

# **ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF**

**PADA NY. E USIA 23 TAHUN G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub>**

**DI KLINIK MITRA GUSTIANA**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**



**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN**

**WIYATA HUSADA SAMARINDA**

**2019**

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF  
PADA NY. E USIA 23 TAHUN G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub>  
DI KLINIK MITRA GUSTIANA**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

Untuk Memenuhi Sebagai Salah Satu Persyaratan Mencapai Derajat Ahli Madya  
Kebidanan (Amd.Keb) Pada Program Studi Diploma III Kebidanan  
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wiyata Husada Samarinda



Oleh

**HESTI**

**NIM 16 0518 0592 02**

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

**2019**

**LEMBAR PENGESAHAN**

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. E UMUR 23 TAHUN  
G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> DI KLINIK MITRA GUSTIANA**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

Oleh:


**HESTI**  
NIM: 16.0518.0592.02

Telah dipertahankan dalam ujian  
Pada Tanggal 02 April 2019


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 Wiyata Husada Samarinda



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

Mengetahui,  
Ketua Program Studi D-III Kebidanan



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

## SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Hesti  
Nim : 16.0518.0592.02  
Program Studi : Program DIII Kebidanan STIKES Wiyata Husada  
Samarinda  
Judul Laporan Tugas Akhir : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. E usia  
23 tahun G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> di Klinik Mitra Gustiana

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Laporan Tugas Akhir yang saya tulis ini benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambil 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, Maret 2019

Yang membuat pernyataan,



Hesti

NIM : 16.0514.0588.02

## RIWAYAT HIDUP



### A. Identitas

Nama : Hesti  
Tempat/Tanggal lahir : Loa Janan, 16 November 1997  
Agama : Islam  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Nama Ayah : Syahrul  
Nama Ibu : Lisnarti  
Pekerjaan : Swasta/IRT  
Alamat : Jl. Soekarno Hatta KM.2

### B. Riwayat Pendidikan

1. Tahun 2003-2004 : TK KESATUAN Loa Janan Ilir
2. Tahun 2004-2010 : SD 029 Loa Janan Ilir
3. Tahun 2010-2013 : SMP Negeri 15 Samarinda
4. Tahun 2013-2016 : SMA Negeri 7 Samarinda
5. Tahun 2016-2019 : STIKES Wiyata Husada Samarinda

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan kehadirat Allah SWT, berkat rahmat dan BimbinganNya saya dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir dengan judul "Asuhan Kebidanan Komperhensif pada Ny. E usia 23 tahun G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> di klinik Mitra Gustiana Samarinda . Laporan Tugas Akhir ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ahli Madya Kebidanan (Amd.Keb) pada program studi Diploma III Kebidanan STIKES Wiyata Husada Samarinda.

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

1. Bapak H. Mujito Hadi, MD, MM selaku Ketua Yayasan STIKES Wiyata Husada Samarinda
2. Bapak Ns.Edy Mulyono ,S.Pd., S.Kep. M.Kep, selaku Ketua STIKES Wiyata Husada Samarinda
3. Ibu Chandra Sulistyorini, SST, M.Keb selaku Ketua Program Studi DIII Kebidanan STIKES Wiyata Husada Samarinda. Terimakasih atas masukan dan semua ilmu yang telah diberikan dan juga dedikasinya terhadap ilmu kebidanan.
4. Ibu Linda Puji Astutik, S, SiT., M.Keb, selaku penguji utama dalam sidang Laporan Tugas Akhir yang telah memberikan bimbingan juga kritik dan saran.
5. Ibu Aniah Ritha, SST., M.Keb selaku pembimbing I telah memberikan bimbingan dalam memberikan asuhan dan penyelesaian Laporan Tugas Akhir.
6. Ibu Hj. Gustiana, SST, selaku pemilik Klinik dilahan praktik serta sebagai pembimbing II yang selalu membantu dala penyusunan dan perbaikan-perbaikan Laporan Tugas Akhir ini.
7. Klien dan Keluarga, yang telah bersedia dan berpartisipasi dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
8. Orang tua, rekan dan semua pihak yang terlibat, berpartisipasi dan telah memberikan masukan, bantuan dan dukungan dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.Dan semua pihak yang telah membantu penyelesaian Laporan Tugas Akhir ini. Mohon maaf atas segala kesalahan dan ketidaksopanan yang mungkin telah saya perbuat. Semoga Allah SWT senantiasa emudahkan setiap

langkah-langkah kita menuju kebaikan dan selalu menganugerahkan kasih sayang-Nya untuk kita semua. Amin

Samarinda, 30 Juli 2019

Penulis



## ABSTRAK

### ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. E UMUR 23 TAHUN G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> DI KLINIK MITRA GUSTIANA SAMARINDA

Hesti<sup>1</sup>, Hj. Gustiana<sup>2</sup>, Aniah Ritha<sup>3</sup>

Kematian ibu adalah kematian seorang wanita terjadi saat hamil, bersalin atau 42 hari setelah persalinan dengan penyebab yang berhubungan langsung atau tidak langsung terhadap persalinan. World Health Organization (WHO) memperkirakan 800 perempuan meninggal setiap harinya akibat komplikasi kehamilan dan proses kelahiran. Tujuan penulis yaitu untuk mengetahui gambaran tentang asuhan kebidanan mulai dari kehamilan, persalinan, Bayi Baru Lahir (BBL), nifas, neonatus, dan Keluarga Berencana (KB).

Pendekatan dan pengambilan data adalah *case studi research*, dilakukan pada tanggal 19 Desember 2018-12 Februari 2019 di Klinik Mitra Gustiana melalui responden Ny. E G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub>. Metode pengumpulan data di dokumentasikan menggunakan SOAP (Subjektif, Objektif, Assessment, Planning).

Hasil penelitian ini adalah telah dilaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. E G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> hingga proses kelahiran. Bayi lahir spontan, menangis kuat, kemudian dilakukan Inisiasi Menyusui Dini selama 1 jam, lalu suntikan Vitamin K1 pada paha sebelah kiri, setelah 1 jam pemberian, lalu berikan suntik HB0 di paha kanan. Hasil pemeriksaan antropometri yaitu berat badan 3200 gram, panjang badan 54 cm, jenis kelamin laki-laki. Kemudian dilakukan kunjungan nifas dan neonatus sebanyak 3 kali, dari hasil pemeriksaan tidak adanya ditemukan faktor resiko, serta ibu telah memilih akseptor KB suntik 3 bulan.

Simpulan bahwa pentingnya Asuhan Kebidanan secara Komprehensif agar dapat mendeteksi kemungkinan adanya komplikasi yang terjadi. Agar ibu memiliki kesadaran untuk selalu memeriksakan keadaan kehamilannya secara teratur ke fasilitas pelayanan kesehatan.

Kata kunci: *Asuhan Kebidanan Komprehensif*

## ABSTRACT

### COMPREHENSIVE OBSTETRIC CARE FOR MRS. E, 23 YEARS OLD, G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> AT MITRA GUSTIANA CLINIC SAMARINDA

Hesti<sup>1</sup>, Hj. Gustiana<sup>2</sup>, Aniah Ritha<sup>3</sup>

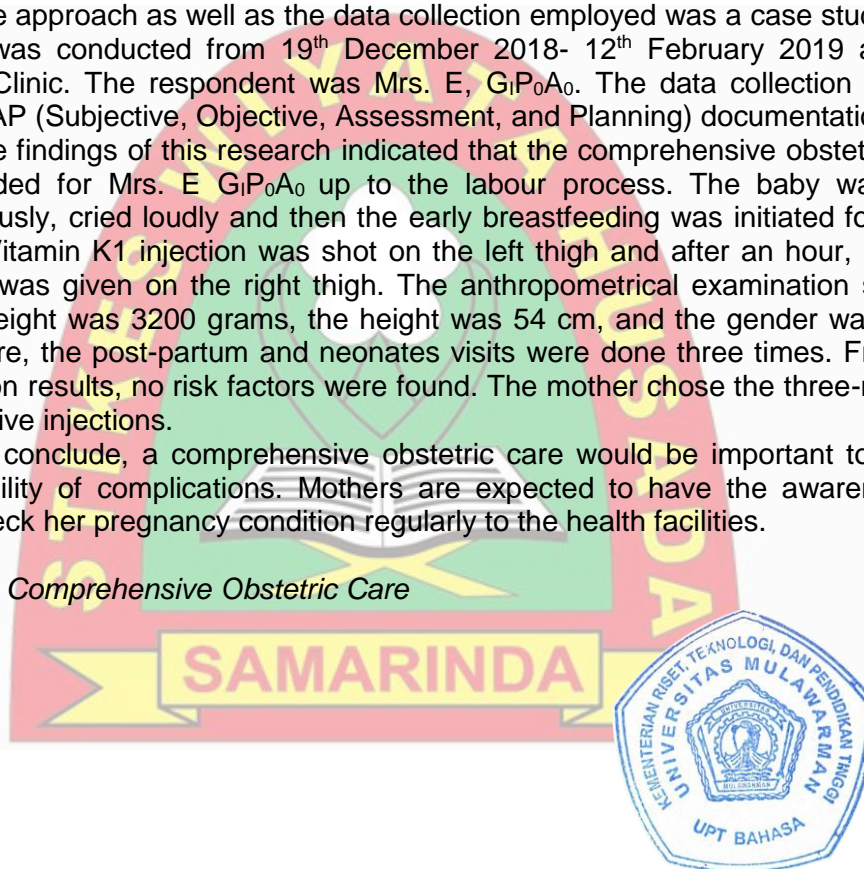
Maternal mortality is the death of a woman during pregnancy, labour or 42 days after labour with causes that are directly or indirectly related to the labour. World Health Organization (WHO) estimated that there are 800 women die each day due to the complications during pregnancy and labour. The purpose of the author was to find out the description concerning the obstetric care given for the pregnancy, labour, newly-born babies, post-partum, neonates and family planning.

The approach as well as the data collection employed was a case study. This research was conducted from 19<sup>th</sup> December 2018- 12<sup>th</sup> February 2019 at Mitra Gustiana Clinic. The respondent was Mrs. E, G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub>. The data collection method was SOAP (Subjective, Objective, Assessment, and Planning) documentation.

The findings of this research indicated that the comprehensive obstetric care was provided for Mrs. E G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> up to the labour process. The baby was born spontaneously, cried loudly and then the early breastfeeding was initiated for about an hour. Vitamin K1 injection was shot on the left thigh and after an hour, another HB0 shot was given on the right thigh. The anthropometrical examination showed that the weight was 3200 grams, the height was 54 cm, and the gender was male. Furthermore, the post-partum and neonates visits were done three times. From the examination results, no risk factors were found. The mother chose the three-monthly contraceptive injections.

To conclude, a comprehensive obstetric care would be important to detect the possibility of complications. Mothers are expected to have the awareness to always check her pregnancy condition regularly to the health facilities.

Keywords: *Comprehensive Obstetric Care*



## DAFTAR ISI

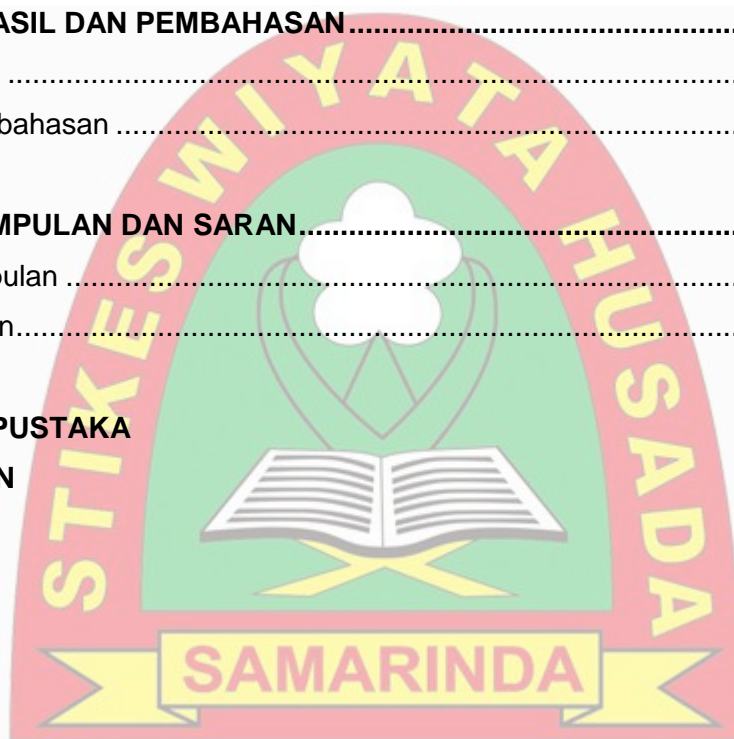
HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBAR PENGESAHAN .....	ii
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN.....	iii
RIWAYAT HIDUP.....	iv
KATA PENGANTAR .....	v
ABSTRAK INDONESIA .....	vii
ABSTRAK INGGRIS.....	viii
DAFTAR ISI .....	ix
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR SIMBOL.....	xii
DAFTAR BAGAN.....	xiii
DAFTAR SINGKATAN.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvi
<b>BAB I PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah.....	3
C. Identifikasi Masalah .....	3
D. Tujuan Penyusunan.....	4
E. Manfaat .....	4
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>6</b>
A. Konsep Dasar/ Teori.....	6
1. Kehamilan .....	6
2. Persalinan.....	16
3. Bayi Baru Lahir .....	20
4. Nifas .....	28
5. Neonatus .....	35
6. Keluarga Berencana .....	36
B. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan .....	41

<b>BAB III METODE STUDI KASUS.....</b>	<b>44</b>
A. Alur <i>Countinity Of Care</i> .....	44
B. Pendekatan/desain Pengambilan Data.....	45
C. Tempat dan Waktu Pengambilan Data .....	45
D. Obyek Penelitian .....	45
E. Metode Pengumpulan.....	45
F. Etika Penelitian.....	47

<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>48</b>
A. Hasil .....	48
B. Pembahasan .....	97

<b>BAB V SIMPULAN DAN SARAN.....</b>	<b>103</b>
A. Simpulan .....	103
B. Saran.....	103

**DAFTAR PUSTAKA**  
**LAMPIRAN**



## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Tinggi Fundus Uteri Pada Masa Kehamilan .....	7
Tabel 2.2 Kebutuhan Nutrisi Ibu Tidaak Hamil, Hamil, Menyusui .....	10
Tabel 2.3 Pemberian dan masa perlindungan Imunisasi Td.....	14
Tabel 2.4 Jadwal Kunjungan Pemeriksaan Kehamilan .....	15
Tabel 2.5 Perkembangan sistem pulmunol sesuai umur kehamilan .....	21
Tabel 2.6 Nilai APGAR .....	26
Tabel 2.7 Proses Involusi Uteri .....	29
Tabel 2.8 Keuntungan dan Kerugian Kontrasepsi .....	40
Tabel 4.1 Riwayat ANC.....	49
Tabel 4.2 Pola Kehidupan Sehari-hari .....	49
Tabel 4.3 Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas Lalu .....	50
Tabel 4.4 Riwayat Kontrasepsi .....	50
Tabel 4.5 Riwayat ANC.....	55
Tabel 4.6 Pola Kehidupan Sehari-hari .....	56
Tabel 4.7 Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas Lalu .....	57
Tabel 4.8 Riwayat Kontrasepsi .....	57
Tabel 4.9 Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas Lalu .....	62
Tabel 4.10 Riwayat Kontrasepsi .....	62
Tabel 4.11 Nilai Apgar Score .....	75

## DAFTAR SIMBOL

- ± : Kurang lebih
- % : Persentase
- °C : Derajat celcius
- > : Lebih dari
- < : Kurang dari
- (+) : Hasil positif
- (-) : Hasil negatif



## DAFTAR BAGAN

Bagan 3.1 <i>Alur Countinity Of Care</i> .....	44
------------------------------------------------	----



## DAFTAR SINGKATAN

AKB	: Angka Kematian Bayi
AKI	: Angka Kematian Ibu
ANC	: <i>Antenata Care</i>
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
AKN	: Angka Kematian Neonatal
AKABA	: Angka Kematian Balita
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>
Cm	: Centimeter
DJJ	: Detak Jantung Janin
DTT	: Disinfeksi Tingkat Tinggi
FOGI	: <i>Federasi Obsetetri Ginekologi Internasional</i>
FSH	: <i>Follicle Stimulating Hormone</i>
H	: Hidup
HCG	: <i>Human Chorionic Ganadtropin</i>
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
HPL	: Hari Perkiraan Lahir
IMD	: Inisiasi Menyusu Dini
IMS	: Infeksi Menular Seksual
IMT	: Indeks Masa Tubuh
JK	: Jenis Kelamin
KB	: Keluarga Berencana
KIE	: Konseling, Informasi, dan Edukasi
Kg	: Kilogram
LD	: Lingkar Dada

LK	: Lingkar Kepala
LILA	: Lingkar Lengan Atas
mmHg	: <i>Milimeter Merkuri Hydrargrum</i>
N	: Nadi
P	: Partus
PAP	: Pintu Atas Panggul
PB	: Panjang Badan
PNC	: <i>Postnatal Care</i>
SOAP	: Subjektif, Objektif, Aseesment, Planning
TB	: Tinggi Badan
TBJ	: Tafsiran Berat Janin
TD	: Tekanan Darah
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TTV	: Tanda-tanda Vital
TT	: <i>Tetanus Toxoid</i>
UK	: Usia Kehamilan
VT	: Vaginal Tussae (pemeriksaan dalam)
WNI	: Warga Negara Indonesia
WITA	: Waktu Indonesia Tengah
WHO	: <i>World Health Organization</i>



## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Lembar Permohonan Inform Consent
Lampiran 2	Lembar Bimbingan Institusi dan Lahan
Lampiran 3	Lembar Studi Pendahuluan
Lampiran 4	Lembar Partograf



# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Dalam penyelenggaraan upaya kesehatan, ibu dan anak merupakan anggota keluarga yang perlu mendapatkan prioritas. Oleh karena itu, upaya peningkatan kesehatan ibu dan anak mendapat perhatian khusus. Penilaian terhadap status kesehatan dan kinerja upaya kesehatan ibu penting untuk dilakukan pemantauan. Hal tersebut dikarenakan Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salahsatu indikator yang peka dalam menggambarkan kesejahteraan masyarakat di suatu negara. Keberhasilan upaya kesehatan ibu, di antaranya dapat dilihat dari indikator AKI dari negara tersebut. Jumlah kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau terjatuh di setiap 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2018).

*World Health Organization* (WHO) menyatakan, sekitar 830 wanita meninggal setiap hari karena komplikasi selama kehamilan atau persalinan pada tahun 2015. Mengurangi AKI dari 216 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015 menjadi kurang dari 70 per 100 000 kelahiran hidup pada tahun 2030 akan membutuhkan tingkat pengurangan tahunan global minimal 7.5% yang lebih dari tiga kali lipat tingkat pengurangan tahunan yang dicapai antara tahun 1990 dan 2015. Penurunan hingga tahun 2030 *Sustainable Development Goals* (SDGs) menargetkan penurunan hingga 3.1 % (WHO, 2017).

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator pembangunan kesehatan dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) dan SDGs pada tahun 2015-2019. Menurut data Survei Demografi Kesehan Indonesia (SDKI), Angka Kematian Ibu sudah mengalami penurunan pada periode tahun 1994- 2012 yaitu pada tahun 1994 sebesar 390 per 100.000 kelahiran hidup, tahun 1997 sebesar 334 per 100.000 kelahiran hidup, tahun 2002 sebesar 307 per 100.000 kelahiran hidup, tahun 2007 sebesar 228 per 100.000 kelahiran hidup namun pada tahun 2012, Angka

Kematian Ibu meningkat kembali menjadi sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup. Untuk AKB dapat dikatakan penurunan on the track (terus menurun) dan pada SDKI 2012 menunjukkan angka 32/1.000 kelahiran hidup (SDKI 2012). Pada tahun 2015, berdasarkan data Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015 baik AKI maupun AKB menunjukkan penurunan (Kemenkes RI, 2016).

Selama tahun 2006 – 2017 cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K4 cenderung meningkat. Jika dibandingkan dengan target Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan tahun 2017 yang sebesar 76%, capaian tahun 2017 telah mencapai target tahun tersebut walaupun masih terdapat 11 provinsi yang belum mencapai target. Akan tetapi capaian kunjungan ibu hamil K4 di provinsi Kalimantan Timur mengalami penurunan dari 85,98% pada tahun 2016 menjadi sebesar 83,69% pada tahun 2017 (SDKI, 2018).

Data profil kesehatan kota samarinda tahun 2016 di Puskesmas Remaja tercatat kunjungan K1 mencapai 89,5% dan cakupan pemeriksaan hamil K4 pada tahun 2016 dilaporkan mencapai 90%. Dibandingkan dengan tahun 2015, kunjungan K1 dan K4 pada tahun 2016 mengalami penurunan yaitu pada tahun 2015 kunjungan K1 mencapai 96,8% dan pada kunjungan K4 mencapai 95,1%. Kendala yang dihadapi dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu hamil tidak hanya dari sisi akses. Kualitas pelayanan yang diberikan juga harus ditingkatkan, di antaranya pemenuhan semua komponen pelayanan kesehatan ibu hamil harus diberikan saat kunjungan (Profil Kesehatan Kota Samarinda, 2016).

Dalam rangka upaya percepatan penurunan AKI maka pada tahun 2012 Kementerian Kesehatan meluncurkan program *Expanding Maternal and Neonatal Survival* (EMAS) yang diharapkan dapat menurunkan angka kematian ibu dan neonatal sebesar 25%. Upaya percepatan penurunan AKI dapat dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, kemudahan mendapatkan cuti hamil dan melahirkan, dan pelayanan keluarga berencana (Kemenkes RI, 2017).

Penilaian terhadap pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu hamil dapat dilakukan dengan melihat cakupan K1 dan K4. Cakupan K1 adalah jumlah ibu

hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal pertama kali oleh tenaga kesehatan dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun. Sedangkan cakupan K4 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal sesuai dengan standar paling sedikit empat kali sesuai jadwal yang dianjurkan di tiap trimester dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun. Indikator tersebut memperlihatkan akses pelayanan kesehatan terhadap ibu hamil dan tingkat kepatuhan ibu hamil dalam memeriksakan kehamilannya ke tenaga kesehatan (Kemenkes RI, 2018).

Pusat Kesehatan dan Informasi Kemenkes (2014) penyebab utama kematian ibu dari tahun 2010-2013 adalah pendarahan (30.3% pada tahun 2013). Menurut WHO (2017) 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, salahsatunya dengan melakukan asuhan kebidanan secara *Continuity Of Care*.

Berdasarkan latar belakang maka pada kesempatan ini penulis ingin mencoba menerapkan asuhan kebidanan pada pasien secara langsung dan mendokumentasikan dengan judul "Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. E usia 23 tahun G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> di Klinik Bersalin Mitra Gustiana Samarinda tahun 2018/2019".

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah adalah "Bagaimana penerapan asuhan kebidanan komperhensif yang dilakukan pada Ny "E" umur 23 tahun G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> di klinik Mitra Gustiana Samarinda?".

## **C. Identifikasi Masalah**

Berdasarkan ruang lingkup asuhan yang diberikan kepada ibu hamil, persalinan, nifas, BBL, neonates dan KB, maka pada penyusunan Laporan Tugas Akhir ini mahasiswa mengidentifikasi masalah berdasarkan *Continuity Of Care*.

#### D. Tujuan Penyusunan LTA

Tujuan terdiri dari tujuan umum dan tujuan khusus yaitu:

##### 1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran tentang aspek kehamilan, persalinan, Bayi Baru Lahir (BBL), nifas, neonatus, dan Keluarga Berencana (KB).

##### 2. Tujuan Khusus

- a. Penulis dapat melakukan pengkajian data subjektif asuhan kebidanan pada pasien Antenatal Care (ANC), Intranatal Care (INC), Bayi Baru Lahir (BBL), Posrt Natal Care (PNC), Neonatus, dan KB.
- b. Penulis dapat melakukan pengkajian data objektif pada pasien Antenatal Care (ANC), Intranatal Care (INC), Bayi Baru Lahir (BBL), Posrt Natal Care (PNC), Neonatus, dan KB dan komplikasi yang mungkin terjadi.
- c. Penulis dapat melakukan penegakkan diagnosa dan perencanaan tindakan pada pasien Antenatal Care (ANC), Intranatal Care (INC), Bayi Baru Lahir (BBL), Posrt Natal Care (PNC), Neonatus, dan KB dan komplikasi yang mungkin terjadi.
- d. Penulis dapat mendeteksi secara dini adanya komplikasi atau kesalahan yang mungkin terjadi.

#### E. Manfaat Asuhan Kebidanan Komperhensif

##### 1. Bagi Klien dan Keluarga

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

##### 2. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai referensi bagi mahasiswa kebidanan dalam meningkatkan pengetahuannya dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas dan bayi baru lahir.

##### 3. Bagi Lahan Praktik

Sebagai masukan untuk meningkatkan mutu pelayanan serta menambah wawasan dan pengetahuan sesuai *evidence based* khususnya pada asuhan

kebidanan pada ibu hamil, bersalin, BBL, nifas, neonatus serta pelayanan kontrasepsi.

