

**ASUHAN KOMPREHENSIF PADA TRIMESTER III G₄ P₃ A₀
USIA KEHAMILAN 39 MINGGU DENGAN RESIKO TINGGI
DI KLINIK MITRA GUSTIANA SAMARINDA**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Oleh

HENY SARTIKA
NIM 16 0517 0591 02



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

2019

**ASUHAN KOMPREHENSIF PADA TRIMESTER III G₄ P₃ A₀
USIA KEHAMILAN 39 MINGGU DENGAN RESIKO TINGGI
DI KLINIK MITRA GUSTIANA SAMARINDA**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Sebagai Persyaratan Mencapai Derajat Ahli Madya kebidanan (Amd.Keb) Pada
program Studi Diploma III Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Wiyata Husada Samarinda

Oleh

HENY SARTIKA
NIM 16 0517 0591 02



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

2019

RIWAYAT HIDUP



Nama : Heny Sartika
NIM : 16.0517.0591.02
Program Studi : DIII Kebidanan
Tempat Tanggal Lahir : Tering, 15 September 1999
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Alamat : Jl. Siradj Salman Prum. Grand Mahakam
Blok H No.5
Pendidikan : 1. SDN 006 Long Bagun Ulu ,2010
2. SMPN 23 Sendawar, 2013
3. SMAN 01 Long Bagun ,2016
Orang tua Kandung
Ayah : Andri Asmuriyanto
Ibu : A Kelawing Bayau
Saudara kandung : Dari 3 (Tiga) bersaudara

LEMBAR PENGESAHAN

ASUHAN KOMPREHENSIF PADA TRIMESTER III G₄P₃A₀ USIA KEHAMILAN
39 MINGGU DENGAN RESIKO TINGGI DI KLINIK MITRA GUSTIANA
SAMARINDA


LAPORAN TUGAS AKHIR

Oleh:


HENY SARTIKA
NIM: 16.0517.0591.02

Telah dipertahankan dalam ujian
Pada Tanggal 22 Maret 2019

Penguji I,


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

Penguji II,

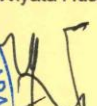

Aniah Ritna, SST., M.Keb
NIK. 113072.54.12.030

Penguji III,


Hj. Gustiana, SST
NIP. 930821993032007

Mengesahkan,
Ketua STIKES Wiyata Husada Samarinda




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

Mengetahui,
Ketua Program Studi D-III Kebidanan


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

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Heny Sartika
NIM : 16.0517.0591.02
Program Studi : Program Studi Diploma III Kebidanan STIKES
Wiyata Husada Samarinda
Judul Laporan Tugas Akhir : Asuhan Komprehensif Pada Trimester III G₄P₃A₀
Usia Kehamilan 39 minggu dengan Resiko Tinggi
di Klinik Mitra Gustiana Samarinda

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

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

Samarinda, 09 Agustus 2019

Ya  ataan,

021BP AFF787251657

6000
ENAM RIBU RUPIAH

Heny Sartika

NIM 16 0591 0591 02

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kehadirat Allah SWT, berkat Rahmat dan Ridho-Nya saya dapat menyelesaikan Proposal ini dengan judul "Asuhan Komprehensif Pada Trimester III G₄P₃A₀ Usia Kehamilan 39 Minggu Di Klinik Mitra Gustiana". Laporan Tugas Akhir ini diajukan sebagai syarat pembuatan Laporan Tugas Akhir untuk memperoleh gelar Ahli Madya Kebidanan (Amd.Keb) pada program studi D-III Kebidanan STIKES Wiyata Husada Samarinda.

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

1. Bapak Mujito Hadi, MM selaku Ketua yayasan STIKES Wiyata Husada Samarinda.
2. Bapak Ns. Edy Mulyono, S.Pd., S. Kep., M. Kep selaku Ketua STIKES Wiyata Husada Samarinda.
3. Chandra Sulistyorini, SST., M. Keb selaku Ketua Program Studi D-III Kebidanan STIKES Wiyata Husada Samarinda.
4. Chandra Sulistyorini, SST., M. Keb selaku penguji utama yang telah memberikan pengarahan, masukan dan motivasi kepada penulis.
5. Aniah Ritha, SST., M.Keb selaku Pembimbing Institusi.
6. Hj.Gustiana, SST selaku pemilik lahan praktik.
7. Seluruh pegawai di Klinik Mitra Gustiana yang telah memberikan bimbingan.
8. Sahabat saya (Aninda Firdaus A, Veridiana Kerawing) senantiasa menolong saya dan mendukung saya.
9. Kedua orang tua penulis ayahanda (Andri Asmurianto) dan ibunda tercinta (A. Kelawing bayau) saya ucapkan terima kasih yang sedalam-dalamnya kepada beliau yang selalu mendo'akan, memberikan ridho, dan dukungan yang penuh untuk penulis.
10. Semua yang telah membantu menyelesaikan LTA ini.

Mohon maaf atas segala kesalahan dan ketidak sopanan yang mungkin telah saya perbuat. Semoga Allah SWT senantiasa memudahkan setiap langkah-langkah menuju kebaikan dan selalu menganugrahkan kasih sayang-Nya untuk kita semua. Amin.

Samarinda, 09 Agustus 2019

Penulis

ABSTRAK

ASUHAN KOMPREHENSIF PADA TRIMESTER III USIA G₄P₃A₀ KEHAMILAN 39 MINGGU DENGAN RESIKO TINGGI DI KLINIK MITRA GUSTIANA SAMARINDA

Heny Sartika ¹⁾, Aniah Ritha²⁾, Hj. Gustiana³⁾

Asuhan kebidanan adalah proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan. Asuhan kebidanan komprehensif ini dilakukan agar mengetahui apa saja yang terjadi pada seorang wanita semenjak hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, Neonatus sampai dengan pelayanan kontrasepsi dalam melakukan pendekatan manajemen asuhan kebidanan.

Metode dalam penelitian ini adalah study kasus menggunakan kerangka konsep kegiatan asuhan *Continuity Of Care* (COC).

Hasil dari asuhan kehamilan bersalin, Bayi baru lahir, berlangsung normal, bayi lahir spontan langsung menangis pukul 23.00 WITA, jenis kelamin perempuan, berat badan 3.200 gram, panjang badan 50 cm, plasenta lahir lengkap, keadaan ibu baik, kontraksi baik, perdarahan 150 cc, asuhan nifas dan neonatus dilakukan 3 kali kunjungan dan didapatkan hasil dalam batas normal tanpa penyulit, kemudian pada pelayanan kontrasepsi ibu memilih Keluarga Berencana PIL. Hasil dari asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. J selama masa kehamilan, persalinan, Nifas, Bayi baru lahir, Neonatus hingga pelayanan kontrasepsi tidak ada kesenjangan antara teori dengan lahan praktik, di Klinik Mitra Gustiana.

Simpulan pada Ny. J selama kehamilan sampai calon akseptor kontrasepsi bahwa pentingnya asuhan kebidanan yang diberikan bidan pada kehamilan hingga masa pelayanan kontrasepsi sebagai deteksi dini adanya komplikasi yang mungkin terjadi sehingga dapat dihindari sedini mungkin.

Diharapkan dapat melakukan asuhan kebidanan komprehensif, menerapkan pelaksanaan asuhan kepada pasien sesuai dengan kebijakan ilmu profesi serta mendeteksi kelainan secara dini dan mencegah terjadinya komplikasi dalam masa kehamilan.

Kata Kunci : Asuhan Kebidanan Komprehensif, G₄P₃A₀

¹⁾Mahasiswa,

²⁾Pembimbing 2,

³⁾Pembimbing 3

ABSTRACT

A COMPREHENSIVE CARE AT THE THIRD TRIMESTER WITH G4P3A0 AND THE PREGNANCY AGE OF 39 WEEKS AND HIGH RISK PREGNANCY AT KLINIK MITRA GUSTIANA SAMARINDA

Heny Sartika¹⁾, Aniah Ritha²⁾, Hj. Gustiana³⁾

Midwifery care is a process of decision making and action taken by a midwife based on her authority and her practice scope and based on her knowledge and skills in midwifery. This comprehensive midwifery care was conducted to find out what was happening in a woman during her pregnancy, labor, puerperal period, newborn, neonatus and contraception service using midwifery care management approach.

The method used in this research was a case study using conceptual framework of Continuity of Care (COC).

The result of the midwifery care which included pregnancy, labor and newborn was normal. The baby was born spontaneously with immediate cry at 23.00 CIT, female, 3.200 gram in weight, 50 cm long, complete placenta, good condition of the mother, good contraction, and 150 cc bleeding. Puerperal and neonatus care were conducted with three visits and it was found that everything was normal without any complication. In term of contraception service, she decided to use contraceptive pills. The result of the comprehensive midwifery care to Mrs. J during her pregnancy, labor, puerperal period, newborn, neonatus and conception service showed that there was no any gap between theory and practice at Klinik Mitra Gustiana.

It can be concluded from the care given to Mrs. J during her pregnancy and until she became a prospective conceptive acceptor, that it was important for a midwife to provide midwifery care during pregnancy until conceptive service as an early detection to possible complication so that it can be prevented as early as possible.

It is suggested that midwifery care be conducted comprehensively by applying midwifery care to patients based on professional policy in order to detect the problems earlier so that it can prevent complication during pregnancy period.

Keywords : Comprehensive Midwifery Care, G₄P₃A₀

¹Student,
²Supervisor 2,
³Supervisor 3





DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
RIWAYAT HIDUP.....	ii
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
ABSTRAK.....	v
ABSTRACT.....	vi
DAFTAR ISI	vii

DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR SKEMA	x
DAFTAR SINGKATAN	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xiv

BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Identifikasi Masalah	2
C. Tujuan	2
D. Manfaat	3

BAB II TINJAUAN TEORI	4
A. Konsep dasar	4
1. Kehamilan.....	4
2. Persalinan.....	15
3. Bayi baru lahir.....	22
4. Neonatus	29
5. Nifas	30
6. Keluarga berencana.....	37
B. Konsep Dasar asuhan Kebidanan	39

BAB III METODE STUDI KASUS	41
A. Alur Continuity Of Care.....	41
B. Pendekatan/ Desain Penelitian (<i>Case Study</i>)	42
C. Waktu dan Tempat	42
D. Objek Penelitian	42
E. Metode Pengumpulan Data	42
F. Etika Penelitian.....	43

BAB IV HASIL DAN PEMBASAN	44
A. Hasil	44
1. Asuhan Antenatal Care	44
2. Asuhan Intranatal Care	55
3. Asuhan Post Natal Care.....	68
4. Asuhan Bayi Baru Lahir	78

5. Asuhan Neonatus	82
6. Asuhan Pada Akseptor Kontrasepsi Pil.....	90
B. Pembahasan	94
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	105
A. Simpulan	105
B. Saran.....	106

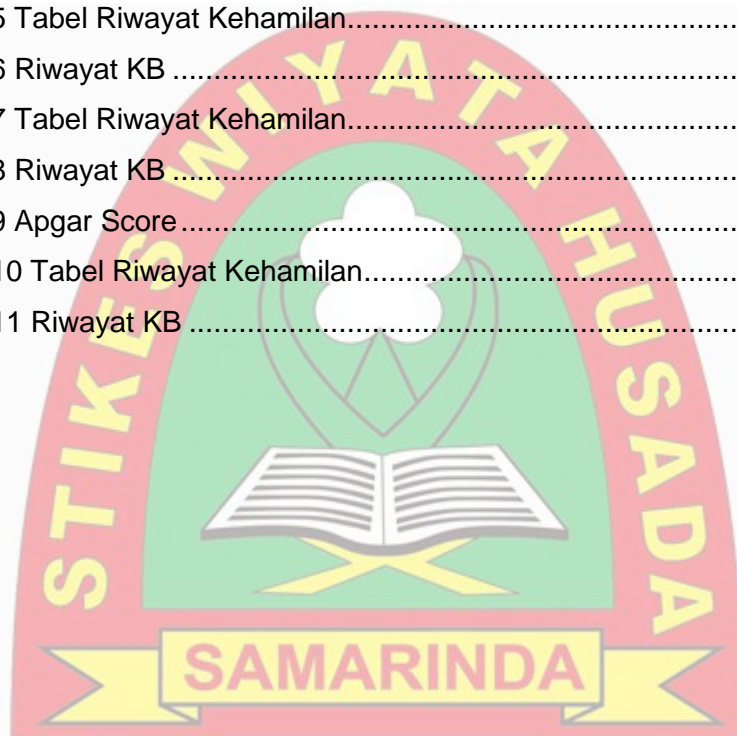
DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN



DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Kartu Skor Poedji Rochayati	14
Tabel 2.2 Apgar score	25
Tabel 2.3 Inovasi Uterus	30
Tabel 2.4 Tambahan Makanan dan Minuman Ibu Nifas	35
Tabel 4.1 Tabel Riwayat Kehamilan.....	46
Tabel 4.2 Riwayat KB	46
Tabel 4.3 Tabel Riwayat Kehamilan.....	51
Tabel 4.4 Riwayat KB	51
Tabel 4.5 Tabel Riwayat Kehamilan.....	56
Tabel 4.6 Riwayat KB	56
Tabel 4.7 Tabel Riwayat Kehamilan.....	69
Tabel 4.8 Riwayat KB	69
Tabel 4.9 Apgar Score	79
Tabel 4.10 Tabel Riwayat Kehamilan.....	90
Tabel 4.11 Riwayat KB	91



DAFTAR SKEMA

Bagan 3.1 Alur Kerja Continuity Of Care (COC) 12



DAFTAR SINGKATAN

AIDS	: Angka Immunodeficiency Syndrom
AKB	: Angka Kematian Bayi
AKI	: Angka Kematian Ibu
ANC	: Ante Natal Care
APD	: Alat Pelindung Diri
APGAR	: Apperance Pulse Grimance Activity Respiratory
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
APN	: Asuhan Persalinan Normal
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BMI	: Body Masa Indeks
BBL	: Bayi Baru Lahir
BB	: Berat Badan
BBLR	: Bayi Baru Lahir Rendah
BCG	: Baciile Calmet Guerin
BKKBN	: Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional
°C	: Celcius
Cm	: Centimeter
COC	: Continuity Of Care
CO2	: Karbondioksida
Cu	: Cuprum/Tembaga
Depkes	: Departemen Kesehatan
Dinkes	: Dinas Kesehatan
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DM	: Diabetes Militus
DPT	: Difteri Pertusis Tetanus
DTT	: Deksinfeksi Tingkat Tinggi
Fe	: Ferum/Zat Besi
FSH	: Folikel Stimulating Hormone
FOGI	: Federasi Obstetri Genekologi Internasional
GI	: Gastrointestinal
Gr	: Gram

G1P0A0	: Gravidarum Pesalinan Abortus Hidup
GnRN	: Gonadotropin Releasing Hormone
Hb	: Hemoglobin
HCG	: Human Chrionic Gonadotropin
HIV	: Human Imunity Virus
HPHT	: Hari Pertama Hari Terakhir
HPP	: Hemoragic Post Partum
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
IM	: Intra Muscular
IMT	: Indeks Masa Tubuh
INC	: Intra Natal Care
IUD	: Intra Uterine Device
JK	: Jenis Kelamin
JL	: Jalan Lahir
JNPK-KR	: Jaringan Nasional Pelatihan Klinik Kesehatan Reoroduksi
JP	: Jenis Persalinan
K1	: Kunjungan Pertama
K2	: Kunjungan Kedua
K3	: Kunjungan Ketiga
K4	: Kunjungan Keempat
KB	: Keluarga Berencana
Kec	: Kecamatan
KEK	: Kekurangan Energi Kronis
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
Kemenkes	: Kementerian Kesehatan
Kg	: Kilo Gram
KIE	: Konseling Informasi dan Edukasi
KN1	: Kunjungan Neonatus Ke-1
KN2	: Kunjungan Neonatus Ke-2
KN3	: Kunjungan Neonatus Ke-3
KU	: Keadaan Umum
LD	: Lingkar Dada
LK	: Lingkar Kepala
LILA	: Lingkar Lengan Atas
LTA	: Laporan Tugas Akhir

MAL	: Metode Amenore Laktasi
Menkes	: Menteri Kesehatan
MDGs	: Millenium Development Goals
Mg	: Miligram
mmHg	: Milimeter Merkuri Hydrargyrum
ml	: Milimeter
MPS	: Making Pregnancy Safer
NCB	: Neonatus Cukup Bulan
NKB	: Neonatus Kurang Bulan
No	: Nomor
Ny	: Nyonya
O ₂	: Oksigen
PAP	: Pintu Atas Panggul
PASI	: Pendamping Air Susu Ibu
PB	: Panjang Badan
PNC	: Post Natal Care
PTT	: Peregangan Tali Pusat Terkendali



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Surat Pendahuluan ke Dinas Kesehatan Kota Samarinda
Lampiran 2	Surat Balasan Dinkes Kota Samarinda
Lampiran 3	Data AKI dan AKB Kota Samarinda
Lampiran 4	Surat Pendahuluan Klinik Mitra Gustiana
Lampiran 5	Lembar Permohonan Inform Consent
Lampiran 6	Lembar Konsul Pembimbing lahan dan Institusi
Lampiran 7	Partograf



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

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. Sekitar 99% dari seluruh kematian ibu terjadi di negara berkembang. Sekitar 80% kematian maternal merupakan akibat meningkatnya komplikasi selama kehamilan, persalinan dan setelah persalinan (WHO, 2014).

Keberhasilan upaya kesehatan ibu, di antaranya dapat dilihat dari indikator Angka Kematian Ibu (AKI). Indikator ini tidak hanya mampu menilai program kesehatan ibu, terlebih lagi mampu menilai derajat kesehatan masyarakat. Berdasarkan hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015, AKI di Indonesia kembali menunjukkan penurunan menjadi 305/100.000 kelahiran hidup. Begitu pula dengan Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia juga menunjukkan penurunan menjadi 22,23/1.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2015).

Jumlah kasus kematian ibu setiap tahun mengalami penurunan pada tahun 2013 sebesar 113 kasus kematian, turun pada tahun 2014 menjadi 104 kasus, tahun 2015 menjadi 100 kasus kematian ibu dan kembali turun pada tahun 2016 menjadi 95 kasus kematian ibu. Jumlah kematian ibu yang dilaporkan tertinggi pada Kabupaten Kutai Kertanegara sebesar 32 kasus kematian, dimana jumlah ini meningkat dari tahun sebelumnya 2015 yaitu sebanyak 29 kasus kematian ibu, Kabupaten Kutai Timur sebanyak 16 kasus kematian, jumlah ini meningkat dari tahun sebelumnya 2015 sebanyak 12 kasus kematian ibu. (Kemenkes Provinsi Kalimantan Timur, 2016)

Dinas Kesehatan Kota Samarinda pada tahun 2017, Jumlah angka kematian Ibu menurut kelompok Ibu hamil usia 20-34 tahun terdapat 3 orang, menurut kelompok Ibu bersalin usia 20-34 tahun terdapat 7 orang dan usia lebih dari 35 tahun terdapat 2 orang, kemudian jumlah kematian ibu nifas usia 20-34 tahun terdapat 2 orang dan usia diatas 35 tahun terdapat 1 orang. Jumlah keseluruhan AKI Kota Samarinda berjumlah 29 orang yang di

laporkan. Jumlah kematian Bayi menurut jenis kelamin Laki-laki tercatat 24 bayi dan untuk jenis kelamin Perempuan terdapat 6 bayi, total keseluruhan AKB yang di laporkan adalah 30 bayi.

Puskesmas Air Putih dalam wilayah kerja Dinas Kesehatan kota Samarinda 2017. Menjelaskan terdapat AKB 3 Sementara Jumlah AKI pada tahun 2017 di wilayah puskesmas Air Putih kota Samarinda terdapat 3 angka kematian ibu. Pada Klinik Mitra Gustiana pada tahun 2017 dan 2018 tidak terdapat AKI dan AKB. Namun, penulis tetap melakukan asuhan komprehensif di Klinik Mitra Gustiana.

Kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan KB merupakan suatu keadaan yang fisiologis namun dalam prosesnya terdapat kemungkinan atau suatu keadaan yang dapat mengancam jiwa ibu dan dan bayi bahkan dapat menyebabkan kematian. Salah Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh dari mulai hamil, bersalin, nifas, sampai pada bayi baru lahir. Asuhan kebidanan ini dilakukan agar mahasiswa dapat mengetahui hal-hal apa saja yang terjadi pada seorang wanita semenjak hamil, bersalin, nifas, sampai dengan bayi yang dilahirkannya serta melatih tenaga kesehatan dalam melakukan pengkajian, menegakkan diagnosa secara tepat, antisipasi masalah yang mungkin terjadi, menentukan tindakan segera, melakukan perencanaan dan tindakan sesuai kebutuhan ibu, serta mampu melakukan evaluasi terhadap tindakan yang telah dilakukan.

B. Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka dapat diidentifikasi masalah yang berkaitan dengan masa kehamilan, masa persalinan, masa nifas, asuhan bayi baru lahir, KB serta melakukan pendokumentasian kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, neonatus dan keluarga berencana (KB) yang dilakukan di Klinik Mitra Gustiana

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, neonatus dan keluarga berencana (KB) dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil
- b. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu bersalin
- c. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas
- d. Melakukan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir
- e. Melakukan asuhan kebidanan pada neonatus
- f. Melakukan asuhan kebidanan pada keluarga berencana (KB)

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

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

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Klien dan Keluarga

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

b. Bagi institusi dan Pendidikan

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

c. Bagi lahan praktik

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

d. Bagi Penulis

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

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Konsep Dasar Teori

1. Kehamilan

a. Definisi kehamilan

Kehamilan merupakan fenomena normal yang terjadi karena adanya pertemuan sel sperma dengan sel telur di tuba fallopi, kemudian bernidasi dilapisan endometrium yang akan berkembang menjadi janin, lamanya kehamilan normal 28 hari atau 40 minggu (Conny, 2015).

b. Pengertian Trimester III

Trimester III adalah kehamilan dengan usia 27-40 minggu, masa ini merupakan suatu yang lebih berorientasi pada realitas untuk menjadi orang tua dan janin yang berkembang pada trimester ini. Pada kehamilan trimester akhir, anda akan merasakan banyak keluhan yang datang silih berganti, dan itu adalah bagian normal dari proses kehamilan ini, Keluhan yang sering terjadi adalah nyeri pinggang, kontraksi, pembesaran payudara, garis-garis stretchmarks yang makin jelas, sering buang air kecil, susah buang air besar, rasa panas di ulu hati dan perasaan sesak dan nafas yang pendek. Semua keluhan-keluhan diatas adalah kondisi normal (Sinclair, 2010).

c. Perubahan Fisiologis Ibu Hamil pada Trimester III

Perubahan Fisiologis Ibu Hamil pada Trimester III menurut Conny (2015), sebagai berikut:

1) Uterus

Pada akhir kehamilan (40 minggu) berat uterus menjadi 1000 gram (berat uterus normal 30 gram) dengan panjang 20 cm dan dinding 2,5 cm. Pada bulan-bulan pertama kehamilan, bentuk uterus seperti buah alpukat agak. Pada kehamilan 40 minggu, fundus uteri turun kembali dan terletak kira-kira 3 jari dibawah prosesus xipoides. Hal ini disebabkan oleh kepala janin yang pada primigravida turun dan masuk kedalam rongga panggul.

Pada trimester III, istmus uteri lebih nyata menjadi corpus uteri dan berkembang menjadi segmen bawah uterus atau segmen bawah rahim (SBR). Pada kehamilan tua, kontraksi otot-otot bagian atas

uterus menyebabkan SBR menjadi lebih lebar dan tipis (tampak batas yang nyata antara bagian atas yang lebih tebal dan segmen bawah yang lebih tipis). Batas ini dikenal sebagai lingkaran retraksi fisiologik.

2) Serviks Uteri

Serviks uteri pada kehamilan juga mengalami perubahan karena hormon estrogen. Akibat kadar estrogen yang meningkat dan dengan adanya hipervaskularisasi, maka konsistensi serviks menjadi lunak. Serviks tidak mempunyai fungsi sebagai spinkter, sehingga pada saat partus serviks akan membuka saja mengikuti tarikan-tarikan corpus uteri keatas dan tekanan bagian bawah janin kebawah. Sesudah partus, serviks akan tampak berlipat-lipat dan tidak menutup seperti spinkter. Perubahan-perubahan pada serviks perlu diketahui sedini mungkin pada kehamilan, akan tetapi yang memeriksa hendaknya berhati-hati dan tidak dibenarkan melakukannya dengan kasar, sehingga dapat mengganggu kehamilan. Kelenjar-kelenjar di serviks akan berfungsi lebih dan akan mengeluarkan sekresi lebih banyak. Kadang-kadang wanita yang sedang hamil mengeluh mengeluarkan cairan pervaginam lebih banyak. Pada keadaan ini sampai batas tertentu masih merupakan keadaan fisiologik, karena peningkatan hormon progesteron. Serviks menjadi lunak dan lebih mudah berdilatasi pada waktu persalinan.

3) Vagina Dan Vulva

Vagina dan vulva akibat hormon estrogen juga mengalami perubahan. Adanya hipervaskularisasi mengakibatkan vagina dan vula tampak lebih merah dan agak kebiru-biruan (livide). Warna porsio tampak livide. Pembuluh-pembuluh darah alat genetalia interna akan membesar. Hal ini dapat dimengerti karena oksigenasi dan nutrisi pada alat-alat genetalia tersebut meningkat. Pada bulan terakhir kehamilan, cairan vagina mulai meningkat dan lebih kental.

4) Mammae

Pada kehamilan ≥ 12 minggu, dari puting susu dapat keluar cairan berwarna putih agak jernih disebut kolostrum. Kolostrum ini berasal dari kelenjar-kelenjar asinus yang mulai bersekresi.

5) Sistem Respirasi

Pernafasan masih diafragmatik selama kehamilan, tetapi karena pergerakan diafragma terbatas setelah minggu ke-30, wanita hamil bernafas lebih dalam, dengan meningkatkan volume tidal dan kecepatan ventilasi.

6) Traktus Urinarius

Pada akhir kehamilan, kepala janin mulai turun ke PAP, keluhan sering kencing dan timbul lagi karena kandung kencing mulai tertekan kembali. Disamping itu, terdapat pula poliuri. Poliuri disebabkan oleh adanya peningkatan sirkulasi darah di ginjal pada kehamilan sehingga laju filtrasi glomerulus juga meningkat sampai 69%. Reabsorpsi tubulus tidak berubah, sehingga produk-produk ekskresi seperti urea, uric acid, glukosa, asam amino, asam folik lebih banyak yang dikeluarkan.

7) Metabolisme Dalam Kehamilan

BMR meningkat hingga 15-20% yang umumnya ditemukan pada trimester III. Kalori yang dibutuhkan untuk itu diperoleh terutama dari pembakaran karbohidrat, khususnya sesudah kehamilan 20 minggu ke atas. Janin membutuhkan 30-40 gr kalsium untuk pembentukan tulang-tulangannya dan hal ini terjadi terutama dalam trimester terakhir. Makanan tiap harinya diperkirakan telah mengandung 1,5-2,5 gr kalsium. Diperkirakan 0,2-0,7 gr kalsium tertahan dalam badan untuk keperluan semasa hamil.

d. Perubahan Psikologis pada Ibu Hamil Trimester III

Pada trimester III biasanya ibu merasa khawatir, takut akan kehidupan dirinya, bayinya, kelainan pada bayinya, persalinan, nyeri persalinan, dan ibu tidak akan pernah tahu kapan ia akan melahirkan. Ketidaknyamanan pada trimester ini meningkat, ibu merasa dirinya aneh dan jelek, menjadi lebih ketergantungan, malas dan mudah tersinggung serta merasa menyulitkan. Disamping itu ibu merasa sedih akan berpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang akan diterimanya selama hamil, disinilah ibu memerlukan keterangan, dukungan suami, bidan dan keluarganya. Perubahan Psikologis Trimester III (penantian dengan penuh kewaspadaan), menurut Conny (2015) yaitu:

- 1) Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh, dan tidak menarik.
- 2) Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak lahir tepat waktu.
- 3) Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya.
- 4) Khawatir bayi yang akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya.
- 5) Merasa sedih akan terpisah dari bayinya.
- 6) Merasa kehilangan perhatian.
- 7) Perasaan mudah terluka atau sensitif.
- 8) Libido menurun

e. Kebutuhan Ibu Hamil Trimester III

Kebutuhan ibu hamil trimester III menurut Conny (2015), yaitu:

1) Kebutuhan Nutrisi

Bahan pangan yang dikonsumsi ibu harus mengandung gizi terdiri dari karbohidrat, protein, vitamin, mineral lemak, dan air, yaitu :

- a) Makanan yang mengandung protein (nabati dan hewani).
- b) Susu dan olahannya.
- c) Roti dan biji-bijian.
- d) Buah dan sayur yang kaya akan vitamin C.
- e) Nasi atau gandum atau umbi-umbian.
- f) Buah dan sayur lain, atau makanan selingan.

