

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU HAMIL
TRIMESTER III G₃P₂A₀ USIA KEHAMILAN 39 MINGGU 6
HARI DIKLINIK MITRA GUSTIANA SAMARINDA**

LAPORAN TUGAS AKHIR



Oleh :

MARVERA DEW

NIM: 16.0527.0601.02

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

2019

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU HAMIL
TRIMESTER III G₃P₂A₀ USIA KEHAMILAN 39 MINGGU 6
HARI DI KLINIK MITRA GUSTIANA SAMARINDA**

LAPORAN TUGAS AKHIR

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



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

2019

LEMBAR PENGESAHAN

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU HAMIL TRIMESTER III
G₃P₂A₀ UMUR 28 TAHUN DI KLINIK MITRA GUSTIANA


LAPORAN TUGAS AKHIR

Oleh:


MARVERA DEW
NIM: 16.0527.0601.02

Telah dipertahankan dalam ujian
Pada Tanggal 22 Maret 2019


Penguji I,


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

Penguji II,

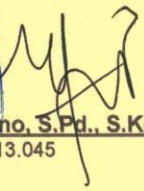

Aniah Ritha, SST., M.Keb
NIK. 113072.54.12.030

Penguji III,


Hi. Gustiana, SST
NIP. 930821993032007

Mengesahkan,
Ketua STIKES Wiyata Husada Samarinda




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

Mengetahui,
Ketua Program Studi D-III Kebidanan

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

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawa ini :

Nama : Marvera Dew
NIM : 16.0527.0601.02
Program Stuii : Program Studi DIII Kebidanan STIKE Wiyata
Husada Samarinda
Judul Laporan Tugas Akhir : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ibu
Hamil Trimester III G3P2A0 usia kehamilan
39 minggu 6 hari di Klinik Mitra Gustiana
Samarinda

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

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

Samarinda 10 Januari 2018

Membuat pernyataan

Marvera Dew

NIM. 16.0527.0601.02

RIWAYAT HIDUP



1. Data Diri

Nama : Marvera Dew
Tanggal Lahir : 26 Juli 1997
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Katolik
Alamat : Jln. Wiratama No.69 Kel.Jawa Samarinda Kec.Samarinda Ulu
Anak ke : 2 (Kedua)
Telpon : 085332204838
Email : marverabidanvey@gmail.com
Orang Tua
Ayah : Kosmas
Pekerjaan : Swasta

Ibu : Rita Inuq

Pekerjaan : Swasta

2. RIWAYAT PENDIDIKAN

2003 – 2009 : SDN 008 Barong Tongkok

2009 – 2012 : SMPN 23 Sendawar

2014 – 2015 : SMKN 2 Sendawar

2016 – 2019 : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wiyata Husada Samarinda

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kami panjatkan kehadiran Tuhan yang Maha Esa, berkat rahmat dan bimbinganNya akhirnya penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir dengan judul "Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ibu Hamil Trimester III G₃P₂A₀ Diklinik Mitra Gustiana". Laporan Tugas Akhir ini merupakan salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan D-III Kebidanan di Akademi kebidanan Stikes Wiyata Husada Samarinda, Kalimantan Timur.

Bersama ini, penulis menyampaikan penghargaan dan ucapan terima kasih dengan hati yang tulus kepada :

1. Bapak Mujito Hadi, MM selaku Ketua yayasan STIKES Wiyata Husada Samarinda.
2. Bapak Ns. Edy Mulyono, S.Pd., S.Kep., M.Kep selaku Ketua STIKES Wiyata Husada Samarinda.
3. Chandra Sulistyorini, SST., M.Keb selaku Ketua Program Studi D-III Kebidanan STIKES Wiyata Husada Samarinda dan selaku penguji utama dalam ujian sidang Laporan Tugas Akhir yang telah membimbing dan memberi masukan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat selesai.
4. Aniah Ritha, S.ST, M.Keb sebagai Pembimbing Akademik yang telah memberi dukungan dan membimbing saya selama ini.
5. Hj Gustiana, S.ST selaku pembimbing II yang telah memberikan petunjuk dan bimbingan kepada saya selama melakukan praktik klinik dilahan.
6. Klien dan keluarga, yang telah bersedia dan berpartisipasi dalam pelaksanaan asuhan kebidanan komprehensif yang saya berikan.
7. Teman-teman sejawat di D-III Kebidanan Stikes Wiyata Husada Samarinda yang memberikan petunjuk dan informasi yang saya butuhkan selama di kampus.
8. Orang tua, telah memberikan masukan, bantuan dan dukungan dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini. Semoga Tuhan senantiasa memudahkan setiap langkah-langkah kita menuju kebaikan dan selalu menganugerahkan kasih sayang-Nya untuk kita semua Amin.

Samarinda,2019

Marvera Dew

ABSTRAK

ASUHAN KOMPREHENSIF PADA IBU HAMIL TRIMESTER III USIA KEHAMILAN 39 MINGGU 6 HARI DI KLINIK MITRA GUSTIANA SAMARINDA

Marvera Dew¹⁾, Aniah Ritha²⁾, Hj.Gustiana³⁾

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

Asuhan kebidanan komprehensif ini dilakukan agar dapat mengetahui apa saja yang terjadi pada seorang wanita semenjak hamil, bersalin, nifas, BBL, Neonatus sampai dengan KB dalam melakukan pendekatan manajemen asuhan kebidanan.

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

Hasil dari asuhan kehamilan bersalin, BBL, berlangsung normal, bayi lahir spontan langsung menangis pukul 13.20 WITA, jenis kelamin perempuan, berat badan 3.100 gram, panjang badan 49 cm, plasenta lahir lengkap, keadaan ibu baik, kontraksi baik, perdarahan 150 cc, asuhan nifas dan neonatus dilakukan 3 kali kunjungan dan didapatkan hasil dalam batas normal tanpa penyulit, kemudian pada pelayanan kontrasepsi ibu memilih KB IUD. Hasil dari asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. M selama masa kehamilan, persalinan, Nifas, Bayi baru lahir, Neonatus hingga pelayanan kontrasepsi tidak ada kesenjangan antara teori dengan lahan praktik, di Klinik Mitra Gustiana.

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

Diharapkan kepada bidan maupun tenaga kesehatan lainnya 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*, G3P2A0

1Mahasiswi,

2Pembimbing I

3Pembimbing 2

ABSTRACT

THE COMPREHENSIVE OBSTETRIC CARE FOR THE TRIMESTER III PREGNANT MOTHER WITH THE GESTATIONAL AGE OF 39 WEEKS 6 DAYS AT MITRA GUSTIANA CLINIC SAMARINDA

Marvera Dew¹⁾, Aniah Ritha²⁾, Hj. Gustiana³⁾

Approximately 99 % from the total mother mortality cases happened in the developing countries. Furthermore, about 80 % maternal mortality happens as the consequence of the increasing complications during pregnancy, labour and post-partum.

This comprehensive obstetric care was done to know what happened to a woman starting from her pregnancy, labour, post-partum, newly-born and neonates to the family planning phase, by using the midwifery care management approach.

The method in this research was a case study employing the conceptual framework of *Continuity of Care* (COC) activities. The findings of the care implementation indicated that the pregnancy, labour, newly-born were in the normal condition. The baby cried spontaneously after the birth at 13.20, was female, weighted 3,100 gram, heighted 49 cm, with a complete placenta coming out. Moreover, the mother was in a good condition, the contraction was good and the bleeding was 150 cc. The post-partum and neonates visits were done three times with a normal result without any complications. Eventually, the results of the comprehensive obstetric care for Mrs. M revealed that during the period of pregnancy, labour, post-partum, newly-born, neonates and the contraceptive service, there was no gap between the theory and practices.

In conclusion, in implementing the comprehensive obstetric care, there was no gap found between the theory and practices because the information was given through a good approach and there was a good cooperation among the family, client and student.

It is expected that the midwife and other health workers do comprehensive obstetric care and detect any disorders as early as possible in order to reduce Infant Mortality Rate and Maternal Mortality Rate.

Keywords: Comprehensive Obstetric Care, G3P2A0

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



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR..	iv
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR TABEL	ix
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Identifikasi Masalah	4
C. Tujuan	
1. Tujuan Umum.....	4
2. Tujuan Khusus	4
D. Manfaat.....	5
1. Manfaat Teoritis	5
2. Manfaat Praktis	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
A. Konsep Dasar Teori	6
1. Konsep Dasar Teori Kehamilan	6
2. Konsep Dasar Teori Persalinan	14
3. Konsep Dasar Teori Bayi Baru Lahir	22
4. Konsep Dasar Teori Nifas	25
5. Konsep Dasar Teori Neonatus	29
6. Konsep Dasar Teori Kontrasepsi	31
B. Konsep Dasar Manajemen Asuhan Kebidanan	40
1. Konsep Dasar Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Normal	44
BAB III METODE KASUS.....	50
A. Alur Continuity Of Care	50
B. Pendekatan Penelitian	51
C. Tempat dan Waktu Penelitian.....	51
D. Objek Penelitia	51
E. Metode Penelitian	51
F. Etika Penelitian	54
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	55
A. Hasil	55
B. Pembahasan	102
BAB V PENUTUP	113
A. Simpul.....	113
B. Saran	115
DAFTAR PUSTAKA	115

DAFTAR SINGKATAN

ANC : Antenatal Care

INC : Intranatal Care

BBL : Bayi Baru Lahir

PNC : Postnatal Care

NC : Neonatal Care

KB : Keluarga Berencana

HPHT : Hari Pertama Haid Terakhir

HPL : Hari Perkiraan Lahir

TT : Tetanus Toksoid

TBC : Tuberculosis

HIV : Human Immunodeficiency Virus

BB : Berat Badan

BBL : Berat Bayi Lahir

PB : Panjang Badan

PBL : Panjang Bayi Lahir

N : Nadi

RR : Respiration Rate

T : Temperature

TD : Tekanan Darah

LILA : Lingkar Lengan Atas

LK : Lingkar Kepala



LD : Lingkar Dada
Cm : Centimeter
Kg : Kilogram
Gr : Gram
Cc : Cubic Centimeter
TFU : Tinggi Fundus Uteri
PX : Processus Xyphoideus

TBJ : Tafsiran Berat Janin
DJJ : Denyut Jantung Janin
USG : Ultrasonography
VT : Vagina Toucher
APD : Alat Pelindung Diri
DTT : Disinfeksi Tingkat Tinggi
IM : Intra Muscular
A/S : Apgar Score
PTT : Penanganan Tali pusat Terkendali
TTV : Tanda-tanda Vital

JK : Jenis Kelamin
KU : Keadaan Umum
BAB : Buang Air Besar
BAK : Buang Air Kecil
ASI : Air Susu Ibu
CRT : Capillary Refill Time

KIE : Komunikasi, Informasi, Edukasi
AKBK : Alat Kontrasepsi Bawah Kulit
AKDR : Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
PR : Perempuan
BCG : Bacillus Calmette-Guerin
IC : Intra Cutan
SOAP : Subjektif, Objektif, Assasment, Planning



Lab : Laboratorium
HCG : Human chorionic gonadotropin
IMD : Insiasi Menyusui Dini
POK : Pil Oral Kombinasi
WHO : World Health Organization
SDKI : Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia
MDG's : Millenium Development Goals
AKI : Angka Kematian Ibu
AKB : Angka Kematian Bayi
COC : Continuity Of Care

DNA : Dioksiribosa Nukleat
KPD : Ketuban Pecah Dini
SC : Sectio Caesarea
HPL : Human Placental Lactogen
G6FD : Glukosa 6 Fosfat Dehidrogenase
KBA : Keluarga Berencana Alamiah

MBA : Metode Suhu Basal

KIA : Kesehatan Ibu dan Anak



DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Kenaikan Berat Badan Ibu Hamil	7
Tabel 2.2 Skor Puji Rochyati.	12
Tabel 4.5 APGAR Score	82
Tabel 4.6 Pola Fungsional Bayi Baru Lahir	82



DAFTAR SKEMA

Skema 3.1 *Alur Continuity Of Care*50



DAFTAR GAMBAR

Tabel 2.1 Jadwal Asuhan Masa Nifas



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Konsultasi/Bimbingan LTA Pembimbing Lahan

Lampiran 2 Lembar Konsultasi/Bimbingan LTA Pembimbing Akademik

Lampiran 3 Lembar Penjelasan Pelaksanaan Asuhan Kebidanan Komprehensif

Lampiran 4 Lembar Persetujuan Klien

Lampiran 5 Partograf



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kematian ibu adalah kematian seorang wanita terjadi saat hamil, bersalin, atau 42 hari setelah persalinan dengan penyebab yang berhubungan langsung atau tidak langsung terhadap persalinan. *World Health Organization* (WHO) memperkirakan 800 perempuan meninggal setiap harinya akibat komplikasi kehamilan dan proses kelahiran. Sekitar 99% dari seluruh kematian ibu terjadi dinegara berkembang. Sekitar 80% kematian maternal merupakan akibat meningkatnya komplikasi selama kehamilan, persalinan dan setelah persalinan. (WHO, 2014). Upaya kesehatan anak antara lain diharapkan mampu menurunkan angka kematian anak. Indikator angka kematian yang berhubungan dengan anak yakni Angka Kematian Neonatal (AKN). Angka Kematian Bayi (AKB), dan Angka Kematian Balita (AKABA).

Tingginya AKI di Indonesia dipengaruhi juga oleh beberapa hal yang lebih dikenal dengan istilah 4 terlalu dan 3 terlambat, yakni terlalu muda, terlalu tua, terlalu dekat, dan terlalu banyak, terlambat mengenali tanda bahaya kehamilan dan persalinan dalam mengambil keputusan, terlambat dalam mencapai fasilitas kesehatan sehingga terlambat mendapat pertolongan petugas kesehatan. Sedangkan yang menjadi Penyebab kematian ibu di Indonesia sebesar 90% terjadi pada saat persalinan dan segera setelah persalinan. penyebab langsung kematian ibu adalah perdarahan (28%), eklampsia (24%), dan infeksi (11%). Penyebab tidak langsung kematian ibu antara lain Kurang Energi Kronis (KEK) pada kehamilan (37%). Sedangkan penyebab kematian neonatal 0-6 hari adalah gangguan pernafasan (37%), prematuritas (34%), sepsis (12%), hipotermi (7%), ikterus (6%), postmatur (3%), dan kelainan kongenital (1%) (SDKI,2016).

Jumlah Kematian Ibu di Provinsi Kalimantan Timur tahun 2016 tercatat setiap tahun mengalami penurunan pada tahun 2013 sebesar 113 kasus kematian, turun pada tahun 2014 menjadi 104 kasus, tahun 2015 menjadi 100 kasus kematian ibu dan kembali turun pada tahun 2016 menjadi 95 kasus kematian ibu. Jumlah kematian bayi tertinggi

pada Kabupaten Kutai Kertanegara sebesar 168 kasus, walaupun jumlah ini turun dari tahun 2015 yaitu sebesar 211 kasus, Kota Balikpapan sebesar 78 kasus, jumlah kasus ini sama dengan tahun 2015 (Profil Kesehatan Kalimantan Timur).

Berdasarkan data yang didapatkan dari Dinas Kesehatan Kota Samarinda pada tahun 2017, tercatat Jumlah angka kematian Ibu menurut kelompok Ibu hamil usia 20-34 tahun terdapat 3 orang, menurut kelompok Ibu bersalin usia 20-34 terdapat 7 orang dan usia lebih dari 35 tahun terdapat 2 orang. Jumlah kematian ibu nifas usia 20-34 tahun terdapat 2 orang dan usia diatas 35 tahun terdapat 1 orang. Jumlah keseluruhan AKI Kota Samarinda terdapat 29 orang. Jumlah kematian Bayi menurut jenis kelamin Laki-laki tercatat 24 bayi dan untuk jenis kelamin Perempuan terdapat 6 bayi, total keseluruhan AKB yang di laporkan adalah 30 kematian bayi (Dinas Kesehatan Kota Samarinda 2017).

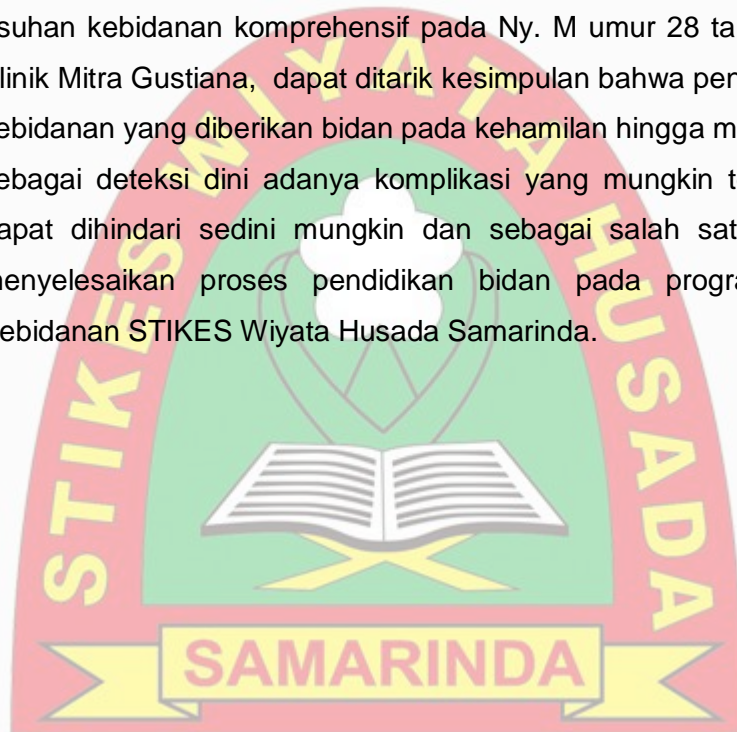
Dalam wilayah kerja Puskesmas Air Putih kota Samarinda 2017 didapatkan data AKB sebanyak 3 orang dan terdapat 3 angka kematian AKI. Tercatat ibu hamil sejumlah 852 jiwa dan Jumlah bayi baru lahir 856 jiwa. (Dinas Kesehatan Kota Samarinda 2017).

Data di Klinik Mitra Gustiana menjelaskan pada tahun 2017 dan 2018 tidak terdapat AKI dan AKB. Namun, penulis tetap melakukan asuhan komprehensif di Klinik Mitra Gustiana.

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 bekerja sama dengan tim kesehatan lainnya (Estiningtyas, 2013)

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

Berdasarkan uraian diatas penulis merasa tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. M umur 28 tahun G3P2A0 di Klinik Mitra Gustiana, dapat ditarik kesimpulan bahwa pentingnya asuhan kebidanan yang diberikan bidan pada kehamilan hingga masa kontrasepsi sebagai deteksi dini adanya komplikasi yang mungkin terjadi sehingga dapat dihindari sedini mungkin dan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan proses pendidikan bidan pada program studi D-III Kebidanan STIKES Wiyata Husada Samarinda.



B. Identifikasi Masalah

Berdasarkan Ruang Lingkup asuhan yang diberikan pada ibu hamil, bersalin, nifas, Bayi Baru ahir (BBL) dan Neonatus, Keluarga Berencana (KB) maka penyusunan LTA ini mahasiswa mengidentifikasi masalah berdasarkan *Continuity Of Care* (COC).

C. Tujuan

Tujuan dari pembuatan Laporan Tugas Akhir ini adalah :

1. Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB dengan menggunakan pola pikir ilmiah melalui pendekatan manajemen kebidanan dengan asuhan kebidanan secara *Continuity Of Care* (COC).

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan asuhan kebidanan komprehensif kehamilan melalui pendekatan manajemen kebidanan dengan menggunakan metode SOAP pada Ny. M usia 28 tahun di Klinik Mitra Gustiana.
- b. Mampu melakukan asuhan kebidanan komprehensif persalinan melalui pendekatan manajemen kebidanan dengan menggunakan metode 7 langkah Varney, serta kala II, III, dan IV menggunakan metode pendekatan SOAP pada Ny. M usia 28 tahun di Klinik Mitra Gustiana.
- c. Mampu melakukan asuhan kebidanan komprehensif Bayi Baru Lahir melalui pendekatan manajemen kebidanan dengan menggunakan metode SOAP pada Ny. M usia 28 tahun di Klinik Mitra Gustiana.
- d. Mampu melakukan asuhan kebidanan komprehensif Masa Nifas melalui pendekatan manajemen kebidanan dengan menggunakan metode SOAP pada Ny. M usia 28 tahun di Klinik Mitra Gustiana.
- e. Mampu melakukan asuhan kebidanan komprehensif Neonatus melalui pendekatan manajemen kebidanan dengan menggunakan metode SOAP pada Ny. M usia 28 tahun di Klinik Mitra Gustiana.

- f. Mampu melakukan asuhan kebidanan komprehensif pelayanan Kontrasepsi melalui pendekatan manajemen kebidanan dengan menggunakan metode SOAP pada Ny. M usia 28 tahun di Klinik Mitra Gustiana.

D. Manfaat Asuhan Kebidanan Komprehensif

1. Manfaat Teoritis

Sebagai bahan kajian terhadap materi asuhan pelayanan kebidanan serta referensi bagi mahasiswa dalam memahami pelaksanaan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, bayi baru lahir, dan KB.

2. Manfaat Praktis

- a. Manfaat bagi klien dan keluarga

Hasil studi ini diharapkan dapat menambah pengetahuan bagi klien serta dapat melaksanakan asuhan kebidanan secara mandiri.

- b. Bagi Lahan dan Praktik Kebidanan

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

- c. Manfaat bagi profesi

Hasil studi kasus ini diharapkan dapat meningkatkan kualitas pelayanan serta komprehensif sesuai dengan pendekatan manajemen kebidanan.

- d. Manfaat bagi penulis

Meningkatkan pengetahuan tentang asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, neonatus, nifas, bayi baru lahir, dan pelayanan kontrasepsi secara komprehensif.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Teori

1. Teori Kehamilan

a. Pengertian

Kehamilan adalah suatu masa yang dimulai dari *konsepsi* sampai lahirnya janin, lamanya 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) di hitung dari hari pertama haid terakhir (Saifuddin, 2012).

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

b. Perubahan Fisiologi Wanita Hamil pada Trimester III

1) Perubahan Uterus

Pada kehamilan 28 minggu TFU 25 cm, pada 32 minggu 27 cm, pada 36 minggu 30 cm. Pada kehamilan 40 minggu TFU turun kembali dan terletak 3 jari dibawah *prosesus xyfoideus*. Uterus yang hamil sering berkontraksi tanpa rasa nyeri juga kalau disentuh pada waktu pemeriksaan (Palpasi).

2) Serviks Uteri

Vaskularisasi *keserviks* meningkat selama kehamilan, sehingga *serviks* menjadi lunak dan biru. Perubahan *serviks* terutama terdiri atas jaringan *fibrosa*. Menjelang akhir kehamilan, kadar *hormonerelaksin* memberikan pengaruh pelunakan kandungan kolagen pada *serviks*.

3) Segmen Bawah *Uterus*

Segmen bawah *uterus* berkembang dari bagian atas *kanalisservikalis* setinggi *ostium interna* bersama-sama *isthmus uteri*. *Segmen* bawah lebih tipis dari pada *segmen* atas dan menjadi lunak serta berdilatasi selama minggu-minggu terakhir kehamilan sehingga memungkinkan *segmen* tersebut menampung *presenting part* janin. *Serviks* bagian bawah baru menipis setelah persalinan terjadi.

4) Vagina dan Vulva

Vagina dan *Vulva* akibat *hormoneestrogen* mengalami perubahan pula. Adanya *hipervakularisasi* mengakibatkan *vagina* dan *vulva* tampak lebih merah, agak kebiruann (*livide*) disebut tanda *chadwick*.

5) Ovarium

Ditemukan pada awal *ovulasi hormon relaxtin*, suatu *immunirelaktive inhibin* dalam sirkulasi maternal. *Relaxtin* mempunyai pengaruh menenangkan hingga pertumbuhan janin menjadi baik hingga *aterm*.

6) Mammae

Pada kehamilan akan terbentuk lemak sehingga *mammae* akan menjadi lebih besar. Apabila *mammae* akan membesar, lebih tegang dan tampak lebih hitam seperti seluruh *areola mammae* karena hiperpigmentasi. Pada kehamilan 12 minggu keatas dari puting susu dapat keluar cairan berwarna putih agak jernih disebut *kolostrum*.

7) Berat badan dan Indeks Masa Tubuh (IMT)

Terjadi kenaikan berat badan sekitar 5,5 kg, penambahan berat badan dari mulai awal kehamilan sampai dengan akhir kehamilan berkisar 11-12 kg.

Tabel 2.1 Kenaikan berat badan ibu hamil

BB sebelum Hamil	BMI	Kenaikan BB yang dianjurkan
BB kurang	<19,8	12,5-18
BB normal	19,8-26,0	11,5-16
BB lebih	26,0-29,0	7-11,5
Obesitas	>29,0	<6,8

Sumber: Walyani, 2015

c. Tanda Bahaya Kehamilan

Tanda bahaya kehamilan terdiri dari :

- 1) Perdarahan pervaginam
- 2) Sakit kepala hebat
- 3) Perubahan visual secara hebat
- 4) Nyeri abdomen yang hebat
- 5) Bengkak pada muka dan tangan
- 6) Kurang merasakan pergerakan janin atau janin tidak bergerak

d. Ketidaknyamanan dalam kehamilan trimester III

Kehamilan pada trimester III adalah usia kehamilan dari minggu ke 25 sampai minggu ke 40. Pada usia kehamilan ini ada kegembiraan dan kegairahan ketika terfikir oleh kita bahwa akhirnya kita akan dapat memegang bayi anda, meskipun diwarnai sedikit ketakutan dan kekhawatiran berkenaan dengan persalinan dan kelahiran anak. Ketidaknyamanan, akibat ukuran bayi yang sedang tumbuh, mungkin sedikit mengganggu.

Beberapa perubahan lain adalah :

- 1) *Hiverventilasi* dan sesak nafas (*Nospatologis*)

Ketika Rahim membesar dan menempati makin banyak rongga perut, organ-organ lain terdesak dan terdorong ke atas. Ini menyebabkan orang sulit bernapas ketika mengeluarkan tenaga sedikit saja. Peningkatan jumlah *progesterone* selama kehamilan diduga memengaruhi langsung pusat pernapasan untuk menurunkan kadar *karbondioksida* dan meningkatkan kadar oksigen. (Marmi, 2014).

2) Pusing dan mengantuk

Tekanan darah yang rendah dan perut yang membesar dapat membuat anda merasa pusing dan mengantuk menjelang akhir kehamilan. Pelan-pelan ketika bangun dari posisi berbaring, mula-mula dengan berbaring kesamping, kemudian duduk dan akhirnya bangun. Banyak-banyaklah minum air dan jangan berdiri terlalu lama. (Marmi, 2014).

3) Sering kencing

Rahim yang tumbuh membesar menekan kandung kemih. Untuk menghindari bangun di malam hari, batasi minum menjelang berangkat tidur. Saat batuk, tertawa dan bersin, kadang-kadang keluar air kencing sedikit. Untuk menghindari hal ini, lakukan latihan panggul dengan teratur, hindari sembelit dan sering-sering kosongkan kandung kemih. (Marmi, 2014).