4. Bagi Penulis

Memberikan pelayanan Asuhan Kebidanan secara komperhensif pada wanita mulai dari kehamilan sampai dengan perencanaan kehamilan selanjutnya sehingga kesehatan ibu dan bayi dapat terpantau.



## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Teori**

##### **1. Kehamilan**

###### **a. Definsi**

Kehamilan merupakan fenomena normal yang terjadi karena adanya pertemuan sel sperma dengan sel telur dituba fallopi, kemudian bernidasi endometrium yang akan berkembang menjadi janin, lamanya kehamilan normal 280 hari atau 40 minggu (Conny, 2015).

Kehamilan merupakan suatu proses yang alamiah dan fisiologis. Setiap wanita yang memiliki organ reproduksi sehat yang telah mengalami menstruasi dan melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang organ reproduksinya sehat sangat besar kemungkinannya akan mengalami kehamilan (Diah, 2015).

###### **b. Proses Kehamilan**

Menurut Prawirohardjo (2014) untuk terjadi kehamilan harus ada spermatozoa, ovum, pembuahan ovum (konsepsi) dan nidasi (implantasi) hasil konsepsi. Proses kehamilan menurut Susanto (2015) di mulai pada saat kopulasi antara pria dan wanita (senggama/koitus) dengan ejakulasi sperma dari saluran reproduksi pria di dalam vagina wanita, jika senggama 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 (implanasi) atau penempelan ke dalam dinding rahim, kemudian terjadilah pertumbuhan hasil konsepsi hingga aterm.

###### **c. Perubahan Fisiologi pada Kehamilan**

Perubahan fisiologi pada perempuan hamil sebagian besar sudah terjadi segera setelah fertilisasi dan terus berlanjut selama kehamilan. Kebanyakan perubahan-perubahan ini merupakan respon terhadap janin. Satu hal yang menakjubkan adalah bahwa hampir semua perubahan akan

kembali seperti keadaan seperti sebelum hamil setelah proses persalinan. Perubahan-perubahan fisiologi terhadap ibu hamil, yaitu:

### 1) Sistem Reproduksi

#### a) Uterus

Uterus membesar pada bulan pertama di bawah pengaruh estrogen dan progesteron. Pembesaran disebabkan peningkatan vaskularisasi dan dilatasi pembuluh darah, hiperplasia, hipertrofi dan perkembangan desidua (Nugroho, 2014).

**Tabel 2.1 Tinggi Fundus Uteri pada Masa Kehamilan**

Fundus Uteri	Tinggi Fundus Uteri (TFU)	Usia Kehamilan
½ pusat – symphysis	12 cm	16 minggu
3 jari di bawah pusat	20 cm	20 minggu
Setinggi pusat	23 cm	24 minggu
Pertengahan pusat – px	26 cm	28 minggu
½ pusat – px	30 cm	32 minggu
Setinggi px	33 cm	36 minggu
2 jari di bawah px		40 minggu

Sumber: Nugroho, 2014

#### b) Ovarium

Proses ovulasi selama kehamilan akan terhenti dan pematangan folikel baru juga di tunda. Hanya satu korpus luteum yang dapat ditemukan di ovarium wanita hamil. Folikel ini akan berfungsi maksimal selama 6-7 minggu awal kehamilan dan setelah itu akan berperan sebagai penghasil progesteron dalam jumlah yang relatif banyak selanjutnya fungsinya menurun sampai akhirnya pada minggu ke-16 kehamilan fungsinya digantikan oleh plasenta untuk menghasilkan estrogen dan progesterone (Prawirohardjo, 2014).

#### c) 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 keungu-unguan yang dikenal dengan tanda chandwick. Perubahan ini meliputi penipisan mukosa dan hilangnya sejumlah jaringan ikat dan hipertrofi dari 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 otot polos (Prawirohardjo, 2014).

#### d) Serviks

Satu bulan setelah konsepsi serviks menjadi lebih lunak dan kebiruan. Perubahan ini terjadi akibat penambahan vaskularisasi dan terjadinya edema pada seluruh serviks, bersamaan dengan terjadinya hipertropi dan hiperplasia pada kelenjar serviks. Berbeda kontras dengan korpus, serviks hanya memiliki 10-5 % otot polos. Serviks manusia merupakan organ yang kompleks dan heterogen yang mengalami perubahan yang luar biasa selama kehamilan dan persalinan (Prawirohardjo, 2014).

#### 2) Payudara

Pada awal kehamilan wanita akan merasakan payudara menjadi lebih lunak. Setelah bulan kedua payudara akan bertambah ukurannya dan vena di bawah kulit akan lebih terlihat. Puting payudara akan lebih besar, kehitaman dan tegak. Setelah bulan pertama suatu cairan berwarna kuning yang di sebut kolostrum dapat keluar. Kolostrum ini berasal dari kelenjar asinus yang mulai bersekresi (Prawirohardjo, 2014).

#### 3) 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 garis tengah pertengahan 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 gravidarum. Selain itu, pada areola dan area genital juga akan terlihat pigmentasi yang berlebihan (Prawirohardjo, 2014).

#### 4) Perubahan pada Sistem Pencernaan

Estrogen dan (*Human Chorionic Gonadotropin*) HCG meningkat dengan efek samping mual dan muntah-muntah, apabila mual muntah

terjadi pada pagi hari disebut Morning Sickness. Selain itu terjadi juga perubahan peristaltic dengan gejala sering kembung, dan konstipasi. Pada keadaan patologik tertentu dapat terjadi muntah-muntah banyak sampai lebih dari 10 kali per hari (hyperemesis gravidarum). Estrogen juga dapat mengakibatkan gusi hyperemia dan cenderung mudah berdarah. (Tyastuti, 2016).

#### 5) Perubahan pada Sistem Pernapasan

Wanita hamil sering mengeluh sesak napas yang biasanya terjadi pada umur kehamilan 32 minggu lebih, hal ini disebabkan oleh karena uterus yang semakin membesar sehingga menekan usus dan mendorong keatas menyebabkan tinggi diafragma bergeser 4 cm sehingga kurang leluasa bergerak. Peningkatan hormone estrogen pada kehamilan dapat mengakibatkan peningkatan vaskularisasi pada saluran pernapasan atas. Kapiler yang membesar dapat mengakibatkan edemadan hiperemia pada hidung, faring, laring, trakhea dan bronkus. Hal ini dapat menimbulkan sumbatan pada hidung dan sinus, hidung berdarah dan perubahan suara pada ibu hamil (Tyastuti, 2016).

#### 6) Perubahan pada Sistem Perkemihan

Hormon estrogen dan progesteron dapat menyebabkan ureter membesar, tonus otot-otot saluran kemih menurun. Kencing lebih sering (poliuria), laju filtrasi glumerulus meningkat sampai 69%. Dinding saluran kemih dapat tertekan oleh pembesaran uterus yang terjadi pada trimester I dan III, menyebabkan hidroureter dan mungkin hidronefrosis sementara. Kadar kreatinin, urea dan asam urat dalam darah mungkin menurun namun hal ini dianggap normal. Wanita hamil trimester I dan III sering mengalami sering kencing sehingga sangat dianjurkan untuk sering mengganti celana dalam agar tetap kering (Tyastuti, 2016).

#### 7) Perubahan pada Sistem Metabolik

Sebagian besar penambahan berat badan selama kehamilan berasal dari uterus dan isinya. Kemudian payudara, volume darah dan cairan ekstraselular. Diperkirakan selama kehamilan berat badan akan bertambah 12,5 kg, tinggi badan pada ibu hamil minimal 145 cm dan LILA  $\leq$ 23,5 cm. Hasil konsepsi, uterus dan darah ibu secara relatif

mempunyai kadar protein yang lebih tinggi dibandingkan lemak dan karbohidrat. Anjuran yang disarankan oleh WHO asupan protein per hari pada ibu hamil 51 gram (Prawirohardjo, 2014).

d. Kebutuhan Kesehatan pada Ibu Hamil

1) Kebutuhan Nutrisi

Untuk mengakomodasi perubahan yang terjadi selama masa hamil, banyak diperlukan zat gizi dalam jumlah yang lebih besar dari pada sebelum hamil. Pada ibu hamil akan mengalami Berat Badan (BB) bertambah, penambahan BB bisa diukur dari IMT (Indeks Masa Tubuh) / BMI (Body Mass Index) sebelum hamil. Untuk memenuhi penambahan BB tadi maka kebutuhan zat gizi harus dipenuhi melalui makanan sehari-hari dengan menu seimbang (Tyastuti, 2016).

**Tabel 2.2 Kebutuhan Nutrisi Ibu tidak hamil, hamil dan Menyusui**

Nutrisi	Tak Hamil	Kondisi Ibu Hamil	
		Hamil	Menyusui
Kalori	2000	2300	3000
Protein	55 g	65 g	80 g
Kalsium (Ca)	0,5 g	1 g	1 g
Zat Besi (FE)	12 g	17 g	17g
Vitamin A	5000 IU	6000 IU	7000 IU
Vitamin C	60 mg	90 mg	90 mg
Vitamin D	400 IU	600 IU	800 IU
Tiamin	0,8 mg	1 mg	1,2 mg
Riboflavin	1,2 mg	1,3 mg	1,5 mg
Niasin	13 mg	15 mg	18 mg

Sumber: Tyastuti, 2016

2) Personal Hygiene

Pada ibu hamil karena bertambahnya aktifitas metabolisme tubuh maka ibu hamil cenderung menghasilkan keringat yang berlebih, sehingga perlu menjaga kebersihan badan secara ekstra. Pada umur kehamilan trimester III sebaiknya tidak mandi rendam karena ibu hamil dengan perut besar akan kesulitan untuk keluar dari bak mandi rendam. Menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah buah dada, daerah genitalia) dengan cara dibersihkan dan dikeringkan. Perawatan vulva dan vagina setiap mandi, setelah BAB /BAK, cara membersihkan dari depan ke belakang kemudian dikeringkan dengan handuk kering.

Hal lain yang harus ibu perhatikan kebersihannya antara lain perawatan gigi, perawatan kuku dan perawatan rambut (Diana, 2017).

### 3) Pakaian

Pakaian yang dianjurkan untuk ibu hamil adalah pakaian yang longgar, nyaman dipakai, tanpa sabuk atau pita yang menekan bagian perut atau pergelangan tangan karena akan mengganggu sirkulasi darah. Pakaian dalam atas (BH) dianjurkan yang longgar dan mempunyai kemampuan untuk menyangga payudara yang makin berkembang. Dalam memilih BH supaya yang mempunyai tali bahu yang lebar sehingga tidak menimbulkan rasa sakit pada bahu. Sebaiknya memilih BH yang bahannya dari katun karena selain mudah dicuci juga jarang menimbulkan iritasi. Korset dapat membantu menahan perut bawah yang melorot dan mengurangi nyeri punggung. Pemakaian korset tidak boleh menimbulkan tekanan pada perut yang membesar dan dianjurkan korset yang dapat menahan perut secara lembut (Prawirohardjo, 2014).

### 4) Eliminasi

#### a) Buang Air Besar (BAB)

Terjadinya obstipasi pada ibu hamil maka panggul terisi dengan rectum yang penuh feces selain membesarnya rahim, maka dapat menimbulkan bendungan di dalam panggul yang memudahkan timbulnya haemorrhoid. Hal tersebut dapat dikurangi dengan minum banyak air putih, gerak badan cukup, makan-makanan yang berserat seperti sayuran dan buah-buahan (Tyastuti, 2016).

#### b) Buang Air Kecil (BAK)

Masalah buang air kecil tidak mengalami kesulitan, bahkan cukup lancar dan malahan justru lebih sering BAK karena ada penekanan kandung kemih oleh pembesaran uterus. Dengan kehamilan terjadi perubahan hormonal, sehingga daerah kelamin menjadi lebih basah. Situasi ini menyebabkan jamur (trikomonas) tumbuh subur sehingga ibu hamil mengeluh gatal dan keputihan. Rasa gatal sangat mengganggu, sehingga sering digaruk dan menyebabkan saat berkemih sering sisa (residu) yang memudahkan

terjadinya infeksi kandung kemih. Untuk melancarkan dan mengurangi infeksi kandung kemih dengan banyak minum dan menjaga kebersihan kelamin (Tyastuti, 2016).

#### 5) Seksual

Memasuki trimester ketiga, janin sudah semakin besar dan bobot janin semakin berat, membuat tidak nyaman untuk melakukan hubungan intim. Di sini diperlukan pengertian suami untuk memahami keengganan istri berintim-intim. Hubungan intim tetap bisa dilakukan tetapi dengan posisi tertentu dan lebih hati-hati. Tapi jika ibu termasuk yang tidak mengalami penurunan libido di trimester ketiga, itu adalah hal yang normal, apalagi jika termasuk yang menikmati masa kehamilan. Hubungan seks selama kehamilan juga mempersiapkan ibu untuk proses persalinan nantinya melalui latihan otot panggul yang akan membuat otot tersebut menjadi kuat dan fleksibel (Tyastuti, 2016).

#### 6) 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.

7) Senam Hamil

Menurut (Tyastuti, 2016) senam yang dapat dilakukan yaitu:

a) Berenang

Berenang merupakan olahraga yang paling baik dilakukan selama hamil. Jarang terjadi peregangannya 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.

#### 8) Istirahat/Tidur

Istirahat yang diperlukan ialah 8 jam malam hari dan 1 jam siang hari, walaupun tidak dapat tidur baiknya berbaring saja untuk istirahat, sebaiknya dengan kaki yang terangkat, mengurangi duduk atau berdiri terlalu lama (Tyastuti, 2016).

#### 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 WUS diberikan sebanyak 5 dosis dengan interval tertentu. Pemberian dapat dimulai sebelum atau saat hamil berguna bagi kekebalan seumur hidup (Kemenkes RI, 2017).

**Tabel 2.3 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	25 Tahun/ seumur hidup	99%

Sumber: Kemenkes RI, 2017

#### 10) Persiapan yang Harus Dilakukan

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

##### 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)

d) Kunjungan Ulang

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

**Tabel 2.4 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:

- (1) Penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan
- (2) Pengukuran tekanan darah
- (3) Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA)
- (4) Pengukuran tinggi puncak rahim (fundus uteri)
- (5) Penentuan status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi tetanus toksoid sesuai status imunisasi
- (6) Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet
- (7) Penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)

- (8) Temu wicara (komunikasi interpersonal, konseling, termasuk keluarga berencana)
- (9) Tes laboratorium sederhana, minimal tes hemoglobin darah (Hb), pemeriksaan protein urin dan pemeriksaan golongan darah (bila belum pernah dilakukan sebelumnya)
- (10) Tatalaksana kasus

## 2. Persalinan

### a. Definisi

Persalinan adalah proses pengeluaran konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus keluar. Persalinan mencakup proses fisiologis yang memungkinkan serangkaian perubahan besar pada ibu untuk dapat melahirkan janinnya melalui jalan lahir (Diana, 2017).

### b. Proses Persalinan

Menurut (Kurniarum, 2016) persalinan diawali dengan timbulnya tanda-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 serviks.
  - 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.

### c. Mekanisme Persalinan

Menurut Suhartika (2018) 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) *Engagement*

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.

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.

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.

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.

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.

### 7) Ekspulsi

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

### d. Tahapan Persalinan

Menurut Kemenkes RI (2013) pada persalinan normal terdapat beberapa fase persalinan yaitu:

#### 1) Kala I

Pada kala I beri dukungan semangat pada ibu, biarkan ibu beraktivitas seperti berjalan ringan sesuai kesanggupannya, ajari teknik bernapas, mengatur posisi nyaman dan beri minum dan makan secukupnya, secara rutin berkemih. Pada kala I secara rutin mengobservasi tekanan darah, suhu, pembukaan, penurunan kepala, ketuban setiap 4 jam, denyut jantung janin, kontraksi uterus, nadi setiap 30 menit.

Pada persalinan kala I terbagi menjadi 2 yaitu:

- a) Fase Laten pada pembukaan serviks 1 – 3 cm, sekitar 8 jam
- b) Fase Aktif pada pembukaan serviks 4 – 10 cm, sekitar 6 jam

#### 2) Kala II

Pada masa pembukaan lengkap sampai bayi lahir di sebut kala persalinan kala II, pada primigravida paling lama sekitar satu jam dan pada multigravida paling lama 2 jam. Jika ibu telah dipimpin selama 2 jam tetapi tidak ada kemajuan, lakukan persiapan rujukan.

#### 3) Kala III

Pada masa bayi lahir hingga plasenta lahir lengkap paling lama sekitar 30 menit. Apabila pada 15 menit pertama plasenta belum lahir, maka dilakukan penyuntikan oksitosin kedua.

#### 4) Kala IV

Segera setelah lahir plasenta hingga 2 jam postpartum. Pada fase ini, dilakukan observasi pada ibu sebanyak 6 kali. Pada 15 menit sekali pada 1 jam pertama setelah persalinan dan 30 menit sekali pada jam kedua setelah persalinan.

e. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

1) Passage (jalan lahir)

Jalan lahir terbagi atas dua, yaitu jalan lahir keras dan jalan lahir lunak. Hal-hal yang perlu diperhatikan dari jalan lahir keras adalah ukuran dan bentuk tulang panggul, sedangkan yang perlu diperhatikan pada jalan lahir lunak adalah segmen bawah uterus yang dapat meregang, serviks, otot dasar panggul, vagina dan introitus vagina (Sondakh, 2013).

2) Power (kekuatan)

Faktor kekuatan dalam persalinan dibagi atas dua, yaitu :

a) Kekuatan Primer (kontraksi involunter)

Kontraksi berasal dari segmen atas uterus yang menebal dan dihantarkan ke uterus bawah dalam bentuk gelombang.

b) Kekuatan Sekunder (kontraksi volunter)

Pada kekuatan ini, otot-otot diafragma dan abdomen ibu berkontraksi dan mendorong keluar isi ke jalan lahir sehingga menimbulkan tekanan intraabdomen. Tekanan ini menekan uterus pada semua sisi dan menambah kekuatan dalam mendorong keluar (Sondakh, 2013).

3) Passenger (penumpang)

Penumpang dalam persalinan adalah janin dan plasenta. Hal-hal yang perlu diperhatikan mengenai janin adalah ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap, dan posisi janin, sedangkan yang perlu diperhatikan pada plasenta adalah letak, besar dan luasnya (Sondakh, 2013).

f. Asuhan Sayang Ibu

Asuhan sayang ibu dan bayi yang dapat diberikan oleh bidan adalah dengan menanyakan pada diri kita sendiri "Bagaimanakah bila hal tersebut atau masalah tersebut terjadi pada saya sendiri atau pada keluarga saya sendiri." Persalinan merupakan proses yang alami atau fisiologis.

Mengingat bahwa persalinan merupakan suatu proses yang alami, maka jika tidak ada indikasi, bidan diharapkan tidak melakukan intervensi yang tidak perlu terutama tanpa persetujuan ibu. Dengan demikian, diharapkan persalinan akan berlangsung dengan aman dan nyaman sesuai yang

diharapkan bidan, ibu dan keluarganya. Selain itu, asuhan sayang ibu dan bayi dapat diberikan oleh bidan pada setiap kala persalinan dengan mengacu pada hak-hak klien, yaitu:

1. Memberi pelayanan kepada ibu dengan ramah dan penuh perhatian.
2. Memberikan semangat dan dukungan pada ibu.
3. Meminta keluarga mendampingi ibu selama proses persalinan.
4. Memberi kesempatan bagi ibu untuk memilih posisi meneran sesuai yang diinginkan.
5. Memberi asupan nutrisi yang cukup bagi ibu.
6. Melakukan rawat gabung ibu dan bayinya.
7. Membimbing ibu untuk memeluk bayinya dan sesegera mungkin memberikan air susu ibu (ASI), diupayakan pemberiannya dilakukan kurang dari 1 jam atau biasa disebut Inisiasi Menyusu Dini (IMD).
8. Memantau kondisi ibu setelah melahirkan.
9. Memberikan asupan nutrisi setelah melahirkan.
10. Menganjurkan ibu untuk beristirahat setelah melahirkan.
11. Mengajarkan ibu atau keluarga dan suami mengenali tanda dan gejala bahaya yang mungkin terjadi.
12. Mengajarkan ibu, keluarga, dan suami cara untuk mencari pertolongan disaat terjadi hal yang berbahaya (Sondakh, 2013).

### 3. Bayi Baru Lahir

#### a. Definisi

Bayi baru lahir normal adalah berat lahir 2,5-4 kg, cukup bulan, lahir langsung menangis, dan tidak ada kelainan kongenital (cacat bawaan) yang berat. Pada waktu kelahiran, adaptasi psikologik mulai terjadi pada tubuh bayi baru lahir, karena perubahan dramatis ini, bayi memerlukan pemantauan ketat untuk menentukan bagaimana membuat suatu transisi yang baik terhadap kehidupan diluar uterus (Rahardjo dan Marmi, 2015).

#### b. Ciri-ciri Bayi Normal

1. Dilahirkan pada usia kehamilan 37 – 42 minggu
2. Berat badan lahir 2500 – 4000 gram
3. Panjang badan 48 – 52 cm

4. Lingkar kepala 33 -35 cm
  5. Lingkar dada 30 – 38
  6. Frekuensi jantung 120 – 160 denyut/menit
  7. Pernapasan 40 – 60 kali/menit
  8. Kulit kemerahan dan licin karena jaringan subkutan cukup
  9. Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna
  10. Kuku agak panjang (melewati jari) dan lemas
  11. Genetalia: Labia mayora telah menutupi labia minora (perempuan), kedua testis telah turun ke dalam skrotum (laki-laki)
  12. Reflex bayi telah terbentuk dengan baik
  13. Bayi berkemih dalam 24 jam pertama
  14. Pengeluaran meconium dalam 24 jam pertama (Ekayanthi, 2018).
- c. Adaptasi Bayi Baru Lahir Terhadap Kehidupan Di Luar Uterus

Adaptasi bayi baru lahir adalah proses penyesuaian fungsional neonates dari kehidupan didalam uterus ke kehidupan diluar uterus. Beberapa perubahan fisiologi yang dialami bayi baru lahir antara lain:

1) Sistem pernafasan

Masa yang paling kritis pada bayi bayi baru lahir adalah ketika harus mengatasi resistensi paru pada saat pernapasan yang pertama kali. Pada umur kehamilan 34-36 minggu struktur paru-paru matang, artinya paru-paru sudah bisa mengembangkan sistem alveoli. Selama dalam uterus, janin mendapat oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta. Setelah bayi lahir, pertukaran gas harus melauai paru-paru baik (Rahrdjo dan Marmi, 2015: 14).

**Tabel 2.5 Perkembangan sistem pulmonol sesuai umur kehamilan**

Umur kehamilan	Perkembangan
24 hari	Bakal paru-paru terbentuk
26-28 hari	Dua bronchi membesar
6 minggu	Dibentuk segmen bronkus
12 minggu	Differensial lobus
24 minggu	Dibentuk alveolus
28 minggu	Dibentuk surfaktan
34-36 minggu	Maturasi struktur (paru-paru dapat mengembangkan sistem alveolidan tidak mengempis lagi)

Sumber: Rahardjo. Asuhan Neonatus, Bayi, Balita dan anak Prasekolah.2015:14

Pernapasan pertama pada bayi normal terjadi dalam waktu 30 menit pertama sesudah lahir. Usaha bayi pertama kali untuk mempertahankan tekanan alveoli, selain adanya surfaktan yang dengan menarik nafas dan mengeluarkan nafas dengan merintih sehingga tertahan di dalam. Respirasi pada neonatus biasanya pernafasan diafragmatik dan abdominal, sedangkan frekuensi dan dalam tarikan belum teratur. Apabila surfaktan berkurang, maka alveoli akan kolaps dan paru-paru kaku sehingga terjadi atelektasis, dalam keadaan anoksia neonatus masih dapat mempertahankan hidupnya karena adanya kelanjutan metabolisme anaerobik.

## 2) Sirkulasi Darah

Pada masa fetus darah dari plasenta melalui vena umbilikalis sebagian ke hati, sebagian langsung ke serambi kiri jantung, kemudian ke bilik kiri jantung. Dari bilik kiri darah di pompa melalui aorta ke seluruh tubuh. Dari bilik kanan darah di pompa sebagian ke paru dan sebagian melalui duktus arteriosus ke aorta. Setelah bayi lahir, paru akan berkembang mengakibatkan tekanan-tekanan arteriol dalam paru menurun.

Tekanan dalam jantung kiri lebih besar dari pada tekanan jantung kanan yang mengakibatkan menutupnya foramen ovale secara fungsional. Hal ini terjadi pada jam-jam pertama setelah kelahiran. Oleh karena tekanan dalam paru turun dan tekanan dalam aorta desenden naik dan karena rangsangan biokimia duktus arteriosus akan berobliterasi, ini terjadi pada hari pertama. Aliran darah paru pada hari pertama ialah 4-5 liter per menit / m<sup>2</sup>. Aliran darah sistolik pada hari pertama rendah yaitu 1.96 liter/menit/m<sup>2</sup> karena penutupan duktus arteriosus (Indrayani, 2013: 312).

## 3) Metabolisme

Luas permukaan tubuh neonatus, relatif lebih luas dari orang dewasa sehingga metabolisme basal per kg BB akan lebih besar, sehingga BBL harus menyesuaikan diri dengan lingkungan baru sehingga energidiperoleh dari metabolisme karbohidrat dan lemak. Pada jam-jam pertama energi didapatkan dari perubahan karbohidrat. Pada

hari kedua, energi berasal dari pembakaran lemak. Setelah mendapat suhu < pada hari keenam, energy 60% di dapatkan dari lemak dan 40% dari karbohidrat (Indrayani, 2013).

