

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY.C USIA 30
TAHUN G3P2A0 DI KLINIK AMINAH AMIN
SAMARINDA**

DITULIS OLEH :

PARAMITA FADLIAWATI

NIM : 1721503602



**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN
INSTITUSI TEKNOLOGI KESEHATAN & SAINS
WIYATA HUSADA SAMARINDA 2020**

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY.C USIA 30 TAHUN
G3P2A0 DI KLINIK AMINAH AMIN SAMARINDA**

LAPORAN TUGAS AKHIR

**Sebagai Salah Satu Persyaratan Memperoleh Gelar Ahli Madya Kebidanan
(Amd.Keb)**

**Pada Program Studi D-III Kebidanan Institusi Teknologi Kesehatan & Sains
Wiyata Husada Samarinda**

OLEH :

PARAMITA FADLIAWATI

NIM : 1721503602



**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN
INSTITUSI TEKNOLOGI KESEHATAN & SAINS
WIYATA HUSADA SAMARINDA 2020**

LEMBAR PENGESAHAN

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. C USIA 30 TAHUN
GIIPIIAO DI KLINIK AMINAH AMIN SAMARINDA**

LAPORAN TUGAS AKHIR

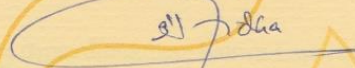
Oleh:

PARAMITA FADLIWATI

NIM: 1721503602

Telah dipertahankan dalam ujian
Pada Tanggal 21 November 2019

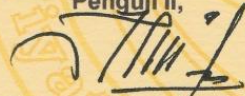
Penguji I,



Ridha Wahyuni, SST., M.Keb

NIK. 1141048913076

Penguji II,



Heni Purwanti, SST., M.Keb

NIK. 1141047611022

Penguji III,



Rusiah Dewi, SST

NIP. 196609211989122001

Mengetahui,

Ketua Program Studi D-III Kebidanan



Hestri Norhapifah, SST., M.Keb

NIK. 1141049011029

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Paramita Fadliawati

NIM : 1721503602

Program Studi : Program Studi D-III ITKES Wiyata Husada Samarinda

Judul Laporan

Tugas Akhir : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.C usia 30 Tahun
G3P2A0 di Klinik Aminah Amin Samarinda

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

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



Samarinda, 23 September 2019

Yang membuat pernyataan,

Paramita Fadliawati

1721503602

LEMBAR PERSETUJUAN

Judul : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.C Umur 30 Tahun
GIII PII A0 Di Klinik Aminah Amin Samarinda

Nama : Paramita Fadliawati

Nim : 1721503602

Jurusan : Kebidanan

Program Studi : D-III Kebidanan

Laporan Tugas Akhir Ini Telah Disetujui Untuk Diseminarkan Dihadapan Tim
Penguji ITKES Wiyata Husada Samarinda

Jurusan Kebidanan Program Studi D-III Kebidanan

Samarinda, 23 September 2019 Menyetujui,

Pembimbing I

Pembimbing II

Heni Purwanti,SST,.M.Keb

(NIK.1130727611022)

Hj.Siti Aminah,SST

()

Mengetahui

Ketua Program D-III Kebidanan

Hestri Norhapifah,SST,.M.Keb

NIK.1141049011029

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan kehadiran Allah SWT, berkat Rahmat dan BimbinganNya saya dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir dengan judul "Asuhan Kebidanan Komperhensif pada Ny.C usia 30 tahun di Klinik Aminah Amin".Laporan tugas akhir ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ahli Madya Kebidanan (Amd,Keb) pada Program Studi D-III Kebidanan Stikes Wiyata Husada Samarinda.

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

1. H. Mujito Hadi, MD, MM selaku Ketua Yayasan Wiyata Husada Samarinda
2. DR. Eka Ananta Sidartha, CA.,CFrA, selaku Ketua STIKes Wiyata Husada Samarinda
3. Hestri Norhapifah, S.ST., M.Keb selaku Ketua Program Studi D-III Kebidanan STIKes Wiyata Husada Samarinda. Terimakasih atas masukan dan semua ilmu yang telah diberikan dan juga dedikasinya terhadap ilmu keperawatan
4. Ridha Wahyuni, S.ST., M.Keb selaku penguji utama yang telah memberikan pengarahan, masukan dan motivasi kepada peneliti.
5. Heni Purwanti, S.ST., M.Keb selaku pembimbing Institusi yang telah memberikan pengarahan, masukan dan motivasi kepada peneliti.
6. Ida Hayati, SST., M.Kes selaku pembimbing Institusi yang telah memberikan pengarahan, masukan dan motivasi kepada peneliti.
7. Siti Aminah S.ST selaku pembimbing lahan dan pemilik lahan praktik yang telah memberikan pengarahan, masukan dan motivasi kepada peneliti.
8. Rusiah Dewi, SST selaku pembimbing dan penguji, terimakasih atas ketersediaannya untuk menjadi penguji dalam penyusunan LTA ini.
9. Kepada kedua Orang Tua saya yang saya sayangi, M. Fadli,SH dan Parnawati,SH. Terimakasih banyak atas segala dukungan dari moral, fisik, dan lainnya. Semoga Allah memberikan kedua Orang Tua saya rezeki yang berlimpah, dan kebahagiaan dunia akhirat. Maupun tidak lupa kedua adik kandung saya M. Sultanuddin Sri Fadli, dan M.Zarrar Rafisqy, yang telah membangkitkan semangat dalam diri saya. Semoga adik-adikku tersayang selalu dalam lindungan Allah SWT.
10. Shafrindah, dan Permata Indah Sari sahabat terbaik saya, terimakasih telah banyak memberikan dukungan selama proses pembuatan LTA, serta selalu

memberikan doa terbaik untuk saya. Semoga saya, Shafrindah, dan Sari akan sukses bersama kemudian hari.

11. Ella Resty Handayani, teman paling *care* di Stikes Wiyata Husada yang saya kenal. Teman yang selalu memberikan semangat di Kampus, dan teman yang bersedia membantu saya dalam penyusunan LTA ini. Terimakasih untuk Ella semoga, kita lulus bersama menjadi seorang Bidan yang dapat membanggakan kedua orang tua kita.
12. Muhammad Airlangga Karlan adalah sosok lelaki yang selalu memberikan *support* ke saya dari awal perkuliahan, hingga sekarang saya dapat menyelesaikan LTA ini. Memberikan segala dukungannya, dan selalu ada untuk saya.

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



Samarinda, 03 Juli 2020

Peneliti

PARAMITA FADLIAWATI

1721503602

ABSTRAK

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF DENGAN ASUHAN KOMPLEMENTER SELF HYPNOSIS PADA NY.C USIA 30 TAHUN G3P2A0 DI KLINIK AMINAH AMIN

Paramita Fadliawati¹⁾, Hj.Siti Aminah²⁾, Heni Purwanti³⁾

LatarBelakang : Asuhan Kebidanan adalah proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktik nya berdasarkan ilmu dan kiat Kebidanan.

Tujuan : Asuhankebidanankomprehensifini dilakukan agar dapat mengetahui apa saja yang terjadi pada seorang wanita semenjak hamil, bersalin, nifas, BBL, sampai dengan KB dalam melakukan pendekatan manajemen asuhan kebidanan.

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

Hasil : Hasil dari asuhan kehamilan, bersalin, BBL, nifas hingga kb berlangsung normal, bayi lahir spontan langsung menangis pukul 23.30 Wita, jenis kelamin laki-laki, berat badan 3.200 gram, panjang badan 52 cm, plasenta lahir spontan, keadaan ibu baik, kontraksi baik, pendarahan 150 cc, asuhan nifas dan neonates dilakukan 3 kali kunjungandandidapatkanhasil dalambatas normal tanpa penyulit, kemudian pada pelayanan kontrasepsi ibu memilih KB suntuk 3 bulan. Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.C tidak ditemukannya kesenjangan antara teori dengan lahan praktik, di Klinik Aminah Amin.

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

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

Kata Kunci: Asuhan Kebidanan komprehensif

¹⁾Mahasiswa

²⁾Pembimbing II

³⁾Pembimbing I

ABSTRACT

COMPREHENSIVE MIDWIFERY CARE WITH SELF HYPNOSIS COMPLEMENTARY CARE OF THE 30-YEAR-OLD MRS.C G3P2A0 AT AMINAH AMIN CLINIC

Paramita Fadliawati¹⁾, Hj. Siti Aminah²⁾, Heni Purwanti³⁾

Background: Midwifery care is a decision-making process and action carried out by midwives related to their authority and scope of practise which is based on their knowledge and midwifery tips.

Purpose: The purpose of comprehensive midwifery care is to observe a woman's condition during pregnancy, puerperium, newborn baby and choice of contraceptive method using midwifery care management approach.

Method: The method in this study was case study by applying Continuity Of Care (COC) framework.

Findings: The midwifery care revealed that the mother was in normal state during pregnancy, childbirth, newborn baby until choice of contraceptive method. The baby spontaneously cried after birth at 23.30 WITA. The male infant's weight was 3.200 gram and his height was 52 cm. The placenta came out spontaneously after delivery. The mother was in good condition and the contraction was normal. The estimated blood loss was 150 cc. The puerperium care and neonatus visit were conducted 3 times and the result was normal without any difficulties. Mrs.C chose to use the 3-monthly contraceptive injection. There was relevancy between theory and practice during Mrs.C's comprehensive midwifery care at Aminah Amin clinic.

Conclusion: It could be concluded that it is essential that women receive comprehensive midwifery care from the pregnancy to the choice of contraception as an initial detection of the complications which possibly occurs so it can be handled immediately.

Suggestion: It is suggested that comprehensive midwifery care could be implemented in accordance with the midwifery profession policy. Additionally, this comprehensive midwifery care is also able to detect abnormalities earlier and prevent complications during pregnancy.

Key word: Comprehensive Midwifery Care

- 1) Student
- 2) First advisor
- 3) Second advisor



**DAFTAR RIWAYAT HIDUP
(CURICULUM VITAE)**



NAMA : PARAMITA FADLIAWATI

TTL : SAMARINDA, 30 JULI 1999

AGAMA : ISLAM

SUKU : BUGIS/WNI

ALAMAT : JL.MERDEKA 4 RT.94

RIWAYAT

SEKOLAH : > TK ALAMANDA BENGALON, KUTIM
> SDN 004 BENGALON, KUTIM
> SMPN 1 BENGALON, KUTIM
> SMAN 2 SAMARINDA, KALTIM
> MAHASISWI ITKES WIYATA HUSADA

NAMA AYAH : M. FADLI, SH

NAMA IBU : PARNAWATI, SH

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN	iii
LEMBAR PERSETUJUAN	iv
KATA PENGANTAR	v
ABSTRAK	vii
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR SKEMA	x
DAFTAR ISTILAH	xi
DAFTAR SINGKATAN.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Identitas Masalah.....	2
C. Tujuan Penelitian.....	2
D. Manfaat Penelitian.....	3
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	4
1. Konsep Dasar Kehamilan	4
a. Pengertian Kehamilan	4
b. Proses Kehamilan.....	4
c. Perubahan Fisiologis Kehamilan	6
d. Kebutuhan Dasar Ibu Dalam Proses Persalinan	9
2. Konsep Dasar Persalinan	10
a. Pengertian Persalinan	10
b. Proses Persalinan.....	12
c. Perubahan Fisiologis Persalinan.....	21
d. Kebutuhan Dasar Ibu dalam Proses Persalinan	22
e. Partograf.....	23
3. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir	25
a. Pengertian Bayi Baru Lahir	25
b. Proses Penanganan.....	25
c. Ciri Bayi Normal.....	25
d. Penilaian Bayi Baru Lahir	26
e. Perubahan Fisiologi Bayi Baru Lahir.....	26
4. Konsep Dasar Neonatus.....	28
a. Pengertian Neonatus.....	28
b. Periode Neonatal.....	28
c. Kunjungan Neonatus.....	28
d. Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Neonatus.....	29
5. Neonatus	31
a. Pengertian Neonatus	31
b. Kunjungan Neonatus	32
6. Konsep Dasar Nifas.....	33
a. Pengertian Nifas.....	33
7. Keluarga Berencana (KB).....	38
a. Pengertian KB.....	38
b. Tujuan KB.....	38
c. Proses Keluarga Berencana.....	38

BAB III METODE STUDI KASUS	40
A. Kerangka Konsep Kegiatan Asuhan COC	41
B. Pendekatan/Desain Pengambilan Data (Case Study)	41
C. Tempat Dan Waktu Penelitian	42
D. Obyek penelitian/partisipasi	42
E. Metode Pengumpulan Data	43
F. Etika penelitian	43
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	44
A. Hasil	44
B. Pembahasan	45
BAB V PENUTUP	113
A. Simpulan	113
B. Saran	
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	



DAFTAR SKEMA

Skema 3.1 KerangkaKerja 51



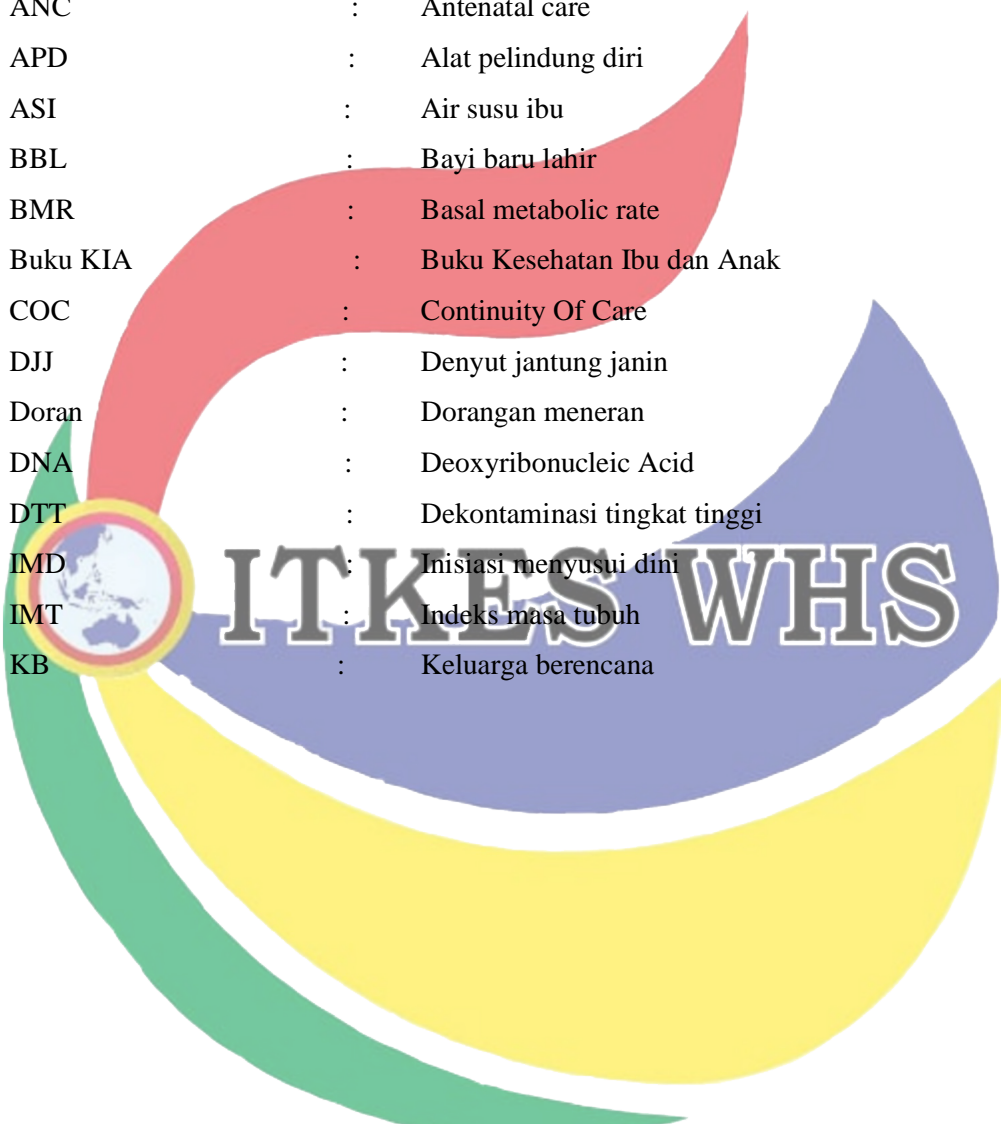
DAFTAR ISTILAH



Alergi	: Reaksi sistem kekebalan tubuh yang berlebihan terhadap suatu zat.
Aborsi	:Kondisi terhentinya kehamilan sebelum 20 minggu, ketika janin belum bisa bertahan hidup diluar rahim.
<i>Estrogen</i>	: Hormon yang dihasilkanolehwanita.
<i>Fertilisasi</i>	: Pembuahan dari sel telur dan sperma.
<i>Hipertrofi</i>	: Peningkatan volume organ atau jaringan akibat pembesaran komponen sel.
<i>Lochea</i>	: Pengeluaran secret vagina sesudah seorang wanita melahirkan.
<i>Spermatozoa</i>	: Sel dari sistem laki-laki. Sel sperma yang akan membuahi ovum untuk membentuk zigot.
<i>StriaeGravidarum livide</i>	: Garis pada abdomen, payudara, dan paha. Yang dapat timbul selama kehamilan akibat robekan serat kolagen pada kulit.
<i>Kromosom</i>	: Struktur di dalam selberupadaseretpanjangmolekul yang terdiridarisatumolekul DNA.
<i>Ovum</i>	: Sel reproduksi yang dihasilkan dari ovarium pada berjenis kelamin perempuan.
<i>Spermatozoa</i>	: Sel dari sistem laki-laki. Sel sperma yang akan membuahi ovum untuk membentuk zigot.
Tanda Chadwick	: Perubahan warna vulva dan vagina menjadi kebiruan.
<i>Zigot</i>	: Sel yang terbentuk sebagai hasil bersatunya dua sel kelamin yang telah matang.

