

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF

PADA NY. A UMUR 19 TAHUN G₁P₀A₀

DI KLINIK KARTIKA JAYA

LAPORAN TUGAS AKHIR



PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN

WIYATA HUSADA SAMARINDA

2019

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA NY. A UMUR 19 TAHUN G₁P₀A₀
DI KLINIK KARTIKA JAYA**

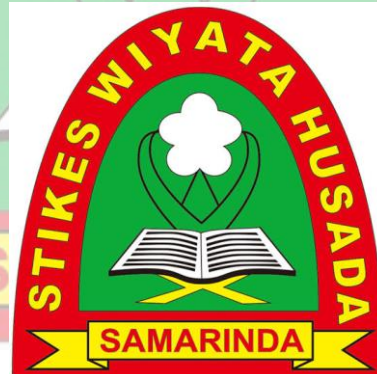
Untuk Memenuhi Sebagai Salah Satu Persyaratan Mencapai Derajat Ahli Madya
Kebidanan (Amd.Keb) Pada Program Studi Diploma III Kebidanan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wiyata Husada Samarinda

LAPORAN TUGAS AKHIR

Oleh

TEZA FEBIAN AGNESIA

NIM 16 0555 0629 02



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

2019

LEMBAR PENGESAHAN

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. A USIA 19 TAHUN
G1P0A0 DI KLINIK KARTIKA JAYA

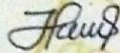
LAPORAN TUGAS AKHIR

Oleh:

TEZA FEBIAN AGNESIA
NIM: 16.0555.0629.02

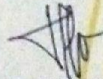
Telah dipertahankan dalam ujian
Pada Tanggal 25 Maret 2019

Penguji I,



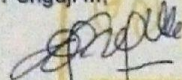
Hestri Norhapifah, SST., M.Keb
NIK. 113072.90.11.029

Penguji II,



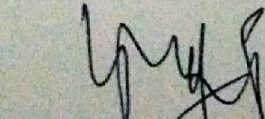
Tuti Meihartati, SST., M.Kes
NIK. 113072.85.18.131

Penguji III,



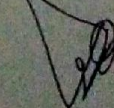
Sari Yuliati, SST
NIP.

Mengesahkan,
Ketua STIKES Wiyata Husada Samarinda



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

Mengetahui,
Ketua Program Studi D-III Kebidanan



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

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

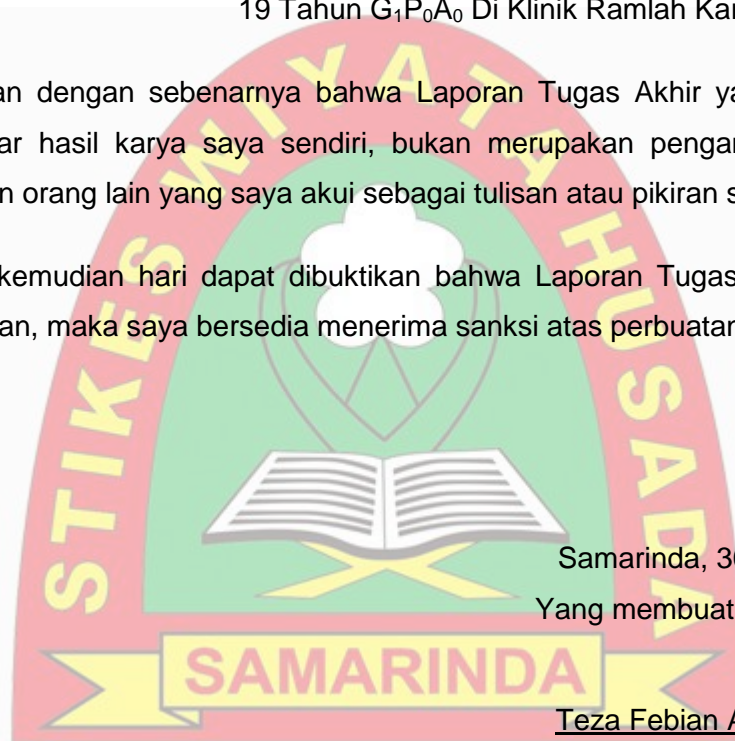
Nama : Teza Febian Agnesia

NIM : 16 0555 0629 02

Judul Laporan Tugas Akhir : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. A Umur
19 Tahun G₁P₀A₀ Di Klinik Ramlah Kartika Jaya

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

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



Samarinda, 30 Juli 2019

Yang membuat pernyataan,

Teza Febian Agnesia

NIM 16 0555 0629 02

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan kehadirat Allah SWT, berkat Rahmat dan BimbingNya saya dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. A usia 19 tahun G1P0A0 di Klinik Kartika Jaya “. Laporan Tugas Akhir ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ahli Madya Kebidanan (Amd.Keb) pada program studi D-III Kebidanan STIKES Wiyata Husada Samarinda.

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

1. H. Mujito Hadi, M.D. S.Pd, MM selaku Ketua Yayasan Wiyata Husada Samarinda.
2. Ns.Edy Mulyono, S.pd, S.Kep, M.Kep., Selaku ketua STIKES Wiyata Husada Samarinda.
3. Chandra Sulistyorini, SST M.Keb. Selaku Ketua Program Studi D-III Kebidanan STIKES Wiyata Husada Samarinda
4. Hestri Norhapifah M.Keb Selaku Penguji Utama yang telah bersedia menguji saya dalam sidang Laporan Tugas Akhir.
5. Tuti Meihartati, SST, M.Kes. Selaku Pembimbing I Terimakasih atas masukan dan membimbing penulisan dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini dan semua ilmu yang telah diberikan dan juga dedikasinya terhadap ilmu Kebidanan.
6. Sari Yuliati, SST Selaku Pembimbing II dan CI dari klinik Kartika Jaya yang telah meluangkan waktu untuk bersedia membimbing saya dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini
7. Klinik Kartika Jaya yang telah memberikan ijin kepada penulis untuk pengambilan kasus dalam pembuatan Laporan Tugas Akhir ini.
8. Klien dan Keluarga yang telah bersedia menerima asuhan kebidanan komprehensif dan menjadi Klien dalam penulis Laporan Tugas Akhir ini.
9. Orang tua saya Ayahanda (Alm.Charly surya) dan Ibunda (Aminah Ismaini) dan Keluarga Besar saya yang telah mendukung, mendoakan dan memotivasi dalam penyelesaian Laporan Tugas Akhir ini.

