

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU HAMIL
TRIMESTER III G₃P₂A₀ DI KLINIK MITRA GUSTIANA
SAMARINDA**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Oleh :
LIS AWANG SEGA AYU
NIM: 16.0524.0598.02



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

2019

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU HAMIL
TRIMESTER III G₃P₂A₀ DI KLINIK MITRA GUSTIANA
SAMARINDA**

LAPORAN TUGAS AKHIR

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

Oleh :

LIS AWANG SEGA AYU

NIM: 15.0524.0598.02



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

LEMBAR PENGESAHAN

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. A UMUR 28 TAHUN
G₃P₂A₀ DI KLINIK MITRA GUSTIANA**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Oleh:


**LIS AWANG SEGA AYU
NIM: 16.0524.0598.02**

Telah dipertahankan dalam ujian
Pada Tanggal 14 Maret 2019

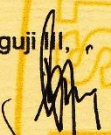
Penguji I,


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

Penguji II,

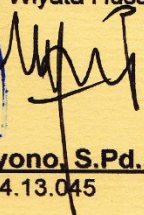

Aniah Ritha, SST., M.Keb
NIK. 113072.54.12.030

Penguji III,

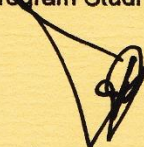

Hj. Gustiarra, SST
NIP. 930821993032007

Mengesahkan,
Ketua STIKES Wiyata Husada Samarinda




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

Mengetahui,
Ketua Program Studi D-III Kebidanan


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

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



A. IDENTITAS

Nama : Lis Awang Segga Ayu
NIM : 16.0524.0598.02
Tempat/tanggal Lahir : Samarinda, 05 Agustus 1998
Agama : Islam
Suku/Bangsa : Banjar/Indonesia
Alamat : Jl.Siradj salman Perumahan Grand Mahakam Blok d no 6

B. RIWAYAT PENDIDIKAN

Tahun 2005-2010 : SDN TANJUNG SELOR
Tahun 2010-2013 : SMP NEGERI 2 DAHA SELATAN
Tahun 2013-2016 : MA.DARUL IHSAN SAMARINDA
Tahun 2016-2019 : Terdaftar Sebagai Mahasiswa STIKes Wiyata Husada Samarinda, Jurusan Kebidanan

C. **NAMA ORANG TUA** : ALM. H.Muhtaji (ayah)
Hj. Janiah (ibu)

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Lis awang sega ayu

NIM : 16.0524.0598.02

Program Studi : Program Studi D-III Kebidanan STIKES
Wiyata Husada Samarinda

Judul Laporan Tugas Akhir : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. A
Usia 28 Tahun G₃P₂A₀ di Klinik Mitra Gustiana
Samarinda.

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

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

Samarinda 14 maret 2019

Yang membuat pernyataan,

Lis Awang Sega Ayu

NIM. 16.0524.0598.0

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadirat Allah SWT, berkat dan rahmat dan bimbinganNya saya dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny A Umur 28 Tahun G₃P₂A₀ di Klinik Mitra Bersama Samarinda”. Laporan Tugas Akhir ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ahli Madya Kebidanan (Amd.Keb) pada Program Studi D-III Kebidanan STIKES Wiyata Husada Samarinda.

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

1. H. Mujito Hadi, MD, MM selaku Ketua Yayasan STIKES Wiyata Husada Samarinda, yang telah memberikan kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
2. Ns.Edy Mulyono, S.Pd., S.Kep., M.Kep., selaku Ketua STIKES Wiyata Husada Samarinda
3. Chandra Sulistyorini, SST, M.Keb selaku penguji utama. Terima kasih atas kesediaannya untuk menjadi penguji utama dalam penyusunan LTA ini
4. Aniah Ritha ,SST, M.keb selaku pembimbing dan penguji 2 yang telah memberikan masukan dan semua ilmu sehingga tugas akhir ini dapat terselesaikan.
5. Bidan Gustiana,SST selaku Pembimbing Klinik dan penguji 3 yang telah meberikan masukan dan semua ilmu dan telah memberikan kesempatan bagi penulis untuk melakukan penyusunan LTA di Klinik Mitra Gustiana sehingga LTA ini dapat terselesaikan.
6. Seluruh Dosen dan staf Stikes Wiyata Husada Samarinda yang telah membekali ilmiah ilmu pengetahuan, memberikan petunjuk dan nasehat selama penulis menjalani pendidikan.
Ibu dan keluarga responden atas kerjasamanya yang baik
7. Sembah sujud penulis kepada orang tua, membimbing, dan mengasuh penulis dengan penuh cinta dan kasih sayang yang selalu menjadi inspirasi dan motivasi penulis dan juga telah memberikan dukungan moril dan materil

sampai penulis menyelesaikan pendidikan. Terimakasih kepada saudara kandung dan kerabat terdekat yang telah mendukung dalam penulisan laporan tugas akhir ini.

8. Teman dan para sahabat saya atas kebersamaannya selama ini.



ABSTRACT

A COMPREHENSIVE MIDWIFERY CARE TO MRS. A AGED 28 YEARS WITH G₃P₂A₀ AT KLINIK MITRA GUSTIANA

Lis Awang Sega Ayu¹, Hj. Gustiana², Aniah Ritha³

Background comprehensive midwifery care management is intended to reduce Maternal Mortality rate (MMR) and infant Mortality Rate (IMR). Based on the data of Health Service of East Kalimantan (2017), Maternal Mortality Rate (MMR) is 15 per 1,000 live births, while Infant Mortality Rate (IMR) is 30 per 1,000 live births (DKK, 2017).

This research aimed to provide a comprehensive midwifery care using continuity of care method, starting from pregnancy, normal labor, newborn, puerperal period, neonatus and family planning.

Method through midwifery management approach which was documented in the form SOAP.

Result of the examination showed that there was no any problems and complication. The process of delivery from Stage I – IV went smoothly without any problem and complication. The newborn baby immediately cried and the result of Puerperal Visit 1 (6-8 hours), Puerperal Visit 2 (7 days), Puerperal Visit 3 (4 weeks) of postpartum (PP) showed that there was no any complication found in Mrs. A. In the Neonatus Visit 1 (19 hours after the delivery); Neonatus Visit 2 (7 days); and Neonatus Visit 3 (2 weeks), there was no any complication found. After being given counseling concerning contraception, the prospective acceptor decided to use a three-monthly contraceptive injection.

Concluded that there was no any gap between theory and practice and the result of the midwifery care which included antenatal care, intranatal care, newborn baby, postpartum, neonatus and contraception.

suggested that the health workers able to give a comprehensive midwifery care and to detect the complication during the pregnancy.

Keywords : Comprehensive Midwifery Care, G₃P₂A₀

1. Student of Three-Year Diploma in Midwifery, STIKES Wiyata Husada Samarinda
2. Supervisor One, STIKES Wiyata Husada Samarinda
3. Midwife Supervisor two of Final Assignment Report at Klinik Mitra Gustiana

ABSTRAK

ASUHAN KEBIDANAN KOMPRHENSIF PADA IBU HAMIL TRIMESTER III G₃P₂A₀ DI KLINIK MITRA GUSTIANA

Lis Awang Sega Ayu¹, Hj.Gustiana², Aniah Ritha³

Latar belakang Manajemen asuhan kebidanan secara komprehensif dimaksudkan untuk mengurangi Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi. Berdasarkan data dinas kesehatan propinsi Kalimantan timur (2017) menjelaskan Angka Kematian Ibu (AKI) sebanyak 15 per 1.000 kelahiran ibu sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) sebanyak 30 per 1.000 kelahiran hidup (DKK, 2017).

Tujuan ini memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada masa hamil, persalinan normal, bayi baru lahir, nifas, neonatus dan KB.

Metode ini dengan pendekatan manajemen kebidanan yang didokumentasikan dalam bentuk SOAP.

Hasil pemeriksaan tidak ditemukan penyulit dan komplikasi. Proses persalinan dari kala I-IV berjalan lancar tanpa adanya penyulit dan komplikasi. Bayi baru lahir segera menangis dari hasil KF1 (6-8 jam), KF 2 (7 hari), KF 3 (6 minggu) PP tidak didapatkan penyulit dan komplikasi pada Ny. A Pada KN 1 (19 jam setelah kelahiran), KN 2 (7 hari), KN 3 (2 minggu) tidak didapatkan penyulit dan komplikasi. Setelah diberikan konseling mengenai kontrasepsi calon aseptor memutuskan untuk menggunakan alat kontrasepsi suntik 3 bulan.

Simpulan dari asuhan yang dilakukan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik serta hasil asuhan dari antenatal care, intental care, bayi baru lahir, post partum, neonatus serta kontrasepsi.

Saran kepada tenaga kesehatan dapat melakukan asuhan kebidanan komprehensif serta mendeteksi komplikasi dalam masa kehamilan

Kata kunci : Asuhan Kebidanan Komprehensif, G₃P₂A₀

1. Mahasiswa DIII Kebidanan STIKES Wiyata Husada Samarinda
2. Dosen Pembimbing satu STIKES Wiyata Husda Samarinda
3. Bidan Pembimbing dua Laporan Tugas Akhir Klinik Mitra Gustiana

DAFTAR ISI

| | |
|---|-------------|
| HALAMAN JUDUL | i |
| LEMBAR PENGESAHAN | ii |
| LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN | iii |
| KATA PENGANTAR..... | iv |
| ABSTRAK | v |
| DAFTAR ISI | vii |
| DAFTAR TABEL | viii |
| DAFTAR SKEMA..... | ix |
| DAFTAR SINGKATAN | x |
| DAFTAR LAMPIRAN | xi |
| BAB I PENDAHULUAN..... | 1 |
| A. Latar belakang..... | 1 |
| B. Identifikasi Masalah | 3 |
| C. Tujuan Penyusunan | 3 |
| D. Manfaat | 4 |
| BAB II TINJAUAN PUSTAKA | 5 |
| A. Kosep Dasar/Teori | 5 |
| 1. Konsep Dasar Teori Kehamilan | 5 |
| 2. Konsep Dasar Teori Persalinan | 17 |
| 3. Konsep Dasar Teori Bayi Baru Lahir | 34 |
| 4. Konsep Dasar Teori Nifas | 43 |
| 5. Konsep Dasar Teori Neonatus | 52 |
| 6. Konsep Dasar Teori Keluarga Berencana..... | 54 |
| B. Manajmen Kebidanan | 58 |
| BAB III METODEDE STUDI KASUS | 60 |
| A. <i>Alur Continuty Of Care</i> | 60 |
| B. Pendekatan Penelitian | 61 |
| C. Tempat dan Waktu Penelitian..... | 61 |
| D. Objek Penelitian..... | 61 |
| E. Metode Penelitian | 61 |
| F. Etika Penelitian | 61 |
| BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN | 63 |
| A. Hasil | 63 |
| B. Pembahasan | 114 |
| BAB V PENUTUP..... | 120 |
| A. Simpulan..... | 120 |
| B. Saran..... | 122 |

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Ukuran TFU

Tabel 2.2 Penilaian APGAR Score

Tabel 2.3 Involusi Uter



DAFTAR SKEMA

Skema 3.1 Kerangka Kerja



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan merupakan peristiwa yang alamiah. Seluruh ibu yang mengharapkan anak pada umumnya kehamilan berkembang dengan normal dan menghasilkan kehamilan sesuai dengan yang diharapkan namun demikian kehamilan perlu diperhatikan khusus untuk mencegah dan mengetahui penyakit – penyakit yang dijumpai selama kehamilan sehingga diharapkan dapat mengurangi Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) (Novitasari, 2017).

Menurut laporan WHO (*World Health Organization*) tahun 2014 Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia yaitu 289.000 jiwa Amerika Serikat yaitu 9300 jiwa, Afrika Utara 179.000 jiwa, dan Asia Tenggara 16.000 jiwa Angka Kematian Ibu di negara-negara Asia Tenggara yaitu Indonesia 214 per 100.000 kelahiran hidup, Filipina 170 per 100.000 kelahiran hidup, Vietnam 160 per 100.000 kelahiran hidup, Thailand 44 per 100.000 kelahiran hidup, Brunei 60 per 100.000 kelahiran hidup, Malaysia 39 per 100.000 kelahiran hidup (WHO,2014).

Sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) pada negara ASEAN (Association of South East Asia Nations) seperti di Singapura 3 per 1.000 kelahiran hidup, Malaysia 5,5 per 1.000 kelahiran hidup, Thailand 17 per 1.000 kelahiran hidup, Vietnam 18 per 1.000 kelahiran hidup, dan Indonesia 27 per 1.000 kelahiran hidup, Angka Kematian Bayi di Indonesia masih tinggi dan negara ASEAN lainya jika dibandingkan dengan target MDGS (Millenium Development Goals) tahun 2015 yaitu 23 per 1.000 kelahiran hidup (WHO,2015).

Sehubung dengan tujuan pembangunan global yang baru atau dikenal dengan sustainable development Goals (SDG's), maka menteri kesehatan republic Indonesia mengeluarkan program SDG's untuk target tahun 2030 mengurangi angka kematian ibu secara global untuk kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Kematian bayi dan balita dapat

dicegah dengan mengurangi angka kematian neonatal serendah rendahnya 12 per 100.000 kelahiran hidup dan kematian bayi 25 per 100.000 kelahiran hidup (SDG's,2016).

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2015) menjelaskan bahwa penurunan AKI di Indonesia terjadi sejak tahun 1991 sampai dengan 2007, yaitu dari 390 menjadi 228 namun demikian, SDKI Tahun 2012 menunjukkan peningkatan AKI yang signifikan yaitu menjadi 350 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup, AKI kembali menunjukkan penurunan menjadi 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup berdasarkan hasil survei penduduk sensus (SUPAS) 2015 sedangkan hasil survei penduduk antar sensus (SUPAS) 2015 menunjukkan angka kematian bayi (AKB) sebesar 22,33 per 1.000 kelahiran hidup, yang artinya sudah mencapai target MDG 2015 sebesar 23 per 1.000 kelahiran hidup (KEMENKES RI, 2016).

Data dinas provinsi Kalimantan timur (2016) menjelaskan Angka Kematian ibu (AKI) di provinsi Kalimantan timur yaitu kasus kematian ibu setiap tahunnya mengalami penurunan pada tahun 2013 sebesar 133 per 100.000 kelahiran hidup turun pada tahun 2014 menjadi 104 per 100.000 kelahiran hidup tahun 2015 menjadi 100 per 100.000 kelahiran hidup dan kembali turun pada tahun 2016 menjadi sebanyak 95 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) yaitu sebanyak 644 per 100.000 kelahiran hidup (Dinkes Kaltim, 2016).

Berdasarkan data dinas kesehatan propinsi Kalimantan timur (2017) menjelaskan Angka Kematian Ibu (AKI) sebanyak 15 per 1.000 kelahiran ibu sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) sebanyak 30 per 1.000 kelahiran hidup (DKK, 2017).

Dari data di Puskesmas Air putih pada Tahun 2017 menjelaskan Angka Kematian Ibu (AKI) sebanyak 2 / 1.000 disebabkan oleh ibu bersalin, kematian ibu nifas .kelahiran hidup, sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) terdapat kasus 3 / 100.000 kematian bayi.

Berdasarkan data yang didapatkan penulis Klinik Mitra Gustiana Samarinda pada Tahun 2017 merupakan klinik bersalin yang kunjungan ibu hamil yang melakukan pemeriksaan ANC pada satu tahun terakhir.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Teori Asuhan Kebidanan Komprehensif

1. Konsep Dasar Teori Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Menurut federasi Obstetri dan Ginekologi Internasional, kehamilan sebagai fertilitas atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum. Dilanjutkan dengan nidasi dan implantasi. Dihitung dari saat fertilitas sampai kelahiran bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut (Prawirohardjo S, 2014).

Trimester III adalah umur kehamilan antara 28-42 minggu (Kapita Selekt Kedokteran). Umur kehamilan dari bulan ke 7-9 bulan (Pelayanan Kesehatan Maternal Neonatal). Trimester III merupakan waktu mempersiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai orang tua, seperti terpusatnya perhatian pada kehadiran bayi, sehingga disebut sebagai periode penantian (Nugroho, 2012).

b. Proses Kehamilan

Suatu kehamilan akan terjadi bila terdapat 5 aspek berikut, yaitu :

1) *Ovum*

Ovum adalah suatu sel dengan diameter + 0,1 mm yang terdiri dari suatu nukleus yang terapung-apung dalam vitelus dilingkari oleh zona pellusida oleh kromosom radiata.

2) *Spermatozoa*

Berbentuk seperti kecebong, terdiri dari kepala berbentuk lonjong agak gepeng berisi inti, leher yang menghubungkan kepala dengan bagian tengah dan ekor yang dapat bergerak sehingga sperma dapat bergerak cepat.

1) *Konsepsi*

Konsepsi adalah suatu peristiwa penyatuan antara sperma dan ovum di tuba fallopii.

2) *Nidasi*

Nidasi adalah masuknya atau tertanamnya hasil konsepsi ke dalam endometrium.

3) *Plasentasi*

Plasentasi adalah alat yang sangat penting bagi janin yang berguna untuk pertukaran zat antara ibu dan anaknya dan sebaliknya (Moctar, 2011).

c. Tanda-tanda kehamilan

1) Tanda kehamilan belum pasti

- a) Pasien mengeluh tiba-tiba berhenti haid/amenorrhoe
- b) Mual dan muntah
- c) Sensasi meningkat, payudara tegang, ada benjolan dan membesar
- d) Peningkatan frekuensi BAK
- e) Perubahan warna pada aerola mammae, menjadi lebih gelap
- f) Suhu badan meningkat karena peningkatan metabolisme
- g) Sering meludah

2) Tanda kehamilan mungkin

- a) Pengeluaran kolostrum bila puting susu dipencet
- b) Perubahan warna pada aerola
- c) Terdapat benjolan sekitar aerola mammae
- d) Perut membesar
- e) Pada palpasi teraba bagian-bagian janin
- f) Ada pergerakan janin
- g) Tanda *Hegar*

Uterus segmen bawah lebih lunak dari pada bagian yang lain.

h) Tanda *Piscasek*

Uterus membesar ke salah satu jurusan hingga

menonjoljelas ke jurusan pembesaran perut.

i) Tanda *Chadwick*

Perubahan warna pada servix dan vagina menjadi kebirubiruan.

i) Tanda *Braxton-Hicks*

Uterus mudah berkontraksi jika dirangsang.

j) Teraba *ballotement*

3) Tanda kehamilan pasti

a) Dapat diraba : Pergerakan dan bagian janin

b) Dapat dicatat (USG)

c) Dapat didengar (DJJ)

d. Tanda – tanda bahaya kehamilan trimester III

1) Perdarahan pervaginam

2) Nyeri perut

3) Rasa kencang diperut yang terus menerus

4) Bengkak atau pembesaran tangan, kaki atau wajah

5) Gangguan penglihatan

6) Pusing kepala yang hebat

7) Gerakan janin berkurang

8) Mual dan muntah yang persisten

e. Kunjungan antenatal care

Menurut Depkes, 2009 kebijakan program pelayanan *antenatal* menetapkan frekuensi kunjungan *antenatal* sebaiknya minimal 4 (empat) kali selama kehamilan, dengan ketentuan sebagai berikut :

1) Minimal satu kali pada trimester pertama (K1) hingga usia kehamilan 14 minggu.

2) Minimal satu kali pada trimester kedua (K2), 14–28 minggu.

3) Minimal dua kali pada trimester ketiga (K3 dan K4) 28-36 minggu dan setelah 36 minggu sampai lahir.

f. Pelayanan ANC TERINTEGRASI atau TERPADU

Adalah Pelayanan antenatal komprehensif dan berkualitas yang diberikan kepada semua ibu hamil serta terpadu dengan program lain yang memerlukan intervensi selama kehamilannya.

1) Tujuan

- a) Untuk memenuhi hak setiap ibu hamil memperoleh pelayanan antenatal yang berkualitas.
- b) Menjalani kehamilan yang sehat, bersalin dengan selamat (*well health mother*), dan bayinya lahir sehat (*well born baby*).
- c) Agar ibu dapat menjalani kehamilan yang sehat, pada saat pelayanan antenatal dilakukan.
- d) Skrining untuk mendeteksi secara dini risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi.
- e) Setelah ditemukan risiko atau komplikasi yang dapat mengancam keselamatan ibu dan janinnya, segera dilakukan penanganan baik itu berupa asuhan mandiri, kolaborasi maupun rujukan.
- f) Dengan mempertahankan kondisi ibu dan janin tetap dalam keadaan optimal. Dengan demikian, tujuan akan *well born baby* dan *well health mother* dapat tercapai.

2) Pelayanan ANC terintegrasi terdiri dari

- a) Maternal Neonatal Tetanus Elimination (MNTE) : dilakukan dengan pemberian imunisasi TT pada Wanita Usia Subur (WUS), baik pada catin ataupun pada ibu hamil.
- b) Antisipasi Defisiensi Gizi dalam Kehamilan (Andika) : dilakukan dengan pemeriksaan Hb rutin pada ibu hamil, yaitu 2 kali selama kehamilan, pada trimester pertama dan trimester kedua. Hal ini dilakukan untuk mendeteksi anemia dalam kehamilan terkait dengan peristiwa haemodilusi dalam kehamilan. Semakin tua usia kehamilan, kadar Hb cenderung menurun. Maka dari itu, setiap ibu hamil diberi 1 tablet Fe per hari selama 3 bulan berturut-turut. Dengan demikian, kadar Hb ibu hamil diharapkan tetap stabil dalam keadaan normal. Selain pemeriksaan Hb, dilakukan juga pengukuran LILA yang dimaksudkan untuk mendeteksi adanya KEK pada ibu hamil.

Lingkar lengan atas menjadi patokan dalam penentuan status gizi ibu hamil dikarenakan penambahan BB ibu hamil meliputi penambahan BB ibu, BB janin, air ketuban, dan penimbunan cairan yang sering terjadi pada ibu hamil, sehingga penambahan BB ibu hamil tidak cukup akurat untuk menilai status gizinya. Adapun penanganan KEK pada ibu hamil adalah dengan pemberian PMT.

- c) Pencegahan dan Pengobatan IMS (Infeksi Menular Seksual) /ISK (Infeksi Saluran Kemih) dalam Kehamilan : melakukan skrining dengan anamnesa terarah dan pemeriksaan fisik dan penunjang bila tersedia, terapi ibu, terapi partner, terapi BBL dan KIE pada infeksi berulang.
- d) Eliminasi Sifilis Kongenital (ESK) : skrining dengan pemeriksaan Lab dan rapid test, terapi ibu, terapi partner, terapi BBL dan KIE pada infeksi berulang.
- e) Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Bayi (PMTCT) : mencegah penularan HIV pada WUS, mencegah KTD pada ibu yang HIV(+), PMTCT, pemberian dukungan psikologis pada keluarga yang HIV(+).
- f) Pencegahan Malaria dalam Kehamilan (PMDK) : melakukan KIE tentang kesehatan lingkungan, repellent (obat nyamuk) dan tanaman repellent, pemberian kelambu berinsektisida di daerah endemis, skrining darah malaria di daerah endemis dan diulang jika memperlihatkan tanda gejala malaria, dan terapi kina.
- g) Peningkatan Intelejensi Janin pada Kehamilan (Brain Booster) : masih dalam pembahasan, dimulai pada usia kehamilan >20 minggu, pemberian ADIK (Asam folat, DHA, Iodium, dan Kalsium) pada ibu hamil, dan stimulasi auditorik janin.
- h) Penatalaksanaan TB dalam ANC (TB-ANC) : Program DOTS (Directly Observed Treatment Shortcourse Chemotherapy) tanpa Streptomycin selama 6–8 bulan. Program DOTS adalah dengan pemberian obat-obatan TBC yang terdiri dari : Isoniasid (INH), Rifampicin, Pirasinamid (untuk BTA),

Etambutol (jika resisten terhadap INH) dan Streptomycin (dapat menembus barier placenta dan merusak saraf pendengaran janin).

- i) Pencegahan Kecacingan dalam Kehamilan : kecacingan dalam kehamilan dapat menimbulkan anemia ibu dan janin, dilakukan uji feses didaerah yang tinggi angka kecacingannya, kemudian dilakukan terapi pada ibu yang cacingan setelah trimester pertama (Fauziah, 2016).

g. Standar pelayanan antenatal 10 T Dinas kesehatan RI 2009

- 1) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan.

Tinggi badan ibu dikategorikan adanya resiko apabila hasil pengukuran < 145 cm. Berat badan ditimbang setiap ibu datang atau berkunjung untuk mengetahui kenaikan BB dan penurunan BB. Kenaikan BB ibu hamil normal rata-rata 6,5 kg sampai 16 kg. (Sarwono, 2010)

- 2) Pemeriksaan Tekanan darah.

Diukur setiap kali ibu datang atau berkunjung, deteksi tekanan darah yang cenderung naik diwaspadai adanya gejala hipertensi dan preeklamsi. Apabila turun di bawah normal kita pikirkan kearah anemia. Tekanan darah normal berkisar *systole/diastole*: 110/80 – 120/80 mmHg.

- 3) Nilai status gizi (ukur lingkaran atas).

Pengukuran LILA dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil beresiko KEK (kurang energi kronis) disini maksudnya ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan/tahun) dimana LILA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR).

- 4) Pemeriksaan Tinggi fundus uteri (puncak rahim).

Menggunakan pita sentimeter, letakan titik no pada tepi atas symphysis dan rentangkan sampai fundus uteri (fundus tidak boleh ditekan).

- 5) Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ).

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Jika trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lain. DJJ lambat kurang dari 120 kali/menit atau DJJ cepat lebih dari 160 kali/meit menunjukkan adanya gawat janin.

- 6) Skrining status imunisasi Tetanus dan berikan imunisasi Tetanus Toksoid (TT).

Untuk melindungi dari tetanus neonatorium. Efek samping TT yaitu nyeri, kemerahan dan bengkak untuk 1-2 hari pada tempat penyuntikan.

2.1 Tabel Imunisasi TT

| Imunisasi | Interval | % Perlindungan | Masa Pelindungan |
|-----------|----------------------------|----------------|------------------|
| TD1 | Pada kunjungan ANC pertama | 0 % | Tidak ada |
| TD2 | 4 minggu setelah TT1 | 80 % | 3 tahun |
| TD3 | 6 bulan setelah TT 2 | 95 % | 5 tahun |
| TD4 | 1 tahun setelah TT 3 | 99 % | 10 tahun |
| TD5 | 1 tahun setelah TT 4 | 99 % | 10 tahun |

Sumber (Walyani, 2015)

- 7) Pemberian Tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan.

Untuk memenuhi kebutuhan volume darah pada ibu hamil dan nifas, karena masa kehamilan kebutuhan meningkat seiring dengan pertumbuhan janin.

- 8) Test laboratorium (rutin dan khusus).

Pemeriksaan laboratorium rutin adalah pemeriksaan laboratorium yang harus dilakukan pada setiap ibu hamil yaitu golongan darah, hemoglobin darah, dan pemeriksaan spesifik daerah endemis/epidemi (malaria, HIV, dll).

Pemeriksaan Hb dilakukan pada kunjungan ibu hamil yang pertama kali, lalu diperiksa lagi menjelang persalinan.

Pemeriksaan Hb adalah salah satu upaya untuk mendeteksi anemia pada ibu hamil.

9) Tatalaksana kasus.

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal di atas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

10) Temu wicara (bimbingan konseling), termasuk juga Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) serta KB pasca persalinan.

a) Definisi konseling

Adalah suatu bentuk wawancara (tatap muka) untuk menolong orang lain memperoleh pengertian yang lebih baik mengenai dirinya dalam usahanya untuk memahami dan mengatasi permasalahan yang sedang dihadapinya.

b) Prinsip-prinsip konseling

- (1) Keterbukaan
- (2) Empati
- (3) Dukungan
- (4) Sikap dan respon positif
- (5) Setingkat atau sama derajat

c) Tujuan konseling

(1) Membantu ibu hamil memahami kehamilannya dan sebagai upaya preventif terhadap hal-hal yang tidak diinginkan.

(2) Membantu ibu hamil untuk menemukan kebutuhan asuhan kehamilan, penolong persalinan yang bersih dan aman atau tindakan klinik yang mungkin diperlukan(Sarwono, 2010)

h. Perubahan psikologi Trimester III

Pada usia kehamilan 39-40 minggu seorang ibu mungkin mulai merasa takut akan rasa sakit dan bahaya yang akan timbul pada waktu melahirkan dan merasa khawatir akan keselamatannya. Rasa

tidak nyaman timbul kembali pada trimester ketiga dan banyak ibu yang merasa dirinya aneh, berantakan, canggung dan jelek sehingga memerlukan perhatian lebih besar dari pasangannya, disamping itu ibu mulai sedih karena akan terpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil, terdapat perasaan mudah terluka (sensitif).

i. Perubahan fisiologi trimester III dalam kehamilan

Proses kehamilan itu dibagi dalam beberapa tahapan yaitu :

1) Sistem reproduksi

a) Vagina dan vulva

Dinding vagina mengalami banyak perubahan yang merupakan persiapan untuk mengalami peregangan pada waktu persalinan dengan meningkatnya ketebalan mukosa, mengendornya jaringan ikat, dan hipertropi sel otot polos. Perubahan ini mengakibatkan bertambah panjangnya dinding vagina (Romauli, 2011)

b) Serviks uteri

Serviks menjadi lunak dan kebiruan akibat terjadinya penambahan vaskularisasi dan terjadi edema pada seluruh serviks bersamaan dengan terjadinya hipertrofi dan hiperplasia pada kelenjar-kelenjar serviks (Prawirohardjo, 2010)

Pada saat kehamilan mendekati aterm, terjadi penurunan lebih lanjut dari konsentrasi kolagen. Konsentrasinya menurun secara nyata dari keadaan yang *relative dilusi* dalam keadaan menyebar (*disperse*). Proses perbaikan serviks terjadi setelah persalinan sehingga siklus kehamilan yang berikutnya akan berulang (Romauli, 2011)

d) Uterus

Pada akhir kehamilan uterus akan terus membesar dalam rongga pelvis dan seiring perkembangannya uterus akan menyentuh dinding abdomen, mendorong usus kesamping dan keatas, terus tumbuh hingga menyentuh hati. Pada saat pertumbuhan uterus akan berotasi kearah

kanan, dekstrorotasi ini disebabkan oleh adanya rektosigmoid di daerah kiri pelvis (Romauli, 2011)

(1) Pada ukuran 28 minggu, TFU sekitar 3 jari di atas pusat atau sepertiga jarak antara pusat dan prosesus xifoideus.

