneran dengan benar.
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 agar dapat meneran secara baik dan efektif.
 - b. Mendukung dan memberi semangat pada saat meneran dan memperbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai.
 - c. Membantu ibu mengambil posisi nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama).

- d. Menganjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi.
 - e. Menganjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu.
 - f. Memberikan cukup asuhan cairan per oral (minum)
 - g. Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai, DJJ : 135x/menit.
14. Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.

PERSIAPAN PERTOLONGAN KELAHIRAN BAYI

- 15. Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5 – 6 cm.
- 16. Meletakkan duk steril yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu.
- 17. Membuka tutup partus set dan memperhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
- 18. Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.

PERSIAPAN PERTOLONGAN KELAHIRAN BAYI

Lahirnya Kepala

- 19. Saat kepala janin terlihat pada vulva dengan diameter 5-6 cm, maka lindungilah perineum dengan satu tangan yang di lapiasi kain dan tangan yang lain menahan belakang kepala agar tidak terjadi defleksi.
- 20. Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat pada leher janin.
- 21. Menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan.

Lahirnya Bahu

- 22. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparietal. Dengan lembut gerakan kepala kearah bawah untuk melahirkan bahu anterior kemudian gerakan ke arah atas untuk melahirkan bahu posterior.

Lahirnya Badan dan Tungkai

- 23. Setelah bahu lahir, geser tangan bawah kearah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang tangan dan siku sebelah atas.
- 24. Setelah badan dan lengan lahir, tangan kiri menyusuri punggung kearah bokong dan tungkai bawah janin untuk memegang tungkai bawah (selipkan jari telunjuk tangan kiri diantara kedua lutut janin).

E/ Bayi lahir spontan pervaginam hidup langung menangis.

Bayi lahir tanggal : 19 Desember 2019, pukul : 07.15 WITA, bayi menangis kuat, JK: perempuan, A/S: 9/10.

PENANGANAN BAYI BARU LAHIR

25. Melakukan penilaian (sepintan) dan diperoleh hasil :

- a. Bayi cukup bulan
- b. Air ketuban jernih, tidak bercampur mekonium
- c. Bayi menangis kuat dan bernafas tanpa kesulitan
- d. Bayi bergerak dengan aktif

Mengeringkan tubuh bayi

26. Mengeringkan bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Membiarkan bayi atas perut ibu.
27. Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus.
28. Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitasin agar uterus berkontraksi baik.
29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikan oksitosin 10 unit IM (*intramaskuler*) di 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikan oksitosin).
30. Setelah 2 menit pasca persalinan, jepit tali pusat dengan klem pertama kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan jepit kembali tali pusat dengan klem kedua kira-kira 2 cm dari klem pertama.

Memotong dan Mengikat tali pusat

31. Memotong tali pusat
 - a. Dengan satu tangan, memegang tali pusat yang telah dijepit (melindungi perut bayi). Melakukan pengguntingan tali pusat diantara 2 klem tersebut.
 - b. Mengikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
 - c. Melepaskan klem dan memasukkannya dalam wadah yang telah disediakan.

Meletakan bayi agar ada kontak kulit ibu ke kulit bayi

32. Meletakan bayi tengkurap di dada ibu. Meluruskan bahu sehingga bayi menempel di dada perut ibu. Kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting payudara ibu.
33. Menyelimputi ibu dan bayi dengan kain hangat dan memasang topi di kepala bayi.

EVALUASI

Bayi baru lahir spontan menangis tanggal 19 Desember 2018 jam 07.15 Wita, jenis kelamin perempuan, BB 3000 gram, PB 48 cm, A/S 9/10, A/C +/-, oksitosin telah diberikan 1 menit setelah bayi baru lahir, pemotongan dan pengikatan tali pusat sudah dilakukan. Bayi telah diletakan di dada ibu untuk melakukan IMD selama 1 jam.



CATATAN PERKEMBANGAN KALA III PERSALINAN

Tanggal : 19 Desember 2018

Jam : 07.15 WITA

DATA SUBJEKTIF

1. Ibu mengatakan sangat senang dan lega atas kelahiran bayinya.
2. Ibu mengatakan merasa perutnya masih mulas.

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum
 - a. Keadaan umum : Baik
 - b. Kesadaran : *Composmentis*
2. Pemeriksaan Fisik
 - a. Abdomen : Sepusat, kontraksi baik, kandung kemih kosong.
 - b. Genetalial : Tidak ada laserasi, tampak semburan darah mendadak dan singkat, tali pusat memanjang didepan vulva.

ASSESMEN

1. Diagnosis Kebidanan

P_{III}A_{II} kala III persalinan spontan, plasenta belum lahir.

DS : Ibu mengatakan merasa perutnya masih mulas.

DO : Tampak semburan darah mendadak dan singkat, tali pusat memanjang didepan vulva.
2. Masalah

Perut terasa mules-mules
3. Kebutuhan

Manajemen aktif kala III
4. Masalah Potensial

Tidak ada
5. Kebutuhan Tindakan Segera

Melahirkan plasenta.

PLANNING (IMPLEMENTASI DAN EVALUASI)

Tanggal : 19 Desember 2019, Jam : 07.15 wita

PENATALAKSANAAN AKTIF PERSALINAN KALA III

34. Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5 -10 cm dari vulva.
35. Meletakkan satu tangan diatas fundus untuk mendeteksi kontraksi dan tangan yang lain memegang tali pusat.
36. Saat uterus kontraksi, menegangkan tali pusat dengan tangan kanan, dan tangan kiri mendorong uterus dengan hati-hati kearah *dorsokranial*.

Mengeluarkan Plasenta

37. Melakukan penegangan dan dorongan *dorsokranial* hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian kearah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan tekanan *dorso-kranial*).
 - a. Saat tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta.
38. Setelah plasenta muncul pada *introitus* vagina, jemput plasenta dengan kedua tangan kemudian putar searah jarum jam hingga plasenta dan selaput ketuban terlepas.

E/ Kotiledon \pm 20 buah, selaput ketuban pada plasenta lengkap, posisi tali pusat berada lateral pada plasenta, panjang tali pusat \pm 50 cm, tebal plasenta \pm 2cm, diameter plasenta \pm 17 cm, berat plasenta \pm 500 gram.

Melakukan massase uterus

39. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase pada fundus uteri dengan menggosok fundus uteri secara *sirkuler* menggunakan bagian palmar 4 jari tangan kiri hingga kontraksi uterus baik.

Menilai Pendarahan

40. Periksa bagian maternal dan bagian fetal plasenta dengan tangan kanan untuk memastikan bahwa seluruh kotiledon dan selaput ketuban sudah lahir lengkap, dan masukan kedalam kantong plastik yang tersedia.
41. Evaluasi kemungkinan adanya laserasi pada vagina dan perineum, dan lakukan penjahitan bila ada robekan.

EVALUASI

Pendarahan \pm 150 cc, tidak terdapat laserasi pada perineum. Plasenta lahir lengkap tanggal 19 desember 2018 jam 07.20 WITA, kotiledon \pm 20 buah, panjang tali pusat \pm 50 cm, insersi tali pusat lateralis, kontraksi uterus baik.

CATATAN PERKEMBANGAN KALA IV PERSALINAN

Tanggal : 19 Desember 2018

Jam : 07.30 WITA

DATA SUBJEKTIF

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

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : *Composmentis*
- c. Tekanan Darah : 100/70 mmHg
- d. Respirasi : 20 kali per menit
- e. Nadi : 80 kali per menit
- f. Suhu : 36,7 °C

2. Pemeriksaan fisik

- a. Payudara : Puting menonjol, belum ada pengeluaran
- b. Abdomen : TFU 2 jari bawah pusat pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong
- c. Genetalia : Pengeluaran lochea rubra dengan jumlah perdarahan kala IV \pm 150 ml.

ASSESSMENT

1. Diagnosis Kebidanan

P_{III}A_{II} kala IV persalinan spontan, plasenta sudah lahir.

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

DO : Plasenta lahir lengkap, kotiledon \pm 20 buah, selaput ketuban pada plasenta lengkap, posisi tali pusat berada lateral pada plasenta, panjang tali pusat \pm 50 cm, tebal plasenta \pm 2cm, diameter plasenta \pm 17 cm, berat plasenta \pm 500 gram.

2. Masalah

Perut terasa mules-mules.

3. Kebutuhan
Manajemen aktif kala IV
4. Masalah Potensial
Tidak ada
5. Kebutuhan Tindakan Segera
Tidak ada

PLANNING (IMPLEMENTASI DAN EVALUASI)

Tanggal : 19-12-2018 Jam : 07.30 WITA

MELAKUKAN PROSEDUR PASCAPERSALINAN

42. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
43. Celupkan tangan yang memakai sarung tangan kedalam larutan clorin 0,5%.
44. Pastikan kandung kemih kosong.
45. Membiarkan bayi tetap melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam dan bayi telah berhasil menyusu.
46. Setelah satu jam, melakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir, memberi antibiotika salep mata, vit K 0,5ml secara IM di paha kiri antelateral.
47. Setelah satu jam pemberian vitamin K memberikan suntikan imunisasi HB 0 di paha kanan anterolateral. Meletakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu bisa di susukan.

Evaluasi

48. Melanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah pendarahan pervaginam.
49. Mengajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
50. Melakukan evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
51. Memeriksa nadi dan tekanan darah dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pascapersalinan.
 - a. Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama dua jam pertama pasca persalinan.
52. Memeriksa kembali bayi dan pantau setiap 15 menit untuk pastikan bayi bernafas dengan baik (40-60x/menit) serta suhu tubuh normal (36,5-37,5°C).
53. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah di dekontaminasi.

54. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ketempat yang sesuai.
55. Membersihkan ibu dengan cairan DTT dan bantu ibu memakai pakaian yang bersih.
56. Memastikan ibu merasa nyaman, bantu ibu memberikan ASI dan anjurkan keluarga untuk memberikan makanan dan minuman yang di inginkan ibu.
57. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan clorin 0,5 %.
58. Mencelupkan *handscoon* dan lepaskan secara terbalik kemudian rendam selam 10 menit dalam larutan clorin 0,5 %.
59. Mencuci tangan dengan sabun di bawah air mengalir, lalu keringkan dengan handuk bersih.
60. Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang).

Asuhan Kebidanan 2 jam Postpartum

Tempat : Klinik Mitra Gustiana

Tanggal / jam : 19 Desember 2018 / 09.00 WITA

DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan perutnya terasa mules.

DATA OBJEKTIF

1. Riwayat Kehamilan dan Pesalinan Terakhir

- 
- | | | |
|----------------------|---|----------------------------|
| a. Masa Kehamilan | : | 40 minggu 3 hari |
| b. Tempat persalinan | : | Klinik Mitra Gustiana |
| c. Penolong | : | Bidan |
| d. Jenis persalinan | : | Spontan |
| e. Komplikasi | : | Tidak ada |
| f. Partus lama | : | Tidak ada |
| g. KPD | : | Tidak ada |
| h. Plasenta | : | Lengkap |
| i. Lahir | : | Spontan |
| j. Ukuran/berat | : | ± 20 cm/500 gram |
| k. Tali pusat | : | Panjang ± 50 cm |
| l. Kelainan | : | Tidak ada |
| m. Jahitan dalam | : | Tidak ada |
| n. Jahitan luar | : | Tidak ada |
| o. Perdarahan | : | |
| 1) Kala I | : | - |
| 2) Kala II | : | ± 50 cc |
| 3) Kala III | : | ± 60 cc |
| 4) Kala IV | : | ± 80 cc |
| p. Tindakan lain | : | Tranfusi darah : Tidak ada |
| q. Lama pesalinan | : | |
| 1) Kala I | : | ± 2 jam |
| 2) Kala II | : | ± 15 menit |
| 3) Kala III | : | ± 5 menit |
| 4) Kala IV | : | ± 2 jam |
| 5) Operasi | : | Tidak ada |

2. Keadaan bayi baru lahir
 - a. Lahir tanggal : 19 Desember 2018 jam: 07.15
 - b. Masa gestasi : 40 minggu
 - c. BB/PB : 3000 gram/48 cm
 - d. Nilai APGAR : 1 menit/ 5 menit/ 10 menit/ 2 jam: 9/ 9/ 10/10
 - e. Rawat Gabung : Ya
3. Riwayat post partum
 - a. Ambulasi : Miring kanan dan kiri, duduk apabila tidak pusing berdiri secara perlahan.
 - b. Pola makan : 2x/hari
 - c. Pola tidur : \pm 4 jam tidur malam
4. Pola eliminasi
 - a. BAB : Belum ada
 - b. BAK : 1 kali
5. Keadaan Psiko Sosial Spiritual
 - a. Kelahiran ini : Diinginkan
 - b. Penerimaan ibu : Ibu mengatakan sangat menerima dan terhadap kelahiran merasa senang bayinya
 - c. Tanggapan keluarga : Ibu mengatakan keluarga sangat terhadap kelahiran senang dan merasa bahagia. bayinya.
 - d. Pengetahuan ibu : Ibu mengatakan mengetahui masa nifas tentang masa nifas dari pengalaman sebelumnya. dan perawatan bayi
 - e. Rencana perawatan : Ibu mengatakan merawat bayinya bayi sendiri dan dibantu oleh ibunya.
 - f. Pengalaman : Sudah pernah menyusui
 - g. Pengalaman waktu : Sudah pernah melahirkan
6. Data Umum
 - a. Keadaan umum : Baik
 - b. Kesadaran : *Composmentis*

- c. Status emosional : Stabil
- d. BB/TB : 50Kg/149 cm
7. Tanda-tanda vital
- a. Tekanan darah : 120/70 mmHg
- b. Nadi : 80x/i
- c. Pernapasan : 20x/i
- d. Suhu : 36,7 °c
8. Pemeriksaan Fisik
- a. Kepala : Rambut hitam, tidak ada luka, kulit kepala bersih, rambut bersih.
- b. Wajah : Simetris, tidak pucat, tidak ikterik, tidak ada oedema, tidak ada *cloasma gravidarum*.
- c. Mata : Tampak simetris, konjungtiva merah muda.
- d. Mulut : Tampak bersih, tidak ada *stomatitis* & peradangan.
- e. Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar tyriod, kelenjar limfe dan tidak ada bendungan vena jugularis.
- f. Payudara : Tampak simetris, tidak ada nyeri tekan, kedua puting susu menonjol, terdapat hyperpigmentasi pada areola, colostrum kanan/kiri (+)/(+).
- g. Abdomen : Tidak ada nyeri tekan, tidak ada luka bekas operasi, terdapat linea nigra dan tidak ada *striae gravidarum*.
- h. TFU : 2 jari bawah pusat.
- i. Kontraksi uterus : Baik dan kuat.
- j. Kandung kemih : Kosong.
- k. Ekstrimitas : Tidak ada edema, tidak ada varices, reflek patela baik (+)/(+), bisep/tricep baik (+)/(+).
- l. Kuku : Tampak bersih, tidak ada *polidaktil* dan *sindaktil*.