10. Teman-teman seperjuangan saya D-III Kebidanan yang selalu mendukung, mendoakan, memberi semangat dan perhatian selama menempuh kuliah dan menyelesaikan tugas akhir ini.

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

Samarinda, 30 Juli 2019

Penulis



ABSTRAK

ASUHAN KOMPREHENSIF PADA TRIMESTER III USIA 19 TAHUN G₁P₀A₀ KEHAMILAN 39 MINGGU DI KLINIK KARTIKA JAYA SAMARINDA

Teza Febian Agnesia ¹⁾, Tuti Meihartati ²⁾, Sari Yulianti³⁾

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

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

Hasil: Hasil dari asuhan kehamilan bersalin, BBL , berlangsung normal, bayi lahir spontan langsung menangis pukul 23.00 WITA, jenis kelamin perempuan, berat badan 3.200 gram, panjang badan 50 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 PIL. Hasil dari asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. J 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: Simpulan pada Ny. A selama kehamilan sampai calon akseptor kontrasepsi bahwa pentingnya asuhan kebidanan yang diberikan bidan pada kehamilan hingga masa pelayanan kontrasepsi sebagai deteksi dini adanya komplikasi yang mungkin terjadi sehingga dapat dihindari sedini mungkin.

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

Kata Kunci : *Asuhan Kebidanan Komprehensif*

¹⁾Mahasiswi,

²⁾Pembimbing II,

³⁾Pembimbing I

ABSTRACT

MIDWIFERY CONTINUITY OF COMPREHENSIVE CARE IN THE THIRD TRIMESTER TO G₁P₀A₀, AGE 19 OF 39 WEEKS PREGNANCY IN KARTIKA JAYA REFERRAL MATERNITY CLINIC

Teza Febian Agustina ¹⁾, Tuti Meihartati ²⁾, Sari Yuliati ³⁾

Background: Midwifery care is defined as a decision making process and action conducted by the midwives based on their competency and authority related with their midwifery background knowledge.

Objectives: This midwifery comprehensive care is aimed at investigating what a woman experiences throughout her antenatal, intrapartum, postnatal, and contraception in settings with well-functioning midwifery approach.

Method: The method in this research is a case study by using Continuity of Care concept (COC).

Results: The results of midwifery care revealed that the woman gave birth via vaginal delivery, the baby cried spontaneously at 23.00 p.m. local time, the baby was female (weight; 3.200 gram and length; 50 cm), the placenta was delivered, the mother's condition was good, the contraction was good, the bleeding was 150cc, postnatal and newborn care were done in three times visits, and the results were all good without any constraints. For the contraceptive service, the mother chose hormonal contraception by using pill. Based on the findings of comprehensive midwifery care to Mrs. J, it shows that there is no significant difference of treatment during antenatal, intrapartum, postnatal and contraception service in Kartika Jaya referral maternity clinic.

Conclusion: Based on the study, it can be concluded that comprehensive midwifery care is crucial to be given to the women as it supports them during pregnancy, labour, birth and contraceptive services and it can be used to avoid the complications that might happen.

Suggestions: This study is expected to raise the awareness of the midwife to apply comprehensive midwifery care, implement their competency in midwifery, and be able to detect the complication that might happen during pregnancy.

Keywords: Comprehensive Midwifery Care

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

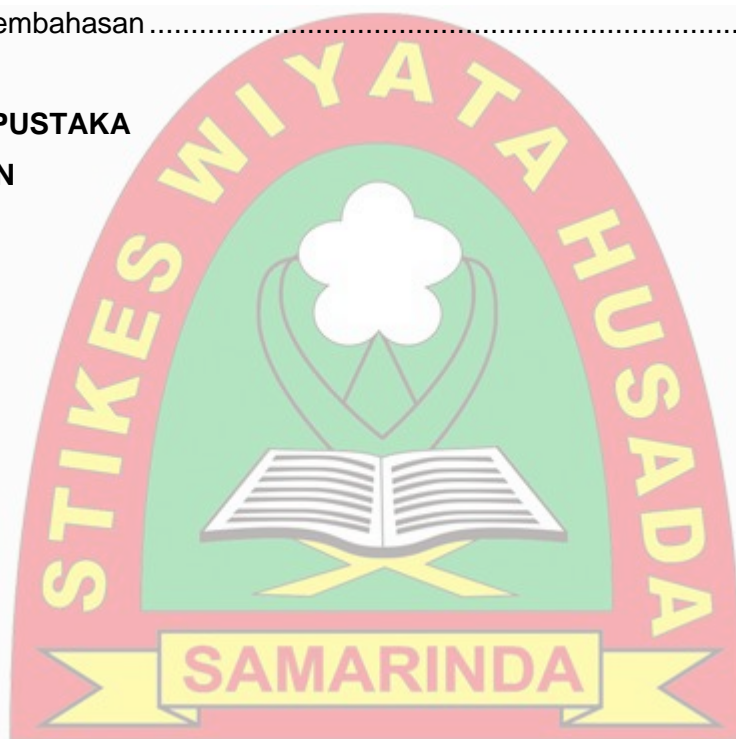


DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN.....	iii
KATA PENGANTAR	iv
ABSTRAK BAHASA INDONESIA	vi
ABSTRAK BAHASA INGGRIS	vii
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR BAGAN.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Identifikasi Masalah	3
C. Tujuan Penyusunan	4
D. Manfaat.....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
A. <i>Continuity Of Care (COC)</i>	6
B. Konsep Dasar Teori	8
1. Kehamilan	8
2. Persalinan	18
3. Nifas.....	23
4. Bayi Baru Lahir dan Neonatus.....	31
BAB III METODE STUDI KASUS.....	33
A. Kerangka Konsep Kegiatan Asuhan	33
B. Pendekatan/Desain Pengambilan Data	34
C. Tempat dan Waktu Penelitian	34
D. Objek Penelitian/Partisipan	34