DAFTAR SINGKATAN

AKB	:	Angka kematian bayi
AKDR	:	Alat kontrasepsi dalam rahim
AKI	:	Angka kematian ibu
ANC	:	Antenatal care
APD	:	Alat pelindung diri
ASI	:	Air susu ibu
BBL	:	Bayi baru lahir
BMR	:	Basal metabolic rate
Buku KIA	:	Buku Kesehatan Ibu dan Anak
COC	:	Continuity Of Care
DJJ	:	Denyut jantung janin
Doran	:	Dorongan meneran
DNA	:	Deoxyribonucleic Acid
DTT	:	Dekontaminasi tingkat tinggi
IMD	:	Inisiasi menyusui dini
IMT	:	Indeks masa tubuh
KB	:	Keluarga berencana



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Permohonan *Informant Consent*

Lampiran 2 Lembar konsultasi

Lampiran 3 Lembar partograf



BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asuhan komprehensif adalah asuhan yang diberikan oleh bidan dari mulai masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan penggunaan KB yang bertujuan untuk memberikan pelayanan berkualitas untuk mencegah terjadinya kematian ibu dan anak (Kepmenkes No.938,2007). Data pelaporan rutin dari setiap provinsi juga menunjukkan penurunan jumlah kematian ibu dan bayi. Menkes Nila mengaku adanya penurunan AKI dan AKB terjadi karena beberapa faktor, yakni hampir seluruh Puskesmas yaitu 9456 telah melaksanakan kelas ibu hamil, 96,1% ibu hamil pernah mendapatkan pelayanan antenatal sekali selama kehamilannya, 86% ibu hamil periksa sekali sewaktu trimester I, dan 74,1% ibu hamil periksa sesuai standar, serta persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan telah mencapai 86%. Kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan pemilihan alat kontrasepsi merupakan proses fisiologis dan berkesinambungan (Kemenkes, 2019).

Berdasarkan penelitian WHO diseluruh dunia terdapat angka kematian ibu sebanyak 500.000 jiwa pertahunnya, sedangkan kematian bayi khususnya neonates sebanyak 10.000.000 jiwa pertahun. Negara berkembang mempunyai 99% (Manuaba, 2013;h.4) angka kematian ibu di Indonesia masih tinggi yaitu 300/100.000 persalinan hidup. jika diperkirakan persalinan di Indonesia sebesar 5.000.000 orang maka akan terdapat sekitar 15.000 sampai 15.500 kematian ibu setiap tahunnya atau meninggal setiap 30 sampai 40 menit (Manuaba,2013;h.3).

Berdasarkan data AKI dan AKB yang dikutip dari laman resmi Kementerian Kesehatan, jumlah kasus kematian bayi turun dari 33.278 kasus pada 2015 menjadi 32.007 kasus pada 2016. Sementara hingga pertengahan tahun atau semester satu 2017 tercatat sebanyak 10.294 kasus kematian bayi. Demikian pula dengan angka kematian ibu saat melahirkan turun dari 4.999 kasus pada 2015 menjadi 4.912 kasus di tahun 2016. Sementara hingga semester satu di tahun 2017 terjadi 1.712 kasus 2 kematian ibu saat proses persalinan. Data Kementerian Kesehatan

menunjukkan AKI dan AKB angka kematian ibu dan bayi saat melahirkan mengalami penurunan sejak 2015 hingga semester pertama 2017. (KEMENKES RI, 2017).

AKI di Kalimantan Timur pada tahun 2016 mengalami penurunan dari tahun sebelumnya 2013 sebesar 113 kasus kematian, turun pada tahun 2014 menjadi 104 kasus, tahun 2015 100 kasus, tahun 2016 menjadi 95 kasus kematian ibu. AKB di Kalimantan Timur masih mencapai 177 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB mencapai 21 kasus per 1000 kelahiran hidup untuk jumlah kematian bayi di Kalimantan Timur mengalami penurunan (Profil Kesehatan Kalimantan 2016).

Continuity Of Care (COC) adalah suatu proses dimana klien dan tenaga kesehatan yang kooperatif terlibat dalam manajemen pelayanan kesehatan secara terus menerus menuju pelayanan yang berkualitas tinggi, biaya perawatan medis yang efektif. *Continuity of Care* awalnya merupakan ciri dan tujuan utama pengobatan keluarga yang lebih menitik beratkan kepada kualitas pelayanan kepada klien. Ini dapat membantu bidan (tenaga kesehatan) mendapatkan kepercayaan dan memungkinkan untuk menjadi advokasi klien. Kontinuitas perawatan berakar dari kemitraan klien dan bidan dalam jangka panjang dimana bidan tahu riwayat klien dari pengalamannya dan dapat mengintegrasikan informasi baru dan mengambil tindakan tentang efisien tanpa penyelidikan mendalam atau review catatan. Kontinuitas perawatan dipimpin oleh bidan dan dalam pendekatannya bidan bekerjasama dengan tim kesehatan lainnya (Estiningtyas, 2013).

B. Identitas Masalah

Berdasarkan latar belakang maka rumusan masalah adalah “Bagaimana cara memberikan Asuhan Kebidanan secara Komprehensif pada Ny.C usia 30 tahun G3P2A0 di Klinik Aminah Amin?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran tentang kehamilan, Persalinan, Bayi Baru Lahir, Nifas/Neonatus, Keluarga Berencana (KB) dan prosesnya secara komprehensif di Klinik Aminah Amin Samarinda.

2. Tujuan Khusus

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

D. Manfaat Asuhan Kebidanan Komprehensif

1. Bagi Penulis

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

2. Bagi Klien dan Keluarga

Klien mendapat pelayanan Asuhan Kebidanan komprehensif yang sesuai dengan standar pelayanan Kebidanan dan meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam perawatan kehamilan sampai KB.

3. Bagi Institusi Pendidikan

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

4. Bagi Lahan Praktik

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

E. Manfaat Penelitian

1. Bagi Penulis

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

2. Bagi Klien dan Keluarga

Klien mendapat pelayanan Asuhan Kebidanan komprehensif yang sesuai dengan standar pelayanan Kebidanan dan meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam perawatan kehamilan sampai KB.

3. Bagi Institusi Pendidikan

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

4. Bagi Lahan Praktik

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

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar/Teori

1. Konsep dasar kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan dibagi dalam 3 triwulan yaitu triwulan pertama dimulai dari konsepsi sampai 3 bulan, triwulan kedua dari bulan keempat sampai 6 bulan, triwulan ketiga dari bulan ketujuh sampai 9 bulan. Disimpulkan bahwa kehamilan merupakan proses yang terdiri dari ovulasi, konsepsi, pertumbuhan zigot, nidasi hasil konsepsi, pembentukan plasenta, dan tumbuh kembang hasil konsepsi hingga lahirnya janin. Kehamilan berlangsung sampai lahirnya janin pada usia kurang lebih 9 bulan lebih 7 hari atau 40 minggu (Prawirohardjo, 2009: 89-98).

b. Proses Kehamilan

Proses kehamilan dimulai dengan terjadinya konsepsi. Konsepsi adalah bersatunya sel telur (ovum) dan sperma. Proses 12-13 kehamilan (gestasi) berlangsung selama 40 minggu atau 280 hari di hitung dari hari pertama menstruasi terakhir. Usia kehamilan sendiri adalah 38 minggu, karena dihitung mulai dari tanggal konsepsi (tanggal bersatunya sel sperma dengan telur) yang terjadi dua minggu setelahnya (Sulistiyawati, 2010:4).

Fertilisasi pada manusia ini diawali dengan terjadinya persetubuhan (koitus). Fertilisasi merupakan peleburan antara inti spermatozoa dengan inti sel telur. Proses fertilisasi ini dapat terjadi di bagian ampulla tuba falopi atau uterus yang berhasil menemukan ovum akan merusak korona radiata dan zona pelusida yang mengelilingi membran sel ovum, lalu spermatozoa akan melepaskan enzim. Enzim dari banyak spermatozoa akan merusak korona radiata dan zona pelusida sehingga spermatozoa berhasil menembus membran sel ovum, konfigurasi membran ovum langsung berubah sehingga

spermatozoa lain tidak. Spermatozoa menuju masa apa saja yang berbentuk telur yang ditemuinya, dan hanya sedikit yang mencapai ovum sebenarnya. Spermatozoa dapat masuk. Hanya kepala spermatozoon yang masuk ke dalam ovum, bagian ekor akan ditinggalkan. DNA dalam nukleus spermatozoon akan dilepaskan dari kepala, memicu pembelahan miosis akhir pada kromosom wanita. Bersatunya inti spermatozoon dan inti sel telur akan tumbuh menjadi zigot. Zigot mengalami pertumbuhan dan perkembangan melalui 3 tahap selama kurang lebih 280 hari. 14 Tahap-tahap ini meliputi periode implantasi (7 hari pertama), periode embrionik (7 minggu berikutnya), dan periode fetus (7 bulan berikutnya). Selama 2-4 hari pertama setelah fertilisasi, zigot berkembang dari satu sel menjadi kelompok 16 sel (morula). Morula kemudian tumbuh dan berdiferensiasi menjadi 100 sel. Selama periode ini zigot berjalan di sepanjang tuba falopi, setelah itu masuk ke uterus dan tertanam dalam endometrium uterus. Perkembangan Janin di Dalam Uterus (Sulistiyawati, 2010:89).

Trimester pertama (minggu 0-12) Dalam fase ini ada tiga periode penting pertumbuhan mulai dari periode germinal sampai periode terbentuknya janin (Kusmiyati, 2009:67).

- a). Periode germinal (minggu 0-3). Proses pembuahan telur oleh sperma yang terjadi pada minggu ke-2 di hari pertama menstruasi terakhir. Telur yang sudah dibuahi sperma bergerak dari tuba falopi dan menempel di dinding uterus (endometrium).
- b). Periode embrionik (minggu 3-8). Proses dimana sistem saraf pusat, organ-organ utama dan struktur anatomi mulai terbentuk seperti mata, mulut dan lidah mulai terbentuk, sedangkan hati mulai memproduksi sel darah. Janin mulai berubah dari blastosit menjadi embrio berukuran 1,3cm dengan kepala yang besar.
- c). Periode fetus (minggu 9-12). Periode dimana semua organ penting terus bertumbuh dengan cepat dan saling berkaitan dan aktivitas otak sangat tinggi. Trimester Ke-dua (minggu ke 12-24) Pada trimester kedua ini terjadi peningkatan perkembangan janin. Pada minggu ke-18 kita bisa melakukan pemeriksaan dengan ultrasonografi (USG) untuk mengecek kesempurnaan janin, posisi plasenta dan kemungkinan bayi kembar. Jaringan kuku, kulit serta

rambut berkembang dan mengeras pada minggu ke-20 dan ke-21. Indra penglihatan dan pendengaran janin mulai berfungsi. Kelopak mata sudah dapat membuka dan menutup. Janin (fetus) mulai tampak sosok manusia dengan panjang 30cm (Kusmiyati, 2009:68). Trimester Ketiga (minggu 24-40) Pada trimester ini semua organ tumbuh dengan sempurna. Janin menunjukkan aktivitas motorik yang terkoordinasi menendang atau menonjok serta dia sudah mempunyai periode tidur dan bangun. Masa tidurnya jauh lebih lama dibandingkan masa bangun. Paru-paru berkembang pesat menjadi sempurna. Pada bulan ke sembilan, janin mengambil posisi kepala di bawah dan siap untuk dilahirkan. Berat bayi lahir antara 3kg sampai 3,5kg dengan panjang 50cm (Kusmiyati, 2009:67).

c. Perubahan fisiologis kehamilan

a. Uterus

Uterus yang semula besarnya hanya sebesar jempol atau beratnya 30 gram akan mengalami hipertrofi dan hiperplasia, sehingga menjadi seberat 1000 gram saat akhir kehamilan. Otot dalam rahim mengalami hiperplasia dan hipertrofi menjadi lebih besar, lunak, dan dapat mengikuti pembesaran rahim karena pertumbuhan janin (Manuaba, 2010; h. 85-87).

b. Ovarium

Dengan adanya kehamilan, indung telur yang mengandung korpus luteum gravidarum akan meneruskan fungsinya sampai terbentuknya plasenta yang sempurna pada usia 16 minggu (Manuaba, 2010; h. 92).

c. Vagina dan Perineum

Perubahan yang terjadi pada vagina selama kehamilan antara lain terjadinya peningkatan vaskularitas dan hiperemia (tekanan darah meningkat) pada kulit dan otot perineum, vulva, pelunakan jaringan ikat, munculnya tanda chadwick yaitu warna kebiruan pada daerah vulva dan vagina yang disebabkan hiperemia, serta adanya keputihan karena sekresi serviks yang meningkat akibat stimulasi estrogen (Aprillia, 2010; h. 65).

d. Payudara

Pada awal kehamilan perempuan akan merasakan payudara menjadi semakin lunak. Setelah bulan kedua payudara akan bertambah ukurannya dan vena – vena dibawah kulit akan lebih terlihat. Puting payudara akan lebih besar, kehitaman, dan tegak. Areola akan lebih besar dan kehitaman. Kelenjar sebacea dari areola akan membesar dan cenderung menonjol keluar (Sulin, 2009;h.179).

e. Sirkulasi Darah

Volume darah semakin meningkat dan jumlah serum darah lebih besar dari pertumbuhan sel darah, sehingga terjadi pengenceran darah (hemodelusi). Sel darah merah semakin meningkat jumlahnya untuk dapat mengimbangi pertumbuhan janin dalam rahim, tetapi penambahan sel darah tidak seimbang dengan peningkatan volume darah sehingga terjadi hemodelusi yang disertai anemia fisiologis (Manuaba, 2010; h. 93).

f. Sistem Respirasi

Kapasitas paru secara total menurun 4-5% dengan adanya elevasi diafragma. Fungsi respirasi juga mengalami perubahan. Respirasi rate 50% mengalami peningkatan, 40% pada tidal volume dan peningkatan konsumsi oksigen 15–20% diatas kebutuhan perempuan tidak hamil (Aprillia, 2010; h. 71-72).

g. Sistem pencernaan

Seiring dengan makin membesarnya uterus, lambung, dan usus akan tergeser. Perubahan yang nyata terjadi pada penurunan motilitas otot polos pada traktus digestivus. Mual terjadi akibat penurunan asam hidrokloroid dan penurunan motilitas, serta konstipasi akibat penurunan motilitas usus besar. Gusi akan menjadi lebih hiperemis dan lunak sehingga dengan trauma sedang saja bisa menyebabkan perdarahan. Epulis selama kehamilan akan muncul. Hemorroid juga merupakan suatu hal yang sering terjadi akibat konstipasi dan peningkatan tekanan vena pada bagian bawah karena pembesaran uterus (Sulin, 2009;h.185).

h. Sistem perkemihan

Karena pengaruh desakan hamil muda dan turunnya kepala bayi pada hamil tua, terjadi gangguan miksi dalam bentuk sering berkemih.