2) Kebutuhan Fisik Ibu Hamil Trimester III

a) Pakaian

Pakaian hamil dianjurkan pakaian yang longgar dan terbuat dari katun sehingga mempunyai kemampuan menyerap, terutama pakaian dalam, BH dianjurkan yang longgar dan mempunyai kemampuan untuk menyangga payudara yang makin berkembang, pakaian dalam sering diganti untuk menjaga kebersihan dan menghalangi suasana lembab.

b) Seksual

Hubungan seksual sepenuhnya aman selama dua bulan terakhir kehamilan, hubungan seksual disarankan dihentikan:

- (1) Terdapat tanda infeksi dengan pengeluaran cairan disertai rasa nyeri atau panas

- (2) Terjadi perdarahan soal hubungan seksual
- (3) Terdapat pengeluaran cairan (air) yang mendadak
- (4) Hentikan hubungan seksual pada mereka yang sering mengalami guguru kandung, persalinan belum waktunya dan mengalami kematian dalam kandungan, sekitar 2 minggu menjelang persalinan

3) Istirahat / Tidur

Pada trimester III terjadi insomia, gangguan pola tidur yang menurunkan angka kematian bayi karena infeksi tetanus, vaksinasi toksoid tetanus dilakukan dua kali selama hamil.

4) Vaksinasi

Vaksinasi dengan toksoid tetanus dianjurkan untuk dapat menurunkan angka kematian bayi karena infeksi tetanus, vaksinasi toksoid tetanus dilakukan dua kali selama hamil.

5) Senam Hamil

Senam hamil bertujuan untuk mempersiapkan dan melatih otot-otot sehingga dapat dimanfaatkan untuk berfungsi secara optimal dalam persalinan normal, senam hamil ditunjukkan bagi ibu hamil tanpa kelainan / tidak terdapat penyakit yang menyertai kehamilan, yaitu penyakit jantung, penyakit ginjal, penyakit kehamilan (hamil dengan perdarahan, hamil dengan gestosis, hamil dengan kelainan letak) dan kehamilan disertai anemia. Senam hamil dimulai pada umur kehamilan disertai anemia, senam hamil dimulai pada umur kehamilan 24 sampai 29 minggu.

6) Mobilisasi / Body Mekanik

Adaptasi maternal yang membuat wanita terpapar pada nyeri punggung dan kemungkinan cedera, sendi panggul melunak dan meregangi tekanan terutama pada otot abdomen. Wanita dapat merasakan gerakan postur tubuh yang nyaman, untuk mendapatkan postur tubuh yang baik, aktivitas yang tertera kotak pendekatan pengajaran dapat digunakan.

7) Eliminasi

Sembelit, gangguan pencernaan, terasa ada gas dalam perut dan kembung, sering berkemih dan keinginan untuk berkemih terasa

karena kapasitas kandung kemih menurun akibat pembesaran uterus dan bagian presentasi janin.

f. Kebutuhan Psikologi Ibu Hamil Trimester III

Kebutuhan Psikologi Ibu Hamil Trimester III menurut Conny (2015) sebagai berikut:

1) Support Keluarga

- a) Keluarga dan suami dapat memberikan dukungan dengan memberikan keterangan tentang persalinan.
- b) Tetap memberikan perhatian dan semangat pada ibu selama menunggu persalinannya.
- c) Bersama-sama memantapkan persiapan persalinan yang mungkin terjadi.

2) Support Tenaga Kesehatan

- a) Memberikan penjelasan bahwa yang dirasakan ibu adalah normal.
- b) Menenangkan ibu.
- c) Membicarakan kembali dengan ibu bagaimana tanda-tanda persalinan yang sebenarnya.
- d) Meyakinkan bahwa anda akan selalu berada bersama ibu untuk membantu melahirkan bayinya.

3) Rasa Aman Dan Nyaman Salama Kehamilan

Untuk menciptakan rasa nyaman dapat ditempuh dengan senam untuk memperkuat otot-otot mengatur posisi untuk mengatasi nyeri punggung akibat janin, mengatur berbagai sikap tubuh untuk merendahkan nyeri dan pegal, melatih sikap santai untuk menenangkan pikiran, dan menenangkan tubuh, melakukan relaksasi sentuhan, dan teknik pemijatan.

4) Persiapan Menjadi Orang Tua

- a) Bersama dengan pasangan selama kehamilan dan saat melahirkan untuk berbagi pengalaman yang unik.
- b) Berdiskusi dengan pasangan tentang yang dilakukan untuk menghadapi status bergai orang tua, seperti:
 - (1) Akomodasi bagi calon bayi.
 - (2) Menyiapkan tambahan penghasilan.
 - (3) Bagaimana apabila nanti tibanya saat ibu kembali bekerja.
 - (4) Apa saja yang diperlukan untuk merawat bayi.

g. Menentukan Usia Kehamilan

Berdasarkan Tinggi Fundus Uteri (Leopold) menurut Notoatmojo (2010) sebagai berikut:

- 1) 12 minggu 1-2 jari atas symphysis.
- 2) 16 minggu pertengahan antara Symphysis – pusat.
- 3) 20 minggu fundus uteri 3 jari bawah pusat.
- 4) 24 minggu setinggi pusat.
- 5) 28 minggu 3 jari atas pusat.
- 6) 32 minggu pertengahan Px-pusat.
- 7) 36 minggu 3 jari dibawah Px.
- 8) 40 minggu pertengahan Px dan pusat.

h. Persiapan Pada Trimester III

Hal-hal penting yang harus di sampaikan pada ibu hamil trimester III mengenai persiapan persalinan ialah:

- 1) Tempat bersalin
- 2) Penolong persalinan
- 3) Pendamping
- 4) Transportasi
- 5) Pendamping saat bersalin
- 6) Pengambil keputusan
- 7) Persiapkan pendonor

i. Antenatal care

1) Definisi antenatal care

Antenatal care adalah pemeriksaan kehamilan untuk mengoptimalkan kesehatan mental dan fisik ibu hamil, agar mampu menghadapi persalinan, nifas, persiapan memberikan ASI, dan kembalinya kesehatan reproduksi secara wajar (Sulistyawati, 2009).

2) Tujuan antenatal care

- a) Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.
- b) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan social ibu dan bayi.
- c) Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan.

- d) Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat. Ibumaupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
- e) Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif.
- f) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.

3) Kebijakan program asuhan ANC

a) Trimester pertama (< 14 minggu)

Membangun hubungan saling percaya, mendeteksi masalah dan menanganinya, melakukan tindakan pencegahan seperti tetanus neonatorum, memulai persiapan kelahiran bayi, dan mendorong perilaku yang sehat.

b) Trimester kedua (< 28 minggu)

Sama seperti diatas, ditambah kewaspadaan khusus mengenai preeklampsia (tanya ibu tentang gejala-gejala preeklampsia, pantau tekanan darah, evaluasi edema, periksa untuk mengetahui proteinuria).

c) Trimester ketiga (28-36 minggu)

Sama seperti diatas, ditambah palpasi abdominal untuk mengetahui apakah ada kehamilan ganda.

d) Trimester ketiga (> 36 minggu)

e) Sama seperti diatas, ditambah deteksi letak bayi yang tidak normal, atau kondisi lain yang memerlukan kelahiran di rumah sakit. (Sulistyawati, 2009).

4) Tanda bahaya kehamilan

a) Keluar darah dari jalan lahir

Perdarahan vagina dalam kehamilan adalah jarang yang normal. Pada masaawal sekali kehamilan, ibu mungkin akan mengalami perdarahan yang sedikit atau spotting disekitar waktu pertama haidnya. Perdarahan ini adalah perdarahan implantasi, dan ininormal terjadi. Perdarahan ini dapat berarti abortus, kehamilan mola atau kehamilan ektopik. Pada kehamilan lanjut, perdarahan yang tidaknormal adalah merah, banyak, dan kadang - kadang, tetapi tidak selalu, disertai dengan rasanyeri. Perdarahan

semacam ini bias berarti plasenta previa atau abrupsi plasenta (Pusdiknakes, 2003).

b) Keluar air ketuban sebelum waktunya

Yang dinamakan ketuban pecah dini adalah apabila terjadi sebelum persalinan berlangsung yang disebabkan karena berkurangnya kekuatan membran atau meningkatnya tekanan intrauteri atau oleh kedua faktor tersebut juga karena adanya infeksi yang dapat berasal dari vagina dan servik dan penilaiannya ditentukan dengan adanya cairan ketuban di vagina. Penentuan cairan ketuban dapat dilakukan dengan tes lakmus (nitrazintest) merah menjadi biru (Saifuddin, 2002).

c) Kejang

Pada umumnya kejang didahului oleh makin memburuknya keadaan dan terjadinya gejala-gejala sakit kepala, mual, nyeri ulu hati sehingga muntah. Bila semakin berat, penglihatan semakin kabur, kesadaran menurun kemudian kejang. Kejang dalam kehamilan dapat merupakan gejala dari eklampsia.

d) Gerakan janin tidak ada atau kurang (minimal 10 kali/12 jam)

Ibu mulai merasakan gerakan bayi selama bulan ke-5 atau ke-6. Beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Jika bayi tidur gerakannya akan melemah. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam 1 jam jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik.

e) Demam Tinggi

Ibu menderita demam dengan suhu tubuh $>38^{\circ}\text{C}$ dalam kehamilan merupakan suatu masalah. Demam tinggi dapat merupakan gejala adanya infeksi dalam kehamilan. Penanganan demam antara lain dengan istirahat baring, minum banyak dan mengompres untuk menurunkan suhu (Saifuddin, 2002).

f) Nyeri perut yang hebat

Nyeri abdomen yang tidak berhubungan dengan persalinan normal adalah tidak normal. Nyeri abdomen yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah yang hebat, menetap, dan tidak hilang setelah istirahat. Hal ini bisa berarti appendiksitis, kehamilan ektopik, penyakit radang

pelviks, persalinan preterm, gastritis, penyakit kantong empedu, abrupsia placenta, infeksi saluran kemih atau infeksi lainnya.

g) Selaput kelopak mata pucat

Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan keadaan hemoglobin ≤ 11 gr % pada trimester I dan III, $< 10,5$ gr % pada trimester II. Nilai tersebut perbedaannya dengan wanita tidak hamil terjadi hemodilusi, terutama pada trimester II. Anemia dalam kehamilan disebabkan oleh defisiensi besi dan perdarahan akut bahkan tak jarang keduanya saling berinteraksi (Saifuddin, 2002).

5) Standar Pelayanan/asuhan "10T" menurut Kemenkes RI (2013) yaitu:

- a) Ukur tinggi badan/berat badan
- b) Ukur tekanan darah
- c) Ukur tinggi fundus uteri
- d) Tablet FE
- e) Lila
- f) DJJ
- g) Pemberian imunisasi TT
- h) Test/pemeriksaan Hb
- i) Temu wicara/konseling
- j) Tatalaksana kasus

j. Kehamilan dengan Faktor Resiko (Kartu Skor Puji Rochayati)

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

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

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

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

Kehamilan dengan satu atau lebih faktor risiko, baik dari pihak ibu maupun janinnya yang memberi dampak kurang menguntungkan baik bagi ibu maupun janinnya, memiliki risiko kegawatan tetapi tidak darurat. Ibu kader memberi penyuluhan agar pertolongan persalinan

oleh bidan atau dokter di Puskesmas, di Polindes atau Puskesmas, atau langsung dirujuk ke Rumah Sakit, misalnya pada letak lintang dan ibu hamil pertama (primi) dengan tinggi badan rendah.

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

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

Tabel 2.1 Kartu Skor Poedji Rochayati

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

Sumber: Karidasari, 2017

2. Persalinan

a. Definisi persalinan

Persalinan adalah proses mengeluarkan janin dari rahim, sampai janin turun ke jalan lahir, kehamilan cukup bulan (37-42 minggu). (BKKBN, 2011).

Persalinan adalah proses pergerakan keluarnya janin, plasenta, dan membran dari dalam rahim melalui jalan lahir. Proses ini berawal dari pembekuan dan dilatasi serviks akibat kontraksi uterus dengan frekuensi, durasi, dan kekuatan yang teratur (Rohani, 2011).

b. Penyebab persalinan

Sebab mulainya persalinan belum diketahui secara pasti. Banyak faktor yang memegang peranan dan bekerjasama sehingga terjadi persalinan. Beberapa teori yang dikemukakan sebagai penyebab persalinan menurut Rohani (2011) adalah:

1) Penurunan kadar progesterone

Progesteron menimbulkan relaksasi otot-otot rahim, sebaliknya estrogen meninggikan kerenggangan otot rahim. Selama kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar progesteron dan estrogen di dalam darah, tetapi pada akhir kehamilan kadar progesteron menurun sehingga timbul his.

2) Teori oxytocin

Pada akhir kehamilan kadar oxytocin bertambah oleh karena itu timbul kontraksi otot-otot rahim.

3) Ketegangan otot-otot

Seperti halnya dengan kandung kencing dan lambung, bila dindingnya terenggang oleh karena isinya.

4) Pengaruh janin

Hypofise dan kelenjar suprarenal janin rupa-rupanya juga memegang peranan, oleh karena itu pada anencephalus kehamilan sering lebih lama dari biasa.

5) Teori prostaglandin

Prostaglandin yang dihasilkan oleh desidua, disangka menjadi salah satu penyebab permulaan persalinan. Hal ini juga di dorong dengan adanya kadar prostaglandin yang tinggi baik dalam air ketuban

maupun darah perifer pada ibu-ibu hamil sebelum melahirkan atau selama persalinan.

c. Fase-Fase Dalam Persalinan

1) Kala I Persalinan (Kala Pembukaan)

Inpartu ditandai dengan keluarnya lendir bercampur darah (bloody show), karena servik mulai membuka/berdilatasi dan mendatar/enfacement. Darah berasal dari pecahnya pembuluh darah kapiler sekitar kanalis servikalis karena pergeseran ketika servik mendatar dan membuka. Kala I persalinan dimulai sejak kontraksi uterus yang teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya hingga serviks membuka lengkap yaitu 10 cm). Kala I persalinan dibagi menjadi 2 yaitu:

a) Fase Laten

Fase laten pada kala satu persalinan dimulai pada saat awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan servik cara bertahap, berlangsung selama 8 jam pembukaan ini sangat lambat sampai mencapai ukuran diameter 3 cm/ kurang dari 4 cm.

b) Fase Aktif

(1) Fase akselerasi. Dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.

(2) Fase puncak maksimum. Dalam waktu 2 jam dilatasi berlangsung sangat cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm.

(3) Fase deselerasi. Pembukaan menjadi lambat kembali. Dalam waktu 2 jam pembukaan dari 9cm menjadi lengkap (Chunningham, 2013).

2) Kala II (Kala Pengeluaran Janin)

Pada kala II, his terkodinir, kuat, cepat, dan lebih lama kira-kira 2-3 cm menit sekali. Kepala janin telah turun masuk ruang panggul sehingga terjadilah tekanan pada otot-otot dasar panggul yang secara reflektoris menimbulkan rasa mengedan. Karena pada rectum ibu merasa seperti mau buang air besar dengan tanda anus membuka. Pada waktu his, kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka dan perineum meregang. Dengan his mengedan yang dipimpin akan lahir kepala diikuti oleh seluruh tubuh janin. Kala II adalah dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir

proses ini biasanya berlangsung 2 jam pada primipara dan 1 jam pada multi para.

3) Kala III (Kala Pengeluaran Plasenta)

Kala III adalah dimulai setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Setelah bayi lahir, kontraksi rahim istirahat sebentar dan mulai terjadi pelepasan plasenta karena sifat retraksi otot rahim. Tanda-tanda lepasnya plasenta adalah

- a) Uterus menjadi membesar
- b) Uterus terdorong keras karena plasenta dilepas kesegmen rahim
- c) Tali pusar memanjang
- d) Terjadi perdarahan

Melahirkan plasenta dilakukan dengan dorongan ringan secara dorso kranial pada fundus uteri. Disertai dengan pengeluaran darah kira-kira 100-200 cc.

4) Kala IV (Kala 2 jam Post Partum)

Adalah kala pengawasan selama 2 jam setelah bayi lahir untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap bahaya perdarahan post partum. Observasi yang dilakukan adalah:

- a) Tingkat kesadaran penderita
- b) Pemeriksaan tanda-tanda vital yaitu:
 - (1) Tekanan darah
 - (2) Respirasi
 - (3) Suhu
 - (4) Nadi
- c) Kontraksi uterus Perdarahan normal $\leq 400-500$ cc.

d. Faktor-faktor penting dalam persalinan

- 1) Power (HIS atau kontraksi otot rahim)
 - a) Kontraksi otot dinding
 - b) Ketegangan dalam kontraksi ligamentum rotundum
- 2) Passanger
- 3) Passage
- 4) Psikis ibu

Dapat berupa cemas, khawatir, tidak percaya diri bahwa persalinan dapat berlangsung lancar

5) Penolong

Dapat berupa keterampilan penolong dalam melakukan asuhan kebidanan maupun mengambil keputusan.

e. Mekanisme persalinan

Mekanisme persalinan merupakan gerakan-gerakan janin pada proses persalinan yang meliputi langkah menurut Rohani (2011) :

1) Turunnya kepala, meliputi :

a) Masuknya kepala dalam PAP

b) Dimana sutura sagitalis terdapat ditengah–tengah jalan lahir tepat diantara symfisis dan promontorium, disebut synclitismus. Kalau pada synclitismus os.parietal depan dan belakang sam tingginya jika sutura sagitalis agak kedepan mendekati symfisis atau agak kebelakang mendekati promontorium disebut Asynclitismus.

c) Jika sutura sagitalis mendekati symfisis disebut asynclitismus posterior jika sebaliknya disebut asynclitismus anterior.

2) Fleksi

Fleksi disebabkan karena anak didorong maju dan sebaliknya mendapat tahanan dari pinggir PAP serviks, dinding panggul atau dasar panggul.

3) Putaran paksi dalam

Yaitu putaran dari bagian depan sedemikian rupa sehingga bagian terendah dari bagian depan memutar ke depan ke bawah symfisis.

4) Ekstensi

Setelah kepala di dasar panggul terjadilah distensi dari kepala hal ini disebabkan karena lahir pada intubasi bawah panggul mengarah ke depan dan keatas sehingga kepala harus mengadakan ekstensi untuk melaluinya.

5) Putaran paksi luar

Setelah kepala lahir maka kepala anak memutar kembali kearah punggung anak torsi pada leher yang terjadi karena putaran paksi dalam.

6) Ekspulsi

Setelah kepala melakukan putaran paksi luar sesuai arah punggung dilakukan pengeluaran anak dengan gerakan biparietal sampai

tampak $\frac{1}{4}$ bahu ke arah anterior dan posterior dan badan bayi keluar dengan sangga susur.

f. Asuhan persalinan

Tujuan Asuhan Persalinan Normal adalah mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta intervensi minimal sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal. Dengan pendekatan seperti ini, berarti bahwa keterampilan yang diajarkan dalam pelatihan asuhan persalinan normal harus merupakan dasar dalam melakukan asuhan kepada semua ibu selama proses persalinan dan setelah bayi lahir, yang harus mampu dilakukan oleh setiap penolong persalinan di manapun peristiwa tersebut terjadi. (Rohani, 2011).

Tujuan asuhan persalinan normal adalah menjaga kelangsungan hidup dan memberikan derajat kesehatan tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap tetapi dengan intervensi yang seminimal mungkin agar prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang diinginkan atau optimal dengan pendekatan seperti di ini, bahwa: "Setiap intervensi yang akan di aplikasikan dalam asuhan persalinan normal harus mempunyai alasan dan bukti ilmiah yang kuat tentang manfaat tersebut bagi kemajuan dan keberhasilan proses persalinan". (Kemenkes RI 2013).

g. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Inisiasi menyusu dini adalah segera setelah bayi lahir dan tali pusat diikat, letakkan bayi tengkurap di dada ibu dengan kulit bayi bersentuhan langsung ke kulit ibu. Biarkan kontak kulit ke kulit ini berlangsung setidaknya 1 jam atau lebih, bahkan sampai bayi dapat menyusu sendiri. Menurut Marmi (2015) beberapa keuntungan dan langkah-langkah IMD:

1) Keuntungan IMD bagi ibu dan bayi

a) Keuntungan Kontak Kulit dengan Kulit untuk Bayi

- (1) Mengoptimalkan keadaan hormonal ibu dan bayi.
- (2) Menstabilkan pernafasan.
- (3) Mengendalikan temperatur tubuh bayi.
- (4) Memperbaiki/mempunyai pola tidur yang lebih baik.

- (5) Mendorong bayi untuk menyusu yang lebih cepat dan efektif.
- (6) Meningkatkan kenaikan berat badan (kembali ke berat lahirnya dengan lebih cepat).
- (7) Meningkatkan hubungan psikologi antara ibu dan bayi.
- (8) Tidak terlalu banyak menangis selama satu jam pertama.
- (9) Dengan adanya kolonisasi kuman dari ibu, waktu bayi menjilat-jilat perut ibu, akan menambah kekebalan tubuh bayi dengan memberikan perlindungan terhadap infeksi.
- (10) Bilirubin akan lebih cepat normal dan mengeluarkan mekonium lebih cepat sehingga menurunkan kejadian ikterus bayi baru lahir.

(11) Kadar gula dan parameter biokimia lain yang lebih baik selama beberapa jam pertama hidupnya.

b) Keuntungan IMD untuk bayi

- (1) Makanan dengan kualitas dan kuantitas optimal agar kolostrum segera keluar disesuaikan dengan kebutuhan bayi.
- (2) Memberikan kesehatan bayi dengan kekebalan pasif segera kepada bayi. Kolostrum adalah imunisasi pertama bagi bayi.
- (3) Meningkatkan kecerdasan.
- (4) Membantu bayi mengkoordinasikan hisap, telan dan nafas.
- (5) Meningkatkan jalinan kasih sayang ibu dan bayi.
- (6) Mencegah kehilangan panas.

c) Keuntungan IMD untuk ibu

- (1) Merangsang produksi oksitosin dan prolaktin.
- (2) Meningkatkan keberhasilan produksi ASI.

(3) Meningkatkan jalinan kasih sayang ibu dan bayi.

2) Langkah-langkah IMD

- a) Saat bayi lahir, catat waktu kelahiran. Bayi diletakkan di perut bawah ibu. Nilai bayi apakah perlu dilakukan resusitasi atau tidak.
- b) Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya dengan halus tanpa membersihkan verniks. Hindari mengeringkan tangan bayi.
- c) Setelah tali pusat dipotong, letakkan bayi tengkurap di dada ibu, luruskan bahu bayi sehingga bayi menempel di dada ibu, kepala

bayi harus berada di antara payudara ibu tapi lebih rendah dari puting. Menyelimuti ibu dan bayi serta memasang topi bayi.

d) Membiarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit satu jam.

h. Partograf

Adalah alat bantu untuk memantau kemajuan kala satu persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinik dan digunakan selama fase aktif persalinan. Tujuan utama dari penggunaan partograf menurut Mochtar (2012) adalah untuk:

- 1) Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui periksa dalam.
- 2) Mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal. Dengan demikian juga dapat mendeteksi secara dini kemungkinan terjadinya persalinan lama.
- 3) Data pelengkap yang terkait dengan pemantauan kondisi ibu, kondisi bayi, grafik kemajuan proses persalinan, pemeriksaan laboratorium, membuat keputusan klinik dan asuhan atau tindakan yang diberikan dimana semua itu dicatatkan secara rinci pada status atau rekam medik ibu bersalin dan bayi baru lahir.

Pencatatan selama fase aktif persalinan menurut Saifudin (2011):

1) Informasi tentang ibu

Nama, umur, gravida, para, abortus, nomor catatan medis/nomor puskesmas, tanggal dan waktu mulai dirawat.

a) Kondisi janin

(1) DJJ, catat setiap 30 menit.

(2) Warna dan adanya air ketuban.

U : Selaput utuh.

J : Selaput pecah.

M : Air ketuban bercampur mekonium.

D : Air ketuban berwarna darah.

K : Tidak ada cairan ketuban/kering.

(3) Penyusupan (molase) kepala janin

0 : Sutura terpisah

1 : Sutura yang tepat/bersesuaian

2 : Sutura tumpang tindih tetapi dapat diperbaiki

3 : Sutura tumpang tindih dan tidak dapat diperbaiki.

2) Kemajuan persalinan

Pembukaan serviks dimulai setiap 4 jam dan diberi tanda silang (x). Penurunan bagian terbawah janin, catat dengan tanda lingkaran (o) pada setiap dalam. Pada posisi 0/5 atau paruh atas kepala berada di simfisis pubis. Garis waspada dan garis bertindak.

3) Jam dan waktu

Waktu mulainya fase aktif persalinan. Waktu aktual saat pemeriksaan atau penilaian.

4) Kontraksi uterus

Catat setiap setengah jam. Lakukan palpasi untuk menghitung banyaknya kontraksi dalam 10 menit dan lamanya setiap kontraksi dalam hitungan detik: Kurang dari 20 detik, antara 20 detik dan 40 detik, lebih dari 40 detik.

5) Obat-obatan dan cairan yang digunakan

Oksitosin, obat-obatan lainnya dan cairan Intra Vena (IV) yang diberikan.

6) Kondisi ibu

Nadi setiap 30-60 menit dan tandai dengan sebuah titik besar (.). Tekanan darah catat setiap 4 jam dan ditandai dengan anak panah. Suhu badan catat setiap 2 jam. Urin (volume, aseton dan protein) catat setiap kali ibu BAK.

3. Bayi Baru Lahir

a. Definisi Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir adalah suatu organisme yang sedang tumbuh, yang baru mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterin ke kehidupan ekstra uterin. (Rustam, Mochtar, 2000). Bayi baru lahir disebut juga neonatus, bayi baru lahir adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu mampu hidup di luar kandungan dan berat badan 2500-4000 gram. (Dewi dkk, 2010).

Bayi baru lahir disebut juga dengan neonatus merupakan individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauteri kehidupan ekstrauteri. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada

usia kehamilan 37-42 minggu dan berat badannya 2500-4000 gram. (Rohani,2011).

b. Penanganan Bayi Baru Lahir

Mencegah pelepasan panas yang berlebihan. Bayi baru lahir dapat mengalami kehilangan panas tubuhnya melalui proses konveksi, konduksi, evaporasi dan radiasi (Rohani, 2011).

- 1) Konduksi adalah proses hilangnya panas tubuh melalui kontak langsung dengan benda-benda yang mempunyai suhu lebih rendah dari suhu tubuh bayi.
- 2) Konveksi adalah proses hilangnya panas melalui kontak dengan udara yang dingin disekitarnya, misalnya saat bayi berada di ruangan terbuka dimana angin secara langsung mengenai tubuhnya.
- 3) Evaporasi adalah proses hilangnya panas tubuh bayi bila bayi berada dalam keadaan basah, misalnya bila bayi tidak segera dikeringkan, setelah proses kelahirannya atau setelah mandi.
- 4) Radiasi adalah proses hilangnya panas tubuh bila bayi diletakkan dekat dengan benda-benda yang lebih rendah suhunya dari suhu tubuhnya, misalnya bayi diletakkan dalam tembok yang dingin.

Cara mencegah hilangnya panas dari tubuh bayi menurut Dewi (2010) sebagai berikut:

- 1) Mengeringkan tubuh bayi dari cairan ketuban atau cairan lain dengan kain hangat dan kering untuk mencegah terjadinya hipotermi. Selimuti bayi dengan kain kering terutama bagian kepala. Ganti handuk atau kain yang basah. Jangan menimbang bayi dalam keadaan tidak berpakaian. Jangan memandikan setidaknya-tidaknya 6 jam setelah persalinan. Letakkan bayi pada lingkungan yang hangat.
- 2) Bebaskan atau bersihkan jalan nafas. Bersihkan jalan nafas bayi dengan cara mengusap mukanya dengan kain atau kapas yang bersih dari lendir segera setelah kepala lahir. Jika bayi lahir bernafas spontan atau segera menangis, jangan lakukan penghisapan rutin pada jalan nafasnya.
- 3) Rangsangan taktil Mengeringkan tubuh bayi pada dasarnya merupakan tindakan rangsangan pada bayi dan mengeringkan tubuh bayi cukup merangsang upaya bernafas.