E. Metode Pengumpulan Data.....	34
F. Etika Penelitian.....	35
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	37
A. Hasil.....	37
B. Pembahasan.....	84
BAB V PENUTUP	94
A. Simpulan	94
B. Pembahasan	94

DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN



DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Tinggi Fundus Uteri pada Masa Kehamilan.....	9
Tabel 2.2 Penambahan Berat Badan Kehamilan Berdasarkan IMT	10
Tabel 2.3 Kunjungan Pemeriksaan Antenatal	14
Tabel 2.4 Penggolongan Status Anemia Ibu Hamil	17
Tabel 2.5 Indikator Penilaian IMT	23
Tabel 2.6 Tinggi Fundus Uteri Menurut Masa Involusi	25
Tabel 4.1 Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang Lalu	39
Tabel 4.2 Riwayat Kontrasepsi yang Digunakan	39
Tabel 4.3 Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang Lalu	43
Tabel 4.4 Riwayat Kontrasepsi yang Digunakan	44



DAFTAR BAGAN

Bagan 3.1 Kerangka Konsep	50
---------------------------------	----



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Surat Pengantar Pengambilan Data Dinas Kesehatan Kota Samarinda dan Data di Puskesmas
- Lampiran 2 Permohonan Studi Pendahuluan dan Penelitian
- Lampiran 3 Surat Keterangan Selesai Melakukan Penelitian
- Lampiran 4 Hasil Data AKI dan AKB dari Dinas Kesehatan Kota Samarinda
- Lampiran 5 Permohonan *Informed Consent*
- Lampiran 6 Lembar Konsul Mahasiswa di Lahan Praktik dan Institusi
- Lampiran 7 Lembar Permintaan Menjadi Tim Penilai
- Lampiran 8 Undangan Tim Penguji
- Lampiran 9 Partograf
- Lampiran 10 Surat Keterangan Bebas Adminitrasi
- Lampiran 11 Dokumentasi Asuhan



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesejahteraan suatu bangsa di pengaruhi oleh kesejahteraan ibu dan anak, kesejahteraan ibu dan anak di pengaruhi oleh proses kehamilan, persalinan, pasca salin (nifas), neonatus dan juga pada saat pemakaian alat kontrasepsi. Proses tersebut akan menentukan kualitas sumber daya manusia yang akan datang. Pelayanan kesehatan maternal merupakan salah satu unsur penentu status kesehatan (Saifuddin, 2013).

Menurut undang-undang nomor 36 tahun 2009, upaya kesehatan ibu ditunjukkan untuk menjaga kesehatan ibu sehingga mampu melahirkan generasi yang sehat dan berkualitas, serta dapat mengurangi angka kematian ibu yang dapat meminimalkan angka Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR), Angka Kenatian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan indikator keberhasilan pembangunan daerah khususnya pembangunan kesehatan, serta sebagai salah satu pertimbangan dalam memnentukan Indeks Pembangunan Manusia (IPM).

Berdasarkan penelitian World Health Organization (WHO) di seluruh dunia, terdapat kematian ibu sebesar 500.000 jiwa per tahun dan matian bayi khususnya neonatus sebentar 10.000.000 jiwa per tahun. Kematian maternal dan neonatal tersebut terjadi terutama di Negara berkembang sebesar 99%. Sebenarnya kematian dan bayi mempunyai peluang yang sangat besar untuk dicegah dengan meningkatkan kerjasama antara pemerintah, swasta dan badan-badan sosial, dll (Manuaba,2013).

Dengan akan berakhirnya agenda *Millennium Development Goals* (MDGs) pada tahun 2015, MDGs memiliki 8 target pembangunan salah satunya adalah menurunkan angka kematian anak dan meningkatkan kesehatan ibu. Namun pantauan sementara dari 8 program MDGs dengan masing-masing indikatornya SDGS mungkin dicapai pada tahun 2015, salah satunya adalah indikator di bidang kesehatan. Oleh Karena itu program-program yang ada pada MDGs akan dilanjutkan dalam misi global SDGs (*Suntainable Development Goals*) yang memiliki 17 poin utama salah satunya adalah di bidang kesehatan. Menurut

survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) Kabupaten Kediri tahun 2014 dengan jumlah Angka Kematian Ibu (AKI) yaitu sejumlah 17, menunjukkan bahwa penyebab langsung AKI antara lain: perdarahan 42%, eklamsia/preeklamsia 13% dan penyebab lain 15%, sedangkan AKI di Kabupaten Kediri bulan Januari sampai dengan Oktober tahun 2015 sejumlah 13 jiwa antara lain disebabkan karena perdarahan 23% preeklamsia atau eklamsia 15,4% dan lain-lain 61,6%.

Sedangkan menurut survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2014 bahwa Angka Kematian Bayi sejumlah 203 (8,07%). Pada tahun 2015 Angka Kematian Bayi (AKB) bulan Januari-September tahun 2015 yaitu sejumlah 138 (7,4 %) (Dinkes Kabupaten Kediri, 2015).

Laporan kematian ibu pada bulan Januari sampai dengan Desember tidak ada. Laporan kematian neonatus (0-6 hari) pada bulan Januari sampai dengan Desember 2015 total bayi 3 bayi, yang disebabkan anatara lain: *Intra Uterin Fetal Distress* (IUFD): 2 neonatus, lahir premature: 1 neonatus (Puskesmas Temindung, 2015).