4) Kaki dan Jari Bengkak

Menjelang sore, mungkin terdapat bengkak disekitar pergelangan kaki yang hilang saat istirahat malam. Jari-jari mungkin bengkak dan kebas di pagi hari. Makin siang, jari-jari kembali normal. Mengangkat tangan dan pelan-pelan melemaskan dan meluruskan jari-jari dapat membantu mengatasi hal ini. Jika terjadi bengkak besar yang tidak hilang setelah istirahat malam, periksakan ke dokter. (Marmi, 2014).

5) *Dyspepsia*

Dyspepsia atau rasa panas dalam perut mungkin di sebabkan oleh organ-organ perut yang mengalami kram dan muntahan kandungan makanan berasam kedalam bagian atas pipa makanan. Ini menimbulkan rasa sakit dan sensasi panas diperut atas, dipusat dada dan dibawah iga.

Untuk mencegah hal ini, hindari makanan gorengan dan mengandung merica. Jangan biarkan perut kosong selama lebih dari 3 jam. Sebagai ganti makanan besar, makanlah sedikit-sedikit tapi sering, minum susu hangat sebelum tidur dan bantal tambahan pada malam hari dapat membantu. (Marmi, 2014)

6) Kram

Kontraksi otot yang terasa sakit, biasanya dibetis, yang dipicu oleh regangan yang dapat terjadi sesekali. Pijatlah bagian betis yang kram tersebut begitu terasa sakit hilang dan berjalanlah untuk melancarkan aliran darah. Minumlah suplemen kalsium dengan teratur. (Marmi, 2014).

e. Pemeriksaan kehamilan

1) Pengertian ANC

Antenatal Care (ANC) adalah pelayanan kesehatan yang diberikan kepada ibu selama kehamilannya yang sesuai dengan pedoman pelayanan *antenatal* yang sudah ditentukan (Depkes RI, 2011).

2) Tujuan *Antenatal Care*

Dalam pelayanan ANC dikemukakan tujuan antara lain :

- a) Memantau kondisi kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi
- b) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, sosial, ibu dan bayi.
- c) Menganalisa secara dini adanya ketidak normalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama kehamilan termasuk riwayat penyakit secara umum yaitu pembedahan dan kebidanan.
- d) Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat baik ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
- e) Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif.
- f) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar tumbuh dan berkembang secara normal.
- g) Menurunkan angka kesakitan dan kematian *maternal/perinatal* (Sarwono, 2012).

f. Konsep Kehamilan Resiko Tinggi

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

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

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

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

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

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

- 1) Primipara muda berusia kurang dari 16 tahun, primipara tua dengan usia lebih dari 35 tahun dengan primipara skunder dengan usaha anak terkecil di atas 5 tahun.

- 2) Tinggi kurang dari 145 cm
- 3) Riwayat Kehamilan Buruk : pernah keguguran, pernah mengalami persalinan premature, riwayat lahir mati, riwayat persalinan dengan tindakan, pre-eklamsia, eklamsia, gravid serotinus, kehamilan dengan pendarah antepartum, dan kehamilan dengan kelainan letak.
- 4) Penyakit ibu pada kehamilan yang mempengaruhi kehamilan.

Factor kehamilan resiko tinggi menurut skor Puji Rochyati

Tabel 2.2 Skor Puji Rochyati

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

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

Keterangan:

Jumlah skor (A+B)

2 – kehamilan resiko rendah

6-8 – kehamilan resiko tinggi

>12-kehamilan resiko sangat tinggi

g. Standar Pelayanan Asuhan Kebidanan Kunjungan Ulang atau Setiap Kunjungan

Menurut Permenkes RI Nomor 1464/MENKES/PER/X/2010 Bab III mengenai Penyelenggaraan Praktik Kebidanan pasal 10 ayat 2 (a) Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi pelayanan konseling pada masa pra kehamilan , ayat (2b) pelayanan *antenatal* pada kehamilan normal dan ayat (2f) pelayanan konseling pada masa antara dua kehamilan. Pada pasal 10 ayat (3d) Bidan dalam memberikan pelayanan berwenang dalam pemberian tablet Fe pada ibu hamil, ayat (3h) penyuluhan dan konseling dan ayat (3i) bimbingan pada kelompok ibu hamil.

Antenatal Care menetapkan frekuensi kunjungan *AntenatalCare* sebaiknya dilakukan paling sedikit 4 kali selama kehamilan, dengan ketentuan waktu sebagai berikut :

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

Menurut Depkes RI (2010) kebijakan pemerintah untuk kunjungan ANC bidan harus melakukan "10T", yaitu :

- 1) Timbang berat badan dan pengukuran tinggi badan
- 2) Nilai Status Gizi
- 3) Ukur Tekanan Darah
- 4) Ukur Tinggi *Fundus Uteri*
- 5) Tentukan Presentasi janin dan Hitung DJJ
- 6) Pemberian Imunisasi *Tetanus Toksoid* (TT) Lengkap
- 7) Pemberian Tablet Zat Besi minimal 90 tablet selama kehamilan
- 8) Tes Laboratorium
- 9) Tata Laksana Kasus
- 10) Temu Wicara (Konseling dan pemecahan masalah)

2. Teori Persalinan

a. Pengertian

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. (Sukarni, 2013)

b. Tanda-tanda persalinan

- 1) Tanda persalinan sudah dekat

a) *Lightening*

Pada minggu ke-36 pada *primigravida* terjadi penurunan *fundus uteri* karena bayi sudah masuk pintu atas panggul yang disebabkan oleh :

- (1) Kontraksi *braxton hicks*
- (2) Ketegangan otot perut
- (3) Ketegangan *ligamentum rotundum*
- (4) Gaya berat kepala janin kearah bawah

- b) Terjadinya his permulaan

Dengan makin tua usia kehamilan, pengeluaran *estrogen* dan *progesterone* semakin berkurang sehingga *oksitosin* dapat menimbulkan kontraksi, yang lebih sering disebut his palsu.

Sifat his palsu :

- (1) Rasa nyeri ringan dibagian bawah
- (2) Datangnya tidak teratur
- (3) Tidak ada perubahan pada *serviks*
- (4) Durasinya pendek
- (5) Tidak bertambah jika beraktifitas

c) Tanda-tanda persalinan

- (1) Terjadinya his persalinan (Sulistiyawati, 2010)

His persalinan mempunyai sifat :

- (a) Pinggang terasa sakit, yang menjalar kedepan
- (b) Sifatnya teratur, intervalnya makin pendek dan kekuatannya makin kuat
- (c) Kontraksi *uterus* mengakibatkan perubahan *uterus*
- (d) Makin beraktifitas, kekuatan makin bertambah

- (2) *Blood show* (pengeluaran lendir disertai darah melalui vagina)

Dengan his permulaan terjadi perubahan pada *serviks* yang menimbulkan pendataran dan pembukaan, lendir yang terdapat pada *kanalis servikalis* lepas, kapiler pembuluh darah pecah, yang menjadikan perdarahan sedikit.

- (3) Pengeluaran cairan

Keluar banyak cairan dari jalan lahir, ini terjadi akibat pecahnya ketuban atau selaput robek. Sebagian besar ketuban pecah pada pembukaan lengkap tetapi kadang-kadang ketuban pecah pada pembukaan kecil. Dengan pecahnya ketuban diharapkan persalinan berlangsung dalam waktu 24 jam.

c. Faktor yang mempengaruhi persalinan

1) Faktor *power*

Power adalah tenaga atau kekuatan yang mendorong janin keluar. Kekuatan tersebut meliputi his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi *diafragma* dan aksi dari *ligamen*, dengan kerjasama yang baik dan sempurna.

a) His (kontraksi *uterus*)

Sifat his yang baik adalah kontraksi simetris, *fundus* dominan, terkoordinasi dan relaksasi. Pembagian his dan sifat-sifatnya :

- (1) His pendahuluan : his tidak kuat, datangnya tidak teratur, menyebabkan keluarnya lendir darah
- (2) His pembukaan (kala I) : menyebabkan pembukaan *serviks*, semakin kuat, teratur dan sakit
- (3) His pengeluaran (kala II) : untuk mengeluarkan janin, sangat kuat, teratur, simetris dan terkoordinasi
- (4) His pelepasan uri (kala III) : kontraksi sedang untuk melepaskan dan melahirkan *plasenta*
- (5) His pengiring (kala IV) : kontraksi lemah, masih sedikit sakit, terjadi pengecilan Rahim dalam beberapa jam atau hari

b) Tenaga mengejan

- (1) Setelah pembukaan lengkap dan ketuban pecah, tenaga yang mendorong bayi keluar selain his
- (2) Tenaga ini serupa dengan tenaga mengejan waktu kita buang air besar, tapi jauh lebih kuat lagi
- (3) Saat kepala sampai didasar panggul, timbul *reflex* yang mengakibatkan ibu menutup *glottisnya*, mengkontraksikan otot-otot perut dan menekan *diafragmanya* kebawah
- (4) Tenaga mengejan ini hanya dapat berhasil bila pembukaan sudah lengkap dan paling efektif sewaktu ada his

2) Faktor *Passenger*

Faktor lain yang berpengaruh adalah janin, yang meliputi sifat janin, letak, presentasi, bagian bawah dan posisi janin.

a) Sikap (*habitus*)

Menunjukkan hubungan bagian-bagian janin dengan sumbu janin, biasanya terhadap tulang punggungnya. Janin umumnya berada dalam sikap *fleksi*, dimana kepala, tulang punggung dan kaki dalam keadaan *fleksi*, lengan bersila didada.

b) Letak (*situs*)

Adalah bagaimana sumbu janin berada terhadap sumbu ibu, misalnya letak lintang, yaitu sumbu janin tegak lurus pada sumbu ibu. Letak membujur, yaitu sumbu janin sejajar dengan sumbu ibu, ini bisa berupa letak kepala atau letak sungsang. Letak miring (*oblique lie*), yaitu letak kepala yang mengolak atau letak bokong yang mengolak.

c) Presentasi

Dipakai untuk menentukan bagian janin yang ada dibagian bawah rahim, yang dijumpai ketika palpasi atau pemeriksaan dalam. Misalnya presentasi kepala, presentasi bokong, presentasi bahu, dll.

d) Bagian terbawah janin

Sama dengan presentasi, hanya lebih diperjelas istilahnya.

e) Posisi janin

Untuk indikator atau menetapkan arah bagian terbawah janin apakah sebelah kanan, kiri, depan atau belakang terhadap sumbu ibu. Misalnya pada letak belakang kepala (LBK) ubun-ubun kecil (UUK) kiri depan, UUK kanan belakang.

3) Faktor *passage* (jalan lahir)

Passage atau jalan lahir dibagi menjadi bagiankeras : tulang-tulang panggul (rangka panggul) dan bagian lunak : otot-otot, jaringan-jaringan dan *ligamen-ligamen*.

4) Faktor psikologi ibu

Keadaan psikologi ibu mempengaruhi proses persalinan. Ibu bersalin yang didampingi oleh suami dan orang-orang yang dicintainya cenderung mengalami proses persalinan yang lebih lancar dibandingkan dengan ibu bersalin yang tanpa didampingi suami atau orang-orang yang dicintainya. Ini menunjukkan bahwa dukungan mental berdampak positif bagi keadaan psikis ibu, yang berpengaruh pada kelancaran proses persalinan.

5) Faktor penolong

Kompetensi yang dimiliki penolong sangat bermanfaat untuk memperlancar proses persalinan dan mencegah kematian *maternal* dan *neonatal*. Dengan pengetahuan dan kompetensi yang baik diharapkan kesalahan atau malpraktik dalam memberikan asuhan tidak terjadi.

d. Klasifikasi atau jenis persalinan

Ada 2 klasifikasi kehamilan, yaitu berdasarkan cara dan usia kehamilan.

1) Jenis persalinan berdasarkan cara persalinan

a) Persalinan normal (spontan)

Adalah proses lahirnya bayi pada letak belakang kepala (LBK) dengan tenaga ibu sendiri, tanpa bantuan alat-alat serta tidak melukai ibu dan bayi yang umumnya berlangsung kurang dari 24 jam.

b) Persalinan buatan

Adalah proses persalinan dengan bantuan dan tenaga luar.

c) Persalinan anjuran

Adalah bila kekuatan yang diperlukan untuk persalinan ditimbulkan dari luar dengan jalan rangsangan.

2) Menurut usia kehamilan dan berat janin yang dilahirkan

a) *Abortus*

Adalah berakhirnya suatu kehamilan pada atau sebelum kehamilan tersebut berusia 22 minggu atau buah kehamilan belum mampu untuk hidup diluar kandungan.

b) Persalinan *premature*

Adalah persalinan dengan usia kehamilan 28-36 minggu dengan berat janin kurang dari 2499 gram.

c) Persalinan *matur (aterm)*

Adalah persalinan dengan usia kehamilan 37-42 minggu dan berat janin diatas 2500 gram.

d) Persalinan *serotinus*

Adalah persalinan dengan usia kehamilan lebih dari 42 minggu atau 2 minggu lebih dari awal *partus* yang ditaksir.

e. **Penyebab Terjadinya Persalinan**1) Penurunan *hormone*

Penurunan kadar *hormone estrogen* dan *progesterone* yang terjadinya kira-kira 1-2 minggu sebelum *partus* dimulai. *Progesteron* bekerja sebagai penenang bagi otot-otot *uterus* dan akan menyebabkan kekejangan pembuluh darah sehingga timbul his bila kadar *progesteron* menurun.

2) Berkurangnya nutrisi pada janin

Jika nutrisi pada janin berkurang maka hasil konsepsi akan segera dikeluarkan.

3) *Plasenta* menjadi tua

Dengan bertambahnya usia kehamilan, *plasenta* menjadi tua dan *Villi korialis* mengalami perubahan, sehingga kadar *estrogen* dan *progesterone* menurun yang menyebabkan kekejangan pembuluh darah, hal ini akan menimbulkan kontraksi rahim.

4) Distensi Rahim

Keadaan *uterus* yang terus-menerus membesar dan menjadi tegang mengakibatkan *iskemia* otot-otot uterus. Hal ini mungkin merupakan faktor yang dapat mengganggu sirkulasi *uteroplasenter* sehingga *plasenta* menjadi degenerasi.

5) Iritasi mekanik

Tekanan pada *ganglio servikale* dari *pleksus frankenhauser* yang terletak di belakang *serviks*. Bila *ganglion* ini tertekan, kontraksi *uterus* akan timbul.

6) Indikasi *partus*

- a) *Gagang laminaria* : beberapa *laminaria* dimasukkan dalam *kanalis servikalis* dengan tujuan merangsang *pleksus frankenhauser*
- b) *Amniotomi* : pemecahan ketuban
- c) *Oksitosin drips* : pemberian *oksitosin* menurut tetesan infus

f. Tahapan Persalinan

1) Kala I persalinan

Kala I dimulai sejak terjadinya kontraksi *uterus* yang teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya), hingga *serviks* membuka lengkap (10 cm). Kala I persalinan terdiri atas 2 fase, yaitu fase laten dan fase aktif.

a) Fase laten

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

b) Fase aktif

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

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

2) Kala II persalinan

Persalinan kala II dimulai ketika pembukaan *serviks* sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II juga disebut sebagai kala pengeluaran bayi.

Gejala utama kala II adalah :

- a) Pembukaan *serviks* telah lengkap (10 cm)
- b) His semakin kuat dengan interval 2-3 menit, dengan durasi 50-100 detik
- c) Terlihatnya bagian kepala bayi melalui *introitus vagina*
- d) Menjelang akhir kala I, ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak
- e) Dua ketuban yaitu his dan meneran akan mendorong kepala bayi sehingga kepala membuka pintu, berturut-turut lahir ubun-ubun besar, dahi, hidung dan muka, serta kepala seluruhnya.
- f) Kepala lahir seluruhnya dan diikuti dengan putaran paksi luar, yaitu penyesuaian kepala pada punggung
- g) Setelah putaran paksi luar berlangsung, maka persalinan bayi ditolong dengan jalan berikut :
 - (1) Pegang kepala pada tulang *oksiput* dan bagian bawah dagu, kemudian ditarik curam kebawah untuk melahirkan bahu depan, dan curam keatas untuk melahirkan bahu belakang
 - (2) Setelah kedua bahu bayi lahir, ketiak bayi dikait untuk melahirkan sisa badan bayi
 - (3) Bayi lahir diikuti oleh sisa air ketuban
- h) Lamanya kala II untuk *primigravida* 50 menit dan *multigravida* 30 menit

3) Kala III persalinan

Persalinan kala III dimulai setelah bayi lahir dan berakhir dengan lahirnya *plasenta* serta selaput ketuban yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Lepasnya *plasenta* dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda-tanda sebagai berikut

- a) *Uterus* menjadi berbentuk bundar
- b) *Uterus* terdorong keatas, karena *plasenta* dilepas *kesegmen* bawah Rahim
- c) Tali pusat bertambah panjang
- d) Terjadi perdarahan yang menyebar

4) Kala IV persalinan

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

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

g. Kebutuhan Dasar Ibu Selama Bersalin

1) Kala I

Kebutuhan yang harus terpenuhi di kala I antara lain :

- a) Mengatur aktivitas dan posisi ibu
- b) Membimbing ibu untuk rileks sewaktu ada his
- c) Menjaga kebersihan ibu
- d) Pemberian cairan dan nutrisi

2) Kala II

Disini bidan harus dapat memenuhi kebutuhan selama kala II, diantaranya :

- a) Menjaga kandung kemih tetap kosong
- b) Menjaga kebersihan ibu
- c) Memberi cairan
- d) Mengatur posisi ibu

3) Kala III

Adapun pemenuhan kebutuhan pada ibu di kala III diantaranya

- a) Menjaga kebersihan
- b) Pemberian cairan dan nutrisi
- c) Kebutuhan istirahat (Marmi, 2012)

4) Kala IV

- a) *Personal hygiene*, membersihkan ibu setelah melahirkan adalah cara pemberian kenyamanan pada ibu
- b) Memeriksa TTV, kontraksi *uterus*, perdarahan dalam keadaan normal
- c) Membantu ibu berkemih

- d) Mengajarkan ibu dan keluarga tentang cara menilai kontraksi dan melakukan *masase uterus*
- e) Menjelaskan asuhan BBL pada ibu
- f) Mengajarkan ibu dan keluarga tanda bahaya *post partum*, seperti perdarahan, demam, bau busuk pada vagina, pusing, lemas, penyulit dalam menyusui bayinya dan kontraksi hebat
- g) Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan hidrasi
- h) Pendamping pada ibu selama kala IV
- i) Nutrisi dan dukungan emosional

h. Standar Pelayanan Persalinan

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 1464/Menkes/Per/X/2010 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan, kewenangan yang dimiliki bidan meliputi : pelayanan persalinan normal, *episiotomi*, penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II, penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan perujukan, fasilitasi/bimbingan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dan promosi Air Susu Ibu (ASI) eksklusif, pemberian *uterotonika* pada manajemen aktif kala tiga dan *postpartum*, penyuluhan dan konseling persalinan.

3. Teori Bayi Baru Lahir

a. Pengertian

Bayi baru lahir normal adalah berat lahir antara 2500-4000 gram, cukup bulan, lahir langsung menangis dan tidak ada kelainan *congenital* (cacat bawaan) yang berat (Marmi, 2014). Segera setelah lahir BBL harus beradaptasi dari keadaan yang sangat tergantung menjadi mandiri secara fisiologis. Baik perubahan yang dialami oleh bayi yang semula berada dalam lingkungan interna (dalam kandungan ibu) yang diingin dan segala kebutuhannya memerlukan bantuan orang lain untuk memenuhinya.

b. Ciri-Ciri BBL

- 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) Jantung bayi dalam menit-menit pertama kira-kira 180x/menit kemudian menurun sampai 120-160x/menit
- 6) Pernapasan pada menit-menit pertama cepat kira-kira 80x/menit, kemudian menurun setelah tenang kira-kira 60-40x/menit
- 7) Kulit kemerah – merahan dan licin karena jaringan *subcutan* cukup terbentuk dan diliputi *vernix caseosa*
- 8) Rambut *lanugo* telah tidak terlihat, rambut dikepala biasanya telah sempurna
- 9) Kuku telah agak panjang dan lemas Reflek *rooting* (mencari puting susu) dan *sucking* (menghisap) sudah berfungsi dengan baik
- 10) Reflek *morro* sudah baik, bayi bila dikagetkan akan bergerak seperti memeluk
- 11) Reflek *grasping* sudah baik apabila diletakkan suatu benda ditelapak tangan, bayi akan menggenggam / adanya gerakan reflek
- 12) Eliminasi bayi, *mekonium* dan *urine* akan keluar dalam 24 jam pertama. *Mekonium* berwarna hitam kecoklatan (Marmi, 2012).

c. Cara Kehilangan Panas Tubuh

Mekanisme yang dapat menyebabkan bayi baru lahir kehilangan panas, yaitu :

- 1) *Konduksi* atau terpapar dengan udara sekitarnya yang lebih dingin
- 2) *Konveksi* atau kontak langsung bayi dengan permukaan yang dingin contohnya seperti timbangan
- 3) *Evaporasi* atau penguapan cara kehilangan panas utama pada bayi
- 4) *Radiasi* bila bayi didekatkan dengan benda yang suhunya lebih rendah dari suhu tubuh bayi (Sukarni, 2013)

d. Komplikasi bayi baru lahir normal

Proses rujukan bayi baru lahir dengan komplikasi :

- 1) Penyakit sangat berat
- 2) Infeksi berat / *sepsis*
- 3) Kejang
- 4) Gangguan nafas berat
- 5) *Hipotermi* berat
- 6) Bayi kuning
- 7) *Ikterus* patologis
- 8) *Asfiksia* atau *asfiksia* tidak teratasi
- 9) BB lahir < 2000 gram atau BB lahir < 2500 gram dengan komplikasi
- 10) Bayi baru lahir dengan kelainan *kongenital*
- 11) Diare / dehidrasi
- 12) Dehidrasi berat

e. Cara menjaga bayi agar tetap hangat

- 1) Mengeringkan bayi seluruhnya dengan selimut atau handuk hangat
- 2) Membungkus bayi, terutama bagian kepala dengan selimut hangat dan kering
- 3) Mengganti semua selimut / handuk yang basah
- 4) Bayi tetap terbungkus sewaktu ditimbang
- 5) Buka pembungkus bayi hanya pada daerah yang diperlukan saja untuk melakukan suatu prosedur dan membungkusnya kembali dengan handuk dan selimut segera setelah selesai melakukan prosedur
- 6) Menyediakan lingkungan yang hangat dan kering bagi bayi
- 7) Atur suhu ruangan atas kebutuhan bayi
- 8) Memberikan bayi pada ibunya secepat mungkin
- 9) Meletakkan bayi diatas perut sambil menyelimuti keduanya dengan selimut kering
- 10) Tidak dimandikan sedikitnya 6 jam setelah bayi lahir

f. Standar Pelayanan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 1464/Menkes/Per/X/2010 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan, kewenangan yang dimiliki bidan meliputi : pelayanan bayi baru lahir, melakukan asuhan bayi baru lahir normal, termasuk *resusitasi*, pencegahan *hipotermi*, Inisiasi Menyusui Dini (IMD), injeksi Vitamin K1, perawatan bayi baru lahir pada masa *neonatal* (0-28 hari), dan perawatan tali pusat, penanganan *hipotermi* pada bayi baru lahir dan segera merujuk, penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan perujukan, pemberian imunisasi rutin sesuai program pemerintah.

4. Teori Nifas

a. Pengertian

Masa nifas dimulai setelah kelahiran *plasenta* dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Roito,2013).

Masa nifas atau *masapurperium* adalah masa setelah persalinan selesai sampai 6 minggu atau 42 hari. Selama masa nifas organ reproduksi secara perlahan akan mengalami perubahan seperti keadaan sebelum hamil. Perubahan organ reproduksi disebut *invulusi uterus* (Maritalia, 2012).

b. Tujuan Asuhan Masa Nifas

- 1) Memulihkan kesehatan umum penderita
- 2) Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologi
- 3) Melaksanakan skrining secara komprehensif, deteksi dini, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi ibu dan bayi
- 4) Mempertahankan kesehatan psikologis
- 5) Mencegah infeksi dan komplikasi
- 6) Memperlancar pembentukan ASI
- 7) Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan diri, nutrisi, KB, cara dan manfaat menyusui, pemberian imunisasi serta perawatan bayi sehari-hari.
- 8) Mengajarkan ibu untuk melaksanakan perawatan mandiri sampai masa nifas selesai dan memelihara bayi dengan baik
- 9) Memberikan pelayanan KB

c. Tahapan Masa Nifas

Nifas di bagi dalam 3 periode, yaitu :

- 1) Periode *Immediate Puerperium*, yaitu masa segera setelah *plasenta* lahir sampai dengan 24 jam. Pada masa ini sering terdapat banyak masalah, misalnya perdarahan karena *atonia uteri*.
- 2) Periode *Early Puerperium* (24 jam-1 minggu).
Di fase ini bidan memastikan *involusio uteri* dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, *lokhea* tidak berbau busuk, tidak ada demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui bayinya dengan baik.
- 3) Periode *Late Puerperium* (1 minggu-6 minggu). Di periode ini bidan tetap melakukan perawatan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling KB (Ambarwati, 2013).

d. Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan nifas pertama pada masa 6 jam sampai dengan 3 hari setelah persalinan, kunjungan kedua dalam waktu hari ke-4 sampai dengan hari ke-28 setelah persalinan, dan kunjungan ketiga dalam waktu hari ke-29 sampai dengan hari ke 42 setelah persalinan.

Pemeriksaan yang diberikan adalah :

- 1) Pemeriksaan tekanan darah, nadi, respirasi dan suhu
- 2) Pemeriksaan TFU
- 3) Pemeriksaan *lochea* dan pengeluaran pervaginam lainnya
- 4) Pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif 6 bulan
- 5) Pemberian kapsul vitamin A sebanyak 2 kali, pertama segera setelah melahirkan, kedua diberikan setelah 24 jam pemberian kapsul vitamin A pertama
- 6) Pelayanan KB pasca persalinan

e. Perubahan Fisiologi Masa Nifas

- 1) *Uterus* (Rahim)

Uterus merupakan organ reproduksi yang berongga dan berotot, terbentuk seperti buah alpukat sedikit gepeng dan berukuran sebesar telur ayam. Satu minggu setelah melahirkan berat *uterus* sekitar 500 gram, dua minggu setelah persalinan menjadi 300 gram dan menjadi 40-60 gram setelah 6 minggu persalinan. Perubahan ini terjadi karena segera setelah persalinan

kadar *hormone estrogen* dan *progesteron* akan menurun mengakibatkan *proteolysis* pada dinding *uterus*.