- 4) Laktasi merupakan bagian dari rawat gabung, setelah bayi dibersihkan, segera lakukan kontak dini agar bayi mulai mendapat ASI. Dengan kontak dini dan laktasi bertujuan untuk melatih refleks hisap bayi, membina hubungan psikologis ibu dan anak, membantu kontraksi uterus melalui rangsangan pada puting susu, memberi ketenangan pada ibu dan perlindungan bagi bayinya serta mencegah panas yang berlebih pada bayi.
- 5) Pencegahan infeksi mata. Berikan tetes mata atau salep mata antibiotik 2 jam pertama setelah proses kelahiran.
- 6) Identifikasi bayi, Dengan membuat dan memeriksa catatan mengenai jam dan tanggal kelahiran bayi, jenis kelamin dan pemeriksaan tentang cacat bawaan. Selain itu identifikasi dilakukan dengan memasang gelang identitas pada bayi dan gelang ini tidak boleh lepas sampai penyerahan bayi.

c. Ciri-ciri Umum Bayi Baru Lahir Normal:

- 1) Berat badan : 2500 – 4000 gram
- 2) Panjang badan : 48 – 52 cm
- 3) Lingkar kepala : 33 – 35 cm
- 4) Lingkar dada : 30 – 38 cm
- 5) Masa kehamilan : 37 – 42 minggu
- 6) Denyut jantung : 180x/mnt, turun 120x/mnt
- 7) Respirasi : 80x/mnt, turun 40x/mnt
- 8) Kulit kemerahan licin
- 9) Kuku agak panjang dan lemas
- 10) Genitalia

Wanita	: Labya mayora sudah menutupi labya minora
Laki-laki	: Testis sudah turun
- 11) Refleks hisap dan menelan, refleks moro, graft refleks sudah baik
- 12) Eliminasi baik, urine dan mekonium keluar dalam 24 jam pertama
- 13) Suhu : 36,5 – 37° C (Asuhan Bayi Baru Lahir, 2000).

d. Yang Perlu Dipantau Pada Bayi Baru Lahir

- 1) Suhu badan dan lingkungan
- 2) Tanda-tanda vital
- 3) Berat badan
- 4) Mandi dan perawatan kulit

- 5) Pakaian
- 6) Perawatan tali pusat

e. Nilai *Apgar Score*

Tabel 2.2 Apgar Score

Tampilan	0	1	2
<i>Appearance</i>	Pucat	Badan merah, ekstrimitas kebiruan	Seluruh tubuh kemerahan
<i>Pulse</i>	Tidak ada denyut jantung	<100 (lambat, denyut jantung lemah)/bradikardi	>100 (denyut jantung kuat)
<i>Grimace</i>	Tidak ada respon/reaksi	Menyeringai	Batuk/bersin/reaksi melawan
<i>Activity</i>	Tidak ada gerakan (tangan dan kaki lumpuh)	Ekstrimitas sedikit fleksi	Gerakan aktif
<i>Respiratory</i>	Tidak ada pernapasan/tidak ada tangisan	Pernafasan lemah tidak teratur, menangis lemah/merintih	Menangis kuat

Sumber: Jenny, 2013

f. Asuhan pada BBL

Asuhan segera pada bayi baru lahir adalah asuhan yang diberikan pada bayi tersebut selama satu jam pertama setelah kelahiran. Sebagian besar bayi yang baru lahir akan menunjukkan usaha pernafasan spontan dengan sedikit bantuan/ gangguan. Aspek-aspek penting dari asuhan segera bayi baru lahir adalah menjaga bayi tetap kering dan hangat, usahakan adanya kontak antara kulit bayi dengan kulit ibunya sesegera mungkin. (Saifudin,2008).

- 1) Segera setelah dilahirkan badan bayi
 - a) Sambil secara cepat menilai pernafasannya, letakan bayi dengan handuk diatas perut ibu dengan kain bersih dan kering atau kassa, lap darah atau lendir dari wajah bayi untuk mencegah terhalangnya jalan udara.
 - b) Periksa ulang pernafasan bayi.
- 2) Dalam waktu 24 jam, bila bayi tidak mengalami masalah apapun, berikanlah asuhan berikut:
 - a) Pertahankan Suhu Tubuh Bayi
 - b) Hindari memandikan bayi sehingga sedikitnya 6 jam dan hanya setelah itu jika suhunya 36,5C.

c) Bungkus bayi dengan kain yang kering dan hangat, kepala bayi harus tertutup.

g. Pemberian vitamin K

Untuk mencegah terjadi perdarahan karena defisiensi vit K pada BBL.

h. Perawatan Lain

- 1) Beri ASI sesuai dengan kebutuhan setiap 2-3 jam (paling sedikit setiap 4 jam), mulai dari hari pertama.
- 2) Jaga bayi dalam keadaan bersih, hangat, dan kering dengan mengganti popok dan selimut sesuai dengan kebutuhan. Pastikan bayi tidak terlalu dingin (dapat menyebabkan dehidrasi, ingat bahwa kemampuan pengaturan suhu bayi masih dalam perkembangan). Apa saja yang masuk ke dalam mulut bayi haruslah bersih.
- 3) Jaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering.
- 4) Peganglah, sayangi dan nikmati kehidupan bersama bayi.
- 5) Awasi masalah dan kesulitan pada bayi dan minta bantuan jika perlu
- 6) Jaga keamanan bayi terhadap trauma dan penyakit atau infeksi.
- 7) Ukur suhu tubuh bayi jika tampak sakit atau menyusu kurang baik.

i. Pemberian Imunisasi

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

1) BCG (*Bacillus Calmette Guerin*)

Vaksin BCG merupakan vaksin beku kering yang mengandung *Mycrobacterium bovis* hidup yang dilmahkan. Untuk pemberian kekebalan aktif terhadap tuberculosis. 2–6 minggu setelah imunisasi BCG daerah bekas suntikan timbul bisul kecil (papula) yang semakin membesar dan dapat terjadi ulserasi dalam waktu 2–4 bulan, kemudian menyembuh perlahan dengan menimbulkan jaringan parut dengan diameter 2–10 mm. Apabila ulkus mengeluarkan cairan perlu dikompres dengan cairan antiseptic.

2) DPT – HB – HIB

Vaksin DTP-HB-Hib digunakan untuk pencegahan terhadap difteri, tetanus, pertusiS, hepatitis B, dan infeksi Haemophilus

influenzae tipe b secara simultan. Reaksi lokal sementara seperti bengkak, nyeri dan kemerahan pada lokasi suntikan disertai demam dapat timbul dalam sejumlah besar kasus. Kadang-kadang reaksi berat seperti demam tinggi, iritabilitas (rewel), dan menangis dengan nada tinggi dapat terjadi dalam 24 jam setelah pemberian. Orang tua dianjurkan untuk memberikan minum lebih banyak (ASI atau sari buah). Jika demam pakaikan pakaian yang tipis. Bekas suntikan yang nyeri dapat dikompres air dingin. Jika demam berikan paracetamol 15 mg/kgBB setiap 3–4 jam (maksimal 6 kali). Bayi cukup diseka dengan air hangat. Jika reaksi memberat dan menetap bawa bayi ke dokter.

3) Hepatitis B

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

4) OPV (*Oral Polio Vaccine*)

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

5) IPV (*PoliInactive Polio Vaccine*)

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

6) Campak

Vaksin virus hidup yang dilemahkan. Pemberian kekebalan aktif terhadap penyakit campak. Hingga 15% pasien dapat mengalami

demam ringan dan kemerahan selama 3 hari yang dapat terjadi 8–12 hari setelah vaksinasi. Orangtua dianjurkan untuk memberikan minum lebih banyak. Jika demam pakaikan pakaian yang tipis. Bekas suntikan yang nyeri dapat dikompres air dingin. Jika demam berikan paracetamol 15 mg/kgBB setiap 3–4 jam (maksimal 6 kali). Bayi cukup diseka dengan air hangat. Jika reaksi berat, bawa ke dokter.

j. Reflek-reflek pada Bayi Baru Lahir

1) Refleksi menghisap (sucking reflex)

Reflek ini ditandai dengan bayi menoleh kearah stimulus, membuka mulutnya, memasukan puting dan menghisap.

2) Refleksi menggenggam (palmar grasp reflex)

Grasping Reflex adalah refleksi gerakan jari-jari tangan mencengkram benda-benda yang disentuh ke bayi, indikasi syaraf berkembang normal–hilang setelah 3-4 bulan Bayi akan otomatis menggenggam jari ketika Anda menyodorkan jari telunjuk kepadanya.

3) Refleksi leher (tonic neck reflex)

Akan terjadi peningkatan kekuatan otot (tonus) pada lengan dan tungkai sisi ketika bayi Anda menoleh ke salah satu sisi.

4) Refleksi mencari (rooting reflex)

Rooting reflex terjadi ketika pipi bayi diusap (dibelai) atau di sentuh bagian pinggir mulutnya.

5) Refleksi moro (moro reflex)

Refleksi Moro adalah suatu respon tiba tiba pada bayi baru lahir yang terjadi akibat suara atau gerakan yang mengejutkan.

6) Babinski Reflex.

Refleksi primitif pada bayi berupa gerakan jari-jari mencengkram ketika bagian bawah kaki diusap, indikasi syaraf berkembang dengan normal. Hilang di usia 4 bulan.

7) Swallowing Reflex

Swallowing Reflex adalah refleksi gerakan menelan benda-benda yang didekatkan ke mulut, memungkinkan bayi memasukkan makanan ada secara permainan tapi berubah sesuai pengalaman.

8) Refleksi tonic neck

Disebut juga posisi menengadah, muncul pada usia satu bulan dan akan menghilang pada sekitar usia lima bulan.

4. Neonatus

a. Definisi neonatus

Neonatus adalah bayi yang baru lahir 28 hari pertama kehidupan (Rudolph, 2015). Menurut Perry (2009) Neonatus adalah bulan pertama kelahiran. Neonatus normal memiliki berat 2.700 sampai 4.000 gram, panjang 48-53 cm, lingkar kepala 33-35 cm.

b. Klasifikasi Neonatus

Klasifikasi neonatus menurut Marni (2015):

1) Neonatus menurut masa gestasinya

- 1) Kurang bulan (preterm infant): <259 hari (37 minggu)
- 2) Cukup bulan (term infant): 259- 294 hari (37-42 minggu)
- 3) Lebih bulan (postterm infant) :>294hari (42 minggu)

2) Neonatus menurut berat lahir

- 1) Berat lahir rendah: <2500 gram.
- 2) Berat lahir cukup: 2500-4000 gram.
- 3) Berat lahir lebih: >4000 gram.

3) Neonatus menurut berat lahir terhadap masa gestasi (masa gestasi dan ukuran berat lahir yang sesuai untuk masa kehamilan):

- 1) Neonatus cukup/ kurang/ lebih bulan
- 2) Sesuai/ kecil/ besar ukuran masa kehamilan.

c. Kebutuhan Kesehatan Neonatus

Kebutuhan neonatus menurut Marni (2015):

1) Nutrisi

- a) Berikan ASI yang pertama kali keluar dan berwarna ke kuningan (kolostrum)
- b) Berikan hanya ASI (ASI eksklusif)
- c) Jangan berikan makanan/minuman selain ASI
- d) Susui sesering mungkin
- e) Susui setiap bayi menginginkan, paling sedikit 8 kali sehari
- f) Jika tidur lebih dari 3 jam, bangunkan, lalu susui
- g) Susui dengan payudara kanan dan kiri secara bergantian
- h) Susui sampai payudara terasa kosong, lalu pindah ke payudara sisi lainnya

2) Kebutuhan Kesehatan Dasar Neonatus

- a) Gunakan pakaian yang menyerap keringat dan tidak sempit.

- b) Segera ganti pakaian jika basah dan kotor.
- c) Pada saat di bawa keluar rumah, gunakan pakaian secukupnya tidak terlalu tebal atau tipis.
- d) Jangan gunakan gurita terlalu kencang, yang penting pakaian harus nyaman (tidak mengganggu aktivitas bayi).

5. Masa Nifas

a. Definisi Nifas

Masa nifas adalah masa yang dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika organ kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama ± 6 minggu. (Saifuddin,2011).

Masa Nifas adalah dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil atau sampai 42 hari setelah persalinan (Dewi dkk, 2011).

b. Periode Nifas

Periode nifas ini menurut Bahayatul (2009 antara lain):

1) *Immediate Puerperium*

Keadaan yang terjadi segera setelah persalinan sampai 24 jam setelah persalinan.

2) *Early puerperium*

Masa 24 jam setelah persalinan sampai hari ke-7 postpartum

3) *Late Puerperium*

Masa minggu pertama sampai minggu ke-6 postpartum.

c. Perubahan Fisiologis pada masa nifas

Perubahan fisiologis nifas menurut Bahayatul (2009) meliputi:

1) Involusi uterus

Involusi uterus adalah perubahan yang merupakan proses kembalinya alat kandungan atau uterus dan jalan lahir setelah bayi dilahirkan sehingga mencapai keadaan sebelum hamil.

Tabel 2.3 Involusi Uterus

Involusi	Tinggi Fundus Uteri
Hari 1	Setinggi pusat
Hari ke 2	1 jari bawah pusat
Hari ke 3	2 jari bawah pusat
Hari ke 4	2 jari atas symphysis
Hari ke 7	1 jari atas symphysis
Hari ke 10	Setinggi symphysis

Sumber: Bahayatul (2009)

2) Involusi tempat plasenta

Setelah persalinan, tempat plasenta merupakan tempat dengan permukaan kasar, tidak rata dan kira-kira sebesar telapak tangan. Dengan cepat luka ini mengecil, pada akhir minggu ke 2 hanya sebesar 3-4 cm. Dan pada akhir nifas 1-2 cm.

3) Perubahan pada cervix dan vagina

Beberapa hari setelah persalinan, ostium externum dapat dilalui oleh 2 jari, pinggir-pinggirnya tidak rata tetapi retak-retak karena robekan dalam persalinan. Pada akhir minggu pertama hanya dapat dilalui oleh 1 jari saja, dan lingkaran retraksi berhubungan dengan bagian atas canalis cervicallis. Pada cervix terbentuk sel-sel otot baru, karena hiperplasi ini dan karena retraksi dari cervix, robekan cervix menjadi sembuh. Vagina yang sangat diregang waktu persalinan, lambat laun mencapai ukuran-ukurannya yang normal. Pada minggu ke-3 postpartum rugae mulai nampak kembali.

4) Dinding perut dan peritoneum

Setelah persalinan dinding perut longgar karena diregang begitu lama, tetapi biasanya pulih kembali dalam 6 minggu.

5) Lochea

Lochea adalah cairan yang dikeluarkan dari uterus dan luka jalan lahir dari vagina dalam masa nifas. Dalam keadaan normal lochea berbau amis berasal dari bekas melekatnya plasenta. Macam-macam lochea, yaitu:

a) Lochea rubra (Cruenta)

Terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo dan meconium. Berwarna merah, keluar pada hari ke 1-2 postpartum.

b) Lochea sanguinolenta

Pada hari ke-3 sampai hari ke-7 postpartum, berwarna kekuning-kuningan berisi darah dan lender.

c) Lochea serosa

Keluar pada hari ke-7 sampai hari ke-14 berwarna kekuningan.

d) Lochea alba

Keluar pada 2 minggu postpartum, berwarna putih.

e) Lochea purulenta

Terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah, berbau busuk.

d. Masa Adaptasi Ibu Dalam Masa Nifas

Ada tiga fase dalam masa adaptasi peran pada masa nifas menurut Dewi (2011), antara lain adalah:

1) Fase dependent

Pada hari pertama dan kedua setelah melahirkan, ketergantungan ibu sangat menonjol. Pada saat ini ibu mengharapkan segala kebutuhannya dapat dipenuhi oleh orang lain. Rubin (1991) menetapkan periode beberapa hari ini sebagai fase menerima yang disebut dengan *taking in phase*. Dalam penjelasan klasik Rubin, fase menerima ini berlangsung selama 2 sampai 3 hari.

- a) Ia akan mengulang-ulang pengalamannya waktu bersalin dan melahirkan.
- b) Pada saat ini, ibu memerlukan istirahat yang cukup agar ibu dapat menjalani masa nifas selanjutnya dengan baik.
- c) Membutuhkan nutrisi yang lebih, karena biasanya selera makan ibu menjadi bertambah. Akan tetapi jika ibu kurang makan, bisa mengganggu proses masa nifas.

2) Fase independent

Pada ibu-ibu yang mendapat perawatan yang memadai pada hari-hari pertama setelah melahirkan, maka pada hari kedua sampai keempat mulai muncul kembali keinginan untuk melakukan berbagai aktivitas sendiri. Di satu sisi ibu masih membutuhkan bantuan orang lain tetapi di sisi lain ia ingin melakukan aktivitasnya sendiri. Dengan penuh semangat ia belajar mempraktekkan cara-cara merawat bayi. Rubin (1961) menggambarkan fase ini sebagai fase *taking hold*.

Pada fase *taking hold*, ibu berusaha keras untuk menguasai tentang ketrampilan perawatan bayi, misalnya menggendong, menyusui, memandikan dan memasang popok. Pada masa ini ibu agak sensitive dan merasa tidak mahir dalam melakukan hal-hal tsb, cenderung menerima nasihat bidan atau perawat karena ia terbuka untuk menerima,

Pengetahuan dan kritikan yang bersifat pribadi. Pada tahap ini Bidan penting memperhatikan perubahan yang mungkin terjadi. Pada beberapa wanita yang sulit menyesuaikan diri dengan perannya, sehingga memerlukan dukungan tambahan. Hal ini ditemukan pada:

- a) Orang tua yang baru melahirkan untuk pertama kali dan belum pernah mempunyai pengalaman mengasuh anak
 - b) Wanita karir, wanita yang tidak mempunyai keluarga atau teman dekat untuk membagi suka dan duka
 - c) Ibu dengan anak yang sudah remaja
 - d) Single parent
- 3) Fase interdependent

Periode ini biasanya terjadi “after back to home” dan sangat berpengaruh terhadap waktu dan perhatian yang diberikan oleh keluarga. Ibu akan mengambil tanggung jawab terhadap perawatan bayi, ia harus beradaptasi dengan kebutuhan bayi yang sangat tergantung, yang menyebabkan berkurangnya hak ibu, kebebasan dan hubungan sosial.

Pada fase ini, kegiatan-kegiatan yang ada kadang-kadang melibatkan seluruh anggota keluarga, tetapi kadang-kadang juga tidak melibatkan salah satu anggota keluarga. Misalnya, dalam menjalankan perannya, ibu begitu sibuk dengan bayinya sehingga sering menimbulkan kecemburuan atau rasa iri pada diri suami atau anak yang lain.

Pada fase ini harus dimulai fase mandiri (letting go) dimana masing-masing individu mempunyai kebutuhan sendiri-sendiri, namun tetap dapat menjalankan perannya dan masing-masing harus berusaha memperkuat relasi sebagai orang dewasa yang menjadi unit dasar dari sebuah keluarga.

e. Asuhan masa nifas

Asuhan masa nifas menurut Kemenkes RI (2013), yaitu:

- 1) Kunjungan I (6-8 jam post partum)
 - a) Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
 - b) Pemantauan keadaan umum ibu
 - c) Melakukan hubungan antara bayi dan ibu (Bonding Attachment)
 - d) ASI eksklusif
- 2) Kunjungan II (6 hari)
 - a) Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus dan tidak ada tanda- tanda perdarahan abnormal.

- b) Menilai adanya tanda- tanda demam, infeksi dan perdarahan abnormal.
- c) Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup.
- d) Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi.
- e) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.

3) Kunjungan III (2 minggu)

- a) Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus dan tidak ada tanda- tanda perdarahan abnormal
- b) Menilai adanya tanda- tanda demam, infeksi dan perdarahan abnormal
- c) Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup
- d) Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi
- e) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit

4) Kunjungan IV (6 minggu)

- a) Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ia alami
- b) Memberikan konseling untuk KB secara dini, Imunisasi, senam nifas, dan tanda – tanda bahaya yang dialami oleh ibu dan bayi

f. Kebutuhan Masa Nifas

1) Kebutuhan Nutrisi dan Cairan

Bagi ibu yang menyusui harus mendapatkan gizi / nutrisi yang baik untuk tumbuh kembang bayinya. Untuk itu, Ibu yang menyusui menurut Dewi (2011) harus:

- a) Mengonsumsi tambahan 500 - 800 kalori tiap hari (ibu harus mengonsumsi 3 sampai 4 porsi setiap hari)
- b) Makan dengan diet berimbang untuk mendapatkan karbohidrat, protein, mineral, dan vitamin yang cukup
- c) Minum sedikitnya 3 liter air setiap hari (anjurkan ibu untuk minum setiap kali menyusui)
- d) Pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca bersalin
- e) Minum kapsul vitamin A (200.000 iu) agar bisa memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI nya. Pemberian vit dalam

bentuk suplementasi dapat meningkatkan kualitas asi, meningkatkan daya tahan tubuh dan meningkatkan kelangsungan hidup anak. Pada bulan-bulan pertama kehidupan bayi bergantung pada vit A yang terkandung dalam asi.

Tabel 2.4 Penambahan Makanan Pada Wanita Hamil Dan Menyusui

Zat makanan	Wanita hamil 20 minggu terakhir	Wanita menyusui
Kalori	3000 kalori	500 - 800 kalori
Protein	20 gram	40 gram
Calsium	0,6 gram	0,6 gram
Ferrum	5 mg	5 mg
Vit A	1000 iu	2000 iu
Thamin	0,2 mg	0,5 mg
Riboflavin	0,2 mg	0,5 mg
Niacin	2 mg	5 mg
Vit C	30 mg	30 mg

Sumber: Dewi (2011)

2) Kebutuhan Ambulasi

Sebagian besar pasien dapat melakukan ambulasi segera setelah persalinan usai. Aktifitas tersebut amat berguna bagi semua sistem tubuh, terutama fungsi usus, kandung kemih, sirkulasi dan paru-paru. Hal tersebut juga membantu mencegah thrombosis pada pembuluh tungkai dan membantu kemajuan ibu dari ketergantungan peran sakit menjadi sehat. Aktivitas dapat dilakukan secara bertahap, beri jarak antara aktivitas dan istirahat (Dewi, 2011).

- a) Dalam 2 jam setelah bersalin ibu harus melakukan mobilisasi
- b) Dilakukan secara perlahan-lahan dan bertahap
- c) Dapat dilakukan dengan miring kanan atau kiri terlebih dahulu, kemudian duduk dan berangsur-angsur untuk berdiri dan jalan.
- d) Mobilisasi Dini (Early mobilization) bermanfaat untuk:
 - (1) Melancarkan pengeluaran lochea, mengurangi infeksi puerperium
 - (2) Ibu merasa lebih sehat dan kuat
 - (3) Mempercepat involusi alat kandungan
 - (4) Fungsi usus, sirkulasi, paru-paru dan perkemihan lebih baik
 - (5) Meningkatkan kelancaran peredaran darah.
 - (6) Memungkinkan mengajarkan perawatan bayi pada ibu
 - (7) Mencegah trombosis pada pembuluh tungkai.

3) Kebutuhan Eliminasi BAK/BAB

Pada persalinan normal masalah berkemih dan buang air besar tidak mengalami hambatan apapun. Kebanyakan pasien dapat melakukan BAK secara spontan dalam 8 jam setelah melahirkan. Bila dalam 3 hari ibu tidak dapat berkemih, dapat dilakukan rangsangan untuk berkemih dengan mengompres vesica urinaria dengan air hangat, jika ibu belum bisa melakukan maka ajarkan ibu untuk berkemih sambil membuka kran air, jika tetap belum bisa melakukan juga maka dapat dilakukan kateterisasi. Buang air besar akan biasa setelah sehari, kecuali bila ibu takut dengan luka episiotomy, Bila sampai 3-4 hari belum buang air besar, sebaiknya dilakukan diberikan obat ransangan per oral atau per rektal (Dewi, 2011).

4) Kebersihan Diri atau Personal Hygiene.

Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman pada ibu. Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri dengan cara mandi yang teratur minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian dan alas tempat tidur serta lingkungan dimana ibu tinggal. Ibu harus tetap bersih, segar dan wangi. Merawat perineum dengan baik dengan menggunakan antiseptik dan selalu diingat bahwa membersihkan perineum dari arah depan ke belakang (Dewi, 2011).

Mengajarkan ibu membersihkan daerah kelamin dengan cara membersihkan daerah di sekitar vulva terlebih dahulu, dari depan ke belakang, baru kemudian membersihkan daerah sekitar anus. Bersihkan vulva setiap kali buang air kecil atau besar. Sarankan ibu untuk mengganti pembalut atau kain pembalut setidaknya dua kali sehari. Kain dapat digunakan ulang jika telah dicuci dengan baik dan dikeringkan di bawah matahari atau disetrika. Perawatan luka perineum dapat dilakukan dengan cara mencuci daerah genital dengan air dan sabun setiap kali habis BAK/BAB yang dimulai dengan mencuci bagian depan, baru kemudian daerah anus menggunakan sabun (Bahayatul, 2009).

5) Kebutuhan Istirahat dan Tidur

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas \pm 8 jam malam hari dan 1 jam siang hari.

- a) Anjurkan ibu untuk istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan
- b) Sarankan ibu untuk kembali ke kegiatan-kegiatan rumah tangga secara perlahan.
- c) Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam berbagai hal seperti, mengurangi jumlah ASI yang diproduksi, memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan, menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya.

6) Kebutuhan Seksual

Secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya ke dalam vagina tanpa rasa nyeri. Begitu darah merah berhenti dan ibu tidak merasa nyeri, aman untuk memulai, melakukan hubungan suami istri kapan saja ibu siap

Hubungan seksual dapat dilakukan dengan aman ketika luka episiotomi telah sembuh dan lokea telah berhenti. Hendaknya pula hubungan seksual dapat ditunda sedapat mungkin sampai 40 hari setelah persalinan, karena pada waktu itu diharapkan organ-organ tubuh telah pulih kembali

6. Keluarga Berencana

a. Definisi KB pil

Pil oral akan menggantikan produksi normal estrogen dan progesteron oleh ovarium. Pil oral akan menekan hormon ovarium 17 selama siklus haid yang normal, sehingga juga menekan releasing factors di otak dan akhirnya mencegah ovulasi. Pemberian Pil Oral bukan hanya untuk mencegah ovulasi, tetapi juga menimbulkan gejala-gejala pseudo pregnancy (kehamilan palsu) seperti mual, muntah, payudara membesar, dan terasa nyeri. Efektivitas pada penggunaan adalah 99,5- 99,9% dan 97% (Handayani, 2010).

b. Jenis KB Pil

Menurut Sulistyawati (2013) jenis KB Pil yaitu:

- 1) Monofasik, pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif estrogen atau progestin, dalam dosis yang sama,

dengan 7 tablet tanpa hormon aktif, jumlah dan porsi hormonnya konstan setiap hari.