Berdasarkan data yang didapat penulis Klinik Kartika Jaya merupakan Klinik Bersalin yang kunjungan ibu hamil yang melakukan pemeriksaan ANC pertama kali (K1) dan pemeriksaan ANC lengkap (K4) jumlah 1.489 orang pada bulan Desember 2018 sampai Februari 2019. Jumlah ibu bersalin dan nifas sebanyak 104 orang pada bulan Desember 2018 sampai Februari 2019 dan kunjungan KB pada bulan Desember 2018 sampai Februari 2019 sebanyak 557 orang.

Dari data tersebut sebagian besar pencapaian cakupan kurang memenuhi target, sehingga ditemukan suatu masalah yaitu masih rendahnya cakupan K1 yang akan berdampak pada rendahnya deteksi dini komplikasi pada ibu hamil, K4 dari data di atas terjadi kesenjangan yang mana jika ibu hamil yang tidak melakukan K4 akan berdampak pada proses persalinan, masa nifas dan juga kesehatan bayi yang tidak di ketahui secara dini. Sehingga timbul masalah kesehatan yang berdampak besar terhadap peningkatan AKI dan AKB. Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan yang bersifat menyeluruh dan bermutu kepada ibu dan bayi dalam lingkup kebidanan dengan upaya deteksi dini komplikasi pada ibu hamil sedini mungkin dan bisa melakukan asuhan kebidanan yang berkelanjutan secara komprehensif terhadap

ibu hamil sampai dengan KB (*continuity of care*). Hal ini, sesuai dengan rencana strategis menteri kesehatan yaitu peningkatan kesehatan ibu, bayi, balita, dan Keluarga Berencana (KB). (Kemenkes, 2012).

Salah satu cara untuk mengatasi ketidaknyamanan yang terjadi pada ibu hamil yaitu melakukan pendampingan dan pamantauan ibu hamil secara berkelanjutan atau CoC sehingga ketidaknyamanan dapat diatasi dengan tepat dan perkembangan kesehatan klien dapat dipantau sehingga dapat mengetahui masalah-masalah potensial yang terjadi pada klien.

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 efisiensi tanpa penyelidikan mendalam atau review catatan. Kontinuitas perawatan dipimpin oleh bidan dan dalam pendekatannya bidan bekerjasama dengan tim kesehatan lainnya (Estiningtyas, 2013).

Pada asuhan kebidanan komprehensif yang penulis kaji yaitu Ny.A alasan penulis memilih Ny.A karena ibunya cukup kooperatif atas penjelasan maksud dan tujuan yang akan penulis lakukan juga atas seijin dari kepala keluarga untuk kelancaran asuhan komprehensif ini.

B. Identifikasi Masalah

Hasil identifikasi didapatkan bahwa Ny. A di Klinik Kartika Jaya Samarinda dengan kehamilan fisiologis atau kehamilan normal. Berdasarkan ruang lingkup asuhan yang akan diberikan kepada ibu hamil, bersalin, nifas, Bayi Baru Lahir, dan neonatus, serta Keluarga Berencana, maka perlu dilakukan asuhan kebidanan yang berkelanjutan (*continuity of care*) pada ibu hamil, bersalin, nifas, Bayi Baru Lahir, neonatus, serta Keluarga Berencana

C. Tujuan

Tujuan dari pembuatan Laporan Tugas Akhir ini adalah:

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran tentang kehamilan, persalinan, Bayi Baru Lahir, Nifas/Neonatus, Keluarga Berencana dan prosesnya secara komprehensif di Klinik Kartika Jaya Samarinda.

2. Tujuan Khusus

- a. Mahasiswa dapat melakukan pengkajian data subjektif asuhan kebidanan pada pasien hamil, bersalin, Bayi Baru Lahir, nifas/neonatus, dan Keluarga Berencana.
- b. Mahasiswa dapat melakukan pengkajian data objektif pada pasien hamil, bersalin, Bayi Baru Lahir, nifas/neonatus, Keluarga Berencana dan komplikasi yang mungkin terjadi.
- c. Mahasiswa dapat melakukan penegakkan diagnosa dan perencanaan tindakan pada pasien hamil, bersalin, Bayi Baru Lahir, nifas/neonatus, Keluarga Berencana dan komplikasi yang sering terjadi.
- d. Mahasiswa dapat terdeteksi secara dini adanya komplikasi atau kelainan yang mungkin terjadi.

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 Keluarga Berencana. Dapat mengaplikasikan materi yang telah diberikan dalam proses perkuliahan serta mampu memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan yang bermutu dan berkualitas.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi penulis

Hasil asuhan diharapkan dapat menambah pengetahuan dan wawasan peneliti serta sebagai media untuk menerapkan ilmu yang telah di dapatkan selama bangku perkuliahan.

b. Bagi lahan praktik

Dapat dijadikan sebagai salah satu acuan dalam memberikan asuhan pelayanan kebidanan secara komprehensif sehingga dapat meningkatkan mutu pelayanan kebidanan.

c. Bagi Kalimantan Timur

Dapat dijadikan sebagai salah satu acuan agar memberikan manfaat bagi peningkatan derajat kesehatan masyarakat.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. *Contiunity Of Care*

1. Pengertian

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

Continuity of care dalam bahasa Indonesia dapat diartikan sebagai perawatan yang berkesinambungan. Definisi perawatan bidan yang berkesinambungan dinyatakan dalam: "Bidan dikenal di seluruh dunia sebagai orang yang selalu berada bersama ibu dan memberi dukungan kepada ibu melahirkan. Namun, bidan juga memegang peranan penting dalam meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan ibu dan keluarga sebelum konsepsi, saat antenatal, pascanatal, dan termasuk keluarga berencana" (Myles, 2009). Asuhan kehamilan mengutamakan kesinambungan pelayanan (*continuity of care*) sangat penting bagi wanita untuk mendapatkan pelayanan dari seorang profesional yang sama atau dari satu team kecil tenaga profesional, sebab dengan begitu maka perkembangan kondisi mereka setiap saat akan terpantau dengan baik selain juga mereka menjadi lebih percaya dan terbuka karena merasa sudah mengenal si pemberi asuhan. Bidan diharuskan memberikan pelayanan kebidanan yang kontinu (*Continuity of Care*) mulai dari ANC, INC, Asuhan BBL, Asuhan postpartum, Asuhan Neonatus dan Pelayanan KB yang berkualitas.