#### 4) Keseimbangan Air dan Fungsi Ginjal

Tubuh bayi baru lahir relatif mengandung lebih banyak air dan kadar natrium relatif lebih besar dari kalium karena ruangan ekstraseluler luas. Fungsi ginjal belum sempurna karena:

- a. Jumlah nefron masih belum sebanyak orang dewasa
- b. Tidak seimbang antara luas permukaan glomerulus dan volume tubulus proksimal
- c. Aliran darah ginjal (*Renal Blood Flow*) pada neonatus relatif kurang bila dibandingkan dengan orang dewasa (Indrayani, 2013: 313).

#### 5) Imunoglobulin

Sistem imunitas bayi baru lahir masih belum matang, sehingga menyebabkan neonatus rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Sistem imunitas yang matang akan memberikan kekebalan alami maupun yang didapat. Kekebalan alami terdiri dari struktur pertahanan tubuh yang berfungsi mencegah atau meminimalkan infeksi. Berikut beberapa contoh kekebalan alami: Perlindungan dari membran mukosa, fungsi saringan saluran nafas, pembentukan koloni mikroba di kulit dan usus, perlindungan kimia oleh lingkungan asam lambung (Walyani dan Purwoastuti, 2015:135).

#### 6) Traktus digestivus

Traktus Digestivus relatif lebih berat dan lebih panjang dibandingkan dengan orang dewasa. Pada neonatus traktus digestivus mengandung zat yang berwarna hitam kehijauan yang terdiri dari mukopolisakarida dan disebut meconium. Pengeluaran meconium biasanya dalam 10 jam pertama dan 4 hari biasanya tinja sudah berbentuk dan berwarna biasa. Enzim dalam traktus digestivus biasanya sudah terdapat pada neonatus kecuali amilase pankreas. Bayi sudah ada refleks hisap dan menelan, sehingga pada bayi lahir sudah bisa minum ASI. Gumoh sering terjadi akibat dari hubungan oesofagus

bawah dengan lambung belum sempurna, dan kapasitas dari lambung juga terbatas yaitu < 30 cc (Indrayani, 2013: 314).

#### 7) Hati

Fungsi hati janin dalam kandungan dan segera setelah lahir masih dalam keadaan matur (belum matang), hal ini dibuktikan dengan ketidakseimbangan hepar untuk menghilangkan bekas penghancuran dalam peredaran darah (Rahardjo dan Marmi, 2015: 22).

#### d. Asuhan Kebutuhan Pada Bayi Baru Lahir Normal

##### 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

###### (1) Konduksi

(a) Tidak menimbang bayi dalam kondisi telanjang

(b) Hangatkan alat yang akan dipakai untuk memeriksa bayi

###### (2) Konveksi, menghindarkan adanya aliran udara di dekat bayi

###### (3) Radiasi

(a) Hindarkan bayi dari benda yang menyerap panas

(b) Menempatkan tempat tidur bayi jauh dari jendela terbuka

###### (4) Evaporasi

(a) Tunda memandikan bayi, minimal 6 jam bayi lahir dan kondisi bayi, serta suhu tubuh stabil

(b) Siapkan lingkungan yang hangat saat memandikan bayi

(c) Segera keringkan bayi jika terkena basah dan segera ganti kain yang basah dengan kain yang kering

##### b) Memantau suhu tubuh bayi

###### (2) Jika bayi mengalami hipotermia

(a) Hindarkan bayi dari sumber kehilangan panas

(b) Segera selimuti bayi dan kenakan topi (penutup kepala)

(c) Ajarkan ibu /keluarga untuk melakukan metode kanguru

- (d) Jika memungkinkan tempatkan bayi di dalam incubator
- (e) Jika hipotermia tidak teratasi segera rujuk bayi
- (3) Jika bayi mengalami hipertermia
  - (a) Hindarkan bayi dari sumber panas
  - (b) Segera lepaskan selimut dan penutup kepala
  - (c) Lakukan kontak kulit dengan ibu
  - (d) Jika hipertermia tidak teratasi segera rujuk 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 (Prawirohardjo, 2014).

### a) Refleks dan Evaluasi Apgar

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

- (1) Reflek Moro : Mengetahui adanya paralise tangan atau kaki saat bayi lahir menghilang usia 2-3 bulan.
- (2) Reflek Moro : Mengetahui adanya paralise tangan atau kaki saat bayi lahir menghilang usia 2-3 bulan.
- (3) Reflek Rooting : Bila di colek dari salah satu pinggir pipi atau mulut bayi akan menoleh untuk menyusui.
- (4) Reflek Sucking : Reflek menghisap, menghisap pada puting
- (5) Reflek Grasp : Pada telapak/jari tangan jika diletakkan benda pada telapaknya maka akan menggenggam
- (6) Tonik neck : Mencari arah sumber rangsangan.

Apgar adalah metode penilaian yang digunakan untuk mengkaji kesehatan neonatus. Skor apgar biasanya dinilai pada menit pertama kelahiran dan biasanya diulang pada menit kelima. Dalam situasi tertentu di nilai lagi pada menit kesepuluh dst. Penilaian menit pertama adalah menentukan tindakan, penilaian menit kedua adalah menentukan prognosis (Ekayanthi, 2018).

Tabel 2.6 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

#### (7) *Bounding Attachmen*

*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).

#### (8) 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 (Prawirohardjo, 2014).

#### (9) 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 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), melatih reflex dan motorik bayi (asah) (Prawirohardjo, 2014).

(10) 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, 2014).

(11) 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).

(12) Imunisasi Hepatitis B

Imunisasi hepatitis B bermanfaat untuk mencegah terjadinya infeksi disebabkan oleh virus Hepatitis B terhadap bayi (Saifuddin AB, 2014). Terdapat 2 jadwal pemberian imunisasi Hepatitis B. jadwal pertama, imunisasi hepatitis B sebanyak 3 kali pemberian, yaitu usia 0 hari (segera setelah lahir menggunakan uniject), 1 dan 6 bulan. Jadwal kedua, imunisasi hepatitis B sebanyak 4 kali pemberian, yaitu pada 0 hari (segera setelah lahir) dan DPT+ Hepatitis B pada 2, 3 dan 4 bulan usia bayi (Indrayani, 2013).

#### 4. Masa Nifas

##### a. Definisi

Masa nifas yaitu masa pemulihan setelah melalui masa kehamilan dan persalinan dimulai sejak setelah lahirnya plasenta dan berakhir ketika alat-alat reproduksi kembali dalam kondisi wanita yang tidak hamil (Handayani, 2016).

Menurut (Sumiaty, 2018) masa nifas adalah masa yang dilalui oleh perempuan di mulai setelah melahirkan bayi dan plasenta dan berakhir hingga 6 minggu setelah melahirkan.

##### b. Tahapan Masa Nifas

Menurut (Wahyuningsih, 2018) tahapan masa nifas yaitu:

###### 1) Periode Immediate Postpartum

Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Pada masa ini merupakan fase kritis, sering terjadi insiden perdarahan postpartum karena atonia uteri. Oleh karena itu, bidan perlu melakukan pemantauan secara kontinu, yang meliputi kontraksi uterus, pengeluaran lochia, kandung kemih, tekanan darah dan suhu.

###### 2) Periode Early Postpartum (>24 jam-1 minggu)

Pada fase ini bidan memastikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, lochia tidak berbau busuk, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui

###### 3) Periode Late Postpartum (>1 minggu-6 minggu)

Pada periode ini bidan tetap melakukan asuhan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling perencanaan KB.

###### 4) Remote Puerperium

Remote puerperium adalah waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat terutama bila selama hamil atau bersalin memiliki penyulit.

##### c. Perubahan Fisiologi pada Masa Nifas

###### 1) Involusi

Pengertian involusi adalah kembalinya uterus pada ukuran, tonus dan posisi sebelum hamil. Mekanisme involusi uterus secara ringkas menurut (Wahyuningsih, 2018) adalah sebagai berikut:

- a) Iskemia miometrium, hal ini disebabkan oleh kontraksi dan retraksi yang terus menerus dari uterus setelah pengeluaran plasenta sehingga membuat uterus menjadi relatif anemi dan menyebabkan serat otot atrofi.
- b) Atrofi jaringan yang terjadi sebagai reaksi penghentian hormone estrogen saat pelepasan plasenta
- c) Autolisis, merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi di dalam otot uterus. Enzim proteolitik akan memendekkan jaringan otot yang telah mengendur hingga panjangnya 10 kali panjang sebelum hamil dan lebarnya 5 kali lebar sebelum hamil yang terjadi selama kehamilan. Proses autolisis ini terjadi karena penurunan hormon estrogen dan progesterone
- d) Efek Oksitosin menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterus sehingga akan menekan pembuluh darah yang mengakibatkan berkurangnya suplai darah ke uterus. Proses ini membantu untuk mengurangi suplai darah pada tempat implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan.

**Tabel 2.7 Proses Involusi Uteri**

<b>Involusi Uteri</b>	<b>Tinggi Fundus Uteri (TFU)</b>	<b>Berat Uterus</b>
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	

Sumber: Sukma, 2017

## 2) Pengeluaran Darah Pervaginam/Lochea

Pelepasan lapisan desidua mengakibatkan keluarnya cairan uterus melalui vagina selama masa nifas yang disebut lochea (Wahyuningsih, 2018). Jenis Lochea menurut Sukma (2017) yakni:

- a) Lochea Rubra (Cruenta), ini berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua (desidua, yakni selaput lendir Rahim dalam keadaan hamil), verniks caseosa (yakni palit bayi, zat seperti salep terdiri atas palit atau semacam noda dan sel-sel epitel, yang

menyelimuti kulit janin) lanugo, (yakni bulu halus pada anak yang baru lahir), dan meconium (yakni isi usus janin cukup bulan yang terdiri dari atas getah kelenjar usus dan air ketuban, berwarna hijau kehitaman), selama 2 hari pasca persalinan.

- b) Lochea Sanguinolenta: Warnanya merah kuning berisi darah dan lendir. Ini terjadi pada hari ke 3-7 pasca persalinan.
- c) Lochea Serosa: Berwarna kuning dan cairan ini tidak berdarah lagi pada hari ke 7-14 pasca persalinan.
- d) Lochea Alba: Cairan putih yang terjadinya setelah 2 minggu.
- e) Lochea Purulenta: Terjadi infeksi, keluar cairan nanah busuk.
- f) Locheotosis: Lochia tidak lancer keluaranya.

### 3) Perubahan Tanda-Tanda Vital

Perubahan tanda- tanda vital yang terjadi masa nifas menurut Sukma (2017) yakni:

#### a) Suhu badan

Dalam 24 jam postpartum, suhu badan akan meningkat sedikit (37,5 – 38°C) sebagai akibat kerja keras sewaktu melahirkan, kehilangan cairan dan kelelahan. Apabila dalam keadaan normal suhu badan akan menjadi biasa. Biasanya pada hari ke-3 suhu badan naik lagi karena adanya pembekuan ASI.

#### b) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa adalah 60-80 kali permenit. Denyut nadi setelah melahirkan biasanya akan lebih cepat. Setiap denyut nadi yang melebihi 100x/menit adalah abnormal dan hal ini menunjukkan adanya kemungkinan infeksi.

#### c) Tekanan Darah

Tekanan darah biasanya tidak berubah. Kemungkinan tekanan darah akan lebih rendah setelah ibu melahirkan karena adanya perdarahan. Tekanan darah tinggi pada saat postpartum dapat menandakan terjadinya preeklampsia postpartum.

### 4) Perubahan Sistem Perkemihan

Kandung kencing dalam masa nifas kurang sensitif dan kapasitasnya akan bertambah, mencapai 3000 ml per hari pada 2-5 hari

post partum. Hal ini akan mengakibatkan kandung kencing penuh. Sisa urine dan trauma pada dinding kandung kencing waktu persalinan memudahkan terjadinya infeksi (Sukma, 2017).

#### 5) Musculoskeletal

Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah persalinan. Pembuluh-pembuluh darah yang berada di antara anyaman otot-otot uterus akan terjepit. Proses ini akan menghentikan perdarahan setelah plasenta dilahirkan. Ligamen-ligamen, diafragma pelvis, serta fascia yang meregang pada waktu persalinan, secara berangsur-angsur menjadi pulih kembali ke ukuran normal. Tidak jarang pula wanita mengeluh kandungannya turun. Setelah melahirkan karena ligamen, fascia, dan jaringan penunjang alat genitalia menjadi kendur. Dianjurkan untuk melakukan latihan atau senam nifas, bias dilakukan sejak 2 hari post partum (Wahyuningsih, 2018).

#### 6) Endokrin

Hormon Plasenta menurun setelah persalinan. Pada hormon pituitary prolaktin meningkat, pada wanita tidak menyusui menurun dalam waktu 2 minggu. FSH dan LH meningkat pada minggu ke- 3 Lamanya seorang wanita mendapatkan menstruasi juga dapat dipengerahui oleh factor menyusui. Sering kali menstruasi pertama ini bersifat anovulasi karena rendahnya kadar estrogen dan progesterone (Sukma, 2017).

#### 7) Penurunan Berat Badan

Setelah melahirkan, ibu akan kehilangan 5-6 kg berat badannya yang berasal dari bayi, plasenta dan air ketuban dan pengeluaran darah saat persalinan, 2-3 kg lagi melalui air kencing sebagai usaha tubuh untuk mengeluarkan timbunan cairan waktu hamil. Rata-rata ibu kembali ke berat idealnya setelah 6 bulan, walaupun sebagian besar mempunyai kecenderungan tetap akan lebih berat daripada sebelumnya rata-rata 1,4 kg (Wahyuningsih, 2018).

#### 8) Perubahan Payudara

Pada saat kehamilan payudara menjadi besar ukurannya bisa mencapai 800 gr, keras dan menghitam pada areola mammae di sekitar

puting susu. Segera menyusui bayi secepat setelah melahirkan melalui proses inisiasi menyusui dini (IMD), walaupun ASI belum keluar lancar, namun sudah ada pengeluaran kolostrum. Proses IMD ini dapat mencegah perdarahan dan merangsang produksi ASI. Setelah melahirkan, kelenjar pituitary akan mengeluarkan hormon prolaktin (hormon laktogenik). Ketika bayi menghisap puting, reflek saraf merangsang kelenjar posterior hipofisis untuk mensekresi hormon oksitosin (Wahyuningsih, 2018).

d. Perubahan Psikologis pada Masa Nifas

1) Taking in Period (Masa ketergantungan)

Terjadi pada 1-2 hari setelah persalinan, ibu masih pasif dan sangat bergantung pada orang lain, fokus perhatian terhadap tubuhnya, ibu lebih mengingat pengalaman melahirkan dan persalinan yang dialami.

2) Taking hold period

Berlangsung 3-4 hari postpartum, ibu lebih berkonsentrasi pada kemampuannya dalam menerima tanggung jawab sepenuhnya terhadap perawatan bayi. Pada masa ini ibu menjadi sangat sensitif, sehingga membutuhkan bimbingan dan dorongan perawat untuk mengatasi kritikan yang dialami ibu.

3) Letting go period

Dialami setelah tiba di rumah. Ibu mulai secara penuh menerima tanggung jawab sebagai "ibu" dan menyadari atau merasa kebutuhan bayi sangat bergantung padanya.

e. Kunjungan Masa Nifas

Jadwal kunjungan rumah paling sedikit 4 kali kunjungan nifas dilakukan untuk menilai status ibu, bayi baru lahir dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi (Juraida, 2013):

1) Kunjungan 6-8 jam setelah persalinan, tujuannya:

- a) Mencegah perdarahan masa nifas karena antonia uteri.
- b) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan (rujuk bila perdarahan berlanjut).

- c) Memberikan konseling pada ibu dan keluarga bagaimana mencegah perdarahan.
  - d) Pemberian ASI dini.
  - e) Mengusahakan hubungan (Bonding dan Attachment) antara ibu dan BBL.
  - f) Mencegah hipotermia.
  - g) Mengawasi kondisi ibu selama 2 jam pascapartum.
- 2) Kunjungan 6 hari setelah persalinan, tujuannya:
- a) Memastikan involusi uterus berjalan normal untuk berkontraksi.
  - b) Menjamin fundus uteri berada dibawah pusat dan tidak terjadi perdarahan abnormal serta tidak ada bau.
  - c) Menilai tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
  - d) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat.
  - e) Memastikan ibu menyusui dengan baik.
  - f) Memberikan konseling tentang asuhan bayi sehari-hari.
- 3) Kunjungan 2 minggu setelah persalinan, tujuannya :
- a) Memastikan involusi uterus berjalan normal untuk berkontraksi.
  - b) Menjamin fundus uteri berada dibawah pusat dan tidak terjadi perdarahan abnormal serta tidak ada bau.
  - c) Menilai tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
  - d) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat.
  - e) Memastikan ibu menyusui dengan baik. Memberikan konseling tentang asuhan bayi sehari-hari.
- 4) Kunjungan 6 minggu setelah persalinan, tujuannya :
- a) Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ibu atau bayi alami.
  - b) Memberikan konseling untuk KB secara dini.
- f. Kebutuhan Masa Nifas
- 1) Nutrisi dan cairan
- Nutrisi dan cairan sangat penting pada masa postpartum karena berpengaruh pada proses laktasi dan involusi. Makan dengan diet seimbang, tambahan kalori 500-800 kal/ hari. Makan dengan diet seimbang untuk mendapatkan protein, mineral dan vitamin yang cukup.

Minum sedikitnya 3 liter/ hari, pil zat besi (Fe) diminum untuk menambah zat besi setidaknya selama 40 hari selama persalinan (Sukma, 2017). Menurut Wahyuningsih (2018) vitamin A, digunakan untuk pertumbuhan sel, jaringan, gigi dan tulang, perkembangan saraf penglihatan, meningkatkan daya tahan tubuh terhadap infeksi. Sumber vitamin A seperti sayur-sayuran, wortel, kacang-kacangan. Ibu juga mendapat tambahan kapsul vitamin A (200.000 IU).

## 2) Eliminasi

Menurut (Waryuningsih, 2018) adalah sebagai berikut:

### a) Miksi

Seorang ibu nifas dalam keadaan normal dapat buang air kecil spontan setiap 3-4 jam. Sebaiknya BAK dilakukan oleh ibu sendiri secara spontan. Bila tidak dapat BAK secara spontan, dilakukan tindakan dirangsang dengan mengalirkan air kran di dekat klien dan mengompres air hangat di atas simpisis. Apabila tindakan di atas tidak berhasil, yaitu selama selang waktu 6 jam tidak berhasil, maka dilakukan kateterisasi. Namun dari tindakan ini perlu diperhatikan risiko infeksi saluran kencing.

### b) Defekasi

Agar BAB dapat dilakukan secara teratur dapat dilakukan dengan diit teratur, pemberian cairan banyak, makanan yang cukup serat dan olah raga. Jika sampai 3 hari nifas ibu belum bisa BAB, maka perlu diberikan supositoria dan minum air hangat.

## 3) Istirahat

Seorang ibu nifas biasanya mengalami sulit tidur, karena adanya perasaan ambivalensi tentang kemampuan merawat bayinya. Merasa karena beban kerja bertambah karena merasa memiliki tanggung jawab terhadap bayinya. Anjurkan ibu untuk istirahat cukup untuk mencegah kelelahan. Ibu dapat mulai melakukan kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan, dan ibu pergunakan waktu istirahat dengan tidur di siang hari. Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal antara lain mengurangi jumlah ASI yang diproduksi, memperlambat proses involusi uteri dan memperbanyak perdarahan, menyebabkan

depresi ketidakmampuan untuk merawat bayi sendiri dan dirinya (Wahyuningsih, 2018).

#### 4) Ambulasi

Segera mungkin membimbing klien keluar dan turun dari tempat tidur, tergantung kepada keadaan klien, namun dianjurkan pada persalinan normal klien dapat melakukan mobilisasi 2 jam postpartum. Mobilisasi pada ibu berdampak positif bagi, ibu merasa lebih sehat dan kuat, Faal usus dan kandung kemih lebih baik, Ibu juga dapat merawat anaknya (Sukma, 2017).

#### 5) Personal Hygiene

Ibu nifas dianjurkan untuk menjaga kebersihan dirinya dengan membiasakan mencuci tangan dengan sabun pada air yang mengalir sebelum dan sesudah membersihkan genetaliaanya, mengganti pembalut minimal 2 kali per hari atau saat pembalut mulai kotor dan tampak basah sertamenggunakan pakaian dalam yang bersih. Hendaknya mandi 2 kali per hari. Pada ibu nifas normal, ibu dapat mandi setelah 2 jam postpartum (Sumiaty, 2018).

#### 6) Keluarga Berencana

Ibu nifas dianjurkan untuk menunda kehamilannya minimal selama 2 tahun, agar bayi memperoleh ASI selama 2 tahun. Penjarangan kehamilan ibu juga bermanfaat untuk kesehatan ibu. Perencanaan keluarga berencana dapat ditentukan oleh pasangan suami istri (Sumiaty, 2018).

### 5. Neonatus

#### a. Definisi

Neonatus disebut juga bayi baru lahir yakni merupakan individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ektrauterin (Dewi, 2013).

#### b. Proses Neonatus

Periode neonatus meliputi jangka waktu sejak bayi baru lahir sampai dengan usia 4 minggu terbagi menjadi 2 periode

- 1) Periode neonatal dini yang meliputi jangka waktu 0-7 hari setelah lahir
  - 2) Periode neonatal lanjut yang meliputi jangka waktu 8-28 hari setelah lahir
- c. Kunjungan Neonatal

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

- 1) Pada usia 6 – 48 jam (kunjungan neonatal 1)
- 2) Pada usia 3 – 7 hari (kunjungan neonatal 2)
- 3) Pada usia 8 – 28 hari (kunjungan neonatal 3)

Hendaknya pula memperhatikan dan memberitahu ibu tanda bahaya pada bayi baru lahir menurut Kemenkes RI (2013), yaitu:

- 1) Tidak mau menyusui atau memuntahkan semuanya
- 2) Kejang
- 3) Bergerak hanya jika dirangsang
- 4) Napas cepat ( $\geq 60$  kali per menit)
- 5) Napas lambat ( $< 30$  kali per menit)
- 6) Tarikan dinding dada ke dalam yang sangat kuat
- 7) Merintih
- 8) Teraba demam (suhu ketiak  $37,5^{\circ}\text{C}$ )
- 9) Teraba dingin (suhu ketiak  $< 30^{\circ}\text{C}$ )
- 10) Nahan yang banyak dimata
- 11) Pusat kemerahan meluas sampai ke dinding perut
- 12) Diare
- 13) Tampak kuning pada telapak tangan dan kaki
- 14) Pendarahan

## 6. Keluarga Berencana (KB)

### a. Definisi

Menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 87 Tahun 2014 Tentang Perkembangan Kependudukan Dan Pembangunan Keluarga, Keluarga Berencana, Dan Sistem Informasi Keluarga, yang dimaksud dengan program keluarga berencana (KB) adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan,

melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga berkualitas (Profil Kesehatan Indonesia, 2014).

b. Tujuan

Sejalan dengan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 87 Tahun 2014 Tentang Perkembangan Kependudukan Dan Pembangunan Keluarga, Keluarga Berencana, Dan Sistem Informasi Keluarga, program Keluarga Berencana (KB) merupakan salah satu strategi untuk mengurangi kematian ibu khususnya ibu dengan kondisi 4T; terlalu muda melahirkan (di bawah usia 20 tahun), terlalusering melahirkan, terlalu dekat jarak melahirkan, dan terlalu tua melahirkan ( $\geq 35$  tahun). Selain itu, program KB juga bertujuan untuk meningkatkan kualitas keluarga agar dapat timbul rasa aman, tenang, dan harapan masa depan yang lebih baik dalam mewujudkan kesejahteraan lahir dan kebahagiaan batin. KB merupakan salah satu cara yang paling efektif untuk meningkatkan ketahanan keluarga, kesehatan, dan keselamatan ibu, anak, serta perempuan. Pelayanan KB menyediakan informasi, pendidikan, dan cara-cara bagi laki-laki dan perempuan untuk dapat merencanakan kapan akan mempunyai anak, berapa jumlah anak, berapa tahun jarak usia antara anak, serta kapan akan berhenti mempunyai anak (Profil Kesehatan Indonesia, 2014).

c. Sasaran Kontrasepsi

Sasaran kontrasepsi menurut (Priyatni,2016) yaitu

1) Fase Menunda Kehamilan

Masa menunda kehamilan pertama sebaiknya dilakukan oleh pasangan yang istrinya belum mencapai usia 20 tahun. Karena usia di bawah 20 tahun adalah usia yang sebaiknya menunda untuk mempunyai anak dengan berbagai alasan. Kriteria kontrasepsi yang diperlukan yaitu kontrasepsi dengan pulihnya kesuburan yang tinggi, artinya kembalinya kesuburan dapat terjamin 100%. Hal ini penting karena pada masa ini pasangan belum mempunyai anak, serta efektifitas yang tinggi. Kontrasepsi yang cocok dan yang disarankan adalah pil KB, AKDR.