(2) Pada ukuran 32 minggu TFU setengah jarak prosesus xifoideus dan pusat.

(3) Pada ukuran 36 minggu TFU satu jari di bawah prosesus xifoideus kepala janin belum masuk PAP.

(4) Pada ukuran 40 minggu TFU turun setinggi 3 jari di bawah prosesus xifoideus karena kepala janin sudah mulai masuk PAP.

(5) Pada kehamilan akhir-akhir, kontraksi Barton Hicks semakin kuat sehingga sulit dibedakan dari kontraksi untuk memulai persalinan

e) Ovarium

Pada trimester III, korpus luteum sudah tidak berfungsi lagi karena telah digantikan oleh plasenta yang telah terbentuk (Prawirohardjo, 2010)

2) Sistem payudara

Pada trimester III pertumbuhan kelenjar mammae membuat ukuran payudara semakin meningkat. Pada kehamilan 32 minggu warna cairan agak putih seperti air susu yang sangat encer. Dari kehamilan 32 minggu sampai anak lahir, cairan yang keluar lebih kental, berwarna kuning, dan banyak mengandung lemak. Cairan ini disebut kolostrum (Prawirohardjo, 2010).

3) Sistem perkemihan

Pada kehamilan trimester III kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul dengan keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kemih akan mulai tertekan kembali. Perubahan-perubahan ini membuat pelvis dan ureter mampu menampung urine dalam volume yang lebih besar dan juga memperlambat laju aliran urine (Varney H, 2006).

4) Sistem pencernaan

Biasanya terjadi konstipasi karena pengaruh hormoneprogesterone yang meningkat. Selain itu perut kembung juga terjadi karena adanya tekanan uterus yang membesar dalam rongga perut yang mendesak organ-organ dalam perut khususnya saluran pencernaan, usus besar, kearah atas dan lateral (Varney H, 2006).

5) Sistem musculoskeletal

Perubahan tubuh secara bertahan dan peningkatan berat wanita hamil menyebabkan postur dan cara berjalan wanita berubah secara menyolok. Peningkatan distensi abdomen yang membuat panggul miring ke depan, penurunan tonus otot dan peningkatan beban berat badan pada akhir kehamilan membutuhkan penyesuaian ulang. Pusat gravitasi wanita bergeser ke depan (Varney H, 2006).

Struktur ligamentum dan otot tulang belakang bagian tengah dan bawah mendapat tekanan berat. Perubahan ini seringkali menimbulkan rasa tidak nyaman atau nyeri pada musculoskeletal (Varney H, 2006).

6) Sistem integument

Pada kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam dan kadang juga akan mengenai daerah payudara dan pada perubahan ini dikenal dengan striae gravidarum (Romauli, 2011).

Pada kebanyakan perempuan kulit digaris pertengahan perut akan berubah menjadi hitam kecoklatan yang disebut dengan linea nigra. Kadang-kadang muncul dalam ukuran yang bervariasi pada wajah dan leher yang disebut dengan kloasma gravidarum, selain itu pada areola dan daerah genitalia juga akan terlihat pigmentasi yang berlebihan. Pigmentasi tersebut biasanya akan hilang setelah persalinan (Romauli, 2011).

7) Sistem metabolisme

Umumnya kehamilan mempunyai efek pada metabolisme, karena itu wanita hamil perlu mendapat makanan yang bergizi

dan dalam kondisi sehat. Berat badan wanita hamil akan naik sekitar 6,5-16,5 kg. Kenaikan berat badan wanita hamil disebabkan oleh janin, plasenta, air ketuban, uterus, kenaikan volume darah, lemak, protein dan retensi air. Kebutuhan kalori meningkat selama kehamilan dan laktasi.

8) Sistem berat badan

Kenaikan berat badan pada trimester ke-3 sekitar 5,5 kg dan sampai akhir kehamilan 11-12 kg.

9) Sistem pernafasan

Pada 32 minggu keatas karena usus-usus tertekan oleh uterus yang membesar kearah diafragma sehingga diafragma kurang leluasa bergerak mengakibatkan wanita hamil derajat kesulitan bernafas (Romauli, 2011).

e. Kebutuhan kesehatan ibu hamil trimester III

1) Kebutuhan nutrisi

Ibu hamil setidaknya harus menambahkan 300 kalori selain asupan 2200 kalori yang dianjurkan bagi wanita yang tidak mengandung dan 60 gram protein (Varney, 2007).

2) Kebutuhan eliminasi

Sulistyawati (2009) mengemukakan bahwa sering buang air kecil merupakan keluhan yang umum dirasakan oleh ibu hamil, terutama pada trimester III terjadi pembesaran janin yang menyebabkan desakan pada kandung kemih. Ibu hamil juga cenderung mengalami konstipasi (Varney H, 2006).

3) Kebutuhan istirahat / tidur

Ibu hamil harus mempertimbangkan pola istirahat dan tidur yang mendukung kesehatan sendiri, maupun kesehatan bayinya. Kebiasaan tidur larut malam dan kegiatan-kegiatan malam hari harus dipertimbangkan dan kalau mungkin dikurangi hingga seminimal mungkin. Tidur malam sekitar 8 jam dan tidur siang \pm 1 jam (Prawirohardjo, 2010).

4) Kebutuhan seksual

Pada trimester ketiga, peningkatan keluhan somatic (tubuh) dan ukuran tubuh dapat menyebabkan kenikmatan dan rasa tertarik terhadap seks menurun (Bobak, 2007). Tetapi apabila

sudah memasuki 38-42 minggu belum ada tanda-tanda persalinan, di anjurkan untuk melakukan hubungan intim, karena sperma yang mengandung prostaglandin akan dapat membantu rahim untuk berkontraksi (Myles, 2009).

5) Kebutuhan Mobilisasi

Ibu hamil harus mengetahui bagaimana caranya memperlakukan diri dengan baik dan kiat berdiri duduk dan mengangkat tanpa menjadi tegang. Body mekanik (sikap tubuh yang baik) diinstruksikan kepada wanita hamil karena diperlukan untuk membentuk aktivitas sehari-hari yang aman dan nyaman selama kehamilan. Karena sikap tubuh seorang wanita yang kurang baik dapat mengakibatkan sakit.

2. Konsep Dasar Teori Persalinan

a. Definisi persalinan

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit (Depkes, 2008).

Persalinan adalah rangkaian proses yang berakhir dengan pengeluaran hasil konsepsi oleh ibu. Proses ini dimulai dengan kontraksi persalinan sejati, yang ditandai oleh perubahan progresif pada serviks, dan diakhiri dengan pelepasan plasenta (Varney H, 2008).

b. Mekanisme persalinan

His adalah salah satu kekuatan pada ibu yang menyebabkan serviks membuka dan mendorong janin ke bawah. Pada persentasi kepala, bila his sudah cukup kuat, kepala akan turun dan mulai masuk ke dalam rongga panggul. Mekanisme jalan lahir menurut (Ujiningtyh, 2009) di antaranya adalah:

1) Penurunan (Kepala masuk PAP)

Kepala masuk melintasi pintu atas panggul (promontorium), sayap sacrum, linea inominata, ramus superiorost pubis dan pinggir atas simpisis) dengan sutura sagitalis melintang, dalam

sinklitismus arah sumbu kepala janin tegak lurus dengan bidang pintu atas panggul dapat juga terjadi keadaan :

- a) Asinklitismus anterior adalah arah sumbu kepala membuat sudut lancip kepan dengan pintu atas panggul.
- b) Asinklitismus posterior adalah arah sumbu kepala membuat sudut lancip kebelakang dengan pintu atas panggul.

2) Fleksi

Fleksi yaitu posisi dagu bayi menempel dada dan ubun-ubun kecil rendah dari ubun-ubun besar. Kepala memasuki ruang panggul dengan ukuran paling kecil dan di dasar panggul kepala berada dalam fleksi maksimal.

3) Putar paksi dalam

Kepala yang turun menemui diapragma pelvis yang berjalan dari belakang atas ke bawah depan. Kombinasi elastisitas diapragma pelvis dan tekanan intrauterin oleh his yang berulang-ulang mengadakan rotasi ubun-ubun kecil berputar kearah depan di bawah simpisis.

4) Defleksi

Setelah kepala berada di dasar panggul dengan ubun-ubun kecil di bawah simpisis (sebagai hipomoklion), kepala mengadakan defleksi berturut-turut lahir, dahi, muka dan akhirnya dagu.

5) Putar paksi luar

Gerakan kembali sebelum putaran paksi dalam terjadi, untuk menyesuaikan kedudukan kepala dengan punggung anak.

6) Ekspulsi

Putaran paksi luar bahu melintasi pintu atas panggul dalam keadaan miring dan menyesuaikan dengan bentuk panggul, sehingga di dasar panggul, apabila kepala telah lahir bahu berada dalam posisi depan belakang dan bahu depan lahir dahulu, baru kemudian bahu belakang. Mekanisme persalinan fisiologis penting di pahami, bila ada penyimpangan koreksi manual dapat dilakukan sehingga tindakan operatif tidak dapat dilakukan (Moctar, 2011).

c. Faktor yang mempengaruhi persalinan (5P)

1) Tenaga (*Power*)

Seperti his atau kontraksi uterus kekuatan ibu mengedan, kontraksi diafragma, dan ligamentum action terutama ligamentum rotundum (Yanti, 2010).

2) Janin (*Passenger*)

Keadaan janin meliputi letak, presentasi, ukuran atau beratjanin, ada tidaknya kelainan anotomik mayor. Pada letak sungsang mekanisme persalinan kepala dapat mengalami kesulitan karena persalinan kepala terbatas dengan waktu 8 menit (Manuaba, 2010).

3) Jalan lahir (*Passage*)

Meliputi jalan lahir keras (rangka panggul dan ukurannya) serta jalan lahir lunak (otot-otot dasar panggul). Bila terjadi kesempitan ukuran panggul maupun kelainan bentuk panggul, maka bayi tidak bisa lahir secara normal melalui jalan lahir dan harus dilakukan operasi *Caesar* (Yanti, 2010).

4) Psikis Ibu

Psikis ibu, tidak kalah pentingnya untuk lancarnya sebuah proses persalinan. Ibu yang dalam kondisi stress, otot-otot tubuhnya termasuk otot rahimnya mengalami spasme yang dapat meningkatkan rasa nyeri persalinan, sehingga menghambat proses persalinan (menjadi lama atau macet) (Yanti, 2010).

5) Penolong

Penolong persalinan, memegang peranan yang sangat penting. Oleh karena itu, kebersihan persalinan yang menghasilkan ibu dan bayi yang sehat dan selamat ditentukan oleh penolong yang terampil dan kompeten (Yanti, 2010)

d. Tanda – tanda persalinan

1) Terjadinya his persalinan, his adalah kontraksi rahim yang dapat diraba menimbulkan rasa nyeri diperut serta dapat menimbulkan pembukaan serviks. His persalinan memiliki ciri-ciri sebagai berikut :

- a) Pinggangnya terasa sakit dan menjalar kedepan
- b) Sifat his teratur, interval semakin pendek, dan kekuatan

semakin besar, lama his berkisar 45 – 60 detik

- c) Terjadi perubahan pada serviks
 - d) Jika pasien menambah aktivitasnya, misalnya dengan berjalan, maka kekuatan hisnya akan bertambah
- 2) Keluarnya lendir bercampur darah pervaginam (show) yang berasal dari pelepasan lendir di kanalis servikalis dan robeknya pembuluh darah waktu serviks membuka.
 - 3) Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya. Proses penting menjelang persalinan adalah pecahnya air ketuban. Selama sembilan bulan masa gestasi bayi aman melayang dalam cairan amnion. Keluarnya air-air dan jumlahnya cukup banyak, berasal dari ketuban yang pecah akibat kontraksi yang makin sering terjadi (Maulana, 2008).
 - 4) Dilatasi dan effacement, dilatasi adalah terbukanya kanalis servikalis secara berangsur-angsur akibat pengaruh his. Effacement adalah pendataran atau pemendekan kanalis servikalis yang semula panjang 1 – 2 cm menjadi hilang sama sekali, sehingga tinggal hanya ostium yang tipis seperti kertas.

e. Jenis-Jenis Persalinan

Jenis-jenis persalinan terbagi menjadi 3 jenis:

1) Persalinan spontan.

Persalinan dikatakan spontan jika persalinan berlangsung dengan kekuatan ibunya sendiri dan melalui jalan lahir yang berlangsung selama < 24 jam.

2) Persalinan buatan.

Persalinan buatan adalah proses persalinan yang berlangsung dengan bantuan tenaga dari luar misalnya ekstraksi dengan forceps atau dilakukan operasi section caesaria (SC).

3) Persalinan Anjuran.

Adalah bila kekuatan yang diperlukan untuk persalinan ditimbulkan dari luar dengan jalan rangsangan misalnya pemberian pitocin dan prostaglandin atau setelah pemecahan ketuban, dan berlangsung lebih dari 24 jam (Simarmata, 2015).

f. Tahapan persalinan

1) Kala I (kala pembukaan)

Kala satu persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) hingga serviks membuka lengkap (10 cm).

Proses membukanya servik sebagai akibat his dibagi dalam 2 fase, yaitu :

Fase laten (stadium saat tubuh ibu mulai menuju persalinan atau dimulai sejak awal berkontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap) : berlangsung selama 8 jam. Pembukaan terjadi sangat lambat sampai mencapai ukuran diameter 3 cm.

a. Fase aktif dibagi dalam 3 fase lagi, yaitu :

1. Fase akselerasi dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.
2. Fase dilatasi maksimal dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm.
3. Fase deselerasi pembukaan menjadi lambat kembali dalam waktu 2 jam pembukaan 9 menjadi lengkap.

Pada primigravida kala I berlangsung kira-kira 13 jam, sedangkan pada multipara kira-kira 7 jam (Prawirohardjo, 2010).

2) Kala II

Persalinan kala dua dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi.

Pada primigravida kala II berlangsung rata-rata 2 jam dan pada multipara rata-rata 1 jam (Yeyeh, 2009).

3) Kala III

Persalinan kala tiga dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Setelah bayi lahir, uterus teraba keras dengan fundus uterus agak di atas pusat. Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Plasenta lepas dalam 6-15

menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri. Pengeluaran plasenta disertai dengan pengeluaran darah(JNPK-KR, 2008).

Tanda lepasnya plasenta, menurut WHO dalam buku Acuan Persalinan Normal (2008) :

- a) Perubahan bentuk dan tinggi fundus. Setelah bayi lahir dan sebelum miometrium mulai berkontraksi, uterus berbentuk bulat penuh dan tinggi fundus biasanya di bawah pusat. Setelah uterus berkontraksi dan plasenta terdorong ke bawah, uterus berbentuk segitiga atau seperti buah pear atau alpukat atau fundus berada di atas pusat (seringkali mengarah ke sisi kanan).
- b) Tali pusat memanjang. Tali pusat terlihat menjulur keluar vulva.
- c) Semburan darah mendadak dan singkat. Darah yang terkumpul di belakang plasenta akan membantu mendorong plasenta keluar dibantu oleh gaya gravitasi.

4) Kala IV

Mulai dari lahirnya plasenta dan lamanya 2 jam. Dalam kala itu diamati, apakah tidak terjadi perdarahan postpartum. (Mochtar, 2009)

g. Pemeriksaan Dalam (PD)

Pemeriksaan dalam adalah suatu tindakan pemeriksaan dalam yang dilakukan terhadap klien untuk menegakkan penyakit/diagnosa tertentu.

- 1) Tujuan Pemeriksaan Dalam
 - a) Untuk mendeteksi dini adanya komplikasi/ peyulit
 - b) Memantau jalannya persalinan, apakah masih fisiologis atau sudah termasuk patologis
 - c) Memantau pembukaan serviks
 - d) Menilai penurunan bagian terendah dari janin
 - e) Memantau keadaan ketuban sudah pecah atau masih utuh
- 2) Hal – hal yang Perlu Dinilai pada Saat Pemeriksaan Dalam yaitu:

- a) Vulva Vagina yaitu dimana Ibu ditempatkan pada posisi yang memudahkan untuk inspeksi dan pemeriksaan. Kecepatan pemeriksaan vagina selama persalinan dapat meningkatkan morbiditas infeksi khususnya pada kasus ketuban pecah dini.
- b) Konsistensi Portio : dimana akan menjadi tipis dan lunak bahkan tidak teraba saat pembukaan lengkap.
- c) Pembukaan Serviks yaitu ditentukan dengan memperkirakan diameter rata-rata (ukuran diameter leher rahim yang teregang). Dilatasi serviks ditentukan dengan pemeriksaan VT dan dinyatakan dengan diameter serviks.
- d) Air Ketuban (utuh/pecah) yaitu bila cairan ketuban pecahnya diragukan, masukkan speculum dengan hati-hati dan cairan dicari di fornix posterior. Cairan diperiksa untuk mengetahui adanya warna atau mekonium.
- e) Presentasi dan posisi janin
- f) Penurunan bagian terbawah janin yaitu untuk menentukan sampai di mana bagian terendah janin turun ke dalam panggul pada persalinan maka dapat digunakan bidang Hodge yang terdiri atas empat bidang:
- (1) Bidang Hodge I: bidang yang dibentuk pada lingkaran PAP dengan bagian atas simfisis dan promontorium.
 - (2) Bidang Hodge II: bidang ini sejajar dengan bidang Hodge I terletak setinggi bagian bawah simfisis.
 - (3) Bidang Hodge III: bidang ini sejajar dengan bidang Hodge I dan II, terletak setinggi spina iskiadika kanan dan kiri.
 - (4) Bidang Hodge IV: bidang ini sejajar dengan bidang Hodge I, II, dan III, terletak setinggi os koksigeus.
- g) Penyusupan kepala janin/ molase
- (1) Molase 0 yaitu tulang kepala janin terpisah dan sutura dapat teraba dengan mudah.
 - (2) Molase 1 yaitu tulang kepala janin hanya saling bersentuhan.
 - (3) Molase 2 yaitu tulang kepala janin saling tumpang tindih, tetapi masih dapat dipisahkan.

(4) Molase 3 yaitu tulang kepala janin tumpang tindih dan tidak dapat di pisahkan.

h) Hal – hal yang Perlu Diperhatikan Pada Pemeriksaan Dalam

(1) Keadaan Perineum

Pada primipara perineum utuh dan elastis. Pada multipara tidak utuh, longgar dan lembek. Untuk menentukan dengan menggerakkan jari dalam vagina ke bawah dan ke samping. Dengan cara ini juga diketahui otot levator ani normal teraba elastis .

(2) Sistokel dan Rektokel

Sistokel adalah benjolan pada dinding depan vagina yg disebabkan oleh kelemahan dinding belakang kandung kemih. Rektokel adalah benjolan pada dinding belakang vagina disebabkan oleh kelemahan dinding depan rektum. Diakibatkan oleh persalinan yang berulang terutama ada robekan perineum atau bersamaan dengan prolapsus uteri.

(3) Pengeluaran Pervaginaan

Lendir campur darah, cairan ketuban, darah berasal dari robekan jalan lahir, plasenta previa, solusio plasenta, mekoneum, cairan putih kekuningan akibat radang serviks atau monilia vagini, cairan hijau kekuningan karena trikhomonas.

(4) Serviks

Perlu diperhatikan pembukaan, penipisan, robekan serviks dan kekakuan serviks. Pembukaan ditentukan & diukur dengan kedua jari. Kalau pembukaan > 6 cm lebih mudah diukur dari fornix lateralis dengan cara berapa (cm) lebar yang masih tersisa. Menentukan penipisan kadang sukar, terutama kalau serviks menempel di bagian bawah janin. Keadaan normal serviks lembut & elastic.

(5) Ketuban

Tentukan ketuban utuh atau tidak, di ketahui bila pemeriksaan dilakukan selagi ada his. Bagaimana keadaan ketuban

(6) Presentasi, titik penunjuk dan posisi : Presentasi kepala diketahui bila teraba bagian bulat dan keras, tulang parietal, sutura sagitalis, ubun-ubun besar atau ubun-ubun kecil. Posisi kepala yang perlu ditentukan adalah letak ubun-ubun kecil terhadap panggul ibu.

(7) Turunnya kepala :

Untuk menentukan di mana turunnya kepala diperkirakan dengan pemeriksaan luar dan dipastikan dengan pemeriksaan dalam. Untuk menentukan sampai di mana turunnya kepala ditentukan dengan bidang Hodge(Dita 2014).

2. Laserasi Perineum (Robekan Perineum)

Robekan pada perineum terjadi pada hampir semua persalinan dan tidak jarang juga pada persalinan berikutnya, namun hal ini dapat dihindarkan atau dikurangi dengan jalan menjaga jangan sampai dasar panggul dilalui oleh kepala janin dengan cepat.

Robekan perineum dapat di bagi 4 tingkat :

- a) Derajat 1 : Robekan hanya terjadi pada selaput lendir vagina dengan atau tanpa mengenai kulit perineum.
- b) Derajat2 : Robekan mengenai selaput lendir vagina dan otot perinel transversalis, tetapi tidak mengenai otot sfingter ani.
- c) Derajat 3 : Robekan mengenai perineum sampai dengan otot sfingter ani.
- d) Derajat 4 : Robekan mengenai perineum sampai dengan otot sfingter ani dan mukosa rectum

Penatalaksanaan laserasi perineum :

- a) Lakukan pemeriksaan secara hati-hati
- b) Jika terjadi laserasi derajat I atau II lakukan penjahitan dengan anestesi local, dan penerangan lampu yang cukup.
- c) Jik terjadi laserasi derajat III atau IV robekan serviks.
 - a) Pasang infus dengan menggunakan jarum besar (ukuran 16 atau 18) dengan menggunakan cairan RL atau NS.

- b) Segera rujuk ibu ke fasilitas dengan kemampuan gawat darurat obstetrik.
- c) Dampingi ibu ketempat rujuk.

3. 60 Langkah Asuhan Persalinan Normal

1. MENGENALI TANDA GEJALA KALA DUA

- 1. Menonjol)
- 2. Vul-ka (Vulva Membuka)

2. MENYIAPKAN PERTOLONGAN PERSALINAN

- a. Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana segera pada ibu dan bayi baru lahir. untuk asuhan bayi baru lahir atau resusitasi → siapkan
- b. Tempat ldatar,rata, bersih kering dan hangat, 3 handuk /kain bersih dan kering (termasuk ganjal bahu bayi), alat pengisap lender, Tempat ldatar,rata, bersih kering dan hangat, 3 handuk /kain bersih dan kering (termasuk ganjal bahu bayi), alat pengisap lender, lampu sorot 60 watt dengan jarak 0 cm tubuh bayi untuk ibu:

 - enggelar kain di perut bawah ibu

 - Menyiapkan oksitosin 10 unit

 - Alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set

- 3. Memakai celemek partus dari bahan yang tidak tembus cairan.
 - 4. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang di pakai, kemudian mencuci tangan dengan sabun di bawah air mengalir dan keringkan dengan handuk bersih.
 - 5. Menggunakan sarung tangan DTT pada tangan kanan yg akan digunakan untuk pemeriksaan dalam.
 - 6. Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik).
- #### 1. MEMASTIKAN PEMBUKAAN LENGKAP DAN KEADAAN JANIN
- 7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari anterior (depan) ke posterior (belakang) menggunakan kapas atau kassa yang dibasahi air DTT.

- a. Jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang.
 - b. Buang kapas atau kasa pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia
 - c. Jika terkontaminasi, lakukan dekontaminasi, lepaskan dan rendam sarung tangan tersebut dalam larutan klorin 0,5% → langkah # 9. Pakai sarung tangan DTT/steril untuk melaksanakan langkah lanjutan.
8. Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap
 - a. Bila selaput ketuban belum pecah dan pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi.
 9. Dekontaminasi sarung tangan (celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit). Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan. Tutup kembali partus set.
 10. Memeriksa denyut jantung janin setelah kontraksi uterus selesai pastikan DJJ dalam batas normal (120–160 x/menit).
 - a. Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal
 - b. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dalam, DJJ, semua temuan pemeriksaan dan asuhan yang diberikan ke dalam partograf.

2. MEMASTIKAN IBU DAN KELUARGA UNTUK MEMBANTU PROSES MENERAN

11. Beritahukan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, kemudian bantu ibu menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.
 - a. Tunggu hingga timbul kontraksi atau rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada
 - b. Jelaskan pada anggota keluarga tentang peran mereka untuk mendukung dan member semangat pada ibu untuk meneran secara benar

12. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran (Pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).
13. Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat:
 - a. Bimbingan ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif
 - b. Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai.
 - c. Bantu ibu mengambil posisi yang yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama)
 - d. Anjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi
 - e. Anjurkan keluarga member dukungan dan semangat untuk ibu
 - f. Berikan cukup asupan cairan per- oral (minum)
 - g. Menilai DJJ setiap kontaksi uterus selesai
 - h. Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah pembukaan lengkap dan pimpin meneran ≥ 120 menit (2 jam) pada primigravida atau ≥ 60 menit (1 jam) pada multigravida
14. Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.

3. PERSIAPAN UNTUK MELAHIRKAN BAYI

15. Letakan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5 – 6 cm.
 16. Meletakkan kain steril yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu.
 17. Buka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan alat dan bahan.
 18. Pakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.
- ### 4. PERTOLONGAN UNTUK MELAHIRKAN BAYI
- Lahirnya kepala

19. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi fleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu meneran secara efektif atau bernapas cepat dan dangkal.
20. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi) segera lanjutkan proses kelahiran bayi.

Perhatikan!

- a. Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lilitan lewat bagian atas kepala bayi
 - b. Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong tali pusat di antara dua klem tersebut.
21. Setelah kepala lahir, tunggu hingga kepala janin selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan.
Lahirnya bahu
 22. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparental. Dengan lembut gerakan kepala ke arah bawah untuk melahirkan bahu anterior kemudian gerakan ke arah atas untuk melahirkan bahu posterior.
Lahirnya badan dan Tungkai
 23. Setelah bahu lahir, geser tangan bawah ke arah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang tangan dan siku sebelah atas.
 24. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kedua kaki dan pegang kedua kaki dengan melingkarkan ibu jari pada satu sisi).

5. ASUHAN BAYI BARU LAHIR

25. Lakukan penilaian (selintas)
 - a. Apakah bayi cukup bulan ?

b. Apakah bayi menangis kuat dan /atau bernapas tanpa kesulitan ?

c. Apakah bayi bergerak dengan aktif ?

Bila salah satu jawaban adalah "TIDAK", lanjutkan ke langkah resusitasi pada bayi baru lahir dengan asfiksia (lihat penuntun Belajar Resusitasi bayi asfiksia)

Bila semua jawaban "YA" lanjut ke-26

26. Keringkan tubuh bayi

keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya (kecuali bagian tangan) tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Membiarkan bayi atas perut ibu.

27. Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda / gemeli.

28. Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitasin agar uterus berkontraksi baik.

29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikan oksitosin 10 unit IM (intramaskuler) di 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikan oksitosin).

30. Dalam waktu 2 menit setelah bayi baru lahir, jepit tali pusat dengan klem pertama kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Gunakan jari telunjuk dan jari tengah tangan yang lain Mendorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan klem kembali tali pusat dengan klem kedua kira-kira 2 cm dari klem pertama.

31. Pemotongan dan pengikatan tali pusat

a. Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat di antar 2 klem tali pusat pada sekitar 2 cm tersebut

b. Ikat tali pusat dengan benang DTT/ steril pada satu sisi kemudian lingkarkan lagi benang tersebut dan ikat tali pusat dengan simpul kunci pada sisi lainnya.

32. Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit bayi dan ibu.

Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya, usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau areola mammae ibu.

- a. Selimuti ibu- bayi dengan kain kering dan hangat , pasang topi di kepala bayi.
- b. Biarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam.
- c. Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30-60 menit. Menyusu untuk pertama kali akan berlangsung sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusui dari satu payudara.
- d. Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusui.

6. MANAJEMEN AKTIF KALA TIGA PERSALINAN (MAK III)

33. Pindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5 -10 cm dari vulva.
34. Letakan satu tangan diatas kain pada perut bawah ibu (di atas simfisis). Untuk mendeteksi kontraksi dan tangan yang lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat.
35. Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus kearah belakang-atas (dorsokraniel) secara hati-hati (untuk mencegah inversion uteri. Jika plasenta tidak lahirsetelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi kembali prosedur di atas.
 - a. Jika uterus tidak segera berkontaksi, minta ibu suami atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu.

Mengeluarkan plasenta

36. Bila pada penekanan bagian bawah dinding depan kearah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat kearah distal maka lanjutkan dorongan kearah cranial hingga plasenta dapat dilahirkan.

- a. Ibu boleh meneran tetapi tali pusat hanya ditegangkan (jangan ditarik secara kuat terutama jika uterus tak berkontaksi) sesuai dengan sumbu jalan lahir (ke arah bawah- sejajar lantai-atas)
- b. Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat.
 1. Ulangi pemberian oksitosin 10 unit IM
 2. Lakukan katerisasi (gunakan teknik aseptik) jika kandung kemih penuh.
 3. Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan
 4. Ulangi tekanan dorso-kranial dan penegangan tali pusat 15 menit berikutnya
 5. Jika plasenta tak lahir dalam 30 menit sejak bayi lahir atau terjadi perdarahan maka segera lakukan tindakan plasenta manual.

37. Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua, pegang dan putar plasenta, hingga selaput ketuban terpilin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.

- a. Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem ovum DTT/steril untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal.

Rangsangan Taktil (massase) uterus

38. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan massase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan massase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi fundus teraba keras.

7. MENILAI PERDARAHAN

39. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan massase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan massase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi(fundus teraba keras).

40. Periksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta ke dalam kantung-plastik atau tempat khusus.

8. ASUHAN PASCAPERSALINAN

41. Evaluasi kemungkinan adanya laserasi pada vagina dan perineum, dan lakukan penjahitan bila terjadi laserasi derajat 1 dan 2 yang menimbulkan perdarahan.

Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan.

42. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.

EVALUASI

43. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,55 bersihkan noda darah dan cairan tubuh dan bilas di air DTT tanpa melepas sarung tangan, kemudian keringkan dengan handuk.

44. Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan massase uterus dan menilai kontraksi.

45. Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik.

46. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.

47. Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik(40-60 kali/ menit).

Kebersihan dan keamanan

48. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan, klorin0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.

49. Buang bahan- bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.

50. Bersihkan ibu jari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lender dan darah di ranjang atau disekitar ibu berbaring. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.

51. Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI, anjurkan keluarga untuk member ibu minuman dan makanan yang dinginkannya.

52. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%
 53. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
 54. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan *tissue* atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
 55. Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi.
 56. Lakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pastikan kondisi bayi baik, pernapasan normal (40-60 kali/ menit) dan temperatur tubuh normal (36,5-37,5°C) setiap 15 menit.
 57. Setelah 1 jam pemberian vitamin K, berikan suntikan Hepatitis B di paha kanan bawah lateral. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu- waktu dapat disusukan.
 58. Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
 59. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan *tissue* atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
- Dokumentasi
60. Lengkapi partograf halaman depan dan belakang, periksa tanda vital dan asuhan kala IV persalinan (Buku Acuan Midwifery Update, 2016).

3. Konsep Dasar Teori Bayi Baru Lahir

a. Definisi

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat lahir 2500 gram sampai 4000 gram (Depkes, 2007).

b. Ciri-ciri Bayi Normal antara lain (Depkes RI) :

- 1) Dilahirkan pada umur kehamilan antara 37-42 minggu
- 2) Berat lahir 2500-4000 gram

- 3) Panjang badan waktu lahir 48–51 cm
- 4) Lingkar dada bayi 32-34 cm
- 5) Lingkar kepala bayi 33-35 cm
- 6) Warna kulit merah muda/pink
- 7) Kulit diliputi verniks caseosa
- 8) Lanugo tidak seberapa lagi hanya pada bahu dan punggung
- 9) Pada dahi jelas perbatasan tumbuhnya rambut kepala
- 10) Bayi kelihatan montok karena jaringan lemak di bawah kulit cukup
- 11) Tulang rawan pada hidung dan telinga sudah tumbuh jelas
- 12) Kuku telah melewati ujung jari
- 13) Menangis kuat
- 14) Refleks menghisap baik
- 15) Pernapasan berlangsung baik (40-60 kali/menit)
- 16) Pergerakan anggota badan baik
- 17) Alat pencernaan mulai berfungsi sejak dalam kandungan ditandai dengan adanya/keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama
- 18) Alat perkemihan sudah berfungsi sejak dalam kandungan ditandai dengan keluarnya air kemih setelah 6 jam pertama kehidupan
- 19) Pada bayi laki-laki testis sudah turun ke dalam skrotum dan pada bayi perempuan labia minora ditutupi oleh labia mayora
- 20) Anus berlubang

c. Prinsip Dasar Penanganan Bayi Baru Lahir

- 1) Membersihkan jalan nafas

Bayi normal akan segera menangis spontan segera sesudah lahir, apabila bayi tidak langsung menangis, penolong segera membersihkan jalan nafas dengan cara:

- a) Meletakkan bayi pada posisi terlentang di tempat yang keras dan hangat.
- b) Gulung sepotong kain dan letakkan di bawah bahu sehingga leher bayi lurus dan kepala tidak menekuk, posisi kepala diatur lurus sedikit tengadah ke belakang.
- c) Bersihkan hidung, mulut dan tenggorokan bayi dengan jari

tangan yang dibungkus dengan kassa steril.

- d) Tepuk kedua telapak kaki bayi sebanyak 2-3 kali atau gosok kulit bayi dengan kain kering dan kasar, dengan rangsangan ini biasanya bayi akan segera menangis.

2) Penilaian bayi waktu lahir

Keadaan umum bayi dimulai 1 menit setelah lahir dengan penggunaan nilai APGAR. Penilaian ini perlu untuk mengetahui apakah bayi menderita asfiksia atau tidak. Setiap penilaian diberi angka 0,1 dan 2 dari hasil penilaian tersebut apakah bayi normal (vigorous baby = nilai apgar 7-10), asfiksia sedang-ringan (nilai apgar 4-6) atau asfiksia berat (nilai apgar 0-3). Bila nilai apgar dalam 2 menit belum mencapai nilai 7, maka harus dilakukan tindakan resasitasi lebih lanjut. Oleh karena bila bayi menderita asfiksia lebih dari 5 menit, kemungkinan akan terjadi gejala-gejala neurologik lanjutan kemudian hari lebih besar. Berhubungan dengan itu, menurut apgar dilakukan selain pada umur 1 menit juga pada umur 5 menit.

Tabel 2.2 Tabel Penilaian APGAR Skor

| Nilai APGAR | 0 | 1 | 2 |
|------------------------------|-----------|-----------------------------------|-------------------------------|
| Apperance (warna kulit) | pucat | Badan merah, ekstermitas biru | Seluruh tubuh kemerah-merahan |
| Pulse Rate (frek.nadi) | Tidak ada | Kurang dari 100 | Lebih dari 100 |
| Grimance (reaksi Rangsangan) | Tidak ada | Sedikit gerakan mimik (grimance) | Batuk/bersih |
| Activity (tonus otot) | Tidak ada | Ekstermitas dalam sedikit flexi | Gerakan aktif |
| Respiration (pernapasan) | Tidak ada | Lemah/tidak teratur | Baik / menangis |
| Jumlah | | | |

Sumber : (Prawirohardj, 2012)

3) Memotong tali pusat motongan tali pusat menyebabkan

pemisahan fisik terakhir antara ibu dan bayi, tali pusat dipotong sebelum dan sesudah plasenta lahir tidak akan mempengaruhi bayi, kecuali apabila bayi tidak menangis, maka tali pusat segera dipotong untuk memudahkan melakukan resusitasi (Prawirohardj, 2012).

Tali pusat diklem dengan klem steril dengan jarak 3 cm dari tali pusat bayi lakukan pengarutan pada tali pusat dari ke klem ke arah ibu, dan kemudian pasang klem kedua pada sisi ibu 2 cm dari klem pertama, pegang tali pusat diantara kedua klem tersebut dengan tangan kiri sedangkan tangan kanan memotong tali pusat diantara kedua klem dengan gunting tali pusat steril, kemudian ikat puntung tali pusat sekitar 1 cm dari pusat bayi dengan menggunakan benang steril atau penjepit tali pusat, lalu pengikat kedua dengan simpul kunci dibagian tali pusat pada sisi-sisi yang berlawanan atau pengikatan dapat pula menggunakan klem tali pusat dari plastik luka tali pusat dibersihkan dan dirawat dengan alkohol 70% serta dibalut kassa steril. Pembalut tersebut diganti setiap hari dan setiap tali pusat basah/kotor. Atau juga bisa menggunakan triplel T (larutan berwarna biru) tanpa dibalut oleh kasa steril. Tali pusat harus dipantau dari kemungkinan terjadinya perdarahan tali pusat.

4) Mempertahankan suhu tubuh bayi

Pada waktu bayi lahir, bayi mampu mengatur secara tetap suhu tubuhnya dan membutuhkan pengaturan dari luar untuk membuatnya tetap hangat, bayi baru lahir harus dibungkus dengan kain hangat karena suhu tubuh bayi merupakan tolak ukur kebutuhan akan tempat tidur yang hangat sampai tubuhnya stabil (Suradi, 2012)

Cara pencegahan kehilangan panas:

- a) Keringkan bayi secara seksama
- b) Selimut bayi dengan selimut atau kain bersih, kering dan hangat.
- c) Tutup bagian kepala bayi.
- d) Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya.
- e) Jangan segera menimbang atau memandikan bayi.

f) Tempatkan bayi di lingkungan yang hangat.

5) Memberikan vitamin K

Untuk mencegah perdarahan karena defisiensi vitamin K maka setiap bayi yang baru lahir normal dan cukup bulan perlu diberi vitamin K peroral 1 mg/hari selama 3 hari, sedangkan bayi resiko tinggi diberi vitamin K parenteral dosis 0,5 - 1 mg (Robsiswatmo, 2012).

6) Memberi obat salep/tetes mata

Tetes mata/salep antibiotika yang diberi dalam waktu 2 jam pertama setelah kelahiran. Obat yang diberikan berupa tetes mata (larutan perat nitrat 1%) atau salep (salep mata eritromisin 0,5%) salep/tetes mata yang diberikan dalam 1 garis lurus, mulai dari bagian mata yang paling dekat dengan hidung bayi menuju bagian luar mata (Robsiswatmo, 2012).

7) Identifikasi bayi

Identifikasi bayi segera lakukan segera setelah bayi lahir dan ibu masih berdekatan dengan bayinya dikamar bersalin. Tanda pengenal bayi bisa menggunakan cap jari atau telapak kaki. Tanda pengenal bayi umumnya menggunakan secarik kertas putih atau berwarna merah/biru tergantung jenis kelamin dan ditulis nama (bayi nyonya), tanggal lahir, nomor bayi, unit. Setelah itu kertas dimasukkan dalam kantong plastik dengan pita diikatkan pada pergelangan tangan ibu, pengikatan pita hanya dapat dilepas atau digunting. Di setiap tempat tidur harus diberi tanda dengan mencantumkan nama, tanggal lahir, nomor identifikasi (Robsiswatmo, 2012).

8) Mulai Pemberian ASI

Pastikan bahwa pemberian ASI dimulai dalam waktu 1 jam setelah bayi lahir. Jika mungkin, anjurkan ibu untuk memeluk dan mencoba untuk menyusukan bayinya segera setelah tali pusat diklem dan dipotong berdukungan dan bantu ibu untuk menyusukan bayinya.

Keuntungan pemberian ASI:

a) Merangsang produksi air susu ibu

- b) Memperkuat reflek menghisap bayi
- c) Mempromosikan keterikatan antara ibu dan bayinya
- d) Memberikan kekebalan pasif segera kepada bayi melalui kolostrum
- e) Merangsang kontraksi uterus

d. Pemantauan bayi baru lahir

1. Dua jam pertama sesudah lahir
 - b) Kemampuan menghisap kuat atau lemah
 - c) Bayi tampak aktif
 - d) Bayi kemerahan atau biru
- 2) Sebelum penolong persalinan meninggalkan ibu dan bayinya
Penolong persalinan melakukan pemeriksaan dan penilaian terhadap ada tidaknya masalah kesehatan yang memerlukan tindak lanjut, seperti;
 - a. Bayi kecil untuk masa kehamilan atau bayi kurang bulan
 - b. Gangguan pernapasan
 - c. Hipotermia
 - d. Infeksi
 - e. Catat bawaan dan trauma lahir

e. Perubahan fisiologis bayi baru lahir

- 1) Sistem pernapasan

Sistem pernapasan adalah sistem yang paling tertantang ketika perubahan dari lingkungan *intrauteri* ke lingkungan *ekstrauteri*, bayi baru lahir harus segera mulai bernapas begitu lahir ke dunia. Janin cukup bulan mengalami penurunan cairan paru pada hari-hari sebelum persalinan dan selama persalinan (Varney H, 2006).

- 2) Sistem peredaran darah

Ketika lahir aliran darah dari plasenta berhenti pada saat tali pusat diklem. Tindakan ini menjadikan suplai oksigen plasenta dan menyebabkan terjadinya serangkaian reaksi selanjutnya. Reaksi-reaksi ini dilengkapi oleh reaksi-

reaksi yang terjadi dalam paru sebagai respons terhadap tarikan napas pertama (Varney H, 2006).

3) Sistem pengaturan tubuh

Ketika bayi lahir dan langsung berhubungan dengan dunia luar (lingkungan) yang lebih dingin, maka pada saat lingkungan dingin, terjadi pembentukan suhu tanpa melalui mekanisme menggigil yang merupakan cara untuk mendapatkan kembali panas tubuhnya serta hasil penggunaan lemak untuk produksi panas. Adanya timbunan lemak tersebut menyebabkan panas tubuh menigkat, sehingga terjadilan proses adaptasi. Mekanisme kehilangan panas tubuh bayi. BBL dapat kehilangan panas tubuh melalui cara-cara berikut :

a) Evaporasi

Adalah jalan utama bayi kehilangan panas. Jika saat lahir tubuh bayi tidak segera dikeringkan dapat terjadi kehilangan panas tubuh bayi sendiri. Kehilangan panas juag terjadi pada bayi yang terlalu cepat dimandikan dan tubuhnya tidak segera dikeringkan dan diselimuti.

b) Konduksi

Adalah kehilangan panas tubuh melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin. Meja, tempat tidur, atau timbangan yang temperaturnya lebih rendah dari tubuh bayi akan menyerap panas tubuh bayi melalui mekanisme konduksi apabila bayi diletakkan di atas benda-benda tersebut.

c) Konveksi

Adalah kehilangan panas tubuh yang terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin. Bayi yang dilahirkan atau ditempatkan di dalam ruangan yang

dingin akan cepat mengalami kehilangan panas. Kehilangan panas juga terjadi jika terjadi konveksi aliran udara dari kipas angin, hembusan udara melalui ventilasi atau pendingin ruangan.

d) Radiasi

Adalah kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan di dekat benda-benda yang mempunyai suhu tubuh lebih rendah dari suhu tubuh bayi. Bayi bisa kehilangan panas dengan cara ini karena benda-benda tersebut menyerap radiasi panas tubuh bayi (walaupun tidak bersentuhan secara langsung). Panas dipancarkan dari BBL, keluar tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin (Pemindahan panas antara dua objek yang memiliki 2 suhu berbeda).

4) Sistem gastrointestinal

Proses mengisap dan menelan sebelum lahir sudah dimulai. Refleks gumoh dan batuk sudah terbentuk ketika bayi lahir. Kemampuan menelan dan mencerna makanan masih terbatas, mengingat hubungan esophagus bawah dan lambung masih belum sempurna yang dapat menyebabkan gumoh dan kapasitasnya sangat terbatas (\pm 30 cc)

5) Refleks pada bayi yang harus dikenali sejak lahir

(1) Refleks menghisap (*suckling reflex*)

Bayi akan melakukan gerakan menghisap ketika anda menyentuhkan puting susu ke ujung mulut bayi. Menghisap adalah refleks yang sangat penting pada bayi. Refleks ini merupakan rute bayi menuju pengenalan akan makanan. Kemampuan menghisap bayi yang baru lahir berbeda-beda. Sebagian bayi yang baru lahir menghisap dengan efisien dan bertenaga untuk memperoleh susu.

(2) Refleks menggenggam (*palmar grasp reflex*)

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

(3) Refleks mencari (*rooting reflex*)

Rooting reflex terjadi ketika pipi bayi diusap (dibelai) atau di sentuh bagian pinggir mulutnya. Sebagai respons, bayi itu memalingkan kepalanya ke arah benda yang menyentuhnya.

(4) Refleks moro (*moro refleks*)

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

(5) Babinski reflex.

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

(6) *Breathing refleks*

Refleks gerakan seperti menghirup dan menghembuskan nafas secara berulang-ulang, fungsi : menyediakan O₂ dan membuang CO₂, permanen dalam kehidupan.

(7) *Eyeblink refleks*

Refleks gerakan seperti menutup dan mengejapkan mata. Fungsi : melindungi mata dari cahaya dan benda-benda asing permanen dalam kehidupan jika bayi terkena sinar atau hembusan angin, matanya akan menutup atau dia akan mengerjapkan matanya.

(8) *Refleks tonic neck*

Disebut juga posisi menengadah, muncul pada usia satu bulan dan akan menghilang pada sekitar usia 5 bln. Saat kepala bayi digerakkan kesamping, lengan pada sisi tersebut akan lurus dan lengan yang berlawanan akan menekuk (kadang-kadang pergerakan akan sangat halus atau lemah).

Jika bayi baru lahir tidak mampu untuk melakukan posisi ini atau jika reflek ini terus menetap hingga lewat usia 6 bulan, bayi dimungkinkan mengalami gangguan pada neuron motorik atas. Berdasarkan penelitian, refleks tonick neck merupakan suatu tanda awal koordinasi mata dan kepala bayi yang akan menyediakan bayi untuk mencapai gerak sadar.

(9) Refleks tonic labyrinthine/labirin

Pada posisi telentang, reflex ini dapat diamati dengan mengangkat bayi beberapa saat lalu dilepaskan. Tungkai yang diangkat akan bertahan sesaat kemudian jatuh. Refleks ini akan hilang pada usia 6 bulan.

f. Kebutuhan Kesehatan Pada BBL

1) Kebutuhan fisik meliputi:

a) Air susu ibu (ASI) adalah makanan yang terbaik untuk menjamin kesehatan dan pertumbuhan bayi, diberikan pada usia 0-2 tahun (Varney H, 2006).

b) Eliminasi

Bayi baru lahir harus sudah buang air kecil dalam waktu 24 jam setelah lahir, selanjutnya buang air kecil 6-8 x/hari dan bayi baru lahir harus sudah buang air besar dalam 24 jam (Varney H, 2006).

c) Istirahat dan tidur

Bayi diletakkan sedekat mungkin dengan ibu agar kehangatan tetap terjaga dan dapat diberikan ASI saat bayi menginginkannya (Varney H, 2006).

d) Kebersihan

Perawatan untuk menjaga kebersihan bayi adalah seperti memandikan bayi, memakaikan pakaian hangat pada bayi, merawat tali pusat, dan mengganti popok bayi (Varney H, 2006)

4. Konsep Dasar Teori Nifas

a. Pengertian nifas

Periode pascapartum adalah masa dari kelahiran plasenta dan selaput janin (menandakan akhir periode intrapartum) hingga kembalinya traktus reproduksi wanita pada kondisi tidak hamil. Periode pemulihan pascapartum berlangsung sekitar enam minggu (Varney, 2007).

b. Tujuan asuhan masa nifas

Tujuan dalam asuhan masa nifas menurut Bahiyatun (2009) adalah :

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

c. Tahapan masa nifas

1) Puerperium dini

Suatu masa kepulihan di mana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan

2) Puerperium intermedial

Suatu masa di mana kepulihana dari organ-organ reproduksi selama kurang lebih 6 minggu

3) Remote puerperium

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama ibu selama hamil atau waktu persalinan mengalami komplikasi

d. Perubahan fisiologis masa nifas

1) Perubahan tanda-tanda vital

Helen Varney (2007) dalam bukunya Buku Ajar Asuhan Kebidanan menyatakan bahwa perubahan-perubahan tanda-tanda vital yang terjadi pada ibu nifas adalah:

a) Tekanan darah

Segera setelah melahirkan, banyak wanita mengalami peningkatan sementara tekanan darah sistolik dan diastolik, yang kembali secara spontan ketekanan darah sebelum hamil selama beberapa hari. Bidan bertanggung jawab mengkaji risiko preeklampsia pasca partum, komplikasi yang relative jarang, tetapi serius, jika peningkatan tekanan darah signifikan.

b) Suhu

Maternal kembali normal dari suhu yang sedikit meningkat selama periode intrapartum dan stabil dalam 24 jam pertama pascapartum.

c) Nadi

Denyut nadi, yang meningkat selama persalinan akhir, kembali normal setelah beberapa jam pertama pascapartum. Hemoragi, demam selama persalinan, dan nyeri akut atau persisten dapat mempengaruhi proses ini. Apabila denyut nadi di atas 100 selama puerperium, hal tersebut abnormal dan mungkin menunjukkan adanya infeksi atau hemoragi pascapartum lambat.

d) Pernapasan

Fungsi pernapasan kembali pada rentang normal wanita selama jam pertama pascapartum. Napas pendek, cepat, atau perubahan lain memerlukan evaluasi adanya kondisi-kondisi seperti kelebihan cairan, eksaserbasi asma, dan embolus paru.

2) Perubahan fisik

a) Uterus

(1) Involusi uterus

Banyaknya lochea dan kecepatan involusi tidak dipengaruhi oleh pemberian rangkaian preparat ergot (*Ergostrate*, *Methergine*), yang hanya mempunyai efek jangka pendek (Varney, 2007).

Setelah kelahiran bayi, plasenta dan selaput janin, uterus beratnya sekitar 1000 g. Berat uterus menurun sekitar 500 g pada akhir minggu pertama pascapartum dan kembali pada berat yang biasanya pada saat tidak hamil,

yaitu 70 g pada minggu kedelapan pascapartum (Varney, 2007).

Tabel 2.3 Involusi Uteri

| Involusi | TFU | Berat Uterus |
|----------------|-------------------------------|--------------|
| Bayi lahir | Setinggi pusat | 1000 gram |
| Plasenta lahir | 2 jari dibawah pusat | 750 gram |
| 1 minggu | Pertengahan symphysis pusat | 500 gram |
| 2 minggu | Tidak teraba diatas symphysis | 350 gram |
| 6 minggu | Bertambah kecil | 50 gram |
| 8 minggu | Tidak teraba | 30 gram |

Sumber (Dewi, 2011)

(2) Kontraksi

Intensitas kontraksi uterus meningkat secara bermakna setelah bayi lahir, diduga terjadi sebagai respon terhadap penurunan volume intrauterine yang sangat besar. Selama 1-2 jam pertama postpartum intensitas kontraksi uterus biasanya berkurang dan menjadi tidak teratur. Karena pentingnya kontraksi uterus pada masa ini biasanya suntikan oksitosin IM atau IV diberikan segera setelah plasenta lahir. Ibu dianjurkan untuk membiarkan bayinya menghisap puting segera setelah lahir untuk merangsang kontraksi uterus.

(3) Rasa sakit

After pains, (meriang atau mules-mules) disebabkan kontraksi rahim, biasanya berlangsung 2-4 hari pasca persalinan. Perlu diberikan pengertian pada ibu mengenai hal ini dan bila terlalu mengganggu dapat diberikan obat-obat antisakit dan antimules (Cunningham, 2008)

(4) Proses Lochea

Tabel 2.4 Pengeluaran lochea

| Lochea | Waktu | Warna | Ciri-ciri |
|--------|----------|-----------------|---|
| Rubra | 1-3 hari | Merah kehitaman | Terdiri dari sel decidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekoneum dan sisa darah. |

| Lochea | Waktu | Warna | Ciri-ciri |
|------------|-----------|----------------------------|---|
| Sanguienta | 3-7 hari | Putih bercampur merah | Sisa darah bercampur lender |
| Serosa | 7-14 hari | Kekuningan atau kecoklatan | Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan plasenta |
| Alba | >14 hari | Putih | Mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan mati. |

Sumber (Maryuni, 2010)

b) Servik

Setelah persalinan, bentuk serviks agak menganga seperti corong berwarna merah kehitaman. Segera setelah persalinan konsistensi serviks menjadi lunak, kendur, dan terkulai. Kadang-kadang terdapat perlukaan-perlukaan kecil. Setelah bayi lahir, tangan masih bisa masuk rongga rahim. 2 jam setelah persalinan dapat dilewati 2-3 jari dan setelah satu minggu hanya dapat dilalui satu jari (Varney, 2007).

c) Vagina dan perineum

Setelah kelahiran, vagina tetap terbuka lebar, mungkin mengalami beberapa derajat edema dan memar, dan celah pada introitus. Setelah satu hingga dua hari pertama pascapartum, tonus otot vagina kembali, celah vagina tidak lebar dan vagina tidak lagi edema. Sekarang vagina menjadi berdinding lunak, lebih besar dari biasanya, dan umumnya longgar (Varney, 2007).

d) Payudara

Wanita yang menyusui merespon terhadap menstimulus bayi yang disusui akan terus melepaskan hormon dan stimulasi alveoli yang memproduksi susu. Bagi wanita yang memilih memberikan makanan formula, involusi jaringan payudara terjadi dengan menghindari stimulasi (Varney, 2007).

e) Perubahan sistem tubuh yang lain

(1) Sistem urinaria

Pelvis renalis dan ureter, yang meregang dan dilatasi selama kehamilan, kembali normal pada akhir minggu keempat pascapartum. Tonus ureter berangsur kembali pada panjang semula dan kandung kemih kembali sebagai organ dalam pelvik (Varney, 2007).

(2) Sistem pencernaan

Konstipasi mungkin menjadi masalah pada puerperium awal karena kurangnya makanan padat selama persalinan dan karena wanita menahan defekasi. Wanita mungkin menahan defekasi karena perineumnya mengalami perlukaan atau karena ia kurang pengetahuan dan takut akan merobek atau merusak jahitan jika melakukan defekasi (Varney, 2007).

(3) Sistem reproduksi

Pada wanita yang tidak menyusui bayi, aliran haid biasanya akan kembali pada 6-8 minggu setelah kelahiran, meskipun hal ini sangat bervariasi. Meskipun ovulasi mungkin tidak terjadi selama beberapa bulan, terutama pada ibu-ibu yang menyusui bayi, penyuluhan dan penggunaan kontrasepsi harus ditekankan selama masa nifas untuk menghindari kehamilan yang tidak dikehendaki.

Fase-fase yang akan dialami oleh ibu hamil pada masa nifas antara lain:

1) *Taking in*

- a) Priode ini terjadi 1-2 hari sesudah melahirkan. Ibu pada umumnya pasif dan tergantung, perhatiannya tertuju pada kekhawatiran akan tubuhnya
- b) Ibu akan mengulang-ulang pengalamannya waktu bersalin dan melahirkan

- c) Tidur tanpa gangguan sangat penting untuk mencegah gangguan tidur.
- d) Peningkatan nutrisi mungkin dibutuhkan karena selera makan ibu biasanya bertambah. Nafsu makan yang kurang menandakan proses pengembalian kondisi ibu tidak berlangsung normal.

2) *Taking hold*

- a) Berlangsung 2-4 hari post partum. Ibu menjadi perhatian pada kemampuannya menjadi orang tua yang sukses dan meningkatkan tanggung jawab terhadap janin.
- b) Perhatian terhadap fungsi-fungsi tubuh (mis, eliminasi).
- c) Ibu berusaha keras untuk menguasai keterampilan untuk merawat bayi, misalnya menggendong dan menyusui. Ibu agak sensitif dan merasa tidak mahir dalam melakukan hal tersebut sehingga cenderung menerima nasihat dari bidan karena ia terbuka untuk menerima pengetahuan dan kritikan yang bersifat pribadi.

3) *Letting go*

- a) Terjadi setelah ibu pulang ke rumah dan sangat berpengaruh terhadap waktu dan perhatian yang diberikan oleh keluarga.
- b) Ibu mengambil tanggung jawab terhadap perawatan bayi. Ia harus beradaptasi dengan kebutuhan bayi yang sangat tergantung, yang menyebabkan berkurangnya hak ibu dalam kebebasan dan berhubungan sosial.
- c) Pada periode ini umumnya terjadi depresi post partum.

e. **Kebutuhan dasar ibu nifas**

Dalam masa nifas, alat-alat genitalia interna maupun eksterna akan berangsur-angsur pulih seperti ke keadaan sebelum hamil. Untuk membantu mempercepat proses penyembuhan pada masa nifas, maka ibu nifas membutuhkan pendidikan kesehatan/*health education* seperti personal hygiene, istirahat dan tidur, pendidikan pola seksual dan latihan senam nifas.

1. Ambulasi

Ambulasi dini adalah mobilisasi segera setelah ibu melahirkan dengan membimbing ibu untuk bangun dari tempat tidurnya. Ibu post partum diperbolehkan bangun dari tempat tidurnya 24-48 jam setelah melahirkan.

2. Eliminasi

a. Miksi

Buang air kecil sendiri sebaiknya dilakukan secepatnya. Miksi normal bila dapat BAK spontan setiap 3-4 jam.

b. Defekasi

Ibu diharapkan dapat BAB sekitar 3-4 hari post partum.

3. Kebersihan diri

a. Mandi 2 kali sehari

b. Mengganti pakaian dan alas tempat tidur.

c. Menjaga lingkungan sekitar tempat tinggal.

d. Melakukan perawatan puerperium.

e. Mengganti pembalut minimal 2 kali sehari.

f. Mencuci tangan setiap membersihkan daerah genitalia.

4. Istirahat

a. Anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup

b. Sarankan ibu untuk melakukan kegiatan rumah tangga secara perlahan

c. Tidur siang atau istirahat saat bayi tidur

Kurang istirahat dapat menyebabkan :

a. Jumlah ASI berkurang

b. Memperlambat proses involusio uteri

c. Menyebabkan depresi dan ketidakmampuan dalam merawat bayi

5. Seksual

Hubungan seksual aman dilakukan begitu darah berhenti. Namun demikian hubungan seksual dilakukan tergantung suami istri tersebut. Selama periode nifas, hubungan seksual juga dapat berkurang.

Hal yang dapat menyebabkan pola seksual selama nifas berkurang antara lain :

- a. Gangguan/ketidaknyamanan fisik
- b. Kelelahan
- c. Ketidakseimbangan hormon
- d. Kecemasan berlebihan

6. Senam nifas

Organ-organ 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.

Tujuan senam nifas yaitu :

- a) Membantu mempercepat pemulihan kondisi ibu
- b) Mempercepat proses involusio uteri
- c) Membantu memulihkan dan mengencangkan otot panggul, perut dan perineum
- d) Memperlancar pengeluaran lochea
- e) Membantu mengurangi rasa sakit
- f) Merelaksasikan otot-otot
- g) Mengurangi kelainan dan komplikasi masa nifas

f. Tanda bahaya masa nifas

- 1) Perdarahan hebat atau peningkatan perdarahan secara tiba-tiba (melebihi biasa atau jika perdarahan tersebut membasahi lebih dari 2 pembalut saniter dalam waktu setengah jam).

Perdarahan postpartum adalah perdarahan yang terjadi dalam 24 jam persalinan dan terbagi atas 2 yaitu primer dan sekunder.

- a) Perdarahan postpartum primer

Perdarahan yang terjadi dalam 24 jam pertama. Penyebab perdarahan postpartum primer adalah atonia uteri, retensio plasenta, sisa plasenta, robekan jalan lahir. terbanyak dalam 2 jam pertama (Rukiyah, 2011).