Jadi, perawatan berkesinambungan adalah strategi kesehatan yang efektif primer memungkinkan perempuan untuk berpartisipasi dalam pengambilan keputusan tentang kesehatan mereka dan perawatan kesehatan mereka. Bidan yang memenuhi syarat untuk bekerja dimodel kesinambungan

perawatan dalam berbagai pengaturan, termasuk rumah sakit umum dan swasta, layanan masyarakat, pelayanan kesehatan pedesaan dan daerah terpencil dan praktik swasta. Kontinuitas pelayanan kebidanan dicapai ketika hubungan berkembang dari waktu ke waktu antara seorang wanita dan sekelompok kecil tidak lebih dari empat bidan.

Pelayanan kebidanan harus disediakan oleh kelompok kecil yang sama sebagai pengasuh dari awal pelayanan (idealnya, pada awal kehamilan), selama semua trimester, kelahiran dan enam minggu pertama pascabersalin. Praktik kebidanan harus memastikan ada 24 jam pada ketersediaan panggilan dari salah satu kelompok bidan diketahui oleh wanita.

Sebuah filosofi yang konsisten perawatan dan pendekatan yang terkoordinasi untuk praktik klinis harus dipelihara oleh pengasuh bekerja bersama, difasilitasi oleh reguler pertemuan dan *peer review*. Salah satu kelompok bidan akan diidentifikasi sebagai kesehatan profesional bertanggung jawab untuk mengkoordinasikan perawatan dan mengidentifikasi siapa yang bertanggung jawab jika dia bukan pada *call*.

Bidan kedua harus diidentifikasi sebagai bidan yang akan mengambil alih peran ini jika bidan pertama tidak tersedia. Praktik harus memungkinkan kesempatan bagi perempuan untuk bertemu bidan lain tepat untuk mengakomodasi keadaan ketika mereka mungkin terlibat dalam perawatan. Bidan mengkoordinasikan perawatan wanita dan bidan kedua harus membuat komitmen waktu yang diperlukan untuk mengembangkan hubungan saling percaya dengan wanita selama kehamilan, untuk bisa memberikan yang aman, perawatan individual, sepenuhnya mendorong kaum wanita selama persalinan dan kelahiran dan untuk menyediakan perawatan yang komprehensif untuk ibidan bayi baru lahir selama periode postpartum.

Para bidan diidentifikasi sebagai bidan pertama dan kedua biasanya akan bertanggung jawab untuk menyediakan sebagian besar perawatan prenatal dan postnatal, dan untuk menghadiri kelahiran, dibantu. Standar untuk kesinambungan pelayanan tidak membatasi jumlah bidan yang dapat bekerja bersama dalam praktik. Bidan dari praktik-praktik yang berbeda kadang-kadang dapat berbagi pengasuhan klien. Hal ini konsisten dengan Indikasi Wajib Diskusi, Konsultasi dan *Transfer Care*. Jenis-jenis:

- a. PMB
- b. *Obstetrician and Gynecological Care*
- c. *Public Health Center/ Puskesmas*
- d. Hospital
- e. Rumah Bersalin

B. Konsep Dasar Teori

1. Konsep Dasar Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah mulai dari konsepsi atau pembuahan dan berakhir dengan permulaan persalinan. Kehamilan berlangsung selama 40 minggu, dengan perhitungan bahwa satu bulan sama dengan 28 hari. Kehamilan dianggap lewat bulan bila lebih dari 42 minggu. Masa Kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin, lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT). Kehamilan dibagi dalam 3 trimester, yaitu trimester pertama dimulai dari konsepsi sampai 3 bulan, trimester kedua dari Masa Kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin, lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT). Kehamilan dibagi dalam 3 trimester, yaitu trimester pertama dimulai dari konsepsi sampai 3 bulan, trimester kedua dari bulan ke 4-6 bulan, trimester ketiga dari bulan ke 7-9 bulan (Manuaba, 2010).

b. Fisiologi Kehamilan

Sesuai dengan Asuhan Berkesinambungan (*Continuity Care*) yang diberikan penulis pada Ny.A Trimester III maka dalam Laporan Tugas Akhir ini yang dibahas adalah Fisiologi Kehamilan Trimester III.

c. Perubahan Fisiologi Trimester III

Untuk dapat memberikan asuhan yang sesuai dengan kebutuhan maka harus mengetahui dan memahami dasar-dasar perubahan secara fisiologi pada ibu hamil (Umami dan Marjati 2010).

1) Perubahan Sistem Reproduksi

Pembesaran uterus dapat lebih mudah terdeteksi pada multipara karena tonus otot pada dinding abdomen sudah menurun. Pada usia 28

minggu waktu yang tepat untuk mendeteksi kehamilan karena kontraksi semakin jelas. Otot uterus dan otot abdomen pada multipara telah mengalami hal-hal itu kembali dengan lebih mudah sehingga dindinguterus menjadi cukup tipis untuk pemunculan tanda-tanda kehamilan satu hingga dua minggu lebih awal.