- m. Genetalia luar : Tidak ada edema, tidak ada varices, tidak ada jahitan perenium.
- n. *Lochea* : Rubra, kemerahan, \pm 10 cc, encer, khas.
- o. Anus : Hemoroid tidak ada.

9. Pemeriksaan penunjang

Tidak dilakukan.

ASSESSMENT

1. Diagnosis kebidanan

P_{III}A_{II} dengan 2 jam post partum.

DS : Ibu mengatakan perutnya terasa mules.

DO : KU baik, kesadaran *composmentis*, tekanan darah 120/70 mmHg, nadi 80x/i, pernapasan 20x/i, suhu 36,7 °c. TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, lochea rubra, kandung kemih kosong.

2. Masalah

Perut terasa mules dan nyeri perenium.

3. Kebutuhan

Masase, pantau keadaan umum dan perdarahan.

4. Masalah potensial

Tidak ada.

5. Kebutuhan tindakan segera berdasarkan kondisi klien

Tidak ada.

PLANNING (Termasuk Implementasi dan Evaluasi)

Tanggal : 19 Desember 2018, jam 09.45

1. Memberitahu hasil pemeriksaannya yaitu TD : 120/70 mmHg, TFU: 2 jari bawah pusat, kandung kemih kosong, kontraksi uterus: baik, perdarahan \pm 10 cc.
E/ ibu telah mengetahui keadaannya saat ini.
2. Menjelaskan kepada ibu perubahan fisiologis yang terjadi pada masa nifas yaitu, rasa mules yang dirasakan karena kontraksi uterus baik dan vagina masih terasa nyeri karena mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayinya.
E/ ibu telah mengetahui dan mengerti.

3. Menganjurkan ibu menyusui bayinya sesering mungkin minimal 1 jam sekali agar asi keluar secara otomatis dengan hisapan bayi.
E/ ibu telah mengerti dan bersedia.
4. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi seperti sayuran hijau seperti bayam, kangkung, daun katu dan lainnya, kacang-kacangan, ikan serta buah-buahan.
E/ ibu telah mengerti dan bersedia mengkonsumsi makanan yang dianjurkan.
6. Mengajarkan ibu cara melakukan massase uterus dan menilai kontraksi. Dengan cara menggosok fundus uteri secara sirkuler menggunakan telapak tangan hingga kontraksi uterus baik (fundus teraba keras).
E/ ibu bersedia melakukan massase uterus.
7. Menganjurkan ibu untuk menjaga *personal hygiene* atau kebersihan dirinya, yaitu dengan membersihkan kemaluan dari arah depan ke belakang, mengganti pembalut tanpa menunggu penuh setiap habis BAB.
E/ ibu telah mengerti dan bersedia melakukannya.
8. Pendokumentasian
E/ pendokumentasian telah dilakukan.

Tabel 4.2 Observasi 2 jam postpartum

Jam ke	waktu	Tekanan darah	nadi	suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi uterus	Kandung kemih	Darah yang keluar
1	07.30	120/70	90	36,7	2 jr ↓ pst	Baik	Kosong	50
	07.45	120/80	90		2 jr ↓ pst	Baik	Kosong	40
	08.00	110/70	80		2 jr ↓ pst	Baik	Kosong	40
	08.15	120/80	90		2 jr ↓ pst	Baik	±200cc	20
2	08.30	120/80	80	36,5	2 jr ↓ pst	Baik	Kosong	10
	09.45	120/70	80		2 jr ↓ pst	Baik	Kosong	10

Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir (BBL)

Tempat : Klinik Mitra Gustiana
 Tanggal / jam : 19 Desember 2018 / 07.15 wita

Biodata

Nama Bayi : By.Ny.E JK : Perempuan
 PBL : 48 Cm BBL : 3000 gram

DATA SUBJEKTIF

1. Biodata

Ibu	Suami
Nama : Ny. E	Tn. I
Umur : 34 tahun	35 tahun
Agama : Islam	Islam
Suku/Bangsa : Banjar/Indonesia	Kutai/Indonesia
Pendidikan : S2	SMP
Pekerjaan : Guru	Swasta
Alamat : Jl.Banggries Gg.02 No.68	
No. Telepon/Hp : 08524708xxxx	
2. Riwayat An8tenatal
 - a. G_vP_{II}A_{II}
 - b. Umur kehamilan 40 minggu 3 hari
 - c. Riwayat ANC : Teratur, 8 kali.
 - d. Kenaikan BB : 10 kg
 - e. Keluhan saat hamil
 - 1) Trimester I : Mual, muntah
 - 2) Trimester II : Tidak ada
 - 3) Trimester III : Perut sering kencang-kencang
 - f. Penyakit selama hamil
 Ibu mengatakan tidak pernah mempunyai penyakit menular seperti HIV, TBC, Hepatitis, penyakit menurun seperti Hipertensi, DM, penyakit menahun seperti jantung, ginjal.
 - g. Komplikasi

Ibu	: Tidak ada
Bayi	: Tidak ada

- c. Pernafasan : ± 40 x/menit
- d. Nadi : 134x/menit
- e. Berat Badan : 3000 gram
- f. Tinggi Badan : 48 cm
- g. Lingkar Kepala : 33 cm
- h. Lingkar Dada : 32 cm
- i. LILA : 11 cm

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala : Tampak bersih tidak ada *caput succedaneum*, tidak ada edema.
- b. Muka : Tidak ada edema, tidak sianosis.
- c. Mata : Tampak simetris, reflek pupil positif, sclera putih.
- d. Telinga : Simetris, tidak ada secret dan seruman
- e. Hidung : Simetris, tidak ada polip dan secret
- f. Mulut : Bersih, tidak ada *labio skizis* dan *palato skizis*
- g. Leher : Tidak ada pembengkakan dan kaku kuduk.
- h. Klafikula : Tidak ada *fraktur* dan kelainan
- i. Lengan tangan : Tidak ada kelainan
- j. Dada : Tidak ada *retraksi sterna* saar bernafas.
- k. Abdomen : Tidak ada *asites* dan pembesaran.
- l. Genetalia : Jenis kelamin perempuan, labia mayor menutupi labia minor, terdapat klitoris, terdapat uretra.
- m. Ekstremitas : Tidak ada kelainan, tidak *sindaktil* dan *polidaktil*.
- n. Anus : (+) berlubang
- o. Punggung : Tidak ada kelainan

3. Refleks Primitif

- a. *Moro refleks* : Ada, ketika menarik popok, tangan dan kaki langsung bergerak seperti hendak memeluk.

- b. *Graf refleks* : Ada, ketika telapak tangan disentuh, bayi hendak menggenggam.
- c. *Rooting refleks* : Ada, ketika puting susu ibu disentuh ke mulut bayi, bayi langsung menghiapnya.
- d. Refleks : Ada, ketika mulut bayi berisi ASI, bayi menelan langsung menelannya.
- e. *Babynsky refleks* : Ada, ketika telapak kaki disentuh maka jari-jari akan menekuk.
- f. *Tonicneck refleks* : Ada, ketika leher disentuh, bayi akan menggerakkan lehernya.

4. Eliminasi

- a. BAK : 1 x/1jam pertama kelahiran
- b. BAB : 1 x/1jam pertama kelahiran

5. Pemeriksaan Penunjang

Tidak dilakukan pemeriksaan.

ASSESSMENT

1. Diagnosis Kebidanan

Bayi Baru Lahir usia 1 jam.

DS : Ibu mengatakan senang atas kelahiran bayinya.

DO : KU baik, suhu 36,6°C, pernafasan ±40x/menit, nadi 134x/menit, berat badan 3000 gram, tinggi badan 48 cm, lingkar kepala 33 cm, lingkar dada 32 cm, LILA 11 cm, nilai APGAR : 1 menit/ 5 menit/ 10 menit : 9 /9 /10.

2. Masalah

Tidak ada

3. Kebutuhan

- a) Pemenuhan ASI Eksklusif
- b) Lakukan IMD
- c) Lakukan pemeriksaan fisik
- d) Perawatan bayi baru lahir
 - 1) Vitamin K
 - 2) Salep mata
 - 3) Perawatan tali pusat

4. Diagnosis potensial/masalah potensial
Tidak ada
5. Kebutuhan tindakan segera berdasarkan kondisi klien
Asuhan kebidanan bayi baru lahir.

PLANNING (Termasuk Pendokumentasian Implementasi dan Evaluasi)

Tanggal 19-12-2018, Jam 08:15 Wita

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayinya. JK: perempuan, BB: 3000 gr, PB: 48 cm, LD : 32 cm, LK : 33 cm, LILA: 11 cm dan semua dalam keadaan normal.
E/ ibu telah mengetahui kondisi bayinya.
2. Memberitahu dan mengajarkan ibu tentang perawatan tali pusat, yaitu dengan membungkus tali pusat menggunakan kassa steril tanpa diberi apapun.
E/ ibu telah mengetahui dan bersedia melakukannya.
3. Menjaga kehangatan tubuh bayi yaitu dengan memakaikan pakaian dan dibedong.
E/ ibu telah mengetahui dan mengerti.
4. Memberitahu ibu bahwa bayinya akan diberikan suntikan vit K untuk pencegahan pendarahan pada tali pusat dan salep mata untuk pencegahan infeksi.
E/ bayi telah diberikan injeksi vitamin K dan salep mata.
5. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin agar ASI keluar secara otomatis dengan hisapan bayi.
E/ ibu telah mengerti dan bersedia melakukannya.
6. Melakukan IMD pada bayi dengan cara tengkurapkan tubuh bayi diatas perut ibu selama 1 jam dan pasangkan topi.
E/ IMD telah di lakukan.
7. Melakukan pendokumentasian.
E/ pendokumentasian telah dilakukan.

Asuhan Kebidanan Ibu Nifas (KF 1)**Kunjungan ke-I (6 jam – 3 hari post partum)**

Tanggal/Jam pengkajian : 19 Desember 2018 / 17.00 WITA

Tempat : Rumah Ny. E

DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan Utama

Ibu mengatakan perutnya masih mules.

2. Pola nutrisi

Ibu mengatakan telah makan 1x dengan menu nasi, sayur, serta lauk. Ibu menghabiskan satu porsi, minum \pm 500 ml.

3. Pola eliminasi

Ibu mengatakan BAK 2 kali warna kuning jernih, dan ibu belum BAB.

4. Pola istirahat dan tidur

Ibu mengatakan tidur siang \pm 1 jam.

5. Pola aktifitas

Ibu hanya berbaring ditempat tidur dan menyusui bayinya.

6. Masalah menyusui

Ibu mengatakan tidak ada masalah dan ASInya lancar.

7. Dukungan keluarga

Ibu mengatakan ibu dan keluarga turut membantu dalam mengurus bayi.

DATA OBJEKTIF

1. Data Umum

- a. KU : Baik
- b. Kesadaran : *Composmentis*
- c. BB : 50 kg
- d. Tekanan Darah : 100/70 mmHg
- e. Nadi : 80 x/menit
- f. Suhu : 36,6°C
- g. Pernafasan : 20 x/menit

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala : Rambut hitam, tidak ada luka, kulit kepala bersih, rambut bersih.

- b. Wajah : Simetris, tidak pucat, tidak ikterik, tidak ada oedema, tidak ada *cloasma gravidarum*.
- c. Mata : Tampak simetris, konjungtiva merah muda.
- d. Mulut : Tampak bersih, tidak ada *stomatitis* & peradangan.
- e. Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar tyriod, kelenjar limfe dan tidak ada bendungan vena jugularis.
- f. Payudara : Tampak simetris, tidak ada nyeri tekan, kedua puting susu menonjol, terdapat hyperpigmentasi pada areola, colostrum kanan/kiri (+)/(+).
- g. Abdomen : Tidak ada nyeri tekan, tidak ada luka bekas operasi, terdapat linea nigra dan tidak ada *striae gravidarum*.
- h. TFU : 2 jari bawah pusat.
- i. Kontraksi uterus : Baik dan kuat.
- j. Kandung kemih : Kosong.
- k. Ekstrimitas : Tidak ada edema, tidak ada varices, reflek patela baik (+)/(+), bisep/tricep baik (+)/(+).
- l. Kuku : Tampak bersih, tidak ada *polidaktil* dan *sindaktil*.
- m. Genetalia luar : Tidak ada edema, tidak ada varices, tidak ada jahitan perenium.
- n. *Lochea* : Rubra, merah segar, \pm 10 cc, encer, bau khas.
- o. Anus : Hemoroid tidak ada.