2) *Serviks* (Leher Rahim)

Serviks menjadi tebal, kaku dan masih terbuka selama 3 hari. Namun ada juga yang berpendapat sampai 1 minggu. Bentuk mulut *serviks* yang bulat menjadi agak memanjang dan akan kembali normal dalam 3-4 bulan.

3) *Vagina*

Vagina yang bengkak serta lipatan (*rugae*) yang hilang akan kembali seperti semula setelah 3-4 minggu.

4) *Abdomen*

Perut akan menjadi lembek dan kendor. Proses *involutio* pada perut sebaiknya diikuti olahraga atau senam penguatan otot-otot perut. Jika ada garis-garis biru (*striae*) tidak akan hilang, kemudian perlahan-lahan akan berubah warna mejadi keputihan (Saifuddin, 2011).

5) *Payudara*

Payudara menjadi besar, keras dan menghitam disekitar puting susu, ini menandakan dimulainya proses menyusui. Pada hari kedua ASI berwarna kuning keruh yang kaya akan antibody dan protein yang sangat bagus untuk bayi (Suherni,2011).

6) *Kulit*

Setelah melahirkan, pigmentasi akan berkurang, sehingga hiperpigmentasi pada muka, leher, payudara dan lainnya akan menghilang secara perlahan-lahan (Saifuddin, 2011)

7) *Pengeluaran lochea*

Cairan atau *secret* yang keluar pada masa nifas disebut dengan *lochea*. Macam-macam *lochea* antara lain :

a) *Lochea Rubra*

- (1) Muncul pada hari pertama sampai hari ketiga
- (2) Warna merah
- (3) Terdiri dari darah segar bercampur sisa-sisa selaput ketuban, sisa-sisa *verniks caseosa*, *lanuga* dan *meconium*.

b) *Lochea Sanguilenta*

- (1) Pada hari ke-3 sampai hari ke-7

- (2) Warna merah kecoklatan
- (3) Terdiri dari sedikit darah bercampur lendir, selaput lendir, dan kuman penyakit yang telah mati.

c) *Lochea Serosa*

- (1) Pada hari ke-7 sampai hari ke 14
- (2) Warna agak kuning cair dan tidak berdarah lagi

d) *Lochea Alba*

- (1) Setelah 2 minggu (10 sampai 15 hari)
- (2) Berwarna putih (Sulistyawati, 2009)

8) Aspek psikologis post partum

Di bagi dalam beberapa fase yaitu :

a) *Fase Taking In*

Perhatian ibu terhadap kebutuhan dirinya, fase ini berlangsung selama 1-2 hari.

- (1) Ibu memperhatikan bayinya tetapi tidak menginginkan kontak dengan bayinya. Ibu hanya memerlukan informasi tentang bayinya.
- (2) Ibu memerlukan makanan yang adekuat serta istirahat / tidur.

b) *Fase Taking Hold*

- (1) Fase mencari pegangan, berlangsung \pm 10 hari
- (2) Ibu berusaha mandiri dan berinisiatif
- (3) Perhatian terhadap kemampuan diri untuk mengatasi fungsi tubuhnya seperti kelancaran BAB, BAK, duduk, jalan dan lain sebagainya.

- (4) Ibu ingi belajar tentang perawatan diri dan bayinya
- (5) Timbul rasa kurang percaya diri

c) *Fase Letting Go*

- (1) Ibu merasakan bahwa bayinya terpisah darinya
- (2) Ibu mendapatkan peran dan tanggung jawab baru
- (3) Terjadi peningkatan kemandirian diri dalam merawat diri dan bayinya
- (4) Terjadi penyesuaian dalam hubungan keluarga dan bayinya

f. Standar Pelayanan Kebidanan

Berdasarkan Permenkes No. 1464/MENKES/PER/X/2010 Pasal 10 Ayat (1). Bidan dalam menjalankan praktik berwenang untuk memberikan pelayanan yang meliputi pelayanan kesehatan ibu yang berkaitan dengan masa prahamil, kehamilan, masa nifas, masa menyusui, dan masa antar dua kehamilan. (Depkes RI, 2010)

5. Teori Neonatus

a. Pengertian

Neonatus adalah masa kehidupan pertama diluar Rahim sampai dengan usia 28 hari. Terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan diluar Rahim sampai dengan usia 28 hari. Terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan di dalam Rahim menjadi di luar Rahim. *Neonatus* mengalami masaperubahan dari kehidupan di dalam Rahim yang serba tergantung pada ibu menjadi kehidupan diluar Rahim yang serba mandiri. Masa perubahan yang paling besar terjadi selama jam ke 24-72 pertama (usia 2-6 hari). Transisi ini hampir meliputi semua system organ, namun yang terpenting adalah sitem pernapasan, sirkulasi, ginjal dan hepar. Oleh sebab itu sangatlah diperlukan asuhan yang matang pada nenonatus (Putra, 2012).

b. Masa neonatal

Masa sejak lahir smapai dengan 4 minggu pertama (28 hari) sesudah kelahiran. Dibagi menajdi 2 yaitu :

- 1) *Neonatus* Dini : Usia 0-7 hari
- 2) *Neonatus* Lanjut : Usia 7-28 hari

c. Asuhan pada bayi 0-2 hari

Terdiri dari beberapa tindakan, diantaranya adalah :

- 1) Pencegahan infeksi
- 2) Melakukan penilaian
- 3) Pencegahan kehilangan panas
- 4) Memandikan bayi baru lahir
- 5) Perawatan tali pusat
- 6) Membebaskan dan membersihkan jalan nafas
- 7) Mempertahankan suhu tubuh bayi

8) Pemeriksaan fisik

d. Asuhan pada bayi usia 2-6 hari

1) Kebutuhan nutrisi

Rencana asuhan untuk memenuhi kebutuhan minum atau makan bayi adalah membantu bayi mulai menyusui dengan pemberian ASI eksklusif. ASI merupakan makanan yang terbaik bagi bayi. ASI diketahui mengandung zat gizi yang paling banyak sesuai kualitas dan kuantitasnya untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi. (Wahyuni, 2012).

2) Kebutuhan eliminasi

Air seni dibuang dengan cara mengosongkan kandung kemih secara *reflex*. Bayi miksi minimal sebanyak 6 kali sehari. Semakin banyak cairan yang masuk maka semakin sering bayi miksi. Defekasi pertama berwarna hijau kehitaman. Pada hari ke 3-5 kotoran berubah warna menjadi kuning kecoklatan. Bayi defekasi 4-6 kali sehari. Kotoran bayi yang hanya minum ASI biasanya cair. Bayi yang mendapatkan ASI kotorannya kuning, agak cair dan berbiji. Bayi yang minum susu botol kotorannya coklat muda, lebih padat dan berbau (Wahyuni, 2012).

3) Kebutuhan tidur

Dalam 2 minggu pertama setelah lahir, bayi normalnya sering tidur. Bayi yang baru lahir mempergunakan sebagian besar waktunya untuk tidur. Dengan bertambahnya usia, waktu untuk terjaga menjadi semakin lama, khususnya pada waktu pagi dan siang hari. Pada umumnya, waktu tidur dan istirahat bayi berlangsung *parallel* dengan menyusui. Tidur bagi seorang bayi berarti cara paling nyaman untuk beristirahat dan memperbarui energinya guna kegiatan-kegiatan di waktu terjaga (Wahyuni, 2012).

4) Kebersihan kulit

Kulit bayi baru lahir secara struktural dasar hampir sama dengan kulit orang dewasa. Kulit bayi biasanya tipis, lembut dan sangat mudah terjadi trauma baik akibat peregnagan atau tekanan. Semakin *imatur* seorang bayi semakin kurang kematangan fungsi kulitnya. Kulit bayi mempunyai peranan

penting melindungi bayi dan sangat penting untuk menjaga kesehatan kulit bayi agar tidak muncul komplikasi atau penyakit. (Wahyuni, 2012).

5) Kebutuhan keamanan

Pencegahan infeksi adalah suatu aspek yang penting dalam perlindungan dan keamanan pada bayi baru lahir. Mencuci tangan sebelum dan sesudah menangani bayi merupakan cara efektif untuk mencegah infeksi. Setiap bayi harus mempunyai alat dan pakaian tersendiri untuk mencegah infeksi silang. Mencegah anggota keluarga yang sedang sakit menangani bayi. menjaga kebersihan dan keringnya tali pusat. Mengganti popok dan menjaga kebersihan area bokong.

6. Teori Kontrasepsi

a. Pengertian

Kontrasepsi adalah menghindari atau mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat pertemuan antara sel telur yang matang dengan sel *sperma*. (Sukarni, 2013).

Keluarga berencana menurut UU no 10 tahun 1992 tentang perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga sejahtera adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui Pendewasaan Usia Perkawinan (PUP), pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera. (Sujiyatin, 2011)

Pemilihan jenis kontrasepsi didasarkan pada tujuan penggunaan yaitu :

- 1) Menunda Kehamilan. Pasangan dengan istri berusia di bawah 20 tahun di anjurkan untuk menunda kehamilan. Ciri-ciri kontrasepsi yang diperlukan yaitu : *reversibilitas* yang tinggi dan efektif yang relatif tinggi misalnya : Pil, AKDR dan KB sederhana.
- 2) Menjarangkan kehamilan (mengatur kesuburan). Masa saat istri berusia 20-30 tahun adalah cara yang paling baik untuk melahirkan anak dengan jarak kelahiran 3-4 tahun, tidak

menghambat produksi ASI. Kontrasepsi yang sesuai misalnya AKDR, pil dan suntik, susuk KB, kontrasepsi mantap.

- 3) Mengakhiri kesuburan (tidak ingin hamil lagi). Saat istri usia diatas 30 tahun dianjurkan untuk mengakhiri kesuburan setelah mempunyai 2 anak. Ciri-ciri kontrasepsi yang diperlukan yaitu : *reversibilitas* rendah, efektifitas sangat tinggi, dapat dipakai jangka panjang, tidak menambah kelainan yang sudah ada. Kontrasepsi yang sesuai misalnya kontrasepsi mantap (*tubektomi/vasektomi*), susuk KB, AKDR.

b. Tujuan Program KB

Tujuan utama program KB Nasional adalah untuk memenuhi perintah masyarakat akan pelayanan KB dan kesehatan reproduksi yang berkualitas, menurunkan tingkat / angka kematian ibu dan bayi, dan anak serta penanggulangan masalah kesehatan reproduksi dalam rangka membangun keluarga kecil berkualitas.

c. Macam-macam Kontrasepsi

1) Kontrasepsi Non Hormonal

a) Kalender (Pantang Berkala)

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

(1) Keuntungan

- (a) Lebih sederhana
- (b) Dapat digunakan oleh setiap wanita yang sehat
- (c) Tidak mengganggu pada saat berhubungan seksual.

(2) Keterbatasan

- (a) Memerlukan kerjasama yang baik antara suami istri.
- (b) Harus ada motivasi dan disiplin pasangan dalam menjalankannya.
- (c) Pasangan suami istri harus tahu masa subur dan masa tidak subur.
- (d) Harus mengamati siklus menstruasi minimal enam kali siklus.

b) *Coitus Interruptus* (Senggama Terputus)

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

(1) Manfaat Kontrasepsi

- (a) Efektif bila digunakan dengan benar
- (b) Tidak mengganggu produksi ASI
- (c) Dapat digunakan sebagai pendukung metode KB lainnya
- (d) Dapat digunakan setiap waktu
- (e) Tidak membutuhkan biaya Non Kontrasepsi
- (f) Meningkatkan keterlibatan pria dalam keluarga berencana

(2) Keterbatasan

Efektifitas bergantung pada kesediaan pasangan untuk melakukan senggama terputus setiap melaksanakannya (angka kegagalan 4-18 kehamilan per 100 perempuan per tahun). Efektifitas akan jauh menurun apabila *sperma* dalam 24 jam sejak ejakulasi masih melekat pada penis. Memutus kenikmatan dalam berhubungan seksual.

c) Metode Lendir Serviks

Metode *mukosa serviks* atau metode *ovulasi* merupakan metode keluarga berencana alamiah (KBA) dengan cara mengenali masa subur dari siklus menstruasi dengan mengamati lendir *serviks* dan perubahan rasa pada *vulva* menjelang hari-hari *ovulasi*.

(1) Kelebihan

- (a) Mudah digunakan.
- (b) Tidak memerlukan biaya.
- (c) Metode *mukosa serviks* merupakan metode keluarga berencana alami lain yang mengamati tanda-tanda kesuburan.

(2) Keterbatasan

- (a) Tidak efektif bila digunakan sendiri, sebaiknya dikombinasikan dengan metode kontrasepsi lain
- (b) Infeksi saluran reproduksi dapat mengaburkan tanda kesuburan

d) Suhu basal

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

(1) Keuntungan

- (a) Meningkatkan pengetahuan dan kesadaran pada pasangan suami istri tentang masa subur/*ovulasi*.
- (b) Membantu wanita yang mengalami siklus haid tidak teratur mendeteksi masa subur/*ovulasi*.
- (c) Membantu menunjukkan perubahan tubuh lain pada saat mengalami masa subur/*ovulasi* seperti perubahan lendir *serviks*.

(2) Keterbatasan

- (a) Membutuhkan motivasi dari pasangan suami istri
- (b) Memerlukan konseling dan KIE dari tenaga medis
- (c) Pengukuran suhu tubuh harus dilakukan pada waktu yang sama
- (d) Tidak mendeteksi awal masa subur

- (e) Membutuhkan masa pantang yang lama

e) Kondom

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

(1) Manfaat kondom secara kontrasepsi antara lain:

- (a) Efektif bila pemakaian benar
- (b) Tidak mengganggu produksi ASI
- (c) Tidak mengganggu kesehatan klien

- (d) Tidak mempunyai pengaruh sistemik
- (e) Murah dan tersedia di berbagai tempat

(2) Manfaat kondom secara non kontrasepsi antara lain :

- (a) Peran serta suami untuk ber-KB
- (b) Mencegah penularan PMS
- (c) Mencegah *ejakulasi dini*
- (d) Mengurangi *insidensi* kanker *serviks*
- (e) Adanya interaksi sesama pasangan

(3) Keterbatasan Kondom

- (a) Efektifitas tidak terlalu tinggi
- (b) Tingkat efektifitas tergantung pada pemakaian kondom yang benar
- (c) Adanya pengurangan sensitifitas pada *penis*
- (d) Harus selalu tersedia setiap kali berhubungan seksual
- (e) Perasaan malu membeli di tempat umum
- f) IUD/AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim)

IUD adalah alat kecil terdiri dari bahan plastik yang lentur yang dimasukkan ke dalam rongga rahim, yang harus diganti jika sudah digunakan selama periode tertentu. IUD merupakan cara kontrasepsi jangka panjang. Nama populernya adalah *spiral*.

(1) Jenis-jenis IUD

(a) *Copper-T*

IUD berbentuk T, terbuat dari bahan *polyethelene* di mana pada bagian vertikalnya diberi lilitan kawat tembaga halus. Lilitan kawat tembaga halus ini mempunyai efek *antifertilisasi* (anti pembuahan) yang cukup baik. IUD bentuk T yang baru.

(b) *Copper-7*

IUD ini berbentuk angka 7 dengan maksud untuk memudahkan pemasangan. Jenis ini mempunyai ukuran diameter batang vertikal 32 mm dan ditambahkan gulungan kawat tembaga (*Cu*) yang mempunyai luas permukaan 200 mm², fungsinya sama

seperti halnya lilitan tembaga halus pada jenis *Copper-T*.

(c) *Multi Load*

IUD ini terbuat dari dari plastik (*polyethelene*) dengan dua tangan kiri dan kanan berbentuk sayap yang fleksibel. Panjangnya dari ujung atas ke bawah 3,6 cm. Batangnya diberi gulungan kawat tembaga dengan luas permukaan 250 mm² atau 375 mm² untuk menambah efektivitas. Ada 3 ukuran multi load, yaitu standar, small (kecil), dan mini.

(d) *Lippes Loop*

IUD ini terbuat dari bahan *polyethelene*, bentuknya seperti spiral atau huruf S bersambung. Untuk memudahkan kontrol, dipasang benang pada ekornya.

(2) Keuntungan

- (a) Sangat efektif
- (b) IUD dapat efektif segera setelah pemasangan
- (c) Metode jangka panjang
- (d) Tidak mempengaruhi hubungan seksual
- (e) Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI
- (f) Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau abortus (apabila tidak terjadi infeksi)

(3) Kerugian

- (a) Mengalami keterlambatan haid
- (b) Terjadi pendarahan yang lebih banyak (lebih hebat) dari haid biasa
- (c) Terdapat tanda-tanda infeksi, semisal keputihan, suhu badan meningkat, mengigil, dan lain sebagainya
- (d) Sakit, misalnya diperut, pada saat melakukan senggama

2) Kontrasepsi Hormonal

a) Pil KB

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

(1) Pil gabungan atau kombinasi

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

(2) Pil berturutan

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

(3) Pil khusus *Progestin* (pil mini)

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

Efek Samping Pemakaian Pil :

Pemakaian pil dapat menimbulkan efek samping berupa perdarahan di luar haid, rasa mual, bercak hitam di pipi (*hiperpigmentasi*), jerawat, penyakit jamur pada liang vagina (*candidiasis*), nyeri kepala, dan penambahan berat badan.

b) KB Suntik

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

(1) Cara kerja KB suntik :

- (a) Menghalangi *ovulasi* (masa subur)
- (b) Mengubah lendir *serviks* (vagina) menjadi kental
- (c) Mencegah terjadinya pertemuan sel telur & *sperma*
- (d) Mengubah kecepatan transportasi sel telur.

(2) Efek Samping

- (a) Siklus haid tidak teratur
- (b) Perdarahan bercak (*spotting*)
- (c) Jarang terjadi perdarahan yang banyak.
- (d) Sering menjadi penyebab bertambahnya Berat Badan.

(3) Keuntungan

- (a) Cocok untuk mencegah kehamilan atau menjarangkan kehamilan dalam jangka panjang dan kesuburan dapat pulih kembali
- (b) Tidak mengganggu hubungan suami istri
- (c) Dapat dipakai segala umur pada masa reproduktif
- (d) Dapat dipakai segera setelah masa nifas

(4) Kerugian

- (a) Perdarahan bercak, dapat lama
- (b) Jarang terjadi perdarahan yang banyak
- (c) Tidak dapat haid (sering setelah pemakaian berulang)
- (d) Menaikkan Berat Badan

c) Implant

Adalah alat kontrasepsi yang disusupkan dibawah kulit lengan atas sebelah dalam berbentuk kapsul silastik (lentur) panjangnya sedikit lebih pendek dan pada batang korek api dan dalam setiap batang mengandung *hormon levonorgestrel* yang dapat mencegah terjadinya kehamilan (BKKBN, 2012)

(1) Keuntungan kontrasepsi

- (a) Daya guna tinggi
- (b) Perlindungan jangka panjang (sampai 5 tahun)
- (c) Tidak memerlukan pemeriksaan dalam
- (d) Tidak mengganggu kegiatan senggama
- (e) Tidak mengganggu ASI
- (f) Dapat dicabut setiap saat sesuai dengan kebutuhan.

(2) Keuntungan non kontrasepsi yaitu :

- (a) Mengurangi nyeri haid.
- (b) Mengurangi jumlah darah haid
- (c) Mengurangi/memperbaiki anemia.
- (d) Melindungi terjadinya kanker *endometrium*

(3) Kerugian

- (a) *Insersi* dan pengeluaran harus dilakukan oleh tenaga terlatih
- (b) Petugas medis memerlukan latihan dan praktek untuk insersi dan pengangkatan implant
- (c) Lebih mahal
- (d) Sering timbul perubahan pola haid
- (e) Akseptor tidak dapat menghentikan implant sekehendaknya sendiri

3) Kontrasepsi mantap

a) *Tubektomi*

Sterilisasi adalah metode kontrasepsi permanen yang hanya diperuntukkan bagi mereka yang memang tidak ingin atau boleh memiliki anak (karena alasan kesehatan). Disebut permanen karena metode kontrasepsi ini hampir tidak dapat dibatalkan (*reversa*) bila kemudian Anda ingin punya anak. Pembatalan masih mungkin dilakukan, tetapi membutuhkan operasi besar dan tidak selalu berhasil. Manfaat :

- (1) Sangat efektif, karena merupakan metode kontrasepsi permanen
- (2) Tidak mempengaruhi proses pemberian ASI
- (3) Tidak bergantung pada faktor senggama
- (4) Tidak ada efek samping dalam jangka panjang

b) *Vasektomi*

Vasektomi adalah kontrasepsi bedah untuk pria dengan cara memutus saluran spermanya. Operasi *vasektomi* menghambat saluran *spermatozoa* (*vas deferens*) yang membawa *sperma* keluar. Operasi ini biasanya dilakukan di klinik atau rumah sakit dengan melibatkan pemotongan dan mengikat mati (*cauterizing*) saluran *sperma*.

Manfaat :

- (1) *Vasektomi* lebih murah dan lebih sedikit komplikasi *tuba*
- (2) Pria memiliki kesempatan untuk gantian KB dengan istrinya
- (3) Tidak mempengaruhi kemampuan seorang pria dalam seksual.

B. Konsep Dasar Manajemen Asuhan Kebidanan

1. Konsep Dasar Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Normal Trimester III

a. Pengkajian data

Pada langkah pertama ini dikumpulkan semua informasi yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Pengkajian data wanita hamil terdiri atas anamnesis, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang.

1) Anamnesa (Data Subjektif)

- a) Identitas klien : nama, umur, ras/ suku, *gravid/para*, alamat dan nomor telepon, agama, status perkawinan, pererjaan dan tanggal anamnesa. Maksud pertanyaan ini adalah untuk identifikasi penderita dan menentukan status sosial ekonominya yang harus kita ketahui, misalnya untuk menentukan anjuran apa atau pengobatan apa yang akan diberikan. Umur juga hal yang penting karena ikut menentukan *prognosis* kehamilan. Kalau umur terlalu lanjut atau terlalu muda, maka persalinan lebih banyak resikonya.
- b) Alasan datang : alasan wanita datang ketempat bidan/ klinik, yang diungkapkan dengan kata-katanya sendiri.
- c) Riwayat perkawinan : menikah atau tidak, berapa kali menikah dan berapa lama menikah, kalau ibu hamil yang

sudah lama menikah, nilai anak tertentu besar sekali dan ini harus diperhitungkan dalam pimpinan persalinan.

- d) Riwayat penyakit sekarang : berhubungan dengan masalah atau alasan datang, riwayat kesehatan sekarang yang terdiri dari riwayat kehamilan saat ini yang dikaji untuk mendeteksi komplikasi kapan hari pertama haid terakhir, kapan pergerakan anak pertama kali, apa keluhan dan ketidaknyamanan yang dirasakan, pendidikan kesehatan apa saja yang telah didapat, apakah sudah melakukan imunisasi selama hamil.
- e) Riwayat kesehatan lalu : meliputi riwayat waktu kecil dan imunisasi, tes laboratorium akhir-akhir ini terhadap penyakit infeksi, penyakit berat misalnya *pneumonia*, hepatitis, demam rematik, dan polio, masuk rumah sakit, perdarahan, kecelakaan, transfusi darah, alergi makanan, lingkungan, debu, hewan dan asma, alergi obat, penggunaan alkohol dan kebiasaan seperti merokok dan alkohol, pola tidur, diet, aktivitas, dan pengobatan yang didapat.
- f) Riwayat keluarga : terdiri dari riwayat penyakit keluarga seperti kanker, penyakit jantung, hipertensi, diabetes, penyakit ginjal, penyakit jiwa, kelainan bawaan kehamilan ganda, TB, *epilepsi*, kelainan darah alergi, kelainan genetik dan riwayat keturunan kembar.
- g) Riwayat menstruasi : anamnesa haid memberikan kesan tentang alat reproduksi / kandungan, yang meliputi hal-hal berikut yaitu umur menarche, frekuensi, jarak/ siklus haid, lamanya haid, jumlah darah yang keluar, karakteristik darah, HPHT, *dismenorrhea*, perdarahan *uterus* disfungsi misal nya *spotting*, *menoragia* dll, penggunaan produk, sindrom syok keracunan dan *sidrom premenstrual*.
- h) Riwayat *obstetrik* : meliputi *gravid/ para*, tipe golongan darah, kehamilan yang lalu, pertanyaan ini sangat mempengaruhi *prognosis* persalinan dan pimpinan persalinan, karena persalinan yang lampau adalah ujian dari segala hal yang mempengaruhi persalinan.

- i) Riwayat *ginekologi* : meliputi *infertilitas*, infeksi vagina, PMS, *servicitis kronik*, *endometritis*, infeksi panggul, *papsmear* abnormal dan bedah ginekologi.
- j) Riwayat seksualitas : pola hubungan seksualitas, frekuensi berhubungan, kelainan dan masalah seksual
- k) Riwayat kontrasepsi/ KB : KB terakhir yang di gunakan jika dalam kehamilan perlu juga ditanyakan rencana KB setelah melahirkan

2) Pemeriksaan fisik (Data Objektif)

Pemeriksaan fisik lengkap dilakukan pada kunjungan awal wanita hamil untuk memastikan apakah wanita hamil tersebut mempunyai abnormalitas medis atau penyakit. Berikut adalah pemeriksaan fisik yang dilakukan :

- a) Pengukuran umum/tanda-tanda vital : meliputi pemeriksaan tekanan darah, tekanan darah ibu hamil tidak boleh mencapai 140 mmHg sistolik atau 90 mmHg diastolik, pemeriksaan suhu, nadi, pernafasan, tinggi badan, berat badan sebelum hamil dan sesudah hamil.
- b) Pemeriksaan umum : meliputi kesesuaian penempatan usia, status gizi umum, penempatan status kesehatan, tingkat emosi, sesuai *mood*, temuan keagalansystem seperti *sianosis*, *distess* pernafasan, batuk *presisten*, abnormalitas suara dan berbicara, abnormalitas tulang, postur tubuh, gaya berjalan dan gerakan tubuh.
- c) Pemeriksaan kepala dan leher : meliputi apakah ada *edema* pada wajah, adakah *chloasma gravidarum*, pada mata adakah pucat pada kelopak mata bawah, adakah kuning/ikterus pada *sclera*, pada hidung adakah pernafasan cuping hidung, adakah pengeluaran *secret*, apakah wajah pucat, keadaan lidaah, adakah gigi yang berlubang, pada telinga mengetahui ketajaman pendengaran secara umum, luka dan pengeluaran dari luar saluran telinga, pada leher

adakah pembesaran kelenjar *tyroid*, adakah pembesaran pembuluh darah *limfe*.

d) Pemeriksaan payudara : meliputi pemeriksaan bentuk, ukuran, simetris atau tidak, puting payudara menonjol, datar atau masuk kedalam, adakah *kolostrum* atau cairan yang keluar dari puting susu, pada saat klien mengangkat tangan keatas kepala periksa payudara untuk mengetahui adanya retraksi atau dimpling, pada saat klien berbaring lakukan palpasi secara sistematis dari arah payudara dan aksila, kemungkinan terdapat massa atau pembesaran pembuluh *limfe*.

e) Pemeriksaan abdomen : meliputi bentuk pembesaran perut, adakah bekas operasi, *linea nigra, striae abdomen*, ukuran TFU, hitung, TBJ, lakukan *palpasi Leopold*, letak, presentasi, posisi dan penurunan kepala janin, DJJ dan gerakan janin.