Tabel 2.1 Tinggi Fundus Uteri (TFU) Menurut Leopold dan Mc. Donald

UK	Tinggi Fundus Uteri Leopold	Spingelberg
28 mgg	2 jari di atas pusat	27 cm diatas simfisis
32 mgg	Pertengahan pusat dan prosessus xiphodeus	30 cm di atas simfisis
36 mgg	3 jari dibawah prosessus xiphodeus	32 cm di atas simfisis
40 mgg	Pertengahan pusat dan prosessus xiphodeus	38 cm di atas simfisis

Sumber: Sofian, Amru. 2013

Perubahan Payudara selama kehamilan, payudara bertambah besar sebagai persiapan untuk pemberian nutrisi pada bayi setelah lahir namun pada multipara payudara kurang tegang Vulva membesar selama masa hamil akibat peningkatan vaskulatur, hipertropi badan perineum dan deposisi lemak, pada wanita yang pernah melahirkan, kedua labia memisah, sisa robekan hymen terlihat setelah coitus, vagina lebih lebar, serviks bisa terbuka satu jari, kadang kala ada bekas robekan yang lalu, pada perineum bisa ada bekas robekan atau bekas epis.

2) Perubahan Sistem Perkemihan

Ginjal pada saat kehamilan sedikit bertambah besar, panjangnya bertambah 1-1,5 cm, volume renal meningkat 60ml dari 10 ml pada wanita yang tidak hamil. Filtrasi glomerulus meningkat sekitar 69 % selama kehamilan peningkatannya dari awal kehamilan relatif tinggi sampai aterm dan akan kembali normal pada 20 minggu post partum.

3) Perubahan Sistem Pencernaan

Seiring dengan kemajuan usia kehamilan, lambung dan usus tergeser oleh uterus yang membesar. Pengosongan lambung dan waktu transit di usus halus menurun pada kehamilan karena faktor hormonal atau mekanis. Hal ini mungkin diakibatkan oleh progesteron dan penurunan kadar motilin, suatu peptida hormon yang diketahui mempunyai efek stimulasi otot polos.

4) Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Sistem kardiovaskuler mengalami perubahan untuk dapat mendukung peningkatan metabolisme agar tumbuh kembang janin sesuai kebutuhan.

5) Perubahan Sistem Integumen

Sehubungan dengan tingginya kadar hormonal, terjadi peningkatan pigmentasi selama kehamilan. Pada muka disebut melasma atau cloasma gravidarum (mask of pregnancy). Aerola dan papilla mammae juga menjadi lebih hitam karena didapatkan deposit pigmen yang berlebih. Daerah leher menjadi lebih hitam (linea grisea). Hyperpigmentasi line alba (putih) menjadi linea fusca (coklat) atau linea nigra (hitam). Striae daerah abdomen, paha dan payudara juga bisa berpigmentasi.

6) Perubahan Sistem Metabolisme

Tubuh wanita hamil yang sehat akan bekerja dengan efisien maksimal. Laju metabolik basal pada wanita tersebut adalah 15-25% lebih tinggi dari pada nilai normalnya dalam trimester kedua kehamilan.

7) Perubahan Berat Badan Dan Indeks Masa Tubuh (IMT)

Terjadi kenaikan berat badan sekitar 5,5 kg, penambahan BB dari mulai awal kehamilan sampai akhir kehamilan adalah 11-12 kg. IMT dihitung dengan cara berat badan (kg) dibagi dengan tinggi badan (m) pangkat 2.

Tabel 2.2 Kategori Indeks Masa Tubuh Pada Ibu Hamil

IMT	Kategori
<18,5	Berat Badan Kurang
18,5 - 24,9	Berat Badan Normal
25,0 – 29,9	Berat Badan Lebih
≥ 30,0	Obesitas

Sumber: Ardan M dkk, 2012.

Menurut Ardan M dkk, Tahun 2012, berdasarkan *International Of Medicine* (IOM) pada Tahun 2009 merekomendasikan kenaikan berat badan dengan IMT sebagai indikatornya. Ibu hamil dengan IMT kurang harus memiliki kenaikan BB 12,5-18 kg, ibu hamil dengan IMT normal

11,5-16 kg, IMT lebih kenaikan BB 7-11,5 kg dan IMT obesitas kenaikan BB hamil sebesar 5-9 kg.

d. Perubahan Psikologis Trimester III

Pada wanita multigravida, pengalaman di kehamilan masa lalu membuat ibu lebih intensif dalam menjaga kehamilannya saat ini, agar kejadian kejadiannya yang tidak normal pada kehamilan masa lalu tidak terjadi lagi di kehamilan yang sekarang.

e. Kebutuhan Kesehatan Ibu Trimester III

Antenatal Care yang diberikan harus berkualitas maka perlu kebutuhan kesehatan kepada ibu hamil harus terpenuhi (Indriyani, 2011)

1) Nutrisi

Pada ibu multigravida harus makan-makanan yang seimbang sebaiknya mengkonsumsi makanan yang mengandung: zat besi, Vitamin A, kalsium, magnesium, Vitamin C. Dikarenakan pada ibu yang multigravida akan terjadinya bahaya yang dapat mengancam nyawa baik ibu maupun janin yang dikandungnya dikarenakan ibu rentan terhadap penyakit anemia. Makanan harus disesuaikan dengan keadaan badan ibu bila ibu hamil mempunyai berat badan berlebihan, maka mengkonsumsi makanan yang tinggi serat seperti buah (apel, pir, pisang, alpukat, pepaya, jambu), sayuran (kacang-kacangan, kentang, jagung, brokoli, bayam, lobak, ubi jalar, kembang kol, kubis merah, kacang kedelai, dan labu). Buah dan sayuran yang kaya akan serat baik untuk menu diet ibu di upayakan penambahan BB yang dianjurkan pada ibu yang mempunyai berat badan berlebihan hanya sebesar 7-11,5 kg, dengan mengkonsumsi buah dan sayuran yang kaya serat buah dan sayuran ini juga mengandung nutrisi yang baik sehingga mudah dicerna dan tidak mengalami kesulitan saat BAB. Bila terjadi keracunan kehamilan/odema (bengkak-bengkak pada kaki) jangan menambah garam dapur dalam masakan sehari-hari

2) Personal Hygien

Pada wanita hamil produksi keringat menjadi lebih banyak, adanya peningkatan pengeluaran pervaginam, sering terdapat kolostrum yang mengkerak di puting susu kondisi ini lebih memungkinkan terjadinya

infeksi. Maka dari itu ibu hamil dianjurkan untuk memelihara kebersihan payudara saat mandi dan membersihkan puting susu dengan baby oil. Dan menganjurkan ibu memelihara kebersihan alat kelamin, dengan cara selalu mengganti celana dalam yang basah karena ibu sering kencing dan jangan sampai dibiarkan lembab, serta memberitahukan ibu cara cebok yang benar yaitu disiram dari depan ke belakang dan bukan sebaliknya.

