

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA NY. D USIA 24 TAHUN G1P0A0 USIA KEHAMILAN 37
MINGGU 4 HARI DENGAN KEHAMILAN FISILOGIS
DI PMB NURHAIDAH S.ST**

LAPORAN TUGAS AKHIR



Disusun Oleh

HARWANTI EKA SAPUTRI
NIM 16.0516.0590.02

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

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA NY. D USIA 24 TAHUN G1P0A0 USIA KEHAMILAN 37
MINGGU 4 HARI DENGAN KEHAMILAN FISILOGIS
DI PMB NURHAIDAH S.ST**

LAPORAN TUGAS AKHIR

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



Disusun Oleh

HARWANTI EKA SAPUTRI
NIM 16.0516.0590.02

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

2019

LEMBAR PENGESAHAN

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. D USIA 24 TAHUN
G1P0A0 USIA DENGAN KEHAMILAN FISILOGIS DI PMB NURHAIDAH S.ST**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Oleh:

HARWANTI EKA SAPUTRI

NIM: 16.0516.0590.02

Telah dipertahankan dalam ujian
Pada Tanggal 06 April 2019

Penguji I

Hj. Sumiati, SKM., M.Kes

NIP. 196905101994032

Penguji II

Yosi Arum Ariningtyas, SST., M.Keb

NIK. 113072.88.16.089

Penguji III,

Nurhaidah, SST

NIP. 197301271993032002

Mengesahkan,
Ketua STIKES Wiyata Husada Samarinda

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

Mengetahui,
Ketua Program Studi D-III Kebidanan

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



RIWAYAT HIDUP



Nama : Harwanti Eka Saputri
NIM : 16.0516.0590.02
Program Studi : DIII Kebidanan
Tempat Tanggal Lahir : Klaten, 27 Desember 1997
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Alamat : Desa Sumber Sari Blok B Rt.009 Kecamatan
Sebulu Kabupaten Kutai Kartanegara
Pendidikan : 1. TK Tunas Bangsa Mekar Jaya Tahun lulus 2004
2. SDN 018 Sebulu Tahun Lulus 2010
3. SMPN 02 Sebulu Tahun Lulus 2013
4. SMK Kesehatan Samarinda Tahun Lulus 2016
Orang Tua Kandung
Ayah : Harjito
Ibu : Suwarni
Saudara Kandung : Aljihidan Dwi Saputra

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Harwanti Eka Saputri
NIM : 16.0516.0590.02
Program Studi : D-III Kebidanan STIKES Wiyata Husada Samarinda
Judul Laporan Tugas Akhir : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.D G1P0A0 Dengan Kehamilan Fisiologis Di PMB Nurhaidah, S.ST Samarinda

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

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

Samarinda, 10 Maret 2019

Yang membuat pernyataan,

Harwanti Eka Saputri
NIM : 16.0516.0590.02

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan kehadirat Allah SWT, berkat Rahmat dan BimbinganNya saya dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir dengan judul "Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.D umur 24 Tahun G1P0A0 di PMB Nurhaidah, SST". laporan Tugas Akhir ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ahli Madya Kebidanan (Amd.Keb) pada Program Studi D-III Kebidanan STIKES Wiyata Husada Samarinda.

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

1. Bapak Mujito Hadi, MM selaku Ketua Yayasan Wiyata Husada Samarinda.
2. Bapak Edy Mulyono, NS., S.Pd., S.Kep., M.Kep., selaku Ketua STIKES Wiyata Husada Samarinda.
3. Chandra Sulistyorini, SST, M.Keb. Selaku Ketua Program Studi S.1 D-III Kebidanan STIKES Wiyata Husada Samarinda. Terima kasih atas masukan dan semua ilmu yang telah diberikan dan juga dedikasinya terhadap ilmu kebidanan.
4. Hj. Sumiati, SKM.,M.Kes selaku penguji utama Laporan Tugas Akhir yang telah memberikan masukan berupa kritik dan saran kepada penulis.
5. Yosi Arum Ariningtyas, SST., M.Keb selaku pembimbing I saya terima kasih atas kesediaannya telah meluangkan waktu untuk membimbing saya dalam melakukan penulisan Laporan Tugas Akhir ini.
6. Nurhaidah, SST selaku pembimbing II dan pemilik Praktik Bidan Mandiri tempat dimana saya praktik terimakasih atas kesabaran dan telah meluangkan waktunya untuk memberikan ilmu kepada saya dalam menulis Laporan Tugas Akhir ini.
7. Bapak/Ibu dosen yang selama ini membekali ilmu pengetahuan dan membantu proses belajar saya selama menuntut ilmu di STIKES Wiyata Husada Samarinda
8. Klien dan keluarga yang telah bersedia dan berpartisipasi dalam pelaksanaan asuhan kebidanan komprehensif ini
9. Terimakasih banyak saya ucapkan kepada ibu Ida Hayati, SST, M.Kes selaku Pembimbing Akademik saya selama tiga tahun yang selalu mensupport dan menasehati saya sehingga saya bisa melewati enam semester dengan baik, terimakasih telah menjadi sosok ibu bagi saya selama ini

10. Kepada kedua orang tua saya bapak Harjito dan Ibu Suwarni. Saya mengucapkan banyak terima kasih dan hormat sebesar-besarnya pada bapak dan mama yang begitu luar biasa yang selama ini telah membesarkan, mengasuh, membimbing dan mengorbankan seluruh jiwa raganya serta yang telah menyanyangi saya dengan cinta dan kasih sayangnya yang begitu sempurna untuk saya. Teruntuk ibu yang sekaligus menjadi penyemangat saya dan inspirasi saya yang telah memberikan dukungan moril dan materil sampai saya dapat menyelesaikan pendidikan. Teruntuk bapak yang setia bekerja siang maupun malam demi memberikan pendidikan terbaik untuk saya, terimakasih untuk dua insan ciptaan Allah SWT yang sangat saya sayangi dan saya cintai.
11. Kepada adik saya Aljhidan Dwi Saputra, yang selalu memberi semangat dan mendukung saya dalam menyelesaikan pendidikan. Terimakasih selalu menjadi penyemangat saya.
12. Kepada teman-teman terdekat saya Rohaq squad yang setia menemani 2 tahun terakhir dalam dunia magang maupun kampus, terimakasih juga kepada anggota Nurhaidah Squad yang setia mendukung dan menjadi tim diskusi yang luarbiasa dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini, terimakasih juga untuk Mayul, Moli, dan Wiwid yang setia menemani sampai saat ini. Serta teman-teman kebidanan angkatan IX
13. Rekan-rekan Mahasiswa STIKES Wiyata Husada Samarinda khususnya.
14. Kepada Nur Efendi S.Hut saya ucapkan terima kasih telah membantu, dan memberikan semangat kepada saya sehingga saya dapat menyelesaikan laporan tugas akhir ini

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

Samarinda, 10 Desember 2018

Peneliti

ABSTRAK

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY.D UMUR 24 TAHUN G₁P₀A₀H₀ DENGAN KEHAMILAN FISILOGIS DI PMB NURHAIDAH, S.ST

Harwanti Eka Saputri¹⁾, Yosi Arum Ariningtyas²⁾, Nurhaidah³⁾

Kehamilan, persalinan dan nifas merupakan proses fisiologis bagi wanita, asuhan kebidanan yang sesuai standar dapat memantau prosesnya agar tidak menjadi patologis yang membahayakan ibu dan anak. Laporan dari profil kesehatan kota Samarinda pada tahun 2017 mencapai 92 per 16.258 kelahiran hidup sedangkan untuk AKB mencapai 3 per 51 kelahiran hidup. Di Puskesmas Juanda data AKI pada tahun 2017 sebanyak 1 per 710 kelahiran hidup. Oleh sebab itu untuk menekan AKI dan AKB adalah memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan berkesinambungan (*Continuity of care*) mulai dari kehamilan, bersalin, nifas, neonatus dan pemilihan alat kontrasepsi.

Metode penelitian yang digunakan adalah *case study*, pengumpulan data akan didokumentasikan dalam 7 langkah Varney meliputi Subjek, Objek, Analisis dan pada 11 Desember 2018 - 30 Januari 2019 telah dilaksanakan penatalaksanaan (SOAP).

Dalam studi kasus penelitian Ny.D usia 24 tahun, penelitian ini dilakukan berdasarkan literatur dan teori para ahli dengan praktek. Hasil pemeriksaan ANC dalam batas normal dan tidak memiliki faktor resiko, sehingga diagnosa yang ditegakkan Ny.D G₁P₀A₀H₀ usia kehamilan 38 minggu 2 hari, janin tunggal hidup intra uteri dengan kehamilan normal, persalinan kala I sampai dengan kala IV berjalan baik, bayi lahir spontan, menangis kuat dan tampak kemerahan, jenis kelamin laki-laki. Pada kunjungan nifas 3 kali dan kunjungan neonatus 3 kali dengan baik. Ibu mendapatkan konseling KB dan memutuskan menggunakan KB Suntik tiga bulan.

Kesimpulan asuhan kebidanan pada Ny.D dilaksanakan secara sistematis dan sesuai standar pelayanan kebidanan dengan hasil pemeriksaan dalam batas normal. Disarankan pada petugas kesehatan dapat menerapkan asuhan kebidanan komprehensif kepada pasien dengan melibatkan keluarga.

Kata kunci : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.D G₁P₀A₀H₀

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

²Dosen Pembimbing Laporan Tugas Akhir STIKES Wiyata Husada Samarinda

³Bidan Pembimbing Laporan Tugas Akhir

ABSTRACT

COMPREHENSIVE OBSTETRIC CARE FOR MRS. D 24 YEARS OLD G₁P₀A₀H₀, WITH A PHYSIOLOGICAL PREGNANCY AT PMB NURHAIDAH, S.ST

Harwanti Eka Saputri¹⁾, Yosi Arum Ariningtyas²⁾, Nurhaidah³⁾

Pregnancy, labour and post-partum are physiological processes for women; therefore, obstetric care in accordance with the standard should be done to supervise these processes so that they do not turn pathological which could endanger the mother and child. The report concerning the health profile of Samarinda Municipality in the year 2017 indicated that the Mother Mortality Rate reached 92 per 16,258 per live childbirths whereas the Infant Mortality Rate was 3 per 51 live childbirths. Furthermore, at Puskesmas Juanda, the data for the Mother Mortality Rate in the year 2017 was 1 per 710 live childbirths. Therefore, in order to reduce MMR and IMR, it is necessary to provide good quality of health service and continuity of care starting from the pregnancy, labour, post-partum, neonates and up to the contraceptive decision.

The research method employed was case study. The data were collected and documented through 7 Varney Steps which included Subject, Object and Analysis. Moreover, SOAP was implemented from 11th December 2018 to 30th January 2019.

In the case study of Mrs. D, 24 years old, the research was done based on the literature and expert theories along with the practices. The results of ANC examination were in the normal limits and there were no risk factors. Therefore, the diagnosis given for Mrs. D, G₁P₀A₀H₀, gestational age of 38 weeks 2 days, indicated that the single intrauterine foetus was alive with a normal labour. Phases I to IV of the labour ran well. The male baby was born spontaneously, cried loudly and looked reddish in colour. The post-partum and neonates visits were done properly three times. The mother received counselling on family planning and decided to use the three-monthly contraceptive injections.

In conclusion, the obstetric care for Mrs. D was implemented systematically and in accordance with the obstetric service standard, with the results of examinations in the normal limits. It is recommended that the medical staff implement the comprehensive obstetric care for the patients by involving their family members.

Keywords: Comprehensive Obstetric Care for Mrs. D G₁P₀A₀H₀

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

² Supervising Lecturer, STIKES Wiyata Husada Samarinda

³ Supervising Midwife



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
RIWAYAT HIDUP	iii
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN	iv
KATA PENGANTAR	v
ABSTRAK.....	vii
ABSTRACT.....	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR SKEMA	xii
DAFTAR ISTILAH	xiii
DAFTAR SINGKATAN.....	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. identifikasi Masalah.....	4
C. Tujuan	4
1. Tujuan Umum	4
2. Tujuan Khusus.....	4
D. Manfaat	5
1. Manfaat Teoritis	5
2. Manfaat Praktis.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
A. Konsep Dasar Teori.....	7
1. Konsep Dasar Teori Kehamilan	7
2. Konsep Dasar Teori Persalinan	14
3. Konsep Dasar Teori Bayi Baru Lahir.....	27
4. Konsep Dasar Teori Neonatus.....	31
5. Konsep Dasar Teori Nifas	33
6. Konsep Dasar Teori Keluarga Berencana	39
B. Konsep Dasar Manajemen Asuhan Kebidanan Komprehensif	43

BAB III METODE STUDI KASUS	47
A. Kerangka Konsep Kegiatan Asuhan COC	47
B. Pendekatan/Desain Penelitian (<i>case study</i>)	48
C. Tempat dan Waktu Penelitian	48
D. Objek Penelitian/Partisipasi.....	48
E. Metode Pengumpulan Data	49
F. Etika Penelitian	49
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	51
A. HASIL.....	51
1. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan.....	51
2. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Pada Persalinan.....	60
3. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir.....	74
4. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas.....	77
5. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Pada Neonatus	84
6. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Pada Ibu Calon Akseptor Kb.....	91
B. PEMBAHASAN	93
1. Pembahasan Asuhan Kebidanan <i>Antenatal Care</i>	94
2. Pembahasan Asuhan Kebidanan <i>Intranatal Care</i>	95
3. Pembahasan Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir.....	96
4. Pembahasan Asuhan Kebidanan <i>Postnatal</i>	97
5. Pembahasan Asuhan Kebidanan Pada Neonatus	98
6. Asuhan Pelayanan Kontrasepsi	99
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	100
A. KESIMPULAN.....	100
B. SARAN.....	101

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Indikator Penilaian IMT	10
Tabel 2.2 Tinggi Fundus dengan Umur Kehamilan.....	12
Tabel 2.3 Interval Imunisasi TT dan Masa Perlindungan.....	13
Table 2.4 Ukuran TFU Masa Nifas	33
Tabel 4.1 Riwayat Kehamilan, Persalinan, Nifas	52
Tabel 4.2 Pola Pemenuhan Kebutuhan.....	53
Tabel 4.3 Implementasi ANC Ke 1	56
Tabel 4.4 Implementasi ANC Ke 2	59
Tabel 4.5 Implementasi INC Kala I	65
Tabel 4.6 Implementasi INC Kala II	68
Tabel 4.7 Implementasi INC Kala III	71
Tabel 4.8 Implementasi INC Kala IV	72
Tabel 4.9 NILAI APGAR	75
Tabel 4.10 Implementasi BBL.....	76
Tabel 4.11 Implementasi PNC Ke 1	79
Tabel 4.12 Implementasi PNC Ke 2	81
Tabel 4.13 Implementasi PNC Ke 3	83
Tabel 4.14 Implementasi Neonatus Ke 1	85
Tabel 4.15 Implementasi Neonatus Ke 2	88
Tabel 4.16 Implementasi Neonatus Ke 3	90
Tabel 4.17 Implementasi KB.....	92

DAFTAR SKEMA

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

DAFTAR ISTILAH

<i>Abdomen</i>	: Perut
<i>Abortus</i>	: Keguguran
<i>Ambulasi</i>	: Kegiatan Bergerak
<i>Antenatal Care</i>	: Asuhan Kehamilan
<i>Aterm</i>	: Seorang bayi yang lahir setelah usia 37 minggu
<i>Buldy Slim</i>	: Lendir Darah
<i>Case Study</i>	: Pendekatan Studi Kasus
<i>Continuity Of Care</i>	: Pelayanan Berkesinambungan
<i>Defekasi</i>	: Pengosongan Usus/BAB
<i>Desinfeksi</i>	: Membunuh Mikroorganisme Penyebab Penyakit
<i>Eliminasi</i>	: Proses Pengeluaran Sisa Metabolisme Tubuh
<i>Fertilisasi</i>	: Proses Pembuahan
<i>Fisiologis</i>	: Normal
<i>His</i>	: Kontraksi Otot-otot Rahim
<i>Integrative</i>	: Keterpaduan
<i>Inversio Uteri</i>	: Rahim Keluar Saat Plasebta Lahir
<i>Kardiovaskuler</i>	: Pembuluh Darah Jantung
<i>Konsepsi</i>	: Peristiwa Bertemunya Ovum Dengan Sperma
<i>Konstipasi</i>	: Sembelit
<i>Mammae</i>	: Payudara
<i>Masase</i>	: Pemijatan
<i>Maternal</i>	: Ibu Hamil
<i>Multigravida</i>	: Hamil Lebih Dari 1 sampai 5 Kali
<i>Neonatus</i>	: Bayi Baru Lahir
<i>Ovarium</i>	: Indung Telur
<i>Ovulasi</i>	: Proses Pengeluaran Sel Telur Matang Untuk Dibuai
<i>Patologis</i>	: Dalam Keadaan Sakit
<i>Perinatal</i>	: Awal Perkembangan Janin
<i>Perineum</i>	: Area Kulit Antara Vagina dan Anus
<i>Personal Hygiene</i>	: Kebersihan Diri
<i>Post Partum</i>	: Masa Nifas
<i>Primigravida</i>	: Hamil Pertama Kali
<i>Skrining</i>	: Deteksi Dini

Sperma : Sel dari sistem reproduksi laki-laki yang membuahi ovum
untuk membentuk zigot

Steril : Kondisi Keamanan Bebas Dari gangguan

Trimester : Periode selama 3 bulan

Uterus : Rahim

DAFTAR SINGKATAN

AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
AMP	: Audit Maternal Perinatal
ANC	: Ante Natal Care
APGAR	: Appearance Pulse Grimace Activity Respiration
APN	: Asuhan Persalinan Normal
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
BCG	: Bacille Calmette-Guerin
BBLR	: Berat Bayi Lahir Rendah
BKKBN	: Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional
BTA	: Bakteri Tahan Asam
COC	: <i>Continuity Of Care</i>
CPD	: <i>Cephalo Pelvic Disporpotion</i>
DJJ	: Detak Jantung Janin
DTT	: Desinfeksi Tingkat Tinggi
G P A	: Gravida Partus Abortus
Hb	: Haemoglobin
HBV	: Hepatitis B Virus
HCG	: Hormon Chorionic Gonadotropin
HDK	: Hipertensi Dalam Kehamilan
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
HPMT	: Hari Pertama Menstruasi Terakhir
KIE	: Komunikasi Informasi Edukasi
KF	: Kunjungan Nifas
KN	: Kunjungan Neonatus
KRR	: Kehamilah Resiko Rendah
KRT	: Kehamilan Resiko Tinggi

KRST	: Kehamilan Resiko Sangat Tinggi
IM	: <i>Intra Muscular</i>
IMT	: Indeks Massa Tubuh
IMS	: Infeksi Menular Seksual
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
IUD	: Intra Uterine Device
KB	: Keluarga Berencana
KEK	: Kekurangan Energi Kronis
KF	: Kunjungan Nifas
KN	: Kunjungan Neonatus
KU	: Keadaan Umum
KSPR	: Kartu Skor Poedji Rochjati
LILA	: Lingkar Lengan Atas
MTBS	: Manajemen Terpadu Balita Sakit
PA	: Pintu Atas Panggul
PMB	: Praktik Mandiri Bidan
PTT	: Penegangan Tali Pusat
PUS	: Pasangan Usia Subur
RR	: Respiration Rate
SDKI	: Survei Demografi Kesehatan Indonesia
TB	: Tinggi Badan
TBJ	: Tafsiran Berat Janin
TD	: Tekanan Darah
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TT	: Tetanus Texoid
TP	: Taksiran Persalinan
UK	: Usia Kehamilan
WHO	: World Health Organization

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan, persalinan, dan nifas merupakan proses yang fisiologis bagi setiap wanita, namun jika tidak dipantau mulai dari masa kehamilan dalam perjalanannya 20% dapat menjadi patologis yang mengancam nyawa ibu dan janin yang dikandungnya, sehingga diperlukan asuhan kebidanan yang sesuai dengan standar. Keberhasilan upaya kesehatan ibu dan anak indikatornya adalah Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). indikator ini tidak hanya melihat program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), tetapi juga mampu menilai derajat kesehatan masyarakat pada suatu Negara (Kemenkes RI, 2016).

AKI masih menjadi masalah di negara berkembang seperti Indonesia. Menurut laporan *World Health Organization (WHO)* tahun 2014 beberapa negara memiliki AKI cukup tinggi seperti Afrika Sub-Saharan 179.000 jiwa, Asia Selatan 69.000 jiwa, dan Asia Tenggara 16.000 jiwa. Angka Kematian Ibu di negara negara Asia Tenggara yaitu Indonesia 190 per 100.000 kelahiran hidup, Vietnam 49 per 100.000 kelahiran hidup, Thailand 26 per 100.000 kelahiran hidup, Brunei 27 per 100.000 kelahiran hidup dan Malaysia 29 per 100.000 kelahiran hidup (*WHO, 2015*). Berdasarkan data tersebut, AKI di Indonesia masih tinggi dibandingkan dengan negara ASEAN lainnya. Menurut data Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) 2007, AKI di Indonesia menurun dari 307/100.000 kelahiran hidup pada tahun 2002 menjadi 228/100.000 kelahiran hidup pada tahun 2007.

Lima penyebab kematian ibu terbesar yaitu perdarahan, hipertensi dalam kehamilan (HDK), infeksi, partus lama/macet, dan abortus. Kematian ibu di Indonesia masih didominasi oleh tiga penyebab utama kematian yaitu perdarahan, hipertensi dalam kehamilan, dan infeksi. Namun proporsinya telah berubah, dimana perdarahan dan infeksi cenderung mengalami penurunan sedangkan HDK proporsinya semakin meningkat. Lebih dari 25% kematian ibu di Indonesia pada tahun 2013 disebabkan oleh HDK. Penyebab ini bisa di minimalisir apabila kualitas *Antenatal Care* dilaksanakan dengan baik (Kemenkes, 2014).

Sekitar 25-50% kematian wanita usia subur di negara miskin disebabkan oleh masalah kehamilan dan persalinan, dan nifas. Pada tahun 2015, WHO memperkirakan di seluruh dunia setiap tahunnya lebih dari 585.000 ibu hamil meninggal saat hamil atau bersalin (Kemenkes RI, 2015). Angka kematian bayi di Provinsi Kalimantan Timur pada tahun 2013 adalah 414 kematian, tahun 2014 sebesar 329 dan meningkat pada tahun 2015 menjadi 762 kematian. Angka kematian ibu di Provinsi Kalimantan Timur tercatat dari tahun 2013 sebesar 113 kematian, pada tahun 2014 mengalami penurunan yaitu sebesar 104 dan tahun 2015 menjadi 100 kasus kematian (Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur, 2015).

Untuk data AKI di kota Samarinda diperoleh bahwa jumlah kasus kematian ibu sebesar 92 per 16,258 kelahiran ibu dan untuk data AKB diperoleh sebanyak 51 per 16,258 kelahiran hidup (Dinas Kesehatan Kota Samarinda, 2017). Penyebab utama kematian ibu yang paling sering dijumpai adalah perdarahan (perdarahan setelah kelahiran), hipertensi selama kehamilan (preeklamsia dan eklamsia), sepsis atau infeksi, dan penyebab tidak langsung karena kondisi medis selama kehamilan dan persalinan (WHO, 2016).

Dalam misi global *SDGs (Sustainable Development Goals)* yang memiliki 17 poin utama salah satunya adalah di bidang kesehatan. Dalam bidang kesehatan fakta menunjukkan bahwa individu yang sehat memiliki kemampuan fisik dan daya pikir yang lebih kuat, sehingga dapat berkontribusi secara produktif dalam pembangunan masyarakatnya (DepKes RI, 2015). *Continuity of care* adalah memberikan pelayanan kebidanan secara berkesinambungan kepada ibu, sejak awal kehamilan, persalinan, dan pasca persalinan. Dapat dilakukan oleh bidan tunggal maupun bidan dalam satu team kecil untuk memberikan rasa nyaman bagi ibu karena perawatan diberikan oleh bidan yang sudah dikenal oleh ibu, sehingga ibu akan lebih terbuka menyampaikan keluhan yang ada atau bertanya tentang kesehatannya. Hal ini juga memudahkan bidan/team untuk memberikan pelayanan kepada ibu hamil dengan sangat baik sehingga tercapailah tujuan pelayanan kebidanan yang aman dan dapat mengurangi angka morbiditas dan mortalitas ibu (Walyani, 2015).

Upaya yang dilakukan untuk menekan AKI dan AKB dengan memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan berkesinambungan

(*Continuity of care*) mulai dari hamil, bersalin, nifas, neonatus dan pemilihan alat kontrasepsi. Pelayanan kesehatan yang diberikan pada ibu hamil melalui pemberian pelayanan antenatal minimum 4 kali selama masa kehamilan yaitu minimal 1 kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu). Minimal 1 kali pada trimester kedua (usia kehamilan 12-28 minggu). Minimal 2 kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 28 minggu – lahir). Pelayanan tersebut diberikan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan janin berupa deteksi dini faktor resiko, pencegahan dan penanganan dini komplikasi kehamilan. Salah satu komponen pelayanan kesehatan ibu hamil yaitu pemberian zat besi sebanyak 90 tablet (Fe) (Kemenkes RI, 2015).

Pelayanan kesehatan ibu nifas adalah pelayanan kesehatan pada ibu nifas sesuai standar, yang dilakukan sekurang-kurangnya tiga kali sesuai jadwal yang dianjurkan, yaitu pada enam jam sampai dengan tiga hari pasca persalinan, pada hari ke empat sampai dengan hari ke-28 pasca persalinan, dan pada hari ke-29 sampai dengan hari ke-42 pasca persalinan.(Kemenkes RI.2015). Pelayanan kesehatan neonatus dengan melakukan kunjungan neonatus (KN) lengkap yaitu KN 1 kali pada usia 0 jam- 48 jam, KN 2 pada hari ke 3-7 hari dan KN 3 pada hari ke 8-28. Pelayanan pertama yang diberikan pada kunjungan neonatus adalah pemeriksaan sesuai Standart Manajemen Terbaru bayi Muda (MTBM) dan konseling perawatan bayi baru lahir termasuk ASI Eksklusif dan perawatan tali pusat.Pelayanan kesehatan pada ibu nifas dan neonatus juga mencakup pemberian Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) kesehatan Ibu nifas dan bayi baru lahir.termasuk keluarga berencana pasca salin (Walyani, 2015).

Dalam penelitian (Kasuma Dewi, 2017) adanya kesenjangan antara K1 dengan K4 menunjukkan bahwa masih banyak ibu hamil yang telah melakukan kunjungan antenatal pertama tetapi tidak melakukan kunjungan hingga K4 pada trimester III, sehingga kehamilannya lepas dari pemantauan petugas kesehatan. Hal ini berdampak pada perkembangan janin dan kesehatan ibu jika tidak dilakukan ANC secara rutin. Komplikasi yang sering timbul pada masa nifas yaitu perdarahan pervaginam, infeksi di masa nifas, sakit kepala, nyeri epigastrik, pengelihan kabur, pembengkakan di wajah dan ekstremitas, demam, muntah, rasa nyeri waktu berkemih, payudara yang berubah, kehilangan nafsu makan, pembengkakan pada kaki, perubahan psikologis (Supriyati, 2014).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan pada Praktik Mandiri Bidan (PMB) Nurhaidah, S.ST selama 6 bulan terakhir yang terhitung mulai bulan Juni-November 2018 didapatkan data kunjungan ibu hamil yang melakukan pemeriksaan kehamilan (ANC) sebanyak 267 kunjungan (termasuk kunjungan lama dan baru). berdasarkan uraian diatas, penulis bermaksud melakukan asuhan kebidanan komprehensif sebagai syarat penyusunan laporan tugas akhir (LTA) dengan asuhan yang diberikan pada primigravida. Primigravida adalah seorang ibu yang hamil pertama kali, maka dalam penulisannya penulis mengambil judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. “D” G1P0A0 UK 38 Minggu Dengan Kehamilan Normal di Praktik Mandiri Bidan Nurhaidah, S.ST”.

B. Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka dapat diidentifikasi masalah yang berkaitan dengan masa kehamilan, masa persalinan, masa nifas, masa interval dan asuhan bayi baru lahir serta melakukan pendokumentasian kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB yang dilakukan di Praktik Mandiri Bidan (PMB) Nurhaidah, SST kota Samarinda tahun 2018.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mahasiswa mampu memberikan Asuhan Kebidanan secara *Continuity of Care* dan komperhensif pada kehamilan TM III, persalinan, nifas, neonatus dan KB (keluarga berencana) dan post partum..

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan Asuhan Kebidanan pada ibu hamil TM III meliputi Pengkajian, merumuskan Diagnosa kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, melaksanakan asuhan kebidanan, dan melakukan evaluasi serta melakukan pendokumentasian Asuhan Kebidanan secara *Continuity of Care*.
- b. Melakukan Asuhan Kebidanan pada ibu bersalin meliputi Pengkajian, merumuskan Diagnosa kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, melaksanakan asuhan kebidanan, dan melakukan evaluasi serta

melakukan pendokumentasian Asuhan Kebidanan secara Continuity of Care.

- c. Melakukan Asuhan Kebidanan pada ibu nifas meliputi Pengkajian, merumuskan Diagnosa kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, melaksanakan asuhan kebidanan, dan melakukan evaluasi serta melakukan pendokumentasian Asuhan Kebidanan secara Continuity of Care.
- d. Melakukan Asuhan Kebidanan pada neonatus meliputi Pengkajian, merumuskan Diagnosa kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, melaksanakan asuhan kebidanan, dan melakukan evaluasi serta melakukan pendokumentasian Asuhan Kebidanan secara Continuity of Care.
- e. Melakukan Asuhan Kebidanan pada Keluarga Berencana meliputi Pengkajian, merumuskan Diagnosa kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, melaksanakan asuhan kebidanan, dan melakukan evaluasi serta melakukan pendokumentasian Asuhan Kebidanan secara Continuity of Care.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Untuk perkembangan ilmu dan penerapan pelayanan kebidanan secara *Continuity of Care* pada ibu hamil, bersalin, Neonatus, Nifas dan KB.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Pasien

Dapat menambah wawasan, pengalaman, dan dapat menerapkan ilmu yang di dapat yaitu umumnya dalam perawatan kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana. Serta dapat mengenali tandatanda bahaya dan resiko terhadap kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana

b. Bagi Lahan Praktek (PMB)

Sebagai acuan untuk dapat meningkatkan pelayanan kebidanan termasuk pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus maupun Keluarga Berencana (KB) sesuai Standart Pelayanan Asuhan Minimal Asuhan Kebidanan.

c. Bagi Institusi

Sebagai bahan Kajian terhadap materi Asuhan Pelayanan Kebidanan serta Referensi bagi Mahasiswa dalam Memahami Pelaksanaan Asuhan Kebidanan secara Komprehensif pada ibu hamil, Persalinan, Nifas, Neonatus dan KB sesuai Standart Pelayanan Minimal.

d. Bagi Penulis

Untuk dapat mengaplikasikan Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB sesuai Standart Pelayanan Minimal.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Teori

1. Konsep Dasar Teori Kehamilan

a. Pengertian

Kehamilan didefinisikan sebagai *fertilisasi* atau penyatuan dari *spermatozoa* dan ovum dan dilanjutkan dengan *nidasi* atau *implantasi*. Kehamilan terbagi menjadi 3 trimester, dimana trimester satu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27) dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (Walyani, 2015).

Kehamilan adalah peristiwa yang didahului bertemunya sel telur atau ovum dengan sel sperma dan akan berlangsung selama kira kira 10 bulan, atau 9 bulan kalender atau 40 minggu atau 280 hari yang dihitung dari hari pertama periode menstruasi terakhir *last menstrual period* (Wagino dkk, 2016).

b. Proses Kehamilan

Setiap bulannya, 1-2 ovum dilepaskan oleh indung telur (ovarium) melalui peristiwa yang disebut *ovulasi*. Ovum dapat dibuahi apabila sudah melewati proses *oogenesis* yaitu proses pembentukan dan perkembangan sel telur didalam ovarium dengan waktu hidup 24-48 jam setelah *ovulasi*, sedangkan pada pria melalui proses *spermatogenesis* yaitu keseluruhan proses dalam memproduksi sperma matang. Sel telur mempunyai lapisan pelindung berupa sel-sel granulose dan zona pellusida yang harus di tembus oleh sperma untuk dapat terjadi suatu kehamilan (Megasari dkk, 2015).

c. Perubahan Fisiologis Wanita Hamil pada Trimester III

Perubahan fisiologis pada kehamilan Trimester III menurut (Romauli, 2015) adalah sebagai berikut:

1) Sistem Reproduksi

a) Vagina dan Vulva

Vagina dan vulva mengalami banyak perubahan karena pengaruh esterogen. Merupakan persiapan untuk mengalami peregangan waktu saat persalinan dengan ketebalan mukosa mendorong

jaringan ikat perubahan ini mengakibatkan bertambah panjangnya dinding vagina

b) Serviks uteri

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

c) Uterus

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

d) Ovarium

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

e) *Mammae*

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

2) Kulit

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

3) Sistem Kardiovaskuler

Kondisi atau posisi tubuh dapat memiliki dampak besar pada tekanan darah. Posisi telentang dapat menurunkan curah jantung hingga 25%. Sirkulasi uteroplacenta menerima proporsi jantung yang

terbesar, dengan aliran darah meningkat. Hal ini terlihat dengan peningkatan aliran darah maternal ke plasenta kira-kira 500 ml/menit. Aliran darah ke dalam kapiler membran mukosa dan kulit meningkat, hal ini membantu untuk menghilangkan panas akibat peningkatan metabolisme yang merupakan penyebab ibu hamil merasa kepanasan dan selalu berkeringat setiap saat.

4) Sistem Respirasi

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

5) Sistem Pencernaan

Selama masa hamil, nafsu makan meningkat karena peningkatan hormon HCG, sekresi usus berkurang, fungsi hati berubah, dan absorpsi nutrisi meningkat. Aktivitas peristaltik (motalis) menurun, akibatnya bising usus menghilang, sehingga menyebabkan konstipasi, mual, serta muntah. Aliran darah ke panggul tekanan vena meningkat, sehingga menyebabkan haemoroid terbentuk pada akhir kehamilan.

6) Sistem Perkemihan

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

7) Tekanan Darah

Tekanan Darah ibu hamil harus dalam batas normal yaitu 120/80 sampai 130/90 mmHg. Jika terjadi peningkatan systole sebesar 10-20 mmHg dan diastole 5-10 mmHg diwaspadai adanya hipertensi atau pre-eklamsia. Apabila turun dibawah normal dapat diperkirakan kearah anemia (Kasuma Dewi, 2017).

8) Peningkatan berat badan selama hamil

Menurut (Astuti dkk, 2017) Peningkatan berat badan sekitar 25 % dari sebelum hamil (rata-rata 12,5 kg). Selama TM I kisaran penambahan

berat badan sebaiknya 1-2 kg (350-400 gr/minggu), sedangkan pada TM II dan III sekitar 0,3-0,5 kg/minggu. Kenaikan BB ibu hamil berhubungan dengan Indeks Massa Tubuh (IMT) agar kita bisa mengontrol kenaikan BB itu hamil agar tidak berlebihan dan tidak juga kekurangan. Rumus penilaian IMT sebagai berikut :

$$\text{IMT} = \frac{\text{BB}}{\text{TB dalam m}^2}$$

Tabel. 2.1 Indikator Penilaian IMT

Kategori	IMT	Rekomendai BB (kg)
BB kurang (<i>underweight</i>)	< 19,8	12,5-18
BB normal (<i>normalweight</i>)	19,8-26,0	11,5-16
BB berlebih (<i>overweight</i>)	26,1-29,0	7-11,5
Obesitas	>29,0	7,0
Gemeli		16-20,0
Kembar tiga		23,0

Sumber: (Astuti, dkk, 2017)

d. Tanda Bahaya Kehamilan

Menurut Walyani (2015) tanda-tanda bahaya kehamilan adalah sebagai berikut:

1) Perdarahan Pervaginam

Perdarahan antepartum/perdarahan pada kehamilan lanjut adalah perdarahan pada trimester dalam kehamilan sampai bayi dilahirkan. Pada kehamilan lanjut, perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak dan kadang tapi tidak selalu, disertai dengan rasa nyeri

2) Sakit Kepala yang hebat

Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah yang serius adalah sakit kepala yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari preeklampsia

3) Penglihatan Kabur

Karena pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan ibu dapat berubah dalam kehamilan, perubahan ringan normal. Masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang mengancam jiwa ibu adalah perubahan visual yang mendadak, misalnya penglihatan kabur atau berbayang

4) Bengkak di Wajah dan Jari Tangan

Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat, dan disertai

dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini merupakan pertanda anemia, gagal jantung dan preeklamsi

5) Keluar Cairan Pervaginam

Keluar cairan berupa air dari vagina sebelum proses persalinan berlangsung merupakan pertanda ketuban pecah dini

6) Gerakan janin tidak terasa

e. Standar Pelayanan Asuhan Kebidanan Kunjungan Ulang atau Setiap Kunjungan

Asuhan kehamilan adalah penerapan fungsi dan kegiatan yang menjadi tanggung jawab dalam memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan/masalah dalam bidang kesehatan ibu pada masa kehamilan (Mandriwati, dkk, 2017).

Jika terdeteksi adanya masalah, maka frekuensi dan ruang lingkup pemeriksaan harus ditingkatkan. Sebagian besar masalah kesehatan pada ibu hamil dapat dicegah, dideteksi, dan diobati selama kunjungan antenatal care oleh petugas kesehatan yang terlatih. Intervensi, misalnya vaksinasi tetanus toksoid, skrining, pengobatan untuk infeksi, dan identifikasi tanda bahaya selama kehamilan (Astuti, dkk, 2017).

Menurut Elizabeth (2015) standar ANC untuk setiap ibu hamil yaitu minimal 4 kali, yaitu 1 kali pada trimester pertama (K 1), 1 kali pada trimester dua dan dua kali pada trimester ketiga (K 4), dengan ketentuan waktu sebagai berikut:

- 1) Minimal 1 (satu) kali pada trimester pertama: K1
- 2) Minimal 1 (satu) kali pada trimester kedua: K2
- 3) Minimal 2 (dua) kali pada trimester ketiga: K3 dan K4

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

1) Timbang berat badan dan tinggi badan

Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kg selama kehamilan atau kurang dari 1 kg setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan kehamilan dilakukan untuk manapis adanya faktor resiko pada ibu hamil. Tinggi badan ibu hamil kurang dari 145

cm meningkatkan resiko untuk jadinya CPD (*cephalo pelvic disproportion*)

2) Tekanan darah

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg) pada 28 kehamilan dan preeklamsia (hipertensi disertai edema di wajah dan tungkai bawah, dan atau proteinuria)

3) Nilai status gizi (ukur lingkaran lengan atas (LILA))

Jika ukuran LILA ibu kurang dari 23,5 cm di duga mengalami KEK. Ibu dengan KEK dapat melahirkan bayi berat badan lahir rendah (BBLR)

4) Pengukuran TFU

Jika tinggi fundus uteri tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. Standart pengukuran menggunakan pita pengukur setelah kehamilan 24 minggu. Penjelasan tentang TFU dengan usia kehamilan pada tabel

Tabel 2.2 Tinggi Fundus dengan Umur kehamilan

Usia Kehamilan	Tinggi Fundus
Sebelum 12 minggu	Belum teraba
12 minggu	Fundus uteri 1-2 jari di atas simfisis pubis
16 minggu	Pertengahan antara simfisis dan pusat
20 minggu	3 jari di bawah pusat
24 minggu	Setinggi pusat
28 minggu	3 jari di atas pusat
32 minggu	Pertengahan <i>prossesus xifoideus</i> dengan pusat
36 minggu	3 jari di bawah <i>prossesus xifoideus</i>
40 minggu	Pertengahan <i>prossesus xifoideus</i> dengan pusat

Sumber: (Mandriwati, dkk, 2017)

5) Tentukan presentase janin dan denyut jantung janin (DJJ)

Menentukan presentase janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Penilaian DJJ di lakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ normal 120-160 kali/menit

6) Skrining status imunisasi tetanus dan diberikan imunisasi

Tetanus Toksoid (TT) bila di perlukan Untuk mencegah terjadinya Tetanus Neonatorum, ibu hamil harus dapat mendapat imunisasi TT.

Pada saat kontak pertama, ibu hamil diskruining status imunisasi TT-nya. Ibu hamil minimal mendapat status imunisasi T2 agar mendapatkan perlindungan terhadap infeksi tetanus

Tabel 2.3 Interval Imunisasi TT dan Masa perlindungan

Imunisasi	Interval	% Perlindungan	Masa perlindungan
TT 1	Pada kunjungan ANC pertama	0 %	Tidak ada
TT 2	4 minggu setelah TT 1	80 %	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	95 %	5 tahun
TT 4	1 tahun setelah TT 3	99 %	10 tahun
TT 5	1 tahun setelah TT 4	99 %	25 tahun/ seumur hidup

Sumber : (Walyani, 2015)

7) Pemberian tablet Fe

Untuk mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah (tablet zat besi) dan Asam Folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang di berikan sejak kontak pertama

8) Periksa laboratorium (rutin dan kusus)

Pemeriksaan laboratorium di lakukan pada saat antenatal tersebut meliputi golongan darah, pemeriksaan HB, Pemeriksaan protein dalam urine, pemeriksaan kadar gula dalam darah, pemeriksaan darah malaria, test sifilis, *HIV*, pemeriksaan BTA

9) Tatalaksana/ penanganan khusus

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal diatas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang di temukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan bidan

10) Temu Wicara

Temu wicara (konseling) dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi kesehatan ibu, perilaku hidup bersih dan sehat, peran suami dan keluarga dalam perencanaan kehamilan, tanda bahaya kehamilan, gizi seimbang, penyakit menular, penawaran test HIV, inisiasi menyusui dini (IMD), KB, imunisasi, peningkatan kesehatan intelegensi pada kehamilan (*brain booster*)

f. Skor Poedji Rochjati

Menurut (Winarti, 2014) untuk memantau kehamilan digunakan kartu skor Poedjie Rochjati. Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR) adalah kartu skor yang digunakan sebagai alat skrining antenatal berbasis keluarga untuk menemukan faktor risiko ibu hamil, yang selanjutnya

mempermudah pengenalan kondisi untuk mencegah terjadi komplikasi obstetrik pada saat persalinan. KSPR disusun dengan format kombinasi antara *checklist* dari kondisi ibu hamil / faktor risiko dengan sistem skor. Kartu skor ini dikembangkan sebagai suatu teknologi sederhana, mudah, dapat diterima dan cepat digunakan oleh tenaga non profesional.

Fungsi dari KSPR adalah:

- 1) Melakukan *skrining* deteksi dini ibu hamil risiko tinggi
- 2) Memantau kondisi ibu dan janin selama kehamilan
- 3) Memberi pedoman penyuluhan untuk persalinan aman berencana (Komunikasi Informasi Edukasi/KIE)
- 4) Mencatat dan melaporkan keadaan kehamilan, persalinan, nifas
- 5) Validasi data mengenai perawatan ibu selama kehamilan, persalinan, nifas dengan kondisi ibu dan bayinya
- 6) Audit Maternal Perinatal (AMP)

Sistem skor memudahkan pengedukasian mengenai berat ringannya faktor risiko kepada ibu hamil, suami, maupun keluarga. Skor dengan nilai 2, 4, dan 8 merupakan bobot risiko dari tiap faktor risiko. Sedangkan jumlah skor setiap kontak merupakan perkiraan besar risiko persalinan dengan perencanaan pencegahan. Kelompok risiko dibagi menjadi 3 yaitu:

- 1) Kehamilan Risiko Rendah (KRR): Skor 2(hijau)
- 2) Kehamilan Risiko Tinggi (KRT): Skor 6-10 (kuning)
- 3) Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST): Skor \geq 12 (merah)

2. Konsep Dasar Teori Persalinan

a. Pengertian

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (air ketuban, janin, plasenta) yang dapat hidup ke dunia luar, dari rahim melalui jalan lahir atau dengan jalan lain (Walyani, 2016).

Persalinan adalah proses membuka dan menutupnya serviks uteri disertai turunnya janin dan plasenta ke dalam jalan lahir sampai keluar secara lengkap (berikut selaput-selaputnya) yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu) atau janin telah mencapai viabilitas dengan presentase kepala, posisi presentase ubun ubun kecil, lahir spontan

pervaginam dengan kekuatan ibu sendiri tanpa melukai ibu dan bayi kecuali episiotomi, berlangsung selama kurang dari 24 jam tanpa komplikasi baik pada ibu maupun bayinya (Wagiyo dkk, 2016).

Sulistyawati mengemukakan persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). Proses ini di mulai dengan adanya kontraksi persalinan sejati, yang ditandai dengan perubahan serviks secara progresif dan diakhiri dengan kelahiran plasenta (Sholichah, 2017).

b. Fisiologis Persalinan

1) Tanda-tanda persalinan

Tanda-tanda persalinan Kala I adalah terjadinya kontraksi persalinan yang ditandai dengan perubahan serviks secara progresif dan diakhiri dengan pembukaan serviks lengkap (Rohani dkk, 2014). Menurut (Walyani,2016) tanda-tanda persalinan adalah:

a) Adanya Kontraksi Rahim

Tanda awal bahwa ibu hamil untuk melahirkan adalah mengejangnya rahim atau dikenal dengan istilah kontraksi. Kontraksi tersebut berirama, teratur, dan involuter, umumnya kontraksi bertujuan untuk menyiapkan mulut lahir untuk menyiapkan mulut lahir untuk membesar dan meningkatkan aliran darah di dalam plasenta. Kontraksi biasanya disertai rasa sakit, nyeri, makin mendekati kontraksi selanjutnya. Sifat his persalinan adalah:

- (1) Pinggang teras sakit dan menjalar ke depan
- (2) Sifatnya teratur, interval makin pendek, kekuatan makin besar
- (3) Makin beraktivitas (jalan), kekuatan akan makin bertambah

b) Pengeluaran lendir dengan darah

Lendir mulanya menyumbat leher rahim, sumbatan yang tebal pada mulut rahim terlepas, sehingga menyebabkan keluarnya lendir yang berwarna kemerahan bercampur darah dan terdorong keluar oleh kontraksi yang membuka mulut rahim yang menandakan bahwa mulut rahim menjadi lunak dan membuka. Lendir inilah yang di maksud sebagai buldy slim. Terjadinya his

persalinan mengakibatkan terjadinya perubahan pada serviks yang akan menimbulkan pendataran dan pembukaan (Walyani, 2016):

- (1) Pembukaan menyebabkan lendir yang terdapat pada kanalis servikalis lepas
- (2) Terjadi perdarahan karena kapiler pembuluh darah pecah

c) Keluarnya air ketuban

Proses penting menjelang persalinan adalah pecahnya air ketuban. Keluarnya air dan jumlahnya cukup banyak, berasal dari ketuban yang pecah akibat kontraksi yang makin sering terjadi. Normalnya air ketuban ialah cairan yang bersih, jernih, dan tidak berbau. Sebagian besar, keadaannya ini terjadi menjelang pembukaan lengkap. Setelah adanya pecah ketuban, diharapkan proses persalinan akan berlangsung kurang dari 24 jam

d) Pembukaan Serviks

Penipisan mendahului dilatasi serviks, pertama-pertama aktivitas uterus dimulai mencapai penipisan, setelah penipisan kemudian aktivitas uterus menghasilkan dilatasi serviks yang cepat. Proses pembukaan serviks, yaitu:

- (1) Perlunakan serviks
- (2) Pendataran serviks
- (3) Pembukaan serviks

2) Faktor-faktor yang mempengaruhi Persalinan

Menurut Elisabeth (2015), faktor yang mempengaruhi his adalah:

a) *Power*

Seperti his atau kontraksi uterus kekuatan ibu mengejan, kontraksi diafragma dan *ligamentum action* terutama *ligamentum rotundum*

b) *Passage* (faktor jalan lahir)

Perubahan pada serviks, pendataran serviks, pembukaan serviks dan perubahan pada vagina dan dasar panggul

c) *Passanger*

Passanger terdiri dari janin, plasenta dan selaput ketuban. *Passanger* utama lewat jalan lahir adalah janin. Ukuran kepala janin lebih lebar daripada bahu, kurang lebih seperempat kepala lahir pertama sekitar 96%

d) Psikologis

Perasaan takut dan cemas merupakan factor utama yang menyebabkan rasa sakit dalam persalinan dan berpengaruh terhadap kontraksi rahim dan dilatasi serviks sehingga persalinan menjadi lama

c. Tahapan Persalinan

1) Kala I persalinan

Kala I di mulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan serviks, hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm). kala I untuk primigravida berlangsung 12 jam, sedangkan multigravida sekitar 8 jam (Jannah, 2017). Kala I persalinan terdiri atas 2 fase, yaitu fase laten dan fase aktif:

a) Fase laten

- (1) Dimulai sejak awal kontraksi, yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap
- (2) Berlangsung hingga serviks membuka 3 cm
- (3) Pada umumnya, fase ini berlangsung hampir 8 jam

b) Fase aktif

- (1) Fase Akselerasi: Dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm
- (2) Fase Dilatasi Maksimal: Dalam waktu 2 jam pembukaan serviks berlangsung sangat cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm
- (3) Fase Deselerasi: Pembukaan serviks menjadi lambat, dalam waktu 2 jam pembukaan dari 9 cm menjadi lengkap (10 cm).

Pada primigravida berlangsung selama 12 jam dan pada multigravida berlangsung sekitar 8 jam. Kecepatan pembukaan serviks 1 cm perjam (nulipara atau primipara) dan 2 cm perjam pada multipara

2) Kala II Persalinan

Kala II pada primipara berlangsung selama 1-2 jam dan pada multipara 1/2-1 jam (Walyani, 2015). Pada kala II memiliki tanda-tanda:

- a) Adanya perasaan ingin mengedan disertai ingin muntah
- b) His terkordinir, kuat, cepat dan lebih lama kira kira 2-3 menit
- c) Tekanan pada rektum, ibu merasa ingin BAB
- d) Anus membuka

- e) Perenium menonjol
- f) Pembukaan sudah lengkap dan kepala janin sudah nampak di vulva dengan diameter 5-6 cm

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

3) Kala III Persalinan

Menurut (Kasuma dewi, 2017) dalam waktu 1-5 menit placenta terlepas dan akan lahir spontan atau dengan sedikit dorongan, seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir. Pada pengeluaran plasenta biasanya disertai dengan pengeluaran darah kira-kira 100-200 cc. Persalinan kala III dimulai setelah bayi lahir dan berakhir dengan lahirnya plasenta serta selaput ketuban yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit.

Menurut (Walyani, 2015) pada kala III pelepasan plasenta memiliki tanda tanda yaitu:

- a) Adanya rasa mules dari ibu
- b) Adanya kontraksi (perut ibu terasa keras)
- c) Uterus menjadi bulat dan tinggi fundus naik di atas pusat
- d) Tali pusat bertambah panjang
- e) Keluar darah secara spontan

4) Kala IV Persalinan

Menurut Fanny Ermawati (2017) persalinan kala IV dimulai sejak plasenta lahir sampai dengan 2 jam sesudahnya, adapun hal - hal yang perlu diperhatikan adalah kontraksi uterus sampai uterus kembali ke bentuk normal. Hal itu dapat dilakukan dengan melakukan rangsangan taktil (masase) untuk merangsang uterus agar berkontraksi dengan baik dan kuat. Selain itu perlu juga dipastikan bahwa plasenta telah lahir lengkap dan tidak ada yang tersisa sedikitpun dalam uterus serta benar - benar dijamin tidak terjadi perdarahan.

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

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

d. Kebutuhan Dasar Ibu Persalinan

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

1) Dukungan fisik

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

2) Kebutuhan makanan dan cairan

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

3) Kebutuhan eliminasi

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

4) Pengurangan rasa sakit

(Penny Simpkin, 2015) menjelaskan cara untuk mengurangi rasa sakit ini ialah:

- a) Mengurangi sakit di sumbernya
- b) Memberikan rangsangan alternative yang kuat
- c) Mengurangi reaksi mental yang negative, emosional, dan reaksi fisik ibu terhadap rasa sakit

e. 60 Langkah Asuhan Persalinan Normal (APN)

- 1) Mengamati tanda dan gejala persalinan kala dua

- a) Ibu mempunyai keinginan untuk meneran
 - b) Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan vaginanya
 - c) Perineum menonjol
 - d) Vulva vagina dan sfingter anal membuka
- 2) Memastikan perlengkapan, bahan dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai didalam partus set
 - 3) Menggunakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih
 - 4) Melepaskan semua perhiasan yang dipakai dibawak siku mencuci tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai yang bersih
 - 5) Memakai satu sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan pemeriksaan dalam
 - 6) Menghisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan meletakkan kembali di partus set
 - 7) Membersihkan vulva dan perineum menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air desinfeksi tingkat tinggi
 - 8) Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukanla amniotomi
 - 9) Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor kdalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadan terbalik serta merendamnya dalam larutan klorin 0,5%
 - 10) Memeriksa DJJ setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (100-180 kali/menit)
 - 11) Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya
 - 12) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran

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

- lengan bagian bawah untuk menyanggah tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir
- 24) Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu melahirkan bayi
 - 25) Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala sedikit rendah dari tubuhnya (bila bayi mengalami asfiksia lakukan resusitasi)
 - 26) Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu-bayi. Lakukan penyuntikan oksitosin/IM
 - 27) Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan pengurutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama (arah ibu)
 - 28) Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut
 - 29) Meringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernafas ambil tindakan yang sesuai
 - 30) Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendaknya
 - 31) Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua
 - 32) Memberitahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik
 - 33) Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 unit IM di gluteus atau 1/3 paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu
 - 34) Memindahkan klem pada tali pusat
 - 35) Meletakkan satu tangan di atas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain

- 36) Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang (dorso kranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversio uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan Penegangan Tali Pusat (PTT) dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai. Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan rangsangan puting
- 37) Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva. Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan PTT selama 15 menit: mengulangi pemberian oksitosin 10 unit IM, menilai kandung kemih dan dilakukan kateterisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu
- 38) Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpilin. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut. Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan DTT atau steril dan memeriksa vagina dan serviks ibu dengan seksama. Menggunakan jari-jari tangan atau klem atau forseps DTT atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal
- 39) Segera setelah plasenta dan ketuban lahir, lakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras)
- 40) Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel pada ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta di dalam kantong plastik atau tempat khusus. Jika uterus

- tidak berkontraksi setelah melakukan masase selama 15 detik, maka ambil tindakan yang sesuai
- 41) Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif
 - 42) Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik
 - 43) Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke larutan klorin 0,5%, membilas kedua tangan dengan air DTT dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering
 - 44) Menempatkan klem tali pusat DTT atau steril atau mengikat tali DTT dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat
 - 45) Mengikat satu lagi simpul mati di bagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama
 - 46) Melepaskan klem bedah dan meletakkan dalam larutan klorin 0,5%
 - 47) Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering
 - 48) Menganjurkan ibu untuk mulai memberikan ASI
 - 49) Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam: 2-3 kali dalam 15 menit pertama pascapersalinan. Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pascapersalinan. Setiap 20-30 menit pada jam kedua pascapersalinan. Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk penatalaksanaan atonia uteri. Jika ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anestesi lokal dan menggunakan teknik yang sesuai
 - 50) Mengajarkan pada ibu dan keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus
 - 51) Mengevaluasi kehilangan darah
 - 52) Memeriksa tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pascapersalinan. Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama dua jam pertama pasca persalinan
 - 53) Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dokumentasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi

- 54) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai
- 55) Membersihkan ibu dengan menggunakan air DTT. Membersihkan cairan ketuban, lendir, dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering
- 56) Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Mengajukan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan
- 57) Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih
- 58) Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% membalikkan bagian dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit
- 59) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir
- 60) Melengkap partograf (halaman depan dan belakang)

f. Partograf

Partograf adalah alat bantu untuk memantau kala satu persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinik (JNPK-KR, 2014).