2) Fase Mengatur/Menjarangkan Kehamilan

Periode usia istri antara 20-30 tahun merupakan periode usia paling baik untuk melahirkan, dengan jumlah anak 2 orang dan jarak

antara kelahiran adalah 2-4 tahun. Kriteria kontrasepsi yang diperlukan yaitu efektifitas tinggi, reversibilitas tinggi karena pasangan masih mengharapkan punya anak lagi. Kontrasepsi dapat dipakai 3-4 tahun sesuai jarak kelahiran yang direncanakan.

### 3) Fase Mengakhiri Kesuburan

Sebaiknya keluarga setelah mempunyai 2 anak dan umur istri lebih dari 30 tahun tidak hamil. Kondisi keluarga seperti ini dapat menggunakan kontrasepsi yang mempunyai efektifitas tinggi, karena jika terjadi kegagalan hal ini dapat menyebabkan terjadinya kehamilan dengan resiko tinggi bagi ibu dan anak. Di samping itu jika pasangan akseptor tidak mengharapkan untuk mempunyai anak lagi, kontrasepsi yang cocok dan disarankan adalah metode kontap, AKDR, implan, suntik KB dan pil KB.

#### d. Syarat-syarat Kontrasepsi

Adapun syarat - syarat kontrasepsi menurut (Priyatni, 2016) yaitu:

- 1) Aman pemakaiannya dan dapat dipercaya.
- 2) Efek samping yang merugikan tidak ada.
- 3) Kerjanya dapat diatur menurut keinginan.
- 4) Tidak mengganggu hubungan persetubuhan.
- 5) Tidak memerlukan bantuan medik atau kontrol ketat selama pemakaian.
- 6) Cara penggunaannya sederhana
- 7) Harganya murah supaya dapat dijangkau oleh masyarakat luas.
- 8) Dapat diterima oleh pasangan suami istri.

#### e. Macam-macam Kontrasepsi Hormonal yang Tidak Mempengaruhi ASI

##### 1) AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim)

Saat pemasangan AKDR sebaiknya saat haid, segera setelah induksi haid atau abortus spontan, setelah melahirkan, setiap saat bila yakin tidak hamil, post abortus, selama 1-5 hari setelah senggama yang tidak dilindungi. Cara kerja AKDR menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba falopii, mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uteri, AKDR bekerja terutama mencegah sperma dan ovum bertemu, memungkinkan untuk mencegah implantasi telur dalam uterus (Priyatni, 2016).

## 2) AKBK (Alat Kontrasepsi Bawah Kulit)

AKBK sering disebut implan atau susuk kontrasepsi merupakan alat kontrasepsi yang berbentuk Panjang sekitar 4 cm yang di dalamnya terdapat hormone progesterone, implant ini kemudian dimasukkan kedalam kulit di bagian lengan atas. Hormone tersebut kemudian dilepaskan secara perlahan dan implant ini dapat efektif sebagai alat kontrasepsi selama 3 tahun (Purwoastuti, 2016).

## 3) Mini Pil / Pil Progestin

Pil ini hanya mengandung progestin. Pil ini sering dikatakan pil mini karena dosis gestagen yang digunakan sangat rendah. Cara kerja pil ini beberapa diantaranya adalah menekan sekresi gonadotropin, mempengaruhi korpus luteum, menghambat nidasi memperlambat gerakan tuba sehingga transportasi terganggu dan menekan produksi steroid di ovarium (Tando, 2018).

## 4) Suntik Progestin

Kontrasepsi suntikan progestin mencegah terjadinya ovulasi, menurunkan penetrasi sperma karena lendir serviks mengental, menjadikan selaput lendir rahim tipis dan atrofi dan menghambat transportasi gamet oleh tuba (Tando, 2018). Suntikan progestin terbagi menjadi 2 jenis menurut (Tando, 2018) yaitu:

a) Depo medrokdiprogesteron asetat (*depoprovera*) mengandung 150 mg (DMPA) yang diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntik secara IM di daerah bokong antara sepertiga syas dan tulang sakrum.

b) Depo noretisteron enantat (*deponoristerat*), yang mengandung 200 mg noretindron enantat, di berikan setiap 2 bulan dengan suntik IM.

Sejak mulai pertama penggunaan suntik progestin, pemakaian baru ataupun pemakaian pascasalin maka sangat disarankan penggunaan kondom untuk minggu pertama. Hal ini dikarenakan adanya reaksi kerja suntik progestin dalam tubuh. Sekitar 3 dari 100 orang yang menggunakan kontrasepsi suntik dapat mengalami kehamilan pada tahun pertama pemakaiannya (Purwoastuti, 2016).

**Tabel 2.8 Keuntungan dan Kerugian Kontrasepsi**

Jenis Kontrasepsi	Keuntungan	Kerugian
AKDK	a) Metode sangat efektif b) Kesuburan segera c) Efek samping kecil d) Efektif jangka panjang	a) Pendarahan tak teratur b) Kram menstruasi c) Amenore d) Benang hilang
AKDR	a) Nyeri haid berkurang b) Kesuburan cepat pulih c) Metode jangka panjang	a) BB meningkat b) Mempengaruhi haid c) Insersi pencabutan
Pil Progestin	a) Metode jangka panjang b) Haid teratur c) Mudah dihentikan d) Kesuburan cepat pulih e) Bisa sebagai kondar	a) Rutin minum setiap hari b) Pusing, sakit kepala c) Mahal d) Bercak, plek e) Mual, pusing
Suntik Progestin	a) Menstruasi lebih sedikit b) Efek samping kecil c) Rendah resiko d) Efektif jangka panjang	a) BB meningkat b) Mempengaruhi haid c) Sakit kepala, mual d) Kesuburan lambat pulih

Sumber: Antarsih, 2018

f. Kebutuhan Asuhan Pelayanan Kontrasepsi

1) Kominikasi, 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.

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) sebagai konsumen penerima jasa asuhan kebidanan (Priyatni, 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 (Priyatni, 2016).

### 4) Penapisan Klien

Menurut (Priyatni, 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  $\leq 6$  minggu pasca persalinan
- c) Apakah mengalami perdarahan/bercak haid setelah senggama
- d) Apakah pernah ikterus pada kulit atau mata
- e) Apakah pernah sakit kepala hebat atau gangguan visual
- f) Apakah pernah nyeri hebat pada betis, paha atau dada, atau tungkai bengkak (edema)
- g) Apakah pernah tekanan darah  $\geq 160$  mmHg (sistolik) atau  $\leq 90$  mmHg (diastolic)
- h) Apakah ada massa atau benjolan pada payudara
- i) Apakah anda sedang minum obat-obatan anti kejang (epilepsi)

## B. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan

*Continuity of care* dalam bahasa Indonesia dapat diartikan sebagai perawatan yang berkesinambungan. Perawatan berkesinambungan adalah strategi kesehatan yang efektif primer memungkinkan perempuan untuk berpartisipasi dalam pengambilan keputusan tentang kesehatan mereka dan perawatan kesehatan mereka. Asuhan kehamilan mengutamakan kesinambungan pelayanan (*continuity of care*) sangat penting bagi wanita, bidan

diharuskan memberikan pelayanan kebidanan yang kontinu (*Continuity of Care*) mulai dari ANC, INC, Asuhan BBL, Asuhan postpartum, Asuhan Neonatus dan Pelayanan KB yang berkualitas (Diana, 2017).

Dalam pelayanan yang diberikan mulai dari asuhan kehamilan, asuhan persalinan, asuhan Bayi Baru Lahir (BBL), asuhan masa nifas, asuhan neonatus dan asuhan pelayanan KB dilakukan pendokumentasian kebidanan 7 langkah Varney menurut (Handayani, 2016) yaitu:

### **1. Langkah I Pengumpulan Data Dasar**

Dilakukan pengkajian dengan pengumpulan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap. Mengumpulkan semua informasi yang akurat dari sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.

### **2. Langkah II Interpretasi Data Dasar**

Dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosa atau masalah klien atau kebutuhan berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Kata “masalah dan diagnose” keduanya digunakan karena beberapa masalah tidak dapat diselesaikan seperti diagnosa tetapi membutuhkan penanganan yang dituangkan dalam rencana asuhan kebidanan terhadap klien. Masalah bisa menyertai diagnose. Kebutuhan adalah suatu bentuk asuhan yang harus diberikan kepada klien, baik klien tahu ataupun tidak tahu.

### **3. Langkah III Mengidentifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial**

Mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Membutuhkan antisipasi, bila mungkin dilakukan pencegahan. Penting untuk melakukan asuhan yang aman.

### **4. Langkah IV Identifikasi Kebutuhan Penanganan Segera**

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien.

### **5. Langkah V Merencanakan Asuhan yang Menyeluruh**

Merencanakan asuhan yang menyeluruh, ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Rencana asuhan yg menyeluruh meliputi apa yang

sudah diidentifikasi dari klien dan dari kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya.

#### **6. Langkah VI Melaksanakan Perencanaan**

Melaksanakan rencana asuhan pada langkah ke lima secara efisien dan aman. Jika bidan tidak melakukannya sendiri ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya.

#### **7. Langkah VII Evaluasi**

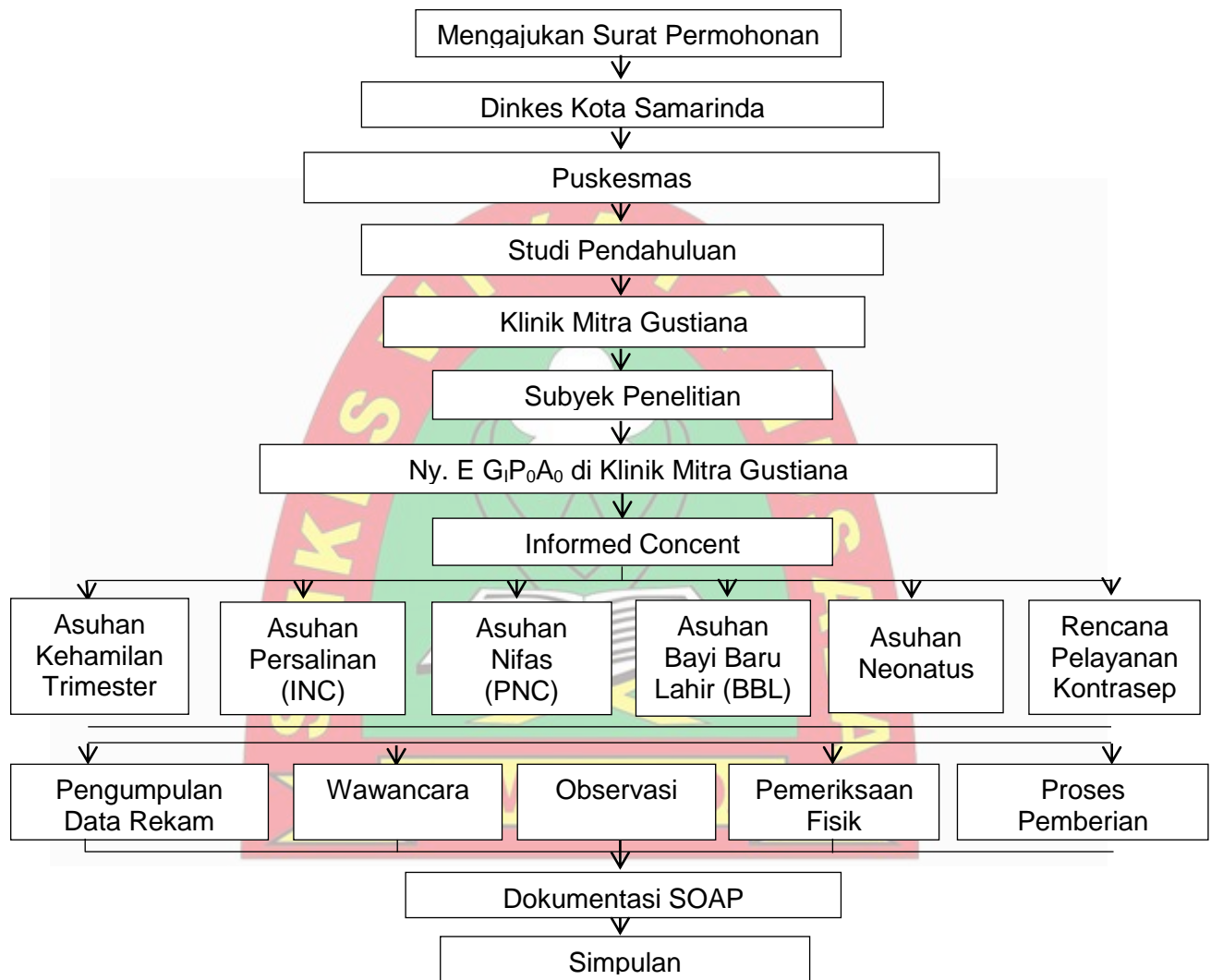
Dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi dalam masalah dan diagnosa.



# BAB III

## METODE STUDI KASUS

### A. Alur *Continuity Of Care*



Bagan 3.1 Kerangka Kerja Penelitian

## **B. Pendekatan/desain Penelitian (*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 (Surahman, 2016).

## **C. Tempat dan Waktu Penelitian**

### 1. Tempat

Studi laporan kasus ini serta Asuhan Kebidanan Komprehensif dilaksanakan di Klinik Mitra Gustiana Samarinda.

### 2. Waktu

Studi laporan kasus ini serta Asuhan Kebidanan Komprehensif saat perencanaan dan pemberian Asuhan Kebidanan secara mandiri dilakukan dalam waktu 10 Desember 2018 – 15 Februari 2019.

## **D. Obyek Penelitian/partisipan**

Objek merupakan orang yang dijadikan responden untuk mengambil kasus. Objek yang digunakan dalam penelitian ini adalah ibu hamil trimester III usia kehamilan 38 minggu yang akan diberikan pelayanan komprehensif mulai dari kehamilan, persalinan, Bayi Baru Lahir (BBL), nifas, neonatus, dan Keluarga Berencana (KB).

## **E. Metode Pengumpulan Data**

### 1. Pengumpulan Data

#### a. Data Primer

##### 1) 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).

## 2) 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).

## 3) 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:

- a) Inspeksi merupakan proses pengamatan atau observasi untuk mendeteksi masalah kesehatan pasien dengan melihat perubahan-perubahan terjadi.
- b) Palpasi merupakan pemeriksaan dengan menggunakan indra peraba, yaitu tangan untuk menentukan ketahanan, kekenyalan, kekerasan, tekstur dan mobilitas.
- c) 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

## b. Data Sekunder

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

### 1) Buku KIA / Kohort Ibu

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

## 2) 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

Penulisan laporan tugas akhir ini juga memperhatikan beberapa etika dalam penulisan sebagaimana prinsip etika penelitian menurut Mujianto (2017) yaitu:

### 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 (*Anonimity*)

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

##### 1. Asuhan Kebidanan *Antenatal Care I*

Tanggal Pengkajian : 19-12-2018  
Waktu Pengkajian : 19.30 WITA  
Tempat : Klinik Mitra Gustiana  
Oleh : Hesti

<b>Biodata</b>	Ibu	Suami
Nama	: Ny. E	: Tn. H
Umur	: 23 Tahun	: 23 tahun
Agama	: Islam	: Islam
Suku	: Jawa	: Jawa
Pendidikan	: SMA	: SMA
Pekerjaan	: IRT	: Swasta
Alamat	: Jl. Kahoi 26	: Jl. Kahoi 26
No. Telepon	: 0852 xxxx xxxx	: 0852 xxxx xxxx

#### DATA SUBJEKTIF

1. Kunjungan saat ini

Kunjungan Pertama

Kunjungan Ulang

2. Alasan Datang

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya

3. Keluhan Utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan hanya ingin memeriksakan kehamilannya

4. Riwayat Perkawinan

Menikah 1 kali, nikah pertama 22 tahun, dengan suami sekarang 1 tahun

5. Riwayat Menstruasi

Menarche 13 Tahun, siklus 28 hari, Teratur. Lama 6 hari. Sifat darah encer. Banyaknya 3x ganti pembalut. Bau anyir. *Flour albus* ada. Dismenore tidak.

HPHT 15 April 2018

HPL 22 Januari 2019.

## 6. Riwayat Kehamilan ini

## a. Riwayat ANC

ANC sejak umur kehamilan 10 minggu. ANC di Klinik Bersalin Mitra Gustiana Samarinda.

## b. Pergerakan janin yang pertama pada umur kehamilan 20 minggu.

Pergerakan janin dalam 24 jam terakhir 10 kali.

**Tabel 4.1 Riwayat ANC**

Keterangan	Trimester I	Trimester II	Trimester III
ANC	2x	2x	3x
Keluhan	Susah makan	Keram kaki	Keram kaki
Imunisasi	Lengkap		

## 7. Pola Kehidupan Sehari-hari

**Tabel 4.2 pola kehidupan sehari-hari**

Pola	Sebelum hamil	Selama hamil
1. Nutrisi		
a. Frekuensi makan	3x/ hari	4x/ hari
Frekuensi minum	5-6 gelas	7-8 gelas
b. Keluhan	Tidak ada	Tidak ada
c. Makan/minuman dikonsumsi	Nasi, lauk, sayur	Air putih, susu, teh
2. Pola Eliminasi		
a. Pola BAB		
Frekuensi	1x/hari	1x/hari
Warna	Kuning kecoklatan	Kuning kecoklatan
Konsistensi	Lembek	Lembek
b. Pola BAK		
Frekuensi	5-6x/hari	7-8x/hari
Warna	Jernih	Jernih
Konsistensi	Cair	Cair
3. Aktifitas	Di rumah memasak, menyapu, mencuci	Di rumah memasak, menyapu, mencuci
4. Istirahat		
a. Siang	1 jam	2 jam
b. Malam	7-8 jam	7-8 jam

## 5. Seksualitas

- a. Frekuensi 1x seminggu 4 minggu sekali  
 b. Keluhan Tidak ada Tidak ada

## 6. Personal Hygne

- a. Mandi 2x/hari 2x/hari  
 b. Ganti pakaian dalam Saat mandi Saat lembab

## 7. Kebiasaan buruk

- a. Merokok Tidak pernah Tidak pernah  
 b. Minum jamu Tidak pernah Tidak pernah  
 c. Minuman keras Tidak pernah Tidak pernah  
 d. Makan/minum pantangan Tidak ada Tidak ada

## 8. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

**Tabel 4.3 Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas Lalu**

Hamil ke-	Persalinan					Nifas		
	Tgl lahir	U K	Jenis persalinan	Komplikasi Ibu	J Bayi	BB lahir	Laktasi	Komplikasi
Hamil ini								

## 9. Riwayat kontrasepsi yang digunakan

**Tabel 4.4 Riwayat Kontrasepsi**

Jenis Kontrasepsi	Mulai memakai			Berhenti/ganti cara		
	Tgl	Oleh	Tempat	Tgl	Oleh	Tempat
Belum pernah menggunakan kontrasepsi						

## 10. Riwayat Kesehatan

## a. Penyakit sistemik yang pernah/ sedang diderita

Ibu mengatakan ibu tidak pernah/ sedang menderita penyakit menurun seperti diabetes mellitus, asma, dan penyakit menular seperti TBC, hepatitis, dan HIV/AIDS, menahun seperti jantung dan hipertensi.

## b. Penyakit sistemik yang pernah/ sedang diderita keluarga

Ibu mengatakan keluarga tidak pernah/ sedang menderita penyakit menurun seperti diabetes mellitus, asma, dan penyakit menular seperti TBC, hepatitis, dan HIV/AIDS, menahun seperti jantung dan hipertensi.

## c. Riwayat keturunan kembar

Ibu mengatakan dari keluarga ibu maupun suami tidak memiliki riwayat keturunan kembar.

## 11. Keadaan Psikososial Spiritual

- a. Kelahiran ini : Di inginkan
- b. Pengetahuan ibu terhadap kehamilan ini  
Ibu mengatakan mengetahui tentang tanda bahaya kehamilan serta tanda-tanda persalinan.
- c. Penerimaan ibu terhadap kehamilan saat ini  
Ibu mengatakan sangat senang dengan kehamilannya dan memang menginginkan kehamilan ini.
- d. Tanggapan keluarga terhadap kehamilannya  
Ibu mengatakan keluarga menyambut baik dan selalu mendukung kehamilan ibu.
- e. Ketaatan ibu dalam beribadah  
Ibu mengatakan tetap menjalankan ibadah shalat lima waktu seperti biasanya.

### DATA OBJEKTIF

#### 1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan Umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Tanda-tanda vital  
Tekanan Darah : 120/80 mmHg  
Nadi : 80x/menit  
Pernafasan : 20x/menit  
Suhu : 36,8° C

#### d. Antropometri

- Tinggi Badan : 146 cm  
Berat Badan : 49 kg  
LILA : 23,5 cm

#### 2. Pemeriksaan Fisik

##### a. Inspeksi

- Wajah : Tidak ada hyperpigmentasi  
Mata : Konjungtiva tidak anemis, sklera ikterik

Mulut	: Bibir lembab, tidak terdapat stomatitis
Payudara	: Simetris, puting susu menonjol, terdapat hyperpigmentasi pada aerola mammae, sudah ada pengeluaran colostrum
Abdomen	: Membesar sesuai usia kehamilan, tidak terdapat bekas operasi, terdapat striae alba dan linea nigra.
Genitalia	: Tidak ada odem
Anus	: Tidak Hemeroid
Ekstermitas	: Tidak ada odema, kuku bersih, tidak panjang.

b. Palpasi

Leher	: Tidak terdapat pembesaran kelenjar tyroid dan bendungan vena jugularis
Payudara	: Tidak teraba benjolan dan tidak ada nyeri tekan
Abdomen	: Tidak ada nyeri tekan
Leopold I	: Bagian fundus teraba bulat, lunak dan tidak melenting (teraba bokong).
Leopold II	: Bagian sisi kiri ibu teraba bagian terkecil janin (teraba ekstermitas) bagian sisi kanan ibu teraba keras, memanjang seperti papan
Leopold III	: Bagian bawah janin teraba bulat, keras, melenting (teraba kepala), dan bagian terbawah sudah masuk pintu atas panggul
Leopold IV	: Divergent (sudah masuk PAP)
TFU	: 28 cm
TBJ	: $(28-11) \times 155 = 2635$

c. Auskultasi

DJJ	: Punctum maksimum dibawah kuadran kanan
Frekuensi	: bawah

d. Perkusi 134x/menit

Reflek patella	: +/+
Reflek bisep/trisep	: +/+

3. Pemeriksaan Penunjang

Tidak terkaji

**ASSESSMENT**

## 1. Diagnosa Kebidanan

G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> usia kehamilan 35 minggu 3 hari dengan kehamilan fisiologis

Ds : Ibu mengatakan ini kehamilan yang pertama

Ibu mengatakan HPHT tanggal 15-04-2018

Do : TFU 28 cm

TP tanggal 22-01-2019

## 2. Masalah

Tidak ada

## 3. Kebutuhan

Tidak ada

## 4. Diagnosa Potensial

Tidak ada

## 5. Masalah Potensial

Tidak ada

## 6. Kebutuhan tindakan segera

a. Mandiri : Tidak ada

b. Kolaborasi : Tidak ada

c. Merujuk : Tidak ada

**PLANNING**

Tanggal: 19-12-2018

Jam: 19.30 WITA

1. Melakukan pemeriksaan dan memberitahukan kepada ibu bahwa hasil pemeriksaan TD: 120/80 mmHg mmHg, nadi: 80x/menit, pernafasan:

20x/menit, suhu: 36,8° C, BB: 49 kg DJJ: 156x TBJ: 2635

Evaluasi: Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaannya

2. Memberitahu ibu mengenai tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III seperti sakit kepala hebat, penglihatan kabur, demam tinggi, bengkak pada bagian tangan, kaki, dan wajah, perdarahan yang banyak, tidak ada gerakan janin dan ketuban pecah dini.

Evaluasi: Ibu mengerti mengenai penjelasan bidan dan telah mengetahui tanda bahaya kehamilan

3. Memberitahu ibu bahwa sakit perut bagian bawah bahwa sakit perut bagian bawah yang ibu alami adalah hal yang wajar karena usia kehamilan ibu saat ini janin yang sudah mulai menekan/menurun untuk mencari jalan lahir  
Evaluasi: Ibu mengerti mengenai penjelasan yang telah diberikan
4. Menjelaskan pada ibu untuk tidak bekerja atau beraktifitas terlalu berat karena dapat menyebabkan ibu kelelahan dan membuat nyeri pada pinggang. Menganjurkan ibu untuk malakukan aktifitas ringan seperti berjalan santai di pagi/sore hari.  
Evaluasi: Ibu mengerti penjelasan bidan dan bersedia membatasi aktifitas
5. Memberitahu ibu untuk melanjutkan meminum obat tablet Fe untuk penambah darah satu tablet satu hari sebelum tidur untuk menghindari mual, dan obat kalk untuk memenuhi kalsium ibu serta untuk pemulihan tulang-tulang ibu dan pembentukan tulang bayi satu tablet satu hari.  
Evaluasi: Ibu rutin minum tablet fe dan kalsium
6. Kembali mengingatkan tentang tanda-tanda awal persalinan seperti keluar lendir darah dari jalan lahir, perut terasa kencang semakin lama semakin kuat dan semakin sering, ada perasaan seperti ingin BAB  
Evaluasi: Ibu mengerti dan telah mengetahui tanda awal persalinan
7. Menganjurkan ibu untuk kembali jika terdapat tanda awal persalinan atau jika ada keluhan.  
Evaluasi: Ibu bersedia kembali jika ada tanda persalinan atau jika ada keluhan.
8. Melakukan pendokumentasian.  
Evaluasi: Pendokumentasian telah dilakukan.