Desakan tersebut menyebabkan kandung kemih cepat terasa penuh. Hemodelusi menyebabkan metabo-lisme air makin lancar sehingga pembentukan urine akan bertambah (Manuaba, 2010; h. 94).

i. Kulit

Pada kulit terjadi perubahan deposit pigmen dan hiperpigmentasi karena pengaruh *melanophore stimulating hor-mone* lobus hipofisis anterior dan pengaruh kelenjar suprarenalis. Hiperpigmentasi ini terjadi pada striae gravidarum livide atau alba, areola mammae, papilla mammae, linea nigra, pipi (khloasma gravidarum). Setelah persalinan hiperpigmentasi ini akan meng-hilang (Manuaba, 2010; h. 94).

j. Metabolisme

Perubahan metabolisme pada kehamilan adalah metabolisme basal naik sebesar 14-20% dari semula, terutama pada trimester ketiga. Keseimbangan asam basa mengalami penurunan dari 155 mEq per liter menjadi 145 mEq per liter disebabkan hemo-delusi darah dan kebutuhan mineral yang diperlukan janin. Kebutuhan protein wanita hamil makin tinggi untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, perkembangan organ kehamilan, dan persiapan laktasi. Dalam makanan diperlukan tinggi sekitar 0,5 g/kg berat badan atau sebutir telur ayam sehari. Makanan diperlukan protein tinggi sekitar 0,5 g/kg berat badan atau sebutir telur ayam sehari. Kebutuhan kalori didapat dari karbohidrat, lemak dan protein. Kebutuhan zat mineral untuk ibu hamil. Kalsium, 1,5 gram setiap hari, 30-40 gram untuk pembentukan tulang janin, Fosfor, rata – rata 2 gram dalam sehari, Zat besi, 800 mg atau 30-50 mg per hari, Air, ibu hamil memerlukan air cukup banyak dan dapat terjadi retensi air. Kebutuhan Kesehatan Pada Ibu Hamil (Manuaba, 2010;h.95)

Kebutuhan Dasar Ibu dalam Proses Persalinan Ada beberapa kebutuhan dasar ibu selama proses persalinan antara lain menurut (Supriatiningsih, 2015):

a). Dukungan fisik dan psikologis

Dukungan dapat diberikan oleh orang terdekat pasien (suami, keluarga, teman, perawat, bidan maupun dokter). Pendamping persalinan hendaknya orang yang sudah terlibat sejak dalam kelas antenatal. Mereka dapat membuat laporan tentang kemajuan ibu dan

secara terus menerus memonitor kemajuan persalinan (Mutmainnah,2017).

b). Kebutuhan makanan dan cairan

Makanan padat tidak boleh diberikan selama persalinan aktif, karena makanan padat lebih lama tinggal dalam lambung daripada makanan cair, sehingga proses pencernaan lebih lambat selama persalinan. Pasien dapat diberikan minuman segar (jus buah, sup, teh) selama proses persalinan, namun bila mual/muntah dapat diberikan cairan IV (RL) (Marisah, 2011).

c). Kebutuhan Eliminasi

Kandung kencing harus dikosongkan setiap 2 jam selama proses persalinan. Bila pasien tidak dapat berkemih sendiri dapat dilakukan katerisasi, karena kandung kencing yang penuh akan menghambat penurunan bagian terbawah janin, selain itu juga akan meningkatkan rasa tidak nyaman yang tidak dikenali pasien karena bersama dengan munculnya kontraksi uterus (Prawihardjo;2010)

d). Posisi dan aktivitas

Persalinan dan kelahiran merupakan suatu peristiwa yang normal, tanpa disadari dan mau tidak mau harus berlangsung. Untuk membantu ibu agar tetap tenang dan rileks sedapat mungkin bidan tidak boleh memaksakan pemilihan posisi yang diinginkan oleh ibu dalam persalinannya (Rahmawati, 2018).

e). Pengurangan rasa sakit

Adanya seseorang yang dapat mendukung dalam persalinan Pengaturan posisi, Relaksasi dan latihan pernafasan, Istirahat dan privasi, Penjelasan mengenai proses/kemajuan/prosedur yang akan dilakukan, Sentuhan dan masase, Pijatan ganda pada pinggul, Kompres hangat dan kompres dingin, Pengeluaran suara, Visualisasi dan pemusatan perhatian

f). Partograf

Partograf adalah alat bantu yang digunakan selama fase aktif persalinan. Tujuan utama dari penggunaan partograf adalah untuk mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui pemeriksaan dalam, dan mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal. Dengan demikian,

juga dapat melakukan deteksi secara dini setiap kemungkinan terjadinya partus lama. Jika digunakan secara tepat dan konsisten, maka partograf akan membantu penolong persalinan untuk mencatat kemajuan persalinan, mencatat kondisi ibu dan janin, mencatat asuhan yang diberikan selama persalinan dan kelahiran, menggunakan informasi yang tercatat untuk secara dini mengidentifikasi adanya penyulit, menggunakan informasi yang ada untuk membuat keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu. Halaman depan partograf mencatatkan bahwa observasi dimulai pada fase aktif persalinan dan menyediakan lajur dan kolom untuk mencatat hasil-hasil pemeriksaan selama fase aktif persalinan, termasuk Informasi tentang ibu, Kondisi janin, Kemajuan persalinan, Jam dan waktu, Kontraksi uterus (Menurut (Depkes RI, 2012)

2. Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta, dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit. Persalinan dimulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhirnya dengan lahirnya plasenta secara lengkap. Ibu belum inpartu jika kontraksi uterus tidak mengakibatkan perubahan serviks (JNPK-KR, 2013).

Menurut Sukarni dan Margareth (2016) persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin.

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus ke dunia luar. Persalinan mencakup proses fisiologi yang memungkinkan serangkaian perubahan yang besar pada ibu untuk dapat melahirkan janinnya melalui jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi

pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun janin (Jannah, 2017). Ada lima aspek dasar atau lima benang merah, yang penting dan saling terkait dalam asuhan persalinan yang bersih dan aman (Manuaba, 2010).

1. Membuat Keputusan Klinik

Membuat keputusan klinik merupakan proses yang menentukan untuk menyelesaikan masalah dan menentukan asuhan yang diperlukan oleh klien. Keputusan itu harus akurat, komprehensif dan aman, baik bagi pasien dan keluarganya maupun petugas yang memberikan pertolongan.

2. Asuhan Sayang Ibu

Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan, dan keinginan sang ibu. Salah satu prinsip dasar asuhan sayang ibu adalah dengan mengikut sertakan suami dan keluarga selama proses persalinan.

3. Pencegahan Infeksi

Tindakan ini harus diterapkan dalam setiap aspek asuhan untuk melindungi ibu, bayi baru lahir, keluarga, penolong persalinan, dan tenaga kesehatan lainnya untuk mengurangi infeksi karena bakteri, virus, dan jamur.

4. Pencatatan

Pencatatan adalah bagian terpenting dari proses membuat keputusan klinik karena memungkinkan penolong persalinan untuk terus menerus memperhatikan asuhan yang diberikan selama proses persalinan dan kelahiran bayi.

5. Rujukan

Rujukan dalam kondisi optimal dan tepat waktu ke fasilitas rujukan atau fasilitas yang memiliki sarana lebih lengkap, diharapkan mampu menyelamatkan jiwa para ibu dan bayi baru lahir.

b. Proses Persalinan

1. Kala I

Adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai lengkap. Lamanya kala I untuk primigravida berlangsung 12

jam, sedangkan multigravida sekitar 8 jam. Berdasarkan kurve friedman, diperhitungkan pembukaan primigravida 1 cm/jam dan pembukaan multigravida 2 cm/jam.

2. Kala II

- a) His semakin kuat dengan interval 2-3 menit, durasi 50-100 detik
- b) Menjelang akhir kala I, ketuban pecah dan ditandai pengeluaran cairan secara mendadak
- c) Ketuban pecah pada pembukaan mendekati lengkap diikuti keinginan mengejan
- d). Kedua kekuatan, his dan mengejan lebih mendorong kepala bayi sehingga terjadi kepala membuka pintu, soboksiput bertindak sebagai hipomoglion berturut-turut lahir ubun-ubun besar, dahi, hidung, dan muka, serta kepala
- e). Kepala lahir seluruhnya dan diikuti putaran paksi luar
- f). Setelah putaran paksi luar berlangsung, maka persalinan bayi ditolong
- g). Lamanya kala II untuk primigravida 50 menit, dan multigravida 30 menit

3. Kala III

Setelah kala II, kontraksi uterus berhenti sekitar 5-10 menit. Dengan lahirnya bayi, mulai berlangsung pelepasan plasenta pada lapisan *nitabusch* karena sifat retraksi otot rahim. Lepasnya plasenta, tanda-tandanya uterus menjadi bundar, uterus terdorong keatas karena plasenta di lepas kesegmen bawah rahim, tali pusat bertambah panjang, terjadi pendarahan.

4. Kala IV

Dimaksudkan untuk melakukan observasi karena pendarahan post partum sering terjadi 2 jam pertama. Observasi yang dilakukan tingkat kesadaran penderita, pemeriksaan tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi, suhu, pernafasan, kontraksi uterus, terjadinya pendarahan). Perdarahan normal jika jumlah tidak melebihi 400-500 cc (Manuaba, 2010). Teori kadar progesteron yang mempunyai tugas mempertahankan kehamilan semakin menurun dengan makin tuanya kehamilan, sehingga otot rahim mudah dirangsang oleh oksitosin. Teori oksitosin. Menjelang kelahiran oksitosin makin meningkat,

sehingga cukup kuat untuk merangsang persalinan. Teori regangan otot rahim. Dengan meregangnya otot rahim dalam batas tertentu menimbulkan kontraksi persalinan dengan sendirinya. Teori prostaglandin. Prostaglandin banyak dihasilkan oleh lapisan dalam rahim diduga dapat menyebabkan kontraksi rahim. Pemberian prostaglandin dari luar dapat merangsang kontraksi otot rahim dan terjadi persalinan atau gugur kandung (Bandiyah, 2009). 60 Langkah Asuhan Persalinan Normal (Apn) Melihat Tanda Dan Gejala Kala II yaitu mengamati tanda dan gejala persalinan kala dua, Ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan/atau vaginanya. Perineum menonjol. Maupun Vulva-vagina dan sfingter ani yang membuka. 60 Langkah yang harus diperhatikan saat proses persalinan :

a. MENYIAPKAN PERTOLONGAN PERTAMA

- 1) Memastikan perlengkapan, bahan dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
- 2) Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.
- 3) Melepaskan semua perhiasan yang dipakai di bawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih.
- 4) Memakai satu sarung dengan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.
- 5) Mengisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan meletakkan kembali di partus set/wadah disinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengkontaminasi tabung suntik).

b. MEMASTIKAN PEMBUKAAN LENGKAP DENGAN JANIN BAIK

6. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air disinfeksi tingkat tinggi.

- a). Jika mulut vagina, perineum atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang.
 - b). Membuang kapas atau kasa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar.
 - c). Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi (meletakkan kedua sarung tangan tersebut dengan benar di dalam larutan dekontaminasi, langkah 9).
7. Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.
 8. Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan (seperti di atas).
 9. Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (100 – 180 kali / menit)
 - a). Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.
 - b). Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf.
- c. MENYIAPKAN IBU DAN KELUARGA UNTUK MEMBANTU PROSES PIMPINAN MENERAN
10. Memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai keinginannya, Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan mendokumentasikan temuan-temuan.. serta menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.
 11. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (Pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).
 12. Melakukan pimpinan meneran saat Ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran :

- a) Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
 - b) Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran.
 - c) Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (tidak meminta ibu berbaring terlentang).
 - d) Menganjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi.
 - e) Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu.
 - f) Menganjurkan asupan cairan per oral.
 - g) Menilai DJJ setiap lima menit. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit (2 jam) meneran untuk ibu primipara atau 60/menit (1 jam) untuk ibu multipara, merujuk segera. Jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran.
 - h) Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang aman.
 - i) Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit, menganjurkan ibu untuk mulai meneran pada puncak kontraksi-kontraksi tersebut dan beristirahat di antara kontraksi.
 - j) Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit meneran, merujuk ibu dengan segera.
- d. PERSIAPAN PERTOLONGAN KELAHIRAN BAYI
- 13. Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, meletakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
 - 14. Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, di bawah bokong ibu.
 - 15. Membuka partus set.
 - 16. Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.
- e. MENOLONG KELAHIRAN BAYI LAHIR KEPALA
- 17. Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain di kelapa bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan.
 - a) Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir.
 - b) Jika ada mekonium dalam cairan ketuban, segera hisap mulut dan hidung setelah kepala lahir menggunakan penghisap lendir DeLee

disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau bola karet penghisap yang baru dan bersih.

18. Dengan lembut menyeka muka, mulut dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih.
19. Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi. Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi. Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya.
20. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan, proses-persalinan-normal-per-vaginam.

f. LAHIR BAHU

21. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan kearah keluar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.

g. LAHIR BADAN DAN TUNGKAI

22. Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum tangan, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.
23. Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung dari kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.

h. PENANGANAN BAYI BARU LAHIR

24. Menilai bayi dengan cepat, kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisibkepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan).

25. Segera mengeringkan bayi, membungkus kepala dan badan bayi kecuali bagian pusat.
 26. Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama (ke arah ibu).
 27. Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut.
 28. Mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas, mengambil tindakan yang sesuai.
 29. Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendaknya.
- i. PENANGANAN PLASENTA OKSITOSIN
30. Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.
 31. Memberi tahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik.
 32. Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, memberikan suntikan oksitosin 10 unit IM di 1/3 paha kanan atas ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.
- j. PENEGANGAN TALI PUSAT TERKENDALI (PTT)
33. Memindahkan klem pada tali pusat
 34. Meletakkan satu tangan diatas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
 35. Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut.
 - a) Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang (dorso kranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversio uteri.
 - b) Jika plasenta tidak lahir setelah 30 – 40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai.

- c) Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan rangsangan puting susu.

k. MENGELUARKAN PLASENTA

36. Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurve jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus.

- a) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5 – 10 cm dari vulva.
- b) Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15 menit :
 - 1) Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit IM.
 - 2) Menilai kandung kemih dan mengkateterisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu.
 - 3) Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
 - 4) Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya Merujuk ibu jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi.

37. Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan.

- a) Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpilin.
- b) Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut.
- c) Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril dan memeriksa vagina dan serviks ibu dengan seksama.
- d) Menggunakan jari-jari tangan atau klem atau forseps disinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal.

l. PEMIJATAN UTERUS

38. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, melakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras).

m. MENILAI PERDARAHAN

39. Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta di dalam kantong plastik atau tempat khusus. Jika uterus tidak berkontraksi setelah melakukan masase selama 15 detik mengambil tindakan yang sesuai.
40. Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.

n. MELAKUKAN PROSEDUR PASCA PERSALINAN

41. Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik.

o. MENGEVALUASI PERDARAHAN VAGINA

42. Mencilupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5 %, membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air disinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.
43. Menempatkan klem tali pusat disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikat tali disinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.
44. Mengikat satu lagi simpul mati dibagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.
45. Melepaskan klem bedah dan meletakkannya ke dalam larutan klorin 0,5 %.
46. Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering.
47. Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.

p. EVALUASI

48. Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervagina :
 - a) 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan.
 - b) Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan.
 - c) Setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan.
 - d) Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, melaksanakan perawatan yang sesuai untuk menatalaksana atonia uteri.
 - e) Jika ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anestesia lokal dan menggunakan teknik yang sesuai.

49. Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
50. Mengevaluasi kehilangan darah.
51. Memeriksa tekanan darah, nadi dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.
 - a) Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama dua jam pertama pasca persalinan.
 - b) Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.

q. KEBERSIHAN DAN KEAMANAN

52. Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.
53. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.
54. Membersihkan ibu dengan menggunakan air disinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan cairan ketuban, lendir dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
55. Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
56. Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.
57. Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
58. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.

r. DOKUMENTASI

59. Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang)

C. Perubahan Fisiologis Persalinan

1. Tekanan Darah

Meningkat selama kontraksi disertai peningkatan sistolik rata-rata 15 (10-20) mmHg. Pada waktu di antara kontraksi, tekanan darah kembali ke tingkat sebelum persalinan. Dengan mengubah posisi tubuh dari

telentang ke posisi miring, perubahan tekanan darah selama kontraksi dapat dihindari.

2. Suhu Tubuh

Karena terjadi peningkatan metabolisme, maka suhu tubuh agak sedikit meningkat selama persalinan terutama selama dan segera setelah persalinan. Peningkatan ini jangan melebihi $0,5^{\circ}\text{C}$ – 1°C .

3. Pernafasan

Sistem pernafasan juga beradaptasi. Peningkatan aktivitas fisik dan peningkatan pemakaian oksigen terlihat dari peningkatan frekuensi pernafasan. Hiperventilasi dapat menyebabkan alkalosis respiratorik (pH meningkat), hipoksia dan hipokapnea (karbondioksida menurun), Pada tahap kedua persalinan.

4. Detak Jantung

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.

5. Metabolisme

Metabolisme karbohidrat aerob dan anaerob akan meningkat secara berangsur disebabkan karena kecemasan, dan aktivitas otot skeletal. Peningkatan ini ditandai dengan adanya peningkatan suhu tubuh, denyut nadi, kardiak output, pernafasan dan cairan yang hilang (Malahayati, 2015).

D. Kebutuhan Dasar Ibu dalam Proses Persalinan

Ada beberapa kebutuhan dasar ibu selama proses persalinan antara lain menurut (Supriatiningsih, 2015):

1) Dukungan fisik dan psikologis

Dukungan dapat diberikan oleh orang terdekat pasien (suami, keluarga, teman, perawat, bidan maupun dokter). Pendamping persalinan hendaknya orang yang sudah terlibat sejak dalam kelas antenatal. Mereka dapat membuat laporan tentang kemajuan ibu dan secara terus menerus memonitor kemajuan persalinan.

2) Kebutuhan makanan dan cairan

Makanan padat tidak boleh diberikan selama persalinan aktif, karena makanan padat lebih lama tinggal dalam lambung daripada makanan cair,

sehingga proses pencernaan lebih lambat selama persalinan. Pasien dapat diberikan minuman segar (jus buah, sup, teh) selama proses persalinan, namun bila mual/muntah dapat diberikan cairan IV (RL).

3) Kebutuhan Eliminasi

Kandung kencing harus dikosongkan setiap 2 jam selama proses persalinan. Bila pasien tidak dapat berkemih sendiri dapat dilakukan katerisasi, karena kandung kencing yang penuh akan menghambat penurunan bagian terbawah janin, selain itu juga akan meningkatkan rasa tidak nyaman yang tidak dikenali pasien karena bersama dengan munculnya kontraksi uterus.

4) Posisi dan aktivitas

Persalinan dan kelahiran merupakan suatu peristiwa yang normal, tanpa disadari dan mau tidak mau harus berlangsung. Untuk membantu ibu agar tetap tenang dan rileks sedapat mungkin bidan tidak boleh memaksakan pemilihan posisi yang diinginkan oleh ibu dalam persalinannya.