Tujuan utama dari penggunaan partograf adalah untuk:

- 1) Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan berjalan secara normal. Dengan demikian juga dapat mendeteksi secara dini kemungkinan terjadinya partus lama
- 2) Mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal. Dengan demikian juga dapat mendeteksi secara dini kemungkinan terjadinya partus lama
- 3) Data pelengkap yang terkait dengan pemantauan kondisi ibu, kondisi bayi, grafik kemajuan proses persalinan, bahan dan medikamentosa yang diberikan, 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
 - a) Pencatatan selama fase laten kala satu persalinan

Kala satu persalinan terdiri dari dua fase, yaitu:

 - (1) Fase laten, dimana pembukaan serviks berlangsung lambat dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan

pembukaan secara bertahap sampai pembukaan 3 cm, berlangsung 7-8 jam

- (2) Fase aktif, dimana pembukaan serviks 4-10 cm, berlangsung selama 6 jam dan dibagi dalam 3 subfase, yaitu: periode akselerasi (berlangsung selama 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm), periode dilatasi maksimal (berlangsung selama 2 jam, pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm) dan periode deselerasi (berlangsung lambat, dalam 2 jam pembukaan menjadi 10 cm atau lengkap) (Rohani dkk, 2013; Fanny Ermawaty, 2017).

Kondisi ibu dan bayi yang harus dinilai dan dicatat, yaitu : denyut jantung janin setiap $\frac{1}{2}$ jam, frekuensi dan lamanya kontraksi uterus setiap $\frac{1}{2}$ jam, nadi setiap $\frac{1}{2}$ jam, pembukaan serviks setiap 4 jam, penurunan bagian terbawah janin setiap 4 jam, tekanan darah dan temperatur tubuh setiap 4 jam dan produksi urin, aseton, dan protein setiap 2 sampai 4 jam (JNPK-KR, 2014).

b) Pencatatan selama fase aktif persalinan

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

- (1) Informasi tentang ibu seperti nama dan umur ibu; gravida, para, abortus (keguguran); nomor catatan medis/nomor puskesmas; tanggal dan waktu mulai dirawat (atau jika di rumah, tanggal dan waktu penolong persalinan mulai merawat ibu); dan waktu pecahnya selaput ketuban
- (2) Kondisi janin perlu diperhatikan melalui DJJ, warna dan adanya air ketuban U berarti utuh (belum pecah), J berarti jernih, M berarti bercampur mekonium, D berarti bercampur darah, K berarti kering), dan penyusupan (molase) kepala janin (0 bila tulang-tulang kepala janin terpisah, sutura dengan mudah dapat di palpasi, 1 bila tulang-tulang kepala janin hanya saling bersentuhan, 2 bila tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih, tapi masih dapat dipisahkan, 3 bila

- tulang-tulang kepala janin tumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan)
- (3) Kemajuan persalinan yang perlu dicatat ke dalam partograf yaitu pembukaan serviks, penurunan bagian terbawah janin atau presentasi janin, garis waspada dan grafik bertindak
 - (4) Jam dan waktu yang diperhatikan adalah waktu mulainya fase aktif persalinan dan waktu aktual saat pemeriksaan.
 - (5) Kontraksi uterus yang perlu diperhatikan frekuensi dan lama
 - (6) Obat-obatan dan cairan yang diberikan seperti oksitosin dan obat-obatan lainnya dan cairan Intravena (IV)
 - (7) Kondisi ibu yang perlu diperhatikan adalah nadi, tekanan darah, suhu tubuh dan urin (volume, aseton atau protein)
 - (8) Asuhan, pengamatan, dan keputusan klinik lainnya dicatat dalam kolom yang tersedia di sisi partograf atau di catatan kemajuan persalinan (JNPK-KR, 2014).

3. Konsep Dasar Teori Bayi Baru Lahir

a. Pengertian

Bayi baru lahir adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gram sampai 4000 gram (Elisabeth, 2015). Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dalam berat lahir 2500 gram sampai 4000 gram (Wagino, 2016).

Bayi baru lahir adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gram sampai 4000 gram (Elisabeth, 2015).

b. Tanda-tanda Bayi Baru Lahir

Menurut Marie Tando (2016), ciri-ciri bayi yang normal adalah sebagai berikut:

- 1) Berat badan 2500-4000 gram
- 2) Panjang badan 48-52 cm
- 3) Lingkar dada 30-38 cm
- 4) Lingkar kepala 33-35 cm
- 5) Frekuensi jantung 120-160 kali/menit
- 6) Pernapasan \pm 40-60 kali/menit

- 7) Kulit kemerahan dan licin karena jaringan subkutan cukup
- 8) Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna
- 9) Kuku agak panjang dan lemas
- 10) Genitalia pada perempuan, labia mayora sudah menutupi labia minora dan pada laki-laki testis sudah turun skrotum sudah ada
- 11) Reflek isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
- 12) Reflek moro atau gerak memeluk jika dikagetkan sudah baik
- 13) Reflek grasp atau menggenggam sudah baik
- 14) Eliminasi, mekonium keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan

c. Perubahan Fisiologis Bayi Baru Lahir (Walyani, 2016)

1) Sistem Pernafasan

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

2) Kulit

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

3) Sistem Urinarius

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

4) Sistem Ginjal

Walaupun ginjal sangat penting dalam kehidupan janin, muatannya terbilang kecil hingga setelah kelahiran. Urin bayi encer, berwarna kekuningan dan tidak berbau

5) Sistem Hepar

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

6) Sistem Imunitas

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

7) Sistem Reproduksi

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

8) Penilaian auterin ke ekstrauterin

Nilai APGAR bertujuan dalam memantau kondisi bayi dari waktu ke waktu. Nilai APGAR menit pertama untuk menentukan diagnosa (asfiksia/tidak)

d. Asuhan Pada Bayi Baru Lahir

Asuhan pada bayi baru lahir meliputi membersihkan jalan napas, memotong dan merawat tali pusat, mempertahankan suhu tubuh bayi, dan memberikan vitamin K (Prawihardjo, 2014).

Asuhan Normal adalah asuhan yang diberikan kepada bayi yang tidak memiliki indikasi medis untuk dirawat di rumah sakit, tetapi tetap berada di rumah sakit karena ibu mereka membutuhkan dukungan. Asuhan normal diberikan pada bayi yang memiliki masalah minor atau masalah medis yang umum (Williamson, 2014).

Adapun asuhan yang dilakukan pada bayi baru lahir menurut menurut (Marmi,dkk 2015) adalah sebagai berikut:

- 1) Pastikan bayi tetap hangat, dengan memastikan bayi tetap hangat dan terjadi kontak antara kulit bayi dan kulit ibu, gantilah kain yang basah atau handuk yang basah dan bungkus dengan selimut yang kering dan bersih. Selain itu, dengan memeriksa telapak kaki bayi setiap 15 menit, jika terasa dingin segera periksa suhu aksila bayi.
- 2) Memotong dan merawat tali pusat Tali pusat dipotong sebelum atau sesudah plasenta lahir tidak begitu menentukan dan tidak akan mempengaruhi bayi, kecuali pada bayi kurang bulan. Sebelum memotong tali pusat, dipastikan bahwa tali pusat telah di klem

dengan baik, untuk mencegah terjadinya perdarahan. Membungkus ujung potongan tali pusat adalah kerja tambahan

- 3) Inisiasi menyusui dini:
 - a) Bayi mendapat kontak langsung kulit dengan kulit ibunya segera setelah bayi lahir selama paling sedikit 1 jam
 - b) Bayi harus menggunakan naluri alamiahnya untuk melakukan inisiasi menyusui dini dan ibu dapat mengenali bayinya siap untuk menyusui
- 4) Perawatan mata 1 jam pertama setelah lahir dengan obat mata *eritromicin* 0,5 % atau *tetrasiklin* 1% untuk mencegah infeksi mata karena *klamidia*
- 5) Memberikan identitas pada bayi, dengan memasang alat pengenal bayi segera setelah lahir. Pada alat pengenal (gelang) tercantum nama bayi atau ibu, tanggal lahir, nomor bayi, jenis kelamin serta unit. Sidik telapak kaki bayi dan sidik jari ibu harus dicetak dalam catatan yang tidak mudah hilang. Semua hasil pemeriksaan dimasukkan kedalam rekam medis
- 6) Memberikan suntikan vitamin K untuk mencegah perdarahan karena desisiensi vitamin K pada bayi baru lahir. Bayi perlu diberikan vitamin K parental dosis dengan dosis 0,5-1 mg IM
- 7) Memberikan konseling tentang menjaga kehangatan bayi, pemberian ASI, perawatan tali pusat dan megawasi tanda-tanda bahaya
- 8) Melakukan pemeriksaan fisik dengan prinsip: Pemeriksaan dilakukan dalam keadaan bayi tenang (tidak menangis) dan pemeriksaan tidak harus berurutan, dahulukan menilai pernapasan dan tarikan dinding dada bawah, denyut jantung serta perut
- 9) Catat seluruh hasil pemeriksaan, bila terdapat kelainan
- 10) Catat seluruh hasil pemeriksaan, bila terdapat kelainan lakukan rujukan sesuai pedoman MTBS
- 11) Berikan ibu nasihat merawat tali pusat dengan benar, yaitu dengan cara: Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan perawatan tali pusat, jangan membungkus puntung tali pusat atau mengoleskan cairan atau bahan apapun ke puntung tali pusat
- 12) Pemulangan bayi yang lahir di fasilitas kesehatan seharusnya dipulangkan minimal 24 jam setelah lahir apabila selama

pengawasan tidak dijumpai kelainan kunjungan ulang terdapat minimal tiga kali kunjungan ulang bayi baru lahir: Pada usia 6-48 jam (kunjungan neonatal 1), pada usia 3-7 hari (kunjungan neonatal 2) dan pada usia 8-28 hari (kunjungan neonatal 3)

- 13) Pastikan ibu memberikan ASI eksklusif, tingkatkan kebersihan, rawat kulit, mata serta tali pusat dengan baik, ingatkan orang tua untuk mengurus akte kelahiran, rujuk bayi untuk mendapatkan imunisasi pada waktunya dan jelaskan kepada orangtua untuk waspada terhadap tanda bahaya pada bayinya

4. Konsep Dasar Teori Neonatus

a. Pengertian

Bayi baru lahir (*neonatus*) adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran, berusia 0-28 hari. Bayi Baru Lahir (BBL) memerlukan penyesuaian fisiologis berupa maturasi, adaptasi (menyesuaikan diri dari kehidupan *intra uterin* kehidupan *ekstra uterin*) dan toleransi bagi BBL untuk dapat hidup dengan baik. *Neonatus* dini adalah bayi berusia 0-7 hari, *neonatus* lanjut adalah bayi berusia 7-28 hari dan masa *neonatus* adalah masa sejak lahir sampai dengan 4 minggu (28 hari) sesudah kelahiran (Marmi, dkk, 2015).

b. Kunjungan Neonatus

Kunjungan neonatus menurut (Sarah Ningtyas BR Sinaga, 2017):

- 1) Kunjungan pertama dilakukan 6-48 jam setelah lahir, dilakukan pemeriksaan pernapasan, warna kulit dan gerakan aktif atau tidak, ditimbang, ukur panjang badan, lingkaran lengan, lingkaran dada, pemberian salep mata, vitamin K1, hepatitis B, perawatan tali pusat, pencegahan kehilangan panas bayi
- 2) Kunjungan kedua dilakukan hari ke 3 sampai hari ke 7 hari setelah lahir, dilakukan pemeriksaan fisik, penampilan dan perilaku bayi, nutrisi, eliminasi, *personal hygiene*, pola istirahat, keamanan, tanda-tanda bahaya yang terjadi
- 3) Kunjungan ketiga dilakukan hari ke 8 sampai dengan hari ke 28 lahir, dilakukan pemeriksaan pertumbuhan dengan berat badan, tinggi badan dan nutrisinya

c. Kebutuhan Neonatus

Menurut Marmi dan Kukuh (2016) kebutuhan neonatus yaitu:

1) Minum

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

2) Buang Air Besar

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

3) Buang Air Kecil

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

4) Tidur

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

5) Kebersihan Kulit

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

6) Keamanan

Jangan meninggalkan bayi tanpa ada yang menunggu. Hindari pemberian apapun ke mulut bayi selain ASI.

d. Tanda bahaya neonatus

1) Suhu tubuh $< 36,5^{\circ}\text{C}$ dan $> 37^{\circ}\text{C}$

2) Perdarahan

3) Warna kemerahan atau bau tidak enak dari tali pusat

4) Mata berwarna kemerahan

- 5) Ikterus dalam 24 jam pertama atau >5 hari dan pada bayi premature
- 6) Diare, defekasi >6 kali, tidak berkemih dalam 24-48 jam setelah lahir.

5. Konsep Dasar Teori Nifas

a. Pengertian

Masa Nifas atau Masa postpartum adalah mulai setelah partus selesai, dengan berakhirnya setelah 6 minggu akan tetapi, seluruh otot genitalia baru pulih kembali seperti sebelum ada kehamilan dalam waktu 3 bulan (Astutik, dkk 2015). Masa nifas atau puerperium dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu. Pelayanan pasca persalinan harus menjalani terselenggaranya pada masa itu untuk memenuhi kebutuhan ibu dan bayi, yang meliputi upaya pencegahan, deteksi dini dan pengobatan komplikasi dan penyakit yang mungkin terjadi, serta penyediaan pelayanan pemberian ASI, cara menjarangkan kehamilan, imunisasi dan nutrisi bagi ibu (Prawirohardjo, 2014).

b. Tahapan Masa Nifas

Masa nifas dibagi dalam 3 periode yaitu (Walyani, 2015):

- 1) Puerperium Dini yaitu kepulihan ketika ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan
- 2) Puerperium Intermedial yaitu kepulihan menyeluruh alat genitala
- 3) Remote Puerperium yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sempurna mungkin beberapa minggu, bulan atau tahun.

c. Perubahan Fisiologis pada masa nifas

Perubahan masa nifas menurut (Astutik, 2015):

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

Tabel 2.4 Ukuran TFU masa Nifas

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

Sumber: (Astutik, 2015)

b) Lochea

Lochea adalah cairan sekret yang berasal dari cavum uteri dan vagina dalam masa nifas. Macam-macam Lochea selama masa nifas menurut Walyani, 2015 yaitu:

- (1) Lochea Rubra (cruenta): berisi darah segar dan sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks kaseosa, lanugo dan mekonium, selama 2 hari postpartum
- (2) Lochea Sanguinolenta: berwarna kuning berisi darah dan lendir, hari 3-7 postpartum.
- (3) Lochea Serosa: berwarna kuning cairan tidak berdarah lagi, pada hari ke 7-14 postpartum
- (4) Lochea Alba: cairan putih, setelah 2 minggu
- (5) Lochea Purulenta: terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk
- (6) Locheastasis: lochea tidak lancar keluaranya

c) Vulva dan Vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol (Walyani, 2015)

d) Perineum

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Pada postnatal hari ke 5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian besar tonusnya seklaipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum melahirkan

e) Payudara

Pada semua wanita yang telah melahirkan proses laktasi terjadi secara alami. Proses menyusui mempunyai dua mekanisme fisiologis, yaitu produksi susu dan sekresi susu atau *let down*

2) Sistem Kardiovaskuler

Denyut jantung, volume dan curah jantung meningkat segera setelah melahirkan karena terhentinya aliran darah ke plasenta yang mengakibatkan beban jantung meningkat yang dapat diatasi dengan haemokonsentrasi sampai volume darah kembali normal dan pembuluh darah kembali ke ukuran semula

3) Sistem Muskuloskeletal

Ambulasi pada umumnya dimulai 4-8 jam post partum. Ambulasi dini sangat membantu untuk mencegah komplikasi dan mempercepat proses involusi

4) Sistem Perkemihan

Buang air kecil sering sulit selama 24 jam pertama, kemungkinan terdapat spasme sfingter dan edema leher buli-buli sesudah bagian ini mengalami kompresi antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan. Urine dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam setelah melahirkan. Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam tempo 6 minggu

d. Perubahan Psikologis Masa Nifas

Menurut (Astutik, 2015) adaptasi psikologi ibu dalam masa nifas berbeda antara individu satu dengan yang lainnya. Periode ini diekspresikan oleh Reva Rubin yaitu dalam memasuki peran menjadi seorang ibu, seorang wanita mengalami masa adaptasi psikologi yang terbagi dalam beberapa fase yaitu:

1) *Fase taking in*

Fase taking in yaitu periode ketergantungan, berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua melahirkan. Pada fase ini ibu sedang berfokus terutama pada dirinya sendiri. Ibu akan berulang kali menceritakan proses persalinan yang dialaminya dari awal sampai akhir. Hal ini membuat ibu cenderung lebih pasif terhadap lingkungannya.

2) *Fase taking hold*

Fase taking hold adalah periode yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini ibu timbul rasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi.

Ibu mempunyai perasaan sangat sensitif, sehingga mudah tersinggung dan marah

3) *Fase letting go*

Fase letting go adalah periode menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Terjadi peningkatan akan perawatan diri dan bayinya. Ibu memahami bahwa bayi butuh disusui sehingga siap terjaga untuk memenuhi kebutuhan bayinya. Dukungan suami dan keluarga masih terus diperlukan ibu (Walyani, 2015)

e. Kebutuhan Dasar Masa Nifas

1) Kebutuhan Cairan dan Nutrisi

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

2) Kebutuhan Ambulasi

Ambulasi dini (*early ambulation*) adalah mobilisasi segera setelah ibu melahirkan dengan membimbing ibu untuk bangun dari tempat tidurnya. *Early ambulation* adalah kebijakan untuk segera mungkin membimbing klien keluar dari tempat tidurnya dan membimbingnya segera untuk berjalan. Ibu diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24-48 jam post partum (Yuli, 2015) Aktifitas tersebut amat berguna bagi semua sistem tubuh, terutama fungsi usus, kandung kemih, sirkulasi dan paru-paru. Hal tersebut juga membantu mencegah trombosis pada pembuluh tungkai dan membantu kemajuan ibu dari ketergantungan sakit menjadi sehat. Aktivitas dapat dilakukan secara bertahap, memberikan jarak antara aktivitas dan istirahat.

3) Miksi (BAK)

Selama kehamilan terjadi peningkatan ekstraseluler 50%. Setelah melahirkan cairan ini dieliminasi sebagai urine. Kebanyakan Ibu nifas

dapat melakukan BAK secara spontan dalam 8 jam setelah melahirkan. Miksi normal bila dapat BAK spontan setiap 3-4 jam. Kesulitan BAK dapat disebabkan karena oedem kandung kemih selama persalinan

4) *Defekasi (BAB)*

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

5) *Personal Hygiene*

Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman pada ibu. Menjaga kebersihan diri dengan cara mandi yang teratur minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian dan alas tempat tidurserta lingkungan dimana ibu tinggal. Perawatan luka perineum bertujuan untuk mencegah infeksi, meningkatkan rasa nyaman dan mempercepat penyembuhan. 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 kemudian ke arah anus. Sebelum dan sesudahnya dianjurkan untuk mencuci tangan

6) *Istirahat dan Tidur*

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

7) *Seksual*

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

8) *Perawatan payudara*

Perawatan payudara bertujuan untuk melancarkan sirkulasi darah dan mencegah tersumbatnya saluran susu sehingga memperlancar pengeluaran susu. Menjaga payudara agar tetap bersih dan kering

terutama bagian puting susu dengan menggunakan BH yang menyokong payudara. Apabila puting susu lecet, oleskan kolostrum atau ASI yang keluar pada sekitar puting susu setiap selesai menyusui

9) Senam Nifas

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

f. Asuhan dan Kunjungan masa nifas

Menurut (Anggraini, 2014) asuhan ibu masa nifas adalah asuhan yang diberikan pada ibu segera setelah kelahiran sampai 6 minggu. Tujuan dari asuhan masa nifas adalah untuk menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologi; melaksanakan skrining yang komprehensif, mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya; memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan dini, nutrisi, menyusui, pemberian imunisasi pada bayi dan perawatan bayi sehat, pelayanan KB, mendapatkan kesehatan emosi.

Menurut Walyani dan Purwoastuti (2015) paling sedikit 4 kali kunjungan masa nifas dilakukan untuk menilai keadaan ibu dan bayi baru lahir, untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi. Frekuensi kunjungan dalam masa nifas, yaitu:

- 1) Kunjungan I (6-8 jam setelah persalinan) tujuan :
 - a) Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
 - b) Mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut
 - c) Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang disebabkan atonia uteri
 - d) Pemberian ASI awal
 - e) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir

- f) Menjaga bayi tetap sehat melalui pencegahan hipotermi. Jika petugas kesehatan menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi baru lahir dalam keadaan baik.
- 2) Kunjungan II (6 hari post partum) tujuan:
- a) Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri dibawah umbilicus, tidak perdarahan abnormal
 - b) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan
 - c) Memastikan ibu cukup mendapatkan makanan, cairan dan istirahat yang cukup
 - d) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui dan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi agar tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
- 3) Kunjungan III (2 minggu post partum) tujuan:
Asuhan pada 2 minggu post partum sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan 6 hari postpartum
- 4) Kunjungan IV (6 minggu post partum) tujuan:
- a) Menanyakan penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas
 - b) Memberikan konseling KB secara dini

6. Konsep Dasar Teori Keluarga Berencana

a. Pengertian

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

Tujuan umum program KB adalah untuk meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak dalam rangka mewujudkan NKKBS (Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera) yang menjadi dasar terwujudnya masyarakat yang sejahtera dengan mengendalikan kelahiran sekaligus

menjamin terkendalinya pertumbuhan penduduk sedangkan tujuan khusus program KB adalah meningkatkan penggunaan alat kontrasepsi dan kesehatan keluarga berencana dengan cara pengaturan jarak kelahiran (Purwoastuti dan Walyani, 2015).

Pengertian program Keluarga Berencana menurut UU No 10 Tahun 1992 tentang (perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga sejahtera) adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan, pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera (Handayani, 2014).

b. Fisiologis Keluarga Berencana

Menurut Proverawati, Islaely dan Aspuah (2015) idealnya pasangan harus menunggu sekurang-kurangnya dua tahun sebelum ibu hamil kembali. Setiap pasangan harus menentukan sendiri kapan dan bagaimana mereka ingin merencanakan tentang keluarganya. Biasanya ibu tidak akan menghasilkan telur (ovulasi) sebelum ia mendapatkan lagi haidnya selama meneteki (amenorrhoe laktasi). Meskipun beberapa metode KB mengandung resiko, penggunaan kontrasepsi tetap lebih aman terutama bila ibu sudah haid lagi.

c. Jenis Kontrasepsi

Kontrasepsi adalah pencegahan terbuahnya sel telur oleh sel sperma (konsepsi) atau pencegahan menempelnya sel telur yang telah dibuahi ke dinding rahim (Nugroho dan Utama, 2014), diantaranya:

1) Kontrasepsi Non Hormonal

a) Kalender (Pantang Berkala)

Metode kalender atau pantang berkala adalah cara/metode kontrasepsisederhana yang dilakukan oleh pasangan suami istri dengan tidak melakukan senggama atau hubungan seksual pada masa subur/ovulasi

b) Coitus Interruptus (Senggama Terputus)

Adalah metode keluarga berencana tradisional, dimana pria mengeluarkan penis dari vagina sebelum pria mencapai ejakulasi

c) Metode Lendir Serviks

Metode mukosa serviks atau metode ovulasi merupakan metode keluarga berencana alamiah (KBA) dengan cara mengenali masa

subur dari siklus menstruasi dengan mengamati lendir serviks dan perubahan rasa pada vulva menjelang hari-hari ovulasi

d) Suhu basal

Adalah suhu terendah yang dicapai oleh tubuh selama istirahat atau dalam keadaan istirahat (tidur). Pengukuran suhu basal dilakukan pada pagi hari segera setelah bangun tidur dan sebelum melakukan aktivitas lainnya. Tujuan pencatatan suhu basal untuk mengetahui kapan terjadinya masa subur/ovulasi

e) Kondom

Kondom merupakan selubung/sarung karet terbuat dari berbagai bahan diantaranya lateks (karet), plastik (vinil) atau bahan alami (produksi hewani) dipasang pada penis saat berhubungan

f) IUD/AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim)

Menurut Nurjismi (2016) AKDR merupakan salah satu metode jangka panjang yang cukup efektif karena hanya terjadi kurang dari 1 kehamilan diantara 100 pengguna AKDR di tahun pertama memakai AKDR. AKDR post partum adalah AKDR yang dipasang pada saat 10 menit setelah plasenta lahir hingga 48 jam post partum. Perdarahan haid yang lebih lama serta nyeri dibawah perut merupakan efek samping dalam waktu 3-6 bulan penggunaan

2) Kontrasepsi Hormonal

a) Pil KB

Pil adalah obat pencegah kehamilan yang diminum. Pil diperuntukkan bagi wanita yang tidak hamil dan menginginkan cara pencegah kehamilan sementara yang paling efektif bila diminum secara teratur. Minum pil dapat dimulai segera sesudah terjadinya keguguran, setelah menstruasi, atau pada masa post-partum bagi para ibu yang tidak menyusui bayinya. Jenis-jenis Pil:

(1) Pil gabungan atau kombinasi

Tiap pil mengandung dua hormon sintetis, yaitu hormon estrogen dan progestin. Pil gabungan mengambil manfaat dari karakterja kedua hormon yang mencegah kehamilan, dan hampir 100% efektif bila diminum secara teratur

(2) Pil berturutan

Dalam bungkus pil ini, hanya estrogen yang disediakan selama 14-15 hari pertama dari siklus menstruasi, diikuti oleh 5-6 hari pil gabungan antara estrogen dan progestin pada sisa siklusnya

(3) Pil Progestin (pil mini)

Pil ini mengandung dosis kecil bahan progestin sintetis dan memiliki sifat pencegah kehamilan, terutama dengan mengubah mukosa dari leher rahim (merubah sekresi pada leher rahim) sehingga mempersulit pengangkutan sperma. Selain itu, juga mengubah lingkungan endometrium (lapisan dalam rahim) sehingga menghambat perletakan telur yang telah dibuahi

b) KB Suntik

Kontrasepsi suntikan adalah cara untuk mencegah terjadinya kehamilan dengan melalui suntikan hormonal. Umumnya pemakai suntikan KB mempunyai persyaratan sama dengan pemakai pil, begitu pula bagi orang yang tidak boleh memakai suntikan KB, termasuk penggunaan cara KB hormonal maksimal 5 tahun

c) Implant

Adalah alat kontrasepsi yang disusupkan dibawah kulit lengan atas sebelah dalam berbentuk kapsul silastik (lentur) panjangnya sedikit lebih pendek dan pada batang korek api dan dalam setiap batang mengandung hormon levonorgestrel yang dapat mencegah terjadinya kehamilan (BKKBN, 2014)

3) Kontrasepsi mantap

a) Tubektomi

Tubektomi adalah tindakan pada kedua saluran telur wanita yang mengakibatkan wanita tersebut tidak akan mendapat keturunan lagi. Jenis kontrasepsi ini bersifat permanen, karena dilakukan penyumbatan pada saluran telur wanita yang dilakukan dengan cara diikat, dipotong ataupun dibakar

b) Vasektomi

Vasektomi adalah metode sterilisasi dengan cara mengikat saluran sperma (vas deferens) pria. Beberapa alternatif untuk

mengikat saluran sperma tersebut, yaitu dengan mengikat saja, memasang klip tantalum, kauterisasi, menyuntikkan sclerotizing agent, menutup saluran dengan jarum dan kombinasinya (Proverawati, dkk, 2015). Angka keberhasilan vasektomi adalah sekitar 99%. Tetapi untuk dapat memastikan keberhasilan tersebut, sebaiknya 3 (tiga) bulan setelah dilakukan vasektomi maka diadakan pemeriksaan analisa sperma. Vasektomi akan dikatakan berhasil manakala hasil pemeriksaannya adalah azoospermia (Proverawati, dkk, 2015).