3) Eliminasi

Obtipasi ini sering menimbulkan hemorroid pyeslitis untuk menghindari hal tersebut wanita hamil dianjurkan untuk minum lebih banyak 2 liter/hari, gerak badan yang cukup, makan makanan yang berserat tinggi, biasakan buang air besar secara rutin, hindari obat-obatan yang dijual bebas untuk mengatasi sembelit. Pada trimester III biasanya ibu hamil mengalami frekuensi kencing yang meningkat dikarenakan rahim yang membesar menekan kandung kemih dan trimester III bagian terendah janin sudah masuk rongga panggul sehingga rahim akan menekan kandung kemih dan pastikan untuk minum di pagi dan siang hari. Saat sore dan malam, kurangi minum air agar kandung kemih tidak penuh di malam hari. Hal ini akan mencegah keinginan ibu hamil untuk BAK di tengah malam dan bisa tidur nyenyak.

4) Seksual

Seksualitas dalam kehamilan adalah aspek kesehatan yang penting. Pada trimester III tidak perlu menghindari hubungan seks. Karena sperma mengandung prostaglandin yang dapat menimbulkan kontraksi uterus. Namun koitus tidak dibenarkan bila terdapat pendarahan pervaginam, terdapat riwayat abortus berulang, abortus / partus premature imminens, ketuban pecah, dan serviks telah membuka

5) Mobilisasi

Wanita hamil boleh melakukan pekerjaannya sehari-hari di rumah, jika pekerjaan itu sifatnya ringan. Kelelahan itu harus dihindari sehingga pekerjaan itu harus diselingi dengan istirahat kurang lebih 2 jam. Ibu hamil ketika ingin tidur mulailah dari berbaring miring, begitu juga mau

bangun harus miring terlebih dahulu baru kemudian bangun, dan menghindari tidur terlentang.

6) Senam Hamil

Senam hamil membantu mengontrol tubuh dan menghilangkan rasa sakit, nyeri saat kehamilan, memperbaiki sirkulasi darah, menghilangkan sakit pinggang, menguatkan otot-otot panggul, mencegah sembelit dan varices, memudahkan proses persalinan, mengontrol berat badan ibu, membuat ibu lebih tenang, mempersiapkan fisik dan mental dalam menjalani proses kelahiran normal.

7) Istirahat

Pada saat tidur, hormon pertumbuhan disekresikan dan hal ini merupakan waktu yang optimal untuk pertumbuhan janin. Wanita hamil harus berusaha untuk mengurangi pekerjaan yang berat dan harus meningkatkan waktu untuk istirahat. Kebutuhan istirahat atau tidur pada malam hari ± 8 jam dan istirahat pada siang hari selama ± 2 jam.

8) Imunisasi

Imunisasi bermanfaat untuk melindungi bayi baru lahir dari tetanus neonatorum. Tetanus neonatorum adalah penyakit tetanus yang terjadi pada neonatus (bayi berusia kurang 1 bulan) yang disebabkan oleh clostridium tetani, yaitu kuman yang mengeluarkan toksin atau racun dan menyerang sistem saraf pusat dan melindungi ibu terhadap kemungkinan tetanus apabila terluka. Pemberian imunisasi pada wanita usia subur atau ibu hamil harus didahului dengan skrining untuk mengetahui jumlah dosis dan status imunisasi tetanus toksoid (TT) yang telah diperoleh selama hidupnya. Pemberian imunisasi TT tidak mempunyai interval (selang waktu) maksimal, hanya terdapat interval minimal antar dosis TT (Sulistyawati, 2011)

9) Memantau Kesejahteraan Janin

Dilakukannya pemeriksaan Denyut Jantung Janin (DJJ) yaitu untuk mengetahui apakah bayi dalam keadaan sehat, bunyi jantungnya teratur dan frekuensinya berkisar antara 120-160 kali / menit. Kalau bunyi jantung kurang dari 120 kali/menit. Atau lebih dari 160 kali/menit atau

tidak teratur, janin dalam keadaan asfiksia (kekurangan oksigen) yang disebut gawat janin.

Tabel 2.3 Kunjungan Pemeriksaan Antenatal

Trimester	Jumlah Kunjungan Minimal	Waktu Kunjungan
I	1x	Sebelum minggu ke 16
II	1x	Antara minggu ke 24-28
III	2x	Antara minggu ke 30-32 Antara minggu ke 36-38

Sumber: Moegni, E. M dan Dwiana Ocviyanti, 2013.

Menurut Saifuddin, 2011, kunjungan ANC yang adalah setiap bulan hingga kehamilan 28 minggu, setiap 2 minggu sampai usia kehamilan 32 minggu, setiap 1 minggu sejak usia kehamilan 32 minggu dan pemeriksaan khusus jika ada keluhan tertentu .

f. Tanda Bahaya Dalam Kehamilan pada ibu multipara

Menurut Manuaba, 2010, bahwa semakin banyak paritas resiko terjadinya kehamilan, resiko tinggi lebih tinggi. Dampak dari kehamilan resiko tinggi terhadap janin itu sendiri adalah terjadinya gawat janin, penyulit saat persalinan dan juga bisa berdampak kematian.