3. Pemeriksaan penunjang

Tidak dilakukan.

ASSESSMENT

1. Diagnosis kebidanan

P_{III}A_{II} 10 jam post partum.

DS : Ibu mengatakan perutnya masih mules, ibu mengatakan telah makan 1x dengan menu nasi, sayur, serta lauk. Ibu

mengatakan BAK 2 kali warna kuning jernih, dan ibu belum BAB.

DO : TD : 100/70 mmHg, TFU: 2 jari bawah pusat, kandung kemih kosong, kontraksi uterus: baik, pendarahan \pm 10 cc. Lochea rubra.

2. Masalah
Perut terasa mules.
3. Kebutuhan
KIE tanda bahaya nifas, KIE nutrisi dan pola istirahat, KIE *personal hygiene*.
4. Masalah potensial
Tidak ada.
5. Kebutuhan tindakan segera berdasarkan kondisi klien
Tidak ada.

PLANNING (Termasuk Implementasi dan Evaluasi)

Tanggal : 19 Desember 2018, jam 17.30 WITA

1. Memberitahu hasil pemeriksaannya yaitu TD : 100/70 mmHg, TFU: 2 jari bawah pusat, kandung kemih kosong, kontraksi uterus: baik, pendarahan \pm 10 cc.
E/ ibu telah mengetahui keadaannya saat ini.
2. Menjelaskan kepada ibu perubahan fisiologis yang terjadi pada masa nifas yaitu, rasa mules yang dirasakan karena kontraksi uterus baik.
E/ ibu telah mengetahui dan mengerti.
3. Mengajarkan ibu dan keluarga untuk massase perutnya dengan cara meletakkan tangan diatas perut ibu dan massase searah jarum jam hingga perut ibu terasa bulat dan keras seperti bola karena itu menandakan kontraksi rahim bagus untuk mencegah terjadinya pendarahan.
E/ ibu dan keluarga telah mengerti cara melakukan massase pada perut.
4. Memberikan ibu KIE tentang ASI eksklusif yaitu memberikan ASI saja selama 6 bulan tanpa makanan tambahan. ASI adalah makanan yang penting bagi bayi karena ASI mengandung gizi yang cukup yang dibutuhkan bayi untuk pertumbuhan dan perkembangannya. ASI

adalah sumber kekebalan bagi bayi untuk mencegah bibit penyakit yang masuk ke dalam tubuh bayi selain itu ASI juga mengandung zat anti alergi untuk mencegah alergi pada bayi.

E/ ibu mengerti dan bersedia memberikan ASI eksklusif kepada bayinya selama 6 bulan.

5. Menganjurkan ibu untuk mencukupi kebutuhan istirahatnya agar kondisi ibu cepat pulih kembali dan enganjurkan ibu makan-makanan bergizi seperti sayuran hijau (bayam, buncis, brokoli dsb), mengonsumsi buah buahan yang mengandung vitamin C seperti jeruk, susu yang mengandung protein dan kalsium, makanan yang mengandung protein seperti telur, susu, ikan, daging, biskuit, yogurt dan keju serta minum air putih \pm 8 gelas/hari yang cukup selain untuk membantu pemulihan ibu setelah melahirkan juga untuk pembentukan ASI dan menganjurkan ibu untuk tidak pantang makanan agar asupan nutrisi ibu terpenuhi.

E/ ibu bersedia untuk beristirahat yang cukup dan akan makan dengan gizi seimbang dan ibu bersedia untuk tidak pantang makan.

6. Memberikan KIE tanda bahaya nifas seperti perdarahan yang berlebihan, keluar cairan berbau dari kemaluan, demam, sakit kepala, penglihatan kabur dan ibu dianjurkan segera menghubungi tenaga kesehatan jika ada tanda bahaya tersebut.

E/ ibu sudah tahu tanda bahaya tersebut dan jika ada tanda tersebut ibu akan menghubungi tenaga kesehatan.

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

E/ ibu telah mengerti dan bersedia melakukannya.

8. Memberitahu ibu jika bidan akan melakukan kunjungan rumah pada tanggal 22 Desember 2018 untuk mengontrol ibu dan bayinya.

E/ ibu sudah mengerti bahwa bidan akan melakukan kunjungan rumah.

9. Melakukan dokumentasi tindakan di buku KIA masa nifas dan di buku register.

E/ pendokumentasian telah dilakukan.

Asuhan Kebidanan Ibu Nifas (KF 2)**Kunjungan ke-II (4 hari – 7 hari post partum)**

Tanggal/Jam pengkajian : 23 Desember 2018 / 17.00 WITA

Tempat : Rumah Ny. E

DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan Utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

2. Pola nutrisi

Ibu makan 3 kali / hari, jenis makanan yang dikonsumsi nasi, lauk pauk, sayur, porsi sedang. Ibu minum \pm 2 liter / hari dan tidak ada pantangan makanan.

3. Pola eliminasi

Ibu mengatakan BAK 4-5 kali/hari dan BAB 1 kali/hari.

4. Pola istirahat dan tidur

Ibu mengatakan tidur siang \pm 1 jam/hari dan tidur malam \pm 6-7 jam/hari.

5. Pola aktifitas

Ibu mengatakan sudah bisa mengerjakan pekerjaan rumah yang ringan dan mengurus bayinya.

6. Masalah menyusui

Ibu mengatakan tidak ada masalah dan ASInya lancar.

7. Dukungan keluarga

Ibu mengatakan ibu dan keluarga turut membantu dalam mengurus bayi.

DATA OBJEKTIF

1. Data Umum

- | | |
|------------------|-----------------------|
| a. KU | : Baik |
| b. Kesadaran | : <i>Composmentis</i> |
| c. BB | : 50 kg |
| d. Tekanan Darah | : 110/70 mmHg |
| e. Nadi | : 80 x/menit |
| f. Suhu | : 36,6°C |
| g. Pernafasan | : 20 x/menit |

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala : Rambut hitam, tidak ada luka, kulit kepala bersih, rambut bersih.
- b. Wajah : Simetris, tidak pucat, tidak ikterik, tidak ada oedema, tidak ada *cloasma gravidarum*.
- c. Mata : Tampak simetris, konjungtiva merah muda.
- d. Mulut : Tampak bersih, tidak ada *stomatitis* & peradangan.
- e. Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar tyriod, kelenjar limfe dan tidak ada bendungan vena jugularis.
- f. Payudara : Tampak simetris, tidak ada nyeri tekan, kedua puting susu menonjol, terdapat hyperpigmentasi pada areola, colostrum kanan/kiri (+)/(+).
- g. Abdomen : Tidak ada nyeri tekan, tidak ada luka bekas operasi, terdapat linea nigra dan tidak ada *striae gravidarum*.
- h. TFU : 3 jari bawah pusat.
- i. Kontraksi uterus : Baik dan kuat.
- j. Kandung kemih : Kosong.
- k. Ekstrimitas : Tidak ada edema, tidak ada varices, reflek patela baik (+)/(+), bisep/tricep baik (+)/(+).
- l. Kuku : Tampak bersih, tidak ada *polidaktil* dan *sindaktil*.
- m. Genetalia luar : Tidak ada edema, tidak ada varices, tidak ada jahitan perenium.
- n. *Lochea* : Serosa, merah kecoklatan, \pm 10 cc, encer, bau khas.
- o. Anus : Hemoroid tidak ada.

3. Pemeriksaan penunjang

Tidak dilakukan.

ASSESSMENT

1. Diagnosa kebidanan

P_{III}A_{II} 5 hari postpartum

DS : Ibu mengatakan tidak ada keluhan.

DO : TD : 110/70 mmHg, TFU: 3 jari bawah pusat, kandung kemih kosong, kontraksi uterus: baik, pendarahan \pm 10 cc. Lochea serosa.

2. Masalah

Tidak ada

3. Kebutuhan

KIE perawatan perineum, KIE nutrisi dan pola istirahat, KIE tanda bahaya nifas.

4. Masalah potensial

Tidak ada.

5. Kebutuhan tindakan segera berdasarkan kondisi klien

Tidak ada.

PLANNING (Termasuk Implementasi dan Evaluasi)

Tanggal : 23 Desember 2018, jam 17.30 WITA

1. Memberitahu hasil pemeriksaannya yaitu TD : 110/70 mmHg, TFU: 3 jari bawah pusat, kandung kemih kosong, kontraksi uterus: baik, pendarahan \pm 10 cc.

E/ ibu telah mengetahui keadaannya saat ini.

2. Memberikan KIE perawatan perineum, yaitu menganjurkan ibu membersihkan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan handuk bersih atau tisu.

E/ ibu mengerti dan akan melakukan sesuai anjuran bidan.

3. Menganjurkan ibu makan-makanan bergizi seperti sayuran hijau (bayam, buncis, brokoli dsb), mengonsumsi buah jeruk yang mengandung vitamin C, susu yang mengandung protein dan kalsium, makanan yang mengandung protein seperti telur, susu, ikan, daging, kedelai, biskuit, yogurt dan keju serta minum air putih \pm 8 gelas/hari yang cukup selain untuk membantu pemulihan ibu setelah melahirkan juga untuk pembentukan ASI dan menganjurkan ibu untuk tidak pantang makanan agar asupan nutrisi ibu terpenuhi. : Ibu akan makan dengan gizi seimbang

dan ibu bersedia untuk tidak pantang makan

4. Menganjurkan ibu untuk mencukupi kebutuhan istirahatnya agar kondisi ibu cepat pulih kembali.

E/ Ibu akan mencukupi kebutuhan istirahatnya.

5. Memberikan KIE tanda bahaya nifas seperti perdarahan yang berlebihan, keluar cairan berbau dari kemaluan, demam, sakit kepala, penglihatan kabur dan ibu dianjurkan segera menghubungi tenaga kesehatan jika ada tanda bahaya tersebut.

E/ ibu sudah tahu tanda bahaya tersebut dan jika ada tanda tersebut ibu akan menghubungi tenaga kesehatan.

6. Memberitahu ibu macam-macam jenis kontrasepsi jangka panjang dan yang tidak mempengaruhi produksi ASI beserta efek samping keuntungan dan kerugiannya.

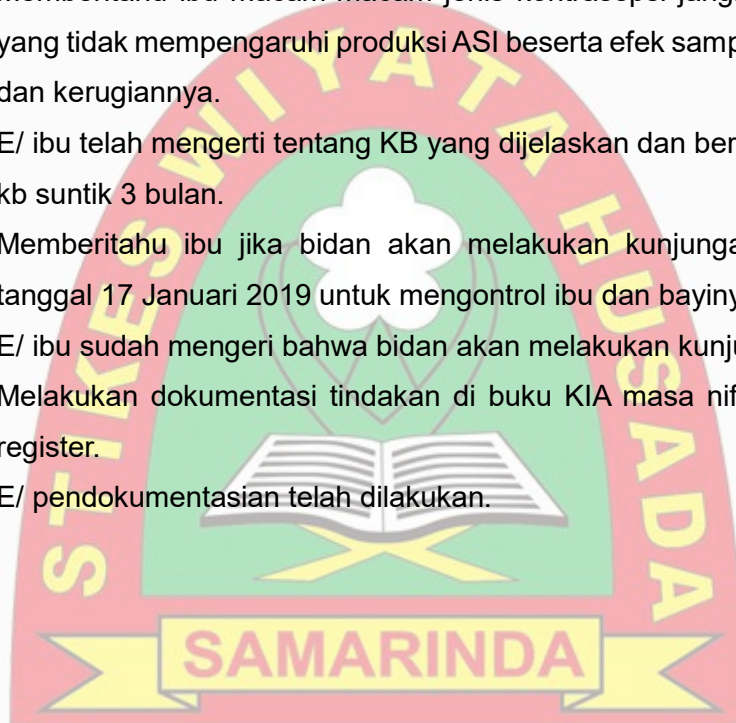
E/ ibu telah mengerti tentang KB yang dijelaskan dan berencana memilih kb suntik 3 bulan.

7. Memberitahu ibu jika bidan akan melakukan kunjungan rumah pada tanggal 17 Januari 2019 untuk mengontrol ibu dan bayinya.

E/ ibu sudah mengerti bahwa bidan akan melakukan kunjungan rumah.

8. Melakukan dokumentasi tindakan di buku KIA masa nifas dan di buku register.

E/ pendokumentasian telah dilakukan.



Asuhan Kebidanan Ibu Nifas (KF 3)**Kunjungan Ke-III (29 hari – 42 hari post partum)**

Tanggal/Jam pengkajian : 17 Januari 2019 / 17.00 WITA

Tempat : Rumah Ny. E

DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan Utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

2. Pola nutrisi

Ibu makan 3 kali / hari, jenis makanan yang dikonsumsi nasi, lauk pauk, sayur, porsi sedang. Ibu minum \pm 2 liter / hari dan tidak ada pantangan makanan.

3. Pola eliminasi

Ibu mengatakan BAK 4-5 kali/hari dan BAB 1 kali/hari.

4. Pola istirahat dan tidur

Ibu mengatakan tidur siang \pm 1 jam/hari dan tidur malam \pm 6-7 jam/hari.

5. Pola aktifitas

Ibu mengatakan sudah bisa mengerjakan pekerjaan rumah seperti mencuci, memasak, dan mengurus bayinya.

2. Masalah menyusui

Ibu mengatakan tidak ada masalah dan ASInya lancar.

3. Dukungan keluarga

Ibu mengatakan ibu dan keluarga turut membantu dalam mengurus bayi.