B. Konsep Dasar Manajemen Asuhan Kebidanan Komprehensif

1. Manajemen Asuhan Kebidanan

Manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, temuan, keterampilan dalam rangkaian/ tahapan yang logis untuk mengambil suatu keputusan yang terfokus pada klien.

Proses manajemen kebidanan adalah pendekatan yang digunakan oleh bidan dalam menerapkan metode pemecahan masalah secara sistematis mulai dari pengumpulan data dasar dan berakhir dengan evaluasi (Jannah 2014).

Proses manajemen terdiri dari 7 langkah asuhan kebidanan yang dimulai dari pengumpulan data dasar dan diakhiri dengan evaluasi. Tahapan dalam proses asuhan kebidanan ada 7 langkah, yaitu:

a. Langkah 1: Pengumpulan Data Dasar

Pada langkah ini dilakukan pengkajian dengan pengumpulan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap seperti, riwayat kesehatan, pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhannya, meninjau catatan terbaru atau catatan selanjutnya, meninjau data laboratorium dan membandingkannya dengan hasil studi (Rukiah, 2014).

b. Langkah 2: Mengidentifikasi diagnosis atau masalah actual

Mengidentifikasi data dengan cepat untuk mengidentifikasi diagnosa atau masalah aktual dengan klien berdasarkan data dasar, menguraikan bagaimana suatu data pada kasus diinterpretasikan menjadi suatu diagnosa atau secara teori data apa yang mendukung untuk timbulnya

diagnosa tersebut. Masalah lebih sering berhubungan dengan bagaimana klien menguraikan keadaan yang ia rasakan, sedangkan diagnosa lebih sering diidentifikasi oleh bidan yang difokuskan pada apa yang di alami oleh klien (Rukiah, 2014)

c. Langkah 3: Mengidentifikasi diagnosis atau masalah potensial

Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosis yang telah diidentifikasi, langkah ini membutuhkan antisipasi bila memungkinkan dilakukan pencegahan sambil mengamati klien, bidan di harapkan dapat bersiap-siap bila diagnosis atau masalah potensial ini benar-benar terjadi (Bothamley, 2015)

d. Langkah 4: Penetapan kebutuhann/tindakan segera

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien. Langkah keempat mencerminkan kesinambungan dari proses manajemen kebidanan. Jadi manajemen bukan hanya selama asuhan primer periodik atau kunjungan prenatal saja, tetapi juga selama wanita tersebut bersama bidan terus menerus misalnya pada waktu tersebut dalam persalinan (Jannah, 2014)

e. Langkah 5: Intervensi/ Perencanaan tindakan asuhan kebidanan

Pada langkah ini dilakukan perencanaan yang menyeluruh, ditentukan langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap diagnosis atau masalah yang telah diidentifikasi atau di antisipasi, pada langkah ini informasi atau data dasar yang tidak lengkap dapat di lengkapi (Jannah, 2014)

f. Langkah 6: Implementasi/ pelaksanaan asuhan

Pada langkah ini rencana asuhan yang menyeluruh dilangkah lima harus dilaksanakan secara efisien. Perencanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian dilakukan oleh bidan dan sebagian lagi oleh klien atau anggota tim kesehatan lainnya. Jika bidan tidak melakukan sendiri, ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya, memastikan langkah-langkah tersebut benar-benar terlaksana. Dalam situasi dimana bidan berkolaborasi denga dokter untuk menangani klien yang mengalami komplikasi, maka

keterlibatan bidan dalam manajemen asuhan bagi klien adalah bertanggung jawab terhadap terlaksananya rencana asuhan bersama yang menyeluruh tersebut (Rukiah, 2014)

g. Langkah 7 Evaluasi

Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi di dalam masalah dan diagnosis. Rencana tersebut dapat di anggap efektif jika memang benar efektif dalam pelaksanaannya. Adapun kemungkinan bahwa sebagian rencana tersebut lebih efektif sedang sebagian belum efektif (Jannah, 2014).

2. Pendokumentasian Asuhan Kebidanan dengan Cara SOAP

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

a. Subjektif

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

b. Objektif

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

c. *Assessment*

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

d. *Planning*

Perencanaan yang akan datang. Rencana asuhan akan disusun berdasarkan hasil analisis dan interpretasi data yang bertujuan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraannya.

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

Continuity of care dalam bahasa Indonesia dapat diartikan sebagai perawatan kesinambungan. Pengertian *continuity of care* menurut Dewi (2017), yaitu serangkaian kegiatan yang berkesinambungan berkelanjutan dan menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas,

neonates dan kontrasepsi yang memenuhi kebutuhan kesehatan ibu dan anak. Hubungan pelayanan kontinuitas adalah hubungan terapeutik antara perempuan dan petugas kesehatan khususnya bidan dalam mengalokasikan pelayanan serta pengetahuan secara komprehensif.

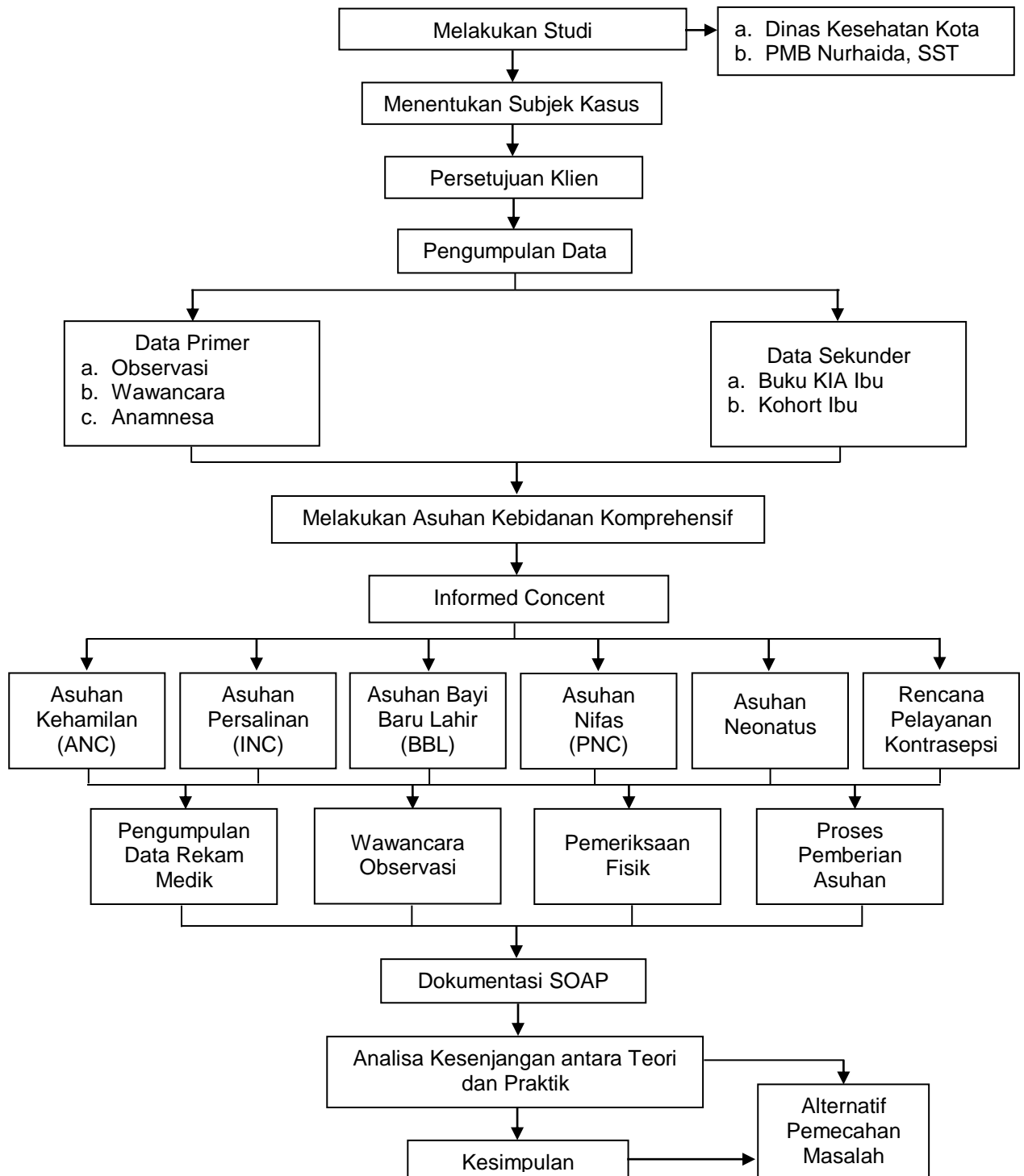
Continuity of midwifery care merupakan pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus-menerus antara seorang wanita dan bidan. Asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan kualitas pelayanan dari waktu ke waktu yang membutuhkan hubungan terus menerus antara pasien dengan tenaga profesional kesehatan. Layanan kebidanan harus disediakan mulai prakonsepsi, awal kehamilan, selama semua trimester, kelahiran dan melahirkan sampai enam minggu pertama postpartum (Evi Pratami, 2014).

Kontinuitas pelayanan kebidanan dicapai ketika hubungan berkembang dari waktu ke waktu antara seorang wanita dan sekelompok kecil, tidak lebih dari empat bidan yaitu:

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

BAB III METODE STUDI KASUS

A. Kerangka Konsep Kegiatan Asuhan COC



Skema 3.1 Kerangka Kerja

B. Pendekatan/Desain Penelitian (Case Study)

Studi kasus ini dilakukan dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal. Unit tunggal disini dapat berarti satu orang, sekelompok masyarakat disuatu daerah. Unit yang menjadi suatu 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 diteliti hanya berbentuk unit tunggal, namun dianalisis secara mendalam, meliputi berbagai aspek yang cukup luas, serta penggunaan berbagai teknik secara integratif. Studi kasus adalah suatu metode yang memahami individu yang dilakukan secara integratif dan komprehensif agar diperoleh pemahaman yang dalam tentang individu tersebut beserta masalah yang dihadapinya dengan tujuan masalahnya dapat terselesaikan dan memperoleh perkembangan diri yang baik.

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

C. Tempat dan Waktu Penelitian

Asuhan kebidanan komprehensif ini dilakukan di PMB Nurhaidah, SST yang meliputi ANC, INC, PNC, Asuhan Neonatus dan Pelayanan Kontrasepsi. Dimulai dari tanggal 11 Desember 2018

D. Obyek Penelitian/Partisipasi

Pada penelitian ini, obyek merupakan orang yang dijadikan sebagai respon untuk mengambil kasus. Subyek studi kasus dalam penelitian ini adalah Ny. D Usia 24 tahun UK 37 minggu 4 hari dengan memperhatikan *Continuity of care* mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas, asuhan neonatus dan KB.

E. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data merupakan kegiatan penelitian untuk melakukan pengumpulan data yang akan digunakan dalam penelitian.

a. Data Primer

1) Observasi

Merupakan kegiatan mengamati secara langsung tanpa mediator suatu objek untuk melihat dengan dekat kegiatan yang dilakukan objek tertentu. Peneliti melakukan pengamatan secara langsung terhadap kondisi klien yang dikelola atau mengamati perilaku dan kebiasaan klien yang berhubungan dengan asuhan yang diberikan.

2) Wawancara

Wawancara adalah percakapan antara periset seseorang yang berharap mendapat informasi, dan informasi seseorang yang diasumsikan mempunyai informasi penting tentang suatu objek. Peneliti mengumpulkan data dengan cara melakukan wawancara langsung dengan klien dan keluarga dengan menggunakan media lembar pengkajian sebagai acuan pertanyaan yang akan diajukan.

3) Pemeriksaan Fisik

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

F. Etika Penelitian

Etika penelitian bertujuan untuk melindungi hak-hak responden untuk menjamin kerahasiaan identitas responden dari kemungkinan terjadinya ancaman terhadap responden. Sebelum penelitian dilakukan, responden akan dijelaskan tujuan dan manfaat penelitian serta jaminan kerahasiaan responden. Beberapa etika dalam penelitian yang dilakukan dengan langkah-langkah yaitu:

1. *Informed Consent* (Lembar Persetujuan)

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. Tujuannya adalah supaya subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian. Peneliti menjelaskan proses asuhan yang akan diberikan dan memberikan lembar

persetujuan kepada klien sebagai bukti kesediaan klien untuk diberikan asuhan pada penelitian ini.

2. *Anonymity* (Tanpa Nama)

Untuk menjaga kerahasiaan identitas responden, lembar pengumpulan data tidak mencantumkan nama responde, lembar pengumpulan data cukup diisi dengan inisial klien. Peneliti dalam pendokumentasian hasil asuhan kebidanan hanya menuliskan inisial dari huruf depan nama klien maupun keluarga.

3. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Kerahasiaan menjelaskan masalah ataupun data klien yang harus dirahasiakan. Semua informasu yang diberikan klien akan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti. Peneliti memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya yang berhubungan dengan responden. Hanya sekelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. HASIL

Identitas

Nama	: Ny. D	Nama Suami	: Tn. F
Umur	: 24 tahun	Umur	: 24 tahun
Agama	: Kristen Protestan	Agama	: Kristen Protestan
Suku	: Nias/WNI	Suku	: Nias/WNI
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Swasta
Alamat	: Jl. Abdul Wahab Syahrani Gg. Haji Sabran		

1. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan

Kunjungan I

Tanggal dan Waktu Pengkajian	: 11 Desember 2018/ 17.00 WITA
Tempat	: Praktik Mandiri Bidan Nurhaidah
Oleh	: Harwanti Eka Saputri

DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan utama

Ibu mengatakan nyeri perut bagian bawah

2. Riwayat Kesehatan Reproduksi

Menarche : 13 tahun

Siklus : 28 hari

Lamanya : 5 hari

Bau : Khas

Konsistensi: Cair

Volume : Normal

Keluhan : Tidak Ada

3. Gangguan Kesehatan alat reproduksi

Keputihan : Iya

Bau : Tidak ada

Infeksi : Tidak ada

Gatal : Tidak

4. Riwayat Kehamilan, Persalinan, Nifas dan BBL

Tabel 4.1 Riwayat Kehamilan, persalinan, nifas

Ke	Persalinan							Nifas		
	Tgl Lahir	UK	Jenis persalinan	Oleh	Komplikasi		J	B	Lak tasi	Kompl ikasi
					Ibu	Bayi	K	B		
1	Hamil ini									

5. Riwayat Kontrasepsi

Ibu mengatakan sebelum hamil belum pernah menggunakan alat kontrasepsi apapun

6. Riwayat Status Td

Ibu mengatakan telah 2 kali melakukan suntik TT yaitu pada saat sebelum menikah dan pada saat hamil

7. Riwayat Kehamilan Sekarang

a. HPL: 27 Desember 2018

b. Pemeriksaan pertama : Usia kehamilan 13 minggu 5 hari

c. Keluhan

Trimester II : Ibu merasa masih sedikit pusing dan mual sehingga tidak mempengaruhi pola nutrisi ibu dan juga ibu masih bias melakukan kegiatan seperti biasanya, ibu juga rutin mengkonsumsi tablet Fe 1x1

Trimester III : Ibu sering BAK dan nyeri pada pinggang, perut mulai kencang-kencang

d. Konsumsi Obat-obatan dan jamu

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

Jamu : Ibu tidak pernah minum jamu

8. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat kesehatan sekarang

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

b. Riwayat kesehatan yang lalu

Ibu mengatakan tidak pernah dirawat di RS, tidak pernah menjalani operasi

c. Riwayat kesehatan keluarga

d. Ibu mengatakan dalam keluarga tidak memiliki keturunan kembar, penyakit menular, penyakit keturunan dan menular

e. Riwayat Psikososial

1) Status perkawinan

Ibu mengatakan usia saat menikah pertama kali pada usia 23 tahun, status pernikahan sah dimata hukum dan agama, lama pernikahan 1 tahun

2) Respon ibu terhadap kehamilan ini

Mengatakan kehamilan ini memang direncanakan sehingga ibu sangat senang dengan kehamilannya saat ini

3) Respon keluarga terhadap kehamilan ini

Ibu mengatakan keluarga sangat bahagia dan mendukung kehamilan ini, adat istiadat atau budaya yang dianut oleh keluarga berhubungan dengan kehamilan. Ibu mengatakan tidak ada adat istiadat ataupun budaya yang dapat membahayakan kehamilan ibu

f. Pola pemenuhan kebutuhan

Table 4.2 Pola pemenuhan kebutuhan

Pola	Keterangan	
	Sebelum Hamil	Saat Ini
Nutrisi	Ibu makan 3x sehari dengan porsi makan nasi 1 porsi, lauk pauk 1 potong, sayur, air putih \pm 7-8 gelas/hari. Tidak ada keluhan. Nafsu makan baik.	Pada trimester 3 ini ibu makan 3x sehari dengan porsi makan nasi 1/2 porsi, lauk pauk 1/2 potong, sayur, air putih \pm 9-10 gelas/hari. Tidak ada keluhan
Eliminasi	BAK 4-5 x/hari, warna kuning jernih, konsistensi cair, tidak ada keluhan. BAB 1x/hari, warna kuning kecoklatan, konsistensi padat, tidak ada keluhan	BAK 4-5 x/hari, warna kuning jernih, konsistensi cair, BAB 1x/hari, warna coklat kehitaman, konsistensi padat, tidak ada keluhan
Istirahat	Ibu tidur siang \pm 1 jam per hari. Pada malam hari \pm 7-8 jam per hari tidak ada gangguan pola tidur	Ibu tidur siang \pm 1 jam per hari, pada malam hari \pm 6-7 jam ada gangguan pola tidur
Aktivitas	Dirumah melakukan kegiatan membereskan rumah, memasak, sementara saat	Dirumah melakukan kegiatan membereskan rumah, memasak, sementara saat

	diluar ibu bekerja di supermarket	diluar rumah kegiatan tidak ada
Personal Hygiene	Mandi 2x/hari, ganti baju 2x/hari, ganti celana dalam 2x/hari	Mandi 2x/hari, ganti baju 2x/hari, ganti celana dalam 2x/hari
Kebiasaan	Tidak ada kebiasaan merokok ibu maupun suami, minum-minuman keras, minum jamu dan tidak ada pantangan	Tidak ada kebiasaan merokok ibu maupun semua, minum-minuman keras, minum jamu dan tidak ada pantangan
Seksual	1-3 x per minggu dan ibu tidak memiliki keluhan dalam pola seksualitas	1 x per minggu, ibu tidak memiliki keluhan dalam pola seksualitas

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik Kesadaran : composmentis

Tanda Vital

TD : 110/80 mmHg

Nadi : 80 kali per menit

Pernafasan : 22 kali per menit

Suhu : 36,8 °C

Antropometri

TB : 158 cm

BB : Sebelum Hamil 48 Kg, BB sekarang 64 Kg

LILA : 24.5 cm

2. Pemeriksaan Fisik

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

Wajah : Tampak simetris, tidak tampak klosma gravidarum, tidak tampak pucat, tidak teraba benjolan/massa

Mata : Tampak simetris, konjungtiva tidak anemis, sclera tidak ikterik, tidak tampak pengeluaran kotoran, tidak teraba odema pada kelopak mata

Hidung	: Tidak ada secret, tidak ada polip, tampak septum nasal
Telinga	: Tidak ada secret, nyeri tekan dan tidak ada kelainan
Mulut	: Tampak simetris, tidak tampak pucat, bibir tampak lembab, tampak bersih, lidah tampak bersih, tidak tampak stomatitis, caries gigi, tidak ada perdarahan gusi
Leher	: Tidak tampak pembesaran pada vena juguralis, kelenjar limfe, dan kelenjar tyroid.
Dada	: Tidak terdengar bunyi tambahan seperti ronchi dan <i>wheezing</i> , tidak tampak retraksi dinding dada
Payudara	: Tampak simetris, tampak bersih, tampak pengeluaran ASI, tampak hiperpigmentasi pada areola mammae, puting susu tampak menonjol. tampak pembesaran, tidak teraba massa/odema, tidak ada pembesaran limfe
Abdomen	: Tampak adanya striae, tampak linea nigra, tampak pembesaran, tampak simetris, tidak tampak bekas operasi dan asites
TFU	: 36 cm, 2 jari di bawah <i>processus xiphoideus</i>
Leopold I	: Pada fundus teraba bagian lunak, bulat dan tidak melenting yaitu bokong
Leopold II	: Teraba bagian panjang dan keras seperti papan pada sebelah kiri, dibagian kanan ibu teraba bagian kecil janin
Leopold III	: Pada bagian terbawah janin teraba bagian keras, bulat, melenting dan sulit digoyangkan yaitu kepala
Leopold IV	: Divergent
DJJ	: 145 x/menit, punctum maksimum di kuadran kiri bawah
TBJ	: $(36-11) \times 155 = 3.875$ gram
Ekstremitas Atas	: Bentuk simetris, tidak ada kelainan reflek bisep dan trisep positif, turgor kembali dalam < 2 detik
Ekstremitas Bawah	: Bentuk simetris, tidak tampak edema, tampak adanya varices, home sigh positif, reflek patella positif
Genetalia Luar	: Tidak ada tanda cadwick, tidak ad avarices, tidak ada bekas luka, tidak ada pembengkakan kelenjar bartholini, adanya keputihan berwarna putih tidak berbau.

3. Pemeriksaan penunjang

HB : 11,7

Gol. darah : O
 Glukosa : Negatif
 HIV : Non Reaktif

ASSESSMENT

Diagnosa : G1P0A0 usia kehamilan 38 minggu dengan kehamilan fisiologis
 DS : Ibu mengatakan kehamilan pertama belum pernah melahirkan dengan keluhan nyeri perut bagian bawah
 DO : TD 110/80 mmHg, N 80 x per menit, RR 22 x per menit, T 36,8°C, TB 158 cm, BB 64 Kg, LILA 24,5 cm, TP 27 Desember 2018, Leopold I bokong, TFU 36 cm, Leopold II punggung kiri, Leopold III kepala, Leopold IV divergen, DJJ 145 x per menit, HB 11,7 gr/dL, golongan darah O, glukosa negatif, HIV non reaktif.

PLANNING

Tanggal: 11 Desember 2018 Pukul: 17.00 WITA

Tabel 4.3 Implementasi ANC ke-1

Penatalaksanaan	Pelaksanaan
Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu TD 110/80 mmHg, N 80 x/menit, RR 22 x/menit, S 36,5°C, pemeriksaan abdomen letak punggung kiri, presentasi kepala, divergen penurunan kepala 3/5, DJJ 145 x/menit. Evaluasi: ibu mengetahui kondisi dirinya dan bayi dari hasil pemeriksaan yang telah dilakukan	Mahasiswa
Mengingatkan kembali tentang ketidaknyamanan pada trimester III. Dimana ibu merasakan perut akan sering kencang-kencang dan sakit pinggang Evaluasi: Ibu mengerti akan ketidaknyamanan ibu hamil pada trimester III	Mahasiswa
Menjelaskan kepada ibu tanda-tanda persalinan yaitu: apabila perut terasa kencang-kencang dalam waktu yang lama dan sakit sampai pinggang serta keluar lendir darah dari vagina. Evaluasi: ibu mengerti akan tanda persalinan yang dijelaskan	Mahasiswa

Menganjurkan kembali pada ibu untuk mempersiapkan kebutuhan persalinan seperti pakaian ibu dan bayi, biaya persalinan, transportasi ketempat bersalin Evaluasi: ibu sudah mempersiapkan kebutuhan persalinan dan jaminan kesehatan	Mahasiswa
Menganjurkan ibu jalan pagi dengan melatih pernafasan, kepala janin akan turun mengikuti gravitasi bumi Evaluasi: ibu bersedia untuk jalan pagi	Mahasiswa

CATATAN PERKEMBANGAN

Kunjungan ke-II

Tanggal dan Waktu Pengkajian : 13 Desember 2018 20.00 WITA
 Tempat : PMB Nurhaidah, SST
 Oleh : Harwanti Eka Saputri

DATA SUBJEKTIF

1. Alasan datang periksa
 Ingin melakukan pemeriksaan pada ibu hamil.
2. Keluhan utama
 Ibu mengatakan sering terasa kencang di bagian perutnya sejak tadi pagi
3. Pola fungsional
 Mengalami perubahan pada aktivitas, ibu mengatakan tidak dapat berlama-lama melakukan pekerjaan rumah

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum
 Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, pemeriksaan tanda-tanda vital didapatkan hasil tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 84 x/menit, pernapasan 23 x/menit, dan suhu 36,5°C, serta pengukuran antropometri didapatkan berat badan saat ini 64 Kg.
2. Pemeriksaan Fisik
 Mata : Tampak simetris, konjungtiva berwarna merah muda tidak tampak pucat, sklera berwarna putih, tidak tampak pengeluaran kotoran, tidak oedema pada kelopak mata

Payudara	: Tampak simetris, tampak bersih, tampak pengeluaran colostrum, tampak hiperpigmentasi pada aerolla mammae, puting susu datar, tampak pembesaran, tidak teraba massa/oedem, teraba benjolan pada ketiak sebelah kanan
Abdomen	: Tampak striae albican, tampak linea nigra, tampak pembesaran sesuai usia kehamilan, tampak simetris, tidak ada bekas operasi
TFU	: 36 cm
Leopold I	: Tinggi fundus 2 jari di bawah <i>proc. xyphoideus</i> . Pada fundus teraba bagian lunak, kurang bulat dan kurang melenting (bokong)
Leopold II	: Teraba bagian panjang dan keras seperti papan pada sebelah kiri ibu dan dibagian sebaliknya teraba bagian kecil janin (Ekstremitas)
Leopold III	: Pada bagian terbawah janin teraba bagian keras, bulat dan tidak melenting. Bagian ini tidak dapat digoyangkan (kepala)
Leopold IV	: Bagian terendah janin sudah masuk PAP (divergen)
TBJ	: $(36-11) \times 155 = 3.875$ gram
DJJ	: 147x/menit, punctum maksimum terletak pada kuadran kiri bawah. Kontraksi 2x dalam 10 menit durasi 15-20 detik dengan interval jarang
Genetalia	: Tidak ada pengeluaran lendir darah, tidak ada varices
Ekstremitas	: Ekstremitas atas, tampak simetris, tampak sama panjang, tidak tampak oedema dan cavilari refill kembali dalam waktu ≤ 2 detik dan refleks bisep dan trisep (positif). Ekstremitas bawah, tampak simetris, tampak sama panjang, tidak ada varises dan oedema tungkai, <i>cavilari refill</i> kembali dalam waktu ≥ 2 detik, homan sign (negatif), refleks babinski (negatif) dan patella (positif).