- 2) Bifasik, pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif estrogen, progesterin, dengan dosis berbeda 7 tablet tanpa hormon aktif, dosis hormone bervariasi.
- 3) Trifasik, pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif estrogen atau progesterin, dengan tiga dosis yang berbeda 7 tablet tanpa hormon aktif, hormon bervariasi setiap hari.

c. Cara kerja KB Pil

Menurut Saifuddin (2010) cara kerja KB Pil, yaitu:

- 1) Menekan ovulasi
- 2) Mencegah implantasi
- 3) Mengentalkan lendir serviks
- 4) Pergerakan tuba terganggu sehingga transportasi ovum akan terganggu.

d. Keuntungan KB Pil

Menurut Handayani (2010) keuntungan KB Pil, yaitu:

- 1) Tidak mengganggu hubungan seksual
- 2) Siklus haid menjadi teratur (mencegah anemia)
- 3) Dapat digunakan sebagai metode jangka panjang
- 4) Dapat digunakan pada masa remaja hingga menopause
- 5) Mudah dihentikan setiap saat
- 6) Kesuburan cepat kembali setelah penggunaan pil dihentikan
- 7) Membantu mencegah: kehamilan ektopik, kanker ovarium,
- 8) kanker endometrium, kista ovarium, acne, dismenorhea.

e. Keterbatasan KB Pil

Menurut Sinclair (2010) keterbatasan KB Pil, yaitu:

- 1) Amenorhea
- 2) Perdarahan haid yang berat
- 3) Perdarahan diantara siklus haid
- 4) Depresi
- 5) Kenaikan berat badan
- 6) Mual dan muntah
- 7) Perubahan libido
- 8) Hipertensi

- 9) Jerawat
- 10) Nyeri tekan payudara
- 11) Pusing
- 12) Sakit kepala
- 13) Kesemutan dan baal bilateral ringan
- 14) Pelumasan yang tidak mencukupi
- 15) Perubahan lemak
- 16) Disminorea

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

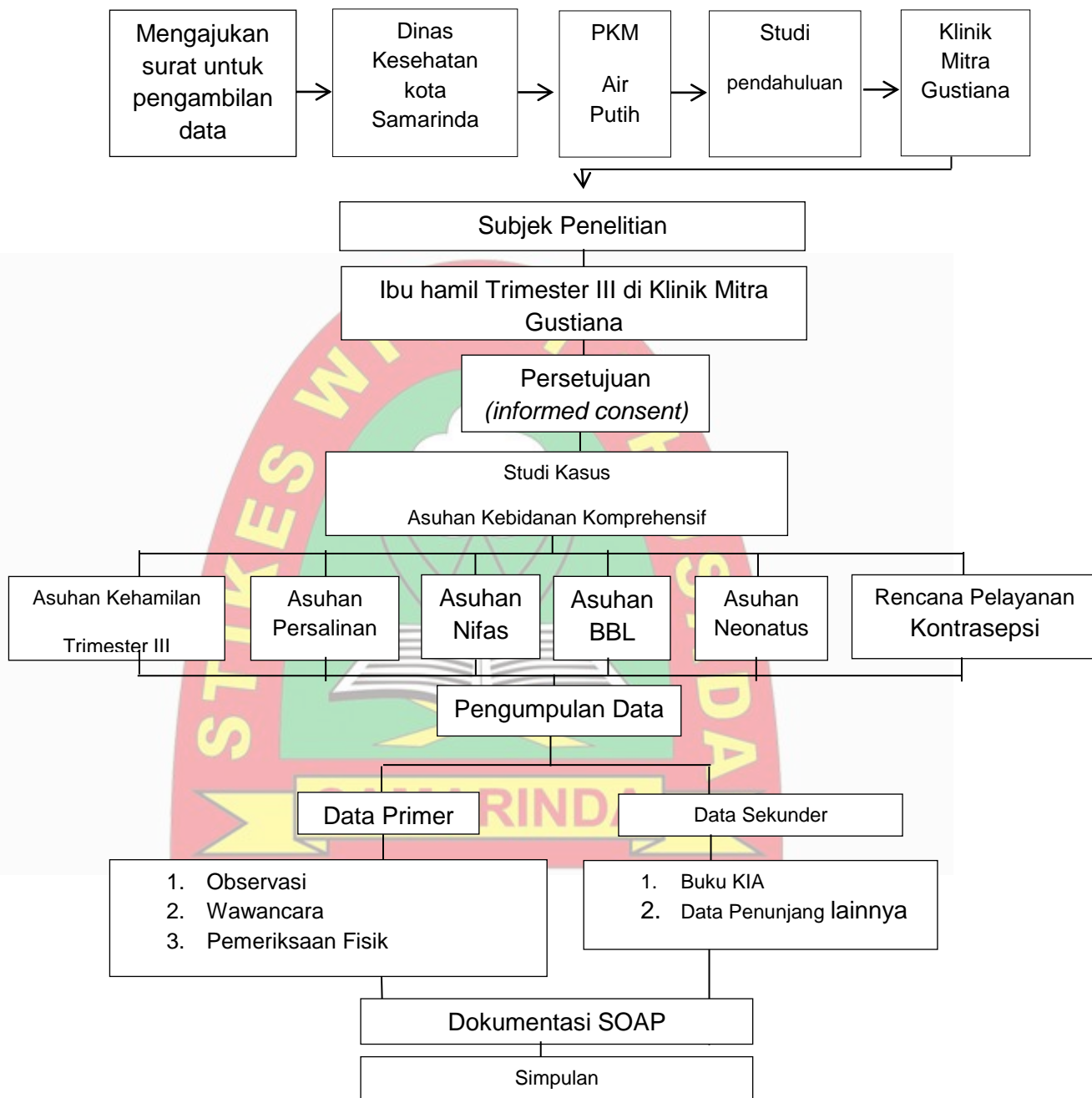
Melaksanakan rencana asuhan pada langkah ke lima secara efisien dan aman. Jika bidan tidak melakukannya sendiri ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya.

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*



Bagian 3.1 Alur Kerja *Continuity Of Care* (COC)

B. Pendekatan/ Desain Penelitian (*Case Study*)

Studi kasus ini dilakukan dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal. Unit tunggal disini dapat berarti satu orang, sekelompok masyarakat disuatu daerah. unit yang menjadi kasus tersebut secara mendalam dianalisis segi yang berhubungan dengan kasus itu sendiri, faktor-faktor yang mempengaruhi, kejadian-kejadian khusus yang muncul sehubungan dengan kasus, maupun tindakan dan reaksi kasus terhadap suatu perlakuan atau pemaparan tertentu. Meskipun didalam studi kasus ini yang diteliti hanya berbentuk unit tunggal, namun dianalisis secara mendalam, meliputi berbagai aspek yang cukup luas, serta penggunaan berbagai teknik secara integratif (Notoadmojo,2010).

Pendekatan penelitian yang digunakan dalam Tugas Laporan Akhir ini adalah penelitian *case study research*. *Case Study* dalam penelitian ini adalah asuhan kebidanan komprehensif padaNy. – mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, masanifas, asuhan neonatus, dan pelayanan kontrasepsi di klinik Mitra Husada -. Hasil dari pengumpulan data akan didokumentasikan dalam pencatatan asuhan kebidanan meliputi Subjektif, Objektif, Analisa, dan Penatalaksanaan (SOAP).

C. Tempat dan Waktu Pengambilan Data

Asuhan kebidanan komprehensif ini akan dilakukan di Klinik Mitra Gustiana., Jl. Antasari dalam wilayah kerja Puskesmas Air Putih, Samarinda. Dimulai 10 Desember 2018 sampai 15 Febuari 2019.

D. Obyek Penelitian/ Partisipan

Objek penelitian adalah ibu hamil Ny.J G4P3A0 trimester III usia kehamilan 39 minggu dengan memperhatikan *continuity of care*

E. Metode pengumpulan data

Penulis dalam pelaksanaan asuhan komprehensif ini menggunakan data primer dan data sekunder. Data primer didapatkan melalui observasi, wawancara, dan pemeriksaan fisik dan data sekunder didapatkan melalui mengambil data dari Dinas Kesehatan Kota, Puskesmas Air Putih kota Samarinda, buku KIA ibu, dan kohort ibu. dan mencari data-data penunjang yang didapatkan dari literatur penunjang.

F. Etika Penelitian

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

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

Bentuk perlindungan atas hak-hak klien tersebut diaplikasikan dalam sebuah *informed consent* yang diberikan sebelum memberikan asuhan. Tujuan pemberian *informed consent* ini agar klien mengerti tujuan yang ingin dicapai dan mengetahui dampak yang mungkin bisa terjadi. Jika klien bersedia, mereka harus menandatangani lembar persetujuan.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. HASIL

Biodata

Nama Ibu	: Ny. J	Nama Suami	: Tn. W
Umur	: 32 tahun	Umur	: 35 tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku/Bangsa	: Banjar	Suku/Bangsa	: Banjar
Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: SMP
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Swasta
Alamat	: Jl. P Antasari Gg. Kurdi no 71		
No. Telepon/Hp	: 08125627xxxx		

1. Asuhan Kebidanan Antenatal Care Kunjungan 1

Tempat : Klinik Mitra Gustiana

Tanggal : 19 Desember 2018, Jam 18.00 WITA

DATA SUBJEKTIF

1. Kunjungan saat ini: Kunjungan Ulang
2. Keluhan Utama
Ibu hamil mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya
3. Riwayat Perkawinan
Kawin : 1 kali
Kawin pertama umur : 20 tahun
Dengan suami sekarang : 12 tahun
4. Riwayat Menstruasi
Menarche umur : 13 tahun
Siklus : 28 hari, teratur
Lama : ± 7 hari
Sifat darah : Encer
Banyaknya : 3 Kali ganti pembalut
Bau : Khas darah
Fluor albus : Tidak ada
Dismenorroe : Tidak ada

HPHT 02 April 2018

HPL 09 Januari 2019 (UK: 37 Minggu)

5. Riwayat kehamilan ini

a. Riwayat ANC

ANC sejak umur kehamilan : 8 minggu

ANC di : PKM Air Putih

Frekuensi

Trimester I : \pm 2 KaliTrimester II : \pm 4 KaliTrimester III : \pm 8 Kalib. Pergerakan janin yang pertama pada umur kehamilan : \pm 16 mingguPergerakan janin dalam 24 jam terakhir : \pm 10 kali/hari

Keluhan yang dirasakan selama kehamilan

Pada Trimester I mual dan pusing

Pola Nutrisi

Makan

Frekuensi : 4-3x/hari

Macam : Nasi, lauk pauk dan sayur

Jumlah : 1 porsi habis

Keluhan : tidak ada

Pola eliminasi

BAB

Frekuensi : 1x/hari

Warna : Kekuningan

Bau : Khas feces

Konsistensi : Lembek

Jumlah : 1x/hari

Minum

Frekuensi : \pm 9x/hari

Macam : Air putih, teh

Jumlah : 1 gelas habis

Keluhan : tidak ada

BAK

Frekuensi : \pm 5x/hari

Warna : Kekuningan

Bau : Khas urine

Konsistensi : cair

Jumlah : \pm 5x/hari

Kegiatan hari-hari: Bersihkan rumah, memasak, mencuci baju dll

Istirahat/tidur : Tidur siang \pm 1 jam, tidur malam \pm 6 jamSeksualitas : Frekuensi: \pm 2/minggu

Keluhan : Tidak ada

Personal Hygiene

Kebiasaan mandi : \pm 3x/hariKebiasaan mengganti pakaian dalam : \pm 3x/hari

Jenis pakaian dalam yang digunakan : Katun

Imunisasi Tetanus difteri (Td) selama hamil 2x

6. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu
G4P3A0

Tabel 4.1. Tabel Riwayat Persalinan dan Nifas

Ke	Tgl Lahir	UK	Persalinan				Nifas				
			Jenis persalinan	Oleh	Komplikasi Ibu	Komplikasi Bayi	J K	BB	Laktasi	Komplikasi	
1	2008	Aterm	Spontan	Bidan	Ta'a	Ta'a	L	3,4	(+)	Ta'a	
2	2011	Aterm	Spontan	Bidan	Ta'a	Ta'a	L	3,5	(+)	Ta'a	
3	2015	Aterm	Spontan	Bidan	Ta'a	Ta'a	P	3,4	(+)	Ta'a	
4	Hamil ini										

7. Riwayat kontrasepsi yang digunakan

Tabel 4.2. Tabel Riwayat Kontrasepsi

Jenis KB	Mulai memakai				Berhenti/ganti cara			
	Tgl	Oleh	Tempat	Keluh	Tgl	Oleh	Tempat	Alasan
Pil KB	2016	KMG	BPM	Ta'a	2018	bidan		Ingin hamil

8. Riwayat kesehatan

- Penyakit sistemik yang pernah/ sedang diderita
Ibu mengatakan tidak ada menderita penyakit seperti Diabetes Melitus, Hipertensi, Asma dan Jantung
- Penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga
Ibu mengatakan keluarga tidak ada menderita penyakit seperti Diabetes Melitus, Hipertensi, Asma dan Jantung
- Riwayat keturunan kembar Ibu mengatakan
Tidak ada

9. Kebiasaan-kebiasaan

- Merokok : Tidak pernah
Minum jamu-jamuan : Tidak pernah
Minum-minuman keras : Tidak pernah
Makanan/ minumanpantang: Tidak ada
Perubahan Pola Makan : Nafsu makan meningkat pada trismester III

10. Keadaan Psiko Sosial Spiritual

- Kelahiran ini: Diinginkan
- Pengetahuan ibu tentang kehamilan dan keadaan sekarang
Ibu mengatakan mengetahui keadaan kehamilannya saat ini
- Penerimaan ibu terhadap kehamilan saat ini
Ibu mengatakan sangat menerima dan merasa senang
- Tanggapan keluarga terhadap kehamilan
Ibu mengatakan keluarga sangat senang dan bahagia

- e. Ketaatan ibu dalam beribadah
Ibu mengatakan jarang dalam beribadah

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Fisik

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Tanda Vital
- Tekanan darah : 110/80 mmHg
- Nadi : 80 kali per menit
- Pernafasan : 20 kali per menit
- Suhu : 36 °C
- d. TB : 155 cm
- BB : Sebelum hamil 50 Kg, sekarang 69 Kg (naik 9kg)
- LLA : 30 cm
- e. Pemeriksaan Head To Toe
- Kepala dan Leher
- Edema wajah : tidak ada
- Cloasma gravida : (-)
- Mata : simetris, sklera putih, konjungtiva merah muda
- Mulut : bibir lembab bersih, gigi bersih tidak ada karies
- Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tyroid
- Payudara : simetris tidak ada pembengkakan
- Bentuk : simetris
- Areola mammae : hyperpigmentasi Puting susu : menonjol
- Colostrum : belum keluar
- Abdomen
- Bentuk : simetris
- Bekas luka : tidak ada
- Strie gravidarum : linea nigra (garis hitam di perut saat hamil)
- Palpasi Leopold
- Leopold I : fundus teraba bulat lunak, tak melenting (bokong)
- Leopold II : sisi kiri perut teraba keras, memanjang seperti papan (puki)
- Leopold III : bagian terbawah janin teraba bulat, keras dan

melenting (kepala)
 Leopold IV : kepala janin sudah masuk pintu atas panggul
 (*Divergen 1/5*)
 TFU : 32 cm
 TBJ : $(32-11) \times 155 = 3255$ gram
 Auskultasi DJJ : Punctum maksimum: Kuadran kiri bawah
 Frekuensi: 145 kali per menit, teratur

Ekstremitas

Edema : tidak ada

Varices : tidak ada

Reflek patella : tidak ada

Kuku : tidak ada

Genetalia luar

Tanda Chadwich : tidak ada

Varices : tidak ada

Bekas luka : tidak ada

Kelenjar bartholini: tidak ada

Pengeluaran : tidak ada

Anus

Hemoroid : tidak ada

2. Pemeriksaan penunjang

TPL USG :15-01-2018

Hb 12 gram/dl, protein urine (-)

ASSESSMENT

1. Diagnosis Kebidanan

G4P3A0 usia kehamilan 37minggu, dengan resiko tinggi

2. Masalah

Tidak ada

3. Kebutuhan

Ibu harus beristirahat dengan cukup dirumah

4. Diagnosis potensial

Tidak ada

5. Masalah potensial

Tidak ada

6. Kebutuhan Tindakan Segera Berdasarkan Kondisi Klien
 - a. Mandiri
 - Anjurkan ibu untuk istirahat, dan berikan support dan dukungan
 - b. Kolaborasi
 - Tidak dilakukan
 - c. Merujuk
 - Tidak dilakukan

PLANNING (Termasuk Pendokumentasian Implementasi dan Evaluasi)

Tanggal 19 desember 2018 jam 18:00

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaannya, yaitu TD: 120/80 mmHg, BB: 69kg, pernafasan 20x/menit, TFU: 32 cm, presentasi bagian terbawa janin Letak kepala, sudah masuk Pintu Atas Panggul (PAP) 1/5, DJJ: 145x/i: Punctum maksimum Kuadran kiri bawah kehamilan 37 minggu
E/ ibu telah mengetahui kondisinya dan janinnya saat ini
2. Memberitahu ibu sering kecing karna penekanan kepala janin maka terjadinya sering kecing dan hal ini normal saja
E/ ibu telah mengetahui dan mengerti
3. Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya kehamilan yaitu pendarahan, ketuban pecah dini, bengkak pada wajah dan kaki, muntah terus menerus, demam tinggi, pergerakan janin berkurang.
E/ ibu telah mengerti dan mengetahui
4. Memberitahu ibu untuk jalan santai dipagi hari atau sore hari untuk membantu proses penurunan kepala
E/ ibu telah mengetahui dan bersedia melakukannya
5. Memberitahu ibu tanda-tanda persalinan, Yaitu seperti keluar lendir bercampur darah, ketuban pecah, sulit tidur, perut kencang secara terus menerus dan rasa mules
E/ ibu telah mengetahui dan mengerti
6. Mengajarkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi seimbang seperti sayuran hijau kangkung, bayam dan kacang-kacangan serta ikan dan buah-buahan
E/ ibu mengerti dan bersedia melakukannya
7. Melakukan pendokumentasian
E/ pendokumentasian telah dilakukan

Asuhan Kebidanan Antenatal Care Kunjungan 1

Tempat : Klinik Mitra Gustiana

Tanggal : 02 Januari 2019, Jam 20.00 WITA

DATA SUBJEKTIF

1. Kunjungan saat ini: Kunjungan Ulang

2. Keluhan Utama

Ibu hamil mengatakan perut terasa kencang-kencang dan keluar lendir darah dari vagina sejak jam 19.00 WITA

3. Riwayat Perkawinan

Kawin : 1 kali

Kawin pertama umur : 20 tahun

Dengan suami sekarang : 12 tahun

4. Riwayat Menstruasi

Menarche umur : 13 tahun

Siklus : 28 hari, Teratur

Lama : \pm 7 hari

Sifatdarah : Encer

Banyaknya : 3x gantipembalut/ hari

Bau : Khas darah

Fluor albus : Tidak ada

Dismenorroe : Tidak ada

HPHT: 02-04-2018 HPL: 09-01-2019 (UK: 39 minggu)

5. Riwayat kehamilan ini

a. Riwayat ANC

ANC sejak umur kehamilan : 8 minggu

ANC di : PKM Air Putih dan Klinik Mitra Gustiana

Frekuensi

Trimester I : \pm 2 Kali

Trimester II : \pm 4 Kali

Trimester III : \pm 9 Kali

Pergerakan janin yang pertama pada umur kehamilan : 16x/hari

Pergerakan janin dalam 24 jam terakhir : 15x/hari

Keluhan yang dirasakan selama kehamilan

Pada Trimester I mual dan pusing

Pola Nutrisi

Makan		Minum	
Frekuensi	: 4-3x/hari	Frekuensi	: ± 9x/hari
Macam	: Nasi, lauk pauk dan sayur	Macam	: Air putih, teh
Jumlah	: 1 porsi habis	Jumlah	: 1 gelas habis
Keluhan	: tidak ada	Keluhan	: tidak ada

Pola eliminasi

BAB		BAK	
Frekuensi	: 1x/hari	Frekuensi	: ± 5x/hari
Warna	: Kekuningan	Warna	: Kekuningan
Bau	: Khas feces	Bau	: Khas urine
Konsistensi	: Lembek	Konsistensi	: cair
Jumlah	: 1x/hari	Jumlah	: ± 5x/hari
Kegiatan hari-hari	: Membersihkan rumah, memasak, mencuci baju dll		
Istirahat/tidur	: Tidur siang ± 1 jam, tidur malam ± 6 jam		
Seksualitas	: Frekuensi: ± 2/minggu		
Keluhan	: Tidak ada		
Personal Hygiene			
Kebiasaan mandi			: ± 2x/hari
Kebiasaan mengganti pakaian dalam			: ± 2x/hari
Jenis pakaian dalam yang digunakan			: Katun
Imunisasi Tetanus difteri	2x		

6. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

G4P3A0

Tabel 4.3 Tabel Riwayat Persalinan dan Nifas

Ke	Tgl Lahir	UK	Persalinan			Nifas				
			Jenis persalinan	Oleh	Komplikasi Ibu	Komplikasi Bayi	J K	BB	Laktasi	Komplikasi
1	2008	Aterm	Spontan	Bidan	Ta'a	Ta'a	L	3,4	(+)	Ta'a
2	2011	Aterm	Spontan	Bidan	Ta'a	Ta'a	L	3,5	(+)	Ta'a
3	2015	Aterm	Spontan	Bidan	Ta'a	Ta'a	P	3,4	(+)	Ta'a
4	Hamil ini									

7. Riwayat kontrasepsi yang digunakan

Tabel 4.4 Tabel Riwayat Kontrasepsi

Jenis KB	Mulai memakai				Berhenti/ganti cara			
	Tgl	Oleh	Tempat	Keluh	Tgl	Oleh	Tempat	Alasan
Pil KB	2016	KMG	BPM	Ta'a	2018	bidan		Ingin hamil

8. Riwayat kesehatan

a. Penyakit sistemik yang pernah/ sedang diderita

Ibu mengatakan tidak ada menderita penyakit seperti Diabetes Melitus, Hipertensi, Asma dan Jantung

b. Penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga

Ibu mengatakan keluarga tidak ada menderita penyakit seperti Diabetes Melitus, Hipertensi, Asma dan Jantung

c. Riwayat keturunan kembar Ibu mengatakan tidak ada

9. Kebiasaan-kebiasaan

Merokok : Tidak pernah

Minum jamu-jamuan : Tidak pernah

Minum-minuman keras : Tidak pernah

Makanan/ minumanpantang: Tidak ada

Perubahan Pola Makan (termasuk ngidam, nafsu makan turun, dan lain-lain) : Nafsu makan meningkat pada trisemester III

10. Keadaan Psiko Sosial Spiritual

a. Kelahiran ini: Diinginkan

b. Pengetahuan ibu tentang kehamilan dan keadaan sekarang

Ibu mengatakan mengetahui keadaan kehamilannya saat ini

c. Penerimaan ibu terhadap kehamilan saat ini

Ibu mengatakan sangat menerima dan merasa senang

d. Tanggapan keluarga terhadap kehamilan

Ibu mengatakan keluarga sangat senang dan bahagia

e. Ketaatan ibu dalam beribadah

Ibu mengatakan jarang dalam beribadah

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Fisik

a. Keadaan umum : baik

b. Kesadaran : composmentis

c. Tanda Vital

Tekanan darah : 110/80 mmHg

Nadi : 82 kali per menit

Pernafasan : 22 kali per menit

Suhu : 36,7°C

- d. TB : 155 cm
 BB : Sebelum hamil 50 Kg, sekarang 70 Kg (naik 10kg)
 LLA : 30 cm

e. Pemeriksaan Head To Toe

Kepala dan Leher

Edema wajah : tidak ada

Cloasma gravidarum : (-)

Mata : simetris, sklera putih, konjungtiva merah muda

Mulut : bibir lembab bersih, gigi bersih tidak ada karies

Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tyroid

Payudara : simetris tidak ada pembengkakan

Bentuk : simetris

Areola mammae : hyperpigmentasi Putingsusu : menonjol

Colostrum : belum keluar

Abdomen

Bentuk : simetris

Bekasluka : tidak ada

Striae gravidarum : linea nigra (garis hitam di perut saat hamil)

Palpasi Leopold

Leopold I : fundus teraba bulat lunak, tak melenting (bokong)

Leopold II : sisi kiri perut ibu teraba keras, memanjang seperti papan (punggung kiri)

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

Leopold IV : kepala janin sudah masuk pintu atas panggul

(Divergen 3/5)

TFU : 32 cm

TBJ : $(32-11) \times 155 = 3255$ gram

Auskultasi DJJ : Punctum maksimum: Kuadran kiri bawah

Frekuensi: 145 kali per menit, teratur

HIS : Frekuensi : 3 kali dalam 10 menit

Durasi : 20-30 detik

Ekstremitas

Edema : tidak ada

Varices : tidak ada

Reflek patela : tidak ada
 Kuku : tidak ada
 Genetalia luar
 Tanda Chadwich : tidak ada
 Varices : tidak ada
 Bekas luka : tidak ada
 Kelenjarbartholini : tidak ada
 Pengeluaran : tidak ada
 Anus
 Hemoroid : tidak ada

f. Periksa Dalam

Pembukaan : 5 cm, porsio lunak, ketuban (+)
 Hodge : III
 Blood show : dari jam 19.00 WITA

g. Pemeriksaan penunjang

TPL USG:15-012018
 Hb 12 gram/dl, protein urine (-)

ASSESSMENT

1. Diagnosis KebidanaN

G4P3A0 kehamilan 39minggu, dengan let-kep, kepala sudah masuk
 PAP 3/5 + inpartu kala I Fase aktif

2. Masalah

Tidak ada

3. Kebutuhan

Ibu harus beristirahat dengan cukup dirumah

4. Diagnosis potensial

Tidak ada

5. Masalah potensialL

Tidak ada

6. Kebutuhan Tindakan Segera Berdasarkan Kondis iKlien

a. Mandiri

Anjurkan ibu untuk istirahat, dan berikan support dan dukungan

b. Kolaborasi

Tidak dilakukan

c. Merujuk

Tidak dilakukan

PLANNING (Termasuk Pendokumentasian Implementasi dan Evaluasi)

Tanggal 02 Januari 2019, Jam 20:00 WITA

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaannya, yaitu TD : 110/80 mmHg, BB : 70 kg, pernafasan 22x/menit, TFU : 32 cm, presentasi bagian terbawa janin Letak kepala, sudah masuk Pintu Atas Panggul (PAP) 3/5, pembukaan 5cm porsio lunak, hodge III, ketubah utuh. DJJ: 145x/i: Punctum maksimum Kuadran kiri bawah dan usia kehamilan 39 minggu
E/ ibu telah mengetahui kondisinya dan janinnya saat ini

2. Mengajarkan ibu untuk mengkonsumsi makanan dan minuman untuk menambah tenaga saat proses persalinan
E/ ibu mengerti dan bersedia melakukannya

3. mengajarkan dan membimbing ibu teknik relaksasi disela his untuk mengurangi rasa nyeri dan menganjurkan ibu untuk baring miring kiri atau posisi nyaman ibu.
E/ ibu mengatakan dan bersedia mengikutinya

4. Memberi dukungan mental dan spiritual pada ibu
E/ ibu mengatakan siap menjalani proses persalinan

5. Melakukan pendokumentasian
E/ pendokumentasian telah dilakukan

2. Asuhan Kebidanan Intranatal Care (INC)

Tempat : Klinik Mitra Gustiana

Tanggal : 02 Januari 2019, Jam 20:00 WITA

DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan utama

Ibu mengatakan kencang-kencang di bagian perut dan ada keluar lendir darah sejak jam 19.00 WITA

2. Riwayat Menstruasi

Menarche umur : 13 tahun

Siklus : 28 hari, teratur

Lama : ± 7 hari

Sifat darah : encer
 Banyaknya : 3x ganti pembalut/hari
 Bau : khas darah
 Fluor albus : tidak
 Dismenorroe : tidak
 HPHT: 02-04-2018 HPL: 09-01-2019 UK: 39 minggu

3. Riwayat kehamilan sekarang

ANC teratur, frekuensi 16 kali, di Klinik.