DATA OBJEKTIF

1. Data Umum

- a. KU : Baik
- b. Kesadaran : *Composmentis*
- c. BB : 50 kg
- d. Tekanan Darah : 120/80 mmHg
- e. Nadi : 80 x/menit
- f. Suhu : 36,6°C
- g. Pernafasan : 20 x/menit

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala : Rambut hitam, tidak ada luka, kulit kepala bersih, rambut bersih.
- b. Wajah : Simetris, tidak pucat, tidak ikterik, tidak ada oedema, tidak ada *cloasma gravidarum*.
- c. Mata : Tampak simetris, konjungtiva merah muda.
- d. Mulut : Tampak bersih, tidak ada *stomatitis* & peradangan.
- e. Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar tyriod, kelenjar limfe dan tidak ada bendungan vena jugularis.
- f. Payudara : Tampak simetris, tidak ada nyeri tekan, kedua puting susu menonjol, terdapat hyperpigmentasi pada areola, colostrum kanan/kiri (+)/(+).
- g. Abdomen : Tidak ada nyeri tekan, tidak ada luka bekas operasi, terdapat linea nigra dan tidak ada *striae gravidarum*.
- h. TFU : Tidak teraba di atas simfisis.
- i. Kontraksi uterus : Baik dan kuat.
- j. Kandung kemih : Kosong.
- k. Ekstrimitas : Tidak ada edema, tidak ada varices, reflek patela baik (+)/(+), bisep/tricep baik (+)/(+).
- l. Kuku : Tampak bersih, tidak ada *polidaktil* dan *sindaktil*.
- m. Genetalia luar : Tidak ada edema, tidak ada varices, tidak ada jahitan perenium.
- n. *Lochea* : Alba, cairan putih, ± 10 cc, encer, bau khas.
- o. Anus : Hemoroid tidak ada.

3. Pemeriksaan penunjang

Tidak dilakukan.

ASSESSMENT

1. Diagnosa kebidanan

P_{III}A_{II} 29 hari postpartum

DS : Ibu mengatakan tidak ada keluhan

DO : TD:120/80 mmHg, TFU: pertengahan pusat dan simpisis, kandung kemih kosong, kontraksi uterus: baik, pendarahan ± 10 cc. Lochea alba.

2. Masalah

Tidak ada

3. Kebutuhan

KIE perawatan perineum, KIE nutrisi dan pola istirahat, KIE tanda bahaya nifas.

4. Masalah potensial

Tidak ada.

5. Kebutuhan tindakan segera berdasarkan kondisi klien

Tidak ada.

PLANNING (Termasuk Implementasi dan Evaluasi)

Tanggal : 17 Januari 2019, jam 17.30 WITA

1. Memberitahu hasil pemeriksaannya yaitu TD:120/80 mmHg, TFU: pertengahan pusat dan simpisis, kandung kemih kosong, kontraksi uterus: baik, pendarahan ± 10 cc.
E/ ibu telah mengetahui keadaannya saat ini.
2. Menjelaskan cara kerja KB suntik 3 bulan, KB suntik 3 bulan mengandung hormon *progesteron*. *Progesteron* dalam suntik KB 3 bulan bekerja dengan menghentikan pelepasan sel telur ke dalam rahim, sehingga mencegah terjadinya pembuahan. Selain itu, hormon ini juga mencegah sperma untuk mencapai sel telur dengan menebalkan cairan vagina dan mencegah pertumbuhan janin dengan menipiskan dinding rahim.
E/ ibu telah mengetahui cara kerja KB suntik 3 bulan.
3. Menjelaskan keuntungan suntik KB 3 bulan:
 - a) Relatif aman untuk ibu menyusui.
 - b) Tidak perlu berhitung lebih dulu saat berhubungan seksual. Bergantung jenisnya, suntikan dapat bertahan hingga 8–13 minggu.
 - c) Jika ingin berhenti, tidak perlu repot harus ke dokter. Cukup hentikan

saja pemakaiannya.

E/ ibu telah mengetahui keuntungan KB suntik 3 bulan.

4. Menjelaskan efek samping KB suntik 3 bulan yaitu :

- a) Dapat mendatangkan efek samping berupa sakit kepala, kenaikan berat badan, payudara nyeri, pendarahan, dan menstruasi tidak teratur. Efek ini bisa terus terasa selama jangka waktu penyuntikan berlangsung, karena kandungan suntikannya akan terus berada dalam tubuh.
- b) Bisa membutuhkan waktu hingga setahun setelah dihentikan jika ingin kembali subur. Hal ini membuat kontrasepsi jenis ini tidak dianjurkan untuk mereka yang ingin segera memiliki anak.
- c) Kontrasepsi jenis suntik tidak memberikan perlindungan dari penyakit menular seksual, sehingga Anda perlu tetap menggunakan kondom saat berhubungan seksual.

E/ ibu telah mengetahui efek samping KB suntik 3 bulan.

5. Melakukan dokumentasi tindakan di buku KIA masa nifas dan di buku register.

E/ pendokumentasian telah dilakukan.



Asuhan Kebidanan pada Neonatus (KN 1)

Kunjungan I (0 – 48 jam)

Tanggal/Jam pengkajian : 19 Desember 2018 / 17.00 WITA

Tempat : Rumah Ny. E

DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan bayinya tidak rewel.

2. Kebiasaan menyusui

Ibu mengatakan bayinya kuat menyusui.

3. Pola Eliminasi

Ibu mengatakan bayinya BAB \pm 2 kali

DATA OBJEKTIF

1. Data Umum

- a. KU : Baik
- b. Pernafasan : \pm 42 x/i
- c. Warna kulit : Kemerahan
- d. Suhu : 36,8°C
- e. Tali pusat : Tidak ada kelainan

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala : Bersih tidak ada *caput succedaneum*, tidak odema.
- b. Muka : Tidak ada edema tidak pucat/kebiruan.
- c. Mata : Simetris, pupil mengecil, sklera berwarna putih.
- d. Telinga : Bersih, simetris, tidak ada secret dan seruman.
- e. Hidung : Tampak bersih, tidak ada polip dan secret.
- f. Mulut : Tampak bersih, tidak ada kelainan.
- g. Leher : Tidak ada pembengkakan kel tyriod, kel limfe dan bendungan vena jugularis.
- h. Dada : Dada terangkat bersamaan saat bernafas.

- i. Abdomen : Tidak ada asites dan pembesaran
- j. Ekstremitas : Tidak ada edema, tidak ada polidaktil dan sindaktil.
- k. Genetalia : Jenis kelamin perempuan, labia mayor menutupi labia minor, terdapat klitoris, terdapat uretra.
- l. Anus : (+) berlubang
- m. Punggung : Tidak ada kelainan
3. Refleks Primitif
- a. *Moro refleks* : Ada, ketika menarik popok, tangan dan kaki langsung bergerak seperti hendak memeluk.
- b. *Graf refleks* : Ada, ketika telapak tangan disentuh, bayi hendak menggenggam.
- c. *Rooting refleks* : Ada, ketika puting susu ibu disentuh ke mulut bayi, bayi langsung menghiapnya.
- d. Refleks menelan : Ada, ketika mulut bayi berisi ASI, bayi langsung menelannya.
- e. *Babynsky refleks* : Ada, ketika telapak kaki disentuh maka jari-jari akan menekuk.
- f. *Tonicneck refleks* : Ada, ketika leher disentuh, bayi akan menggerakkan lehernya.
4. Antropometri
- a. BB : 3000 gram
- b. PB : 48 cm
- c. LK : 33 cm
- d. LD : 32 cm
- e. LILA : 11 cm

ASSESSMENT

1. Diagnosis Kebidanan

Neonatus usia 10 jam dengan bayi baru lahir fisiologis.

DS : Ibu mengatakan tidak ada keluhan bayinya tidak rewel.

DO : BB 3000gr, PB 48cm, pernafasan 42 x/menit, dan suhu 36,8°C warna kulit baik, tali pusat tidak ada tanda infeksi.

2. Kebutuhan
Perawatan tali pusat, memberikan ASI, kehangatan tubuh bayi.
3. Diagnosis Potensial
Tidak ada
4. Masalah Potensial
Tidak ada

PLANNING (Termasuk Implementasi dan Evaluasi)

Tanggal 19 Desember 2018, Jam 17.00 wita

1. Menjelaskan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan bayi dalam keadaan normal pemeriksaan pernafasan 42 x/menit, dan suhu 36,8°C warna kulit baik, tali pusat tidak ada tanda infeksi.
E/ Ibu mengerti mengenai hasil pemeriksaan
2. Memandikan bayi dan mendemonstrasikan kepada ibu cara memandikan bayi yang benar.
E/Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan memandikan bayinya sendiri.
3. Melakukan perawatan tali pusat, membungkus tali pusat bayi menggunakan kassa steril tanpa diberi apapun.
E/ Tali pusat bayi telah dibungkus menggunakan kassa steril.
4. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayinya selama 6 bulan tanpa memberikan makanan atau minuman tambahan apapun pada bayinya.
E/ Ibu bersedia memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan kepada bayinya.
5. Memberitahu tahu ibu untuk segera memeriksakan bayinya ke petugas kesehatan apabila terjadi tanda-tanda bahaya pada bayi seperti tidak mau menyusu, kejang, lemah, sesak napas, tali pusat kemerahan, demam tinggi, diare dan kulit terlihat kuning.
E/ Ibu bersedia ke petugas kesehatan bila ada tanda bahaya pada bayi.
6. Memberitahu ibu akan dilakukan kunjungan ulang pada tanggal 22 Desember 2018.
E/ Ibu bersedia dilakukan kunjungan ulang.
- 8 Melakukan pendokumentasian
E/ pendokumentasian telah dilakukan.

Asuhan Kebidanan pada Neonatus (KN 2)

Kunjungan II (3 hari – 7 hari)

Tanggal/Jam pengkajian : 23 Desember 2018 / 17.00 WITA

Tempat : Rumah Ny. E

DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan utama
Ibu mengatakan tidak ada keluhan bayinya tidak rewel.
2. Kebiasaan menyusui
Ibu mengatakan bayinya kuat menyusu.
3. Pola Eliminasi
Ibu mengatakan bayinya BAB \pm 2 kali

DATA OBJEKTIF

1. Data Umum
 - a. KU : Baik
 - b. Pernafasan : \pm 40 x/i
 - c. Warna kulit : Kemerahan
 - d. Suhu : 36,0°C
 - e. Tali pusat : Tidak ada kelainan
2. Pemeriksaan Fisik
 - a. Kepala : Bersih tidak ada *caput succedaneum*, tidak odema.
 - b. Muka : Tidak ada edema tidak pucat/kebiruan.
 - c. Mata : Simetris, pupil mengecil, sklera berwarna putih.
 - d. Telinga : Bersih, simetris, tidak ada secret dan seruman.
 - e. Hidung : Tampak bersih, tidak ada polip dan secret.
 - f. Mulut : Tampak bersih, tidak ada kelainan.
 - g. Leher : Tidak ada pembengkakan kel tyriod, kel limfe dan bendungan vena jugularis.
 - h. Dada : Dada terangkat bersamaan saat bernafas.

- i. Abdomen : Tidak ada asites dan pembesaran
 - j. Ekstremitas : Tidak ada edema, tidak ada polidaktil dan sindaktil.
 - k. Genetalia : Jenis kelamin perempuan, labia mayor menutupi labia minor, terdapat klitoris, terdapat uretra.
 - l. Anus : (+) berlubang
 - m. Punggung : Tidak ada kelainan
3. Refleks Primitif
- a. *Moro refleks* : Ada, ketika menarik popok, tangan dan kaki langsung bergerak seperti hendak memeluk.
 - b. *Graf refleks* : Ada, ketika telapak tangan disentuh, bayi hendak menggenggam.
 - c. *Rooting refleks* : Ada, ketika puting susu ibu disentuh ke mulut bayi, bayi langsung menghiapnya.
 - d. Refleks menelan : Ada, ketika mulut bayi berisi ASI, bayi langsung menelannya.
 - e. *Babynsky refleks* : Ada, ketika telapak kaki disentuh maka jari-jari akan menekuk.
 - f. *Tonicneck refleks* : Ada, ketika leher disentuh, bayi akan menggerakkan lehernya.
4. Antropometri
- a. BB : 3100 gram
 - b. PB : 48 cm
 - c. LK : 33 cm
 - d. LD : 32 cm
 - e. LILA : 11 cm

ASSESSMENT

1. Diagnosis Kebidanan

Neonatus usia 5 hari dengan bayi baru lahir fisiologis.

DS : Ibu mengatakan tidak ada keluhan bayinya tidak rewel.

DO : BB 3100gr, PB 48cm, 40 x/menit, dan suhu 36,0°C warna kulit baik, tali pusat tidak ada tanda infeksi.

2. Kebutuhan
Pemberian ASI, KIE imunisasi.
3. Diagnosis Potensial
Tidak ada
4. Masalah Potensial
Tidak ada

PLANNING (Termasuk Implementasi dan Evaluasi)

Tanggal 23 Desember 2018, Jam 17.30 wita

1. Menjelaskan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan bayi dalam keadaan normal pemeriksaan pernafasan 40 x/menit, dan suhu 36,0°C warna kulit baik, tali pusat tidak ada tanda infeksi.
E/ Ibu mengerti mengenai hasil pemeriksaan.
2. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin minimal 1-jam sekali.
E/ Ibu bersedia memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan.
3. Memberikan KIE mengenai kebersihan pada bayi, yaitu dengan cara memandikan bayi secara teratur dan membersihkan genitalia dari depan ke belakang, bila BAB atau BAK cukup di bersihkan kemudian di keringkan tanpa diberikan bedak untuk mencegah iritasi pada genitalia bayi.
E/ Ibu mengerti cara membersihkan genitalia bayi.
4. Menganjurkan ibu untuk membawa bayinya ke tenaga kesehatan agar mendapat imunisasi BCG dan Polio 1. Imunisasi BCG merupakan salah satu imunisasi yang wajib diberikan pada bayi, yang berfungsi untuk melindungi bayi dari infeksi tuberculosis (TBC) yang diberikan pada bayi sebelum 2 bulan dengan dosis 0,05 cc secara Intracutan (IC) dilengan sebelah kiri 1/3 lengan atas bagian depan, sedangkan imunisasi polio 1 berguna untuk mencegah penyakit polio, dan diberikan lewat mulut (oral) dengan dosis 2 tetes.
E/ ibu mengerti dan bersedia membawa bayinya ke tenaga kesehatan untuk mendapatkan imunisasi.
5. Memberitahu ibu untuk segera memeriksakan bayinya ke petugas kesehatan apabila terjadi tanda-tanda bahaya pada bayi seperti tidak mau menyusu, kejang, lemah, sesak napas, tali pusat kemerahan, demam

tinggi, diare dan kulit terlihat kuning.