3. Pemeriksaan Penunjang

Tidak ada

ASSESSMENT

- Diagnosis : G1P0A0 usia kehamilan 38 minggu 1 hari Janin tunggal hidup intra uteri dengan kehamilan normal
- Masalah : His palsu, Sering BAK
- Kebutuhan : Evaluasi aktifitas ibu dan jalan pagi, KIE tanda-tanda bahaya kehamilan, tanda-tanda persalinan, persiapan persalinan, jadwal kunjungan ulang
- Diagnosis Potensial : Tidak ada
- Masalah Potensial : Tidak ada

PLANNING

Tanggal: 13 Desember 2018

Pukul: 20.00 WITA

Tabel 4.4 Implementasi ANC ke-2

Penatalaksanaan	Pelaksanaan
Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu TD 110/80 mmHg, N 84 x/menit, RR 23 x/menit, S 36,5°C, pemeriksaan abdomen letak punggung kiri, presentasi kepala, divergen penurunan kepala 3/5, DJJ 148 x/menit. Evaluasi: ibu mengetahui kondisi dirinya dan bayi dari hasil pemeriksaan yang telah dilakukan	Mahasiswa
Mengingatkan kembali tentang ketidaknyamanan pada trimester III. Dimana ibu merasakan perut akan sering kencang-kencang dan sakit pinggang Evaluasi: ibu mengerti akan ketidaknyamanan ibu hamil pada trimester III	Mahasiswa
Menjelaskan kepada ibu tanda-tanda persalinan yaitu: apabila perut terasa kencang-kencang dalam waktu yang lama dan sakit sampai pinggang serta keluar lendir darah dari vagina. Evaluasi: ibu mengerti akan tanda-tanda persalinan yang telah dijelaskan	Mahasiswa
Menganjurkan kembali pada ibu untuk mempersiapkan kebutuhan persalinan seperti pakaian ibu dan bayi, biaya persalinan, transportasi ketempat bersalin Evaluasi: ibu sudah mempersiapkan kebutuhan persalinan dan jaminan kesehatan	Mahasiswa

Menganjurkan ibu jalan-jalan pagi dengan melatih pernafasan, kepala janin turun mengikuti gravitasi bumi Evaluasi: ibu bersedia untuk berjalan pagi	Mahasiswa
--	-----------

2. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Pada Persalinan

Tanggal dan Waktu Pengkajian : 15 Desember 2018 / 06.30 WITA
Tempat : PMB Nurhaidah, SST
Oleh : Harwanti Eka Saputri

KALA I FASE LATEN PERSALINAN

DATA SUBJEKTIF

1. Alasan datang periksa/Keluhan utama

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

2. Riwayat Kesehatan Sekarang

Ibu mengatakan pada tanggal 15 Desember 2018 pagi hari pukul 04.50 WITA ibu merasa perutnya kencang dan mules serta merasa keluar lendir darah dari kemaluan, pukul 06.00 Ibu merasa tambah sakit dan nyeri di pinggang yang sering, suami memutuskan untuk membawa ibu pergi ke Praktik Mandiri Bidan Nurhaidah, SST. Pada pukul 06.30 ibu telah sampai di PMB Nurhaidah, SST dan dilakukan pemeriksaan dalam. Saat di VT pembukaan 3 cm. Bidan menganjurkan ibu untuk melakukan jalan pagi

3. Pola Fungsional Kesehatan

Makan terakhir ibu saat di rumah, ibu memakan nasi goreng dan minum air putih dan teh manis. Pola aktivitas ibu terakhir adalah mengurus rumah dan diluar rumah hanya berbelanja untuk keperluan rumah, terakhir tidur malam selama 2 jam dan saat di PMB Ibu beristirahat di tempat tidur sambil miring kiri. Pola eliminasi ibu terakhir BAB pukul 06.00 WITA kemarin, konsistensi lembek agak padat, warna kuning, tidak ada keluhan, BAK terakhir pukul 06.10, warna kuning jernih, tidak ada keluhan, Pola personal hygiene ibu saat hamil adalah ibu mandi 2x/hari, ganti baju tiap kali kotor, saat ibu di PMB ibu belum mandi, ganti baju 1x

4. Riwayat Psikososio Kultural Spiritual

Ibu terlihat tenang menghadapi persalinannya saat ini, dan ibu yakin dapat bersalin secara normal. Suami Ny. D mendampingi saat proses persalinan.

Ibu dan keluarga tidak memiliki kebiasaan dan adat istiadat yang dapat mempengaruhi persalinan. Ibu mengatakan ia dan keluarga selalu berdoa agar bisa menjalani proses persalinan dengan lancar.

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Kesadaran composmentis, tanda-tanda vital tekanan darah 120/80 mmHg, suhu 37,0 °C, nadi 82 x/menit, pernafasan 22 x/menit dan pengkajian rasa nyeri

2. Pemeriksaan Fisik

Mata : Konjungtiva berwarna merah muda tidak tampak pucat, sklera berwarna putih, tidak oedema pada kelopak mata

Hidung : Tidak tampak polip, kelainan bentuk, kebersihan cukup, tidak ada pernapasan cuping hidung.

Dada : Tidak tampak retraksi dinding dada, tidak tampak menggunakan otot bantu pernapasan.

Payudara : Bentuk simetris, Tampak membesar, puting susu tampak menonjol, tidaktampak pengeluaran kolostrum, tidak teraba benjolan/massa

Abdomen : Tampak striae albicans, tampak linea alba, tampak pembesaran tidak sesuai usia kehamilan, tampak simetris, tidak tampak bekas operasi.

TFU : 36 cm

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

Leopold II : Teraba bagian panjang dan keras seperti papan pada sebelah kiri ibu dan bagian kanan teraba bagian kecil janin (Ekstremitas)

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

Leopold IV : Bagian terendah janin sudah masuk Pintu Atas Panggul (*divergen*), penurunan kepala 1/5, punctum maksimum terletak pada kuadran kiri bawah. TBJ (36-11) x 155)= 3.875 gram, DJJ: 152 x/menit

3. Pemeriksaan Penunjang

Tidak Ada

4. Pemeriksaan Khusus

a. Pemeriksaan His

HIS frekuensi 3 kali 10, dengan durasi 20-30 detik, intensitas sedang.

b. Pemeriksaan Dalam

Pukul: 06.30 WITA

Vulva / vagina tidak tampak oedema, tidak tampak benjolan, tidak teraba pembesaran pada kelenjar bartholini, massa, dan jaringan parut, tampak lendir bercampur darah, tidak teraba benjolan dan tidak teraba polip pada dinding vagina, pembukaan 3cm, ketuban belum pecah, presentasi belakang kepala, di sekitar bagian terendah janin tidak teraba bagian terkecil janin, penurunan kepala di Hodge III.

ASSESSMENT

Diagnosis : G1P0A0, usia kehamilan 38 minggu 2 hari, janin tunggal hidup kala I fase aktif persalinan normal

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Menganjurkan ibu teknik relaksasi, support mental, menganjurkan miring kiri, kebutuhan nutrisi dan cairan, pemantauan kemajuan persalinan dan kesejahteraan janin

Diagnosis Potensial : Tidak ada

Masalah Potensial : Tidak ada

PLANNING

Tanggal: 15 Desember 2018

Pukul: 06.30 WITA

Jam	Penatalaksanaan	Pelaksana
06.30 WITA	Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu TD 120/80 mmHg, RR 22 x/menit, N 84 x/menit, T 36,8°C, pemeriksaan dalam pembukaan 3 cm, his 3 kali 10 menit durasi 20-30 detik intensitas sedang, DJJ 152 x/menit. Evaluasi: ibu mengetahui keadaannya saat ini	Mahasiswa
	Menganjurkan kepada ibu untuk makan dan minum jika sedang tidak kontraksi. Evaluasi: ibu mau untuk makan dan minum.	Mahasiswa

	Mengajarkan ibu teknik relaksasi dan meneran jika pembukaan sudah lengkap dan bila timbul kontraksi atur nafas ibu dengan menarik nafas panjang melalui hidung hembuskan lewat mulut. Evaluasi: ibu mengerti cara relaksasi dan meneran	Mahasiswa
	Mengajarkan ibu posisi yang nyaman. Evaluasi: posisi ibu berbaring miring	Mahasiswa
	Menganjurkan ibu untuk memilih pendamping untuk mendampingi ibu selama persalinan. Evaluasi: ibu memilih suami mendampingi saat proses persalinan	Mahasiswa
	Memantau djj dan tanda-tanda vital ibu, his, dan kemajuan persalinan. Evaluasi: pemantauan ibu dilakukan setiap setengah jam	Mahasiswa

KALA I FASE AKTIF PERSALINAN

Tanggal dan Waktu Pengkajian : 15 Desember 2018 / 10.30 WITA
 Tempat : PMB Nurhaidah, SST
 Oleh : Harwanti Eka Saputri

DATA SUBJEKTIF

1. Alasan datang periksa/Keluhan utama

Ibu mengatakan perutnya semakin sering terasa kencang-kencang durasi ± 30-40 detik dan keluar lendir darah

2. Riwayat Kesehatan Sekarang

Ibu mengatakan perutnya terasa semakin sering kencang-kencang dan nyeri pinggang. Pada pukul 10.30 dilakukan pemeriksaan VT ulang dan didapatkan hasil pembukaan 6. Bidan menganjurkan ibu untuk berbaring dengan posisi miring kiri untuk memberikan oksigen kepada bayi dan juga untuk mempercepat penurunan kepala bayi

3. Pola Fungsional Kesehatan

Makan terakhir ibu saat di PMB ibu memakan nasi kuning dan meminum air putih dan teh manis. Pola aktivitas ibu terakhir adalah ibu berjalan-jalan pagi selama 1 jam, terakhir tidur malam selama 2 jam dan saat di PMB Ibu

beristirahat di tempat tidur sambil miring kiri. Pola eliminasi ibu terakhir BAB pukul 06.00 WITA kemarin, konsistensi lembek agak padat, warna kuning, tidak ada keluhan, BAK terakhir pukul 09.00, warna kuning jernih, tidak ada keluhan, Pola personal hygiene ibu saat hamil adalah ibu mandi 2x/hari, ganti baju tiap kali kotor, dan saat ibu di PMB ibu belum mandi, ganti baju 1x

4. Riwayat Psiko Sosio Kultural Spiritual

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

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Kesadaran composmentis, tanda-tanda vital tekanan darah 120/80 mmHg, suhu 37,0 °C, nadi 82 x/menit, pernafasan 22 x/menit

2. Pemeriksaan Fisik

- Mata : Konjungtiva berwarna merah muda tidak tampak pucat, sklera berwarna putih, tidak teraba oedema pada kelopak mata
- Hidung : Tidak tampak polip, kelainan bentuk, kebersihan cukup, tidak ada pernapasan cuping hidung.
- Dada : Tidak tampak retraksi dinding dada, tidak tampak menggunakan otot bantu pernapasan.
- Payudara : Bentuk simetris, Tampak membesar, puting susu tampak menonjol, tidak tampak adanya pengeluaran kolostrum, tidak teraba benjolan/massa
- Abdomen : Tampak striae albicans, tampak linea alba, pembesaran tidak sesuai usia kehamilan, tampak simetris, tidak ada bekas operasi
- TFU : 36 cm
- Leopold I : Pada fundus teraba bagian lunak, kurang bulat dan kurang melenting (bokong)
- Leopold II : Teraba bagian panjang dan keras seperti papan pada sebelah kiri ibu dan dibagian sebaliknya teraba bagian kecil janin (Ekstremitas)

- Leopold III : Pada bagian terbawah janin teraba bagian keras, bulat dan bagian ini tidak dapat digoyangkan (kepala)
- Leopold IV : Bagian terendah janin sudah masuk Pintu Atas Panggul (divergen), penurunan kepala 1/5,
- DJJ : 152 x/menit, punctum maksimum pada kuadran kiri bawah
- TBJ : $(36-11) \times 155 = 3.875$ gram

3. Pemeriksaan Khusus

a. Pemeriksaan His

Frekuensi 3 kali 10, dengan durasi 30-40 detik, intensitas sedang.

b. Pemeriksaan Dalam

Pukul: 10.30 WITA

Vulva tidak tampak oedema, tidak tampak benjolan, tidak teraba pembesaran pada kelenjar bartholini, massa, dan jaringan parut, tampak lendir bercampur darah, tidak teraba benjolan ataupun polip pada dinding vagina, pembukaan 6 cm, ketuban belum pecah, presentasi belakang kepala, bagian terendah janin tidak teraba bagian terkecil janin, penurunan kepala di Hodge III.

ASSESSMENT

- Diagnosis : G1P0A0, usia kehamilan 38 minggu 2 hari, janin tunggal hidup kala I fase aktif persalinan normal
- Masalah : Tidak ada
- Kebutuhan : Menganjurkan ibu teknik relaksasi, support mental, menganjurkan miring kiri, kebutuhan nutrisi dan cairan, pemantauan kemajuan persalinan dan kesejahteraan
- Diagnosis Potensial : janin
- Masalah Potensial : Tidak ada
Tidak ada

PLANNING

Tanggal: 15 Desember 2018

Pukul: 10.30 WITA

Tabel 4.5 Implementasi INC KALA I

Jam	Penatalaksanaan	Pelaksana
10.30 WITA	Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu TD 120/80 mmHg, RR 22 x/menit, N 84 x/menit, T 36,8°C, pemeriksaan dalam pembukaan 6 cm, his 3 kali 10 menit	Mahasiswa

	durasi 30-40 detik intensitas sedang, DJJ 152 x/menit. Evaluasi: ibu mengetahui keadaannya saat ini	
	Menyiapkan partus set dan APD serta kelengkapan pertolongan persalinan lainnya; partus set berisi klem kocher 2, gunting tali pusat, gunting episitomi, setengah kocher, kateter, benang tali pusat, sarung tangan steril, kasa steril, alat dekontaminasi juga telah siap, aslap, tempat pakaian kotor, 2 buah lampin bayi tersedia, pakaian ganti ibu, perlengkapan bayi Evaluasi: keseluruhan siap digunakan	Mahasiswa
	Mengajarkan ibu teknik relaksasi dan meneran jika pembukaan sudah lengkap dan bila timbul kontraksi atur nafas dengan menarik nafas panjang melalui hidung hembuskan lewat mulut. Evaluasi: ibu mengerti cara relaksasi dan meneran	Mahasiswa
	Mengajarkan ibu posisi yang nyaman Evaluasi: posisi ibu berbaring miring	Mahasiswa
	Menganjurkan ibu untuk memilih pendamping untuk mendampingi ibu selama persalinan. Evaluasi: ibu memilih suami dampingi proses persalinan	Mahasiswa
10.30 WITA	Menyiapkan pakaian bayi dan pakaian ganti ibu. Evaluasi: pakaian ibu (baju ganti, sarung, dan pempers) dan pakaian bayi (lampin, popok, topi, sarung tangan, gurita dan kaos kaki)	Mahasiswa
	Memberikan support dan motivasi menghadapi persalinan Evaluasi: ibu semangat menghadapi persalinan	Mahasiswa
	Melakukan observasi DJJ 153x/menit His 3x10 menit durasi 30-40 detik, N 84 x/menit, TD 120/70 mmHg	Mahasiswa
11.00 WITA	Melakukan observasi DJJ 149 x/menit, His 3 kali 10 menit dengan durasi 40 detik, N 84 x/menit	Mahasiswa
11.30 WITA	Melakukan observasi DJJ 150 x/menit, His 3 kali 10 menit dengan durasi 45 detik, N 85 x/menit	Mahasiswa
12.00 WITA	Melakukan observasi DJJ 152 x/menit, His 3 kali 10 menit dengan durasi 45 detik, N 83 x/menit	Mahasiswa

12.30 WITA	Melakukan observasi DJJ 152 x/menit, His 3 kali 10 menit dengan durasi 40 detik, N 84 x/menit	Mahasiswa
13.00 WITA	Melakukan observasi DJJ 149 x/menit, His 3 kali 10 menit dengan durasi 45 detik, N 82 x/menit	Mahasiswa
13.30 WITA	Melakukan observasi DJJ 150 x/menit, His 4 kali 10 menit dengan durasi 40-50 detik, N 87 x/menit	Mahasiswa
14.00 WITA	Melakukan observasi DJJ 153 x/menit, His 5 kali 10 menit dengan durasi 40-55 detik, N 85 x/menit	Mahasiswa
14.30 WITA	Melakukan observasi DJJ 152 x/menit, His 5x10 menit dengan durasi 40-55 detik, N 85 x/menit, S 36,8°C, TD 120/80 mmHg, pemeriksaan dalam portio lunak, pembukan 8 cm, selaput ketuban utuh, presentasi kepala, penurunan hodge III, tidak ada penumbungan tali pusat	Mahasiswa
15.00 WITA	Melakukan observasi DJJ: 154 x/menit, His 5 kali 10 menit dengan durasi 45-50 detik, N 86 x/menit, pemeriksaan dalam pukul 17.00 WITA, karena ibu merasa ingin meneran dinding vagina tidak odema, portio lunak dan tipis, VT Ø 10 cm, selaput ketuban pecah spontan berwarna jernih, presentasi kepala, penurunan kepala hodge III, tidak ada penumbungan tali pusat	Mahasiswa

KALA II PERSALINAN

DATA SUBJEKTIF

Pukul: 15.00 WITA

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

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Kesadaran composmentis, tanda-tanda vital tekanan darah 120/80 mmHg, suhu 36,8 °C, nadi 82 x/menit, pernafasan 22 x/menit.

2. Pemeriksaan Fisik

Abdomen : DJJ Terdengar jelas, teratur, frekuensi 153 x/menit, DJJ

terdengar di kuadran kiri bawah, vesika urinaria kosong. HIS frekuensi 4 kali 10 menit, dengan durasi \geq 40-55 detik dengan intensitas kuat

Genetalia : Perineum menonjol, vulva tampak membuka dan ketuban (Negatif)

Anus : Tampak adanya tekanan pada anus

3. Pemeriksaan Khusus

Pemeriksaan Dalam

Jam: 15.00 Wita

Tidak tampak oedema, tampak pengeluaran lendir bercampur darah, pembukaan 10 cm, ketuban jernih, presentasi kepala, tidak terdapat bagian terkecil di sekitar bagian terendah janin, penurunan kepala 0/5.

ASSESSMENT

Diagnosis : G1P0A0 inpartu kala II persalinan normal

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Melakukan penatalaksanaan asuhan persalinan kala II

PLANNING

Tanggal: 15 Desember 2018

Pukul: 15.00 WITA

Tabel 4.6 Implementasi INC KALA II

Penatalaksanaan	Pelaksana
Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir, lalu menggunakan handscoon	Mahasiswa
Memastikan pembukaan sudah lengkap. Evaluasi: pembukaan telah lengkap, ketuban jernih	Mahasiswa
Melepaskan handscoon, buang pada tempat sampah infeksius dan cuci tangan	Mahasiswa
Menjelaskan pada ibu bahwa pembukaan telah lengkap dan ibu boleh mengejan pada saat kontraksi. Evaluasi: ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan	Mahasiswa
Memastikan kelengkapan alat pertolongan persalinan termasuk mematahkan ampul oksi dan memasukkan spuit sekali pakai 3 mL kedalam wadah partus set Evaluasi: kelengkapan telah siap	Mahasiswa

<p>Memastikan tidak memakai perhiasan, mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir.</p> <p>Evaluasi: tangan telah di cuci dengan sabun dan air mengalir dengan teknik mencuci tangan 6 langkah dan memakai APD</p>	Mahasiswa
<p>Membimbing ibu untuk meneran dengan baik dan benar,</p> <p>Evaluasi: ibu meneran ketika kontraksi, dagu ditempel didada, mata melihat kearah perut</p>	Mahasiswa
<p>Memeriksa denyut jantung janin seteah kontraksi uterus selesai, pastikan DJJ dalam batas normal.</p> <p>Evaluasi: DJJ 153 x/menit</p>	Mahasiswa
<p>Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) diperut ibu</p>	Mahasiswa
<p>Membuka tutup partus set dan memperhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan</p>	Mahasiswa
<p>Memakai sarung tangan steril</p>	Mahasiswa
<p>Melahirkan kepala setelah kepala bayi membuka 5-6 cm dengan cara melindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi duk steril. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk mencegah defekasi maksimal dan mmbantu lahirnya kepala.</p> <p>Evaluasi: perineum telah dilindungi dengan satu tangan yang dilapisi duk steril</p>	Mahasiswa
<p>Memeriksa adanya lilitan tali pusat pada leher janin</p> <p>Evaluasi: tidak ada lilitan tali pusat</p>	Mahasiswa
<p>Menunggu hingga kepala janin melakukan putaran paksi luar secara spontan</p> <p>Evaluasi: kepala janin melakukan putaran paksi luar</p>	Mahasiswa
<p>Memegang secara biparietal. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi, dengan lembut menggerakkan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dan kemudian menggerakkan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.</p> <p>Evaluasi: ibu meneran saat kontraksi dan bahu bayi lahir</p>	Mahasiswa
<p>Melahirkan seluruh tungkai bayi dengan tangan kiri menelusuri punggung hingga tungkai.</p> <p>Evaluasi: tangan kiri melakukan sanggah susur untuk</p>	Mahasiswa

melahirkan tubuh bayi	
Melakukan penilaian sepiantas bayi baru lahir. Evaluasi: bayi menangis kuat, bergerak aktif, air ketuban jernih Bayi lahir, tanggal 15 Desember 2018, pukul 15.40 WITA, JK Laki-laki Apgar Score: 9/10	Mahasiswa
Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks, mengganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Meletakkan bayi diperut ibu. Evaluasi tubuh bayi telah dikeringkan dan handuk bayi telah diganti dan bayi diletakkan diatas perut ibu	Mahasiswa

KALA III PERSALINAN

Tanggal: 15 Desember 2018

Pukul: 15.40 - 15.45 WITA

DATA SUBJEKTIF

Pukul: 15.40 - 15.45 WITA

Ibu mengatakan masih merasakan mules pada perutnya

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum ibu baik dan kesadaran composmentis

2. Pemeriksaan Fisik

Wajah : Berwarna kulit coklat cerah dan tidak tampak pucat

Abdomen : TFU sepusat, kontraksi Uterus mengeras pada bagian fundus ibu, kandung kemih kosong

Genitalia : Tampak pengeluaran darah, tali pusat memanjang

ASSESSMENT

Diagnosis : Ny. D usia 24 tahun P1A0 kala III persalinan normal

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Melakukan penatalaksanaan manajemen aktif kala III

Diagnosis potensial : Tidak ada

Masalah Potensial : Tidak ada

Kebutuhan dasar : Manajemen aktif kala III

PLANNING

Pukul: 15.40 - 15.45 WITA

Tabel 4.7 Implementasi INC KALA III

Penatalaksanaan	Pelaksana
Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi didalam uterus	Mahasiswa
Memberi tahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi dengan baik. Evaluasi: ibu bersedia di suntik oksitosin	Mahasiswa
Menyuntikkan oksitosin dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikan oksitosin 10 unit IM di 1/3 paha tas bagian distal lateral Evaluasi: suntikan oksitosin 10 unit telah diberikan	Mahasiswa
Menjepit tali pusat dengan klem 3 cm dari pusat bayi, mendorong isi tali pusat kearah distal (ibu) dan menjepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama Evaluasi: tali pusat telah dipotong	Mahasiswa
Mengikat tali pusat dengan benang steril Evaluasi: tali pusat telah diikat dengan benang steril	Mahasiswa
Meletakkan bayi diperut ibu untuk melakukan IMD selama 1 jam	Mahasiswa
Memindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva	Mahasiswa
Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu di tepi atas simfisis, untuk mendeteksi kontraksi di iringi dengan menegangkan tali pusat	Mahasiswa
Melakukan peregangan tali pusat dan dorongan dorsokranial, menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian kearah atas, mengikuti poros jalan lahir. Evaluasi: plasenta lahir lengkap pada pukul 15.45 WITA	Mahasiswa
Melakukan masase fundus, lakukan putaran secara sirkuler selama 15 detik hingga uterus berkontraksi. Evaluasi: kontraksi uterus baik	Mahasiswa
Periksa bagian maternal dan bagian fetal plasenta dengan tangan kanan untuk memastikan bahwa seluruh kotiledon dan selaput ketuban sudah lahir lengkap, masukkan kedalam wadah plasenta Evaluasi: kotiledon \pm 20, selaput ketuban pada plasenta lengkap, posisi tali pusat berada sentral pada plasenta, panjang tali pusat \pm	Mahasiswa

48 cm, tebal plasenta 3 cm, diameter plasenta 20 cm, berat plasenta 520 gram	
--	--

KALA IV PERSALINAN

Tanggal: 15 Desember 2018

Pukul: 15.50 WITA

DATA SUBJEKTIF

Pukul: 15.50 WITA

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

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah ibu 110/70 mmHg, nadi 83 x/menit, pernapasan 21 x/menit, suhu 37,0°C.

2. Pemeriksaan Fisik

Wajah : Tidak tampak pucat, konjungtiva merah muda
 Abdomen : TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik, kandung kemih kosong
 Genitalia : Pengeluaran lochea rubra dengan jumlah perdarahan ± 120 cc dan terdapat ruptur derajat 2

ASSESSMENT

Diagnosis : P1A0 kala IV post partum
 Masalah : Tidak ada
 Diagnosis potensial : Tidak ada
 Masalah Potensial : Tidak ada
 Kebutuhan : Penatalaksanaan kala IV 2 jam Post partum

PLANNING

Pukul: 15.50-18.00 WITA

Tabel 4.8 Implementasi INC KALA IV

Jam	Penatalaksanaan	Pelaksana
15.50 WITA	Mengajarkan ibu cara melakukan masase uterus dan menilai kotraksi dengan cara mengosok fundus uteri	Mahasiswa

	secara sirkuler selama 15 detik menggunakan telapak tangan hingga kontraksi baik (fundus teraba keras) Evaluasi: ibu bersedia melakukan masase uterus	
	Mengevaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum dan melakukan heacting bila ada Evaluasi: terdapat laserasi derajat 2	Mahasiswa
	Memastikan kontraksi uterus dan perdarahan p. Evaluasi: kontraksi uterus baik, tidak ada perdarahan pervaginam	Mahasiswa
	Mengevakuasi dan estimasi jumlah kehilangan darah Evaluasi: jumlah kehilangan darah ± 120 cc	Mahasiswa
	Membersihkan ibu dan mengenakan pakaian ibu	Mahasiswa
	Mendekontaminasi alat dengan larutan klorin 0,5 % Evaluasi: menempatkan semua peralatan bekas pakai kedalam larutan klorin 0,5 %	Mahasiswa
	Mencuci alat setelah di dekontaminasi Evaluasi: alat yang telah dibersihkan di seting kembali untuk disterilkan	Mahasiswa
16.05 WITA	Melakukan pemantauan kala IV: Memeriksa TTV, Kontraksi Rahim, TFU, kandung kemih, dan perdarahan Evaluasi: tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 84 x/menit, pernafasan 22 x/menit, suhu 36,5°C, kontraksi baik, uterus teraba 2 jari dibawah pusat dan kandung kemih kosong, perdarahan 30 cc	Mahasiswa
16.20 WITA	Melakukan pemantauan kala IV Memeriksa TTV, kontraksi Rahim, TFU, kandung kemih, dan perdarahan. Evaluasi: tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 82 x/menit, pernafasan 22 x/menit, , kontraksi baik, uterus teraba 2 jari dibawah pusat dan kandung kemih kosong, perdarahan 20 cc	Mahasiswa
16.35 WITA	Melakukan pemantauan kala IV Memeriksa TTV, kontraksi Rahim, TFU, kandung kemih, dan perdarahan	Mahasiswa

	Evaluasi: tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 86 x/menit, pernafasan 20 x/menit, kontraksi baik, uterus teraba 2 jari dibawah pusat dan kandung kemih kosong, perdarahan 15 cc	
16.50 WITA	Melakukan pemantauan kala IV Memeriksa TTV, kontraksi Rahim, TFU, kandung kemih, dan perdarahan. Evaluasi: tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 86 x/menit, pernafasan 20 x/menit, suhu 36,5°C, kontraksi baik, uterus teraba dibawah pusat, kandung kemih kosong, perdarahan 15 cc	Mahasiswa
17.20 WITA	Melakukan pemantauan kala IV Memeriksa TTV, kontraksi Rahim, TFU, kandung kemih dan perdarahan. Evaluasi: tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 84 x/menit, pernafasan 20 x/menit, kontraksi baik, uterus teraba dibawah pusat, kandung kemih penuh, perdarahan 10 cc	Mahasiswa
17.50 WITA	Melakukan pemantauan kala IV Memeriksa TTV, kontraksi Rahim, TFU, kandung kemih dan perdarahan Evaluasi: tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 84 x/menit, pernafasan 22 x/menit, kontraksi baik, TFU 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong, perdarahan 10cc	Mahasiswa
18.00	Melengkapi Partograf	Mahasiswa

3. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Tanggal dan Waktu Pengkajian : 15 Desember 2018/ 15.40-16.40 WI TA
 Tempat Pengkajian : Praktik Mandiri Bidan Nurhaidah
 Oleh : Harwanti Eka Saputri

DATA OBJEKTIF

1. Riwayat Persalinan Sekarang

Jenis persalinan adalah spontan pervaginam, tidak ada komplikasi dalam persalinan. Lama kala I persalinan adalah \pm 8 jam 30 menit, lama kala II adalah \pm 40 menit, lama kala III \pm 5 menit dan lama kala IV adalah 2 jam.