Keluhan/komplikasi selama kehamilan : sakit perut dibagian bawah

Riwayat merokok/minuman keras/ jamu : tidak ada

Pergerakan janin dalam 24 jam terakhir : \pm 15 kali/hari

Status imunisasi Td : 2 kali

4. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

G4P3A0

Tabel 4.5 Tabel Riwayat Persalinan dan Nifas

Ke	Tgl Lahir	UK	Persalinan				Nifas			
			Jenis persalinan	Oleh	Komplikasi Ibu	J Bayi	J K	BB	Laktasi	Komplikasi
1	2008	Aterm	Spontan	Bidan	Ta'a	Ta'a	L	3,4	(+)	Ta'a
2	2011	Aterm	Spontan	Bidan	Ta'a	Ta'a	L	3,5	(+)	Ta'a
3	2015	Aterm	Spontan	Bidan	Ta'a	Ta'a	P	3,4	(+)	Ta'a
4	Hamil ini									

5. Riwayat kontrasepsi yang digunakan

Tabel 4.6 Tabel Riwayat Kontrasepsi

Jenis KB	Mulai memakai				Berhenti/ganti cara			
	Tgl	Oleh	Tempat	Keluh	Tgl	Oleh	Tempat	Alasan
Pil KB	2016	KMG	BPM	Ta'a	2018	bidan		Ingin hamil

6. Riwayat kesehatan

a. Penyakit Sistemik yang pernah/sedang diderita

Ibu mengatakan ibu tidak sedang/pernah menderita penyakit menurun seperti DM, Asma, dan penyakit menular seperti TBC dan Hepatitis dan penyakit menahun seperti Jantung dan Hipertensi.

b. Penyakit Sistemik yang pernah/sedang diderita keluarga

Ibu mengatakan keluarga tidak sedang/pernah menderita penyakit menurun seperti DM, asma, dan penyakit menular seperti TBC dan Hepatitis, menahun seperti Jantung dan Hipertensi.

c. Riwayat Keturunan Kembar

Ibu mengatakan tidak ada riwayat keturunan kembar

7. Makan terakhir jam 05:00 WITA Jenis Nasi, lauk, sayur, ayam buah.
Minum terakhir jam 05:00 WITA Jenis air teh, air putih.
8. Buang air besar terakhir Jam 10:00 WITA.
Buang air kecil terakhir Jam 10:15 WITA.
9. Istirahat/tidur dalam 1 hari terakhir 6 Jam
10. Keadaan Psikososial Spiritual/kesiapan menghadapi proses persalinan
 - a. Pengetahuan tentang tanda-tanda persalinan
Ibu mengatakan tanda-tanda persalinan seperti perut kencang-kencang teratur, keluar lendir darah.
 - d. Persiapan persalinan yang telah dilakukan
Ibu mengatakan persiapan persalinan yang telah dilakukan yaitu mempersiapkan perlengkapan ibu, bayi, transportasi, biaya dan pendamping persalinan adalah suami.
 - e. Tanggapan ibu dan keluarga terhadap proses persalinan
Ibu dan keluarga mengatakan berharap proses persalinan berjalan dengan lancar

DATA OBJEKTIF

1. Tanda-tanda persalinan
 - a. Kontraksi uterus sejak tanggal 02 Januari 2019 jam 23:00 WITA
 Frekuensi : 3 kali dalam 10 menit
 Durasi : 20-30 detik
 Kekuatan : kuat
 Lokasi ketidaknyamanan di perut dan pinggang
 - b. Pengeluaran per vaginam
 Lendir darah : sejak jam 19.00 WITA
 Air ketuban : tidak
 Darah : tidak
2. Pemeriksaan fisik
 - a. Keadaan umum : Baik Kesadaran: Composmentis
 - b. Status emosional : Stabil
 - c. Tanda-tanda vital
 TD : 120/80 mmHg
 RR : 22x/menit
 N : 82x/menit

Suhu	: 36°C
BB	: sebelum hamil 59 kg, sekarang 70 kg
LILA	: 30 cm
d. Pemeriksaan Head To Toe	
Kepala dan leher	
Edema wajah	: tidak ada edema
Cloasma gravidarum	: (-)
Mata	: Simetris, Konjungtiva merah muda, sclera putih, pupil mengecil
Mulut	: Bibir lembab, bibir merah muda, lidah tidak pecah-pecah, tidak ada stomatitis, tidak terdapat caries pada gigi, tidak ada gigi yang berlubang.
Leher	: Tidak ada pembengkakan kelenjer tiroid dan pembendungan vena jugularis
e. Payudara	
Bentuk	: tampak Simetris
Putting susu	: tampak Menonjol kiri dan kanan
Colostrum	: belum ada pengeluaran
f. Abdomen	
Pembesaran	: Sesuai masa kehamilan
Benjolan	: tidak ada benjolan
Bekas luka	: tidak ada bekas luka operasi
Stri gravidarum	: Tidak ada
Palpasi leopold	
Leopold I	: fundus teraba bulat lunak, tidak melenting (bokong)
Leopold II	: bagian kiri perut teraba keras, memanjang seperti papan (punggung kiri),
Leopold III	: terbawah janin teraba bulat, keras dan melenting (kepala)
Leopold IV	: kepala janin sudah masuk pintu atas panggul (<i>Divergen 3/5</i>)
TFU	: 32 cm
TBJ	: $(32-11) \times 155 = 3255$ gram

Auskultasi DJJ	: Punctum maksimum: Kuadran kiri bawah Frekuensi: 145 kali per menit, teratur
Palpasi supra pubik	: Kandung kemih kosong
g. Punggung	: Nyeri
h. Pinggang	: Nyeri
i. Ekstremitas	
Edema	: tidak ada
Varices	: tidak ada
Trisep/bisep	: +/-
Refleks patella	: baik +/-
Kuku	: bersih, pendek dan tidak pucat, tidak ada polidaktil dan sindaktil
Human sign	: tidak ada nyeri tekan
j. Genetalia luar	
Tanda Chadwich	: tidak ada tanda Chadwich
Varices	: tidak ada varices
Bekas luka	: tidak ada bekas luka
Kelenjar bartholini	: tidak ada kelenjar bartholini
Pengeluaran	: lendir darah
k. Anus	: tidak ada hemoroid
3. Pemeriksaan Dalam	
Tanggal 02-01-2019, Jam 20:00 WITA	
VT Ø 5 cm, porsio tebal lunak, ketuban utuh, penurunan di Hodge 3/5	
presentasi Kepala, moulage 0, Pemeriksaan Penunjang, urine protein (-)	
Hb: 12 gr%	

ASSESSMENT

1. Diagnosis Kebidanan
G₄P₃A₀ usia kehamilan 39 minggu kala I fase aktif.
2. Masalah
Nyeri pinggang, perut terasa kencang-kencang dan cemas.
3. Kebutuhan
 - a. Observasi kemajuan persalinan dan persiapan pertolongan persalinan

- b. Ajarkan ibu untuk rileksasi dan atur posisi yang nyaman bagi ibu
Berikan support mental kepada ibu dan keluarga Tidak ada
4. Masalah Potensial Tidak ada

PLANNING (Termasuk Pendokumentasian Implementasi dan Evaluasi)

Tanggal 02 Januari 2019, Jam: 20:00

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan ibu dan janinnya bahwa ibu dan bayinya dalam keadaan baik dan sehat dengan hasil pemeriksaan objektif DJJ 145x/mmenit, TBJ: 3255 gram, VT Ø 5 cm porsio tipis lunak, penurunan kepala di Hodge III atau penurunan 3/5 presentasi kepala, moulage 0.

E/ ibu telah mengetahui kondisinya dan janinnya

2. Mengajarkan ibu tentang teknik rileksasi yaitu: (1) menarik nafas panjang dari hdiung dan dihembuskan perlahan melalui mulut, (2) istirahat saat tidak ada his, (3) mengusap punggung ibu.

E/ ibu telah mengetahui dan melakukan nya dengan benar

3. Memberikan support mental pada ibu dan keluarga: (1) menawarkan ibu ingin ditemani oleh siapa, (2) memberikan support kepada ibu dan keluarga bahwa persalinan akan berjalan dengan lancar dan aman bila ibu ingin mengikuti anjuran, (3) menganjurkan kepada ibu selalu berdoa kepada Allah SWT, agar diberi kemudahan dalam persalinan.

E/ ibu telah menentukan pendamping persalinan yaitu suami dan ibu

4. Memperisapkan partus set dan kelengkapannya:

Persiapan diri : 1 buah kacamata, masker, avron, sepatu tertutup

Pencegahan infeksi : 1 buah ember, 3 buah tempat sampah, 1 wadah larutan DTT, 2 wadah larutan klorin 0,5 %

Partus set : 2 pasang handscone steril, 1 kateter nelaton, 2 buah klem, 1 buah setengah koher, 1 gunting episiotomi, 1 gunting tali pusat, kassa steril, benang tali pusat

Heacting set : 1 pasang handscone steril, 1 buah dook, 1 pinset anatomi, 1 pinset sirugis, 1 gunting benang, jarum dan kassa steril

Obat-obatan : Lidokain, oksitosin, VIT K, salep mata, betadin

E/ Perlengkapan partus set telah disiapkan

5. Mempersiapkan kelengkapan ibu dan bayi seperti kain, gurita, baju ibu, celana dalam, pembalut, handuk, waslap, topi bayi, baju bayi, kain bedong bayi, handuk, kaos tangan dan kaki
E/ kelengkapan telah disiapkan
6. Mengobservasi keadaan ibu dan bayi meliputi DJJ, his, TTV, penurunan kepala.
E/ telah dilakukan observasi

KALA II PERSALINAN

DATA SUBJEKTIF

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

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan fisik
 - a. Keadaan umum : baik Kesadaran: composmentis
 - b. Abdomen : DJJ terdengar jelas 140x/menit, teratur, punctum maximum Kuadran kiri bawah HIS 5x10 menit durasi 40-45" intensitas kuat.
 - c. Genitalia : Tampak perineum menonjol, vulva terbuka dan tampak ada pengeluaran lendir darah.
 - d. Anus : Tampak adanya tekanan pada anus
2. Pemeriksaan Dalam
Tanggal 02 Januari 2019, Jam: 22:50 WITA
Tidak tampak oedema dan varices, tampak pengeluaran lendir bercampur darah, tidak ada luka parut pada vagina, pembukaan lengkap, ketuban jernih jam 22.50 WITA, tidak terdapat bagian terkecil di sekitar bagian terendah janin, presentasi kepala, penurunan 0/5.

ASSESSMENT

Diagnosis Kebidanan

G₄P₃A₀ usia kehamilan 39 minggu inpartu kala II

PLANNING

Tanggal 02 Januari 2019 Jam 22:50 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 termasuk mematahkan ampul oksitosin & membuka spoid kemudian memasukan spuit disposable sekali pakai 2½ ml ke dalam wadah partus set.
3. Memakai celemek partus dari bahan yang tidak tembus cairan.
4. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang di pakai, kemudian mencuci tangan dengan sabun di bawah air mengalir dan keringkan dengan handuk bersih.
5. Menggunakan sarung tangan DTT pada tangan kanan yg akan digunakan untuk pemeriksaan dalam.
6. Mengambil spuit dengan tangan yang bersarung tangan, kemudian mengapplus oksitosin dengan teknik satu tangan dan meletakan kembali kedalam bak partus.
7. Membersihkan vulva dan perineum dengan kapas basah dengan gerakan vulva ke perineum.
8. Melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan sudah lengkap dan selaput ketuban sudah pecah.
9. Mencelupkan tangan kanan yang bersarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, membuka sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%.
10. Memeriksa denyut jantung janin setelah kontraksi uterus selesai pastikan DJJ dalam batas normal (120 – 160 x/menit). DJJ 140x/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. Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5 – 6 cm.
15. Meletakkan duk steril yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu.
16. Membuka tutup partus set dan memperhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
17. Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.
18. 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.
19. Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat pada leher janin.
20. Menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan.
21. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, memegang secara biparietal. Dengan lembut menggerakkan kepala kearah bawah untuk melahirkan bahu anterior kemudian menggerakkan ke arah atas untuk melahirkan bahu posterior.
22. Setelah bahu lahir, menggeser tangan bawah kearah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang tangan dan siku atas.
23. 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).
24. Melakukan penilaian sepintas: Apakah bayi menangis kuat dan atau bernapas tanpa kesulitan? Dan Apakah bayi bergerak aktif?
25. Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Mengganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Membiarkan bayi atas perut ibu.
26. Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus.
27. Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitasin agar uterus berkontraksi baik.

28. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, menyuntikan oksitosin 10 unit IM (intramaskuler) di 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikan oksitosin).
29. Setelah 2 menit pasca persalinan, menjepit tali pusat dengan klem pertama kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan jepit kembali tali pusat dengan klem kedua kira-kira 2 cm dari klem pertama.
30. Posisi satu tangan. Pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan melakukan penggungtingan tali pusat diantara 2 klem tersebut. Kemudian mengikat tali pusat dengan benang steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
31. Meletakkan bayi tengkurap di atas dada untuk melakukan IMD. Menyelimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan memasang topi di kepala bayi.

EVALUASI:

Bayi lahir spontan tanggal 02 Januari 2019 jam 23.00 WITA, menangis kuat, jenis kelamin perempuan, BB 3.200 gram, PB 50 cm, A/S 9/10, A/C +/-, oksitosin telah diberikan 1 menit setelah bayi baru lahir, pemotongan dan pengikatan tali pusat sudah dilakukan.

DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan perutnya terasa mules

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik Kesadaran: composmentis

2. Pemeriksaan Fisik

Abdomen : Sepusat, kontraksi baik, vesika urinaria kosong.

Genitalia : Tidak terdapat adanya ruptur perineum, , tidak ada pembengkakan pengeluaran stoesel, tali pusat memanjang didepan vulva.

ASSESSMENT

1. Diagnosa Kebidanan
P4A0 Kala III dengan plasenta belum lahir
2. Masalah
Tidak ada
3. Kebutuhan
 - a. Manajemen aktif kala III
 - b. Melahirkan plasenta
4. Diagnosis potensial
Tidak ada
5. Masalah Potensial
Tidak ada
6. Kebutuhan Tindakan Segera
Melahirkan plasenta

PLANNING (Implementasi dan Evaluasi)

Tanggal 02 januari 2019, Jam 23.25 WITA

1. Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
2. Meletakkan satu tangan diatas fundus untuk mendeteksi kontraksi dan tangan yang lain memegang tali pusat.
3. Saat uterus berkontraksi, menegangkan tali pusat dengan tangan kanan, sementara tangan kiri mendorong uterus dengan hati-hati kearah doroskraniial.
4. Melakukan penegangan dan dorongan dorsokraniial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran kecil sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian kearah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan tekanan dorso-kraniial).
5. Setelah plasenta muncul pada introitus vagina, sambut plasenta dengan kedua tangan kemudian putar searah jarum jam hingga plasenta dan selaput ketuban terlepas.
6. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan massage padafundus uteri dengan menggosok fundus uteri secara sirkuler menggunakan bagian palmar 4 jari tangan kiri hingga kontraksi uterus baik (fundus teraba keras).

7. Memeriksa bagian maternal dan bagian fetal plasenta dengan tangan kanan untuk memastikan bahwa seluruh kotiledon dan selaput ketuban sudah lahir lengkap, masukan kedalam kantong plastik yang tersedia.
8. Evaluasi kemungkinan adanya laserasi pada vagina dan perineum.

EVALUASI

Plasenta lahir spontan lengkap tanggal 02 Januari 2019 jam 23:25 WITA, kotiledon \pm 20 buah, insersi tali pusat lateralis, kontraksi uterus baik, perdarahan \pm 50 cc, Tidak ada Laserasi.

KALA IV PERSALINAN

DATA SUBJEKTIF

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

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan fisik

- a. Keadaan umum : baik Kesadaran : composmentis
- b. Tanda-tanda vital

TD	: 110/70 mmHg
RR	: 20 kali per menit
N	: 80 kali per menit
T	: 36 °C
- c. Payudara : puting menonjol, belum ada pengeluaran
- d. Abdomen : TFU 1 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong
- e. Genetalia : Pengeluaran lochea rubra perdarahan \pm 110 ml.

ASSESMEN

1. Diagnosis Kebidanan
 - P₄A₀ kala IV plasenta lahir lengkap
2. Masalah
 - Perut terasa mules-mules dan nyeri pada perineum
3. Kebutuhan
 - a. manajemen aktif kala IV

- b. perawatan pada perineum (luka jahitan)
- 4. Diagnosis potensial
Tidak ada
- 5. Masalah Potensial
Tidak ada

PLANNING (Implementasi dan Evaluasi)

Tanggal 03 Januari 2019

1. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
2. Mencelupkan tangan yang memakai sarung tangan kedalam larutan clorin 0,5 %.
3. Memastikan kandung kemih kosong.
4. Mengevaluasi dan mengestimasi jumlah kehilangan darah.
5. Mengajarkan ibu dan keluarga cara mesase dan menilai kontraksi.
6. Memeriksa TTV dan memastikan bahwa keadaan umum ibu baik 47)
Memantau keadaan bayi dan memastikan bayi bernapas dengan baik
7. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan clorin 0,5 % untuk dekontaminasi selama 10 menit. cuci dan bilas alat setelah di dekontaminasi.
8. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ditempat yang sesuai.
9. Membersikan ibu dengan cairan DTT dan bantu ibu memakai pakaian.
10. Memastikan ibu merasa nyaman, bantu ibu memberikan ASI dan anjurkan keluarga untuk memberikan makanan dan minuman yang diinginkan ibu.
11. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan clorin 0,5 %.
12. Mencelupkan handscoon dan lepaskan secara terbalik kemudian rendam selam 10 menit dalam larutan clorin 0,5 %.
13. Cuci kedua tangan dengan sabun di bawah air mengalir, lalu keringkan dengan handuk bersih.
14. Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan untuk melakukan pemeriksaa fisik pada bayi.
15. 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.

16. Setelah satu jam pemberian vit. K, berikan suntikan imunisasi hepatitis B dipaha kanan anterolateral.
17. Melepaskan sarung tangan secara terbalik kemudian rendam secara terbalik selama 10 menit dalam larutan clorin 0,5 %.
18. Cuci kedua tangan dengan sabun di bawah air mengalir, lalu keringkan dengan handuk bersih
19. Lengkapi partograph

3. Asuhan Kebidanan Postnatal Care (PNC) Kunjungan 1 hari postpartum

Tempat : Rumah Ny.J
 Tanggal / jam : 03 Januari 2019 / 21.00 wita

Biodata

Nama Ibu	: Ny. J	Nama Suami	: Tn. W
Umur	: 32 tahun	Umur	: 35 tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku/Bangsa	: Banjar	Suku/Bangsa	: Banjar
Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: SMP
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaa	: Swasta
Alamat	: Jl.P Antasari Gg.Kurdi no 71		
No. Telepon/Hp	: 08125627xxx		

DATA SUBJEKTIF

1. Kunjungan saat ini : Kunjungan Ulang
2. Keluhan Utama
Ibu mengatakan perut terasa mules
3. Riwayat Perkawinan
4. Kawin 1 kali, kawin pertama umur 20 tahun dengan suami sekarang 12 tahun
5. Riwayat Menstruasi

Menarche umur	: 13 tahun
Siklus	: 28 hari, teratur
Lama	: ± 7 hari
Sifat darah	: encer
Banyaknya	: 2x ganti pembalut/ hari
Bau	: khas darah

Fluor albus : tidak ada

Dismenorroe : tidak ada

6. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

P4A0

Tabel 4.7 Tabel Riwayat Persalinan dan Nifas

Ke	Persalinan						Nifas			
	Tgl Lahir	UK	Jenis persalinan	Oleh	Komplikasi		J K	BB	Laktasi	Komplikasi
1	2008	Aterm	Spontan	Bidan	Ta'a	Ta'a	L	3,4	(+)	Ta'a
2	2011	Aterm	Spontan	Bidan	Ta'a	Ta'a	L	3,5	(+)	Ta'a
3	2015	Aterm	Spontan	Bidan	Ta'a	Ta'a	P	3,4	(+)	Ta'a
4	2018	Aterm	Spontan	Bidan	Ta'a	Ta'a	P	3,2	(+)	Ta'a

7. Riwayat kontrasepsi yang digunakan

Tabel 4.8 Tabel Riwayat Kontrasepsi

Jenis KB	Mulai memakai				Berhenti/ganti cara			
	Tgl	Oleh	Tempat	Keluh	Tgl	Oleh	Tempat	Alasan
Pil KB	2016	KMG	BPM	Ta'a	2018	bidan		Ingin hamil

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan fisik

a. Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmentis

b. Tanda vital

Tekanan darah : 110/80 mmHg

Nadi : 80x/i

Pernapasan : 20x/i

Suhu : 36,7 °c

c. Kepala dan Wajah

Edema wajah : tampak tidak ada edema

Mata : tampak simetris, konjungtiva merah muda, sclera berwarna putih dan pupil mengecil

Mulut : bersih, tidak ada stomatitis & peradangan

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

d. Payudara

Bentuk : tampak simetris

Areola mammae : tampak bersih, berwarna kecoklatan

Puting susu : tampak menonjol kiri dan kanan

- ASI : sudah ada dan lancar
- Keluhan : tidak ada
- e. Abdomen
- Dinding perut : normal tidak ada kelainan
- TFU : 3 jari di bawah pusat
- Kontraksi uterus : Baik
- Kandung kemih : Kosong
- f. Ekstremitas
- Edema : tidak ada edema
- Varices : tidak ada varices
- Trisep/bisep : +/-
- Reflek patela : baik +/-
- Kuku : tampak bersih, tidak ada polidaktil dan sindaktil
- Human sign : tidak ada nyeri tekan
- g. Genetalia luar
- Edema : tidak ada edema
- Varices : tidak ada varices
- Perenium : tidak ruptur
- Jahitan : tidak ruptur
- Pengeluaran lochea : Rubra, ± 10 cc, encer, khas darah
- h. Anus : hemoroid tidak ada
2. Pemeriksaan penunjang Tidak dilakukan

ASSESSMENT

1. Diagnosis kebidanan
P4A0 dengan 1 hari Postpartum
2. Masalah
Tidak ada
3. Kebutuhan
Kebutuhan nutrisi, menjaga personal hygiene
4. Diagnosis potensial
Tidak ada
5. Masalah potensial
Tidak ada

PLANNING (Termasuk Pendokumentasian Implementasi dan Evaluasi)

Tanggal : 03 Januari 2019, jam 21.00 wita

1. Memberitahu hasil pemeriksaannya yaitu TD: 110/80 mmHg, TFU:2 jari di bawah pusat, kandung kemih kosong, kontraksi uterus: baik, pendarahan \pm 10 cc.
E/ ibu telah mengetahui keadaannya saat ini
2. Menjelaskan kepada ibu perubahan fisiologis yang terjadi pada masa nifas yaitu, vagina masih terasa nyeri karena mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayinya
E/ ibu telah mengetahui dan mengerti
3. Memberitahu ibu tentang perubahan psikologis yang terjadi pada masa nifas yaitu mulas bagian perut
E/ ibu telah mengetahui dan mengerti
4. Menganjurkan ibu menyusui bayinya sesering mungkin minimal 1 jam sekali agar asi keluar secara otomatis dengan hisapan bayi
E/ ibu telah mengerti dan bersedia
5. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi seperti sayuran hijau seperti bayam, kangkung, daun katu dan lainnya, kacang-kacangan, ikan serta buah-buahan
E/ ibu telah mengerti dan bersedia
6. Menganjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene atau kebersihan dirinya, seperti mengganti pembalut tanpa menunggu penuh diganti setiap BAK dan mandi
E/ ibu telah mengerti dan bersedia
7. Pendokumentasian
E/ pendokumentasian telah dilakukan

Asuhan Kebidanan Post Natal Care Kunjungan II (6 hari post partum)

Tempat : Rumah Ny. J

Tanggal/jam : 18 Januari 2019/ 16:00 wita

DATA SUBJEKTIF

1. Kunjungan saat ini : Kunjungan Ulang
2. Keluhan Utama
Ibu mengatakan tidak ada keluhan

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan fisik

a. Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmentis

b. Status emosional : Baik

c. Tanda vital

Tekanan darah : 120/80 mmHg

Nadi : 84x/i

Pernapasan : 20x/i

Suhu : 36,7 °C

d. Kepala dan Wajah

Edema wajah : tampak tidak ada edema

Mata : tampak simetris, konjungtiva merah muda, sclera berwarna putih dan pupil mengecil

Mulut : bersih, tidak ada stomatitis & peradangan

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

e. Payudara

Bentuk : tampak simetris

Areola mammae : tampak bersih, berwarna kecoklatan

Puting susu : tampak menonjol kiri dan kanan

ASI : sudah ada dan lancar

Keluhan : tidak ada

f. Abdomen

Dinding perut : normal tidak ada kelainan

TFU : pertengahan antara pusat dan simpisis

Kontraksi uterus : Baik

Kandung kemih : Kosong

g. Ekstremitas

Edema : tidak ada edema

Varices : tidak ada varices

Trisep/bisep : +/-

Reflek patela : baik +/-

Kuku : tampak bersih, tidak ada polidaktil dan sindaktil

- Human sign : tidak ada nyeri tekan
- h. Genetalia luar
- Edema : tidak ada edema
- Varices : tidak ada varices
- Perenium : tidak ruptur
- Jahitan : tidak ruptur
- Pengeluaran lochea : (jenis, warna, jumlah, konsisten, bau)
sanguinolenta, ± 5 cc, encer, khas darah
- i. Anus : hemoroid tidak ada
2. Pemeriksaan penunjang
- Tidak dilakukan

ASSESSMENT

1. Diagnosis kebidanan
P4A0 dengan 6 hari post partum
2. Masalah
Tidak ada
3. Kebutuhan
KIE ASI Eksklusif, istirahat yang cukup, konsumsi sayuran dan kacang hijau
4. Diagnosis potensial
Tidak ada
5. Masalah potensial
Tidak Ada

PLANNING (Termasuk Pendokumentasian Implementasi dan Evaluasi)

Tanggal : 18-01-2019, jam 16:00 wita

1. Memberitahu hasil pemeriksaannya yaitu TD 120/80 mmHg, TFU pertengahan antara pusat dan simphisis, kandung kemih kosong, kontraksi uterus: baik, pendarahan ± 5 cc
E/ ibu telah mengetahui keadaannya saat ini
2. Melakukan pemijatan oksitosin agar melancarkan ASI yaitu 1) menyiapkan alat yaitu 1 handuk, 2 gelas, 1 perlak (jika ada), melepaskan pakaian ibu dan bra lalu meletakkan handuk dibelakang ibu 2) ibu duduk, bersandar ke depan, melipat lengan diatas meja yang ada

dihadapannya, juga meletakkan kepala di tangan. 3) menaruh kedua gelas di paha ibu untuk menyangga ASI yang keluar nanti. 4) setelah melakukan pemijitan di sepanjang kedua sisi tulang belakang bagian leher yang paling menonjol dengan menggunakan kedua jempol. 5) lalu bisa memulai melakukan pijitan dengan gerakan yang memutar, lakukan secara perlahan-lahan ke arah bawah hingga mencapai batas garis bra. 6) lalu tekan agak kuat (jangan terlalu kuat/kecang menekan) yang membentuk gerakan melingkar kecil menggunakan kedua jempol selama 5 menit.

E/ pemijitan telah dilakukan, ibu merasa nyaman dan ASI keluar lancar

3. 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 melakukannya dengan benar

4. 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

5. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup yaitu minimal 8 jam/hari pada malam hari dan siang hari minimal 1-2 jam/hari

E/ ibu telah mengerti dan bersedia melakukannya

6. 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

7. 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

8. Pendokumentasian

E/ pendokumentasian telah dilakukan

Asuhan Kebidanan Post Natal Care Kunjungan III (2 minggu post partum)

Tempat : Rumah Ny. J
Tanggal/jam : 18 Januari 2019/ 16:00 wita

DATA SUBJEKTIF

1. Kunjungan saat ini : Kunjungan Ulang
2. Keluhan Utama
Ibu mengatakan tidak ada keluhan

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan fisik
 - a. Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmentis
 - b. Status emosional : Baik
 - c. Tanda vital

Tekanan darah	: 120/80 mmHg
Nadi	: 84x/i
Pernapasan	: 20x/i
Suhu	: 36,7 °c
 - d. Kepala dan Wajah

Edema wajah	: tampak tidak ada edema
Mata	: tampak simetris, konjungtiva merah muda, sclera berwarna putih dan pupil mengecil
Mulut	: bersih, tidak ada stomatitis & peradangan
Leher	: tidak ada pembengkakan pada kelenjar tyriod, kelenjar limfe dan tidak ada bendungan vena jugularis
 - e. Payudara

Bentuk	: tampak simetris
Areola mammae	: tampak bersih, berwarna kecoklatan
Puting susu	: tampak menonjol kiri dan kanan
ASI	: sudah ada dan lancar
Keluhan	: tidak ada
 - f. Abdomen

Dinding perut	: normal tidak ada kelainan
---------------	-----------------------------

- TFU : Tidak teraba
 Kontraksi uterus : Baik
 Kandung kemih : Kosong
- g. Ekstremitas
- Edema : tidak ada edema
 Varices : tidak ada varices
 Trisep/bisep : +/-
 Reflek patela : baik +/-
 Kuku : tampak bersih, tidak ada polidaktil/sindaktil
 Human sign : tidak ada nyeri tekan
- h. Genetalia luar
- Edema : tidak ada edema
 Varices : tidak ada varices
 Perenium : tidak ruptur
 Jahitan : tidak ruptur
 Pengeluaran lochea : Serosa, kekuningan, ± 5 cc, encer
- i. Anus : hemoroid tidak ada

ASSESSMENT

1. Diagnosis kebidanan
P4A3 dengan 2 minggu postpartum
2. Masalah
Tidak ada
3. Kebutuhan
Konseling KB
4. Diagnosis potensial
Tidak ada
5. Masalah potensial
Tidak ada

PLANNING (Termasuk Pendokumentasian Implementasi dan Evaluasi)

Tanggal : 18-01-2019, jam 16:00 wita

1. Memberitahu hasil pemeriksaannya yaitu TD : 120/70 mmHg, TFU: tidak teraba, kandung kemih kosong, lochea Serosa perdarahan 5cc

E/ ibu telah mengetahui keadaannya saat ini

2. Memberitahu ibu macam-macam dan jenis kontasepsi beserta efek samping keuntungan dan kerugian, dan tidak mempengaruhi produksi ASI

- a. KB PIL

Minipil KB pil yang mengandung hormon progesteron biasanya digunakan atau dikonsumsi oleh wanita yang sedang menyusui. Cara kerja dari pil KB adalah untuk mencegah implantasi, menekan ovulasi, mengentalkan lendir servik dan mempengaruhi pergerakan tuba sehingga transportasi ovum terganggu. Keuntungannya yaitu tidak mengganggu hubungan seksual, dapat digunakan metode jangka panjang, siklus haid menjadi teratur, dan mudah dihentikan. Kerugian dan efek samping dari KB pil yakni membosankan, mual pusing, BB sedikit naik, nyeri payudara, pendarahan berat. Cara minum KB pil wanita siklus haid teratur diminum setelah haid terakhir rutin setiap hari dan seterusnya. Efektifitas pemakaian 98,5 %.