### **Asuhan Antenatal Care II**

Tanggal pengkajian : 04-01-2019  
 Waktu pengkajian : 20.00 WITA  
 Tempat : Klinik Mitra Gustiana  
 Oleh : Hesti

### **DATA SUBJEKTIF**

1. Biodata Ibu Suami

Nama : Ny. E : Tn. H  
 Umur : 23 Tahun : 23 tahun  
 Agama : Islam : Islam  
 Suku/bangsa : Jawa : Jawa  
 Pendidikan : SMA : SMA  
 Pekerjaan : IRT : Swasta  
 Alamat : Jl. Kahoi 26 : Jl. Kahoi  
 No. telepon : 0852xx xxxx xxxx : 0852 xxxx xxxx

2. Kunjungan saat ini

Kunjungan Pertama  Kunjungan Ulang

3. Alasan Datang

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya

4. Keluhan Utama

Ibu mengatakan perutnya terasa kencang-kencang yang tidak terlalu sering

5. Riwayat Perkawinan

Menikah 1 kali, Menikah pertama umur tahun, dengan suami sekarang 1 tahun

6. Riwayat Menstruasi

Menarche umur 13 tahun. Siklus 28 hari. Teratur. Lama 6 hari. Sifat darah encer. Banyaknya 3x ganti pembalut. Bau anyir. Flour albus ada. Dismenore tidak ada.

HPHT : 15-04-2018

HPL : 22-01-2019

7. Riwayat Kehamilan ini

a. Riwayat ANC

ANC sejak umur kehamilan 10 minggu. ANC di Klinik Bersalin Mitra Gustiana Samarinda.

b. Pergerakan janin yang pertama pada umur kehamilan 20 minggu.

Pergerakan janin dalam 24 jam terakhir  $\geq$  10 kali.

**Tabel 4.5 Riwayat ANC**

Keterangan	Trimester I	Trimester II	Trimester III
ANC	2x	3x	3x
Keluhan	Susah makan	Keram kaki	Keram kaki
imunisasi	Lengkap		

8. Pola kehidupan sehari-hari

**Tabel 4.6 pola kehidupan sehari-hari**

<b>Pola</b>	<b>Sebelum hamil</b>	<b>Selama hamil</b>
<b>1. Nutrisi</b>		
a. Frekuensi makan	3x/ hari	4x/ hari
Frekuensi minum	5-6 gelas	7-8 gelas
b. Keluhan	Tidak ada	Tidak ada
c. Makan/minuman dikonsumsi	Nasi, lauk, sayur	Air putih, susu, teh
<b>2. Pola Eliminasi</b>		
c. Pola BAB	1x/hari	1x/hari
Frekuensi	Kuning kecoklatan	Kuning kecoklatan
Warna	Lembek	Lembek
Konsistensi		
d. Pola BAK	5-6x/hari	7-8x/hari
Frekuensi	Jernih	Jernih
Warna	Cair	Cair
Konsistensi		
<b>3. Aktifitas</b>		
	Di rumah memasak, menyapu, mencuci	Di rumah memasak, menyapu, mencuci
<b>4. Istirahat</b>		
c. Siang	1 jam	2 jam
d. Malam	7-8 jam	7-8 jam
<b>5. Seksualitas</b>		
c. Frekuensi	1x seminggu	4 minggu sekali
d. Keluhan	Tidak ada	Tidak ada
<b>6. Personal Hygne</b>		
c. Mandi	2x/hari	2x/hari
d. Ganti pakaian dalam	Saat mandi	Saat lembab
<b>7. Kebiasaan buruk</b>		
e. Merokok	Tidak pernah	Tidak pernah
f. Minum jamu	Tidak pernah	Tidak pernah
g. Minuman keras	Tidak pernah	Tidak pernah
h. Makan/minum pantangan	Tidak ada	Tidak ada

## 9. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

**Tabel 4.7 Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas Lalu**

Hamil ke-	Persalinan						Nifas	
	Tgl lahir	U K	Jenis persalinan	Komplikasi Ibu	J K	BB Bayi	Laktasi	Komplikasi
Hamil ini								

## 10. Riwayat kontrasepsi yang pernah digunakan

**Tabel 4.8 Riwayat Kontrasepsi**

Jenis Kontrasepsi	Mulai memakai			Berhenti/ganti cara		
	Tgl	Oleh	Tempat	Tgl	Oleh	Tempat
Belum pernah menggunakan kontrasepsi						

## 11. Riwayat Kesehatan

## a. Penyakit sistemik yang pernah/sedang diderita

Ibu mengatakan ibu tidak pernah/sedang menderita penyakit menurun seperti diabetes mellitus, asma, dan penyakit menular seperti TBC, hepatitis, dan HIV/AIDS, menahun seperti jantung dan hipertensi.

## b. Penyakit sistemik yang pernah/sedang diderita keluarga

Ibu mengatakan keluarga tidak pernah/sedang menderita penyakit menurun seperti diabetes mellitus, asma, dan penyakit menular seperti TBC, hepatitis, dan HIV/AIDS, menahun seperti jantung dan hipertensi.

## c. Riwayat keturunan kembar

Ibu mengatakan dari keluarga ibu maupun suami tidak memiliki riwayat keturunan kembar.

## 12. Keadaan Psikososial dan Spiritual

## a. Kelahiran ini : Di inginkan

## b. Pengetahuan ibu terhadap kehamilan ini

Ibu mengatakan mengetahui tentang tanda bahaya kehamilan serta tanda-tanda persalinan.

## c. Penerimaan ibu terhadap kehamilan saat ini

Ibu mengatakan sangat senang dengan kehamilannya dan memang menginginkan kehamilan ini.

## d. Tanggapan keluarga terhadap kehamilannya

Ibu mengatakan keluarga menyambut baik dan selalu mendukung kehamilan ibu.

e. Ketaatan ibu dalam beribadah

Ibu mengatakan tetap menjalankan ibadah shalat lima waktu seperti biasanya.

**DATA OBJEKTIF**

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan Umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Tanda-tanda vital

Tekanan Darah : 100/70 mmHg  
 Nadi : 80x/menit  
 Pernafasan : 20x/menit  
 Suhu : 37°C

d. Antropometri

Tinggi Badan : 146 cm  
 Berat Badan : 51 kg  
 LILA : 23,5 cm

2. Pemeriksaan Fisik

a. Inspeksi

Wajah : Tidak ada hyperpigmentasi  
 Mata : Konjungtiva tidak anemis, sklera ikterik  
 Mulut : Bibir lembab, tidak terdapat stomatitis  
 Payudara : Simetris, puting susu menonjol, terdapat hyperpigmentasi pada aerola mammae, sudah ada pengeluaran colostrum  
 Abdomen : Membesar sesuai usia kehamilan, tidak terdapat bekas operasi, terdapat striae alba dan linea nigra.  
 Genetalia : Tidak ada odem  
 Anus : Tidak Hemeroid  
 Ekstermitas : Tidak ada odema, kuku bersih dan tidak panjang

b. Palpasi

Leher : Tidak terdapat pembesaran kelenjar tyroid dan

- bendungan vena jugularis
- Payudara : Tidak teraba benjolan dan tidak ada nyeri tekan
- Abdomen : Tidak ada nyeri tekan
- Leopold I : Bagian fundus teraba bulat, lunak dan tidak melenting (teraba bokong).
- Leopold II : Sisi kiri ibu teraba bagian kecil janin (teraba ekstermitas) bagian sisi kanan ibu teraba keras, memanjang seperti papan (teraba punggung)
- Leopold III : Bagian bawah janin teraba bulat, keras, melenting (teraba kepala), dan bagian terbawah sudah masuk pintu atas panggul
- Leopold IV : Bagian bawah sudah masuk PAP (Divergent)
- TBJ :  $(TFU\ 28-11) \times 155 = 2635$
- c. Aukultasi : Punctum maksimum 3 jari dibawah samping kanan pusat ibu
- DJJ
- Frekuensi : 148x/menit
- d. Perkusi
- Reflek patella : +/+
- Reflek bisept/trisept : +/+
3. Pemeriksaan Penunjang
- Tidak terkaji

### ASSESMEN

#### 1. Diagnosa Kebidanan

G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> usia kehamilan 37 minggu 5 hari dengan kehamillan fisiologis

Ds : Ibu mengatakan ini kehamilan yang pertama

Ibu mengatakan HPHT tanggal 15-04-2018

Do : TFU 28 cm

TP tanggal 22-01-2019

#### 2. Masalah

Tidak ada

#### 3. Kebutuhan

Tidak ada

4. Diagnosa Potensial  
Tidak ada
5. Masalah Potensial  
Tidak ada
6. Kebutuhan tindakan segera  
Tidak dilakukan

### PLANNING

Tanggal :04-01-2019

jam : 20.00 WITA

1. Melakukan pemeriksaan dan memberitahukan kepada ibu bahwa hasil pemeriksaan TD: 100/70 mmHg, nadi : 80x/menit, pernafasan :20x/menit, suhu : 37°C, BB : 51 KG DJJ : 148x TBJ :2635  
Evaluasi: Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaannya
2. Memberitahu ibu bahwa sakit perut bagian bawah yang ibu alami adalah hal yang wajar karena usia kehamilan ibu saat ini janin yang sudah mulai menurun untuk mencari jalan lahir.  
Evaluasi : Ibu mengerti mengenai penjelasan yang diberikan
3. Menjelaskan pada ibu untuk tidak bekerja atau beraktifitas terlalu berat karena dapat menyebabkan ibu kelelahan dan membuat nyeri pada pinggang. Menganjurkan ibu untuk malakukan aktifitas ringan seperti berjalan santai di pagi/sore hari.  
Evaluasi : Ibu mengerti penjelasan bidan dan bersedia membatasi aktifitas
4. Memberitahu ibu untuk melanjutkan meminum obat tablet Fe untuk penambah darah satu tablet satu hari sebelum tidur untuk menghindari mual, dan obat kalk untuk memenuhi kalsium ibu serta untuk pemulihan tulang-tulang ibu dan pembentukan tulang bayi satu tablet satu hari.  
Evaluasi : Ibu rutin minum tablet fe dan kalsium
5. Kembali mengingatkan tentang tanda-tanda awal persalinan seperti keluar lendir darah dari jalan lahir, perut terasa kencang semakin lama semakin kuat dan semakin sering, ada perasaan seperti ingin BAB  
Evaluasi: Ibu mengerti dan telah mengetahui tanda awal persalinan
6. Melakukan pendokumentasian

## 2. Asuhan Kebidanan Intranatal Care (INC)

Tanggal, Jam : 06 Januari 2019, 14.45  
 Tempat : Klinik Mitra Gustiana  
 Oleh : Hesti

### DATA SUBJEKTIF

1. Biodata	Ibu	Suami
Nama	: Ny. E	: Tn. H
Umur	: 23 tahun	: 23 tahun
Agama	: Islam	: Islam
Suku/Bangsa	: Jawa	: Jawa
Pendidikan	: SMA	: SMA
Pekerjaan	: IRT	: Swasta
Alamat	: Jl. Kahoi 26	: Jl. Kahoi 26
No. telepon	: 0852 xxxx xxxx	: 0852 xxxx xxxx

#### 2. Alasan masuk kamar bersalin

Ibu mengatakan sejak tanggal 4 Januari 2019 ibu merasa sakit perut dibagian bawah, nyeri pinggang dan perutnya kencang-kencang tetapi masih jarang dan disertai keluarnya lendir dari jalan lahir. Setelah itu pada pukul 15.00 WITA dilakukan pemeriksaan dalam dengan pembukaan 6 cm

#### 3. Keluhan Utama

Ibu mengatakan sakit perut bagian bawah, perutnya terasa kencang-kencang semakin sering dan nyeri pinggang

#### 4. Tanda-tanda persalinan

##### a. Kontraksi Uterus

Frekuensi : 3x/10 menit  
 Durasi : 30-35 detik  
 Kekuatan : sedang  
 Ketidaknyamanan: Perut bagian bawah

##### b. Pengeluaran Pervaginam

Lendir darah : (+)  
 Air ketuban : (+)  
 Darah : (+)

## 5. Riwayat Menstruasi

Menarche umur 13 tahun, siklus 28 hari, lama 6 hari, banyaknya 3x/hari ganti pembalut HPM: 15-04-2018, HPL: 22-01-2019.

## 6. Riwayat kehamilan sekarang

ANC teratur, frekuensi 5x di klinik

Keluhan/ komplikasi selama hamil : Tidak ada

Merokok/ minum jamu-jamuan : Tidak ada

Pergerakan janin dalam 24 jam terakhir  $\geq$  15 kali

Imunisasi TT 1 : 2017

Imunisasi TT 2 : -

Imunisasi TT 3 : -

Imunisasi TT 4 : -

Imunisasi TT 5 : -

## 7. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

**Tabel 4.9 Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas Lalu**

Hamil ke-	Persalinan						Nifas	
	Tgl lahir	U K	Jenis persalinan	Komplikasi Ibu	J Bayi	BB K lahir	Laktasi	Komplikasi
Hamil ini								

## 8. Riwayat kontrasepsi yang pernah digunakan

**Tabel 4.10 Riwayat Kontrasepsi**

Jenis Kontrasepsi	Mulai memakai			Berhenti/ganti cara		
	Tgl	Oleh	Tempat	Tgl	Oleh	Tempat
Belum pernah menggunakan kontrasepsi						

## 9. Riwayat Kesehatan

## a. Penyakit sistemik yang pernah/sedang diderita

Ibu mengatakan ibu tidak pernah/sedang menderita penyakit menurun seperti diabetes mellitus, asma, dan penyakit menular seperti TBC, hepatitis, dan HIV/AIDS, menahun seperti jantung dan hipertensi.

## b. Penyakit sistemik yang pernah/sedang diderita keluarga

Ibu mengatakan keluarga tidak pernah/sedang menderita penyakit menurun seperti diabetes mellitus, asma, dan penyakit menular seperti TBC, hepatitis, dan HIV/AIDS, menahun seperti jantung dan hipertensi.

## c. Riwayat keturunan kembar

Ibu mengatakan dari keluarga ibu maupun suami tidak memiliki riwayat keturunan kembar.

10. Makan terakhir jam 17.30 WITA , jenis nasi, lauk pauk, sayur  
Minum terakhir jam 17.30 WITA , jenis air the dan air putih
11. Buang Air Besar terakhir jam 16.00 WITA  
Buang Air Kecil terakhir jam 16.00 WITA
12. Istirahat terakhir jam 13.00 WITA
13. Keadaan Psikososial dan Spiritual
  - a. Kelahiran ini : Di inginkan
  - b. Pengetahuan ibu terhadap kehamilan ini  
Ibu mengatakan mengetahui tentang tanda bahaya kehamilan serta tanda-tanda persalinan.
  - c. Penerimaan ibu terhadap kehamilan saat ini  
Ibu mengatakan sangat senang dengan kehamilannya dan memang menginginkan kehamilan ini.
  - d. Tanggapan keluarga terhadap kehamilannya  
Ibu mengatakan keluarga menyambut baik dan selalu mendukung kehamilan ibu.
  - e. Ketaatan ibu dalam beribadah  
Ibu mengatakan tetap menjalankan ibadah shalat lima waktu seperti biasanya.

#### DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum
  - a. Keadaan Umum : Baik                      Kesadaran : Composmentis
  - b. Status emosional : Stabil
  - c. Tanda-tanda vital
 

Tekanan Darah	: 100/70 mmHg
Nadi	: 80x/menit
Pernafasan	: 20x/menit
Suhu	: 37°C
  - d. Antropometri
 

Tinggi Badan	: 146 cm
--------------	----------

Berat Badan : 51 kg  
 LILA : 23,5 cm

## 2. Pemeriksaan Fisik

### a. Inspeksi

Wajah : Tidak ada hyperpigmentasi  
 Mata : Konjungtiva tidak anemis, sklera ikterik  
 Mulut : Bibir lembab, tidak terdapat stomatitis  
 Payudara : Simetris, puting susu menonjol, terdapat hyperpigmentasi pada aerola mammae, sudah ada pengeluaran colostrum

Abdomen : Membesar sesuai usia kehamilan, tidak terdapat luka operasi, terdapat striae alba dan linea nigra.

Genitalia : Tidak ada odem

Anus : Tidak Hemeroid

Ekstermitas : Tidak ada odema, kuku bersih dan tidak panjang,

### b. Palpasi

Leher : Tidak terdapat pembesaran kelenjar tyroid dan bendungan vena jugularis

Payudara : Tidak teraba benjolan dan tidak ada nyeri tekan

Abdomen : Tidak ada nyeri tekan

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

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

Leopold III : Bagian bawah janin teraba bulat, keras, melenting (teraba kepala), dan bagian terbawah sudah masuk pintu atas panggul

Leopold IV : Bagian terbawah janin sudah masuk 4/5

TBJ :  $(TFU\ 28-11) \times 155 = 2635$

### e. Aukultasi

DJJ : Punctum maksimum di kuadran kanan bawah

Frekuensi : 154x/menit

f. Perkusi

Reflek patella : +/+

Reflek bisep/trisept : +/+

3. Pemeriksaan Dalam

Tanggal : 06-01-2019

jam: 15.00

VT pembukaan 6 cm, portio lunak tipis, ketuban (U), penurunan kepala di hodge III

4. Pemeriksaan Penunjang

Tidak terkaji

### ASSESSMENT

1. Diagnosis Kebidanan

G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub>, inpartu kala I fase aktif

Ds : Ibu mengatakan sakit perut dibagian bawah, nyeri pinggang dan perutnya kencang-kencang

Do : Keluarnya lendir dari jalan lahir

Pemeriksaan dalam dengan hasil pembukaan 6 cm

HIS 3x/10 menit, Durasi 30-35 detik, Kekuatan sedang

2. Masalah

Nyeri pinggang dan perut

3. Kebutuhan

Teknik relaksasi

4. Diagnosis Potensial

Tidak ada

5. Masalah Potensial

Tidak ada

6. Kebutuhan Tindakan Segera

a. Mandiri : Tidak dilakukan

b. Kolaborasi : Tidak dilakukan

c. Merujuk : Tidak dilakukan

## PLANNING

Tanggal : 06-01-2019

Jam: 15.00

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan umum serta tanda-tanda vital pemeriksaan janin dalam batas normal, VT pembukaan 6 cm , portio lunak tipis, ketuban (U).

Evaluasi: Ibu mengetahui kondisi dirinya dan bayinya dalam keadaan baik

2. Menyiapkan partus set dan APD serta kelengkapan pertolongan persalinan lainnya. Partus set telah tersedia, alat dalam partus set lengkap berupa alat-alat persalinan yaitu klem 2 buah, gunting tali pusat 1 buah, gunting episiotomy 1 buah,  $\frac{1}{2}$  kohcher 1 buah, sarung tangan steril, celemek, waslap, alat dekontaminasi tempat pakaian kotor, 2 buah lampin bayi, pakaian bayi dan pakaian ganti ibu.

Evaluasi : Semua perlengkapan untuk persalinan dan perlengkapan ibu dan bayi sudah disiapkan

3. Mengajarkan ibu teknik rileksasi dengan cara pada saat sakit atau kontraksi ibu dapat menarik nafas dari hidung dan membuang nafas melalui mulut secara perlahan

Evaluasi: Ibu mengikuti arahan yang diajarkan

4. Membantu ibu untuk menemukan posisi yang nyaman untuk meneran tanpa membahayakan janin.

Evaluasi: Ibu merasa nyaman dengan posisi setengah duduk

5. Memberikan support mental kepada ibu dan menyarankan keluarga atau suami mendampingi ibu

Evaluasi: Ibu merasa tenang karena didampingi oleh keluarga dan suami

6. Memberikan massage atau sentuhan kepada ibu dengan mengelus perut dan memijat bagian pinggang ibu untuk mengurangi rasa sakit yang dirasakan ibu.

Evaluasi: Ibu erasa nyaman saat pinggangnya dipijat

7. Menganjurkan ibu untuk berbaring dengan posisi miring kekiri

Evaluasi: Ibu bersedia bebrbaring dengan posisi miring ke kiri

8. Memberikan ibu makan/minum agar saat proses persalinan ibu tidak lemas

Evaluasi: Ibu makan dan minum sedikit demi sedikit dibantu oleh suami

9. Memantau kemajuan persalinan diantaranya pembukaan, penurunan kepala, ketuban setiap 4 jam, His setiap 30 menit, DJJ setiap 30 menit, tanda-tanda vital ibu dan keadaan ibu dan bayi  
Evaluasi: Terlampir di partograf

## KALA II PERSALINAN

Jam : 19.00 WIB

### DATA SUBJEKTIF

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

### DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan fisik
  - a. K/U : Baik Kesadaran : Composmentis
  - b. Abdomen : DJJ 132 x/menit, teratur, punctum maximum pada kuadran kanan bawah, HIS 5x10 menit durasi 45-50 detik intensitas kuat.
  - c. Genitalia : Tampak perineum menonjol, vulva terbuka, tampak adanya pengeluaran lendir darah
  - d. Anus : Tampak adanya tekanan pada anus
2. Pemeriksaan Dalam

Tanggal: 06-01-2019

Jam: 19:00 WITA

Tidak tampak oedema dan varices, pengeluaran lendir bercampur darah (+), tidak ada luka parut pada vagina, portio lunak, pembukaan 10 cm, ketuban (J) penurunan kepala di hodge IV.

### ASSESSMENT

Diagnosis Kebidanan

G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> kala II dengan persalinan kala II

- Ds : Ibu mengatakan perutnya semakin sering kencang dan pinggangnya terasa sakit.  
 Ibu mengatakan ada rasa ingin meneran  
 Ibu mengatakan ada rasa ingin BAB
- Do : Keluar lendir bercampur darah  
 HIS semakin kencang  
 Pembukaan lengkap

### PLANNING

Tanggal/Jam : 06-01-2019/ 19.00 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)
2. Memastikan kelengkapan alat, bahan, serta obatan-obatan esensial pertolongan persalinan di dalam partus set
3. Memakai celemek partus dari bahan yang tidak tembus cairan.
4. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang di pakai, kemudian mencuci tangan dengan sabun di bawah air mengalir dan keringkan dengan handuk bersih.
5. Menggunakan sarung tangan DTT pada tangan kanan yg akan digunakan untuk pemeriksaan dalam.
6. Mengambil spuit dengan tangan yang bersarung tangan, kemudian isap oksitosin dengan teknik satu tangan dan letakan kembali ke bak partus.
7. Membersihkan vulva dan perineum dengan kapas basah dengan gerakan vulva ke perineum.
8. Melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan sudah lengkap dan selaput ketuban sudah pecah.
9. Mencelupkan tangan kanan yang bersarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, membuka sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%.

10. Memeriksa denyut jantung janin setelah kontraksi uterus selesai pastikan DJJ dalam batas normal (120 – 160 x/menit).
11. Memberi tahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, meminta ibu untuk meneran saat ada his apabila ibu sudah merasa ingin meneran.
12. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran (Pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).
13. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran.
14. Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan meneran dalam 60 menit.
15. Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5 – 6 cm.
16. Meletakkan duk steril yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu.
17. Membuka tutup partus set dan memperhatikan kembali kelengkapan alat
18. Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.
19. Saat kepala janin terlihat pada vulva dengan diameter 5-6 cm, maka lindungilah perineum dengan satu tangan yang di lapisi kain dan tangan yang lain menahan belakang kepala agar tidak terjadi defleksi.
20. Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat pada leher janin.
21. Menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan.
22. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparietal. Dengan lembut gerakan kepala kearah bawah untuk melahirkan bahu anterior kemudian gerakan ke arah atas untuk melahirkan bahu posterior.
23. Setelah bahu lahir, geser tangan bawah kearah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang tangan dan siku sebelah atas.
24. Setelah badan dan lengan lahir, tangan kiri menyusuri punggung kearah bokong dan tungkai bawah janin untuk memegang tungkai bawah (selipkan jari telunjuk tangan kiri diantara kedua lutut janin).

25. Melakukan penilaian sepintas: Bayi menangis kuat, bernapas tanpa kesulitan, dan bayi bergerak aktif.
26. Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Membiarkan bayi atas perut ibu.
27. Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi.
28. Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitasin agar uterus berkontraksi
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  $\pm 2$  cm dari klem pertama.
31. Dengan satu tangan. Pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat diantara 2 klem tersebut. Kemudian mengikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
32. Meletakkan bayi tengkurap di atas dada untuk melakukan IMD. Menyelimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan memasang topi di kepala bayi.

### **EVALUASI**

Bayi baru lahir spontan segera menangis tanggal 06 Januari 2019 jam 19.40 WITA, jenis kelamin laki-laki, BB 3200 gram, PB 54 cm, A/S 8/9, oksitosin telah diberikan 1 menit setelah bayi baru lahir, pemotongan dan pengikatan tali pusat sudah dilakukan.