- b) Perdarahan postpartum sekunder

Perdarahan yang terjadi setelah 24 jam pertama. Penyebab perdarahan postpartum adalah robekan jalan

lahir dan sisa plasenta membran. Perdarahan postpartum dengan penyebab atonia uteri tidak terlalu banyak karena penerimaan gerakan keluarga berencanamin meningkat. Kegagalan kontraksi otot rahim menyebabkan pembuluh darah padabekas implantasi plasenta terbuka sehingga menimbulkan perdarahan.

g. Jadwal kunjungan pemeriksaan

Menurut (Saifuddin, Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatus, 2008) paling sedikit 4 kali kunjungan masa nifas dilakukan untuk menilai keadaan ibu dan bayi baru lahir, dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi.

1) Kunjungan I: 6-8 jam setelah persalinan

Tujuan :

- a) Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
- b) Mendeteksi dan merawat apenyebab lain perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut
- c) Memberikan konseling pada ibu, dan salah satu anggota keluarga
- d) Pemberian ASI awal
- e) Melaksananakan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir
- f) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah terjadinya hipotermi

2) Kunjungan II : 6 hari setelah persalinan

Tujuan :

- a) Memastikan involusi uterus berjalan: uterus berkontraksi, funduss dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan
- b) Menilai tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal
- c) Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan da istirahat.
- d) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidakk memperlihatkan tanda-tanda penyulit
- e) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, dan menjaga bayi agar tetap hangat.

3) Kunjungan III : 2 minggu setelah persalinan

Tujuan : Sama dengan kunjungan kedua, 6 hari setelah persalinan

4) Kunjungan IV : 6 minggu setelah persalinan

a) Menanyakan tentang penyulit yang ibu dan bayi alami

b) Memberikan konseling untuk kontrasepsi secara dini

5. Konsep Dasar Teori Neonatus

a. Pengertian neonatus

Masa neonatus adalah masa sejak lahir sampai dengan 4 minggu (28 hari) sesudah kelahiran. Neonatus adalah bayi berumur 0 (baru lahir) sampai dengan usia 1 bulan (28 hari) sesudah lahir (Marmi, 2012).

b. Periode neonatal

Menurut (Sari, 2011), periode neonatal meliputi jangka waktu sejak bayi baru lahir sampai dengan usia 4 minggu terbagi menjadi 2 periode, antara lain :

- 1) Periode neonatal dini yang meliputi jangka waktu 0–7 hari setelah lahir
- 2) Periode lanjutan merupakan periode neonatal yang meliputi jangka waktu 8-28 hari setelah lahir

c. Pertumbuhan dan perkembangan neonatal

Neonatus adalah individu yang baru saja mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ekstrauterin. Selain itu, neonatus adalah individu yang sedang bertumbuh, pertumbuhan dan perkembangan neonatal meliputi :

1) Sistem pernafasan

Pernafasan pertama pada neonatal terjadi normal dalam waktu 30 menit setelah kelahiran, tekanan rongga dada pada saat melalui jalan lahir pervaginam mengakibatkan cairan paru-paru keluar dari trakea sehingga cairan yang hilang ini diganti dengan udara.

Pernafasan bayi dihitung dari gerakan diafragma atau gerakan abdominal. Pernafasan tersebut dihitung dalam waktu satu menit, yakni pada bayi baru lahir 35 kali per menit.

2) Jantung dan sistem sirkulasi

Frekuensi denyut jantung dapat dihitung dengan cara meraba arteri temporalis atau karotis, dapat juga secara langsung didengarkan di daerah jantung dengan menggunakan stetoskop binokuler. Frekuensi denyut jantung neonatal normal berkisar antara 100-180 kali/menit waktu bangun, 80-160 kali/menit saat tidur.

3) Saluran pencernaan

Bila dibandingkan dengan ukuran tubuh, saluran pencernaan pada neonatal relative lebih berat dan lebih panjang dibandingkan dengan orang dewasa. Pada masa neonatal saluran pencernaan mengeluarkan tinja pertama biasanya dalam dua puluh empat jam pertama berupa mekonium (zat berwarna hitam kehijauan). Dengan adanya pemberian susu, mekonium mulai digantikan oleh tinja transisional pada hari ketiga dan keempat yang berwarna coklat kehijauan. Frekuensi pengeluaran tinja pada neonatal sangat erat hubungannya dengan frekuensi pemberian makan/minum. Enzim dalam saluran pencernaan biasanya sudah terdapat pada neonatal kecuali *amylase pancreas*, aktivitas lipase telah ditemukan pada janin tujuh sampai delapan bulan.

4) Metabolisme

Luas permukaan tubuh neonatus relatif lebih luas dari tubuh orang dewasa, sehingga metabolisme basal per kilogram berat badan akan lebih besar. Oleh karena itu, neonatus harus menyesuaikan diri dengan lingkungan baru sehingga energi dapat diperoleh dari metabolisme karbohidrat dan lemak. Setelah mendapat susu, sekitar hari keenam suhu tubuh neonatal berkisar antara 36,5°C–37°C. pengukuran suhu tubuh dapat dilakukan pada aksilla atau pada rectal. Empat kemungkinan energi diperoleh dari lemak dan karbohidrat yang masing-masing 40-60 persen.

5) Perawatan fisik

Perawatan umbilikus dimulai segera setelah lahir. Tali pusat harus tetap kering dan akan putus dalam waktu 2 minggu. Orang tua harus menghubungi bidan/tenaga kesehatan terdekat jika tali

pusat mengeluarkan pus atau jika muncul garis kemerahan pada abdomen dekat umbilicus (Varney, 2008).

6. Konsep Dasar Teori KB

a. Pengertian kontrasepsi

Menurut (Winkjosastro, 2008) dan (Suratun, 2008), kontrasepsi berasal dari kata kontra dan konsepsi. Kontra berarti “melawan” atau “mencegah” sedangkan konsepsi adalah pertemuan antara sel telur yang matang dengan sperma yang mengakibatkan kehamilan. Kontrasepsi adalah menghindari atau mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat adanya pertemuan antara sel telur dengan sel sperma. Usaha-usaha itu dapat bersifat sementara, dapat juga bersifat permanen.

b. Cara kerja

Pada dasarnya prinsip kerja kontrasepsi adalah meniadakan pertemuan antara sel telur (ovum) dengan sel mani (sperma) dengan cara:

- 1) Menekan keluarnya sel telur (ovum)
- 2) Menghalangi masuknya sperma ke dalam alat kelamin wanita sampai mencapai ovum
- 3) Mencegah nidasi

c. Jenis kontrasepsi

- 1) Kontrasepsi sederhana tanpa alat
 - a) Metode Amenore Laktasi (MAL)

Menurut (Saifuddin, Buku Paduan Praktik Pelayanan Kontrasepsi, 2006), MAL adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian ASI secara eksklusif, artinya hanya memberikan ASI tanpa tambahan makanan atau minuman apapun. MAL dapat digunakan sebagai metode kontrasepsi dengan apabila:

- (1) Menyusui secara penuh (*full breast feeding*); lebih efektif apabila pemberian 8x sehari;
- (2) belum haid;
- (3) umur bayi kurang dari 6 bulan

MAL ini efektif hingga 6 bulan. Setelah 6 bulan, klien harus melanjutkan dengan pemakaian metode kontrasepsi lainnya. Menurut Saifuddin (2006) Keuntungan kontrasepsi disini berupa :

- (1) efektivitas tinggi (keberhasilan 98% pada 6 bulan pasca persalinan)
- (2) tidak mengganggu senggama
- (3) tidak ada efek samping secara sistemik
- (4) tidak perlu pengawasan medis
- (5) tidak perlu obat atau alat
- (6) tanpa biaya

b) Senggama terputus

Senggama terputus merupakan cara kontrasepsi yang paling tua. Senggama dilakukan sebagaimana biasa, tetapi pada puncak senggama, alat kemaluan pria dikeluarkan dari liang vagina dan sperma dikeluarkan di luar. Cara ini tidak dianjurkan karena sering gagal, karena suami belum tentu tahu kapan spermanya keluar (Menurut Saifuddin, 2006)

Cara kerja menggunakan metode ini yaitu : alat kelamin (penis) dikeluarkan sebelum ejakulasi sehingga sperma tidak masuk kedalam vagina sehingga tidak ada pertemuan antara sperma dan ovum, dan kehamilan dapat dicegah. Manfaat dari menggunakan metode ini ialah :

- (1) Efektif bila dilaksanakan dengan benar
- (2) Tidak mengganggu produksi ASI
- (3) Dapat digunakan sebagai pendukung metode KB lainnya
- (4) Tidak ada efek samping
- (5) Dapat digunakan setiap waktu
- (6) Tidak membutuhkan biaya

2) Kontrasepsi sederhana dengan alat

a) Kondom

Menurut Saifuddin (2006), kondom merupakan salah satu pilihan untuk mencegah kehamilan yang sudah

populer di masyarakat. Kondom adalah suatu kantung karet tipis, biasanya terbuat dari lateks, tidak berpori, dipakai untuk menutupi penis yang berdiri (tegang) sebelum dimasukkan ke dalam liang vagina. Kondom sudah dibuktikan dalam penelitian di laboratorium sehingga dapat mencegah penularan penyakit seksual, termasuk HIV/AIDS.

Manfaat pemakaian kontrasepsi kondom : Efektif bila digunakan dengan benar, tidak mengganggu produksi ASI, tidak mengganggu kesehatan klien, tidak mempunyai pengaruh sistemik, murah dan dapat dibeli secara umum, Tidak perlu resep dokter atau pemeriksaan kesehatan khusus.

b) KB pil

Menurut Saifuddin (2006), pil adalah obat pencegah kehamilan yang diminum. Minum pil dapat dimulai segera sesudah terjadinya keguguran, setelah menstruasi, atau pada masa post-partum.

Pemakaian pil dapat menimbulkan efek samping berupa perdarahan di luar haid, rasa mual, bercak hitam di pipi (hiperpigmentasi), jerawat, nyeri kepala, dan penambahan berat badan (Saifuddin, 2006).

c) KB suntik

Menurut Saifuddin (2006), kontrasepsi suntikan adalah cara untuk mencegah terjadinya kehamilan dengan melalui suntikan hormonal.

(1) KB Suntik 1 bulan (kombinasi)

Keuntungan menggunakan KB suntik 1 bulan ialah :

- (a) Praktis, efektif dan aman dengan tingkat keberhasilan lebih dari 99%
- (b) Tidak membatasi umur
- (c) Mengurangi jumlah perdarahan
- (d) Mengurangi nyeri saat haid

Kerugian menggunakan KB suntik 1 bulan ialah :

- (a) Di bulan-bulan pertama pemakaian terjadi mual, pendarahan berupa bercak di antara masa haid, sakit kepala dan nyeri payudara.
 - (b) Tidak melindungi dari IMS dan HIV AIDS
 - (c) Penambahan berat badan
 - (d) Kemungkinan keterlambatan pemulihan setelah selesai pemakaian
- (2) KB suntikan 3 bulan

Depo-provera ialah alfa-metroksi progesteron yang digunakan untuk tujuan kontrasepsi parenteral, mempunyai efek progesterone yang kuat dan sangat efektif. Obat ini termasuk obat depo. Mekanisme kerja kontrasepsi ini sama seperti kontrasepsi hormonal lainnya. Depo-provera sangat cocok untuk program postpartum oleh karena tidak mengganggu laktasi.

Keuntungan KB suntik 3 bulan menurut (Saifuddin 2006). Sangat efektif, resiko terhadap kesehatan kecil, tidak berpengaruh pada hubungan suami istri, tidak di perlukan pemeriksaan dalam, jangka panjang, efek samping sangat kecil, klien tidak perlu menyimpan obat suntik.

Kerugian KB suntik 3 bulan antara lain :

- (a) Gangguan haid, siklus haid memendek atau memanjang, perdarahan yang banyak atau sedikit, spotting, tidak haid sama sekali.
- (b) Permasalahan berat badan merupakan efek samping tersering
- (c) Terlambatnya kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian
- (d) Pada penggunaan jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan pada vagina, menurunkan libido, gangguan emosi, sakit kepala, nervositas, dan jerawat.

d) Kontrasepsi implant

Disebut alat kontrasepsi bawah kulit, karena dipasang/ disusupkan di bawah kulit pada lengan atas sebelah dalam. Bentuknya semacam tabung-tabung kecil atau pembungkus plastik berongga dan ukurannya sebesar batang korek api. Susuk dipasang seperti dua buah kapsul atau tergantung jenis susuk yang akan dipakai. Konsep kerjanya menghalangi terjadinya ovulasi dan menghalangi migrasi sperma.

e) AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim)

AKDR atau IUD bagi banyak kaum wanita merupakan alat kontrasepsi yang terbaik. Alat ini sangat efektif dan tidak perlu diingat setiap hari. Bagi ibu menyusui, AKDR tidak akan mempengaruhi ASI. Namun, ada wanita yang belum dapat menggunakan kontrasepsi ini.

f) Kontrasepsi tubektomi (sterilisasi pada wanita)

Tubektomi adalah setiap tindakan pada kedua saluran telur wanita yang mengakibatkan wanita tersebut tidak akan mendapatkan keturunan lagi. Dengan demikian, jika salah satu pasangan telah mengalami sterilisasi, maka tidak diperlukan lagi alat-alat kontrasepsi yang konvensional. Cara kontrasepsi ini baik sekali, karena kemungkinan untuk menjadi hamil kecil sekali.

g) Kontrasepsi vasektomi

Vasektomi merupakan upaya untuk menghentikkan fertilis dimana fungsi reproduksi merupakan ancaman atau gangguan terhadap kesehatan pria dan pasangannya serta melemahkan ketahanan dan kualitas keluarga.

B. Konsep Dasar Manajemen Asuhan Kebidanan Komprehensif

Langkah Manajemen Kebidanan Menurut Hellen Varney (2007)

1) Langkah I : Pengumpulan Data

Pada langkah I dilakukan pengumpulan data dasar untuk mengumpulkan semua data yang diperlukan guna mengevaluasi keadaan klien secara lengkap. Data ini terdiri dari data subyektif dan obyektif.

2) Langkah II : Interpretasi Data Dasar

Pada langkah ini dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosa atau masalah dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan dan diinterpretasikan sehingga ditemukan diagnosa atau masalah.

3) Langkah III : Mengidentifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial.

Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan.

4) Langkah IV : Mengidentifikasi dan Menetapkan Kebutuhan yang Memerlukan Penanganan Segera.

Pada langkah ini bidan mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan untuk memenuhi atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan lainnya sesuai dengan kondisi klien.

5) Langkah V : Merencanakan Asuhan Yang Menyeluruh.

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh, ditentukan pada langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap diagnosa atau masalah yang telah diidentifikasi atau diantisipasi dan pada langkah ini data dasar yang tidak lengkap dapat dilengkapi.

6) Langkah VI : Melaksanakan Perencanaan.

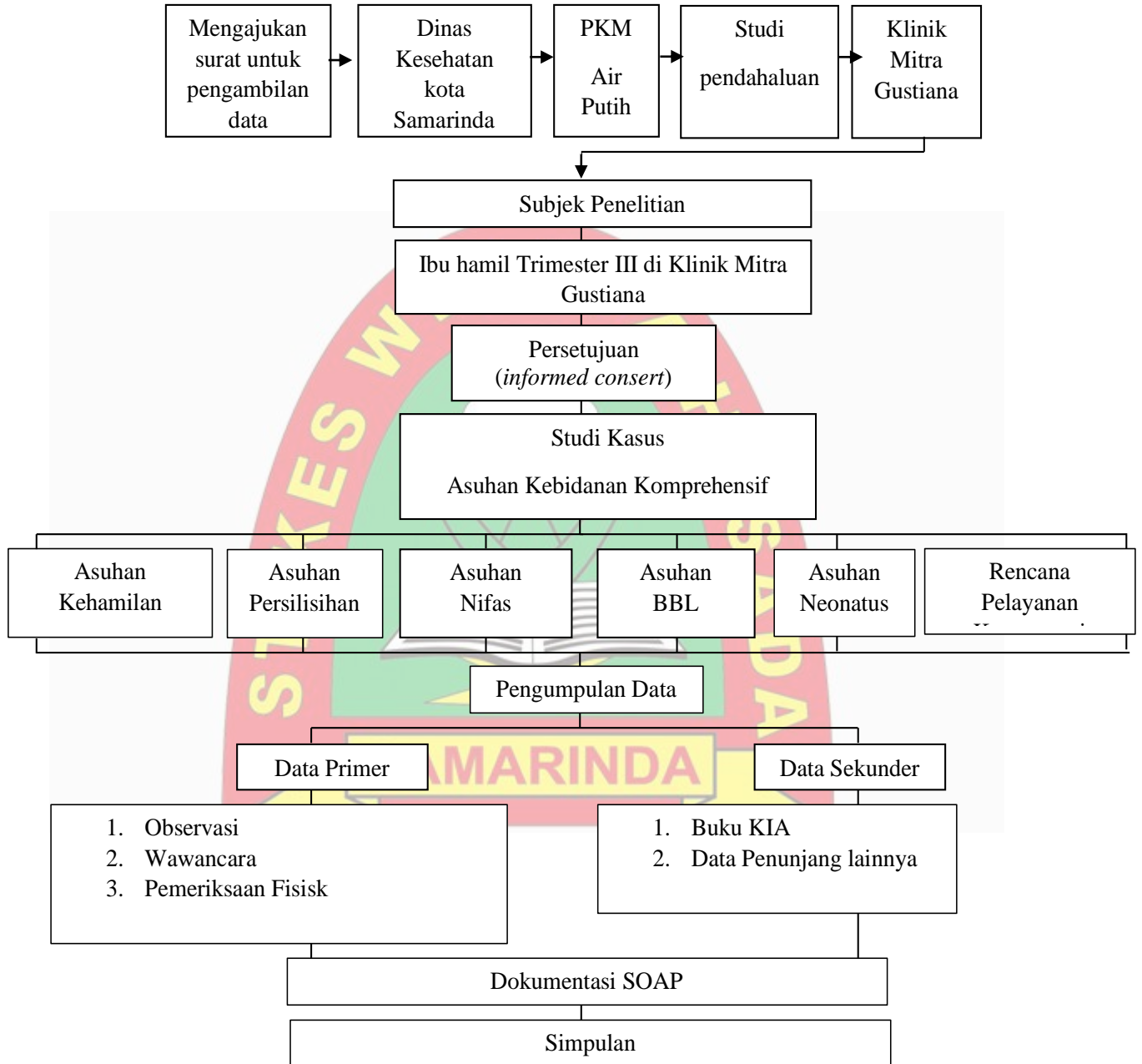
Pada langkah ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah ke-V. dilaksanakan secara efisien dan aman.

7) Langkah VII : Evaluasi

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

BAB III METODE STUDI KASUS

A. Alur Continuity Of Care



Skema 3.1 Alur Asuhan Continuty Of Care

B. Pendekatan Penelitian

Dalam study kasus ini penulis menggunakan asuhan kebidanan komprehensif

C. Tempat dan Waktu Penelitian

Studi kasus serta asuhan kebidanan komprehensif dilakukan pada Desember 2018-Februari 2019 di Klinik Mitra Gustiana Samarinda.

D. Objek Penelitian

Objek penelitian adalah Ny. trimester III usia akan diberikan pelayanan komprehensif mulai periode kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas, neonatus, sampai dengan pelayanan alat kontrasepsi.

E. Metode Penelitian

Penulis dalam pelaksanaan asuhan komprehensif ini menggunakan data primer dan data sekunder. Data primer didapatkan melalui observasi, wawancara, dan pemeriksaan fisik. Data sekunder diperoleh dari buku KIA ibu, dan data penunjang lainnya.

F. Etika Penelitian

Dalam sub bab ini diuraikan bahwa penulis melakukan langkah-langkah atau prosedur yang berkaitan dengan etika penelitian. Masalah etika dalam penelitian kebidanan sangat diperlukan mengingat bahwa manusia sebagai objek peneliti. Beberapa etika kebidanan yang harus diperhatikan dalam studi kasus antara lain:

1. Informed Consent

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan subjek penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. Tujuannya supaya subjek mengerti maksud dan tujuan peneliti. Jika bersedia, maka subjek harus menandatangani lembar persetujuan, jika subjek tidak

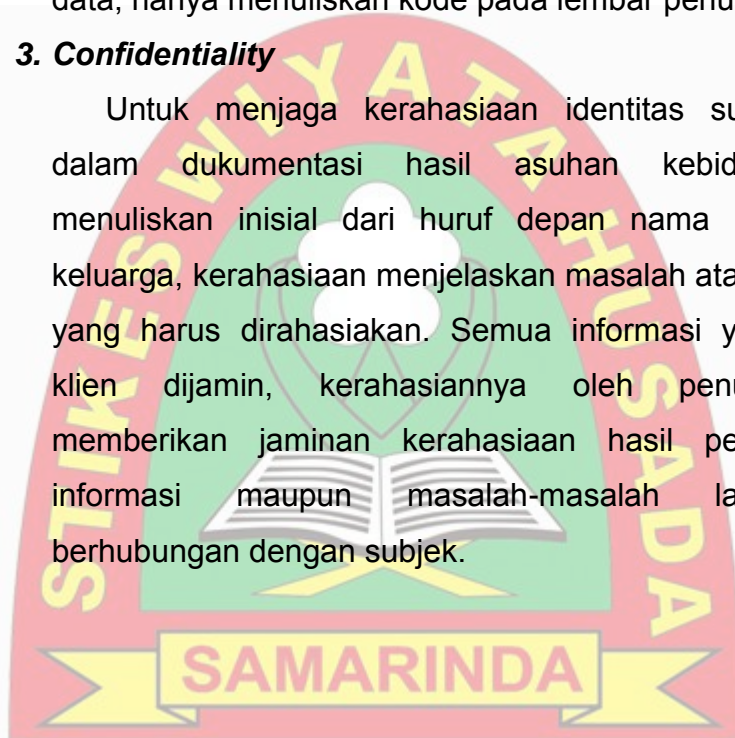
bersedia, maka peneliti harus menghormati hak subjek. Penulis menjelaskan proses asuhan yang diberikan dan memberikan penjelasan kepada klien kemudian menandatangani lembar persetujuan sebagai bukti kesediaan klien untuk diberikan asuhan kebidanan komprehensif pada penelitian ini

2. Anominity

Anominity menjelaskan bentuk penulisan kuisisioner dengan tidak perlu mencantumkan nama pada lembar pengumpulan data, hanya menuliskan kode pada lembar penulisan data.

3. Confidentiality

Untuk menjaga kerahasiaan identitas subjek, penulis dalam dokumentasi hasil asuhan kebidanan hanya menuliskan inisial dari huruf depan nama klien maupun keluarga, kerahasiaan menjelaskan masalah ataupun data klien yang harus dirahasiakan. Semua informasi yang diberikan klien dijamin, kerahasiannya oleh penulis. Penulis memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya yang berhubungan dengan subjek.



BAB IV
HASIL DAN PEMBAHASAN

A. HASIL

Asuhan Kebidanan Antenatal Care (ANC)

Tempat : Klinik Mitra Gustiana

Tanggal : 20 Desember 2018, Jam 12.30 wita

Biodata

| | | | |
|----------------|-----------------------|-------------|------------|
| Nama Ibu | : Ny. A | Nama Suami | : Tn. S |
| Umur | : 28 tahun | Umur | : 44 tahun |
| Agama | : Islam | Agama | : Islam |
| Suku/Bangsa | : JAWAWNI | Suku/Bangsa | : JAWAWNI |
| Pendidikan | : SMP | Pendidikan | : Smp |
| Pekerjaan | : IRT | Pekerjaan | : Swasta |
| Alamat | : Jl. Jakarta blok EA | | |
| No. Telepon/Hp | : 0813 5218 xxxx | | |

DATA SUBJEKTIF

1. Kunjungan saat ini : Kunjungan Ulang
Keluhan Utama
Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya dan merasa sakit pinggang
2. Riwayat Perkawinan
Kawin : 1 kali
Kawin pertama umur : 20 tahun
Dengan suami sekarang : 8 tahun
3. Riwayat Menstruasi
Menarche umur : 15 tahun
Siklus : 27 hari, Teratur
Lama : ± 7 hari
Sifat darah : Encer
Banyaknya : 50
Bau : Khas darah

Fluor albus : Tidak ada
 Dismenorrhoe : Tidak ada
 HPHT : 05 – 04 – 2018 (UK 37 minggu)

4. Riwayat kehamilan ini

a. Riwayat ANC

ANC sejak umur kehamilan : 12 minggu
 ANC di : Klinik Mitra Gustiana

Frekuensi

Trimester I : 1 Kali
 Trimester II : 2 Kali
 Trimester III : 2 Kali

b. Pergerakan janin yang pertama pada umur kehamilan : ± 18 minggu
 Pergerakan janin dalam 24 jam terakhir : ± 10 kali/hari

c. Keluhan yang dirasakan selama kehamilan

Pada Trimester I mual dan pusing
 Pada Trimester III sakit pinggang

d. Pola Nutrisi

| | | | |
|-----------|-----------------------------|-----------|------------------|
| Makan | | Minum | |
| Frekuensi | : 3 x/hari | Frekuensi | : ± 8x/hari |
| Macam | : Nasi, lauk pauk dan sayur | Macam | : Air putih, teh |
| Jumlah | : 250 gr/porsi | Jumlah | : 250 ml/gelas |
| Keluhan | : tidak ada | Keluhan | : tidak ada |

Pola eliminasi

| | | | |
|-------------|----------------------|-------------|-----------------|
| BAB | | BAK | |
| Frekuensi | : 1 - 2x/hari | Frekuensi | : ± 3- 4x/hari |
| Warna | : cokelat kekuningan | Warna | : kuning jernih |
| Bau | : Khas feces | Bau | : Khas urine |
| Konsistensi | : Lembek | Konsistensi | : encer |
| Jumlah | : 50 gr | Jumlah | : ± 150 ml |

Pola. Aktivitas

Kegiatan sehari-hari : Membersihkan rumah, memasak, mencuci baju dll
 Istirahat/tidur : Tidur siang ± 1 jam, tidur malam ± 8 jam
 Seksualitas : Frekuensi : ± 2/minggu
 Keluhan : Tidak ada

| | | | | | | | | |
|---|-------------------------|---------------------|-----------------|---|---------------------|------------|---------------|----------------|
| 1 | KB suntik 1 bulan | 2012 dan 2016 | bidan Klinik | - | 2014 dan 2017 | Bi- dan | Klinik dan | Ingin Hamil |
|---|-------------------------|---------------------|-----------------|---|---------------------|------------|---------------|----------------|

7. Riwayat kesehatan

a. Penyakit sistemik yang pernah/ sedang diderita

Ibu mengatakan tidak ada menderita penyakit seperti diabetes melitus, hipertensi, asma dan jantung

b. Penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga

Ibu mengatakan keluarga tidak ada menderita penyakit seperti diabetes melitus, hipertensi, asma dan jantung

c. Riwayat keturunan kembar

Ibu mengatakan tidak ada

d. Kebiasaan-kebiasaan

Merokok : Tidak pernah

Minum jamu-jamuan : Tidak pernah

Minum-minuman keras : Tidak pernah

Makanan/ minuman pantang : Tidak ada

Perubahan Pola Makan (termasuk ngidam, nafsu makan turun, dan lain-lain)

Nafsu makan meningkat pada trimester III

8. Keadaan Psiko Sosial Spiritual

a. Kelahiran ini : Diinginkan

b. Pengetahuan ibu tentang kehamilan dan keadaan sekarang

Ibu mengatakan mengetahui keadaan kehamilannya saat ini

c. Penerimaan ibu terhadap kehamilan saat ini

Ibu mengatakan sangat menerima dan merasa senang

d. Tanggapan keluarga terhadap kehamilan

Ibu mengatakan keluarga sangat senang dan bahagia

e. Ketaatan ibu dalam beribadah

Ibu mengatakan taat beribadah

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Fisik

a. Keadaan umum : Baik

- Kesadaran : Composmentis
- b. Tanda Vital
- Tekanan darah : 120/80 mmHg
- Nadi : 84 kali per menit
- Pernafasan : 22 kali per menit
- Suhu : 36,6°C
- c. TB : 151 cm
- BB : Sebelum hamil 50 Kg, BB sekarang 61 Kg
- LILA : 25 cm
- HPL : 12 – 01 - 2019
- d. Pemeriksaan Head To Toe
- Kepala dan Leher
- Edema wajah : tampak tidak ada edema
- Cloasmagruvidarum : tidak ada cloasmagruvidarum
- Mata : Simetris, konjungtiva tidak anemis, sclera putih
- Mulut : tampak bersih, tidak ada stomatitis & peradangan
- Leher : tidak ada pembengkakan kelenjar tyriod, kelenjar limfe dan tidak ada bendungan vena jugularis
- Payudara
- Bentuk : tampak simetris
- Areola mammae : tampak bersih, berwarna kecoklatan
- Puting susu : tampak menonjol kiri dan kanan
- Colostrum : sudah ada pengeluaran
- Abdomen
- Bentuk : pembesaran sesuai dengan usia kehamilan
- Bekas luka : tidak ada bekas operasi
- Palpasi leopold
- Leopold I : bagian fundus teraba bulat, lunak tidak melenting(bokong) Tinggi Fundus Uteri 34 cm
- Leopold II : bagian sisi kiri perut ibu teraba keras, memanjang seperti papan (punggung), bagian sisi kanan perut ibu teraba bagian terkecil janin (ekstremitas)
- Leopold III : bagian terbawah janin belum masuk PAP,

| | |
|---------------------|--|
| Leopold IV | : bagian terbawah janin teraba bulat, keras, melenting (kepala) belum masuk pintu atas panggul (<i>Convergen</i>) .5/5 |
| TBJ | : $(34-12) \times 155 = 3410$ gram. |
| Osborn test* | : tidak dilakukan |
| Auskultasi DJJ | : Punctum maksimum : punctum maksimum kuadran kiri bawah |
| Frekuensi | : 145 kali per menit |
| Ekstremitas | |
| Edema | : tidak ada edema |
| Varices | : tidak ada varices |
| Bisep/tricep | : baik +/+ |
| Reflek patela | : baik +/+ |
| Human Sign | : tidak ada nyeri tekan |
| Kuku | : tampak bersih, berwarna kemerahan tidak ada polidaktil dan sindaktil |
| Genetalia luar | |
| Tanda Chadwich | : tidak ada tanda chadwich |
| Varices | : tidak ada varices |
| Bekas luka | : tidak ada bekas luka |
| Kelenjar bartholini | : tidak mengalami pembesaran pada kelenjar bartholini |
| Pengeluaran | : tidak ada pengeluaran darah, lender darah dan ketuban |
| Anus | |
| Hemoroid | : tidak ada hemoroid |