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

6. Memberitahu ibu akan dilakukan kunjungan ulang pada tanggal 22 Desember 2018.

E/ Ibu bersedia dilakukan kunjungan ulang.

7. Melakukan pendokumentasian

E/ pendokumentasian telah dilakukan.



Asuhan Kebidanan pada Neonatus (KN 3)

Kunjungan II (8 hari – 28 hari)

Tanggal/Jam pengkajian : 06 Januari 2019 / 17.00 WITA

Tempat : Rumah Ny. E

DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan utama
Ibu mengatakan tidak ada keluhan bayinya tidak rewel.
2. Kebiasaan menyusui
Ibu mengatakan bayinya kuat menyusu.
3. Pola Eliminasi
Ibu mengatakan bayinya BAB \pm 2 kali

DATA OBJEKTIF

1. Data Umum
 - a. KU : Baik
 - b. Pernafasan : \pm 43 x/i
 - c. Warna kulit : Kemerahan
 - d. Suhu : 36,3°C
 - e. Tali pusat : Sudah lepas
2. Pemeriksaan Fisik
 - a. Kepala : Bersih tidak ada *caput succedaneum*, tidak odema.
 - b. Muka : Tidak ada edema tidak pucat/kebiruan.
 - c. Mata : Simetris, pupil mengecil, sklera berwarna putih.
 - d. Telinga : Bersih, simetris, tidak ada secret dan seruman.
 - e. Hidung : Tampak bersih, tidak ada polip dan secret.
 - f. Mulut : Tampak bersih, tidak ada kelainan.
 - g. Leher : Tidak ada pembengkakan kel tyriod, kel limfe dan bendungan vena jugularis.
 - h. Dada : Dada terangkat bersamaan saat bernafas.

- i. Abdomen : Tidak ada asites dan pembesaran
- j. Ekstremitas : Tidak ada edema, tidak ada polidaktil dan sindaktil.
- k. Genetalia : Jenis kelamin perempuan, labia mayor menutupi labia minor, terdapat klitoris, terdapat uretra.
- l. Anus : (+) berlubang
- m. Punggung : Tidak ada kelainan
3. Refleks Primitif
- a. *Moro refleks* : Ada, ketika menarik popok, tangan dan kaki langsung bergerak seperti hendak memeluk.
- b. *Graf refleks* : Ada, ketika telapak tangan disentuh, bayi hendak menggenggam.
- c. *Rooting refleks* : Ada, ketika puting susu ibu disentuh ke mulut bayi, bayi langsung menghiapnya.
- d. Refleks menelan : Ada, ketika mulut bayi berisi ASI, bayi langsung menelannya.
- e. *Babynsky refleks* : Ada, ketika telapak kaki disentuh maka jari-jari akan menekuk.
- f. *Tonicneck refleks* : Ada, ketika leher disentuh, bayi akan menggerakkan lehernya.
4. Antropometri
- a. BB : 3600 gram
- b. PB : 48 cm
- c. LK : 33 cm
- d. LD : 32 cm
- e. LILA : 12 cm

ASSESSMENT

1. Diagnosis Kebidanan

Neonatus usia 18 hari dengan bayi baru lahir fisiologis.

DS : Ibu mengatakan tidak ada keluhan bayinya tidak rewel, Ibu mengatakan bayinya kuat menyusu, bayinya BAB \pm 2 kali.

DO : Bayi baru lahir tanggal 19 desember 2018. BB 3600 gr, PB

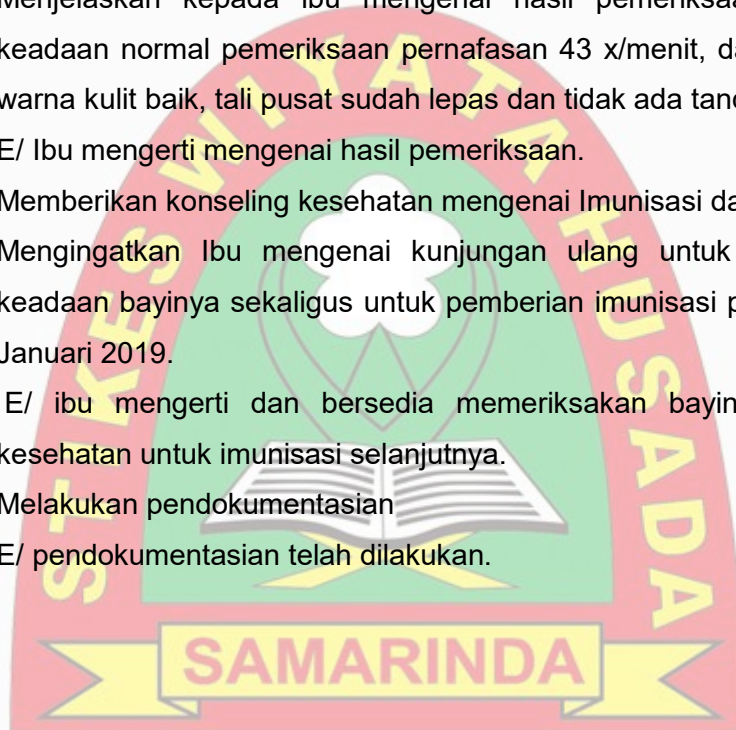
48cm. Tali pusat sudah lepas.

2. Kebutuhan
KIE imunisasi.
3. Diagnosis Potensial
Tidak ada
4. Masalah Potensial
Tidak ada

PLANNING (Termasuk Implementasi dan Evaluasi)

Tanggal 06 Januari 2019, Jam 17.30 wita

1. Menjelaskan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan bayi dalam keadaan normal pemeriksaan pernafasan 43 x/menit, dan suhu 36,3°C warna kulit baik, tali pusat sudah lepas dan tidak ada tanda infeksi.
E/ Ibu mengerti mengenai hasil pemeriksaan.
2. Memberikan konseling kesehatan mengenai Imunisasi dasar.
3. Mengingatkan Ibu mengenai kunjungan ulang untuk memeriksakan keadaan bayinya sekaligus untuk pemberian imunisasi pada tanggal 19 Januari 2019.
E/ ibu mengerti dan bersedia memeriksakan bayinya ke fasilitas kesehatan untuk imunisasi selanjutnya.
4. Melakukan pendokumentasian
E/ pendokumentasian telah dilakukan.



Asuhan Kebidanan Akseptor KB

Tanggal/Jam Pengkajian : 30 Januari 2019 / 16.00 WITA

Tempat : Klinik Mitra Gustiana

DATA SUBJEKTIF

1. Biodata

Ibu	Suami
Nama : Ny. E	Tn. I
Umur : 34 tahun	35 tahun
Agama : Islam	Islam
Suku/Bangsa : Banjar/Indonesia	Kutai/Indonesia
Pendidikan : S2	SMP
Pekerjaan : Guru	Swasta
Alamat : Jl. Bangries Gg.02 No.68	
No. Telepon/Hp : 08524708xxxx	
2. Alasan Kunjungan : Ibu mengatakan ingin suntik KB 3 bulan.

DATA OBJEKTIF

1. Data Umum
 - a. KU : Baik
 - b. Kesadaran : *Composmentis*
 - c. BB : 50 kg
 - d. Tekanan Darah : 110/80 mmHg
 - e. Nadi : 80 x/menit
 - f. Suhu : 36°C
 - g. Pernafasan : 20 x/menit
2. Pemeriksaan Fisik
 - a. Kepala : Rambut hitam, tidak ada luka, kulit kepala bersih, rambut bersih.
 - b. Wajah : Simetris, tidak pucat, tidak ikterik, tidak ada oedema, tidak ada *cloasma gravidarum*.
 - c. Mata : Tampak simetris, konjungtiva merah muda.
 - d. Mulut : Tampak bersih, tidak ada *stomatitis* & peradangan.
 - e. Hidung : Simetris, terdapat septum hidung, tidak ada polip, tidak ada sekret atau darah.

- F. Telinga : Kedua telinga simetris, tidak ada serumen, tidak ada tumor atau massa, tidak ada nyeri tekan, pendengaran baik.
- g. Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar tyriod, kelenjar limfe dan tidak ada bendungan vena jugularis.
- h. Dada : Simetris, pernapasan teratur, tidak ada tarikan dinding dada, tidak ada suara *wheezing* atau *ronchi*.
- i. Payudara : Tampak simetris, tidak ada nyeri tekan, kedua puting susu menonjol, terdapat hyperpigmentasi pada areola, ASI kanan/kiri (+)/(+).
- j. Abdomen : TFU tidak teraba di atas symfisis, kandung kemih kosong, tidak ada nyeri tekan, tidak ada luka bekas operasi, terdapat linea nigra dan tidak ada *striae gravidarum*.
- k. Ekstremitas atas : Kedua tangan simetris, jari-jari tangan lengkap, warna kuku tidak pucat, kuku bersih, tidak ada oedema, turgor kulit <1 detik, reflek bisep (+), reflek trisep (+).
- l. Ekstremitas bawah : Kedua kaki simetris, jari-jari kaki lengkap, kuku tidak pucat, tidak ada oedem, babinsky (+), human (+), reflek patela kanan/kiri (+)/(+), tidak ada varices.
- m. Kuku : Tampak bersih, tidak ada *polidaktil* dan *sindaktil*.
- .
- n. Genetalia luar : Tidak ada edema, tidak ada varices, tidak ada jahitan perenium.
- o. Punggung : Tidak ada kelainan bentuk tulang punggung, tidak ada nyeri tekan.
- p. Anus : Tidak ada hemoroid.

3. Pemeriksaan penunjang

Tidak dilakukan

ASSESSMENT

1. Diagnosis kebidanan

P_{III}A_{II} postpartum 6 minggu, akseptor KB suntik 3 bulan.

DS : Ibu mengatakan ingin suntik KB 3 bulan.

DO : PP 6 minggu (19 desember 2018), KU ibu baik, kesadaran composmentis, BB 50 kg, tekanan darah 10/80 mmHg, nadi 80 x/menit, suhu 36°C, pernafasan 20 x/menit.

2. Masalah

Tidak ada.

3. Kebutuhan

Mendapatkan KB suntik 3 bulan.

4. Masalah potensial

Tidak ada

PLANNING (Termasuk Implementasi dan Evaluasi)

Tanggal 30 Januari 2019 jam 16:00 wita

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaannya yaitu TD:110/80 mmHg dan BB: 50 kg.
E/ ibu telah mengetahui kondisinya saat ini.
2. Memberikan ibu *informed consent* sesuai dengan pilhan ibu yaitu KB suntik 3 bulan.
E/ ibu memilih menggunakan KB suntik 3 bulan, *informed consent* telah di tanda tangani.
3. Memberitau ibu efek samping KB suntik 3 bulan yaitu gangguan haid, keputihan, jerawat, rambut rontok, perubahan berat badan dan perubahan libido.
E/ ibu telah mengetahui efek samping KB suntik 3 bulan.
4. Memberitau ibu keuntungan menggunakan KB suntik yaitu sangat efektif, pencegah kehamilan jangka panjang, tidak berpengaruh pada hubungan seksual, dan tidak mempengaruhi ASI.
E/ ibu telah mengetahui keuntungan menggunakan KB suntik 3 bulan.
5. Menyiapkan alat yaitu spuit 3 cc, kapas alkohol, dan mengaplus obat KB *Depo Mendroksi Progesteron* (DMPA), menyimpan obat dalam spuit dan mengganti jarum, menjaga keadaa jarum tetap steril.
E/ Peralatan dan obat KB sudah di siapkan.

6. Mengatur posisi ibu yaitu dengan posisi sim atau miring kanan agar memudahkan penyuntikan.
E/ posisi telah diatur.
7. Melakukan penyuntikan yaitu usapkan kapas alkohol lakukan penyuntikan secara IM atau 1/3 bagian dari *spina iliaca anterior* lalu lakukan aspirasi dan lanjutkan penyuntikan hingga obatnya habis.
E/ penyuntikan telah dilakukan.
8. Memberitahu ibu tanggal kembali suntik ulang KB 3 bulan yaitu tanggal 24 April 2019.
E/ibu telah mengetahui dan bersedia kembali pada tanggal berikutnya.
9. Melakukan dokumentasi tindakan di buku register dan kartu KB ibu.
E/ dokumentasi telah di lakukan.



B. PEMBAHASAN

Pada studi kasus *continuity of care* ini membahas tentang hasil dari Asuhan Kebidanan Komprehensif yang telah penulis lakukan mulai dari *Antenatal Care*, *Intranatal Care*, Bayi Baru Lahir, *Postnatal Care*, Neonatus, dan Pelayanan Kontrasepsi pada klien Ny.E usia 34 tahun G_vP₁₁A₁₁. Praktik komprehensif dimulai dari tanggal 10 Desember 2018 sampai dengan tanggal 15 Februari 2019 dengan pembahasan sebagai berikut:

1. *Antenatal Care* (ANC)

Pengkajian merupakan tahap awal dalam proses kebidanan. Pengkajian yang dilakukan secara komprehensif dilakukan menggunakan format pemeriksaan secara *head to toe*. Namun data dasar pengkajian pada kehamilan menggunakan 7 langkah Varney dan dokumentasi SOAP.