- b. KB Suntik 3 bulan

KB suntik yang mengandung hormon progesteron. Cara kerjanya sama dengan KB Pil. Efektifitas angka kegagalan < dari 0,1 % per 100 wanita selama tahun pertama. Keuntungan : pola haid tidak teratur, kenaikan BB, nyeri payudara.

- c. AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahin) atau IUD

Alat kontrasepsi yang dipasang didalam rahim wanita bisa bertahan 3-5 tahun. Cara kerjanya sama dengan KB PIL dan KB suntik. Waktu pemasangan 3 hari menstruasi, pasca persalinan (masih 48 jam) nifas. Keuntungan dan kerugian sama seperti KB lainnya (pil & suntik)

- d. Implant (KB susuk)

Kontrasepsi yang dipasang dibawah kulit atau lengan sebelah kiri atas. Efektifitas pemakaian 0,2- 1 kehamilan per 100 perempuan. Cara kerja sama dengan pil dan KB suntik. Keuntungan perlindungan jangka panjang, tidak memerlukan pemeriksaan dalam, tidak mengganggu hubungan seksual. Kerugian dan efek samping dari penggunaan implant adalah pendarahan bercak-bercak, nyeri kepala

dan payudara, perasaan mual dan pusing, peningkatan dan penurunan BB dan tidak protektif terhadap IMS.

E/ ibu telah mengerti dan mengetahui tentang KB yang dijelaskan

4. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Tempat : Klinik Mitra Gustiana

Tanggal / jam : 02 Januari 2019/ 23:00 WITA

Biodata

Nama Bayi : By Ny. J JK : Perempuan

PBL : 50 cm BBL : 3.200 gram

Nama Ibu : Ny. J Nama Suami : Tn. W

Umur : 32 tahun Umur : 35 tahun

Agama : Islam Agama : Islam

Suku/Bangsa : Banjar Suku/Bangsa : Banjar

Pendidikan : SMP Pendidikan : SMP

Pekerjaan : IRT Pekerjaan : Swasta

Alamat : Jl. P. Antasari

No. Telepon/Hp : 08125627xxxx

DATA SUBJEKTIF

1. Riwayat Antenatal

P₄A₀ Umur kehamilan 39 Minggu

Riwayat ANC : Teratur 16 kali, di Klinik Mitra Gustiana, oleh bidan

Imunisasi Td : 2 kali

Kenaikan BB : 11 kg

Keluhan saat hamil : Mual dan muntah, pusing

Penyakit selama hamil: Ibu mengatakan tidak ada

Kebiasaan makan : ± 3x/hari

Obat/jamu : Ibu mengatakan tidak pernah

Merokok : Ibu mengatakan tidak pernah

Kompikasi ibu : Ibu mengatakan tidak ada

Janin : Ibu mengatakan tidak ada

2. Riwayat Intranatal

Baru Lahir Tanggal 02 Januari 2019, Jam 23:00 WITA

Jenis Persalinan : Spontan

Penolong : Bidan,di Klinik Mitra Gustiana

Komplikasi

a. Ibu : Ibu mengatakan tidak ada

b. Janin : Ibu mengatakan tidak ada

3. Keadaan bayi baru lahir

BB/PB lahir : 3200 kg/50 cm

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

Tabel 4.9 Apgar score

No	Kriteria	1 menit	5 menit	10 menit
1	Denyut jantung	2	2	2
2	Usaha nafas	2	2	2
3	Tonus otot	2	1	2
4	Reflek	2	2	2
5	Warnakulit	2	2	2
TOTAL		9	9	10

Caput succedaneum : tidak ada caput succedaneum

Cephal haematoma : tidak ada cephal haematoma

Cacat bawaan : tidak ada cacat bawaan

Resusitasi : tidak dilakukan

Rangsangan : tidak dilakukan

Penghisapan lender : tidak dilakukan

Ambu bag : tidak dilakukan

Massase jantung : tidak dilakukan

Intubasiendotrakheal : tidak dilakukan

O2 : tidak dilakukan

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

a. Pernafasan : ± 51 x/i

b. Warna kulit : kemerahan

c. Denyut jantung : ± 120 x/i

d. Suhu aksiler : 36,7°C

e. Postur dan Gerakan : baik dan aktif

f. Tonus otot/tingkat : baik dan kuat

g. Kesadaran : composmentis

h. Ekstremitas : tidak ada edema, tidak ada polidaktil dan sindaktil

h. Tali pusat : tidak ada kelainan

- i. BB sekarang : 3.200 gr
2. Pemeriksaan Fisik
- a. Kepala : tampak bersih tidak ada caput succedaneum, tidak ada edema
- b. Muka : tidak ada edema tidak pucat/kebiruan
- c. Mata : tampak simetris, konjungtiva merah muda, pupil mengecil, sclera berwarna putih
- d. Telinga : bersih, simetris, tidak ada secret dan seruman
- e. Hidung : tampak bersih, tidak ada polip dan secret
- f. Mulut : tampak bersih, tidak ada kelainan
- g. Leher : tidak ada pembengkakan kel tyroid, kel limfe dan bendungan vena jugularis
- h. Klavikula : tidak ada fraktur, tidak ada kelainan
- i. Lengan tangan : tidak ada kelainan
- j. Dada : dada terangkat bersamaan saat bernafas
- k. Abdomen : tidak ada asites dan pembesaran
- l. Genetalia : tidak ada kelainan, skrotum turun
- m. Tungkai dan kaki : tidak ada kelainan, tidak ada polidaktil dan sindaktil
- n. Anus : (+)
- o. Punggung : tidak dilakukan
3. Reflek
- a. Moro : (+), bayi tampak terkejut ketika dikejutkan dengan suara
- b. Rooting : (+), bayi tampak menoleh ke arah sentuhan ketika pipi bayi disentuh
- c. Sucking : (+), reflek isap baik
- d. Swallowing : (+), reflek menelan baik
- e. Babinski : (+), ketika telapak kaki bayi digesek, jari-jari kaki bayi menekuk ke bawah.
- f. Graps : (+), ketika telapak tangan bayi disentuh, jari-jari bayi menggenggam dengan kuat.
4. Antropometri
- Panjang Badang : 50 cm

- Lingkar Kepala : 34 cm
 Lingkar Dada : 39 cm
 LILA : 11 cm
5. Eliminasi
 Miksi : 3 kali
 Mekonium : 2 kali
6. Pemeriksaan Penunjang
 Tidak dilakukan

ASSESSMENT

1. Diagnosis Kebidanan
 Bayi Baru Lahir Spontan usia 1 jam
2. Kebutuhan
 - a. IMD (Inisiasi Menyusui Dini)
 - b. menjaga kehangatan tubuh bayi
 - c. perawatan BBL (Bayi Baru Lahir)
3. Diagnosis Potensial
 Tidak ada
4. Masalah Potensial
 Tidak ada

PLANNING (Termasuk Pendokumentasian Implementasi dan Evaluasi)

Tanggal 02 Januari 2019, Jam 00:00 WITA

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayinya, JK : perempuan, BB: 3.200 kg, PB: 50 cm, LD : 39 cm, LILA: 11 cm
 E/ ibu telah mengetahui kondisi bayinya
2. Melakukan IMD pada bayi dengan cara tengkurapkan tubuh bayi diatas perut ibu selama 1 jam dan pasangkan topi
 E/ IMD telah di lakukan
3. Menjaga kehangatan tubuh bayi yaitu dengan memakaikan pakaian dan dibedong setelah pemberian injeksi vit K
 E/ ibu telah mengetahui dan mengerti
4. Memberitahu ibu bahwa bayinya diberikan suntikan vit k untuk pencegahan pendarahan pada tali pusat dan salep mata untuk pencegahan infeksi

E/ ibu telah mengetahui dan mengerti

5. Memberitahu ibu tentang perawatan tali pusat, yaitu dengan menggunakan kassa steril tanpa menggunakan apapun

E/ ibu telah mengetahui dan bersedia melakukannya

6. Menganjurkan 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

7. Melakukan pendokumentasian

E/ pendokumentasian telah dilakukan

5. Asuhan Kebidanan Pada Neonatus Kunjungan pertama (1 hari)

Tempat : Rumah Ny. J

Tanggal / jam : 03 Januari 2019/ 22:30 WITA

DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan bayi menyusui kuat

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

- a. Pernafasan : ± 44 x/i
- b. Warna kulit : kemerahan
- c. Denyut jantung : ± 132 x/i
- d. Suhu aksiler : $36,5^{\circ}\text{C}$
- e. Postur dan Gerakan : baik dan aktif
- f. Tonus otot/tingkat : baik dan kuat
- g. Kesadaran : composmentis
- h. Ekstremitas : tidak ada edema, tidak ada polidaktil dan Sindaktil
- i. Kulit : tampak kemerahan
- j. Tali pusat : tidak ada kelainan
- k. BB sekarang : 3.200gr

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala : tampak bersih tidak ada caput succedaneum, tidak ada edema
- b. Muka : tidak ada edema tidak pucat/kebiruan

- c. Mata : tampak simetris, konjungtiva merah muda, pupil mengecil, sclera berwarna putih
- d. Telinga : bersih, simetris, tidak ada secret dan seruman
- e. Hidung : tampak bersih, tidak ada polip dan secret
- f. Mulut : tampak bersih, tidak ada kelainan
- g. Leher : tidak ada pembengkakan kel thyrod, kel limfe dan bendungan vena jugularis
- h. Klavikula : tidak ada fraktur, tidak ada kelainan
- i. Lengan tangan : tidak ada kelainan
- j. Dada : dada terangkat bersamaan saat bernafas
- k. Abdomen : tidak ada tanda infeksi tali pusat
- l. Genetalia : tidak ada kelainan, skrotum turun
- m. Tungkai dan kaki : tidak ada kelainan, tidak ada polidaktil dan sindaktil
- n. Anus : (+)
- o. Punggung : tidak dilakukan
3. Eliminasi
- BAK : 7x/hari
- BAB : 4x/hari
4. Pemeriksaan Penunjang : Tidak dilakukan

ASSESMENT

1. Diagnosis Kebidanan
Neonatus usia 1 hari
2. Kebutuhan
 - a. perawatan tali pusat, memberikan ASI
 - b. kehangatan tubuh bayi, perawatan BBL
3. Masalah Potensial
Tidak ada

PLANNING (Termasuk Pendokumentasian Implementasi dan Evaluasi)

Tanggal 03 Januari 2019, Jam 13:30 WITA

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayinya, BB: 3.200 gram, Nadi: \pm 132x/i, RR : \pm 44x/i, suhu : 36,5°C.

E/ ibu telah mengetahui kondisi bayinya

2. Memberitahu ibu tentang perawatan tali pusat, yaitu dengan menggunakan kassa steril tanpa menggunakan apapun

E/ ibu telah mengetahui dan bersedia melakukannya

3. Menganjurkan 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

4. Menjaga kehangatan tubuh bayi yaitu dengan memakaikan pakaian dan dibedong

E/ ibu telah mengetahui dan mengerti

5. Melakukan pendokumentasian

E/ pendokumentasian telah dilakukan

6. Memberitahu ibu untuk segera memeriksakan bayinya ke petugas kesehatan apabila terjadi tanda-tanda bahaya pada bayi seperti tidak mau menyusu, kejang, lemah, sesak napas, tali pusat kemerahan, demam tinggi, diare dan kulit terlihat kuning.

E/ ibu bersedia ke petugas kesehatan apabila ada tanda bahaya pada bayinya

7. Memberitahu ibu akan dilakukan kunjungan ulang 1 minggu setelah kunjungan pertama.

8. E/ ibu bersedia dilakukan kunjungan ulang

Asuhan Kebidanan Pada Neonatus Kunjungan Kedua (7 hari)

Tempat : Rumah Ny. J

Tanggal / jam : 10 Januari 2019 / 11.50 WITA

DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan Tali pusat sudah terlepas

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

- a. Pernafasan : ± 40 x/i
- b. Warna kulit : kemerahan
- c. Denyut jantung : ± 144 x/i
- d. Suhu aksiler : $36,8^{\circ}\text{C}$

- e. Postur dan Gerakan : baik dan aktif
- f. Tonus otot/tingkat : baik dan kuat
- g. Kesadaran : composmentis
- h. Ekstremitas : tidak ada edema, tidak ada polidaktil dan sindaktil
- i. Kulit : tampak kemerahan
- j. Tali pusat : tidak ada kelainan
2. Pemeriksaan Fisik
- a. Kepala : tampak bersih tidak ada caput succedaneum, tidak ada edema
- b. Muka : tidak ada edema tidak pucat/kebiruan
- c. Mata : tampak simetris, konjungtiva merah muda, pupil mengecil, sclera berwarna putih
- d. Telinga : bersih, simetris, tidak ada secret dan seruman
- e. Hidung : tampak bersih, tidak ada polip dan secret
- f. Mulut : tampak bersih, tidak ada kelainan
- g. Leher : tidak ada pembengkakan kel tyriod, kel limfe dan bendungan vena jugularis
- h. Klavikula : tidak ada fraktur, tidak ada kelainan
- i. Lengan tangan : tidak ada kelainan
- j. Dada : dada terangkat bersamaan saat bernafas
- k. Abdomen : tidak ada asites dan pembesaran tali pusat
telah terlepas
- l. Genetalia : tidak ada kelainan, skrotum turun
- m. Tungkai dan kaki : tidak ada kelainan, tidak ada polidaktil dan sindaktil
- n. Anus : (+)
- o. Punggung : tidak dillakukan
3. Status Imunisasi
- Hb-0 : telah diberikan tanggal 03 Januari 2019
- Polio : telah diberikan tanggal 03 Januari 2019
- BCG : belum
- DPT : belum
- Campak : belum

HB : belum

4. Eliminasi

- a. BAK : 6x/hari
- b. BAB : 4x/hari

5. Pemeriksaan Penunjang

Tidak dilakukan

ASSESSMENT

1. Diagnosis Kebidanan

Neonatus usia 7 hari

2. Masalah

Tidak ada

3. Kebutuhan

- a. Kehangatan tubuh bayi
- b. Memberikan ASI

4. Diagnosis Potensial

Tidak ada

5. Masalah Potensial

Tidak ada

PLANNING (Termasuk Pendokumentasian Implementasi dan Evaluasi)

Tanggal 10 Januari 2019, Jam 11:50 WITA

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayinya, BB 3,400 gram, Nadi \pm 144x/i, RR : \pm 40x/i, suhu : 36,8°C
E/ ibu telah mengetahui kondisi bayinya

2. Menjaga kehangatan tubuh bayi yaitu dengan memakaikan pakaian dan dibedong

E/ ibu telah mengetahui dan mengerti

3. Mengajarkan ibu cara menyusui yang benar dan cara menyendawakan bayinya agar tidak mengalami gumoh, setiap kali bayi selesai menyusui atur posisi bayi dengan posisi telungkup dipangkuan ibu kemudian tepuk-tepuk pelan punggung bayi agar bisa bersendawa.

E/ ibu mengerti dan akan menyendawakan bayi setiap kali selesai menyusui.

4. Menganjurkan 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
5. Memberikan KIE mengenai kebersihan pada bayi, yaitu dengan cara memandikan bayi secara teratur dan membersihkan genetalia dari depan ke belakang, bila BAB atau BAK cukup di bersihkan kemudian di keringkan tanpa diberikan bedak mencegah iritasi pada genetalia bayi.
E/ ibu mengerti cara membersihkan genetalia bayi
6. Menganjurkan ibu untuk membawa bayinya ke tenaga kesehatan agar mendapat imunisasi BCG dan Polio 1. Imunisasi BCG merupakan salah satu imunisasi yang wajib diberikan pada bayi, yang berfungsi untuk melindungi bayi dari infeksi tuberculosis (TBC) yang diberikan pada bayi sebelum 2 bulan dengan dosis 0,05 cc secara Intracutan (IC) dilengan sebelah kiri 1/3 lengan atas bagian depan, sedangkan imunisasi polio berguna untuk mencegah penyakit polio, dan diberikan lewat mulut (oral) dengan dosis 2 tetes.
E/ ibu mengerti dan bersedia untuk ke tenaga kesehatan agar bayinya mendapat imunisasi BCG dan Polio
7. Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan kunjungan ulang 2 minggu setelah kunjungan kedua.
E/ ibu bersedia dilakukan kunjungan ulang
8. Melakukan pendokumentasian
E/ pendokumentasian telah dilakukan

Asuhan Kebidanan Pada Neonatus Kunjungan Ketiga (28 hari)

Tempat : Klinik Mitra Gustiana

Tanggal / jam : 29 Januari 2019/ 16.00 WITA

DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan bayi menyusui kuat

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

- a. Pernafasan : \pm 40 x/i
- b. Warna kulit : kemerahan

- c. Denyut jantung : $\pm 144 \text{ x/i}$
- d. Suhu aksiler : $36,8^{\circ}\text{C}$
- e. Postur dan Gerakan : baik dan aktif
- f. Tonus otot/tingkat : baik dan kuat
- g. Kesadaran : composmentis
- h. Ekstremitas : tidak ada edema, tidak ada polidaktil dan Sindaktil
- i. BB sekarang : 4400gr

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala : tampak bersih tidak ada caput succedaneum, tidak ada edema
- b. Muka : tidak ada edema tidak pucat/kebiruan
- c. Mata : tampak simetris, konjungtiva merah muda, pupil mengecil, sclera berwarna putih
- d. Telinga : bersih, simetris, tidak ada secret dan seruman
- e. Hidung : tampak bersih, tidak ada polip dan secret
- f. Mulut : tampak bersih, tidak ada kelainan
- g. Leher : tidak ada pembengkakan kel tyriod, kel limfe dan bendungan vena jugularis
- h. Klavikula : tidak ada fraktur, tidak ada kelainan
- i. Lengan tangan : tidak ada kelainan
- j. Dada : dada terangkat bersamaan saat bernafas
- k. Abdomen : tidak ada asites dan pembesaran
- l. Genetalia : tidak ada kelainan, skrotum turun
- m. Tungkai dan kaki : tidak ada kelainan, tidak polidaktil/sindaktil
- n. Anus : (+)
- o. Punggung : tidak dillakukan

3. Eliminasi BAK : 6x/hari

BAB : 4x/hari

4. Pemeriksaan Penunjang Tidak dilakukan

ASSESSMENT

1. Diagnosis Kebidanan

Neonatus usia 28 hari (bayi sehat) dan sudah mendapatkan Vaksin

2. Masalah
Tidak ada
3. Kebutuhan
Memberikan ASI
4. Diagnosis Potensial
Tidak ada
5. Masalah Potensial
Tidak ada

PLANNING (Termasuk Pendokumentasian Implementasi dan Evaluasi)

Tanggal 29 Januari 2019, Jam 16:00WITA

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayinya, BB 4,200gram, Nadi $\pm 144 \times /i$, RR $\pm 40 \times /i$, suhu : $36,8^{\circ}\text{C}$
E/ ibu telah mengetahui kondisi bayinya
2. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin/ setiap 1-2 jam sekali agar asi keluar secara otomatis dengan hisapan bayi
E/ ibu telah mengerti dan bersedia melakukannya
3. Memberikan konseling kesehatan mengenai Imunisasi dasar.
 - a. Polio mencegah polio (kelumpuhan), diberikan dengan ditetaskan sebanyak 2 tetes pada mulut, tidak memiliki efek samping diberikan setiap bulan bersama dengan BCG dan DPT 1,2,dan 3 pada usia 1,2,3,dan 4 bulan.
 - b. DPT untuk mencegah Dipteri, pertusis (batuk rejan) dan tetanus, diberikan dengan disuntikkann pada paha kiri, menimbulkan panas dalam 2 hari setelah penyuntikan dan diberikan usia 2, 3, 4 bulan.
 - c. Campak untuk mencegah campak, diberikan dengan disuntikkan pada lengan kiri, diberikan saat usia 9 bulan.

E/ ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan dan akan membawa anaknya imunisasi sesuai jadwal
4. Mengingatkan Ibu mengenai kunjungan ulang untuk memeriksakan keadaan bayinya sekaligus untuk pemberian imunisasi.
E/ ibu bersedia memeriksakan bayinya dan membawa bayinya ke fasilitas kesehatan untuk imunisasi selanjutnya
5. Melakukan pendokumentasian
E/ pendokumentasian telah dilakukan

6. Riwayat kontrasepsi yang digunakan

Tabel 4.11 Riwayat Kontrasepsi

Jenis KB	Mulai memakai				Berhenti/ganti cara			
	Tgl	Oleh	Tempat	Keluh	Tgl	Oleh	Tempat	Alasa
Pil KB	2016	KMG	BPM	Ta'a	2018	bidan		Ingin hamil

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan fisik

a. Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmentis

b. Tanda vital

Tekanan darah : 120/80 mmHg

Nadi : 80x/i

Pernapasan : 20x/i

Suhu : 36,7 °C

c. Kepala dan Wajah

Edema wajah : tampak tidak ada edema

Mata : tampak simetris, konjungtiva merah muda, sclera berwarna putih dan pupil mengecil

Mulut : bersih, tidak ada stomatitis & peradangan

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

d. Payudara

Bentuk : tampak simetris

Areola mammae : tampak bersih, berwarna kecoklatan

Puting susu : tampak menonjol kiri dan kanan

ASI : sudah ada dan lancar

Keluhan : tidak ada

e. Abdomen

Dinding perut : normal tidak ada kelainan

TFU : Tidak teraba

Kontraksi uterus : Baik

Kandung kemih : Kosong

f. Ekstremitas

Edema : tidak ada edema

Varices : tidak ada varices
 Trisep/bisep : +/-
 Reflek patela : baik +/-
 Kuku : tampak bersih, tidak ada polidaktil dan sindaktil
 Human sign : tidak ada nyeri tekan

g. Genetalia luar

Edema : tidak ada edema
 Varices : tidak ada varices
 Perenium : tidak ruptur
 Jahitan : tidak ruptur
 Pengeluaran lochea : (jenis, warna, jumlah, konsisten, bau)
 Serosa, kekuningan, ± 5 cc, encer, khas darah

h. Anus : hemoroid tidak ada

2. Pemeriksaan penunjang Tidak dilakukan

ASSESSMENT

a. Diagnosis kebidanan

P₄A₀ dengan Akseptor Baru KB Pij

b. Masalah

Tidak ada

c. Kebutuhan

Tidak ada

d. Diagnosis potensial

Tidak ada

e. Masalah potensial

Tidak ada

PLANNING (Termasuk Pendokumentasian Implementasi dan Evaluasi)

Tanggal 29 Januari 2019, Jam 16.00 WITA

1. Memberitahu hasil pemeriksaannya yaitu TD 120/80 mmHg, TFU tidak teraba, kandung kemih kosong, kontraksi uterus baik, pendarahan ±5 cc E/ ibu telah mengetahui keadaannya saat ini

2. Mengingatkan kembali cara minum dan waktu minum yang akan diminum merupakan kelanjutan dari kemasan yang lama dan terus berurutan sesuai tanda panah
 - a. Pil diminum pada jam yang sama setiap hari
 - b. Bila lupa satu hari pil diminum segera ketika ingat pada hari berikutnya
 - c. Bila lupa dua hari pil diminum sampai jadwal minum terkejar sehingga sesuai dengan jadwal minum sebelumnya
 - d. Jika lupa sampai tiga hari atau lebih berhenti minum dan tunggu haid berikutnya, untuk sementara menggunakan alat kontrasepsi kondomE/ ibu mengatakan akan melakukan apa yang di katakana mahasiswi
3. Mengingatkan kembali komplikasi dan efek samping KB pil, seperti mual, spooting, pusing, nyeri pada payudara, BB naik, amenorrhea, depresi dan tidak mencegah IMS.
E/ ibu mengatakan memahami apa yang dikatakan mahasiswi
4. Meberitahu klien untuk datang ke klinik sewaktu-waktu ada keluhan
E/ ibu mengatakan mengerti



B. Pembahasan

Berdasarkan asuhan kebidanan komprehensif yang telah dilakukan, penulis akan membahas mulai dari antenatal care, intranatal care, postnatal care, bayi baru lahir neonatus, dan pelayanan keluarga berencana pada Ibu hamil Trimester III usia kehamilan 39 minggu. Kontak pertama dimulai pada tanggal 19 Desember 2018 yaitu pada usia kehamilan 37 minggu dengan pembahasan sebagai berikut:

1. Ante Natal Care (ANC)

Saat kunjungan pertama Ibu hamil Trimester III G3P2A0 usia kehamilan 37 minggu, pada tanggal 19 Desember 2018 jam 18.00 WITA, berdasarkan data subjektif pada saat datang di Klinik Mitra Gustiana, ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya.

Hasil pemeriksaan subjektif ibu mengatakan bahwa saat ini ibu memiliki 3 orang anak. Ibu hamil trimester III di usia 32 tahun apabila disesuaikan dengan teori Wahyuningsih (2018) memiliki kehamilan resiko tinggi yang dimana kehamilan dengan riwayat anak lebih dari 3, fungsi reproduksi seorang ibu sudah mengalami penurunan dibandingkan fungsi reproduksi normal sehingga kemungkinan untuk terjadinya komplikasi postpartum seperti hipertensi, ketuban pecah dini, terutama perdarahan. Namun apabila dilakukan perencanaan persalinan aman dengan memasukan skor pada Kartu Skor Poedji Rochjati menurut Kostania (2015), skor yang didapati untuk Ny. S adalah 6. Skor 6 adalah skor dalam kategori Kehamilan Resiko Tinggi (KRT) memiliki resiko kegawatan tetapi tidak darurat, sehingga kehamilan perlu adanya pengawasan lebih dan menurut Kostania (2015) perlu untuk memberitahu ibu tentang kehamilan resiko tinggi.

Pada pemeriksaan objektif yang dilakukan yaitu pemeriksaan berat badan pada didapatkan hasil berat badan 69 kg, dan sebelum hamil ibu memiliki berat badan 50 kg hal ini menunjukkan bahwa Ibu mengalami kenaikan berat badan sebanyak 9 kg selama hamil, sehingga dapat dikatakan bahwa kenaikan berat badan ibu sesuai hal ini berdasarkan teori Chunningham (2013). Bahwa nilai gizi ibu hamil dapat ditentukan dengan pola makanan dengan gizi yang tinggi dan dengan bertambahnya berat badan sekitar 6,5 kg sampai 15 kg selama hamil, serta kenaikan berat

badan tidak boleh lebih dari 0,5 kg. Kemudian dilakukan pengukuran tinggi badan yang bertujuan untuk mendeteksi dini kemungkinan terjadi faktor resiko, saat dilakukan pengukuran tinggi badan yakni 149 cm, sehingga tinggi badan ibu termasuk normal.

Saat dilakukan pengukuran tekanan darah pada didapatkan hasil; 110/80 mmHg, nadi 80 x/menit, pernafasan 20 x/menit dan suhu 36,2°C, tekanan darah dalam batas normal. Berdasarkan teori Prawirohardjo (2009) tekanan darah normal pada ibu hamil yakni *sistolik* dan *diastolik* 110/80 mmHg sampai 130/90 mmHg, dan terjadinya kenaikan tekanan darah atau *hipertensi* apabila tekanan darah >140/90 mmHg, jika terjadi *hipertensi* atau penurunan tekanan darah atau *hipotensi* pada ibu hamil dapat terjadi resiko atau berdampak buruk bagi ibu dan janin yang dikandungnya. Kemudian dilakukan pengukuran lingkaran lengan (LILA) yang bertujuan untuk melihat status gizi ibu yang berhubungan dengan pertumbuhan dan perkembangan janin, saat dilakukan pengukuran lingkaran lengan (LILA) didapatkan hasil 30 cm, berdasarkan Kemenkes RI (2016) ukuran lingkaran lengan (LILA) normal yakni 23,5 cm, apabila LILA <23,5 cm menunjukkan bahwa status gizi ibu kurang dan ibu menderita Kurang *Energy Kronik* (KEK), yang akan berdampak buruk bagi janin yang dikandungnya karena kemungkinan akan terjadi BBLR (Berat Badan Lahir Rendah).