Frekuensi denyut jantung janin rata-rata sekitar 140 denyut per menit (dpm) dengan variasi normal 20 dpm di atas atau di bawah nilai rata-rata. Nilai normal denyut jantung janin yaitu 120-160 dpm. Bunyi yang sering terdengar ketika memeriksa DJJ adalah bising tali pusat, bising usus dan suara akibat gerakan janin.

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

Leopold II : Teraba bagian panjang dan keras seperti papan pada sebelah kanan ibu dan dibagian sebaliknya teraba bagian kecil janin (punggung kanan)

Leopold III : Pada *SBR*, teraba bagian keras, bulat dan melenting. Bagian ini tidak dapat digoyangkan (Kepala)

Leopold IV : sudah masuk Pintu Atas Panggul (*divergen*), *punctum maksimum* terletak pada kuadran kanan bawah frekuensi

detak jantung janin yaitu 137 kali/ menit
 dan intensitas teratur, TBJ: $(33-11) \times 155$
 = 3410 gram.

- f) Pemeriksaan ekstrimitas : periksa adakah *edema*, apakah kuku jari pucat, apakah terdapat *varises*, suhu/ kehangatan, serta lakukan pemeriksaan *reflex patella*.
 - g) Pemeriksaan genetalia eksterna : lihat adanya luka, *varises*, cairan (wanita, konsistensi, jumlah, bau), pada kelenjar *bartholini* adakah pembengkakan, massa atau kista dan cairan.
 - h) Pemeriksaan genetalia interna : pada dinding vagina adakah cairan atau darah, luka, pada *serviks* adakah cairan atau darah, luka / lesi, *serviks* sudah membuka atau belum, nyeri goyang atau tidak, *uterus* berupa ukuran, bentuk dan posisi, mobilitas, rasa nyeri, massa.
 - i) Pemeriksaan panggul : keadaan panggul penting pada *primigravida*, karena panggulnya belum pernah di uji dalam persalinan, sebaiknya pada *multigravida* anamnesa mengenai persalinan yang gampang dapat memberikan keterangan yang berharga mengenai keadaan panggul.
- 3) Pemeriksaan penunjang
- a) Pemeriksaan laboratorium : pada tempat berbeda, pemeriksaan yang dilakukan pada ibu hamil berbeda. Biasanya wanita hamil diperiksa urinenya untuk mengetahui kadar protein dan glukosanya, diperiksa darahnya untuk mengetahui faktor *rhesus*, golongan darah, Hb, dan penyakit *rubella*.
 - b) Pemeriksaan *rontgen* : pemeriksaan ini baik dilakukan pada kehamilan yang sudah lanjut karena sebelum bulan ke-4 rangka janin belum tampak dan pada hamil muda pengaruh sinar *rontgen* terhadap janin lebih besar.
 - c) Pemeriksaan *USG* : pemeriksaan ini bertujuan untuk diagnosis dan konfirmasi awal kehamilan, penentuan umur gestasi dan penafsiran ukuran *fetal*, diagnosis dan malformasi janin, perdarahan pervaginam dengan penyebab yang tidak

jelas, mengetahui posisi *plasenta*, mengetahui adanya kehamilan ganda, mengetahui adanya IUFD, mengetahui presentasi janin, mengevaluasi pergerakan janin dan detak jantung janin, dan mendiagnosis adanya keabnormalan pada *uterus* dan *pelvis* selama kehamilan.

d) Identifikasi diagnosa dan masalah

Pada langkah ini dilakukan identifikasi terhadap diagnosis atau masalah berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasi sehingga dapat merumuskan diagnosis dan masalah yang spesifik. Masalah sering berkaitan dengan hal-hal yang sedang dialami wanita yang diidentifikasi oleh bidan sesuai dengan hasil pengkajian.

1) Diagnosis kebidanan

Diagnosis kebidanan adalah diagnosa yang ditegakkan bidan dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar diagnosis kebidanan. Penulisan diagnose kebidanan :

G... P... A... usia kehamilan ... minggu dengan ...
(kehamilan normal/ dengan penyulit dan komplikasi)

G : *Gravida*

P : *Para*

A : *Abortus* (Hani dkk, 2010)

2) Masalah

Masalah adalah hal-hal yang berkaitan dengan pengalaman klien yang ditemukan dari hasil pengkajian atau yang menyertai diagnosis. Contoh rumusan masalah :

a) Masalah : Ibu tidak menginginkan kehamilannya

Dasar : Ibu mengatakan belum ingin hamil

b) Masalah : Ibu hamil TM III merasa takut

Dasar : Ibu mengatakan takut menghadapi persalinan

3) Kebutuhan

Kebutuhan adalah hal-hal yang dibutuhkan oleh klien dan belum teridentifikasi dalam diagnosis dan masalah yang didapatkan dengan melakukan analisis data.

b. Identifikasi diagnosa dan masalah potensial

Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah potensial atau diagnosis potensial berdasarkan diagnosa/masalah yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan. Bidan diharapkan waspada dan bersiap-siap mencegah diagnosis/ masalah potensial ini menjadi benar-benar terjadi. Langkah ini sangat penting dalam melakukan asuhan yang aman Contoh :

Dasar : Seorang wanita hamil dengan pembesaran perut yang berlebihan

Potensial : *Polihidramnion*, besar dari masa kehamilan, ibu dengan DM, dan kehamilan kembar.

c. Identifikasi kebutuhan segera

Pada langkah ini, bidan menentukan kebutuhan terhadap tindakan segera, melakukan konsultasi dan kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain berdasarkan kondisi klien. Selain itu, juga mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan/dokter untuk di konsultasi atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien.

d. Menyusun rencanakan asuhan menyeluruh

Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari suatu masalah yang berkaitan, tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut, apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya, apakah dibutuhkan penyuluhan, konseling dan apakah perlu merujuk klien bila ada masalah-masalah yang berkaitan dengan sosial ekonomi, cultural atau masalah psikologis.

Semua keputusan yang dikembangkan dalam asuhan menyeluruh ini harus rasional dan benar-benar valid, berdasarkan pengetahuan dan teori yang terbaru, serta sesuai dengan asumsi tentang apa yang akan dilakukan klien. Kaji ulang apakah rencana asuhan sudah meliputi semua aspek kesehatan terhadap wanita.

Dalam menyusun rencana asuhan pada wanita hamil, sebenarnya harus disesuaikan dengan hasil temuan dalam pengkajian data agar lebih tepat sasaran. Secara umum dapat dilakukan dengan hal-hal dibawah ini :

- 1) Jelaskan pada klien dan keluarga tentang keadaan wanita hamil, baik normal maupun abnormal.

Rasional : terhadap perbedaan dalam perawatan kehamilan sampai dengan persalinan antara *primigravida* dan *multigravida*. (Sulistyawati, 2009)

- 2) Beri KIE tentang nutrisi yang baik dalam kehamilan

Rasional : tujuan penatalaksanaan gizi pada wanita hamil adalah untuk mencapai status gizi ibu yang optimal sehingga ibu menjalani kehamilannya dengan aman, melahirkan bayi dengan potensi fisik dan mental yang baik. (Sukarni, 2013)

- 3) Beri KIE tentang pola istirahat bagi wanita hamil

Rasional : dengan adanya perubahan fisik ibu hamil, salah satunya beban berat badan perut sehingga terjadi perubahan sikap tubuh, tidak jarang ibu akan mengalami kelelahan, oleh karena itu istirahat dan tidur sangat penting untuk ibu hamil.

- 4) Beri KIE tentang *personal hygiene*

Rasional : kebersihan tubuh ibu hamil perlu diperhatikan karena dengan perubahan system metabolisme mengakibatkan peningkatan pengeluaran keringat. Jika tidak dibersihkan maka ibu hamil akan sangat mudah untuk terkena penyakit kulit. Bagian tubuh lain yang sangat membutuhkan perawatan kebersihan adalah daerah vital, selain mandi mengganti celana dalam secara rutin minimal 2 kali sehari.

- 5) Lakukan pemeriksaan fisik pada ibu hamil

Rasional : berdasarkan perubahan-perubahan anatomi dan fisiologi, dapat dikumpulkan hal-hal yang mungkin bermakna pada pemeriksaan fisik maupun penunjang, untuk menuju pada diagnosis kehamilan.

- 6) Lakukan pemeriksaan laboratorium pada ibu hamil

Rasional : pemeriksaan laboratorium dilakukan untuk pemeriksaan kadar Hb untuk mengetahui apakah pasien dalam keadaan

anemia, kadar leukosit apabila ada indikasi terjadi infeksi, protein urine untuk persiapan *preeklamsia*, *hematokrit* untuk penapisan DHF, pemeriksaan darah untuk penapisan malaria.

- 7) Rencanakan tindakan sesuai dengan kebutuhan spesifik individu
Rasional : setiap pasien yang diasuh mempunyai karakteristik yang berbeda-beda dan mempunyai kebutuhan yang berberbeda pula. (Sulistyawati, 2009)

e. Penatalaksanaan rencana asuhan

Pada langkah ini, dilakukan penatalaksanaan asuhan langsung secara efisien dan aman. Pada langkah ke-6 ini, rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah ke-5 dilaksanakan secara efisien dan efektif. Perencanaan ini biasa dilakukan seluruhnya oleh bidan, sebagian lagi oleh klien, atau anggota tim lainnya. Walau bidan tidak melakukan sendiri, namun tetap memikul tanggung jawab untuk melaksanakan rencana asuhannya.

f. Mengevaluasi

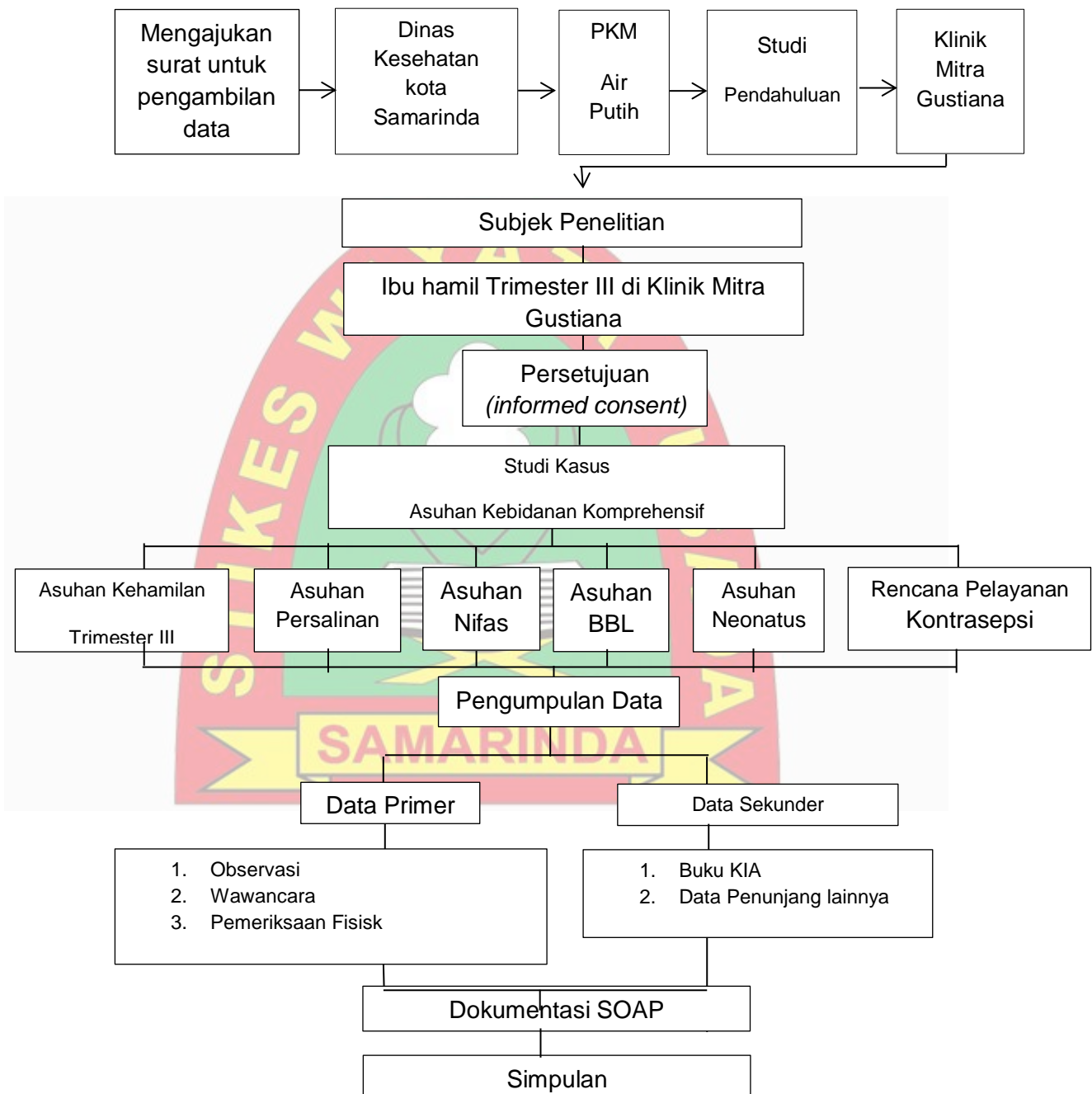
Pada langka ini, dilakukan evaluasi keefektifan asuhan yang telah diberikan. Hal yang dievaluasi meliputi apakah kebutuhan telah terpenuhi dan mengatasi diagnosis dan masalah yang telah diidentifikasi. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar-benar efektif dalam pelaksanaannya.

Ada kemungkinan bahwa sebagian rencana tersebut efektif, sedangkan sebagian lain belum efektif. Mengingat proses manajemen asuhan ini merupakan suatu kegiatan yang berkesinambungan, maka perlu mengulang kembali dari awal setiap asuhan yang tidak efektif melalui manajemen untuk mengidentifikasi mengapa proses manajemen tidak efektif, serta melakukan penyesuain pada rencana tersebut.

Evaluasi merupakan penelitian tentang keberhasilan dan keefektifan asuhan kebidanan yang telah dilakukan. Evaluasi didokumentasikan dalam bentuk SOAP.

BAB III METODE PENELITIAN

A. Alur Continuity Of Care



Bagan 3.1

B. Pendekatan Penelitian

Pendekatan penelitian yang digunakan dalam Laporan Tugas Akhir ini adalah penelitian *Continuity Of Care (COC)*

C. Tempat dan Waktu Penelitian

a. Tempat

Asuhan Kebidanan dilaksanakan di Klinik Mitra Gustiana Samarinda. Studi kasus serta asuhan kebidanan komprehensif dilakukan pada tanggal 10 Desember 2018 – 15 Februari 2019 di Klinik Mitra Gustiana Samarinda.

D. Objek Penelitian

Objek penelitian adalah ibu hamil Trimester III G3P2A0 usia kehamilan 35 minggu 5 hari dengan kehamilan fisiologis. Objek penelitian akan diberikan pelayanan komprehensif mulai periode kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas, Neonatus, sampai dengan pelayanan alat kontrasepsi.

E. Metode Penelitian

Penulis dalam pelaksanaan asuhan komprehensif ini menggunakan data primer dan data sekunder. Data primer didapatkan melalui observasi, wawancara, dan implementasi. Data sekunder diperoleh dari Dinas Kesehatan Kota, Puskesmas Air Putih, buku KIA ibu.

Metode pengumpulan dilakukan pada kunjungan ANC 2 kali, INC 1 kali, BBL 1 kali, kunjungan PNC dan kunjungan Neonatus 3 kali kunjungan KB 1 kali dengan melakukan konseling KB dengan total 8 kali kunjungan dengan menggunakan pendekatan asuhan kebidanan (pengkajian, diagnose kebidanan, rencana tindakan, implementasi, evaluasi) secara holistic, dan menekankan pada tindakan dan masalah sesuai topic penelitian.

SOAP adalah sebuah cara untuk mengidentifikasi dan mengatasi masalah pasien, merupakan sesuatu yang membutuhkan manajemen atau diagnostic termasuk medis, sosial, ekonomi, dan masalah demografi. Bidan melakukan pencatatan secara lengkap, singkat dan jelas mengenai

keadaan/kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan.

S : Subjektif

1. Data subjektif (observasi klien).
2. Menggambarkan pendokumentasian hanya pengumpulan data klien melalui anamnesa.
3. Tanda gejala subjektif diperoleh dari hasil bertanya dari klien, suami atau keluarga (identitas umum, keluhan, riwayat perkawinan, riwayat kehamilan, riwayat persalinan, riwayat KB, riwayat penyakit, riwayat penyakit keluarga, riwayat penyakit keturunan, riwayat psikososial, pola hidup).
4. Catatan ini berhubungan dengan masalah sudut pandang pasien. Ekspresi klien mengenai kekhawatiran dan keluhan di catat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang berhubungan dengan diagnosa.

O : Objektif

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

A : Analisis

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

2. Menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi :

1) Diagnosis/masalah

a. Diagnosis adalah rumusan dari hasil pengkajian kondisi klien : hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir. Berdasarkan hasil analisa data yang didapat.

b. Masalah segala sesuatu yang menyimpang sehingga kebutuhan klien terganggu, mengganggu kehamilan/kesehatan tetapi tidak masuk diagnosis.

2) Antisipasi masalah lain / diagnosis potensial.

P : Penatalaksanaan

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

F. Etika Penulisan

Dalam melaksanakan penelitian khususnya jika yang menjadi subjek penelitian adalah manusia, maka penelitian harus memahami hak dasar manusia. Manusia memiliki kebebasan dalam menentukan dirinya, sehingga penelitian yang akan dilaksanakan benar-benar menjunjung tinggi kebebasan manusia (Hidayat, 2010). Peneliti akan memperhatikan etika dalam penelitian yang dilakukan dengan langkah-langkah :

1. *Informed Consent* (Lembar Persetujuan)

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antar peneliti dengan Responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. *Informed consent* tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden.

2. *Anonimity* (Tanpa Nama)

Masalah etika kebidanan merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama Responden pada lembar atau ukuran dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

3. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaan oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. HASIL

1. Dokumentasi Asuhan Kebidanan pada Persalinan

a. Asuhan Kebidanan Antenatal Care Kunjungan ke-I

Tanggal Pengkajian : 14 Desember 2018

Waktu : 19.00 WITA

Tempat : Klinik Mitra Gustiana

S :

a. Identitas

Nama Ibu	: Ny. M	Nama suami	: Tn. W
U mur	: 28 tahun	Umur	: 34 tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku	: Bugis	Suku	: Banjar
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Swasta
Alamat	: Jl. Perum.Bukit Pinang		
No. HP	: 0857xxxxx79		

b. Alasan datang periksa/keluhan utama

Ibu hamil mengatakan bahwa ibu ingin memeriksakan kehamilannya

c. Riwayat kesehatan klien

1) Riwayat kesehatan yang lalu

Ibu tidak sedang/memiliki riwayat penyakit hipertensi, diabetes, hepatitis, jantung, ginjal, asma, TBC dan penyakit lain yang kronis, yang dapat membahayakan kehamilan, menular ataupun berpotensi menurun.

2) Riwayat kesehatan keluarga

Di dalam keluarga Ny. M tidak ada yang sedang/memiliki riwayat penyakit hepatitis, jantung, asma, tekanan darah tinggi, anemia, TBC, ginjal dan penyakit lain yang menular ataupun berpotensi menurun.

3) Riwayat menstruasi

Ibu menstruasi pertama kali usia 14 tahun dengan siklus 28 hari teratur, lamanya 5-7 hari, keluhan disminore.

Imunisasi Tetanus Toxoid : Umur kehamilan 16 minggu dan 20 minggu pada kehamilan sebelumnya.

HPHT : 07-04-2018 TP : 14-01-2019 UK : 35 Minggu 6 hari

4) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

G₃P₂A₀H

Hamil Ke	Persalinan						Nifas			
	Tgl Lahir	Umur kehamilan	Jenis persalinan	Penolong	Komplikasi Ibu	Komplikasi Bayi	J K	BB lahir	Laktasi	Komplikasi
1	19-Jan-2012	40 minggu	Spontan	Bidan	Tdk ada	Tdk ada	L	3,1 kg	ASI Eks	Tdk Ada
2	06-Mei-2017	39 minggu	Spontan	Bidan	Tdk Ada	Tdk Ada	L	3,9 kg	ASI Eks	Tdk Ada
3	Hamil Ini									

5) Riwayat kontrasepsi

Ibu mengatakan pernah menggunakan KB pil

6) Riwayat kehamilan ini

a. Riwayat ANC

ANC sejak umur kehamilan : 14 minggu

ANC di : Klinik Mitra Gustiana

Frekuensi

Trimester I : 1 Kali

Trimester II : 2 Kali

Trimester III : 2 Kali

b. Pergerakan janin yang pertama pada umur kehamilan :

16 minggu

Pergerakan janin dalam 24 jam terakhir :

10 kali/hari

c. Keluhan yang dirasakan selama kehamilan

Pada Trimester I mual dan pusing

d. Pola Nutrisi

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

Pola eliminasi

BAB	BAK
Frekuensi : 1x/hari	Frekuensi: 5x/hari
Warna : Kekuningan	Warna : Kekuningan
Bau : Khas feces	Bau : Khas urine
Konsistensi : Lembek	Konsistensi : cair
Jumlah : 1x/hari	Jumlah : 5x/hari

Pola. Aktivitas Kegiatan sehari-hari: Membersihkan rumah, memasak, mencuci baju dll

Istirahat/tidur : Tidur siang 2 jam, tidur malam 8 jam

Seksualitas : Frekuensi 2x/minggu

Keluhan : Tidak ada

Personal Hygiene

Kebiasaan mandi : 3x/hari

Kebiasaan mengganti pakaian dalam : 3x/hari

Jenis pakaian dalam yang digunakan : Katun

e. Riwayat psikososial, kultural dan spiritual

1) Ini merupakan pernikahan pertama, lama menikah \pm 8 tahun, status pernikahan sah.

2) Respon keluarga terhadap kehamilan ini

Ibu mengatakan keluarga sangat mendukung atas kehamilan ibu yang ketiga ini.

3) Bagaimana psikis ibu terhadap kehamilan ini

Ibu sangat senang dan berharap kehamilannya dapat berjalan dengan lancar dan ibu dapat menjalani kehamilan ini dalam keadaan sehat.

4) Adat istiadat

Dalam keluarga, tidak ada kebiasaan, mitos, ataupun tradisi apapun yang dapat merugikan ataupun berbahaya bagi kesehatan ibu dan janinnya.

O :

a. Pemeriksaan umum



Keadaan umum : Baik
 Kesadaran : Composmentis
 Tanda-Tanda Vital
 TD : 110/70 mmHg
 N : 89x/menit
 Rr : 21x/menit
 T : 36,5°C
 Antropometri
 BB sebelum hamil : 75 kg
 BB saat ini : 88 kg
 Kenaikan Berat Badan : 13 kg
 Tinggi badan : 158 cm
 LILA : 35 cm

b. Pemeriksaan fisik

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

Wajah : Tampak simetris, tidak tampak cloasma gravidarum, tidak tampak pucat, tidak teraba benjolan/massa, tidak teraba oedem.

Mata : Tampak simetris, bersih, konjungtiva berwarna merah muda, sclera berwarna putih, pupil mengecil, tidak ada gangguan penglihatan.

- Hidung : Tampak simetris, bersih, tidak ada polip, tidak tampak pernafasan cuping hidung.
- Telinga : Tampak simetris, tidak ada serumen yang berlebihan.
- Mulut : simetris, tidak terdapat labioskisis, mukosa bibir lembab, tampak bersih, lidah tampak bersih, tidak tampak stomatitis ataupun caries dentis.
- Leher : Tidak tampak pembendungan pada vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan kelenjar tiroid, tidak tampak hiperpigmentasi.
- Dada : Tampak simetris, tidak tampak retraksi dinding dada, tidak terdengar suara nafas tambahan seperti ronchy atau wheezing.
- Payudara : Tampak simetris, bersih, terdapat pengeluaran kolostrum, tampak hiperpigmentasi pada areola mammae, puting susu tampak menonjol, tampak membesar dan teraba tegang, tidak teraba benjolan abnormal, tidak teraba pembesaran kelenjar limfe pada axilla.
- Abdomen : Tidak tampak striae, tampak linea nigra, tampak pembesaran sesuai usia kehamilan, tidak tampak bekas operasi.
- TFU : 31 cm
- Leopold I : Pada fundus teraba bagian lunak, kurang bulat dan tidak melenting (bokong).
- Leopold II : Teraba bagian panjang dan keras seperti papan pada sebelah kiri ibu yaitu punggung kiri, dibagian kanan ibu teraba bagian kecil janin.
- Leopold III : Pada bagian terbawah janin teraba bagian keras, bulat dan tidak melenting, dan tidak dapat digoyangkan (kepala).
- Leopold IV : Kepala janin sudah masuk pintu atas panggul 4/5
- DJJ : Punctum maksimum pada kuadran kiri bawah frekuensi 148x/menit, irama teratur.
- TBJ : $(31-11) \times 155 = 3.100$ gram

Ekstremitas : Ekstremitas atas tampak simetris, tampak sama panjang, tidak ada oedema dan cavilari refiil kembali dalam ≤ 2 detik dan refleks bisep dan trisep (+)

Ekstremitas bawah tampak simetris, tampak sama panjang, tidak tampak varices, dan tidak edema tungkai, cavilarii refiil kembali dalam waktu ≤ 2 detik, human sign (-)

Genetalia : Bersih, tidak ada keputihan berlebih, tidak odema, tidak ada varises, tidak ada benjolan abnormal, tidak ada pengeluaran cairan abnormal, tidak ada kondiloma

Anus : Tidak ada haemoroid

c. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan laboratorium

HB :12,5 Gr/dL

A :

Diagnosa : G₃P₂A₀ usia kehamilan 35 minggu 6 hari
dengan Resiko Tinggi

Masalah : Tidak ada

Dasar : Tidak ada

Diagnosa Potensial : Tidak ada

Kebutuhan Segera : Tidak ada

P :

Tanggal : 14 Desember 2018

Jam : 19.00 WITA

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaannya, yaitu TD : 110/70 mmHg, BB : 88 kg, TFU : 31 cm, presentasi bagian terbawa janin Letak kepala, sudah masuk Pintu Atas Panggul (PAP), DJJ: 134x/i dan usia kehamilan 35 minggu 6 hari

E/ ibu telah mengetahui kondisinya dan janinnya saat ini

2. Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya kehamilan yaitu pendarahan, ketuban pecah dini, bengkak pada wajah dan kaki, muntah terus menerus, demam tinggi, pergerakan janin berkurang.