### **KALA III PERSALINAN**

Tanggal : 06-01-2019

Jam : 19.55

### **DATA SUBJEKTIF**

Ibu mengatakan sangat senang dan lega atas kelahiran bayinya dan perutnya terasa mules

**DATA OBJEKTIF**

## 1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik Kesadaran : Composmentis

## 2. Pemeriksaan Fisik

Abdomen : Sepusat, kontraksi baik, vesika urinaria kosong.

Genetalia : Laserasi derajat 2, pendarahan  $\pm$  50 cc, tidak tampak adanya pembengkakan, tali pusat memanjang didepan vulva

**ASSESSMENT**

## 1. Diagnosis Kebidanan

P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> kala III dengan persalinan spontan

Ds : -

Do : Terdapat Laserasi  
Pendarahan  $\pm$  50 cc

## 2. Masalah

Nyeri jalan lahir

## 3. Kebutuhan

Manajemen aktif kala III, oksitosin 1 amp 10 unit

## 4. Masalah Potensial

Tidak ada

## 5. Kebutuhan Tindakan Segera

Pemberian injeksi oksitosin 1 amp

**PLANNING**

Tanggal :06-01-2019

Jam : 19.55 WITA

33. Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5 -10 cm dari vulva.

34. Meletakkan satu tangan diatas fundus untuk mendeteksi kontraksi dan tangan yang lain memegang tali pusat.

35. Saat uterus berkontraksi, menegangkan tali pusat dengan tangan kanan, sementara tangan kiri mendorong uterus dengan hati-hati kearah doroskrani. Jika plasenta tidak lahir setelah 30 – 40 detik, hentikan

penegangan tali pusat dan menunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan mengulangi prosedur.

36. Melakukan penegangan dan dorongan 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).
37. Setelah plasenta muncul pada introitus vagina, jemput plasenta dengan kedua tangan kemudian putar searah jarum jam hingga plasenta dan selaput ketuban terlepas.
38. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase pada fundus uteri dengan menggosok fundus uteri secara sirkuler menggunakan bagian palmar 4 jari tangan kiri hingga kontraksi uterus baik (fundus teraba keras).
39. 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.
40. Evaluasi kemungkinan adanya laserasi pada vagina dan perineum, dan lakukan penjahitan bila ada robekan.

#### **EVALUASI**

Plasenta lahir spontan lengkap tanggal 06-01-2019 jam 19.55 WITA, kotiledon  $\pm$  20 buah, panjang tali pusat  $\pm$  50 cm, kontraksi uterus baik, perdarahan  $\pm$  50 cc, laserasi pada perenium.

#### **KALA IV PERSALINAN**

#### **DATA SUBJEKTIF**

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

#### **DATA OBJEKTIF**

##### 1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan Umum : Baik                      Kesadaran : Composmentis
- b. Tanda-tanda vital

Tekanan Darah : 100/70 mmHg  
 Pernafasan : 20x/menit  
 Nadi : 82x/menit  
 Suhu : 36,7 °C

## 2. Pemeriksaan Fisik

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

## ASSESSMENT

### 1. Diagnosis Kebidanan

P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> IV dengan persalinan spontan, plasenta lahir lengkap

Ds : -

Do : Perdarahan  $\pm$  150 ml

### 2. Masalah

Perut terasa mules-mules dan nyeri pada perineum

### 3. Kebutuhan

Manajemen aktif kala IV

### 4. Masalah Potensial

Tidak ada

### 5. Kebutuhan Tindakan Segera

Tidak ada

## PLANNING

Tanggal: 06-01-2019

Jam: 19.55 WIB

41. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan.
42. Celupkan tangan yang memakai sarung tangan ke larutan clorin 0,5 %.
43. Pastikan kandung kemih kosong.
44. Mengevaluasi dan mengestimasi jumlah kehilangan darah.
45. Mengajarkan ibu dan keluarga cara message dan menilai kontraksi.
46. Memeriksa TTV dan memastikan bahwa keadaan umum ibu baik

47. Memantau keadaan bayi dan memastikan bayi bernapas dengan baik
48. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan clorin 0,5 % untuk dekontaminasi selama 10 menit. cuci dan bilas alat setelah di dekontaminasi.
49. Buanglah bahan-bahan yang terkontaminasi ditempat yang sesuai.
50. Bersihkan ibu dengan cairan DTT dan bantu ibu memakai pakaian bersih.
51. Pastikan ibu merasa nyaman, bantu ibu memberikan ASI dan anjurkan keluarga untuk memberikan makanan dan minuman yang di inginkan ibu.
52. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan clorin 0,5 %.
53. Celupkan handscoon dan lepaskan secara terbalik kemudian rendam selam 10 menit dalam larutan clorin 0,5 %.
54. Cuci kedua tangan dengan sabun di bawah air mengalir,lalu keringkan dengan handuk bersih.
55. Pakai sarung tangan DTT pada kedua tangan untuk melakukan pemeriksaan fisik pada bayi.
56. Dalam waktu 1 jam pertama lakukan penimbangan dan pengukuran pada bayi, berikan tetes/salep mata antibiotik profilaksis dan injeksi vit.k 1mg IM dipaha kiri anterolateral.
57. Setelah satu jam pemberian vit.k, berikan suntikan imunisasi hepatitis B dipaha kanan anterolateral.
58. Lepaskan sarung tangan secara terbalik kemudian rendam secara terbalik selama 10 menit dalam larutan clorin 0,5 %.
59. Cuci kedua tangan dengan sabun di bawah air mengalir, lalu keringkan dengan handuk bersih
60. Lengkapi partograf

### **EVALUASI**

1. Kontraksi uterus baik
2. Bayi telah diberikan salep mata dan suntikan vit K1 pada paha kiri IM setelah 1 jam melakukan kontak kulit dengan ibu.
3. Bayi telah diberikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan setelah 1 jam diberikan vit K1
4. Pemeriksaan TTV, kontraksi Rahim, TFU, kandung kemih dan perdarahan ibu selama 2 jam post partum telah dilakukan

5. Semua peralatan bekas pakai yang di rendam dalam larutan klorin 0,5% sudah didekontaminasikan dan telah dicuci dan dibilas
6. Ibu sudah bersih dan mengganti pakaian bersih
7. Ibu sudah diberikan makan
8. Dan partograf sudah di isi

### 3. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir (BBL)

Tempat : Klinik Mitra Gustiana  
 Tanggal / jam : 06-01-2019/ 19:55 WITA  
 Oleh : Hesti

#### DATA SUBJEKTIF

##### 1. Biodata

Nama Bayi	: By.Ny. E	JK	: Laki-Laki
PBL	: 54 Cm	BBL	: 3200 gram
Nama Ibu	: Ny. E	Nama Ayah	: Tn. H
Umur	: 23 tahun	Umur	: 23 tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku	: Jawa	Suku	: Jawa
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Swasta
Alamat	: Jl. Kahoi 26	Alamat	: Jl. Kahoi 26
No. Telepon	: 08xx xxxx xxxx	No. Telepon	: 08xx xxxx xxxx

##### 2. Keadaan bayi baru lahir

BB/PB lahir : 3200 kg / 54 cm

Nilai APGAR : 1 menit/ 5 menit/ 10 menit : 8 /9 /10

**Tabel 4.11 Penilaian APGAR Score**

No	Kriteria	1 menit	5 menit	10 menit
1	<i>Appearance</i> (warna kulit)	2	2	2
2	<i>Pulse</i> (nadi)	2	2	2
3	<i>Greemace</i> (reflek)	1	1	2
4	<i>Activity</i> (tonus otot)	2	2	2
5	<i>Respiratory</i> (pernafasan)	1	2	2
	Total	8	9	10

Caput succedaneum: Tidak ada caput succedaneum  
 Cephal haematoma : Tidak ada cephal haematoma  
 Cacat bawaan : Tidak ada cacat bawaan  
 Resusitasi : Rangsangan: Tidak dilakukan  
 Penghisapan lendir : Tidak dilakukan

## DATA OBJEKTIF

### 1. Pemeriksaan Umum

a. Keadaan Umum : Baik  
 b. Kesadaran : Composmentis  
 c. Pernafasan :  $\pm 40$  x/menit  
 d. Warna kulit : kemerahan  
 e. Denyut jantung :  $\pm 120$  x/menit  
 f. Suhu :  $36,7^{\circ}\text{C}$   
 g. Antropometri : Berat Badan : 3200 gram  
 Panjang Badan : 54 cm  
 Lingkar kepala : 34 cm  
 Lingkar dada : 37 cm

### 2. Pemeriksaan Fisik

Kepala : Tampak bersih, tidak ada edema  
 Muka : Tidak ada edema, tidak sianosis  
 Mata : Tampak simetris, reflek pupil positif, sclera tidak ikterik  
 Telinga : Simetris, tidak ada secret dan seruman  
 Hidung : Simetris, tidak ada polip dan secret  
 Mulut : Bersih, tidak ada labio skizis dan palato skizis  
 Leher : Tidak ada pembengkakan dan kaku kuduk  
 Klafikula : Tidak ada fraktur dan kelainan  
 Dada : Tidak ada retraksi sterna saat bernafas  
 Abdomen : Tidak ada asites dan pembesaran  
 Genetalia : Testis sudah turun dalam skrotum, tidak ada kelainan  
 Ekstermitas : Tidak ada kelainan, tidak sindaktil dan polidaktil  
 Anus : (+) berlubang  
 Punggung : Tidak ada kelainan

## 3. Reflek

- Morro : (+) Bayi terkejut ketika dikejutkan dengan suara  
 Rooting : (+) Bayi menoleh kearah sentuhan ketika pipi disentuh  
 Sucking : (+) reflek isap baik  
 Swallowing : (+) reflek menelan baik  
 Graphs : (+) ketika telapak tangan disentuh, jari menggengam  
 Tonicneck : Tidak dikaji

## 4. Eliminasi

- Miksi : 1x  
 Mekonium : Belum ada

## 5. Pemeriksaan Penunjang

Tidak dilakukan

**ASSESMENT**

## 1. Diagnosis Kebidanan

Bayi baru lahir spontan usia 1 jam

Ds : -

Do : Berat Badan : 3200 gram

Panjang Badan : 54 cm

Lingkar kepala : 34 cm

Lingkar dada : 37 cm

## 2. Kebutuhan

- IMD (Inisiasi Menyusui Dini)
- Menjaga kehangatan tubuh bayi
- Perawatan BBL (Bayi Baru Lahir)

## 3. Masalah Potensial

Tidak ada

## 4. Kebutuhan Tindakan Segera Berdasarkan Kondisi Klien

- Mandiri : IMD, menjaga kehangatan bayi
- Kolaborasi : Tidak dilakukan
- Merujuk : Tidak dilakukan

## PLANNING

Tanggal 06-01-2019

Jam 19:50 WITA

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayinya, JK: Laki-laki, BB: 3200 kg, PB: 54 cm, LD: 37 cm, LK: 34 cm, dan semua dalam keadaan normal.  
E/ ibu sudah mengetahui kondisi bayinya
2. Memberitahu dan mengajarkan ibu tentang perawatan tali pusat, dengan membungkus tali pusat menggunakan kassa steril tanpa diberi apapun.  
E/ ibu telah mengetahui dan bersedia melakukannya
3. Menjaga kehangatan tubuh bayi dengan memakaikan pakaian dan bedong.  
E/ ibu telah mengetahui dan mengerti
4. Memberitahu ibu bahwa bayi akan diberikan suntikan vit K untuk pencegahan pendarahan dan salep mata untuk mencegah infeksi  
E/ bayi telah diberikan injeksi vitamin K dan salep mata
5. Memberikan imunisasi HB0 1 jam setelah pemberian vit K  
E/ bayi sudah diberikan imunisasi
6. Mengobservasi keadaan bayi dan emantau tanda bahaya bayi baru lahir  
E/ keadaan umum bayi bayi baik, tidak kejang, tidak demam, tidak ada perdarahan tali pusat, bayi aktif dan menangis kuat.
7. Melakukan observasi pada bayi untuk melihat BAB, BAK, TTV  
E/ bayi sudah BAK, dan tanda-tanda vital bayi dalam batas normal
8. Menganjurkann ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin setiap 1 jam sekali agar ASI keluar secara otomatis dengan hisapan bayi  
E/ ibu telah mengerti dan bersedia melakukannya
9. Melakukan IMD pada bayi dengan cara tengkurapkan tubuh bayi diatas perut ibu selama 1 jam dan pasangkan topi  
E/ IMD telah di lakukan

#### 4. Asuhan Kebidanan Post Natal Care Kunjungan I

Tempat : Klinik Mitra Gustiana

Tanggal : 06-01-2019

Jam : 01.40 WITA

Oleh : Hesti

**DATA SUBJEKTIF**

## 1. Keluhan saat ini

Ibu mengatakan nyeri pada perenium

## 2. Riwayat Kehamilan dan Pesalinan Terakhir

a. Masa Kehamilan : 38 minggu

b. Tempat bersalin : Klinik Mitra Gustiana

c. Jenis persalinan : Spontan

d. Komplikasi : Tidak ada

e. Partus lama : Tidak ada

f. Plasenta : Lengkap, spontan, Ukuran/berat  $\pm 20$  cm/500 gram

g. Tali pusat : Panjang  $\pm 50$  cm, insersio: lateralis

h. Perineum : Terdapat laserasi

i. Lama persalinan : Kala I :  $\pm 5$  jam

Kala II :  $\pm 15$  menit

Kala III :  $\pm 10$  menit

Kala IV :  $\pm 2$  jam

## 3. Keadaan Bayi Baru Lahir

Lahir Tanggal : 06-01-2019 jam: 19.40

Masa gestasi : 38-39 minggu

BB/PB : 3200 gram/54 cm

Nilai APGAR : 1 menit/ 5 menit/ 10 menit/ : 8 / 9 / 10

Rawat Gabung: Ya

## 4. Riwayat post partum

Ambulasi : Miring kanan dan kiri, duduk apabila tidak pusing berdiri secara perlahan

Pola makan : jenis makanan yang sudah ibu adalah nasi, lauk pauk dengan porsi sedang

Pola tidur : Ibu sudah dapat tidur setelah persalinan

Pola eliminasi : Ibu belum BAB, sudah BAK

Mobilitas : Ibu sudah dapat berjalan ke kamar mandi

## 5. Keadaan Psiko Sosial Spiritual

a. Kelahiran ini: Diinginkan

b. Penerimaan ibu terhadap kelahiran bayinya

- Ibu mengatakan sangat menerima dan merasa senang
- c. Tinggal serumah dengan orang tua dan suami
  - d. Orang terdekat ibu adalah suami
  - e. Pengetahuan ibu tentang masa nifas dan perawatan bayi  
Ibu mengatakan sudah mengetahui masa nifas dari bidan dan keluarga
  - f. Rencana perawatan bayi  
Ibu mengatakan merawat bayinya sendiri dan dibantu oleh ibunya

### DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan fisik
  - a. Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmentis
  - b. Tanda vital
    - Tekanan darah : 110/70 mmHg
    - Nadi : 80x/i
    - Pernapasan : 20x/i
    - Suhu : 36,7 °c
  - c. Antropometri
    - BB/TB : 51 kg/ 146 cm
2. Pemeriksaan Fisik
  - Kepala : Rambut bersih, tidak ada ketombe
  - Wajah : Tampak tidak ada edema, tidak ada hyperpigmentasi
  - Mata : Tampak simetris, konjungtiva merah muda
  - Mulut : Bibir lembab, gigi tidak ada caries, tidak ada stomatitis
  - Leher : Tidak teraba pembengkakan kelenjar thyroid, kelenjar limfe dan tidak ada bendungan vena jugularis
  - Payudara : Simetris, tampak pengeluaran ASI, puting menonjol
  - Abdomen : Tidak tampak bekas luka operasi, uterus baik
  - Genetalia : Vulva tidak oedem, tidak ada varices, tampak adanya pengeluaran lochea rubra, perineum terdapat luka jahitan
  - Anus : Tidak terdapat hemeroid
  - Ekstremitas : Simetris, tidak oedem, tidak ada varices, kuku bersih, reflek patella (+)

## ASSESSMENT

### 1. Diagnosis kebidanan

P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> dengan post partum 6 jam

Ds : ibu mengatakan perutnya masih terasa mules

Do : TD : 110/70 mmHg

TFU : 2 Jari bawah pusat

Kontraksi Uterus baik

### 2. Masalah

Tidak ada

### 3. Kebutuhan

KIE personal hygiene dan perawatan luka

### 4. Masalah potensial

Tidak ada

### 5. Kebutuhan tindakan segera berdasarkan kondisi klien

Tidak ada

## PLANNING

Tanggal :06-01-2019

Jam: 01.40

1. Memberitahu hasil pemeriksaannya yaitu TD: 110/70 mmHg, TFU: 2 jari bawah pusat, kandung kemih kosong, kontraksi uterus: baik, lochea rubra.  
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. Mengajarkan ibu cara menyusui yang benar yaitu pastikan ibu dalam kondisi rileks dan nyaman, posisi ibu harus lebih tinggi dari bayi, ibu bisa menyanggah bayi dengan bantal atau dengan tangan ibu, sebelum menyusui tekan puting susu sampai ASI keluar 2-3 tetes, lalu oleskan ke puting susu, ketika mulut bayi terbuka maka dekatkan puting dengan tangan berbentuk C dan masukkan secara perlahan, posisi perlekatan yang baik yaitu sebagian besar mulut bayi menutupi areola, setelah selesai

menyusui sendawakan bayi dengan menepuk nepuk punggung bayi agar tidak gumuh, dan menyusui bayi secara bergantian.

E/ ibu telah mengerti dan bias melakukannya dengan benar

4. Memberitahu ibu tentang ASI Eksklusif yaitu memberikan saja selama 6 bulan tanpa makanan tambahan, ASI adalah makanan yang penting bagi bayi karena ASI mengandung gizi yang cukup dan kekebalan yang optimal untuk bayi juga pertumbuhan dan perkembangannya.

E/ ibu telah mengetahui dan mengerti

5. Mengajarkan ibu mengkonsumsi makanan yang bergizi sayuran hijau seperti bayam, kangkung, daun katu, kacang-kacangan, ikan serta buah.

E/ ibu telah mengerti dan bersedia mengkonsumsi makanan dianjurkan

6. Mengajarkan 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

7. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang

E/ ibu bersedia melakukan kunjungan ulang

8. Pendokumentasian

#### **Asuhan Kebidanan Post Natal Care Kunjungan ke-II**

Tempat : Rumah Ny. E

Tanggal / jam : 12-01-2019/ 08:00 WITA

Oleh : Hesti

#### **DATA SUBJEKTIF**

1. Keluhan Utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

2. Pola nutrisi

Ibu makan 3 kali/hari, jenis makanan yang dikonsumsi nasi, lauk, sayur, porsi sedang. Ibu minum ± 8 gelas/hari dan tidak ada pantangan makanan.

3. Pola eliminasi

Ibu mengatakan BAK 4-5 kali/hari, warna kuning jernih, dan BAB 1 kali/hari berwarna kuning kecoklatan.

## 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 bias mengerjakan pekerjaan rumah seperti mencuci, memasak, dan mengurus bayinya

## 6. Masalah menyusui

Ibu mengatakan ASI nya masih sedikit

## 7. Dukungan keluarga

Ibu mengatakan ibu dan keluarga turut membantu dalam mengurus bayi.

**DATA OBJEKTIF**

## 1. Pemeriksaan fisik

a. Keadaan Umum : Baik Kesadaran: Composmentis

b. Status emosional: Baik

c. Tanda vital

Tekanan darah : 110/70 mmHg

Nadi : 80 kali / menit

Pernapasan : 20 kali / menit

Suhu : 36,5 °C

## 2. Pemeriksaan Fisik

Wajah : Tidak ada edema

Mata : Konjungtiva merah muda, sclera tidak ikterik

Mulut : Bibir lembab, gigi tidak ada caries, tampak bersih,  
tidak ada stomatitis

Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar tyriod, kelenjar limfe dan tidak ada bendungan vena jugularis

Payudara : Simetris, tampak hyperpigmentasi, putting menonjol

Abdomen : Tampak simetris, tidak tampak bekas operasi

Ekstermitas : Simetris, tidak ada odem, tidak ada varices, reflek patella (+), kuku normal

Genetalia : Vulva tidak odem, tidak ada varices, tampak keluar lochea alba, luka jahitan perenium sudah kering

Anus : Hemoroid tidak ada

3. Pemeriksaan penunjang

Tidak dilakukan

**ASSESSMENT**

1. Diagnosis kebidanan

P<sup>1</sup>A<sup>0</sup> dengan 6 hari post partum fisiologis

Ds : -

Do : TTV : Tekanan darah : 110/70 mmHg

Nadi : 80 kali / menit

Pernapasan : 20 kali / menit

Suhu : 36,5 °C

Luka Perenium sudah kering

2. Masalah

Tidak ada

3. Kebutuhan

a. Perubahan fisiologis dan psikologis masa nifas

b. Kebutuhan nutrisi, menjaga personal hygiene

4. Masalah potensial

Tidak ada

5. Kebutuhan tindakan segera berdasarkan kondisi klien

Tidak ada

**PLANNING**

Tanggal: 12-01-2019

jam 08:00

1. Memberitahu hasil pemeriksaannya yaitu TD: 120/80 mmHg, pendarahan tidak ada, luka perenium sudah kering.

E/ ibu telah mengetahui keadaannya saat ini

2. Memberitahu ibu tanda bahaya masa nifas yaitu perdarahan pervaginam, keluar cairan berbau dari kemaluan, bengkak pada bagian kaki,tangan dan wajah, payudara bengkak, nyeri,panas, dan kemerahan,demam >38° C

E/ibu mengerti dan telah mengetahui tanda bahaya masa nifas

3. Memberitahu ibu 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 dibutuhkan bayi untuk pertumbuhan dan perkembangannya dan menganjurkan ibu menyusui bayinya sesering mungkin minimal 1 jam sekali.

E/ ibu mengerti dan bersedia melakukannya

4. Mengajarkan ibu cara menyusui yang benar yaitu pastikan ibu dalam kondisi rileks dan nyaman, posisi ibu harus lebih tinggi dari bayi, ibu bisa menyanggah bayi dengan bantal atau dengan tangan ibu, sebelum menyusui tekan puting susu sampai ASI keluar 2-3 tetes, lalu oleskan ke puting susu, ketika mulut bayi terbuka maka dekatkan puting dengan tangan berbentuk C dan masukkan secara perlahan, posisi perlekatan yang baik yaitu sebagian besar mulut bayi menutupi areola, setelah selesai menyusui sendawakan bayi dengan menepuk-nepuk punggung bayi agar tidak gumoh, dan menyusui bayi secara bergantian.

E/ ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

5. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi seperti sayuran hijau seperti bayam, kangkung, daun katuk dan lainnya, kacang-kacangan, ikan serta buah-buahan

E/ ibu telah mengerti dan bersedia mengkonsumsi makanan yang dianjurkan

6. Menganjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene atau kebersihan dirinya, membersihkan kemaluan dari arah depan ke belakang, seperti mengganti pembalut tanpa menunggu penuh dan setiap habis BAB dan mandi

E/ ibu telah mengerti dan bersedia melakukannya

7. Pendokumentasian

### **Asuhan Kebidanan Post Natal Care Kunjungan Ke-III**

Tempat : Rumah Ny. E

Tanggal/jam : 20 Januari 2019 / 08:00 WITA

### **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, warna kuning jernih, dan BAB 1 kali/hari berwarna kuning kecoklatan.

## 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

**DATA OBJEKTIF**

## 1. Pemeriksaan Umum

a. Keadaan umum : Baik Kesadaran: Composmentis

b. Status emosional: Baik

## c. Tanda vital

Tekanan darah : 110/80 mmHg

Nadi : 80 kali/ menit

Pernapasan : 20 kali/ menit

Suhu : 37 °C

d. BB/TB : 51 kg/ 146 cm

## 2. Pemeriksaan Fisik

Kepala : Kulit kepala bersih, rambut hitam tebal

Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sclera tidak ikterik

Mulut : Simetris, Tampak bersih, bibir lembab, gigi tidak ada caries, tidak ada stomatitis & peradangan

Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar tyroid, kelenjar limfe dan tidak ada bendungan vena jugularis

Payudara : Simetris, puting susu menonjol, ada pengeluaran ASI

Abdomen : TFU tidak teraba, kontraksi uterus baik

- Ekstermitas : Tidak ada edema, kuku bersih dan pendek, tidak ada varices, reflek patella (+)
- Genetalia : Tidak ada edema, tidak ada varices, luka perenium sudah kering, pengeluaran lochea serosa
- Anus : Hemoroid tidak ada
3. Pemeriksaan penunjang  
Tidak dilakukan

### ASSESSMENT

1. Diagnosis kebidanan  
P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> dengan 14 hari post partum
2. Masalah  
Tidak ada
3. Kebutuhan  
Tidak ada
4. Masalah potensial  
Tidak ada
5. Kebutuhan tindakan segera berdasarkan kondisi klien  
Tidak ada

### PLANNING

Tanggal : 20-01-2019 Jam 08:00

1. Memberitahu hasil pemeriksaannya yaitu TD: 110/80 mmHg, TFU: tidak teraba, kandung kemih kosong, kontraksi uterus baik, pendarahan tidak ada  
E/ ibu telah mengetahui keadaannya saat ini
2. Memberitahu ibu tentang cara menyusui yang benar, yaitu sangga dan posisikan kepala dan tubuh bayi lurus, tubuh bayi menempel padaperut ibu, sebagian besar aerola mammae bagian bawah masuk kedalam mulut bayi saat menyusui  
E/ ibu telah mengetahui dan mengerti
3. Memberitahu ibu 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 dibutuhkan bayi untuk pertumbuhan dan perkembangannya.