Ny.E telah melaksanakan pemeriksaan kehamilan secara teratur sebanyak 8 kali. Menurut Tyastuti (2016) kunjungan pemeriksaan kehamilan selama kehamilan dalam waktu sebagai berikut: kehamilan trimester pertama 1 kali kunjungan, kehamilan trimester kedua 1 kali kunjungan, dan kehamilan trimester ketiga 2 kali kunjungan. Dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

Hasil pemeriksaan berat badan 52 kg, tinggi badan 149 cm, LILA 24 cm. Kenaikan berat badan ibu tidak lebih dari 12,5 kg, tinggi badan tidak kurang dari 145 cm dan LILA ibu tidak kurang dari 23,5 cm. Prawhardjo (2014) Dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

Normalnya DJJ pada Asuhan Persalinan Normal (2016) yaitu antara 120-160 kali/menit. Pada Ny. E didapati DJJ setiap diperiksa berkisar antara 130-140 kali / menit. Dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

Status imunisasi Ny.E sebanyak 2 kali, menurut Kemenkes RI, (2017) Imunisasi Td pada WUS diberikan sebanyak 5 dosis dengan interval tertentu. Pemberian dapat dimulai sebelum atau saat hamil berguna bagi kekebalan seumur hidup. Dalam hal ini terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

Pemeriksaan Leopold I teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong), Leopold II teraba bagian keras memanjang seperti papan disebelah kanan (punggung) dan teraba bagian kecil-kecil pada sebelah kiri (ekstermitas), Leopold III teraba bagian bulat, keras, melenting (Kepala), Leopold IV bagian terbawah janin kepala sudah masuk PAP 3/5 bagian. TFU 30 cm.

Ibu hamil yang mengalami kehamilan lebih dari 4 kali dapat meningkatkan risiko kekurangan Hb, nutrisi yang disampaikan ke janin tidak seperti pada kehamilan pertama. Pada pemeriksaan laboratorium didapatkan hasil Hb Ny.E 12,5 gr %. Ibu dikatakan anemia apabila kadar haemoglobin (HB) dalam darah kurang dari 11 gr % (kemenkes 2015).

Kartu Skor Poedji Rochjati menurut Kostania (2015), skor yang didapati untuk Ny. S adalah 10. Skor 10 adalah skor dalam kategori Kehamilan Resiko Tinggi (KRT) memiliki resiko kegawatan tetapi tidak darurat, sehingga kehamilan Ny. S perlu adanya pengawasan lebih dan menurut Kostania (2015) perlu untuk memberitahu ibu tentang kehamilan resiko tinggi.

Proses kehamilan berjalan dengan baik walaupun klien mengalami beberapa keluhan namun hal itu dapat diatasi sedini mungkin. Sehingga tidak ada kesenjangan yang terlalu signifikan antara teori dengan praktik dilahan.

2. *Intranatal Care (INC)*

Persalinan dan kelahiran normal 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, 2013). Hal ini sesuai dengan usia kehamilan Ny.E yaitu 40 minggu.

Tanda-tanda persalinan kala I adalah terjadinya his persalinan seperti pinggang terasa sakit, menjalar kedepan, sifat his teratur, interval makin pendek dan kekuatan semakin besar, terjadi perubahan pada serviks. Tampak pengeluaran lendir dan darah dikarenakan adanya pembukaan, pembukaan menyebabkan selaput lendir yang terdapat pada kanalis servikalis terlepas, terjadi pengeluaran cairan akibat pecahnya selaput ketuban (Sukarni, 2013). Berdasarkan hasil pemeriksaan Ny.E sudah ada tanda-tanda inpartu yaitu perut terasa kencang-kencang, terdapat pengeluaran lendir bercampur darah, his semakin terasa kuat, pada saat diperiksa dalam 05:05 wita terdapat pembukaan 4 cm, portio lunak tipis, ketuban utuh, kepala hodge II, 2/5 bagian.

Lama kala I pada primigravida berlangsung selama 13 jam dan pada multigravida berlangsung sekitar 7 jam (Ina, Fitria, 2013). Hal ini sesuai dengan Ny.E karena Ny.E adalah multigravida, kala I berlangsung selama 2 jam, dikarenakan portio lunak dan tipis, serta his yang sering dan teratur,

sehingga membantu mempercepat penurunan kepala. Pada pukul 00.00 WITA ibu merasa kencang-kencang, pada pukul 04.00 WITA terdapat pengeluaran lendir bercampur darah. Ny.E datang ke klinik pada pukul 05.00 WITA saat diperiksa didapatkan hasil pembukaan 4 cm dan pada pukul 07.00 WITA ketuban pecah dan dilakukan pemeriksaan dalam didapatkan hasil pembukaan 10 cm (lengkap), dalam hal ini klien dalam keadaan normal. Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik di lahan.

Kala II adalah kala pengeluaran bayi yang berlangsung selama 1½ jam pada primigravida dan ½ jam pada multigravida (Ina, Fitria, 2013). Kala ini dimulai dari pembukaan lengkap sampai lahirnya janin. Pada kala ini his menjadi lebih kuat dan lemah cepat, kira-kira 2 sampai 3 menit sekali. Dalam fase ini dirasakan tekanan pada otot-otot dasar panggul yang dapat menimbulkan rasa mencedas. Wanita merasa pula tekanan pada rectum dan hendak buang air besar. Kemudian perineum mulai menonjol dan menjadi lebar dengan anus membuka. Labia mulai membuka dan tidak lama kemudian kepala janin tampak dalam vulva pada waktu his (Ina, Fitria, 2013). Hal ini sesuai dengan keadaan Ny.E ada rasa ingin BAB serta his semakin kuat dan teratur yaitu 5 kali dalam 10 menit dengan durasi 40-45 detik, pada pukul 07.15 WITA bayi lahir spontan dengan jenis kelamin perempuan, A/S : 9/10 proses persalinan kala II pada Ny.E berlangsung dengan normal selama 15 menit.

Pengeluaran plasenta disertai dengan pengeluaran darah, kira-kira 100-200 cc (Ina dan Fitria, 2013). Penulis melakukan manajemen aktif kala III yang terdiri dari langkah utama pemberian suntik oksitosin dalam 1 menit pertama setelah bayi baru lahir, melakukan peregangan tali pusat terkendali dan masase fundus uteri.

Kala III Ny.E berlangsung dengan baik dan normal tanpa adanya penyulit. Biasanya plasenta lepas dalam 5 sampai 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri (Ina, Fitria, 2013). Hal ini sesuai dengan teori bahwa kala III berlangsung sekitar 5 menit.

Kala IV dimulai dari lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama post partum. Pada kala IV dilakukan observasi terhadap Ny.E yang meliputi pemeriksaan tanda-tanda vital, tingkat kesadaran, kontraksi uterus, TFU, dan terjadinya perdarahan. Perdarahan masih dianggap normal bila jumlah tidak melebihi 400-500 cc (Ina, Fitria, 2013).

Observasi kala IV pada Ny. E yaitu TTV dalam batas normal 120/70 mmHg, suhu 36,7° C, TFU setelah plasenta lahir 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong, lochea rubra, pengeluaran darah dari kala I, II, III, IV \pm 150cc. Kala IV pada Ny. E tidak terdapat ruptur dijalan lahir, tinggi fundus uteri sepusat, kontraksi uterus baik, pengeluaran lochea rubra, kandung kemih kosong. Hasil pemantauan kala IV Ny.E masih dalam batas normal dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik di lahan.

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

3. Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah berat lahir antara 2500-4000 gram, cukup bulan, lahir langsung menangis, dan tidak ada kelainan congenital (cacat bawaan) yang berat (Marmi, 2015). Hal ini sesuai dengan bayi Ny. E yang lahir cukup bulan masa gestasi 40 minggu, lahir spontan jam 07.15 wita dengan berat badan 3000 gram, menangis kuat, tonus otot baik, warna kulit kemerahan, jenis kelamin perempuan, APGAR score 9/10, anus berlubang, tidak ada cacat bawaan.

Pada pukul 07.15 WITA bayi lahir spontan dengan jenis kelamin perempuan dengan nilai A/S : 9/10 (pada menit pertama 9, dan pada menit kelima 10) Penilaian ini masih dalam batas normal karena bayi dikatakan asfiksia berat jika nilai APGAR score 0-3 dan asfiksia sedang dengan nilai APGAR score 4-6 (Vivia, 2013).

Pada 1 jam berikutnya melakukan perawatan bayi baru lahir yaitu dilakukan pemeriksaan antropometri BBL 3000 gram, PB 43 cm, LK 33 cm, LD 32 cm, LILA 11 cm, pemberian salep mata 0,5% pada kedua mata, suntikan vik K dosis 0,5 cc secara IM di 1/3 paha luar sebelah kiri *anterolateral* setelah IMD (Asuhan Persalinan Normal 2016).

4. *Postnatal Care* (PNC)

Masa nifas adalah masa dimulai beberapa jam sesudah lahirnya plasenta sampai 6 minggu setelah melahirkan (Desi, 2014). Kunjungan nifas pertama pada masa 6 jam sampai 3 hari setelah persalinan, kunjungan kedua dalam waktu hari ke 4 sampai dengan hari ke 28 setelah persalinan, dan kunjungan nifas ke tiga dalam waktu hari ke 29 sampai dengan hari ke

42 setelah persalinan. Pemeriksaan yang dilakukan adalah:

- a. Pemeriksaan tekanan darah, nadi, pernapasan dan suhu
- b. Pemeriksaan TFU (involusi uterus)
- c. Pemeriksaan lochea dan pengeluaran pervaginam lainnya
- d. Pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif 6 bulan
- e. Pemberian kapsul vit A 200.000 IU sebanyak 2 kali, pertama segera setelah melahirkan, kedua diberikan setelah 24 jam pemberian kapsul vit A pertama.

Berdasarkan anamnesa didapatkan hasil bahwa ibu masih merasa mules. Hal ini bersifat fisiologis karena pada saat ini uterus secara berangsur-angsur menjadi kecil (*involusi*) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil (Sukma, 2017).

Kunjungan nifas Ny. E dilakukan kunjungan 10 jam post partum, 4 hari post partum, dan 29 hari post partum, tidak ditemukan masalah atau komplikasi apapun dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

5. Neonatus

Neonatus adalah bayi yang baru lahir 28 hari pertama kehidupan (Rudolph, 2014). Telah dilakukan kunjungan tiga kali pada neonatus, kunjungan pertama (0-48 jam), kunjungan kedua (3-7 hari), kunjungan ketiga (8-28 hari). (*Buku KIA*)

Pada waktu 10 jam setelah bayi lahir, penulis melakukan kunjungan I dengan melakukan pemantauan keadaan umum neonatus baik, didapatkan By.Ny.E berjenis kelamin perempuan, PB 48 cm, BBL 3000 gram, nadi 140 kali / menit, pernafasan 42 kali / menit, serta suhu 36,8° C, warna kulit kemerahan, gerakan aktif, tali pusat tidak ada perdarahan dan terbungkus kassa steril, sudah BAK 2 kali berwarna kuning jernih, BAB 1 kali berwarna kehitaman. Hal ini sesuai dengan teori eliminasi bayi, mekonium dan urin akan keluar dalam waktu 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan (Marmi, 2015).

Kunjungan ke II 5 hari setelah persalinan, penulis melakukan pemeriksaan neonatus, hasilnya keadaan berat badan bayi naik menjadi 3.100 gram, saat lahir berat badan bayi 3.000 gram. Keadaan umum baik, nadi, pernapasan serta suhu tubuh dalam batas normal, eliminasi baik, dan nutrisi terpenuhi. Tali pusat sudah terlepas dan bayi dalam keadaan sehat.

Kunjungan ke III yaitu 18 hari setelah kelahiran, penulis melakukan

pemeriksaan pada neonatus, berat badan bayi meningkat menjadi 3.600 gram, keadaan umum baik, nadi, pernapasan serta suhu tubuh bayi dalam batas normal, eliminasi baik, dan nutrisi terpenuhi, bayi dalam keadaan sehat.

Dari kunjungan I sampai kunjungan III neonatus dalam keadaan baik dan tidak ditemukan masalah atau kesenjangan antara teori dan praktik. Bayi Ny.E mendapatkan vaksin BCG, Polio1 tanggal 19 Januari 2019.

6. Pelayanan Kontrasepsi

Pemberian konseling mengenai alat kontrasepsi sudah dimulai sejak kunjungan masa nifas ke 2, konseling ini dimaksudkan untuk memberikan informasi kepada klien tentang manfaat kontrasepsi dan alat kontrasepsi yang sesuai dengan kebutuhan klien sehingga pelaksanaan manajemen kontrasepsi berjalan dengan maksimal, seperti yang diungkapkan oleh (Wiknjosastro, 2013) bahwa konseling yang baik juga akan membantu klien dalam menggunakan kontrasepsinya lebih lama dan meningkatkan keberhasilan KB.

Kontrasepsi berasal dari kata kontra yang berarti mencegah atau melawan, sedangkan konsepsi adalah pertemuan antara sel telur yang matang dan sel sperma yang mengakibatkan kehamilan. Maksud dari kontrasepsi adalah menghindari/ mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat pertemuan antara sel telur yang matang dan sel sperma (Sukarni, 2013).

Penulis melakukan konseling tentang persiapan dalam menggunakan alat kontrasepsi yang akan digunakan setelah berakhirnya masa nifas. Setelah penulis melakukan konseling tentang macam-macam alat kontrasepsi, klien memutuskan untuk menggunakan metode KB suntik 3 bulan. Saat hamil anak pertama sampai anak ke empat, klien hanya menggunakan metode KB suntik 3 bulan.