E/ ibu telah mengerti dan mengetahui

3. Mengajarkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi seimbang seperti sayuran hijau kangkung, bayam dan kacang-kacangan serta ikan dan buah-buahan
E/ ibu mengerti dan bersedia melakukannya
4. Mengajarkan ibu untuk istirahat yang cukup. Ibu dianjurkan untuk tidur siang 1-2 jam/hari dan tidur malam 8 jam/hari.
E/ibu mengerti dan bersedia melakukannya
5. Memberitahu ibu untuk jalan santai dipagi hari atau sore hari untuk membantu proses penurunan kepala
E/ ibu telah mengetahui dan bersedia melakukannya
6. Mengajarkan ibu untuk kunjungan ulang pada
E/ ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang
7. Melakukan pendokumentasian
E/ pendokumentasian telah dilakukan

b. Asuhan Kebidanan Antenatal Care Kunjungan ke-II

Tanggal Pengkajian : 9 Januari 2019
Waktu : 20.00 WITA
Tempat : Klinik Mitra Gustiana

S :

a. Identitas

Nama Ibu	: Ny. M	Nama suami	: Tn. W
Umur	: 28 tahun	Umur	: 34 tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku	: Bugis	Suku	: Banjar
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Swasta
Alamat	: Jl. Perum.Bukit Pinang		
No. HP	: 0852xxxxxx79		

b. Alasan datang periksa/keluhan utama

Ibu mengatakan bahwa perut terasa kencang- kencang dan nyeri

c. Riwayat kesehatan klien

- 1) Riwayat kesehatan yang lalu

Ibu tidak sedang/memiliki riwayat penyakit hipertensi, diabetes, hepatitis, jantung, ginjal, asma, TBC dan penyakit lain yang kronis, yang dapat membahayakan kehamilan, menular ataupun berpotensi menurun.

2) Riwayat kesehatan keluarga

Di dalam keluarga Ny. M tidak ada yang sedang/memiliki riwayat penyakit hepatitis, jantung, asma, tekanan darah tinggi, anemia, TBC, ginjal dan penyakit lain yang menular ataupun berpotensi menurun.

3) Riwayat menstruasi

Ibu menstruasi pertama kali usia 14 tahun dengan siklus 28 hari teratur, lamanya 5-7 hari, keluhan disminore.

Imunisasi Tetanus Toxoid : Umur kehamilan 16 minggu dan 20 minggu pada kehamilan sebelumnya.

HPHT : 07-04-2018 TP : 14-01-2019 UK : 39 Minggu 5 hari

4) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

G₃P₂A₀H

Hamil Ke	Persalinan						Nifas			
	Tgl Lahir	Umur kehamilan	Jenis persalinan	Penolong	Komplikasi Ibu	Komplikasi Bayi	J K	BB lahir	Laktasi	Komplikasi
1	19-Jan-2012	40 minggu	Spontan	Bidan	Tdk ada	Tdk ada	L	3,1 kg	ASI Eks	Tdk Ada
2	06-Mei-2017	39 minggu	Spontan	Bidan	Tdk Ada	Tdk Ada	L	3,9 kg	ASI Eks	Tdk Ada
3	Hamil Ini									

5) Riwayat kontrasepsi

Ibu mengatakan pernah menggunakan KB pil

6) Riwayat kehamilan ini

a. Riwayat ANC

ANC sejak umur kehamilan : 14 minggu

ANC di : Klinik Mitra Gustiana

Frekuensi

Trimester I : 1 Kali

Trimester II : 2 Kali

Trimester III : 2 Kali

- b. Pergerakan janin yang pertama pada umur kehamilan :
16 minggu
Pergerakan janin dalam 24 jam terakhir/hari
- c. Keluhan yang dirasakan selama kehamilan
Pada Trimester I mual dan pusing

2. Pola Nutrisi

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

Pola eliminasi

BAB	BAK
Frekuensi : 1x/hari	Frekuensi : 5x/hari
Warna : Kekuningan	Warna : Kekuningan
Bau : Khas feces	Bau : Khas urine
Konsistensi : Lembek	Konsistensi : cair
Jumlah : 1x/hari	Jumlah : 5x/hari

Pola. Aktivitas Kegiatan sehari-hari: Membersihkan rumah, memasak, mencuci baju dll

Istirahat/tidur : Tidur siang 2 jam, tidur malam 8 jam

Seksualitas	: Frekuensi 2x/minggu
Keluhan	: Tidak ada
Personal Hygiene	
Kebiasaan mandi	: 3x/hari
Kebiasaan mengganti pakaian dalam	: 3x/hari
Jenis pakaian dalam yang digunakan	: Katun

3. Riwayat psikososial, kultural dan spiritual

- 1) Ini merupakan pernikahan pertama, lama menikah \pm 8 tahun, status pernikahan sah.

2) Respon keluarga terhadap kehamilan ini

Ibu mengatakan keluarga sangat mendukung atas kehamilan ibu yang ketiga ini.

3) Bagaimana psikis ibu terhadap kehamilan ini

Ibu sangat senang dan berharap kehamilannya dapat berjalan dengan lancar dan ibu dapat menjalani kehamilan ini dalam keadaan sehat.

4) Adat istiadat

Dalam keluarga, tidak ada kebiasaan, mitos, ataupun tradisi apapun yang dapat merugikan ataupun berbahaya bagi kesehatan ibu dan janinnya.

O :

a. Pemeriksaan umum



Keadaan umum : Baik
 Kesadaran : Composmentis
 TTV
 TD: 110/70 mmHg
 N : 90x/menit
 T : 36,5°C
 Rr : 22x/menit
 Antropometri
 BB sebelum hamil : 75 kg
 BB saat ini : 88 kg
 Kenaikan Berat badan : 13 kg

b. Pemeriksaan fisik

Kepala : Tampak simetris, bersih, tidak tampak lesi, warna rambut hitam, tidak teraba benjolan / massa
 Wajah : Tampak simetris, tidak tampak cloasma gravidarum, tidak tampak pucat, tidak teraba benjolan/massa, tidak teraba oedem
 Mata : Tampak simetris, bersih, konjungtiva berwarna merah muda, sclera berwarna putih, pupil mengecil, tidak ada gangguan penglihatan
 Telinga : Tampak simetris, tidak ada serumen yang berlebihan, dan tidak ada gangguan pendengaran

- Hidung : Tampak simetris, bersih, tidak ada polip, tidak tampak pernapasan cuping hidung
- Mulut : Tampak simetris, tidak terdapat labioskisis, mukosa bibir lembab, tampak bersih, lidah tampak bersih, tidak tampak stomatitis ataupun caries dentis
- Leher : Tidak tampak pembendungan pada vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan kelenjar tiroid, tidak tampak hiperpigmentasi.
- Dada : Tampak simetris, tidak tampak retraksi dinding dada, tidak terdengar suara nafas tambahan seperti rochy atau wheezing
- Payudara : Tampak simetris, bersih, terdapat pengeluaran kolostrum, tampak hiperpigmentasi pada areola mammae, puting susu tampak menonjol, tampak membesar dan teraba tegang, tidak teraba benjolan abnormal, tidak teraba pembesaran kelenjar limfe pada axilla.
- Abdomen : Tidak tampak striae, tampak linea nigra, tampak pembesaran sesuai usia kehamilan, tidak tampak bekas operasi
- TFU : 32 cm
- Leopold I : Pada fundus teraba bagian lunak, bulat dan tidak melenting (bokong)
- Leopold II : Teraba bagian panjang dan keras seperti papan pada sebelah kiri ibu yaitu punggung, kiri dibagian kanan ibu teraba bagian kecil janin
- Leopold III : Pada bagian terbawah janin teraba bagian keras, bulat dan tidak melenting, dan tidak dapat digoyangkan (kepala)
- Leopold IV : Divergen (kepala masuk 3/5 bagian)
- DJJ : punctum maksimum terletak di kuadran kiri bawah 148x/menit irama teratur
- TBJ : $(32-11) \times 155 = 3.255$ gram

Ekstremitas : Ekstremitas atas tampak simetris, tampak sama panjang, tidak ada oedema dan cavilari refill kembali dalam waktu ≤ 2 detik dan reflek bisep dan trisep (+).

Ekstremitas bawah tampak simetris, tampak sama panjang, tidak tampak varices, dan tidak edema tungkai, cavilarii refill kembali dalam waktu ≤ 2 detik human sign (-).

Genetalia : Bersih, tidak ada keputihan berlebih, tidak odema, tidak ada varises, tidak ada benjolan abnormal, tidak ada kondiloma, terdapat pengeluaran lendir darah.

A :

Diagnosa : G₃P₂A₀ usia kehamilan 39 minggu 5 hari dengan Letkep, kepala sudah masuk PAP 3/5

Masalah : Tidak ada

Dasar : Tidak ada

Diagnosa Potensial : Tidak ada

Kebutuhan Segera : KIE tentang tanda-tanda persalinan

KIE tanda-tanda bahaya kehamilan Trimester III

P :

Tanggal : 9 januari 2019 Jam : 20.00 WITA

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaannya, yaitu TD : 110/70 mmHg, BB : 88 kg, TFU : 32 cm, presentasi bagian terbawa janin Letak kepala, sudah masuk Pintu Atas Panggul (PAP), DJJ: 134x/i dan usia kehamilan 39 minggu 5 hari

E/ ibu telah mengetahui kondisinya dan janinnya saat ini

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

E/ ibu telah mengetahui dan melakukan nya dengan benar

3. Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya kehamilan yaitu pendarahan, ketuban pecah dini, bengkak pada wajah dan kaki, muntah terus menerus, demam tinggi, pergerakan janin berkurang.

E/ ibu telah mengerti dan mengetahui

4. Mengajarkan ibu untuk mengonsumsi makanan yang bergizi seimbang seperti sayuran hijau kangkung, bayam dan kacang-kacangan serta ikan dan buah-buahan

E/ ibu mengerti dan bersedia melakukannya

5. Memberitahu ibu tentang keluhan yang ibu rasakan adalah hal yang normal atau biasa, yang pasti dirasakan oleh semua ibu hamil yang akan mendekati proses persalinan. Bahwa semakin sering ibu merasakan kencang-kencang semakin baik untuk proses persalinan ibu.

E/ibu telah mengerti penjelasan yang diberikan

6. Melakukan Pendokumentasi

E/Pendokumentasian telah dilakukan

1. Dokumentasi Asuhan Kebidanan pada Persalinan

Tanggal Pengkajian : 10 Januari 2019

Waktu : WITA

Tempat : Klinik Mitra Gustiana

PERSALINAN KALA I

S :

a. Keluhan utama

Ibu mengatakan perutnya mules-mules dan terasa kencang-kencang

b. Riwayat kesehatan reproduksi

Menarche usia 14 tahun dengan 28 hari teratur, lamanya 5-7 hari.

Ibu mengatakan tidak mengalami keputihan yang abnormal, tidak ada gatal karena jamur, tidak ada infeksi dan tumor.

c. Riwayat kesehatan sekarang

Ibu mengatakan keluar lendir darah pada tanggal 10 Januari 2019 dan pada pukul 07.00 ibu merasa perutnya kencang-kencang dan mules, pada jam 08.45 WITA ibu ke Klinik setelah diperiksa didapatkan pembukaan 4 cm pada jam 09.00.

d. Data psikososial

1) Psiko

Ibu terlihat cemas menghadapi persalinannya saat ini, namun ibu yakin dapat bersalin secara normal

2) Sosial

Suami dan keluarga mendampingi ibu saat proses persalinan

3) Kultural

Ibu dan keluarga tidak memiliki kebiasaan dan adat istiadat yang dapat mempengaruhi dan membahayakan persalinannya

4) Spiritual

Ibu mengatakan ia dan keluarga selalu berdoa agar ia bisa menjalani proses persalinannya dengan lancar

e. Pola pemenuhan sehari – hari

1) Pola nutrisi

Ibu mengatakan frekuensi makan 3 kali sehari, macamnya nasi sayur dan lauk pauk, jumlahnya 1 porsi tanpa keluhan. Pola minum frekuensi 8 – 9 kali sehari, macamnya air putih, jumlah 1 liter tanpa keluhan.

2) Pola eliminasi

Ibu mengatakan BAB 1 kali sehari, warna kuning kecoklatan, bau khas, konsistensi lunak padat. BAK 8 kali sehari warna bening kekuningan, bau khas dan konsistensi cair.

3) Aktifitas sehari – hari

Ibu mengatakan melakukan aktifitas rumah tangga seperti memasak, dan membersihkan rumah.

4) Istirahat dan tidur

Ibu mengatakan tidur siang 1 – 2 jam dan tidur malam 7 jam

5) Personal hygiene

Ibu mengatakan mandi 2 kali sehari, keramas 2 hari sekali, mengganti pakaian setiap habis mandi, mengganti celana dalam setiap sehabis mandi dan jika lembab, sikat gigi 2 kali sehari, dan memotong kuku seminggu sekali.

O :

a. Pemeriksaan umum

Keadaan umum	:	Baik
Kesadaran	:	Composmentis
TTV	TD	: 110/70 mmHg
	N	: 80 kali/menit

Rr : 20 kali/menit
 T : 36,5°C
 Antropometri BB : 88 kg
 TB : 58 cm

b. Pemeriksaan fisik

Kepala : Tampak simetris, bersih, tidak tampak lesi, warna rambut hitam, tidak teraba benjolan/massa.

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

Mata : Tampak simetris, bersih, konjungtiva berwarna merah muda, sclera berwarna putih, pupil mengecil, tidak ada gangguan penglihatan

Telinga : Tampak simetris, tidak ada serumen yang berlebihan, dan tidak ada gangguan pendengaran

Hidung : Tampak simetris, bersih, tidak ada polip, tidak tampak pernapasan cuping hidung

Mulut : Tampak simetris, tidak terdapat labioskisis, mukosa bibir lembab, tampak bersih, lidah tampak bersih, tidak tampak stomatitis ataupun caries dentis

Leher : Tidak tampak pembengkakan pada vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan kelenjar tiroid, tidak tampak hiperpigmentasi

Dada : Tampak simetris, tidak tampak retraksi dinding dada, tidak terdengar suara nafas tambahan seperti rochy atau wheezing

Payudara : Tampak simetris, bersih, terdapat pengeluaran kolostrum, tampak hiperpigmentasi pada areola mammae, puting susu tampak menonjol, tampak membesar dan teraba tegang, tidak teraba benjolan abnormal.

Abdomen : Tidak tampak striae, tampak linea nigra, tampak pembesaran sesuai usia kehamilan, tidak tampak bekas operasi

TFU : 32 cm

- Leopold I : Pada fundus teraba bagian lunak, bulat dan tidak melenting yaitu bokong
- Leopold II : Teraba bagian panjang dan keras seperti papan pada sebelah kiri ibu yaitu punggung kiri dibagian kanan ibu teraba bagian kecil janin
- Leopold III : Pada bagian terbawah janin teraba bagian keras, bulat dan melenting, dan tidak dapat digoyangkan yaitu kepala
- Leopold IV : Divergen (kepala masuk 3/5 bagian)
- DJJ : punctum maksimum terletak di kuadran kiri bawah 150x/menit irama teratur
- TBJ : $(32-11) \times 155 = 3.255$ gram
- Ekstrimitas : Ekstrimitas atas tampak simetris, tampak sama panjang, tidak ada oedema dan cavilari refill kembali dalam waktu ≤ 2 detik dan reflek bisep dan trisep (+)
Ekstrimitas bawah tampak simetris, tampak sama panjang, varices, dan tidak edema tungkai, cavilarii refill kembali dalam waktu ≤ 2 detik human sign (-).
- Genetalia : Bersih, tidak ada keputihan berlebih, tidak odema, tidak ada varises, tidak ada benjolan abnormal, tidak ada pengeluaran cairan abnormal, tidak ada kondiloma

c. Pemeriksaan khusus

Pemeriksaan dalam pukul 09.00 WITA pembukaan 4 cm, selaput ketuban utuh, presentasi kepala, porsio lunak, penurunan kepala hodge II denominator ubun-ubun kecil, penyusupan (molase) 0 .

His : 3-4 kali 10 menit dengan durasi 20-30 detik

d. Pemeriksaan penunjang

Hb : 12,5 gr%

A :

Diagnosa : G₃P₂A₀ usia kehamilan 39 minggu 6 hari dengan inpartu kala I fase aktif

Masalah : Kencang-kencang dan mules

Dasar : Ibu mengeluh kencang-kencang dan mules

Diagnosa Potensial : Tidak ada

Kebutuhan Segera : Tidak ada

P :

Tanggal : 10 Januari 2019

Jam : 09.00 WITA

Tabel 4.1 Implementasi INC

Jam	Penatalaksanaan	Pelaksana
09.00 WITA	Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu TD: 110/70 N:80x/menit dan hasil pemeriksaan dalam : 4 cm HIS : 3 kali 10 menit durasi 20-30 detik, DJJ : 125x/menit E : ibu mengetahui keadaannya saat ini,	CI dan Mahasiswa
09.15 WITA	Mengajarkan ibu cara relaksasi dan meneran jika pembukaan sudah lengkap E: ibu mengerti dengan cara relaksasi dan meneran	CI dan Mahasiswa
09.25 WITA	Mengajarkan ibu posisi yang nyaman E : posisi ibu berbaring miring kiri	CI dan Mahasiswa
09.30 WITA	Menganjurkan ibu untuk memilih pendamping untuk mendampingi ibu selama persalinan E : ibu bersedia memilih pendamping yaitu suami Melakukan pemeriksaan pada ibu HIS : 4 kali 10 menit 20- 30 detik, N: 82x/menit, DJJ :130x/menit	CI dan Mahasiswa
10.00 WITA	Menyiapkan partus set dan APD serta kelengkapan pertolongan persalinan lainnya E : partus set telah tersedia, alat dalam partus set lengkap, APD telah lengkap disiapkan, alat dekontaminasi juga telah siap, waslap, tempat pakaian kotor, 2 buah lampin bayi tersedia. Keseluruhan siap digunakan. Hasil Pemeriksaan : His : 4 kali 10 menit durasi 20-30 detik, DJJ: 130x/menit N:82x/menit	CI dan Mahasiswa
10.15 WITA	Menyiapkan pakaian bayi dan pakaian ganti ibu E : pakaian ibu (baju ganti, sarung, pempers) dan pakaian bayi (lampin, popok, topi, sarung tangan dan kaki)	CI dan Mahasiswa
10.30 WITA	Memberikan ibu support dan motivasi dalam menghadapi persalinan E : ibu semangat dalam menghadapi persalinan Hasil Pemeriksaan : His : 4 kali 10 menit durasi 20-30 detik, DJJ : 135x/menit, N:80x/menit	CI dan Mahasiswa

11.00	Melakukan observasi His : 5 kali 10 menit dengan durasi 45 detik WITA : 140x/menit N:90x/menit	CI dan Mahasiswa
11.30	His : 5 kali 10 menit dengan durasi 30-45 detik, DJJ : WITA : 150x/menit, N:85x/menit	CI dan Mahasiswa
12.00	His : 5 kali 10 menit dengan durasi 45-50 detik, DJJ : WITA : 151x/menit, N:83x/menit pemeriksaan Dalam : 6 cm	CI dan Mahasiswa
12.30	His : 5 kali 10 menit dengan durasi 45-50 detik, DJJ : WITA : 145x/menit, N:90x/menit	CI dan Mahasiswa
13.00	His : 5 kali 10 menit dengan durasi 45 detik, DJJ : 145x/menit, N:85x/menit pemeriksaan dalam 10 cm	

PERSALINAN KALA II

S :

- Ibu mengatakan mules semakin sering dan teratur
- Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi
- Ibu merasa ingin BAB

O :

- Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV : TD : 110/80mmHg

N : 82x/menit

Rr : 18x/menit

T : 36,5°C

- Pemeriksaan fisik

DJJ : Terdengar jelas, teratur, frekuensi 138x/menit, DJJ terdengar disebelah kiri bagian bawah perut ibu

Genetalia : Perineum tampak menonjol, vulva tampak membuka

Anus : Tampak adanya tekanan pada anus

- Pemeriksaan khusus

DJJ : 144x/menit

Pemeriksaan dalam

Pukul 13.00 WITA

Pembukaan 10 cm, ketuban (+), posio tidak teraba, penurunan kepala hodge IV

His : 5 kali 10 menit dengan durasi 45 detik

A :

Diagnosis : G₃P₂A₀, UK 39 minggu 6 hari dengan inpartu kala II.

Masalah : Tidak ada

Tindakan segera : Tidak ada

P :

Tanggal : 10 Januari 2019

Jam : 13.00 WITA

Tabel 4.2 Implementasi INC Kala II

Jam	Penatalaksanaan	Pelaksana
13.00 WITA	Memastikan pembukaan telah lengkap E/ pembukaan telah lengkap, tampak pengeluaran lendir bercampur darah dalam jumlah banyak, ketuban jernih	CI dan Mahasiswa
13.03 WITA	Menjelaskan pada ibu bahwa pembukaan telah lengkap dan ibu boleh mengejan pada saat kontraksi E/ ibu mengerti dengan penjelasan yang telah diberikan	CI dan Mahasiswa
13.05 WITA	Memastikan kelengkapan alat pertolongan persalinan termasuk mematahkan ampul oksitosin & memasukan spuit sekali pakai 3 ml ke dalam wadah partus set E/ alat pertolongan telah lengkap, ampul oksitosin telah dipatahkan dan spuit telah dimasukkan kedalam partus set	CI dan Mahasiswa
13.10 WITA	Membimbing ibu untuk meneran dengan baik dan benar ; ibu meneran ketika kontraksi, dagu ditempelkan didada, mata melihat kearah perut ibu Memeriksa denyut jantung janin setelah kontraksi uterus selesai, pastikan DJJ dalam batas normal ; DJJ : 138x/menit	CI dan Mahasiswa CI dan Mahasiswa

13.13	Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu.	
WITA	Membuka tutup partus set dan memperhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan. Memakai sarung tangan steril. Melahirkan kepala setelah kepala bayi membuka vulva 5-6 cm dengan cara melindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi duk steril. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk mencegah defleksi maksimal dan membantu lahirnya kepala E/ perineum telah dilindungi dengan satu tangan yang dilapisi duk steril	CI dan Mahasiswa
13.15	Memeriksa adanya lilitan tali pusat pada leher janin	
WITA	E/ tidak ada lilitan tali pusat	CI dan Mahasiswa
	Menunggu hingga kepala janin melakukan putaran paksi luar secara spontan E/ kepala janin melakukan putaran paksi luar	CI dan Mahasiswa
	Memegang secara biparietal. Menganjurkan kepada ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut menggerakkan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dan kemudian menggerakkan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang E/ ibu meneran saat ada kontraksi dan bahu bayi lahir	CI dan Mahasiswa
13.20	Melahirkan badan bayi dengan tangan kanan menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah dan gunakan tangan kiri untuk memegang lengan dan siku atas E/ tangan menyanggah kepala, lengan dan siku bayi. Melahirkan seluruh tungkai bayi dengan tangan kiri menelusuri punggung hingga tungkai E/ tangan kiri melakukan sanggah susur untuk melahirkan tubuh bayi	CI dan Mahasiswa
	Melakukan penilaian selintas Bayi baru lahir E/ bayi menangis kuat dan bergerak aktif. Air ketuban jernih.	
13.25	Bayi lahir :	
WITA	Tanggal 10 Januari 2019 Pukul 13.20 WITA JK : Perempuan Apgar score : 9/10	CI dan Mahasiswa

Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks, mengganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Meletakkan bayi diatas perut ibu E/ tubuh bayi telah dikeringkan dan handuk bayi telah diganti dan bayi diletakkan diatas perut ibu.