2. Pemeriksaan Panggul Luar (bila perlu)

| | |
|---------------------|-------------------|
| Distansia Spinarum | : tidak dilakukan |
| Distansia Kristarum | : tidak dilakukan |
| Boudelogue | : tidak dilakukan |
| Lingkar panggul | : tidak dilakukan |

3. Pemeriksaan penunjang

Hasil USG tanggal

ASSESSMENT

1. Diagnosis Kebidanan

G₃P₂A₀ usia kehamilan 37 minggu dengan letak kepala, kepala belum masuk PAP

2. Masalah
Tidak ada
3. Kebutuhan
 - a. tanda bahaya kehamilan
 - b. tanda tanda persalinan
 - c. persiapan persalinan
4. Masalah potensial
Tidak ada
5. Kebutuhan Tindakan Segera Berdasarkan Kondisi Klien
Tidak ada

PLANNING (Termasuk Pendokumentasian Implementasi dan Evaluasi)

Tanggal : 20 Desember 2018, jam : 12:00 wita

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaannya, yaitu TD : 120/80 mmHg, BB : 52 kg, TFU : 34 cm, presentasi bagian terbawah janin kepala, belum masuk Pintu atas panggul (PAP), DJJ : 145x/i dan usia kehamilan 37 minggu
E/ ibu telah mengetahui kondisinya dan janinnya saat ini
2. Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya kehamilan seperti ada perdarahan melalui jalan lahir, ketuban pecah sebelum waktunya, bengkak pada bagian wajah dan kaki, muntah terus-menerus, demam tinggi >38°C, pergerakan janin berkurang atau tidak ada.
E/ ibu telah mengetahui dan mengerti
3. Memberitahu ibu untuk jalan santai di pagi hari atau sore hari untuk rasa rileks membantu proses penurunan kepala janin
E/ ibu telah mengerti dan bersedia melakukannya
4. Memberitahu ibu dan keluarga untuk mempersiapkan persalinannya seperti jaminan kesehatan, perlengkapan ibu dan bayi, pendamping saat persalinan, dan rencana melahirkan dimana.
E/ ibu telah mengetahui dan bersedia mempersiapkan semuanya
5. Menganjurkan ibu untuk melakukan senam hamil teratur untuk meredakan nyeri pinggang, sakit sakit pinggang, dan ketidak nyamanan yang di rasakan di masa kehamilan.
E/ ibu telah mengetahui dan mengerti dan bersedia melakukannya

6. Mengajarkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi seimbang seperti sayuran hijau kangkung, bayam dan kacang-kacangan serta ikan dan buah-buahan
E/ ibu mengerti dan bersedia melakukannya
7. Melakukan pendokumentasian
E/ pendokumentasian telah dilakukan

Asuhan Kebidanan Intranatal Care (INC)

Tempat : Mitra Gustiana

Tanggal :15 januari 2019, Jam 13.00 wita

1. Alasan masuk kamar bersalin
Ibu mengatakan ingin melahirkan
Keluhan utama
Ibu mengatakan perutnya kencang-kencang, nyeri pinggang dan disertai keluarnya lendir bercampur darah dari jalan lahir sejak jam 08:00 wita
2. Tanda-tanda persalinan
Ibu mengatakan kontraksi uterus sejak tanggal 14 Januari 2019 jam 01.00 wita
Lokasi ketidaknyamanan di perut dan pinggang
3. Makan terakhir jam 09.00 wita Jenis bubur, lauk-pauk, sayur, ayam dan buah
Minum terakhir jam 12.00 wita Jenis air putih
4. Buang air besar terakhir Jam 22:00 wita tanggal 14-01-2019.
Buang air kecil terakhir Jam 06:30 wita
5. Istirahat/tidur dalam 1 hari terakhir 6 Jam
6. Keadaan Psikososial Spiritual/kesiapan menghadapi proses persalinan
 - a. Pengetahuan tentang tanda-tanda persalinan
Ibu mengatakan tanda-tanda persalinan seperti perut kencang-kencang teratur, keluar lendir darah.
 - b. Persiapan persalinan yang telah dilakukan
Ibu mengatakan persiapan persalinan yang telah dilakukan yaitu mempersiapkan perlengkapan ibu, bayi, transportasi, biaya dan pendamping persalinan adalah ibu.
 - c. Tanggapan ibu dan keluarga terhadap proses persalinan
Ibu dan keluarga mengatakan berharap proses persalinan berjalan dengan lancar.

Data Objektif

1. Pemeriksaan fisik

a. Keadaan umum : Baik Kesadaran: Composmentis

b. Status emosional : Stabil

c. Tanda-tanda vital

TD : 120/80 mmHg

RR : 22 kali / menit

Nadi : 86 kali / menit

Suhu : 36,6°C

d. TB : 151 cm

BB : sebelum hamil 50 kg, BB sekarang 61 kg

LILA : 25 cm

e. Kepala dan leher

Edema wajah : tidak ada edema

Cloasma gravidarum : tidak ada

Mata : simetris, Konjungtiva merah muda, Sclera putih, pupil mengecil

Mulut : bibir lembab, warna bibir merah muda, lidah tidak pecah-pecah, tidak terdapat stomatitis, tidak terdapat caries pada gigi, tidak ada gigi yang berlubang.

Leher : Tidak terdapat pembengkakan kelenjer tiroid dan pembundungan vena jugularis

f. Payudara

Bentuk : tampak Simetris

Putting susu : tampak Menonjol kiri dan kanan

Colostrum : belum ada pengeluaran

g. Abdomen

Pembesaran : Sesuai usia kehamilan

Benjolan : tidak ada benjolan

Bekas luka : tidak ada bekas operasi

Striegravidarum : ada

Palpasi Leopold

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

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

Leopold III : bagian terbawah janin teraba bulat, keras (kepala) sudah masuk PAP

Leopold IV : bagian terbawah janin sudah masuk pintu atas panggul (*Divergen*).2/5

TFU : 34 cm

TBJ : $(34-11) \times 155 = 3.565$ gram

Auskultasi DJJ : punctum maksimum dibawah pusat sebelah kiri

Frekuensi: 140 x/menit

HIS : Frekuensi : 4 kali dalam 10 menit

Durasi : 30-35 detik

Kekuatan : sedang

Palpasi supra pubik : Kandung kemih kosong

h. Punggung : Tidak nyeri

i. Pinggang : Nyeri

j. Ekstremitas

Edema : tidak ada

Varices : tidak ada

Refleks patella : baik +/-

Bisep/Trise : baik +/-

Kuku : bersih, pendek dan tidak pucat, tidak ada polidaktil

k. Genetalia luar

Tanda chadwich : tidak ada tanda chadwich

Varices : tidak ada varices

Bekas luka : tidak ada bekas luka

Kelenjar bartholini : tidak ada kelenjar bartholini

Pengeluaran : lendir bercampur darah

l. Anus : tidak ada hemoroid

2. Pemeriksaan Dalam

Tanggal 15-01-2019, Jam 13:00 wita

PD Ø 9 cm, persio lunak tipis, ketuban (U), presentasi UUK, molase (0),
penurunan dihode III atau penurunan 2/5 bagian

3. Pemeriksaan Penunjang

Tidak dilakukan

ASSESSMENT

1. Diagnosis Kebidanan

G₃P₂A₀ dengan inpartu kala I fase aktif.

2. Masalah

Ibu merasa cemas

3. Kebutuhan

- Observasi kemajuan persalinan dan persiapan pertolongan persalinan
- Ajarkan ibu untuk rileksasi dan posisi yang nyaman untuk ibu
- Anjurkan ibu untuk memenuhi nutrisi dan cairan
- Berikan support mental kepada ibu dan keluarga

4. Masalah Potensial

Tidak ada

PLANNING (Termasuk Pendokumentasian Implementasi dan Evaluasi)

Tanggal : 15-01-2019, Jam : 13:00 wita

- Memberitahu ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan ibu dan janinnya bahwa ibu dan janinnya dalam keadaan baik dengan hasil pemeriksaan yaitu TD: 120/80 mmHg, Nadi: 86x/menit, RR: 22x/menit, suhu: 36,6°C, dan DJJ: 140 x/mmenit, TBJ: gram, PD Ø 9 cm persio tebal lunak, ketuban (U), presentasi UUK kanan depan, molase (0) penurunan kepala dihode III atau penurunan 2/5 bagian

E/ ibu dan keluarga telah mengetahui kondisinya dan janinnya

- Mengajarkan ibu tentang teknik rileksasi yaitu : (1) menarik nafas panjang dari hidung dan dihembuskan perlahan melalui mulut, (2) istirahat saat tidak ada his, (3) mengusap punggung ibu, (4) menganjurkan ibu miring kiri, dan mengambil posisi yang nyaman sesuai keinginan ibu

E/ ibu telah mengetahui dan melakukannya dengan benar

- Memberikan support mental pada ibu dan keluarga : (1) menawarkan ibu ingin ditemani oleh siapa, (2) memberikan support kepada ibu dan keluarga

bahwa persalinan akan berjalan dengan lancar dan aman bila ibu ingin mengikuti anjuran, (3) menganjurkan kepada ibu selalu berdoa kepada Allah SWT, agar diberi kemudahan dalam persalinan nanti

E/ ibu telah menentukan pendamping persalinan yaitu ibu

4. Menganjurkan ibu untuk memenuhi Nutrisi serta cairan yang cukup di sela-sela kontraksi

E/ Ibu mengerti dan mengikuti anjuran tersebut

5. Mempersiapkan partus set dan kelengkapannya :

- a. persiapan diri : 1 buah kaca mata, masker, avron/clemek, sepatu bot tertutup

- b. pencegahan infeksi : 1 buah embr, 3 buah sampah, 1 wadah larutan DTT, 2 Wadah larutan klorin 0,5 %

- c. partus set : 2 pasang handscoon, 1 kateter nelaton, 2 buah klem, 1 buah $\frac{1}{2}$ koher, 1 gunting episiotomy, 1 buah gunting tali pusat, kassa steril, pengikat tali pusat

- d. heacting set : 1 pasang handscoon, 1 buah duk, 1 pinset anatomi, 1 pinset sirugis, 1 gunting benang, nalpolder, dengan jarum (jarum otot dan jarum otot dan jarum kulit) kassa steril

- e. kelengkapannya : 1 kom kapas DT, 1 kom larutan DTT, 1 spiut 3 cc, 1 spiut 1 cc, doopler, korentang, bengkok, tensimeter, stetoskop, shermometer, jam, set infus, obat-obatan, : lidocain, oxytosin, Vit K, salep mata, HB 0, betadine, tempat plsentia dan mucus

E/ Perlengkapan partus set telah disiapkan

6. Mempersiapkan kelengkapan ibu dan bayi

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

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

E/ kelengkapan ibu dan bayi telah disiapkan

7. mengobservasi keadaan ibu dan bayi

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

E/ telah dilakukan observasi

8. Mendokumentasi hasil observasi di patograf

E/ Hasil observasi telah di dokumentasi

KALA II PERSALINAN

Tanggal/Jam : 15 JANUARI 2018 / 14.00 Wita

1. Data Subjektif

- a. Ibu mengatakan perutnya semakin sering kencang dan pinggangnya
- b. Ibu mengatakan ada rasa ingin meneran
- c. Ibu mengatakan ada rasa ingin BAB

2. Data Objektif

1. Pemeriksaan fisik

- a. Keadaan umum : Baik, kesadaran : composmentis
- b. Abdomen : DJJ terdengar jelas 150x/menit, teratur, punctum maximum dibawah pusat sebelah kiri. HIS 5x10 menit durasi 45-50" intensitas kuat.
- c. Genetalia : Tampak perineum menonjol , vulva terbuka dan adanya pengeluaran lendir darah
- d. Anus : Tampak adanya tekanan pada anus

2. Pemeriksaan Dalam

Tanggal : 15-01-2019, Jam : 14:00 wita

Tidak tampak oedema dan varices, tampak pengeluaran lendir bercampur darah, tidak ada luka parut pada vagina, portio tipis, pembukaan 10 cm, ketuban pecah spontan berwarna jernih, tidak terdapat bagian terkecil di sekitar bagian terendah janin, presentasi, molase (0) penurunan 0/5 bagian.

ASSESSMENT

Diagnosis Kebidanan

G₃P₂A₀ dengan inpartu kala II persalinan

PLANNING

Tanggal/Jam : 15 JANUARI 2018 / 14.00 Wita

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

- 2) Memastikan kelengkapan alat, bahan, serta obatan-obatan esensial pertolongan persalinan termasuk mematahkan ampul oksitosin & membuka spoid kemudian memasukkan spuit disposable sekali pakai 2½ ml ke dalam wadah partus set.
- 3) Memakai celemek partus dari bahan yang tidak tembus cairan.
- 4) Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang di pakai, kemudian mencuci tangan dengan sabun di bawah air mengalir dan keringkan dengan handuk bersih.
- 5) Menggunakan sarung tangan DTT pada tangan kanan yg akan digunakan untuk pemeriksaan dalam.
- 6) Mengambil spuit dengan tangan yang bersarung tangan, kemudian isap oksitosin dengan teknik satu tangan dan letakan kembali kedalam bak partus.
- 7) Membersihkan vulva dan perineum dengan kapas basah dengan gerakan vulva ke perineum.
- 8) Melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan sudah lengkap dan selaput ketuban sudah pecah.
- 9) Mencilupkan tangan kanan yang bersarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, membuka sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%.
- 10) Memeriksa denyut jantung janin setelah kontraksi uterus selesai pastikan DJJ dalam batas normal (120 – 160 x/menit).
- 11) Memberi tahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, meminta ibu untuk meneran saat ada his apabila ibu sudah merasa ingin meneran.
- 12) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran (Pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).
- 13) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran.
- 14) Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.
- 15) Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5 – 6 cm.

- 16) Meletakkan duk steril yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu.
- 17) Membuka tutup partus set dan memperhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
- 18) Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.
- 19) Saat kepala janin terlihat pada vulva dengan diameter 5-6 cm, maka lindungilah perineum dengan satu tangan yang di lapisi kain dan tangan yang lain menahan belakang kepala agar tidak terjadi defleksi.
- 20) Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat pada leher janin.
- 21) Menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan.
- 22) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparietal. Dengan lembut gerakan kepala kearah bawah untuk melahirkan bahu anterior kemudian gerakan ke arah atas untuk melahirkan bahu posterior.
- 23) Setelah bahu lahir, geser tangan bawah kearah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang tangan dan siku sebelah atas.
- 24) Setelah badan dan lengan lahir, tangan kiri menyusuri punggung kearah bokong dan tungkai bawah janin untuk memegang tungkai bawah (selipkan jari telunjuk tangan kiri diantara kedua lutut janin). Bayi Baru Lahir pukul 14.10 WITA.
- 25) Melakukan penilaian sepintas : Apakah bayi menangis kuat dan atau bernapas tanpa kesulitan? Dan Apakah bayi bergerak aktif ?.
- 26) Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Membiarkan bayi atas perut ibu.
- 27) Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus.
- 28) Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitasin agar uterus berkontraksi baik.
- 29) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikan oksitosin 10 unit IM (intramaskuler) di 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikan oksitosin).

- 30) Setelah 2 menit pasca persalinan, jepit tali pusat dengan klem pertama kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan jepit kembali tali pusat dengan klem kedua kira-kira 2 cm dari klem pertama.
- 31) Dengan satu tangan. Pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat diantara 2 klem tersebut. Kemudian mengikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
- 32) Meletakkan bayi tengkurap di atas dada untuk melakukan IMD. Menyelimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan memasang topi di kepala bayi.

EVALUASI

Pada tanggal 15 Januari 2019 pukul : 14.10 Wita, Bayi baru lahir menangis kuat pada jenis kelamin laki - laki , BB 3500 gram, PB 49 cm, A/S 9/10, A/C +/-, oksitosin telah diberikan 1 menit setelah bayi baru lahir, pemotongan dan pengikatan tali pusat sudah dilakukan, membantu ibu melakukan IMD.

KALA III PERSALINAN

Tanggal/Jam : 15 JANUARI 2018 / 14.10 Wita

Data Subjektif

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

Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum
Keadaan umum : baik kesadaran: composmentis
2. Pemeriksaan Fisik
Abdomen : Sepusat, kontraksi baik, vesika urinaria kosong.
Genetalia : tidak ada laserasi, pendarahan ± 50 cc, tidak ada pembengkakan, tali pusat memanjang didepan vulva

ASSESSMENT

1. Diagnosis Kebidanan
P₃A₀ kala III dengan plasenta belum lahir
2. Masalah

- Perut terasa mules-mules
3. Kebutuhan
Manajemen aktif kala III
 4. Masalah Potensial
Tidak ada
 5. Kebutuhan Tindakan Segera
Tidak ada

PLANNING (IMPLEMENTASI DAN EVALUASI)

Tanggal : 15 Januari , Jam : 14.10 wita

- 33) Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5 -10 cm dari vulva.
- 34) Meletakkan satu tangan diatas fundus untuk mendeteksi kontraksi dan tangan yang lain memegang tali pusat.
- 35) Saat uterus berkontraksi, menegangkan tali pusat dengan tangan kanan, sementara tangan kiri mendorong uterus dengan hati-hati kearah doroskranal. Jika plasenta tidak lahir setelah 30 – 40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan mengulangi prosedur.
- 36) Melakukan penegangan dan dorongan dorsokranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian kearah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan tekanan dorso-kranial).
- 37) Setelah plasenta muncul pada introitus vagina, jemput plasenta dengan kedua tangan kemudian putar searah jarum jam hingga plasenta dan selaput ketuban terlepas.
- 38) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase pada fundus uteri dengan menggosok fundus uteri secara sirkuler menggunakan bagian palmar 4 jari tangan kiri hingga kontraksi uterus baik (fundus teraba keras).
- 39) Periksa bagian maternal dan bagian fetal plasenta dengan tangan kanan untuk memastikan bahwa seluruh kotiledon dan selaput ketuban sudah lahir lengkap, dan masukan kedalam kantong plastik yang tersedia.

- 40) Evaluasi kemungkinan adanya laserasi pada vagina dan perineum, dan lakukan penjahitan bila ada robekan.

EVALUASI

Pada tanggal 15 Januari 2019 pukul :12.20 WITA, Plasenta lahir spontan lengkap kotiledon \pm 20 buah, panjang tali pusat \pm 50 cm, insersi tali pusat sentralis, kontraksi uterus baik, perdarahan \pm 50 cc, tidak ada laserasi.

KALA IV PERSALINAN

Tanggal/Jam : 15 JANUARI 2018 / 14.20 Wita

Data Subjektif

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

Data Objektif

1. Pemeriksaan fisik
 - a. Keadaan umum : baik kesadaran : composmentis
 - b. Tanda-tanda vital
TD : 110/70 mmHg, RR : 20 kali per menit
N : 86 kali per menit, T : 36,8 °C
 - c. Payudara : Puting menonjol, belum ada pengeluaran
 - d. Abdomen : TFU sepusat, kontraksi uterus baik (keras), kandung kemih kosong
 - e. Genitalia : Pengeluaran lochea rubra dengan jumlah perdarahan kala IV \pm 50 ml.

ASSESSMENT

1. Diagnosis Kebidanan
P₃A₀ kala IV plasenta lahir lengkap
2. Masalah
Perut terasa mules-mules
3. Kebutuhan
Manajemen aktif kala IV
4. Masalah Potensial
Tidak ada
5. Kebutuhan Tindakan Segera
Tidak ada.

PLANNING (IMPLEMENTASI DAN EVALUASI)

Tanggal : 15 Januari 2019 Jam :14.20 Wita

- 41) Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
- 42) mencelupkan tangan yang memakai sarung tangan kedalam larutan clorin 0,5 %.
- 43) memastikan kandung kemih kosong.
- 44) Mengevaluasi dan mengestimasi jumlah kehilangan darah.
- 45) Mengajarkan ibu dan keluarga cara mesase dan menilai kontraksi.
- 46) Memeriksa TTV dan memastikan bahwa keadaan umum ibu baik
- 47) Memantau keadaan bayi dan memastikan bayi bernapas dengan baik (30-60 x/i).
- 48) Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan clorin 0,5 % untuk dekontaminasi selama 10 menit.cuci dan bilas alat setelah di dekontaminasi.
- 49) Buanglah bahan-bahan yang terkontaminasi ketempat yang sesuai.
- 50) Bersihkan ibu dengan cairan DTT dan bantu ibu memakai pakaian yang bersih.
- 51) Pastikan ibu merasa nyaman, bantu ibu memberikan ASI dan anjurkan keluarga untuk memberikan makanan dan minuman yang di inginkan ibu.
- 52) Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan clorin 0,5 %.
- 53) Celupkan handscoon dan lepaskan secara terbalik kemudian rendam selam 10 menit dalam larutan clorin 0,5 %.
- 54) Cuci kedua tangan dengan sabun di bawah air mengalir,lalu keringkan dengan handuk bersih.
- 55) Pakai sarung tangan DTT pada kedua tangan untuk melakukan pemeriksaan fisik pada bayi.
- 56) Dalam waktu 1 jam pertama lakukan penimbangan dan pengukuran pada bayi, berikan tetes/salep mata antibiotik profilaksis dan injeksi vit.k 1mg IM dipaha kiri anterolateral.
- 57) Setelah satu jam pemberian vit.k, berikan suntikan imunisasi hepatitis B dipaha kanan anterolateral.

- 58) Lepaskan sarung tangan secara terbalik kemudian rendam secara terbalik selama 10 menit dalam larutan clorin 0,5 %.
- 59) Cuci kedua tangan dengan sabun di bawah air mengalir, lalu keringkan dengan handuk bersih
- 60) Lengkapi partograf

EVALUASI

Kontraksi uterus baik, bidan melakukan pemantauan 15 menit pada 1 jam pertama dan 30 menit pada 1 jam berikutnya, mengajarkan ibu masase uterus, membantu ibu memakai pakaiannya dan membersihkan ibu.

Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

| | | | |
|-----------------------|-------------------------------|--------------------|-------------|
| Tempat | : Klinik Mitra Gustiana | | |
| Tanggal / jam | : 15 januari 2019/ 14:20 wita | | |
| Biodata | | | |
| Nama Bayi | : By.Ny.A | JK | : Laki Laki |
| PBL | : 49 Cm | BBL | : 3500 gram |
| Nama Ibu | : Ny. A | Nama Suami | : Tn. S |
| Umur | : 28 tahun | Umur | : 44 tahun |
| Agama | : Islam | Agama | : Islam |
| Suku/Bangsa | : JAWA/WNI | Suku/Bangsa | : JAWA/WNI |
| Pendidikan | : SMP | Pendidikan | : Smp |
| Pekerjaan | : IRT | Pekerjaan | : Swasta |
| Alamat | : Jl. Jakarta blok EA | | |
| No. Telepon/Hp | : 0813 5218 xxxx | | |

Data Subjektif

1. Riwayat Antenatal

G₃P₂A₀ Umur kehamilan 40 Minggu

Riwayat ANC : teratur, 5 kali, di Klinik, oleh bidan

Imunisasi Td : tidak dilakukan

Kenaikan BB : 11 kg

Keluhan saat hamil : bu mengatakan tidak ada keluhan

Penyakit selama hamil : ibu mengatakan tidak ada penyakit selama hamil
 Kebiasaan makan : ± 3 x/hari
 Obat/jamu :ibu mengatakan tidak pernah minum obat atau jamu
 Merokok : ibu mengatakan tidak pernah merokok
 Komplikasi ibu : Ibu mengatakan tidak ada
 Janin : bu mengatakan tidak ada

2. Riwayat Intranatal

Baru Lahir Tanggal : 15 Januari 2019 Jam : 14.10 Wita
 Jenis Persalinan : spontan
 Penolong : bidan
 Lama Persalinan : Kala I ± 1 jam
 Kala II 10 menit

Komplikasi

- a. Ibu : tidak ada
- b. Bayi : tidak ada

3. Keadaan bayi baru lahir

BB/PB lahir : 3500 gram/49 cm, warna kulit kemerahan, frekuensi nadi dalam batas normal, gerakan aktif, tonus otot baik, pernafasan baik dan teratur.

Nilai APGAR

1. Keadaan bayi baru lahir

BB/PB lahir : 3500 gram / 49 cm
 Nilai APGAR : 1 menit/ 5 menit/ 10 menit : 9 /9 /10

Tabel 4.63 Penilaian APGAR Score

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

Caput succedaneum : tidak ada caput succedaneum
 Cephal haematoma : tidak ada cephal haematoma
 Cacat bawaan : tidak ada cacat bawaan

Resusitasi : Rangsangan : tidak dilakukan
Penghisapan lender : tidak dilakukan
Ambu bag : tidak dilakukan
Massase jantung : tidak dilakukan
Intubasiendotrakheal : tidak dilakukan
O2 : tidak dilakukan

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

a. Pernafasan : ± 54 x/i
b. Warna kulit : kemerahan
c. Denyut jantung : ± 142 x/i
d. Suhu aksiler : $36,7^{\circ}\text{C}$
e. Postur dan Gerakan : baik dan aktif
f. Tonus otot/tingkat : baik dan kuat
g. Kesadaran : composmentis
h. Ekstremitas : tidak ada edema, tidak ada polidaktil dan sindaktil
h. Kulit : tampak kemerahan
i. Tali pusat : tidak ada perdarahan tali pusat dan kelainan
j. BB sekarang : 3500 gram

2. Pemeriksaan Fisik

Kepala : tampak bersih tidak ada caput succedaneum, tidak ada edema
Muka : tidak ada edema, tidak sianosis
Mata : tampak simetris, reflek pupil positif, sclera putih
Telinga : simetris, tidak ada secret dan seruman
Hidung : simetris, tidak ada polip dan secret
Mulut : bersih, tidak ada labio skizis dan palato skizis
Leher : tidak ada pembengkakan dan kaku kuduk
Klafikula : tidak ada fraktur dan kelainan
Lengan tangan : tidak ada kelainan
Dada : tidak ada retraksi sterna saat bernafas
Abdomen : tidak ada asites dan pembesaran
Genetalia : labia mayora menutupi labia minora
Ekstermitas : tidak ada kelainan, tidak sindaktil dan polidaktil
Anus : (+) berlubang

- Punggung : tidak ada kelainan
3. Reflek : Moro : (+) Bayi tampak terkejut dikejutkan dengan suara
Rooting : (+) Bayi tampak meloleh ke arah sentuhan ketika pipi bayi di sentuh
Sucking : (+) Reflek isap baik
Swallowing : (+) Reflelek menelan baik
Graphs : (+) ketika telapak tangan bayi digesek, jari-jari tangan bayi menekuk kebawah
Babinski : (+) Ketika telapak kaki bayi di gesek, jari-jari kaki bayi menekuk ke bawah
Tonicneck : tidak dikaji

4. Antropometri : PB : 49 cm
LK : 34 cm
LD : 32 cm
LILA : 11 cm
5. Eliminasi Miksi : 2x sesaat setelah lahir
Mekonium : 1x sesaat setelah lahir
6. Pemeriksaan Penunjang
Tidak dilakukan

ASSESMENT

1. Diagnosis Kebidanan
Bayi Baru Lahir spontan usia 1 jam bayi menangis kuat
2. Kebutuhan
 - a. IMD (Inisiasi Menyusui Dini)
 - b. menjaga kehangatan tubuh bayi
 - c. perawatan BBL (Bayi Baru Lahir)
3. Masalah Potensial
Tidak ada
4. Kebutuhan Tindakan Segera Berdasarkan Kondisi Klien
Tidak ada

PLANNING (Termasuk Pendokumentasian Implementasi dan Evaluasi)

Tanggal 15 januari 2019 14:20 Wita

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayinya, JK: Laki Laki, BB: 3500 gram, PB: 49 cm, LD : 34 cm,LK : 32 cm, LILA: 11 cm dan semua dalam keadaan normal.