Keputusan yang telah diambil oleh klien dan suami sesuai dengan keinginan klien. Hal ini tidak sesuai dengan teori penulis beropini, bahwa metode Kontrasepsi Mantap (KONTAP) dan kontrasepsi IUD lebih baik digunakan oleh klien karena usia klien yang sudah menginjak 34 tahun, memiliki 3 orang anak dan riwayat abortus 2 kali. Namun klien tidak tertarik dengan kontrasepsi lain selain KB suntik 3 bulan yang telah digunakannya dari dulu.

Dalam hal ini penulis memberikan konseling tentang persiapan ibu E dalam menggunakan alat kontrasepsi yang akan digunakan setelah berakhirnya masa nifas. Karena ibu E sedang menyusui, sesuai dengan teori KB suntik 3 bulan adalah cara untuk mencegah terjadinya kehamilan dengan melalui suntikan hormonal. Mempunyai keuntungan efektivitas tinggi 99%, dapat efektif segera setelah melakukan KB suntik 3 bulan, tidak mempengaruhi volume ASI (Marmi, 2016).

Setelah diberikan konseling tentang KB ibu E memutuskan untuk menggunakan alat kontrasepsi KB suntik 3 bulan.



BAB V

PENUTUP

A. Simpulan

Setelah penulis melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny.E mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan pelayanan kontrasepsi di Klinik Mitra Gustiana maka dapat ditarik simpulan sebagai berikut:

1. Asuhan Kebidanan *Antenatal Care* pada Ny.E yang telah dilaksanakan di Klinik Mitra Gustiana pada tanggal 11 Desember 2018 berjalan lancar dan hasil pemeriksaan dalam batas normal. Pelaksanaan asuhan kebidanan pada kehamilan sesuai dengan teori yang ada dan pendokumentasian SOAP. Ny.E usia 34 tahun G_vP₁₁A₁₁ memiliki faktor resiko selama kehamilannya, namun dapat diatasi sedini mungkin. Sehingga selama masa kehamilan berjalan dengan normal tanpa adanya penyulit/komplikasi.
2. Asuhan Kebidanan *Intranatal Care* yang telah dilaksanakan di Klinik Mitra Gustiana pada tanggal 19 Desember 2018 berjalan dengan lancar tidak ada penyulit selama proses persalinan. Kala I berlangsung sekitar 2 jam, kala II sekitar 15 menit, kala III selama 5 menit, dan kala IV selama 2 jam. Asuhan persalinan dilakukan dengan menggunakan 60 langkah Asuhan Persalinan Normal (APN).
3. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir telah dilaksanakan selang berapa menit setelah persalinan di Klinik Mitra Gustiana pada 19 Desember 2018. Bayi lahir spontan, menangis kuat, tidak ada kelainan, penulis langsung memberikan penanganan bayi baru lahir, dilakukan IMD, hasil pemeriksaan bayi baru lahir dengan BB 3000 gram, PB 48 cm, jenis kelamin perempuan, Apgar Skor 9/10, Bayi pun telah diberikan Vit. K dan obat salep mata setelah lahir. Bayi tidak dalam keadaan kegawatan ataupun tanda-tanda sakit berat. pemeriksaan fisik secara keseluruhan normal.
4. Asuhan nifas yang diberikan kepada Ny.E usia 34 tahun sudah sesuai dengan standar asuhan masa nifas. Penulis telah melakukan asuhan masa nifas pada Ny.E sebanyak 3 kali yaitu pada tanggal 19 Desember 2018, tanggal 23 Desember 2018, dan tanggal 17 Januari 2019, yaitu dari 10 jam post partum sampai 30 hari post partum. Selama pemantauan masa nifas,

berlangsung dengan baik dan tidak ditemukan tanda bahaya atau komplikasi pada Ny.E.

5. Keadaan umum baik, memangs kuat, refleks menghisap baik, tali pusat masih basah dan terbalut dengan kasa steril, sudah BAK dan BAB lancar. Dan pada hari kelima, tali pusat bayi telah lepas dan kering. Bayi pun telah diberikan vaksin Hb 0. Berat badan bayi meningkat pada minggu kedua, yakni dari 3.000 gr menjadi 3.600 gr. Bayi diberikan ASI. Selama kunjungan berlangsung, kondisi neonatus dalam keadaan sehat dan tidak ada tanda-tanda infeksi ataupun terjadinya komplikasi karena asuhan bayi baru lahir telah dilakukan sesuai asuhan, dan ibu telah diberikan penyuluhan kesehatan tentang memandikan bayi dan perawatan tali pusat, asi eksklusif, imunisasi, dan menjaga lingkungan yang bersih dan hangat, bayi pun telah diberikan imunisasi sesuai jadwal. Bayi sudah mendapatkan imunisasi BCG dan Polio 1 tanggal 19 Januari 2019 di Klinik Mitra Gustiana.
6. Asuhan Kebidanan Pelayanan Kontrasepsi telah dilaksanakan setelah 6 minggu Postpartum yaitu tanggal 30 Januari 2019 ialah memberikan konseling mengenai kontrasepsi. Klien memilih untuk menggunakan metode kontrasepsi KB suntik 3 bulan.

B. Saran

1. Bagi klien dan Keluarga

Agar Klien dan keluarga mendapatkan pelayanan kesehatan yang menyeluruh dan mendapatkan informasi dari tenaga kesehatan yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

2. Bagi lahan praktik kebidanan

Hendaknya untuk terus menjaga dan meningkatkan kualitas pelayanan asuhan kebidanan secara komprehensif, agar klien merasa aman dan nyaman dalam pemberian asuhan secara menyeluruh.

3. Bagi Profesi

Untuk Bidan maupun tenaga kesehatan lainnya diharapkan dapat memberikan asuhan kebidanan yang menyeluruh dan menerapkan pelaksanaan asuhan kepada pasien sesuai dengan kebijakan ilmu profesi serta mendeteksi kelainan secara dini dan mencegah terjadinya komplikasi dalam masa kehamilan.

4. Bagi penulis

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



DAFTAR PUSTAKA

- APN. 2016. *Buku Acuan Persalinan Normal*. JNPK-KR: Jakarta
- Asih, dan Riseni. 2016. *Buku ajar Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Jakarta: Trans Info Media
- Depkes RI. 2016. *Profil Kesehatan Indonesia 2015*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI
- _____. 2016. *Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)*. Jakarta: Depkes dan JICA
- _____. 2017. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2016*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI
- Deri, Reski. 2013. *Kupas Tuntas Masalah Kehamilan*. Jakarta: Argomedia Pustaka
- _____. 2013. *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita*. Jakarta: Salemba Medika
- Diana, Sulis. 2017. *Model Asuhan Kebidanan Continuity of Care*. Surakarta: CV. Kekata Group
- Dinas Kesehatan. 2017. *Profil Kesehatan Kota Samarinda*. Samarinda: Dinas Kesehatan
- Ekayanthi, Ni Wayan Dian. 2018. *Kebidanan dan Teori Asuhan Volume 2 Asuhan Bayi Baru Lahir*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC
- Handayani, Esti. 2016. *Asuhan Holistik Masa Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: Transmedika
- Handayani S.R, Mulyati T.S. 2017. *Bahan Ajar Kebidanan: Dokumentasi Kebidanan*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Ina dan Fitria Melina. 2013. *Askeb II Persalinan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Karidasari, Paradylla. 2017. *Deteksi Dini Menggunakan Skor Poedji Rochjati*. Malang: Poltekkes Kemenkes Malang
- Kemenkes RI. 2013. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas kesehatan Dasar dan Rujukan*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI
- _____. 2016. *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta: Kementerian Kesehatan dan JICA.
- Kostania, Gita. 2015. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Klaten Selatan: Poltekkes Kemenkes Surakarta
- Kurniarum, Ari. 2016. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta: Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan.

- Kuswanti. 2014. *Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta: PT. Pustaka Pelajar
- Maritalia, D. 2017. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Belajar
- Marmi. 2014. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas "Puerperium Care"* Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- _____. 2015. *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Prasekolah*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- _____. 2016. *Buku Ajar Pelayanan KB*. Yogyakarta: Pustaka Belajar
- Mujiyanto, Bagya. 2017. *Metodologi Penelitian dan Statistik*. Jakarta: Pusdik SDM Kesehatan RI.
- Maryunani, Ani. 2016. *Management Kebidanan Terlengkap*. Jakarta: CV. Trans Info Media
- PMK RI Nomor.28 tahun 2017 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan . Menteri Kesehatan Republik Indonesia
- Prijatni, Ida. 2016. *Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana*. Jakarta: Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan
- Rudolph, C. D. 2014. *Buku Ajar Pediatri Rudolph*. Jakarta: ECG.
- Rukiyah, dan Yulianti. 2018. *Buku Saku: Asuhan Kebidanan Pada Ibu Masa Nifas: Berdasarkan Kurikulum Berbasis Kompetensi*. Jakarta: Trans Info Media
- Saifuddin, Abdul Bari. 2013. *Buku Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Sarwono. 2014. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT. Bina Pustaka
- Setiany, Astuti. 2016. *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah*. Jakarta: Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan
- Setyorini, R.H. 2013. *Belajar Tentang Persalinan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Sondakh, Jenny J.S. 2013. *Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir*. Jakarta: Erlangga
- Surahman. 2016. *Metodologi Penelitian*. Jakarta: Pusdik SDM Kesehatan RI.
- Suhartika. 2018. *Kebidanan dan Teori Asuhan Volume 2 Asuhan Kala Satu Persalinan Normal*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC
- Sukarni, I. 2013. *Kehamilan, Persalinan dan Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika
- _____. 2013. *Kehamilan, Persalinan, dan Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika

Sukma, dkk. 2017. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Jakarta: Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta

Sutanto, Andina Vita. 2015. *Asuhan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press

Tyastuti, Siti. 2016. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta: Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan

Walyani, E. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press

WHO. 2016. *Maternal Mortality*: World Health Organization

Yuliani, R. 2017. *Buku Ajar Aplikasi Asuhan Kehamilan*. Jakarta: Trans Info Media





LAMPIRAN



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
WIYATA HUSADA SAMARINDA

IZIN DIKUTI NO: 129/1/0/2008

TERAKREDITASUBAN-PI NO: 640/SK/BAN-PI/AKRES/PI/1/2015
PIRINGKAT B

Jl. Kaduna Yang No. 77 Samarinda Kalimantan Timur. Telp. Fax (0541) 2773431
www.stikeswiyatahusada.com



Nomor : 220/STIKES-WHS/DL/2018
Lampiran : -
Penhal : 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 : Aprilia Ariani
NIM : 16.0505.0579.02
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

Widyaiswara I,

Ningsi Sumpu Sinaga, M.Kep
NIP. 19620202199000



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
WIYATA HUSADA SAMARINDA

IZIN DIKUTI NO: 129/1/0/2008

TERAKREDITASUBAN-PI NO: 640/SK/BAN-PI/AKRES/PI/1/2015
PIRINGKAT B

Jl. Kaduna Yang No. 77 Samarinda Kalimantan Timur. Telp. Fax (0541) 2773431
www.stikeswiyatahusada.com



Nomor : 220/STIKES-WHS/DL/2018
Lampiran : -
Penhal : 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 : Aprilia Ariani
NIM : 16.0505.0579.02
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

Widyaiswara I,

Ningsi Sumpu Sinaga, M.Kep
NIP. 19620202199000



PEMERINTAH KOTA SAMARINDA
DINAS KESEHATAN
JALAN MILONO NO. 1 TELP. (0541) 735660, 743822 FAKS. (0541) 737606
SAMARINDA KALIMANTAN TIMUR KODE POS 75121

LEMBAR DISPOSISI

Sifat :	Kode : 943	No. Urut : 709	Diterima Tgl. : 28/11/18
---------	------------	----------------	--------------------------

Perihal : Perawatan gigi kelas pembalutan
Isi Ringkas :

Asal Surat : ST/kes. Wiyat	Tgl. : 26/11/18	No. : 2204/87/kes - WHT / DC/18.
----------------------------	-----------------	----------------------------------

Diajukan/Diteruskan
Kepada :
f.o.g.
Instruksi/Informasi



**KLINIK UMUM DAN BERSALIN
MITRA GUSTIANA**

Jl. Pangeran Antasari RT.55 Gg 4 No.71
Telp. (0541) 768750 / 0822 5124 8428 SAMARINDA

Nomor : 096/MG-KLINIK/III/2019

Hal : Studi Pendahuluan dan Penelitian Mahasiswa

Kepada Yth :

**Wakil Ketua 1 Bidang Akademik
Program Studi Kebidanan
Stikes Wiyata Husada Samarinda**

Di-
Tempat

Dengan Hormat,

Menindak lanjuti surat Wakil Ketua 1 bidang Akademik Program Studi Kebidanan Stikes Wiyata Husada Samarinda nomor: 22224/STIKES-WHS/X/2019 tanggal 27 November 2018 perihal Permohonan StudiPendahuluan dan Penelitian Mahasiswa:


Sehubungan dengan hal tersebut Bersama ini kami sampaikan, mahasiswa atas nama-nama dibawah ini bahwa ini :

1. Nama : Minah
Nim : 16.0533.0607.02
2. Nama : Hesti
Nim : 16.0518.0592.02
3. Nama : Aprilia Ariani
Nim : 16.0505.0579.02
4. Nama : Heny Sartika
Nim : 16.0517.0591.02
5. Nama : Marvera Dew
Nim : 16.0527.0601.02
6. Nama : Lis Awang Segi Ayu
Nim : 16.0524.0598.02

Telah melaksanakan Studi Pendahuluan di Klinik Mitra Gustiana Samarinda tahun 2019 terhitung sejak tanggal 10 Desember sampai 15 Februari 2019

Demikian surat ini kami sampaikan dan terimakasih atas kerjasamanya selama melakukan Asuhan Komprehensif di klinik kami.