Kemungkinan dilakukan pemeriksaan pada abdomen yakni pengukuran tinggi *fundus uteri* (TFU) untuk melihat pertumbuhan janin sesuai dengan usia kehamilan, pengukuran tinggi *fundus uteri* pada Ny. Hyakni 32 cm dan tafsiran berat janin 3255 gram. Tafsiran berat janin dianggap normal berdasarkan teori Notoatmojo (2010) bahwa ukuran uterus berbanding lurus dengan usia kehamilan dan tafsiran berat janin normal >2500 gram.

Melakukan pemeriksaan denyut jantung janin yang bertujuan untuk mendeteksi dari dini ada atau tidaknya faktor-faktor resiko kematian prenatal tersebut (hipoksia/asfiksia, gangguan pertumbuhan, cacat bawaan, dan infeksi). Pada pemeriksaan Denyut Jantung Janin (DJJ) didapatkan hasil 145 x/menit pada bagian sisi kanan perut bagian bawah, DJJ dalam keadaan normal sesuai teori prawirohardjo (2011) bahwa denyut jantung janin (DJJ) normal adalah 120 x/menit sampai 160 x/menit,

dan pemeriksaan denyut jantung janin harus dilakukan pada ibu hamil. Denyut jantung janin baru dapat didengar pada usia kehamilan 16 minggu/4 bulan. Hal ini sejalan dengan BKKBN (2005), pemberian imunisasi tetanus difteri pada kehamilan pada umumnya diberikan 2kali, imunisasi pertama diberikan pada usia kehamilan 16 minggu untuk yang kedua diberikan 4 minggu kemudian, akan tetapi perlindungan maka dibentuk program jadwal pemberian imunisasi pada ibu hamil.

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

Kemudian penulis memberikan pendidikan kesehatan pada Ibu hamil Trimester III G4P3A0 seperti tanda bahaya kehamilan trimester III yakni bengkak pada wajah, tangan dan kaki, ketuban pecah sebelum waktunya, dan pergerakan janin tidak dapat dirasakan dalam 24 jam. Memberitahu ibu untuk selalu mengkonsumsi tablet Fe 1 kali sehari pada malam hari dan diminum bersama air jeruk atau air putih agar ibu tidak kekurangan darah. Memberitahu ibu tentang tanda-tanda persalinan normal perut terasa kencang-kencang secara teratur, adanya pengeluaran lendir darah dari jalan lahir, dan apabila ibu mengalami tanda-tanda tersebut harus segera pergi ke pelayanan kesehatan, dan menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lahir atau apabila ada keluhan. Hal ini sesuai dengan (JNPK-KR,2016) tentang kebutuhan pada ibu hamil trimester III.

2. Intra Natal Care (INC)

Pada anamnesa yang dilakukan saat Ibu hamil Trimester III G4P3A0 usia kehamilan 39 minggu datang ke Klinik Mitra Gustiana tanggal 02 Januari 2019, jam 20.00 WITA dengan keluhan utama yang dirasakan Ibu yaitu nyeri perut bagian bawah, perut kencang-kencang, keluar lender darah sejak jam 19.00 WITA. Dilakukan pemeriksaan umum dan fisik dalam batas normal yaitu tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 82 x/menit, RR 22 x/menit, DJJ 145 x/menit, tekanan darah dalam batas normal berdasarkan teori Prawirohardjo (2009) tekanan darah normal pada ibu hamil yakni *sistolik* dan *diastolik* 110/70 mmHg sampai 130/90 mmHg, dan terjadinya kenaikan tekanan darah atau *hipertensi* apabila tekanan darah >140/90 mmHg, jika terjadi *hipertensi* atau penurunan tekanan darah atau *hipotensi* pada ibu hamil dapat menjadi resiko atau berdampak buruk bagi ibu dan janin yang dikandungnya. Berdasarkan teori Nuraisah dkk (2012) kegiatan metabolisme yang meningkat juga tercermin dari kenaikan suhu badan, denyut nadi, pernafasan, kardiak output dan kehilangan cairan pada pemeriksaan denyut jantung janin (DJJ) didapatkan hasil 139 x/menit pada bagian sisi kiri perut bawah, berdasarkan teori Notoatmojo (2010) bahwa denyut jantung janin (DJJ) normal adalah 120 x/menit hingga 160 x/menit.

a. Kala I

Pada kala I dibagi menjadi 2 fase yaitu fase laten dan fase aktif hal ini sesuai teori Helen (2010). Pada pemeriksaan HIS didapatkan hasil 3 kali dalam 10 menit dengan durasi 20-30 detik, dengan kekuatan sedang, hal ini sesuai teori JNPK-KR (2016) fase aktif pada kala I persalinan, frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap (kontraksi dianggap adekuat/memadai jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit, dan berlangsung selama 30 detik atau lebih). Sehingga terjadi penurunan bagian terbawah janin. Kemudian dilakukan pemeriksaan dalam (VT) jam 20.00 WITA dengan hasil pembukaan (5 cm) *portio* tipis, ketuban utuh, presentasi kepala di *Hodgell*. Kemudian pembukaan lengkap (10 cm) pada jam 22.50 WITA *portio* tidak teraba, ketuban telah pecah, jernih, bagian terendah janin berada di *Hodge IV*, Lama kala I persalinan dari pembukaan 5 cm ke pembukaan Lengkap kurang lebih 2 jam 50 menit. Hal ini sesuai dengan

teori Kurniawati (2008) yang menyatakan bahwa pada multipara berlangsung lebih cepat yakni kurang lebih 1 jam.

b. Kala II

Pada jam 22.50 WITA ibu mengatakan ada rasa ingin meneran, dan rasa ingin BAB, serta adanya pengeluaran lendir darah yang semakin banyak, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 81 x/menit, pernafasan 20 x/menit, suhu 36,6°C, kemudian dilakukan pemeriksaan dalam dan pembukaan lengkap, serta terdapat tanda dorongan meneran (Doran), tekanan anus (Teknus), perineum menonjol (Perjol), vulva membuka (Vulka). Hal ini sesuai dengan teori Sondakh (2013) yang menyatakan bahwa tanda-tanda kala II persalinan ialah adanya dorongan meneran yang dirasakan oleh ibu, adanya peningkatan pada *rektum* sehingga *rektum* membuka, tampak *perineum* menonjol, dan tampak *vulva* membuka. Pemeriksaan HIS didapatkan hasil 5 kali dalam 10 menit dengan durasi 45-50 detik dengan kekuatan kuat, DJJ 145 x/menit pada bagian kiri perut ibu, kemudian pimpin ibu untuk meneran dan tidak ada kesulitan, Bayi lahir jam 23.00 WITA, bayi lahir spontan, menangis kuat, jenis kelamin perempuan, berat badan 3,200 gram, panjang badan 50 cm, kemudian penulis mengecek apakah ada bayi kedua dan tidak ada bayi kedua, dan 1 menit setelah bayi lahir penulis melakukan penyuntikan oksitosin 10 unit secara IM di 1/3 paha kanan atas. Persalinan kala II berlangsung kurang dari 10 menit, berdasarkan teori Notoatmojo (2010).

c. Kala III

Pada kala III persalinan Ibu mengatakan perutnya terasa mules-mules, tampak adanya semburan darah dan tampak tali pusat memanjang, ini merupakan tanda lepasnya *plasenta*, hal ini sesuai dengan teori Chunningham (2013) tanda lepasnya *plasenta* adalah adanya tali pusat memanjang, dan tali pusat terlihat menjulur keluar *vulva*, adanya semburan darah yang keluar dari jalan lahir. Setelah *plasenta* lahir lengkap dan berlangsung selama kurang lebih 25 menit. Hal ini sesuai dengan teori Prawirohardjo (2010) bahwa *plasenta* lepas dalam kurang lebih 25 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada *fundus uteri*, kemudian dilakukan *massase uterus* pada perut ibu agar berkontraksi dengan baik.

d. Kala IV

Pada kala IV persalinan ibu mengatakan perutnya masih terasa mules, pada kala IV dilakukan pemantauan 2 jam *postpartum* dengan hasil pemeriksaan tekanan darah dengan hasil 110/70 mmHg, nadi 83 x/menit, pernafasan 20 x/menit, suhu 36,7°C, kontraksi *uterus* baik, kandung kemih kosong, TFU terakhir 2 jari bawah pusat, hal ini berdasarkan teori Sondakh (2013) yakni melakukan observasi selama 2 jam *postpartum* pada kontaksi *uterus*, perdarah, kandung kemih, dan keadaan umum atau tanda-tanda *plasenta*.

3. Neonatal Care (NC)

a. Kunjungan I (1 hari)

Pada kunjungan *neonatus* pertama yaitu 6 jam setelah bayi lahir, menurut Kemenkes RI (2010) KN 1 dilakukan pada kurun waktu 1 hari dan dilakukan pemeriksaan fisik, keadaan umum bayi baik, berat badan 3,200 gram, penjang badan 50 cm. bayi menangis kuat, refleks bayi baik, tali pusat masih basah dan terbungkus dengan kassa steril, eliminasi bayi normal, bayi sudah BAK 4-5 kali, warna dan bau khas, dan BAB 1 kali, konsistensi lunak, warna kehitaman, hal ini sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa pada masa *neonatal* saluran pencernaan mengeluarkan tinja pertama biasanya dalam 24 jam pertama berupa *meconium* (zat berwarna hitam kehijauan) dan bayi baru lahir akan berkemih paling lambat 12-24 jam kelahirannya, Kristiyanasari (2010). Tanda-tanda vital *neonatus* nadi 132 x/menit, pernafasan 44 x/menit, suhu 36,5°C, dalam keadaan normal, tidak tampak adanya tanda-tanda bahaya pada neonatus seperti demam, nutrisi neonatus adalah ASI, Ny. H telah memberikan bayinya ASI sesering mungkin. Bayi dapat menyusu dengan baik setiap 2 jam sekali dalam waktu 24 jam/hari. Hal ini dapat terjadi karena ibu telah mengerti mengenai caramenyusui bayi yang benar. Setelah bayi lahir, bayi tidak langsung dimandikan. Namun ketika bayi berusia 6 jam, bayi lalu dimandikan. Hal ini sesuai dengan teori menurut Kemenkes RI (2010), untuk tidak memandikan bayi minimal 6 jam setelah lahir untuk mencegah *hipotermi*.

b. Kunjungan II (7 hari)

Pada kunjungan *neonatus* kedua yaitu pada hari ke-7 keadaan umum dan refleks bayi baik, tanda-tanda vital *neonatus* dalam batas normal yakni BB 3.400gr nadi 144 x/menit, pernafasan 40 x/menit, suhu 36,8°C, tali pusat belum lepas, pola eliminasi BAB 2-3 kali, konsistensi lunak, warna dan bau khas dan BAK 8-9 kali, warna dan bau khas, bayi dalam keadaan normal, berat badan *neonatus* meningkat 3800 gram. Menurut Kemenkes RI (2010) KN 2 dilakukan pada kurun waktu hari ke 3-7 setelah lahir, dilakukan pemeriksaan fisik, penampilan dan perilaku bayi, nutrisi, *eliminasi*, personal hygiene, keamanan, tanda-tanda bahaya yang akan terjadi. Pada kunjungan ini dilakukan pemberian imunisasi dasar, yaitu imunisasi polio tetes sesuai dengan jadwal pemberian imunisasi dasar menurut Rohani (2011) bahwa pemberian vaksin polio tetes 0 sampai 1 bulan untuk mencegah penyakit kelumpuhan pada bayi.

c. Kunjungan III (28 hari)

Kunjungan *neonatus* III menurut Kemenkes RI (2010), KN 3 dilakukan pada kurun waktu hari ke 8-28 setelah Lahir, dilakukan pemeriksaan pertumbuhan dan nutrisi. Pada kunjungan ketiga yaitu pada saat usia 28 hari, BB 4.200 keadaan *neonatus* normal, tidak tampak adanya tanda-tanda bahaya *neonatus* seperti frekuensi pernafasan 40 x/menit, bayi malas minum, demam atau suhu badan bayi rendah, bayi kurang aktif, sianosis, perut kembung, kejang, merintih, perdarahan, kulit terlihat kuning, Rohani (2011). Selain pemeriksaan fisik, asuhan *neonatus* yang dilakukan pemberian imunisasi, konseling mengenai imunisasi dasar pada bayi, pencegahan infeksi (perawatan bayi sehari-hari), setelah dilakukan pemantauan dan asuhan pada *neonatus* hingga usia 5 hari, tidak ditemukan tanda bahaya, kelianan ataupun penyakit pada *neonatus*. Hal ini dikarenakan bayi lahir dalam keadaan sehat dan perawatan bayi sehari-hari dilakukan dengan baik, serta adanya pemberian ASI secara adekuat atau susui bayi setiap 2 jam sekali yang dapat menjaga kondisi bayi tetap sehat. Sesuai dengan teori, Siswoharjo (2010) yang menyatakan bahwa ASI mengandung zat kekebalan tubuh, antara lain menghambat bakteri patogen, menghambat

pertumbuhan stafilokok, mencegah infeksi saluran pencernaan, menghancurkan sel dinding bakteri dan membunuh kuman dengan cara mengubahnya menjadi zat besi. Penulis mengingatkan Ny. J untuk membawa bayinya mendapatkan vaksin BCG pada saat usia bayi 1 bulan, yaitu pada tanggal 02 Februari 2019.

4. Bayi Baru Lahir

Bayi lahir spontan jam 23.00 WITA, dilakukan penghisapan lendir, pemotongan dan pengikatan tali pusat, dan bayi menangis kuat, kulit kemerahan, tonus otot kuat, dan menjaga suhu tubuh bayi tetap hangat, hal ini sesuai teori Varney (2008) yaitu melakukan penghisapan lendir, pemotongan dan pengikatan tali pusat, dan melakukan pemeriksaan pedahuluan yang meliputi warna kulit, frekuensi jantung, tonus otot, mempertahankan suhu tubuh bayi agar tetap hangat. Kemudian meletakkan bayi diatas dada ibu agar bayi melakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD). Berdasarkan teori APN (2008) manfaat dilakukan IMD adalah menimbulkan rasa kasih sayang antara ibu dan bayi karena adanya kontak langsung keduanya serta sentuhan, hisapan dan usapan pada puting susu ibu akan merangsang pengeluaran hormon oksitosin. Karena pengeluaran hormon oksitosin dapat membantu mengurangi resiko perdarahan dan mempercepat pelepasan *plasenta*.

Bayi berjenis kelamin perempuan, berat badan 3.200 gram, panjang badan 50 cm, nadi 120 x/menit, suhu 36,7°C, pernafasan 51 x/menit, berat badan normal berdasarkan teori Rukiyah (2010), yakni berat badan bayi baru lahir adalah bayi yang lahir dengan usia kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dengan berat lahir 2500 sampai 4000 gram. Setelah 1 jam bayi lahir dilakukan pemberian obat tetes mata pada bayi baru lahir sebanyak 1 tetes pada setiap mata, dan diberikan injeksi Neo-K 1 mg atau 0,5 cc pada $\frac{1}{3}$ paha lateral sebelah kiri secara IM (*intramuskular*). Berdasarkan teori (Prawirohardjo,2013) bahwa setelah bayi lahir 1 jam perlu diberikan suntikan vitamin K, memberikan salep mata dan pemantauan bayi baru lahir. Kemudian diberikan vaksin HB0 pada bayi setelah 1 jam pemberian Neo-K untuk mencegah penyakit hepatitis B dan kerusakan hati. Pemberian vaksin ini

sesuai dengan jadwal waktu yang ditentukan DepKes RI (2009) bahwa pemberian vaksin HB0 dapat diberikan pada usia 0 sampai 7 hari.

5. Neonatal Care (NC)

a. Kunjungan I (1 hari)

Pada kunjungan *neonatus* pertama yaitu 6 jam setelah bayi lahir, menurut Kemenkes RI (2010) KN 1 dilakukan pada kurun waktu 1 hari dan dilakukan pemeriksaan fisik, keadaan umum bayi baik, berat badan 3,200 gram, panjang badan 50 cm. bayi menangis kuat, refleks bayi baik, tali pusat masih basah dan terbungkus dengan kassa steril, eliminasi bayi normal, bayi sudah BAK 4-5 kali, warna dan bau khas, dan BAB 1 kali, konsistensi lunak, warna kehitaman, hal ini sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa pada masa *neonatal* saluran pencernaan mengeluarkan tinja pertama biasanya dalam 24 jam pertama berupa *meconium* (zat berwarna hitam kehijauan) dan bayi baru lahir akan berkemih paling lambat 12-24 jam kelahirannya, Kristiyanasari (2010). Tanda-tanda vital *neonatus* nadi 132 x/menit, pernafasan 44 x/menit, suhu 36,5°C, dalam keadaan normal, tidak tampak adanya tanda-tanda bahaya pada *neonatus* seperti demam, nutrisi *neonatus* adalah ASI, Ny. H telah memberikan bayinya ASI sesering mungkin. Bayi dapat menyusu dengan baik setiap 2 jam sekali dalam waktu 24 jam/hari. Hal ini dapat terjadi karena ibu telah mengerti mengenai caramenyusui bayi yang benar. Setelah bayi lahir, bayi tidak langsung dimandikan. Namun ketika bayi berusia 6 jam, bayi lalu dimandikan. Hal ini sesuai dengan teori menurut Kemenkes RI (2010), untuk tidak memandikan bayi minimal 6 jam setelah lahir untuk mencegah *hipotermi*.

b. Kunjungan II (7 hari)

Pada kunjungan *neonatus* kedua yaitu pada hari ke-7 keadaan umum dan refleks bayi baik, tanda-tanda vital *neonatus* dalam batas normal yakni BB 3.400gr nadi 144 x/menit, pernafasan 40 x/menit, suhu 36,8°C, tali pusat belum lepas, pola eliminasi BAB 2-3 kali, konsistensi lunak, warna dan bau khas dan BAK 8-9 kali, warna dan bau khas, bayi dalam keadaan normal, berat badan *neonatus* meningkat 3800 gram. Menurut Kemenkes RI (2010) KN 2 dilakukan

pada kurun waktu hari ke 3-7 setelah lahir, dilakukan pemeriksaan fisik, penampilan dan perilaku bayi, nutrisi, *eliminasi*, personal hygiene, keamanan, tanda-tanda bahaya yang akan terjadi. Pada kunjungan ini dilakukan pemberian imunisasi dasar, yaitu imunisasi polio tetes sesuai dengan jadwal pemberian imunisasi dasar menurut Depkes (2009) bahwa pemberian vaksin polio tetes 0 sampai 1 bulan untuk mencegah penyakit kelumpuhan pada bayi.

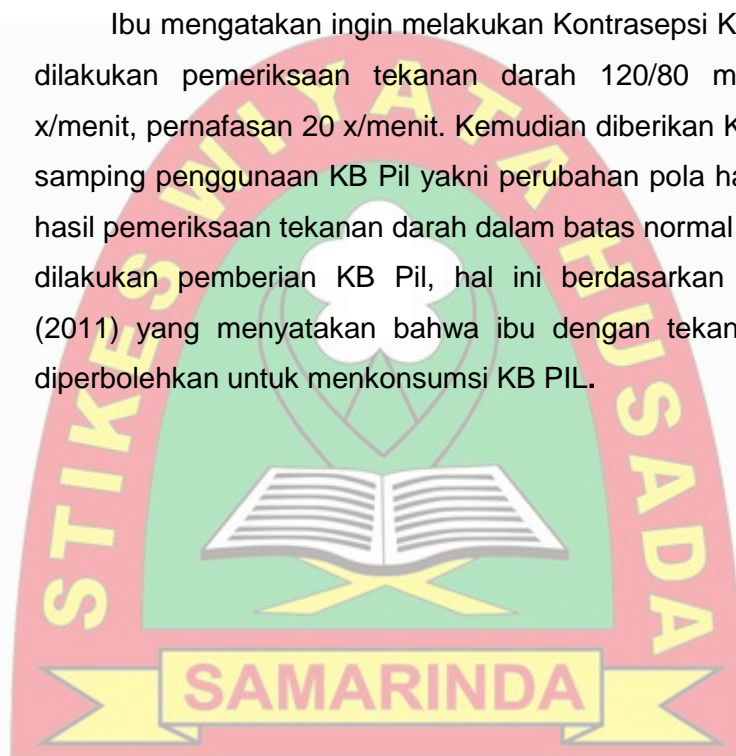
c. Kunjungan III (28 hari)

Kunjungan *neonatus* III menurut Kemenkes RI (2010), KN 3 dilakukan pada kurun waktu hari ke 8-28 setelah Lahir, dilakukan pemeriksaan pertumbuhan dan nutrisi. Pada kunjungan ketiga yaitu pada saat usia 28 hari, BB 4.200 keadaan *neonatus* normal, tidak tampak adanya tanda-tanda bahaya *neonatus* seperti frekuensi pernafasan 40 x/menit, bayi malas minum, demam atau suhu badan bayi rendah, bayi kurang aktif, sianosis, perut kembung, kejang, merintih, perdarahan, kulit terlihat kuning, Rohani (2011). Selain pemeriksaan fisik, asuhan *neonatus* yang dilakukan pemberian imunisasi, konseling mengenai imunisasi dasar pada bayi, pencegah infeksi (perawatan bayi sehari-hari), setelah dilakukan pemantauan dan asuhan pada *neonatus* hingga usia 5 hari, tidak ditemukan tanda bahaya, kelainan ataupun penyakit pada *neonatus*. Hal ini dikarenakan bayi lahir dalam keadaan sehat dan perawatan bayi sehari-hari dilakukan dengan baik, serta adanya pemberian ASI secara adekuat atau susui bayi setiap 2 jam sekali yang dapat menjaga kondisi bayi tetap sehat. Sesuai dengan teori, Siswoharjo (2010) yang menyatakan bahwa ASI mengandung zat kekebalan tubuh, antara lain menghambat bakteri patogen, menghambat pertumbuhan stafilokok, mencegah infeksi saluran pencernaan, menghancurkan sel dinding bakteri dan membunuh kuman dengan cara mengubahnya menjadi zat besi. Penulis mengingatkan Ny. H untuk membawa bayinya mendapatkan vaksin BCG pada saat usia bayi 1 bulan, yaitu pada tanggal 02 februari 2019.

6. Pelayanan Kontrasepsi

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

Ibu mengatakan ingin melakukan Kontrasepsi KB Pil, kemudian dilakukan pemeriksaan tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 80 x/menit, pernafasan 20 x/menit. Kemudian diberikan KIE tentang efek samping penggunaan KB Pil yakni perubahan pola haid, pusing, dari hasil pemeriksaan tekanan darah dalam batas normal sehingga dapat dilakukan pemberian KB Pil, hal ini berdasarkan teori Saifuddin (2011) yang menyatakan bahwa ibu dengan tekanan darah tidak diperbolehkan untuk mengkonsumsi KB PIL.



BAB V

PENUTUP

A. Simpulan

Berdasarkan asuhan kebidanan secara komprehensif pada kehamilan trimester III dimulai dari proses persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus, hingga pelayanan kontrasepsi, dengan menggunakan pendekatan manajemen asuhan kebidanan berdasarkan COC mulai dari pengumpulan data sampai pendokumentasian, dapat ditarik kesimpulan bahwa pentingnya asuhan yang diberikan bidan terhadap ibu setelah melahirkan sebagai diteksi dini adanya komplikasi yang mungkin terjadi dapat dihindari atau ditanggulangi.

Berdasarkan hasil pengkajian, pemeriksaan fisik, evaluasi dan pembahasan yang telah dipaparkan sebelumnya pelaksanaan asuhan kebidanan telah dilaksanakan dengan baik dan dapat hubungan timbal balik antara mahasiswa dengan pasien, tidak terdapat masalah serius yang dapat menjadi hambatan dalam pelaksanaan asuhan kebidanan komprehensif ini:

1. Asuhan Kehamilan pada ibu hamil trimester III G4P3A0 diberikan asuhan sejak kehamilan 37 minggu sampai 39 minggu, didapatkan keluhan utama ibu mengatakan sering buang air kecil dan mengalami kenaikan berat badan dalam batas normal yaitu 10 kg. Berdasarkan teori kenaikan badan yang dibutuhkan selama kehamilan 6,6-16,5 kg, dilakukan kunjungan sebanyak 2 kali. Kondisi janin baik dengan DJJ 145 x/menit, letak kepala, punggung kiri.
2. Proses persalinan pada kala I, II, III dan IV berjalan sesuai teori, pada tanggal 02 Januari 2019 didapatkan keluhan yaitu ibu mengatakan merasakan kencang-kencang seperti ingin BAB, sudah keluar lendir bercampur darah dan belum ada air ketuban. Persalinan berlangsung normal yaitu kala I berlangsung selama 3 jam, kala II berlangsung selama 25 menit, kala III berlangsung kurang dari 5 menit tidak terdapat laserasi dan kala IV berlangsung selama 2 jam postpartum.
3. Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dapat disimpulkan bahwa bayi lahir cukup bulan, bayi lahir spontan pukul 23.00 dengan berat 3.200 gram, panjang badan 50 cm, dan jenis kelamin perempuan. bayi tidak mengalami keadaan abnormal, dan bayi menyusui setiap 2 jam sekali.

4. Pada kunjungan masa nifas dilakukan sebanyak 3 kunjungan masa nifas dilakukan sebanyak 3 kali dan diberikan asuhan sesuai kebutuhan masa nifas, selama kunjungan didapatkan kondisi ibu selalu sehat. Pada kunjungan masa nifas ke I (1 hari postpartum) ibu mengatakan tidak ada keluhan dengan hasil pemeriksaan TD 110/80 mmHg dalam batas normal, tinggi fundus uteri teraba 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, pengeluaran lochea Rubra, perdarahan 10cc, lalu dilanjutkan pada kunjungan nifas ke II (6 hari postpartum) ibu mengatakan tidak ada keluhan, dengan hasil pemeriksaan TD 120/80 tinggi fundus uteri teraba pertengahan simpisis dan pusat, pengeluaran lochea sanguinolenta 5cc, dan kunjungan ke III (2 minggu postpartum) ibu mengatakan tidak ada keluhan, dengan hasil pemeriksaan adalah tinggi fundus uteri tidak teraba, pengeluaran lochea Serosa 5cc.
5. Asuhan pada neonatus kunjungan dilakukan sebanyak 3 kali, kunjungan dilakukan 1 hari, 6 hari dan 28 hari setelah bayi lahir. Didapatkan BB 4400 gram S 36,8 cm. selama dilakukan kunjungan bayi dalam kondisi yang baik dan bayi mendapat ASI eksklusif dan ibu berkomitmen memberikan ASI selama 2 tahun
6. Konseling KB dilakukan pada kunjungan ke 3 postpartum, penulis memberikan asuhan tentang macam-macam metode KB yang sesuai dengan ibu menyusui, ibu dan suami sepakat memilih kontrasepsi KB PIL, tidak terjadi komplikasi selama pemakaian KB, secara keseluruhan tidak ada kelainan maupun komplikasi yang terjadi saat menggunakan kontrasepsi,

B. Saran

1. Bagi Klien dan Keluarga

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

2. Bagi Instistusi Pendidikan

Keberhasilan suatu asuhan yang diberikan tidak terlepas dari dukungan institusi pendidikan diharapkan adanya suatu sarana klinik yang

telah mendukung kegiatan asuhan komferhensif sehinggann asuhan komperhensif dapat dilakukan sesuai dengan kebutuhan klien

3. Bagi Tenaga Kesehatan (Bidan)

- a. Diharapkan petugas kesehatan dapat memberikan penjelasan pada setiap ibu hamil, bersalin, nifas juga pada bayinya tentang apa saja yang harus ibu ketahui tentang tanda-tanda bahaya biasanya cepat ditangani.
- b. Perlu adanya komunikasi yang edukatif antara tenaga kesehatan dan pasien agar dapat menciptakan suasana yang harmonis dan dapat meningkatkan pelayanan kebidanan terutama dalam pelayanan kehamilan, persalinan, nifas, neonatus dan KB.