E/ ibu telah mengetahui dan mengerti

4. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi seperti nasi, sayuran hijau, buah-buahan, kacang-kacangan, telur, tempe, dan ikan

E/ ibu telah mengerti dan bersedia melakukannya

5. Memberitahu ibu cara menjaga kebersihan diri yaitu, kebersihan 2x/hari, saat setelah BAK atau BAB mencuci hingga bersih dari depan kebelakang

E/ ibu telah mengetahui dan bersedia melakukannya

6. Pendokumentasian

E/ pendokumentasian telah dilakukan

#### 5. Asuhan Kebidanan Pada Neonatus Kunjungan I

Tanggal Pengkajian : 06-01-2019

Jam : 01.40 WITA

Oleh : Hesti

#### DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan bayinya kuat menyusui

Ibu mengatakan bayinya BAB  $\pm$  1-2 kali sehari, feses berwarna hitam kehijauan, bayi BAK  $\pm$  3-4 kali, warna kuning jernih

#### DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

a. Keadaan Umum : Baik

b. Tanda-tanda Vital

Nadi : 140x/menit

Pernafasan : 34x/menit

Suhu : 37° C

2. Pemeriksaan Fisik

Kepala : Bentuk bulat, tidak adanya caput suchedaneum, tidak tampak molase, kulit kepala bersih, ubun-ubun besar masih lunak, rambut hitam tipis.

Mata : Simetris tidak tampak adanya kotoran, tidak ada tanda infeksi, sclera tidak ikterik

Telinga : Simetris, tidak ada kotoran

Mulut : Simetris, tidak tampak ada sianosis, bibir lembab, bayi menangis kuat, reflek rooting dan sucking baik

Leher : Tidak teraba pembesaran kelenjar tyroid, tidak tampak pembesaran kelenjar limfe

Dada : tidak ada retraksi dinding dada, tidak terdengar suara nafas tabahan

Abdomen : Tali pusat bersih, tidak ada tanda-tanda infeksi

Punggung : Normal, tidak ada kelainan

Genetalia : Testis sudah turun ke dalam skrotum, terdapat lubang pada bagian tengah penis, tidak ada odem

Ektermitas : Jari tangan dan kaki simetris dan bergerak aktif, tidak ada kelainan

### ASESSMENT

1. Diagnosa  
Bayi Baru Lahir Normal usia 6 jam
2. Masalah  
Tidak ada
3. Kebutuhan  
Tidak ada
4. Diagnose Potensial  
Tidak ada
5. Tindakan Segera  
Tidak ada

### PLANNING

Tanggal : 06-01-2019 Jam: 01.40

1. Melakukan pemeriksaan fisik neonatal  
E/ pemeriksaan sudah dilakukan
2. Mengobservasi BAB, BAK, keadaan umum, dan pergerakan bayi aktif

- E/ bayi sudah BAB dan BAK, keadaan umum bayi baik dan pergerakan bayi nampak aktif
3. Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan dalam keadaan normal  
E/ ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan
  4. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin minimal 1-2 jam sekali  
E/ ibu bersedia menyusui bayinya sesering mungkin
  5. Menjaga kehangatan bayi dan membedong bayi  
E/ bayi sudah terjaga kehangatannya
  6. Memberitahu ibu akan dilakukan kunjungan ulang 1 minggu setelah kunjungan pertama  
E/ ibu bersedia dilakukan kunjungan ulang

### Asuhan Kebidanan pada Neonatus Kunjungan ke-II

Tanggal Pengkajian : 12-01-2019 Jam : 08.00 WITA  
Oleh : Hesti

#### DATA SUBJEKTIF

Keluhan ibu : ibu mengatakan tidak ada keluhan  
Pola eliminasi : ibu mengatakan bayinya BAB 2-3 kali sehari, fases berwarna kuning, bayi BAK 7-8 kali sehari berwarna kuning jernih  
Pola istirahat : bayi tidur sepanjang hari dan hanya bangun jika mau menyusui dan BAB/BAK

Personal Hygne : ibu mengatakan bayi dimandikan 2 kali sehari pagi dan sore dengan air hangat

#### DATA OBJEKTIF

1. Permeriksaan Umum  
Keadaan Umum: Baik  
Kesadaran : Composmentis  
Tanda-tanda vital  
Nadi : 135x/menit

Pernafasan : 45x/menit

Suhu : 37°C

## 2. Pemeriksaan Fisik

Kepala : Bentuk bulat, tidak terdapat caput saucedaneum, tidak tampak molase, kulit kepala bersih, ubun-ubun besar masih lunak, rambut hitam tipis.

Mata : Simetris, tidak ada kotoran, tidak ada tanda-tanda infeksi, sclera tidak ikterik

Telinga : Simetris, tidak ada kotoran

Mulut : Simetris, tidak ada sianosis, mukosa bibir lembab, bayi menangis kuat, reflek rooting dan sucking baik

Leher : Tidak teraba pembesaran kelenjar tyroid, tidak tampak pembesaran kelenjar limfe

Dada : Simetris, tidak ada retraksi dinding dada, tidak terdengar suara nafas tambahan

Abdomen : Tali pusat bersih, tidak ada tanda-tanda infeksi

Punggung : Normal, tidak ada kelainan

Genetalia : Testis sudah turun ke dalam skrotum, terdapat lubang pada bagian tengah penis, tidak ada odem

Ekstermitas : Jari tangan dan kaki simetris dan bergerak aktif, tidak ada kelainan

## 3. Status Imunisasi

HB0 : Sudah diberikan tanggal 06-01-2019

Polio : Belum

BCG : Belum

DPT-HBHIB : Belum

Campak : Belum

## ASESSMENT

### 1. Diagnosa

Neonatus cukup bulan hari ke-7

### 2. Masalah

Tidak ada

## 3. Diagnose Potensial

Tidak ada

## 4. Masalah Potensial

Tidak ada

## 5. Kebutuhan Segera

Tidak ada

**PLANNING**

Tanggal : 12-01-2019

Jam: 08.00 WITA

1. Menjelaskan kepada ibu dan keluarga bahwa berdasarkan hasil pemeriksaan secara umum baik.

E/ ibu dan keluarga mengetahui kondisi bayi saat ini

2. Memberitahu ibu agar tetap memberikan ASI saja dan selalu menjaga kehangatan bayi

3. E/ ibu bersedia menyusui bayinya sesering mungkin dan selalu menjaga kehangatan bayi

4. Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan kunjungan ulang 2 minggu setelah kunjungan kedua

E/ ibu bersedia dilakukan kunjungan ulang

**Asuhan Kebidanan pada Neonatus Kunjungan ke-III**

Tanggal Pengkajian : 20-01-2019

jam :08.00 WITA

Oleh : Hesti

**DATA SUBJEKTIF**

Keluhan ibu : ibu mengatakan tidak ada keluhan

Pola eliminasi : ibu mengatakan bayinya BAB 2-3 kali sehari, fases berwarna kuning, bayi BAK 7-8 kali sehari berwarna kuning jernih

Pola istirahat : bayi tidur sepanjang hari dan hanya bangun jika mau menyusu dan BAB/BAK

Personal Hygne : ibu mengataka bayi dimandikan 2 kali sehari pagi dan sore dengan air hangat

**DATA OBJEKTIF**

## 1. Permeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital

Nadi : 135x/menit

Pernafasan : 45x/menit

Suhu : 37°C

## 2. Pemeriksaan Fisik

Kepala : Bentuk bulat, tidak terdapat caput saucedaneum, tidak tampak molase, kulit kepala bersih, ubun-ubun besar masih lunak, rambut hitam tipis.

Mata : Simetris, tidak tampak adanya kotoran, tidak ada tanda infeksi, sclera tidak ikterik

Telinga : Simetris, tidak ada kotoran

Mulut : Simetris, tidak ada sianosis, mukosa bibir lembab, bayi menangis kuat, reflek rooting dan sucking baik

Leher : Tidak teraba pembesaran kelenjar tyroid, tidak tampak kelenjar limfe

Dada : Simetris, tidak tampak ada retraksi dinding dada, tidak terdengar, suara nafas tabahan

Abdomen : Tali pusat bersih, tidak ada tanda-tanda infeksi

Punggung : Normal, tidak ada kelainan

Genetalia : Testis sudah turun ke dalam skrotum, terdapat lubang pada bagian tengah penis, tidak ada odem

Ektermitas : Jari tangan dan kaki simetris dan bergerak aktif, tidak ada kelainan

## 3. Status Imunisasi

HBO : Sudah diberikan tanggal 06-01-2019

Polio : Belum

BCG : Belum

DPT-HBHIB : Belum

Campak : Belum

**ASSESSMENT**

1. Diagnosa  
Neonatus dengan Bayi Baru Lahir fisiologis usia 28 hari
2. Masalah  
Tidak ada
3. Diagnose Potensial  
Tidak ada
4. Masalah Potensial  
Tidak ada
5. Kebutuhan Segera  
Tidak ada

**PLANNING**

Tanggal : 20-01-2019

Jam: 08.00 WITA

1. Menjelaskan kepada ibu dan keluarga bahwa berdasarkan hasil pemeriksaan secara umum baik.  
E/ ibu dan keluarga mengetahui kondisi bayi saat ini
2. Memberikan motivasi ibu untuk terus memberikan ASI dan selalu menjaga kehangatan bayi  
E/ ibu bersedia selalu memberikan ASI dan menjaga kehangatan bayi
3. Mengingatkan ibu untuk kunjungan ulang untuk memberikan imunisasi bayinya ke fasilitas kesehatan  
E/ ibu bersedia kunjungan ulang untuk memberikan imunisasi bayinya

**6. Asuhan Kebidanan Pada Calon Akseptor KB**

Tanggal Pengkajian : 12-02-2019

Waktu Pengkajian : 08.00 WITA

Tempat Pengkajian : Rumah Ny. E

Oleh : Hesti

**DATA SUBJEKTIF**

1. Alasan Datang  
Ibu mengatakan ingin menggunakan KB suntik 3 bulan

## 2. Riwayat kesehatan

Ibu mengatakan tidak pernah/sedang menderita penyakit menurun seperti diabetes asma, dan penyakit menular seperti TBC, hepatitis, dan HIV/AIDS, menahun seperti jantung dan hipertensi

## 3. Riwayat Kesehatan Keluarga

Ibu mengatakan tidak pernah/sedang menderita penyakit menurun seperti diabetes asma, dan penyakit menular seperti TBC, hepatitis, dan HIV/AIDS, menahun seperti jantung dan hipertensi

## 4. Riwayat Menstruasi

Ibu mengatakan pertama kali haid umur 14 tahun, siklus haid teratur selama  $\pm$  28 hari, lama haid  $\pm$  7 hari, banyaknya haid setiap harinya 3 ganti pembalut, warna merah darah, sifat darah encer.

## 5. Riwayat Obstetri

Hamil ke-	Tgl lahir	U K	Persalinan				Nifas		
			Jenis persalinan	Komplikasi Ibu	J Komplikasi Bayi	BB lahir	Laktasi	Komplikasi	
1	2019	38	Spontan	-	-	L	3200	Ya	-

## DATA OBJEKTIF

### 1. Pemeriksaan Umum

a. Keadaan Umum : Baik Kesadaran: Composmentis

b. Status emosional : Baik

c. Tanda vital

Tekanan darah : 110/70 mmHg

Nadi : 80 kali / menit

Pernapasan : 20 kali / menit

Suhu : 37°C

### 2. Pemeriksaan Fisik

Kepala : Tidak ada edema, tidak ada lesi, rambut hitam bersih, distribusi rambut merata

wajah : Tidak tampak cloasma gravidarum, tidak odem dan tidak pucat

Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sclera tidak ikterik

Telinga : Simetris, tidak ada secret

Hidung	: Simetris, tidak ada polip
Mulut	: Bibir lembab tidak pucat, gigi tidak ada caries, tampak bersih, tidak ada stomatitis & peradangan
Leher	: Tidak teraba pembengkakan kelenjar tyriod, kelenjar limfe dan tidak ada bendungan vena jugularis
Payudara	: Simetris, tampak hyperpigmentasi, putting menonjol
Abdomen	: Tampak simetris, tidak tampak bekas operasi
Ekstremitas	: Simetris, tidak ada oedem, tidak ada varices, reflek patella (+), kuku normal
Genetalia luar	: Vulva tidak oedem, tidak ada varices, dan tidak ada luka perenium
Anus	: Hemoroid tidak ada

### ASSESMENT

1. Diagnosa Kebidanan  
P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> akseptor baru KB sutik 3 bulan
2. Masalah  
Tidak ada
3. Kebutuhan  
KIE tentang efek samping KB
4. Diagnosis Potensial  
Tidak ada
5. Masalah Potensial  
Tidak ada

### PLANNING

1. Melakukan pemeriksaan dan menjelaskan pemeriksaan fisik kepada ibu bahwa keadaan ibu dalam batas normal yaitu TD: 110/70 mmHg, nadi: 80 kali /menit, pernapasan: 20 kali / menit, suhu: 37°C  
E/ ibu mengetahui keadaannya saat ini
2. Memberikan KIE tentang keuntungan kerugian, dan efek samping dari kontrasepsi tersebut menggunakan lembar balik  
E/ ibu mengerti dengan penjelasan yang sudah diberikan

3. Menganjurkan ibu untuk menggunakan alat kontrasepsi yang sudah dipilihnya dan menjelaskan keuntungan serta kerugian serta efek sampingnya.

E/ ibu mengatakan bersedia menggunakan KB suntik 3 bulan dan sudah paham tentang efek sampingnya yaitu perubahan siklus menstruasi, penambahan berat badan, sakit kepala, timbul jerawat, serta tidak terlindung dari PMS.

4. Menyuntikan ibu dengan KB suntik 3 bulan dengan dosis 3 ml diinjeksikan secara IM

E/ ibu sudah diberikan KB suntik 3 bulan

5. Memberitahu ibu untuk kembali suntik tanggal 06-05-2019

E/ ibu mengerti dan bersedia kembali pada tanggal yang sudah ditentukan

## **B. Pembahasan**

Pada sub bab ini penulis membahas kesesuaian antara teori yang disajikan pada BAB II dengan praktik Asuhan Kebidanan Komprehensif yang telah dilakukan pada Ny. S G3P2A0 berupa asuhan kehamilan, asuhan persalinan, asuhan bayi baru lahir, asuhan masa nifas, asuhan neonatus dan pelayanan kontrasepsi yang telah dilakukan di klinik Ramlah Parjib 1 Samarinda dengan menggunakan 7 langkah varney yang terdiri dari pengkajian, interpretasi data dasar, identifikasi diagnosis atau masalah potensial, identifikasi kebutuhan tindakan segera, intervensi, implementasi, dan evaluasi yang didokumentasikan dalam bentuk SOAP.

### **1. Asuhan Kehamilan (ANC)**

Penulis telah melakukan asuhan kehamilan pada Ny. E sebanyak 2 kali yaitu pada saat usia kehamilan 35 minggu 3 hari dan usia 37 minggu 5 hari, secara keseluruhan Ny. E telah melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 7 kali diantaranya pada trimester 1 sebanyak satu kali, pada trimester 2 sebanyak dua kali dan pada trimester ketiga sebanyak empat kali. Pemeriksaan kehamilan yang telah dilakukan Ny. E telah sesuai dengan teori Tyastuti (2016) bahwasanya Jadwal pemeriksaan kehamilan diatur minimal 4 kali dengan pemeriksaan pada trimester 1 minimal satu kali, trimester 2 minimal satu kali dan trimester 3 minimal dua kali.

Pemeriksaan yang dilakukan pada Ny. E mengikuti standar 10T menurut Kemenkes RI (2017), hasil pemeriksaan berat badan 49 kg, tinggi badan 146 kg, LILA 23,5 cm. Hasil pemeriksaan sesuai dengan teori Prawhardjo (2014), 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.

Asuhan lain yang telah diberikan kepada ibu adalah kembali mengingatkan ibu untuk melanjutkan konsumsi obat Fe, asuhan diberikan sesuai dengan teori Kemenkes RI (2017) bahwasanya ibu hamil harus mengkonsumsi obat tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan. Kembali mengingatkan ibu tanda awal persalinan dan memberitahu tanda-tanda bahaya persalinan sesuai teori Tyastuti (2016).

## 2. Asuhan Persalinan (INC)

Hasil pemeriksaan subjektif ibu mengatakan bahwa perut ibu terasa kencang dan keluar darah dari jam 15.00 WITA. Hasil pemeriksaan objektif pembukaan serviks 6 cm. Dari hasil pemeriksaan tersebut telah terjadi tanda-tanda awal persalinan pada ibu sebagaimana yang telah disebutkan Kurniarum (2016) bahwa tanda awal persalinan adalah timbulnya kontraksi uterus, penipisan dan pembukaan serviks, keluar lendir darah dari jalan lahir, pinggang terasa sakit menjalar hingga ke depan. Hal yang telah di alami oleh ibu sesuai dengan teori, tidak ada kesenjangan.

Pada jam 19.00 WITA telah nampak tanda persalinan, pembukaan serviks 10 cm, dorongan ingin meneran, tekanan pada anus, perenium menonjol, vulva membuka, frekuensi HIS 5 kali dalam 10 menit durasi 50 detik, ibu merasa seperti ingin BAB. Saat didapati adanya tanda persalinan, kemudian dilakukan pertolongan sesuai ketentuan Asuhan Persalinan Normal.

Pada jam 01.43 WITA dilakukan manajemen kala III sesuai ketentuan Asuhan Persalinan Normal kala III selama 10 menit tidak dilakukan penyuntikan oksitosin kedua, hal ini tidak terjadi kesenjangan dengan teori Kemenkes RI (2013) pada primigravida paling lama sekitar satu jam. Jam 01.53 WITA plasenta lahir spontan lengkap, 2 lapis selaput, kotiledon 20 buah, panjang  $\pm 50$  cm, insersio tali pusat sentralis, tidak ada bekas seperti lepasnya kotiledon atau robeknya selaput. Pendarahan pada kala III  $\pm 100$  cc, hal ini

membuktikan bahwa tidak terjadi pendarahan primer dikarenakan menurut Wahyuningsih (2018) pendarahan primer adalah pendarahan jika lebih dari 500 ml dalam masa 24 jam setelah anak lahir. Telah dilakukan observasi selama 2 jam setelah persalinan pada Ny. E sesuai Kemenkes RI (2013) bahwasanya observasi pada ibu 2 jam postpartum sebanyak 6 kali. Pada 15 menit sekali pada 1 jam pertama setelah persalinan dan 30 menit sekali pada jam kedua setelah persalinan. Setelah proses persalinan, ibu segera diberi vitamin A satu kapsul. Pemberian vitamin A pada ibu Menurut Wahyuningsih (2018) digunakan untuk pertumbuhan sel, jaringan, gigi, tulang, perkembangan saraf penglihatan, meningkatkan daya tahan tubuh terhadap infeksi.

Pada jam 19.55 WITA bayi lahir secara spontan, segera menangis setelah lahir, bergerak aktif, terdapat anus, tidak ada cacat, jenis kelamin perempuan, dilakukan scoring apgar pada bayi dengan skor 9 pada menit pertama kemudian dilakukan rangsangan pada bayi, skor 10 pada 5 menit pertama dan skor 10 pada menit 10 pertama. Berdasarkan nilai apgar skor yang dilakukan membuktikan bahwa By. Ny. E baik-baik saja hal ini sejalan dengan teori Ekayanthi (2018) bahwasanya nilai apgar dengan angka nilai 7 – 10 menandakan bayi normal. Setelah dilakukan IMD selama 1,5 jam dilakukan pemeriksaan objektif pada bayi didapatkan hasil panjang badan 54 cm, lingkaran kepala 34 cm, lingkaran dada 37 cm dan, berat badan 3200 gram, frekuensi nafas 40 kali per menit, frekuensi denyut jantung 120 kali per menit, pada pemeriksaan fisik tidak ada kelainan pada bayi. Dari hasil pemeriksaan objektif menunjukkan bayi normal dan tidak ada kesenjangan antara teori Ekayanthi (2018) bahwasanya ciri-ciri bayi lahir normal yaitu berat badan bayi 2.500-4.000 gram, panjang badan 48-52 cm, lingkaran kepala 33-35 cm, lingkaran dada 30-38 cm, frekuensi jantung 120-160 kali per menit, frekuensi napas 40-60 kali per menit. Pemberian Vit K dan salep mata segera dilakukan sesuai ketentuan Kemenkes RI (2014) bahwasanya suntikan Vit K1 dan salep mata segera dilakukan setelah IMD, Vit K yang diberikan dengan dosis 1 mg atau 0,5 cc berfungsi untuk mencegah terjadinya pendarahan, dan salep mata berfungsi untuk mencegah terjadi infeksi pada mata karena air ketuban. Kemudian dilakukan evaluasi reflek pada bayi sesuai teori Ekayanthi (2018), hasil pemeriksaan bayi tampak terkejut saat dikejutkan dengan suara, menoleh ke

arah sentuhan saat pipi disentuh, jari kaki ke bawah saat telapak kaki digesek, menghisap kuat saat puting masuk ke dalam mulut, menggenggam saat telapak tangan disentuh. Hal ini membuktikan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. Reflek pada bayi baik dan tidak ada kelainan.

Perawatan tali pusat segera dilakukan dan pemeliharaan suhu pada bayi dengan menyelimuti bayi, memakaikan sarung tangan, sarung kaki dan memakaikan topi. Penundaan memandikan bayi dilakukan selama 6 jam setelah bayi dilahirkan, kemudian segera memberikan bayi kepada ibu untuk dilakukan diberikan ASI sedini mungkin dan merupakan *bounding attachment* antara ibu dan bayi. Kemudian ibu juga diberikan KIE tentang tanda bahaya Bayi Baru lahir. Asuhan dilakukan sesuai dengan teori Ekayanthi (2018).

### 3. Asuhan Nifas (PNC)

Kunjungan nifas pada Ny. E dilakukan sebanyak 4 kali, sebagaimana Kebijakan Proram Nasional dalam buku Handayani (2015), bahwasanya sedikitnya 4 kali melakukan kunjungan pada masa nifas yang bertujuan untuk menilai kondisi ibu, mencegah penyulit dan komplikasi, mendeteksi penyulit dan komplikasi, dan menangani penyulit dan komplikasi.

Pada kunjungan pertama dilakukan 6 jam setelah persalinan, menurut Wahyuningsih (2018) pada masa ini merupakan fase kritis, sering terjadi insiden pendarahan postpartum karena atonia uteri. Berdasarkan pernyataan tersebut, dilakukan pemantauan pada Ny. E dengan hasil pemeriksaan tekanan darah 110/80 mmHg, kontraksi uterus baik dan kuat, tinggi fundus uteri 3 jari di bawah pusat, pendarahan  $\pm 20$  cc, lochea rubra. Pada pemeriksaan fundus tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik, hasil pemeriksaan fundus dianggap normal dan sejalan dengan teori Sukma (2017) bahwasanya tinggi fundus normal 6 – 24 jam ibu postpartum sekitar 2 – 3 jari di bawah pusat. Pemeriksaan darah nifas berwarna kemerahan segar, menurut teori Sukma (2017) darah yang nifas pada Ny. E merupakan lochea rubra/cruenta. Diperkirakan pengeluaran darah nifas pada Ny. E sekitar  $\pm 20$  cc sehingga hal ini membuktikan bahwa Ny. E tidak mengalami pendarahan primer dikarenakan menurut Wahyuningsih (2018) pendarahan primer adalah pendarahan jika lebih dari 500 ml dalam masa 24 jam setelah anak lahir. Pada

kunjungan kedua dilakukan 7 hari setelah persalinan, menurut Wahyuningsih (2018) pada masa ini bidan memastikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada pendarahan, lokhea tidak berbau busuk. Penting untuk mengingatkan ibu tanda bahaya masa nifas, sehingga dilakukan pemberian KIE tanda bahaya masa nifas kepada Ny. E, serta meminta ibu untuk pergi ke fasilitas kesehatan jika terjadi tanda bahaya persalinan. KIE tanda bahaya nifas yang diberikan sesuai dengan teori Kemenkes RI (2013) yaitu pendarahan berlebihan, secret vagina berbau, demam, nyeri perut berat, nyeri payudara, pandangan kabur, serta bengkak pada tangan, wajah dan tungkai.