2. Keadaan Bayi Baru Lahir

Bayi lahir pada tanggal 15 Desember 2018 pada jam. 15.40 WITA dengan jenis kelamin laki-laki, nilai apgar score adalah 9/10, ketuban jernih.

Tabel 4.9 Nilai Apgar

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

3. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum baik, hasil pemeriksaan tanda-tanda vital nadi 142x/menit, suhu 36,8 °C, pernapasan: 45 x/menit

4. Pemeriksaan antropometri

Berat badan : 3800 gram
 Panjang badan : 50 cm
 Lingkar kepala : 33 cm
 Lingkar dada : 34 cm
 Lingkar perut : 33 cm
 LILA : 10 cm

5. Pemeriksaan Fisik Bayi Baru Lahir, meliputi:

Kepala : Bersih, bentuk oval, kontruksi rambut kuat, distribusi rambut merata, teraba ubun-ubun besar berbentuk seperti belah ketupat, dan ubun-ubun kecil berbentuk segi tiga, ubun-ubun tidak cekung, tidak ada caput, dan cepal hematoma

Mata : Konjungtiva tidak ada perdarahan, sclera putih, pupil mengecil

Telinga : Simetris, bersih tidak ada secret, berlekuk sempurna, terdapat

	lubang telinga
Mulut	: Mukosa bibir lembab, tidak ada labioskizis, tidak ada labio palatoskizis, tidak ada pembengkakan gusi
Hidung	: Bersih, tidak ada pernafasan cuping hidung
Leher	: Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid dan limfe
Dada	: Tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada suara nafas tambahan seperti ronchy dan wheezing
Perut	: Tidak kembung, tidak ada benjolan, tali pusat normal
Kulit	: Kemerahan, lembut, terdapat verniks caseosa
Punggung	: Normal, tidak ada spinabifida
Ekstremitas	: Jumlah jari lengkap, tidak ada kelainan (polidaktil, sidaktil)
Genetalia	: Terdapat penis, testis dalam skrotum, tidak ada kelainan
Anus	: Terdapat lubang anus

6. Status Neurologi (Refleks)

Refleks morro (positif) bayi tampak terkejut ketika dikejutkan dengan suara, rooting (positif) bayi tampak menoleh kearah sentuhan ketika pipi bayi disentuh, sucking (positif) refleks isap baik, berusaha untuk mengisap puting yang disentuhkan, swallowing (positif) bayi tampak menelan ASI dengan baik, babinski (positif) ketika telapak kaki bayi disentuh, jari-jari kaki bayi menekuk ke bawah, graf (positif) ketika telapak tangan bayi disentuh, jari-jari bayi menggenggam dengan kuat.

ASSESSMENT

Diagnosis : Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan usia 1 jam
Masalah : Tidak ada

PLANNING

Tanggal: 15 Desember 2018 Pukul: 15.40 - 16.40 WITA

Tabel 4.10 Implementasi BBL

Penatalaksanaan	Pelaksana
Menjelaskan pada ibu bahwa hasil pemeriksaan bayi dalam keadaan normal. Evaluasi: ibu mengerti mengenai hasil pemeriksaan	Mahasiswa

Membungkus tali pusat dengan kasa steril Evaluasi: keadaan tali pusat baik, tidak ada perdarahan tali pusat dan tanda-tanda infeksi tali pusat	Mahasiswa
Melakukan pengukuran panjang badan bayi, lingkar kepala, lingkar dada, lingkar perut, LILA dan BB	Mahasiswa
Meminta persetujuan orang tua bayi pemberian suntik vitamin K untuk mencegah terjadi perdarahan pada bayi. Evaluasi: Ibu dan keluarga setuju untuk dilakukan suntik vit K	Mahasiswa
Memberikan saleb/tetes mata pada bayi untuk mencegah terjadinya infeksi pada mata bayi baru lahir. Evaluasi: telah diberikan saleb/tetes mata	Mahasiswa
Menjaga kehangatan bayi dengan memakaikan pakaian, topi, kaus tangan, lampin, dan menempatkan bayi dekat ibu Evaluasi: bayi telah dihangatkan	Mahasiswa
Memberikan KIE pada ibu cara menyusui yang benar. Evaluasi: ibu mampu menyusui dengan cara yang benar	Mahasiswa

4. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas

Kunjungan I (15 jam)

Tanggal dan Waktu Pengkajian : 16 Desember 2018 / 08.00 WITA

Tempat : Praktik Mandiri Bidan Nurhaidah

Oleh : Harwanti Eka Saputri

DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan Utama

Ibu nifas 15 jam post partum, ibu mengatakan perutnya masih terasa mules

2. Pola Fungsional

Nutrisi, ibu mengatakan telah makan 2x dengan menu nasi, sayur, serta lauk pukul 19.30 dan pukul 07.30 WITA. Ibu menghabiskan setengah porsi, minum. Istirahat, ibu sudah ada tertidur setelah selesai persalinan. Aktifitas, 1 jam PP ibu bisa miring kiri-kanan dan menyusui bayinya, 2 jam PP ibu bisa berjalan ke kamar mandi untuk BAK. Eliminasi, ibu mengatakan telah BAK sebanyak 4 kali dan ibu belum BAB.

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum ibu pada waktu kegiatan anamnesa pasien tanggap dan kooperatif. Kesadaran Composmentis. Ekspresi wajah ibu ceria dan emosionalnya stabil. Tanda-tanda vital Tekanan darah 120/70 mmHg, suhu 36,5°C, nadi 84 x/menit, pernapasan 22 x/menit.

2. Pemeriksaan Fisik

Kepala : Bersih, rambut hitam, penyebaran rambut merata
 Muka : Tidak ada kloasmagruvidarum, tidak oedema tidak pucat
 Mata : Simetris, konjungtiva tidak anemis, sclera tidak ikterik, pupil mengecil, dan tidak ada gangguan penglihatan
 Hidung : Bersih, tidak ada secret, tidak ada pernafasan cuping
 Mulut : Mukosa bibir lembab, tidak ada stomatitis dan caries
 Telinga : Bersih, tidak ada serumen, tidak ada gangguan pendengaran
 Leher : Tidak ada pembendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar tyroid dan limfe
 Dada : Simetris, tidak ada retraksi dinding dada
 Payudara : Simetris, puting menonjol, ada pengeluaran kolostrum, terdapat hiperpigmentasi pada areola, tidak ada massa
 Abdomen : Terdapat linea alba, tidak ada luka bekas operasi, kontraksi baik, TFU teraba sepusat, kandung kemih kosong, tidak teraba diastatis rektus abdominalis
 Ekstremita : Tidak ada odema, tidak ada varices
 Genetalia : Tidak ada oedema dan varices pada vagina vulva, tampak pengeluaran cairan lochea rubra, warna merah, konsistensi
 Anus : cair, banyaknya 20 cc
 Data Terapi : Tidak ada hemoroid
 Vit A 1 x 1 untuk 2 hari, Vitonal F 1 x 1, Mirasic 3 x 1

ASSESSMENT

Diagnosis : P1A0, nifas normal 15 jam postpartum fisiologis
 Masalah : Tidak ada

PLANNING

Tanggal: 16 Desember 2018 Jam : 08.00 WITA

Tabel 4.11 Implementasi PNC ke-1

Tindakan	Pelaksana
<p>Menjelaskan hasil pemeriksaan fisik. Dari hasil pemeriksaan fisik puerperium. Tanda-tanda vital dalam batas normal, TD:120/70 mmHg, N:84x/menit, R: 22x/menit, T: 36,5°C TFU 2 jari dibawah pusat, belum adanya pengeluaran ASI. Pengeluaran lochea rubra, berwarna merah, konsistensi cair dan bergumpal. Sedangkan bagian anggota fisik lainnya dalam batas normal</p> <p>Evaluasi: Ibu mengetahui keadaannya dalam batas normal, TD 120/70 mmHg, N 84x/menit, R 22x/menit, T 36,5°C</p>	Mahasiswa
<p>Menyarankan ibu untuk sesering mungkin menyusui bayinya minimal 2 jam sekali atau semau bayi agar ASI lancar keluar</p> <p>Evaluasi: Ibu bersedia untuk sesering mungkin menyusui bayinya minimal 2 jam sekali atau semau bayi agar ASI lancar keluar</p>	Mahasiswa
<p>Menyarankan ibu tetap melakukan perawatan payudara dengan mengompres payudara dengan air hangat secara bergantian</p> <p>Evaluasi: Ibu bersedia melakukan perawatan payudara</p>	Mahasiswa
<p>Menjelaskan pentingnya menjaga kebersihan genetalia agar terhindar dari infeksi dan menganjurkan pada ibu untuk membersihkan alat genetalia dengan sabun sesudah BAK ataupun BAB dan sesering mungkin mengganti pembalut apabila terasa tidak nyaman</p> <p>Evaluasi: Ibu bersedia dan akan menjaga kebersihan vaginanya</p>	Mahasiswa
<p>Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi terutama protein untuk proses penyembuhan luka ibu dan makan dengan porsi lebih banyak, memperbanyak minum air putih, mengkonsumsi obat yang telah diberikan, dan istirahat cukup.</p> <p>Evaluasi: Ibu paham kebutuhan nutrisinya dan bersedia mengatur pola makannya.</p>	Mahasiswa
<p>Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan pemeriksaan lagi seminggu setelah persalinan</p> <p>Evaluasi: Ibu mengetahui kapan waktu pemeriksaan selanjutnya dan bersedia diperiksa.</p>	Mahasiswa

Kunjungan II (7 hari)

Tanggal dan Waktu Pengkajian : 22 Desember 2018 / 10.00 WITA
 Tempat : Rumah Ny. D
 Oleh : Harwanti Eka Saputri

DATA SUBJEKTIF

1. Alasan datang periksa
 Masa nifas kunjungan kedua untuk memeriksa keadaan ibu
2. Keluhan Utama
 Tidak ada
3. Pola Fungsional
 Pola Nutrisi Ibu mengatakan telah makan 3x dengan menu 1 porsi nasi, 2 centong sayur bening daun katu serta 1 lauk ikan, minum air putih 6-7 gelas/hari. Pola Aktifitas Ibu mengerjakan pekerjaan rumah tangga yang ringan dan merawat bayi. Pola Eliminasi ibu tidak ada keluhan, ibu mengatakan telah BAK sebanyak 3-4 kali/hari dan BAB 1 kali/hari. Ibu mandi 2 kali/hari. Mengganti pembalut setiap sehabis mandi yaitu 2 kali/hari.

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum
 Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, hasil pemeriksaan tanda-tanda vital adalah tekanan darah 110/80 mmHg, suhu 36,5°C nadi 82 x/menit, pernafasan 20 x/menit. Hasil pengukuran antropometri adalah berat badan saat hamil 64 kg, berat badan sekarang 60 kg.
2. Pemeriksaan Fisik
 Wajah : Bentuk wajah simetris, tidak pucat, tidak ada oedem
 Mata : Tidak tampak oedem pada kelopak mata, tidak anemis pada konjungtiva, tidak tampak ikterik pada sklera, dan fungsi penglihatan baik, tidak teraba benjolan atau massa
 Dada : Tidak tampak retraksi dinding dada, tidak tampak alat bantu otot pernafasan, irama jantung terdengar teratur, tidak terdengar suara nafas tambahan ronchi dan wheezing.
 Payudara : Tampak simetris, tampak bersih, tampak pengeluaran ASI, tampak hiperpigmentasi pada areola mammae, puting susu

- menonjol, tidak tampak retraksi, tidak terabamassa, konsistensi tegang berisi. Tidak ada benjolan. Tidak teraba bendungan ASI
- Abdomen : Tampak linea alba, striae albicans, tidak tampak luka bekas operasi, dan asites. Kandung kemih kosong, lokasi uterus di bawah umbilikus, tinggi fundus uteri: 3 jari diatas simpisis, konsistensi keras, kontraksi baik, posisi uterus berada di tengah, tidak teraba diastasis rektus abdominalis.
- Genetalia : Tidak tampak oedema dan varices pada vulva dan vagina, tidak ada luka parut, tidak tampak hemorroid, tampak luka perineum lochea sangollenta warna kecoklatan, konsistensi cair.
- Ekstremitas : Ekstermitas atas, tampak simetris, tidak teraba oedema, pada refleks *capillary refill* kembali dalam 2 detik, reflek bisep (positif), reflek trisep (positif). Ekstermitas bawah, tidak teraba oedem, tampak sama panjang, homan sign (positif), pada refleks *capillary refill* kembali dalam 1 detik, reflek babinsky (negatif), reflek patella (positif).

ASSESSMENT

- Diagnosis : P1A0 hari ke-7 postpartum fisiologis
- Masalah : Tidak ada

PLANNING

Tanggal: 22 Desember 2018 Jam : 10.00-10.15 WITA

Tabel 4.12 Implementasi PNC ke-2

Tindakan	Pelaksanaan
Menjelaskan hasil pemeriksaan fisik. Dari hasil pemeriksaan fisik puerperium, tanda-tanda vital dalam batas normal, TD 110/80 mmHg, T 36,5°C, N 84 x/menit, R 20 x/menit tampak pengeluaran ASI, payudara teraba keras, TFU ½ pusat-symphisis, pengeluaran lochea merah konsistensi cair Evaluasi: Ibu telah mengetahui kondisinya saat ini dalam batas normal, TD 110/80 mmHg, T 36,5°C, N 84 x/menit, R 20 x/menit	Mahasiswa
Menganjurkan ibu tetap menjaga kebersihan daerah vagina dan perineum. Kebersihan genetalia tetap dijaga untuk mencegah terjadi infeksi. Ibu tetap dianjurkan sering mengganti pembalut,	Mahasiswa

dan memberi kompres betadine pada luka perineum ibu Evaluasi: Ibu mengetahui pentingnya menjaga kebersihan genitalia dan bersedia melakukannya	
Menjelaskan kepada ibu tentang tanda bahaya pada ibu nifas yaitu: demam tinggi > 38°C, tidak dapat BAB selama 3 hari, pembengkakan daerah payudara ibu, lochea berbau Evaluasi: Ibu mengerti perubahan yang dialaminya dan dapat menyebutkan tanda-tanda bahaya nifas.	Mahasiswa
Memberitahu akan dilakukan pemeriksaan post partum 29 hari. Evaluasi: Ibu mengetahui tanggal pemeriksaan selanjutnya dan bersedia diperiksa kembali	Mahasiswa

Kunjungan III (32 hari)

Tanggal dan Waktu Pengkajian : 25 Januari 2018/ 14.00 WITA
Tempat : Rumah Ny.D
Oleh : Harwanti Eka Saputri

DATA SUBJEKTIF

1. Alasan datang periksa
Masa nifas kunjungan ketiga untuk pemeriksaan keadaan ibu
2. Keluhan Utama
Ibu mengatakan tidak ada keluhan saat ini
3. Pola Fungsional
Pola Nutrisi Ibu mengatakan telah makan 3x dengan menu 1 porsi nasi, 2 centong sayur serta 1 lauk ayam, minum air putih 8 gelas/hari. Pola Aktifitas Ibu mengerjakan pekerjaan rumah tangga yang ringan dan merawat bayi. Pola Eliminasi ibu tidak ada keluhan, ibu mengatakan telah BAK sebanyak 3-4 kali/hari dan BAB 1 kali/hari. Ibu mandi 2 kali/hari. Mengganti pembalut setiap sehabis mandi yaitu 2 kali/hari.

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum
Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, hasil pemeriksaan tanda-tanda vital adalah tekanan darah 120/80 mmHg, suhu 36,5 °C nadi 80x/menit, pernafasan 20 x/menit

2. Pemeriksaan Fisik

- Wajah : Tidak tampak kloasma gravidarum, tidak oedem dan tidak pucat
- Mata : Tidak tampak oedem pada kelopak mata, tidak pucat pada konjungtiva, tampak putih pada sklera, dan fungsi penglihatan baik, tidak teraba benjolan atau massa.
- Dada : Tidak tampak retraksi dinding dada, irama jantung terdengar teratur, tidak terdengar suara tambahan ronchi dan wheezing
- Payudara : Tampak simetris, tampak bersih, tampak pengeluaran ASI, tampak hiperpigmentasi pada areola mammae, puting susu tampak menonjol, tidak tampak retraksi, tidak teraba massa, konsistensi tegang berisi. Tidak teraba benjolan. Tidak tampak bendungan ASI
- Abdomen : Tampak linea alba, tidak tampak luka bekas operasi, kandung kemih kosong, tinggi fundus uteri dan diastasis rektus abdominalisi tidak teraba .
- Genetalia : Tidak tampak oedema dan varices pada vulva dan vagina, tidak tampak luka parut, tidak ada fistula, tidak tampak hemorrhoid, tidak tampak pengeluaran

ASSESSMENT

- Diagnosis : P1A0, 41 hari postpartum fisiologis
- Masalah : Tidak ada

PLANNING

Tanggal: 25 Januari 2018

Jam : 14.00 - 14.15 WITA

Tabel 4.13 Implementasi PNC ke-3

Penatalaksanaan	Pelaksana
Menjelaskan hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dalam kondisi normal, tekanan darah 110/80 mmHg, suhu 36,7 °C nadi 80x/menit, pernafasan 20 x/menit Evaluasi: Ibu mengerti mengenai hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dalam kondisi normal, tekanan darah 110/80 mmHg, suhu 36,7 °C nadi 80x/menit, pernafasan 20 x/menit	Mahasiswa
Memberikan KIE mengenai seksualitas pasca melahirkan. secara medis setelah tidak ada perdarahan lagi, bisa dipastikan ibu	Mahasiswa

<p>sudah siap berhubungan seks yaitu setelah masa nifas yang berlangsung selama 30-40 hari. Bila saat hubungan terasa sakit jangan takut berterus terang dengan suami, saat berhubungan memakai pelumas / jelly (jika perlu), saat berhubungan suami harus sabar dan hati-hati, melakukan senam nifas atau olahraga ringan. Bahaya seksualitas pada masa nifas salah satunya adalah infeksi.</p> <p>Evaluasi: Ibu mengerti penjelasan yang diberikan bahwa bisa dipastikan ibu sudah siap berhubungan seks setelah masa nifas yang berlangsung selama 30-40 hari dengan hati hati</p>	
<p>Menjelaskan kepada ibu tentang metode alat-alat kontrasepsi dan efek sampingnya dan menganjurkan ibu untuk datang ke PMB untuk segera menggunakan alat kontrasepsi setelah 40 hari nifas.</p> <p>Evaluasi: Ibu mengerti tentang penjelasan yang diberikan dan menginginkan ber-KB dengan KB suntik 3 bulan dan ibu bersedia untuk segera datang ke PMB untuk suntik KB 3 Bulan setelah 40 hari masa nifas.</p>	Mahasiswa
<p>Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang jika terdapat keluhan.</p> <p>Evaluasi: Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang</p>	Mahasiswa

5. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Pada Neonatus

Kunjungan I (15 jam)

Tanggal dan Waktu Pengkajian : 16 Desember 2018 / 08.00 WITA
 Tempat : Praktik Mandiri Bidan Nurhaidah
 Oleh : Harwanti Eka Saputri

DATA SUBJEKTIF

1. Alasan Datang Periksa

Melakukan kunjungan untuk pemeriksaan keadaan bayi

2. Keluhan

Ibu mengatakan tidak ada keluhan.

3. Pola Fungsional

Nutrisi, bayi telah diberikan asupan nutrisi (ASI) oleh ibunya namun ASI belum keluar. Ibu menyusui secara terus menerus. Ibu juga tidak memberikan

makanan lain selain ASI. Eliminasi, bayi BAK 3x, warna kuning jernih, konsistensi cair, BAB 1x, warna hijau kehitaman, konsistensi lunak. BAK dan BAB 1 jam setelah bayi lahir,. Istirahat, bayi tidur dan hanya bangun apabila haus dan popoknya kotor.

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum baik, hasil pemeriksaan tanda vital nadi 140 x/menit, pernapasan 43 x/menit, suhu 36,5°C LILA 12 cm.

2. Pemeriksaan Fisik

Kepala : Tampak simetris, tidak terdapat benjolan

Mata : Tampak simetris, tidak tampak kotoran dan perdarahan

Dada : Tampak simetris, tidak ada retraksi dinding dada

Abdomen : Tidak tampak kembung, tali pusat tampak kering, tidak teraba benjolan/massa

Genetalia : Terdapat penis, terdapat testis dalam skrotum, tidak ada kelainan

Ekstremitas : Pergerakan leher tampak aktif, jari tangan dan kaki gerak aktif

ASSESSMENT

Diagnosis : Neonatus Cukup Bulan Masa Kehamilan usia 15 jam

Masalah : Tidak ada

PLANNING

Tanggal: 16 Desember 2018

Jam : 08.00-08.15 WITA

Tabel 4.14 Implementasi Neonatus ke-1

Tindakan	Pelaksana
Melakukan pemeriksaan fisik neonatal Evaluasi: Bayi telah dilakukan pemeriksaan fisik	Mahasiswa
Melakukan perawatan tali pusat, membungkus tali pusat bayi menggunakan kassa steril Evaluasi: Tali pusat bayi telah dibungkus tali pusat menggunakan kassa steril	Mahasiswa
Menjelaskan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan bayi dalam keadaan normal pemeriksaan tanda-tanda vital berupa	Mahasiswa

<p>nadi 140x/menit, pernafasan 43 x/menit, dan suhu 36,5°C. Dan pemeriksaan antropometri berat badan 2600 gram, panjang badan 50 cm, lingkar kepala 33 cm lingkar dada 34 cm, lingkar perut 33 cm dan lingkar lengan 10 cm</p> <p>Evaluasi: Ibu mengetahui keadaan bayinya dan dalam keadaan normal</p>	
<p>Menganjurkan ibu untuk datang kembali pada jadwal kunjungan neonatal selanjutnya yaitu pada 7 hari selanjutnya atau saat ada keluhan</p> <p>Evaluasi: Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang dan bersedia bayinya di periksa</p>	Mahasiswa

Kunjungan II (7 hari)

Tanggal dan Waktu Pengkajian : 22 Desember 2018 / 10.00 WITA
 Tempat : Rumah Ny.D
 Oleh : Harwanti Eka Saputri

DATA SUBJEKTIF

1. Alasan datang periksa
Melakukan kunjungan neonatus kedua untuk melihat keadaan neonates
2. Keluhan
Ibu mengatakan tidak ada keluhan
3. Pola fungsional
Nutrisi, bayi telah diberikan asupan nutrisi (ASI) secara teratur oleh ibunya. Ibu juga tidak memberikan makanan lain selain ASI. Eliminasi, bayi BAK 4-6 x/hari, warna kuning jernih, konsistensi cair. BAB 3-4 x/hari, warna kuning, konsistensi lunak, bayi tidur sepanjang hari dan bangun apabila haus dan popok kotor

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum:
Keadaan Umum baik, hasil pemeriksaan tanda vital nadi 138 x/menit, pernafasan 45 x/menit, suhu 36,5°C. Hasil pengukuran antropometri berat badan 3.300 gram, panjang badan 52cm, dan LILA 10 cm

2. Pemeriksaan Fisik

- Kepala : Bentuk bulat, tidak tampak kaput saucedaneum, tidak tampak molase, teraba fontanel mayor belum tertutup dan fontanel minor belum tertutup
- Mata : Tampak simetris dan tidak tampak kotoran
- Hidung : Tampak kedua lubang hidung, tidak tampak pengeluaran dan pernafasan cuping hidung
- Telinga : Tampak simetris, berlekuk sempurna, terdapat lubang telinga, tidak tampak low set ears, tidak ada kotoran.
- Mulut : Tampak simetris, tidak tampak sianosis, tidak tampak labio palato skhizis dan labio skhizis dan gigi, mukosa mulut lembab.
- Leher : Tidak teraba pembesaran kelenjar tiroid, tidak tampak pembesaran kelenjar limfe.
- Dada : Tampak simetris, tidak tampak retraksi dinding dada, tidak tampak alat bantu otot pernafasan, irama jantung terdengar teratur, tidak terdengar suara nafas tambahan ronchi dan wheezing.
- Abdomen : Tidak tampak kembung, tidak teraba benjolan/massa.
- Punggung : Tampak simetris, tidak tampak kelainan dan tidak teraba pembesaran spina bifida.
- Genetalia : Jenis kelamin laki-laki, tidak tampak kelainan.
- Anus : Terdapat lubang anus
- Lanugo : Tampak lanugo di daerah lengan dan punggung
- Ekstremitas : Pergerakan leher tampak aktif, jari tangan dan jari kaki tampak simetris, lengkap dan bergerak aktif. Tampak garis pada telapak kaki dan tidak tampak kelainan posisi pada kaki dan tangan.