PERSALINAN KALA III

S :

Ibu mengatakan lemas dan masih merasakan mules pada perutnya

O :

a. Pemeriksaan umum

Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis

b. Pemeriksaan fisik

Muka : tidak tampak pucat

Abdomen : tinggi fundus uteri 1 jari di atas umbilikal,
kontraksi uterus baik, kandung kemih
kosong, uterus globuler

Genetalia :terdapat semburan darah dan tali pusat memanjang

A :

Diagnosis : P₃A₀ kala III persalinan Spontan dengan plasenta
belum lahir

Masalah : Tidak ada

Diagnosa Potensial : Tidak ada

Tindakan Segera : Tidak ada

P :

Tanggal : 10 Januari 2019

Jam : 13.25 WITA

Tabel 4.3 Implementasi INC Kala III

Jam	Penatalaksanaan	Pelaksana
13.26 WITA	Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi kedua	CI dan Mahasiswa
	Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik ; ibu bersedia di suntik oksitosin	CI dan Mahasiswa
	Menyuntikan oksitosin dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikan oksitosin 10 unit IM di 1/3 paha atas bagian distal lateral ; suntikan oksitosin 10 unit telah diberikan	CI dan Mahasiswa
13.27 WITA	Menjepit tali pusat dengan klem 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan menjepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama ; tali pusat telah dijepit dengan menggunakan klem	CI dan Mahasiswa
	Memegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan menggantung tali pusat diantara 2 klem ; tali pusat telah dipotong	CI dan Mahasiswa
	Mengikat tali pusat dengan benang steril ; tali pusat telah diikat dengan benang steril	CI dan Mahasiswa
13.28 WITA	Meletakkan bayi diatas perut ibu untuk melakukan IMD	CI dan Mahasiswa

13.29 WITA	<p>Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5 – 10 cm dari vulva</p> <p>Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu di tepi atas simfisis, untuk mendeteksi kontraksi dan sambil menegangkan tali pusat ; kontraksi uterus baik</p> <p>Melakukan peregangan tali pusat dan dorongan dorsokranial, menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian kearah atas, mengikuti poros jalan lahir ; plasenta lahir lengkap</p>	CI dan Mahasiswa
13.30 WITA	<p>Melakukan masase pada fundus uteri dengan menggosok fundus uteri secara sirkuler hingga uterus berkontraksi ; kontraksi uterus baik</p>	CI dan Mahasiswa
13.35 WITA	<p>Periksa bagian maternal dan bagian fetal plasenta dengan tangan kanan untuk memastikan bahwa seluruh kotiledon dan selaput ketuban sudah lahir lengkap, dan masukkan kedalam Waskom yang tersedia ; kotiledon ± 20, selaput ketuban pada plasenta lengkap, posisi tali pusat berada sentral pada plasenta, panjang tali pusat ± 50 cm, tebal placenta 2,5cm, diameter plasenta ± 18 cm, berat plasenta ± 500 gram.</p>	CI dan Mahasiswa
13.40 WITA	<p>Mengobservasi TTV, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan ; TD : 110/70mmHg, Nadi : 80x/menit, Rr : 18x/menit, T : 36°C, TFU : sepusat, kontraksi : baik, kandung kemih : Kosong, perdarahan : ± 200cc</p>	CI dan Mahasiswa

KALA IV PERSALINAN

S :

- Ibu mengatakan masih merasa mules, dan ibu ingin istirahat
- Ibu mengatakan lega persalinannya dapat berjalan lancar dan lega atas kelahiran bayinya

O :

a. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV TD : 110/70 mmHg

N : 80x/menit

Rr : 18x/menit

T : 36°C

b. Pemeriksaan fisik

Wajah : Tidak tampak pucat

Mata : Konjungtiva tampak tidak pucat

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

Genetalia : Pengeluaran lochea rubra dengan jumlah perdarahan ±150 cc dan tidak terdapat laserasi

A :

Diagnosis : P₃A₀ Kala IV persalinan spontan dengan plasenta lahir lengkap

Masalah robekan : Tidak ada laserasi

Dasar : Tidak ada

Diagnosa Potensial : Tidak ada

Tindakan Segera : Tidak ada

P :

Tanggal : 10 Januari 2019

Jam : 13.40 WITA

Tabel 4.4 Implementasi INC Kala IV

Jam	Penatalaksanaan	Pelaksana
13.40	Mengajarkan ibu cara melakukan massase uterus dan menilai kontraksi. Dengan cara menggosok fundus uteri secara sirkuler menggunakan telapak tangan hingga kontraksi uterus baik (fundus teraba keras) TD: 110/70, N: 81 suhu : 36,5c TFU ; 1 Jari bawah pusat, kandung kemih Kosong E/ Ibu bersedia melakukan massase uterus	CI dan Mahasiswa
13.44	Mengevaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan mengecek ulang perenium E/ Tidak terdapat laserasi pada perenium ibu	CI dan Mahasiswa
13.46	Memastikan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam E/ Kontraksi uterus keras, tidak ada perdarahan pervaginam	CI dan Mahasiswa
13.55	Mengevaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah E/ Jumlah kehilangan darah ± 20 cc, Hasil pemeriksaan TD:110/70, N: 80x/menit, Tfu 1 jari bawah pusat Membersihkan ibu dan mengenakan pakaian ibu Mendekontaminasi alat dan dan tempat dengan larutan klorin Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin Mengevaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah E/ Jumlah kehilangan darah ± 150 cc	Tf CI dan Mahasiswa
13.58	Mencuci alat setelah didekontaminasi E/ Alat yang telah bersih di seting kembali untuk disterilkan	CI dan Mahasiswa
14.10	Melakukan pemantauan kala IV : Memeriksa TTV, kontraksi Rahim, TFU, kandung kemih, dan perdarahan Tekanan darah : 110/70mmHg, Nadi : 84x/menit, pernapasan : 18x/menit, suhu : 36,5 ⁰ C, uterus teraba 1 jari bawah pusat dan kandung kemih (-)	CI dan Mahasiswa

-
- 14.40 Melakukan pemantauan kala IV :
Memeriksa TTV, kontraksi Rahim, TFU, kandung kemih, dan perdarahan ; Tekanan darah : 110/70mmHg, Nadi : 85x/menit, pernapasan : 18x/menit, suhu : 36,5⁰C, uterus teraba 1 jari bawah pusat dan kandung kemih (-) CI dan Mahasiswa
- 15.10 Melakukan pemantauan kala IV :
Memeriksa TTV, kontraksi Rahim, TFU, kandung kemih, dan perdarahan ; Tekanan darah : 110/70mmHg, Nadi : 82x/menit, pernapasan : 20x/menit, suhu : 36,0⁰C, uterus teraba 2 jari bawah pusat dan kandung kemih (-) CI dan Mahasiswa
- 15.40 Melakukan pemantauan kala IV :
Memeriksa TTV, kontraksi Rahim, TFU, kandung kemih, dan perdarahan ; Tekanan darah : 110/70mmHg, Nadi : 81x/menit, pernapasan : 22x/menit, suhu : 36,0⁰C, uterus teraba 2 jari bawah pusat dan kandung kemih (-)
Melengkapi partograf
E/ Partograf telah dilengkapi
-



b. Dokumentasi Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

Tanggal Pengkajian : 10 Januari 2019
Waktu : 14.00 WITA
Tempat : Klinik Mitra Gustiana

S : Ibu mengatakan bayi sudah buang air kecil sebanyak 2 kali
Ibu mengatakan bayi sudah bisa mencari puting susu saat akan diberikan ASI

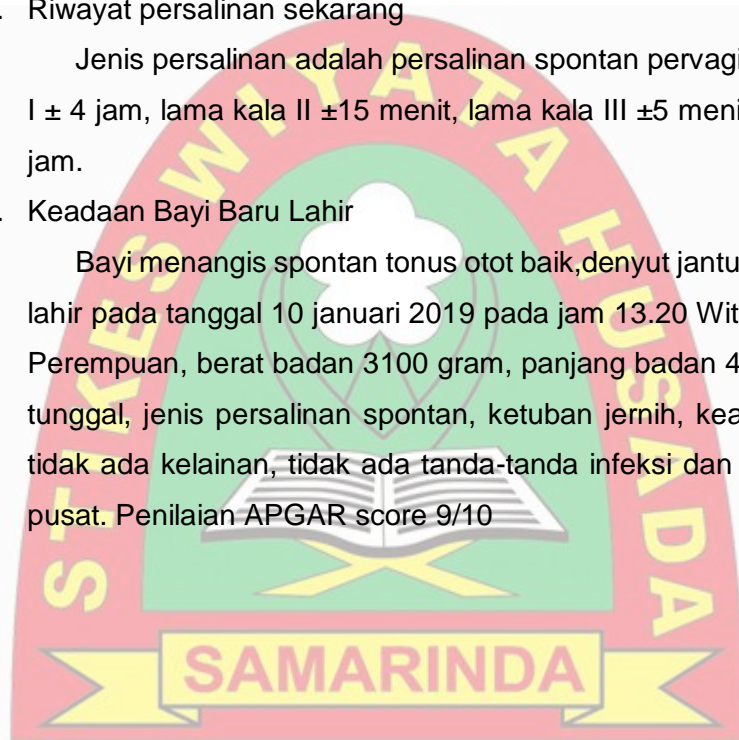
O :

1. Riwayat persalinan sekarang

Jenis persalinan adalah persalinan spontan pervaginam, lama kala I \pm 4 jam, lama kala II \pm 15 menit, lama kala III \pm 5 menit, dan kala IV 2 jam.

2. Keadaan Bayi Baru Lahir

Bayi menangis spontan tonus otot baik, denyut jantung normal. Bayi lahir pada tanggal 10 Januari 2019 pada jam 13.20 Wita, jenis kelamin Perempuan, berat badan 3100 gram, panjang badan 49 cm, kelahiran tunggal, jenis persalinan spontan, ketuban jernih, keadaan tali pusat tidak ada kelainan, tidak ada tanda-tanda infeksi dan perdarahan tali pusat. Penilaian APGAR score 9/10



Nilai APGAR score

Table 4.5 Nilai Apgar

Kriteria	0	1	2	Jumlah	
				1 menit	5 menit
Frekuensi Jantung	Tidak ada	<100	>100	2	2
Usaha Nafas	Tidak ada	Lambat/tidak teratur	Menangis dengan baik	1	2
Tonus Otot	Tidak ada	Beberapa fleksi ekstrimitas	Gerakan aktif	2	2
Refleks	Tidak ada	Menyeringai	Menangis kuat	2	2
Warna Kulit	Biru/Pucat	Tubuh merah muda, ekstrimitas biru	Merah muda seluruh	2	2
Jumlah				9	10

3. Pola Fungsional Kesehatan

Tabel 4.6 Pola Fungsional Bayi Baru Lahir

Pola	Keterangan
Nutrisi	Bayi telah diberikan asupan nutrisi (ASI)
Eliminasi	- BAB (+) Warna : Kehitaman, Konsistensi : Lunak - BAK (+) Warna : Kuning jernih, Konsistensi : Cair

4. Pemeriksaan umum

Keadaan umum baik, denyut jantung 142x/menit, pernafasan 40x/menit, suhu tubuh 36,5°C.

Pemeriksaan Antropometri didapati hasil berupa :

Berat badan : 3100 gram

Panjang badan : 49 cm

Lingkar kepala : 34 cm

Lingkar dada : 33 cm
 Lingkar perut : 32 cm
 LILA : 12 cm

5. Pemeriksaan fisik

Kepala : Bersih, kontruksi rambut kuat, distribusi rambut merata, teraba ubun-ubun besar berbentuk belah ketupat dan ubun-ubun kecil berbentuk segitiga, ubun-ubun tidak cekung, tidak ada caput, dan cepal hematoma, tidak ada molase

Mata : Simetris, konjungtiva tidak anemis, sclera putih, pupil mengecil

Telinga : Bersih tidak ada secret

Mulut : Mukosa bibir lembab, tidak ada labioskizis, tidak ada labio palatoskizis, tidak ada pembengkakan gusi

Hidung : Bersih, tidak ada pernapasan cuping hidung

Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid dan limfe

Dada : Tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada suara nafas tambahan seperti ronchy dan wheezing

Perut : Tidak kembung, tidak ada benjolan abnormal, tali pusat normal, bising usus normal

Kulit : Kemerahan, lembut, terdapat verniks caseosa

Punggung : Normal, tidak ada spinabifida

Ekstrimitas : Jumlah jari lengkap, tidak ada kelainan (Polidaktil, sidaktil)

Genetalia : Terdapat labia mayora menutupi labia minora, tidak ada kelainan

Anus : Terdapat lubang anus

6. Status Neurologi (Refleks) :

Morrow : Ada, bayi tampak terkejut ketika dikejutkan dengan suara

Graps : Ada, ketika telapak tangan bayi disentuh, jari-jari bayi menggenggam dengan kuat

Rooting : Ada, bayi tampak menoleh kearah sentuhan ketika pipi bayi disentuh

- Sucking* : Ada, reflex isap baik, berusaha mengisap puting susu yang disentuh
- Babinski : Ada, ketika telapak kaki bayi disentuh, jari-jari kaki bayi menekuk keatas
- Tonick neck : Ada, ketika kepala bayi ditolehkan ke satu sisi maka lengan bayi yang berlawanan sisi akan bergerak kearah yang berlawanan

7. Miksi dan defekasi : Bayi telah melakukan miksi dan belum defekasi

A :

Diagnosa : Bayi baru lahir spontan usia 1 jam

P :

Tanggal : 10 Januari 2018

Pukul :14 .10 WITA

Tabel 4.7 Implementasi Bayi Baru Lahir

Jam	Penatalaksanaan	Pelaksana
14.15 WITA	Menjelaskan pada ibu bahwa hasil pemeriksaan bayi dalam keadaan normal E/ ibu mengerti mengenai hasil pemeriksaan	CI dan Mahasiswa
14.15 WITA	Membungkus tali pusat dengan kasa steril E/ keadaan tali pusat baik, tidak ada perdarahan tali pusat dan tanda-tanda infeksi tali pusat	CI dan Mahasiswa
14.17 WITA	Memberikan injeksi Vit.K 1 mg pada paha sebelah kiri bayi secara IM sebanyak 0,5 cc	CI dan Mahasiswa
14.22 WITA	Menjaga kehangatan bayi dengan cara memakaikan baju, gurita, popok, topi, lampin, dan menepatkan bayi di dekat ibu	CI dan Mahasiswa
14.27 WITA	Memberikan KIE pada ibu tentang cara menyusui yang benar E/ibu mampu menyusui dengan cara yang benar	CI dan Mahasiswa
14.30 WITA	Mengajarkan cara perawatan tali pusat pada ibu E/ ibu mengerti tentang perawatan tali pusat	CI dan Mahasiswa
14.35 WITA	Memberitahuhan ibu bahwa bayi nya bisa dimandikan setelah 6 jam pertama pasca bayi lahir	CI dan Mahasiswa

E/ibu bersedia untuk tidak memandikan bayinya sampai 6 jam pertama.

c. Dokumentasi Asuhan Kebidanan pada masa Nifas

1. Kunjungan Ke-I (6 jam – 3 hari post partum)

Tanggal Pengkajian : 10 Januari 2019
 Waktu : 20.00 WITA
 Tempat : Klinik Mitra Gustiana

S :

a. Keluhan Utama

Ibu mengatakan perutnya masih terasa mules

b. Pola fungsional

Nutrisi : Ibu mengatakan telah makan 1x dengan menu nasi, sayur serta lauk Ibu menghabiskan satu porsi, minum \pm 600 ml

Istirahat : Ibu sudah ada beristirahat

Aktifitas : Ibu hanya berbaring ditempat tidur dan menyusui bayinya

Eliminasi : Ibu mengatakan telah BAK sebanyak 2 kali dan ibu belum BAB

O :

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV : TD : 120/70mmHg

N : 95x/menit

Rr : 20x/menit

T : 36,5°C

b. Pemeriksaan fisik

Kepala : Bersih, rambut hitam

Muka : Tidak tampak kloasma gravidarum, tidak oedem dan tidak pucat

Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sclera putih, pupil mengecil, dan tidak ada gangguan penglihatan

Hidung : Bersih, tidak ada secret, tidak ada pernafasan cuping hidung

- Mulut : Tidak Terdapat labioskizis, Mukosa bibir lembab, tidak ada stomatitis, tidak ada caries
- Telinga : Bersih, tidak ada serumen berlebihan, tidak ada gangguan pendengaran
- Leher : Tidak ada pembendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar tyroid dan limfe
- Dada : Simetris, tidak ada retraksi dinding dada
- Payudara : Simetris, puting susu menonjol, terdapat pengeluaran, colostrum, terdapat hiperpigmentasi pada areola, tidak teraba massa
- Abdomen : Terdapat linea nigra, tidak ada luka bekas operasi, kontraksi baik, TFU teraba 2 jari bawah pusat, kandung kemih kosong
- Ekstrimitas : Tidak ada oedema, tidak ada varises, tidak tremor
- Genetalia : Tidak ada oedema dan varices pada vagina dan vulva, tidak tampak tanda REEDA (Reednes, Odema, Ecchymosis, Discharge Approximation) yaitu , tampak pengeluaran cairan lochea rubra, warna merah, konsistensi cair, banyaknya normal
- Anus : Tidak ada haemoroid
- A :**
- Diagnosa : P₃A₀, 6 jam post partum Normal
- Masalah : Tidak ada
- Dasar : Tidak ada
- Diagnosa Potensial : Tidak ada
- Tindakan Segera : Tidak ada

P :

Tanggal : 10 Januari 2019

Pukul :20.00 WITA

Tabel 4.8 Implementasi PNC Kunjungan I

Jam	Penatalaksanaan	Pelaksana
20.00 WITA	Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu E/ ibu mengetahui keadaannya saat ini	CI dan Mahasiswa
20.02 WITA	Memberikan tahukan ibu tentang cara menghangatkan bayi nya, dan memberikan ASI kepada bayinya E/ibu mengerti tentang apa yang dijelaskan	CI dan Mahasiswa
20.10 WITA	Memberikan KIE tentang personal hygiene pada ibu ; E/ibu mengerti tentang personal hygiene yang telah di jelaskan	CI dan Mahasiswa
20.15 WITA	Memberikan KIE tentang pola istirahat ibu, jam tidur ibu mengikuti jam tidur bayinya . E/ibu berjanji akan mengatur pola tidurnya	CI dan Mahasiswa
20.20 WITA	Menyiapkan ibu untuk pulang	CI dan Mahasiswa
20.30 WITA	Memberitahukan kepada ibu waktu untuk melakukan kunjungan ulang pada satu minggu berikutnya E/ ibu bersedia datang untuk memeriksakan dirinya.	CI dan Mahasiswa

2. Kunjungan Ke-II (3 hari – 7 hari Post Partum)

Tanggal Pengkajian : 16 Januari 2019

Waktu : 15.00 WITA

Tempat : Rumah Ny. M

S :

a. Keluhan utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan saat ini

b. Pola fungsional

Nutrisi : Ibu mengatakan telah makan 3-4 x sehari dengan menu nasi, sayur, serta lauk. Ibu menghabiskan 2 liter air putih

Aktifitas : Ibu mengerjakan pekerjaan rumah tangga yang ringan dan merawat bayi

Istirahat : Ibu tidur siang 1-2 jam, dan tidur di malam hari 5-6 jam/hari

Eliminasi : Tidak ada keluhan, ibu mengatakan telah BAK sebanyak 5-7 kali/hari dan BAB 1 kali/hari

O :

a. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV : TD : 110/70 mmHg

N : 93x/menit

Rr : 21 x/menit

T : 37°C

b. Pemeriksaan fisik

Kepala : Bersih, rambut hitam

Muka : Tidak tampak cloasma gravidarum, tidak oedem dan tidak pucat

Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sclera putih, pupil mengecil dan tidak ada gangguan penglihatan

- Hidung : Bersih, tidak ada secret, tidak ada pernapasan cuping hidung
- Mulut : Tidak terdapat labioskizis, mukosa bibir lembab, tidak ada stomatitis, tidak ada caries
- Telinga : Bersih, tidak ada serumen berlebihan, tidak ada gangguan pendengaran
- Leher : Tidak ada pembendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar tyroid dan limfe
- Dada : Simetris, tidak ada retraksi dinding dada
- Payudara : Simetris, puting susu menonjol, ASI lancar, tidak ada benjolan abnormal/massa, terdapat bendungan ASI
- Abdomen : Terdapat linea nigra, tidak ada luka bekas operasi, kontraksi baik, TFU teraba pertengahan pusat dan simpisis, kandung kemih kosong
- Ekstrimitas : Tidak ada oedema, tidak ada varices, tidak tremor
- Genetalia : Tidak oedema, dan varises pada vagina dan vulva. Pengeluaran lochea sangiolenta, warna merah kuning, konsistensi cair, banyaknya normal.
- Anus : Tidak ada haemoroid

A :

- Diagnosa : P₃A₀ dengan 6 hari post partum spontan
- Masalah : Tidak ada
- Dasar : Tidak ada
- Diagnosa Potensial : Tidak ada
- Tindakan Segera : Tidak ada

P :

Tanggal : 16 Januari 2019

Pukul :15.00 WITA

Tabel 4.9 Implementasi PNC kunjungan II

Jam	Penatalaksanaan	Pelaksana
15.00 WITA	Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu E/ ibu mengetahui keadaannya saat ini	CI dan Mahasiswa
15.10 WITA	Memberitahukan ibu mengenai perawatan tali pusat bahwa tidak perlu memberikan apapun pada tali pusat bayi, hanya dibersihkan saat memandikan bayi dan mengganti kassa dengan yang baru,juga bagaimana menjaga bayi agar tetap hangat E/ ibu mengerti penjelasan yang diberikan Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi seperti sayuran hijau seperti bayam, kangkung, daun katu dan lainnya, kacang-kacangan, ikan serta buah-buahan E/ ibu telah mengerti dan bersedia	CI dan Mahasiswa
15.15 WITA	Memberikan KIE tentang personal hygiene pada ibu E/ ibu mengerti tentang personal hygiene yang telah dijelaskan	CI dan Mahasiswa
15.20 WITA	Memberikan KIE tentang tanda bahaya masa nifas E/ ibu mengerti tentang tanda bahaya masa nifas Memberitahukan kepada ibu waktu untuk memeriksa dirinya ke tenaga kesehatan jika	CI dan Mahasiswa
15.30 WITA	terdapat tanda bahaya nifas E/ ibu bersedia untuk memeriksa dirinya jika terdapat tanda bahaya nifas	CI dan Mahasiswa

3. Kunjungan Ke-III (29-42 hari Post Partum)

Tanggal Pengkajian : 09 Febuari 2019
 Waktu : 15.00 WITA
 Tempat : Di Rumah Ny.M

S :

a. Keluhan

Ibu mengatakan tidak ada keluhan saat ini

b. Pola Fungsional

Nutrisi : Ibu mengatakan telah makan 5 kali/hari dengan menu nasi,sayur,serta lauk, menghabiskan 14 gelas air putih.

Aktivitas : Ibu mengerjakan pekerjaan rumah tangga yang ringan dan merawat bayinya.

Eliminasi : Tidak ada keluhan, ibu mengatakan telah BAK 6-7 kali/hari dan BAB 1 kali/hari

O :

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV: TD : 110/70 mmHg

N : 90x/menit

Rr : 19 x/menit

T : 36,5°C

b. Pemeriksaan Fisik

Dada : Simetris, tidak ada retraksi dinding dada

Payudara : Simetris, puting susu menonjol, ASI lancar, tidak ada benjolan abnormal/massa, tidak ada bendungan

Abdomen : Terdapat linea nigra, tidak ada luka bekas operasi, kontraksi baik, TFU teraba dua jari diatas simpisis, kandung kemih kosong

Ekstremitas : Tidak ada oedema, tidak ada varices, tidak tremor

Genetalia : Tidak oedema, dan varises pada vagina dan vulva. Pengeluaran lochea alba, warna putih kecoklatan.

A : P₃A₀ dengan Post Partum minggu ke 2

P :

Tanggal : 09 Febuari 2019

Jam : 15.00 WITA

Tabel 4.10 Implementasi PNC kunjungan III

Jam	Penatalaksanaan	Pelaksana
15.10 WITA	Menjelaskan hasil pemeriksaan fisik. , tanda-tanda vital dalam batas normal, adanya pengeluaran ASI, E/ Ibu telah mengetahui kondisinya saat ini.	CI dan Mahasiswa
15.25 WITA	Memberikan KIE tentang alat kontrasepsi yang akan digunakan E/ Ibu mengerti dan dapat mengulangi penjelasan yang di berikan	CI dan Mahasiswa
15.30 WITA	Menganjurkan ibu untuk mendiskusikan pilihan alat kontrasepsi yang akan di gunakan E/ Ibu dan suami ingin menggunakan alat kontrasepsi yaitu menggunakan Kontrasepsi IUD	CI dan Mahasiswa
15.35 WITA	Menjelaskan kepada ibu dan suami tentang keuntungan dan kerugian KB IUD E/ibu dan suami mengerti penjelasan dari tenaga kesehatan	CI dan Mahasiswa
15.40 WITA	Menjelaskan Kepada ibu tentang cara kerja serta manfaat KB IUD E/ ibu mengerti apa yang dijelaskan tentang kontrasepsi IUD	CI dan Mahasiswa
15.45 WITA	Menganjurkan ibu datang ke tenaga kesehatan untuk menggunakan kontrasepsi yang telah ditentukan	CI dan Mahasiswa

B. Dokumentasi Asuhan Kebidanan pada Neonatus

1. Kunjungan I (0 – 48 jam)

Tanggal Pengkajian : 10 Januari 2019
 Waktu : 20.00 WITA
 Tempat : Klinik Mitra Gustiana

S :

Kebiasaan menyusui : Ibu mengatakan bayinya kuat menyusui
 Pola Eliminasi : Ibu mengatakan bayinya BAB \pm 2 kali, feses berwarna kehitaman, BAK \pm 6 kali, berwarna kuning jernih

O :

a. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik
 Kesadaran : Composmentis
 Denyut jantung : 135x/menit
 Pernapasan : 46 kali/menit
 Suhu tubuh : 36,5°C
 Antropometri
 Berat badan : 3100 gram
 Panjang badan : 49 cm

b. Pemeriksaan fisik

Kepala : Teraba fontanel mayor dan fontanel minor terbuka
 Mata : Tampak simetris, tidak tampak kotoran
 Dada : Tampak simetris, tidak tampak retraksi dinding dada
 Abdomen : Tidak tampak kembung, tali pusat tampak kering, tidak teraba benjolan/massa
 Genetalia : Terdapat klitoris, labia mayor menutupi labia minor, terdapat lubang uretra.
 Ekstrimitas : Pergerakan aktif, jari tangan dan jari kaki bergerak aktif.

A :

Diagnosa : Bayi baru lahir usia 6 jam dengan lahir spontan

P :

Tanggal : 10 Januari 2019

Pukul : 20.10 WITA

Tabel 4.11 Implementasi Neonatus Ke-I

Jam	Penatalaksanaan	Pelaksana
20.10 WITA	Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan pada bayinya E/ ibu mengetahui keadaan bayinya saat ini	CI dan Mahasiswa
20.15 WITA	Memberikan KIE memandikan bayi dan perawatan tali pusat E/Ibu dapat mengulangi kembali tentang memandikan bayi dan perawatan tali pusat bayinya	CI dan Mahasiswa
20.20 WITA	Memberikan KIE tentang ASI Eksklusif, bayi diberi ASI selama 6 bulan dan memberitahukan ibu tidak memberi bayi makanan atau minuman lain, termasuk air putih. E/ Ibu dapat mengulangi kembali tentang pemberian ASI Eksklusif	CI dan Mahasiswa
20.25 WITA	Mengajarkan ibu tentang cara mencegah kehilangan panas dari tubuh bayi agar tetap hangat dengan cara sesering mungkin memeluk bayinya dan mengeringkan tubuh bayi dengan kain bersih, ganti kain yang basah dengan kain yang kering dan pakaikan topi, kaos kaki dan beri selimut. E/ Ibu telah melakukan saran yang dianjurkan bidan Memberitahu ibu bahwa akan ada kunjungan ulang untuk memeriksakan keadaan bayinya pada tanggal 16 Januari 2019 E/ Ibu mengetahui akan ada kunjungan ulang.	CI dan Mahasiswa

2. Kunjungan II (3 – 7 hari)

Tanggal Pengkajian : 16 Januari 2019

Waktu : 15.00 WITA

Tempat : Di Rumah Ny. M

S :

a. Keluhan

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

Ibu mengatakan bayi nya lancar dalam menyusui

b. Pola fungsional

1) Nutrisi, bayi telah diberikan asupan nutrisi (ASI) secara teratur oleh ibunya. Ibu menyusui bayinya minimal tiap 2 jam. Ibu juga tidak memberikan makanan lain selain ASI

2) Eliminasi, bayi BAK 4-6 kali/hari, warna kuning jernih, konsistensi cair, BAB 3-4 kali/hari, warna kuning konsistensi lunak.