#### 4. Asuhan Neonatus

Kunjungan neonatal pada By. Ny. E dilakukan sebanyak 3 kali, sebagaimana ketentuan Kemenkes RI (2013) bahwasanya terdapat tiga kali kunjungan pada bayi baru lahir atau disebut Kunjungan Neonatal (KN) yaitu pada usia 6 – 48 jam, pada usia 3 – 7 hari, pada 8 – 28 hari. Dilakukan pemeriksaan kunjungan pertama pada usia 6 jam, hasil pemeriksaan objektif frekuensi nafas 40 ksli per menit, frekuensi detak jantung 120 kai per menit, suhu aksiler 36,7° C, bayi telah BAB sebanyak satu kali dengan warna feses hitam kehijauan, dan BAK sebanyak tiga kali. Hal tersebut membuktikan bayi dalam keadaan normal dan sejalan dengan teori Kemenkes RI (2013) bahwasanya 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. Bayi telah diberikan imunisasi hepatitis B, hal ini sejalan dengan teori Ekayanthi (2018) bahwasanya jika berat bayi  $\geq 2000$  gram, tanpa penyulit, diberikan imunsasi hepatitis B paling cepat 1 – 2 jam setelah pemberian Vit K. Pada kunjungan ini Ny. S diberikan KIE tentang pemberian ASI Eksklusif pada bayi sesuai teori Prawirihardjo (2014) bahwasanya inisiasi menyusui dini ASI eksklusif selama 6 bulan harus dilakukan pada bayi tanpa pemberian makanan yang lain. Selain itu ibu diberi KIE tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir sesuai dengan teori Kemenkes RI (2013) bahwasanya tanda bahaya pada BBL antara lain, tidak mau menyusui, kejang, napas cepat ( $\geq 60$  kali per menit), napas lambat ( $< 30$  kali permenit), tarikan dinding dada ke dalam yang sangat

kuat, merintih, teraba demam (suhu ketiak  $37,5^{\circ}\text{C}$ ), teraba dingin (suhu ketiak  $<30^{\circ}\text{C}$ ), nanah yang banyak dimata, pusat kemerahan meluas sampai ke dinding perut, diare, ampak kuning pada telapak tangan dan kaki, pendarahan.

## 5. Pelayanan Kontrasepsi

Ny. E datang ke Klinik pada tanggal 12 Februari 2019. Kemudian dilakukan pengkajian data subyektif dengan hasil pemeriksaan ibu mengatakan ingin melakukan suntik KB tiga bulan dan ini adalah awal kunjungan setelah persalinan terakhir. Kemudian dilakukan pengkajian objektif dengan hasil pemeriksaan tekanan darah 110/70 mmHg, frekuensi nadi 80 kali per menit, berat badan 60 kg. Diberikan asuhan kebidanan tentang efek samping KB 3 bulan dan penyebab tidak terjadinya haid selama 3 bulan menurut Antarsih (2016) bahwasanya efek samping KB 3 bulan antara lain, mengalami gangguan haid seperti penambahan berat badan dan sakit kepala, penurunan libido, vagina kering. Berdasarkan data objektif diketahui hasil pemeriksaan, keadaan ibu baik dengan kesadaran composmentis dengan hasil pemeriksaan tekanan darah 110/70 mmHg, suhu  $37,0^{\circ}\text{C}$ , frekuensi nadi 80 x/menit, frekuensi pernapasan 20 x/menit. Hasil pemeriksaan dalam keadaan normal, sehingga dapat dilakukan pemberian KB suntik 3 bulan pada Ny. E, Hal ini sejalan dengan Prijatni (2016) bahwa pemberian suntik KB 3 bulan dapat diberikan pada akseptor dengan tekanan darah 100/80 mmHg-140/90 mmHg dengan disuntikkan secara IM dalam pada daerah sepertiga antara *spina iliaca anterior superior* dan *coccyx* dengan dosis 150 mg/ml.

Asuhan kebidanan lain yang diberikan kepada Ny. E di antaranya, memberitahu ibu keuntungan KB suntik 3 bulan sesuai teori Antarsih (2016) yaitu, pencegahan kehamilan jangka panjang, tidak berpengaruh pada hubungan suami istri, tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius pada penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah, tidak mempengaruhi ASI, sedikit efek samping. Kemudian menganjurkan ibu untuk kembali kontrol pada kunjungan suntik KB berikutnya pada tanggal 06 Mei 2019. Setelah dilakukan asuhan kebidanan Ny. S. Ny. E mengatakan paham dan dapat menjelaskan kembali penjelasan yang telah diberikan, dan bersedia kembali pada tanggal 06 Mei 2019 untuk kunjungan ulang suntik KB 3 bulan.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Simpulan**

Setelah penulis melakukan asuhan manajemen kebidanan dengan menggunakan pendekatan komprehensif dan pendokumentasian secara *Continuity Of Care* dari kehamilan trimester III, proses bersalin, nifas dan BBL. Maka dapat disimpulkan:

1. Penulis mampu melakukan asuhan kehamilan trimester III sampai dengan berakhirnya masa nifas tanggal 12 Februari 2019. Pemeriksaan Antenatal Care sebanyak 2 kali dengan standar 10T, yang tidak dilakukan dalam 10T yaitu pemeriksaan penyakit menular seksual, dari hasil pengkajian dan pemeriksaan kehamilan tidak ditemukan kelainan atau komplikasi pada ibu dan bayi saat kehamilan.
2. Penulis mampu menolong 60 langkah asuhan persalinan spontan pada tanggal 06 Januari 2019 dengan usia kehamilan 38 Minggu, saat persalinan tidak ditemukan penyulit. Pada Kala I, kala II, kala III dan kala IV. Persalinan berjalan dengan normal tanpa ada penyulit dan komplikasi yang menyertai.
3. Penulis mampu melakukan Asuhan Nifas dari tanggal 06 Januari 2019-12 Februari 2019 yaitu dari 6 jam postpartum sampai 6 minggu postpartum, selama pemantauan masa nifas, berlangsung dengan baik dan tidak ditemukan tanda bahaya atau komplikasi.
4. Penulis mampu melakukan asuhan bayi baru lahir yang berjenis kelamin Laki-laki, BB 3200 gram, PB 54 cm. Tidak ditemukan adanya cacat serta tanda bahaya. Bayi telah diberikan salep mata dan Vit Neo K 1Mg/0,5 cc, dan telah diberikan imunisasi HB0 usia 1 jam dan saat pemeriksaan dan pemantauan bayi sampai usia 6 minggu tidak ditemukan komplikasi atau tanda bahaya.

#### **B. Saran**

1. Bagi Pasien

Agar klien memiliki kesadaran untuk selalu memeriksakan keadaan kehamilannya secara teratur sehingga akan merasa lebih yakin dan nyaman

karena mendapatkan gambaran tentang pentingnya pengawasan pada saat hamil, bersalin, nifas dan bbl dengan melakukan pemeriksaan rutin di pelayanan kesehatan.

## 2. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan dapat meningkatkan kualitas pendidikan bagi mahasiswa dengan penyediaan fasilitas sarana dan prasarana yang mendukung peningkatan kompetensi mahasiswa sehingga dapat menghasilkan bidan yang berkualitas.

## 3. Bagi Lahan Praktek

Asuhan yang sudah diberikan pada klien sudah cukup baik dan hendaknya lebih meningkatkan mutu pelayanan agar dapat memberikan asuhan yang lebih baik sesuai dengan standar asuhan kebidanan serta dapat mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan agar dapat menerapkan setiap asuhan kebidanan sesuai dengan teori dari mulai kehamilan, persalinan, nifas dan BBL.

## 4. Bagi Penulis

Agar penulis mendapatkan pengalaman dalam mempelajari kasus-kasus pada saat praktik dalam bentuk manajemen SOAP serta menerapkan asuhan sesuai standar pelayanan kebidanan yang telah ditetapkan sesuai dengan kewenangan bidan yang telah diberikan kepada profesi bidan. Serta diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif terhadap klien.

## DAFTAR PUSTAKA

- Conny, 2015. *Asuhan Kebidanan Antenatal*, Jakarta.
- Departemen Kesehatan. 2016. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2015*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- \_\_\_\_\_. 2017. *Laporan Tahunan Direktorat Kesehatan Keluarga Tahun 2016*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- \_\_\_\_\_. 2017. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2016*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- \_\_\_\_\_. 2018. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2017*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Dewi, VNL. 2013. *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita*. Jakarta: Salemba Medika
- Diah, 2015. *Buku Pengetahuan Remaja Putri*. Jakarta
- Diana, Sulis. 2017. *Model Asuhan Kebidanan Continuity of Care*. Surakarta: CV. Kekata Group.
- 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
- K. Rahardjo dan Marmi. 2015. *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah*. Yogyakarta: Pustaka Belajar.
- Kemenkes RI. 2013. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas kesehatan Dasar dan Rujukan*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI
- Kemenkes RI. 2017. *Profil Kesehatan Indonesia. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia*. Jakarta
- Kurniarum, Ari. 2016. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta: Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan.
- Nugroho, Taufan. 2014. *Buku Ajar Askeb 1 Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika.

- Marmi K, R. 2015. *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Prasekolah*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Murni. 2018. *Kebidanan dan Teori Asuhan Volume 1*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC
- Prawirohardjo, Sarwono. 2014. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT. Bina Pustaka.
- Prijatni, Ida. 2016. *Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana*. Jakarta: Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan.
- Purwoastuti, Endang. 2015. *Kesehatan Reproduksi & Keluarga Berencana*. Yogyakarta: PUSTAKABARUPRESS
- Sondakh, 2013. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Jakarta: Erlangga.
- Suhartika. 2018. *Kebidanan dan Teori Asuhan Volume 2 Asuhan Kala Satu Persalinan Normal*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC
- Sukma, Febi. 2017. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Jakarta: Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta.
- Sumiaty. 2018. *Kebidanan dan Teori Asuhan Volume 2 Nifas Normal*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC
- Sutanto, Andina Vita. 2015. *Asuhan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Tando, Naomy Marie. 2018. *Kebidanan dan Teori Asuhan Volume 2 Keluarga Berencana*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC
- Tyastuti, Siti. 2016. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta: Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan.
- Wahyuningsih, Heni Puji. 2018. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Jakarta: Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan
- Walyani dan Purwoastuti. 2015. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Baru Pres.
- World Health Organization. 2017. *World Health Statistics 2017: monitoring health for the SDGs, Sustainable Development Goals*. France: World Health Organization.



**LAMPIRAN**



# SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIYATA HUSADA SAMARINDA



IZIN DIKTI NO: 129/D/O/2008  
TERAKREDITASI BAN-PT NO: 640/SK/BAN-PT/Akred/PT/VI/2015  
PERINGKAT B

Jl. Kadrie Oening No. 77 Samarinda Kalimantan Timur Telp/Fax. (0541) 7272431  
[www.stikeswhs.ac.id](http://www.stikeswhs.ac.id) | [info@stikeswhs.ac.id](mailto: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 : Tu. Hendra

Umur : 23

Pekerjaan : Swasta

Alamat : Jl. Wahid Hasyim Gg. Dawai

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

Nama Pasien : Ny. Eki Sari

Umur : 23 Tahun

Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga (IRT)

Alamat : Jl. Wahid Hasyim Gg. Dawai

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, 06 Januari 2019

Mahasiswa

Yang menyetujui

HESTI

(.....)



Hendra As

(.....)

Pasien

Dosen Pembimbing

Eki Sari

(.....)

(.....)



SEKOLAH TINGGI ILMU KESIHATAN  
 FAKULTAS KEPERAWATAN  
 WİYATA HUSADA SAMARINDA  
 JALAN BUKIT NO. 129/D/02/2008  
 TELEFON: 0541-7308383/3838383/3838383  
 FAKS: 0541-7308383  
 PENJAJARAN



SEKOLAH TINGGI ILMU KESIHATAN  
 FAKULTAS KEPERAWATAN  
 WİYATA HUSADA SAMARINDA  
 JALAN BUKIT NO. 129/D/02/2008  
 TELEFON: 0541-7308383/3838383/3838383  
 FAKS: 0541-7308383  
 PENJAJARAN

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

Nama Mahasiswa : Hesti  
 NIM :  
 Pembimbing Institusi :  
 Tempat Bimbingan :

No	Tgl	Bimbingan	Evaluasi Bimbingan	Paraf Pembimbing
			- wawancara keluarga Uke Assesment Nyeri Pd Kela li persalinan di rumah di rumah Di Alur kala li dengan Persalinan spontan, Persenta beliau lahir - Kari iv dengan, kelahiran di rumah : PAI kala li dengan Di rumah lahir (misal) Perawatan wiscase diganti wiscase - Asuhan Bayi baru lahir Assesment, diagnosis hipertensi di rumah : Daun Daun lahir Spontan yg kala kala uca 1 tahun	

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

Nama Mahasiswa : Hesti  
 NIM :  
 Pembimbing Institusi :  
 Tempat Bimbingan :

No	Tgl	Bimbingan	Evaluasi Bimbingan	Paraf Pembimbing
1.	30/03	Survei Kelas Kelas Kelas	- wawancara keluarga Uke Assesment Nyeri Pd Kela li persalinan di rumah di rumah Di Alur kala li dengan Persalinan spontan, Persenta beliau lahir - Kari iv dengan, kelahiran di rumah : PAI kala li dengan Di rumah lahir (misal) Perawatan wiscase diganti wiscase - Asuhan Bayi baru lahir Assesment, diagnosis hipertensi di rumah : Daun Daun lahir Spontan yg kala kala uca 1 tahun	
5	30/03	Konsultasi Miang	- wawancara keluarga Uke Assesment Nyeri Pd Kela li persalinan di rumah di rumah Di Alur kala li dengan Persalinan spontan, Persenta beliau lahir - Kari iv dengan, kelahiran di rumah : PAI kala li dengan Di rumah lahir (misal) Perawatan wiscase diganti wiscase - Asuhan Bayi baru lahir Assesment, diagnosis hipertensi di rumah : Daun Daun lahir Spontan yg kala kala uca 1 tahun	
6	30/03	DAIR V	- wawancara keluarga Uke Assesment Nyeri Pd Kela li persalinan di rumah di rumah Di Alur kala li dengan Persalinan spontan, Persenta beliau lahir - Kari iv dengan, kelahiran di rumah : PAI kala li dengan Di rumah lahir (misal) Perawatan wiscase diganti wiscase - Asuhan Bayi baru lahir Assesment, diagnosis hipertensi di rumah : Daun Daun lahir Spontan yg kala kala uca 1 tahun	



STIKES Wiyata Husada Samarinda  
 Jalan ...  
 Samarinda

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

Nama Mahasiswa :  
 NIM :  
 Pembimbing Institusi :  
 Tempat Bimbingan :

No	Tgl	Bimbingan	Evaluasi Bimbingan	Paraf Pembimbing
01/09/03	11/19/03	Konvensional Ulang	Dec Lee Pengantar	hm
8	20/03/03	BAB IV	Pengantar	hm
9	26/03/03	Konvensional Ulang	BAB IV Pengantar	hm
10	28/03/03			



STIKES Wiyata Husada Samarinda  
 Jalan ...  
 Samarinda

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

Nama Mahasiswa :  
 NIM :  
 Pembimbing Institusi :  
 Tempat Bimbingan :

No	Tgl	Bimbingan	Evaluasi Bimbingan	Paraf Pembimbing
1	03/03/12	BAB I BAB II	Penelitian, Spesi, Jarak dan pengaturan Tab	hm
2	07/03/12	Konsultansi BAB II BAB I	Penelitian, luring Capital Data dari dinas kesehatan Kda Samarinda + Aki & ARB Pencapaian luring Capital Maurand	hm
3	25/03/12	BAB IV	Kerangka konsep	hm





**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 Studi Pendahuluan dan Penelitian Mahasiswa:

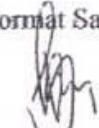
Sehubungan dengan hal tersebut Bersama ini kami sampaikan, mahasiswa atas nama-nama dibawah ini bahwa ini :

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.

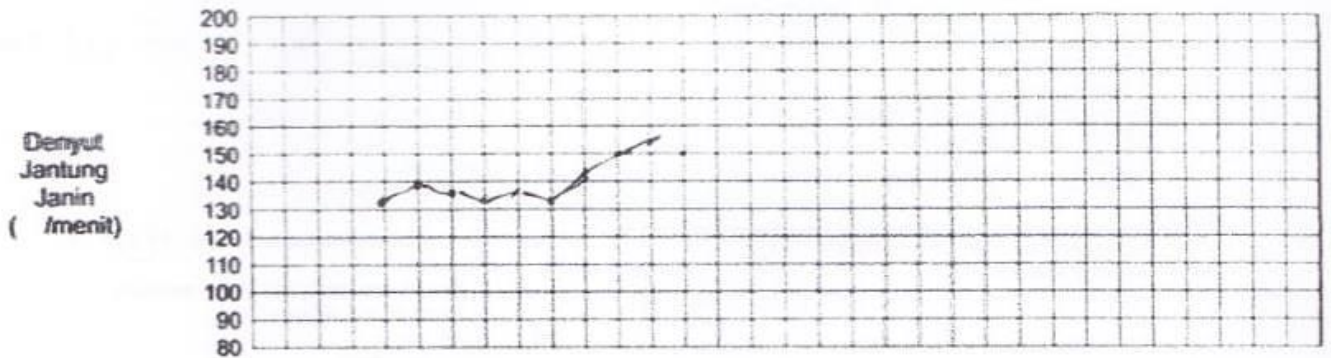
Hormat Saya,

  
**Hj. Gustiana S. ST**  
mitra  
KLINIK UMUM DAN BERSALIN

No. Register  
No. Puskesmas  
Kecamatan pecah

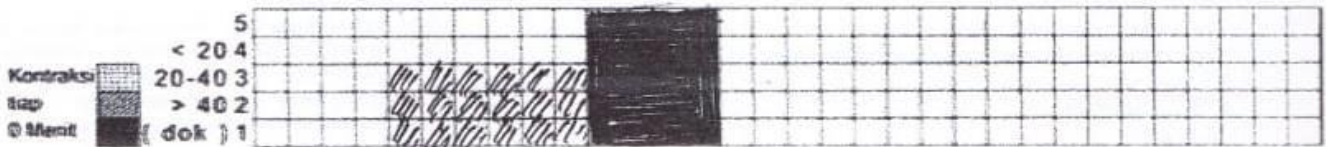
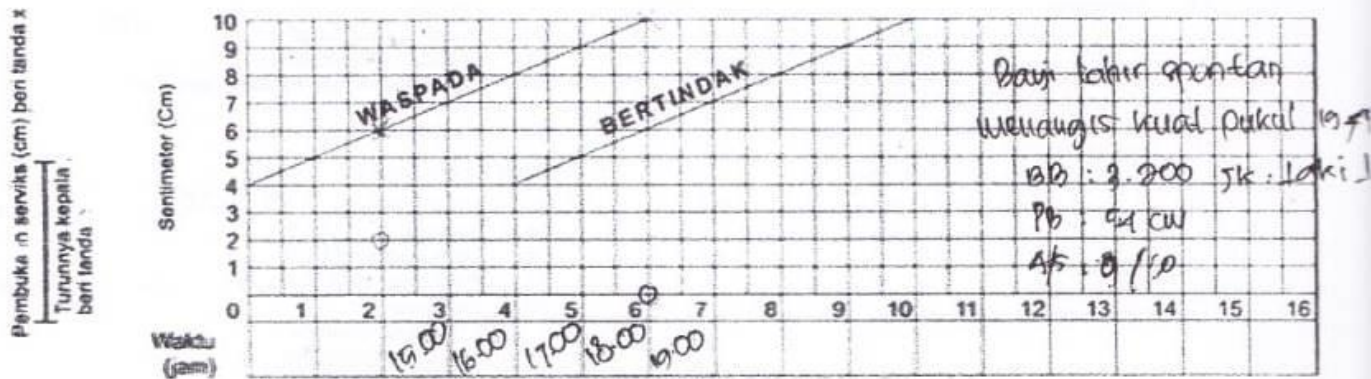
Nama Ibu  
Tanggal  
Sejak jam

Ny. Eki  
06-01-2019  
19.00  
Umrur : 23 th G. I P. O. A. 0  
Jam : 14.45  
mulut sejak jam 19.00-20.00  
Alamat : Jl. Kahari 26



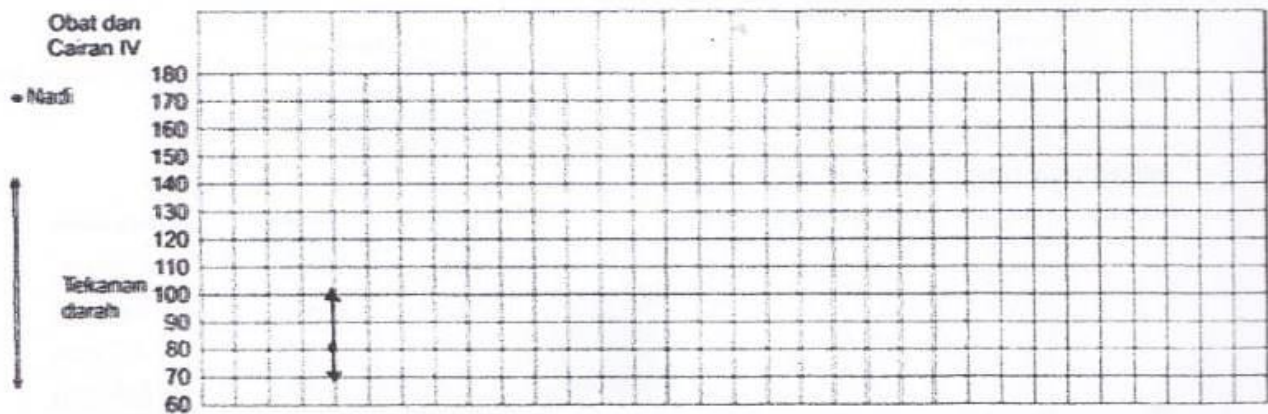
Air ketuban Penyusupan

U	J
---	---



Oksitosin U/L tetes/menit

--	--



Suhu C

--	--

Urin

Protein	
Aseton	
Volume	

## CATATAN PERSALINAN

- Tanggal: 06-01-2019
- Nama bidan: H. Gustiana, SST
- Tempat Persalinan:
  - Rumah Ibu  Puskesmas
  - Polindes  Rumah Sakit
  - Klinik Swasta  Lainnya: .....
- Alamat tempat persalinan: Jl. Antasan
- Catatan:  rujuk, kala: I / II / III / IV
- Alasan merujuk: .....
- Tempat rujukan: .....
- Pendamping pada saat merujuk:
  - Bidan  Teman
  - Suami  Dukun
  - Keluarga  Tidak ada

### KALA I

- Partogram melewati garis waspada: Y ⊕
- Masalah lain, sebutkan: .....
- Penatalaksanaan masalah Tsb: .....
- Hasilnya: .....

### KALA II

- Episiotomi:
  - Ya, Indikasi .....
  - Tidak
- Pendamping pada saat persalinan:
  - Suami  Teman  Tidak ada
  - Keluarga  Dukun
- Gawat Janin:
  - Ya, tindakan yang dilakukan:
    - .....
    - .....
    - .....
  - Tidak
- Distosia bahu:
  - Ya, tindakan yang dilakukan:
    - .....
    - .....
    - .....
  - Tidak
- Masalah lain, sebutkan: .....
- Penatalaksanaan masalah tersebut: .....
- Hasilnya: .....

### KALA III

- Lama kala III: 16 menit
- Pemberian Oksitosin 10 UI im?
  - Ya, waktu: ..... menit sesudah persalinan
  - Tidak, alasan: .....
- Pemberian ulang Oksitosin (2x)?
  - Ya, alasan: .....
  - Tidak
- Penegangan tali pusat terkendali?
  - Ya
  - Tidak, alasan: .....

### PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi		Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	20.30	100/70	80	37°C	sepusat	Baik	Kosong	40
	20.45	90/70	76		sepusat	Baik	250 cc	40
	21.00	90/70	80		sepusat	Baik	Kosong	20
	21.15	100/70	80		sepusat	Baik	Kosong	20
2	21.45	100/70	80		1 jr ↓ pt	Baik	Kosong	10
	22.15	100/70	80		1 jr ↓ pt	Baik	Kosong	10

Masalah kala IV: .....

Penatalaksanaan masalah tersebut: .....

Hasilnya: .....

- Masase fundus uteri?
  - Ya
  - Tidak, alasan: .....
- Plasenta lahir lengkap (intact Ya) / Tidak
  - Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan:
    - .....
    - .....
    - .....
- Plasenta tidak lahir > 30 menit (Ya) / Tidak
  - Ya, tindakan:
    - .....
    - .....
    - .....
  - Tidak
- Laserasi:
  - Ya, dimana: .....
  - Tidak
- Jika laserasi perineum, derajat: 1(2)3/4
  - Tindakan:
    - Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
    - Tidak dijahit, alasan: .....
- Atoni uteri:
  - Ya, tindakan:
    - .....
    - .....
    - .....
  - Tidak
- Jumlah perdarahan: 150 ml
- Masalah lain, sebutkan: .....
- Penatalaksanaan masalah tersebut: .....
- Hasilnya: .....

### BAYI BARU LAHIR :

- Berat badan: 3.800 gram
- Panjang: 54 cm
- Jenis kelamin: ♂
- Penilaian bayi baru lahir: baik / ada penyulit
- Bayi lahir:
  - Normal, tindakan:
    - mengeringkan
    - menghangatkan
    - rangsang taktil
    - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
  - Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas/, tindakan:
    - mengeringkan  bebaskan jalan napas
    - rangsang taktil  menghangatkan
    - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
    - lain - lain sebutkan: .....
  - Cacat bawaan, sebutkan: .....
  - Hipotensi, tindakan:
    - .....
    - .....
    - .....
- Pemberian ASI
  - Ya, waktu: 1 jam setelah bayi lahir
  - Tidak, alasan: .....
- Masalah lain, sebutkan: .....
- Hasilnya: .....