5) Pengurangan rasa sakit

- a) Adanya seseorang yang dapat mendukung dalam persalinan
- b) Pengaturan posisi
- c) Relaksasi dan latihan pernafasan
- d) Istirahat dan privasi
- e) Penjelasan mengenai proses/kemajuan/prosedur yang akan dilakukan
- f) Sentuhan dan masase
- g) Pijatan ganda pada pinggul
- h) Kompres hangat dan kompres dingin
- i) Pengeluaran suara
- j) Visualisasi dan pemusatan perhatian

E. Partograf

Menurut (Depkes RI, 2012), partograf adalah alat bantu yang digunakan selama fase aktif persalinan. Tujuan utama dari penggunaan partograf adalah untuk mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui pemeriksaan dalam. Mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal. Dengan demikian, juga dapat melakukan deteksi secara dini setiap kemungkinan terjadinya partus lama. Jika digunakan secara tepat dan konsisten, maka partograf akan membantu penolong persalinan untuk:

- 1) Mencatat kemajuan persalinan
- 2) Mencatat kondisi ibu dan janin
- 3) Mencatat asuhan yang diberikan selama persalinan dan kelahiran
- 4) Menggunakan informasi yang tercatat untuk secara dini mengidentifikasi adanya penyulit
- 5) Menggunakan informasi yang ada untuk membuat keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu. Penggunaan partograf menurut Prawirohardjo (2010):
 - a) Untuk semua ibu dalam fase aktif kala satu persalinan sebagai elemen penting asuhan persalinan. Partograf harus digunakan, baik tanpa ataupun adanya penyulit. Partograf akan membantu penolong persalinan dalam memantau, mengevaluasi dan membuat keputusan klinik baik persalinan normal maupun yang disertai dengan penyulit
 - b) Selama persalinan dan kelahiran di semua tempat (rumah, puskesmas, klinik bidan swasta, rumah sakit, dll)
 - c) Secara rutin oleh semua penolong persalinan yang memberikan asuhan kepada ibu selama bersalin dan kelahiran
 - d) Penggunaan partograf secara rutin akan memastikan para ibu dan bayinya mendapatkan asuhan yang aman dan tepat waktu. Selain itu, juga mencegah terjadinya penyulit yang dapat mengancam keselamatan jiwa mereka. Kondisi ibu dan bayi juga dinilai dan dicatat secara seksama, yaitu :
 - 1) Denyut jantung janin setiap $\frac{1}{2}$ jam
 - 2) Frekuensi dan lamanya kontraksi uterus setiap $\frac{1}{2}$ jam
 - 3) Nadi setiap $\frac{1}{2}$ jam
 - 4) Pembukaan serviks setiap 4 jam
 - 5) Tekanan darah dan temperatur tubuh setiap 4 jam
 - 6) Produksi urin, aseton dan protein setiap 2 sampai 4 jam
 - 7) Pencatatan selama fase aktif persalinan

Halaman depan partograf mencatatkan bahwa observasi dimulai pada fase aktif persalinan dan menyediakan lajur dan kolom untuk mencatat hasil-hasil pemeriksaan selama fase aktif persalinan, yaitu Informasi tentang ibu, Kondisi janin, Kemajuan persalinan, Jam dan waktu, Kontraksi uterus, Obat-obatan dan cairan yang diberikan, Kondisi ibu, Asuhan, pengamatan dan keputusan klinik lainnya.

3. Bayi Baru Lahir (BBL)

a. Pengertian Bayi Baru Lahir (BBL)

Bayi baru lahir (BBL) normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram (Wahyuni, 2011).

Bayi baru lahir adalah bayi yang lahir dengan berat antara 2500-4000 g, cukup bulan, lahir langsung menangis, dan tidak ada kelainan *conginital* (cacat bawaan) yang berat (Putra, 2012).

b. Proses Penanganan Bayi Baru Lahir

Menurut Prawirohardjo (2014) proses penanganan bayi baru lahir yaitu:

- 1) Menilai dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian meletakkan bayi diatas perut ibu. Bila bayi mengalami asfiksia lakukan resusitasi
- 2) Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu-bayi
- 3) Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem kearah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama
- 4) Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat diantara dua klem tersebut
- 5) Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang kering dan bersih, menutupi bagian kepala. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas, ambil tindakan yang sesuai
- 6) Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendaknya

c. Ciri Bayi Normal

1. Berat badan 2500-4000 gram
2. Panjang badan lahir 48-52 cm
3. Lingkar dada 30-38 cm
4. Lingkar kepala 33-35 cm
5. Bunyi jantung dalam menit pertama kira-kira 180 denyut/menit, kemudian menurun sampai 120-140 denyut/menit
6. Pernapasan pada menit pertama cepat 80 kali/menit, kemudian menurun setelah tenang 40 kali/menit

7. Kulit kemerahan dan licin karena jaringan *subkutaneus* cukup terbentuk dan diliputi *vernix caseosa*
 8. Rambut *lanugo* tidak terlihat lagi, rambut kepala biasanya telah sempurna
 9. Kuku telah agak panjang dan lunak
 10. *Genitalia*: *Labia majora* sudah menutupi *labia minora* (pada perempuan), *testis* sudah turun (pada anak laki-laki)
 11. Refleks isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
 12. *Refleks moro* sudah baik, bayi ketika terkejut akan memperhatikan gerakan tangan seperti memeluk
 13. Eliminasi baik, *urine* dan mekonium akan keluar dalam 48 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan.
- d. Penilaian bayi waktu lahir (*assessment at birth*)
- Menurut Prawirohardjo (2010) nilai APGAR adalah suatu metode sederhana yang digunakan untuk menilai keadaan umum bayi sesaat setelah lahir. Penilaian ini perlu untuk mengetahui apakah bayi asfiksia atau tidak, yang dinilai adalah frekuensi jantung, usaha nafas, tonus otot dan warna kulit, serta reaksi terhadap rangsang.
- Penilaian APGAR umumnya dilaksanakan pada 1 menit dan 5 menit sesudah bayi lahir. Akan tetapi, penilaian bayi harus segera dimulai sesudah bayi lahir. Apabila nilai APGAR kurang dari 7 maka penilaian tambahan masih diperlukan yaitu 5 menit sampai 20 menit atau sampai dua kali penilaian menunjukkan nilai 8 atau lebih (Novita, 2011).
- e. Perubahan Fisiologi Bayi Baru Lahir
- 1) Perubahan sistem pernafasan (*respirasi*)
 - 2) Selama dalam *uterus*, janin mendapatkan oksigen dari pertukaran oksigen melalui plasenta. Setelah bayi lahir, pertukaran oksigen harus melalui paru-paru.
 - 3) Perubahan pada sistem peredaran darah
 - 4) Setelah lahir darah BBL harus melewati paru-paru untuk mengambil oksigen dan mengadakan sirkulasi melalui tubuh guna mengantarkan oksigen ke jaringan. Untuk membuat sirkulasi yang baik, kehidupan di luar rahim harus terjadi 2 perubahan besar penutupan *Foramen Ovale* pada atrium jantung, Perubahan *Ductus Arteriosus* antara paru-paru dan aorta. Perubahan sirkulasi ini terjadi akibat perubahan tekanan pada seluruh sistem pembuluh. Oksigen menyebabkan sistem pembuluh mengubah

tekanan dengan cara mengurangi atau meningkatkan resistensinya, sehingga mengubah aliran darah, dan Pengaturan suhu tubuh

BBL belum dapat mengatur suhu tubuhnya, sehingga akan mengalami stress dengan adanya perubahan lingkungan dari dalam rahim ibu ke lingkungan luar yang suhunya lebih tinggi. Suhu dingin ini menyebabkan air ketuban menguap lewat kulit, pada lingkungan yang dingin, pembentukan suhu tanpa mekanisme menggigil merupakan usaha utama seorang BBL untuk mendapatkan kembali panas tubuhnya. Pembentukan suhu tanpa menggigil ini merupakan hasil penggunaan lemak cokelat untuk produksi panas, timbunan lemak cokelat terdapat di seluruh tubuh dan mampu meningkatkan suhu tubuh hingga 100%. Untuk membakar lemak cokelat, bayi harus menggunakan glukosa untuk mendapatkan energi yang akan mengubah lemak menjadi panas. Lemak cokelat tidak diproduksi ulang oleh BBL. Cadangan lemak cokelat ini akan habis dalam waktu singkat dengan adanya stress dingin.

5) Metabolisme glukosa

Untuk memfungsikan otak memerlukan glukosa dalam jumlah tertentu. Dengan tindakan penjepitan tali pusat dengan klem pada saat lahir seorang bayi harus mulai mempertahankan kadar glukosa darahnya sendiri. Pada setiap BBL, glukosa darah akan turun dalam waktu cepat (1-2 jam). Bayi yang sehat akan menyimpan glukosa dalam bentuk glikogen terutama di hati, selama bulan – bulan terakhir dalam rahim.

6) Perubahan sistem gastrointestinal

Kemampuan BBL cukup bulan untuk menelan dan menghisap makanan selain asi masih terbatas. Hubungan esofagus bawah dan lambung masih belum sempurna, kapasitas lambung masih terbatas kurang dari 30cc untuk BBL cukup bulan. Kapasitas lambung ini akan bertambah secara lambat seiring pertambahan usia dan pertumbuhan.

7) Sistem kekebalan tubuh/imun

Sistem imunitas BBL masih belum matang, sehingga menyebabkan BBL rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Sistem imunitas yang matang akan memberikan kekebalan yang baik. Kekebalan alami pada tingkat sel yaitu oleh sel darah yang membantu BBL membunuh mikro organisme asing, tetapi pada BBL sel darah ini belum

matang dan belum bekerja sempurna. Artinya BBL belum mampu memerangi dan melawan infeksi serta alergi secara efisien (Muhamad, 2012).

4. Neonatus

a. Pengertian Neonatus

Menurut kamus kedokteran Dorland, dijelaskan bahwa neonatal adalah jabang bayi baru lahir hingga berumur empat minggu. Neonatus adalah fase awal ketika seorang manusia lahir ke bumi (Krisyanasari, 2010). Neonatus adalah organisme pada periode adaptasi kehidupan intrauterin ke kehidupan ektrauterin. Pertumbuhan dan perkembangan normal masa neonatal adalah 28 hari (Wahyuni, 2009).

b. Periode Neonatal

Menurut Wahyuni (2009), periode neonatal dimulai dari BBL sampai usia 4 minggu terbagi menjadi 2 periode, antara lain:

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

Periode neonatal merupakan periode yang paling kritis dalam fase pertumbuhan dan perkembangan bayi. Kurang baiknya penanganan pada bayi baru lahir atau neonatus yang sehat dapat menyebabkan kelainan yang mengakibatkan kecacatan seumur hidup bahkan kematian (Marmi, 2012).

c. Kunjungan Neonatus

Kunjungan neonatus adalah pelayanan kesehatan kepada neonatus sedikitnya 3 kali yaitu kunjungan neonatal I (KN 1) pada 6 jam sampai 48 jam setelah lahir, kunjungan neonatal II (KN 2) pada hari ke 3-7 hari, kunjungan neonatal III (KN 3) pada hari 8-28 hari. Pelayanan kesehatan diberikan oleh dokter/bidan/perawat, dapat dilaksanakan di Puskesmas atau melalui kunjungan rumah. Pelayanan yang diberikan mengacu pada pedoman Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) pada algoritma bayi muda (Manajemen Terpadu Bayi Muda/ MTBM) termasuk ASI eksklusif, pencegahan infeksi berupa perawatan mata, perawatan tali pusat, penyuntikkan vitamin K1 dan imunisasi HB-0 diberikan pada saat kunjungan rumah sampai bayi berumur 7 hari (bila tidak diberikan pada saat lahir) (Kemenkes RI, 2010).

d. Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Neonatus

Berdasarkan panduan pelayanan kesehatan bayi baru lahir berbasis perlindungan anak yang dikeluarkan oleh Kemenkes RI (2010), pelaksanaan kunjungan neonatus di bagi 3, yang diperiksa pada tiap kunjungan adalah sama yaitu:

- 1) Berat Badan (BB)
- 2) Tinggi badan/Panjang badan (cm)
- 3) Suhu (°C)
- 4) Memeriksa kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi bakteri
- 5) Frekuensi nafas (kali/menit)
- 6) Frekuensi denyut jantung (kali/menit)
- 7) Memeriksa adanya diare
- 8) Memeriksa ikterus
- 9) Memeriksa kemungkinan berat badan rendah atau masalah pemberian ASI
- 10) Memeriksa status pemberian vitamin K
- 11) status imunisasi
- 12) Memeriksa keluhan lain
- 13) Memeriksa masalah/keluhan ibu

e. Penilaian bayi waktu lahir (*assessment at birth*)

Menurut Prawirohardjo (2010) nilai APGAR adalah suatu metode sederhana yang digunakan untuk menilai keadaan umum bayi sesaat setelah lahir. Penilaian ini perlu untuk mengetahui apakah bayi asfiksia atau tidak, yang dinilai adalah frekuensi jantung, usaha nafas, tonus otot dan warna kulit, serta reaksi terhadap rangsang.

Penilaian APGAR umumnya dilaksanakan pada 1 menit dan 5 menit sesudah bayi lahir. Akan tetapi, penilaian bayi harus segera dimulai sesudah bayi lahir. Apabila nilai APGAR kurang dari 7 maka penilaian tambahan masih diperlukan yaitu 5 menit sampai 20 menit atau sampai dua kali penilaian menunjukkan nilai 8 atau lebih (Novita, 2011).

f. Perubahan Fisiologi Bayi Baru Lahir

- 1) Perubahan sistim pernafasan (respirasi)

Selama dalam *uterus*, janin mendapatkan oksigen dari pertukaran oksigen melalui plasenta. Setelah bayi lahir, pertukaran oksigen harus melalui paru-paru.

- 2) Perubahan pada sistem peredaran darah
- 3) Setelah lahir darah BBL harus melewati paru-paru untuk mengambil oksigen dan mengadakan sirkulasi melalui tubuh guna mengantarkan oksigen ke jaringan. Untuk membuat sirkulasi yang baik, kehidupan di luar rahim harus terjadi 2 perubahan besar penutupan *Foramen Ovale* pada atrium jantung, Perubahan *Ductus Arteriosus* antara paru-paru dan aorta Perubahan sirkulasi ini terjadi akibat perubahan tekanan pada seluruh sistem pembuluh. Oksigen menyebabkan sistem pembuluh mengubah tekanan dengan cara mengurangi atau meningkatkan resistensinya, sehingga mengubah aliran darah, dan Pengaturan suhu tubuh

BBL belum dapat mengatur suhu tubuhnya, sehingga akan mengalami stress dengan adanya perubahan lingkungan dari dalam rahim ibu ke lingkungan luar yang suhunya lebih tinggi. Suhu dingin ini menyebabkan air ketuban menguap lewat kulit, pada lingkungan yang dingin, pembentukan suhu tanpa mekanisme menggigil merupakan usaha utama seorang BBL untuk mendapatkan kembali panas tubuhnya. Pembentukan suhu tanpa menggigil ini merupakan hasil penggunaan lemak coklat untuk produksi panas, timbunan lemak coklat terdapat di seluruh tubuh dan mampu meningkatkan suhu tubuh hingga 100%. Untuk membakar lemak coklat, bayi harus menggunakan glukosa untuk mendapatkan energi yang akan mengubah lemak menjadi panas. Lemak coklat tidak diproduksi ulang oleh BBL. Cadangan lemak coklat ini akan habis dalam waktu singkat dengan adanya stress dingin.

- 4) Metabolisme glukosa

Untuk memfungsikan otak memerlukan glukosa dalam jumlah tertentu. Dengan tindakan penjepitan tali pusat dengan klem pada saat lahir seorang bayi harus mulai mempertahankan kadar glukosa darahnya sendiri. Pada setiap BBL, glukosa darah akan turun dalam waktu cepat (1-2 jam). Bayi yang sehat akan menyimpan glukosa dalam bentuk glikogen terutama di hati, selama bulan – bulan terakhir dalam rahim.

- 5) Perubahan sistem gastrointestinal

Kemampuan BBL cukup bulan untuk menelan dan menghisap makanan selain asi masih terbatas. Hubungan esofagus bawah dan

lambung masih belum sempurna, kapasitas lambung masih terbatas kurang dari 30cc untuk BBL cukup bulan. Kapasitas lambung ini akan bertambah secara lambat seiring pertambahan usia dan pertumbuhan.

6) Sistem kekebalan tubuh/imun

Sistem imunitas BBL masih belum matang, sehingga menyebabkan BBL rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Sistem imunitas yang matang akan memberikan kekebalan yang baik. Kekebalan alami pada tingkat sel yaitu oleh sel darah yang membantu BBL membunuh mikro organisme asing, tetapi pada BBL sel darah ini belum matang dan belum bekerja sempurna. Artinya BBL belum mampu memerangi dan melawan infeksi serta alergi secara efisien (Muhamad, 2012).

5. Nifas

a. Pengertian

Masa nifas disebut juga masa post partum atau puerperium adalah masa atau waktu sejak bayi dilahirkan dan plasenta keluar dari rahim, sampai enam minggu berikutnya disertai dengan pulihnya kembali organ yang berkaitan dengan kandungan, yang mengalami perubahan seperti perlukaan dan lain sebagainya berkaitan saat melahirkan. Tujuan asuhan masa nifas adalah menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologis, melaksanakan skrining secara komprehensif, deteksi dini, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya, memberikan pendidikan kesehatan pada ibu berkaitan dengan gizi, menyusui, pemberian imunisasi pada bayinya, perawatan bayi sehat dan KB (Suherni, 2009).

Masa nifas atau post partum disebut juga puerperium yang berasal dari bahasa latin yaitu dari kata "Puer" yang artinya bayi dan "Parous" berarti melahirkan. Nifas yaitu darah yang keluar dari rahim karena sebab melahirkan atau setelah melahirkan (Anggraeni, 2010).

Masa nifas (*puerperium*) dimulai sejak plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung kira-kira 6 minggu. *Puerperium* (nifas) berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari, merupakan waktu yang diperlukan untuk pulihnya alat kandungan pada keadaan yang normal (Ambarwati dan Wulandari, 2010).

Nifas adalah periode mulai dari 6 jam sampai 42 hari pasca persalinan. Pelayanan kesehatan ibu nifas adalah pelayanan kesehatan pada ibu nifas sesuai standar, yang dilakukan sekurang-kurangnya 3 kali sesuai jadwal yang dianjurkan, yaitu pada 6 jam sampai dengan 3 hari pasca persalinan, pada hari ke-4 sampai dengan hari ke-28 pasca persalinan, dan pada hari ke-29 sampai dengan hari ke-42 pasca persalinan (Kemenkes, 2013) :

b. Tahapan Masa Nifas

Adapun tahap-tahap masa nifas menurut (Widyasih, 2009) adalah:

1) Puerperium Dini

Masa kepulihan, yakni saat ibu dibolehkan berdiri dan berjalan-jalan.

2) Puerperium Intermedial

3) Masa kepulihan menyeluruh dari organ genitalia, kira-kira antara 6- 8 minggu.

4) Remot Puerperium

Waktu yang di perlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama apabila ibu selama hamil atau persalinan mempunyai komplikasi. Sebagai catatan, waktu untuk sehat sempurna bisa cepat bila kondisi sehat prima, atau bisa juga berminggu-minggu, bulanan, bahkan tahunan, bila ada gangguan kesehatan lainnya.

c. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

1) Uterus

Uterus berubah kembali menjadi kecil seperti sebelum hamil dengan berat 60 gram.

2) Bekas luka implantasi

Plasenta dengan cepat mengecil, pada minggu ke 2 sebesar 6-8 cm dan pada akhir masa nifas sebesar 2 cm (Anggraeni, 2010).

3) Perubahan pada Servik dan Vagina

Beberapa hari setelah persalinan, *ostium externum* dapat dilalui oleh 2 jari, pinggir-pinggirnya tidak rata tetapi retak karena robekan dalam persalinan. Pada akhir minggu pertama hanya dapat dilalui oleh 1 jari saja, dan lingkaran retraksi berhubungan dengan bagian atas *canalis cervicallis*. Pada servik terbentuk sel otot baru, karena hyperplasi ini dan karena retraksi dari servik, robekan servik menjadi sembuh. Vagina yang sangat

diregang waktu persalinan, lambat laun mencapai ukuran yang normal. Pada minggu ke-3 postpartum rugae mulai nampak kembali.

4) Dinding perut dan peritoneum

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

5) Saluran kencing

Kandung kencing dalam puerperium kurang sensitiv dan kapasitasnya bertambah, sehingga kandung kencing penuh atau sesudah kencing masih tinggal urin residual. Sisa urin ini dan trauma pada dinding kandung kencing waktu persalinan memudahkan terjadinya infeksi. Dilatasi ureter dan pyelum, normal kembali dalam waktu 2 minggu.

6) Lochea

Lochea adalah cairan yang dikeluarkan dari uterus dan luka jalan lahir dari vagina dalam masa nifas. Dalam keadaan normal lochea berbau amis berasal dari bekas melekatnya plasenta. Jenis *lochea adalah* Lochea rubra (Cruenta) Terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo dan meconium. Berwarna merah, keluar pada hari ke-1 sampai hari ke-2 postpartum. Lochea sanguinolenta. Pada hari ke-3 sampai hari ke-7 postpartum, berwarna kekuning-kuningan berisi darah dan lender. Lochea serosa yang keluar pada hari ke-7 sampai hari ke-14 berwarna kekuningan. Lochea alba lochea yang keluar pada 2 minggu postpartum, berwarna putih. Lochea purulenta Terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah, berbau busuk.

7) Diastasis Rektus Abdominalis

Adalah pemisahan otot rektus abdominalis lebih dari 2,5 cm pada tepat setinggi *umbilicus* sebagai pengaruh hormon terhadap linea alba serta akibat peregangan mekanis dinding abdomen. Ada faktor lain yang dapat mempengaruhi diastasis recti pada ibu nifas diantaranya adalah faktor usia dan paritas. Faktor usia ibu <20 tahun, fungsi reproduksi belum berkembang sempurna sehingga jalan lahir lebih mudah robek, kontraksi otot masih kurang baik terutama otot uterus sehingga rentan terjadinya perdarahan. Sedangkan usia >20-35 tahun, kondisi usia ini sudah mencapai suatu kondisi vitalitas yang prima sehingga kembalinya alat reproduksi juga semakin cepat karena regenerasi sel-sel reproduksi. Dan apabila usia ibu >35 tahun elastisitas otot sudah mulai berkurang sehingga akan

mempengaruhi pemulihan otot terutama otot uterus yang membutuhkan waktu lebih lama. Faktor paritas ibu mengalami peregangan yang berulang pada ibu multipara menyebabkan penurunan elastisitas otot abdomen, termasuk juga otot uterus dibanding ibu primipara (Ambarwati, 2010).

8) Cara Pemeriksaan DRA

- a) Posisikan pasien berbaring tanpa bantal di kepala
- b) Letakkan tangan kanan merapat di bawah umbilikus tengah abdominal dengan ujung jari telunjuk di bawah umbilikus dan tangan kiri dengan jari merapat di atas simfisis.
- c) Minta pasien mengangkat kepala dan berusaha meletakkan dagunya di daerah antara payudara, fungsi supaya otot abdominal mengencang. Pastikan pasien tidak menekan dagu pada klavikula, tangan tidak menekan dan mencengkram kasur dan tempat tidur
- d) Tangan bidan akan merasakan otot abdominal seperti 2 pita karet, arahkan kedua tangan ke garis tengah dari 2 otot jika ada diastasis maka akan terasa batas yang tegas
- e) Ukur jarak kedua otot tersebut dengan satuan jari tangan
- f) Letakkan kedua tangan dengan punggung tangan berhadapan untuk memberi tanda batas diastasis otot, posisi kedua tangan dipertahankan
- g) Minta pasien untuk menurunkan kepala dan rileks kembali
- h) Ukur kembali jarak kedua otot dengan cara yang sama
- i) Dokumentasikan hasil pemeriksaan dengan hasil=diastasis 2/5 jari (artinya 2 jari saat kontraksi dan 5 jari saat rileks) (Ambarwati, 2010).

d. Adaptasi Psikologis Masa Nifas

Setelah melahirkan, ibu mengalami perubahan fisik dan fisiologis yang juga mengakibatkan adanya beberapa perubahan dari psikisnya. Tidak heran bila ibu mengalami sedikit perubahan perilaku dan sesekali merasa kerepotan. Masa ini adalah masa rentan dan terbuka untuk bimbingan dan pembelajaran. Reva Rubin membagi periode ini menjadi 3 bagian, yaitu

1. Periode *Taking In*

- a) Periode ini terjadi 1-2 hari sesudah melahirkan. Ibu biasanya masih pasif dan hanya memperhatikan tubuhnya
- b) Ibu mungkin akan mengulang menceritakan pengalamannya waktu melahirkan

- c) Tidur tanpa gangguan sangat penting untuk mengurangi gangguan kesehatan akibat kurang istirahat
- d) Peningkatan nutrisi juga sangat dibutuhkan ibu untuk pemulihan dan persiapan proses laktasi
- e) Dalam memberikan asuhan, bidan harus menjadi pendengar yang baik bagi ibu untuk memfasilitasi kebutuhan psikologis ibu

2. Periode *Taking Hold*

- a) Periode ini berlangsung pada hari ke 2-4 post partum
- b) Ibu berubah menjadi perhatian dan bertanggung jawab terhadap bayinya
- c) Ibu berkonsentrasi pada pengontrolan fungsi tubuhnya, BAB, BAK, serta kesehatan dan ketahanan tubuhnya
- d) Ibu akan berusaha keras untuk menguasai keterampilan perawatan bayi
- e) Ibu biasanya agak sensitive dan merasa tidak mahir dalam melakukan hal tersebut
- f) Bidan harus tanggap terhadap kemungkinan perubahan yang terjadi
- g) Tahap ini merupakan tahapan yang baik bagi bidan untuk memberikan asuhan

3. Periode *Letting Go*

- a) Periode ini biasanya terjadi setelah ibu pulang ke rumah. Periode ini pun sangat berpengaruh terhadap waktu dan perhatian yang diberikan oleh keluarga
- b) Ibu akan mengambil alih tanggung jawab pada perawatan bayi
- c) Depresi *post partum* umumnya terjadi pada periode ini
- d) Kebutuhan Pada Masa Nifas
- e) Kebutuhan ibu masa nifas menurut Ambarwati dan Wulandari (2010) itu harus mengandung:
 - 1) Sumber tenaga (energi)

Untuk pembakaran tubuh, pembentukan jaringan baru, penghematan protein, jika sumber tenaga kurang, protein dapat digunakan sebagai cadangan untuk memenuhi kebutuhan terdiri dari beras, sagu, jagung, tepung terigu dan ubi.
 - 2) Sumber pengatur dan pelindung (Mineral, vitamin dan air)

Unsur tersebut digunakan untuk melindungi tubuh dari serangan penyakit dan pengatur kelancaran metabolisme dalam tubuh. Ibu menyusui minum air sedikitnya 3 liter setiap hari (anjurkan ibu untuk minum setiap kali habis menyusui). Sumber zat pengatur dan pelindung biasa diperoleh dari semua jenis sayuran dan buahan segar.

3) Sumber pembangunan (protein)

Protein diperlukan untuk pertumbuhan dan penggantian sel yang rusak atau mati. Protein dari makanan harus diubah menjadi asam amino sebelum diserap oleh sel mukosa usus dan dibawa ke hati melalui pembuluh darah vena. Sumber protein dapat diperoleh dari protein hewani (ikan, udang, kerang, kepiting, daging ayam, hati, telur, susu dan keju) dan protein nabati (kacang tanah, kacang merah, kacang hijau, kedelai, tahu dan tempe). Sumber protein terlengkap terdapat dalam susu, telur dan keju, ketiga makanan tersebut juga mengandung zat kapur, zat besi dan vitamin B.

6. Keluarga Berencana (KB)

a. Pengertian KB

Keluarga Berencana (KB) artinya mengatur jumlah anak sesuai kehendak dan menentukan sendiri kapan ingin hamil. Dalam pengertian umum keluarga berencana (KB) ialah suatu usaha yang mengatur banyaknya jumlah kelahiran sedemikian rupa sehingga bagi ibu maupun bayinya dan bagi ayah serta keluarganya atau masyarakat yang bersangkutan tidak akan menimbulkan kerugian sebagai akibat langsung dari kelahiran (Koes, 2014).

b. Tujuan KB

Tujuan umum adalah membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan ekonomi suatu keluarga dengan cara pengaturan kelahiran anak, agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya. Tujuan lain meliputi pengaturan kelahiran, pendewasaan usia perkawinan, peningkatan ketahanan dan kesejahteraan keluarga.

c. Proses Keluarga Berencana

KB pasca persalinan, menyebutkan bahwa KB pasca persalinan adalah penggunaan metode KB sampai satu tahun setelah persalinan atau dalam satu tahun pertama kelahiran. Namun, kementerian kesehatan

membatasi periode KB pasca persalinan adalah sampai dengan 24 hari pasca bersalin. Hal ini ditetapkan untuk mencegah missed opportunity pada ibu pasca bersalin, dimana jumlah kelahiran di Indonesia sangat besar, di perkirakan sekitar 4.500.000 setiap tahunnya (Rikesdas, 2009). Terdapat jenis-jenis kontrasepsi yaitu:

1. Kontrasepsi sederhana tanpa alat menurut Saifudin (2010):

- a) Metode Aminore Laktasi (MAL) adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian asi secara eksklusif, artinya hanya memberikan asi tanpa tambahan makanan apapun.
- b) Senggama terputus merupakan cara kontrasepsi yang paling tua. Senggama dilakukan sebagaimana biasa, tetapi pada puncak senggama, alat kemaluan pria dikeluarkan dari liang vagina dan sperma dikeluarkan diluar. Cara ini tidak terlalu dianjurkan karena sering gagal, karna suami belum tentu tahu kapan spermanya keluar.
- c) Pantangan berkala (sistem berkala) cara ini dilakukan dengan tidak melakukan senggama pada saat istri dalam masa subur. Selain sarana agar cepat hamil, kalender juga difungsikan untuk sebaliknya alias mencegah kehamilan.

2. Kontrasepsi sederhana dengan alat Menurut Afanddi (2013):

- a). Kondom, merupakan salah satu pilihan mencegah kehamilan yang sudah populer di masyarakat. Kondom sudah dibuktikan dalam penelitian di laboratorium sehingga dapat mencegah penularan penyakit seksual termasuk HIV/AIDS.
- b). KB pil, adalah obat pencegah kehamilan yang diminum. Pil diperuntukan bagi wanita yang tidak hamil dan menginginkan cara pencegahan kehamilan sementara yang paling efektif bila di minum secara teratur.
- c). KB suntik 3 bulan, depo provera adalah alfametroprogeteron yang digunakan untuk tujuan kontrasepsi parenteral, mempunyai efek progesteron yang kuat dan sangat efektif. Mekanisme kerja kontrasepsi ini sama seperti kontrasepsi hormonal lainnya, depo provera sangat cocok untuk ibu post partum karena tidak mengganggu laktasi.
- d) Kontrasepsi implant, di sebut alat kontrasepsi bawah kulit, karena dipasang/disusupkan di bawah kulit pada lengan atas sebelah dalam.

Bentuknya semacam tabung kecil atau bungkus pelastik berongga dan ukurannya sebesar batang korek api. Susuk dipasang seperti dua buah kapsul atau tergantung jenis susuk yang akan dipakai. Di dalamnya berisi zat aktif berisi hormonal akan di keluarkan sedikit demi sedikit. Jadi, konsep kerjanya menghalangi terjadinya ovulasi dan menghalangi migrasi sperma. Pemakaian susuk dapat diganti setiap 5 tahun.

e) AKDR (alat kontrasepsi dalam rahim) atau IUD bagi kaum wanita merupakan alat kontrasepsi terbaik. Alat ini sangat efektif dan tidak perlu diingat setiap hari. Bagi ibu menyusui, AKDR tidak mempengaruhi ASI. Namun, ada wanita yang belum dapat menggunakan kontrasepsi ini. karena itu, setiap calon pemakai AKDR perlu memperoleh informasi lengkap tentang alat ini. Ada 3 jenis AKDR: Copper-T, AKDR berbentuk T, terbuat dari bahan polyethelen di mana pada bagian vertikelnya di beri lilitan kawat tembaga halus. Lilitan kawat tembaga halus ini mempunyai efek anti pembuahan yang cukup baik :

- 1) Copper-7, AKDR ini berbentuk angka 7 dengan maksud untuk memudahkan pemasangan. Jenis ini mempunyai ukuran diameter batang vertical 32 mm dan ditambah gulungan kawat tembaga (CU) yang mempunyai luas permukaan 200 mm^2
- 2) Multi load, AKDR ini terbuat dari pelastik dengan dua tangan kiri dan kanan berbentuk sayap yang fleksibel. Panjangnya dari ujung atas kebawah 3,6 cm. batangnya diberi gulungan kawat tembaga dengan luas permukaan 250 mm^2 atau 375 mm^2 untuk menambah efektifitas. Ada 3 ukuran multi load yaitu standar, small, mini.

g. 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, 2008). Adapun langkah menejemen Varney yaitu :

1. Pengumpulan Data Dasar

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

2. Interpretasi Data Dasar

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

3. Mengidentifikasi Diagnosa Atau Masalah Potensial

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

4. Mengidentifikasi Kebutuhan Yang Memerlukan Penanganan

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

5. Merencanakan Asuhan Yang Menyeluruh

Pada langkah ini direncanakan asuhan menyeluruh yang ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya, pada langkah ini informasi/data dasar yang tidak lengkap dilengkapi.

6. Melaksanakan Perencanaan

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

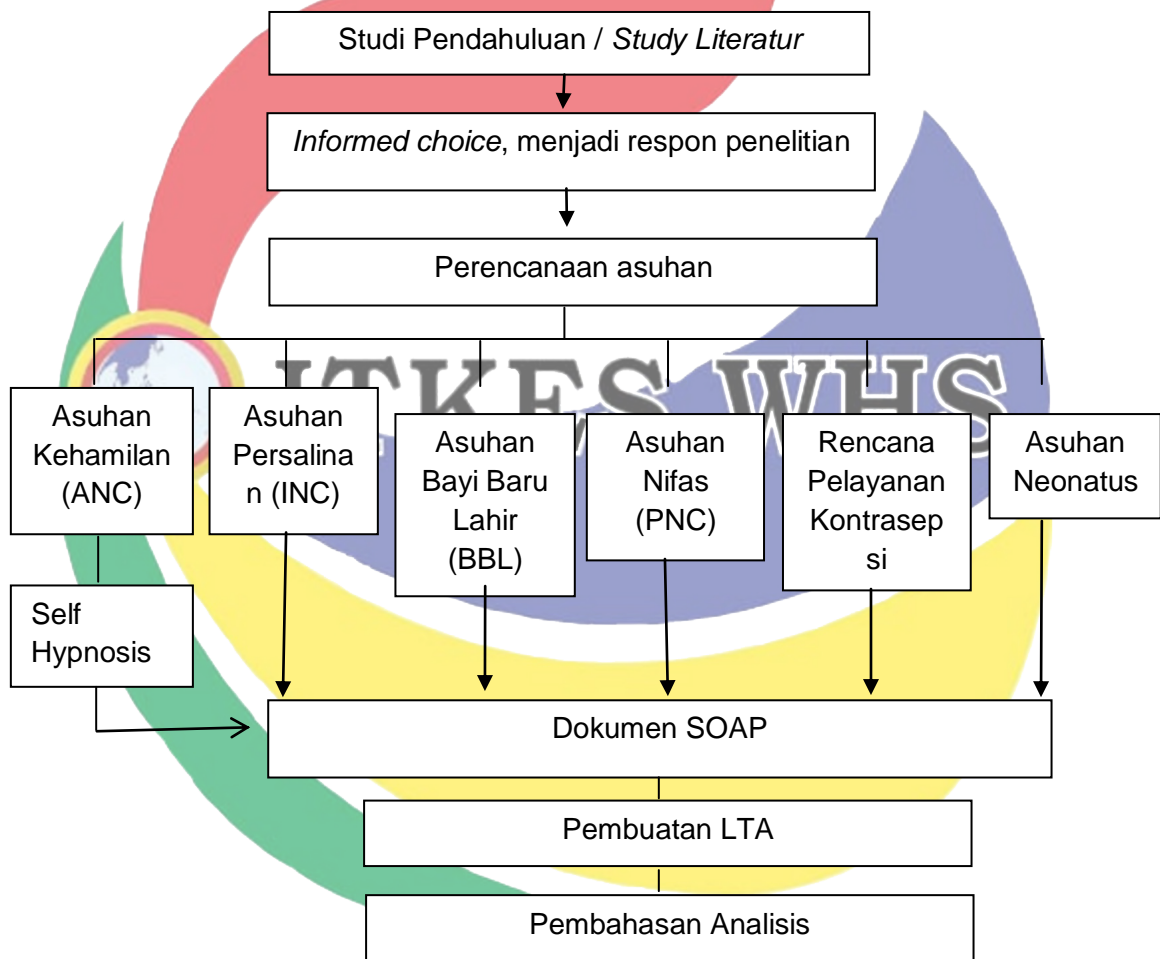
7. Evaluasi

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

BAB III
METODE STUDI KASUS

Kerangka Kegiatan Asuhan COC (*Contiunity Of Care*)

Kerangka knsep merupakan langkah-langkah yang akan dilakukan mulai dari studi pendahuluan sampai dengan iteratif pemecahan masalah. Disusun dalam bentuk kerangka atau alur yang sistematis. Adapun kerangka kerja pada penyusunan proposal sesuai dengan manajemen Varney sebagai berikut :



Gambar 3.1 Asuhan Contiunity Of Care

Sumber: Varney, 2008

B. Pendekatan/Desain Pengambilan Data (*case study*)

Studi kasus ini dilakukan dengan cara meneliti sesuatu permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal disini dapat berarti satu orang sekelompok masyarakat disuatu daerah. Unit ini menjadi kasus tersebut secara mendalam dianalisa segi yang berhubungan.

Case study dalam penelitian ini adalah asuhan kebidanan pada Ny. C mulai dari kehamilan sampai dengan menggunakan kontrasepsi di Klinik Aminah Amin di Jalan Merdeka 1 Samarinda. Hasil pengumpulan data akan didokumentasikan dalam pencatatan asuhan kebidanan meliputi subyektif, obyektif, analisa dan penatalaksanaan. Disingkat SOAP Note mengacu pada Kemenkes RI nomer 938/MenKes/VIII/2007 Tentang standar asuhan kebidanan.

C. Tempat dan Waktu Penelitian

Lokasi yang digunakan untuk penelitian adalah Samarinda (Klinik Aminah Amin). waktu yang digunakan untuk penelitian mulai tanggal 9 September – 8 November 2019. Rencana kegiatan asuhan kebidanan komperhensif diuraikan pertanggal dan dilampirkan dalam laporan.

D. Objek penelitian/partisipan

Subjek asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.C usia 30 tahun G3P2A0 diterapkan kepada ibu mulai dari kehamilan hingga Ibu memasuki persalinan kala 1 fase aktif.

E. Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data dibagi menjadi 2:

1. Data primer

Teknik pengumpulan data yang digunakan penulis dalam proposal ini sesuai metode yang digunakan dalam penelitian deskriptif, yaitu untuk mengumpulkan informasi mengenai status gejala, penelitian secara langsung pada objek penelitian untuk mendapatkan data yang diperlukan dengan mengadakan penelitian dilapangan (*field research*). Adapun teknik pengambilan datanya adalah :

Observasi, yaitu melakukan pengamatan secara langsung terhadap klien yang dikelola atau diamati prilaku dan kebiasaan klien.

Wawancara, yaitu melakukan pengumpulan data dengan melakukan wawancara langsung kepada teman untuk berbagi informasi, orang tua, ibu, ayah, atau keluarga klien. Perlakuan/Implementasi, yaitu dengan melakukan inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi yang dilakukan untuk memperoleh data sesuai dengan asuhan yang dilakukan. Asuhan

1) Data Sekunder

Penulis menggunakan dokumentasi yang berhubungan dengan judul LTA ini seperti: Catatan medis klien yang berupa buku KIA (Kesehatan Ibu dan Anak), data Dinas Kesehatan Provinsi/Kota, Data Puskesmas, literature dan lain sebagainya.

2) Analisis Data

Analisis deskriptif adalah metode untuk mendapatkan gambaran secara sistematis, factual, dan akurat mengenai fakta-fakta, sifat-sifat serta hubungan antara fenomena yang sedang diselidiki (Sugiyono, 2005). Analisis data yang digunakan pada penelitian ini mengubah data hasil penelitian menjadi suatu informasi yang dapat digunakan untuk mengambil kesimpulan adalah menggunakan manajemen kebidanan menurut Varney yang didokumentasikan dalam bentuk SOAP. Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam analisis data adalah:

- a. Analisis data klien merupakan identifikasi terhadap diagnosis dan masalah klien yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan
- b. Langkah ini mencakup:
 - 1) Menentukan keadaan normal
 - 2) Membedakan antara ketidaknyamanan dan kemungkinan komplikasi
 - 3) Identifikasi tanda gejala dan kemungkinan komplikasi
 - 4) Identifikasi masalah (Sugiyono, 2005).

F. Etika Penelitian

Etika penelitian Pelaksanaan penelitian khususnya jika yang menjadi subjek penelitian adalah manusia maka peneliti harus memahami hak dasar manusia. Manusia memiliki kebebasan dalam menentukan dirinya, sehingga

penelitian yang akan dilaksanakan benar-benar menjunjung tinggi kebebasan manusia (Hidayat, 2010).

Etika yang dilaksanakannya suatu penelitian terdiri dari :

1. *Informed consent* (Persetujuan Menjadi Responden) *Informed consent* diberikan sebelum melakukan penelitian. *Informed consent* ini berupa lembar persetujuan untuk menjadi responden, tujuan pemberiannya agar subjek mengerti maksud dan tujuan menjadi responden.
2. *Anonymity* (Tanpa Nama) *Anonymity* menjelaskan bentuk penulisan kuisioner dengan tidak perlu mencantumkan nama pada lembar pengumpulan data, hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data.
3. *Confidentiality* (Kerahasiaan) *Confidentiality* kerahasiaan menjelaskan masalah-masalah responden yang harus dirahasiakan dalam penelitian. Kerahasiaan informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya sekelompok data tertentu yang akan dilaporkan dalam hasil penelitian (Hidayat,2010).



B. PEMBAHASAN

Berdasarkan asuhan kebidanan komprehensif yang telah dilakukan, penulis akan membahas mulai dari antenatal care, intranatal care, bayi baru lahir, postnatal care, neonatus, dan pelayanan keluarga berencana pada Ny. C usia 30 tahun GIII PII A0. Kontak pertama dimulai pada tanggal 29 September 2019 yaitu pada usia kehamilan 36 minggu dengan pembahasan sebagai berikut :

1. Ante Natal Care (ANC)

Saat kunjungan pertama Ny.C GIII PII A0 usia kehamilan 36 minggu, pada tanggal 29 September 2019 jam 16.00 wita, berdasarkan data subjektif pada saat datang di Klinik Aminah Amin Ny. C mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya sehubungan dengan sering kencing. Pada pemeriksaan objektif yang dilakukan pada Ny. C yaitu pemeriksaan berat badan pada Ny. C didapatkan hasil berat badan 73 kg, sebelum hamil Ny. C memiliki berat badan 73 kg hal ini menunjukkan bahwa Ny. C mengalami kenaikan berat badan sebanyak 10 kg selama hamil, sehingga dapat dikatakan bahwa kenaikan berat badan ibu normal hal ini berdasarkan teori Prawirohardjo (2005) bahwa nilai gizi ibu hamil dapat ditentukan dengan pola makanan dengan gizi yang tinggi dan dengan bertambahnya berat badan sekitar 6,5 kg sampai 15 kg selama hamil, serta kenaikan berat badan tidak boleh lebih dari 0,5 kg.

Kemudian dilakukan pengukuran tinggi badan yang bertujuan untuk mendeteksi dini kemungkinan terjadi faktor resiko, saat dilakukan pengukuran tinggi badan pada Ny. C yakni 167 cm, sehingga tinggi badan ibu termasuk normal. Saat dilakukan pengukuran tekanan darah pada Ny. C didapatkan hasil; 110/80 mmHg, nadi 81 x/menit, pernafasan 18 x/menit dan suhu 36,7 C, tekanan darah Ny. C dalam batas normal. Berdasarkan teori Prawirohardjo (2009) tekanan darah normal pada ibu hamil yakni *sistolik* dan *diastolik* 110/80 mmHg sampai 130/80 mmHg, dan terjadinya kenaikan tekanan darah atau *hipertensi* apabila tekanan darah >140/90 mmHg, jika terjadi *hipertensi* atau penurunan tekanan darah atau 131 *hipotensi* pada ibu hamil dapat terjadi resiko atau berdampak buruk bagi ibu dan janin yang dikandungnya. Kemudian dilakukan pengukuran lingkaran

lengan (LILA) yang bertujuan untuk melihat status gizi ibu yang berhubungan dengan pertumbuhan dan perkembangan janin, saat dilakukan pengukuran lingkaran lengan (LILA) pada Ny. C didapatkan hasil 24 cm, berdasarkan Kemenkes RI (2016) ukuran lingkaran lengan (LILA) normal yakni 23,5 cm, apabila LILA <23,5 cm menunjukkan bahwa status gizi ibu kurang dan ibu menderita Kurang *Energy* Kronik (KEK), yang akan berdampak buruk bagi janin yang dikandungnya karena kemungkinan akan terjadi BBLR (Berat Badan Lahir Rendah).

Kemungkinan dilakukan pemeriksaan pada abdomen yakni pengukuran tinggi *fundus uteri* (TFU) untuk melihat pertumbuhan janin sesuai dengan usia kehamilan, pengukuran tinggi *fundus uteri* pada Ny. C yakni 29 cm dan tafsiran berat janin 3.200 gram. Tafsiran berat janin dianggap normal berdasarkan teori Varney (2007) bahwa ukuran uterus berbanding lurus dengan usia kehamilan dan tafsiran berat janin normal >2500 gram. Melakukan pemeriksaan denyut jantung janin yang bertujuan untuk mendeteksi dari dini ada atau tidaknya faktor-faktor resiko kematian prenatal tersebut (hipoksia/asfiksia, gangguan pertumbuhan, cacat bawaan, dan infeksi).

Pada pemeriksaan Denyut Jantung Janin (DJJ) didapatkan hasil 145 x/menit pada bagian sisi kanan perut bagian bawah, DJJ dalam keadaan normal sesuai teori prawirohardjo (2011) bahwa denyut jantung janin (DJJ) normal adalah 120 x/menit sampai 160 x/menit, dan pemeriksaan denyut jantung janin harus dilakukan pada ibu hamil. Denyut jantung janin baru dapat didengar pada usia kehamilan 16 minggu/4 bulan. Ibu tidak mendapatkan suntikan Td selama kehamilan dikarenakan imunisasi Td Ny. C sudah lengkap, pemberian suntik Td dimaksudkan untuk melindungi bayinya yang baru lahir dari penyakit *tetanus neonatorum*. Hal ini sejalan dengan BKKBN (2005), pemberian imunisasi tetanus difteri pada kehamilan pada umumnya diberikan 2 kali, imunisasi pertama diberikan pada usia kehamilan 16 minggu untuk yang kedua diberikan 4 minggu kemudian, akan tetapi perlindungan maka dibentuk program jadwal pemberian imunisasi pada ibu hamil. Selama hamil Ny. C selalu mengkonsumsi tablet penambah darah (tablet Fe) 1 tablet setiap hari dan mengkonsumsinya pada malam hari menggunakan air putih atau air jeruk. Tujuan mengkonsumsi tablet Fe pada ibu hamil ialah untuk

mencegah terjadinya anemia pada ibu hamil, berdasarkan teori Depkes RI (2010) tablet Fe harus dikonsumsi oleh ibu hamil setiap hari agar tidak terjadi masalah saat hamil yakni terjadinya anemia karena dapat membuat ibu dan janin dalam bahaya, tablet Fe dikonsumsi setiap hari 1 kali sehari pada malam hari untuk mengurangi rasa mual saat meminumnya, dan diminum bersama air putih atau air jeruk untuk proses penyerapan yang baik.

Kemudian dilakukan pemeriksaan Hb pada Ny. C untuk mendeteksi dini komplikasi yang terjadi pada ibu hamil yakni apakah ibu anemia atau tidak, pada pemeriksaan Hb pada Ny. C didapatkan hasil 11 gr%. Menurut Kemenkes RI (2016) tes laboratorium Hb normal pada ibu hamil ialah >11 gr%. Sehingga dapat dikatakan bahwa Hb ibu dalam keadaan normal. Tata laksana kasus dilakukan untuk mendeteksi apakah terdapat kegawatdaruratan pada ibu hamil serta merencanakan penatalaksanaan kegawatdaruratan tersebut (Mandriawati, 2011), dari hasil asuhan pada Ny. C yang telah dilakukan, Ny. C dan janin dalam keadaan baik, tidak ada keluhan lain yang mengarah pada tanda bahaya. Hanya saja ibu merasakan ketidaknyamanan terhadap perubahan dirinya yaitu nyeri perut bagian bawah, nyeri pinggang. Hal tersebut merupakan hal yang fisiologis karena nyeri perut bagian bawah dan nyeri pinggang disebabkan bayi nya sangat aktif bergerak Ny.C dianjurkan untuk beristirahat yang cukup untuk mengurangi ketidaknyamanan tersebut.

Temu wicara pada Ny.C dilakukan untuk menerangkan pada ibu mengenai ketidaknyamanan yang dirasakan oleh ibu dimana Ny.C merasakan ketidaknyamanan pada kehamilannya yaitu nyeri pinggang. Bahwa temu wicara/konseling sangat diperlukan karena untuk memecahkan permasalahannya yang berkaitan dengan kehamilannya, pemahaman diri tentang permasalahan yang sedang dihadapi, dan penyusunan rencana pemecahan masalah yang mengarah perilaku yang tidak sehat menjadi sehat, membimbing klien belajar mengambil keputusan, dan membimbing klien untuk mampu mencegah timbulnya masalah secara mandiri.

Kemudian penulis memberikan pendidikan kesehatan pada Ny.C seperti tanda bahaya kehamilan trimester III yakni bengkak pada wajah, tangan dan kaki, ketuban pecah sebelum waktunya, dan pergerakan janin

tidak dapat dirasakan dalam 24 jam. Memberitahu ibu untuk selalu mengkonsumsi tablet Fe 1 kali sehari pada malam hari dan diminum bersama air jeruk atau air putih agar ibu tidak kekurangan darah. Memberitahu ibu tentang tanda-tanda persalinan normal perut terasa kencang-kencang secara teratur, adanya pengeluaran lendir darah dari jalan lahir, dan apabila ibu mengalami tanda-tanda tersebut harus segera pergi ke pelayanan kesehatan, dan menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lahir atau apabila ada keluhan. Hal ini sesuai dengan (JNPK-KR,2008) tentang kebutuhan pada ibu hamil trimester III.

Saat kunjungan diutamakan juga melihat bagaimana respon dari klien. Apakah ibu merasakan cemas menjelang persalinan, dan respon lainnya. Untuk memberikan rileksasi pada ibu kita berikan kepercayaan diri terlebih dahulu kepada ibu pastinya dengan menjadikan klien memiliki pandangan apa yang harus ia hadapi ketika bersalin. Dan pengetahuan-pengetahuan yang perlu ia ketahui sebelum, saat bersalin, maupun sesudah bersalin. Kepercayaan diri ibu biasanya akan semakin meningkat ketika ia sudah mengetahui apa yang harus dia lakukan. Dengan begitu tokoh ibu akan menghipnotis dirinya sendiri untuk meningkatkan tenaganya saat bersalin nanti.

2. Intra Natal Care (INC)

Pada anamnesa yang dilakukan saat Ny. C datang ke Klinik Aminah Amin tanggal 24 Oktober 2019, jam 23.00 wita dengan keluhan utama yang dirasakan oleh Ny. C yaitu nyeri perut bagian bawah, perut kencang-kencang sejak jam 22.00 wita dan usia kehamilan 39 minggu. Dilakukan pemeriksaan umum dan fisik dalam batas normal yaitu tekanan darah 130/80 mmHg, nadi 70 x/menit, RR 19 x/menit, suhu 36,6 oC, DJJ 139 x/menit, tekanan darah dalam batas normal berdasarkan teori Prawirohardjo (2009) tekanan darah normal pada ibu hamil yakni *sistolik* dan *diastolik* 110/80 mmHg sampai 130/90 mmHg, dan terjadinya kenaikan tekanan darah atau *hipertensi* apabila tekanan darah >140/90 mmHg, jika terjadi *hipertensi* atau penurunan tekanan darah atau *hipotensi* pada ibu hamil dapat menjadi resiko atau berdampak buruk bagi ibu dan janin yang dikandungnya. Berdasarkan teori Nuraisah dkk (2012) kegiatan metabolisme yang meningkat juga tercermin dari kenaikan suhu badan, denyut nadi, pernafasan, kardiakoutput dan kehilangan cairan pada

pemeriksaan denyut jantung janin (DJJ) didapatkan hasil 139 x/menit pada bagian sisi kiri perut bawah, berdasarkan teori Varney (2007) bahwa denyut jantung janin (DJJ) normal adalah 1 x/menit hingga 160 x/menit. Jadi saat persalinan kala 1 dan kala 2, penerapan self hypnosis atau hypnoterapi. Yang memungkinkan ibu menghipnotis dirinya sendiri bertujuan untuk mengurangi rasa cemas saat bersalin. Mengingat kembali kepada ibu konseling self hypnosis yang diterapkan terakhir kali saat kunjungan hamil ibu. Yaitu apa yang harus dihadapi ibu, dan meningkatkan kepercayaan ibu bahwa persalinan akan berjalan dengan lancar. Self hypnosis sendiri mengarahkan klien untuk mempraktikkannya sendiri dirumah. Dan mendorong klien berperan serta aktif dalam terapi, membangun kepuasan diri, dan pemeliharaan emosi (Sanders,2010).

a. Kala I

Pada kala I dibagi menjadi 2 fase yaitu fase laten dan fase aktif hal ini sesuai teori Helen (2010). Pada pemeriksaan HIS didapatkan hasil 5 kali dalam 10 menit dengan durasi 35 detik, dengan kekuatan sedang, hal ini sesuai teori JNPK-KR (2008) fase aktif pada kala I persalinan, frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap (kontraksi dianggap adekuat/memadai jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit, dan berlangsung selama 30 detik atau lebih). Sehingga terjadi penurunan bagian terbawah janin. Kemudian dilakukan pemeriksaan dalam (VT) jam 23.00 wita dengan hasil pembukaan (5 cm) *portio* tipis, ketuban utuh, presentasi kepala di *Hodge I*. Kemudian pembukaan lengkap (10 cm) pada jam 23.20 wita *portio* tidak teraba, ketuban telah pecah, jernih, bagian terendah jani berada di *Hodge II*, Lama kala I persalinan dari pembukaan 5 cm ke pembukaan 10 cm kurang lebih 30 menit. Hal ini sesuai dengan teori Kurniawati (2008) yang menyatakan bahwa pada multipara berlangsung lebih cepat yakni kurang lebih 1 jam.

b. Kala II

Pada jam 23.20 wita ibu mengatakan ada rasa ingin meneran, dan rasa ingin BAB, serta adanya pengeluaran lendir darah yang semakin banyak, tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 78x/menit, pernafasan 18x/m x/menit, suhu 36,6 C, kemudian dilakukan pemeriksaan dalam dan pembukaan lengkap

10 cm, serta terdapat tanda dorongan meneran (Doran), tekanan anus (Teknus), perineum menonjol (Perjol), vulva membuka (Vulka). Hal ini sesuai dengan teori Sondakh (2013) yang menyatakan bahwa tanda-tanda kala II persalinan ialah adanya dorongan meneran yang dirasakan oleh ibu, adanya peningkatan pada *rektum* sehingga *rektum* membuka, tampak *perineum* menonjol, dan tampak *vulva* membuka. Pemeriksaan HIS didapatkan hasil 5 kali dalam 10 menit dengan durasi 45-55 detik dengan kekuatan kuat, DJJ 139 x/menit pada bagian kiri perut ibu, kemudian pimpin ibu untuk meneran dan tidak adakesulitan, bayi Ny. C lahir jam 08.30 wita, bayi lahir spontan, menangi kuat, jenis kelamin perempuan, berat badan 3,200 gram, panjang badan 52 cm, kemudian penulis mengecek apakah ada bayi kedua dan tidak ada bayi kedua, dan 1 menit setelah bayi lahir penulis melakukan penyuntikan oksitosin 10 unit secara IM di 1/3 paha kanan atas. Persalinan kala II berlangsung kurang dari 30 menit, berdasarkan teori Varney (2008) pada kala II pengeluaran sekali dalam 2 menit yang menyebabkan bayi lahir sebelum 30 menit.

c. Kala III

Pada kala III persalinan Ny. C mengatakan perutnya terasa mules mules, tampak adanya semburan darah dan tampak tali pusat memanjang, ini merupakan tanda lepasnya *plasenta*, hal ini sesuai dengan teori APN (2008) tanda lepasnya *plasenta* adalah adanya tali pusat memanjang, dan tali pusat terlihat menjulur keluar *vulva*, adanya semburan darah yang keluar dari jalan lahir. Setelah *plasenta* lahir lengkap dan berlangsung selama kurang lebih 10 menit. Hal ini sesuai dengan teori Prawirohardjo (2010) bahwa *plasenta* lepas dalam 5-15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada *fundus uteri*, kemudian dilakukan *massase uterus* pada perut ibu agar berkontraksi dengan baik.

d. Kala IV

Pada kala IV persalinan ibu mengatakan perutnya masih terasa mules, pada kala IV dilakukan pemantauan 2 jam *postpartum* dengan hasil pemeriksaan tekanan darah dengan hasil 130/80 mmHg, nadi 68 x/menit, pernafasan 20 x/menit, suhu 36,7 C, kontraksi *uterus* baik, kandung kemih kosong, TFU terakhir 2 jari bawah pusat, hal ini berdasarkan teori Sondakh (2013) yakni melakukan observasi selama 2 jam *postpartum* pada kontaksi

uterus, perdarah, kandung kemih, dan keadaan umum atau tanda-tanda *plasenta*.

3. Bayi Baru Lahir

Bayi lahir spontan jam 23.30 wita, dilakukan penghisapan lendir, pemotongan dan pengikatan tali pusat, dan bayi menangis kuat, kulit kemerahan, tonus otot kuat, dan menjaga suhu tubuh bayi tetap hangat, hal ini sesuai teori Varney (2008) yaitu melakukan penghisapan lendir, pemotongan dan pengikatan tali pusat, dan melakukan pemeriksaan pedahuluan yang meliputi warna kulit, frekuensi jantung, tonus otot, mempertahankan suhu tubuh bayi agar tetap hangat. Kemudian meletakkan bayi diatas dada ibu agar bayi melakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD). Berdasarkan teori APN (2008) manfaat dilakukan IMD adalah menimbulkan rasa kasih sayang antara ibu dan bayi karena adanya kontak langsung keduanya serta sentuhan, hisapan dan usapan pada puting susu ibu akan merangsang pengeluaran hormon oksitosin. Karena pengeluaran hormon oksitosin dapat membantu mengurangi resiko perdarahan dan mempercepat pelepasan *plasenta*. Bayi Ny. C berjenis kelamin laki-laki, berat badan 3.200 gram, panjang badan 52 cm, nadi 132 x/menit, suhu 36,6°C, pernafasan 44 x/menit, berat badan normal berdasarkan teori Rukiyah (2010), yakni berat badan bayi baru lahir adalah bayi yang lahir dengan usia kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dengan berat lahir 2500 sampai 4000 gram. Setelah 1 jam bayi lahir dilakukan pemberian obat tetes mata pada bayi baru lahir sebanyak 1 tetes pada setiap mata, dan diberikan injeksi Neo-K 1 mg atau 0,5 cc pada 1/3 paha lateral sebelah kiri secara IM (*intramuskular*). Berdasarkan teori (Prawirohardjo,2013) bahwa setelah bayi lahir 1 jam perlu diberikan suntikan vitamin K. memberikan salep mata dan pemantauan bayi baru lahir. Kemudian diberikan vaksin HB0 pada bayi setelah 1 jam pemberian Neo-K untuk mencegah penyakit hepatitis B dan kerusakan hati. Pemberian vaksin ini sesuai dengan jadwal waktu yang ditentukan DepKes RI (2009) bahwa pemberian vaksin HB0 dapat diberikan pada usia 0 sampai 7 hari.

4. Post Natal Care (PNC)

a. Kunjungan I (6 jam)

Pada kunjungan I pada masa nifas jam *postpartum* Ny. C mengatakan perutnya masih terasa mules-mules, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80 x/menit, pernafasan 20 x/menit, suhu 36,6oC, TFU 2 jari bawah pusat, perut

mules yang terjadi pada ibu merupakan hal yang normal karena terjadinya proses *involutio uteri*, hal ini berdasarkan teori Saleha (2009) pada saat ini *uterus* secara berangsur-angsur menjadi kecil (*involutio*) merupakan suatu proses dimana *uterus* kembali ke kondisi sebelum hamil. Pada pemeriksaan genitalia luar terdapat warna lochea merah darah (*lochea rubra*), bau khas dan tidak berbau busuk merupakan hal yang normal karena cairan atau secret yang keluar pada masa nifas disebut dengan lochea, hal ini berdasarkan teori (Saifuddin, suherni, 2010) pengeluaran *Lochea rubra* berlangsung dari hari ke 1-2 *postpartum*, terdiri dari darah segar bercampur sisa-sisa ketuban, sel-sel desidua, sisa-sisa vernix caseosa, dan lanugo. Saat ini Ny. C telah mampu memberikan ASI pada bayinya, dan penulis memberikan konseling cara mencegah perdarahan seperti membuat uterus tetap berkontraksi dengan baik dengan melakukan *massase* pada *uterus*, hal ini sesuai teori Walyani (2015) kunjungan I masa nifas, memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan, dan memastikan pemberian ASI pada bayi, serta mencegah *hipotermi* pada bayii.

b. Pemeriksaan genitalia tampak adanya pengeluaran *locheasanguinolenta* yakni berwarna merah kecoklatan dan berlendir pengeluaran *lochea* pada Ny. C adalah pengeluaran yang normal, berdasarkan teori Saifuddin, suherni (2010) *lochea sanguinolenta* berlangsung dari ke 3-7 *postpartum*, terdiri dari darah segar bercampur lendir dan berwarna kecoklatan. Ibu telah bisa BAB dan BAK. Kemudian penulis memberikan KIE tentang pemberian ASI eksklusif, menjaga agar bayi tetap hangat, serta memastikan bahwa *uterus* berkontraksi dengan baik, hal ini sesuai teori Wahyani (2015) saat melakukan kunjungan II pada masa nifas hal yang perlu dilakukan adalah memastikan bahwa uterus ibu dalam keadaan hangat, dan memastikan bahwa ibu sudah bisa BAB dan BAK.

c. Kunjungan III (2 minggu)

Kunjungan III masa nifas 2 minggu *postpartum* Ny. C mengatakan tidak ada keluhan saat ini, TFU teraba di pertengahan symphysis, pada pemeriksaan *genitalia* tampak warna lochea lendir kekuningan lendir (*lochea serosa*), bau khas dan tidak berbau busuk, hal ini merupakan pengeluaran yang normal sesuai dengan teori Saifuddin, Suherni (2010) mengatakan bahwa *lochea serosa* berlangsung dari hari ke 7-14, berwarna kekuningan menjadi kuning. Konseling yang dilakukan oleh penulis ialah memastikan ibu memberikan ASI

eksklusif pada bayinya, menurut Wahyani (2015) Bayi yang mendapatkan ASI mempunyai kenaikan berat badan yang baik setelah lahir, dan mengurangi kemungkinan terjadinya *obesitas*.

e. Neonatal Care (NC)

a. Kunjungan I (6 jam)

Pada kunjungan *neonatus* pertama yaitu 6 jam setelah bayi lahir, menurut Kemenkes RI (2010) KN 1 dilakukan pada kurun waktu 11 jam dan dilakukan pemeriksaan fisik, keadaan umum bayi baik, berat badan 3,100 gram, panjang badan 50 cm. bayi menangis kuat, refleks bayi baik, tali pusat masih basah dan terbungkus dengan kassa steril, eliminasi bayi normal, bayi sudah BAK 4-5 kali, warna dan bau khas, dan BAB 1 kali, konsistensi lunak, warna kehitaman, hal ini sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa pada masa *neonatal* saluran pencernaan mengeluarkan tinja pertama biasanya dalam 24 jam pertama berupa *meconium* (zat berwarna hitam kehijauan) dan bayi baru lahir akan berkemih paling lambat 12-24 jam kelahirannya, Kristiyanasari (2010). Tanda-tanda vital *neonatus* nadi 132 x/menit, pernafasan 44 x/menit, suhu 36,5oC, dalam keadaan normal, tidak tampak adanya tanda-tanda bahaya pada neonatus seperti demam, nutrisi neonatus adalah ASI, Ny. C telah memberikan bayinya ASI sesering mungkin. Bayi dapat menyusu dengan baik setiap 2 jam sekali dalam waktu 24 jam/hari. Hal ini dapat terjadi karena ibu telah mengerti mengenai cara menyusui bayi yang benar. Setelah bayi lahir, bayi tidak langsung dimandikan. Namun ketika bayi berusia 6 jam, bayi lalu dimandikan. Hal ini sesuai dengan teori menurut Kemenkes RI (2010), untuk tidak memandikan bayi minimal 6 jam setelah lahir untuk mencegah *hipotermi*.

b. Kunjungan II (6 hari)

Pada kunjungan *neonatus* kedua yaitu pada hari ke-4 keadaan umum dan refleks bayi baik, tanda-tanda vital *neonatus* dalam batas normal yakni nadi 144 x/menit, pernafasan 45 x/menit, suhu 36,6°C, tali pusat belum lepas, pola eliminasi BAB 2-3 kali, konsistensi lunak, warna dan bau khas dan BAK 8-9 kali, warna dan bau khas, bayi dalam keadaan normal, berat badan *neonatus* meningkat 3400 gram. Menurut Kemenkes RI (2010) KN 2 dilakukan pada kurun waktu hari ke 3-7 setelah lahir, dilakukan pemeriksaan fisik, penampilan dan perilaku bayi, nutrisi, *eliminasi*, personal

hygiene, keamanan, tanda-tanda bahaya yang akan terjadi. Pada kunjungan ini dilakukan pemberian imunisasi dasar, yaitu imunisasi polio tetes sesuai dengan jadwal pemberian imunisasi dasar menurut Depkes (2009) bahwa pemberian vaksin polio tetes 0 sampai 1 bulan untuk mencegah penyakit kelumpuhan pada bayi.

c. Kunjungan III (2 minggu)

Kunjungan *neonatus* III menurut Kemenkes RI (2010), KN 3 dilakukan pada kurun waktu hari ke 8-28 setelah Lahir, dilakukan pemeriksaan pertumbuhan dan nutrisi. Pada kunjungan ketiga yaitu pada saat usia 2 minggu, keadaan *neonatus* normal, tidak tampak adanya tanda-tanda bahaya *neonatus* seperti frekuensi pernafasan 46 x/menit, bayi malas minum, demam atau suhu badan bayi rendah, bayi kurang aktif, sianosis, perut kembung, kejang, merintih, perdarahan, kulit terlihat kuning, Saifuddin (2007). Selain pemeriksaan fisik, asuhan *neonatus* yang dilakukan ialah meliputi pemberian imunisasi, konseling mengenai imunisasi dasar pada bayi, pencegahan infeksi (perawatan bayi sehari-hari), setelah dilakukan pemantauan dan asuhan pada *neonatus* hingga usia 5 hari, tidak ditemukan tanda bahaya, kelianan ataupun penyakit pada *neonatus*. Hal ini dikarenakan bayi lahir dalam keadaan sehat dan perawatan bayi sehari-hari dilakukan dengan baik, serta adanya pemberian ASI secara adekuat atau susui bayi setiap 2 jam sekali yang dapat menjaga kondisi bayi tetap sehat. Kunjungan ketiga di Klinik Aminah Amin, memberikan imunisasi BCG pada bayi usia 2 minggu setelah lahir. By, Ny. C diberikan imunisasi pada tanggal 08 November 2019. Teori, Siswoharjo (2010) yang menyatakan bahwa ASI mengandung zat kekebalan tubuh, antara lain menghambat bakteri patogen, menghambat pertumbuhan staphilokok, mencegah infeksi saluran pencernaan, menghancurkan sel dinding bakteri dan membunuh kuman dengan cara mengubahnya menjadi zat besi.

A. Simpulan

Setelah penulis melakukan asuhan kebidanan komprehensif dan komplementer, dan pendokumentasian secara SOAP pada Ny.C dari kehamilan, bersalin, nifas, BBL, Neonatus, dan KB yang dimulai dari tanggal 9 September 2019 – 08 Oktober 2019. Maka dapat disimpulkan:

1. Ante Natal Care (ANC)

Pelaksanaan Asuhan Kebidanan pada kehamilan sesuai dengan teori yang ada dan telah menggunakan pendekatan Kebidanan menurut 7 langkah varney. Ny.C selama masa kehamilan tidak memiliki faktor resiko dan selama masa kehamilan didapatkan hasil pemeriksaan terhadap Ny.C dalam batas normal tidak terdapat masalah atau penyulit dalam kehamilan.

2. Intra Natal Care (INC)

Pelaksanaan Asuhan Kebidanan pada persalinan secara umum telah sesuai dengan teori yang ada dan telah menggunakan pendokumentasian SOAP. Dan persalinan normal Ny.C telah dilakukan sesuai standar 60 langkah APN.

3. Bayi Baru Lahir (BBL)

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

4. Post Natal Care (PNC)

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

5. Neonatus

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

6. Pelayanan Keluarga Berencana

Pelaksanaan Asuhan Kebidanan keluarga berencana yang diberikan pada Ny.S secara umum sesuai dengan teori yang ada dan telah menggunakan pendokumentasian SOAP. Pemberian konseling mengenai alat kontrasepsi dimulai pada Trimester III dan penulis telah menjelaskan jenis kontrasepsi, sehingga klien dapat memilih kontrasepsi yang dapat digunakan setelah melahirkan, dan klien memilih akseptor kontrasepsi pil.

B. Saran

1. Bagi Penulis

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

2. Bagi Institusi Pendidikan

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

3. Bagi Lahan Praktek

Asuhan yang sudah diberikan pada klien sudah cukup baik dan hendaknya lebih meningkatkan mutu pelayanan agar dapat memberikan asuhan yang lebih baik sesuai dengan standar asuhan kebidanan serta dapat mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan agar dapat

menerapkan setiap asuhan kebidanan sesuai dengan teori dari mulai kehamilan, persalinan, nifas, BBL, neonatus serta pelayanan kontrasepsi.

4. Bagi Klien dan Keluarga

Diharapkan agar ibu dapat memantau tumbuh kembang bayi dengan cara membawa bayinya bidan atau ke posyandu setiap bulannya.



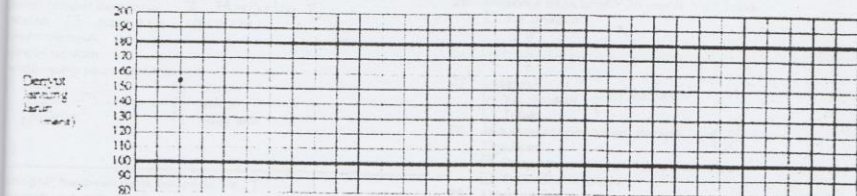
DAFTAR PUSTAKA

- Aprilia Y.2010. *Hipnostetri: Rileks, Nyaman, dan Aman Saat Hamil dan Melahirkan*. Jakarta : Gagas Media.
- _____.2010. *Hipnostetri: Rileks, Nyaman, dan Aman Saat Hamil dan Melahirkan*. Jakarta : Gagas Media.
- Ambarwati, E,R,Diah,W. 2010.*Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Aisyah,Nurul. 2013. *Metode Untuk Menangani Masalah Psikokomatis*. Bandung: Sunan Gunung Djati.
- Dahro, Ahmad, 2012, *Buku Psikologi Kebidanan Analisis Perilaku Wanita untuk Kesehatan*, Salemba Medika ; Jakarta.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2012. *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Depkes RI.
- Depkes RI, 2007 Keputusan Menteri Kesehatan RI No: 900/MENKES/VII/2007. *Konsep Asuhan Kebidanan*. Jakarta.
- Gunawan. 2012. *Genius Learning Strategy*. Jakarta: PT. Gramedia.
- Hidayat, A, Alimul. 2010. *Metode Penelitian Kesehatan Paradigma Kuantitatif*. Jakarta: Heat Books.
- Irianto Koes, 2014. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Bandung : Alfabet
- JNPK-KR. 2013. *Pelatihan Klinik Asuhan Persalinan Normal (Jaringan Nasional Pelatihan Klinik-Kesehatan Reproduksi)*. Jakarta: JNPK-KR.
- KEMENKES RI. 2019. *Pedoman Pelayanan Kesehatan Antenatal Terpadu*. Jakarta : Kemenkes RI
- Kusmiati Y. 2009. *Perawatan Ibu Hamil*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Maslim, R, 2001. *Diagnosis Gangguan Jiwa Rujukan Ringkas dari PPDHJ-III*. Jakarta : PT. Nuh Jaya.
- Manuaba. 2013. *Angka Kematian Ibu Dan Anak: Pedoman Asuhan Kebidanan Komprehensif Liya Ulfah Palupi Fakultas Ilmu Kesehatan*. Jawa Tengah: Banyuwangi..
- _____.2010. *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan KB*. Jakarta:EGC.
- _____. 2013. *Angka Kematian Ibu Dan Anak: Pedoman Asuhan Kebidanan Komprehensif Liya Ulfah Palupi Fakultas Ilmu Kesehatan*. Jawa Tengah: Banyuwangi.

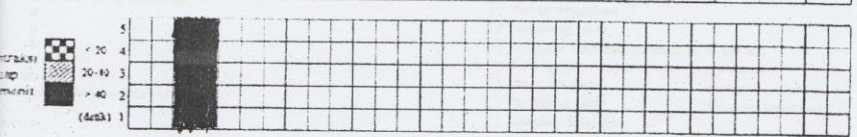
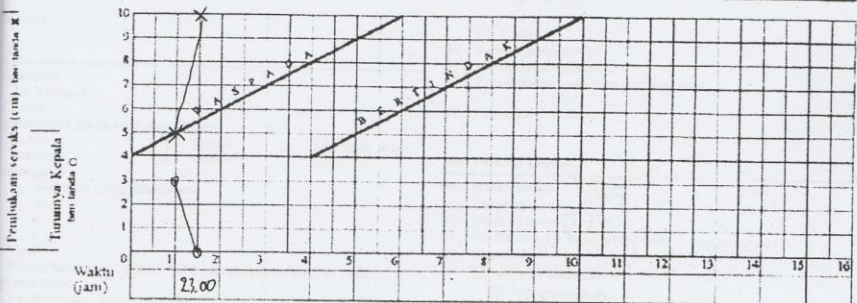
- Nanda Internasional. 2010. *Diagnosis Keperawatan: Definisi dan klasifikasi 2009-2011* (ahli bahasa :Made Sumarwati, S.Kp,MN, Ns.Dwi Widiarti, S.Kep dan Estu Tiar, S.Kep. Jakarta. EGC
- Novita & Franciska 2011. *Promosi Kesehatan Dalam Pelayanan Kebidanan*. Salemba Medika ; Jakarta.
- Putra, S.R. 2012. *Asuhan Neonatus Bayi dan Balita Untuk Keperawatan dan Kebidanan*. Yogyakarta : D-Medika.
- Prawirohardjo S. 2009. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Stuart, Sudeen.1998. *Buku Saku Keperawatan jiwa*. Edisi 3. Alih Bahasa Akhir Yani S.Jakarta : ECG
- Sulistiyawati. A. 2010. *Asuhan Kebidanan Pada Mada Kehamilan*. Jakarta:Salemba Medika.
- Supriatiningsih, 2015.*Konsep Dasar Asuhan Ibu Dalam Masa Persalinan*. Jakarta: EGC
- _____. 2010. *Asuhan Kebidanan Pada Mada Kehamilan*. Jakarta:Salemba Medika.
- Varney, 2008. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Jakarta : EGC
- Zamriati WO. 2013. *Faktor yang Berhubungan dengan Kecemasan Ibu Hamil Menjelang Persalinan di Poli KIA PKM Tuminting*. E-Journal Keperawatan (e-Kp). Manado :Universitas Samratulangi.

PARTOGRAF

Nama Ibu: Ny. Cindy Umur: 31 G: II P: II A: 0
 Tanggal: 25-10-19 Pukul: 22.00
 Mulas sejak pukul: 23.20 Mules sejak pukul: 22.00

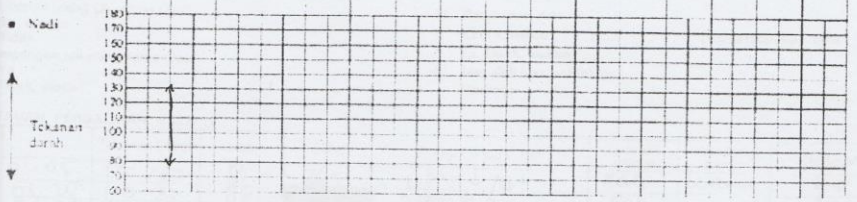


Ar ketuban penyusutan



Okситisin U/L tetes/menit

Obat dan Cairan IV



Suhu: 36.5°C

ATATAN PERSALINAN

Tanggal: 25-10-19
 Nama bidan
 Tempat persalinan
 Rumah Ibu Puskesmas
 Polindes Rumah Sakit
 Klinik Swasta Lainnya
 Alamat tempat persalinan: Jl. Merdeka I
 Catatan: rujuk, kala I/II/III/IV
 Alasan merujuk
 Tempat rujukan
 Pendamping pada saat menujuk
 bidan teman
 suami dukun
 keluarga tidak ada

A I
 Partograf melewati garis waspada: Y/T
 Masalah lain, sebutkan
 Penatalaksanaan masalah tsb
 Hasilnya

A II
 Episiotomi
 Ya indikasi
 Tidak
 Pendamping pada saat persalinan:
 suami teman tidak ada
 keluarga dukun
 Sawal janin
 Ya, tindakan yang dilakukan:
 a.
 b.
 c.
 Tidak
 Pemantauan DJJ setiap 5-10 menit selama kala II, hasil:
 Ya, tindakan yang dilakukan:
 a.
 b.
 c.
 Tidak
 Masalah lain, sebutkan
 Penatalaksanaan masalah tersebut
 Hasilnya

III
 Lama kala III, menit
 Pemberian Oksitosin 10 U IM?
 Ya, waktu menit sesudah persalinan
 Tidak, alasan
 Pemberian utang Oksitosin (2x)?
 Ya, alasan
 Tidak
 Pengangan tali pusat terkendali?
 Ya
 Tidak, alasan

IV
 Masalah masalah tersebut

WATUAN PERSALINAN KALA IV

Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
01.05	130/80	86	36,5	2 jari d post	Baik	Kosong	25 cc
01.20	120/80	82		2 jari d post	Baik	Kosong	25 cc
01.35	120/80	80		1 jari d post	Baik	Kosong	30 cc
01.50	110/80	80		1 jari d post	Baik	Kosong	20 cc
02.10	110/70	80	36,6	1 jari d post	Baik	Kosong	20 cc
02.50	110/80	80		separat	Baik	Kosong	10 cc

24. Masase fundus uteri?
 Ya
 Tidak, alasan

25. Plasenta lahir lengkap (intact) (Ya) Tidak
 Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan:
 a.
 b.
 c.

26. Plasenta tidak lahir > 30 menit: Ya / Tidak
 Ya, tindakan:
 a.
 b.
 c.

27. Laserasi
 Ya, dimana perineum
 Tidak

28. Jika laserasi perineum derajat 1 (2) 3 / 4
 Tindakan:
 Penjahitan, dengan / tanpa anastesi
 Tidak dijahit, alasan:

29. Atonia uteri:
 Ya, tindakan:
 a.
 b.
 c.
 Tidak

30. Jumlah perdarahan: ml
 31. Masalah lain, sebutkan:
 32. Penatalaksanaan masalah tersebut:
 33. Hasilnya:

BAYI BARU LAHIR:

34. Berat badan: 3200 gram
 35. Panjang: 52 cm
 36. Jenis kelamin: L P
 37. Penilaian bayi baru lahir baik / ada penyulit
 38. Bayi lahir:
 Normal, tindakan:
 mengeringkan
 menghangatkan
 rangsang taktil
 bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 Asfiksia ringan / pucat/biru/lemas, tindakan:
 mengeringkan menghangatkan
 rangsang taktil lain-lain, sebutkan
 bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 Cacat bawaan, sebutkan:
 Hipotermia, tindakan:
 a.
 b.
 c.

39. Pemberian ASI
 Ya, waktu jam setelah bayi lahir
 Tidak, alasan

40. Masalah lain, sebutkan:
 Hasilnya:



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
WIYATA HUSADA SAMARINDA



IZIN DIKTI NO: 129/D/0/2008
ITERAKRITIDIASI DAN PT No: 448/SK/0AN-PT/0A0-0P/IA/12015
PUNGGAL II
Il. Roudhotulloh No. 27, Saktiwinata, Kalimantan Timur, Telp./Faks. 05411 921943
www.wiyatahusada.ac.id | info@wiyatahusada.ac.id


SURAT KETERANGAN BEBAS ADMINISTRASI

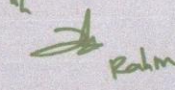
Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Paramita Fadliawati
N.I.M : 1721503602
Program Studi : S1- Ilmu Keperawatan (R / Aj)
 D3 - Kebidanan
 D3 - Analisis Kesehatan
 Profesi - Profesi Ners

Yang bersangkutan telah menyelesaikan administrasi keuangan Program Studi Ilmu Keperawatan/Kebidanan/Analisis Kesehatan sampai dengan semester v (spp kelas + LTAJA)

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, 18 November 2019
Kepala Administrasi
Keuangan

(Dwi Astuti, Amd)



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
(STIKES)

WIYATA HUSADA SAMARINDA

IZIN DIKTI NO: 129/D/O/2008

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

Jl. Kadrie Oening Gg. Monalisa No. 77 Samarinda Kalimantan Timur Telp.0541.7154489
www.stikeswhs.ac.id | info@stikeswhs.ac.id

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

Nama Mahasiswa : Paramita Padliawati
M :
Membimbing Institusi :
Tempat Bimbingan :

Tgl	Bimbingan	Evaluasi Bimbingan	Paraf Pembimbing
30/10/19	Hj. Siti Aminah, SST	planning ANC menanamkan asuhan komplementer	
06/11/19	Hj. Siti Aminah, SST	ANC I ACC lanjut Asuhan	
07/11/19	Hj. Siti Aminah, SST	ANC Kala I Setelah lahir laparannya	
06/11/19	Hj. Siti Aminah, SST	ANC kunjungan I planning.	
07/11/19	Hj. Siti Aminah, SST	ANC II	



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
(STIKES)
WIYATA HUSADA SAMARINDA
IZIN DIKTI NO: 129/D/O/2008
TERAKREDITASI BAN-PT NO: 640/SK/BAN-PT/Akred/PT/VI/2015
PERINGKAT B

Jl. Oening Gg. Monalisa No. 77 Samarinda Kalimantan Timur Telp. 0541.7154489
www.stikeswhs.ac.id | info@stikeswhs.ac.id

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

Nama Mahasiswa :
NIM :
Pembimbing Institusi :
Tempat Bimbingan :

Tgl	Bimbingan	Evaluasi Bimbingan	Paraf Pembimbing
8/11/19	Hj. Siti Aminah, SST	PNC kala II perbaikan	
8/11/19	Hj. Siti Aminah, SST	INC ACC	
12/11/19	Hj. Siti Aminah, SST	PNC kunjungan II Assement, planning ACC	
12/11/19	Hj. Siti Aminah, SST	Bayi Baru lahir I, II ACC	
13/11/19	Hj. Siti Aminah, SST	PNC kunjungan III dan Bayi Baru lahir III ACC	



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
(STIKES)
WIYATA HUSADA SAMARINDA
IZIN DIKTI NO: 129/D/O/2008
TERAKREDITASI BAN-PT NO: 640/SK/BAN-PT/Akred/PT/VI/2015
PERINGKAT B

Jl. Kadrie Oening Gg. Monalisa No. 77 Samarinda Kalimantan Timur Telp.0541.7154489
www.stikeswhs.ac.id | info@stikeswhs.ac.id

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

Nama Mahasiswa :
NIM :
Pembimbing Institusi :
Tempat Bimbingan :

Tgl	Bimbingan	Evaluasi Bimbingan	Paraf Pembimbing
12/09/19	BAB I	LAB I latar belakang, tujuan, manfaat	
17/09/19	BAB II	pengelasan coc & self hypnosis	
19/09/19	BAB I	penambahan jurnal	
19/09/19	BAB II	kerangka teori	
19/09/19	BAB III	penambahan pembahasan	



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
(STIKES)

WIYATA HUSADA SAMARINDA

IZIN DIKTI NO: 129/D/O/2008

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

Jadrie Oening Gg. Monalisa No. 77 Samarinda Kalimantan Timur Telp. 0541.7154489
www.stikeswhs.ac.id | info@stikeswhs.ac.id

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

Nama Mahasiswa :
NIM :
Pembimbing Institusi :
Tempat Bimbingan :

Tgl	Bimbingan	Evaluasi Bimbingan	Paraf Pembimbing
23/10/19	BAB I BAB II BAB III	Siap Kujru	[Signature]
16/10	consultasi Penerji Hse Seminar proposa II	- Perbaiki judul - sistematis pembahasan lihat buku pedoman	[Signature] Ika Hazati
		- lb, Tujuan & suatu arahan.	
		- BAB II - judul kerjan fean	
		- BAB III lebih spesifik.	
		- Perbaiki PAPUS.	
		& mail arahan.	



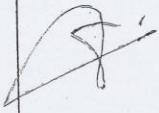



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
(STIKES)
WIYATA HUSADA SAMARINDA
IZIN DIKTI NO: 129/D/O/2008
TERAKREDITASI BAN-PT NO: 640/SK/BAN-PT/Akred/PT/VI/2015
PERINGKAT B

Jl. Kadrie Oening Gg. Monalisa No. 77 Samarinda Kalimantan Timur Telp.0541.7154489
www.stikeswhs.ac.id | info@stikeswhs.ac.id

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

Nama Mahasiswa :
NIM :
Pembimbing Institusi :
Tempat Bimbingan :

Tgl	Bimbingan	Evaluasi Bimbingan	Paraf Pembimbing
15/10/19	Konsultasi Revisi	- Perbaiki judul - sistematika penulisan	 Ira Harah
		- Bab III kerangka	
17/10/19		Revisi telah dilakukan Ade y lanjut	 Ira Harah
07/11/19		Revisi daftar pustaka	
12/11/19 13/11/19		Revisi daftar pustaka	



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
(STIKES)

WIYATA HUSADA SAMARINDA

IZIN DIKTI NO: 129/D/O/2008

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

PERINGKAT B

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

www.stikeswhs.ac.id | info@stikeswhs.ac.id

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

Nama Mahasiswa :

NIM :

Pembimbing Institusi :

Tempat Bimbingan :

No	Tgl	Bimbingan	Evaluasi Bimbingan	Paraf Pembimbing
2	13-11-19	ACC	Revisi daftar pustaka telah dilakukan	
3	14-11-19	Henri, Purwanti, SST. M. Keb	Revisi BAB IV pembahasan	
4	18/11/19	Henri, Purwanti, SST. M. Keb	Abstrak, BAB IV & V	