4. Bagi penulis

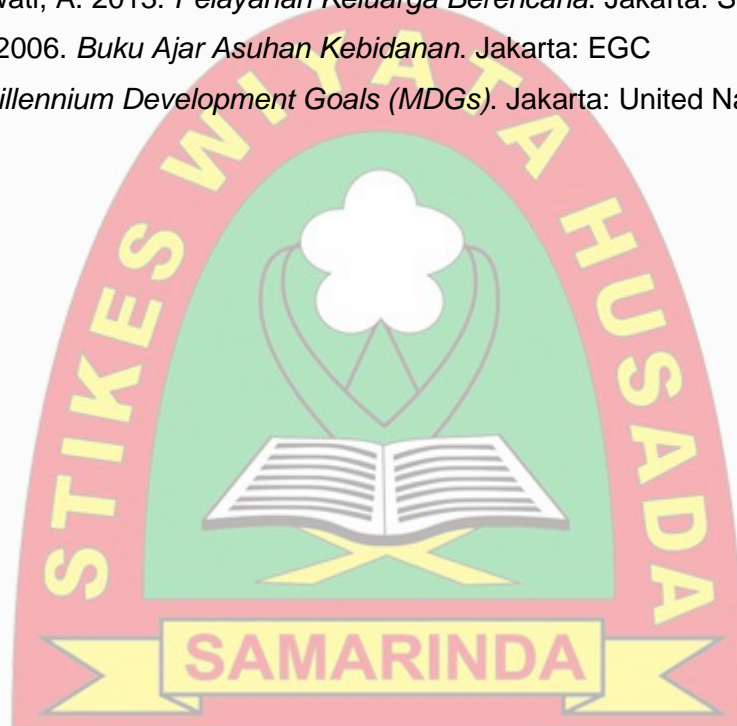
Saya ingin mempelajari lebih dalam lagi setiap asuhan yang di berikan kepada Klien.



DAFTAR PUSTAKA

- Ajeng, S. (2012). *Perubahan Adaptasi Fisiologi Ibu Hamil Trimester III*. Jakarta: Salemba Medika.
- Bahayatul. 2009. *Buku Ajar Asuhan Kebidana Nifas Normal*. Jakarta: EGC
- BKKBM. 2012. Jakarta: Dektorat Jendral Bina Kesehatan Masyarakat.
- BKKBN. (2011). *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: YBP-SP.
- Channingham. 2013. *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Jakarta: EGC
- Conny, 2015. *Asuhan Kebidanan Antenatal*, Jakarta.
- Depkes RI. 2009. *Profil Kesehatan tahun 2008*. Jakarta: Depkes RI Eniyati, dan Putri Melisa. 2012. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin*. Jakarta Pustaka Belajar.
- Depkes RI. 2013. *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta: Badan Penelitian dan pengembangan Kesehatan Kementrian Kesehatan RI.
- Dewi, V. N. (2010). *Asuhan Kebidanan Bayi dan Anak Balita*. Jakarta: Salemba Medika.
- Dewi. (2011). *Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas*. Jakarta: www.google.com.
- Dinas Kesehatan Kalimantan. 2013. *Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan timur 2017 Samarinda*: Dinkes samarinda.
- Handayani, S., 2010, *Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana*, Yogyakarta: Pustaka Rihama.
- Hartanto, H., 2002, *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*, Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.
- JNPK-KR. (2008). *Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta: EGC.
- Marmi K, R. *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Prasekolah*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar; 2015.
- Mochtar Rustam. 2012. *Sinopsis Obstetri: Obstetri Fisiologi*: Jakarta: EGC
- Notoatmodjo. 2010. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Perry & potter (Jean Piaget). (2009). *Fundamental Keperawatan, Edisi 7, terjemahan* (Ferderika, A): Salemba Medika: Jakarta.
- Prawiroharjdo, Sarwono. 2013. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT. yayasan Bina Sarwono Prawiroharjdo.
- Rohani. 2011. *Asuhan Kebidanan Neonatus dan BBL*. Jakarta: PT. yayasan Bina Sarwono Prawiroharjdo.

- Rudolf, abraham m, julien i.e hoffman, colin d. Rudolf. *Buku ajar pediatri rudolf*. jakarta: EGC. 2006.
- Saifuddin Abdul Bari, d. 2011. *Buku Panduan Kontrasepsi*. Edisis revisi III Jakarta. Saifuddin, a. b. (2008). *Buku panduan praktis pelayanan kesehatan maternal dan neonatal*. Jakarta.
- Saifuddin, A. B. 2010. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Sinclair Constance. 2010. *Buku Saku Kebidanan*. Jakarta: EGC.
- Sondakhn J S. Jenny. 2013 *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta: Erlangga
- Sulistiyawati, A. 2013. *Pelayanan Keluarga Berencana*. Jakarta: Salemba Medika.
- Varney. 2006. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Jakarta: EGC
- WHO. *Millennium Development Goals (MDGs)*. Jakarta: United Nation; 2015





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

Nomor : 220 Y/STIKES-WHS/DL/2018
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Ijin Studi Pendahuluan

26 November 2018

Kepada Yth.
Dinas Kesehatan Kota Samarinda
Di -
Tempat

Dengan hormat,

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

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

Adapun mahasiswa yang melakukan kegiatan tersebut adalah :

Nama : Marvera Dew
NIM : 16.0527.0601.02
Semester : V
Program Studi : Kebidanan

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

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

Wakil Ketua I,

Ms. Summi Sinaga., M.Kep
NIP. 19820509006



PEMERINTAH KOTA SAMARINDA

DINAS KESEHATAN

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

LEMBAR DISPOSISI

Sifat	Kode	No. Urut	Diterima : Tgl.
	943 .	755 .	28/11/18 .
Perihal : Isi Ringkas :	Permohonan uji Sns. dan disinfeksi .		

Asal Surat	Tgl:	No.:
Stikus. Wnguts .	26/11/18	2204/187kus -WHS/DC/18
Diajukan/Diteruskan Kepada	Instruksi/Informasi	
fas .		

... dan ...
...
...

JUMLAH KEMATIAN NEONATAL, BAYI DAN BALITA MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KABUPATENKOTA SAMARINDA
TAHUN 2017

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH KEMATIAN														
			LAKI - LAKI					PEREMPUAN					LAKI - LAKI + PEREMPUAN				
			NEONATAL	BAYI*	ANAK BALITA	BALITA	NEONATAL	BAYI*	ANAK BALITA	BALITA	NEONATAL	BAYI*	ANAK BALITA	BALITA	NEONATAL	BAYI*	ANAK BALITA
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15			
1	PALARAN	PALARAN	4	4		4	0	0		0	4	4	0	4			
2	PALARAN	BAHTUAS	1	2		2	0	0		0	1	2	0	2			
3	PALARAN	BUKUAN	0	0		1	0	0		1	0	0	2	2			
4	SAMARINDA SEBERANG	MANGKUPALAS	0	0	1	0	1	1		1	0	1	0	2			
5	SAMARINDA SEBERANG	BADA	0	2		2	0	1		2	2	3	1	4			
6	LOA JANAN LILIR	HARAPAN BARU	1	2		2	0	1		2	0	3	0	4			
7	LOA JANAN LILIR	TRAJUMA CENTER	0	4		4	0	0		0	1	0	0	0			
8	SUNGAI KUNJANG	LOA BAKUNG	0	0		0	0	0		0	0	0	0	0			
9	SUNGAI KUNJANG	KARANG ASAM	0	0		0	0	0		0	0	0	0	0			
10	SUNGAI KUNJANG	LOK BAHU	0	0		0	0	0		0	0	0	0	0			
11	SUNGAI KUNJANG	WONOREJO	0	0		0	1	1		1	0	1	0	2			
12	SAMARINDA ULU	JUANDA	0	0		0	0	0		0	0	0	0	0			
13	SAMARINDA ULU	AIR PUTIH	2	2		2	1	1		2	1	3	0	3			
14	SAMARINDA ULU	SEGIRI	0	0		0	0	0		0	0	0	0	0			
15	SAMARINDA ULU	FAJUNDAN	0	1		1	0	0		1	0	1	0	1			
16	SAMARINDA KOTA	SAMARINDA KOTA	1	0		1	0	0		1	0	1	0	1			
17	SAMARINDA KOTA	SIDOMULYO	0	2		2	0	1		2	0	3	0	3			
18	SAMARINDA LILIR	SUNGAI KAPIH	0	0		0	1	0		1	0	2	0	3			
19	SAMARINDA LILIR	SAMBUTAN	0	2	1	3	0	0		3	1	4	0	4			
20	SAMARINDA LILIR	MAKROMAN	0	1		1	1	0		1	0	2	0	2			
21	SAMARINDA UTARA	BENGKURUNG	0	1		1	1	0		1	1	1	0	1			
22	SAMARINDA UTARA	SEMPALA	1	0		1	0	0		1	0	1	0	1			
23	SAMARINDA UTARA	SUNGAI SIRING	0	0		0	0	0		0	0	0	0	0			
24	SUNGAI PI'ANG	LEMPAKE	1	1		1	0	0		1	0	1	0	1			
25	SUNGAI PI'ANG	REMAJA	0	0		0	0	0		0	0	0	0	0			
26	SUNGAI PI'ANG	TEMINDUNG	1	2		2	1	1		2	1	3	0	3			
JUMLAH (KABKOTA)			15	24	3	27	6	6	4	10	21	30	7	37			
ANGKA KEMATIAN (DILAPORKAN)			2	2	0	3	1	1	1	2	1	2	0	2			

Sumber: Dinas Kesehatan Kota Samarinda 2017

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

Kasie. Surveilans dan Imunisasi
Dinas Kesehatan Kota Samarinda

Dr. Natsir Siswanto
NIP. 19710201 200312 1 004

TABEL 6

JUMLAH KEMATIAN IBU MENURUT KELOMPOK UMUR, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA SAMARINDA
TAHUN 2017

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH LAHIR HIDUP	KEMATIAN IBU																
				JUMLAH KEMATIAN IBU BERSALIN			JUMLAH KEMATIAN IBU NIFAS			JUMLAH KEMATIAN IBU			JUMLAH KEMATIAN IBU							
				< 20 tahun	20-34 tahun	≥35 tahun	< 20 tahun	20-34 tahun	≥35 tahun	< 20 tahun	20-34 tahun	≥35 tahun	< 20 tahun	20-34 tahun	≥35 tahun	< 20 tahun	20-34 tahun	≥35 tahun		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	
1	PALARAN	PALARAN	778	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
2	PALARAN	BANTUAS	83	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3	PALARAN	BUKULAN	387	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1
4	SAMARINDA SEBERANG	MANGKUPALAS	429	0	0	0	0	0	1	1	2	0	0	0	0	0	1	1	0	2
5	SAMARINDA SEBERANG	BACA	723	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6	LOA JANAN LIR	HARAPAN BARU	615	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0
7	LOA JANAN LIR	TBALUMA CENTER	606	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
8	SUNGAI KUNJANG	LOA BANGUNG	718	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
9	SUNGAI KUNJANG	KARANG ASAM	779	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
10	SUNGAI KUNJANG	LOK BAHU	152	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
11	SUNGAI KUNJANG	WONOREJO	743	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
12	SAMARINDA ULU	JUANDA	710	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	2	0	0	2
13	SAMARINDA ULU	AIR PUTIH	851	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
14	SAMARINDA ULU	SEGIRI	887	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
15	SAMARINDA ULU	PASUNDAN	690	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
16	SAMARINDA KOTA	SAMARINDA KOTA	403	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
17	SAMARINDA LIR	SIDOMALYO	1.179	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	2	1	1	3
18	SAMARINDA LIR	SUNGAI KAPPH	366	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
19	SAMBUTAN	SAMBUTAN	493	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
20	SAMBUTAN	MAKROMAN	241	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
21	SAMARINDA UTARA	BENGGURUNG	815	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
22	SAMARINDA UTARA	SEMPAJA	526	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
23	SAMARINDA UTARA	SUNGAI SIRING	253	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	2	0	0	2
24	SUNGAI PINANG	LEMPAKE	366	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
25	SUNGAI PINANG	REMAJA	821	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
26	SUNGAI PINANG	TEMUNDUNG	1.664	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
26	SUNGAI PINANG	RUMAH SAHIT	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
JUMLAH (KABKOTA)			16.258	0	3	0	3	0	7	2	9	0	0	2	1	3	0	12	3	15
ANGKA KEMATIAN IBU (KALAPORKAN)				0	3	0	3	0	7	2	9	0	0	2	1	3	0	12	3	15

Sumber: Dinas Kesehatan Kota Samarinda 2017

Keterangan:
- Jumlah kematian ibu = jumlah kematian ibu hamil + jumlah kematian ibu bersalin + jumlah kematian ibu nifas
- Angka kematian ibu (dilaporkan) tersebut di atas belum bisa menggambarkan ARI yang sebenarnya di populasi

Kasie. Surveilans dan Imunisasi
Dinas Kesehatan Kota Samarinda

Dr. Neta Wiswanto
NIP. 19710201 200312 1004



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIYATA HUSADA SAMARINDA

IZIN DIKUR NO: 129/D/O/2008

PERAKREDITASIAN-PI NO: 64/RSK/BAN-PI/Akred/TP/XXI/2015

PERINGKAT II

Jl. Kadrie Young No. 7 Samarinda Kalimantan Timur Telp. Fax (0541) 7272131

www.stikeswhs.ac.id info@stikeswhs



Nomor: 222^H STIKES-WHS DL 2018

27 November 2018

Hal: Permohonan Izin Pengambilan Data

Kepada Yth.
Kepala Klinik Mitra Gustiana Samarinda
Di-
Samarinda

Dengan Hormat,

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

Sehubungan dengan penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA) mahasiswa program Diploma Tiga Kebidanan STIKES Wiyata Husada Samarinda, maka kami mohon kepada Bapak/Ibu agar dapat memberikan izin kepada mahasiswa kami untuk melakukan pengambilan data atau sampel penelitian di klinik Bapak/Ibu pimpin. Adapun data yang akan diambil adalah data ibu hamil, nifas, bayi baru lahir, KB dan bersalin selama enam bulan terakhir.

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.

Mengetahui,
Wakil Ketua I,



Ns. Sumiaff Sinaga, S.Kep., M. Kep.
NIK: 113072 82 09 006



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIYATA HUSADA SAMARINDA

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



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

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

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Wiranto.
Umur : 35 tahun
Pekerjaan : Swasta
Alamat : Jln. P Antasari

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

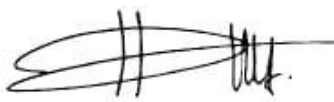
Nama Pasien : Jumina
Umur : 32 tahun
Pekerjaan : IPT
Alamat : Jl. P antasari

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.....2018

Mahasiswa


(Heny Sartika.)

Pasien


(Jumina)

Yang menyetujui


METERAI
TEMPEL
2.C4AFF7872510Z6
6000
ENAM RIBURUPIAH
(Wiranto)

Dosen Pembimbing


(Aniah Raha, SST. M.keb)



STIKES WİYATA HUSADA
Samarinda
Wiyata Husada Samarinda
Jl. ...

LEMBAR BIMBINGAN LAPORAN TEGAS
PRODI D III KEBIDANAN STIKES WİYATA HUSADA

Nama Mahasiswa : HENY SAPTIKA
NIM : 14.0514.0591.02
Pembimbing Lapangan :
Tempat Bimbingan : KLINIK MITRA GUS (IDNA
Evaluasi Bimbingan)

No	Tgl	Bimbingan	Evaluasi Bimbingan
1	25/01 2019	BAB IV ANC	ANC Kunyungan I.
2	27/01 /2019	BAB IV ANC	ANC Kunyungan II
3	29/01 2019	BAB I	Pendaurulan Data Kunyungan Gusna Aki dan AKB-
4	30/01 2019	BAB IV	ANC Kunyungan I Kunyungan II (Badan direvisi)
5	3/2 /2019	BAB IV	Persulanan KALA I KALA II



STIKES WİYATA HUSADA
Samarinda
Wiyata Husada Samarinda
Jl. ...

LEMBAR BIMBINGAN LAPORAN TEGAS AKHIR
PRODI D III KEBIDANAN STIKES WİYATA HUSADA SAMARINDA

Nama Mahasiswa :
NIM :
Pembimbing Lapangan :
Tempat Bimbingan :

No	Tgl	Bimbingan	Evaluasi Bimbingan	Paraf Pembimbing
6	4/2 2019	BAB IV	BBL KALA II KALA III (sudah direvisi)	
7	7/2 2019	BAB IV	BBL (sudah direvisi) Neonatus KF 1-3 Mifas	
8	8/2 2019	BAB IV	Mifas (1 hari) (6 hari) (2 minggu) (sudah direvisi)	
9	11/2 /2019	BAB IV	Pembatalan asan KB.	
10	13/2 /2019	BAB IV	Pembatalan, (sudah direvisi)	



STIKES Wiyata Husada Samarinda
 Jl. Widyadarmasari No. 10 Samarinda
 Telp. (0541) 4211000
 Email: info@stikeswiyatahusada.com



STIKES Wiyata Husada Samarinda
 Jl. Widyadarmasari No. 10 Samarinda
 Telp. (0541) 4211000
 Email: info@stikeswiyatahusada.com

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

Nama Mahasiswa : HENY SAPTIKA
 NIM : 16.0519.0591.02
 Pembimbing Institusi : ANIAH PUTRA SGT.M.KEB
 Tempat Bimbingan : STIKES Wiyata Husada

No	Tgl	Bimbingan	Evaluasi Bimbingan	Paraf Pembimbing
1.	3/12 2018 Senin	BAB II	- Penomoran - Jarak dan Spasi - Paragraf - Nomor Judul	<i>[Signature]</i>
2.	7/12 2018 Kamis	BAB II BAB I	- Sudah selesai - Revisi wawancara ke-2 - Penulisan jumlah A&I - Susun materi prouni	<i>[Signature]</i>
3.	2/14 2019 Kamis	BAB II	- Kerangka konsep - tempat dan waktu - memperkuat objek penelitian (sudah direvisi).	<i>[Signature]</i>
4.	4/15 2019 Jumat	BAB I BAB II BAB II	- Daftar pustaka (sudah direvisi)	<i>[Signature]</i>
5.	5/25 2019 Senin	BAB I BAB II BAB II	- kerangka konsep - daftar pustaka	<i>[Signature]</i>

7 27/2 2019 BAB V - As (Hrup besar)
 - Kefici - FGR
[Signature]

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

Nama Mahasiswa : HENY SAPTIKA
 NIM : 16.0519.0591.02
 Pembimbing Institusi : ANIAH PUTRA SGT.M.KEB
 Tempat Bimbingan : STIKES Wiyata Husada

No	Tgl	Bimbingan	Evaluasi Bimbingan	Paraf Pembimbing
6.	26/2 2019 Selasa	BAB II BAB I	- Dinal Verifikasi - Revisi - Wawancara (sudah direvisi)	<i>[Signature]</i>
8.	28/2 2019 Kamis	BAB IV BAB V BAB I	- Perbaiki kata cac - Kaitkan wawancara - data dan analisis-2019. (sudah direvisi)	<i>[Signature]</i>
9.	1/3 2019 Jumat	BAB V BAB I BAB II	- PUC 2 jam MF - Abt - wawancara Puc II	<i>[Signature]</i>
10.	11/3 2019 Senin	BAB IV	- Kala II persalinan - wawancara 28 hari - wawancara (sudah keb) - asesmen KB (sudah direvisi)	<i>[Signature]</i>
11.	18/3 2019 Rabu	BAB IV	- Kala IV - asesmen KB (sudah direvisi)	<i>[Signature]</i>

→ Revisi lanjutkan

PARTOGRAF

No. Register

--	--	--	--	--	--	--	--

Nama Ibu Ny. Jumina

Umur 32 thn 4 3 x 0

No. Puskesmas

--	--	--	--	--	--	--	--

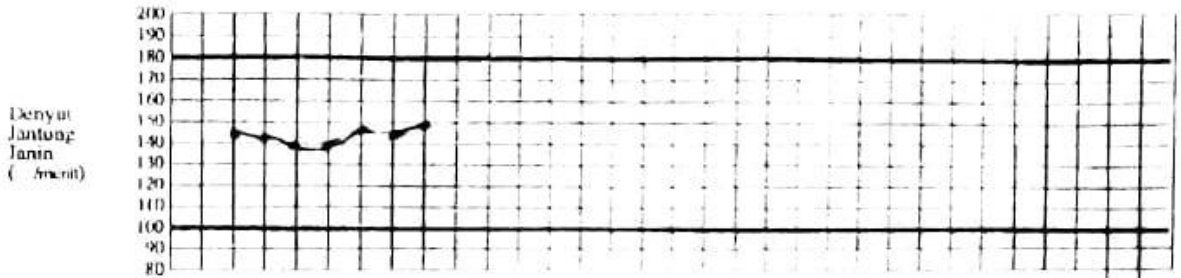
Tanggal 2-01-2019

Waktu 20.00 wita

Ketuban pecah

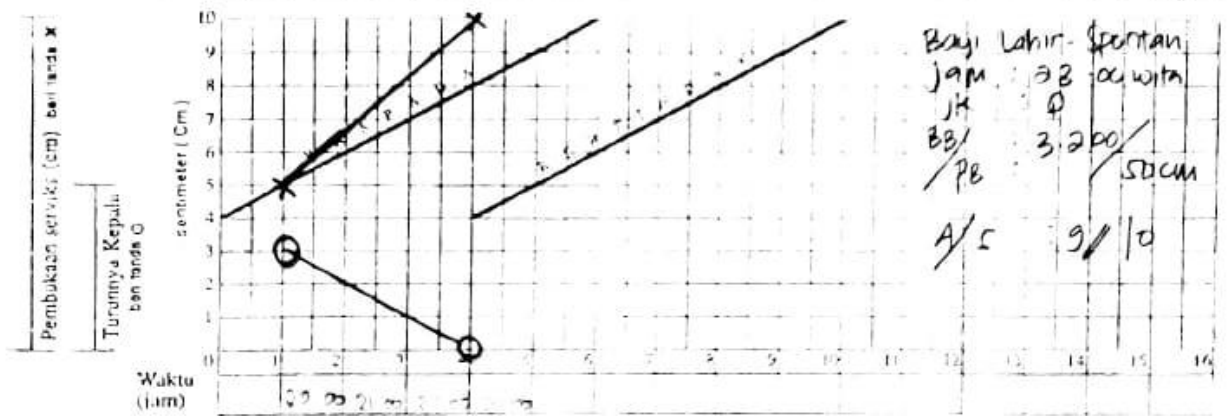
sejak jam 22.50

Mulai sejak jam 15.00 wita

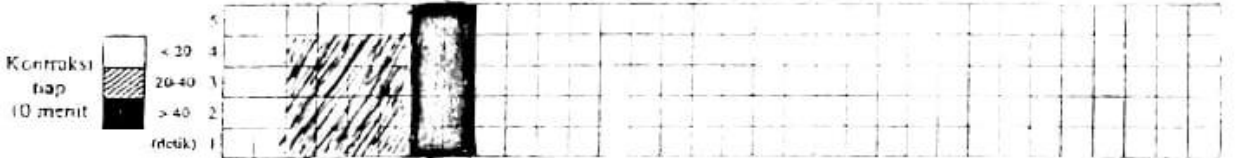


Air ketuban menyusutan

--	--	--	--



Bayi lahir - Sportan
 Jam : 22.00 wita
 Jk : ♀
 BB/PB : 3.200 / 50cm
 A/S : 9/10



Oksitosin U/L botol/menit

Obat dan Cairan IV



Suhu °C 36.5 36.7

Urin { Protein
 Aseton
 Volume

CATATAN PERAWATAN

- Tanggal: 02 Januari, 2019
- Nama Nisan: *[Handwritten]*
- Tempat persalinan:
 - Rumah ()
 - Poliklinik ()
 - RUMAH SWASTA ()
 - Poliklinik ()
 - RUMAH SAKIT ()
 - LAKSANA ()
- Alamat tempat persalinan: **J. Pantacari 60-4**
- Catatan: *[Handwritten]*
- Alasan masuk: *[Handwritten]*
- Tempat masuk: *[Handwritten]*
- Pendamping: *[Handwritten]*
- Masalah utama sebelum dan sesudah persalinan:
 - Gawat darurat: *[Handwritten]*
 - Perawatan: *[Handwritten]*
 - TDK: *[Handwritten]*
 - Infeksi: *[Handwritten]*
 - PMU: *[Handwritten]*

KALA I

- Temuan pada fase laten: *[Handwritten]*
- Gratik dilata melewati garis waspada: *[Handwritten]*
- Masalah pada fase aktif, sebutkan: *[Handwritten]*
- Penatalaksanaan masalah tersebut: *[Handwritten]*
- Hasilnya: *[Handwritten]*

KALA II

- Uterus:
 - Ya, insersi: *[Handwritten]*
 - Tidak: *[Handwritten]*
- Pergerakan kepala saat persalinan:
 - sumbu: *[Handwritten]*
 - teman: *[Handwritten]*
 - tidak ada: *[Handwritten]*
 - keluarga: *[Handwritten]*
 - tidak: *[Handwritten]*
- Gawat darurat:
 - Ya, tindakan yang dilakukan: *[Handwritten]*
 - Tidak: *[Handwritten]*
- Defekasi bayi:
 - Ya, tindakan yang dilakukan: *[Handwritten]*
 - Tidak: *[Handwritten]*
- Masalah lain, penatalaksanaan masalah tersebut dan hasilnya: *[Handwritten]*

KALA III

- Inisiasi Menyusui (IM):
 - Ya: *[Handwritten]*
 - Tidak, alasan: *[Handwritten]*
- Lama kala III: *[Handwritten]*
- Pemberian Oksitosin (10 U/ml):
 - Ya, waktu: *[Handwritten]* menit setelah persalinan
 - Tidak, alasan: *[Handwritten]*
 - Penjepitan tali pusat: *[Handwritten]* menit setelah bayi lahir
- Pemberian utang Oksitosin (2x17):
 - Ya, alasan: *[Handwritten]*
 - Tidak: *[Handwritten]*
- Pengangkatan tali pusat terkondisi?
 - Ya: *[Handwritten]*
 - Tidak, alasan: *[Handwritten]*

- Masalah fundus uteri:
 - Ya: *[Handwritten]*
 - Tidak, alasan: *[Handwritten]*
- Masalah lain yang terjadi: *[Handwritten]*
- Presentasi tidak terdefinisi:
 - Tidak: *[Handwritten]*
 - Ya, tindakan: *[Handwritten]*
- Laserasi:
 - Tidak: *[Handwritten]*
 - Ya, dimana: *[Handwritten]*
- Jika laserasi perineum, berapa: *[Handwritten]*
- Atani uteri:
 - Ya, tindakan: *[Handwritten]*
 - Tidak: *[Handwritten]*
- Jumlah darah yg keluar perdarahan: *[Handwritten]*
- Masalah lain pada kala III dan penatalaksanaannya: *[Handwritten]*

KALA IV

- Kondisi ibu: *[Handwritten]*
- Masalah kala IV dan penatalaksanaannya: *[Handwritten]*
- Hasilnya: *[Handwritten]*

BAYI BARU LAHIR

- Berat badan: *[Handwritten]*
- Parang badan: *[Handwritten]*
- Jenis kelamin: *[Handwritten]*
- Penisulan bayi baru lahir: *[Handwritten]*
- Bayi lahir:
 - Normal, tindakan:
 - menghangatkan: *[Handwritten]*
 - mengeringkan: *[Handwritten]*
 - jangsang taktil: *[Handwritten]*
 - MD atau naluri menyusui segera: *[Handwritten]*
 - teles mata profilaksis: *[Handwritten]*
 - Adiksi, tindakan:
 - menghangatkan: *[Handwritten]*
 - bebaskan jalan napas: *[Handwritten]*
 - mengeringkan: *[Handwritten]*
 - jangsang taktil: *[Handwritten]*
 - ventilasi positif (jika perlu): *[Handwritten]*
 - asuhan perawatan: *[Handwritten]*
 - lain-lain, sebutkan: *[Handwritten]*
 - Cacat bawaan, sebutkan: *[Handwritten]*
 - Hipotermi, tindakan: *[Handwritten]*
- Pemberian ASI setelah jam pertama bayi lahir:
 - Ya, waktu: *[Handwritten]* jam setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan: *[Handwritten]*
- Masalah lain, sebutkan: *[Handwritten]*
- Penatalaksanaan dan Hasilnya: *[Handwritten]*

TABEL PEMANTAUAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Temp °C	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kembalinya Darah	Sisa darah ketuban
1	23:20	110/70	80	36,7	Uteri dibawah pus	baik	Postif	20 cc
	23:50	110/70			dan dibawah pus	baik	Postif	10'cc
	00:20	110/70			jar dibawah pus	baik	Postif	10'cc
	00:50	110/70			dan dibawah pus	baik	Postif	15 cc
2	01:20	110/70	80	36,5	dan dibawah pus	baik	Kosong	5 cc
	01:50	110/80	-		2 dan dibawah pus	baik	Kosong	5 cc