3) Istirahat, bayi tidur sepanjang hari dan hanya bangun apabila haus dan popoknya penuh

O :

a. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Denyut jantung : 125x/menit

Pernapasan : 43kali/menit

Suhu tubuh : 36,5°C

Antropometri : BB : 3300 gram

PB : 52 cm

b. Pemeriksaan fisik

Kepala : Teraba fontanel mayor dan fontanel minor terbuka

Mata : Tampak simetris, tidak tampak kotoran dan perdarahan

Dada : Tampak simetris, tidak tampak retraksi dinding dada

- Abdomen : Tidak tampak kembung, tali pusat telah lepas, tidak teraba benjolan/massa
- Genetalia : Terdapat labia mayora menutupi labia minora, tidak ada kelainan
- Ekstrimitas : Pergerakan leher tampak aktif, jari tangan dan jari kaki bergerak aktif

A : Bayi baru lahir usia 6 hari dengan lahir spontan

P :

Tanggal: 16 Januari 2019

Pukul:15.10 WITA

Tabel 4.12 Implementasi Neonatus Ke-II

Jam	Penatalaksanaan	Pelaksana
15.10 WITA	Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan pada bayinya. Keadaan bayi dalam batas normal, tidak ada kelainan ; E/ibu mengetahui keadaan bayinya	CI dan Mahasiswa
15.15 WITA	Memberikan KIE tentang ASI eksklusif selama 6 bulan, memberitahu ibu untuk menjemur bayinya pada pagi hari pada sinar matahari agar tidak terjadi ikterik pada neonatus E/ ibu mengerti apa yang telah dijelaskan Menjelaskan kepada ibu untuk pencegahan hipotermi dan memberitahukan ibu untuk memberikan ASI minimal 10-15 kali dalam 24 jam dalam dua minggu pasca peralihan	CI dan Mahasiswa
15.20 WITA	Memberitahu ibu bahwa nanti akan ada kunjungan ulang untuk memeriksakan keadaan bayinya E/ ibu mengetahui akan ada kunjungan ulang kembali.	CI dan Mahasiswa

3. Kunjungan III (3 – 7 hari)

Tanggal Pengkajian : 23 Januari 2019

Waktu : 10.00 WITA

Tempat : Di Rumah Ny. M

S :

a. Keluhan

Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan bayinya dalam keadaan sehat

b. Pola fungsional

- 1) Nutrisi, bayi telah diberikan asupan nutrisi (ASI) secara teratur oleh ibunya. Ibu menyusui bayinya minimal tiap 2 jam. Ibu juga tidak memberikan makanan lain selain ASI
- 2) Eliminasi, bayi BAK 4-6 kali/hari, warna kuning jernih, konsistensi cair, BAB 3-4 kali/hari, warna kuning konsistensi lunak.
- 3) Istirahat, bayi tidur sepanjang hari dan hanya bangun apabila haus dan popoknya penuh

O :

a. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Denyut jantung : 110 x/menit

Pernapasan : 45 x/menit

Suhu tubuh : 36,5°C

Antropometri : BB : 4800 gram

PB : 58 cm

b. Pemeriksaan fisik

- Kepala : Teraba fontanel mayor dan fontanel minor terbuka
 Mata : Tampak simetris, tidak tampak kotoran dan perdarahan
 Dada : Tampak simetris, tidak tampak retraksi dinding dada
 Abdomen : Tidak tampak kembung, tali pusat telah lepas, tidak teraba benjolan/massa
 Genetalia : Terdapat labia mayora menutupi labia minora, tidak ada kelainan
 Ekstremitas : Pergerakan tampak aktif, jari tangan dan jari kaki bergerak aktif

A : Neonatus usia 23 hari

P :

Tanggal : 08 Februari 2019

Pukul : 10.00 WITA

Tabel 4.13 Implementasi Neonatus Ke-III

Jam	Penatalaksanaan	Pelaksana
10.10 WITA	Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan pada bayinya. Keadaan bayi dalam batas normal, tidak ada kelainan E/ ibu mengetahui keadaan bayinya	Mahasiswa
10.15 WITA	Memberikan KIE tentang ASI eksklusif selama 6 bulan E/ibu mengerti tentang penjelasan ASI eksklusif Mengingatkan ibu untuk menjaga kebersihan bayinya dan memberikan ASI Bayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam E/ibu mengerti tentang apa yang dijelaskan	Mahasiswa
10.20 WITA	Memberitahu ibu mengenai kunjungan ulang untuk memeriksakan keadaan bayinya jika ada keluhan dan segera di Imunisasi BCG pada tanggal 10 Februari 2019 E/ ibu bersedia melakukan kunjungan ulang	Mahasiswa

C. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Pada Akseptor Alat Kontrasepsi

Tanggal Pengkajian : 08 Februari 2019
 Waktu : 15.30 WITA
 Tempat : di rumah Ny. M
 Oleh : Marvera Dew

S :

a. Alasan

Ibu mengatakan sudah memutuskan metode kontrasepsi yang akan digunakan

b. Keluhan Utama

Ibu mengatakan tidak merasakan keluhan apapun, sudah tidak merasa mules seperti setelah melahirkan dulu. Sampai sekarang ibu masih menyusui bayinya.

c. Riwayat Kontrasepsi

Ibu pernah menggunakan jenis kontrasepsi pil

O :

a. Pemeriksaan umum

Keadaan Umum : Baik
 Kesadaran : Composmentis
 TTV : TD : 110/70 mmHg
 N : 85 x/menit
 Rr : 18 x/menit
 T : 36,5°C

b. Pemeriksaan fisik

Kepala	: Bersih, rambut hitam, tidak teraba massa
Muka	: Tidak tampak cloasma gravidarum, tidak oedem dan tidak pucat
Mata	: Simetris, konjungtiva merah muda, sclera putih, pupil mengecil dan tidak ada gangguan penglihatan
Hidung	: Bersih, tidak ada secret, tidak ada pernapasan cuping hidung
Mulut	: Tidak Terdapat labioskizis, Mukosa bibir lembab, tidak ada stomatitis, dan ginggingvitis, tidak ada caries
Telinga	: Bersih, tidak ada serumen berlebihan, tidak ada gangguan pendengaran
Leher	: Tidak ada pembendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar tyroid dan limfe
Dada	: Simetris, tidak ada retraksi dinding dada
Payudara	: Simetris, putting susmenonjol, ASI lancer, tidak ada benjolan abnormal/massa
Abdomen	: Terdapat linea nigra, tidak ada luka bekas operasi, kontraksi baik, TFU tidak teraba dan , kandung kemih kosong
Ekstrimitas	: Tidak ada oedema, tidak ada varices, tidak tremor
Genetalia	: Tidak oedema, dan varises pada vagina dan vulva. Pengeluaran cairan sanguinolenta, warna kuning kecoklatan, konsistensi cair, banyaknya normal.
Anus	: Tidak ada haemoroid

A : P₃A₀, dengan calon Akseptor Kontrasepsi IUD

P :

Tanggal: 8 Februari 2019

Jam: 15.30 WITA

Tabel 4.14 Implementasi KB

Jam	Penatalaksanaan	Pelaksana
15.35 WITA	Menjelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan ; ibu mengetahui keadaannya saat ini	CI dan Mahasiswa
15.40 WITA	Mengingatkan kembali kepada ibu tentang KB metode IUD baik cara kerja, keuntungan, dan keterbatasan KB IUD E/ ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan	CI dan Mahasiswa
15.45 WITA	Mengevaluasi keputusan ibu dan suami tentang metode kontrasepsi yang akan digunakan ; E/ibu dan suami memutuskan bahwa ibu akan menggunakan metode KB IUD	CI dan Mahasiswa
15.50 WITA	Menganjurkan ibu untuk segera melakukan kunjungan ke tenaga kesehatan untuk mendapatkan pelayanan kontrasepsi setelah 6 minggu pasca melahirkan E/Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang.	CI dan Mahasiswa

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. M usia 28 tahun G₃P₂A₀. Kontak pertama dimulai pada tanggal 14 Desember 2018 yaitu pada usia kehamilan 35 minggu 5 hari dengan pembahasan sebagai berikut :

1. Ante Natal Care (ANC)

Saat kunjungan pertama Ny. M G₃P₂A₀ usia kehamilan 35 minggu, 5 hari pada tanggal 09 Januari 2019 jam 20.00 wita, berdasarkan data subjektif pada saat datang di Klinik Mitra Gustiana Ny. M mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya.

Usia saat klien hamil saat ini adalah 28 tahun. Usia ini merupakan usia produktif, sukarni (2013) menyatakan bahwa ibu hamil terlalu muda yaitu kurang dari 18 tahun dimana organ reproduksi belum siap untuk terjadi pembuahan, dan ibu hamil diatas 35 tahun faktor ini juga menjadi masalah karena dengan bertambahnya umur maka akan terjadi penurunan fungsi dari organ yaitu melalui proses penuaan. Hal ini sesuai dengan teori bahwa klien tidak termasuk kategori usia yang memerlukan pengawasan tambahan. Dilakukan pemeriksaan berat badan pada Ny. M didapatkan kenaikan berat badan ibu Ny. M bertambah sampai 13 kg selama kehamilan. Ny. M mengalami kenaikan berat badan dalam batas yang normal dengan rekomendasi kenaikan berat badan yang dibutuhkan selama kehamilan 6,5-16,5 kg, tidak ada kesenjangan dengan teori Prawirohardjo, 2009

Kemudian dilakukan pengukuran tinggi badan yang bertujuan untuk mendeteksi dini kemungkinan terjadi faktor resiko, saat dilakukan pengukuran tinggi badan pada Ny. M yakni 158 cm, sehingga tinggi badan ibu termasuk normal.

Saat dilakukan pengukuran tekanan darah pada Ny. M didapatkan hasil; 110/70 mmHg, nadi 89 x/menit, pernafasan 21 x/menit dan suhu 36,5°C, tekanan darah Ny. M dalam batas normal. Berdasarkan teori Prawirohardjo (2009) tekanan darah normal pada ibu hamil yakni *sistolik* dan *diastolik* 110/70 mmHg sampai 130/90 mmHg, dan terjadinya

kenaikan tekanan darah atau *hipertensi* apabila tekanan darah $>140/90$ mmHg, jika terjadi *hipertensi* atau penurunan tekanan darah atau *hipotensi* pada ibu hamil dapat 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. M didapatkan hasil 25 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. M yakni 31 cm dan tafsiran berat janin 3,100 gram. Tafsiran berat janin dianggap normal berdasarkan teori Varney (2009) 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 148 x/menit pada bagian sisi kiri 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 mendapatkan 2 kali suntikan TT selama kehamilan, saat usia kehamilan 16 minggu dan usia 20 minggu pada kehamilan sebelumnya, pemberian suntik TT dimaksudkan untuk melindungi bayinya yang baru lahir dari penyakit *tetanus neonatorum*. Hal ini sejalan dengan Lia (2011), 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. M selalu mengonsumsi tablet penambah darah (tablet Fe) 1 tablet setiap hari dan mengkonsumsinya pada malam hari menggunakan air putih. Tujuan mengonsumsi 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 untuk proses penyerapan yang baik.

Kemudian dilakukan pemeriksaan Hb pada Ny. M untuk mendeteksi dini komplikasi yang terjadi pada ibu hamil yakni apakah ibu anemia atau tidak, pada pemeriksaan Hb pada Ny. M didapatkan hasil 12,5 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. M yang telah dilakukan, Ny. M 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, perut terasa kencang-kencang. Hal tersebut merupakan hal yang fisiologis karena nyeri perut bagian bawah dan perut kencang-kencang disebabkan bayi nya sangat aktif bergerak dan mengingat ibu dalam masa menjelang persalinan. Ny. M dianjurkan untuk beristirahat yang cukup dan cara rileksasi untuk mengurangi ketidaknyamanan tersebut.

Temu wicara pada Ny. M dilakukan untuk menerangkan pada ibu mengenai ketidaknyamanan yang dirasakan oleh ibu dimana Ny. M 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. M 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 tersa 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 Prawirohadjo, Sarwono (2010) tentang kebutuhan pada ibu hamil trimester III.

2. Intra Natal Care (INC)

Pada anamnesa yang dilakukan saat Ny. M datang ke Klinik Mitra Gustiana jam 08.30 wita dengan keluhan utama yang dirasakan oleh Ny. M yaitu nyeri perut bagian bawah, perut kencang-kencang sejak jam 07.00 wita dan usia kehamilan 39 minggu 6 hari. Dilakukan pemeriksaan umum dan fisik dalam batas normal yaitu tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80 x/menit, RR 20 x/menit, suhu 36,5°C, DJJ 150 x/menit, tekanan darah dalam batas normal berdasarkan teori Prawirohardjo (2009) tekanan darah normal pada ibu hamil yakni *sistolik* dan *diastolik* 110/70 mmHg sampai 130/90 mmHg, dan terjadinya kenaikan tekanan darah atau *hipertensi* apabila tekanan darah >140/90 mmHg, jika terjadi *hipertensi* atau penurunan tekanan darah atau *hipotensi* pada ibu hamil dapat menjadi resiko atau berdampak buruk bagi ibu dan janin yang dikandungnya. Berdasarkan teori Nuraisah dkk (2012) kegiatan metabolisme yang meningkat juga tercermin dari kenaikan suhu badan, denyut nadi, pernafasan, kardiak output dan kehilangan cairan pada

pemeriksaan denyut jantung janin (DJJ) didapatkan hasil 138 x/menit pada bagian sisi kiri perut bawah, berdasarkan teori Varney (2009) bahwa denyut jantung janin (DJJ) normal adalah 120 x/menit hingga 160 x/menit.

Pada kala I dibagi menjadi 2 fase yaitu fase laten dan fase aktif hal ini sesuai teori Helen (2010). Pada pemeriksaan HIS didapatkan hasil 4 kali dalam 10 menit dengan durasi 35-45 detik, dengan kekuatan sedang, hal ini sesuai teori Prawirohardjo, Sarwono (2010) 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 09.00 wita dengan hasil pembukaan (4 cm) *portio* tipis, ketuban utuh, presentasi kepala di *Hodge II*. Kemudian pembukaan lengkap (10 cm) pada jam 13.00 wita *portio* tidak teraba, ketuban telah pecah, jernih, bagian terendah janin berada di *Hodge IV*, Lama kala I persalinan dari pembukaan 4 cm ke pembukaan 10 cm kurang lebih 4 jam. Hal ini sesuai dengan teori Kurniawati (2008) yang menyatakan bahwa pada multipara berlangsung lebih cepat yakni kurang lebih 1 jam.

Pada jam 13.05 wita ibu mengatakan ada rasa ingin meneran, dan rasa ingin BAB, serta adanya pengeluaran lendir darah yang semakin banyak, tekanan darah 120/90 mmHg, nadi 82 x/menit, pernafasan 20 x/menit, suhu 36,5°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 138 x/menit pada bagian kiri perut ibu, kemudian pimpin ibu untuk meneran dan tidak ada kesulitan, bayi Ny. M lahir jam 13.20 wita, bayi lahir spontan, menangis kuat, jenis

kelamin perempuan, berat badan 3,100 gram, panjang badan 49 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 $\frac{1}{3}$ paha kanan atas. Persalinan kala II berlangsung kurang dari 20 menit, berdasarkan teori Varney (2008) pada kala II pengeluaran sekali dalam 2 menit yang menyebabkan bayi lahir sebelum 30 menit.

Pada kala III persalinan Ny. M 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.

Pada kala IV persalinan ibu mengatakan perutnya masih terasa mules, pada kala IV dilakukan pemantauan 2 jam *postpartum* dengan hasil pemeriksaan tekanan darah dengan hasil 110/70 mmHg, nadi 80 x/menit, pernafasan 20x/menit, suhu 36,5°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 13.00 wita, dilakukan penghisapan lendir, pemotongan dan pengikatan tali pusat, dan bayi menangis kuat, kulit kemerahan, tonus otot kuat, dan menjaga suhu tubuh bayi tetap hangat, hal ini sesuai teori Varney (2009) 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 Kodrat (2010) 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. M berjenis kelamin perempuan, berat badan 3,100 gram, panjang badan 49 cm, nadi 130 x/menit, suhu 36,7°C, pernafasan 50 x/menit, berat badan normal berdasarkan teori Rukiyah (2010), yakni berat badan bayi baru lahir adalah bayi yang lahir dengan usia kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dengan berat lahir 2500 sampai 4000 gram. Setelah 1 jam bayi lahir dilakukan pemberian obat tetes mata pada bayi baru lahir sebanyak 1 tetes pada setiap mata, dan diberikan injeksi Neo-K 1 mg atau 0,5 cc pada $\frac{1}{3}$ paha lateral sebelah kiri secara IM (*intramuskular*). Berdasarkan teori (Prawirohardjo, 2013) bahwa setelah bayi lahir 1 jam perlu diberikan suntikan vitamin K, memberikan salep mata dan pemantauan bayi baru lahir. Kemudian diberikan vaksin HB0 pada bayi setelah 1 jam pemberian Neo-K untuk mencegah penyakit hepatitis B dan kerusakan hati. Pemberian vaksin ini sesuai dengan jadwal waktu yang ditentukan DepKes RI (2009) bahwa pemberian vaksin HB0 dapat diberikan pada usia 0 sampai 7 hari.

4. Post Natal Care (PNC)

Pada kunjungan I pada masa nifas jam *postpartum* Ny. M mengatakan perutnya masih terasa mules-mules, tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 8 x/menit, pernafasan 20 x/menit, suhu 36°C, TFU 2 jari bawah pusat, perut mules yang terjadi pada ibu merupakan hal yang normal karena terjadinya proses *involution uteri*, hal ini berdasarkan teori Saleha (2009) pada saat ini *uterus* secara berangsur-angsur menjadi kecil (*involution*) 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 kaseosa, dan lanugo.

Saat ini Ny. M 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 bayi.

Pada kunjungan II masa nifas dilakukan pada hari ke-6 *postpartum* ibu mengatakan perutnya masih agak mules-mules tetapi tidak sering, tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 81 x/menit, pernafasan 20 x/menit, suhu 36,1 °C, TFU 3 jari bawah pusat, dan pada pemeriksaan *genetalia* tampak adanya pengeluaran *locheasanguinolenta* yakni berwarna merah kecoklatan dan berlendir, pengeluaran *lochea* pada Ny. M adalah pengeluaran yang normal, berdasarkan teori Saifuddin, suhermi (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.

Kunjungan III masa nifas 2 minggu *postpartum* Ny. M mengatakan tidak ada keluhan saat ini, TFU teraba di pertengahan *sympisis*, pada pemeriksaan *genetalia* 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*.

a. Neonatal Care (NC)

Pada kunjungan *neonatus* pertama yaitu 6 jam setelah bayi lahir, menurut Kemenkes RI (2010) KN 1 dilakukan pada kurun waktu 6-48 jam dan dilakukan pemeriksaan fisik, keadaan umum bayi baik, berat badan 3,100 gram, panjang badan 49 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 130 x/menit, pernafasan 40 x/menit, suhu 36,2°C, dalam keadaan normal, tidak tampak adanya tanda-tanda bahaya pada neonatus seperti demam, nutrisi neonatus adalah ASI, Ny. M 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*.

Pada kunjungan *neonatus* kedua yaitu pada hari ke-6 keadaan umum dan refleks bayi baik, tanda-tanda vital *neonatus* dalam batas normal yakni nadi 146 x/menit, pernafasan 45 x/menit, suhu 36,5°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 3300 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 pilio 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.

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 60 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, pencegah infeksi (perawatan bayi sehari-hari), setelah dilakukan pemantauan dan asuhan pada *neonatus* hingga usia 5 hari, tidak ditemukan tanda bahaya, kelainan ataupun penyakit pada *neonatus*. Hal ini dikarenakan bayi lahir dalam keadaan sehat dan perawatan bayi sehari-hari dilakukan dengan baik, serta adanya pemberian ASI secara adekuat atau susui bayi setiap 2 jam sekali yang dapat menjaga kondisi bayi tetap sehat. Sesuai dengan teori, Siswoharjo (2010) yang menyatakan bahwa ASI mengandung zat kekebalan tubuh, antara lain menghambat bakteri patogen, menghambat pertumbuhan stafilokok, mencegah infeksi saluran pencernaan, menghancurkan sel dinding bakteri dan membunuh kuman dengan cara mengubahnya menjadi zat besi,. Penulis mengingatkan Ny. M untuk membawa bayinya mendapatkan vaksin BCG pada saat usia bayi 1 bulan, yaitu pada tanggal 10 februari 2019.

b. Pelayanan Kontrasepsi

Penulis memberikan konseling mengenai alat kontrasepsi pada hari pertama *postpartum* masa nifas, konseling ini dilakukan untuk memberikan informasi pada Ny. M P₃A₀ usia 28 tahun tentang macam-macam alat kontrasepsi yang sesuai untuk ibu menyusui Pil KB menyusui, suntuk KB 3 bulan, Implant, KB jangka panjang IUD dan kondom seperti yang diungkapkan oleh (Sulistiyawati, 2014), bahwa

konseling yang baik juga akan membantu klien dalam menggunakan kontrasepsinya lebih lama dan meningkatkan keberhasilan KB, untuk merencanakan kehamilan berikutnya.

Ny. M mengatakan berencana ingin melakukan pemakaian Kontrasepsi IUD , kemudian dilakukan pemeriksaan tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 80 x/menit, pernafasan 19 x/menit, suhu 36,8°C. Ny.M diberikan KIE tentang efek samping penggunaan KB IUD, yakni perubahan pola haid, haid lebih lama, terkadang terjadi pendarahan (spotting) antar menstruasi, tidak baik digunakan pada perempuan dengan IMS atau perempuan yang sering berganti pasangan hal ini berdasarkan teori Saifuddin (2013) yang menyatakan bahwa perempuan dengan IMS tidak diperbolehkan untuk melakukan pemasangan kontrasepsi IUD (*Intra Uteri Device*).

IUD adalah suatu alat kontrasepsi yang dimasukkan ke dalam rahim yang bentuknya bermacam-macam terdiri dari plastik (polythylene), ada yang dililit tembaga (CU) ada pula yang tidak, tapi ada pula yang dililit dengan tembaga bercampur perak (Ag). Selain itu ada pula yang batangnya berisi hormon progesterone (Kuamarjati, 2011). Pemasangan IUD bisa dilakukan sewaktu haid sedang berlangsung karena keuntungannya pemasangan lebih mudah oleh karena servik pada waktu agak terbuka dan lembek. Rasa nyeri tidak seberapa keras, pendarahan yang timbul sebagai akibat pemasangan tidak seberapa dirasakan, kemungkinan pemasangan IUD pada uterus yang sedang hamil tidak ada. Bisa dilakukan pemasangan IUD sewaktu post partum secara dini yaitu dipasangkan pada wanita yang melahirkan sebelum dipulangkan, secara langsung yaitu IUD dipasang dalam masa tiga bulan setelah partus atau abortus, dan secara tidak langsung yaitu IUD dipasang sesudah masa tiga bulan setelah partus atau abortus (Hartanto, 2010).

BAB V

PENUTUP

A. Simpulan

Penulis telah melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu Hamil Trimester III, mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonatus, hingga pelayanan kontrasepsi di Klinik Mitra Gustiana.

Dalam melakukan asuhan secara komprehensif ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik karena adanya pemberian informasi dengan cara pendekatan yang baik dan adanya kerjasama antara keluarga, klien, dan mahasiswa, maka dapat ditarik simpulan sebagai berikut :

1. Antenatal Care (ANC)

Asuhan yang diberikan telah memadai dan sesuai kebutuhan serta memenuhi standar asuhan kebidanan 10 T. Kehamilan Ny. M tidak terdapat kelainan atau masalah yang serius. Memberikan konseling tentang kesehatan ibu hamil dan menganjurkan ibu untuk rutin melakukan senam hamil minimal satu minggu sekali untuk mempermudah ibu dalam proses persalinannya.

2. Intranatal Care

Proses persalinan pada klien berjalan dengan lancar dan baik, karena adanya observasi dan tindakan serta asuhan yang tepat sesuai langkah-langkah dalam asuhan persalinan normal dari awal persalinan hingga akhir persalinan, kelancaran persalinan ini juga berkat klien dapat mengontrol emosinya serta dapat meneran dengan baik yang didukung oleh his yang adekuat.

Mengajarkan ibu tehnik menarik nafas dan meneran, serta mendukung ibu dalam hal psikologi agar ibu lebih kuat dan semangat dalam menjalani proses persalinannya bahwa hal yang dialami ibu adalah hal yang fisiologi.

3. Bayi Baru Lahir (BBL)

Mampu melakukan asuhan persalinan normal secara komprehensif. Bayi Ny. M dalam batas normal, tidak terdapat penyulit maupun kelainan pada hasil pemeriksaan fisik bayi baru lahir. Telah dilakukan Inisiasi menyusui dini (IMD) selama 1 jam untuk menjaga kehangatan bayi dan membentuk kontak emosional antara ibu dan bayi. Bayi pun telah diberikan Vit.K1 dan obat salep mata setelah lahir. Dan bayi tidak dalam keadaan gawat ataupun tanda-tanda sakit berat.

4. Post Natal Care (PNC)

Mampu melakukan asuhan secara komprehensif. Masa nifas pada Ny. M berjalan dengan normal tanpa adanya penyulit. Mampu melakukan asuhan neonatus secara komprehensif. Tidak ditemukan penyulit pada masa neonatus bayi Ny. M.

5. Neonatal Care (NC)

Keadaan umum baik, menangis kuat, refleks menghisap baik, tali pusat masih basah dan terbalut dengan kasa steril, sudah BAK dan BAB lancar, dan pada hari keenam, tali pusat bayi telah lepas dan kering. Bayi pun telah diberikan vaksin Hb 0. Berat badan bayi meningkat pada minggu kedua, yakni dari 3100 gram menjadi 3300 gram. Bayi diberikan ASI selama kunjungan berlangsung, kondisi neonatus dalam keadaan sehat dan tidak ada tanda-tanda infeksi ataupun terjadinya komplikasi karena asuhan bayi baru lahir telah dilakukan sesuai asuhan, dan ibu telah diberikan penyuluhan kesehatan mengenai cara memandikan bayi dan perawatan tali pusat, cara menyusui yang benar, cara mengompres payudara bengkak dengan air hangat dan air dingin, pola nutrisi pada ibu nifas, asi eksklusif, imunisasi, dan menjaga lingkungan yang bersih dan hangat, bayi pun telah diberikan imunisasi sesuai jadwal.

6. Pelayanan Kontrasepsi

Pada asuhan ini, konseling dilakukan untuk membantu ibu menentukan pilihannya dalam menggunakan alat kontrasepsi. Walaupun penulis hanya sebatas konseling kepada klien tentang alat kontrasepsi, tetapi klien mampu mempertimbangkan pilihannya dalam menggunakan kontrasepsi yaitu kontrasepsi IUD, klien sudah mengerti tentang cara kerja dan penggunaan KB IUD yaitu kontrasepsi dimasukan kedalam rahim dan berfungsi mencegah sperma untuk membuahi sel telur.

B. Saran

1. Bagi klien

Kepada ibu hamil hendaknya melakukan pemeriksaan kesehatan dan kehamilan secara rutin sesuai dengan anjuran tenaga kesehatan dan menerapkan informasi dan edukasi yang telah diberikan oleh tenaga kesehatan di kehidupan sehari-hari dalam mempersiapkan proses persalinan dan masa setelah melahirkan dengan baik tanpa adanya penyulit.

2. Bagi petugas pelayanan kesehatan

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

3. Bagi institusi pendidikan

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

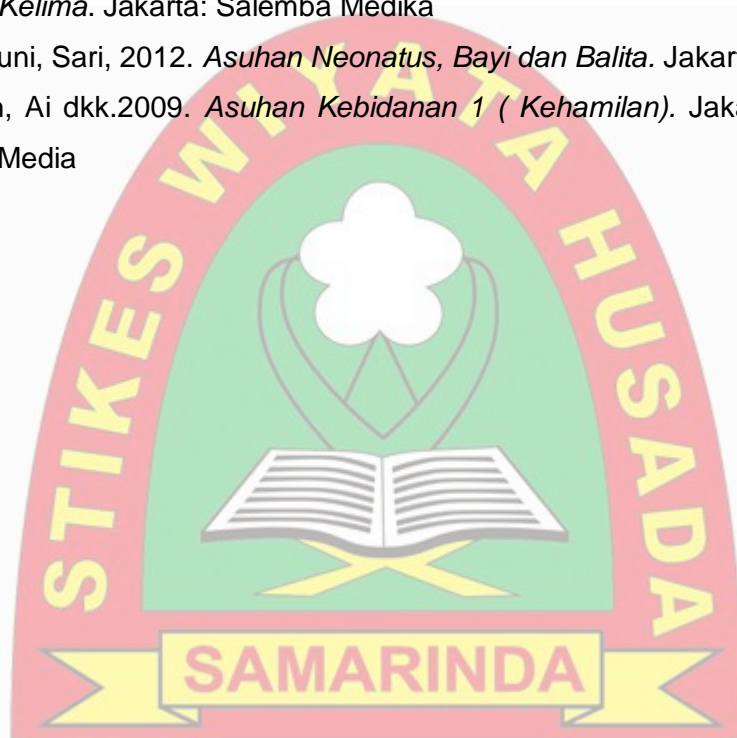
4. Bagi penulis

Agar penulis dapat meningkatkan keterampilan yang dimiliki untuk melakukan asuhan kebidanan pada asuhan kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonatus, dan kontrasepsi sesuai standar profesi kebidanan dan dapat mengatasi kesenjangan yang terkadang timbul antara teori yang di dapat diperguruan dengan praktik yang nyata di lahan serta dapat mengaplikasikan teori yang didapat dengan perkembangan ilmu kebidanan terbaru.

DAFTAR PUSTAKA

- Ai Nurasiah, dkk, 2014. *Asuhan Persalinan Normal Bagi Bidan*. Bandung: Refika Aditama
- Ambarwati, E,R,Diah, W. 2010. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Arum Dyah Novitawati Setya & Sujiyatin, 2011. *Panduan Lengkap Pelayanan KB Terkini*. Jogjakarta : Muha Medika
- Asrinah, 2010. *Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Depkes RI, 2010. *Hukum Kewenangan Bidan*. Jakarta
- Evi Pratami, 2016. *Evidence-Based Dalam Kebidanan Kehamilan, Persalinan, Dan Nifas*. Jakarta: EGC
- Hilary Lumsden, dkk, 2012. *Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Ina Kuswanti, 2014. *Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Paula Kelly, 2009. *365 Kiat Mengasuh Bayi*. Jakarta: Arcan
- Manuaba, Ida Bagus Gde, 2010. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan & Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta: EGC
- Marmi, 2014. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Antenatal Edisi Kedua*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Marmi, 2016. *Intranatal Care*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Prawirohardjo, S. 2010. *Ilmu Kebidanan Edisi Keempat*. Jakarta: Bina Pustaka
- Prawirohardjo, S. 2012. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Yayasan Bina Sarwono
Prawirohardjo
- Putra, Sitiatava Rizema, 2012. *Asuhan Neonatus, Bay dan Balita untuk Keperawatan dan Kebidanan*. Jogjakarta : D-Medika
- Prawirohardjo, Sarwono. 2011. *Ilmu Kebidanan* . Jakarta : Yayasan Bina Pustaka- Sarwono Prawirohardjo
- Profil Kesehatan kota samarinda 2016, www.depkes.go.id
- Roito Juraiha dkk, 2013. *Asuhan Kebidanan Ibu Nifas dan Deteksi Dini Komplikasi*. Jakarta : EGC
- Sulistiyawati, A, 2010. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin*. Jakarta: Salemba Medika

- Sukarni Icesmi K & Margarwth ZH, 2013. *Kehamilan, Persalinan dan Nifas dilengkapi dengan Patologi*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Suryati Romauli, 2011. *Asuhan Kebidanan 1 Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Syaifuddin, 2012. *Anatomi Fisiologi*, Jakarta: EGC
- Taufan Nugroho, 2014. *Buku Ajar Askeb 1 Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Vivian Nanny Lia Dewi dkk, 2011. *Asuhan Kehamilan Untuk Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika
- Vivian Nanny Lia Dewi, 2013. *Asuhan Neonatus Bayi Dan Anak Balita Edisi Kelima*. Jakarta: Salemba Medika
- Wahyuni, Sari, 2012. *Asuhan Neonatus, Bayi dan Balita*. Jakarta : EGC
- Yeyeh, Ai dkk.2009. *Asuhan Kebidanan 1 (Kehamilan)*. Jakarta: Trans Info Media





**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
WIYATA HUSADA SAMARINDA**

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



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

Nomor : 433 /STIKES-WHS/III/2019
Lampiran : 1 (satu) berkas
Tgl : Undangan Seminar Proposal/Hasil

20 Maret 2019

Kepada Yth.
Chandra Sulistyorini, SST., M.Keb
Aniah Ritha, M.Keb
Hj. Gustiana, S.ST
Di -
Tempat

Dengan hormat,

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

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya seminar proposal/hasil, maka dengan ini kami mengundang Bapak/Ibu sebagai Penguji dalam seminar tersebut, untuk menguji :

Nama : **Marvera Dew**
N.I.M : 16.0527.0601.02
Program Studi : Kebidanan
Judul Penelitian : **Asuhan Kebidanan komprehensif Pada Ibu Hamil Trimester III
G3P2A0 Usia Kehamilan 39 Minggu 6 Hari di Klinik Mitra Gustiana**

Adapun kegiatan ini akan dilaksanakan pada :

Hari/Tanggal : Jumat, 22 Maret 2019
Waktu : 08.00 s.d selesai
Tempat : Gedung B Lt. (Ruang Ujian) Kampus STIKES Wiyata Husada

Demikian undangan ini disampaikan, atas kesediaan Bapak/Ibu kami ucapkan terima kasih.

Wakil Ketua I,


Ns. Sumiati Sinaga, M.Kep
NIK 113072.82.09.006



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
WIYATA HUSADA SAMARINDA

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



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

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

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : M.S.C Wafa
Umur : 34 tahun
Pekerjaan : Wiraswasta
Alamat : Jln. Suryanata Perumahan Bukit Pinang
Hubungan dengan pasien: Saya/ Suami/ Saudara/ Orang Tua/.....
Nama Pasien : Mariana
Umur : 28 Tahun
Pekerjaan : IRT
Alamat : Jl. Suryanata Perumahan Bukit Pinang

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

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

Samarinda.....2018

Mahasiswa

Yang menyetujui

(.....
MARIANA.....)

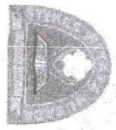
Pasien

METERAI
TEMPEL
9878AAFF532721324
6000
ENAM RIBURUPAH
(.....
M.S.C Wafa.....)

Dosen Pembimbing

(.....
MARIANA.....)

(.....
Aniah Ritha, S.St.M.Keb.....)



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
(STIKES)
WIYATA HUSADA SAMARINDA
IZIN DIKTI NO: 129/D/O/2008
TERAKREDITASI BAN-PT NO: 640/SK/BAN-PT/AKRED/PTV/E2015
PERINGKAT B

Jl. Kadrie Oening Cg. Monahsa No. 77 Samarinda Kalimantan Timur Telp. 0541. 7151489
www.stikeswbs.ac.id | info@stikeswbs.ac.id

LEMBAR BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR
PRODI D III KEBIDANAN STIKES WIYATA HUSADA SAMARINDA
Nama Mahasiswa : **MARYETA DEVI**
NIM : **16.0523.0601.02**
Tempat Bimbingan : **Kluar Natta Cusuma**

No	Tgl	Bimbingan	Evaluasi Bimbingan	Paraf Pembimbing
6	18/02		- lans kep. bar. - peng. lan. bar.	
7	28/02		- bar. acc. - perbaiki bar III	
8	08/02		- gab. II acc. - lanjut gab. IV	
9	01/02		- pembahasan bab IV acc. - perbaikan	
10	04/02		- acc - mng. f. bar.	



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
(STIKES)
WIYATA HUSADA SAMARINDA
IZIN DIKTI NO: 129/D/O/2008
TERAKREDITASI BAN-PT NO: 640/SK/BAN-PT/AKRED/PTV/E2015
PERINGKAT B

Jl. Kadrie Oening Cg. Monahsa No. 77 Samarinda Kalimantan Timur Telp. 0541. 7151489
www.stikeswbs.ac.id | info@stikeswbs.ac.id

LEMBAR BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR
PRODI D III KEBIDANAN STIKES WIYATA HUSADA SAMARINDA
Nama Mahasiswa : **MARYETA DEVI**
NIM : **16.0523.0601.02**
Tempat Bimbingan : **CUSTAMA S STIKES**

No	Tgl	Bimbingan	Evaluasi Bimbingan	Paraf Pembimbing
1	14/02		- Pengajaran pasien. - peran acc. - lanjut loc.	
2	14/02		- urian AHC acc. - lanjut acc. Duml	
3	10/02		- urian ITC acc. " DRL acc. - lanjut artikel. ITC b. gab.	
4	11/02		- artikel. ITC b. DRL acc. - urian AHC. - lanjut perawatan nif	
5	17/02		- perawatan nif acc. - lanjut bar. asi	



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



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

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

Nama Mahasiswa : **MALEVA DEVI**
NIM : **16.0523.0601.02**
Pembimbing Institusi : **Amich Fita, SST, M. Keb**
Tempat Bimbingan

LEMBAR BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR
PRODI D III KEBIDANAN STIKES WIYATA HUSADA SAMARINDA
Nama Mahasiswa : **MALEVA DEVI**
NIM : **16.0523.0601.02**
Pembimbing Institusi : **Amich Fita, SST, M. Keb**
Tempat Bimbingan

No	Tgl	Bimbingan	Evaluasi Bimbingan	Paraf Pembimbing
01/2018	09/08	BAB I -Lampir Revisi BAB II -TABEL JUDUL -Membuat -Membuat -Membuat -Membuat -Membuat	Gudang Direvisi -Atur Hal -Atur -Atur -Atur -Atur	<i>[Signature]</i>
02/2018	09/08	Membuat BAB III -Membuat -Membuat -Membuat -Membuat -Membuat	Melakukan -Membuat -Membuat -Membuat -Membuat -Membuat	<i>[Signature]</i>
03/2018	09/08	Membuat BAB IV -Membuat -Membuat -Membuat -Membuat -Membuat	Judul -Membuat -Membuat -Membuat -Membuat -Membuat	<i>[Signature]</i>
04/2018	09/08	Membuat BAB V -Membuat -Membuat -Membuat -Membuat -Membuat	Final -Membuat -Membuat -Membuat -Membuat -Membuat	<i>[Signature]</i>

No	Tgl	Bimbingan	Evaluasi Bimbingan	Paraf Pembimbing
05/2018	09/08	Membuat BAB VI -Membuat -Membuat -Membuat -Membuat -Membuat	Final -Membuat -Membuat -Membuat -Membuat -Membuat	<i>[Signature]</i>
06/2018	09/08	Membuat BAB VII -Membuat -Membuat -Membuat -Membuat -Membuat	Final -Membuat -Membuat -Membuat -Membuat -Membuat	<i>[Signature]</i>
07/2018	09/08	Membuat BAB VIII -Membuat -Membuat -Membuat -Membuat -Membuat	Final -Membuat -Membuat -Membuat -Membuat -Membuat	<i>[Signature]</i>
08/2018	09/08	Membuat BAB IX -Membuat -Membuat -Membuat -Membuat -Membuat	Final -Membuat -Membuat -Membuat -Membuat -Membuat	<i>[Signature]</i>

[Signature]

CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal : 10 JAN 2019
2. Nama Bidan : GUSTIANA
3. Tempat persalinan :
 - Rumah Ibu
 - Puskesmas
 - Polindes
 - Rumah Sakit
 - Klinik Swasta
 - Lainnya :
4. Alamat tempat persalinan : Jl. P. ANTON
5. Catatan rujuk, kala : I / II / III / IV
6. Alasan merujuk :
7. Tempat rujukan :
8. Pendamping pada saat merujuk :
 - bidan
 - teman
 - suami
 - dukun
 - keluarga
 - tidak ada
9. Masalah dalam kehamilan/persalinan ini;
 - Gawat darurat
 - Perdarahan
 - HDK
 - Infeksi
 - PMTCT

KALA I

10. Partogram melewati garis waspada : Y (P)
11. Masalah lain, sebutkan :
12. Penatalaksanaan masalah tsb :
13. Hasilnya :

KALA II

14. Episiotomi :
 - Ya, indikasi
 - Tidak
15. Pendamping pada saat persalinan :
 - suami
 - teman
 - tidak ada
 - keluarga
 - dukun
16. Gawat janin :
 - Ya, tindakan yang dilakukan :
 - a.
 - b.
 - Tidak
 - Pemantauan DJJ setiap 5 - 10 menit selama kala II, hasil :
17. Distosia bahu
 - Ya, tindakan yang dilakukan :
 - Tidak
18. Masalah lain, penatalaksanaan masalah tsb dan hasilnya :

KALA III

19. Inisiasi Menyusui Dini
 - Ya
 - Tidak alasannya :
20. Lama kala II : 15 Menit
21. Pemberian Oksitosin 10 U im ?
 - Ya, alasan : 1 Menit sesudah persalinan
 - Tidak, alasan : Penjepitan tali pusat Menit setelah bayi lahir
22. Pemberian ulang Oksitosin (2X) ?
 - Ya, alasan :
 - Tidak,
23. Penegangan tali pusat terkendali
 - Ya,
 - Tidak, alasan :

24. Masase fundus uteri ?
 - Ya
 - Tidak, alasan :

25. Plasenta lahir lengkap (Intact) (Ya) / Tidak

Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
 a.
 b.

26. Plasenta tidak lahir > 30 menit :
 - Tidak
 - Ya, tindakan :

27. Laserasi :
 - Ya, dimana
 - Tidak

28. Jika laserasi perineum, derajat 1 / 2 / 3 / 4
 Tindakan :
 - Penjahitan, dengan / tanda anestesi
 - Tidak dijahit alasan :

29. Atoni uteri :
 - Ya, tindakan :
 - Tidak

30. Jumlah darah yg keluar/pendarahan : 120

31. Masalah dan penatalaksanaan masalah tersebut :
 Hasilnya :

KALA IV

32. Kondisi ibu : KU : TD : mmHg Nadi : x/mnt Napas :
33. Masalah dan penatalaksanaan masalah :

BAYI BARU LAHIR :

34. Berat badan : 3.100 Gram
35. Panjang badan : 49 Cm
36. Jenis kelamin : L (P)
37. Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit
38. Bayi lahir :
 - Normal, tindakan :
 - mengeringkan,
 - menghangatkan
 - rangsangan taktil
 - memastikan IMD atau naluri menyusu segera
 - Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas, tindakan :
 - mengeringkan,
 - rangsangan taktil
 - bebaskan jalan nafas
 - menghangatkan
 - bebaskan jalan nafas
 - lain-lain sebutkan :
 - pakalan/selimut bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - Cacat bawaan, sebutkan :
 - Hipotermi, tindakan :
 - a.
 - b.
 - c.

39. Pemberian ASI setelah jam pertama bayi lahir
 - Ya, waktu : 1 Jam setelah bayi lahir
 - Tidak alasan :

40. Masalah lain, sebutkan :
 Hasilnya :

TABEL PEMANTAUAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Darah yg
1	13:40	110/70	81	36,5	1 jam & pusat	Baik	Kosong	30 cc
	13:55	110/70	80		1 jam & pusat	Baik	Kosong	20 cc
	14:10	110/70	80		1 jam & pusat	Baik	Kosong	10 cc
	14:40	110/70	82		1 jam & pusat	Baik	Kosong	10 cc
2	15:10	110/70	82	36,5	2 jam & pusat	Baik	Kosong	5 cc
	15:40	110/70	81		2 jam & pusat	Baik	Kosong	5 cc

CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal : 10 JAN 2019
2. Nama Bidan : H. GUSTANA
3. Tempat persalinan :
 - Rumah Ibu
 - Puskesmas
 - Polindes
 - Rumah Sakit
 - Klinik Swasta
 - Lainnya :
4. Alamat tempat persalinan : Jl. P. Antason
5. Catatan rujuk, kala : I / II / III / IV
6. Alasan merujuk :
7. Tempat rujukan :
8. Pendamping pada saat merujuk :
 - bidan
 - teman
 - suami
 - dukun
 - keluarga
 - tidak ada
9. Masalah dalam kehamilan/persalinan ini:
 - Gawat darurat
 - Perdarahan
 - HDK
 - Infeksi
 - PMTCT

KALA I

10. Partogram melewati garis waspada : Y / (7)
11. Masalah lain, sebutkan :
12. Penatalaksanaan masalah tsb :
13. Hasilnya :

KALA II

14. Episiotomi :
 - Ya, indikasi
 - Tidak
15. Pendamping pada saat persalinan :
 - suami
 - teman
 - tidak ada
 - keluarga
 - dukun
16. Gawat janin :
 - Ya, tindakan yang dilakukan :
 - a.
 - b.
 - Tidak
 - Pemantauan DJJ setiap 5 - 10 menit selama kala II, hasil :
17. Distosia bahu
 - Ya, tindakan yang dilakukan :
 - Tidak
18. Masalah lain, penatalaksanaan masalah tsb dan hasilnya

KALA III

19. Inisiasi Menyusui Dini
 - Ya
 - Tidak alasannya
20. Lama kala II : 15 Menit
21. Pemberian Oksitosin 10 U im ?
 - Ya, alasan Menit sesudah persalinan
 - Tidak, alasan
 - Penjepitan tali pusat Menit setelah bayi lahir
22. Pemberian ulang Oksitosin (2X) ?
 - Ya, alasan
 - Tidak,
23. Penegangan tali pusat terkendali
 - Ya,
 - Tidak, alasan

24. Masase fundus uteri ?
 - Ya
 - Tidak, alasan
25. Plasenta lahir lengkap (Intact) (Ya) / Tidak
 - Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
 - a.
 - b.
26. Plasenta tidak lahir > 30 menit :
 - Tidak
 - Ya, tindakan
27. Laserasi :
 - Ya, dimana
 - Tidak
28. Jika laserasi perineum, derajat 1 / 2 / 3 / 4
 - Tindakan :
 - Penjahitan, dengan / tanda anestesi
 - Tidak dijahit alasan
29. Atoni uteri :
 - Ya, tindakan :
 - Tidak
30. Jumlah darah yg keluar/pendarahan : 120
31. Masalah dan penatalaksanaan masalah tersebut :
 - Hasilnya :

KALA IV

32. Kondisi ibu : KU : TD : mmHg Nadi : x/mnt Napas : ...
33. Masalah dan penatalaksanaan masalah

BAYI BARU LAHIR :

34. Berat badan 3.100 Gram
35. Panjang badan 49 Cm
36. Jenis kelamin : L / (P)
37. Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit
38. Bayi lahir :
 - Normal, tindakan :
 - mengeringkan,
 - menghangatkan
 - rangsangan taktil
 - memastikan IMD atau naluri menyusui segera
 - Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas, tindakan :
 - mengeringkan,
 - Bebaskan jalan napas
 - rangsangan taktil
 - menghangatkan
 - bebaskan jalan nafas
 - lain-lain sebutkan :
 - pakaian/selimut bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - Cacat bawaan, sebutkan :
 - Hipotermi, tindakan :
 - a.
 - b.
 - c.
39. Pemberian ASI setelah jam pertama bayi lahir
 - Ya, waktu : 1 Jam setelah bayi lahir
 - Tidak alasan,
40. Masalah lain, sebutkan
- Hasilnya :

TABEL PEMANTAUAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Darah yg
1	13:40	110/70	81	36,5	1 Jan ↓ pusat	Baik	Kosong	30 cc
	13:55	110/70	80		1 Jan ↓ pusat	Baik	Kosong	20 cc
	14:10	110/70	80		1 Jan ↓ pusat	Baik	Kosong	10 cc
2	14:40	110/70	82		2 Jan ↓ pusat	Baik	Kosong	10 cc
	15:10	110/70	82	36,5	2 Jan ↓ pusat	Baik	Kosong	5 cc
	15:40	110/70	81		2 Jan ↓ pusat	Baik	Kosong	5 cc

CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal : 10 JAN 2019
 2. Nama Bidan : H. GUSTIANA
 3. Tempat persalinan :
 Rumah Ibu Puskesmas
 Polindes Rumah Sakit
 Klinik Swasta Lainnya :
 Alamat tempat persalinan : Jl. P. Antason
 Catatan rujuk, kala : I / II / III / IV
 Alasan merujuk :
 Tempat rujukan :
 Pendamping pada saat merujuk :
 bidan teman suami dukun keluarga tidak ada
 Masalah dalam kehamilan/persalinan ini:
 Gawat darurat Perdarahan HDK Infeksi PMTCT

ALA I

0. Partogram melewati garis waspada : Y
 1. Masalah lain, sebutkan :
 2. Penatalaksanaan masalah tsb :
 3. Hasilnya :

ALA II

Episiotomi :
 Ya, indikasi
 Tidak
 Pendamping pada saat persalinan :
 suami teman tidak ada
 keluarga dukun
 Gawat janin :
 Ya, tindakan yang dilakukan :
 a.
 b.
 Tidak
 Pemantauan DJJ setiap 5 - 10 menit selama kala II, hasil :
 Distosia bahu
 Ya, tindakan yang dilakukan :
 Tidak
 Masalah lain, penatalaksanaan masalah tsb dan hasilnya :

A III

Inisiasi Menyusui Dini
 Ya
 Tidak alasannya :
 Lama kala II : 15 Menit
 Pemberian Oksitosin 10 U im ?
 Ya, alasan : 1 Menit sesudah persalinan
 Tidak, alasan :
 Penjepitan tali pusat : 1 Menit setelah bayi lahir
 Pemberian uang Oksitosin (2X) ?
 Ya, alasan :
 Tidak,
 Penegangan tali pusat terkendali
 Ya,
 Tidak, alasan :

PEMANTAUAN KALA IV

Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Darah yg keluar
13:40	10/70	81	36,5	1 jari & pusat	Baik	Kosong	30 cc	
13:55	10/70	80		1 jari & pusat	Baik	Kosong	20 cc	
14:10	10/70	80		1 jari & pusat	Baik	Kosong	10 cc	
14:40	10/70	82		1 jari & pusat	Baik	Kosong	10 cc	
15:10	10/70	82	36,5	2 jari & pusat	Baik	Kosong	5 cc	
15:40	10/70	81		2 jari & pusat	Baik	Kosong	5 cc	

24. Masase fundus uteri ?
 Ya
 Tidak, alasan :
 25. Plasenta lahir lengkap (Intact) Ya / Tidak
 Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
 a.
 b.
 26. Plasenta tidak lahir > 30 menit :
 Tidak
 Ya, tindakan :
 27. Laserasi :
 Ya, dimana :
 Tidak
 28. Jika laserasi perineum, derajat 1 / 2 / 3 / 4
 Tindakan :
 Penjahitan, dengan / tanda anastesi
 Tidak dijahit alasan :
 29. Atoni uteri :
 Ya, tindakan :
 Tidak
 30. Jumlah darah yg keluar/pendarahan : 120 ml
 31. Masalah dan penatalaksanaan masalah tersebut :
 Hasilnya :

KALA IV

32. Kondisi ibu : KU :TD :mmHg Nadi : x/mnt Napas :x/mnt
 33. Masalah dan penatalaksanaan masalah :

BAYI BARU LAHIR :

34. Berat badan : 3.100 Gram
 35. Panjang badan : 49 Cm
 36. Jenis kelamin : L
 37. Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit
 38. Bayi lahir :
 Normal, tindakan :
 mengeringkan,
 menghangatkan
 rangsangan taktil
 memastikan IMD atau naluri menyusu segera
 Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas, tindakan :
 mengeringkan, Bebaskan jalan napas
 rangsangan taktil menghangatkan
 bebaskan jalan nafas lain-lain sebutkan :
 pakaian/selimut bayi dan tempatkan di sisi ibu
 Cacat bawaan, sebutkan :
 Hipotermi, tindakan :
 a.
 b.
 c.
 39. Pemberian ASI setelah jam pertama bayi lahir
 Ya, waktu : 1 Jam setelah bayi lahir
 Tidak alasan :
 40. Masalah lain, sebutkan :
 Hasilnya :



Kegiatan Asuhan Masa Nifas Dirumah Ny. M



Kegiatan Kunjungan Neonatus

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

KECAMATAN	NAMA PUSKESMAS	JUMLAH KELAHIRAN											
		LAKILAKI				PEREMPUAN				LAKILAKI + PEREMPUAN			
		4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	
		HIDUP	MATI	HIDUP + MATI	HIDUP	MATI	HIDUP + MATI	HIDUP	MATI	HIDUP + MATI	HIDUP	MATI	HIDUP + MATI
PALARAN	PALARAN	467	2	469	311	2	313	778	4	782			
	BANTUAS	50	0	50	33	0	33	83	0	83			
	BUKUAN	232	0	232	155	0	155	387	0	387			
	MANGKUPALAS	257	1	258	172	0	172	429	1	430			
	BACA	434	0	434	289	0	289	723	0	723			
	HARAPAN BARU	369	1	370	246	1	247	615	2	617			
	TRAUMA CENTER	364	0	364	242	0	242	606	0	606			
	LOA BAKUNG	431	1	432	287	0	287	718	1	719			
	KARANG ASAM	467	1	468	312	0	312	779	1	780			
	LOK BAHU	91	0	91	61	0	61	152	0	152			
	WONOREJO	446	2	448	297	1	298	743	3	746			
	JUANDA	428	1	427	284	1	285	710	2	712			
	AIR PUTIH	511	3	514	340	2	342	851	5	856			
	SEGIRI	532	0	532	355	0	355	887	0	887			
	PASUNDAN	414	0	414	276	0	276	690	0	690			
	SAMARINDA KOTA	242	0	242	161	0	161	403	0	403			
	SAMARINDA ILIR	707	0	707	472	0	472	1.179	0	1.179			
	SUNGAI KAPIH	220	0	220	146	0	146	366	0	366			
	SAMBUTAN	296	1	297	197	1	198	493	2	495			
	MAKROMAN	145	1	146	96	0	96	241	1	242			
	BENGGKURING	489	0	489	326	0	326	815	0	815			
	SEMPAJA	316	1	317	210	0	210	526	1	527			
	SUNGAI SIRING	152	1	153	101	0	101	253	1	254			
	LEMPAKE	214	0	214	142	0	142	356	0	356			
	REMAJA	493	0	493	328	0	328	821	0	821			
	TEMUNDUNG	952	0	952	662	0	662	1.654	0	1.654			
KABUKOTA		9.757	16	9.773	6.501	8	6.509	16.258	24	16.282			
KOTA LAHIR MATI PER 1.000 KELAHIRAN (DILAPORKAN)			1,6			1,2			1,5				

nas Kesehatan Kota Samarinda 2017

1: Angka Lahir Mati (dilaporkan) tersebut di atas belum tentu menggambarkan Angka Lahir Mati yang sebenarnya di populasi