E/ ibu telah mengetahui kondisi bayinya

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

E/ ibu telah mengetahui dan bersedia melakukannya

3. Menjaga kehangatan tubuh bayi yaitu dengan memakaikan pakaian dan dibedong setelah pemberian injeksi vitamin K

E/ ibu telah mengetahui dan mengerti

4. Memberitahu ibu bahwa bayinya akan diberikan suntikan vit K untuk pencegahan pendarahan pada tali pusat dan salep mata untuk pencegahan infeksi

E/ bayi telah diberikan injeksi vitamin K dan salep mata

5. Menganjurkann ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin setiap 1 jam sekali agar ASI keluar secara otomatis dengan hisapan bayi

E/ ibu telah mengerti dan bersedia melakukannya

6. Melakukan IMD pada bayi dengan cara tengkurapkan tubuh bayi diatas perut ibu selama 1 jam dan pasangkan topi

E/ IMD telah di lakukan

7. Melakukan pendokumentasian

E/ pendokumentasian telah dilakukan

Asuhan Kebidanan Post Natal Care (PNC) 6 jam post partum

Tempat : Mitra Gustiana

Tanggal / jam : 15 januari 2019 / 19:10 wita

DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan saat ini

Ibu mengatakan perutnya terasa mules

2 . Riwayat Kehamilan dan Pesalinan Terakhir

Masa Kehamilan : 40 minggu

Tempat persalinan : Klinik Mitra Gustiana

Penolong : Bidan

Jenis persalinan : spontan

Komplikasi : tidak ada
 Partus lama : tidak ada
 KPD : tidak ada
 Plasenta : lengkap
 Lahir : spontan
 Ukuran/berat : ± 20 cm/500 gram
 Tali pusat : panjang ± 50 cm,
 Kelainan : tidak ada
 Perineum : utuh
 Jahitan dalam : tidak ada
 Jahitan luar : tidak ada

Perdarahan : Kala I : 5 cc
 : Kala II : ± 5 cc
 : Kala III : ± 10 cc
 : Kala IV : ± 50 cc
 Tindakan lain : Tidak ada
 Transfusi darah : tidak ada
 Lama pesalinan : kala I : ± 3 jam
 : kala II : ± 15 menit
 : kala III : ± 10 menit
 : kala IV : ± 2 jam
 Operasi : tidak ada

a. Keadaan bayi baru lahir
 lahir tanggal : 15-01-2019 jam: 14.10 WITA
 Masa gestasi : 40 minggu
 BB/PB : 3500 gram/49 cm
 Nilai APGAR : 1 menit/ 5 menit/ 10 menit/ 2 jam: 9/ 9/ 10/10
 Rawat Gabung : Ya

9. Riwayat post partum

Ambulasi : miring kanan dan kiri, duduk apabila tidak pusing berdiri
 secara perlahan
 Pola makan : 2x/hari
 Pola tidur : ±6 jam tidur malam
 Pola eliminasi

BAB : Belum ada
BAK : 1 kali
Pengalaman menyusui : sudah pernah
Pengalaman waktu melahirkan : sudah pernah
Pendapat ibu tentang bayinya : ibu mengatakan sangat senang
Lokasi ketidaknyamanan : perut

10. Keadaan Psiko Sosial Spiritual
- Kelahiran ini : Diinginkan
 - Penerimaan ibu terhadap kelahiran bayinya
Ibu mengatakan sangat menerima dan merasa senang
 - Tinggal serumah dengan
Orang tua dan suami
 - Orang terdekat ibu Tanggapan keluarga terhadap kelahiran bayinya
Ibu mengatakan keluarga sangat senang dan merasa bahagia
 - Pengetahuan ibu tentang masa nifas dan perawatan bayi
Ibu mengatakan mengetahui masa nifas dari pengalaman sebelumnya
 - Rencana perawatan bayi
Ibu mengatakan merawat bayinya sendiri dan dibantu oleh ibunya
11. Keluhan sekarang
Ibu mengatakan perut mules
12. Pertanyaan yang diajukan
Ibu mengatakan tidak ada

DATA OBJEKTIF

- Pemeriksaan fisik
 - Keadaan umum : Baik , kesadaran : Composmentis
 - Status emosional : Baik
 - Tanda vital
Tekanan darah : 110/70 mmHg
Nadi : 86x/i
Pernapasan : 22x/i
Suhu : 36,6 °c
 - BB/TB : 50 kg/ 151 cm
 - Kepala dan leher
Edema wajah : tampak tidak ada edema

Mata : tampak simetris, konjungtiva merah muda
Mulut : tampak bersih, tidak ada stomatitis & peradangan
Leher : tidak ada pembengkakan kelenjar tyriod, kelenjar limfe dan tidak ada bendungan vena jugularis

f. Payudara

Bentuk : tampak simetris
Areola mammae : tampak bersih, berwarna kecoklatan
Puting susu : tampak menonjol
Colostrum : sudah ada pengeluaran
Keluhan : tidak ada

g. Abdomen

Dinding perut : normal tidak ada kelainan
TFU : 2 jari bawah pusat
Kontraksi uterus : baik dan kuat
Diastasis Recti : 2/5 jari
Kandung kemih : kosong

h. Ekstremitas

Edema : tidak ada edema
Varices : tidak ada varices
Reflek patela : baik +/-
Bisep/tricep : baik +/-
Kuku : tampak bersih, tidak ada polidaktil dan sindaktil
Human Sign : tidak ada nyeri tekan

i. Genetalia luar

Edema : tidak ada edema
Varices : tidak ada varices
Perenium : tidak ada jahitan
Jahitan : tidak ada tanda infeksi
Pengeluaran lochea: (jenis, warna, jumlah, konsisten, bau)
Rubra, kemerahan, ± 10 cc, encer, khas

j. Anus : hemoroid tidak ada

2. Pemeriksaan penunjang

Tidak dilakukan

ASSESSMENT

1. Diagnosis kebidanan
P₃A₀ dengan post partum 6 jam
2. Masalah
Perut terasa mules
3. Kebutuhan
 - a. tanda bahaya masa nifas
 - b. masase, pantau keadaan umum dan perdarahan
4. Masalah potensial
Tidak ada
5. Kebutuhan tindakan segera berdasarkan kondisi klien
Tidak ada

PLANNING (Termasuk Pendokumentasian Implementasi dan Evaluasi)

Tanggal :15 januari 2019, jam 19.10 wita

1. Memberitahu hasil pemeriksaannya yaitu TD : 110/70 mmHg, TFU: 2 jari bawah pusat, kandung kemih kosong, kontraksi uterus: baik, perdarahan ± 10 cc
E/ ibu telah mengetahui keadaannya saat ini
2. Menjelaskan kepada ibu perubahan fisiologis yang terjadi pada masa nifas yaitu, rasa mules yang dirasakan karena kontraksi uterus baik dan vagina masih terasa nyeri karena mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayinya
E/ ibu telah mengetahui dan mengerti
3. Memberitahu ibu tentang perubahan psikologis yang terjadi pada masa nifas yaitu perasaan ibu berfokus pada dirinya, berlangsung setelah melahirkan sampai hari ke-2 (fase taking in)
E/ ibu telah mengetahui dan mengerti
4. Mengajarkan ibu cara menyusui yang benar yaitu pastikan ibu dalam kondisi rileks dan nyaman, posisi ibu harus lebih tinggi dari bayi, ibu bisa menyanggah bayi dengan bantal atau dengan tangan ibu, sebelum menyusui tekan putting susu sampai ASI keluar 2-3 tetes, lalu oleskan ke putting susu, ketika mulut bayi terbuka maka dekatkan putting dengan tangan berbentuk C dan masukkan secara perlahan, posisi perlekatan yang baik yaitu sebagian besar mulut bayi menutupi aereola, setelah

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

E/ ibu telah mengerti dan bias melakukannya dengan benar

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

E/ ibu telah mengetahui dan mengerti

6. Mengajarkan ibu menyusui bayinya sesering mungkin minimal 1 jam sekali agar asi keluar secara otomatis dengan hisapan bayi

E/ ibu telah mengerti dan bersedia

7. Mengajarkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi seperti sayuran hijau seperti bayam, kangkung, daun katu dan lainnya, kacang-kacangan, ikan serta buah-buahan

E/ ibu telah mengerti dan bersedia mengkonsumsi makanan yang dianjurkan

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

E/ ibu telah mengerti dan bersedia melakukannya

9. Pendokumentasian

E/ pendokumentasian telah dilakukan

Asuhan Kebidanan Post Natal Care Kunjungan pertama (hari ke-7)

Tempat : Rumah Ny. A

Tanggal / jam : 21 januari 2019/ 08:00 wita

DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan Utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

2. Pola nutrisi :

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

3. Pola eliminasi :
Ibu mengatakan BAK 4-5 kali/hari, warna kuning jernih, dan BAB 1 kali/hari berwarna kuning kecoklatan.
4. Pola istirahat dan tidur :
Ibu mengatakan tidur siang \pm 1 jam/hari dan tidur malam \pm 6-7 jam/hari
5. Pola aktifitas :
Ibu mengatakan sudah bias mengerjakan pekerjaan rumah seperti mencuci, memasak, dan mengurus bayinya
6. Masalah menyusui :
Ibu mengatakan tidak ada masalah dan ASInya lancar
7. Dukungan keluarga :
Ibu mengatakan ibu dan keluarga turut membantu dalam mengurus bayi

DATA OBJEKTIF

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

| | |
|---------------|-------------------|
| Tekanan darah | : 120/80 mmHg |
| Nadi | : 80 kali / menit |
| Pernapasan | : 22 kali / menit |
| Suhu | : 36,5 °c |
 - d. BB/TB : 50 kg/ 149 cm
 - e. Kepala dan leher

| | |
|-------------|---|
| Edema wajah | : tampak tidak ada edema |
| Mata | : tampak simetris, konjungtiva merah muda, sclera |
| Mulut | : tampak bersih, tidak ada stomatitis & peradangan |
| Leher | : tidak ada pembengkakan kelenjar tyriod, kelenjar limfe dan tidak ada bendungan vena jugularis |
 - f. Payudara

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

- g. Abdomen
 - Dinding perut : normal tidak ada kelainan
 - TFU : pertengahan antara pusat simfisis
 - Kontraksi uterus : baik
 - Kandung kemih : kosong
- h. Ekstremitas
 - Edema : tidak ada edema
 - Varices : tidak ada varices
 - Reflek patela : baik +/+
 - Bisep/tricep : baik +/+
 - Kuku : tampak bersih, tidak ada polidaktil dan sindaktil

- i. Genetalia luar
 - Edema : tidak ada edema
 - Varices : tidak ada varices
 - Perenium : utuh
 - Jahitan : tidak ada jahitan
 - Pengeluaran lochea : (jenis, warna, jumlah, konsisten, bau)
 - Sanguinolenta, merah kekuningan, ± 10 cc,
 - encer, khas darah
- j. Anus : hemoroid tidak ada

- 2. Pemeriksaan penunjang
 - Tidak dilakukan

ASSESSMENT

1. Diagnosis kebidanan
 - P₃A₀H₃ dengan post partum 6 hari
2. Masalah
 - Tidak ada
3. Kebutuhan
 - a. perubahan fisiologis dan psikologis masa nifas
 - b. kebutuhan nutrisi , menjaga personal hygiene
4. Masalah potensial
 - Tidak ada
5. Kebutuhan tindakan segera berdasarkan kondisi klien
 - Tidak ada

PLANNING (Termasuk Pendokumentasian Implementasi dan Evaluasi)

Tanggal :21 Januari 2019, jam 18:10 wita

1. Memberitahu hasil pemeriksaannya yaitu TD : 120/80 mmHg, TFU: pertengahan pusat dan symphisis, kandung kemih kosong, kontraksi uterus: baik, pendarahan tidak ada.

E/ ibu telah mengetahui keadaannya saat ini

2. Memberitahu ibu tanda bahaya masa nifas yaitu perdarahan pervaginam, keluar cairan berbau dari kemaluan, bengkak pada bagian kaki,tangan dan wajah, payudara bengkak terasa nyeri,panas,dan kemerahan,demam tinggi $>38^{\circ} C$

E/ibu mengerti dan telah mengetahui tanda bahaya masa nifas

3. Memberitahu ibu tentang ASI Eksklusif yaitu memberikan ASI saja selama 6 bulan tanpa makanan tambahan, ASI adalah makanan yang penting bagi bayi karena ASI mengandung gizi yang cukup dibutuhkan bayi untuk pertumbuhan dan perkembangannya dan menganjurkan ibu menyusui bayinya sesering mungkin minimal 1 jam sekali.

E/ ibu mengerti dan bersedia melakukannya

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

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

E/ ibu telah mengerti dan bersedia mengkomsumsi makanan yang dianjurkan

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

E/ ibu telah mengerti dan bersedia melakukannya

7. Pendokumentasian

E/ pendokumentasian telah dilakukan

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

Tempat : Rumah Ny. A

Tanggal/jam : 29 Januari 2019/ 08:00 wita

DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan Utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

2. Pola nutrisi :

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

3. Pola eliminasi :

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

4. Pola istirahat dan tidur :

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

5. Pola aktifitas :

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

6. Masalah menyusui :

Ibu mengatakan tidak ada masalah dan ASInya lancar

7. Dukungan keluarga :

Ibu mengatakan ibu dan keluarga turut membantu dalam mengurus bayi

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan fisik

a. Keadaan umum : Baik , kesadaran : Composmentis

b. Status emosional : Stabil

c. Tanda vital

Tekanan darah : 120/80 mmHg

- Nadi : 80 kali/ menit
- Pernapasan : 20 kali/ menit
- Suhu : 36,6 °c
- d. BB/TB : 50 kg/ 149 cm
- e. Kepala dan leher
- Edema wajah : tampak tidak ada edema
- Mata : tampak simetris, konjungtiva merah muda
- Mulut : tampak bersih, tidak ada stomatitis & peradangan
- Leher : tidak ada pembengkakan kelenjar tyriod, kelenjar limfe dan tidak ada bendungan vena jugularis
- f. Payudara
- Bentuk : tampak simetris
- Areola mammae : tampak bersih, berwarna kecoklatan
- Puting susu : tampak menonjol kanan dan kiri
- ASI : lancar
- Keluhan : tidak ada
- g. Abdomen
- Dinding perut : normal tidak ada kelainan
- TFU : tidak teraba
- Kontraksi uterus : Baik
- Kandung kemih : kosong
- h. Ekstrimitas
- Edema : tidak ada edema
- Varices : tidak ada varices
- Reflek patela : baik ++
- Kuku : tampak bersih, tidak ada polidaktil dan sindaktil
- i. Genetalia luar
- Edema : tidak ada edema
- Varices : tidak ada varices
- Perenium : utuh
- Jahitan : tidak ada
- Pengeluaran lochea: (jenis, warna, jumlah, konsisten, bau)
Serosa, kekuningan, ± 5 cc, encer, khas darah
- j. Anus : hemoroid tidak ada

2. Pemeriksaan penunjang
Tidak dilakukan

ASSESSMENT

1. Diagnosis kebidanan
P₃A₀H₃ dengan post partum 14 hari
2. Masalah
Tidak ada
3. Kebutuhan
Tidak ada
4. Masalah potensial
Tidak ada
5. Kebutuhan tindakan segera berdasarkan kondisi klien
Tidak ada

PLANNING (Termasuk Pendokumentasian Implementasi dan Evaluasi)

Tanggal :29 januari 2019, jam 08:10 wita

1. Memberitahu hasil pemeriksaannya yaitu TD : 120/80 mmHg, TFU: tidak teraba, kandung kemih kosong, kontraksi uterus: baik, pendarahan tidak ada.

E/ ibu telah mengetahui keadaannya saat ini

2. Memberitahu ibu tentang cara menyusui yang benar, yaitu sangga dan posisikan kepala bayi dan tubuh bayi lurus, tubuh bayi menempel padaperut ibu, sebagian besar aerola mammae bagian bawah masuk kedalam mulut bayi saat menyusui

E/ ibu telah mengetahui dan mengerti

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

E/ ibu telah mengetahui dan mengerti

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

E/ ibu telah mengerti dan bersedia melakukannya

5. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi

seperti nasi, sayuran hijau, buah-buahan, kacang-kacangan, telur, tempe, dan ikan

E/ ibu telah mengerti dan bersedia melakukannya

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

E/ ibu telah mengetahui dan bersedia melakukannya

7. Pendokumentasian

E/ pendokumentasian telah dilakukan

Asuhan Kebidanan Post Natal Care kunjungan Ketiga (6 minggu post partum)

Tempat : Klinik Mitra Gustiana

Tanggal/jam : 15 Febuari 2019/ 09:00 wita

DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan Utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

2. Pola nutrisi :

Ibu makan 3 kali / hari, jenis makanan yang dikonsumsi nasi, lauk pauk, sayur, porsi sedang. Ibu minum \pm 8-9 gelas / hari dan tidak ada pantangan makanan.

3. Pola eliminasi :

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

4. Pola istirahat dan tidur :

Ibu mengatakan tidur siang \pm 2 jam/hari dan tidur malam \pm 8 jam/hari

5. Pola aktifitas :

Ibu mengatakan sudah beraktifitas seperti biasanya mengerjakan pekerjaan rumah seperti bersih-bersih, mencuci, memasak, dan mengurus bayinya

6. Masalah menyusui :

Ibu mengatakan tidak ada masalah dan ASInya lancar

7. Dukungan keluarga :

Ibu mengatakan ibu dan keluarga turut membantu dalam mengurus bayi

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan fisik

- a. Keadaan umum : Baik kesadaran : Composmentis
- b. Status emosional : Baik
- c. Tanda vital
- Tekanan darah : 120/80 mmHg
- Nadi : 84 kali / menit
- Pernapasan : 22 kali / menit
- Suhu : 36,6 °C
- d. BB/TB : 49 kg/ 149 cm
- e. Kepala dan leher
- Edema wajah : tampak tidak ada edema
- Mata : tampak simetris, konjungtiva merah muda
- Mulut : tampak bersih, tidak ada stomatitis & peradangan
- Leher : tidak ada pembengkakan kelenjar tyriod, kelenjar limfe dan tidak ada bendungan vena jugularis
- f. Payudara
- Bentuk : tampak simetris kiri dan kanan
- Areola mammae : tampak bersih, berwarna kecoklatan
- Puting susu : tampak menonjol kiri dan kanan
- ASI : sudah lancar dan banyak
- Keluhan : tidak ada
- g. Abdomen
- Dinding perut : normal tidak ada kelainan
- TFU : tidak teraba
- Kontraksi uterus : baik
- Kandung kemih : kosong
- h. Ekstrimitas
- Edema : tidak ada edema
- Varices : tidak ada varices
- Reflek patela : baik +/-
- Bisep/Trisep : baik +/-
- Kuku : tampak bersih, tidak ada polidaktil dan sindaktil
- i. Genetalia luar
- Edema : tidak ada edema

Varices : tidak ada varices

Perenium : utuh

Jahitan : tidak ada

Pengeluaran lochea: tidak ada

j. Anus : hemoroid tidak ada

2. Pemeriksaan penunjang

Tidak dilakukan

ASSESSMENT

1. Diagnosis kebidanan

P₃A₀H₃ dengan post partum 6 minggu

2. Masalah

Tidak ada

3. Kebutuhan

Konseling KB

4. Masalah potensial

Tidak ada

5. Kebutuhan tindakan segera berdasarkan kondisi klien

Tidak ada

PLANNING (Termasuk Pendokumentasian Implementasi dan Evaluasi)

Tanggal : 15 Februari 2019, jam 09:00

1. Memberitahu hasil pemeriksaannya yaitu TD : 100/70 mmHg, BB: 49 kg, TFU: tidak teraba, kandung kemih kosong, pendarahan tidak ada E/ ibu telah mengetahui keadaannya saat ini

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

a. KB PIL

Minipil KB pil yang mengandung hormon progesteron biasanya digunakan atau dikonsumsi oleh wanita yang sedang menyusui

Cara kerja : untuk mencegah implantasi, menekan ovulasi, mengentalkan lendir servik dan mempengaruhi pergerakan tuba sehingga transportasi ovum terganggu.

Keuntungan : tidak mengganggu hubungan seksual, dapat digunakan metode jangka panjang, siklus haid menjadi teratur, dan mudah dihentikan

Kerugian dan efek samping : membosankan, mual pusing, BB sedikit naik, nyeri payudara, pendarahan berat

Cara minum : wanita siklus haid teratur diminum setelah haid terakhir rutin setiap hari dan seterusnya

Efektifitas : 98,5 %

b. KB Suntik 3 bulan

yaitu kb suntik yang mengandung hormon progesteron

Cara kerja : sama dengan KB PIL

Efektifitas : angka kegagalan < dari 0,1 % per 100 wanita selama tahun pertama pemakaian

Keuntungan : pola haid tidak teratur, kenaikan BB, nyeri payudara

c. AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahin) atau IUD

Yaitu alat kontrasepsi yang dipasang didalam rahim wanita bisa bertahan 3-5 tahun

Cara kerja : sama dengan KB PIL dan KB suntik

Waktu pemasangan : 3 hari menstruasi, pasca persalinan (masih 48 jam) nifas dan pasca keguguran

Keuntungan dan kerugian : sama seperti KB lainnya (PIL & SUNTIK)

d. IMPLANT (KB susuk)

Yaitu kontrasepsi yang dipasang dibawah kulit atau lengan sebelah kiri atas

Efektifitas : 0,2- 1 kehamilan per 100 perempuan

Cara kerja : sama dengan pil dan kb suntik

Keuntungan : perlindungan jangka panjang, tidak memerlukan pemeriksaan dalam, tidak mengganggu hubungan seksual

Kerugian dan efek samping

8. Pendarahan bercak-bercak

9. Nyeri kepala dan payudara

10. Persaan mual dan pusing

11. Peningkatan dan penurunan BB

12. Tidak protektif terhadap IMS

E/ ibu telah mengerti dan mengetahui tentang KB yang dijelaskan

Asuhan Kebidanan Pada Neonatus Kunjungan Pertama (KN 1) 1 hari

Tempat : Rumah Ny.A

Tanggal / jam : 16 Januari 2019/ 08:00 wita

DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan utama :

ibu mengatakan tidak ada keluhan bayinya tidak rewel

2. Kebiasaan menyusui:

Ibu mengatakan bayinya kuat menyusu

3. Pola Eliminasi :

Ibu mengatakan bayinya BAB \pm 2 kali, feses berwarna hitam kehijauan, bayi BAK \pm 2-3 kali, berwarna kuning jernih.

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Pernafasan : \pm 42 x/i

Warna kulit : kemerahan

Denyut jantung : \pm 120 x/i

Suhu aksiler : 36,8°C

Postur dan Gerakan : baik dan aktif

Tonus otot/tingkat : baik dan kuat

Kesadaran : composmentis

Ekstremitas : tidak ada edema, tidak ada polidaktil dan sindaktil

Kulit : tampak kemerahan

Tali pusat : tidak ada kelainan

BB sekarang : 3500 gram

2. Pemeriksaan Fisik

Kepala : tampak bersih tidak ada caput succedaneum, tidak ada edema

| | |
|------------------|---|
| Muka | : tidak ada edema tidak pucat/kebiruan |
| Mata | : tampak simetris, pupil mengecil, sklera berwarna putih |
| Telinga | : bersih, simetris, tidak ada secret dan seruman |
| Hidung | : tampak bersih, tidak ada polip dan secret |
| Mulut | : tampak bersih, tidak ada kelainan |
| Leher | : tidak ada pembengkakan kel tyriod, kel limfe dan bendungan vena jugularis |
| Klafikula | : tidak ada fraktur, tidak ada kelainan |
| Lengan tangan | : tidak ada kelainan |
| Dada | : dada terangkat bersamaan saat bernafas |
| Abdomen | : tidak ada asites dan pembesaran |
| Genetalia | : labia mayora menutupi labia minora |
| Tungkai dan kaki | : tidak ada kelainan, tidak ada polidaktil dan sindaktil |
| Anus | : (+) berlubang |
| Punggung | : tidak ada kelainan |
| Reflek : | |
| Moro | : (+) Bayi tampak terkejut dikejutkan dengan suara |
| Rooting | : (+) Bayi tampak meloleh ke arah sentuhan ketika pipi bayi di sentuh |
| Sucking | : (+) Reflek isap baik |
| Swallowing | : (+) Refelek menelan baik |
| Graphs | : (+) ketika telapak tangan bayi digesek, jari-jari tangan bayi menekuk kebawah |
| Babinski | : (+) Ketika telapak kaki bayi di gesek, jari-jari kaki bayi menekuk ke bawah |

Antropometri : PB : 49 cm
LK : 34 cm
LD : 32 cm
LILA : 11 cm

3. Pemeriksaan Penunjang

Tidak dilakukan

ASSESSMENT

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

PLANNING (Termasuk Pendokumentasian Implementasi dan Evaluasi)

Tanggal: 16 Januari 2019, Jam 08:00

1. Melakukan pemeriksaan fisik neonatal
E/ Telah dilakukan pemeriksaan fisik
2. Memandikan bayi dan mendemonstrasikan kepada ibu cara memandikan bayi yang benar.
E/Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan memandikan bayinya sendiri.
3. Melakukan perawatan tali pusat, membungkus tali pusat bayi menggunakan kassa steril tanpa diberi apapun.
E/ Tali pusat bayi telah dibungkus menggunakan kassa steril
4. Menjelaskan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan bayi dalam keadaan normal pemeriksaan tanda-tanda vital berupa nadi 130 x/menit, pernafasan 42 x/menit, dan suhu 36,8 °C.
E/ Ibu mengerti mengenai hasil pemeriksaan
5. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin minimal 1-2 jam sekali agar merangsang pengeluaran ASI dengan isapan bayi dan jangan diberikan susu formula selama 6 bulan.
E/ Ibu bersedia memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan.
6. Memberitahu tahu ibu untuk segera memeriksakan bayinya ke petugas kesehatan apabila terjadi tanda-tanda bahaya pada bayi seperti tidak mau menyusu, kejang, lemah, sesak napas, tali pusat kemerahan, demam tinggi, diare dan kulit terlihat kuning.
E/ Ibu bersedia ke petugas kesehatan apabila ada tanda-tanda bahaya pada bayinya.

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

E/ Ibu bersedia dilakukan kunjungan ulang

8. Melakukan pendokumentasian

E/ pendokumentasian telah dilakukan

Asuhan Kebidanan Pada Neonatus Kunjungan Kedua (KN 2) 7 hari

Tempat : Rumah Ny.A

Tanggal / jam : 21 Januari 2019/ 17.00 wita

DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan ibu :

Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan tali pusat bayi sudah lepas.

2. Pola Eliminasi:

Ibu mengatakan bayinya BAK 7-8 kali/hari, berwarna kuning jernih, BAB 2-3/hari, berwarna kuning dan berampas.

3. Pola istirahat :

Ibu mengatakan bayinya sering tidur dan hanya bangun jika mau menyusu atau bila BAK / BAB

4. Personal hygiene:

Ibu mengatakan bayinya dimandikan 2 kali / hari pada pagi dan sore hari.

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Pernafasan : ± 40 x/i

Warna kulit : kemerahan

Denyut jantung : ± 120 x/i

Suhu aksiler : 36,7°C

Postur dan Gerakan : baik dan aktif

Tonus otot/tingkat : baik dan kuat

Kesadaran : composmentis

Ekstremitas : tidak ada edema, tidak ada polidaktil dan sindaktil

Kulit : tampak kemerahan

Tali pusat : tidak ada kelainan

- BB sekarang : 2500 kg
2. Pemeriksaan Fisik
- Kepala : tampak bersih tidak ada caput succedaneum, tidak ada edema
- Muka : tidak ada edema tidak pucat/kebiruan
- Mata : tampak simetris, pupil mengecil, sklera berwarna putih
- Telinga : bersih, simetris, tidak ada secret dan seruman
- Hidung : tampak bersih, tidak ada polip dan secret
- Mulut : tampak bersih, tidak ada kelainan
- Leher : tidak ada pembengkakan kel tyriod, kel limfe dan bendungan vena jugularis
- Klafikula : tidak ada fraktur, tidak ada kelainan
- Lengan tangan : tidak ada kelainan
- Dada : dada terangkat bersamaan saat bernafas
- Abdomen : tidak ada asites dan pembesaran
- Genetalia : labia mayora menutupi labia minora
- Tungkai dan kaki : tidak ada kelainan, tidak ada polidaktil dan sindaktil
- Anus : (+)
- Punggung : tidak ada kelainan
3. Reflek :
- Moro : (+) Bayi tampak terkejut dikejutkan dengan suara
- Rooting : (+) Bayi tampak meloleh ke arah sentuhan ketika pipi bayi di sentuh
- Sucking : (+) Reflek isap baik
- Swallowing : (+) Refelek menelan baik
- Graphs : (+) ketika telapak tangan bayi digesek, jari-jari tangan bayi menekuk kebawah
- Babinski : (+) Ketika telapak kaki bayi di gesek, jari-jari kaki bayi menekuk ke bawah
- Tonicneck : tidak dikaji
1. Antropometri : PB : 49 cm
- LK : 34 cm
- LD : 32 cm
- LILA : 11 cm

3. Eliminasi Miksi : 6x/hari
BAB : 4x/hari
4. Pemeriksaan Penunjang
Tidak dilakukan

ASSESMENT

2. Diagnosis Kebidanan
Bayi baru lahir usia 7 hari
3. Masalah
Tidak ada
4. Kebutuhan
 - a. kehangatan tubuh bayi
 - b. memberikan ASI
5. Masalah Potensial
Tidak ada

PLANNING (Termasuk Pendokumentasian Implementasi dan Evaluasi)

Tanggal: 21 Januari 2019, Jam 17:00 wita

1. Menjelaskan kepada ibu dan keluarga bahwa berdasarkan hasil pemeriksaan, secara umum keadaan bayi baik.
E/ Ibu dan keluarga mengetahui kondisi bayi saat ini.
2. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin minimal 1-jam sekali.
E/ Ibu bersedia memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan.
3. Mengajarkan ibu cara menyusui yang benar dan cara menyendawakan bayinya agar tidak mengalami gumoh, setiap kali bayi selesai menyusui atur posisi bayi dengan posisi telungkup dipangkuan ibu kemudian tepuk-tepuk pelan punggung bayi agar bisa bersendawa.
E/ Ibu mengerti dan akan menyendawakan bayi setiap kali selesai menyusui.
4. Memberikan KIE mengenai kebersihan pada bayi, yaitu dengan cara memandikan bayi secara teratur dan membersihkan genitalia dari depan ke belakang, bila BAB atau BAK cukup di bersihkan kemudian di keringkan tanpa diberikan bedak untuk mencegah iritasi pada genitalia bayi.
E/ Ibu mengerti cara membersihkan genitalia bayi

5. Menganjurkan ibu untuk membawa bayinya ke tenaga kesehatan agar mendapat imunisasi BCG dan Polio 1. Imunisasi BCG merupakan salah satu imunisasi yang wajib diberikan pada bayi, yang berfungsi untuk melindungi bayi dari infeksi tuberculosi (TBC) yang diberikan pada bayi sebelum 2 bulan dengan dosis 0,05 cc secara Intracutan (IC) dilengan sebelah kiri 1/3 lengan atas bagian depan, sedangkan imunisasi polio berguna untuk mencegah penyakit polio, dan diberikan lewat mulut (oral) dengan dosis 2 tetes.