Hormat Saya,


Hj. Gustiana, S.ST
mitra
Klinik Umum dan Bersalin



**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 : Ibrahim
Umur : 35 Th
Pekerjaan : swasta
Alamat : Jl. Banggeris
Hubungan dengan pasien: Saya/ Suami / Saudara/ Orang Tua/.....
Nama Pasien : Ema Malfina
Umur : 21 th
Pekerjaan : Guru
Alamat : Jl. Bangris Gg. 2 No. 68

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..... 19 Desember2018

Mahasiswa

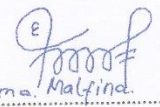
Yang menyetujui



.....
Anisa Ariani

Pasien


.....
Ibrahim

Dosen Pembimbing


.....
Ema Malfina


.....
Anisa Ruzha, SST, M. Keb



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
(S T I K E S)
WIYATA HUSADA SAMARINDA

ZIN DIKTI NO: 129/D/02008
TERAKREDITASI BAN-PT NO: 640/SK/BAN-PT/Akreditasi/PT/V/2015
PERINGKAT B

Jl. Kadrie Oening Gg. Monalisa No. 77 Samarinda Kalimantan Timur Telp: 0541-7154489
www.stikeswihb.ac.id | info@stikeswihb.ac.id

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

Nama Mahasiswa : Aprilia Ariani
NIM : 16.0505.0329.02
Pembimbing Lahon : Drs. Gustono, SSt
Tempat Bimbingan : Klinik Mahu Gustono

No	Tgl	Bimbingan	Evaluasi Bimbingan	Paraf Pembimbing
1.	11/2019		- Rengasian Revisi - Revisi Acc - Lanjut acc	
2.	19/09/19		- Ujian Antc (AKC) - Lanjut Antc	
3.	19/09/19		- Ujian PRC (ACC) - Lanjut PRC	
4.	10/10/19		- Ujian PRC (ACC) - Lanjut PRC	
5.	20/10/19		- Ujian PRC (ACC) - Revisi dan format revisi	



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
(S T I K E S)
WIYATA HUSADA SAMARINDA

ZIN DIKTI NO: 129/D/02008
TERAKREDITASI BAN-PT NO: 640/SK/BAN-PT/Akreditasi/PT/V/2015
PERINGKAT B

Jl. Kadrie Oening Gg. Monalisa No. 77 Samarinda Kalimantan Timur Telp: 0541-7154489
www.stikeswihb.ac.id | info@stikeswihb.ac.id

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

Nama Mahasiswa : Aprilia Ariani
NIM : 16.0505.0329.02
Pembimbing Lahon : Drs. Gustono, SSt
Tempat Bimbingan : Klinik Mahu Gustono

No	Tgl	Bimbingan	Evaluasi Bimbingan	Paraf Pembimbing
6.	15/10/19		- Rn BRL Lanjut - Rn Assessment Lanjut	
7.	23/10/19		- Rn RRC dan Lanjut - Askeb RRC Lanjut	
8.	29/10/19		- Askeb RRC ACC - Revisi format	
9.	15/11/19		- Rn IV ACC - Rn V revisi dan format	
10.	20/11/19		- Rn V ACC - Rn V revisi dan format	



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
(STIKES)
WIYATA HUSADA SAMARINDA
JIN DIKTI NO: 129/D/02008
TERAKREDITASI BAN-PT NO: 640/SK/BAN-PT/AKR/PT/VII/2015
PERINGKAT B

Jl. Kadrie Oening Gg. Mandala No. 77 Samarinda Kalimantan Timur Telp. (0541) 715489
www.stikeswiba.ac.id | info@stikeswiba.ac.id

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

Nama Mahasiswa : Aprilia Arisan
NIM : 16.0505.0723.06
Pembimbing Institusi : Anah Dina SST.M.Ked
Tempat Bimbingan : STIKES WHS

No	Tgl	Bimbingan	Evaluasi Bimbingan	Paraf Pembimbing
1.	07/2018	Rdb II	1. Form Rdb 2. Spm rangkap	[Signature]
2.	06/2018	Rdb I	1. Dan Abs & Abs	[Signature]
3.	06/2018	Rdb II	1. Kumpulan laporan 2. Rongkahan 3. Laporan & ulas	[Signature]
4.	07/2018	Rdb III	1. Form ulang 2. Rapor	[Signature]
5.	05/2018	Rdb IV	1. Rongkahan user 2. Rongkahan 3. Rapor 4. Rapor 5. Rapor	[Signature]
6.	04/2018	Rdb V	1. Form ulang 2. Assesment & ulang	[Signature]



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
(STIKES)
WIYATA HUSADA SAMARINDA
JIN DIKTI NO: 129/D/02008
TERAKREDITASI BAN-PT NO: 640/SK/BAN-PT/AKR/PT/VII/2015
PERINGKAT B

Jl. Kadrie Oening Gg. Mandala No. 77 Samarinda Kalimantan Timur Telp. (0541) 715489
www.stikeswiba.ac.id | info@stikeswiba.ac.id

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

Nama Mahasiswa : Aprilia Arisan
NIM : 16.0505.0723.06
Pembimbing Institusi : Anah Dina SST.M.Ked
Tempat Bimbingan : STIKES WHS

No	Tgl	Bimbingan	Evaluasi Bimbingan	Paraf Pembimbing
6.	01/2018	Rdb III	1. Rapor 2. Dampak kesehatan 3. Metode pengumpulan data	[Signature]
7.	04/2018	Rdb V	1. Rongkahan 2. Rapor	[Signature]
8.	05/2018	Rdb IV	1. Rapor	[Signature]
9.	08/2018	Rdb IV	1. Rapor ulang Rapor	[Signature]
10.	09/2018	Rdb IV	1. Rapor ulang	[Signature]

IKATAN BIDAN INDONESIA
CABANG KOTA SAMARINDA



CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal : 10-12-2008
2. Nama Bidan : N. Sakti
3. Tempat persalinan :
 - Rumah Ibu
 - Puskesmas
 - Polindes
 - Rumah Sakit
 - Klinik Swasta
 - Lainnya :
4. Alamat tempat persalinan :
5. Catatan rujuk, kala : I / II / III / IV
6. Alasan merujuk :
7. Tempat rujukan :
8. Pendamping pada saat merujuk :
 - bidan
 - teman
 - suami
 - dukun
 - keluarga
 - tidak ada
9. Masalah dalam kehamilan/persalinan ini:
 - Gawat darurat
 - Perdarahan
 - HDK
 - Infeksi
 - PMTCT

KALA I

10. Partogram melewati garis waspada : Y (T)
11. Masalah lain, sebutkan :
12. Penatalaksanaan masalah tsb :
13. Hasilnya :

KALA II

14. Episiotomi :
 - Ya, indikasi
 - Tidak
15. Pendamping pada saat persalinan :
 - suami
 - teman
 - tidak ada
 - keluarga
 - dukun
16. Gawat janin :
 - Ya, tindakan yang dilakukan :
 - a.
 - b.
 - Tidak
 - Pemantauan DJJ setiap 5 - 10 menit selama kala II, hasil : 170 x/mnt
17. Distosia bahu
 - Ya, tindakan yang dilakukan :
 - Tidak
18. Masalah lain, penatalaksanaan masalah tsb dan hasilnya :

KALA III

19. Inisiasi Menyusui Dini
 - Ya
 - Tidak alasannya :
20. Lama kala III : 5.15 Menit
21. Pemberian Oksitogin 10 U im ?
 - Ya, alasan :
 - Tidak, alasan :
22. Pemberian utang Oksitosin (2X) ?
 - Ya, alasan :
 - Tidak, alasan :
23. Penegangan tali pusat terkendali
 - Ya
 - Tidak, alasan :

24. Masase fundus uteri ?
 - Ya
 - Tidak, alasan :

25. Plasenta lahir lengkap (Intact) Ya / Tidak
 - Ya
 - Tidak

Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :

- a.
- b.

26. Plasenta tidak lahir > 30 menit :
 - Tidak
 - Ya, tindakan :

27. Laserasi :
 - Ya, dimana :
 - Tidak

28. Jika laserasi perineum, derajat 1 / 2 / 3 / 4
 - Tindakan :
 - Penjhtan, dengan / tanda anastesi
 - Tidak dijahit alasan :

29. Atoni uteri :
 - Ya, tindakan :
 - Tidak

30. Jumlah darah yg keluar/pendarahan : 150 ml

31. Masalah dan penatalaksanaan masalah tersebut :

KALA IV

32. Kondisi ibu : KU : TD : 170 mmHg Nadi : 90/mnt Napas : 22 x/mnt
33. Masalah dan penatalaksanaan masalah :

BAYI BARU LAHIR :

34. Berat badan : 3000 Gram
35. Panjang badan : 48 Cm
36. Jenis kelamin : L / P
37. Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit
38. Bayi lahir :
 - Normal, tindakan :
 - mengeringkan,
 - menghangatkan
 - rangsangan taktil
 - memastikan IMD atau naluri menyusu segera
 - Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas, tindakan :
 - mengeringkan,
 - rangsangan taktil
 - bebaskan jalan nafas
 - menghangatkan
 - bebaskan jalan nafas
 - lain-lain sebutkan :
 - pakaian/selimut bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - Cacat bawaan, sebutkan :
 - Hipotermi, tindakan :
 - a.
 - b.
 - c.
39. Pemberian ASI setelah jam pertama bayi lahir
 - Ya, waktu : 30 menit Jam setelah bayi lahir
 - Tidak alasan,
40. Masalah lain, sebutkan :

TABEL PEMANTAUAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Darah yg keluar
1	07.30	120/70	80	36.7	25 x 8 cm	baik	Kelompok	70
	07.45	120/80	80		25 x 8 cm	baik	Kosong	40
	08.00	110/70	80		25 x 8 cm	baik	200 cc	40
2	08.15	120/80	80		25 x 8 cm	baik	Kelompok	70
	08.30	120/80	80	36.7	25 x 8 cm	baik	Kelompok	10
	08.45	120/70	80		25 x 8 cm	baik	Kelompok	10

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

Nama: Ny. E. Umur Ibu: 29 Th.
 Hamil ke: 5 Hari Terakhir tgl: Perkiraan Persalinan tgl: 19 bl 12
 Pendidikan: Ibu SD Suami S.LTA
 Pekerjaan: Ibu Guru Suami Suaya

KEL. F.R.	NO.	Masalah / Faktor Risiko	SKOR	Tribulan			
				I	II	III	IV
		Skor Awal Ibu Hamil	2				2
I	1	Tertalu muda, hamil < 16 th	4				
	2	a. Tertalu lambat hamil I, kevin > 4th	4				
		b. Tertalu tua, hamil I > 35 th	4				
	3	Tertalu cepat hamil lagi (< 2 th)	4				
	4	Tertalu lama hamil lagi (> 10 th)	4				
	5	Tertalu banyak anak, 4 / lebih	4				4
	6	Tertalu tua, umur ≥ 35 tahun	4				
	7	Tertalu pendek < 145 Cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				4
	9	Pernah melahirkan dengan a. Tankan tang / vakum b. Uri droogh c. Diberi infus/transfusi	4				
10	Pemali Operasi Sesar	8					
II	11	Penyakit pada ibu hamil a. Kurang darah b. Malaria c. TBC Paru d. Payah jantung e. Kencing Manis (Diabetes) 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	Kelahiran lebih bulan	4				
	17	Letak Surgang	8				
	18	Letak Untang	8				
	19	Pendarahan dalam kehamilan	8				
	20	Preeklampsia Berat / Kejang	8				
JUMLAH SKOR							10

PENYULUHAN KEHAMILAN/PERSALINAN AMAN -- RUJUKAN TERENCANA

JML. SKOR RISIKU	KEL. NAMA	PEPL. NAMA	RUJUKAN	TEMPAT	PIND. LONG	RUJUKAN		
						HRB	HRD	RTW
2	XRB	BIDAN	PUSKESMAS	RUMAH BIDAN	BIDAN			
3-10	XRT	BIDAN/DEKTER	BIDAN/PKM	PUSKESMAS	BIDAN/DEKTER			
11-20	XSB	DEKTER	RUMAH SAKIT	RUMAH SAKIT	DEKTER			

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 19 / 12 / 18

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

RUJUKAN:
 1. Rujukan Dini Berencana (RDB) / 2. Rujukan Tepat Waktu (RTW)
 Rujukan Dalam Rahim (RDR) 3. Rujukan Tertambat (RTA)

Gawat Obstetrik: Kel. Faktor Risiko I & II

1.
2.
3.
4.
5.
6.
7.

Gawat Darurat Obstetrik:

- Kel. Faktor Risiko III
- 1. Pendarahan antepartum
- 2. Eklampsia
- **Komplikasi Obstetrik**
- 3. Pendarahan postpartum
- 4. Uri Tertinggal
- 5. Persalinan Lama
- 6. Panas Tinggi

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

PASCA PERSALINAN:
IBU: 1. Hidup 2. Mati, dengan penyebab:
 a. Pendarahan b. Preeklampsia/Eklampsia c. Partus iema d. Infeksi e. Lain-2
BAYI: 1. Berat lahir: 3000 gram, lebih 2. Perencupan 3. Lahir hidup: Aggar Skor: 9/13/19 4. Lahir mati, penyebab: 5. Kelahiran bawaan: tidak 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 Sesudah / Sterilisasi
 2. Belum Tahu

Kategori Keluarga Miskin: 1. Ya 2. Tidak

Sumber Biaya: Mandiri / Bantuan: