

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY.U USIA  
36 TAHUN G<sub>IV</sub>P<sub>III</sub>A<sub>0</sub> DI KLINIK MITRA GUSTIANA  
SAMARINDA**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

Oleh

**MINAH**

**NIM: 16.0533.0607.02**



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

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY.U UMUR  
36 TAHUN G<sub>IV</sub>P<sub>III</sub>A<sub>0</sub> DI KLINIK MITRA GUSTIANA  
SAMARINDA**

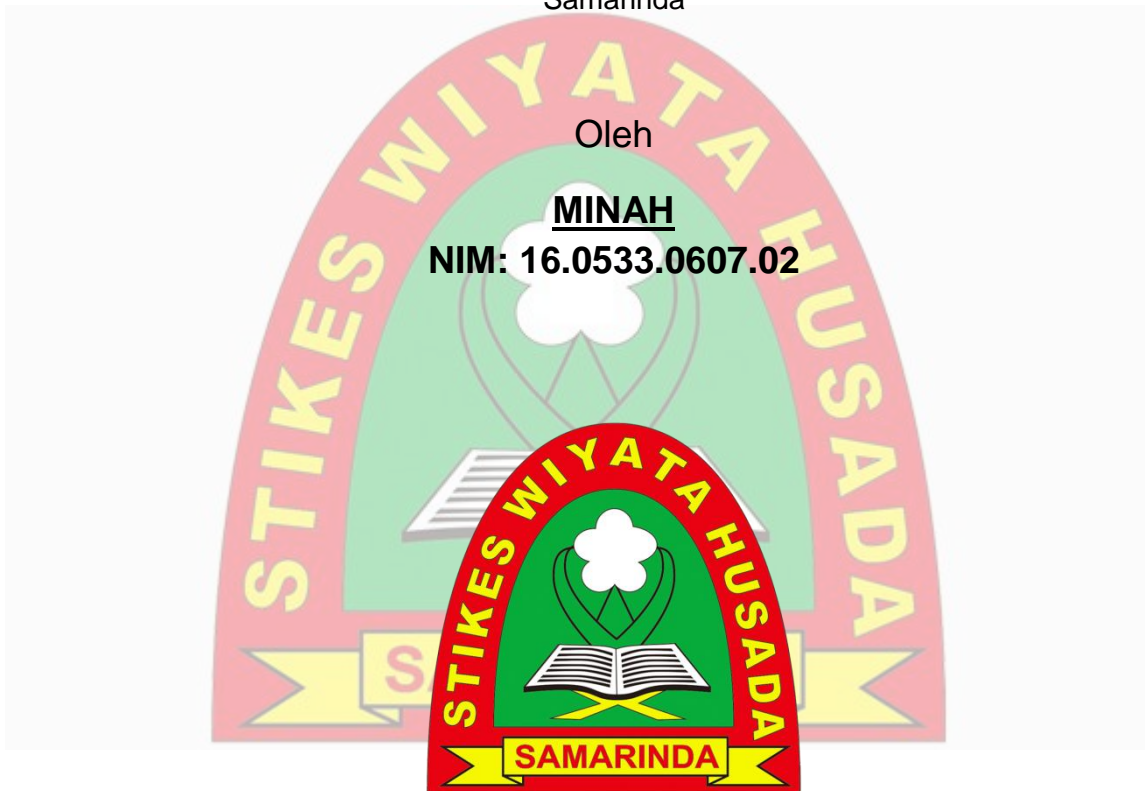
**LAPORAN TUGAS AKHIR**

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

Oleh

**MINAH**

**NIM: 16.0533.0607.02**



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

## RIWAYAT HIDUP



### A. Identitas

Nama : Minah  
Ttl : Waru, 10 November 1997  
Nama Ayah : Jumran  
Nama Ibu : Mardiaty  
Alamat : Desa Pasir Mayang Jl. Ratu Bura Daya  
Kec : Kuaro  
Kab : Paser  
Provinsi : Kalimantan Timur

### B. Pendidikan

1. SDN 003 Kuaro Tahun 2005-2010
2. SMPN 13 PPU 2010-2013
3. SMAN 2 PPU Tahun 2013-2016
4. STIKES WIYATA HUSADA SAMARINDA Tahun 2016-2019

**LEMBAR PENGESAHAN**

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. U UMUR 36 TAHUN  
GIVP<sub>III</sub>A<sub>0</sub> DI KLINIK MITRA GUSTIANA**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

Oleh:

**MINAH**

**NIM: 16.0533.0607.02**

Telah dipertahankan dalam ujian  
Pada Tanggal 02 April 2019

A. 0 Penguji I,

**Linda Puji Astuti, S.SiT., M.Keb**

**NIK. 113072.85.18.099**

Penguji II,

**Aniah Ritha, SST., M.Keb**

**NIK. 113072.54.12.030**

Penguji III,

**Hj. Gustiana, SST**

**NIP. 930821993032007**

Mengesahkan,  
Ketua STIKES Wiyata Husada Samarinda



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

Mengetahui,  
Ketua Program Studi D-III Kebidanan

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

## SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda dibawah ini

Nama : Minah

Nim : 16.0533.0607.02

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

Judul Laporan : Asuhan Kebidana Komprehensif pada Ny.U

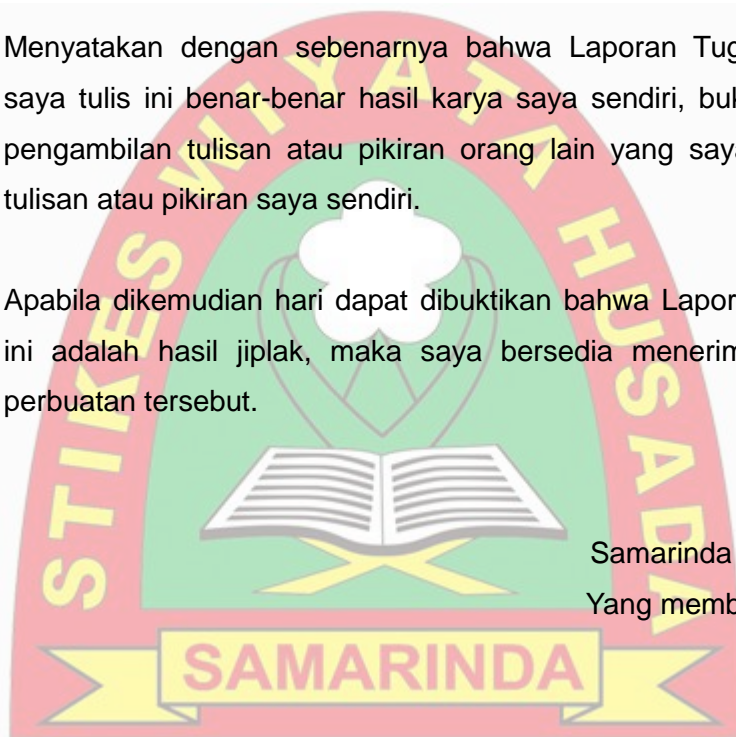
Tugas Akhir Umur 36 Tahun G<sub>IV</sub>P<sub>III</sub>A<sub>0</sub> di Klinik Mitra  
Gustiana Samainda.

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

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

Samarinda 14 Maret 2019

Yang membuat pernyataan



Minah

NIM. 16.0533.0607.02

## KATA PENGANTAR

Puji dan Syukur kami panjatkan kehadirat Allah SWT berkat rahmat dan bimbinganNya saya dapata menyelesaikan Laporan Tugas Akhir dengan judul. "Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.U Umur 36 Tahun G<sub>IV</sub>P<sub>III</sub>A<sub>0</sub> di Klinik Mitra Gustiana Samarinda Tahun 2018". 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 memperkenalkan saya mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada :

1. H. Mujito Hadi, MM selaku Ketua Yayasan STIKES Wiyata Husada Samarinda.
2. Ns. Edy Mulyono, S.pd, S.Kep, M.Kep., selaku Ketua STIKES Wiyata Husada Samarinda.
3. Chandra Sulistyorini, SST.,M.Keb. selaku Ketua Program Studi D-III Kebidanan STIKES Wiyata Husada Samarinda. Terimakasih atas masukan dan semua ilmu yang telah di berikan dan juga dedikasinya terhadap ilmu kebidanan.
4. Linda Puji Astutik, S.SiT.,M.Keb selaku Penguji Utama yang telah memberikan saran dan kritik yang membangaun dalam penyusuna Laporan Tugas Akhir ini.
5. Aniah Ritha, SST.,M.Keb selaku Pembimbing I yang telah memberikan saran dan kritik yang membangaun dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
6. Gustiana, SST selaku Pembimbing II dan sebagai pemilik lahan praktik yang telah memberikan saran dan kritik yang membangun dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir, telah memberikan kesempatan dan membantu penulis melaksanakan penelitan di Klinik Mitra Gustiana Samarinda
7. Ny.U selaku pasien komprehensif yang telah bersedia dan banyak membantu penulis dalam menyelsaikan Laporan Tugas Akhir.
8. Seluruh Dosen dan Staf Tata Usaha STIKES Wiyata Husada Samarinda.
9. Penulis juga mengucapkan banyak terima kasih, sayng dan hormat sebesar-besarnya kepada Ayah dan Ibu dengan kasih sayng dan kesabaran memberikan motivasi, semangat, dukungan, dan selalu mendoakan keberhasilan penulis selama pendidikan.
10. Seluruh masiswa tingkat III angkatan 2016 yang telah memberikan dukungan dan doa serta berbagi suka dan duka bersama selama perkuliahan sampai saat ini.

Dan semua pihak yang telah membantu penyelesaian Laporan Tugas Akhir ini. Mohon maaf atas segala kesalahan dan ketidak sopanan yang mungkin telah saya perbuat. Semoga Allah SWT senantiasa memudahkan setiap langkah-langkah kita menuju kebaikan dan selalu menganugerahkan kasih sayang-Nya untuk kita semua. Amin.

Samarinda, 02 Februari 2018

Minah

16.0533.0607.02

## ABSTRAK

### ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. U UMUR 36 TAHUN G<sub>IV</sub>P<sub>III</sub>A<sub>0</sub> DI KLINIK MITRA GUSTIANA SAMARINDA

Minah<sup>1)</sup>, Gustiana<sup>2)</sup>, Aniah Ritha<sup>3)</sup>

Asuhan kebidanan adalah proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan.

Tujuan Laporan Tugas Akhir ini adalah memberikan asuhan kebidanan secara komperhensif, pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatus, serta keluarga berencana.

Metode dalam penelitian ini menggunakan metode *Continuity Of Care* (COC), tempat dan waktu penelitian adalah Klinik Mitra Gustiana Samarinda.

Hasil skrining awal kehamilan memiliki faktor resiko, sehingga diagnosa yang di tegakan Ny.U umur 36 tahun G<sub>IV</sub>P<sub>III</sub>A<sub>0</sub> usia kehamilan 39 minggu 4 hari dengan kehamilan resiko tinggi. Pada kala I fase aktif sampai kala IV hasil pemeriksaan tidak ada kesulitan, bayi lahir normal. Kunjungan nifas dilakukan sebanyak 3 kali, kunjungan neonatus 3 kali, ibu telah mendapatkan konseling alat kontrasepsi dan memutuskan memilih alat kontrasepsi suntik 3 bulan.

Simpulan asuhan kebidanan Ny.U telah dilaksanakan secara sistematis dan menyeluruh sesuai setandar dengan hasil pemeriksaan dalam batas normal.

Disarankan kepada petugas kesehatan diharapkan dapat memberikan asuhan kebidanan yang menyeluruh dan menerapkan pelaksanaan asuhan kepada pasien sesuai dengan kebijakan ilmu profesi kebidanan .

#### **Kata Kunci : Asuhan Kebidanan Komprehensif**

<sup>1</sup>Mahasiswa,

<sup>2</sup>Pembimbing I,

<sup>3</sup>Pembimbing II,

## ABSTRACT

### COMPREHENSIVE OBSTETRIC CARE FOR MRS. U, 36 YEARS OLD, G<sub>IV</sub>P<sub>III</sub>A<sub>0</sub> AT MITRA GUSTIANA CLINIC SAMARINDA

Minah<sup>1)</sup>, Gustiana<sup>2)</sup>, Aniah Ritha<sup>3)</sup>

The MMR in Samarinda Municipality in the year 2017 had reached up to 15 per 100,000 live childbirths. Meanwhile, for the IMR, the number obtained was 30 per 1000, in which there was an increase year by year. Furthermore, the target of Sustainable Development Goals (SDGs) to improve the health of mothers and newly-born babies to be achieved in the year 2030 implies for the MMR to be reduced into 70 per 100,000 live childbirths and the IMR to be reduced into 12 per 1000 live childbirths (WHO, 2016).

The purpose of this thesis was to provide a comprehensive obstetric care for the pregnancy period, labour, newly-born, post-partum, neonates and family planning.

The method employed in this study was Continuity of Care and the research was done at Mitra Gustiana Clinic Samarinda.

The early pregnancy screening result indicated that there were risk factors. Therefore, the diagnosis given for Mrs. U, 36 years old, G<sub>IV</sub>P<sub>III</sub>A<sub>0</sub>, gestational age of 39 weeks 4 days was a high risk pregnancy. From the active Phase I to Phase IV, the examination results showed no complications and the baby was born normally. The post-partum and neonates visits were done three times respectively. The mother had been given contraceptive counselling and decided to choose the three-monthly contraceptive injections.

To conclude, the obstetric care for Mrs. U had been implemented systematically and holistically based on the standard. Furthermore, the examination results were in the normal limits.

It is recommended that medical staff provide comprehensive obstetric care as well as implement the care for patients in accordance with the midwifery profession policies.

**Keywords: Comprehensive Obstetric Care**

<sup>1</sup> Student

<sup>2</sup> First Supervisor

<sup>3</sup> Second Supervisor



## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL .....	i
DAFTAR RIWAYAT HIDUP .....	ii
LEMBAR PENGESAHAN .....	iii
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN .....	iv
KATA PENGANTAR .....	v
ABSTRAK BAHASA INDONESIA .....	vi
ABSTRAK BAHASA INGGRIS .....	vii
DAFTAR ISI .....	viii
DAFTAR TABEL .....	ix
DAFTAR SKEMA .....	x
DAFTAR LAMPIRAN .....	xi
DAFTAR SINGKATAN .....	xii
<b>BAB I PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
A. .... Latar	1
Belakang .....	1
B. .... Identifikasi	3
Masalah .....	3
C. .... Tujuan	3
1. .... Tujuan	3
Umum .....	3
2. .... Tujuan	3
Khusus .....	3
D. .... Manfaat	3
1. .... Manfaat	3
Teoritis .....	3
2. .... Manfaat	4
Praktis .....	4
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>5</b>
A. .... Konsep	5
Dasar/Teori .....	5
1. .... Kehamilan	5
.....	5
2. .... Bersalin	21
.....	21
3. .... Bayi Baru	38
Lahir .....	38
4. .... Nifas	41
.....	41
5. .... Neonatus	50
.....	50
6. .... Keluarga	52
Berencana .....	52
B. .... Konsep	61
Dasar Asuhan Kebidanan .....	61
<b>BAB III METODE STUDI KASUS .....</b>	<b>63</b>

A.....	Kerangka	
Konsep Kegiatan Asuhan COC .....	63	
B.....	Pendekata	
n/Desain Penelitian .....	64	
C.....	Tempat	
dan Waktu Penelitian .....	64	
D.....	Objek	
Penelitian/Partisipan .....	64	
E.....	Metode	
Penelitian .....	65	
F.....	Etika	
Penelitian .....	67	
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>69</b>	
A.....	Hasil	
.....	69	
B.....	Pembahas	
an.....	125	
<b>BAB V PENUTUP .....</b>	<b>137</b>	
A.....	Kesimpula	
n.....	137	
B.....	Saran	
.....	138	
<b>Daftar Pustaka.....</b>		
<b>Lampiran .....</b>		

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Tinggi Fundus Uteri.....	12
Tabel 2.2 Imunisasi TT pada Ibu Hamil.....	14
Tabel 2.3 Skor Puji Rochyati.....	19
Tabel 2.4 Kunjungan Nifas.....	42
Tabel 2.5 Involusi Uteri .....	43
Tabel 4.1 Riwayat ANC.....	70
Tabel 4.2 Pola Kehidupan Sehari-hari .....	70
Tabel 4.3 Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas.....	72
Tabel 4.4 Riwayat Kontrasepsi .....	72
Tabel 4.5 Riwayat ANC.....	79
Tabel 4.6 Pola Kehidupan Sehari-hari .....	79
Tabel 4.7 Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas.....	81
Tabel 4.8 Riwayat Kontrasepsi .....	81
Tabel 4.9 Tabel Observasi .....	90
Tabel 4.10 Tabel Evaluasi .....	99



**DAFTAR SKEMA**

Kerangka Konsep Asuhan Kegiatan ..... 63



## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Surat Pengantar Pengambilan Data Dinas Kesehatan Kota Samarinda dan Data di Puskesmas
- Lampiran 2 Permohonan Studi Pendahuluan dan Penelitian di Klinik Mitra Gustiana
- Lampiran 3 Surat Keterangan Selesai Melakukan Penelitian
- Lampiran 4 Hasil Data AKI dan AKB dari Dinas Kesehatan Kota Samarinda
- Lampiran 5 Permohonan *Informed Consent*
- Lampiran 6 Lembar Konsul Mahasiswa di Lahan Praktik dan Institusi
- Lampiran 7 Surat Keterangan Bebas Adminitrasi
- Lampiran 8 Partograf
- Lampiran 9 Skor Poedji Rochjati
- Lampiran 10 Dokumentasi Asuhan



SDGs : Sustainable Development Goals

WHO : World Health Organization

COC : Continuity Of Care

AKI : Angka Kematian Ibu

AKB : Angka Kematian Bayi

MPS : Making Pregnancy Safer

APN : Asuhan Persalinan Normal

KEK : Kekurangan Energy Kronis

PAP : Pintu Atas Panggul

ANC : Ante Natal Care

INC : Intra Natal Care

PNC	: Post Natal Care
MSH	: Melanophore Stimulating Hormon
TM	: Trimester
DJJ	: Detak Jantung Janin
ASI	: Air Susu Ibu
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
KB	: Keluarga Berencana
BAK	: Buang Air Kecil
BAB	: Buang Air Besar
KN	: Kunjungan Neonatal
MAL	: Metoda Amenore Laktasi
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
AKBK	: Alat Kontrasepsi Bawah Kulit
KIE	: Konseling Informasi dan Edukasi
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
HPL	: Hari Perkiraan Lahir
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
BBL	: Bayi Baru Lahir
SOAP	: Subyektif, Obyektif, Analisa, dan Penatalaksanaan
K1,2,3	: Kunjungan 1,2,3
KF	: Kunjungan Nifas
MOW	: Medis Operatif Wanita
MOP	: Medis Operatif Pria
BB	: Berat Badan
LILA	: Lingkar Lengan Atas
IUD	: Intra Uterine Device
TD	: Tekanan Darah



RR : Respirasi  
DJJ : Denyut Jantung Janin  
TT : Tetanus Toxoid  
KU : Keadaan Umum  
IM : Intramuskular  
BAK : Buang Air Kecil  
BAB : Buang Air Besar  
TBC : Tuberculosis  
HIV : Human Immunodeficiency Virus



# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Proses kehamilan persalinan nifas merupakan suatu tahapan perkembangbiakan yang alamiah, namun tetap harus diwaspadai apabila terjadi hal-hal yang dapat membahayakan kesehatan ibu dan bayi. Terutama pada ibu yang tidak mendapat asuhan dari tenaga kesehatan secara berkelanjutan dapat menyebabkan terjadinya peningkatan angka kematian ibu (AK) dan Angka Kematian Bayi (AKB) (Pratami,2014).

Target *Sustainable Devopment Goals* (SDG's) Untuk memperbaiki kesehatan ibu, bayi baru lahir dan anak yang harus dicapai pada tahun 2030 yaitu angka kematia ibu (AKI) diturunkan hingga 70 per 100.000 kelahiran hidup dan angka kematian bayi (AKB) diturunkan hingga 12 per 1000 kelahiran hidup. AKI dsn AKB merupakan salah satu indikator utama derajat kesehatan suatu Negara. AKI dan AKB juga mengindikasikan kemampuan dari kualitas pelayanan kesehatan (WHO.2016).

Penurunan AKI di Indonesia terjadi sejak tahun 1991 sampai dengan 2007, yaitu dari 390 menjadi 228. Namun demikian (SKDI), angka Kematian Neonatus (AKN) pada tahun 2012 sebesar 19 per 1.000 kelahiran hidup. Angka ini sama dengan AKN bedasar kan SKDI tahun 2007 dan meurun 1 poin di banding SKDI tahun 2002-2003 yaitu 20 per 1.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2017).

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

tahun mengalami penurunan pada tahun 2013 sebesar 114 kasus kematian, turun pada tahun 2014 menjadi 113 kasus kematian, tahun 2015 menjadi 100 kasus kematian ibu dan kembali turun pada tahun 2016 menjadi 95 kasus kematian ibu. (Profil Kesehatan Kaltim, 2016).

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

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

Data sementara di Klinik Mitra Gustiana menjelaskan pada tahun 2017-2018 tidak terdapat AKI dan AKB. Namun penulis tetap melakukan Asuhan Komprehensif di Klinik Mitra Gustiana Samarinda.

Bidan sebagai salah satu tenaga kesehatan memiliki posisi penting dan strategis dalam penurunan AKI dan AKB, memberikan pelayanan yang berkesinambungan dan paripurna berfokus pada aspek pencegahan melalui pendidikan kesehatan dan konseling, promosi kesehatan, pertolongan persalinan normal dengan berlandaskan kemitraan dan pemberdayaan perempuan serta melakukan diteksi dini pada kasus-kasus rujukan. Menurut Keputusan Menteri Kesehatan RI NO.369 Tahun 2007. Upaya untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan ibu dan anak salah satunya adalah melaksanakan asuhan secara komprehensif.

Berdasarkan latar belakang tersebut maka penulis melakukan “ Asuhan Kebidanan Secara Komprehensif pada Ibu Hamil TM III umur 36 tahun G<sub>4</sub>A<sub>0</sub>P<sub>3</sub> di Klinik Mitra Gustiana Samarinda”

## B. Identifikasi Masalah

Berdasarkan ruang Lingkup asuhan yang diberikan pada ibu hamil, bersalin nifas Bayi Baru lahir (BBL) dan Neonatus, Keleuarga Berencana (KB) maka penyusunan LTA ini penulis mengidentifikasi masalah berdasarkan *Continuty Or Care* (COC).

## C. Tujuan

### 1. Tujuan Umum

Memberikan ruang Lingkup asuhan yang diberika kepada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, nifas, neonatus, serta KB dengan menggunakan pola pikir ilmiah melalui pendekatan manajemen kebidanan.

### 2. Tujuan khusus

- a. Melakukan pengkajian pada ibu hamil, bersalin dan BBL, nifas nenatus serta KB
- b. Menyusun diagnose kebidanan sesuai dengan preoritas pada ibu hamil, bersalin dan BBL, nifas nenonatus, serta KB
- c. Merencanakan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin dan BBL, nifas neonatus serta KB
- d. Merencanakan asuhan kebidanan secara kontinyu pada ibu hamil, bersalin dan BBL, nifas neonatus, serta KB
- e. Melekaukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan pad ibu hamil bersalin dan BBL, nifas neonatus, serta KB
- f. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin dan BBL, nifas neonatus, serta KB dengan SOAP.

## D. Manfaat

### 1. Manfaat teoritis

Sebagai pelaksanaan asuhan kebidanan secara komprehensif, diharapkan ilmu kebidanan semakin berkembang sesuai dengan pendekatan manajemen kebidanan dan *evidence based* daam praktik asuhan kebindanan.

## 2. Manfaat praktis

### a. Bagi klien dan keluarga

Klien dan keluarga mendapatkan pelayanan asuhan kebidanan komprehensif yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

### b. Bagi lahan dan praktik kebidanan

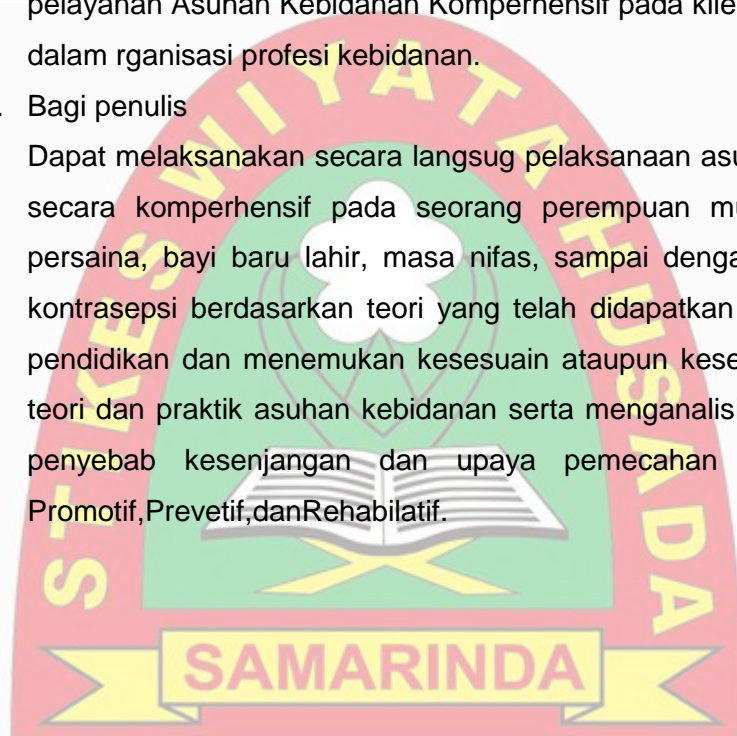
Dapat dijadikan sebagai masukan untuk meningkatkan mutu pelayanan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada klien dan kebijakan dalam organisasi profesi kebidanan secara komprehensif.

### c. Bagi profesi

Dapat dijadikan sebagai masukan untuk meningkatkan mutu pelayanan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada klien dan kebijakan dalam organisasi profesi kebidanan.

### d. Bagi penulis

Dapat melaksanakan secara langsung pelaksanaan asuhan kebidanan secara komprehensif pada seorang perempuan mulai kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas, sampai dengan pelaksanaan kontrasepsi berdasarkan teori yang telah didapatkan selama proses pendidikan dan menemukan kesesuaian ataupun kesenjangan antara teori dan praktik asuhan kebidanan serta menganalisis kemungkinan penyebab kesenjangan dan upaya pemecahan dalam bentuk Promotif, Preventif, dan Rehabilitatif.



## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Konsep Dasar Teori Asuhan Kebidanan Komprehensif

Asuhan kebidanan merupakan penerapan fungsi dan kegiatan yang menjadi tanggung jawab bidan dalam memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan masalah dalam bidang kesehatan ibu hamil, masa peralihan, masa nifas, bayi baru lahir, neonatus serta keluarga berencana (Depkes RI, 2010).

##### 1. Kehamilan

###### a. Pengertian kehamilan

Kehamilan adalah merupakan suatu proses yang alamiah dan fisiologis. Setiap wanita yang memiliki organ reproduksi yang sehat yang telah mengalami menstruasi dan melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang organ reproduksinya yang sehat kemungkinan besar akan mengalami kehamilan (Yanti, 2017).

###### b. Tanda-tanda kehamilan

Berdasarkan (Yanti, 2017)

###### 1) Tanda dugaan kehamilan

Tanda-tanda dugaan kehamilan diantaranya adalah:

- a) Amenorea (tidak adanya haid)
- b) Mual muntah
- c) Sering kencing
- d) Mammae membesar, tegang, dan sedikit nyeri
- e) Striae dan hiperpigmentasi kulit
- f) Obstipasi
- g) Epulis
- h) Varises

###### 2) Tanda kemungkinan hamil

- a) Tanda hegar
- b) Tanda piskacek
- c) Tanda Braxton Hicks

- d) Tanda Ballottement
- e) Tanda Chadwick (Yanti, 2017)
- 3) Tanda-tanda pasti kehamilan
  - a) gerakan janin dalam rahim
  - b) Denyut jantung janin
  - c) Pemeriksaan dengan alat canggih (Yanti, 2017)

### c. Perubahan Fisiologis pada Kehamilan Trimester III

Pada saat kehamilan wanita hamil akan mengalami perubahan perubahan pada badannya menurut Damai Yanti (2017), diantaranya:

#### 1) Uterus

Peningkatan berat dari 60 gram pada akhir kehamilan, peningkatan ukuran dari 7,5 x 5 x 2,5 cm sampai 30 x 23 x 20cm

#### 2) Ovarium

Ovulasi berhenti selama kehamilan dan pematangan folikel di tunda biasanya hanya satu korpus uteum kehamilan dapat di temukan dalam ovarium wanita hamil dan hanya berfungsi maksimal 6-7 minggu pertama kehamilan dan selanjutnya fungsi menurun sampai pada minggu ke -16 kehamilan fungsinya digantikan oleh plasenta untuk menghasilkan estrogen dan progesteron.

#### 3) Tuba Fallopi

Selama kehamilan otot-otot yang meliputi tuba mengalami hipertropi dan epitelium mukosa tuba menjadi gepeng (Yanti, 2017).

#### 4) Vagina

##### a) Trimester I

(1) Terjadi peningkatan vaskulerisasi karena pengaruh hormon esterogen (menimbulkan tanda chadwick, yaitu warna merah kebiruan pada vagiana sampai minggu ke-8 kehamilan (Yanti, 2017).

(2) Sekresi vagina menjadi lebih kental, putih, dan asam oleh peningkatan glikogen. Kesamaan vagina dipertahankan oleh esterogen sebagai pengendalian pertumbuhan dan

perkembangan bakteri patogen dalam vagina (Yanti, 2017).

b) Trimester II

Sekresi vagina meningkat, hal ini normal jika tidak disertai gatal, iritasi atau berbau busuk (Yanti, 2017).

c) Trimester III

Esterogen menyebabkan perubahan pada lapisan otot dan epitelium. Lapisan otot membesar, vagina lebih elastis dan memungkinkan turunnya bagian-bagian bawah janin (Yanti, 2017).

**d. Faktor Psikologis Pada Kehamilan Trimester III**

Berikut ini perubahan-perubahan psikologi yang terjadi pada Trimester III menurut Damai Yanti (2017).

- 1) Bersama-sama dengan Ibu merencanakan persalianan.
- 2) Ikut mewaspadai adanya komplikasi dan tanda-tanda bahaya.
- 3) Bersama-sama mempersiapkan suatu rencana apabila terjadi komplikasi .
- 4) Mengajarkan kepada ibu tentang nutrisi, pertumbuhan bayi, da tanda-tanda bahaya.

**e. Kebutuhan Fisik Ibu Hamil Trimester III**

1) Nutrisi ibu hamil

Ibu yang sedang hamil bersangkutan dengan proses pertumbuhan yaitu pertumbuhan fetus yang ada dalam kandungan dan pertumbuhan berbagai organ janin, pendukung proses kehamilan seperti adneksa, mammae, dan lain-lain makana di perlukan untuk pertumbuhan janin, plasenta, buah dada, organ lain. Pada kehamilan trimester III (minggu 27-lahir), kalori sama dengan trimester II, tetapi protein naik menjadi 2 g/kg BB (Yanti,2017).

2) Haygiene selama kehamilan

- a) Mandi
- b) Perawatan gigi

- c) Perawatan rambut, rambut harus bersih, keramas seminggu 2-3 kali
- d) Pakayan
- e) Payudara
- f) Perawatan kuku, kuku bersih dan pendek
- g) Kebersihan kulit (Yanti, 2017)

**f. Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil Trimester III**

Di antara nasihat yang diberikan pada ibu hamil adalah menjaga kebersihan, rajin bekerja sebagaimana mestinya, banyak membaca cerita/bacaan yang dapat meningkatkan budi pekerti, menciptakan suasana kekeluargaan agar penuh dengan aktivitas positif, dan istri membaca bacaan yang bermanfaat dalam perkembangan kejiwaan (Prawiraharjo,2008).

**g. Pertumbuhan Janin**

Akhir bulan 7 : panjangnya 35-38 cm, beratnya  $\pm$  1000 gram. Kalau lahir dapat hidup di dunia luar walupun kemungkinan untuk hidup terus masih kecil. Kalau menangis mengeluarkan suara yang lemah.

Akhir bulan 10 : janin sudah cukup bulan (matur, term). Panjangnya 50 cm, beratnya 3000 gram. Bayi laki-laki biasanya lebih berat dari bayi wanita, kulitnya halus dan hampir tidak ada lanugo. Pada kulit masih terdapat vernik caseosa ialah campuran sel-sel epitel kulit, kuku melebihi ujung jari. Pada laki-laki testis sudah ada dalam skrotum dan pada wanita labia majora menutupi labia minora (Wiknjosatura,2009).

**h. Tanda-Tanda bahaya kehamilan Trimester III**

- 1) Pendarahan pervaginam
- 2) Nyeri perut
- 3) Rasa kencang di perut yang terus menerus, berkesinambungan (kontraksi) atau vagina
- 4) Rabas atau atau mancurnya cairan dari vagina
- 5) Bengkak atau pembesaran tangan, kaki wajah yang tiba-tiba
- 6) Gangguan penglihatan

- 7) Pusing, sakit kepala yang hebat
- 8) Gerakan janin berkurang
- 9) Daerah sakit dan kemerahan dikaki, atau sakit dikaki jika berdiri
- 10) Nyeri yang hebat dikemaluan dan pinggul, dengan gangguan gerak kaki
- 11) Nyeri atau panas saat berkemih
- 12) Nyeri daerah kemaluan atau gatal
- 13) Mual atau muntah yang persisten.

**i. Masalah-masalah pada Ibu Hamil Trimester III**

- 1) Persalinan prematuritas
- 2) Kehamilan ganda (kembar)
- 3) Perdarahan plasenta previa
- 4) Perdarahan solusio plasenta
- 5) Kehamilan dengan ketuban pecah dini
- 6) Kehamilan dengan kematian janin dalam rahim
- 7) Kehamilan lewat waktu persalinan
- 8) Kehamilan dengan pre-eklamsi

**j. Ante Natal Care (ANC)**

- 1) Pengertian Kunjungan ANC

Kunjungan ANC adalah asuhan kehamilan yang dianut oleh bidan dan dijadikan panduan yang diyakini dalam memberikan asuhan kebidanan pada klien selama kehamilan (Yanti, 2017)

- 2) Tujuan ANC

Tujuan utama ANC adalah menurunkan/mencegah kesakitan dan kematian maternal dan perinatal, menurut (Yanti,2017) tujuan asuhan kehamilan yaitu;

- a) Memonitor kemajuan kehamilan guna memastikan kesehatan ibu dan perkembangan bayi yang normal.
- b) Mengenali secara dini penyimpangan dari normal dan memberikan penatalaksanaan yang diperlukan.
- c) Membina hubungan saling percaya antara ibu dan bidan dalam rangka mempersiapkan ibu dan keluarga secara fisik,

### 3) Manfaat ANC

Menurut (Prawirohardjo,2013) manfaat melakukan ANC kehamilan dan persalinan akan berakhir dengan hal-hal sebagai berikut:

- a) Ibu dalam kondisi selamat selama kehamilan, persalinan dan nifas tanpa trauma fisik maupun mental yang merugikan.
- b) Bayi dilahirkan sehat, baik fisik maupun mental.
- c) Ibu sanggup merawat dan memberikan Air Susu Ibu (ASI) kepada bayinya.
- d) Suami istri telah ada kesiapan dan kesanggupan untuk mengikuti keluarga berencana setelah kelahiran bayinya.

### 4) Penatalaksanaan ANC

Pemeriksaan ANC dalam penerapan praktis pelayanan ANC, menurut Badan Litbangkes Dekes RI Tahun 2014, standar minimal pelayanan ANC adalah "10 T" yaitu :

- a) T1 : Timbang berat badan dan pengukuran tinggi badan.

Pertambahan berat badan yang normal pada ibu hamil yaitu berdasarkan masa tubuh (BMI : *Body Mass Index*) dimana metode ini untuk menentukan pertambahan berat badan yang optimal selama masa kehamilan. Karena merupakan hal yang penting mengetahui BMI wanita hamil. Total pertambahan berat badan kehamilan yang normal 11,5-16kg. Ukuran normal tinggi badan menentukan ukuran panggul ibu. Ukuran normal tinggi badan yang baik untuk ibu hamil antara lain >145 cm. berat badan diukur dalam kg tanpa sepatu dan memakai pakayan yang sering-ringannya. Kenaikan berat badan tidak boleh dari ½ kg / minggu. Jika ditemukan segera rujuk, mengukur tinggi badan adalah satu deteksi kehamilan dengan faktor resiko. Dimana bila tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm atau dengan kehamilan bentuk panggul dan tulang belakang (Depkes RI, 2014).

- b) T2 : Ukur Tekanan Darah

Tekanan darah diatas 140/90 mmHg atau peningkatan distol 15 mmHg/lebih sebelum kehamilan 20 minggu atau paling sedikit pada pengukuran dua kali berturut-turut paa

selisih waktu 1 jam berarti ada kenaikan nyata dan ibu perlu di rujuk (Depkes RI, 2014).

c) T3 : Tetapkan Status Gizi

Menurut Kusmivati (2014), pada ibu hamil (bumil) pengukuran LILA merupakan suatu cara untuk mendeteksi dini adanya Kurang Energi Kronis (KEK) atau kekurangan gizi. Malnutrisi pada ibu hamil mengakibatkan transfer nutrisi ke janin berkurang, sehingga pertumbuhan janin terhambat dan berpotensi melahirkan bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). BBLR berkaitan dengan volume otak dan IQ seorang anak. Kurang Energi Kronis (KEK) (ukuran LILA < 23,5 cm). yang menggambarkan kekurangan pangan dalam jangka panjang baik dalam jumlah maupun kualitasnya.

Cara melakukan LILA :

- (1) Menentukan titik tengah antara pangkal bahu dan ujung siku dengan meteran.
- (2) Lingkarkan dan masukan ujung pita di ujung lubang yang dad pada ujung pita LILA. Baca menurut tanda panah.
- (3) Menentukan titik tengah antara pangkal bahu dan ujung siku dengan pita LILA (Setiawan, 2011).

d) T4 : Ukur Tinggi Fundus Uteri

Pemeriksaan kehamilan untuk menentukan tuanya kehamilan dan berat badan janin dilakukan dengan pengukuran tinggi fundus uteri yang dapat dihitung dari tanggal haid terakhir yang menggunakan rumus. Apabila usiakehamilan dibawah 24 minggu pengukuran dilakukan dengan jari. Tetapi apabila kehamilan diatas 24 minggu memakai pengukuran *Mc Donald* yaitu dengan cara mengukur tinggi fundus memakai cm dari atas simfisis ke fundus uteri kemudian ditentukan sesuai rumus (Depkes RI, 2014).

Tabel 2.1 Umur Kehamilan Berdasarkan Tinggi Fundus Uteri

Tinggi Fundus Uteri Secara Internasional	TFU (cm)	Usia Kehamilan
1-2 Jari Diatas Sympisis		12 Minggu
Pertengahan Sympisis-Pusat		16 Minggu
3 Jari Dibawah		
Pusat Setinggi	20	20 Minggu
Pusat 3 Jari Diatas	23	24 Minggu
Pusat Pertengahan	26 30	28 Minggu
Pusat-Px 3 Jari Dibawah		32 Minggu
Px Pertengahan	33	36 Minggu
Px-Pusat		40 Minggu

Sumber : Manuaba, 2014.

e) T5 : tentukan persentasi janin dan hitung DJJ

Menurut Setiawan (2011), tujuan pemantauan janin adalah untuk mendeteksi dini ada atau tidaknya faktor-faktor resiko kematian *prenatal* tersebut (*hipoksia/asfiksia*, Gangguan pertumbuhan, cacat bawaan, dan infeksi). Pemeriksaan denyut jantung janin harus dilakukan pada ibu hamil. Denyut jantung janin harus dapat didengar pada usia kehamilan 16 minggu/4 bulan.

Gambaran DJJ :

- (1) *Takikardi* berat: detak jantung di atas 180x/menit
- (2) *Takikardi* ringan: antara 160-180x/menit
- (3) Normal: 120-160x/menit
- (4) *Bradikardi* ringan: antara 100-119x/menit

(5) *Bradikardi* sedang: 80-100x/menit

(6) *Bradikardi* berat: kurang dari 80x/menit

f) T6: pemberian imunisasi tetanus toksoid (TT) lengkap.

Pemberian imunisasi *tetanus toxoid* pada kehamilan umumnya diberikan 2 kali saja. Imunisasi pertama diberikan pada usia kehamilan 16 minggu untuk yang kedua diberikan pada 4 minggu kemudian, akan tetapi untuk memaksimalkan perlindungan maka dibentuk program jadwal pemberian imunisasi pada ibu hamil. Vaksin TT diberikan sedini mungkin dengan dosis pemberian 0,5 cc IM (intra muscular) dilengan atas/paha/bokong. Khusus untuk calon pengantin diberikan imunisasi TT 2x dengan interval 4 minggu: ushakan TT1 dan TT2 di berikan sebelum menikah (Vivian,2011)

Tabel 2.2 Interval Pemberian Imunisasi Tetanus Toxoid (TT) Lengkap.

Antigen	Interval (Selang Waktu Lama Minimal)	Lama Perlindungan	% Perlindungan
TT 1	Pada Antenatal Pertama	-	Tidak Ada
TT 2	4 Minggu Setelah TT 1	3 Tahun	80
TT 3	6 Bulan Setelah TT 2	5 Tahun	95
TT 4	1 Tahun Setelah TT 3	10 Tahun	99
TT 5	1 Tahun Setelah TT 4	25 Tahun	99

(Praworahardjo, 2014)

g) T7 Pemberian Tablet Besi minimal 90 tablet selama kehamilan.

Menurut Vivian ( 2012). Pada masa kehamilan volume darah meningkat seiring kebutuhan zat besi. Suplemen zat

besi hamil terbukti mencegah defisiensi zat besi. Kekurangan zat besi bisa mempertinggi resiko komplikasi disaat persalinan dan resiko melahirkan berat badan rendah dan *premature*. Para ahli menganjurkan wanita hamil mengkonsumsi zat besi 27 mg/hari, yaitu 50% diatas kebutuhan normal. Ibu hamil di anjurkan untuk mengkonsumsi zat besi minimal 90 tablet selama hamil (Rukiah dkk, 2011).

Pemberian *ferro sulfat* 320 mg (setara dengan 60 mg zat besi) 2 kali sehari bagi semua ibu hamil. Jika Hb 9% atau kurang dari pada salah kunjungan tingkatan tablet zat besi menjadi 3 kali tablet/hari sampai akhir masa kehamilan (Depkes RI, 2014). Tablet fe selama kehamilan berfungsi untuk sistem pertahanan tubuh sangat penting bagi kesehatan ibu hamil, diantaranya: mencegah terjadinya anemia defisiensi besi, mencegah terjadinya perdarahan pada saat persalinan dan dapat dan dapat meningkatkan asupan nutrisi bagi janin (Rukiah dkk, 2011). Kebijakan program kesehatan ibu dan anak (KIA) di Indonesia saat ini menetapkan :

- (1) Pemberian tablet Fe (320 mg Sulfat dan 0,5 mg asam folat), untuk semua ibu hamil sebanyak 1 kali tablet selama 90 hari. Jumlah tersebut mencukupi kebutuhan tambahan zat besi selama kehamilan yaitu 100 mg.
- (2) Penanganan anemia pada Ibu hamil pemberian tablet Fe sebanyak 1 tablet/hari sebanyak 90 hari dan anemia berat dan sedang diberikan tablet zat besi 2-3 kali satu tablet/hari selama 2-3 bulan dan dilakukan :
  - (a) Pemanauan Hb seminggu setelah pemberian tablet zat besi, (bila masih anemia).
  - (b) Pemeriksaan sampel tinja untuk melihat kemungkinan adanya cacing tambang atau parasite lainnya.
  - (c) Pemeriksaan darah tetapi terhadap parasite malaria (didaerah endemik).

Pada setiap kali kunjungan mintalah ibu untuk meminum tablet zat besi yang cukup, hindari meminum teh/kopi 1 jam sebelum/sesudah makan karena dapat

mengganggu penyerapan zat besi. Tablet zat besi lebih dapat diserap jika disertai dengan mengkonsumsi vitamin C 250 mg perhari (Depkes RI, 2014).

#### h) T8 : Tes Laboratorium

Depkes RI (2014), mengemukakan bahwa pelayanan kebidanan berkaitan erat dengan penyakit melalui hubungan seksual. Penyakit ini tidak hanya berpengaruh terhadap ibu akan tetapi juga terhadap bayi yang dikandung atau dilahirkan.

Beberapa contoh penyakit melalui hubungan seksual :

- (1) Infeksi *monillial* penyebab adalah jamur *candida albicans*
- (2) Infeksi *trichomonal* disebabkan oleh *trichomonas vaginalis*
- (3) *Sifilis* disebabkan oleh infeksi *treponema pallidum*
- (4) *Gonorrhea* penyebabnya adalah *Neisseria gonrea*
- (5) *Herpes genitalis* disebabkan oleh *virus simpleks*
- (6) *Hepatitis* disebabkan oleh *virus hepatitis*
- (7) *HIV/AIDS* adalah penyebab *AIDS*
- (8) Jika pemeriksaan penyakit hubungan seksual dilakukan sejak dini pada ibu hamil kemungkinan masih dapat diobati untuk mencegah terjadinya komplikasi terhadap ibu bayi dan kandungannya.

#### i) T9 : Tatalaksana Kasus

Menurut Joeshran (2012), bila dari hasil pemeriksaan laboratorium ditemukan penyakit, ibu hamil perlu dilakukan perawatan khusus.

##### a.) Kunjungan *Antenatal Care*

- (1) Kunjungan pertama (K1), dilakukan satu kali dalam trimester pertama (sebelum 14 minggu).
- (2) Kunjungan kedua (K2), dilakukan satu kali dalam trimester kedua (antara minggu 18-28).
- (3) Kunjungan ketiga dan keempat (K3 dan K4), dilakukan dalam trimester ketiga (antara minggu 28-36 dan setelah minggu ke 36).

(4) Pemeriksaan khusus, bila terdapat keluhan-keluhan tertentu (Depkes RI, 2014).

J) T10 : Temu Wicara ( konseling dan pemecahan masalah).

Setiawan (2011), menyatakan bahwa temu wicara pasti dilakukan dalam setiap klien melakukan kunjungan. Bisa berupa anamnesa, konsultasi, dan persiapan rujukan. Anamnesa meliputi biodata, riwayat menstruasi, riwayat kesehatan, riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas. *Biopsikososial* dan pengetahuan klien memberikan konsultasi atau melakukan kerjasama penanganan.

Tindakan yng harus dilakukan bidan dalam temu wicara antara lain :

- (1) Merujuk kedokter untuk konsultasi dan menolong ibu menentukan pilihan yang tepat.
- (2) Melampirkan kartu kesehatan ibu serta surat rujukan.
- (3) Meminta ibu kembali setelah konsultasi dan membawa surat hasil rujukan.
- (4) Meneruskan pemantauan kondisi ibu dan bayi selama kehamilan.
- (5) Memberikan ashan antenatal.
- (6) Perencanaan dini jika tidak aman melahirkan dirumah.
- (7) Meyepakati *diantara* pengambilan keputusan dalam keluarga tentang rencana proses kelahiran.
- (8) Persiapan dan biaya persalinan.

#### k. Proses Kehamilan

Proses kehamilan menurut Damai Yanti (2017)

- 1) Ovum sel telur pertumbuhan embrional oogenium yang kelak menjadi ovum terjadi di genital ridge. Urutan pertumbuhan ovum (oogenesis) adalah oogonia, oosit pertama, *primary ovarian follicle*, *liquar folliculi*, pematangan pertama ovum, dan pematangan kedua ovum pada saat sperma membuahi ovum.
- 2) Spermatozoa (sel mani) sperma berbentuk seperti kecebong terdiri atas empat bagian, yaitu kepala yang berisi inti (nukleus), leher bagian tengah, dan ekor yang dapat bergetar sehingga sperma

dapat bergerak dengan cepat, urutan perumbuhan sperma: spermatogenium membelah dan spermatisit kedua membelah dua, dan spermatid tumbuh menjadi spermatozoon.

3) Pembuahan (konsepsi/fertilisasi)

Pembuahan adalah suatu peristiwa persatuan sel mani dan sel telur di tuba fallopi. Hanya satu sperma yang telah mengalami mengalami proses kapasitasi dan dapat melintasi zona pellusida mengalami perubahan sehingga tidak dapat dilalui sperma lain.

4) Nidasi adalah masuknya atau tertanamnya hasil konsepsi dalam endometrium. Balastula diselubungi oleh sampai yang disebut trofoblas, yang mampu mencairkan jaringan. Ketika blastula mencapai rongga rahim, jaringan endometrium berada pada masa sekresi. Jaringan endometrium ini banyak mengandung glikogen serta mudah dihancurkan oleh trofoblas.

5) Plasenta, pertumbuhan dan perkembangan desuda terjadi konsepsi karena pengaruh hormon terus tumbuh sehingga makin lama makin tebal. Desuda adalah mukosa rahim pada kehamilan yang terbagi atas:

- a) Desuda basalis, terletak antara hasil konsepsi dan dinding rahim, disini plasenta terbentuk.
- b) Desuda kapsularis, meliputi hasil konsepsi ke arah rongga rahim yang lama-kelamaan bersatu dengan desuda vera kosenan obliterasi.
- c) Desuda vera, meliputi lapisan dalam dinding rahim lainnya.

**e. Konsep Kehamilan Resiko Tinggi**

Kehamilan resiko tinggi adalah kehamilan dengan adanya salah satu atau lebih factor resiko dari pihak ibu maupun bayi yang dampak memberikan dampak yang kurang menguntungkan bagi ibu dan bayi, (Sarwono, 2010).

Kehamilan resiko tinggi adalah keadaan yang mempengaruhi optimalisasi ibu maupun janin pada kehamilan yang dihadapi (Manuaba, 2010),

Kehamilan resiko tinggi ibuhamil dengan resiko tinggi berlaku mendapatkan pengawasan antenatal khusus sehingga tetap pelayana yang didapat oleh ibu tersebut.

Kehamilan yang mempunyai kriteria kehamilan resiko (manuaba, 2012) yaitu:

- 1) Ibu hamil dengan usaha kurang dari 19 tahun atau lebih dari 25 tahun.
- 2) Perkawinan lebih dari usaha 5 tahun
- 3) Riwayat operasi (operasi plastic pada vagina atau tumor vagina, operasi persalinan atau operasi pada Rahim)
- 4) Riwayat kehamilan (kekurangan ulang, kematian intrauteri, sering mengalami pendarahan saat kehamilan, terjadi infeksi saat kehamilan, anak terkecil berusia 5 tahun, riwayat molahidatidosa atau korio karsinoma)
- 5) Riwaya persalinan (persalian premature, persalianan dengan berat bayi lahir rendah, persalian lahir mati, persalian dengan induksi, persalian dengan manual plasenta, persalian dengan berdarah post partum dan persalian dengan dengan tindakan)
- 6) Tinggi badan kurang dari 145 cm
- 7) Kehamilan yang disertai dengan penyakit (jantung, paru, hati, ginjal, dan diabetes Meletus),

Meurut Poedjhi Rochyati (Manuaba, 2010) kriteria kehamilan resiko tinggi adalah:

- 1) Primipara muda berusia kurang dari 16 tahun, primipara tua dengan usia lebih dari 35 tahun dengan primipara skunder dengan usaha anak terkecil di atas 5 tahun.
- 2) Tinggi kurang dai 145 cm
- 3) Riwayat Kehamilan Buruk : pernah keguguran, pernah mengalami petsalian premature, riwayat lahir mati, riwyt persalinan dengan tindakan,pre-eklamsi, eklamsia, gravid serotinus, kehamilan dengan pendarah antepartum, dankehamilan dengan kelainan letak.
- 4) Penyakit ibu pada kehamilan yang mempengaruhi kehmilan.  
Factor kehamilan resiko tinggi menurut skor Puji Rochyati.

Tabel 2.3 Skor Puji Rochyati

I	II	III	IV	
No	Masalah / Faktor resiko	Skor awal ibu hamil	Skor	Skor
<b>A</b> 1	Terlalu mudahamil < 16 tahun		4	0
2	a. terlalu lambat hamil I, Kawin z 4		4	0
	b. terlalu tua hamil I, Kawin z 35 tahun		4	0
3	Terlalu cepat hamil lagi (<2 tahun)		4	0
4	Terlalu lama hamil lagi (>10 tahun)		4	0
5	Terlalu banyak anak, 4 atau lebih		4	0
6	Terlalu tua umur z 35 tahun		4	0
7	Terlalu pendek z 145 cm		4	0
8	Pernah gagal kehamilan		4	0
9	Pernah melahirkan dengan:			
	a. tarikan tang/vakum		4	0
	b. uri dirogoh		4	0
	c. diberi infuse/transfuse		4	0
10	Pernah operasi sesar		8	0
<b>B</b> 11	Penyakit pada ibu hamil			
	a. Anemia		4	0
	b. Malaria		4	0
	c. TBC		4	0
	d. Payah jantung		4	0
	e. Kencing manis (diabetes)		4	0
	f. Penyakit menular seksual		4	0

12	Bengkak pada muka/tungkai dengan TD tinggi	4	0
13	Hamil kembar 2 atau lebih	4	0
14	Hamil kembar air (hydramnion)	4	0
15	Bayi mati dalam kandungan	4	0
16	Kehamilan lebih bulan	4	0
17	Letak sungsang	4	0
18	Letak lintang	4	0
19	Pendarahan dalam kehamilan ini	8	0
20	Preklamsi berat / kejang- kejang	8	0
Jumlah Skor (A+B)			2

Keterangan:

Jumlah skor (A+B)

2 – kehamilan resiko rendah

6-8 – kehamilan resiko tinggi

>12-kehamilan resiko sangat tinggi

## 2. Persalinan

### a. Pengertian

Persalinan merupakan proses pembukaan dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir kemudian berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan atau hampir cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu melalui jalan lahir atau bukan jalan lahir, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri) (Mutmainah dkk,2017).

Persalinan dianggap normal jika proses terjadinya pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit. Persalinan dimulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) kemudian berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap. Ibu belum masuk tahap inpartu jika kontraksi uterus tidak menyebabkan perubahan serviks (Mutmainah dkk, 2017)

*Partus* biasa (normal) disebut juga *partus spontan* adalah proses lahirnya bayi pada LBK (letak belakang kepala) dengan tenaga ibu sendiri, tanpa bantuan alat-alat serta tidak sehingga tidak melukai ibu

dan bayi yang umumnya berlangsung kurang dari 24 jam (Purwaningsih, 2014)

### b. Tanda-tanda persalinan

Menurut (Mutmainah dkk, 2017) tanda-tanda inpartu antara lain:

#### 1) Tanda bahwa persalinan sudah dekat

##### a) Lightening

Menjelang minggu ke-36, tanda pada primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk PAP yang disebabkan oleh kontraksi Barkton Hiks, ketegangan dinding perut, ketegangan ligamentum rotundum, dan gaya berat janin dimana kepala ke arah bawah.

##### b) Terjadinya His permulaan

Makin tua kehamilan, pengeluaran esterogen dan progesterone berkurang sehingga hormon oksitosin meningkat, dengan demikian dapat menimbulkan kontraksi yang lebih sering (Mutmainah dkk, 2017).

#### 2) Tanda-tanda timbulnya persalinaan

##### a) Terjadinya His persalinan

##### b) Keluarnya lendir bercampur darah perbagian (*show*)

##### c) Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya

##### d) Dilatasi dan *effacement*

### c. Tahapan Persalinan (KALA I, II, III, DAN IV)

Menurut (Mutmainah dkk,2017), tahapan persalinan dibagi menjadi :

#### 1) Kala I

Kala I disebut juga dengan kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan 0 sampai dengan pembukaan lengkap (10 cm).

pada permulaan his, kala pembukaan berlangsung tidak begitu kuat sehingga pasien masih dapat berjalan-jalan. Proses pembukaan serviks sebagai akibat his dibedakan menjadi dua fase yaitu:

a) Fase laten

berlangsung selama 8 jam. Pembukaan terjadi lambat sampai dengan pembukaan mencapai ukuran diameter 3 cm.

b) Fase aktif

(1) Fase akselerasi

Dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.

(2) Fase dilatasi maksimal

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

(3) Fase dilatasi

Pembukaan menjadi lambat sekali, dalam waktu 2 jam pembukaan berubah menjadi pembukaan lengkap.

2) *Kala II (pengeluaran)*

Kala II disebut juga dengan kala pengeluaran, kala ini dimulai dari pembukaan lengkap (10cm) sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung 2 jam pada *primigravida* dan *multigravida* (Mutmainah dkk, 2017), gejala utama dari kala II yaitu:

a) His semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit dengan durasi 50 sampai 100 detik.

b) Menjelang akhir kala I, ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak.

c) Ketuban pecah pada pembukaan merupakan pendeteksi lengkap diikuti keinginan mengejan karena *fleksus frankenhaurserm* tertekan.

d) Kedua kekuatan, his dan mengejan lebih mendorong kepala bayi sehingga kepala bayi membuka pintu, *subopcciput* bertindak sebagai *hipomoglion* berturut-turut lahir dari dahi, muka, dagu, dan melewati perenium.

e) Kepala lahir seluruhnya dan di ikuti oleh putaran paksi luar, yaitu penyesuaian kepala pada punggung.

f) Setelah putaran paksi luar maka perlsalinan bayi ditolong dengan jalan:

- (1) Kepala dipegang pada *occiput* dan dibawah dagu, ditarik curam ke bawah untuk melahirkan bahu bawah.
- (2) Setelah ke dua bahu lahir, ketika diikat melahirkan sisa badan bayi.
- (3) Bayi kemudian lahir diikuti dengan air ketuban.

### 3) Kala III

Setelah kala II, kontraksi uterus berhenti sekitar 5 sampai 10 menit melau kelahiran bayi, plasenta sudah mulai terlepas pada lapisan *nitabisich* karena sifat reaksi otot rahim. Dimulai segera setelah bayi lahir sampai plasenta lahir, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit, jika lebih maka harus diberi penanganan lebih atau dirujuk (Mutmainah dkk, 2017). Lepasnya plasenta sudah dapata diperkirakan dengan memperhatikan tanda-tanda:

- a) Uterus menjadi bundar
- b) Uterus terdorong ke atas karena plasenta dilepas ke arah segmen bawah rahim.
- c) Tali pusat bertambah panjang.
- d) Terjadi perdarahan.

### 4) Kala IV (*observasi*)

Kala IV dimaksudkan untuk melakukan observasi karena perdarahan postpartum sering pada 2 jam pertama (Mutmainah dkk, 2017). Observasi yang dilakukan adalah;

- a) Tingkat kesadaran penderita.
- b) Pemeriksaan tanda-tanda vital, tekanan darah nadi dan pernafasan.
- c) Kontraksi uterus
- d) Terjadi perdarahan.

## d. Faktor-Faktor Yang Berperan Dalam Persalinan

### 1) *Power* (Tenaga/ Kekuatan )

*Power* di sini merupakan kekuatan yang mendorong janin keluar. Kekuatan yang mendorong janin keluar dalam persalinaan terdiri dari his, kontraksi diafragma, dan aksi dari ligament, dengan kerja sama yang baik dan sempurna (Mutmainah dkk, 2017).

- a) His (Kontraksi Uterus)

Menurut (Mutmainah dkk, 2017), His adalah gelombang kontraksi ritmis otot polos dinding uterus yang di mulai dari daerah fundus uteri di mana tuba falopi memasuki dinding uterus awal gelombang tersebut di dapatkan dari “*Pacemaker*” yang terdapat di dinding uterus daerah tersebut.

His (kontraksi) serangkayan kontraksi rahim yang teratur, yang secara bertahap akan mendorong janin melalui serviks (rahim bagian bawah) dan vagina (jalan lahir) sehingga janin keluar dari rahim ibu. His yang baik dan ideal meliputi:

- (1) Kontraksi simultan simetris di seluruh uterus.
- (2) Kekutan terbesar (dominasi) di derah fundus.
- (3) Terdapat periode relaksasi di antara kedua periode kontraksi.
- (4) Terdapat retraksi otot-otot korpus uteri setiap sesudah his.
- (5) Serviks uteri yang banyak mengandung kolagen dan kurang mengandung serabut otot, akan tertarik ke atas oleh reaksi otot-otot korpus, kemudian terbuka secara pasif dan mendatar, OUE dan OUI pun akan terbuka.

b) His di katakana sempurna apabila:

- (1) Kerja otot paling tinggi di fundus uteri yang lapisan otot-ototnya paling tebal.
- (2) Bagian bawah uterus dan serviks yang hanya mengandung sedikit otot dan banyak kelenjar kolagen akan mudah tertarik hingga menjadi tipis dan membuka.
- (3) Adanya koodinasi dan gelombang kontraksi, kontraksi simetris dengan dominasi di fundus uteri, dan amplitude sekitar 40-60 mmHg selama 60-90 detik.

c) Pembagian His dan sifatnya, terdiri dari:

- (1) His pendahuluan  
His tidak kuat dan tidak teratur namun menyebabkan keluarganya *bloody show*.
- (2) His pembukaan (kala I)  
Menyebabkan pembukaan serviks, semakin kuat, teratur, dan sakit.
- (3) His pengeluaran (kala II)  
Untuk mengeluarkan janin, sangat kuat, teratur, simetris,

terkoordinir, dan lama. Koordinasi bersama antara kontraksi otot perut, diafragma, dan ligament.

(4) His pelepasan Uri (kala III)

Kontraksi sedang melepaskan dan melahirkan plasenta.

(5) His pengiring (kala IV)

Kontraksi lemah, masih sedikit nyeri, terjadi pengecilan rahim dalam jam atau hari.

d) Baik atau tidak baiknya His di nilai dengan:

(1) Kemajuan persalinan

(2) Sifat HIS : frekuensi, kekuatan, dan lama HIS.

(3) Besarnya caput succedaneum.

2) *Passanger* (isi kehamilan)

*Passenger* terdiri dari 3 komponen yaitu janin, air ketuban dan plasenta (Mutmainah dkk, 2017).

a) Janin

Janin yang bergerak sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor yaitu ukuran kepala janin, persentasi, letak, sikap, dan posisi janin. Namun, plasenta jarang menghambat proses persalinan pada kehamilan normal.

(1) Anatomi kepala janin:

(a) Bagian Tengkorak

(b) Bagian Muka

(c) Sutura (sela ruang antara dua tulang)

Ukuran badan janin

(2) Bahu

(a) Jaraknya  $\pm 12$  cm (jarak kedua akromnion)

(b) Lingkaran bahu  $\pm 34$  cm

(3) Bokong

(a) Lebar bokong (diameter intertrokanterrika)  $\pm 12$  cm

(b) Lingkaran bokong  $\pm 27$  cm

b) Air ketuban

Seiring bertambahnya usia kehamilan, aktivitas organ tubuh memengaruhi komposisi cairan ketuban. Jumlah air ketuban tidak

selalu sama dari minggu ke minggu kehamilan. Jumlah itu akan berkurang sesuai perkembangan kehamilan. Saat usia kehamilan 25-26 minggu, terdapat rata-rata 239 ml ait ketuban. Jumlah ini kemudian meningkat menjadi  $\pm$  984 ml pada usia kehamilan 33-34 minggu dan turun menjadi 856 ml saat janin siap lahir (Mutmainah dkk, 2017)

c) Plasenta

Plasenta adalah bagian dari kehamilan yang penting, dimana plasenta memiliki peran penting sebagai transport zat dari ibu ke janin, penghasil hormon yang berguna selama kehamilan, serta sebagai barrier. Melihat pentingnya peran dari plasenta maka bila terjadi kelainan pada plasenta juga akan menyebabkan kelainan pada janin ataupun mengganggu proses persalinan (Mutmainah dkk, 2017).

Kelainan pada plasenta dapat berupa gangguan fungsi dari plasenta ataupun gangguan implantasi dari plasenta. Kelainan letak implantasi dalam hal ini adalah keadaan yang disebut sebagai plasenta previa. Sementara itu, kelainan kedalaman dari implantasi ialah yang disebut plasenta akreta, inkreta, dan perkreta (Mutmainah dkk, 2017).

3) Passage (Jalan Lahir)

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yaitu bagian tulang padat, dasar panggul vagina, dan introitus (lubang luar vagina). Meskipun jaringan lunak, khususnya lapisan-lapisan otot dasar ikut menunjang keluarnya bayi, tapi panggul ibu berperan penting dalam proses persalinan. Janin harus berhasil menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relatif kaku. Oleh karena itu, ukuran dan bentuk panggul harus ditentukan sebelum persalinan dimulai (Mutmainah dkk, 2017)

a) Panggul

(1) Berdasarkan pada ciri-ciri bentuk PAP (Mutmainah dkk, 2017)

ada beberapa bentuk dasar panggul, yaitu :

- (a) *Ginekoid* panggul ideal perempuan bentuknya bulat
- (b) *Android* panggul pria, bentuknya segitiga

- (c) *Anthropoid* agak lonjong seperti telur
- (d) *Platopoid* menyerupai arah muka belakang

(2) Ukuran panggul

Menurut (Mutmainah dkk, 2017) PAP terdiri dari:

- (a) *Konjugata diagonalis*, dipinggir bawah *sympisis pubis* ke *promotorium* sepanjang 12,5 c.
- (b) *Konjugata vera*, di pinggir atas *sympisis pubis* ke *promotorium* : *konjugata diagonalis*-1,5 cm = 11 cm  
*conjugate vera* adalah ukuran PAP utama yang dapat diukur secara tidak langsung.
- (c) *Konjugata transversa* : antar dua *linea innominata* : 12 cm-13 cm.

b) Bidang hodge

Menurut (Mutmainah dkk, 2017) antara lain:

- (1) Hodge I : di bentuk pada lingkaran PAP dengan bagian atas *sympisis* dan *promotorium*.
- (2) Hodge II : sejajar dengan hodge I setinggi pinggir bawah *sympisis*
- (3) Hodge III : sejajar dengan hodge I dan II setinggi *spina ischiadika* kanan dan kiri
- (4) Hodge IV : sejajar I,II,III setinggi *os coccygis*

c) Penghubung tulang-tulang panggul

Menurut (Mutmainah dkk, 2017) penghubung tulang-tulang panggul yaitu:

- (1) Didepan panggul terdapat hubungan antara kedua *os pubis* kanan dan kiri.
- (2) Dibelakang panggul terdapat *artikulasio sakro-iliaka* yang menghubungkan *os sacrum* dan *os ilium*.
- (3) Dibagian bawah panggul terdapat *artikulasio sakro-koksigis* yang menghubungkan *os sacrum* dan *koksigis*.

d) Bagian lunak jalan lahir

Bagian ini tersusun segmen bawah uterus, serviks uteri, vagina, muskulus, dan ligamentum yang menyelubungi dinding bawah panggul (Mutmainah dkk, 2017).

## (1) Ligamentum

(a) *Ligamentum* pada *ovarium* (indung telur)(b) *Ligamentum ovarii proprium*(c) *Ligamentum infundibulo-pelvicum* (*ligament suspensorium ovarii*)

## (2) Perenium

Merupakan daerah yang menutupi pintu bawah panggul (Mutmainah dkk, 2017), terdiri dari :

(a) *Regio analis*, sebelah belakang. *Spiner ani eksterna* yaitu *muskulus* yang mengelilingi anus.(b) *Regio urugogenitalis* terdiri atas *muskulus bolbo cavernosus*, *ischiocavernosus* dan *transversus parinei supervicialis*.

Jaringan lunak sebelum persalinan dari uterus terdiri atas korpus uteri dan erviks uteri. Saat persalinan dimulai, kontraksi uterus menyebabkan korpus uteri berubah menjadi dua bagian bawah yang berotot pasif dan berdinding tipis. Suatu cincin retraksi fisiologis yang memisahkan kedua segmen ini segmen bawah uterus secara bertahap secara bertahap membesar karena mengakomodasi isi dalam rahim sedangkan bagian atas menebal dan kapasitas akomodasinya menurun. Kontraksi uterus menyebabkan janin tertekan kebawah, terdorong kearah serviks. Serviks kemudian menipis dan berditalasi terbuka secukupnya sehingga memungkinkan bagian pertama janin memasuki vagina. Dasar panggul adalah lapisan otot yang memisahkan rongga panggul dibagian atas dari ruang perenium dibawahnya (Mutmainah dkk, 2017).

#### e. Perubahan Fisiologis Pada Persalinan

##### 1) Kontaksi Uterus

Kontraksi ini bersifat nyeri yang disebabkan oleh anoxia dari sel-sel otot tekanan ganglia dalam serviks dan segmen bawah rahim (SBR), renggang dari serviks, renggang dan

tarikan pada peritoneum, itu semua terjadi pada saat kontraksi. Kontraksi yang bersifat berkala yang harus diperhatikan adalah lamanya kontraksi berlangsung selama 60-90 detik, kekuatan kontraksi, dan kekuatan kontraksi secara klinis ditentukan dengan mencoba apakah jari kita dapat menekan dinding rahim kedalam, interval antara kedua kontraksi pada kala pengeluaran sekali dalam 2 menit (Mutmainah dkk, 2017).

## 2) Serviks

Pada akhir kehamilan otot yang mengelilingi *Ostium Uteri Internum* (OUI) di tarik oleh SAR yang menyebabkan serviks menjadi pendek dan menjadi bagian dari SBR. Bentuk serviks menghilang karena *canalis servikalis* membesar dan atas membentuk *ostium uteri eksterna* (OUE) sebagai ujung dan bentuknya menjadi sempit (Rohani, dkk, 2011).

Pada kala II, Serviks sudah menipis dan dilatasi maksimal. Saat dilakukan pemeriksaan dalam, *posio* sudah tidak teraba dengan pembukaan 10 cm (Ari sulistiawati, 2012).

## 3) Sistem Kardiovaskular

- a) Kontraksi menurunkan aliran darah menuju uterus sehingga jumlah darah dalam sirkulasi ibu meningkat.
- b) *Resistensi perifer* meningkat sehingga tekanan darah meningkat.
- c) Saat mengejan *cardiac output* meningkat 40-50%.
- d) Tekanan darah sistolik meningkat rata-rata 15 mmHg saat kontraksi.
- e) Oksigen yang menurun selama kontraksi menyebabkan *hipoksia* tetapi dengan kadar yang masih adekuat tidak menimbulkan masalah serius (Sumarah dkk, 2012).

## 4) Tekanan Darah

- a) Meningkatkan selama kontraksi disertai peningkatan *sistolik* rata-rata 15 (10-20) mmHg dan *diastolic* rata-rata 5-10 mmHg. Pada waktu diantara kontraksi, tekanan darah kembali ke tingkat sebelum persalinan. Dengan mengubah

posisi tubuh dari terlentang ke posisi miring, perubahan tekanan darah selama kontraksi dapat dihindari. Nyeri, rasa takut, dan kekhawatiran dapat semakin meningkatkan tekanan darah (Rohani, dkk, 2011).

- b) Rasa sakit, takut, dan cemas juga akan meningkatkan TD (Sumarah dkk, 2012).
- c) Ada beberapa faktor yang mengubah tekanan darah ibu. Aliran darah yang menurun pada *arteri uterus* akibat kontraksi, diarahkan kembali ke pembuluh darah perifer. Timbul tahanan perifer, tekanan darah meningkat dan frekuensi denyut nadi melambat (Sumarah, 2013).

#### 5) *Metabolisme*

Selama persalinan, *metabolisme karbohidrat aerob* maupun *anaerob* meningkat dengan kecepatan tetap. Peningkatan ini terutama disebabkan oleh *anxietas* dan aktivitas otot rangka. Peningkatan aktivitas metabolik terlihat dari peningkatan suhu tubuh, denyut nadi, pernafasan, curah jantung dan cairan yang hilang (Rohani, dkk, 2011).

#### 6) Suhu Tubuh

Sedikit meningkat selama persalinan; tertinggi selama dan setelah melahirkan. Yang dianggap normal ialah peningkatan suhu yang tidak lebih dari  $0,5 - 1^{\circ}\text{C}$ , yang mencerminkan peningkatan metabolisme selama persalinan (Rohani, dkk, 2011).

#### 7) Detak Jantung

- a) Detak jantung secara dramatis naik selama kontraksi (Varney, 2011).
- b) Antara kontraksi sedikit meningkat dibandingkan sebelum persalinan. Pada setiap kontraksi, 400 ml darah dikeluarkan dari *uterus* dan masuk ke dalam sistem vaskuler ibu. Hal ini akan meningkatkan curah jantung sekitar 10% sampai 15% pada tahap pertama persalinan dan sekitar 30% sampai 50% pada tahap kedua persalinan (Varney, 2011).

#### 8) Pernafasan

- a) Terjadi sedikit peningkatan laju pernafasan dianggap

normal.

- b) *Hiperventilasi* yang lama dianggap tidak normal dan bisa menyebabkan *alkologis*.
- c) Sistem pernafasan juga beradaptasi. Peningkatan aktivitas fisik dan peningkatan pemakaian oksigen terlihat dari peningkatan frekuensi pernafasan. *Hiperventilasi* dapat menyebabkan pH meningkat, *hipoksia* dan *hipokapnea* (*karbondioksida* menurun), Pada tahap kedua persalinan. Jika ibu tidak diberi obat-obatan, maka ia akan mengkonsumsi oksigen hampir dua kali lipat. Kecemasan juga meningkatkan pemakaian oksigen (Rohani, dkk, 2011).

#### f. Kebutuhan Kesehatan Pada Ibu Bersalin

Segera setelah bayi lahir, letakkan bayi diperut ibu untuk mengeringkan tubuhnya kecuali kedua telapak tangan, selanjutnya bayi di selimuti dan di letakkan di dada ibu untuk selanjutnya berusaha mencari puting susu ibu. Selama kala III ibu sangat membutuhkan kontak kulit dengan bayi dengan IMD maka kontak kulit yang terjalin dapat memberikan ketenangan tersendiri pada ibu, selain itu manfaat IMD lainnya adalah menjaga suhu tubuh bayi tetap hangat, dan dapat membantu kontraksi uterus melalui tendangan-tendangan lembut dari kaki bayi (Mutmainah dkk, 2017), asuhan yang dapat dilakukan pada ibu adalah:

- 1) Memberikan kesempatan pada ibu untuk memeluk bayinya dan menyusui segera
- 2) Memberitahu setiap tindakan yang akan di lakukan
- 3) Pencegah inveksi pada kala III
- 4) Memantau keadaan ibu (TTV, kontaksi, dan perdarahan)
- 5) Melakukan kolaborasi atau rujukan bila terjadi kegawatdaruratan
- 6) Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan hidrasi
- 7) Membetikan motivasi dan pendamping pada saat kala III (Mutmainah dkk, 2017).

#### g. Asuhan Persalinan Normal (APN)

Asuhan Persalinan Normal (APN) adalah persalinan yang bersih dan aman serta mencegah terjadinya komplikasi. Persalinan yang bersih dan

aman serta pencegahan komplikasi selama dan pascapersalinan terbukti mampu mengurangi kesakitan atau kematian ibu dan bayi baru lahir. APN bertujuan untuk menjaga kelangsungan hidup dan memberikan derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui upaya yang terintegrasi dan lengkap tetapi dengan intervensi yang seminimal mungkin agar prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang diinginkan (Depkes, 2010).

Asuhan Persalinan Normal (APN) terdiri dari 60 langkah, sebagai berikut :

- 1) Mendengar dan melihat adanya tanda persalinan kala dua.
- 2) Memastikan kelengkapan alat pertolongan persalinan termasuk mematahkan ampul oksitosin dan memasukkan alat suntik sekali pakai 2½ ml ke dalam wadah partus set.
- 3) Memakai celemek plastik.
- 4) Memastikan lengan tidak memakai perhiasan, mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir.
- 5) Menggunakan sarung tangan DTT pada tangan kanan yang akan digunakan untuk pemeriksaan dalam.
- 6) Mengambil alat suntik dengan tangan yang bersarung tangan, isi dengan oksitosin dan letakan kembali ke dalam wadah partus set.
- 7) Membersihkan vulva dan perineum dengan kapas basah dengan gerakan vulva ke perineum.
- 8) Melakukan pemeriksaan dalam (pastikan 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 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 kain bersih yang dilipat 1/3 bagian bawah 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, memasang handuk bersih untuk mengeringkan janin pada perut ibu.
- 20) Memeriksa 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 biparental. Menganjurkan kepada ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
- 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 badan dan lengan lahir, tangan kiri menyusuri punggung ke arah bokong dan tungkai bawah janin untuk memegang tungkai bawah (selipkan jari telunjuk tangan kiri di antara kedua lutut janin).
- 25) Melakukan penilaian selintas : (a) Apakah bayi menangis kuat dan atau bernafas tanpa kesulitan? (b) 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 di atas perut ibu.

- 27) Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus.
- 28) Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin 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 kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama.
- 31) Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat di antara 2 klem tersebut.
- 32) Mengikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
- 33) Menyelimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan memasang topi di kepala bayi.
- 34) Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5 -10 cm dari vulva.
- 35) Meletakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu, di tepi atas simfisis, untuk mendeteksi. Tangan lain menegangkan tali pusat.
- 36) Setelah uterus berkontraksi, menegangkan tali pusat dengan tangan kanan, sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati ke arah dorsokranial. Jika plasenta tidak lahir setelah 30 – 40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan mengulangi prosedur.
- 37) Melakukan penegangan dan dorongan dorsokranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan tekanan dorsokranial).
- 38) Setelah plasenta tampak pada vulva, teruskan melahirkan plasenta dengan hati-hati. Bila perlu (terasa ada tahanan), pegang plasenta

dengan kedua tangan dan lakukan putaran searah untuk membantu pengeluaran plasenta dan mencegah robeknya selaput ketuban.

- 39) Segera setelah plasenta lahir, melakukan *masase* (pemijatan) pada fundus uteri dengan menggosok fundus uteri secara sirkuler menggunakan bagian palmar 4 jari tangan kiri hingga kontraksi uterus baik (fundus teraba keras)
- 40) Periksa bagian maternal dan bagian fetal plasenta dengan tangan kanan untuk memastikan bahwa seluruh kotiledon dan selaput ketuban sudah lahir lengkap, dan masukan ke dalam kantong plastik yang tersedia.
- 41) Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Melakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan.
- 42) Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
- 43) Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, lepaskan secara terbalik dan rendam sarung tangan dalam larutan klorin 0,5 % selama sepuluh menit. Cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir, keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering. Kemudian pakai sarung tangan untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi.
- 44) Membiarkan bayi tetap melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam.
- 45) Setelah satu jam, lakukan penimbangan/pengukuran bayi, beri tetes mata antibiotik profilaksis, dan vitamin K1 1 mg intramaskuler di paha kiri anterolateral.
- 46) Setelah satu jam pemberian vitamin K1 berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan anterolateral.
- 47) Celupkan tangan dilarutan klorin 0,5% ,dan lepaskan secara terbalik dan rendam, kemudian cuci tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir, keringkan dengan handuk bersih dan pakai sarung tangan.
- 48) Melanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam.
- 49) Mengajarkan ibu/keluarga cara melakukan *masase* uterus dan menilai kontraksi.

- 50) Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
  - 51) Memeriksa nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.
  - 52) Memeriksa kembali bayi untuk memastikan bahwa bayi bernafas dengan baik.
  - 53) Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah di dekontaminasi.
  - 54) Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
  - 55) Membersihkan ibu dengan menggunakan air DDT. Membersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Bantu ibu memakai pakaian bersih dan kering.
  - 56) Memastikan ibu merasa nyaman dan beritahu keluarga untuk membantu apabila ibu ingin minum.
  - 57) Dekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5%.
  - 58) Membersihkan sarung tangan di dalam larutan klorin 0,5% melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%.
  - 59) Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir.
  - 60) Melengkapi partograf.
- h. Partus Presipitatus**
- 1) Pengertian
 

Partus presipitatus adalah persalinan yang berlangsung dalam waktu yang sangat cepat, atau persalianan yang sudah selesai kurang dari tiga jam (Prawiroharjdo,2012).
  - 2) Etiology / Penyebab
    - a) Abnormalitas tahanan yang rendah pada bagian jalan lahir
    - b) Abnormalitas kontraksi uterus dan rahim yang terlalu kuat
    - c) Pada keadaan yang sangat jarang dijumpai oleh tidak adanya rasa nyeri pada saat his sehingga ibu tidak menyadari adanya proses-proses persalinan yang sangat kuat itu (Doenges, 2007).
  - 3) Tanda Dan Gejala

Dapat mengalami ambang nyeri yang tidak biasanya atau tidak menyadari kontraksi abdominal. Kemungkinan tidak ada kontraksi yang dapat diraba, bila terjadi pada ibu yang obesitas. Ketidaknyamanan punggung bagian bawah (tidak dikenali sebagai tanda kemajuan persalinan). Kontraksi uterus yang lama/hebat, ketidak-adekuatan relaksasi uterus diantara kontraksi. Dorongan invalunter lintula mengejan (Doenges, 2001).

#### 4) Akibat Pada Ibu

Partus presipitatus jarang disertai dengan komplikasi maternal yang serius jika serviks mengadakan penipisan serta dilatasi dengan mudah, vagina sebelumnya sudah teregang dan perineum dalam keadaan lemas (relaksasi). Namun demikian, kontraksi uterus yang kuat disertai serviks yang panjang serta kaku, dan vagina, vulva atau perineum yang tidak teregang dapat menimbulkan rupture uteri atau laserasi yang luas pada serviks, vagina, vulva atau perineum. Dalam keadaan yang terakhir, emboli cairan ketuban yang langka itu besar kemungkinannya untuk terjadi. Uterus yang mengadakan kontraksi dengan kekuatan yang tidak lazim sebelum proses persalinan bayi, kemungkinan akan menjadi hipotonik setelah proses persalinan tersebut dan sebagai konsekuensinya, akan disertai dengan perdarahan dari tempat implantasi placenta (Sarwono, 2005).

#### 5) Akibat Pada Fetus Dan Neonatus

Mortalitas dan morbiditas perinatal akibat partus presipitatus dapat meningkat cukup tajam karena beberapa hal. Pertama, kontraksi uterus yang amat kuat dan sering dengan interval relaksasi yang sangat singkat akan menghalangi aliran darah uterus dan oksigenasi darah janin. Kedua, tahanan yang diberikan oleh jalan lahir terhadap proses ekspulsi kepala janin dapat menimbulkan trauma intrakronial meskipun keadaan ini seharusnya jarang terjadi. Ketiga, pada proses kelahiran yang tidak didampingi, bayi bisa jatuh ke lantai dan mengalami cedera atau memerlukan resusitasi yang tidak segera tersedia (Sarwono, 2005).

#### 6) Penanganan

Kontraksi uterus spontan yang kuat dan tidak lazim, tidak mungkin dapat diubah menjadi derajat kontraksi yang bermakna oleh

pemberian anastesi. Jika tindakan anastesi hendak dicoba, takarannya harus sedemikian rupa sehingga keadaan bayi yang akan dilahirkan itu tidak bertambah buruk dengan pemberian anastesi kepada ibunya. Pengganggu anastesi umum dengan preparat yang bisa mengganggu kemampuan kontraksi rahim, seperti halotan dan isofluran, seringkali merupakan tindakan yang terlalu berani. Tentu saja, setiap preparat oksitasik yang sudah diberikan harus dihentikan dengan segera. Preparat tokolitik, seperti ritodrin dan magnesium sulfat parenteral, terbukti efektif. Tindakan mengunci tungkai ibu atau menahan kepala bayi secara langsung dalam upaya untuk memperlambat persalinan tidak akan bisa dipertahankan. Perasat semacam ini dapat merusak otak bayi tersebut. (Sarwono, 2005).

### 3. Bayi Baru Lahir

#### a. Pengertian

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui *vagina* tanpa memakai alat, pada usia kehamilan 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai Apgar > 7 dan tanpa cacat bawaan (Rukiyah, 2013).

#### b. Ciri-ciri bayi baru lahir

Ciri-ciri bayi baru lahir normal dan sehat adalah seperti berikut:

- 1) Panjang badan 48-52 cm
- 2) Lingkar dada 30-38 cm
- 3) Lingkar kepala 33-35 cm
- 4) Lingkar lengan 11-12 cm
- 5) Frekuensi denyut jantung 120-160 x/menit
- 6) Pernafasan  $\pm$  40-60 x/menit
- 7) Kulit kemerah Berat badan 2500-4000 gram
- 8) -merahan dan licin
- 9) Kuku agak panjang dan lemas
- 10) Nilai APGAR > 7
- 11) Gerak aktif
- 12) Reflek rooting (mencari puting susu dengan rangsangan taktil)

- pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik
- 13) Reflek sucking (hisap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik
  - 14) Reflek moro (gerakan memeluk bila dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik
  - 15) Reflek grasping (menggenggam) sudah terbentuk dengan baik
  - 16) Pada laki-laki kematangan ditandai dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang berlubang
  - 17) Pada perempuan kematangan ditandai dengan vagina dan uretra yang berlubang, serta adanya labia mayora dan labia minora
  - 18) Eliminasi baik yang ditandai dengan keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama dan berwarna hitam kecoklatan
  - 19) Eliminasi BAK terjadi dalam 24 jam pertama (Sondakh, 2013).

### **c. Kebutuhan Kesehatan Pada Bayi Baru Lahir**

#### **1) Pemberian Minum**

- a) Pengertian ASI adalah makanan pokok untuk bayi, Segera setelah lahir bayi dilakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) selama 1 jam. berikan ASI 2-3 jam sekali atau on demand (semau bayi). Berikan ASI dengan satu payudara sampai terasa kosong setelah itu baru ganti payudara yang lain. ASI eksklusif adalah memberi ASI saja sampai usia 6 bulan tanpa tambahan makanan apapun kecuali imunisasi, vitamin. Berikan ASI sampai 2 tahun dengan tambahan makan lunak sesuai tahapan usia bayi (Bobak, 2014).
- b) Pedoman menyusui ASI antara lain :  
Inisiasi menyusui dini adalah bayi berusaha menyusu sendiri diatas perut ibu segera setelah minimal 1 jam. Tanda posisi bayi menyusu dengan baik yaitu dagu menyentuh payudara, mulut membuka lebar, hidung mendekat terkadang menyentuh payudara, mulut mencakup areola, lidah menopang puting dan areola bagian bawah, bibir melengkung keluar, bayi menghisap dengan kuat namun perlahan dan kadang-kadang berhenti sesaat (Bobak, 2014).

c) Perawatan payudara selama ibu menyusui Perhatikan posisi menyusui, oleskan ASI sebelum dan sesudah menyusui untuk mencegah lecet. Jika mengalami bendungan payudara atau mastitis tetap susukan ke bayi sesering mungkin serta lakukan perawatan payudara (Bobak, 2014).

1) Menolong BAB pada Bayi

BAB hari 1-3 disebut *mekoneum* yaitu *feces* berwarna kehitaman, hari 3-6 *feces* transisi yaitu warna coklat sampai kehijauan karena masih bercampur *mekoneum*, selanjutnya *feces* akan berwarna kekuningan. Segera bersihkan bayi setiap selesai BAB agar tidak terjadi iritasi didaerah genitalia (Bobak, 2014).

(2) Menolong BAK pada bayi

Bayi baru lahir akan berkemih paling lambat 12-24 jam pertama kelahirannya, BAK lebih dari 8 kali sehari salah satu tanda bayi cukup nutrisi. Setiap habis BAK segera ganti popok supaya tidak terjadi ritasi didaerah genitalia (Bobak, 2014).

(3) Kebutuhan Istirahat/ tidur

Dalam 2 minggu pertama bayi sering tidur rata-rata 16 jam sehari. Pada umumnya bayi mengenal malam setelah usia 3 bulan. Jaga kehangatan bayi dengan suhu kamar yang hangat dan selimut bayi (Bobak, 2014).

(4) Menjaga kebersihan kulit

Bayi sebaiknya mandi minimal 6 jam setelah kelahiran, sebelum mandi sebaiknya periksa suhu tubuh bayi. Jika terjadi hipotermi lakukan skin to skin dan tutupi kepala bayi dengan ibu minimal 1 jam. Sebaiknya bayi mandi minimal 2 kali sehari, mandikan dengan air hangat dan di tempat yang hangat (Bobak, 2014).

(5) Menjaga keamanan bayi

Hindari memberikan makanan selain ASI, jangan tinggalkan bayi sendirian, jangan menggunakan alat

penghangat buatan (Bobak, 2014).

#### 4. Nifas

##### a. Pengertian

Masa nifas dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir kembali seperti semula sebelum hamil. Biasanya masa nifas ini akan berlangsung 6 minggu atau  $\pm$  40 hari. Cakupan materi berupa konsep, kebutuhan, perubahan, kebutuhan dasar ibu saat nifas, respons, dan komplikasi (Sutanto, 2018)

##### 1) Tujuan Masa nifas

- |  |           |
|--|-----------|
| a) Mendeteksi adanya perdarahan masa nifas.                                |           |
| b) Menjaga kesehatan ibu dan bayinya.                                      |           |
| c) Menjaga kebersihan diri.  | M         |
| d) Melaksanakan <i>screening</i> secara komprehensif.                      | M         |
| e) Memberikan pendidikan laktasi dan perawatan payudara.                   | M         |
| f) Pendidikan tentang pengembangan hubungan yang baik antara ibu dan anak. |           |
| g) Keluarga berencana (KB) (Andina Vita Sutanto, 2018)                     | Konseling |

##### b. Tahapan pada Nifas

- 1) *Puerperium dini*, yaitu kepulihan dimana ibu diperbolehkan berdiri dan berjalan, serta menjalankan aktivitasnya layaknya wanita normal lainnya.
- 2) *Puerperium intermediate*, yaitu sesuatu kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya 6 sampai 8 minggu.
- 3) *Remote puerperium*, waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama apabila ibu selama hamil atau

persalinan yang mempunyai komplikasi (Sutanto, 2018) .

### c. Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Paling sedikit 3 kali kunjungan masa nifas yang dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir untuk mencegah, mendeteksi serta menangani masalah-masalah yang terjadi (Sutanto, 2018).

Tabel 2.4 Kunjungan Nifas

Kunjungan Neonatus (KN)	Kunjungan Nifas (KF)
KN I (6-48 jam)	KF I (6 jam-48 jam)
KN II (3 hari-7 hari)	KF II (4 hari-28 hari)
KN III (8-28 hari)	KF III (29 hari-42 hari)

Sumber : (Sutanto, 2018).

Tujuan kunjungan masa nifas secara garis besar yaitu :

- 1) Menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi
- 2) Melakukan pencegahan terhadap kemungkinan kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayinya.
- 3) Mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas.
- 4) Menangani komplikasi atau masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu nifas maupun bayinya (Sutanto, 2018).

### d. Perubahan Fisiologis Pada Masa Nifas

- 1) Perubahan Sistem Reproduksi.

Keajaiban tubuh seorang wanita dapat dibuktikan dengan perubahan ukuran rahim (uterus) dari 60 gram pada masa sebelum hamil menjadi perlahan-lahan mencapai 1 kg. berat tersebut di alami selama masa kehamilan dan setelah persalinan ukurannya akan menjadi ukuran sebelum hamil. Perubahan alat genitalia yang berangsur pulih ke keadaan semula ini disebut dengan involusi (Sutanto, 2018).

a) *Uterus*.

Setelah plasenta lahir uterus merupakan alat yang keras karena kontraksi dan retraksi otot-ototnya, sehingga dapat menutup pembuluh darah besar yang bermuara pada bekas implantasi plasenta. Otot rahim tersebut terdiri dari 3 lapis dan otot yang membentuk anyaman sehingga pembuluh darah dapat menutup sempurna dengan demikian dapat terhindar dari perdarahan *postpartum*. Fundus uteri 3 jari dibawah pusat selama 2 hari berikutnya besarnya tidak seberapa berkurang tetapi setelah 2 hari ini uterus mengecil dengan cepat, sehingga pada hari ke 10 tidak teraba lagi di luar, dan sampai dengan 6 minggu tercapai lagi ukurannya yang normal (Sutanto, 2018).

Tabel 2.5 Involusi Uterus

Involusi	Tinggi Fundus Uterus	Berat Uterus
Bayi Lahir	Setinggi Pusat	1000
Uri Lahir	2 Jari Dibawah Pusat	750
1 Minggu	Pertengahan Pusat Sympisis	500
2 Minggu	Tidak Teraba Diatas Sympisis	350
6 Minggu	Bertambah Kecil	50
8 Minggu	Sebesar Normal	30

Sumber : (Sutanto, 2018)

Proses dalam involusi uterus dalam sebagai berikut :

(1) *Iskemia miometrium*.

Hal ini disebabkan oleh kontraksi dan retraksi yang terus menerus dari *uterus* setelah pengeluaran plasenta sehingga membuat uterus menjadi relatif anemi dan menyebabkan serat otot atrofi (Sutanto, 2018).

(2) *Atrofi jaringan*.

Terjadi sebagai reaksi penghentian hormon estrogen saat *plasenta* lahir (Sutanto, 2018).

(3) *Autolysis*.

Merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi di dalam otot *uterus*. *Enzim proteolitik* akan memendekkan jaringan otot yang telah mengendur hingga panjangnya 10 kali panjang

sebelum hamil dan lebarnya 5 kali lebar sebelum hamil yang terjadi selama kehamilan. Ini disebabkan karena penurunan *hormon progesteron* dan *estrogen* (Andina Vita Sutanto, 2018).

(4) Efek *oksitosin*.

*Oksitosin* menyebabkan terjadinya kontraksi dan *retraksi otot uterus* sehingga kan menekan pembuluh darah yang mengakibatkan berkurangnya suplai darah ke *uterus*. Proses ini membantu mengurangi tempat *implantasi plasenta* serta mengurangi pendarahan (Sutanto, 2018).

b) *Lochea*.

Berikut ini adalah beberapa jenis lokia yang terdapat pada wanita pada masa nifas :

(1) *Lokia rubra (cruenta)* berwarna merah karena berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, *sel-sel desidua*, *vernix caseosa*, *lanugo*, *mekonium* selama 2 hari pasca persalinan (Sutanto, 2018).

(2) *Lokia sanguilenta* berwarna merah kuning berisi darah dan lender yang keluar pada hari ke-3 sampai ke-7 pasca persalinan (Sutanto, 2018).

(3) *Lokia serosa* adalah lokia berikutnya. Di mulai dengan versi yang lebih pucat dari *lochia rubra*. Cairan tidak berdarah lagi pada hari ke-7 sampai hari ke-14 pasca persalinan (Sutanto, 2018).

(4) *Lokia Alba* adalah lokia yang terakhir .di mulai dari hari ke-14 kemudian makin lama makin sedikit hingga sama sekali berhenti sampai satu atau dua minggu berikutnya (Sutanto, 2018).

c) *Involusi* tempat plasenta

Setelah persalinan terdapat plasenta merupakan tempat dengan permukaan kasar, tidak rata, dan kira-kira besarnya setelapak tangan. Dengan cepat luka ini mengecil, pada akhir minggu ke-2 hanya sebesar 3-4 cm dan pada akhir nifas 1-2 cm (Sutanto, 2018).

d) *Serviks dan vagina*.

*Vagina* dan lubang *vagina* pada permulaan *puerperenium* merupakan suatu saluran yang luas berdinding tipis. Secara

berangsur-angsur luasnya berkurang, tetapi jarang sekali dapat kembali seperti semula atau seperti ukuran seorang *multipara*. *Rague* timbul kembali pada minggu ke tiga. *Hymen* tampak sebagai tonjolan jaringan yang kecil, dalam proses pembentukan berubah menjadi *kurunkula mitiformis* yang khas pada wanita *multipara* (Sutanto, 2018).

e) Perubahan Sistem Pencernaan.

Perubahan sistem pencernaan (sistem gastriontestinal) dari masa kehamilan dan sekarang berada pada masa nifas dapat dijelaskan sebagai berikut.

(1) Nafsu makan.

Pemulihan nafsu makan diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun *kadar estrogen dan progesteron* menurun setelah melahirkan, asupan makanan juga mengalami penurunan selama 1-2 hari (Sutanto, 2018).

(2) *Mortalitas*.

Secara khas, penurunan *tonus* dan *mortalitas otot traktus cerna* dan anastesi bisa memperlambat pengembalian tonus ke keadaan normal (Sutanto, 2018)

(3) Pengosongan usus.

Ibu sering mengalami konstipasi hal ini disebabkan tonus otot usus menurun selama proses persalinan dan awal masa *postpartum*, diare sebelum persalinan, kurang makan, *dehidrasi*, *hemoroid* ataupun *laserasi jalan lahir*. Beberapa cara agar ibu dapat BAB kembali teratur, yaitu (Sutanto, 2018) :

- (a) Pemberian diet atau makanan yang mengandung serat.
- (b) Pemberian cairan yang cukup.
- (c) Pengetahuan tentang pola eliminasi pasca melahirkan.
- (d) Pengetahuan perawatan tentang luka jahitan.
- (e) Bila usaha diatas tidak berhasil dapat diberikan huknah (Sutanto, 2018).

f) Perubahan Sistem Perkemihan.

Pelvis, ginjal, dan ureter yang merenggang dan berdilatasi selama kehamilan kembali normal pada akhir minggu keempat setelah melahirkan. Pemeriksaan siskotopik.segera setelah

melahirkan menunjukkan tidak saja edema dan hyperemia dinding kemih, tetapi sering kali terdapat ekstrasvasi pada submukosa (Sutanto, 2018).

g) Perubahan Sistem *Muskuloskeletal*.

Setelah persalinan dinding perut longgar karena diregang begitu lama, tetapi biasanya pulih dalam 6 minggu. Ligamen, fasia, dan diafragma pelvis yang meregang pada waktu persalinan, setelah bayi lahir, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali sehingga tidak jarang uterus jatuh kebelakang dan menjadi *retrofleksi*. Alasannya, ligament rotundum menjadi kendur. Stabilitas secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan. Akibat putusya serat-serat *elastic* kulit dan distensi yang berlangsung lama akibat besarnya uterus pada saat hamil, dinding abdomen masih lunak dan kendur untuk sementara waktu (Sutanto, 2018).

h) Perubahan *ligamen*.

Setelah jalan lahir, *ligamen-ligamen*, *diafragma pelvis*, dan *fasia* meregang sewaktu kehamilan dan *partus* berangsur-angsur menciut kembali seperti sediakala. Tidak jarang *ligamen rotundum* menjadi kendur mengakibatkan letak *uterus* menjadi *retrofleksi* (Sutanto, 2018).

i) *Simpisis pubis*.

Pemisahan *simpisis pubis* jarang terjadi. Namun demikian hal ini dapat menyebabkan, *morbiditas martenal*. Gejala dari pemisahan *simpisis* antara lain : nyeri tekan pada *pubis* disertai peningkatan nyeri saat bergerak ditempat tidur ataupun saat bergerak. Gejala ini dapat menghilang setelah beberapa minggu aatau bulan pasca melahirkan, bahkan ada yang menetap (Sutanto, 2018).

j) Perubahan Tanda- tanda Vital.

(1) Suhu Badan.

24 jam *post partum* suhu badan akan naik sedikit (37,5<sup>0</sup>c-38<sup>0</sup>c) sebagai akibat kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan dan kelelahan, apabila keadaan normal suhu badan akan biasa lagi. Nifas dianggap terganggu kalau ada demam lebih dari 38<sup>0</sup>c pada 2 hari berturut-turut pada 10 hari yang pertama *post partum* (Sutanto, 2018).

## (2) Nadi.

Denyut nadi normal orang dewasa 60-80 kali/menit. Sehabis melahirkan biasanya denyut nadi akan naik, lebih cepat denyut nadi yang cepat ( $>100x/menit$ ) biasanya karena infeksi atau perdarahan postpartum yang tertunda (Sutanto, 2018).

## (3) Tekanan Darah.

Tekanan darah relative rendah karena ada proses kehilangan darah karena persalinan. Tekanan darah yang tinggi mengindikasikan preeklamsi post partum biasanya tekanan darah normal yaitu  $<140/90$  mmHg. Namun dapat mengalami peningkatan pra persalinan pada 1-3 hari postpartum (Sutanto, 2018).

## (4) Pernafasan.

Keadaan pernafasan akan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Apabila suhu dan denyut nadi tidak normal pernafasan juga akan mengikutinya kecuali ada gangguan khusus pada gangguan pernafasan (Sutanto, 2018).

(5) *Perubahan system kardiovaskuler.*

Segera setelah bayi lahir, kerja jantung mengalami peningkatan 80% lebih tinggi dari pada sebelum persalinan karena *autotransfusi* dari *uteroplacenter*. Resistensi pembuluh parifer meningkat karena hilangnya prosuseteroplacenter dan kembali normal setelah 3 minggu (Sutanto, 2018).

**e. Kebutuhan Dasar Masa Nifas**

## 1) Nutrisi dan cairan

Gizi pada ibu menyusui sangat berkaitan dengan produksi susu yang sangat dibutuhkan untuk tumbuh kembang bayi. Kebutuhan kalori selama menyusui proporsional dengan jumlah air susu ibu yang dihasilkan dan lebih tinggi selama menyusui dibandingkan selama hamil. rata-rata ibu harus mengkonsumsi 2300-2700 kalori ketika menyusui. Makanan yang dikonsumsi ibu berguna untuk melakukan aktivitas, metabolisme, cadangan dalam tubuh dan proses produksi asi (Sutanto, 2018).

## 2) Ambulasi dini.

Ambulasi dini adalah kebijaksanaan untuk secepat mungkin membimbing ibu keluar dari tempat tidur dan membimbing secepat mungkin untuk berjalan. Ambulasi dini dilakukan secara berangsur-angsur. Pada persalinan normal, sebaiknya ambulasi, dikerjakan setelah 2 jam (ibu boleh miring kiri dan miring kanan untuk mencegah adanya trombositis (Sutanto, 2018).

a)

K

euntungan menjalankan ambulasi dini bagi ibu bersalin

- (1) Melancarkan pengeluaran lochea
- (2) Mengurangi infeksi perenium.
- (3) Mempercepat involusi uterus.
- (4) Melancarkan fungsi alat gastrointestinal dan alat kelamin.
- (5) Meningkatkan kelancaran peredaran darah sehingga mempercepat pengeluaran ASI dan pengeluaran sisa metabolisme.
- (6) Ibu merasa lebih kuat dan sehat dan kuat
- (7) Faal usus dan kandung kemih lebih baik.
- (8) Kesempatan ibu untuk mengajari ibu untuk merawat bayinya.
- (9) Tidak menyebabkan perdarahan yang abnormal.
- (10) Tidak mempengaruhi penyembuhan luka episiotomi dan luka diperut (Sutanto, 2018).

3) Defekasi.

Defekasi atau BAB normalnya harus terjadi dalam 3 hari post partum. Apabila terjadi obstipasi dan timbul koprotase hingga skibala (feses yang mengeras) tertimbun dalam rectum, akan berpotensi menjadi *febris*. Bila hal tersebut terjadi dapat dilakukan klisma atau diberi laksan per os (melalui mulut). Apabila ibu bersalin tidak BAB selama 2 hari setelah persalinan, akan di tolong dengan pemberian *sputit gliserine* atau obat-obatan (Sutanto, 2018).

4) Kebersihan diri.

Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman pada ibu. Anjurkan ibu untuk

menjaga kebersihan diri dengan cara mandi teratur 2 kali sehari, mengganti pakayan dan alas tidur serta lingkungan dimana tempat ibu tinggal (Sutanto, 2018).

#### 5) Istirahat.

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Hal-hal yang dapat dilakukan ibu dalam memenuhi kebutuhan istirahatnya antara lain (Yanti, 2012) :

- a) Anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup.
- b) Saran ibu untuk melakukan kegiatan rumah tangga secara berlahan.
- c) Tidur siang atau istirahat saat bayi tidur.

Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal, yaitu :Mengurangi jumlah asi yang di produksi.

- a) Memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak pendarahan.
- b) Menyebabkan depresi dan ketidak mampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri (Vivian, 2012).

#### 6) Seksual

Dinding vagina akan kembali pada keadaan sebelum hamil dalam 6-8 minggu. Pada saat itu secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah telah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua ke dalam vagina tanpa rasa nyeri. Hubungan seksual dapat dilakukan ketika luka sudah sembuh dan *lochea* telah berhenti hingga 40 hari setelah persalinan (Sutanto, 2018).

#### 7) Latihan senam nifas.

Organ-organ tubuh wanita akan kembali seperti semula pada 6 minggu. Oleh karena, ibu akan berusaha memulihkan dan mengencangkan bentuk tubuhnya. Hal ini dapat dilakukan dengan senam nifas. Senam nifas adalah senam yang dilakukan sejak hari pertama melahirkan sampai dengan hari kesepuluh (Vivian, 2012).

Beberapa faktor yang menentukan kesiapan ibu untuk melakukan senam nifas antara lain (Sutanto, 2018):.

- a) Tingkat kebugaran tubuh ibu.
- b) Riwayat persalinan.
- c) Kemudahan bayi dalam pemberian asuhan.
- d) Kesulitan adaptasi *post partum*.

Tujuan senam nifas adalah (Vivian, 2012) :

- a) Membantu mempercepat pemulihan kondisi ibu.
- b) Mempercepat proses *involusi uterus*.
- c) Membantu memulihkan dan mengencangkan otot panggul, perut dan *perinium*.
- d) Memperlancar pengeluaran lochea.
- e) Membantu mengurangi rasa sakit.
- f) Mengurangi kelainan dan komplikasi masa nifas
- g) Merelaksasikan otot-otot yang menunjang proses kehamilan dan persalinan.

Manfaat senam nifas adalah :

- a) Membantu memperbaiki sirkulasi darah.
- b) Memperbaiki sikap tubuh dan punggung pasca persalinan.
- c) Memperbaiki otot tonus, pelvis, dan peregangan otot abdomen.
- d) Membantu ibu lebih rileks dan segar pasca persalinaan.
- e) Memperbaiki dan memperkuat otot panggul (Yanti, 2012).

## 5. Neonatus

### a. Pengertian

*Neonatus* adalah organisme pada periode adaptasi kehidupan *intrauterine* ke kehidupan *ekstrauterin*. Pertumbuhan dan perkembangan normal masa *neonatal* adalah 28 hari (Wahyuni, 2015).

Masa *neonatal* adalah masa sejak lahir sampai dengan 4 minggu (28 hari) sesudah kelahiran. *Neonatus* adalah bayi berumur 0 (baru lahir) sampai dengan usia 28 hari. *Neonatus* dini adalah bayi berusia 0-7 hari. *Neonatus* lanjut adalah bayi berusia 8-28 hari (Wafi Nur Muslihatun, 2012).

### b. Kunjungan Neonatus

Kunjungan neonatal terbagi dalam dua kategori antara lain :

Kunjungan *neonatal* yang pertama (KN 1) adalah kunjungan neonatal pertama kali yaitu pada hari pertama sampai hari ketujuh (sejak 6 jam setelah lahir) (Depkes RI, 2014).

Kunjungan *neonatal* adalah kontak *neonatus* (0-28 hari) dengan petugas kesehatan untuk mendapatkan pemeriksaan kesehatan dengan syarat usia 0-7 hari minimal 2 kali, usia 8 sampai 28 hari minimal 1 kali (KN2) di dalam/diluar Institusi Kesehatan (DepKes RI, 2014).

### c. Standar Asuhan Kebidanan dan Kewenangan Bidan pada Neonatus.

Menurut *Permenkes RI Nomor 1464/MENKES/PER/X/2010 Bab III* mengenai Penyelenggaraan Praktik Kebidanan pasal 11 ayat 2 dikatakan bahwa Bidan dalam memberikan pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berwenang untuk :

- 1) Melakukan asuhan bayi baru lahir normal termasuk resusitasi, pencegahan *hipotermi*, inisiasi menyusu dini, injeksi vitamin K 1, perawatan bayi baru lahir pada masa *neonatal* (0-28 hari) dan perawatan tali pusat.
- 2) Penanganan hipotermi pada bayi baru lahir dengan segera merujuk.
- 3) Penanganan kegawat-daruratan, dilanjutkan dengan rujukan.
- 4) Pemberian imunisasi rutin sesuai program pemerintah.
- 5) Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita dan pra sekolah.
- 6) Pemberian konseling dan penyuluhan.
- 7) Pemberian surat keterangan kelahiran.
- 8) Pemberian keterangan kematian

Cakupan Kunjungan Neonatal adalah cakupan neonatus yang mendapatkan pelayanan sesuai standar sedikitnya tiga kali yaitu 1 kali

pada 6 – 48 jam, 1 kali pada hari ke 3 – hari ke 7 dan 1 kali pada hari ke 8 - hari ke 28 setelah lahir.

## 6. Keluarga Berencana (KB)

### a. Pengertian

Istilah keluarga berencana (KB) dapat didukung dengan istilah kontrasepsi yang berarti mencegah pertemuan antara sel telur yang matang dan sel sperma yang akan mengakibatkan kehamilan (kontra : mencegah konsepsi : pembuahan). Biasanya wanita tidak akan menghasikan telur atau ovulasi sebelum ia mendapatkan lagi haidnya selama menyusui (*amenorea laktasi*) (Sutanto, 2018).

### b. Metode Kontrasepsi

#### 1) Metode Amenore Laktasi (MAL)

##### a) Pengertian

MAL adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian ASI secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI tanpa tambahan makanan atau minuman apapun lainnya. MAL menggunakan praktik menyusui untuk menghambat *ovulasi* sehingga berfungsi sebagai kontrasepsi. Apabila seorang wanita memiliki seorang bayi berusia kurang dari 6 bulan dan *amenore* serta menyusui penuh, kemungkinan kehamilan terjadi hanya sekitar 2%. Namun, jika tidak menyusui penuh atau tidak *amenore*, risiko kehamilan akan lebih besar. Banyak wanita akan memilih bergantung pada metode kontrasepsi lain seperti pil hanya *progesteron* serta MAL (Sutanto, 2018).

##### b) MAL dapat dipakai sebagai kontrasepsi bila (Sutanto, 2018).

(1) Menyusui secara penuh, lebih efektif bila pemberian > 8 x sehari.

(2) Belum haid.

(3) Umur bayi kurang dari 6 bulan

##### c) Cara kerja MAL

Proses menyusui dapat menjadi metode kontrasepsi alami karena hisapan bayi pada puting susu dan areola akan merangsang ujung - ujung saraf sensorik, rangsangan ini

dilanjutkan ke *hipotalamus*, *hipotalamus* akan menekan pengeluaran faktor-faktor yang menghambat sekresi *prolaktin* namun sebaliknya akan merangsang faktor-faktor tersebut merangsang *hipofise anterior* untuk mengeluarkan *hormon prolaktin*. *Hormon prolaktin* akan merangsang sel-sel *alveoli* yang berfungsi untuk memproduksi susu (Anggraini, 2015).

Bersamaan dengan pembentukan *prolaktin*, rangsangan yang berasal dari isapan bayi akan ada yang dilanjutkan ke *hipofise anterior* yang kemudian dikeluarkan *oksitosin* melalui aliran darah, hormon ini diangkut menuju *uterus* yang dapat menimbulkan kontraksi pada *uterus* sehingga terjadilah proses *involusi*. *Oksitosin* yang sampai pada *alveoli* akan merangsang kontraksi dari sel akan memeras ASI yang telah terbuat keluar dari *alveoli* dan masuk ke sistem *duktulus* yang selanjutnya mengalirkan melalui *duktus laktiferus* masuk ke mulut bayi (Anggraini, 2015).

d) Keuntungan kontrasepsi MAL (Sutanto, 2018).

- (1) Efektivitas tinggi (keberhasilan 98% pada enam 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.

e) Keterbatasan MAL (Sutanto, 2018).

- (1) Perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar segera menyusui dalam 30 menit pasca persalinan.
- (2) Mungkin sulit dilaksanakan karena kondisi sosial.
- (3) Efektivitas tinggi hanya sampai kembalinya haid atau sampai dengan 6 bulan.
- (4) Tidak melindungi terhadap IMS termasuk *virus hepatitis B/ HBV* dan *HIV/AIDS*

f) Yang boleh menggunakan MAL (Meilani, 2010).

- (1) Ibu yang menyusui secara eksklusif.
- (2) Bayinya berumur kurang dari 6 bulan.

(3) Belum mendapat haid setelah melahirkan.

g) Yang seharusnya tidak memakai MAL

(1) Sudah mendapat haid setelah bersalin.

(2) Tidak menyusui secara eksklusif.

(3) Bayinya sudah berumur lebih dari 6 bulan.

(4) Bekerja dan terpisah dari bayi lebih lama dari 6 jam  
(Pelayanan Keluarga Berencana, 2014).

i) Keadaan yang memerlukan perhatian (Handayani, 2014).

(1) Ketika mulai memberikan makana pendamping secara teratur (menggantikan satu kali menyusui).

(2) Ketika haid sudah kembali.

(3) Bayi menghisap susu tidak sering (On Demand) atau jika < 8 x sehari.

(4) Bayi berumur 6 bulan atau lebih

2) Metode Kontrasepsi Alamiah

Metode kalender

Metode kalender memerlukan ketekunan ibu untuk mencatat waktu menstruasi selama 6 – 12 bulan agar waktu *ovulasi* dapat ditentukan. Penghitungan masa subur didasarkan pada *ovulasi* (umumnya terjadi pada hari ke 14 + 2 hari sebelumnya menstruasi berikutnya), masa hidup *ovum* 24 jam, dan masa hidup *spermatozoa* 2 – 3 hari. Angka kegagalan metode ini sebesar 14,4 – 47 kehamilan pada setiap 100 wanita per tahun. Tidak semua wanita memiliki siklus menstruasi teratur sebanyak 28 hari setiap bulannya. Oleh sebab itu, awal masa subur dapat dihitung dengan mengurangi 18 hari dari siklus menstruasi terpendek dan akhir masa subur dapat dihitung dengan mengurangi 11 hari dari siklus menstruasi terpanjang (Irianto, 2014)

3) Metode Kontrasepsi Sederhana dengan Alat

a) Kondom

Kondom merupakan alat kontrasepsi yang digunakan pada alat kelamin pria yang berguna mencegah pertemuan *ovum* dan *sperma*. Kondom pria dibuat dari berbagai jenis bahan, yaitu kulit (dibuat dari membran usus biri-biri), lateks

(paling banyak di pasaran, elastis, dan murah), dan plastik (Irianto, 2014).

Keuntungan kondom adalah dapat diandalkan, ringan, sederhana, *reversible*, memiliki harga yang relatif murah, mencegah kehamilan, dapat dipakai sendiri, praktis, memberi perlindungan terhadap penyakit akibat hubungan seksual, tidak mempunyai efek samping dan keuntungan lainnya adalah pria ikut secara aktif dalam program KB (Irianto, 2014).

Kerugian penggunaan kondom, ada kemungkinan bocor, sobek, dan tumpah yang menyebabkan kondom gagal dipakai sebagai alat kontrasepsi, perlu menghentikan sementara aktifitas dan spontanitas senggama guna memakai kondom, dan perlu dipakai secara konsisten, hati-hati, dan terus-menerus pada setiap senggama (Irianto, 2014).

Salah satu cara untuk menyukseskan program keluarga berencana yang dicanangkan pemerintah adalah melakukan sosialisasi tentang pemakaian kondom. Cara pemakaian kondom adalah sebagai berikut (Irianto, 2014) :

- (1) Buka kemasan, keluarkan kondom dengan hati-hati.
- (2) Pada saat *ereksi*, pegang *penis*, kemudian masukan kondom perlahan.
- (3) Masukan secara penuh hingga menutupi sepanjang *penis*.
- (4) Jangan lupa, sisakan ujung kondom dengan kondisi agak longgar guna menampung sperma (mencegah kondom bocor).

b) Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (*IUD*)

(1) Pengertian

Secara garis besar bentuk dari *IUD/AKDR* adalah seperti huruf T dimana kedua tangan terdapat benang *chromic cutget* dengan maksud agar benang tersebut tertanam dalam endometrium dan menahan *IUD* di tempatnya selama involusi uterus. Benang tersebut akan

larut dalam waktu 6 minggu (Sutanto, 2018)..

Berikut adalah macam-macam pemasangan IUD:

- (a) Pemasangan post plasenta
- (b) Pemasangan pasca persalinan
- (c) Pemasangan IUD *transcesarian*

(Sutanto, 2018).

c) Alat Kontrasepsi Bawah Kulit.

Implant atau susuk KB adalah alat kontrasepsi yang terdiri dari kapsul kecil berisi *hormon levonorgestrel* yang dipasang dibawah kulit lengan atas bagian dalam. *Implant* dipakai selama 5 tahun. Kapsul *implant* secara tetap melepaskan sejumlah hormon yang dapat mencegah lepasnya *ovum* dari *tuba falopi* dan mengentalkan lendir pada mulut *uterus*, sehingga *sel sperma* tidak dapat masuk ke dalam *uterus*. Hormon ini juga dapat menipiskan selaput lendir *uterus* sehingga hasil pembuahan tidak dapat tertanam didalam *uterus* (Irianto, 2014).

Keuntungan implant yaitu, daya guna yang tinggi, perlindungan jangka panjang, pengembalian tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan, tidak perlu dilakukan periksa dalam, tidak mengganggu kegiatan senggama, klien hanya perlu kembali ke pelayanan kesehatan hanya jika merasa ada keluhan, dan dapat dicabut setiap saat sesuai dengan kebutuhan (Irianto , 2014).

Kerugian implant adalah sering ditemukan gangguan menstruasi, seperti siklus menstruasi sering memanjang atau memendek, perdarahan yang banyak atau sedikit, perdarahan tidak teratur atau perdarahan bercak (*spotting*), atau tidak mestruasi sama sekali, nyeri kepala, penurunan atau peningkatan berat badan, nyeri payudara, perasaan mual, pening atau pusing kepala, perubahan perasaan (*mood*) atau kegelisahan, klien harus ke klinik pelayanan kesehatan jika menginginkan pencabutan, tidak menjamin pencegahan penularan penyakit menular seksual, atau

HIV/AIDS (Irianto, 2014).

(1) Indikasi penggunaan kontrasepsi implant (Wiknjastro, 2014) :

- (a) Wanita usia reproduksi.
- (b) Wanita nulipara atau yang sudah mempunyai anak atau yang belum mempunyai anak.
- (c) Wanita yang menghendaki kontrasepsi jangka panjang dan yang memiliki efektivitas tinggi.
- (d) Wanita pasca keguguran dan pasca melahirkan, yang menyusui atau yang tidak menyusui.
- (e) Wanita yang tidak menginginkan anak lagi tetapi menolak untuk *sterilisasi*.
- (f) Wanita dengan tekanan darah kurang dari 180/110 mmHg.
- (g) Wanita yang sering lupa meminum pil kontrasepsi.

(2) Kontraindikasi pengguna kontrasepsi implant (Wiknjastro, 2010) :

- (a) Wanita yang hamil atau dicurigai hamil.
- (b) Wanita yang mengalami perdarahan per vagina yang belum jelas penyebabnya.
- (c) Wanita yang tidak dapat menerima terjadinya gangguan menstruasi atau amenorea.
- (d) Wanita yang menderita kanker payudara atau mempunyai riwayat kanker payudara.
- (e) Wanita hipertensi.

(f) Penderita penyakit jantung dan diabetes mellitus.

d) Metode Kontrasepsi Hormonal (Wiknjastro 2014).

a) KB Pil

Pil KB berisi zat yang berguna untuk mencegah lepasnya *ovum* dari *tuba falopi* wanita. Ada 2 macam kontrasepsi oral, yaitu pil oral kombinasi dan pil mini (hanya berisi *progestin*) dan ada 2 macam kemasan pil, yaitu kemasan berisi 21 pil dan kemasan berisi 28 pil. Sebelum meminum pil, kesehatan ibu perlu diperiksa terlebih dahulu. Jika menurut hasil pemeriksaan ibu

dapat memakai pil maka ibu dapat mulai minum pil KB. Satu pil diminum secara teratur setiap hari, tidak boleh lupa. Hanya dengan minum pil secara teratur dapat diperoleh manfaat pil KB sebagai cara mencegah kehamilan (Irianto, 2014).

Keuntungan dari pil KB adalah efektif untuk mencegah kehamilan bila dipakai sesuai petunjuk, diminum setiap hari secara teratur, bila ingin mempunyai anak lagi maka ibu dapat hamil kembali setelah pemakaian pil dihentikan, siklus menstruasi teratur, banyaknya darah menstruasi berkurang (mencegah anemia), tidak terjadi nyeri menstruasi, dan mudah dihentikan setiap saat. Kerugian dari pil KB adalah mahal dan membosankan karena harus menggunakannya setiap hari, pusing, nyeri payudara, mual terutama pada 3 bulan pertama, berat badan naik sedikit, dan tidak mencegah *IMS, HIV, PMS* (Irianto, 2014)

b) KB Suntik Kombinasi.

KB suntik kombinasi merupakan KB suntik yang berisi *hormon estrogen dan progesteron*. Ada dua jenis KB suntik yang ada dipasaran, yaitu 25 mg *depo medroksiprogesteron asetat* dan 5 mg *estradiol sipionat (cyclofem)*, serta 50 mg *noretindron enantat* dan 5 mg *estradiol vaterat*. Kedua jenis KB suntik tersebut diberikan secara injeksi *intramuskular (IM)* satu bulan sekali. Metode ini sangat efektif (0,1-0,4 kehamilan pada setiap 100 wanita) selama tahun pertama penggunaan (Irianto, 2014).

Metode ini diindikasikan untuk wanita yang menginginkan kontrasepsi dengan efektivitas tinggi dan juga wanita yang sering lupa menggunakan pil kontrasepsi. Wanita tersebut berada pada rentang usia reproduksi, baik yang memiliki anak maupun yang belum memiliki anak, pasca persalinan dan tidak menyusui bayinya, serta wanita yang menyusui *pasca postpartum* >

6 bulan, wanita yang memiliki anemia, nyeri menstruasi hebat, menstruasi teratur, wanita yang memiliki riwayat *kehamilan ektopik*. Metode ini tidak boleh digunakan untuk wanita perokok yang berusia lebih dari 35 tahun, wanita yang hamil dan diduga hamil, wanita yang memiliki penyakit akut (*hepatitis*), penyakit jantung, stroke, atau hipertensi (>180/110 mmHg), riwayat kelainan DM > 20 tahun, keganasan payudara, dan memiliki kelainan pembuluh darah yang menyebabkan sakit kepala atau migran.

Keuntungan kontrasepsi dari KB suntik kombinasi adalah risiko terhadap kesehatan kecil, tidak berpengaruh pada hubungan suami istri, tidak perlu dilakukan pemeriksaan dalam, jangka panjang, efek samping kecil (*amenore, spotting, mual, pusing, muntah*), klien tidak perlu menyimpan obat. Kerugiannya adalah terjadi perubahan pola menstruasi, *spotting*, atau perdarahan sela 10 hari. Mual, sakit kepala, nyeri payudara ringan, dan keluhan seperti ini akan hilang setelah suntikan kedua atau ketiga. Ketergantungan klien terhadap pelayanan kesehatan. klien harus kembali setiap 30 hari untuk mendapat suntikan. Efektivitas akan berkurang bila digunakan bersamaan dengan obat *epilepsi (fenitoin dan barbiturat)* atau obat *tuberkulosis (rifampisin)*. Dapat terjadi efek samping yang serius seperti serangan jantung stroke, bekuan darah pada paru atau otak dan kemungkinan timbulnya tumor hati. Penambahan berat badan dapat terjadi. Tidak menjamin perlindungan terhadap penularan IMS, hepatitis B virus, atau HIV. Kemungkinan terlambatnya pemulihan kesuburan setelah penghentian pemakaian (Wiknjosastro, 2014).

Waktu penyuntikan kontrasepsi ini adalah sebagai berikut (Wiknjosastro, 2014) :

(1) Suntikan pertama saat 7 hari siklus menstruasi (tidak

diperlukan kontrasepsi tambahan).

- (2) Bila suntikan > 7 hari siklus menstruasi, klien tidak boleh melakukan hubungan seksual selama 7 hari atau menggunakan kontrasepsi lain selama 7 hari.
- (3) Bila klien tidak menstruasi, KB suntik dapat diberikan setiap saat dengan syarat klien tidak hamil. Klien tidak boleh senggama selama 7 hari atau menggunakan kontrasepsi lain selama 7 hari.
- (4) Bila 6 bulan pasca persalinan, menyusui serta belum menstruasi, dapat diberikan suntikan, asal tidak hamil.
- (5) Bila > 6 bulan pasca persalinan, menyusui serta telah menstruasi, suntik pada siklus hari 1-7.
- (6) Bila < 6 bulan pasca persalinan dan menyusui, jangan berikan KB suntik.
- (7) Bila 3 minggu pasca persalinan dan tidak menyusui, dapat diberikan suntikan.
- (8) Pasca keguguran, segera atau dalam waktu 7 hari (Wiknjosastro, 2014).

c) KB Suntik berisi *Hormon Progestin*.

KB suntik ini hanya berisi *hormon progesteron* saja. Jenis kontrasepsi ini sangat efektif, aman dan dapat dipakai oleh semua wanita usia reproduksi. Kontrasepsi ini juga cocok untuk ibu menyusui karena tidak menekan produksi ASI. Akan tetapi, kembalinya kesuburan lebih lama yaitu rata-rata 4 bulan. Tersedia dua jenis KB suntik yang berisi *hormon progestin*, yaitu *depo medroksiprogesteron asetat (depoprovera)* dan *depo noretisteron enantat (noristerat)* (Wiknjosastro, 2014).

(1) *Depoprovera*

*Depoprovera* diberikan secara *intramuskular* pada otot bokong atau pada otot *deltoid* setiap 3 bulan sekali. Selain sebagai kontrasepsi jangka panjang, metode ini juga dapat digunakan sebagai jangka pendek pada beberapa kondisi seperti sebagai pelindung sementara pada pasangan yang

suaminya melakukan *vasektomi* dan pada wanita yang sedang imunisasi *Rubella* (Wiknjosastro, 2014)

(2) *Noristerat*.

Kontrasepsi ini diberikan secara *intramuskular* pada otot bokong setiap 2 bulan sekali. Mekanisme kerja kontrasepsi ini hampir sama seperti *depoprovera*, yaitu menekan *ovulasi*. *Indikasi moristerat* sama seperti *indikasi depoprovera*. Efek samping yang dapat timbul akibat pengguna *noristerat*, antara lain bengkak, ketidaknyamanan pada payudara, sakit kepala, pusing, depresi, dan mual (Wiknjosastro, 2014).

## B. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan

### 1. Manejemen Kebidanan

Menejemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, temuan, keterampilan dalam rangkaian tahapan yang berfokus pada klien (Varney,2007). Adapun langkah menejemen Varney yaitu :

a. Pengumpulan Data Dasar

Pada langkah pertama ini di lakukan pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap, yaitu riwayat kesehatan, pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhannya, meninjau cacatan terbaru atau catatan sebelumnya, meninjau data laboratorium dan membandingkannya dengan hasil studi.

b. Interpretasi Data Dasar

Pada langkah ini di lakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosa atau masalah dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah di kumpulkan di interpretasikan sehingga di temukan diagnosa atau maslalah.

c. Mengidentifikasi Diagnosa Atau Masalah Potensial

Pada langkah ini kita mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang

sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan sambil mengamati klien

d. Mengidentifikasi Kebutuhan Yang Memerlukan Penanganan Segera.

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan/atau untuk di konsultasi atau di tangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien. Langkah keempat mencerminkan kesinambungan dari proses manajemen kebidanan.

e. Merencanakan Asuhan Yang Menyeluruh

Pada langkah ini di rencanakan asuhan yang menyeluruh di tentukan oleh langkah-langkah sebelumnya, langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap diagnosa atau masalah yang telah diidentifikasi atau di antisipasi, pada langkah ini informasi/data dasar yang tidak lengkap dilengkapi.

f. Melaksanakan Perencanaan

Pada langkah keenam ini direncanakan asuhan menyeluruh seperti yang telah di uraikan pada langkah kelima di laksanakan secara efisien dan aman. Perencanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian di lakukan oleh klien atau tim kesehatan lainnya.

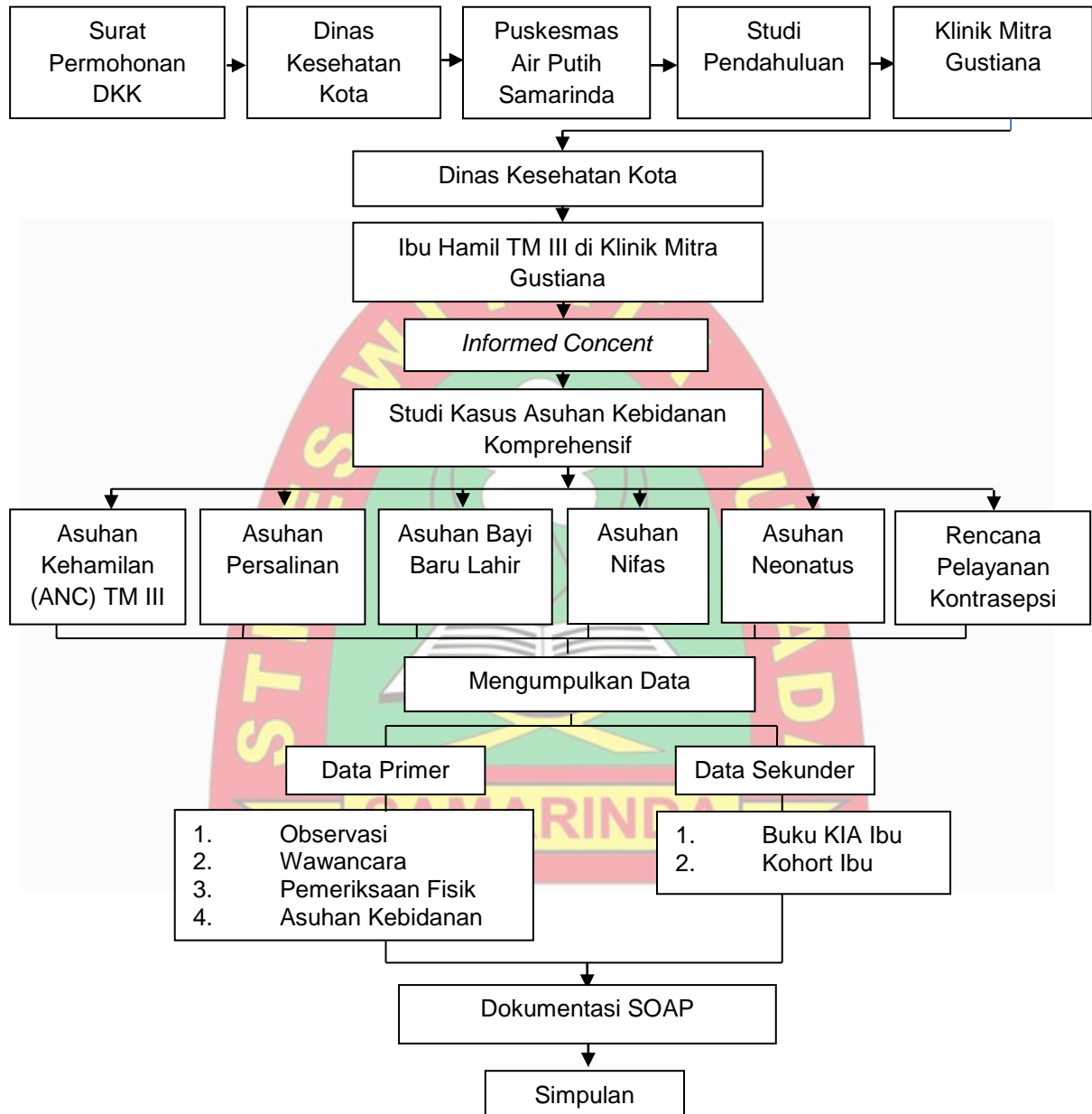
g. Evaluasi

Pada langkah ketujuh ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan sebagaimana telah diidentifikasi.

## BAB III

### METODE LAPORAN KASUS

#### A. Alur Kegiatan Asuhan COC



Skema 3.1 Alur Kerja COC

## B. Pendekatan /desain penelitian (*continuity of care*)

*Continuity of care* dalam bahasa Indonesia dapat diartikan sebagai perawatan yang berkesinambungan. Definisi perawatan bidan yang berkesinambungan dinyatakan dalam “bidan diakui sebagai seorang profesional yang bertanggung jawab dan akuntabel yang bekerja dalam kemitraan dengan wanita selama kehamilan, persalinan dan periode postpartum dan untuk melakukan kelahiran merupakan tanggung jawab bidan dan untuk memberikan perawatan pada bayi baru lahir” (definisi ICM tahun 2005).

Laporan Tugas Akhir menggunakan studi kasus dengan pendekatan *Continuity of care* diberikan pada ibu hamil bersalin, nifas, dan Bayi Baru Lahir di Klinik Mitra Gustiana Samarinda dari 10 Desember 2018 – 15 Februari 2019.. Jenis data primer dan data sekunder. Cara pengumpulan data anamnesa, observasi, pemeriksaan dan dokumentasi. Analisa data dengan membandingkan antara data yang diperoleh dengan teori yang ada.

## C. Tempat dan Waktu Pengambilan Data

### 1. Tempat

Asuhan kebidanan *continuity of care* dilaksanakan di Klinik Mitra Gustiana Samarinda

### 2. Waktu

Waktu untuk penyelesaian asuhan kebidanan ini 10 Desember 2018 – 15 Februari 2019

## D. Objek Penelitian/Partisipan

Dalam penelitian ini, obyek merupakan orang yang dijadikan sebagai responden untuk mengambil kasus (Notoatmodjo, 2010). Subyek studi kasus dalam penelitian ini adalah Ny.U G4P3A0 di Klinik Mitra Gustiana Samarinda ” dengan memperhatikan *continuity of care* mulai hamil, bersalin dan BBL, nifas, neonatus serta KB.

### **E. Metode Pengumpulan Data (pendekatan manajemen kebidanan di dokumentasikan menggunakan dokumentasi SOAP)**

Metode pengumpulan data dilakukan pada kunjungan ANC 2 kali, INC 1 kali, kunjungan PNC dan Neonatus 3 kali, BBL 1 kali, dan kunjungan KB 1 kali dengan melakukan konseling KB dengan total x kunjungan dengan menggunakan pendekatan asuhan kebidanan (pengkajian, diagnosa kebidanan, rencana tindakan, implementasi, evaluasi) secara holistik, dan menekankan pada tindakan dan masalah sesuai topik penelitian.

Pengumpulan data ini diperoleh dari hasil pengkajian yaitu Data Subjektif (S) dan Data Objektif (O). Data subjektif diperoleh dari hasil anamnesa. Hasil anamnesa tersebut berisi tentang biodata, keluhan utama, riwayat obstetri, riwayat kesehatan dan latar belakang sosial budaya yang berhubungan dengan masalah dari sudut pandang pasien. Data objektif diperoleh dari hasil pemeriksaan. Hasil pemeriksaan ini meliputi hasil pemeriksaan fisik, psikologis dan pemeriksaan penunjang. Data ini akan memberikan bukti gejala klinis pasien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis. Kemudian dilakukan pendokumentasian atau catatan manajemen kebidanan dengan metode SOAP

SOAP adalah sebuah cara untuk mengidentifikasi dan mengatasi masalah pasien, merupakan sesuatu yang membutuhkan manajemen atau diagnostik termasuk medis, sosial, ekonomi, dan masalah demografi. Bidan melakukan pencatatan secara lengkap, singkat dan jelas mengenai keadaan/kejadian yang di temukan dan di lakukan dalam memberikan asuhan kebidanan.

S : Subjektif

1. Data subjektif (observasi klien)
2. Menggambarkan pendokumentasian hanya pengumpulan data klien melalui anamnesa
3. Tanda gejala subjektif diperoleh dari hasil bertanya dari klien, suami atau keluarga (identitas umum,

4. keluhan, riwayat perkawinan, riwayat kehamilan, riwayat persalinan, riwayat KB, riwayat penyakit, riwayat penyakit keluarga, riwayat penyakit keturunan, riwayat psikososial, pola hidup)
5. Catatan ini berhubungan dengan masalah sudut pandang pasien. Ekspresi klien mengenai kekhawatiran dan keluhannya dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang berhubungan dengan diagnosa.

O : Objektif

1. Data objektif (observasi dan pemeriksaan)
2. Menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan fisik klien, hasil laboratorium dan test diagnostik lainnya yang dirumuskan dalam data fokus untuk mendukung analisis.
3. Tanpa gejala objektif yang diperoleh dari hasil pemeriksaan (tanda KU, *vital sign*, pemeriksaan fisik, pemeriksaan kebidanan, pemeriksaan dalam, dan pemeriksaan penunjang). Pemeriksaan dengan inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi.
4. Data ini memberi bukti gejala klinis klien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis. Data fisiologis, hasil observasi yang jujur, informasi kajian, teknologi (hasil laboratorium, sinar X, rekam CTG, dan lain lain). Apa yang diobservasi oleh bidan akan menjadi komponen yang berarti dari diagnosis yang ditegakkan

A : Analisis

1. Masalah atau diagnosis yang ditegakkan berdasarkan data atau informasi subjektif maupun objektif dikumpulkan atau disimpulkan. Karena keadaan pasien harus berubah dan selalu ada informasi baru baik subjektif maupun objektif dan sering diungkapkan secara terpisah-pisah, proses pengkajian adalah suatu proses dinamik. Menganalisa dan menjamin suatu perubahan baru yang cepat diketahui dan dapat diikuti sehingga dapat diambil tindakan yang tepat.
2. Menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam suatu

identifikasi:

a. Diagnosis/masalah

- 1) Diagnosis adalah rumusan dari hasil pengkajian kondisi klien: hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir. Berdasarkan hasil analisa data yang didapat.
- 2) Masalah segala sesuatu yang menyimpang sehingga kebutuhan klien terganggu, kemungkinan mengganggu kehamilan/ kesehatan tetapi tidak masuk dalam diagnosis.

b. Antisipasi masalah lain/ diagnosis potensial.

P : Penatalaksanaan

Membuat rencana tindakan saat itu atau yang akan datang. Untuk mengusahakan tercapainya kondisi klien yang sebaik mungkin atau menjaga mempertahankan kesejahteraannya. Proses ini termasuk tujuan tertentu dari kebutuhan pasien yang harus dicapai dalam batas waktu tertentu. Perencanaan diambil harus membantu klien mencapai kemajuan dalam batas waktu tertentu. Perencanaan diambil harus membantu klien mencapai kemajuan dalam kesehatan dan harus sesuai dengan intruksi dokter. Dalam perencanaan harus tertuang asuhan yang akan direncanakan, bagaimana pelaksanaan dan hasil dari suatu asuhan yang telah diberikan (Hidayat, 2009).

## F. Etika Penelitian

Etika penelitian bertujuan untuk melindungi hak-hak responden untuk menjamin kerahasiaan identitas responden dan kemungkinan terjadinya ancaman terhadap responden. Sebelum penelitian dilakukan, responden akan dijelaskan tujuan dan manfaat penelitian serta jaminan kerahasiaan responden. Menurut Hidayat (2010) dalam penelitian ini, peneliti akan memperhatikan etika dalam penelitian yang dilakukan dengan langkah-langkah :

a. *Informed Consent* (Lembar Persetujuan)

*Informed consent* merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar

persetujuan. Tujuannya adalah supaya subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian. Jika subjek bersedia, maka responden harus menandatangani lembar persetujuan, jika responden tidak bersedia, maka peneliti harus menghormati hak responden.

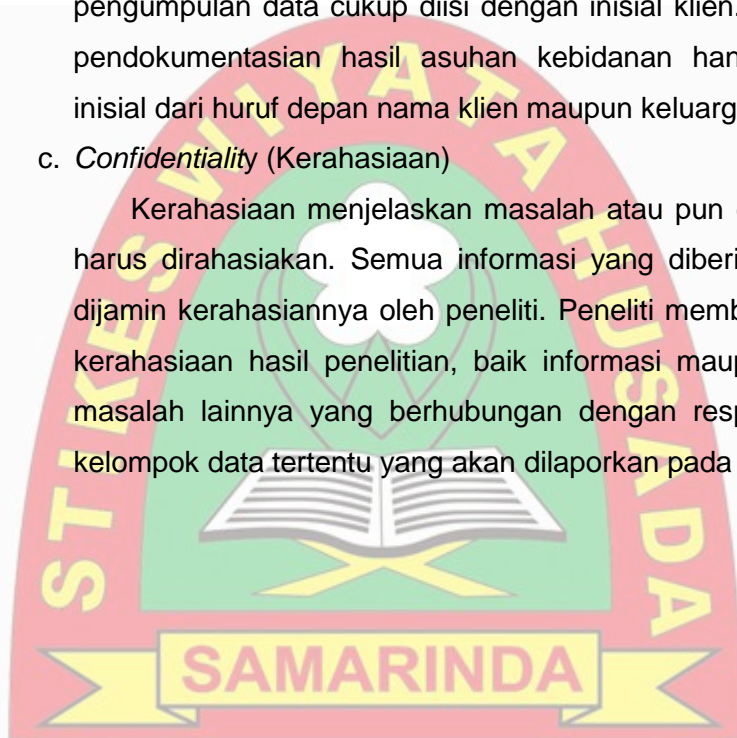
Peneliti menjelaskan proses asuhan yang akan diberikan dan memberikan lembar persetujuan kepada klien sebagai bukti kesediaan klien untuk diberikan asuhan pada penelitian ini.

b. *Anonimity* (Tanpa Nama)

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

c. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Kerahasiaan menjelaskan masalah atau pun data klien yang harus dirahasiakan. Semua informasi yang diberikan klien akan dijamin kerahasiannya oleh peneliti. Peneliti memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah – masalah lainnya yang berhubungan dengan responden. Hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset.



## BAB IV

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### A. HASIL

##### ASUHAN KEBIDANAN ANC I

NO. REGISTER : -  
MASUK RS TANGGAL, JAM : 15-12-2018 JAM: 19.30 WITA  
DIRAWAT DI RUANG : ANC

Biodata	Ibu	Suami
Nama	: Ny.U	Tn.M
Umur	: 36 Tahun	39 Tahun
Agama	: Islam	Islam
Suku/Bangsa	: Jawa	Jawa
Pendidikan	: SMA	SMA
Pekerjaan	: IRT	Swasta
Alamat	: Jl. Rapak Indah Rt.06	Jl. Rapak Indah Rt.06
No. Telepon/Hp	: 08235027XXXX	

##### DATA SUBJEKTIF

1. Kunjungan saat ini  Kunjungan pertama  Kunjungan

Ulang

Keluhan Utama

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya

2. Riwayat Perkawinan

Kawin 1 kali, kawin pertama umur 20 tahun, dengan suami sekarang 17 tahun.

3. Riwayat Menstruasi

Menarache umur : 13 tahun

Siklus : 28 hari. Teratur

Lama : 7 hari

Sifat darah : Encer

Banyaknya : 2-3x ganti pembalut sehari

Bau : Khas

Fluor albus : tidak

*Dismenorrhoe* : hari pertama.

HPHT: 20-03-2018 HPL: 25-12-2018 (UK 38 minggu 4 hari)

#### 4. Riwayat kehamilan ini

##### a. Riwayat ANC

ANC sejak umur kehamilan 16 minggu hari. ANC di klinik Mitra Gustiana Samarinda

Frekuensi: Trimester I 2 Kali

Trimester II 2 Kali

Trimester III 2 Kali

b. Pergerakan janin yang pertama pada umur kehamilan 20 minggu, pergerakan janin dalam 24 jam terakhir >10 kali.

c. Keluhan yang dirasakan selama kehamilan

Ibu mengatakan ada rasa mual dan muntah pada awal kehamilan pada saat usia kehamilan 3 bulan namun berlangsung seminggu saja.

Tabel 4.1 Riwayat ANC

Keterangan	Trimester I	Trimester II	Trimester III
<b>ANC</b>	2X	2X	2X
<b>Keluhan</b>	Susah makan	Keram kaki	Keram kaki
<b>Imunisasi</b>	Lengkap		

d. Pola kehidupan sehari-hari

Tabel 4.2 pola kehidupan sehari-hari

No	Pola	Sebelum Hamil	Sesudah Hamil
<b>1</b>	<b>Nutrisi</b>		
	Frekuensi makan	3x/hari	4x/hari
	Frekuensi minum	5-6 gelas	7-8 gelas
	Keluhan	Tidak ada	Tidak ada
	Makanan/minuman yang di konsumsi	Nasi, lauk, sayur, air putih, the	Nasi, sayur, buah, lauk, air putih, susu
<b>2</b>	<b>Eliminasi</b>		
	Pola BAB		
	Frekuensi	1x/hari	1x/hari
	Warna	Kuning kecoklatan	Kuning kecoklatan
	Konsistensi	Lunak	Lunak
	Pola BAK		
	Frekuensi	5-6x/hari	7-8x/hari

	Warna	Jernih	Jernih
<b>3 Aktivitas</b>			
Dirumah	Memasak, menyapu, mencuci.	Memasak, menyapu, mencuci	
<b>4. Istirahat</b>			
Siang	1 jam	2 jam	
Malam	7-8 jam	7-8 jam	
<b>5 Seksualitas</b>			
Frekuensi	2-3x seminggu	2-3x seminggu	
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada	
<b>6 Personal hygiene</b>			
Mandi	2x/hari	2x/hari	
Ganti pakayan dalam	Saat mandi	Saat lembab	
<b>7 Kebiasaan buruk</b>			
Merokok	Tidak pernah	Tidak pernah	
Minum jamu	Tidak pernah	Tidak pernah	
Minum minuman keras	Tidak pernah	Tidak pernah	
Makanan/minuman pantangan	Tidak ada	Tidak ada	

Imunisasi TT Ibu

TT 1 tanggal : 05-02-2002

TT 2 tanggal : 05-03-0002

TT 3 tanggal : 05-10-2002

TT 4 tanggal : 05-10-2003

TT 5 tanggal : 05-10-2004

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

G<sub>IV</sub> P<sub>III</sub> A<sub>0</sub>

Tabel 4.3 Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas

Ha- mil Ke	Tgl Lahir	Umur ke- hamil- an	Persalinan				JK	BB lahir	Nifas	
			Jenis per- salinan	Pe- nolong	Kom- plikasi Ibu Ba- yi	Lak- tasi			Kom- plikasi	
1.	10- 04- 2003	39 Minggu	Normal	Bidan	-	-	P	2700 gr	6 bulan	-
2.	09- 10- 2010	40 Minggu	Normal	Bidan	-	-	L	3000 gr	6 bulan	-
3.	04- 09- 2012	40 Minggu	Normal	Bidan	-	-	P	2800 gr	6 bulan	-
4.	Hamil ini									-

## 6. Riwayat kontrasepsi yang digunakan

Tabel 4.4 Riwayat Kontrasepsi yang digunakan

No	Jenis kon- trasepsi	Mulai Memakai			Berhenti/ Ganti Cara				
		Tahun	Oleh	Tem- Pat	Ke- luhan	Tang- gal	Oleh	Tem- pat	Ala- san
1	Suntik 3 bulan	2003	Bidan	BPM	-	2009	Bidan	BPM	Ingin hamil
2.	Suntik 3 bulan Suntik 1 bulan	2010	Bidan	BPM	-	2011	Bidan	BPM	Ingin hamil
3.	Suntik 1 bulan	2012	Bidan	BPM	-	2016	Bidan	BPM	Ingin Istirah- at ber- KB

## 7. Riwayat kesehatan

## a. Penyakit sistemik yang pernah/ sedang diderita

Ibu mengatakan tidak ada riwayat penyakit menular, menurun, dan menahun, seperti hipertensi, diabetes, malaria, asma, jantung , hepatitis, HIV

## b. Penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga

Ibu mengatakan keluarga tidak ada riwayat penyakit menular, menurun, dan menahun seperti Hipertensi, Diabetes, Malaria, Asma, Jantung , Hepatitis, HIV

## c. Riwayat keturunan kembar

Ibu mengatakan tidak ada keturunan kembar

## d. Kebiasaan-kebiasaan

Merokok : ibu mengatakan tidak pernah merokok

Minumjamu-jamuan : ibu mengatakan tidak pernah minum jamu

Minum-minuman keras : ibu mengatakan tidak pernah minum minuman keras

Makanan/ minuman pantang : ibu mengatakan tidak ada pantangan

Perubahan Pola Makan (termasuk nyidam, nafsu makan turun, dan lain-lain : Ibu mengatakan tidak ada perubahan pola makan seperti ngidam dan lain-lain.

Keadaan Psiko Sosial Spiritual

e. Kelahiran ini:  Diinginkan  Tidak diinginkan

## f. Pengetahuan ibu tentang kehamilan dan keadaan sekarang

Ibu mengatakan ia mengetahui kehamilannya sekarang dan ia merasa keadaannya baik saja

## g. Penerimaan ibu terhadap kehamilan saat ini

Ibu mengatakan ia sangat bahagia dengan kehamilannya ini

## h. Tanggapan keluarga terhadap kehamilan

Ibu mengatakan keluarga sangat mendukung dan bahagia atas kehamilannya

## i. Ketaatan ibu dalam beribadah

Ibu mengatakan selalu mengerjakan shalat lima waktu

**DATA OBJEKTIF**

## 1. Pemeriksaan Fisik

a. Keadaan umum: Baik Kesadaran: *Composmenthis*

## b. Tanda Vital

Tekanan darah : 120/80 mmHg

Nadi : 80 kali per menit

Pernafasan : 20 kali per menit

Suhu : 36,5°C

c. TB : 153 cm

BB : Sebelum hamil 57Kg, BB sekarang 65 Kg

LILA : 28 cm

## d. Kepala dan Leher

Edema wajah : tidak *oedema*

Cloasma gravidarum : tidak ada

Mata : konjungtiva merah muda, sclera putih

Mulut : bibir lembab, tidak ada *caries* gigi dan *stomatitis*, lidah bersih warna bibir merah muda

Leher : Simetris, tidak terjadi pembesaran kelenjar *tiroid*, *limfe*, dan *vena jugularis*

Payudara : normal

Bentuk : simetris

Areola mammae : terjadi *hiperpigmentasi*

Putting susu : menonjol sebelah kanan

Colostrum : belum ada

## e. Abdomen

Bentuk : normal

Bekas luka : tidak ada

Strie gravidarum : ada, *strie nigra*

Palpasi leopold

Leopold I : dibagian atas fundus teraba bulat, lunak(bokong), TFU : 27 cm

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

	kecil janin, menonjol, tidak teratur(ekstremitas)
Leopold III	: dibagian terendah janin teraba bulat, keras(kepala), kepala tidak dapat digerakan lagi
Leopold IV	: divergen/kepala sudah masuk dipintu atas panggul H I 4/5
Osborn test*	: tidak dilakukan
TBJ	: TFU: (27-11) x 155 : 2,480 gram
Auskultasi DJJ	: Punctum maksimum kuadran kiri bawah
Frekuensi	: 148 kali per menit (reguler)

f. Ekstremitas

Edema	: tidak ada
Varices	: tidak ada
Reflek patela	: + ( positif )
Reflek triseps / biceps	: +/+ (positif)
Kuku	: pendek dan bersih

g. Genetalia luar

Tanda Chadwich	: tidak dilakukan
Varices	: tidak dilakukan
Bekas luka	: tidak dilakukan
Kelenjar bartholini	: tidak dilakukan
Pengeluaran	: tidak ada

h. Anus

Hemoroid	: tidak ada
----------	-------------

2. Pemeriksaan Panggul Luar (bila perlu)

Distansia Spinarum	: 27 cm
Distansia Kristarum	: 29 cm
Boudelogue	: 19 cm
Lingkar panggul	: 85 cm

3. Pemeriksaan penunjang

HB: 12,5 gr%

## ASSESSMENT

### 1. **Diagnosis Kebidanan**

G<sub>IV</sub>P<sub>III</sub>A<sub>0</sub> UK 38 minggu 4 hari, kepala sudah masuk PAP penurunan 4/5 dengan Resiko Tinggi.

DS : Ibu mengatakan ini kehamilan ke-4 (G<sub>IV</sub> P<sub>III</sub> A<sub>0</sub>) HPHT: 20-03-2018  
HPL: 25-12-2018 (UK 38 minggu 4 hari)

DO : Leopold IV divergen/kepala sudah masuk dipintu atas panggul H I  
4/5

### 2. **Keluhan**

Ibu mengatakan nyeri bagian bawah perut.

### 3. **Kebutuhan**

Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu, KIE nutrisi selama kehamilan, KIE tanda bahaya pada kehamilan, KIE persiapan persalinan, memberikan *support* mental pada ibu, KIE perawatan payudara dan kunjungan ulang periksa kehamilan.

### 4. **Diagnosis potensial**

Perdarahan postpartum.

### 5. **Masalah potensial**

Perdarahan

### 6. **Kebutuhan Tindakan Segera Berdasarkan Kondisi Klien**

#### a. **Mandiri**

Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu, KIE persiapan persalinan, memberikan *support* mental pada ibu, KIE perawatan payudara, dan kunjungan ulang periksa kehamilan, dan pemberian zat besi.

#### b. **Kolaborasi**

Kolaborasi dengan Dokter SpOG dan melaksanakan advisnya.

#### c. **Merujuk**

Tidak ada

## PLANNING (Termasuk Pendokumentasian Implementasi dan Evaluasi)

Tanggal 15-12-2018 Jam 19.30 wita

1. Memberitahukan kepada ibu bahwa hasil pemeriksaan TD : 120/80 mmHg, Nadi : 80x/menit, pernafasan: 20x/menit, suhu: 36,5 celcius, BB: 65 kg, LILA: 28 cm, Usia kehamilan saat ini 38 minggu 4 hari , keadaan janin baik DJJ : 148x/menit, Tafsiran persalinan 25 Desember 2019, dari

hasil pemeriksaan fisik secara keseluruhan semuanya dalam batas normal : ibu mengerti penjelasan yang diberikan oleh bidan.

2. Menjelaskan kepada ibu tanda-tanda bahaya kehamilan seperti perdarahan pada mulut rahim, ketuban pecah dini, ibu gelisah atau merasakan sakit yang sangat hebat, ibu mengalami kejang, nafsu makan menurun dalam waktu yang lama, tekanan darah tinggi, terdapat protein positif, pusing yang hebat, bengkak pada tangan, kaki dan wajah, demam yang tinggi, berkurangnya gerakan janin selama 24 jam atau tidak ada gerakan janin sama sekali disarankan ibu untuk segera ketenaga kesehatan jika ada tanda-tanda tersebut. : Ibu mengerti dan dapat menjelaskan kembali tanda-tanda bahaya kehamilan dan juga ibu akan segera ke tenaga kesehatan jika terdapat tanda-tanda tersebut.
3. Memberikan KIE tentang persiapan persalinan seperti biaya untuk persalinan, transportasi yang digunakan untuk menuju tenaga kesehatan, siapa nantinya yang akan mendampingi selama proses persalinan, sudahkah mempersiapkan perlengkapan ibu dan bayinya saat persalinan nanti, tenaga kesehatan apa yang dipilih untuk bersalin nanti, siapa yang akan mengurus keperluan anak yang masih kecil dirumah, adakah ibu memiliki jaminan kesehatan jika seketika nanti ibunya harus dirujuk karena darurat. : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan oleh bidan
4. Memberikan *support* mental kepada ibu dengan memberikan sugesti yang positif terhadap ibu seperti memberikan informasi mengenai kesehatan ibu dan janin, bahwa ibu dan janin saat ini dalam keadaan sehat. : Ibu telah diberikan support mental dari tenaga kesehatan
5. Memberikan KIE tentang perawatan payudara dengan puting susu yang tidak menonjol, seperti trik memelintir puting susu pada saat mandi dan menggunakan spuit yang dipotong kemudian dijadikan alat isap pada puting susu.
6. Menganjurkan ibu kunjungan ulang 1 minggu lagi pada tanggal 22 Desember 2018 atau jika ada keluhan. : Ibu bersedia akan kunjungan ulang 1 minggu lagi atau jika ada keluhan.
7. Melakukan rujukan dan kolaborasi dengan Dokter SpOG bila di perlukan : Ibu bersedia jika sewaktu-waktu akan di rujuk.

## ASUHAN KEBIDANAN ANC II

NO. REGISTER : -  
 MASUK RS TANGGAL, JAM : 22-12-2018 JAM: 19.00 WITA  
 DIRAWAT DI RUANG : ANC

Biodata	Ibu	Suami
Nama	: Ny.U	Tn.M
Umur	: 36 Tahun	39 Tahun
Agama	: Islam	Islam
Suku/Bangsa	: Jawa	Jawa
Pendidikan	: SMA	SMA
Pekerjaan	: IRT	Swasta
Alamat	: Jl. Rapak Indah Rt.06	Jl. Rapak Indah Rt.06
No. Telepon/Hp	: 08235027XXXX	

### DATA SUBJEKTIF

1. Kunjungan saat ini  Kunjungan pertama  Kunjungan Ulang  
 Keluhan Utama  
 Ibu mengatakan sering kencang-kencang
2. Riwayat Perkawinan  
 Kawin 1 kali, kawin pertama umur 20 tahun, dengan suami sekarang 17 tahun.
3. Riwayat Menstruasi  
 Menarche umur : 13 tahun  
 Siklus : 28 hari. Teratur  
 Lama : 7 hari  
 Sifat darah : Encer  
 Banyaknya : 2-3x ganti pembalut sehari  
 Bau : Khas  
 Fluor albus : tidak  
*Dismenorroe* : hari pertama.  
 HPHT: 20-03-2018 HPL: 25-12-2018 (UK 39 minggu 4 hari)

## 4. Riwayat kehamilan ini

## a. Riwayat ANC

ANC sejak umur kehamilan 16 minggu ANC di klinik Mitra Gustiana Samarinda.

Frekuensi: Trimester I 2 Kali

Trimester II 2 Kali

Trimester III 2 Kali

b. Pergerakan janin yang pertama pada umur kehamilan 20 minggu, pergerakan janin dalam 24 jam terakhir >10 kali.

## c. Keluhan yang dirasakan selama kehamilan

Ibu mengatakan ada rasa mual dan muntah pada awal kehamilan pada saat usia kehamilan 3 bulan namun berlangsung seminggu saja.

Tabel 4.5 Riwayat Kehamilan

Keterangan	Trimester I	Trimester II	Trimester III
<b>ANC</b>	2X	2X	2X
<b>Keluhan</b>	Susah makan	Keram kaki	Keram kaki
<b>Imunisasi</b>	Lengkap		

## e. Pola kehidupan sehari-hari

Tabel 4.6 pola kehidupan sehari-hari

No	Pola	Sebelum Hamil	Sesudah Hamil
<b>1</b>	<b>Nutrisi</b>		
	Frekuensi makan	3x/hari	4x/hari
	Frekuensi minum	5-6 gelas	7-8 gelas
	Keluhan	Tidak ada	Tidak ada
	Makanan/minuman yang di konsumsi	Nasi, lauk, sayur, air putih, the	Nasi, sayur, buah, lauk, air putih, susu
<b>2</b>	<b>Eliminasi</b>		
	Pola BAB		
	Frekuensi	1x/hari	1x/hari
	Warna	Kuning kecoklatan	Kuning kecoklatan
	Konsistensi	Lunak	Lunak
	Pola BAK		
	Frekuensi	5-6x/hari	7-8x/hari
	Warna	Jernih	Jernih

<b>3</b>	<b>Aktivitas</b>		
	Dirumah	Memasak, menyapu, mencuci.	Memasak, menyapu, mencuci
<b>4.</b>	<b>Istirahat</b>		
	Siang	1 jam	2 jam
	Malam	7-8 jam	7-8 jam
<b>5</b>	<b>Seksualitas</b>		
	Frekuensi	2-3x seminggu	2-3x seminggu
	Keluhan	Tidak ada	Tidak ada
<b>6</b>	<b>Personal hygiene</b>		
	Mandi	2x/hari	2x/hari
	Ganti pakayan dalam	Saat mandi	Saat lembab
<b>7</b>	<b>Kebiasaan buruk</b>		
	Merokok	Tidak pernah	Tidak pernah
	Minum jamu	Tidak pernah	Tidak pernah
	Minum minuman keras	Tidak pernah	Tidak pernah
	Makanan/minuman pantangan	Tidak ada	Tidak ada

Imunisasi TT Ibu

TT 1 tanggal : 05-02-2002

TT 2 tanggal : 05-03-0002

TT 3 tanggal : 05-10-2002

TT 4 tanggal : 05-10-2003

TT 5 tanggal : 05-10-2004

- i. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu  
G<sub>IV</sub>P<sub>III</sub>A<sub>0</sub>

Tabel 4.7 Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas

Ha- mil Ke	Tgl Lahir	Umur ke- hamilan	Persalinan				JK	BB lahir	Nifas	
			Jenis per- salinan	Pe- nolong	Kom- plikasi Ibu Ba- yi	Lak- tasi			Kom- plikasi	
1.	10- 04- 2003	39 Minggu	Normal	Bidan	-	-	P	2700 gr	6 bulan	-
2.	09- 10- 2010	40 Minggu	Normal	Bidan	-	-	L	3000 gr	6 bulan	-
3.	04- 09- 2012	40 Minggu	Normal	Bidan	-	-	P	2800 gr	6 bulan	-
4.	Hamil ini									

- j. Riwayat kontrasepsi yang digunakan

Tabel 4.8 riwayat Kontrasepsi

No	Jenis kon- trasepsi	Mulai Memakai				Berhenti/ Ganti Cara				
		Tangga I	Oleh MAI	Tem- Pat	Ke- luhan	Tang- gal	Oleh	Tem- pat	Ala- san	
1	Suntik 3 bulan	2003	Bidan	BPM	-	2009	Bidan	BPM	Ingin hamil	
2.	Suntik 3 bulan Suntik 1 bulan	2010	Bidan	BPM	-	2011	Bidan	BPM	Ingin hamil	
3.	Suntik 1 bulan	2012	Bidan	BPM	-	2016	Bidan	BPM	Ingin Istirah- at ber- KB	

## 6. Riwayat kesehatan

## a. Penyakit sistemik yang pernah/ sedang diderita

Ibu mengatakan tidak ada riwayat penyakit menular, menurun, dan menahun, seperti hipertensi, diabetes, malaria, asma, jantung , hepatitis, HIV

## b. Penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga

Ibu mengatakan keluarga tidak ada riwayat penyakit menular, menurun, dan menahun seperti Hipertensi, Diabetes, Malaria, Asma, Jantung , Hepatitis, HIV

## c. Riwayat keturunan kembar

Ibu mengatakan tidak ada keturunan kembar

## d. Kebiasaan-kebiasaan

Merokok : ibu mengatakan tidak pernah merokok

Minumjamu-jamuan : ibu mengatakan tidak pernah minum jamu

Minum-minuman keras : ibu mengatakan tidak pernah minum minuman keras

Makanan/ minuman pantang : ibu mengatakan tidak ada pantangan

Perubahan Pola Makan (termasuk nyidam, nafsu makan turun, dan lain-lain : Ibu mengatakan tidak ada perubahan pola makan seperti ngidam dan lain-lain.

Keadaan Psiko Sosial Spiritual

e. Kelahiran ini:  Diinginkan  Tidak diinginkan

## f. Pengetahuan ibu tentang kehamilan dan keadaan sekarang

Ibu mengatakan ia mengetahui kehamilannya sekarang dan ia merasa keadaannya baik saja

## g. Penerimaan ibu terhadap kehamilan saat ini

Ibu mengatakan ia sangat bahagia dengan kehamilannya ini

## h. Tanggapan keluarga terhadap kehamilan

Ibu mengatakan keluarga sangat mendukung dan bahagia atas kehamilannya

## i. Ketaatan ibu dalam beribadah

Ibu mengatakan selalu mengerjakan shalat lima waktu

**DATA OBJEKTIF**

## 1. Pemeriksaan Fisik

- a. Keadaan umum: Baik Kesadaran: *Composmenthis*
- b. Tekanan darah : 120/80 mmHg  
 Nadi : 80 kali per menit  
 Pernafasan : 20 kali per menit  
 Suhu : 36,5°C
- c. TB : 153 cm  
 BB : Sebelum hamil 57Kg, BB sekarang 65 Kg  
 LILA : 28 cm

## d. Kepala dan Leher

- Edema wajah : tidak *oedema*
- Cloasma gravidarum : tidak ada
- Mata : konjungtiva merah muda, sclera putih
- Mulut : bibir lembab, tidak ada *caries* gigi dan *stomatitis*, lidah bersih warna bibir merah muda
- Leher : Simetris, tidak terjadi pembesaran kelenjar *tiroid*, *limfe*, dan *vena jugularis*
- Payudara : normal
- Bentuk : simetris
- Areola mammae : terjadi *hiperpigmentasi*
- Putting susu : menonjol sebelah kanan
- Colostrum : belum ada

## e. Abdomen

- Bentuk : normal
- Bekas luka : tidak ada
- Strie gravidarum : ada, *strie nigra*
- Palpasi leopold
- Leopold I : dibagian atas fundus teraba bulat, lunak(bokong), TFU : 28 cm
- Leopold II : dibagian sisi kiri perut ibu teraba keras, memanjang seperti papan(punggung), dibagian sisi kanan perut ibu teraba bagian kecil janin, menonjol, tidak

teratur(ekstremitas)  
 Leopold III : dibagian terendah janin teraba bulat,  
 keras(kepala), kepala tidak dapat  
 digerakan lagi  
 Leopold IV : divergen/kepala sudah masuk dipintu atas  
 panggul H II 3/5  
 Osborn test\* : tidak dilakukan  
 TBJ : TFU: (28-11) x 155 : 2,635 gram  
 Auskultasi DJJ : Punctum maksimum kuadran kiri bawah  
 Frekuensi : 140 kali per menit (reguler)

j. Ekstremitas

Edema : tidak ada  
 Varices : tidak ada  
 Reflek patela : + ( positif )  
 Reflek triseps / biseps : +/+ (positif)  
 Kuku : pendek dan bersih

k. Genetalia luar

Tanda Chadwich : tidak dilakukan  
 Varices : tidak dilakukan  
 Bekas luka : tidak dilakukan  
 Kelenjar bartholini : tidak dilakukan  
 Pengeluaran : tidak ada

l. Anus

Hemoroid : tidak ada

2. Pemeriksaan Panggul Luar (bila perlu)

Distansia Spinarum : 27 cm  
 Distansia Kristarum : 29 cm  
 Boudelogue : 19 cm  
 Lingkaran panggul : 85 cm

4. Pemeriksaan penunjang

HB : 12,5 gr%

## ASSESSMENT

### 1. **Diagnosis Kebidanan**

G<sub>IV</sub>P<sub>III</sub>A<sub>0</sub> UK 39 minggu 4 hari, kehamilan fisiologis kepala masuk PAP penurunan 3/5 dengan Resiko Tinggi.

DS : Ibu mengatakan ini kehamilan ke-4 (G<sub>IV</sub> P<sub>III</sub> A<sub>0</sub>) HPHT: 20-03-2018  
HPL: 25-12-2018 (UK 39 minggu 4 hari)

DO : Leopold IV divergen/kepala sudah masuk dipintu atas panggul H II  
3/5

### 2. **Keluhan**

Ibu mengatakan nyeri bagian bawah perut

### 3. **Kebutuhan**

Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu, menjelaskan berbaring miring kiri, menjelaskan teknik relaksasi atur pola nafas jika kontraksi, dan benganjurkan makan dan minum.

### 4. **Diagnosis potensial**

Perdarahan postpartum.

### 5. **Masalah potensial**

Perdarahan

### 6. **Kebutuhan Tindakan Segera Berdasarkan Kondisi Klien**

#### a. Mandiri

Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu, menjelaskan berbaring miring kiri, menjelaskan teknik relaksasi atur pola nafas jika kontraksi, dan benganjurkan makan dan minum.

#### b. Kolaborasi

Kolaborasi dengan Dokter SpOG

#### c. Merujuk

Tidak ada

## PLANNING (Termasuk Pendokumentasian Implementasi dan Evaluasi)

Tanggal 22-12-2018 Jam 19.00 wita

1. Memberitahukan kepada ibu bahwa hasil pemeriksaan TD : 120/80 mmHg, Nadi : 80x/menit, pernafasan: 20x/menit, suhu: 36,5 celcius, BB: 65 kg, LILA: 28 cm, Usia kehamilan saat ini 39 minggu 4 hari , keadaan janin baik DJJ : 148x/menit, Tafsiran persalinan 25 Desember 2019, dari hasil pemeriksaan fisik secara keseluruhan semuanya dalam batas

- normal : ibu mengerti penjelasan yang diberikan oleh bidan
2. Memberikan *support* mental kepada ibu dengan memberikan sugesti yang positif terhadap ibu seperti memberikan informasi mengenai kesehatan ibu dan janin, bahwa ibu dan janin saat ini dalam keadaan sehat. : Ibu telah diberikan support mental dari tenaga kesehatan
  3. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu, menjelaskan berbaring miring kiri, menjelaskan teknik relaksasi atur pola nafas jika kontraksi, dan benganjurkan makan dan minum. : ibu mengerti penjelasan bidan.
  4. Memberikan KIE tentang perawatan payudara dengan puting susu yang tidak menonjol, seperti trik mmemelintir puting susu pada saat mandi dan menggunakan spuit yang dipotong kemudian dijadikan alat isap pada puting susu. : ibu mengerti dan akan melaksanakan intruksi dari bidan.
  5. Melakuakan rujukan dan kolaborasi dengan Dokter SpOG bila di perlukan : Ibu bersedia jika sewaktu-waktu akan di rujuk.



**ASUHAN KEBIDANAN INC  
CATATAN PERKEMBANGAN KALA I**

Tempat : Klinik Mitra Gustiana

Tanggal : Sabtu, 22 Desember 2018, Jam 19.00 Wita

**DATA SUBJEKTIF**

**Alasan masuk kamar bersalin**

1. Alasan datang periksa/keluhan utama  
Ibu mengatakan perutnya kencang-kencang, dan nyeri pinggang, disertai keluar sedikit lendir bercampur darah pada tanggal 22 Desember 2018 jam 18.00 Wita
2. Riwayat psikososio-kultural spiritual  
Ibu mengatakan sangat menantikan kelahiran anaknya, ibu sangat ingin melahirkan secara normal.
3. Riwayat persalinan dan kehamilan sekarang  
Ibu mengatakan ini kehamilan ke-4 (G<sub>IV</sub>P<sub>III</sub>A<sub>0</sub>), UK 39 minggu 4 hari

**DATA OBJEKTIF**

**Pemeriksaan Umum**

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

Ekspresi wajah : Meringis

Tanda-tanda Vital : Tekanan darah 120/80 mmHg, Denyut nadi 80x/menit, Pernafasan 20 x/menit, Suhu 36,7°C

TFU: 28 cm, DJJ: 142 kali/menit HIS : Teratur

**Pemeriksaan Fisik**

- Mata : Simetris, tidak ada *oedem* pada kelopak mata, *konjungtiva* merah muda, *sklera* putih.
- Payudara : Simetris, warna payudara coklat muda, pada *areola* terjadi *hiperpigmentasi*, puting susu berwarna coklat dan menonjol, tidak teraba benjolan dan tidak teraba pembesaran kelenjar getah bening pada *aksila* serta sudah ada pengeluaran *kolostrum*.
- Abdomen : Pembesaran *uterus* sesuai usia kehamilan, tampak

*linea nigra*, tidak ada luka bekas operasi.

TFU : 28 cm

Leopold I : Pada *fundus* teraba bagian lunak, tidak bulat, dan tidak melenting (bokong).

Leopold II : Teraba bagian panjang dan keras seperti papan (punggung) pada sebelah kiri ibu dan di bagian kanan teraba bagian terkecil janin (ekstremitas).

Leopold III : bagian bawah perit ibu, teraba bagian keras, bulat dan melenting. Bagian terendah janin tidak dapat digoyangkan lagi.

Leopold IV : seluruh bagian terendah janin sudah masuk pintu atas panggul (divergen).

TBJ :  $(28 - 11) \times 155 = 2,635$  gram

DJJ : *Punctum* maksimum : kuadran kiri bawah, frekuensi 138x/menit, irama teratur.

Pemeriksaan *his* : 3 x 10 = "25-30"

Pemeriksaan Dalam

Tanggal : 22 Desember 2018 Jam : 19.00 Wita

Vulva / vagina : Tidak tampak *oedema*, tidak tampak *varices*, tidak teraba pembesaran pada kelenjar *bartholini*, tidak teraba massa.

Pengeluaran : Tampak lendir bercampur darah

Dinding vagina : Tidak teraba massa

Pembukaan : 2 cm

*Effacement* : 40%

Ketuban : Utuh (+)

Presentasi : Kepala

*Denominator* : UUK kiri depan

Disekitar bagian terendah janin tidak teraba bagian terkecil janin

*Hodge* : II

## ASSESSMENT

G<sub>IV</sub>P<sub>III</sub>A<sub>0</sub> UK 39 minggu 4 hari kala I fase laten.

DS : Ibu mengatakan ini kehamilan ke-4 (G<sub>IV</sub>P<sub>III</sub>A<sub>0</sub>)

DO : Didapatkan hasil pemeriksaan dengan pembukaan 2

### a. Keluhan

Ibu mengatakan cemas sehubungan nyeri pinggang dan rasa kencang-kencang pada perutnya.

### b. Kebutuhan

Teknik relaksasi, support mental, mengatur posisi, asupan nutrisi dan cairan, KIE tanda-tanda persalinan

### c. Diagnosis Potensial

Tidak ada

### d. Masalah Potensial

Tidak ada

## PLANNING (Termasuk Pendokumentasian Implementasi dan Evaluasi)

1. Mengajarkan ibu teknik nafas dalam saat perut berkontraksi ; Ibu dapat mempraktikan teknik nafas dalam dengan benar.
2. Memberitahukan keluarga untuk menyemangati dalam proses persalinan
3. Menganjurkan ibu untuk berbaring miring kiri ; ibu baring miring kiri
4. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum jika tidak sedak dalam kontraksi
5. Memberikan KIE tentang tanda-tanda persalinan,
  - a. Rasa sakit oleh adanya *his* yang datang lebih kuat, sering, teratur.
  - b. Keluar lendir bercampur darah, terjadi penipisan dan pembukaan *serviks*.
  - c. Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya.
  - d. Pemeriksaan dalam : *servik* mendatar dan pembukaan telah ada.

Tabel 4.9 Observasi

No.	Tanggal dan Waktu	Pelaksanaan	Pelaksana/ Paraf
1.	22 Desember 2018 19.00 WITA	Memberitahukan ibu mengenai hasil pemeriksaan, TD: 120/80 mmHg, N: 80x/menit, RR: 20x/menit, T: 36,7°C. Dan hasil dari pemeriksaan dalam bahwa ibu telah pembukaan 2 cm.	Minah/Imelda
2.	19.30 WITA	Melakukan Observasi <i>His</i> dan DJJ ; <i>His</i> : 3 x 10' = "25-30", DJJ : 140 x/ menit	Minah/Imelda
3.	20.00 WITA	Melakukan Observasi <i>His</i> , DJJ, TTV dan Pembukaan ; <i>His</i> : 4 x 10' = 30-35", DJJ : 150x/ menit, cm. TD: 110/70 RR: 20 x/m N : 80 x/m.	Minah/Imelda
4.	20.30 WITA	Melakukan Observasi <i>His</i> , DJJ TTV dan pembukaan ; <i>His</i> : 5 x 10' = 40-50", DJJ : 140 x/ menit, TD: 110/70 RR: 20 x/m, N: 80 x/m, Membantu ibu untuk miring kiri; Ibu miring ke sebelah kiri.	Minah/Imelda
5.	21.00 WITA	Melakukan Observasi <i>His</i> , DJJ TTV: <i>His</i> : 5 x 10' = 40-50", DJJ : 140 x/ menit, TD: 110/70 RR: 20 x/m, N: 80 x/m, pembukaan 4cm.	Minah/Imelda
6.	21.50 WITA	<i>His</i> semakin kuat. Melakukan pemeriksaan dalam : ketuban pecah jernih, tidak tampak odema, tampak pengeluaran darah, pembukaan serviks 10 cm, <i>effacement</i> 100%, teraba persentasi belakang kepala, <i>denominataor</i> UKK, Hodge IV penurunan 1/5 bagian, DJJ 135x/m, <i>His</i> : 5 x 10 = 45-50, TD : 100/70, RR: 22x/m, N: 80x/m.	Minah/Imelda

## CATATAN PERKEMBANGAN KALA II

Hari/Tanggal: Sabtu/22 Desember 2018

Jam : 21.45 WITA

Tempat : Klinik Mitra Gustiana

### DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan perutnya mules sejak jam 10.00 WITA dan pinggangnya sakit.

Ibu mengatakan ada rasa ingin meneran.

Ibu mengatakan ada rasa ingin BAB

Ibu mengatakan ini kehamilan ke-4 (G<sub>IV</sub>P<sub>III</sub>A<sub>0</sub>), UK 39 minggu 4 hari

### DATA OBJEKTIF

Keadaan Umum : Baik Kesadaran : *Composmentis*

Tanda vital : Tekanan darah 110/70 mmHg, Nadi 80 x/menit, Suhu

Tubuh 36,7°C, Pernapasan 24 x/menit

#### Pemeriksaan fisik

Genetalia : Tampak *perineum* menonjol, *vulva-sfingter ani* membuka, pengeluaran lendir darah semakin banyak dan pengeluaran cairan ketuban

Abdomen : Auskultasi DJJ : terdengar jelas, teratur, frekuensi 135 x/menit.

Pembukaan : 10 cm

### ASSESSMENT

G<sub>IV</sub>P<sub>III</sub>A<sub>0</sub> UK 39 minggu 4 hari dengan inpartu kala II fase aktif.

DS : Ibu mengatakan ini kehamilan ke-4 (G<sub>IV</sub>P<sub>III</sub>A<sub>0</sub>), UK 39 minggu 4 hari

DO : Hasil pemeriksaan yaitu pembukaan 10 cm.

#### a. Keluhan

His terlalu kuat 5x dalam 10 menit, selama 45-50 detik (Hipertonik).

#### b. Kebutuhan

Membantu proses persalinan

#### c. Diagnosis Potensial

Potensi terjadinya Ruptur Uteri pada ibu dan perdarahan intracranial pada bayi

d. **Masalah Potensial**

Perdarahan

e. **Kebutuhan Tindakan Segera**

Kolaborasi dengan dokter SpOG

**PLANNING**

Tanggal/Jam: 22 Desember 2018/ 21.45 WITA

1. Mendengar dan Melihat Adanya Tanda Persalinan Kala Dua
  - a. Dor-an (Dorongan Ingin Meneran)
  - b. Tek-nus (Tekanan Anus)
  - c. Per-jol (Perineum Menonjol)
  - d. Vul-ka (Vulva Membuka)
2. Memastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana segera pada ibu dan bayi baru lahir.
3. Memakai celemek partus dari bahan yang tidak tembus cairan.
4. 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. Memasukan oksitosin ke dalam tabung suntik
7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari anterior (depan) ke posterior (belakang) menggunakan kapas atau kassa yang dibasahi air DTT.
8. Mendekontaminasi sarung tangan (celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan rendam dalam klorin 0,5% selama 10 menit). Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan. Tutup kembali partus set.
9. Memeriksa denyut jantung janin setelah kontraksi uterus selesai pastikan DJJ dalam batas normal (120 – 160 x/menit), dengan hasil DJJ: 135 x/menit
10. Memberitahu pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, kemudian bantu ibu menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.

11. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran.
12. Melaksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat.
13. Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5 – 6 cm.
14. Meletakkan kain steril yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu.
15. Membuka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan alat dan bahan.
16. Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.
17. 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.
18. Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat, Tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lilitan lewat bagian atas kepala bayi. Segera lanjutkan proses kelahiran bayi.
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

25. Melakukan penilaian (selintas) bayi cukup bulan menangis kuat dan bergerak dengan aktif lahir pada tanggal 22 Desember 2018 jam: 22.00 WITA . Jenis kelamin perempuan BB: 2500 gram PB: 50cm A/S: 9//10 A/C +/- oksitosin telah diberikan 1 menit setelah bayi baru lahir.
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 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 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 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 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. Meletakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit bayi dan ibu.
33. Melakukan kolaborasi dengan Dokter SpOG bila ada Komplikasi pada saat proses persalinan

#### EVALUASI

Bayi baru lahir seponatan menangis kuat tanggal 22 Desember 2018 jam: 22.00 WITA . Jenis kelamin perempuan BB: 2500 gram PB: 50cm A/S: 9//10 A/C +/-oksitosin telah diberikan 1 menit setelah bayi baru lahir.

## CATATAN KALA III PERSALINAN

### DATA SUBJEKTIF

- Ibu mengatakan perutnya terasa mules.
- Ibu mengatakan merasa senang bayinya telah lahir beberapa menit yang lalu
- Ibu mengatakan ini persalinan ke-4 (P<sub>IV</sub>A<sub>0</sub>)

### DATA OBJEKTIF

Keadaan umum : Baik

Kesadaran: composmenthis

Tanda-tanda Vital

TD : 100/70 mmHg

RR : 22x/menit

N : 80x/menit

T : 36,7 C

#### Pemeriksaan fisik :

Abdomen : teraba tinggi *fundus* berada sepusat, *kontraksi* baik, kandung kemih kosong.

Genetalia : tampak tali pusat memanjang, genetalia tidak ada pembengkakan, dan plasenta belum lahir.

#### ASSESSMENT

P<sub>IV</sub>A<sub>0</sub> kala III plasenta belum lahir

DS : Ibu mengatakan ini persalinan ke-4 (P<sub>IV</sub>A<sub>0</sub>)

DO : Genetalia tampak tali pusat memanjang, genetalia tidak ada pembengkakan, dan plasenta belum lahir.

#### a. Keluhan

Tidak ada

#### b. Kebutuhan

Manajemen aktif kala III

#### c. Diagnosis Potensial

Tidak ad

#### d. Masalah Potensial

Tidak ada

#### e. Kebutuhan Tindakan Segera

Lahirkan placenta

## PLANNING

Tanggal/Jam: 22 Desember 2018/ 22.05 WITA

- a. Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5 -10 cm dari vulva.
- b. Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut bawah ibu ( di atas simfisis). untuk mendeteksi kontraksi dan tangan yang lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat.
- c. Menegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus kearah belakang – atas (dorsokrani) secara hati- hati ( untuk mencegah inversion uteri).Mengeluarkan plasenta
- d. Melakukan penekanan bagian bawah dinding perut depan kearah dorsal diikuti dengan pergeseran tali pusat kearah distal kemudian lanjutkan dorongan kearah cranial hingga plasenta dapat dilahirkan.
- e. Melahirkan plasenta dengan kedua tangan, pegang dan putar plasenta, hingga selaput ketuban terpelekat kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang datar.  
Rangsangan Taktil (massase) uterus
- f. Melakukan masase, uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan massase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi( fundus teraba keras).
- g. Memeriksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal ) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta ke dalam kantong-plastik atau tempat khusus.

## EVALUASI

**Plasenta** lahir Jam 22.05 wita. *Plasenta* lahir lengkap, *kotiledon* dan selaput ketuban utuh. Uterus berkontraksi dengan baik (*fundus* teraba keras).

## CATATAN PERKEMBANGAN KALA IV

**JAM : 22.10 wita**

### DATA SUBJEKTIF

- a. Ibu mengatakan keadaanya sekarang baik-baik saja setelah melahirkan beberapa menit yang lalu
- b. Ibu mengatakan bersedia dipantau 2 jam setelah persalinan
- c. Ibu mengatakan ini persalinan ke-4 (P<sub>IV</sub>A<sub>0</sub>)

### DATA OBJEKTIF

TD : 110/70 mmHg      RR : 20 kali per menit

N : 80 kali per menit      T : 36,7 °C

Abdomen : TFU 1 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong.

Genetalia : Tampak pengeluaran darah, plasenta sudah lahir lengkap, dan tidak terdapat jahitan di *perineum*.

### ASSESSMENT

P<sub>IV</sub>A<sub>0</sub> kala IV plasenta sudah lahir lengkap

DS : Ibu mengatakan ini persalinan ke-4 (P<sub>IV</sub>A<sub>0</sub>)

DO : Genetalia tampak pengeluaran darah, plasenta sudah lahir lengkap, dan tidak terdapat jahitan di *perineum*.

#### a. Keluhan

Mules, lemes.

#### b. Kebutuhan

Pemantauan 2 jam postpartum

#### c. Diagnosis Potensial

Tidak ada

#### d. Masalah Potensial

Tidak ada

#### e. Kebutuhan Tindakan Segera

Pemantauan 2 jam postpartum, nutrisi dan asupan cairan, mengajarkan masase uterus, perawatan luka perenium.

## PLANNING

Tanggal/Jam: 22 Desember 2019/ 22.10WITA

1. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
2. Memastikan kandungan kemih kosong.
3. Mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,05 bersihkan noda darah dan cairan tubuh dan bilas di air DTT tanpa melepas sarung tangan, kemudian keringkan dengan handuk
4. Mengajarkan ibu/keluarga cara melakukan massage uterus dan menilai kontaksi.
5. Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik
6. Mengevaluasi dan mengestimasi jumlah kehilangan darah
7. Memantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 kali/ menit). Hasil 45 kali/menit  
Kebersihan dan keamanan
8. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan, klorin 0,5% untuk dekontaminasi ( 10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.
9. Membuang bahan- bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai
10. Membersihkan ibu dari 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.
11. Memastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI, Anjurkan keluarga untuk member ibu minuman dan makanan yang dinginkannya.
12. Mendekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%
13. Mencelupkan 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.
14. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan *tissue* atau handuk pribadi yang bersih dan kering.

15. Memakai sarung tangan bersih / DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi.
  16. Melakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pastikan kondisi bayi baik
  17. Melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
  18. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan *tissue* atau handuk kpribadi yang bersih dan kering.
- Dokumentasi
19. Melengkapi partograf halaman depan dan belakang, periksa tanda vital dan asuhan kala IV persalinan.

EVALUASI  
Tabel 4.10 Evaluasi

Jam ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi uterus	Kandung kemih	Darah yang keluar
1	22.10	100/60	80	36,5	Spst	Baik	Kosong	50
	22.25	110/70	82		Spst	Baik	Kosong	30
	22.40	100//60	80		Spst	Baik	Kosong	20
	22.55	100//70	80		1 jr ↓ pst	Baik	Kosong	15
2	23.25	110/70	80	36,0	2 jr ↓ pst	Baik	Kosong	10
	23.55	100/60	80		2 jr ↓ pst	Baik	Kosong	5
<b>Total</b>								<b>130 cc</b>



## DATA OBJEKTIF

### 1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum : Baik.
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Nadi : 130x/menit
- d. Pernapasan : 50x/menit
- e. Suhu : 36,6°C
- f. Antropometri: Berat badan : 2500 gram
  - Panjang badan : 47 cm
  - Lingkar kepala : 30 cm
  - Lingkar dada : 32 cm
  - Lingkar lengan atas : 11 cm

### 2. Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala : bentuk bulat, tidak tampak caput saucedaneum dan cepal hematoma.
- b. Mata : tampak simetris, tidak tampak kotoran dan perdarahan, pupil tampak normal, gerakan mata aktif, tidak tampak pucat pada conjuctiva, sklera tampak berwarna putih.
- c. Telinga : tampak simetris, berlekuk sempurna, terdapat lubang telinga dan tidak tampak ada kotoran.
- d. Hidung : tampak kedua lubang hidung, terdapat lendir dan pernapasan cuping hidung.
- e. Mulut : tampak simetris, tidak tampak labiopalatoskisis dan labioskisis, bibir tampak tidak pucat, mukosa mulut lembab, bayi menangis kuat, refleks isap baik.
- f. Leher : pergerakan leher baik
- g. Punggung : tampak simetris, tidak tampak spina bifida
- h. Dada : tampak simetris, tidak tampak retraksi dinding dada, tidak terdengar suara napas tambahan, bunyi jantung teratur, pergerakan dinding dada tampak simetris
- i. Abdomen : tidak teraba benjolan/massa, tali pusat tampak berwarna putih, tidak tampak perdarahan tali pusat.
- j. Genetalia : jenis kelamin perempuan, tampak labiya mayora menutupi labiya minora, tidak ada pembengkakan.
- k. Ekstermitas : jari tangan dan jari kaki tampak simetris, lengkap dan

begerak aktif, tidak tampak polidaktili dan sindaktili. Tampak garis pada telapak kaki dan tidak tampak kelainan posisi pada kaki dan tangan.

- l. Anus : terdapat lubang anus
- m. Lanugo : tampak lanugo di daerah lengan dan punggung
- n. Verniks : tampak verniks di daerah lipatan leher, lipatan selangkangan dan lipatan tangan.
- o. Refleks
  - Moro ( kejut ) : (+), bayi tampak terkejut ketika dikejutkan dengan suara.
  - Rooting (mencari) : (+), bayi tampak menoleh kearah sentuhan ketika pipi bayi Disentuh
  - Sucking (menghisap) : (+), reflek isap baik
  - Swallowing (menelan) : (+), reflek menelan baik
  - Babinski(penggerakan jari) : (+), ketika telapak kaki bayi digesek, jari-jari kaki bayi menekuk kebawah.
  - Graps (menggenggam) : (+), ketika telapak tangan bayi disentuh, jari-jari bayi menggenggam dengan kuat.
- p. Eliminasi
  - Miksi : positif (+)
  - Mekonium : positif (+)

### 3. Pemeriksaan Penunjang

Tidak dilakukan

## ASSESSMENT

### 1. Diagnosis Kebidanan

Bayi usia 1 jam dengan bayi baru lahir normal.

DS : Bayi Baru Lahir Tanggal 22-12-2019 Jam 22.00 wita

DO : Hasil pemeriksaan fisik didapatkan bayi baru lahir normal.

### 2. Keluhan

Tidak ada

### 3. Kebutuhan

Menganjurkan ibu IMD, menjaga kehangatan bayi, melakukan perawatan tali pusat, mengobservasi keadaan janin, memberikan

suntikan Vit K, memberikan salep mata

**4. Diagnosis Potensial**

Tidak ada

**5. Kebutuhan Tindakan Segera**

Menganjurkan ibu IMD, Menjaga kehangatan bayi, melakukan perawatan tali pusat, mengobservasi keadaan janin.

**PLANNING** (Termasuk Pendokumentasian Implementasi dan Evaluasi)

1. Membantu ibu melakukan inisiasi menyusui dini (IMD) IMD telah dilakukan selama 1 jam, bayi dapat menemukan puting susu ibu.
2. Menjaga kehangatan bayi dan mengeringkan tubuh bayi dengan kain bersih, mengganti kain yang basah dengan kain yang kering dan pakaikan topi. bayi telah diselimuti bedong, menggunakan kain bersih, hangat dan bayi sudah pakai baju, sarung tangan & kaki, dan diberi topi.
3. Melakukan perawatan tali pusat, membungkus tali pusat bayi menggunakan kassa steril. Perawatan tali pusat telah dilakukan, tali pusat tampak berwarna putih, tidak terdapat perdarahan tali pusat.
4. Mengobservasi keadaan umum, tanda-tanda vital, antropometri, Meliminasi dan menjelaskan pada ibu dan keluarga mengenai kondisi bayinya. Keadaan umum baik. Tanda-tanda vital N: 130x/menit, RR: 50x/menit, T: 36,6°C. Antropometri BB: 2500 gram PB: 50 cm Eliminasi BAB: (+) warna hijau kehitaman, konsistensi lunak, BAK (+) warna kuning jernih, konsistensi cair. Ibu dan keluarga sudah mengetahui kondisi bayinya.
5. Menganjurkan ibu untuk mengatur pola istirahat yang cukup yaitu dengan tidur malam minimal 8 jam dan tidur siang minimal 1 jam sehari.

## NIFAS KUNJUNGAN I

Tempat : Klinik Mitra Gustiana

Tanggal : Selasa, 23 Desember 2018, Jam 05.00 wita

### DATA SUBJEKTIF

- a. Ibu mengatakan keadaanya sekarang baik-baik saja
- b. Ibu mengatakan mulas-mulas seperti menstruasi
- c. Ibu mengatakan ini persalinan ke-4 (P<sub>IV</sub>A<sub>0</sub>)

### DATA OBJEKTIF

Keadaan umum : Baik Kesadaran : composmenthis

TD : 110/70 mmHg RR : 20x/menit

N : 80x/menit T : 36,5 °C

#### Pemeriksaan fisik

Kepala : Bersih, tidak ada *lesi*, konstruksi rambut kuat, distribusi rambut merata, tekstur lembut, dan tidak teraba benjolan.

Wajah : Simetris, tidak ada *kloasma gravidarum*, tidak pucat dan tidak *oedem*.

Mata : Simetris, tidak ada *oedem* pada kelopak mata, *konjungtiva* merah muda, *sklera* putih.

Telinga : Simetris, bersih.

Hidung : Simetris, bersih, tidak ada pernafasan cuping hidung, tidak ada *polip*

Mulut : Simetris, bersih, mukosa mulut lembab, tidak ada tanda peradangan, tidak ada *stomatitis* dan terdapat *caries dentis*.

Leher : Tidak ada bendungan *vena jugularis*, tidak ada pembesaran kelenjar *limfe* dan kelenjar *tiroid*, tidak ada *hiperpigmentasi*.

Dada : Simetris, tidak ada retraksi dinding dada, terdengar suara nafas *vesikuler*, tidak ada bunyi nafas tambahan.

Payudara : Simetris, ukuran payudara sedang, warna payudara

coklat muda, pada *areola* terjadi *hiperpigmentasi*, puting susu berwarna coklat dan menonjol, tidak teraba benjolan dan tidak teraba pembesaran kelenjar getah bening pada *aksila* serta sudah ada pengeluaran *kolostrum*.

- Abdomen : tampak simetris, tidak tampak *linea nigra* dan tidak tampak *striae*, tidak tampak bekas operasi. Kandung kemih kosong, Tinggi fundus uteri: 3 jari dibawah pusat, konsistensi keras, kontraksi baik, *diastasis rektus abdominis* 2/5 jari. Terdengar bising usus 15 x/menit.
- Genetalia : Tidak tampak *oedema* dan *varices* pada *vulva* dan *vagina*, tidak tampak luka parut, tidak ada *fistula*, tampak pengeluaran cairan *lochea rubra*, warna merah, konsistensi cair, banyaknya ½ pembalut, tidak tampak *hemorrhoid*, tampak jahitan pada *perineum*, tidak terdapat tanda REEDA.
- Ekstremitas : Pada ekstremitas bawah tidak *oedem*, tidak tampak *varices*, *cavilary refill* kembali dalam waktu ≤ 2 detik, *Homan Sign* (-), *reflek babinski* (+) dan *reflek patela* (+)  
 Pada ekstemitas atas *cavilary refill* kembali dalam waktu ≤ 2 detik, *reflek bisepe* (+) dan *reflek trisepe* (+).

#### Pemeriksaan penunjang

Tidak dilakukan

#### ASSESSMENT

P<sub>IV</sub>A<sub>0</sub> 6 jam postpartum dengan persalinan normal.

DS : Ibu mengatakan ini persalinan ke-4 (P<sub>IV</sub>A<sub>0</sub>)

DO : Hasil pemeriksaan didapatkan ibu dalam keadaan normal

##### a. Keluhan

Ibu mengatakan perutnya mules.

##### b. Kebutuhan

KIE personal hygin, asupan nutrisi dan cairan, pola istirahat,  
 KIE tanda bahaya nifas, mengkonsumsi Tablet fe selama nifas

##### c. Diagnosis Potensial

Tidak ada

#### d. Masalah Potensial

Tidak ada

#### PLANNING ( Termasuk Pendokumentasian Implementasi dan Evaluasi )

1. Melakukan pemeriksaan dan memberitahu ibu hasil pemeriksaan meliputi: TD: 110/70 mmHg rahim ibu 2 jari bawah pusat , kontraksi rahim baik dan darah yang keluar dalam batas normal. : Ibu sudah mengerti dengan hasil pemeriksaan.
2. Memberikan KIE personal hygiene, yaitu menganjurkan ibu membersihkan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan handuk bersih atau tisu. Serta mengganti pakaian dalam ketika lembab. : Ibu mengerti dan akan melakukan sesuai anjuran bidan.
3. Menganjurkan ibu makan-makanan bergizi seperti sayuran hijau (bayam,buncis, brokoli dsb), mengonsumsi buah jeruk yang mengandung vitamin C, susu yang mengandung protein dan kalsium, makanan yang mengandung protein seperti telur, susu, ikan, daging, kedelai, biskuit, yogurt dan keju serta minum air putih  $\pm$  8 gelas/hari yang cukup selain untuk membantu pemulihan ibu setelah melahirkan juga untuk pembentukan ASI dan menganjurkan ibu untuk tidak pantang makanan agar asupan nutrisi ibu terpenuhi. : Ibu akan makan dengan gizi seimbang dan ibu bersedia untuk tidak pantang makan.
4. Menganjurkan ibu untuk mencukupi kebutuhan istirahatnya agar kondisi ibu cepat pulih kembali dan melanjutkan minum tablet penambah darahnya 1x sehari dan vitamin 1x sehari selama masa nifas. : Ibu akan mencukupi kebutuhan istirahatnya.
5. Memberikan KIE tanda bahaya nifas seperti perdarahan yang berlebihan, keluar cairan berbau dari kemaluan, demam, sakit kepala, penglihatan kabur dan ibu dianjurkan segera menghubungi tenaga kesehatan jika ada tanda bahaya tersebut. : Ibu sudah tahu tanda bahaya tersebut dan jika ada tanda tersebut ibu akan menghubungi tenaga kesehatan.
6. Memberitahu ibu jika bidan akan melakukan kunjungan rumah lagi pada tanggal 28 Desember 2018 atau jika ibu ada keluhan. : Ibu

- sudah mengerti bahwa bidan akan melakukan kunjungan rumah.
7. Memberikan konseling KB IUD pada ibu dikarenakan faktor usia ibu sudah 36 tahun dengan jumlah 4 anak masih bisa hamil lagi dan sangat berpeluang untuk hamil kembali. : Ibu mengerti bahwa usianya masih berpeluang untuk hamil lagi.



## NEONATAL KUNJUNGAN I

Tempat : Klinik Mitra Gustiana

Tanggal : Selasa, 23 Desember 2018, Jam 05.00 wita

### DATA SUBJEKTIF

- a. Ibu mengatakan bayinya lahir tanggal 22 Desember 2018, jam 22.00 wita
- b. Ibu mengatakan keadaan bayinya sekarang baik-baik saja

### DATA OBYEKTIF

Keadaan Umum : baik      Kesadaran : composmenthis

Tanda- tanda Vital :

- a. Nadi : 130x/menit
- b. Pernapasan : 50x/menit
- c. Suhu : 36,6°C
- d. Antropometri : Berat badan 2500 gram, panjang badan 50cm.

#### Pemeriksaan fisik :

Kepala : Bentuk bulat, tampak bersih, tidak ada *caput saucedaneum*, Tidak ada *cepal hematoma*. Tidak ada massa dan benjolan.

Mata : Tampak simetris, tidak tampak kotoran dan perdarahan, pupil tampak normal, gerakan mata aktif, tidak tampak *oedema* pada kelopak mata, tidak tampak pucat pada *konjungtiva*, *sklera* tampak berwarna putih.

Hidung : Tampak simetris, tidak tampak pernafasan cuping hidung, tidak tampak *sekret*.

Telinga : Tampak simetris, tidak tampak *sekret*.

Mulut : Tampak simetris, bibir tidak tampak pucat, *mukosa* mulut lembab, bayi menangis kuat, tidak tampak kelainan pada mulut, reflek isap baik, *sekresi* lendir tidak berlebihan.

Leher : Pergerakan leher aktif, tidak terdapat pembesaran kelenjar *limfe* dan *tiroid*.

- Dada : Tampak simetris, tidak tampak *retraksi* dinding dada, tidak terdengar suara nafas tambahan, puting susu menonjol, bunyi jantung teratur.
- Abdomen : Tampak simetris, tidak tampak perdarahan pada tali pusat, tidak tampak tanda-tanda infeksi pada tali pusat, tali pusat berwarna putih kebiruan, *abdomen* teraba kembung, tidak teraba benjolan/massa ada *abdomen*, terdengar bising usus pada abdomen.
- Punggung : Tampak simetris, tidak ada kelainan fleksibilitas tulang punggung, tidak tampak *spina bifida*.
- Genetalia : Jenis kelamin perempuan, *labia mayor* menutupi *labia minor*, terdapat *klitoris*, terdapat *uretra*.
- Anus : Tampak lubang anus, tidak tampak kelainan
- Ekstremitas : tidak tampak *oedema*, jari tangan dan kaki tampak lengkap, tidak tampak kelainan, tidak tampak *polidaktili* dan *sindaktili*.
- Status Neurologi
- Morro : Bayi tampak terkejut ketika dikejutkan dengan suara
- Rooting : Bayi tampak menoleh kearah sentuhan ketika pipi bayi disentuh.
- Sucking : Refleks isap baik
- Swallowing : Refleks menelan baik
- Babinski : Ketika telapak kaki bayi digesek, jari-jari kaki bayi menekuk ke bawah
- Graf : Ketika telapak tangan bayi disentuh, jari-jari bayi menggenggam dengan kuat.

## ASSESSMENT

Bayi Baru Lahir usia 6 jam dengan lahir normal.

DS : Ibu mengatakan bayinya lahir tanggal 22 Desember 2018, jam 22.00 wita

DO : Hasil pemeriksaan didapatkan bayi dalam keadaan normal

### a. Keluhan

Tidak ada

### b. Kebutuhan

Menganjurkan ibu memberikan Asi, menjaga kehangatan bayi, melakukan perawatan tali pusat, mengobservasi keadaan bayi

### c. Diagnosis Potensial

Tidak ada

### d. Masalah potensial

Tidak ada

## PLANNING (Termasuk Pendokumentasian Implementasi dan Evaluasi)

1. mengajurkan ibu untuk sesering mungkin memberikan bayinya ASI eksklusif selama 6 bulan kedepan. : ibu telah memberikan bayinya ASI
2. Mengajarkan ibu cara mencegah kehilangan panas dari tubuh bayi agar tetap hangat yaitu dengan cara sesering mungkin memeluk bayinya dan mengeringkan tubuh bayi dengan kain bersih, mengganti kain yang basah dengan kain yang kering dan pakaikan topi, kaos kaki dan diberi selimut. : ibu telah melakukan saran yang dianjurkan bidan
3. Melakukan perawatan tali pusat, membungkus tali pusat bayi menggunakan kassa steril. : perawatan tali pusat telah dilakukan, tali pusat tampak berwarna putih, tidak terdapat perdarahan tali pusat.
4. Menjelaskan pada ibu dan keluarga mengenai kondisi bayinya. keadaan umum baik. Tanda-tanda vital N: 130x/menit, RR: 50x/menit, T: 36,6°C. Antropometri BB: 2500 gram PB: 50cm. Eliminasi BAB: (+) warna hijau kehitaman, konsistensi lunak, BAK (+) warna kuning jernih, konsistensi cair. Ev: Ibu dan keluarga sudah mengetahui kondisi bayinya.

## NIFAS KUNJUNGAN II

Tempat : Rumah Ny.U

Tanggal : Senin, 28 Desember 2018, Jam 08.00 wita

### DATA SUBJEKTIF

- a. Ibu mengatakan tidak ada keluhan yang ia dirasakan.
- b. Ibu megatakan keadaanya sekarang baik-baik saja.
- c. Ibu mengatakan ini persalinan ke-4 (P<sub>IV</sub>A<sub>0</sub>)

### DATA OBJEKTIF

Keadaan umum : Baik Kesadaran : composmenthis

Tanda-tanda vital

TD : 110/70 mmHg RR : 20x/menit

N : 80x/menit T : 36,5 °C

### Pemeriksaan fisik

Wajah : Tidak tampak *cloasma gravidarum*, tidak *oedem* dan tidak pucat

Mata : Tidak tampak *oedem* pada kelopak mata, tidak pucat pada *konjungtiva*, nampak putih pada *sklera*, tidak teraba benjolan atau massa di *Palpebra*

Payudara : Tampak simetris, tampak bersih, tampak pengeluaran ASI, tampak *hiperpigmentasi* pada *areolla mammae*, putting susu tampak menonjol tidak ada lecet di bagian payudara, tidak tampak *retraksi*, tidak teraba massa, konsistensi tegang berisi.

Abdomen :Tampak simetris, tampak *linea nigra*, tidak tampak luka bekas operasi. Kandung kemih kosong, Tinggi *fundus uteri* pertengahan pusat-*simpisis*, konsistensi keras, kontraksi baik. *diastasis rektus abdominis* 2/3 jari. Terdengar bising usus 15 x/menit.

Genetalia : Tidak tampak *oedema* dan *varices* pada vulva dan vagina, tidak tampak luka parut, tampak pengeluaran cairan *lochea serosa*, warna merah kecoklatan, konsistensi cair,

banyaknya 1-2x ganti pembalut/hari, tidak tampak *hemorrhoid*, tampak jahitan *perineum*, tidak terdapat tanda REEDA.

### Pemeriksaan penunjang

Tidak dilakukan

### ASSESSMENT

P<sub>IV</sub>A<sub>0</sub> 6 hari postpartum dengan persalinan normal.

DS : Ibu mengatakan ini persalinan ke-4 (P<sub>IV</sub>A<sub>0</sub>)

DO : Hasil pemeriksaan didapatkan ibu dalam keadaan normal

#### a. Keluhan

Tidak ada

#### b. Kebutuhan

KIE personal hygiene, asupan nutrisi dan cairan, pola istirahat, KIE tanda bahaya nifas.

#### c. Diagnosis Potensial

Tidak ada

#### d. Masalah Potensial

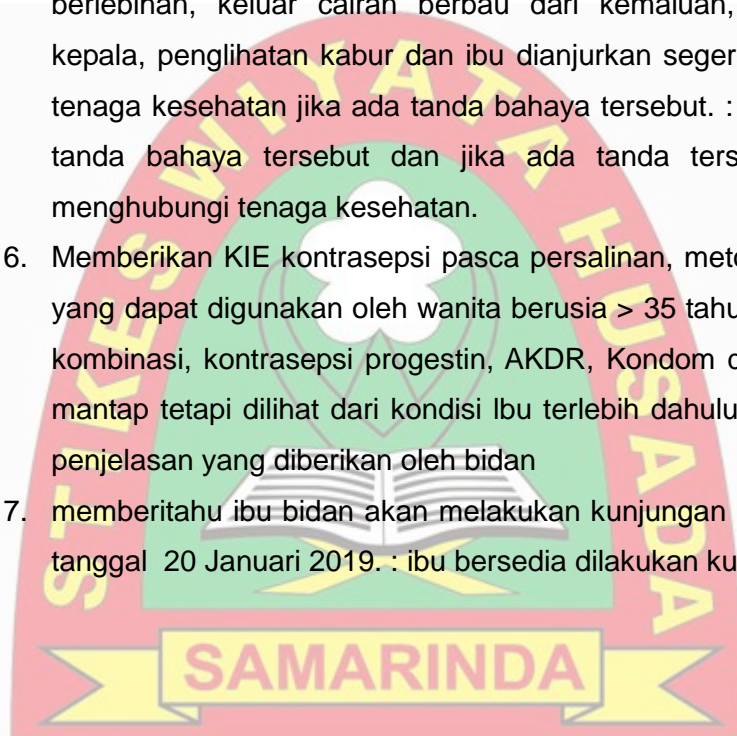
Tidak ada

### PLANNING (Termasuk Pendokumentasian Implementasi dan Evaluasi)

1. Melakukan pemeriksaan dan memberitahu ibu hasil pemeriksaan meliputi: TD: 110/70 mmHg, BB: 58 kg, rahim antara pertengahan pusat-simfisis, kontraksi rahim baik dan darah yang keluar dalam batas normal. : Ibu sudah mengerti dengan hasil pemeriksaan
2. Memberikan KIE personal hygiene, yaitu menganjurkan ibu membersihkan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan handuk bersih atau tisu. : Ibu mengerti dan akan melakukan sesuai anjuran bidan.
3. Menganjurkan ibu makan-makanan bergizi seperti sayuran hijau (bayam, buncis, brokoli dsb), mengonsumsi buah jeruk yang mengandung vitamin C, susu yang mengandung protein dan kalsium, makanan yang mengandung protein seperti telur, susu, ikan, daging, kedelai, biskuit, yogurt dan keju serta minum air putih

± 8 gelas/hari yang cukup selain untuk membantu pemulihan ibu setelah melahirkan juga untuk pembentukan ASI dan menganjurkan ibu untuk tidak pantang makanan agar asupan nutrisi ibu terpenuhi. : Ibu akan makan dengan gizi seimbang dan ibu bersedia untuk tidak pantang makan

4. Menganjurkan ibu untuk mencukupi kebutuhan istirahatnya agar kondisi ibu cepat pulih kembali dan tetap melanjutkan meminum tablet penambah darahnya 1x dalam sehari dan vitaminsya 1x sehari selama nifas. : Ibu akan mencukupi kebutuhan istirahatnya.
5. Memberikan KIE tanda bahaya nifas seperti perdarahan yang berlebihan, keluar cairan berbau dari kemaluan, demam, sakit kepala, penglihatan kabur dan ibu dianjurkan segera menghubungi tenaga kesehatan jika ada tanda bahaya tersebut. : Ibu sudah tahu tanda bahaya tersebut dan jika ada tanda tersebut ibu akan menghubungi tenaga kesehatan.
6. Memberikan KIE kontrasepsi pasca persalinan, metode kontrasepsi yang dapat digunakan oleh wanita berusia > 35 tahun terdiri dari Pil kombinasi, kontrasepsi progestin, AKDR, Kondom dan Kontrasepsi mantap tetapi dilihat dari kondisi Ibu terlebih dahulu. : ibu mengerti penjelasan yang diberikan oleh bidan
7. memberitahu ibu bidan akan melakukan kunjungan nifas ke 3 pada tanggal 20 Januari 2019. : ibu bersedia dilakukan kunjungan nifas



## NEONATAL KUNJUNGAN II

Tempat : Rumah Ny "U"

Tanggal : Jumat, 28 Desember 2018, Jam 08.00 wita

### DATA SUBJEKTIF

- a. Ibu mengatakan bayinya lahir tanggal 22 Desember 2018, jam 22.00 wita.
- b. Ibu mengatakan bayinya sehat-sehat saja dan kuat minum ASI nya 10- 12x dalam sehari dan BAB nya lancer.

### DATA OBJEKTIF

Keadaan umum : Baik Kesadaran : composmenthis

Tanda- tanda Vital

- a. Nadi : 130x/menit
- b. Pernapasan : 50x/menit
- c. Suhu : 36,6°C
- d. Antropometri : Berat badan 2800 gram, panjang badan 51 cm.

#### Pemeriksaan fisik :

Kepala : Bentuk bulat, tampak bersih, tidak tampak *caput saucedaneum* dan *cepal hematoma*. Tidak ada massa dan benjolan.

Mata : Tampak simetris, tidak tampak kotoran dan perdarahan, pupil tampak normal, gerakan mata aktif, tidak tampak oedema pada kelopak mata, tidak tampak pucat pada *konjungtiva*, *sklera* tampak berwarna putih.

Hidung : Tampak simetris, tidak tampak pernafasan cuping hidung, tidak tampak *sekret*.

Telinga : Tampak simetris, tidak tampak *sekret/serumen*.

Mulut : Tampak simetris, bibir tidak tampak pucat, mukosa mulut lembab, bayi menangis kuat, tidak tampak kelainan pada mulut, reflek isap baik, *sekresi* lendir tidak berlebihan.

Leher : Pergerakan leher aktif

Dada : Tampak simetris, tidak tampak retraksi dinding dada, tidak terdengar suara nafas tambahan, puting susu menonjol, bunyi jantung teratur.

Abdomen : Tampak simetris, abdomen teraba kembung, tidak teraba benjolan/massa pada abdomen, terdengar bising usus pada abdomen.

Punggung : Tampak simetris, tidak ada kelainan fleksibilitas tulang punggung, tidak tampak *spina bifida*.

Genetalia : Jenis kelamin perempuan, *labia mayor* menutupi *labia minor*, terdapat *klitoris*, terdapat *uretra*

Anus : Tampak lubang anus, tidak tampak kelainan

Ekstremitas : tidak tampak *oedema*, jari tangan dan kaki tampak lengkap, tidak tampak kelainan, tidak tampak *polidaktili* dan *sindaktili*

Status

Neurologi

Morro : Bayi tampak terkejut ketika dikejutkan dengan suara

Rooting : Bayi tampak menoleh kearah sentuhan ketika pipi bayi disentuh.

Sucking : Refleks isap baik

Swallowing : Refleks menelan baik

Babinski : Ketika telapak kaki bayi digesek, jari-jari kaki bayi menekuk ke bawah

Graf : Ketika telapak tangan bayi disentuh, jari-jari bayi menggenggam dengan kuat.

## ASSESSMENT

Bayi Baru Lahir usia 5 hari dengan lahir normal

DS : Ibu mengatakan bayinya lahir tanggal 22 Desember 2018, jam 22.00 wita.

DO : Hasil pemeriksaan didapatkan bayi dalam keadaan normal.

### a. Keluhan

Tidak ada

**b. Kebutuhan**

Menganjurkan ibu memberikan Asi, menjaga kehangatan bayi, melakukan perawatan tali pusat, mengobservasi keadaan bayi.

**c. Diagnosis Potensial**

Tidak ada

**d. Masalah potensial**

Tidak ada

**PLANNING** (Termasuk Pendokumentasian Implementasi dan Evaluasi)

1. mengajurkan ibu untuk sesering mungkin memberikan bayinya ASI eksklusif selama 6 bulan. : ibu telah memberikan bayinya ASI
2. mengajarkan ibu cara mencegah kehilangan panas dari tubuh bayi agar tetap hangat yaitu dengan cara sesering mungkin memeluk bayinya dan mengeringkan tubuh bayi dengan kain bersih, mengganti kain yang basah dengan kain yang kering dan pakaikan topi, kaos kaki dan diberi selimut. : ibu telah melakukan saran yang dianjurkan bidan
3. Melakukan perawatan tali pusat, membungkus tali pusat bayi menggunakan kassa steril. : perawatan tali pusat telah dilakukan, tali pusat telah terlepas dan mulai menggering.
4. Mengobservasi keadaan umum, tanda-tanda vital, antropometri, eliminasi dan menjelaskan pada ibu dan keluarga mengenai kondisi bayinya. : keadaan umum baik. Tanda-tanda vital N: 130x/menit, RR: 50x/menit, T: 36,6°C. Antropometri BB: 3000 gram PB: 51 cm. Eliminasi BAB: (+) warna hijau kehitaman, konsistensi lunak, BAK (+) warna kuning jernih, konsistensi cair. Ibu dan keluarga sudah mengetahui kondisi bayinya.
5. Memberitahu ibu kunjungan bayi yang ke 3 akan dilakukan pada tanggal 12 Januari 2019. : ibu mengerti penjelasan bidan.

### NIFAS KUNJUNGAN III

Tempat : Rumah Ny.U

Tanggal : 20 Januari 2019, Jam 08.00 wita

#### DATA SUBJEKTIF

- a. Ibu mengatakan ia melahirkan pada tgl 22/12/2018 secara spontan
- b. Ibu mengatakan tidak ada keluhan atau pun masalah yang di alami selama masa nifas
- c. Ibu mengatakan ini persalinan ke-4 (P<sub>IV</sub>A<sub>0</sub>)

#### DATA OBJEKTIF

Keadaan umum : Baik kesadaran : composmenthis

Tanda-tanda vital

TD : 110/70 mmHg RR : 22x/menit

N : 80x/menit T : 36,5 °C

#### Pemeriksaan fisik

Wajah : Tidak tampak *kloasma gravidarum*, tidak *oedem* dan tidak pucat

Mata : Tidak tampak *oedem* pada kelopak mata, tidak pucat pada *konjungtiva*, nampak putih pada *sclera*, tidak teraba benjolan atau massa di *Palpebra*

Payudara : Tampak simetris, tampak bersih, tampak pengeluaran ASI, tampak *hiperpigmentasi* pada *areolla mammae*, putting susu tampak menonjol, tidak tampak *retraksi*, tidak teraba massa, konsistensi tegang berisi.

Abdomen : Tampak simetris, tampak *linea nigra*, tidak tampak luka bekas operasi. Kandung kemih kosong, Tinggi *fundus uteri*: 3 jari atas *simpisis*, konsistensi keras, kontraksi baik. *diastasis rektus abdominis* 1/2 jari. Terdengar bising usus 15 x/menit.

Genetalia : Tidak tampak *oedema* dan *varices* pada *vulva* dan vagina, tidak tampak luka parut, tampak pengeluaran cairan *lochea alba*, warna putih, konsistensi cair, banyaknya 1x ganti pembalut/hari, tidak tampak

*hemorrhoid*, tampak jahitan *perineum*, tidak terdapat tanda REEDHA.

## ASSESSMENT

P<sub>IV</sub>A<sub>0</sub> 4 minggu postpartum dengan persalinan normal.

DS : Ibu mengatakan ini persalinan ke-4 (P<sub>IV</sub>A<sub>0</sub>)

DO : Hasil pemeriksaan didapatkan ibu dalam keadaan normal

### a. Keluhan

Tidak ada

### b. Kebutuhan

KIE asupan nutrisi dan cairan, pola istirahat, KIE tanda bahaya nifas, KIE kontrasepsi pasca persalinan.

### c. Diagnosis Potensial

Tidak ada

### d. Masalah Potensial

Tidak ada

## PLANNING ( Termasuk Pendokumentasian Implementasi dan Evaluasi )

1. Melakukan pemeriksaan dan memberitahu ibu hasil pemeriksaan meliputi: TD: 110/70 mmHg, Tinggi fundus uteri tidak teraba lagidiatas simfisis , kontraksi uterus baik dan darah yang keluar dalam batas normal. :Ibu sudah mengerti dengan hasil pemeriksaan.
2. Memberikan KIE personal hygiene , yaitu menganjurkan ibu membersihkan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan handuk bersih atau tisu, dan mengganti celana dalam minimal 2x sehari serta kain yang mudah menyerap keringat. : Ibu mengerti dan akan melakukan sesuai anjuran bidan.
3. Menganjurkan ibu makan-makanan bergizi seperti sayuran hijau (bayam,buncis, brokoli dsb), mengonsumsi buah jeruk yang mengandung vitamin C, susu yang mengandung protein dan kalsium, makanan yang mengandung protein seperti telur, susu, ikan, daging, kedelaim biskuit, yogurt dan keju serta minum air putih ± 8 gelas/hari yang cukup selain untuk membantu pemulihan ibu setelah melahirkan juga untuk pembentukan ASI dan menganjurkan

ibu untuk tidak pantang makanan agar asupan nutrisi ibu terpenuhi.  
: Ibu akan makan dengan gizi seimbang dan ibu bersedia untuk tidak pantang makan

4. Mengajarkan ibu untuk mencukupi kebutuhan istirahatnya agar kondisi ibu cepat pulih kembali dan tetap melanjutkan meminum tablet penambah darahnya 1x dalam sehari dan vitaminsya 1x sehari selama nifas. : Ibu akan mencukupi kebutuhan istirahatnya.
5. Mengajarkan ibu untuk melakukan perawatan tali pusat dirumah dengan menggunakan kasa steril setelah bayi dimandikan. : Ibu sudah mengerti cara perawatan tali pusat.
6. Memberikan KIE tanda bahaya nifas seperti perdarahan yang berlebihan, keluar cairan berbau dari kemaluan, demam, sakit kepala, penglihatan kabur dan ibu dianjurkan segera menghubungi tenaga kesehatan jika ada tanda bahaya tersebut. : Ibu sudah tahu tanda bahaya tersebut dan jika ada tanda tersebut ibu akan menghubungi tenaga kesehatan.
7. Memberikan KIE kontrasepsi pasca persalinan, metode kontrasepsi yang dapat digunakan oleh wanita yang menyusui terdiri dari Pil laktasi, suntik Kb 3 bulan, AKDR/IUD, Kondom dan Mal yang tidak mengganggu pengeluaran Asi namun bidan lebih menekankan lebih baik ibu menggunakan kontrasepsi jangka panjang atau IUD karena riwayat ibu yang sudah memiliki 4 anak, namun keputusan dikembalikan lagi kepada ibu dan keluarga untuk memilih kontrasepsi mana yang akan dipilih nantinya. : ibu mengerti mengerti dengan penjelasan yang diberikan bidan dan ibu masih memikirkan kontrasepsi apa yang akan digunakan nantinya.

### NEONATAL KUNJUNGAN III

Tempat : Rumah NY "U"

Tanggal : Senin, 12 Januari 2019, Jam 08.00 wita

#### DATA SUBJEKTIF

- a. Ibu mengatakan keadaan bayinya sehat tidak terdapat masalah dan bayinya kuat minum ASI dan BAB lancar
- b. Ibu mengatakan ia melahirkan bayinya pada tgl 22/12/2018

#### DATA OBJEKTIF

Keadaan umum : Baik Kesadaran : composmenthis

Tanda - tanda Vital:

Nadi : 125x/menit  
 Pernapasan : 48x/menit  
 Suhu : 36,8°C  
 Antropometri : Berat badan 3400 gram, panjang badan 52 cm.

#### Pemeriksaan fisik :

Kepala : Bentuk bulat, tampak bersih, tidak tampak *caput saucedaneum* dan *cepal hematoma*. Tidak ada massa dan benjolan.

Mata : Tampak simetris, tidak tampak kotoran dan perdarahan, pupil tampak normal, gerakan mata aktif, tidak tampak *oedema* pada kelopak mata, tidak tampak pucat pada *konjungtiva*, *sklera* tampak berwarna putih.

Hidung : Tampak simetris, tidak tampak pernafasan cuping hidung, tidak tampak *secret*.

Telinga : Tampak simetris, tidak tampak *sekret/serumen*.

Mulut : Tampak simetris, bibir tidak tampak pucat, *mukosa* mulut lembab, bayi menangis kuat, tidak tampak kelainan pada mulut, reflek isap baik, *sekresi* lendir tidak berlebihan.

Leher	:	Pergerakan leher aktif
Dada	:	Tampak simetris, tidak tampak retraksi dinding dada, tidak terdengar suara nafas tambahan, puting susu menonjol, bunyi jantung teratur.
Abdomen	:	Tampak simetris, tidak teraba benjolan/massa ada abdomen, terdengar bising usus pada abdomen.
Punggung	:	Tampak simetris, tidak ada kelainan fleksibilitas tulang punggung, tidak tampak <i>spina bifida</i> .
Genetalia	:	Jenis perempuan, <i>labia mayora</i> menutupi <i>labia minora</i> , terdapat <i>klitoris</i> , terdapat uretra.
Anus	:	Tampak lubang anus, tidak tampak kelainan
Ekstremitas	:	tidak tampak <i>oedema</i> , jari tangan dan kaki tampak lengkap, tidak tampak kelainan, tidak tampak <i>polidaktili</i> dan <i>sindaktili</i> .
Status Neurologi	:	
Morro	:	Bayi tampak terkejut ketika dikejutkan dengan suara
Rooting	:	Bayi tampak menoleh kearah sentuhan ketika pipi bayi disentuh.
Sucking	:	Refleks isap baik
Swallowing	:	Refleks menelan baik
Babinski	:	Ketika telapak kaki bayi digesek, jari-jari kaki bayi menekuk ke bawah
Graf	:	Ketika telapak tangan bayi disentuh, jari-jari bayi menggenggam dengan kuat.

## ASSESSMENT

Neonatus usia 3 minggu dengan lahir normal.

DS : Ibu mengatakan ia melahirkan bayinya pada tgl 22/12/2018

DO : Hasil pemeriksaan didapatkan bayi dalam keadaan normal.

### a. Keluhan

Tidak ada

### b. Kebutuhan

Menganjurkan ibu memberikan ASI, menjaga kehangatan bayi, mengobservasi keadaan janin

### c. Diagnosis Potensial

Tidak ada

### d. Masalah potensial

Tidak ada

## PLANNING (Termasuk Pendokumentasian Implementasi dan Evaluasi)

1. Mengajarkan ibu untuk sesering mungkin memberikan bayinya ASI eksklusif selama 6 bulan. : ibu telah memberikan bayinya ASI
2. Mengajarkan ibu cara Mencegah kehilangan panas dari tubuh bayi agar tetap hangat yaitu dengan cara sesering mungkin memeluk bayinya dan mengeringkan tubuh bayi dengan kain bersih, mengganti kain yang basah dengan kain yang kering dan pakaikan topi, kaos kaki dan diberi selimut. : ibu telah melakukan saran yang dianjurkan bidan
3. Mengobservasi keadaan umum, tanda-tanda vital, antropometri, eliminasi dan menjelaskan pada ibu dan keluarga mengenai kondisi bayinya. : keadaan umum baik. Tanda-tanda vital N: 125x/menit, RR: 48x/menit, T: 36,9°C. Antropometri BB: 3400 gram PB: 52 cm. Eliminasi BAB: (+) warna hijau kehitaman, konsistensi lunak, BAK (+) warna kuning jernih, konsistensi cair. Ibu dan keluarga sudah mengetahui kondisi bayinya.
4. Menganjurkan ibu jika terdapat keluhan pada bayi maka segera bawa ketenaga kesehatan yang terdekat. : Ibu bersedia membawa bayinya ke bidan jika terdapat keluhan
5. Memberitahu ibu tentang imunisasi BCG : Ibu mengatakan membawa bayinya segera untuk imunisasi BCG.

## PELAYANAN KONTRASEPSI

Tempat : Klinik Mitra Gustiana

Tanggal : Selasa, 04 Januari 2019, Jam 19.00 wita

### DATA SUBJEKTIF

- a. Ibu mengatakan ingin menentukan pilihan penggunaan metode kontrasepsi yang akan digunakan setelah masa nifas selesai.
- b. Ibu mengatakan ingin menggunakan KB suntik 3 bulan
- c. Ibu mengatakan pernah bersalin 4 kali (P<sub>IV</sub>A<sub>0</sub>)

### DATA OBJEKTIF

Keadaan umum : Baik Kesadaran : composmenthis

Tanda-tanda vital :

TD : 120/80 mmHg RR : 20 x/menit

N : 80 x/menit T : 37,0°C

BB : 59 kg

Memberikan obat KB suntik 3 bulan secara IM dibagian 1/3 bokong

### ASSESSMENT

P<sub>IV</sub>A<sub>0</sub> calon akseptor baru KB suntik 3 bulan

DS : Ibu mengatakan pernah bersalin 4 kali (P<sub>IV</sub>A<sub>0</sub>)

DO : Memberikan obat KB suntik 3 bulan secara IM dibagian 1/3 bokong

#### a. Keluhan

Tidak ada

#### b. Kebutuhan

KIE tentang penjelasan KB suntik 3 bulan

#### c. Diagnosis Potensial

Tidak ada

#### d. Masalah potensial

Tidak ada

### PLANNING( Termasuk Pendokumentasian Implementasi dan Evaluasi )

1. Membina hubungan baik dengan ibu pasien
2. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada pasien, bahwa keadaan ibu saat ini dalam keadaan sehat.

TD: 120/80 mmHg, N: 80 kali/menit BB: 59 kg, T: 37°C, RR: 20 kali/menit

Ev: ibu mengerti dan paham dengan penjelasan yang diberikan

3. Melakukan informed consent pada ibu

Ev: Ibu bersedia dilakukan suntik KB 3 bulan

4. Mempersiapkan alat dan obat (sprit 3 cc, jarum needle, kapas alkohol, obat KB suntik 3 bulan

Ev: alat dan obat telah disiapkan

5. Memberikan obat KB suntik 3 bulan secara IM dibagian 1/3 bokong.

Ev: obat telah diberikan

6. Menjelaskan efek samping, kelebihan, suntik KB 3 bulan

- a. Efek samping

Kenaikan berat badan, nyeri payudara, menstruasi tidak teratur

- b. Kelebihan

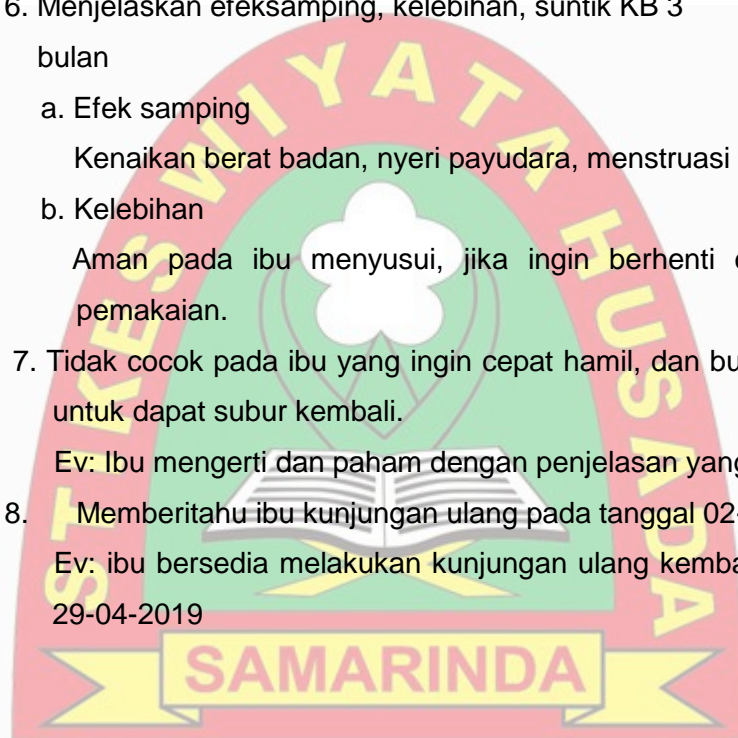
Aman pada ibu menyusui, jika ingin berhenti cukup hentikan pemakaian.

7. Tidak cocok pada ibu yang ingin cepat hamil, dan butuh waktu lama untuk dapat subur kembali.

Ev: Ibu mengerti dan paham dengan penjelasan yang diberikan

8. Memberitahu ibu kunjungan ulang pada tanggal 02-04-2018

Ev: ibu bersedia melakukan kunjungan ulang kembali pada tanggal 29-04-2019



## B. PEMBAHASAN

Dalam kasus ini penulis mendapatkan tidak ada kesenjangan antar teori dan hasil asuhan kebidanan komprehensif yang telah penulis lakukan yaitu. mulai dari antenatal care, persalinan, bayi baru lahir, postnatal care, neonatal care dan pelayanan kontrasepsi pada Ny.U umur 36 tahun G<sub>IV</sub>P<sub>III</sub>A<sub>0</sub> HPHT 20 Maret 2018 HPL 25 Desember 2019. Kontak pertama dimulai pada tanggal 15 Desember 2018 yaitu pada usia kehamilan 38 minggu 4 hari dengan pembahasan sebagai berikut :

### 1. Asuhan Kebidanan Antenatal Care.

Ny.U melakukan pemeriksaan kehamilan trimester satu sebanyak 2 kali kunjungan, trimester kedua sebanyak 3 kali kunjungan dan trimester ketiga sebanyak 3 kali kunjungan. Hal ini berdasarkan kebijakan yaitu kunjungan pemeriksaan kehamilan untuk pemantauan dan pengawasan kesejahteraan ibu dan janin minimal 4 kali kunjungan selama kehamilan yaitu pada kunjungan pertama (K1), dilakukan satu kali dalam trimester pertama (sebelum 14 minggu), kunjungan kedua (K2), dilakukan satu kali dalam trimester kedua (antara minggu 14-28 minggu), kunjungan ketiga dan keempat (K3 dan K4), dilakukan dalam trimester ketiga (antara minggu 28-36 dan setelah minggu 36) dan pemeriksaan khusus bila terdapat keluhan-keluhan tertentu (Depkes RI, 2014). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Pratitis dan Kamidah (2013), menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan dengan kepatuhan pemeriksaan kehamilan. Semakin tinggi pengetahuan seseorang tentang tanda bahaya kehamilan maka akan semakin patuh melakukan pemeriksaan kehamilan. Dari keadaan lapangan yang didapat dengan teori yang ada tidak ada mengalami kesenjangan karena Ny.U telah melakukan kunjungan sesuai yang dianjurkan.

Pada pemeriksaan kehamilan trimester ketiga dengan jumlah kunjungan 3 kali yaitu pada kunjungan pertama tanggal 27 Oktober 2018, kunjungan kedua pada tanggal 24 November 2018, dan kunjungan ketiga tanggal 15 Desember 2018. Pada trimester pertama ibu mengatakan mengalami mual muntah, ditrimester kedua dan ditrimester ketiga pun ibu mengatakan tidak ada keluhan ia merasa baik-baik saja sesuai dengan teori yang ada menyebutkan kehamilan merupakan proses alamiah

(normal) dan bukan proses patologis, tetapi kondisi normal dapat menjadi patologi. Menyadari hal tersebut dalam melakukan asuhan tidak perlu melakukan intervensi-intervensi yang tidak perlu kecuali ada indikasi (Yanti, 2017). Keteraturan Ny.U mengenai pemeriksaan kehamilan sesuai dengan hasil penelitian terdahulu dengan manfaat kunjungan ANC minimal 4x (Yanti, 2017) apabila seorang ibu hamil memiliki pengetahuan yang lebih tentang resiko tinggi kehamilan maka kemungkinan besar ibu akan berpikir untuk menentukan sikap, berperilaku untuk mencegah, menghindari atau mengatasi masalah resiko kehamilan tersebut sehingga ibu memiliki kesadaran untuk melakukan kunjungan antenatal atau memeriksakan kehamilannya. Dari kejadian lapangan yang ada dan teori yang mendukung penulis tidak menemukan kesenjangan dan bidan pun memberikan asuhan sesuai kebutuhan pasien.

Menjelaskan KIE tentang ASI eksklusif dan pemberian kolostrum selama 3 hari. Pemberian ASI eksklusif diberikan dari usia 0 bulan – usia 6 bulan tanpa diberikan apapun selain ASI, pentingnya pemberian kolostrum selama 3 hari, dikarenakan di dalam kolostrum mengandung kaya tinggi protein, mineral, garam, vit A, nitrogen, sel darah putih dan antibody tinggi yang sangat dibutuhkan bayi baru lahir. Hasil Penelitian yang dilakukan (Sutanto, 2018) pemberian konseling ASI dan kolostrum membantu ibu untuk mendapatkan informasi dalam pemberian ASI dan kolostrum dan juga melatih petugas kesehatan meningkatkan keterampilan dasar pemberian ASI. Hal ini ditunjukkan dalam penelitian ini bahwa dengan adanya konseling ASI eksklusif ibu termotivasi untuk memberikannya ASI dan kolostrumnya yaitu sebanyak 26 (86,6%) dari 30 responden dengan menggunakan metode kegiatan percobaan (*experiment research*).

Saat di lakukan pemantauan sampai akhir minggu, kehamilan Ny.U masuk dalam kategori ibu hamil dengan resiko tinggi karena usia ibu terlalu tua lebih dari 35 tahun dengan 4 anak dan kehamilan resiko tinggi dapat menimbulkan berbagai komplikasi sehingga kehamilan dengan resiko tinggi sebaiknya melahirkan di rumah sakit (Manaubu, 2012).

## 2. Asuhan Kebidanan Intranatal Care.

Pada saat proses persalinan usia kehamilan Ny.U yaitu 39 minggu 4 hari. Persalinan merupakan proses pembukaan dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir kemudian berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan atau hampir cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu melalui jalan lahir atau bukan jalan lahir, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri) (Mutmainah dkk,2017).

Ny.U mules sejak jam 10.00 wita pada tanggal 22 Desember 2018 namun kontraksi tidak sering. Pukul 18.00 wita pada tanggal 22 Desember 2018 kontraksi mulai sering ada lendir darah yang keluar, karena sebelumnya Ny.U telah mendapatkan pendidikan kesehatan tentang tanda-tanda persalinan. Ny.U memutuskan mendatangi Bidan di klinik, pukul 19.00 adanya keluhan perut yang semakin kencang-kencang dan dilakukan pemeriksaan dalam bahwa ibu sudah pembukaan 2 cm. Dari keluhan dan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan sesuai dengan teori bahwa tanda-tanda persalinan kala I adalah disebut juga dengan kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan 0 sampai dengan pembukaan lengkap (10 cm). pada permulaan his, kala pembukaan berlangsung tidak begitu kuat sehingga pasien masih dapat berjalan-jalan (Mutmainiah dkk, 2017). Penulis mengajarkan beberapa posisi persalinan pada ibu salah satunya berbaring dengan posisi jongkok dan tarik napas sesekali saat merasakan adanya kontraksi, posisi ini dilakukan apabila ibunya masih kuat berdiri.

Ny.U pada pukul 21.50 wita pembukaan 10 cm. Penulis tidak menemukan kesenjangan antara kejadian dilapangan dan teori yang ada semua berjalan sesuai dengan teori yang ada. Kala I pada Ny.U hanya berlangsung sekitar  $\pm$  3:00 jam, proses kala I yang cepat ini dikarenakan HIS yang adekuat, tafsiran berat badan janin yang tidak terlalu besar. Keadaan ini sesuai dengan yang dikatakan Rohani dan Kawan-kawan (2011). Bahwa proses persalinan dipengaruhi oleh power (HIS), passanger (janin dan plasenta), passage (jalan lahir). Penulis tidak menemukan kesenjangan antara kejadian yang ada dilapangan dengan teori yang ada karena keduanya berjalan normal sesuai dengan teori yang mendukung.

Pada pukul 21.50 wita pembukaan Ny.U sudah lengkap dan kontraksi 5 kali dalam 10 menit durasi 45-50 detik dan intensitas kuat, tampak

pengeluaran lendir darah, penurunan kepala di hodge IV, ibu merasa ingin meneran saat ada kontraksi serta ibu merasakan ada perasaan ingin BAB. Pada pukul 22.00 wita bayi Ny.U lahir. Dari hasil pemeriksaan, sesuai dengan teori yang menyebutkan gejala dan tanda kala II persalinan adalah ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ketuban pecah pada pembukaan merupakan pendeteksi lengkap diikuti keinginan mengejan karena fleksus frankenhaursem tertekan (Mutmainah, 2017). Berdasarkan hasil penelitian didapatkan perbedaan kejadian ketuban pecah dini pada ibu bersalin primipara dan multipara. Berdasarkan analisa dari tabulasi silang antara kejadian ketuban pecah dini pada ibu bersalin primipara sebagian besar (65%) tidak mengalami kejadian ketuban pecah dini. Sedangkan responden dengan persalinan multipara hampir seluruhnya (80%) mengalami kejadian ketuban pecah dini hal ini disebabkan karena secara anatomi sebagian besar kondisi serviks ibu bersalin multipara memang sudah membuka akibat proses persalinannya yang lalu sehingga tidak bisa menahan dan melindungi selaput ketuban baik terhadap trauma maupun terhadap infeksi ( Aisyah Siti dan Oktarina Aini, 2012). Penulis melakukan pimpinan persalinan sesuai langkah asuhan persalinan normal dengan pemantauan bidan yang memiliki lahan praktik.

Fase aktif pembukaan 4 sampai lengkap pada Ny.U hanya hanya mengalami 1 jam maka dari itu klien masuk kedalam kategori persalinan cepat (Partus Presipitatus) yaitu persalinan yang sangat cepat. Kemajuan cepat dari persalinan, berakhir kurang dari 3 jam dari awitan kelahiran, dan melahirkan di luar rumah sakit adalah situasi kedaruratan yang membuat terjadi peningkatan resiko komplikasi dan hasil yang tidak baik pada klien/janin (Doenges, 2009).

Kala III Ny.U berlangsung dengan baik dan normal tanpa adanya penyulit. Lama kala III berlangsung sekitar 5 menit. Hal ini sesuai dengan teori bahwa plasenta lepas 5-15 menit setelah bayi lahir (Mutmainah dkk, 2017). Manajemen aktif kala III sesuai dengan teori dimulai saat adanya tanda pelepasan plasenta seperti perubahan bentuk dan tinggi fundus uteri, tali pusat memanjang, semburan darah mendadak dan singkat (Mutaminah dkk, 2017). Penulis melakukan manajemen aktif kala III yang terdiri dari langkah utama pemberian suntik oksitosin dalam 1 menit pertama bayi baru lahir, melakukan peregangan tali pusat terkendali dan masase fundus uteri.

Penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan kejadian yang ada dilapangan semua berjalan sesuai teori yang ada. Setelah mengevaluasi perdarahan tidak terdapat laserasi pada perinium.

Pemantauan kala IV Ny.U telah dilakukan dan hasil pemantaun kala IV Ny.U masih dalam batas normal dengan jumlah perdarahan  $\pm$  130 ml sesuai teori yang ada terjadinya perdarahan normal jika perdarahannya tidak melebihi 400-500 cc (Mutmainah dkk, 2017). Pemantauan kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta sampai 2 jam setelah persalinan, dilakukan observasi (Mutmainah dkk, 2017). Pemantauan kala IV dimaksudkan untuk observasi perdarahan postpartum, karena kasus perdarahan paling sering terjadi pada dua jam pertama setelah melahirkan, hal penting yang perlu diobservasi adalah tingkat kesadaran, tanda-tanda vital, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan (Mutmainah dkk, 2017). Penulis melakukan pemantauan kala IV yang dimulai dari jam pertama hingga jam kedua dengan memantau TTV, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih, perdarahan. Dari hasil penelitian mobilisasi dini berpengaruh terhadap involusi uterus disebabkan karena mobilisasi dini memperlancar pengeluaran lokhea sehingga mempercepat involusi uterus dan tidak menyebabkan perdarahan yang abnormal. Apabila ibu melakukan mobilisasi dini dengan baik, maka akan berpengaruh terhadap percepatan proses involusi dan tidak akan menyebabkan terjadinya sub involusi pada ibu post partum (Esyuananik, 2012).

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

### **3. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir.**

Bayi lahir pukul 22.00 wita dengan berat badan 2500 gram dengan usia kehamilan 39 minggu 4 hari sesuai dengan teori yang ada bahwa bayi baru lahir normal adalah bayi dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai Apgar > 7 dan tanpa cacat bawaan (Rukiyah, 2013). Penulis langsung memberikan penanganan bayi baru lahir yaitu menghangatkan bayi didekapan ke ibu dengan melakukan Inisiasi menyusui dini (IMD) setelah melakukan pemotongan tali pusat. Penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan kejadian

yang ada dilapangan semua berjalan dengan normal.

Segera setelah lahir bayi dilakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) selama 1 jam sesuai teori yang ada inisiasi menyusui dini adalah bayi berusaha menyusu sendiri diatas perut ibu segera setelah lahir minimal 1 jam ( Bobak, 2014). Penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori yang ada dan kejadian yang ada dilapangan semua berjalan dengan normal.

Pada pemeriksaan fisik bayi baru lahir Ibu U tidak ditemukan adanya kelainan. Berdasarkan penelitian bayi baru lahir yang tidak mendapatkan profilaksis vitamin K memiliki resiko tinggi terjadinya perdarahan akibat VKPB (Vitamin K Deficiency Bleeding). Pemberian profilaksis vitamin K hal yang penting dilakukan pada semua bayi baru lahir untuk mencegah terjadinya perdarahan karena defisiensi vit K (Mutmainah dkk, 2017).

Penulis telah melakukan pemotongan tali pusat, pengikatan tali pusat dengan benang steril, menghisap lendir, meletakkan bayi diatas dada ibu untuk IMD dan memberikan tetes mata serta menjaga kehangatan bayi. Pemeriksaan, pengawasan, dan penanganan bayi baru lahir Ny.U sesuai dengan teori menurut (Mutmainah dkk, 2017). By.Ny.U ketika lahir bernapas spontan dan menangis kuat, setelah satu jam dilakukan IMD, bayi segera dilakukan pemeriksaan fisik dan belum dimandikan, namun segera diberi injeksi vitamin K1 mg dosis 0,5 cc dan bayi diberi tetes mata fenicol 0,5%. Sesuai dengan teori menyatakan bahwa bayi tidak langsung dimandikan sebelum 6 jam setelah lahir untuk mencegah hipotermi dan pemberian HB 0 (Mutmainah dkk, 2017). Pada jam 07.00 wita bayi dimandikan dan pada pemeriksaan fisik pada By.Ny.U tidak ditemukan adanya kelainan. Dapat disimpulkan bahwa proses bayi baru lahir pada By.Ny.U berjalan dengan normal dan tidak ada kelainan yang ditemukan pada saat pemeriksaan.

#### **4. Asuhan Kebidanan Postnatal Care.**

Pada masa nifas ini, Ny.U telah mendapatkan 3 kali kunjungan masa nifas yaitu 6-8 jam setelah persalinan dan 7 hari setelah persalinan dan 6 minggu setelah persalinan. Hal ini sesuai bahwa dalam masa nifas terdapat 3 kali kunjungan yaitu kunjungan I 6-8 jam setelah persalinan, kunjungan II (4 hari-28 hari) setelah persalinan, kunjungan III (29 hari-42hari) setelah persalinan (Sutanto, 2018). Penulis tidak menemukan

kesejangan antara teori yang ada dan kejadian yang ada dilapangan semua berjalan dengan normal. Masa nifas (*Puerperium*) adalah masa yang dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan semula (sebelum hamil). Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Sutanto, 2018).

Dimulai pada Hari Senin tanggal 23 Desember 2018 kunjungan I 6-8 jam setelah persalinan penulis melakukan pemantauan terhadap Ny.U untuk menghindari terjadinya perdarahan. Memantau tekanan darah, nadi dan suhu dalam batas normal, kontraksi uterus baik, TFU sepusat dan kandung kemih kosong. Hal ini sesuai dengan teori yang menyebutkan kunjungan I 6-8 jam setelah persalinan yaitu mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, mendeteksi dan merawat jika terjadi perdarahan, rujuk bila perdarahan, dan membantu pemberian ASI awal, melaksanakan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir dan menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah terjadinya hipotermi. (Mutmainah dkk, 2017). Karena pada masa nifas ini sangat rentan sekali terjadinya perdarahan. Pada kunjungan I 6-8 jam penulis memberikan pendidikan kesehatan tentang Asi Eksklusif, perdarahan yang disebabkan atonia uteri, perawatan bayi baru lahir, cara menyusui yang benar, nutrisi ibu nifas, pola istirahat ibu nifas dan lainnya.

Pada pemeriksaan 6-8 jam setelah persalinan, pengeluaran lochea yaitu lochea rubra, warna merah hal ini terjadi selama 2 hari setelah persalinan, jumlah dalam batas normal. Hal ini sesuai dengan teori (Sutanto, 2018). lochea rubra berwarna merah karena mengandung darah. Ini adalah lochea pertama yang mulai keluar segera setelah kelahiran dan terus berlanjut selama 2 hari pertama post partum. Setelah persalinan Ny.U menyusui bayinya karena Colustrum Ny.U sudah keluar setelah persalinan (Sutanto, 2018).

Setelah persalinan terjadi penurunan kadar estrogen dan progesteron akibat lepasnya plasenta sehingga aktivitas prolaktin yang sedang meningkat dapat mempengaruhi kalenjer *mammae* dalam menghasilkan ASI. Penulis mendampingi dan menganjurkan ibu untuk melakukan pemberian awal ASI eksklusif. obat diberikan oleh bidan secara teratur yaitu Asam Mefenamat (pengurang nyeri) 3x1 sehari, Vitonal Asi 1x/hari, Amoxilin (Antibiotik) 3x1/hari, Vitamin A, mengatur pola istirahat serta

perbanyak makan-makanan yang mengandung zat besi seperti sayuran hijau, kacang-kacangan, protein hewani, dan buah-buahan serta mengkonsumsi makanan kaya vitamin C serta rutin meminum tablet zat besi selama nifas (Desi Ari, 2015), Untuk tetap meningkatkan kadar Hb ibu selama nifas agar ibu dan bayi tetap terjaga kesehatannya . Penulis memberikan asuhan sesuai dengan kebutuhan klien dan pada kunjungan awal ini penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori yang ada dengan kejadian yang ada dilapangan semua berjalan dengan normal.

Pada kunjungan kedua yang dilakukan pada Hari Kamis tanggal 28 Desember 2018 jam 08.00 wita dirumah Ny.U dan dari hasil pemeriksaan, kontraksi baik, tinggi fundus uteri pertengahan symphysis pusat, perdarahan dalam batas normal, pengeluaran lochea yaitu lochea sanguinolenta, warna merah kuning berisi darah dan lendir, jumlah dalam batas normal sesuai dengan teori yang ada lokia sanguinolenta berwarna merah kuning berisi darah dan lender yang keluar pada hari ke 3 sampai ke 7 pasca persalinan (Sutanto, 2018). bekas jahitan perineum mulai mengering serta tidak ada tanda-tanda infeksi dan ibu mengatakan tidak ada keluhan. Dari hasil pemeriksaan ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa tujuan kunjungan II 6 hari setelah persalinan yaitu memastikan involusi uterus, kontraksi uterus, tinggi fundus uteri, tidak ada perdarahan, menilai adanya tanda-tanda infeksi masa nifas, memastikan ibu mendapatkan nutrisi yang baik, memantau pola istirahat ibu, memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar, memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi (Mutmainah dkk, 2017).

Pada kunjungan III Hari Senin tanggal 20 Januari 2019 jam 08.00 wita dirumah Ny.U dan dari hasil pemeriksaan, kontraksi baik, tinggi fundus uteri tidak teraba diatas simfisis, pengeluaran lochea yaitu lochea serosa, warna kuning dan tidak berdarah lagi hal ini terjadi pada hari ke 7-14 hari setelah persalinan, jumlah dalam batas normal , bekas jahitan perineum sudah kering serta tidak ada tanda-tanda infeksi dan ibu mengatakan tidak ada keluhan. Dari hasil pemeriksaan ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa tujuan kunjungan III setelah persalinan yaitu memastikan involusi uterus, kontraksi uterus, tinggi fundus uteri, tidak ada perdarahan, menilai adanya tanda-tanda infeksi masa nifas, memastikan ibu mendapatkan nutrisi yang baik, memantau pola istirahat ibu, memastikan ibu menyusui

dengan baik dan benar, memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi (Mutmainah dkk, 2017). Penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan kenyataan yang ada di kunjungan nifas ke III semua berjalan dengan normal.

Berdasarkan dari kunjungan I sampai kunjungan III setelah persalinan Ny.U dapat menerima perannya sebagai ibu, hal ini terlihat dari keseharian Ny.U yang mengurus kebutuhan bayinya dengan penuh kasih sayang. Pada kunjungan I, II dan III penulis memberikan berupa pendidikan kesehatan mengenai kebutuhan nutrisi, perawatan perineum, ASI eksklusif, perawatan payudara, kebersihan diri, kebutuhan istirahat, posisi menyusui yang benar, KB, tanda bahaya nifas, perawatan tali pusat, pemberian vitamin dan lainnya. Pada hasil pemeriksaan di kunjungan III ini penulis tidak ditemukan adanya tanda-tanda infeksi masa nifas semua dalam batas normal. Penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori yang mendukung dan kejadian yang pada dilapangan semua berjalan normal.

#### **5. Asuhan Kebidanan Neonatal Care.**

Pada masa kunjungan neonatal ini By.Ny.U telah mendapatkan 3 kali kunjungan neonatal yaitu 6-8 jam setelah bayi baru lahir dan 3 hari setelah bayi baru lahir dan 2 minggu setelah bayi lahir. Hal ini sesuai dengan teori yang ada dalam kunjungan neonatal terdapat 3 kali kunjungan yaitu 6-8 jam setelah bayi lahir, kunjungan kedua 3-7 hari setelah bayi baru lahir, dan kunjungan ke tiga 8-28 hari setelah bayi baru lahir (Depkes RI, 2014). Penulis tidak menemukanya kesenjangan antara teori yang ada dan kejadian yang ada dilapangan semua berjalan dengan normal.

Dimulai pada hari jum'at tanggal 23 Desember 2018 kunjungan neonatal pertama (6-8 jam) setelah bayi lahir penulis melakukan pemantauan pada bayi yaitu pengukuran suhu tubuh 36,6 C, Nadi 130x/menit, pernafasan 40x/menit berat badan 2500 gram panjang badan 50 cm pemeriksaan fisik bayi semuanya dalam batas normal, keadaan tali pusat tampak berwarna putih, tidak berdarah lagi, dan diberikasa steril, memberitahu ibu tanda bahaya pada bayi sesuai dengan teori yang ada pada kunjungan neonatus pertama 6-48 jam dilakukan pemeriksaan fisik bayi, mempertahankan suhu tubuh bayi, melakukan perawatan tali pusat

dan mengenali tanda bahaya pada bayi (Mutnainah dkk, 2017). Penulis menjaga kebersihan bayi serta menjaga kehangatan bayi dengan memakaikan pakaian serta topi dan dibedong agar bayi tetap hangat. Penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori yang mendukung dengan kejadian yang ada dilapangan semua berjalan dengan normal.

Pada kunjungan neonatal kedua (3-7) setelah bayi lahir yang dilakukan pada hari jumat tanggal 28 Desember 2019 jam 08.00 wita dirumah Ny.U penulis memantau keadaan bayi dengan melakukan pengukuran suhu tubuh 36,6 C, Nadi 130x/menit, pernafasan 50x/menit berat badan 2800 gram panjang badan 51 cm pemeriksaan fisik bayi semuanya dalam batas normal, keadaan tali pusat sudah lepas dari pusatnya, menganjurkan ibu untuk sesering mungkin memberikan ASI semau Bayi jika ia mengiginkannya minimal 10-15 kali selama 24 jam agar bayi selalu kenyang dalam keadaan bangun atau pun tidur dan anjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi sesuai dengan teori yang ada pada kunjungan neonatal kedua 3-7 hari menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering, memberikan Asi sesuka bayi minimal 10-15 kali dalam 24 jam, menjaga suhu tubuh bayi (Mutmainah dkk, 2017).

Berdasarkan hasil penelitian ini rata-rata lama lepasnya tali pusat dengan menggunakan kasa steril lebih cepat lepas dengan menggunakan providon iodine 10% dikarenakan pada tali pusat yang dirawat dengan menggunakan kasa steril lebih cepat mengering dan lepas. Pada perawatan dengan menggunakan antiseptik providon iodine 10% dapat menghilangkan flora disekitar umbilicus dan menurunkan jumlah leukosit yang akan melepaskan tali pusat sehingga dapat menunda atau memperlambat pelepasan tali pusat pada bayi baru lahir (Eprila, 2010). Penulis memberikan asuhan sesuai kebutuhan bayi dan pada kunjungan ini penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori yang ada dengan kejadian yang ada dilapangan semua berjalan dengan normal.

Pada kunjungan neonatal ketiga (8-28 hari) setelah bayi lahir dilakukan pada hari Sabtu tanggal 12 Januari 2019 jam 08.00 wita di rumah Ny.U penulis melakukan pemantauan pada bayi yaitu pengukuran suhu tubuh 36,9 C, Nadi 125x/menit, pernafasan 48x/menit berat badan 3400 gram panjang badan 52 cm pemeriksaan fisik bayi semuanya dalam

batas normal, menganjurkan ibu untuk sesering mungkin memberikan ASI kepada bayi minimal 10-15 kali selama 24 jam, menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan dan kehangatan bayi, memberitahu ibu tanda bahaya pada bayi sesuai dengan teori yang ada pada kunjungan neonatus pertama 8-28 hari dilakukan pemeriksaan fisik bayi, mempertahankan suhu tubuh bayi, memberikan ASI, menjaga kebersihan bayi dan mengenali tanda bahaya pada bayi (Mutmainah dkk, 2017).

Memberikan konseling kesehatan mengenai Imunisasi dasar 1) Hepatitis B untuk mencegah Hepatitis (kerusakan hati), di berikan pada paha kanan, tidak memiliki efek samping dan jadwal pemberian 0- 7 hari 2) BCG untuk mencegah tuberculosi, diberikan pada lengan atas sebelah kanan, menimbulkan pembengkakan kecil dan kemerahan dalam 2 minggu serta menimbulkan bekas imunisasi dan diberikan pada usia 1 bulan 3) Polio mencegah polio (kelumpuhan), diberikan dengan diteteskan 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 4) 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 5) Campak untuk mencegah campak, diberikan dengan disuntikkan pada lengan kiri, diberikan saat usia 9 bulan (DepKes RI, 2010).

Penulis menjaga kebersihan bayi serta menjaga kehangatan bayi dengan memakaikan pakaian serta topi dan dibedong agar bayi tetap hangat dan menganjurkan ibu untuk memberikan ASI semau bayi dan memperhatikan tanda bahaya pada bayi. Penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori yang mendukung dengan kejadian yang ada dilapangan semua berjalan dengan normal.

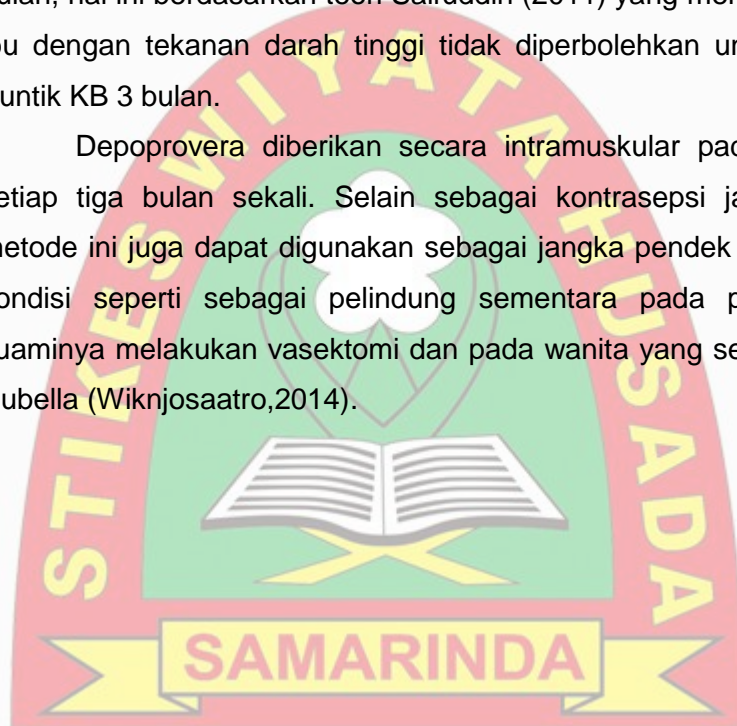
#### **6. Asuhan Kebidanan Pelayanan Kontrasepsi.**

Penulis memberikan konseling mengenai alat kontrasepsi pada kunjungan ke tiga *postpartum* masa nifas, konseling ini dilakukan untuk memberikan informasi pada Ny.U P<sub>IV</sub>A<sub>0</sub> umur 36 tahun tentang macam-macam alat kontrasepsi yang sesuai untuk ibu menyusui Pil KB menyusui, suntuk KB 3 bulan, Implant, KB jangka panjang IUD dan

kondom seperti yang diungkapkan oleh (Sulistyawati, 2014), bahwa konseling yang baik juga akan membantu klien dalam menggunakan kontrasepsinya lebih lama dan meningkatkan keberhasilan KB, untuk merencanakan kehamilan berikutnya.

Ny. U mengatakan ingin melakukan Kontrasepsi Suntik KB 3 bulan, kemudian dilakukan pemeriksaan tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 80 x/menit, pernafasan 19 x/menit, suhu 37,8°C. Kemudian Ny.U diberikan KIE tentang efek samping penggunaan Suntik KB 3 bulan, yakni perubahan pola haid, pusing, dari hasil pemeriksaan tekanan darah dalam batas normal sehingga dapat dilakukan pemberian Suntik KB 3 bulan, hal ini berdasarkan teori Saifuddin (2011) yang menyatakan bahwa ibu dengan tekanan darah tinggi tidak diperbolehkan untuk melakukan Suntik KB 3 bulan.

Depoprovera diberikan secara intramuskular pada otot bokong setiap tiga bulan sekali. Selain sebagai kontrasepsi jangka panjang, metode ini juga dapat digunakan sebagai jangka pendek pada beberapa kondisi seperti sebagai pelindung sementara pada pasangan yang suaminya melakukan vasektomi dan pada wanita yang sedang imunisasi Rubella (Wiknjosaatro,2014).



## BAB V

### PENUTUP

#### A. Simpulan

Setelah penulis melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ibu Hamil TM III mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan pelayanan kontrasepsi di Klinik Mitra Gustiana maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Asuhan Kebidanan *Antenatal Care* pada Ny.U umur 36 tahun yang telah dilaksanakan di Klinik Mitra Gustiana pada tanggal 15 Desember 2018 dan tanggal 22 Desember 2018 berjalan lancar dan hasil pemeriksaan dalam batas normal.
2. Asuhan Kebidanan *Intranatal Care* pada Ny.U umur 36 tahun yang telah dilaksanakan di Klinik Mitra Gustiana pada tanggal 22 Desember 2019 berjalan dengan lancar tidak ada penyulit selama proses persalinan. Kala I Ny.U umur 36 tahun berlangsung sekitar 3 jam, kala II sekitar 10 menit, kala III selama 10 menit, dan kala IV selama 2 jam. Asuhan persalinan dilakukan dengan menggunakan 60 langkah Asuhan Persalinan Normal (APN).
3. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir pada Ny.U umur 36 tahun telah dilaksanakan selang berapa menit setelah persalinan Ny. U di Klinik Mitra Gustiana pada tanggal 22 Desember 2018. By.Ny.U lahir menangis kuat, tidak ada kelainan, penulis langsung memberikan penanganan bayi baru lahir, dilakukan IMD, hasil pemeriksaan bayi baru lahir dengan BB 2500 gram, PB 50 cm, jenis kelamin perempuan, Apgar Skor 9/10, pemeriksaan fisik secara keseluruhan normal.
4. Asuhan Kebidanan *Postnatal Care dan Neonatal Care* Ny.U umur 36 tahun yang telah dilaksanakan sesuai kunjungan pada ibu nifas sebanyak 3 kali kunjungan. Kunjungan I pada tanggal 23 Desember 2018, Kunjungan II pada tanggal 28 Desember 2018, dilaksanakan di Klinik Mitra Gustiana dan kunjungan III pada tanggal 12 Januari 2019, dilaksanakan dirumah Ny.U. Hasil pemeriksaan fisik pada Ibu dan bayinya dalam batas normal.

5. Asuhan Kebidanan Pelayanan Kontrasepsi pada Ny.U yang telah dilaksanakan di Klinik Mitra Gustiana setelah 6 minggu Postpartum 4 Februari 2019 ialah memberikan konseling mengenai kontrasepsi pada Ny.U. Klien memilih untuk menggunakan metode kontrasepsi KB suntik 3 bulan. Namun ibu mengatakan ingin mendiskusikannya lagi bersama suami.

## B. Saran

1. Bagi klien dan Keluarga

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

2. Bagi lahan praktik kebidanan

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

3. Bagi Profesi

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

4. Bagi penulis

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

## DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati. (2010). *Asuhan Pada Masa Nifas*.  
<http://digilib.unimus.ac.id/files/disk1/151/jtptunimus-gdl-ameliadwiu-7502-2-14.bab-i.pdf>
- Depkes RI. (2014). *Penatalaksanaan Antenatal Care Pada Kehamilan*.  
<http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/30073/4/Chapter%20II.pdf>
- Depkes RI. (2014). *Asuhan Kebidanan dalam Kehamilan*.  
<http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/30073/4/Chapter%20II.pdf>
- Irianto. (2014). *Pelayanan Keluarga Berencana*. Bandung: Alfabeta.
- Manuaba, Ida A.C., Manuaba Ida B.G.F, Manuaba Ida B.G.(2012).*Pengantar Kuliah Obsterti*. Jakarta: ECG.
- Manuaba. (2014). *Kehamilan Fisiologis*.  
<http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/30073/4/Chapter%20II.pdf>
- Mutmainah UI Annisa, Herni Johan dan Stephanie Sorta Liyod. (2017). *Asuhan Persalihan Normal dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Penerbit oleh ANDI (Anggota IKPI)
- Ninik Azizah, dkk. (2011). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Pentingnya Imunisasi Dasar Dengan Kepatuhan Melaksanakan Imunisasi Di BPS Hj. Umi Salamah Di Desa Kauman, Peterongan, Jombang. Journal Kebidanan*.
- Notoadmodjo. (2011). *Asuhan Pada Masa Persalihan*.  
<http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/33487/3/Chapter%20II.pdf>
- Palupi, F. H. (2013). *Perbedaan Tingkat Kecemasan Ibu Primigravida Dengan Multigravida Dalam Menghadapi Proses Persalihan Kala I Di Rumah Bersalin Ngudi Saras Jaten Karanganyar. Jurnal Maternal Volume 8 , 56*.
- Prawirohardjo. (2014). *Asuhan Pada Bayi Baru Lahir*.  
<http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/27155/4/Chapter%20II.pdf>
- Prawirohardjo. (2011). *Apgar Skor*.  
<http://digilib.unimus.ac.id/files/disk1/121/jtptunismus-gdl-lailinurul-60392-babii.pdf>
- Prawirahardjo, Sarwono. (2010). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirahardjo.
- Pudiastuti. (2012). *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Normal dan Patologi*. Jakarta: Salemba Medika.

- Rohani, R. Saswita, dan Marisah. (2011). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Rukiyah. (2014). *Kunjungan Pada Masa Nifas*.  
<http://ojs.fdk.ac.id/index.php/humancare/article/download/28/pdf>
- Saifuddin. (2014). *Asuhan Pada Masa Persalinaan*. Jurnal, vol.07 nomor 02.
- Saifuddin. (2014). *Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*.  
<http://digilib.unimus.ac.id/files/disk1/118/jtptunimus-gdlnovihastan-5857-2babii.pdf>
- Saifuddin. (2014). *Pelayanan Pada Masa Nifas*.  
<http://ojs.fdk.ac.id/index.php/humancare/article/download/28/pdf>
- Saifuddin. 2012. *Penatalaksanaan Antenatal care*.  
<http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/30073/4/Chapter%20II.pdf>
- Saifuddin. (2013). *Kriteria Apgar Skor*.  
<http://digilib.unimus.ac.id/files/disk1/121/jtptunimus-gdl-lailinurul-6039-2-babii.pdf>
- Sulistiyawati. *Perubahan Fisiologis Pada Kehamilan Normal*.  
<http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/30073/4/Chapter%20II.pdf>
- Sinclair, Costance. *Buku Saku Kebidanan*. Jakarta : EGC, 2014
- Sutanto, (2018). *Buku Asuhan Kebidanan dan Menyusui*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press.
- Varney, Helen, Jan M. Kriebs, Carolyn L. Geger, (2007). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Vol. 1 Edisi 4*. Jakarta: Buku Kedokteran ECG.
- Varney, Helen, Jan M. Kriebs, Carolyn L. Geger, (2008). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Vol. 2 Edisi 4*. Jakarta: Buku Kedokteran ECG.
- Vivian dkk. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Jakarta: Salemba Medika.
- Wiknjosastro. 2014. *Asuhan Keluarga Berencana*.  
<http://digilib.unimus.ac.id/files/disk1/137/jtptunimus-gdl-izzatulmus-6814-3-c.babi-l.pdf>.
- Yanti, (2012). *Buku Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Bandung: Refika Aditama.
- Yanti, (2017). *Buku Konsep Dasar Asuhan Kebidanan*. Bandung : Refika Aditama.



**Lampiran**



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
WIYATA HUSADA SAMARINDA

IZIN DIKTI NO: 129/D/O/2008

ITERAKREDITASIBAN-PI NO: 640/SK/BAN-PI/Akred/PI/V/2015  
PERINGKAT B

Jl. Kadrie Cening No. 77 Samarinda Kalimantan Timur Telp./Fax: (0541) 7272434  
[www.stikeswhs.ac.id](http://www.stikeswhs.ac.id) | [info@stikeswhs.ac.id](mailto:info@stikeswhs.ac.id)



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

26 November 2018

Kepada Yth.  
**Dinas Kesehatan Kota Samarinda**  
Di -  
Tempat

**Dengan hormat.**

Teriring salam dan doa semoga Allah SWT selalu memberikan Rahmat dan Hidayah-Nya kepada kita semua, 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 : Minah  
NIM : 16.0533.0607.02  
Semester : V  
Program Studi : Kebidanan

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

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

Wakil Ketua I,  
  
Ns. Sumarti Sinaga, M.Kep  
NIM: 1605330607006



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 : 759 .	Diterima : 28/11/18 .
			Tgl.

Perihal : *Permohonan Uji Jabs. pendahuluan .*  
Isi Ringkas :

Asal Surat : <i>Stilus. Wjats .</i>	Tgl : <i>26/11/18</i>	No. : <i>2204/877lus -Wjats /DC/18 .</i>
-------------------------------------	-----------------------	--

Diajukan/Diteruskan  
Kepada : *PaG .*

Instruksi/Informasi



STIKES Wiyata Husada Samarinda

IZIN DIKUR NO. 129/D/O/2008
TERAKREDITASIKAN NO. 605SK/BAN/PE/AG/01/2008
PERSIK KALD



Nomor 2220 st IkFS-WH'S /DI/ 2018
1 lai Permohonan Inm mbilan Data
Penga.nl"lan

27 November 2018

Kepada Yth.
Kepala Klinik Mitra
Di-
Samarinda Gustia\*aSamarinda

Deng»n Ilormut.

Ter.ngg dan dua semoga Allah SW selalu memberikan rahmat dan hadiah-Nya
kepada kita semua. Aanuin

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

Demlk%n rxrmohnnan karm sampalkan. perhatian dan kerjasama Vang
diucapkan tenma kaslh

Mengetahui,



NK 113071 82 09 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 Studi Pendahuluan dan Penelitian Mahasiswa:


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

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

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

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH KEMATIAN														
			LAKI - LAKI					PEREMPUAN					LAKI - LAKI + PEREMPUAN				
			NEONATAL	BAYI*	ANAK BALITA	BALITA	NEONATAL	BAYI*	ANAK BALITA	BALITA	NEONATAL	BAYI*	ANAK BALITA	BALITA			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15			
1	PALARAN	PALARAN	4	4	0	4	0	0	0	0	4	2	0	4			
2	PALARAN	BAWUAS	1	2	0	2	0	0	1	1	0	0	2	2			
3	PALARAN	BUKUAN	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	2	2			
4	SAMARINDA SEBERANG	MAANGKUPALAS	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2			
5	SAMARINDA SEBERANG	BAQA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
6	SAMARINDA SEBERANG	HARAPAN BARU	1	2	0	2	1	1	1	2	2	3	1	4			
7	LOA JAMANI ILIR	TRAJUMA CENTER	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0			
8	LOA JAMANI ILIR	LOA BAKUNG	1	4	0	4	0	0	0	1	1	4	0	4			
9	SUNGAI KUNJANG	KARANG ASAM	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
10	SUNGAI KUNJANG	LOK BAHU	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0			
11	SUNGAI KUNJANG	WONGREJO	0	0	0	0	1	1	0	2	1	1	0	2			
12	SAMARINDA ULU	JUANDA	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0			
13	SAMARINDA ULU	AIR PUTIH	0	2	0	2	0	1	0	1	0	3	0	3			
14	SAMARINDA ULU	SEGRI	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
15	SAMARINDA ULU	PASUNDAN	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1			
16	SAMARINDA KOTA	SAMARINDA KOTA	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1			
17	SAMARINDA KOTA	SIDOMULYO	0	2	0	2	0	1	0	1	0	2	0	3			
18	SAMARINDA ILIR	SUNGAI KAPIH	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
19	SAMBUTAN	SAMBUTAN	1	2	1	3	1	0	1	1	2	0	2	4			
20	SAMBUTAN	MAKROMAN	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1			
21	SAMBUTAN	BENGKURING	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1			
22	SAMARINDA UTARA	SEMPALA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
23	SAMARINDA UTARA	SUNGAI SIRING	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
24	SAMARINDA UTARA	LEMPAKE	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1			
25	SUNGAI PI' ANG	REMAJA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
26	SUNGAI PI' ANG	TEMUNDUNG	1	2	0	2	1	1	1	1	2	3	0	3			
JUMLAH (KAB/KOTA)			15	24	3	27	6	6	10	11	12	13	14	15			
ANGKA KEMATIAN (DILAPORKAN)			2	2	0	3	1	6	0	1	6	2	7	0	2		

Kustia, Surveilans dan Imunisasi  
Dinas Kesehatan Kota Samarinda

dr. Neta Siswanto

NIP. 19710201 200312 1 004

Sumber: Dinas Kesehatan Kota Samarinda 2017

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

TABEL 4

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

NO	KECAMATAN	NAMA PUSKESMAS	JUMLAH KELAHIRAN											
			LAKI-LAKI						PEREMPUAN					
			HIDUP	MATI	HIDUP + MATI	HIDUP	MATI	HIDUP + MATI	HIDUP	MATI	HIDUP + MATI			
1			467	2	469	313	2	313	778	4	782			
2	PALARAN	PALARAN	50	0	50	33	0	33	83	0	83			
3		BANTUAS	232	0	232	155	0	155	387	0	387			
4		BUKUAN	257	1	256	172	0	172	429	1	430			
5	SAMARINDA SEBERANG	MANGKUPALAS	434	0	434	289	0	289	723	0	723			
6		BAOA	369	1	370	246	1	247	615	2	617			
7	LOA JANAN LILIR	HARAPAN BARU	364	0	364	242	0	242	606	0	606			
8		TRAJUMA CENTER	431	1	432	287	0	287	718	1	719			
9		LOA BAKUNG	467	1	468	312	0	312	779	0	780			
10	SUNGAI KUNJANG	KARANG ASAM	91	0	91	61	0	61	152	0	152			
11		LOK BAHU	446	2	448	297	1	298	743	3	746			
12		WONOREJO	426	1	427	284	1	285	710	2	712			
13		JUANDA	511	3	514	340	2	342	851	5	856			
14	SAMARINDA ULU	AIR PUTIH	532	0	532	365	0	365	887	0	887			
15		SECIRI	414	0	414	276	0	276	690	0	690			
16	SAMARINDA KOTA	PASUNDAN	242	0	242	161	0	161	403	0	403			
17		SAMARINDA KOTA	707	0	707	472	0	472	1.179	0	1.179			
18	SAMARINDA LILIR	SIDOMULYO	220	0	220	146	0	146	366	0	366			
19		SUNGAI KAPIH	296	1	297	197	1	198	493	2	495			
20	SAM BUTAN	MAKROMAN	145	1	146	96	0	96	241	1	242			
21		BENGLURUNG	489	0	489	326	0	326	815	1	815			
22	SAMARINDA UTARA	SEMPAJA	316	1	317	210	0	210	526	0	527			
23		SUNGAI SIRING	152	1	153	101	0	101	253	1	254			
24		LEMPAKE	214	0	214	142	0	142	356	0	356			
25		REMAJA	493	0	493	328	0	328	821	0	821			
26	SUNGAI PINANG	TEMINDUNG	992	0	992	662	0	662	1.654	0	1.654			
JUMLAH (KABKOTA)			9.757	16	9.773	6.507	8	6.509	16.266	24	16.292			
ANGKA LAHIR MATI PER 1.000 KELAHIRAN (DILAPORKAN)														

Sumber: Dinas Kesehatan Kota Samarinda 2017

Keterangan: Angka LaHIR MATI (diaportkan) tersebut di atas belum tentu menggambarkan Angka LaHIR MATI yang sebenarnya di populasi

Kasie. Surveilans dan Imunitasi  
Dinas Kesehatan Kota Samarinda

dr. Neta Siswanto  
NIP. 19710201 200512 1 004

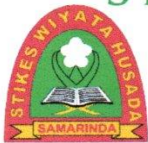
TABEL 6

JUMLAH KEMATIAN IBU MENURUT BELAKANG UMUR, KECAMATAN, DAN PUSGESMAS KABUPATEN/KOTA SAMARINDA TAHUN 2017

NO	KECAMATAN	PUSGESMAS	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	JUMLAH	< 20 tahun	20-34 tahun	35 tahun	JUMLAH	< 20 tahun	20-34 tahun	35 tahun	JUMLAH	< 20 tahun	20-34 tahun	35 tahun	JUMLAH
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
1	PALURAN	PALURAN	778	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2	PALURAN	BANTULAS	83	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3	PALURAN	BUNJUN	387	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4	SAMARINDA SEBERANG	MANOKUPALUS	429	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5	SAMARINDA SEBERANG	BACA	723	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6	LOA JAWAY LUR	WARAPAN BARU	615	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
7	LOA JAWAY LUR	TRALAMA CENTER	606	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
8	LOA JAWAY LUR	LOA BAKUNG	718	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
9	SUNGAI KULUANG	KARANG ASAM	779	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
10	SUNGAI KULUANG	LOK BAHU	152	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
11	SUNGAI KULUANG	WONOREJO	743	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
12	SAMARINDA ULU	JUANDA	710	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
13	SAMARINDA ULU	AB PUTIH	851	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
14	SAMARINDA ULU	SEGARI	887	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
15	SAMARINDA ULU	PASUNDAN	690	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
16	SAMARINDA KOTA	SAMARINDA KOTA	403	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
17	SAMARINDA KOTA	SIDOKALYO	1.179	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
18	SAMARINDA ILIR	SUNGAI KAPPI	366	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
19	SAMBUTAN	SAMBUTAN I	493	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
20	SAMBUTAN	MAKROMAN	241	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
21	SAMBUTAN	BENGKIRING	815	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
22	SAMARINDA UTARA	SEMPALA	526	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
23	SAMARINDA UTARA	SUNGAI SIRING	253	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
24	SUNGAI PIWANG	LEMPANG	366	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
25	SUNGAI PIWANG	REMAJA	821	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
26	SUNGAI PIWANG	TEBINGUNG RUMAH SAKIT	1.664	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
JUMLAH (KAB/KOTA)			16.258	0	3	0	3	0	7	2	9	0	2	1	3	0	12	3	15
ANGKA KEMATIAN IBU (DALAM RIBUAN)				0	0,03	0	0,03	0	0,04	0,05	0,05	0	0,02	0,01	0,03	0	0,08	0,03	0,09

Sumber: Dinas Kesehatan Kota Samarinda 2017  
 Keterangan:  
 - Jumlah kematian ibu = jumlah kematian ibu hamil + jumlah kematian ibu bersalin + jumlah kematian ibu nifas  
 - Angka Kematian Ibu (diperkirakan) berdasar di atas belum bisa menggambarkan ADR yang sebenarnya di populasi

Kasie. Surveilans dan Imunisasi  
 dr. Neta Siswanto  
 NIP. 19710201 290312 3004



# SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIYATA HUSADA SAMARINDA

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



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

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

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Marsudiono  
Umur : 03-03-1978 (30 tahun)  
Pekerjaan : Pedagang  
Alamat : Jl. Rapak Indah RT.006

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

Nama Pasien : Ulip Urmayanti  
Umur : 07-10-1982 (36 tahun)  
Pekerjaan : IRT  
Alamat : Jl. Rapak Indah Rt.006

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.....23, Desember.....2018

Mahasiswa


Yang menyetujui

  
(.....Minah.....)

  
(.....Marsudiono.....)

Pasien

Dosen Pembimbing

  
(.....ulip urmayanti.....)

  
(.....)



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
(STIKES)  
**WIYATA HUSADA SAMARINDA**  
IZIN DIKUTI NO: 129/D/O/2008  
TERAKREDITASIBAN-PT NO: 640/SK/IBAN-PT/Akredu/PT/VI/2015  
PERINGKAT B

Il. Kadisri Oeding Gg. Merdeka No. 77 Samarinda Kalimantan Timur Telp. 0541-7154489  
www.stikeswiyataid.id info@stikeswiyataid.id

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

Nama Mahasiswa : **MIMAH**  
NIM : **0593.0607.02**  
Pembimbing Lahan : **GUSTAWA . SGT**  
Tempat Bimbingan : **Klinik Mitra Ciptaana.**

No	Tgl	Bimbingan	Evaluasi Bimbingan	Paraf Pembimbing
6.	17/10/19.		- Bata ASI bang lomp - Bata > yg lain sileykpi.	
7.	21/10/19		- Bata ase. - Perbaiki bub IM - tentanue utuel.	
8.	24/10/19		- Bata IM ase. - Perbaiki bub >	
9.	28/10/19		- Bata > ase.	
10.	05/02/19.		all. mawr.	



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
(STIKES)  
**WIYATA HUSADA SAMARINDA**  
IZIN DIKUTI NO: 129/D/O/2008  
TERAKREDITASIBAN-PT NO: 640/SK/IBAN-PT/Akredu/PT/VI/2015  
PERINGKAT B

Il. Kadisri Oeding Gg. Merdeka No. 77 Samarinda Kalimantan Timur Telp. 0541-7154489  
www.stikeswiyataid.id info@stikeswiyataid.id

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

Nama Mahasiswa : **MIMAH**  
NIM : **0593.0607.02**  
Pembimbing Lahan : **GUSTAWA . SGT**  
Tempat Bimbingan : **Klinik Mitra Ciptaana.**

No	Tgl	Bimbingan	Evaluasi Bimbingan	Paraf Pembimbing
1.	14/12/18		- Pengajaran perin. - perin ase. - lamp. loc.	
2.	5/12/18		- urian artc. ase. - lamp. ase. mawr.	
3.	22/10/18		- urian mcl ase. - lamp. ase. mcl & nglm	
4.	23/12/18		- urian PTC. - lamp. perawar m fto	
5.	12/01/19		- lan c karp. Bata - lamp. la. Bata.	



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
(STIKES)  
WIYATA HUSADA SAMARINDA

IZIN DIKUTI NO: 129/D/0/2008

TERAKREDITASI BAN-PT NO: 640/SK/BAN-PT/Akred/P/1/V/2015

PERINGKAT B

Jl. Kadriat Oeming Gg. Mardiana No. 77 Samarinda Kalimantan Timur Telp: 0541 7153489

www.stikeswiyatahusada.ac.id | info@stikeswiyatahusada.ac.id

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

Nama Mahasiswa : Mirza  
NIM : 14.0533.0607.02  
Pembimbing Institusi : Anisa Purna, SST, M. Kelv.  
Tempat Bimbingan : Citecer Wng

No	Tgl	Bimbingan	Evaluasi Bimbingan	Paraf Pembimbing
6.	28/02/2019	BAB iv BAB v	- Rancangan di kala 3 & 4 - Tanya jawab kala 4 - di perbaiki: evaluasi simpanan - Subdit di revisi	<i>Mirza</i>
7.	01/03/2019	BAB iv	- konsultasi ulang - Tanya jawab - di perbaiki: (1) Babak - Subdit di revisi	<i>Mirza</i>
8.	09/03/2019	BAB iv	- perbaikan paragraf	<i>Mirza</i>
9.	11/03/2019	BAB iv	- konsultasi ulang - Rancangan dan planning di kala II	<i>Mirza</i>
10.	13/03/2019	BAB iv BAB v	- konsultasi ulang. - Subdit di revisi	<i>Mirza</i>



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
(STIKES)  
WIYATA HUSADA SAMARINDA

IZIN DIKUTI NO: 129/D/0/2008

TERAKREDITASI BAN-PT NO: 640/SK/BAN-PT/Akred/P/1/V/2015

PERINGKAT B

Jl. Kadriat Oeming Gg. Mardiana No. 77 Samarinda Kalimantan Timur Telp: 0541 7153489

www.stikeswiyatahusada.ac.id | info@stikeswiyatahusada.ac.id

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

Nama Mahasiswa : Mirza  
NIM : 14.0533.0607.02  
Pembimbing Institusi : Anisa Purna, SST, M. Kelv.  
Tempat Bimbingan : Sitecer Wng

No	Tgl	Bimbingan	Evaluasi Bimbingan	Paraf Pembimbing
1.	09/02/2018	BAB I	- Latar belakang di perbaiki - Manfaat table (bagian untuk - Identifikasi masalah (awarsas) - revisi - Subdit di revisi	<i>Mirza</i>
2.	06/02/2018	BAB II	- kb metode katarter - di revisi. - paragraf kata yang kurang - lengkap di perbaiki - Subdit di revisi.	<i>Mirza</i>
3.	02/02/2018	BAB III	- kerangka konsep di perbaiki - perbaikan desain subdit di perbaiki. - Subdit di revisi	<i>Mirza</i>
4.	25/02/2018	BAB IV	- Diteliti rangkaian kata - wawancara: T di perbaiki - Tanya kb di perbaiki - Diagramis per + gr nya. - Subdit di revisi.	<i>Mirza</i>
5.	23/02/2019	BAB IV	- Memucut kolumn kegunaan (Anal - Tambah huruf kapital di revisi - kerdan di revisi	<i>Mirza</i>

## SURAT KETERANGAN BEBAS ADMINISTRASI

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Mirah  
N.I.M : 16.0533.0607.02  
Program Studi : D-III Keperawatan Reg / Aj


Yang bersangkutan telah menyelesaikan administrasi keuangan Program Studi Ilmu Keperawatan/Kebidanan/Analis Kesehatan sampai dengan semester 6 + LTA

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagai syarat untuk mengikuti seminar penelitian atau program akademik selanjutnya.

Mengetahui  
Wakil Ketua II  
  
(Sumiati, M.Kes)



Samarinda, 13 Desember 2019  
Kepala Administrasi Keuangan

  
(Dwi Astuti, Amd)



**DATA DIRI PERSALINAN:**

- Tanggal: 22 Desember 2010
- Nama bidan: .....
- Tempat persalinan:
  - Rumah Ibu  Puskesmas
  - Polindes  Rumah Sakit
  - Klinik Swasta  Lainnya: .....
- Alamat tempat persalinan: Jl. P. Anasari 99-9
- Catatan: U rujuk, kala: I / II / III / IV
- Alasan merujuk: .....
- Tempat rujukan: .....
- Pendamping pada saat merujuk:
  - bidan  teman  suami  dukun  keluarga  tidak ada
- Masalah dalam kehamilan/persalinan ini:
  - Gawat darurat  Perdarahan  HDK  Infeksi  PMTCT

**KALA I**

- Temuan pada fase laten: ..... Perlu Intervensi: Y / T
- Grafik dilatasi melewati garis waspada: Y / T
- Masalah pada fase aktif, sebutkan: .....
- Penatalaksanaan masalah tersebut: .....
- 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, hasilnya: .....
- Distosia bahu
  - Ya, tindakan yang dilakukan: .....
  - Tidak
- Masalah lain, penatalaksanaan masalah tsb dan hasilnya: .....

**KALA III**

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

- Masase fundus uteri?
  - Ya
  - Tidak, alasan: .....
- Plasenta lahir lengkap (intact)  Ya / Tidak
  - Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan:
    - .....
    - .....
- Plasenta tidak lahir >30 menit:
  - Tidak
  - Ya, tindakan: .....
- Laserasi:
  - Tidak
  - Ya, dimana: .....
- Jika laserasi perineum, derajat: 1 / 2 / 3 / 4
  - Tindakan:
    - Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
    - Tidak dijahit, alasan: .....
- Atoni uteri:
  - Ya, tindakan: .....
  - Tidak
- Jumlah darah yg keluar/perdarahan: ..... ml
- Masalah lain pada kala III dan penatalaksanaannya: .....
- Hasilnya: .....

**KALA IV**

- Kondisi ibu: KU baik TD: 120 mmHg Nadi: x/mnt Napas: 22 x/mnt
- Masalah kala IV dan penatalaksanaannya: .....
- Hasilnya: .....

**BAYI BARU LAHIR:**

- Berat badan: 3500 gram
- Panjang badan: 50 cm
- Jenis kelamin: L / P
- Penilaian bayi baru lahir: baik / ada penyulit
- Bayi lahir:
  - Normal, tindakan:
    - menghangatkan
    - mengeringkan
    - rangsang taktil
    - IMD atau naluri menyusui segera
    - tetes mata profilaksis, vitamin K1, imunisasi Hepatitis B
  - Asfiksia, tindakan:
    - menghangatkan
    - bebaskan jalan napas (posisi dan isap lendir)
    - mengeringkan
    - rangsangan taktil
    - ventilasi positif (jika perlu)
    - asuhan pascareusitasi
    - lain-lain, sebutkan: .....
- Cacat bawaan, sebutkan: .....
- Hipotermi: ya/tidak, tindakan:
  - .....
  - .....
  - .....
- Pemberian ASI setelah jam pertama bayi lahir
  - Ya, waktu: ..... jam setelah bayi lahir
  - Tidak, alasan: .....
- Masalah lain, sebutkan: .....
- Penatalaksanaan dan Hasilnya: .....

**TABEL PEMANTAUAN KALA IV**

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Temp °C	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	K Kemih / Σ Urin	Σ darah keluar
1	22.10	100/60	80	36.5	sepusat	Baik	Kosong	50 cc
	22.25	110/70	80		sepusat	Baik	Kosong	30 cc
	22.40	100/60	80		1 jari p. pusat	Baik	Kosong	20 cc
	22.55	100/60	80		1 jari p. pusat	Baik	Kosong	15 cc
2	23.25	110/70	80	36.0	2 jari p. pusat	Baik	Kosong	10 cc
	23.55	100/60	80		2 jari p. pusat	Baik	Kosong	5 cc

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

Nama : NY. U Umur Ibu : 36 Th.  
 Hamil ke 4 Haid Terakhir tgl : 20/09/19 Perkiraan Persalinan tgl : 25 bl 12/19  
 Pendidikan : Ibu SMA Suami Swasta (SMA)  
 Pekerjaan : Ibu IRT Suami Surata

KEL. F.R.	NO.	Masalah / Faktor Risiko	SKOR	IV Tribulan			
				I	II	III.1	III.2
		Skor Awal Ibu Hamil	2				2
I	1	Terlalu muda, hamil I < 16 th	4				
	2	a. Terlalu lambat hamil I, kawin > 4th	4				
		b. Terlalu tua, hamil I > 35 th	4				4
	3	Terlalu cepat hamil lagi (< 2 th)	4				
	4	Terlalu lama hamil lagi (> 10 th)	4				
	5	Terlalu banyak anak, 4 / lebih	4				1
	6	Terlalu tua, umur ≥ 35 tahun	4				
	7	Terlalu pendek < 145 Cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
	9	Pernah melahirkan dengan :					
	a. Tanakan tang / vakum	4					
	b. Uri dirogoh	4					
	c. Diberi infus/Transfusi	4					
	10	Pemah Operasi Sesar	8				
II	11	Penyakit pada ibu hamil :					
		a. Kurang darah b. Malaria	4				
		c. TBC Paru d. Payah jantung	4				
		e. Kencing Manis (Diabetes)	4				
		f. Penyakit Menular Seksual	4				
	12	Bengkak pada muka / tungkai dan Tekanan darah tinggi	4				
	13	Hamil kembar 2 atau lebih	4				
	14	Hamil kembar air (Hydramnion)	4				
15	Bayi mati dalam kandungan	4					
16	Kehamilan lebih bulan	4					
	17	Letak Sungsang	8				
	18	Letak Lintang	8				
III	19	Pendarahan dalam kehamilan ini	8				
	20	Preeklampsia Berat / Kejang-2	8				
JUMLAH SKOR							10

**PENYULUHAN KEHAMILAN/PERSALINAN AMAN ~ RUJUKAN TERENCANA**

KEHAMILAN			PERSALINAN DENGAN RISIKO					
JML SKOR	KEL RISIKO	PERA WATAN	RUJUKAN	TEMPAT	PEND LONG	RUJUKAN		
						ROB	RDR	RTW
2	KRB	BIDAN	TIDAK DIRAJUK	RUMAH POLINDES	BIDAN			
6-10	KRT	BIDAN DOKTER	BIDAN PKM	POLINDES PKM/RS	BIDAN DOKTER			
> 12	KRS	DOKTER	RUMAH SAKIT	RUMAH SAKIT	DOKTER			

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

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

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

Persalinan : Melahirkan tanggal : 22 / 12 / 18

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

**RUJUKAN :**  
 1. Rujukan Dini Berencana (RDB) / Rujukan Dalam Rahim (RDR)  
 2. Rujukan Tepat Waktu (RTW) / Rujukan Terlambat (RTIt)

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

**Gawat Darurat Obstetrik :**  
 • Kel. Faktor Risiko III  
 1. Perdarahan antepartum  
 2. Eklampsia  
 • Komplikasi Obstetrik  
 3. Perdarahan postpartum  
 4. Uri Tertinggal  
 5. Persalinan Lama  
 6. Panas Tinggi

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

**PASCA PERSALINAN :**  
**IBU :**  1. Hidup 2. Mati, dengan penyebab :  
 a. Perdarahan b. Preeklampsia/Eklampsia c. Partus lama d. Infeksi e. Lain-2  
**TEMPAT KEMATIAN IBU :** 1. Rumah ibu 2. Rumah bidan 3. Polindes 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Perjalanan 7. Lain-2  
**BAYI :** 1. Berat lahir 3000 gram, laki-laki/perempuan 2. Lahir hidup : Apgar Skor : 9/10  
 3. Lahir mati, penyebab : .....  
 4. Mati kemudian, umur ..... hr, penyebab : .....  
 5. Kelainan bawaan : tidak ada / ada

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

Keluarga Berencana : 1. Ya, SKB 3 D 1 n / Sterilisasi .....  
 2. Belum Tahu

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