E/ ibu mengerti dan bersedia membawa bayinya ke tenaga kesehatan untuk mendapatkan imunisasi

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

E/Ibu bersedia dilakukan kunjungan ulang

Asuhan Kebidanan Pada Neonatus Kunjungan Ketiga (KN 3) 14 hari

Tempat : Rumah Ny.A
Tanggal / jam : 25 Januari 2019/ 17.00 wita

DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan ibu :
ibu mengatakan tidak ada keluhan dan tali pusat sudah kering
2. Pola Eliminasi :
ibu mengatakan bayinya BAK 7-8 kali/hari, berwarna kuning Jernih, BAB 2-3 kali/hari berwarna kuning dan berampas.
3. Pola istirahat :
ibu mengatakan bayinya tidur sepanjang hari dan hanya bangun Jika mau menyusu atau bila BAK dan BAB.
4. Personal hygiene :
ibu mengatakan bayinya dimandikan 2 kali/hari pagi dan sore dengan air hangat

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum
Pernafasan : \pm 42 kali /meniti
Warna kulit : kemerahan

Denyut jantung : ± 120 kali / menit
Suhu aksiler : 36,7°C
Postur dan Gerakan : baik dan aktif
Tonus otot/tingkat : baik dan kuat
Kesadaran : composmentis
Ekstremitas : tidak ada edema, tidak ada polidaktil dan sindaktil
Kulit : tampak kemerahan
Tali pusat : tidak ada kelainan
BB sekarang : 3600 kg

2. Pemeriksaan Fisik

Kepala : tampak bersih tidak ada caput succedaneum, tidak ada edema
Muka : tidak ada edema tidak pucat/kebiruan
Mata : tampak simetris, pupil mengecil, sklera berwarna putih
Telinga : bersih, simetris, tidak ada secret dan seruman
Hidung : tampak bersih, tidak ada polip dan secret
Mulut : tampak bersih, tidak ada kelainan
Leher : tidak ada pembengkakan kel tyriod, kel limfe dan bendungan vena jugularis
Klafikula : tidak ada fraktur, tidak ada kelainan
Lengan tangan : tidak ada kelainan
Dada : dada terangkat bersamaan saat bernafas
Abdomen : tidak ada asites dan pembesaran
Genetalia : tidak ada kelainan, labia mayora menutupi labia minora
Tungkai dan kaki : tidak ada kelainan, tidak ada polidaktil dan sindaktil
Anus : (+) berlubang
Punggung : tidak kelainan
Reflek :
Moro : (+) Bayi tampak terkejut dikejutkan dengan suara
Rooting : (+) Bayi tampak meloleh ke arah sentuhan ketika pipi bayi di sentuh
Sucking : (+) Reflek isap baik
Swallowing : (+) Refelek menelan baik

Graphs : (+) ketika telapak tangan bayi digesek, jari-jari tangan bayi menekuk kebawah
Babinski : (+) Ketika telapak kaki bayi di gesek, jari-jari kaki bayi menekuk ke bawah

Antropometri : PB : 49 cm
LK : 33 cm
LD : 32 cm
LILA : 12 cm

Eliminasi Miksi : 6x/hari
BAB : 4x/hari

Pemeriksaan Penunjang
Tidak dilakukan

ASSESSMENT

6. Diagnosis Kebidanan
Bayi baru lahir usia 21 hari
7. Masalah
Tidak ada
8. Kebutuhan
 - a. Kehangatan tubuh bayi
 - b. Memberikan ASI
9. Masalah Potensial
Tidak ada
10. Kebutuhan Tindakan Segera Berdasarkan Kondisi Klien
Tidak ada

PLANNING (Termasuk Pendokumentasian Implementasi dan Evaluasi)

Tanggal : 25 Januari 2019, Jam 17:00 wita

1. Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital berupa nadi 135 x/menit, pernafasan 40 x/menit, dan suhu 36,7°C.
E/ ibu mengerti dan telah mengetahui hasil pemeriksaannya
2. Mengajarkan ibu agar sesering mungkin menyusui bayinya dan jangan diberi susu formula sampai umur 6 bulan.
E/ ibu mengerti dan bersedia menyusui bayinya selama 6 bulan
3. Memberikan konseling kesehatan mengenai Imunisasi dasar.

- a. Polio mencegah polio (kelumpuhan), diberikan dengan ditetaskan sebanyak 2 tetes pada mulut, tidak memiliki efek samping diberikan setiap bulan bersama dengan BCG dan DPT 1,2,dan 3 pada usia 1,2,3,dan 4 bulan.
- b. DPT untuk mencegah Dipteri, pertusis (batuk rejan) dan tetanus, diberikan dengan disuntikkann pada paha kiri, menimbulkan panas dalam 2 hari setelah penyuntikan dan diberikan saat usia 2,3,dan 4 bulan.
- c. Campak untuk mencegah campak, diberikan dengan disuntikkan pada lengan kiri, diberikan saat usia 9 bulan.

E/ Ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan dan akan membawa anaknya imunisasi sesuai jadwal

4. Mengingatkan Ibu mengenai kunjungan ulang untuk memeriksakan keadaan bayinya sekaligus untuk pemberian imunisasi.

E/ ibu mengerti dan bersedia memeriksakan bayinya ke fasilitas kesehatan untuk imunisasi selanjutnya.

Asuhan Kebidanan Pada Akseptor KB

Tempat : Klinik Mitra Gustiana
 Tanggal / jam : 15 febuari 2019/ 09:00 wita

BIODATA

| | | | |
|----------------|-----------------------|-------------|------------|
| Nama Ibu | : Ny. A | Nama Suami | : Tn. s |
| Umur | : 28 tahun | Umur | : 44 tahun |
| Agama | : Islam | Agama | : Islam |
| Suku/Bangsa | : Jawa | Suku/Bangsa | : Jawa |
| Pendidikan | : SMP | Pendidikan | : SMP |
| Pekerjaan | : IRT | Pekerjaan | : Swasta |
| Alamat | : Jl. Jakarta blok Ea | | |
| No. Telepon/Hp | : 0813 5218 xxxx | | |

DATA SUBJEKTIF

1. Kunjungan saat ini: Kunjungan Pertama
 Keluhan Utama
 Ibu mengatakan ingin suntik KB 3 bulan

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan fisik

- a. Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmentis
- b. Status emosional : Baik
- c. Tanda-tanda vital
- Tekanan darah : 110/80 mmHg
- Nadi : 82 kali / menit
- Pernafasan : 20 kali / menit
- Suhu : 36,7°C
- d. TB : 149 cm
- BB : sebelum kb 58 kg, BB sekarang 58 kg
- LILA : 25 cm
- e. Kepala dan leher
- Edema wajah : tampak tidak ada edema
- Cloasmagruvidarum : tidak ada cloasmagruvidarum
- Mata : tampak simetris, konjungtiva merah muda
- Mulut : tampak bersih, tidak ada stomatitis & peradangan
- Leher : tidak ada pembengkakan kelenjar tyriod, kelenjar limfe dan tidak ada bendungan vena jugularis
- Payudara
- Bentuk : tampak simetris
- Areola mammae : tampak bersih, berwarna kecoklatan
- Puting susu : tampak menonjol
- Colostrum : sudah ada pengeluaran
- Abdomen
- Bentuk : tidak ada kelainan
- Bekas luka : tidak ada bekas luka
- Massa/tumor : tidak ada massa/tumor
- Ekstermitas
- Edema : tidak ada edema
- Varices : tidak ada varices
- Reflek patela : baik +/-
- Bisep/tricep : baik +/-

Genetalia luar
Tanda chadwich : tidak dilakukan
Varices : tidak dilakukan
Bekas luka : tidak dilakukan
Kelenjar bartholini : tidak dilakukan
Pengeluaran
Anus hemoroid : tidak ada hemoroid
Pemeriksaan dalam/Ginekologi : tidak dilakukan
Pemeriksaan penunjang : tidak ada

ASSESSMENT

1. Diagnosis kebidanan
P₃A₀ dengan suntik KB 3 bulan
2. Masalah
Tidak ada
3. Kebutuhan
Efek samping KB suntik 3 bulan
4. Masalah potensial
Tidak ada

PLANNING (Termasuk Pendokumentasian Implementasi dan Evaluasi)

Tanggal : 15 febuari 2019/ 09:00 wita

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaannya yaitu TD : 110/80 mmHg dan BB : 60 kg
E/ ibu telah mengetahui kondisinya saat ini
2. Memberitahu ibu efek samping suntik KB 3 bulan yaitu kenaikan berat badan, haid tidak teratur, tidak mempengaruhi ASI, jerawat dan pusing
E/ ibu telah mengerti dan mengetahui efek samping suntik KB 3 bulan
3. Menyiapkan alat yaitu spuit 3 cc, kapas alkohol, dan mengaplus obat triclofem
E/ obat telah diapluskan
4. Mengatur posisi ibu yaitu dengan posisi sim atau miring kanan agar memudahkan penyuntikan
E/ posisi telah diatur

5. Melakukan penyuntikan secara IM dengan mengusapkan kapas alkohol pada penyuntikan yang akan dilakukan yaitu pada daerah bokong (gluteus maximus) kanan/kiri 1/3 dari cocygeus otot paha bagian luar (M.Quadrise femoris) lalu lakukan aspirasi dan lanjutkan penyuntikan hingga obatnya habis
E/ penyuntikan telah dilakukan
6. Memberitahu ibu tanggal kembali suntik ulang KB 3 bulan yaitu tanggal 26-03-2018
E/ibu telah mengetahui dan bersedia kembali pada tanggal berikutnya

B. PEMBAHASAN

Pada bab ini penulis menyajikan pembahasan yang membandingkan antara teori dengan Asuhan Kebidanan Komprehensif yang diterapkan pada klien Ny. A G₃P₂A₀H₂ sejak kontak pertama pada tanggal 20 Desember 2018 yaitu dimulai pada masa kehamilan 37 minggu, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas, *neonatus* dan pelayanan kontrasepsi dengan pembahasan sebagai berikut.

Asuhan Kebidanan ini dilakukan di Klinik Mitra Gustiana dengan menggunakan 7 langkah Varney yang terdiri dari pengkajian, interpretasi data dasar, identifikasi diagnosis atau masalah potensial, identifikasi kebutuhan tindakan segera, intervensi, implementasi, evaluasi yang didokumentasikan didalam bentuk SOAP.

1. Antenatal Care (ANC)

Pada tanggal 20 Desember 2019 penulis bertemu dengan Ny. A sebagai objek untuk pengambilan studi kasus yang sedang berkunjung untuk ANC di Klinik Mitra Gustiana , ibu melakukan pemeriksaan sebanyak 6 kali selama kehamilan ini, yang terdiri dari satu kali pada trimester I, dua kali pada trimester II, dan satu tiga kali pada trimester III, dan ini merupakan kunjungan ulang ibu. Pemeriksaan kehamilan pada Ny. A mengikuti standar " 10 T " yaitu : ukur tinggi badan dan berat badan, ukur tekanan darah, ukur lila, ukur tinggi fundus uteri, presentasi janin dan djj, pemberian tablet Fe, pemeriksaan laboratorium, tata laksana kasus, dan temu wicara. Hal ini sesuai dengan teori (Kemenkes 2015).

Pemeriksaan umum yang meliputi kesadaran composmentis, tanda-tanda vital terdiri dari tekanan darah 100/70 mmHg sampai 120/80 mmHg, nadi yaitu 60-100 kali / menit, suhu tubuh 36,5°C-37,5°C, pernafasan 16-20 kali / menit (salmah, 2008).

Tinggi badan Ny. A 149 cm. hal ini merupakan hal yang normal, yaitu lebih dari 145 cm dicurigai panggul sempit. Kenaikan berat badan ibu hamil 10-12 kg, per minggunya 0,5 kg. kenaikan berat badan Ny. A selama kehamilan dalam batas normal yaitu mengalami kenaikan 11 kg (kemenkes 2015).

Ukuran lila normal pada ibu hamil adalah 23,5 cm (kemenkes 2015). Mengukur lila untuk mengetahui status gizi ibu yang berhubungan dengan pertumbuhan janin. Lila pada Ny. A adalah 24 cm, normal.

Normalnya DJJ pada asuhan persalinan normal 2016 yaitu antara 120-160 kali/ menit. Pada Ny. A didapati DJJ setiap diperiksa berkisar antara 130-140 kali / menit. Status imunisasi Ny. A sebanyak 2 kali, pada trimester I Ny. F sudah mendapatkan tablet Fe sebanyak \pm 60 tablet, pada trimester II dan III Ny. A juga mendapatkan tablet Fe. Ny. A rutin minum tablet Fe yang diberikan, HB Ny. A 11,5 gr %. Ibu dikatakan anemia apabila kadar haemoglobin (HB) dalam darah kurang dari 11 gr % (kemenkes 2015)

Pemeriksaan Leopold I teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong), Leopold II teraba bagian keras memanjang seperti papan disebelah kanan (punggung) dan teraba bagian kecil-kecil pada sebelah kiri (ekstermitas), Leopold III teraba bagian bulat, keras, melenting (Kepala), Leopold IV bagian terbawah janin kepala sudah masuk PAP 5/4 bagian. TFU 34 cm.

Berdasarkan data-data yang terkumpul dari anamnesa pemeriksaan fisik, pemeriksaan khusus kebidanan secara inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi tidak ditemukan adanya masalah dengan kehamilan Ny. A adalah kehamilan normal. Kehamilan normal adalah kehamilan dengan gambaran ibu yang sehat, tidak ada riwayat obstetric yang buruk serta pemeriksaan fisik dan laboratorium normal (saifuddin 2009).

2. Intranatal Care (INC)

Pada anamnesa yang dilakukan Ny. A pada tanggal 15 Januari 2019 didapatkan ibu mengatakan perutnya kencang-kencang, nyeri pinggang dan disertai keluarnya lender bercampur darah dari jalan lahir sejak jam 08 : 00 wita. Dilakukan pemeriksaan umum dan fisik dalam batas normal, pemeriksaan dalam VT Ø 9 cm, portio lunak tipis, ketuban utuh, presentasi ubun-ubun kecil (UUK), molase 0, penurunan kepala di hodge IV atau 1/5 bagian.

Berdasarkan hasil pemeriksaan Ny. A sudah ada tanda-tanda inpartu yaitu perut terasa kencang-kencang, his semakin terasa kuat, pada saat diperiksa dalam 13:00 wita terdapat pembukaan 9 cm, portio lunak tipis, ketuban utuh, kepala hodge IV, 1/5 bagian. Tanda-tanda inpartu diantaranya adalah pinggang terasa sakit menjalar kebelakang, his yang semakin kuat, keluarnya lender bercampur darah (show), kadang-kadang ketuban pecah dengan sendrinya, adanya pembukaan. (Maulana 2008).

Kala I persalinan pada Ny. A berlangsung 4 jam, dimulai terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan serviks, hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm). Menurut teori yang ada fase laten berlangsung 7-8 jam dan fase ini berlangsung selama 4 jam (varney 2009). Dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan praktik.

Kala II persalinan pada Ny. A berlangsung 10 menit dari pembukaan lengkap jam 15:00 wita dan bayi lahir jam 15:10 wita. Setelah dilakukan pemotongan dan pengikatan tali pusat, bayi diletakkan diatas dada ibu untuk melakukan IMD. Pada bayi Ny. A di lakukan IMD selama 1 jam. Hal ini sesuai dengan teori dengan praktek yang seharusnya IMD dilakukan selama 1 jam setelah bayi lahir. (Asuhan Persalinan Normal 2016) Menurut teori yang ada, kala II pada primi berlangsung 1-2 jam dan multi ½ jam-1 jam.

Penatalaksanaan kala III yang dilakukan yaitu manajemen aktif yaitu pemberian oksitosin 10 UI secara IM setelah 1 menit bayi lahir, melakukan perengangan tali pusat terkendali dan massase fundus uteri. Pada Ny. A plasenta lahir jam 15:20 wita berlangsung 10 menit setelah bayi lahir. Hal ini normal terjadi sesuai dengan (Asuhan Persalinan Normal 2016).

Kala IV pada Ny. A tidak terdapat ruptur dijalan lahir, tinggi fundus uteri sepusat, kontraksi uterus baik, pengeluaran lochea rubra, kandung kemih kosong. Observasi post partum dilakukan selama 2 jam post partum yaitu memantau, TTV, kontraksi uterus, TFU, kandung kemih, dan perdarahan, pada 1 jam pertama setiap 15 menit sekali, pada 1 jam berikutnya setiap 30 menit sekali. Dari hasil observasi tidak terdapat komplikasi dan sesuai dengan teori (Asuhan Persalinan Normal)

Observasi kala IV pada Ny. A yaitu TTV dalam batas normal 120/70 mmHg, suhu 36,7° C, TFU setelah bayi lahir 1 jari bawah pusat, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong, lochea rubra, pengeluaran darah dari kala I, II, III, IV ± 105 cc. Teori mengatakan perkisaran pengeluaran darah normal < 500 cc, bila diatas >500 cc.

3. Bayi Baru Lahir

Bayi Ny. A lahir cukup bulan masa gestasi 40 minggu, lahir spontan jam 15:10 wita, menangis kuat, tonus otot baik, warna kulit kemerahan, jenis kelamin perempuan, APGAR score 9/10, anus berlubang, tidak ada cacat bawaan. Bayi baru lahir adalah suatu keadaan dimana bayi lahir dengan umur kehamilan 37-42 minggu, lahir melalui jalan lahir dengan presentasi kepala secara spontan tanpa gangguan menangis kuat, nafas spontan dan teratur, berat badan antara 2500-4000 gram, nilai APGAR score 9/10.

(Robsiswatmo, 2012).

Pada saat bayi lahir yaitu kehangatan, bersihkan jalan nafas, keringkan dan tetap jaga kehangatan, potong tali pusat dan ikat, lakukan inisiasi menyusui dini (IMD) dengan cara kontak kulit dengan ibu. IMD bertujuan menjaga kehangatan bayi dan membentuk kontak emosional bayi dan ibu.(Suradi, 2011)

Pada 1 jam berikutnya melakukan perawatan bayi baru lahir yaitu dilakukan pemeriksaan antropometri BBL 3500 gram, PB 49 cm, LK 33 cm, LD 32 cm, LILA 11 cm, pemberian salep mata 0,5% pada kedua mata, suntikan vik K dosis 0,5 cc secara IM di 1/3 paha luar sebelah kiri anterolateral setelah IMD (Asuhan Persalinan Normal 2016).

4. Postnatal Care (PNC)

Berdasarkan anamnesa didapatkan hasil bahwa ibu masih merasa mules. Hal ini bersifat fisiologis karena pada saat ini uterus secara berangsur-angsur menjadi kecil (involusi) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil (Dewi dkk, 2011).

Kunjungan maa nifas dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir, dan untuk mencegah, mendeteksi, dan menangani masalah-masalah yang terjadi pada 6-8 jam post partum, 6 hari post partum, 2 minggu post partum, dan 6 minggu post partum (Saleha,2012). Kunjungan nifas Ny. A dilakukan kunjungan 6 jam post partum, 7 hari post partum, 2 minggu post partum, dan 6 minggu post partum tidak ditemukan masalah atau komplikasi apapun dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

kunjungan I 6 jam post partum pada Ny. A tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, pengeluaran lochea rubra, tidak ada luka perineum. Semua hasil pemantauan dalam keadaan normal, menurut teori bahwa TFU pada 6 jam post partum adalah 2 jari dibawah pusat (Dewi dkk,2011). Pengeluaran lochea rubra selama 1-2 hari pasca persalinan (Suherni dkk,2009).

Kunjungan II 7 hari post partum adalah menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal, memastikan ibu menyusui dengan baik (Saleha,2012). Hasil pemeriksaan pada Ny.F adalah TFU ½ pusat dan simpysis, kontraksi uterus baik, pengeluaran lochea sanguinolenta yang berwarna merah kekuningan, ibu memakan makanan bergizi dan tidak ada pantangan, ibu istirahat dengan baik dan cukup, pengeluaran ASI lancar, ibu menyusui dengan baik dan benar sesuai dengan kebutuhan bayi.

Kunjungan III 2 minggu post partum menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal, memastikan ibu menyusui dengan baik (Saleha,2012). Hasil pemeriksaan pada Ny.A adalah TFU tidak teraba lagi, kontraksi uterus baik, pengeluaran lochea serosa yang berwarna kecoklatan, ibu memakan makanan bergizi dan tidak ada pantangan, ibu istirahat dengan baik dan cukup, pengeluaran ASI lancar, ibu menyusui dengan baik dan benar sesuai dengan kebutuhan bayi.

Kunjungan IV 6 minggu post partum adalah menanyakan penyulit-

penyulit yang ibu atau bayi alami, memberikan konseling KB secara dini (Saleha,2012). Hasil pemeriksaan Ny.A yaitu TFU sudah tidak teraba lagi, dan pengeluaran lochea tidak ada lagi, menganjurkan ibu untuk berKB. Hasil pemantauan dari kunjungan I,II,III,IV tidak ada penyulit dan komplikasi selama masa nifas Ny. A dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

5. Neonatus

Penulis melakukan kunjungan neonates sebanyak 3 kali. Pada kunjungan neonates 1 hari, didapatkan By.Ny.A berjenis kelamin perempuan, PB 49 cm, BBL 3500 gram, nadi 140 kali / menit, pernafasan 42 kali / menit, serta suhu $36,8^{\circ}$ C, warna kulit kemerahan, gerakan aktif, tali pusat tidak ada perdarahan dan terbungkus kassa steril, sudah BAK 2 kali berwarna kuning jernih, BAB 1 kali berwarna kehitaman, hasil pemeriksaan fisik normal dan tidak ditemukan kelainan. Hal ini sesuai dengan teori (kemenkes 2010)

Pada kunjungan II 7 hari setelah kelahiran, penulis melakukan pemeriksaan pada bayi. Hasilnya keadaan umum baik, nadi 120 kali/menit, pernafasan 40 kali/menit, suhu $36,7^{\circ}$ C neonatus dalam batas normal, eliminasi normal, nutrisi terpenuhi dan bayi kuat menyusu. Berat badan lahir 3500 gram dan berat sekarang masih 3500 gram, tali pusat sudah lepas.

Pada kunjungan III 14 hari setelah pemeriksaan pada bayi. Hasilnya keadaan umum baik, nadi 135 kali / menit, pernafasan 40 kali/menit, suhu $36,7^{\circ}$ C neonatus dalam batas normal, eliminasi normal, nutrisi terpenuhi dan bayi kuat menyusu. Berat badan lahir 2500 gram dan berat sekarang 3600 gram, tidak ada masalah dan gangguan, hal ini sesuai dengan teori.

6. Pelayanan Kontrasepsi

Dalam hal ini penulis memberikan konseling tentang persiapan Ny. A dalam menggunakan alat kontrasepsi yang akan digunakan setelah berakhirnya masa nifas. Karena Ny. A sedang menyusui, sesuai dengan teori KB suntik 3 bulan mempunyai keuntungan efektivitas tinggi 99%, dapat efektif segera setelah melakukan KB suntik 3 bulan, tidak

mempengaruhi volume ASI (BKKBN, 2012). Setelah diberikan konseling tentang KB Ny. A memutuskan untuk menggunakan alat kontrasepsi KB suntik 3 bulan.



BAB V PENUTUP

A. Simpulan

Setelah penulis melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil trimester III selama masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus, hingga pelayanan calon akseptor kontrasepsi di Klinik Mitra Gustiana, dapat ditarik kesimpulan bahwa pentingnya asuhan kebidanan yang diberikan bidan terhadap ibu pada masa kehamilan hingga masa dimana ibu harus menggunakan pelayanan kontrasepsi setelah melahirkan sebagai deteksi dini adanya komplikasi yang mungkin terjadi sehingga dapat dihindari sedini mungkin.

1. Penulis melakukan pengkajian pada Ibu Hamil Trimester III di klinik mitra Gustiana dengan cara pengumpulan data Primer dan Sekunder .
2. Berdasarkan Data yang telah didapatkan melalui observasi, wawancara, pemeriksaan fisik dan pengambilan data dari buku KIA serta penunjang lainnya di dapatkan diagnose yaitu:
 - a. ANC Pada ibu Hamil Trimester III G3P2A0 dengan usia kehamilan 37 minggu.
 - b. Tafsiran Persalinan pada tanggal 12 Januari 2019
 - c. Tafsiran berat Janin 3410 gramDengan Tanpa adanya Indikasi penyulit dan masalah
3. Dengan Data yang di Dapat penulis melakukan Perencanaan untuk memberikan Asuhan Kebidanan secara Komprehensif di Klinik Mitra Gustiana dan klien telah menyetujuinya
4. Melakukan Asuhan Kebidanan Secara Komprehensif
 - a. Pelaksanaan asuhan kebidanan terhadap ibu hamil trimester III sudah terlaksana dengan baik, masa kehamilan ibu hamil trimester III berjalan dengan normal tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 80 x/menit, pernafasan 20x/menit, suhu 36°C, Lila 23,5 cm, TFU 34 cm, karena ibu hamil trimester III

melakukan pemeriksaan ANC sebanyak 5 kali dengan standar pelayanan 10 T dan ibu telah diberikan penyuluhan kesehatan mengenai gizi pada ibu hamil, ketidaknyamanan trimester III, tanda bahaya kehamilan, persiapan persalinan dan cara perawatan payudara, tanda-tanda persalinan

b. Pelaksanaan Asuhan Kebidanan Terhadap ibu inpartu berjalan normal Kala I fase aktif 15 Januari 2019 pada pukul ; 13.00 WITA,ibu datang dengan pembukaan 9 cm Kala II 15 Januari 2019 pukul 14.10 wita, bayi baru lahir menangis kuat dengan jenis kelamin laki laki,BB 3500 gram,PB 49 cm,A/S 9/10,A/C +/- . Oksitosin 1 menit setelah bayi baru lahir pemotongan pengikatan tali pusat sudah dilakukan ,membantu ibu melakukan IMD Kala III 15 Januari 2019 pukul 14.20 wita, Plasenta lahir spontan lengkap kotiledon \pm 20 buah,panjang tali pusat \pm 50 cm Kala IV 15 Januari 2019 pukul 14.20 kontraksi uterus baik,bidan melakukan pemantauan 15 menit pada 1 jam pertama dan 30 menit pada 1 jam berikutnya,

c. Pelaksanaan Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir terlaksana dengan baik dan berjalan normal Bayi Ny.A dan Tn.S, Lahir Spontan pada tanggal 15 Januari 2019 pukul 14.10 wita, JK : laki-laki .KU : Baik,A/S 9/10,TTV nadi : 142 x/menit, S :36,7°C,RR: 54x/m,BB: 3500gr,PB:49cm,LK:34 cm,LD:32 cm ,LILA 11 cm,BBL lahir spontan usia 1 jamMemberikan KIE tentang ASI eksklusif,melakukan IMD pada kulit bayi, menjaga kehangatan bayi, melakukan perawatan BBL seperti Neo-K, memberikan salep mata, melakukan perawatan tali pusat.

d. Pelaksanaan Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas terlaksana dengan baik dan berjalan normal Pada kunjungan II. 6-8

jam, KU: baik,TTV dalam batas normal, UC baik, TFU 2 jari bawah pusat, ASI sudah keluar Pada kunjungan III. 7 hari ibu mengatakan tidak ada keluhan.KU : baik,TTV dalam batas normal, TFU pertengahan pusat- sympisis dan, lochea sanguinolenta. Pada kunjungan IV. 6 Mgg tidak ditemukan adanya tanda-tanda infeksi masa nifas, KU: baik, hasil pemeriksaan TTV dalam batas normal, TFU tidak teraba

e. Pelaksanaan Asuhan Kebidanan Pada Bayi Neonatus terlaksana dengan baik dan berjalan Normal kunjungan I. KU : baik, hasil pemeriksaan tanda vital nadi 135 x/menit, RR 42 x/menit, suhu 36,8°C.Berat badan 3500gram, imunisasi HBo telah diberikan. Pola tidur cukup BAB dan BAK + sudah dapat ASI kunjungan II.KU : baik,hasil pemeriksaan tanda vital dalam batas normal, tali pusat sudah lepas pada hari ke-7, menganjurkan imunisasi BCG + polio 1 pada tanggal 14 Febuari 2019. Kunjungan III.KU : baik, hasil pemeriksaan tanda vital dalam batas normal , BB naik menjadi 3600 gram, ASI lancar, menganjurkan ibu untuk menggunakan alat kontrasepsi dan mengingatkan kembali agar bayi mendapatkan vaksin secara rutin sesuai jadwal yang telah di ditetapkan oleh Klinik Mitra Gustiana

f. Pelaksanaan Asuhan Kebidanan Pada Aseptor KB terlaksana dengan baik dan berjalan normal KB yang di berikan pada klien adalah suntik KB 3 bulan di karenakan Klien memilih untuk menggunakan KB tersebut di karenakan ibu efek samping yag tidak mengganggu pemberian ASI terhadap bayi

5. Evaluasi Asuhan Kebidanan secara Komprehensif yang telah di berikan pada ibu hamil trimester III hingga ber-KB. Setelah dilakukan analisa antara study kasus dan landasan teori ternyata tidak di temukan kesenjangan dan tidak ada masalah
6. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Komprehensif telah telah di buat dari Klien melakukan Pemeriksaan kehamilan hingga ber-KB di Klinik Mitra Gustiana

B. Saran

1. Bagi Klien

Hasil dari asuhan komrehensif ini diharapkan klien mendapatkan asuhan kebidanan secara komrehensif sesuai dengan standar pelayanan kebidanan serta meningkatkan pengetahuan klien agar dapat ikut berpartisipasi dalam deteksi dini komplikasi.

2. Bagi Lahan Praktik

Dapat dijadikan sebagai acuan agar dalam melaksanakan asuhan kebidanan komrehensif dapat meningkatkan mutu pelayanan kebidanan di lahan praktik.

3. Bagi Profesi

Sebagai masukan dalam meningkatkan pelayanan KIA secara menyeluruh sesuai dengan program pemerintah terutama dalam melakukan upaya promotif dan preventif bagi profesi kebidanan sehingga dapat lebih memperhatikan dalam memberikan asuhan kebidanan yang komrehensif.

4. Bagi Penulis

Pelaksanaan asuhan kebidanan harus bias menambah wawasan dan pengalaman penulis dalam mempersiapkan, mengumpulkan, menganalisa, dan mengoptimalkan data asuhan komrehensif yang telah diberikan kepada pasien mulai ibu hamil trimester III, persalinan, masa nifas, bayi baru lahir, hingga ibu melaksanakan program keluarga berencana dalam rangka memenuhi tugas akhir dinas Praktik Klinik Kebidanan III.

DAFTAR PUSTAKA

- Ajeng, S 2012 *Perubahan Adaptasi Fisiologi Ibu Hamil Trimester III*. Jakarta: Salemba Medika
- Ambarwati, 2010. *Asuhan Kebidanan Nifas*, Yogyakarta: Mitra Cendekia
- _____.i,Eni.Wulandari,Dyah.2009. *Asuhan Kebidanan Nifas*.Yogjakarta: Mitra Cendekia zasPress.
- _____. (2012). *Asuhan Kebidanan Bayi, Neonatus, Balita*. Yogyakarta: Mitra Cendekia
- Aprillia. 2010. *Perubahan Fisiologi Kehamilan h. 65*. Jakarta: Salemba Medika
- BKKBN. 2011. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*, Jakarta: YBP-SP
- _____. 2007. *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*. Jakarta sinar harapan.
- Departemen Kesehatan RI, 2015. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial*. Depkes RI. Jakarta.
- _____.Kesehatan RI 2015. *Standar Minimal Asuhan Kebidanan pelayanan Antenatalcare*.
- _____.RI. 2013. *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta : Badan penelitian dan Penelitian keshatan kementrian kesehatan RI.
- Dewi, 2011. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*. www.google.com (Diakes 05 November 2016).
- _____.V.N.L., Sunarsih, T. 2013. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*. Jakarta: Salemba
- Dinas Kesehatan Kota data AKI dan AKB Departemen Kesehatan 2015. *Profil Keshatan Tahun 2015*, www.depkes.go.id>KALTIM 2015 (Diakes 03 November 2016)
- Depkes, Ri. 2015. *Sistem Kesehatan Nasional*. Jakarta:Salemba Medika.
- Dessy, T., dkk. 2009. *Perubahan Fisiologi Masa Nifas*. Akademi Kebidanan Mamba'ul 'Ulum Surakarta
- Dewi, Vivian Nanny Lia. 2010. *Asuhan Kebidanan Bayi dan Anak Balita*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hidayat, 2009. *Metode Penelitian Kebidanan Dan Teknik Analisa Data*. Surabaya: Salemba Medika
- _____. Azis Alimul. 2009. *Pengantar Ilmu Kesehatan Anak untuk Pendidikan Kebidanan*.
- _____.Azis Alimul. 2016. *Pengantar Ilmu Kesehatan Anak untuk Pendidikan*

Kebidanan.

Hadijono, S. Praktis klinis Obstetri Ginekologi edisi pertama, Yogyakarta:

Cakrawala Media. 2012.

Haprastikamyblog.blogspot.co.id/2015/03/perubahan-fisiologi-pada-ibu-masa-nifas.html

Jenny, 2013. *Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir*. Malang: Penerbit Erlangga.

JNPK-KR, 2008. *Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta: EGC

Kusmiyati, yuni dkk. (2009). *Perawatan ibu hamil*. Fitramaya. Yogyakarta

Kemenkes, 2015 *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial*. Jakarta: Kemenkes RI.

Keman. 2011. *Asuhan Kebidanan Pada Trimester III*. Salemba Medika

Koes, I. 2014. *Pelayanan Keluarga Berencana*. Bandung: Alfabeta.

Manuaba. 2011. *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan Dan Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta EGC.

Marmi. 2012. *Asuhan kebidanan pada Masa Nifas*. Yogyakarta: pustaka pelajar Mandriwati, 2008

Minmin. Flint carolone, 1994. *Sensitif Midwifery*. Oxford: Butterworth Heinemann
Henderson C, dan jone K. 2005. *Buku Ajar Konsep Kebidanan (Edisi Bahasa Indonesia)*. Ed. Yulianti. Jakarta: EGC

Muslihatu, Wafi nur. 2009. *Asuhan neonatus, bayi dan balita*. Fitramaya

Maryunani, Anik. 2012. *Asuhan Pada Ibu Dalam Masa Nifas*. Jakarta Yogyakarta

Moctar, R. 2011. *Sinopsis Obstetri*. Jakarta : EGC.

Mandriwati. 2008. *Konsep Dasar Teori Kehamilan*. Jakarta

Nugroho. Taufan. 2012. *Patologi Kebidanan*. Yogyakarta : Nuha Medika.

Pusdiknekes, 2001. *Panduan Pengajar Asuhan Kebidanan Fisiologi Bagi dosen Dipolma III Kebidanan*. Jakarta: pusdiknes. WHOJHPIEGO. Jakarta: Salemba Medika (hlm: 53-57).

Prawirohardjo, sarwono. 2009. *Ilmu kebidanan*. Edisi Keempat. cetakan kedua. Jakarta: pt bina pustaka sarwono Prawirohardjo

_____. 2011. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka

_____. 2011. *Ilmu Kebidanan* . Jakarta : Yayasan Bina Pustaka- Sarwono Prawirohardjo

Pusdiknakes, WHO, JHPIEGO. 2003. Buku IV Asuhan Kebidanan pada Ibu Post Partum. Hal. 30-37

Profil Kesehatan kota samarinda 2016, www.depkes.go.id

Sulistiyawati, Ari. 2009. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas*. Andi : Yogyakarta

Suherni, dkk, 2009. *Perawatan Masa Nifas*. Jogjakarta : Fitramaya

Saifudidin, Abdul Bari dkk. 2008. Buku panduan praktis pelayanan kesehatan *Maternal dan neonatal*. Jakarta

Saleha, Sitti. 2009. *Asuhan Kebidanan pada masa nifas*. Salemba medika Jakarta

Sukarni, I dan Margareth, Z.H 2013. *Kehamilan, Persalinan, dan Nifas*, Yogyakarta : Nuha Medika

Salmah.2006. Buku Ajar Asuhan Kebidanan. EGC: Jakarta

Sumarah. 2008. *Perawatan Ibu Bersalin*. Fitramaya: Yogyakarta

Sarwono. 2006. *Teori Dasar Teori Kehamilan*. Jakarta Yogyakarta

Wulanda, Ayu Febrina. 2012. *Biologi Reproduksi*. Jakarta : Salemba Medika (cetakan ketiga)

Winkjosastro, H .dkk. 2005. *Ilmu kebidanan*. Edisi 3. Cetakan 7. Jakarta: yayasan bina pustaka sarwono priwirohardjo

WHO. 2012. *Maternal deaths worldwide drop by third*, Media Center News Release, <http://www.who.int>, Dinkes pada 18 Agustus 2012





SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
WIYATA HUSADA SAMARINDA

IZIN DIKTI NO: 129/D/0/2008
TERAKREDITASI DAN PI NO: 640/SK/IBAN-PI/AN/04/PI/V/2015
PERINGKAT II

Jl. Klaten Veling No. 77 Samarinda Kalimantan Timur Telp. Fax (0541) 7772411
www.stikeswisa.ac.id | info@stikeswisa.ac.id



Nomor : 220/W/STIKES-WHS/DI/2018

26 November 2018

Lampiran : -

Penihal : Permohonan Ijin Studi Pendahuluan

Kepada Yth.
Dinas Kesehatan Kota Samarinda

Di -
Tempat

Dengan hormat,

Teringg salam dan doa semoga Allah SWT selalu memberikan Rahmat dan Hidayah-Nya kepada kita semua, amin

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

Adapun mahasiswa yang melakukan kegiatan tersebut adalah :

Nama : Lis Awang Segi Ayu
NIM : 16.0524.0598.02
Semester : V
Program Studi : Kebidanan

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

Dernikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami mengucapkan terima kasih



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

| KECAMATAN | NAMA PUSKESMAS | JUMLAH KELAHIRAN | | | | | | | | | | | |
|--------------------|----------------|------------------|-----|-------|-----------|---|-------|-----------------------|----|--------|---|--------|---|
| | | LAKI-LAKI | | | PEREMPUAN | | | LAKI-LAKI + PEREMPUAN | | | | | |
| | | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | | | |
| PALARAN | PALARAN | 467 | 2 | 469 | 311 | 2 | 313 | 778 | 4 | 782 | PALARAN | 83 | |
| | BANTUAS | 50 | 0 | 50 | 33 | 0 | 33 | 83 | 0 | 83 | | 387 | 0 |
| SAMARINDA SEBERANG | BUKUAN | 232 | 0 | 232 | 155 | 0 | 155 | 387 | 0 | 387 | SAMARINDA SEBERANG | 430 | |
| | MANGKUPALAS | 257 | 1 | 258 | 172 | 0 | 172 | 429 | 1 | 430 | | 723 | 0 |
| LOA JANAN ILIR | BAGA | 434 | 0 | 434 | 289 | 0 | 289 | 723 | 0 | 723 | LOA JANAN ILIR | 617 | |
| | HARAPAN BARU | 369 | 1 | 370 | 246 | 1 | 247 | 615 | 2 | 617 | | 606 | 0 |
| SUNGAI KUNJANG | TRAUMA CENTER | 364 | 0 | 364 | 242 | 0 | 242 | 606 | 0 | 606 | SUNGAI KUNJANG | 719 | |
| | LOA BAKUNG | 431 | 1 | 432 | 287 | 0 | 287 | 718 | 1 | 719 | | 780 | 1 |
| SAMARINDA ULU | KARANG ASAM | 467 | 1 | 468 | 312 | 0 | 312 | 779 | 0 | 780 | SAMARINDA ULU | 152 | |
| | LOK BAHU | 91 | 0 | 91 | 61 | 0 | 61 | 152 | 0 | 152 | | 746 | 3 |
| SAMARINDA KOTA | WONOREJO | 446 | 2 | 448 | 297 | 1 | 298 | 743 | 3 | 746 | SAMARINDA KOTA | 712 | |
| | JUANDA | 426 | 1 | 427 | 284 | 2 | 286 | 710 | 2 | 712 | | 856 | 5 |
| SAMARINDA ILIR | AIR PUTIH | 511 | 3 | 514 | 340 | 2 | 342 | 851 | 5 | 856 | SAMARINDA ILIR | 887 | |
| | SEGIRI | 532 | 0 | 532 | 355 | 0 | 355 | 887 | 0 | 887 | | 690 | 0 |
| SAMARINDA UTARA | PASUNDAN | 414 | 0 | 414 | 276 | 0 | 276 | 690 | 0 | 690 | SAMARINDA UTARA | 403 | |
| | SIDOMULYO | 242 | 0 | 242 | 161 | 0 | 161 | 403 | 0 | 403 | | 1,179 | 0 |
| SUNGAI PINANG | SAMARINDA KOTA | 707 | 0 | 707 | 472 | 0 | 472 | 1,179 | 0 | 1,179 | SUNGAI PINANG | 366 | |
| | SUNGAI KAPIH | 220 | 0 | 220 | 146 | 0 | 146 | 366 | 0 | 366 | | 495 | 2 |
| SUNGAI PINANG | SAMBUTAN | 296 | 1 | 297 | 197 | 1 | 198 | 493 | 2 | 495 | SUNGAI PINANG | 242 | |
| | MAKROMAN | 145 | 1 | 146 | 96 | 0 | 96 | 241 | 1 | 242 | | 815 | 0 |
| SUNGAI PINANG | BENGKURING | 489 | 0 | 489 | 326 | 0 | 326 | 815 | 0 | 815 | SUNGAI PINANG | 527 | |
| | SEMPAJA | 316 | 1 | 317 | 210 | 0 | 210 | 526 | 1 | 527 | | 254 | 1 |
| SUNGAI PINANG | SUNGAI SIRING | 152 | 1 | 153 | 101 | 0 | 101 | 253 | 1 | 254 | SUNGAI PINANG | 366 | |
| | LEMPAKE | 214 | 0 | 214 | 142 | 0 | 142 | 366 | 0 | 366 | | 821 | 0 |
| SUNGAI PINANG | REMAJA | 493 | 0 | 493 | 328 | 0 | 328 | 821 | 0 | 821 | SUNGAI PINANG | 1,654 | |
| | TEMINDUNG | 952 | 0 | 952 | 662 | 0 | 662 | 1,654 | 0 | 1,654 | | 16,282 | 0 |
| AH (KABIKOTA) | | 9,757 | 16 | 9,773 | 6,501 | 8 | 6,509 | 16,258 | 24 | 16,282 | ANGKA LAHIR MATI PER 1,000 KELAHIRAN (DILAPORKAN) | 1,5 | |
| | | | 1,6 | | 1,2 | | | | | | | | |

er: Dinas Kesehatan Kota Samarinda 2017
 angan : Angka Lahir Mati (dilaporkan) tersebut di atas belum tentu menggambarkan Angka Lahir Mati yang sebenarnya di populasi

Kasie. Survei dan
 Dinas Kesehatan Kota Sar

 dr. Neta Siswanti
 NIP. 19710381 200812

JUMLAH KEMATIAN NEONATAL, BAYI DAN BALITA MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA SAMARINDA
TAHUN 2017

| KECAMATAN | PUSKESMAS | JUMLAH KEMATIAN | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------|----------------|-----------------|-------|-------------|--------|--------|-----------|-------|-------------|--------|--------|-------------------------|-------|-------------|--------|--------|
| | | LAKI - LAKI | | | | | PEREMPUAN | | | | | LAKI - LAKI + PEREMPUAN | | | | |
| | | NEONATAL | BAYI* | ANAK BALITA | BALITA | BALITA | NEONATAL | BAYI* | ANAK BALITA | BALITA | BALITA | NEONATAL | BAYI* | ANAK BALITA | BALITA | BALITA |
| 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 |
| PALARAN | BALITIAS | 1 | 2 | 1 | 2 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 2 | 2 | 0 | 4 |
| | BALITIAN | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 |
| | MANGKUPALAS | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | HARAPAN BARU | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 3 | 1 | 0 | 4 | 0 | 4 |
| | TRAJUMA CENTER | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | LOA BAKUNG | 1 | 4 | 4 | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | KARANG ASAM | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | LOK BAHU | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| | WONOREJO | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | JUANDA | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 0 | 0 | 3 | 0 | 3 |
| | AIR PUTIH | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | SEGIRI | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| | PASUNDAN | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | SAMARINDA KOTA | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | SAMARINDA KOTA | 0 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 3 | 0 | 0 | 3 | 0 | 3 |
| | SIDOMULYO | 1 | 2 | 2 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | SUNGAI KAPIH | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 | 0 | 2 | 4 | 1 | 4 |
| | SAMBUTAN | 0 | 1 | 1 | 3 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 2 | 4 | 1 | 4 |
| | MAKROMAN | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 |
| | BENGGURING | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | SEMPAJA | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | SUNGAI SIRING | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | LEMPAJA | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 |
| | REMAJA | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | TEMINDUNG | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 3 | 0 | 0 | 3 | 0 | 3 |
| | | 15 | 24 | 3 | 27 | 6 | 6 | 4 | 10 | 21 | 30 | 7 | 0 | 37 | 0 | 2 |
| BIKOTA | | 2 | 2 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 0 | 0 | 2 | 0 | 2 |
| TOTAL (DILAPORKAN) | | 2 | 2 | 0 | 0 | 3 | 3 | 4 | 10 | 21 | 30 | 7 | 0 | 37 | 0 | 2 |

is Kesehatan Kota Samarinda 2017

- Angka Kematian (diaportkan) tersebut di atas belum tentu menggambarkan AKN/AKB/AKABA yang sebenarnya di populasi

Kesle, Surveilans dan Imunis
Dinas Kesehatan Kota Samari
D. Nani Mulyanto

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

| 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 | | | | |
| 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 |
| PALANGAN | PALANGAN | 778 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | BANTUAS | 83 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | BUKUAN | 387 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | WINDA SEBERANG | 429 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | MANIKUPALAS | 723 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | BAGA | 615 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | HARAPAN BARU | 606 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | LOA JANANI ILIR | 718 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | TRALUMA CENTER | 779 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | LOA BAKUNG | 743 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | KARANG ASAM | 743 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | LOK BAHU | 710 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | WONGRELO | 887 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | JUANDA | 851 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | AIR PUTH | 887 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | SEGIRI | 690 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | SAMARINDA LILU | 403 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | ASUNDAN | 1,179 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | SAMARINDA KOTA | 366 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | SIDOMULYO | 493 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | SAMARINDA ILIR | 241 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | SAMBUTAN | 815 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | SAMBUTAN | 528 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | MARKOMAN | 253 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | BENGKURUNG | 356 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | SEMPAJA | 821 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | SAMARINDA UTARA | 1,654 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | SUNGAI SIRING | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | LEMPAKE | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | REMAJA | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | SUNGAI PINANG | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | TEMUNDUNG | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | RUMAH SAKIT | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ABIKOTA | | 16,258 | 0 | 3 | 0 | 3 | 0 | 7 | 2 | 9 | 0 | 2 | 1 | 3 | 0 | 12 | 3 | 15 |
| KEMATIAN IBU (DILAPORKAN) | | | | | | | | | | | | | | | | | | 92 |

Keseluruhan Kota Samarinda 2017
 Jumlah kematian ibu = jumlah kematian ibu hamil + jumlah kematian ibu bersalin + jumlah kematian ibu nifas
 dan kematian ibu (dilaporkan) tersebut di atas belum bisa menggambarkan AKG yang sebenarnya di populasi

Suryasari dan Iman
 Kabupaten Kota Samarinda





PEMERINTAH KOTA SAMARINDA
DINAS KESEHATAN

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

LEMBAR DISPOSISI

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

Perihal : Perawatan gigi Sdr. Sandalunas .
 Isi Ringkas :

| | | |
|-----------------------------|----------------|--------------------------------|
| Asal Surat : Dtkus. Wgals - | Tgl : 26/11/18 | No. : 2204/878us -WHS /DC/18 . |
|-----------------------------|----------------|--------------------------------|

Diajukan/Diteruskan
 Kepada : P.C .

Instruksi/Informasi

Jika ada perubahan atau
 kecurangan, harap segera
 melaporkan ke
 Kepala Dinas Kesehatan
 Samarinda

WILAYAH KOTA SAMARINDA
IZIN DIKUR NO. 129/TK/02.2008
PERKREBUDHAYAN PANGKALAN PERKREBUDHAYAN
PANGKALAN
P. Kediri, No. 129/TK/02.2008
WILAYAH KOTA SAMARINDA

129/TK/02.2008

Nomor 2220 st IkFS-Wh'S 01/2018
1 lai Permohonan Inn bulan Data
Penga.ni"lan

27 November 2018

Kepada Yth.
Kepala Klinik Mitra
Di-
Samarinda Gustia*aSamarind

Deng»n Ilormut.

Ter.nng dan dua semoga Allah SW selalu memberikan rahmat dan hidayah-Nya
kepada kita semua. Aauin

Sehubungan dengan fknysunan Laporan Tugas Akhir (LTA) mahasiswa program
Diploma Tiga Kehldanan STIKES Wlvata Husada Samannda, maka karm mohon
kcpada Bapak ihu agar dapat membenkan "in kervida mahasts"a kami unruk
melakukan nengumhllan data atau samrK*1 nenel.t.an d' khnlk Hapak Ibu punpin
Adapun data yang akan d'ambil a&lsh data ibu hamil, bayi baru lahir. KB dan
bersaltn selama enam bulan terakJur

Dcmk%n rxrmohnnan karm sampalkan. perhatian dan crjasama Vang
druapkan tenma kaslh

Mengetahui,



Wakil Ketua I,
Dr. Sumiati Sinaga

NTR 113075 8204 006Su.mi*R inuga. S. KCP.. M. Kep



**KLINIK UMUM DAN BERSALIN
MITRA GUSTIANA**

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

Nomor: 096/MG-KLINIK/III/2019

Hal : Studi Pendahuluan dan Penelitian Mahasiswa

Kepada Yth :

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

Di-
Tempat

Dengan Hormat,

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


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

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

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

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

Hormat Saya,


Hj. Gustiana S.ST
mitra
gustiana
Klinik umum dan bersalin



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
WIYATA HUSADA SAMARINDA**

IZIN DIKTI NO: 129/D/O/2008
TERAKREDITASI BAN-PT NO: 640/SK/BAN-PT/Akred/PT/V/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 : TA. SUKARDI

Umur : 44 TAHUN

Pekerjaan : SWASTA

Alamat : JL. JAKARTA BLOK EA NO.4

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

Nama Pasien : Ny. ANITA YULIATIN

Umur : 28 TAHUN

Pekerjaan : IBU RUMAH TANGGA

Alamat : JL. JAKARTA BLOK EA NO.4

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 JANUARI.....2018

Mahasiswa

(LIS AWANG SEGA AYU)

Yang menyetujui



(SUKARDI)

Pasien

(ANITA YULIATIN)

Dosen Pembimbing

(ANIAH RITHA, SST, M. KEB.)



Kedirektoran: Gg. Merdeka No. 77 Samarinda Kalimantan Timur Telp. 0541-7154489
www.stikeswysa.ac.id | info@stikeswysa.ac.id

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

Nama Mahasiswa :
NIM :
Tempat Bimbingan Lahan :
Tempat Bimbingan :

| No | Tgl | Bimbingan | Evaluasi Bimbingan | Paraf Pembimbing |
|----|------------------|---------------------|---|------------------|
| 1 | 30 Januari 2019 | Konsul Bab II BBL | ASKEB BBL Perbaiki ditam bahan Planning ASI | [Signature] |
| 2 | 31 Januari 2019 | | - Tambahan vit K - Perawatan tali Pusat | [Signature] |
| 3 | 01 Februari 2019 | Konsul Bab IV BBL | BBL ACC | [Signature] |
| 4 | 03 Februari 2019 | Konsul Bab IV NIFAS | 7 Jam 6 Jam 3 Minggu | [Signature] |
| 5 | 04 Februari 2019 | Konsul Bab IV - U | Nifas 6 Minggu Neonatus, KB | [Signature] |

Stikes Wiyata Husada Samarinda



Kedirektoran: Gg. Merdeka No. 77 Samarinda Kalimantan Timur Telp. 0541-7154489
www.stikeswysa.ac.id | info@stikeswysa.ac.id

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

Nama Mahasiswa :
NIM :
Tempat Bimbingan Lahan :
Tempat Bimbingan :

| No | Tgl | Bimbingan | Evaluasi Bimbingan | Paraf Pembimbing |
|----|-----------------|--------------------------|---|------------------|
| 1 | 17 Januari 2019 | Konsul Bab 4 | Perbaiki Paragraf Kalat 4 - TTY harus lengkap | [Signature] |
| 2 | 18 Januari 2019 | Konsul Paragraf | - Evaluasi kurangi lengkap | [Signature] |
| 3 | 19 Januari 2019 | Konsul Bab IV Persalinan | - tambahkan di evaluasi Kalat 1-4 - Jamnya harus tepat | [Signature] |
| 4 | 30 Januari 2019 | Konsul Bab IV ANC | ANC ACC Persalinan ACC | [Signature] |
| 5 | 31 Januari 2019 | | Perbaiki duplikat ANC | [Signature] |

Stikes Wiyata Husada Samarinda



(S T I K E S)

WIYATA HUSADA SAMARINDA

IZIN DIKTI NO: 129/D/O/2008

TERAKREDITASI BAN-PT NO: 610/SK/BAN-PT/Akred/PT/VI/2015

PERINGKAT B

Kadrie Oening Cg. Maulisa No. 77 S. marinda Kalimantan Timur Telp.0541.7154489

www.stikeswbs.ac.id | info@stikeswbs.ac.id

LEMBAR BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR
RODI III KEBIDANAN STIKES WIYATA HUSADA SAMARINDA

fahasiswa

bing Institusi
Bimbingan

| Tgl | Bimbingan | Evaluasi Bimbingan | Paraf Pembimbing |
|--------|-------------------------------|---|------------------|
| / 2016 | Persiapan LTA | - Bimbingan LTA - Pembetulan cara pembuatan proposal | |
| 2016 | Proposal LTA. konsul BAB I | - Penomoran - Tab (spasi) - Font - Paragraf | |
| | Konsul Bab II | - margin - Spasi ukuran margin sudah sesuai | |
| | Konsul Bab III | - Alur coc- | |
| 2016 | Konsul Bab I - III | - perbaikan penulisan dan penyusunan Proposal | |

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
(STIKES)

WIYATA HUSADA SAMARINDA

IZIN DIKTI NO: 129/D/O/2008

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

PERINGKAT B

W. Kadrie Oening Gg. Monalisa No. 77 Samarinda Kalimantan Timur Telp. 0541.7154489

www.stikeswbs.ac.id | info@stikeswbs.ac.id



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
(STIKES)

WIYATA HUSADA SAMARINDA

IZIN DIKTI NO: 129/D/O/2008

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

PERINGKAT B

W. Kadrie Oening Gg. Monalisa No. 77 Samarinda Kalimantan Timur Telp. 0541.7154489

www.stikeswbs.ac.id | info@stikeswbs.ac.id



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

Nama Mahasiswa :
NIM :
Pembimbing Institusi :
Tempat Bimbingan :

| No | Tgl Bimbingan | Evaluasi Bimbingan | Paraf Pembimbing |
|----|---------------|--|--------------------|
| 07 | 07/10/2018 | - Data belum sesuai - penulisan - kata pengantar Acc | <i>[Signature]</i> |
| 08 | 08/10/2018 | - Perbaikan Penulisan tabel - Perbaikan Alur Coc | <i>[Signature]</i> |
| 01 | 01/10/2019 | - Perbaikan susunan kata dan diagnosa di ansmer. | <i>[Signature]</i> |
| 04 | 04/10/2019 | - Perbaikan Simpulan bab IV mengantahi Ny. "A" | <i>[Signature]</i> |
| 05 | 05/10/2019 | - Perbaikan clon Revisi → ACC lanjut dari bab I - IV | <i>[Signature]</i> |

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

Nama Mahasiswa :
NIM :
Pembimbing Institusi :
Tempat Bimbingan :

| No | Tgl Bimbingan | Evaluasi Bimbingan | Paraf Pembimbing |
|----|---------------|--------------------|--|
| 08 | 08/10/2018 | Acc. Bab 5 - 5 | <i>[Signature]</i> <i>[Signature]</i> Chandra S. |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

CATATAN PERSALINAN

- Tanggal : 15 Januari 2019
- Nama Bidan : Hj. Gustiana SSI
- Tempat Persalinan :
 - Rumah Ibu
 - Puskesmas
 - Polides
 - Rumah Sakit
 - Klinik Swasta
 - Lainnya : Klinik Mitra Gustiana
- Alamat tempat persalinan :
- Catatan : Rujuk, Kala : I / II / III / IV
- Alasan merujuk :
- Tempat rujukan :
- Pendamping saat merujuk :
- Bidan Teman Suami Dukun Keluarga Tidak ada
- Masalah dalam kehamilan/persalinan ini :
 - Gawatdarurat
 - Pendarahan
 - HDR
 - Infeksi
 - PMTCT

KALA I

- Partogram melewati garis waspada :
- Masalah lain sebutkan :
- Penatalaksanaan masalah tsb :
- Hasilnya :

KALA II

- Episiotomi
 - Ya, indikasi
 - Tidak
- Pendamping pada saat persalinan :
 - Suami
 - Teman
 - Tidak ada
 - Keluarga
 - Dukun
- Gawat janin :
 - Ya, tindakan yang dilakukan :
 -
 -
 - Tidak
 - 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 : 10 menit
- Pemberian Oksitosin 10 U im?
 - Ya, waktu : 1 menit sesudah persalinan
 - Tidak, alasannya : penjepitan tali pusat _____ menit setelah bayi lahir
- Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
 - Ya, alasan :
 - Tidak
- Penegangan tali pusat terkendali ?
 - Ya
 - Tidak, alasan :

TABEL PEMANTAUAN KALA IV

| Jam Ke | Waktu | Tekanan Darah | Nadi | Suhu | Tinggi Fundus Uteri | Kontraksi Uterus | Kandung Kemih | Darah yg keluar |
|--------|-------|---------------|------|------|---------------------|------------------|---------------|-----------------|
| 1 | 11.25 | 120/80 | 80 | 37 | sepusat | baik | Kosong | 75 cc |
| | 11.40 | 110/70 | 87 | | sepusat | baik | Kosong | 75 cc |
| | 11.55 | 129/90 | 88 | | sepusat | baik | Kosong | 75 cc |
| | 12.10 | 120/70 | 86 | | sepusat | baik | Kosong | 75 cc |
| 2 | 15.40 | 120/80 | 85 | 37,7 | 1 jan & pusat | baik | Kosong | 75 cc |
| | 16.10 | 120/100 | 84 | | 1 jan & pusat | baik | Kosong | 75 cc |

24. Masase fundus uteri ?

- Ya
- Tidak, alasan :

25. Plasenta lahir lengkap (intact) Ya Tidak
jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :

-
-

26. Plasenta tidak lahir > 30 menit :

- Tidak
- Ya, tindakan :

27. Laserasi :

- Ya, dimana :
- Tidak

28. Jika Laserasi perineum, derajat : 1 / 2 / 3 / 4
Tindakan :

- Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
- Tidak dijahit, alasan :

29. Atoni uteri :

- Ya, tindakan :
- Tidak

30. Jumlah darah yg keluar/pendarahan : 200 ml

31. Masalah dan penatalaksanaan masalah tersebut
Hasilnya :

KALA IV

- Kondisi Ibu: KU: baik, TD: 120/70 mmHg Nadi: 80 x/mnt Napas: 22
- Masalah dan penatalaksanaan masalah :

BAYI BARU LAHIR

- Berat badan : 3500 gram
- Panjang badan : 49 cm
- Jenis kelamin : D/P
- Penilaian bayi baru lahir : baik/ ada penyulit

38. Bayi lahir :

- Normal, tindakan :
- Meringankan
- Menghangatkan
- Rangsangan taktil
- Memastikan IMD atau alami menyusui segera
- Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas, tindakan :
 - Meringankan
 - Rangsang taktil
 - Bebaskan jalan napas
 - Menghangatkan
 - Bebaskan jalan napas
 - Lain-lain, sebutkan :
 - Pakaian/selimut bayi dan tempatkan disisi ibu

Cacat hawaan, sebutkan :

- Hipotermi, tindakan :
 -
 -
 -

39. Pemberian ASI setelah jam pertama bayi lahir

- Ya, waktu : 1 jam setelah bayi lahir
- Tidak, alasan :

40. Masalah lain, sebutkan :
Hasilnya :