ASSESSMENT

- Diagnosis : Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan Usia 7 hari
- Masalah : Tidak ada

PLANNING

Tanggal: 22 Desember 2018 Jam : 10.00 WITA

Tabel 4.15 Implementasi Neonatus ke-2

Pelaksanaan	Pelaksana
Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan bayinya. Keadaan bayi dalam batas normal, tidak ada kelainan, serta menjelaskan tentang penurunan berat bayinya. Evaluasi: ibu mengetahui keadaan bayinya	Mahasiswa
Menjelaskan pada ibu akan dilakukan vaksin HB 0 pada bayinya agar terhindar dari penyakit hepatitis B. Evaluasi: ibu mengerti akan penjelasan yang diberikan	Mahasiswa
Meminta persetujuan melakukan penyuntikan vaksin HB 0. Evaluasi: ibu bersedia bayinya disuntik vaksin HB 0	Mahasiswa
Melakukan penyuntikan vaksin HB 0 secara IM (Intra Muskular) di 1/3 paha bayi dengan dosis 0,5 cc. Evaluasi: vaksin HB 0 telah diberikan	Mahasiswa
Memberikan KIE untuk menjaga tali pusat tetap kering. Evaluasi: ibu bersedia menjaga tali pusat agar tetap kering	Mahasiswa
Mengingatkan ibu mengenai kunjungan ulang untuk memeriksakan keadaan bayi dan lakukan imunisasi BCG. Evaluasi: ibu bersedia memeriksakan keadaan bayinya	Mahasiswa

Kunjungan III (28 hari neonatus)

Tanggal dan Waktu Pengkajian : 12 Januari 2018 / 15.00 WITA

Tempat : Rumah Ny.D

Oleh : Harwanti Eka saputri

DATA SUBJEKTIF

1. Alasan Datang Periksa

Melakukan kunjungan neonatus ke-III untuk pemeriksaan keadaan bayi

2. Keluhan

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

3. Pola Fungsional

Nutrisi, bayi telah diberikan asupan nutrisi (ASI) secara teratur oleh ibunya.

Ibu juga tidak memberikan makanan lain selain ASI. Eliminasi, bayi BAK 4-6

x/hari, warna kuning jernih, konsistensi cair, BAB 3-4 x/hari, warna kuning, konsistensi lunak. Istirahat, bayi tidur sepanjang hari dan hanya bangun apabila haus dan popoknya kotor.

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum baik, hasil pemeriksaan tanda vital nadi 130 x/menit, pernapasan 48 x/menit, suhu 36,5°C. Hasil pengukuran antropometri berat badan 4.200 gram, panjang badan 56 cm, dan LILA 15 cm.

2. Pemeriksaan Fisik

- Kepala : Bentuk bulat, tidak tampak molase
- Mata : Tampak simetris, tidak tampak kotoran dan perdarahan
- Hidung : Tampak kedua lubang hidung, tidak tampak pengeluaran dan pernafasan cuping hidung
- Telinga : Tampak simetris, berlekuk sempurna, terdapat lubang telinga, tidak tampak ada kotoran.
- Mulut : Tidak tampak sianosis, tidak tampak labio palato skhizis dan labio skhizis dan gigi, mukosa mulut lembab
- Leher : Tidak teraba pembesaran kelenjar tiroid, tidak tampak pembesaran kelenjar limfe
- Dada : Tampak simetris, tidak tampak retraksi dinding dada, irama jantung terdengar teratur, tidak terdengar suara nafas tambahan ronchi dan wheezing
- Abdomen : Tidak tampak kembung, tidak teraba benjolan/massa. Tali pusat sudah lepas
- Punggung : Tidak tampak kelainan tulang punggung
- Genitalia : Jenis kelamin laki-laki, tidak tampak kelainan
- Anus : Terdapat lubang anus
- Lanugo : Tampak lanugo di daerah lengan dan punggung
- Ekstermitas : Pergerakan leher tampak aktif, jari tangan dan jari kaki tampak simetris, lengkap dan bergerak aktif. Tampak garis pada telapak kaki dan tidak tampak kelainan posisi pada kaki dan tangan.

3. Data Rekam Medis

Bayi telah diberi imunisasi HB0 pada tanggal 22 Desember 2018

ASSESSMENT

Diagnosis : Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan usia 28 hari
 Masalah : Tidak ada

PLANNING

Tanggal: 12 Januari 2018

Jam : 15.00 - 15.15 WITA

Tabel 4.16 Implementasi Neonatus ke-3

Penatalaksanaan	Pelaksana
<p>Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan pada bayinya. Keadaan bayi dalam batas normal, tidak ada kelainan. Nadi 128 x/menit, pernapasan 48 x/menit, suhu 36,5°C. Hasil pengukuran antropometri berat badan 4.200 gram, panjang badan 56 cm, dan LILA 15 cm.</p> <p>Evaluasi: Ibu mengerti keadaan bayinya dalam batas normal nadi 130 x/menit, pernapasan 48 x/menit, suhu 36,5°C</p>	Mahasiswa
<p>Meminta persetujuan ibu untuk melakukan penyuntikan vaksin BCG dan polio tetes pada bayinya. Vaksin BCG berfungsi untuk mencegah penyakit tuberkulosis dan polio tetes untuk mencegah penyakit polio</p> <p>Evaluasi: Ibu mengerti tentang manfaat vaksin BCG dan polio tetes dan bersedia bayinya untuk divaksin</p>	Mahasiswa
<p>Melakukan penyuntikan vaksin BCG secara IC (IntraCutan) di lengan kanan dengan dosis 0,05 cc, dan vaksin polio diberikan secara oral sebanyak 2 tetes</p>	Mahasiswa
<p>Memberitahu ibu untuk bulan depan datang ke PMB untuk dilakukan vaksin DPT 1 dan polio tetes 2 pada bayinya. Vaksin DPT berfungsi untuk mencegah penyakit difteri, pertusis dan tetanus dan polio tetes untuk mencegah penyakit polio.</p> <p>Evaluasi: ibu mengerti akan jadwal imunisasi untuk bayinya</p>	Mahasiswa
<p>Mengingatkan Ibu mengenai kunjungan ulang untuk memeriksakan keadaan bayinya sekaligus untuk pemberian imunisasi.</p> <p>Evaluasi: Ibu bersedia memeriksakan bayinya dan membawa bayinya ke fasilitas kesehatan untuk imunisasi selanjutnya pada tanggal 14 Februari 2019</p>	Mahasiswa

6. Asuhan Kebidanan Pada Ibu dengan Calon Akseptor KB

Tanggal dan Waktu pengkajian : 30 Januari 2019 / Jam 19.00 WITA
 Tempat : Rumah Ny. D
 Oleh : Harwanti Eka Saputri

DATA SUBJEKTIF

1. Kunjungan : Pertama

Ibu mengatakan sudah memutuskan metode kontrasepsi yang akan digunakan. Ibu merencanakan ingin memakai alat kontrasepsi 3 bulan

2. Riwayat Kontrasepsi

Ibu mengatakan belum pernah memakai alat kontrasepsi apapun

3. Riwayat Kesehatan Sekarang

Ibu tidak sedang/memiliki riwayat penyakit hipertensi, diabetes, Hepatitis, jantung, ginjal, asma, TBC, dan penyakit lain yang kronis, yang dapat memberat atau diperberat oleh kehamilan, menular berpotensi menurun

4. Riwayat Psikososio-kultural Spiritual

Ibu merasa senang jika akan menggunakan alat kontrasepsi karena ingin menunda kehamilan. Keluarga dan suami ibu mendukung ibu dalam pemilihan alat kontrasepsi yang tepat untuk ibu.

5. Pola Fungsional Kesehatan

Pola Nutrisi ibu adalah ibu makan 3-4 x/hari habis 1 porsi dengan menu nasi, lauk, semangkok sayur, buah. Minum 7-8 gelas/hari. Tidak ada keluhan dalam pemenuhan asupan nutrisi. Pola eliminasi ibu adalah BAK: 4-5x/hari, konsistensi cair, warna kuning jernih, tidak ada keluhan, BAB 1 x/hari, konsistensi padat, berwarna kuning kecoklatan, tidak ada keluhan. Pola istirahat ibu adalah ibu tidur siang \pm 1 jam/hari, Ibu tidur pada malam hari 6-7 jam/hari. Aktivitas ibu adalah di rumah mengurus rumah dan anak dan diluar rumah biasanya berbelanja. Pola personal hygiene ibu adalah mandi 2 x/hari, ganti baju 2-3 x/hari. Ganti celana dalam tiap kali basah. Pola kebiasaan ibu adalah jalan sore dan pola seksualitas ibu belum ada selama masa nifas ini.

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Kesadaran Ny. D adalah composmentis, pengukuran tanda vital didapatkan tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 84 x/menit, pernapasan 22 x/menit, suhu

36,5⁰C serta pengukuran antropometri yang didapatkan adalah berat badan saat ini 58 kg.

2. Pemeriksaan Fisik

- Kepala : Kulit kepala cukup bersih, distribusi merata, rambut lurus berwarna hitam kebersihan cukup serta tidak ada massa
- Muka : Wajah tidak oedem dan tidak tampak pucat.
- Mata : Kelopak mata tidak cekung dan tidak tampak oedema, konjungtiva tidak tampak pucat, sklera berwarna putih.
- Payudara : Tampak simetris, tampak hyperpigmentasi pada areolla, tidak ada massa, puting susu menonjol kanan dan kiri, payudara teraba tegang berisi, tampak pengeluaran ASI.
- Abdomen : Tampak simetris, tampak linea alba, tidak tampak striae, bising usus 15 x/menit.
- Genetalia : Tidak ada pengeluaran darah
- Ekstremitas : Tidak oedem, tidak ada varises

ASSESSMENT

- Diagnosis : P1A0 calon akseptor KB suntik 3 bulan
- Masalah : Tidak ada

PLANNING

Tanggal: 30 Januari 2019

Pukul: 19.00 - 19.10 WITA

Tabel 4.17 Implementasi KB

Tindakan	Pelaksana
Jelaskan hasil pemeriksaan fisik kepada Ny.D, hasil pemeriksaan secara umum dalam keadaan normal. TD 120/80 mmHg, nadi 84 x/menit, pernapasan 22 x/menit, suhu 36,5 °C Evaluasi: ibu mengetahui dan mengerti dengan keadaannya saat ini dalam batas normal TD: 120/80 mmHg, nadi 84 x/menit, pernapasan 22 x/menit, suhu 36,5 °C	Mahasiswa
Memberikan informasi semua jenis alat kontrasepsi kepada ibu menggunakan lembar balik. Evaluasi: ibu mengetahui beragam alat kontrasepsi beserta keuntungan dan keterbatasannya dan ibu berencana menggunakan suntik kb 3 bulan	Mahasiswa

<p>Menjelaskan kembali kepada ibu tentang KB 3 bulan bahwa cara kerja Kb 3 bulan adalah mengentalkan lendir serviks sehingga menghambat sperma, keuntungan sangat efektif pada masa laktasi, tidak menurunkan produksi ASI, tidak mengganggu hubungan seksual, dan tidak terdapat keterbatasan KB 3 bulan yaitu tidak melindungi dari IMS.</p> <p>Evaluasi: Ibu telah mengerti tentang manfaat dan efek samping KB suntik 3 bulan.</p>	Mahasiswa
<p>Mengevaluasi kembali pilihan KB kepada ibu.</p> <p>Evaluasi: ibu yakin ia ingin menggunakan KB suntik KB 3 bulan</p>	Mahasiswa
<p>Melakukan skrining KB terhadap usia ibu bahwa ibu bisa memilih menggunakan beragam alat kontrasepsi</p> <p>Evaluasi: tidak ditemukan kontraindikasi sehingga ibu bisa menggunakan KB suntik 3 bulan</p>	Mahasiswa
<p>Melakukan penyuntikan KB suntik 3 bulan pada 1/3 SIAS ibu sambil menganjurkan ibu untuk mengatur nafasnya agar tidak terlalu sakit.</p> <p>Evaluasi: penyuntikan telah dilakukan pada 1/3 SIAS ibu dan ibu tidak terlalu merasakan sakit pada daerah yang dilakukan penyuntikan</p>	Mahasiswa
<p>Memberitahukan kepada ibu tentang tanggal adalah tanggal 26 April 2019</p> <p>Evaluasi: ibu mengerti tentang tanggal kembalinya dan akan melakukan suntik KB ulang pada tanggal tersebut.</p>	Mahasiswa

B. PEMBAHASAN

Dalam BAB ini penulis akan membahas tentang asuhan kebidanan komprehensif yang di berikan pada ibu hamil, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan pelayanan kontrasepsi pada Ny.D usia 24 tahun G1P0A0 yang dilaksanakan pada usia kehamilan trimester III yaitu 37 minggu 4 hari sampai dengan 38 minggu 2 hari post partum yang dimulai dari tanggal 11 Desember 2018- 30 Januari 2019 di PMB Nurhaidah S.ST.

Pada studi kasus continuity of care ini membahas tentang kesenjangan antara teori dan hasil dari asuhan kebidanan komprehensif. Untuk lebih

sistematis maka penulis membuat pembahasan dengan mengacu pada pendokumentasian dalam bentuk SOAP

1. Pembahasan Asuhan Kebidanan *Antenatal Care*

Usia Ny.D usia 24 tahun pada hamil ini adalah hamil pertama. Selama kehamilan Ny.D melakukan pemeriksaan kehamilam sebanyak 8 kali, hal ini sesuai dengan teori menurut Elizabeth (2015) standar ANC untuk setiap ibu hamil yaitu minimal 4 kali, yaitu 1 kali pada trimester pertama (K 1),1 kali pada trimester dua dan dua kali pada trimester ketiga (K 4).

Status gizi ibu baik dilihat dari bertambahnya berat badan selama hamil. Kenaikan berat badan dari hasil pemeriksaan Ny.D adalah 16 kg yaitu 48 kg menjadi 64kg. Menurut (Astuti dkk, 2017:109), rekomendasi penambahan berat badan untuk berat badan normal adalah 11,5 kg-16 kg.

Tekanan Darah ibu hamil harus dalam batal normal yaitu 120/80 sampai 130/90 mmHg. Jika terjadi peningkatan systole sebesar 10-20 mmHg dan diastole 5-10 mmHg diwaspadai adanya hipertensi atau pre-eklamsia. Apabila turun dibawah normal dapat diperkirakan kearah anemia (Kasuma Dewi, 2017). Setiap kali memeriksakan kehamilan tekanan darah Ny.D adalah 120/80 mmHg, tekanan darah dalam batas normal, tidak ada kesenjangan dengan teori.

Tujuan pemeriksaan TFU menggunakan teknik Mc Donald adalah mentukan umur kehamilan berdasarkan minggu, dan hasilnya bias dibandingkan dengan hasil anamnesis Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) dan kapan gerakan janin mulai dirasakan. Hasil dari pemeriksaan kehamilan didapatkan Ny.D HPHT 20 Maret 2018 dan hasil pengukuran tinggi fundus uteri terakhir pada Ny.D adalah 36 cm.

Dilakukan pemeriksaan palpasi abdomen dengan prasat leopold dan Detak Jantung Janin (DJJ), pada klien didapatkan hasil pada leopold I tinggi fundus uterus 2 jari di bawah *procecus xipoedeus*, teraba lunak, bulat dan tidak melenting. Leopold II teraba keras dan memanjang seperti papan disebelah kiri disebelah kanan ibu sebaliknya teraba bagian terkecil janin. Leopold III pada SBR teraba keras, bulat, melenting, bagian ini sudah tidak bias digoyangkan. Hasil pemeriksaan DJJ 150 x/menit dalam batas normal.

Standar selama kehamilan ibu harus mendapatkan 90 tablet Fe. Minum 1 tablet darah secara teratur setiap hari selama hamil (Kemenkes,

2015). Berdasarkan teori tersebut maka pada trimester I Ny.D sudah mendapatkan tablet zat besi sebanyak \pm 30 tablet, pada trimester II dan III mendapatkan 60 tablet, Ny.D rutin mengkonsumsi tablet zat besi sesuai dengan anjuran yang diberikan.

Penulis melakukan pengawasan selama kehamilan serta kontrak pertama dari usia 37 minggu 4 hari, proses kehamilan berjalan dengan baik walaupun klien merasakan nyeri perut bagian bawah dan terasa kencang-kencang namun hal itu dapat diatasi dengan KIE tentang ketidaknyamanan pada trimester III.

2. Pembahasan Asuhan Kebidanan *Intranatal Care*

Persalinan adalah proses membuka dan menutupnya serviks uteri disertai turunnya janin dan plasenta ke dalam jalan lahir sampai keluar secara lengkap (berikut selaput-selaputnya) yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu) atau janin telah mencapai viabilitas dengan presentase kepala, posisi presentase ubun ubun kecil, lahir spontan pervaginam dengan kekuatan ibu sendiri tanpa melukai ibu dan bayi kecuali episiotomi, berlangsung selama kurang dari 24 jam tanpa komplikasi baik pada ibu maupun bayinya (Wagiyo dkk, 2016). Hal ini sesuai dengan usia kehamilan Ny.D yaitu 38 minggu 2 hari.

Tanda-tanda persalinan Kala I adalah terjadinya kontraksi persalinan yang ditandai dengan perubahan serviks secara progresif dan diakhiri dengan pembukaan serviks lengkap (Rohani dkk, 2014). Berdasarkan teori maka pada anamnesa yang dilakukan Ny.D pada tanggal 15 Desember 2018, pukul 05.00 WITA ibu merasa perutnya kencang-kencang, mules dan keluar lendir darah. Pada pemeriksaan 06.30 WITA ibu datang ke PMB Nurhaidah S.ST dengan pemeriksaan umum dan fisik dalam batas normal, dilakukan pemeriksaan dalam dan hasil vulva vagina tidak ada kelainan, portio tipis dan lunak, VT \emptyset 3 cm, selaput ketuban utuh, presentasi kepala, penurunan hodge III, posisi UUK kiri depan, dan tidak ada molase.

Kala I di mulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan serviks, hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm). kala I untuk primigravida berlangsung 12 jam, sedangkan multigravida sekitar 8 jam (Jannah, 2017). Hal ini sesuai dngan Ny.D dengan kehamilan primigravia, kala I berlangsung 10 jam, yakni pada pukul 05.00 WITA ibu merasakan

kencang-kencang bagian perut, dan mules. Pada pukul 06.30 WITA dilakukan pemeriksaan pembukaan 3 cm dan pada pukul 15.00 WITA dilakukan pemeriksaan hasil pembukaan 10 cm.

Kala II Dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir, proses ini biasanya berlangsung 2 jam pada primi dan 1 jam pada multi. Pada kala pengeluaran janin telah turun masuk ruang panggul yang secara reflektoris menimbulkan rasa mengejan, karena tekanan pada rectum ibu merasa seperti mau buang air besar dengan tanda anus membuka (Sukarni, 2013). Maka didapat hasil pemeriksaan keadaan Ny.D pada pukul 15.00 WITA pembukaan 10 cm, ketuban negatif (-) jernih, portio tidak teraba, penurunan hodge IV, ada rasa ingin BAB serta his semakin kuat dan teratur yaitu 4 kali 10 menit dengan durasi 45 detik. Pada 15.40 WITA bayi lahir spontan dengan jenis kelamin laki-laki, A/S : 9/10. Proses lama persalinan kala II 15 menit pada Ny.D berjalan dengan normal.

Menurut (Kasuma dewi, 2017) dalam waktu 1-5 menit placenta terlepas dan akan lahir spontan atau dengan sedikit dorongan, seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir. Pada pengeluaran plasenta biasanya disertai dengan pengeluaran darah kira-kira 100-200 cc. Maka dari itu penulis melakukan manajemen aktif kala III yang terdiri dari langkah utama pemberian suntikan oksitosin dalam 1 menit pertama bayi baru lahir, melakukan peregangan tali pusat terkendali dan masase fundus uteri selama 15 detik, dan lama pada kala III adalah 5 menit dengan normal.

Kala IV dimulai dari lahirnya plasenta sampai 2 jam post partum. Pada kala IV dilakukan observasi terhadap tingkat kesadaran Ny.D, pemeriksaan tanda-tanda vital, kontraksi uterus dan terjadinya perdarahan. Hasil pemeriksaan pada Ny.D masih dalam batas normal. Dapat disimpulkan bahwa proses persalinan klien dari kala I sampai kala IV berjalan dengan baik dan normal tanpa adanya penyulit dan komplikasi.

3. Pembahasan Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gram sampai 4000 gram (Elisabeth, 2015). Hal ini sesuai dengan teori bayi Ny.D lahir dengan berat badan 3.800 gram dan usia kehamilan 38 minggu 2 hari.

Pada pukul 15.50 WITA bayi lahir spontan dengan jenis kelamin laki-laki, tidak ditemukan adanya masalah, menangis spontan, kuat tonus otot positif (positif), warna kulit kemerahan, anus (positif) dan tidak ada cacat bawaan. Hasil pemeriksaan pada bayi Ny.D yaitu pengukuran antropometri pada lingkaran kepala 33 cm, lingkaran perut 33 cm, lingkaran dada 34 cm, panjang badan 50 cm, LILA 12 cm, dan berat badan 3.800 gram. Dari hasil pengukuran antropometri pada bayi Ny. D dikatakan dalam batas normal.

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

4. Pembahasan Asuhan Kebidanan *Postnatal*

Masa nifas atau puerperium dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu. Pelayanan pascapersalinan harus menjalani terselenggaranya pada masa itu untuk memenuhi kebutuhan ibu dan bayi, yang meliputi upaya pencegahan, deteksi dini dan pengobatan komplikasi dan penyakit yang mungkin terjadi, serta penyediaan pelayanan pemberian ASI, cara menjarangkan kehamilan, imunisasi dan nutrisi bagi ibu (Prawirohardjo, 2014).

Berdasarkan teori maka pada kasus Ny.D dilakukan kunjungan pertama pada 15 jam pertama setelah persalinan. Pada hasil pemeriksaan kali ini tidak ditemukan tanda infeksi masa nifas. Tekanan darah, nadi, pernafasan, suhu tubuh serta pemeriksaan TFU Ny.D dalam batas normal yaitu TD 120/70 mmHg, N 84 x/menit, R 22x/menit, S 36,5 °C, TFU 2 jari dibawah pusat. Nutrisi klien juga terpenuhi dengan baik, dimana kualitas dan makanan yang dikonsumsi akan sangat mempengaruhi produksi ASI. Menurut Kemenkes RI, 2015 TFU 6 jam post partu adalah 2 jari dibawah pusat maka dari hasil pemeriksaan tidak ada kesenjangan antara teori dan keadaan klien.

Kunjungan kedua post partum adalah menilai adanya tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal, memastikan ibu mendapat cukup nutrisi dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik. Hasil pemeriksaan Ny.D yaitu uterus berkontraksi dengan baik, fundus pertengahan simpisis

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

Pada hasil pemeriksaan dikunjungan ke III yang dilakukan pada 42 hari postpartum tidak ditemukan adanya tanda-tanda infeksi masa nifas. TFU sudah tidak teraba, TD 120/80 mmHg, N 80 x/menit, S 36,5 °C, RR 20x/menit, keadaan ibu dalam keadaan baik, dan nutrisi ibu terpenuhi.

5. Pembahasan Asuhan Kebidanan Pada Neonatus

Neonatus adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran, berusia 0-28 hari. Neonatus memerlukan penyesuaian fisiologis berupa maturasi, adaptasi (menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterin ke kehidupan ekstra uterine) dan toleransi bagi neonatus untuk dapat hidup dengan baik. Neonatus dini adalah bayi berusia 0-7 hari, neonatus lanjut adalah bayi berusia 7-28 hari dan masa neonatel adalah masa sejak lahir sampai dengan 4 minggu (28 hari) sesudah kelahiran (Marmi, dkk, 2015). Pada waktu 15 jam setelah bayi lahir penulis melakukan kunjungan I dengan melakukan pemantauan keadaan umum baik, denyut nadi 140 x/menit, pernafasan 43 x/menit, suhu 36,5 °C, neonatus dalam keadaan normal, neonatus menangis kuat, tali pusat terbungkus kassa steril. Neonatus mengkonsumsi ASI dan neonatus sudah 2 kali BAB warna hijau kehitaman, konsistensi lembek. Defekasi pertama berwarna hijau kehitaman. Pada hari ke 3- 5 kotoran berubah warna menjadi kuning kecoklatan.

Pada kunjungan ke II 7 hari setelah persalinan, penulis melakukan pemeriksaan pada neonates, hasil keadaan berat badan bayi mengalami penurunan dari 3.800 gram menjadi 3.300 gram, keadaan umum baik, denyut jantung 138 x/menit, pernafasan 45 x/menit, suhu 36,5°C, BAK 4-6 kali perhari warna kuning jernih, BAB 2 kali perhari warna hitam kecoklatan, konsistensi lembek dan nutrisi neonatus adalah ASI diberikan setiap 2 jam sekali dan bila haus. Tali pusat bayi sudah pupt dan dalam keadaan sehat. Penurunan berat badan pada bayi beberapa hari setelah lahir biasanya di hari ke- 5 sampai hari ke- 10 itu adalah wajar selagi dalam batasan normal penurunan berat badan bayi tidak lebih dari 7-10% dari berat badan

lahirnya. Bayi akan mengalami kenaikan berat badan menjadi berat badan lahir ketika berusia 2- 3 minggu (Devi dan Vivia, 2014).

Kunjungan III yaitu 30 hari setelah kelahiran penulis melakukan pemeriksaan pada neonates, hasil berat badan bayi meningkat 4.200 gram, keadaan umum baik, denyut jantung 130 x/menit, pernafasam 48 x/menit, suhu 36,5°C, eliminasi baik, dan bayi mendapatkan nutrisi dari ASI.

Dari kunjungan I sampai III neonatus dalam keadaan baik tidak terdapat masalah yang dapat membahayakan dan hasil pemeriksaan pada fontanel minor dan fontanel mayor neonatus masih terbuka.

6. Asuhan Pelayanan Kontrasepsi

Kontrasepsi adalah pencegahan terbuahnya sel telur oleh sel sperma (konsepsi) atau pencegahan menempelnya sel telur yang telah dibuahi ke dinding rahim (Nugroho dan Utama, 2014).

Usia Ny.D saat ini adalah 24 tahun. Penulis melakukan konseling tentang persiapan dalam menggunakan alat kontrasepsi yang akan digunakan setelah berakhirnya masa nifas. Setelah konseling tentang macam-macam alat kontrasepsi, klien memutuskan untuk menggunakan metode suntik 3 bulan.

Keputusan yang telah diambil oleh klien dan suami sesuai dengan keinginan klien, penulis beropini metode kontrasepsi jangka panjang lebih baik digunakan oleh klien karena tidak mempengaruhi hormon Ny. D dan dapat Ny. D lepas sewaktu-waktu tidak harus rutin kembali untuk suntik.

BAB V

PENUTUP

A. Simpulan

Setelah penulis melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. D umur 24 tahun G1P0A0 Usia Kehamilan 37 minggu 4 hari Dengan Kehamilan Fisiologis di PMB Nurhaidah, S,ST dengan menggunakan pola pikir ilmiah melalui asuhan kebidanan dan pendokumentasian SOAP pada persalinan , bayi baru lahir, nifas, neonatus dan pelayanan kontrasepsi. Berdasarkan hasil pengkajian, pemeriksaan fisik, evaluasi, dan pembahasan yang dipaparkan sebelumnya, maka kesimpulan yang dapat diambil adalah:

1. Ante Natal Care (ANC)

Pelaksanaan asuhan kebidanan pada kehamilan sesuai dengan teori yang ada dan telah menggunakan asuhan kebidanan dan pendokumentasian SOAP Ny. D selama kehamilan tidak memiliki faktor resiko dan selama masa kehamilan didapatkan hasil pemeriksaan terhadap Ny. D dalam batas normal tidak terdapat masalah-masalah atau penyulit dalam kehamilan.

2. Intra Natal Care (INC)

Pelaksanaan asuhan kebidanan pada persalinan secara umum telah sesuai dengan teori yang ada dan telah menggunakan pendokumentasian SOAP dan tidak terjadi kesenjangan. Pada kasus Ny. D di dapat bahwa proses persalinan dari kala I sampai dengan kala IV berjalan dengan baik dan normal tanpa adanya penyulit dan komplikasi. Hasil observasi kala IV Ny. D yaitu TTV dalam batas normal TD: 120/80 mmhg, suhu: 36,8 °C, TFU 2 jam setelah plasenta lahir 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik, konsistensi keras, kandung kemih kosong, lochea rubra, pengeluaran darah selama persalinan yaitu ± 100 cc.

3. Bayi Baru Lahir

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

4. Post Natal Care (PNC)

Pelaksanaan asuhan kebidanan pada masa nifas secara umum sesuai dengan teori yang ada dan telah menggunakan pendokumentasian SOAP. Proses pemeriksaan pada masa nifas secara keseluruhan berjalan normal, tidak ditemukan bahaya dan kelainan pada masa nifas. Klien dapat memenuhi nutrisi dengan baik sehingga pengeluaran ASI lancar dan tidak ada masalah dalam proses menyusui. Hal ini dikarenakan klien telah memahami KIE tentang kebutuhan nutrisi pada masa nifas dan tanda-tanda bahaya masa nifas.

5. Neonatus

Pelaksanaan asuhan kebidanan pada neonatus sesuai dengan teori yang ada dan telah menggunakan pendokumentasian SOAP. Kondisi neonatus secara umum dalam keadaan baik dan tidak mengalami masalah. Hal ini dapat terjadi karena asuhan yang diberikan pada masa neonatal dapat berjalan lancar dan ibu telah memahami KIE mengenai perawatan neonatal.

6. Pelayanan Kontrasepsi

Pelaksanaan asuhan kebidanan pada akseptor kontrasepsi secara umum sesuai dengan teori yang ada dan telah menggunakan pendokumentasian SOAP. Pemberian konseling mengenai alat kontrasepsi dimulai pada kunjungan nifas ke III (32 hari) dan penulis telah menjelaskan macam-macam kontrasepsi, sehingga klien dapat memilih alat kontrasepsi yang sesuai bagi ibu menyusui, klien memutuskan untuk menggunakan kontrasepsi 3 bulan.

B. Saran

1. Bagi Klien

Klien hendaknya mengaplikasikan pendidikan kesehatan yang telah diberikan oleh tenaga kesehatan dikehidupan sehari-sehari dalam mempersiapkan proses persalinan dan masa setelah melahirkan dengan baik baik tanpa adanya penyulit.

2. Bagi Praktik Mandiri Bidan Nurhaidah S,ST

Bidan maupun tenaga kesehatan lainnya diharapkan dapat melakukan asuhan kebidanan komprehensif, menerapkan pelaksanaan asuhan kepada pasien sesuai dengan kebijakan ilmu profesi serta mendeteksi

kelainan secara dini dan mencegah terjadinya komplikasi dalam masa kehamilan.

3. Bagi STIKes Wiyata Husada Samarinda

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

4. Bagi Penulis

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

DAFTAR PUSTAKA

- APN. 2017. "*Buku Acuan Persalinan Normal.*" Jakarta : JNPK-KR
- Anggraini, Yetti. 2014. *Asuhan kebidanan Masa Nifas.* Yogyakarta:Pustaka Rihama.
- Astutik, Reni Yuli. 2015. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui.* Jakarta:Trans Info Media
- Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur, 2015. *Profil Kesehatan Kalimantan Timur.* www.depkes.go.id (diakses 30 Desember 2018)
- Dinas Kesehatan Kota Samarinda, 2017. *Profil Kesehatan Kota Samarinda*
- Elisabeth Siwi. 2015. *Asuhan Kebidanan pada kehamilan.* Yogyakarta:Pustaka Barupess
- Ermawati, Fanny. 2017. *Asuhan Kebidanan Pada Ny. T Masa Hamil Sampai Dengan Pelayanan Keluarga Berencana Di Klinik Bersalin Helen Tarigan Simpang Selayang Tahun 2017.* www.campus.poltekkes-medan.ac.id. (diakses tanggal 02 Maret 2019)
- Handayani, Sri. 2014. *Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana.* Yogyakarta:Pustaka Rihama
- Harahap, K., & Dewil, S. (2015). *Laporan tugas akhir. Biomass Chem Eng* (Vol. 49).
- Heryani R. *Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Dan Menyusui.*Jakarta:Trans Info Media; 2015.
- IBI. 2016. *Buku Acuan Midwifery Update.*
- Jannah. 2017. *Persalinan Berbasis Kompetensi.* Jakarta: EGC.
- JNPK-KR. *Buku Acuan dan Panduan Asuhan Persalinan Normal dan Inisiasi Menyusui Dini.* Jakarta: 2014
- Kementrian Kesehatan, 2014. *Profil Kesehatan Indonesia.* www.depkes.go.id (diakes 11 Januari 2019)
- Kemenkes RI. 2016. *Profil Kesehatan Indonesia 2015:*Jakarta www.depkes.go.id (diakses 27 Januari 2019)
- Kuswanti, I. dan Melina F. 2014. *ASKEB II Persalinan.* Yogyakarta:Pustaka Pelajar
- Mangkuji, B, dkk. 2014. *Asuhan Kebidanan:7 langkah SOAP.* Jakarta:EGC
- Marmi, dan Rahardjo K. 2015. *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Prasekolah.* Yogyakarta: Pustaka Pelajar

- Marmi. 2015. *Asuhan Neonatus, Bayi dan Balita, dan Anak Pra Sekolah*. Yogyakarta:Pustaka Pelajar
- Marmi & Kuku. 2016. *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah*. Yogyakarta:Pustaka Belajar
- Megasari, dkk. 2015. *Asuhan Kebidanan 1. Ed.1. Cet.2*. Yogyakarta:Deepublish.
- Nurjismi, dkk. 2016. *Buku Acuan Midwifery Update. Cetakan Pertama. Pengurus Pusat Ikatan Bidan Indonesia*. Jakarta.
- Prawirohardjo,S 2014. *Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo*. Jakarta:PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Prawirohardjo dan Sarwono. 2014. *Ilmu Kebidanan*. Edisi 4. Jakarta:PT Bina Pustaka.
- Proverawati, Islaely dan Aspiah Siti. 2015. *Panduan Memilih Kontrasepsi*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Purwoastuti, T. E. dan Walyani E.S (2015). *Panduan Materi Kesehatan Reproduksi*
- Rohani, dkk. 2014. *Asuhan Kebidanan pada Masa Persalinan*. Jakarta:Salemba Medika
- Rofik, A. (2015). *Laporan tugas akhir. Biomass Chem Eng (Vol. 49)*.
- Sinaga, Sarah Ningtyas BR. 2017. *Asuhan Kebidanan Pada Ny. U Masa Kehamilan Sampai Dengan Pelayanan Keluarga Berencana Di Rumah Bersalin Dina Medan Tahun 2017*. www.ecampus.poltekkes-medan.ac.id (diakses tanggal 03 Maret 2019)
- Tando, Marie Naomy. *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi dan Anak Balita*. Pamilih EK. Jakarta: Buku Kedokteran EGC; 2016
- Wagiyo dkk, 2016. *Asuhan Keperawatan Antenal, Intranatal Dan Bayi Baru Lahir Fisiologis Dan Patologis*. Semarang : Andi Offest
- Walyani, Elisabeth Siwi. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan* . Yogyakarta: PUSTAKABARUPRESS
- Walyani, E. S dan Purwoastuti T. E. 2015. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: PUSTAKABARUPRESS
- World Health Organization. 2015. *Trends in Maternal Mortality 1990 to 2015*. Apps.who.int/iris/9789241565141_eng (diakses 2 Februari 2019).
- Widarta, G. D., Cahya Laksana, M. A., Sulistyono, A., & Purnomo, W. (2017). *Deteksi Dini Risiko Ibu Hamil dengan Kartu Skor Poedji Rochjati dan Pencegahan Faktor Empat Terlambat*. *Majalah Obstetri & Ginekologi*, 23(1), 28. <https://doi.org/10.20473/mog.v23i1.2100> (diakses tanggal 20 Januari 2019)

Williamson, A., Crozier, K. (2014). *Buku Ajar Asuhan Neonatus*. Jakarta:EGC

Winarti, E. (2014). Deteksi Dini Risiko Tinggi Kehamilan Menggunakan KSPR (Kartu Skor Poedji Rochjati).

LAMPIRAN



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIYATA HUSADA SAMARINDA



IZIN DIKTI NO: 129/D/O/2008

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

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

Nomor
Lampiran
Hal

2268/STIKES-WHS/DL/2018

04 Desember 2018

Permohonan Izin Pengambilan Data

Kepada Yth.
BPM Nurhaidah, SST
Di -
Tempat

Dengan hormat,

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

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

Adapun mahasiswa yang melakukan kegiatan tersebut adalah sebagai berikut:

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

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

Wakil Ketua I,

Ns. Sumiati Sinaga., M.Kep
NIK 113072.82.09.006



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIYATA HUSADA SAMARINDA

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



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

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

26 November 2018

Kepada Yth.
Dinas Kesehatan Kota Samarinda
Di -
Tempat

Dengan hormat,

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

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

Adapun mahasiswa yang melakukan kegiatan tersebut adalah :

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

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

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

Wakil Ketua I,

Ns. Sunarti Sinaga., M.Kep
NIP. 19620103198228509006



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 .	759 .	28/11/18 .

Perihal : *Permohonan Uji Sabs. dan Solutas .*
Isi Ringkas :

Asal Surat	Tgl	No.
<i>Stikus. Wnguts .</i>	<i>26/11/18</i>	<i>2204/STikus -WHR/DC/18</i>
Diajukan/Diteruskan Kepada	Instruksi/Informasi	
<i>220</i>		

Site: p... dan...
Kode: ...

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	2		4	0	0		0	4	2	0	4			
2		BANTUAS	1	0		1	0	0		1	0	0	2	2			
3		BUKUAN	0	0		0	0	0		0	0	0	0	0			
4		MANGKUPALAS	0	0	1	1	1	1		1	1	1	1	1			
5	SAMARINDA SEBERANG	BAGA	0	0		0	0	0		0	0	0	0	0			
6		HARAPAN BARU	1	2		2	1	1		2	2	2	2	2			
7	LOA JANAN LUR	TRAUMA CENTER	0	0		0	0	0		0	0	0	0	0			
8		LOA BAKUNG	1	4		4	0	0		4	1	0	0	4			
9		KARANG ASAM	0	0		0	0	0		0	0	0	0	0			
10	SUNGGAI KUNJANG	LOK BAHU	0	0		0	0	0		0	0	0	0	0			
11		WONOREJO	0	0		0	1	1		1	0	2	0	1			
12		JUANDA	0	0		0	0	0		0	0	0	0	0			
13	SAMARINDA ULU	AIR PUTIH	2	2		2	1	1		1	0	3	3	0			
14		SEGIRI	0	0		0	0	0		0	0	0	0	0			
15		PASUNDAN	1	1		1	0	0		1	0	1	0	1			
16	SAMARINDA KOTA	SAMARINDA KOTA	0	0		0	0	0		0	0	0	0	0			
17		SIDOMULO	1	2		2	1	1		2	1	2	0	3			
18	SAMARINDA LUR	SUNGGAI KAPIH	0	0		0	0	0		0	0	0	0	0			
19		SAMBUTAN	1	2	1	3	3	0		3	1	2	2	0			
20		MAKROMAN	0	1		1	1	0		1	0	1	1	1			
21		BENGGURUNG	1	1		1	0	0		1	0	1	0	1			
22	SAMARINDA UTARA	SEMPALA	0	0		0	0	0		0	0	0	0	0			
23		SUNGGAI SIRING	0	0		0	0	0		0	0	0	0	0			
24		LEMPAKE	1	1		1	0	0		1	0	1	0	1			
25		REMAJA	0	0		0	0	0		0	0	0	0	0			
26	SUNGGAI PI'ANG	TEMINDUNG	1	2		2	1	1		2	2	3	0	3			
JUMLAH (KABKOTA)			15	24	3	27	6	6		10	21	30	7	37			
ANGKA KEMATIAN (DILAPORKAN)			2	2	0	3	1	1		2	1	2	0	2			

Sumber: Dinas Kesehatan Kota Samarinda 2017

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

Kasie. Surveilans dan Imunisasi
Dinas Kesehatan Kota Samarinda

dr. Muliawati
NIP. 19710201 200312 2 004

NIP. 19710201 200312 2 004

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 HAMIL			JUMLAH KEMATIAN IBU BERSALIN			JUMLAH KEMATIAN IBU NIFAS			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	BANTUAS	778	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
2	PALARAN	BUKUKAN	387	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3	SAMARINDA SEBERANG	MANUKUPALAS	429	0	0	0	0	0	1	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2
4	SAMARINDA SEBERANG	BACA	723	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5	LOA JANAN LUR	HARAPAN BARU	615	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
6	LOA JANAN LUR	TRALUMA CENTER	606	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
7	LOA JANAN LUR	LOA BAKUNG	718	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
8	SUNGAI KURUNG	KARANG ASAM	779	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
9	SUNGAI KURUNG	LOK BAHU	152	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
10	SUNGAI KURUNG	WONOREJO	743	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
11	SAMARINDA ULU	JUANDA	710	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
12	SAMARINDA ULU	AIR PUTIH	851	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2
13	SAMARINDA ULU	SEGARI	887	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
14	SAMARINDA ULU	PASUNDAN	690	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
15	SAMARINDA KOTA	SIDOMALIYO	403	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
16	SAMARINDA KOTA	SUNGAI KAPIH	1.179	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
17	SAMARINDA LUR	SAMBUTAN	366	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
18	SAMARINDA LUR	MAKROMAN	493	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
19	SAMARINDA UTARA	BENKURUNG	241	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
20	SAMARINDA UTARA	SEMPALA	815	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
21	SAMARINDA UTARA	SUNGAI SRING	526	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
22	SAMARINDA UTARA	LEMPAKE	253	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
23	SUNGAI PINANG	REMAJA	356	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
24	SUNGAI PINANG	TEMINDUNG	821	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
25	SUNGAI PINANG	RUMAH SAFT	1.654	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
26	SUNGAI PINANG	RUMAH SAFT	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
JUMLAH (KAB/KOTA)			18.258	0	3	0	3	0	7	2	9	0	2	1	3	0	0	12	3	15
ANGKA KEMATIAN IBU (KALAPORKAN)				0	3	0	3	0	7	2	9	0	2	1	3	0	0	12	3	92

Sumber: Dinas Kesehatan Kota Samarinda 2017

Keterangan:

- Jumlah kematian ibu = jumlah kematian ibu hamil + jumlah kematian ibu bersalin + jumlah kematian ibu nifas
- Angka Kematian Ibu (dikaparkan) tersebut di atas belum bisa menggambarkan AKI yang sebenarnya di populas

Kasie, Surveilans dan Imunisasi
Dinas Kesehatan Kota Samarinda

dr. Natas Wiswanto

NIP. 19710201 200312 7004

TABEL 4

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

NO	KECAMATAN	NAMA PUSKESMAS	JUMLAH KELAHIRAN											
			LAKI-LAKI						PEREMPUAN					
			HIDUP	MATI	HIDUP + MATI	HIDUP	MATI	HIDUP + MATI	HIDUP	MATI	HIDUP + MATI			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12			
1	PALARAN	PALARAN	467	2	469	311	2	313	778	4	782			
2	PALARAN	BANTUAS	50	0	50	33	0	33	83	0	83			
3	PALARAN	BUKUAN	232	0	232	155	0	155	387	0	387			
4	SAMARINDA SEBERANG	MANGKUPALAS	257	1	258	172	0	172	429	1	430			
5	SAMARINDA SEBERANG	BAOA	434	0	434	289	0	289	723	0	723			
6	LOA JANAN LILIR	HARAPAN BARU	369	1	370	246	1	247	615	2	617			
7	LOA JANAN LILIR	TRAJUMA CENTER	364	0	364	242	0	242	606	0	606			
8	LOA JANAN LILIR	LOA BAKUNG	431	1	432	287	0	287	718	1	719			
9	SUNGAI KUNJANG	KARANG ASAM	467	1	468	312	0	312	779	1	780			
10	SUNGAI KUNJANG	LOK BAHU	91	0	91	61	0	61	152	0	152			
11	SUNGAI KUNJANG	WONOREJO	446	2	448	297	1	298	743	3	746			
12	SAMARINDA ULU	JUANDA	426	1	427	284	1	285	710	2	712			
13	SAMARINDA ULU	AIR PUTIH	511	3	514	340	2	342	851	5	856			
14	SAMARINDA ULU	SEGIRI	532	0	532	355	0	355	887	0	887			
15	SAMARINDA ULU	PASUNDAN	414	0	414	276	0	276	690	0	690			
16	SAMARINDA KOTA	SAMARINDA KOTA	242	0	242	161	0	161	403	0	403			
17	SAMARINDA KOTA	SIDOMUJO	707	0	707	472	0	472	1.179	0	1.179			
18	SAMARINDA LILIR	SUNGAI KAPIH	220	0	220	146	0	146	366	0	366			
19	SAMBUTAN	SAMBUTAN	296	1	297	197	1	198	493	2	495			
20	SAMBUTAN	MAKROMAN	145	1	146	96	0	96	241	1	242			
21	SAMBUTAN	BENGGURUNG	489	0	489	326	0	326	815	0	815			
22	SAMARINDA UTARA	SEMPALA	316	1	317	210	0	210	526	1	527			
23	SAMARINDA UTARA	SUNGAI SIRING	152	1	153	101	0	101	253	1	254			
24	SAMARINDA UTARA	LEMPAKE	214	0	214	142	0	142	356	0	356			
25	SUNGAI PINANG	REMAJA	493	0	493	328	0	328	821	0	821			
26	SUNGAI PINANG	TEMINDUNG	992	0	992	662	0	662	1.654	0	1.654			
JUMLAH (KABKOTA)			9.757	16	9.773	6.507	8	6.509	16.258	24	16.282			
ANGKA LAHIR MATI PER 1.000 KELAHIRAN (DILAPORKAN)				1,6			1,2			1,5				

Sumber: Dinas Kesehatan Kota Samarinda 2017

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

Kasie. Surveilans dan Injeksi
Dinas Kesehatan Kota Samarinda

Dr. Neta Siswanto

NIP. 19710201 200312 1004



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 Dewi Sang Putri Jaya Nazara

Umur 29 tahun

Pekerjaan IRT

Alamat H. Aw. Syahranie Gg. H. Sabran II

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

Nama Pasien Dewi Sang Putri Jaya Nazara

Umur 29 tahun

Pekerjaan IRT

Alamat H. Aw. Syahranie Gg. H. Sabran II


Dengan ini menyatakan bahwa saya menyetujui Saya/ Istri/ Anak/ Saudara untuk menjadi pasien Asuhan Komprehensif mahasiswa Prodi DIII Kebidanan STIKES Wiyata Husada Samarinda.

Saya menyadari bahwa mahasiswa tidak menjanjikan apapun, kecuali akan berusaha sebaik-baiknya sesuai dengan pengetahuan dan batas kemampuan. Demikian surat pernyataan ini saya tanda tangani dalam keadaan sadar.

Samarinda 15 Desember.....2018

Mahasiswa

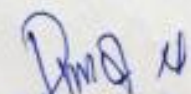
Yang menyetujui


(Harwanti Eka Saputri)


(Dewi Sang Putri Jaya Nazara)

Pasien

Dosen Pembimbing


(Dewi Sang putri Jaya Nazara)

(Yosi Arum Aruningtyas, SST. M.Keb)

SURAT PERNYATAAN BER - KB

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Dewi Sang Putri Jaya Nazara
Umur : 24th
Alamat : Jl. Abdul Wahab Syahrani Gg. Haji Sabran

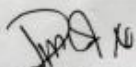
Dengan ini menyatakan bersedia mengikuti program KB yang sesuai dengan kondisi saya. Pada hari ini :

Tanggal : 06 Februari 2019
Tempat : PMB Nurhaidah
Cara KB / Kontrasepsi : Depo (KB Suntik 3 bulan)

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

Samarinda, 06 Februari 2019.....

Akseptor KB


(Dewi Sang Putri.....)

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

Nama: NY. D. Umur Ibu: Th.
 Hamil ke: 1. Haid Terakhir tgl: 20/03/2018 Kiran Persalinan tgl: th
 Pendidikan: Ibu SMA Suami SMA
 Pekerjaan: Ibu IRT Suami Swasta

KEL. F.R.	II	III	IV	Tribulan			
				SKOR	I	II	III
		Mesalah / Faktor Risiko	SKOR				
		Skor Awal Ibu Hamil	2				✓
I	1	Terlalu muda, hamil I < 16 th	4				
	2	a. Terlalu lambat hamil I, kawin > 4th	4				
		b. Terlalu tua, hamil I > 35 th	4				
	3	Terlalu cepat hamil lagi (< 2 th)	4				
	4	Terlalu lama hamil lagi (> 10 th)	4				
	5	Terlalu banyak anak, 4 / lebih	4				
	6	Terlalu tua, umur > 35 tahun	4				
	7	Terlalu pendek < 145 Cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
	9	Pernah melahirkan dengan:					
	a. Tanakan tang / vakum	4					
	b. Uri drogh	4					
	c. Diben intus-Transfusi	4					
	10. Pernah Operasi Sesar	8					
II	11	Penyakit pada ibu hamil:					
		a. Kurang darah b. Malara	4				
		c. TBC Paru d. Payah jantung	4				
		e. Kencing Manis (Diabetes)	4				
		f. Penyakit Menular Seksual	4				
	12	Bengkak pada muka / tungkai dan Tekanan darah tinggi	4				
13	Hamil kembar 2 atau lebih	4					
14	Hamil kembar air Hydramnioni	4					
15	Bayi mati dalam kandungan	4					
16	Kehamilan lebih bulan	4					
	17. Letak Sangpang	8					
	18. Letak Lintang	8					
III	19	Pendarahan dalam kehamilan ini	8				
	20	Preeklampsia Berat / Kelang-2	8				
JUNJAH SKOR							2

PENYULUHAN KEHAMILAN/PERSALINAN AMAN ~ RUJUKAN TERENCANA

JML. SKOR RISKU	KEL. RISKU	PERA. NIKAH	KEHAMILAN		PERSALINAN DENGAN RISIKO		
			RUJUKAN	TENPAT	PENC. LOKAL	RUJUKAN	
			TIDAK TERENCANA	RUMAH POLINDES	RUMAH	RUJUKAN	RUJUKAN
						RUJUKAN	RUJUKAN
2	KBR	RUMAH	TIDAK TERENCANA	RUMAH POLINDES	RUMAH	RUJUKAN	RUJUKAN
5 - 10	KBT	RUMAH DOKTER	BIDAN PKU	POLINDES PKMRS	RUMAH DOKTER	RUJUKAN	RUJUKAN
> 12	KBT	RUMAH DOKTER	RUMAH SAKIT	RUMAH SAKIT	RUMAH DOKTER	RUJUKAN	RUJUKAN

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

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

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

Persalinan: Melahirkan tanggal: / /

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

RUJUKAN:
 1. Rujukan Diri Berencana (ROB) / Rujukan Tepat Waktu (RTW)
 Rujukan Dalam Rahim (RDR) 3. Rujukan Terlambat (RTL)

Gawat Obstetrik: Kel. Faktor Risiko I & II
 1.
 2.
 3.
 4.
 5.
 6.
 7.

Gawat Darurat Obstetrik: Kel. Faktor Risiko III
 1. Perdarahan antepartum
 2. Eklampsia
 3. Perdarahan postpartum
 4. Uri Tertinggi
 5. Persalinan Lama
 6. Parus Tinggi

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

PASCA PERSALINAN:
IBU: 1. Hidup 2. Mati, dengan penyebab: a. Perdarahan b. Preeklampsia/Eklampsia c. Parus lama d. Infeksi e. Lain-2
BAYI: 1. Berat lahir: gram, Laki-2/Perempuan 2. Lahir hidup: Appar Skor 3. Lahir mati, penyebab 4. Mati kemudian, umur hr, penyebab 5. Kelahiran berman: tidak ada / ada

TEMPAT KEMATIAN IBU: 1. Rumah ibu 2. Rumah bidan 3. Polindeg 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Pejelasan 7. Lain-2

KEADAAN IBU SELAMA MASA NIFAS (42 Hari Pasca Salin)
 1. Sehat 2. Sakit 3. Mati, penyebab
 Pemberian ASI: 1. Ya 2. Tidak

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

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

CATATAN PERSALINAN

- Tanggal: 15 Desember 2018
- Nama Bidan: Nur Hafidha, S. ST
- Tempat Persalinan:
 - Rumah Ibu Puskesmas
 - Polides Rumah Sakit
 - Klinik Swasta Lainnya PMB Nurhidayah
- Alamat tempat persalinan: dl. Awas 69-51
- Catatan: Rujuk, Kala: I/II/III/IV
- Alasan merujuk: _____
- Tempat rujukan: _____
- Pendamping saat merujuk:
 - Bidan Teman Suami Dukun Keluarga Tidak ada
- Masalah dalam kehamilan/persalinan ini:
 - Gawatdarurat Pendarahan HDK Infeksi PMTCT

KALA I

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

KALA II

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

KALA III

- Inisiasi Menyusui Dini
 - Ya
 - Tidak, alasannya _____
- Lama kala III: 5 menit
- Pemberian Oksitosin 10 U im?
 - Ya, waktu: 1 menit sesudah persalinan
 - Tidak, alasannya _____
 - penjepitan tali pusat 5 menit setelah bayi lahir
- Pemberian ulang Oksitosin (2x)?
 - Ya, alasan _____
 - Tidak
- Penegangan tali pusat terkendali?
 - Ya
 - Tidak, alasan _____

TABEL PEMANTAUAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Sehu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Darah yg keluar
1	16.00	120/80	84	36,5	2 jari buah pst	Baik	KOSONG	± 30
	16.20	120/80	82		2 jari buah pst	Baik	KOSONG	± 20
	16.35	110/80	86		2 jari buah pst	Baik	KOSONG	± 5
	16.50	110/80	86		2 jari buah pst	Baik	KOSONG	± 15
2	17.20	120/80	89	30,5	2 jari buah pst	Baik	KOSONG	± 10
	17.50	120/80	89		2 jari buah pst	Baik	KOSONG	± 10

- Masase fundus uteri?
 - Ya
 - Tidak, alasan _____
- Plasenta lahir lengkap (intact) Ya, Tidak jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan:
 - _____
 - _____
- Plasenta tidak lahir > 30 menit:
 - Tidak
 - Ya, tindakan _____
- Lacerasi:
 - Ya, dimana Perineum
 - Tidak
- Jika lacerasi perineum, derajat: 1/2/3/4
 - Tindakan:
 - Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
 - Tidak dijahit, alasan _____
- Atoni uteri:
 - Ya, tindakan _____
 - Tidak
- Jumlah darah yg keluar/pendarahan ± 120 ml
- Masalah dan penatalaksanaan masalah tersebut _____
 - Hasilnya: _____

KALA IV

- Kondisi ibu: KU: Baik TD: 120/80 mmHg Nadi: 84/mnt Napas: 22 x/mnt
- Masalah dan penatalaksanaan masalah _____

BAYI BARU LAHIR

- Berat badan 3.800 gram
- Panjang badan 50 cm
- Jenis kelamin: ♂/P
- Penilaian bayi baru lahir: baik / ada penyulit
- Bayi lahir:
 - Normal, tindakan:
 - Meringankan
 - Menghangatkan
 - Rangsangan taktil
 - Memastikan IMD atau naluri menyusui segera
 - Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas, tindakan:
 - Meringankan Bebaskan jalan napas
 - Rangsang taktil Menghangatkan
 - Bebaskan jalan napas Lain-lain, sebutkan: _____
 - Palcaian/selimut bayi dan tempatkan disisi ibu
 - Cacat bawaan, sebutkan: _____
 - Hipotermi, tindakan:
 - _____
 - _____
 - _____
- Pemberian ASI setelah jam pertama bayi lahir
 - Ya, waktu 1 jam setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan _____
- Masalah lain, sebutkan: _____
 - Hasilnya: _____