Menurut Fitriani dkk, Tahun 2010, kehamilan yang terlalu tua >35 tahun, kesehatan dan rahim ibu sudah tidak baik seperti pada umur 20-35 tahun sebelumnya, sehingga perlu diwaspadai kemungkinan terjadinya persalinan lama, perdarahan dan resiko cacat bawaan. Dan hamil yang lebih dari empat kali termasuk kedalam kehamilan resiko tinggi yang dapat menyebabkan perdarahan antepartum (perdarahan yang terjadi setelah usia kandungan 28 minggu), solutio plasenta (lepasnya sebagian atau semua plasenta dari rahim), plasenta previa (jalan lahir tertutup plasenta), spontaeus abortus (keguguran), dan Intrauterine Growth Retardation (IGR), ruptur uteri (robeknya dinding rahim), serta mal presentation (bayi salah posisi lahir) dikarenakan semakin banyak anak keadaan rahim ibu semakin lemah dan longgar.

g. Asuhan Kehamilan

Standar minimal Asuhan Antenatal: 10 T Menurut WHO 2014

1) Penimbangan BB dan Pengukuran TB

2) Pengukuran TD

- 3) Pengukuran LILA
 - 4) Pengukuran tinggi puncak rahim (fundus uteri)
 - 5) Penentuan status Imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi tetanus toksoid sesuai status imunisasi
 - 6) Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan
 - 7) Penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)
 - 8) Pelaksanaan temu wicara (pemberian komunikasi interpersonal dan konseling, termasuk KB)
 - 9) Pelayanan tes laboratorium sederhana, minimal tes hemoglobin darah (Hb), pemeriksaan protein urin dan pemeriksaan golongan darah (bila belum pernah dilakukan sebelumnya)
 - 10) Tata laksana kasus
- h. Tatalaksana kasus.

Kehamilan multipara merupakan resiko tinggi terhadap kehamilan karena dilihat dari segi umur dan paritas ibu. Upaya dapat dilakukan antara lain dengan memeriksa kehamilan secara rutin, dan diberikan perawatan dan skrining antenatal untuk deteksi dini secara proaktif, yaitu mengenal masalah yang perlu diwaspadai dan menemukan secara dini adanya tanda bahaya dan faktor risiko pada kehamilan, meningkatkan kualitas pelayanan sesuai dengan kondisi dan faktor risiko yang ada maka dari itu pemeriksaan kehamilan dapat dipantau 2 minggu sekali (Kurniawati, 2013). Asuhan yang diberikan meliputi (Indrayani, 2011):

1) Data Subjektif

a) Menggali data pribadi atau identitas

Data pribadi yang diperlukan berupa nama, usia, pekerjaan, agama, suku, alamat lengkap, dan nomor telepon beserta data pasangan.

b) Menggali riwayat

Menggali riwayat merupakan salah satu bagian penting dalam antenatal care sebagai salah satu prosedur screening untuk mengidentifikasi apakah ibu hamil dalam kondisi normal atau memiliki factor resiko. Data yang perlu di ambil berupa riwayat menstruasi, riwayat perkawinan, riwayat kehamilan yang sekarang (HPHT untuk menentukan TTP), gerakan janin, tanda-tanda bahaya atau penyulit

yang mungkin dirasakan ibu, keluhan umum, obat yang dikonsumsi, kekhawatiran khusus, imunisasi TT, riwayat kehamilan yang lalu, riwayat kesehatan dan riwayat social ekonomi

2) Objektif

Pemeriksaan fisik yang dilakukan pada kunjungan awal, bukan hanya untuk mendeteksi adanya ketidak normalan atau faktor resiko yang mungkin ditemukan tetapi juga sebagai data dasar untuk pemeriksaan pada kunjungan selanjutnya:

a) General Examination

Memperhatikan tingkat energy ibu, dengan keadaan umum, kesadaran ibu, dan keadaan emosional ibu

b) Tanda-tanda Vital

Mengukur TD diberitahu kepada ibu hamil tidak boleh TD mencapai 140 mmHg sistolik atau 90 mmHg bila tidak maka ibu harus segera periksa kembali, nadi, suhu, pernafasan, TB, BB, dan BB sebelum hamil juga perlu ditanyakan apabila sebelumnya sudah periksa.

c) Pemeriksaan umum

Pemeriksaan dilakukan untuk mengetahui apakah ada edema dan cloasma gravidarum pada wajah, adakah pucat pada kelopak mata bawah, adakah ikhterus pada sclera, adakah pengeluaran dari hidung, adakah pembesaran kelenjar tiroid, adakah pembesaran pembuluh limfe, apakah payudara, simetris atau tidak, serta melihat putting payudara menonjol atau tidak serta melihat sudah ada atau tidak kolostrum. Abdomen di inspeksi dan melihat bentuk apakah simetris atau tidak, adakah bekas operasi, ada line nigra, striae abdomen dan dipalpasi dari Leopold 1- Leopold 4. Dimana leopold 1 bertujuan untuk menentukan TFU dan bagian teratas janin (apakah teraba bagian yang lunak dan besar serta tidak melenting/ bokong, atau teraba bagian bulat keras dan melenting/ kepala) di fundus uteri. Dari pemeriksaan Leopold dapat ditentukan usia kehamilan serta taksiran berat janin. Leopold 2 untuk menentukan bagian janin yang ada dikanan atau kiri ibu, dari pemeriksaan Leopold 2 dapat dihitung DJJ dengan menentukan letak punggung janin. Leopold 3 untuk

menentukan bagian terbawah janin, apakah teraba bagian yang lunak dan besar serta tidak melenting (bokong), atau teraba bagian bulat keras dan melenting (kepala). Leopold 4 untuk menentukan apakah bagian terendah janin sudah masuk PAP (jari-jari pemeriksa tidak bisa bertemu/divergen) atau belum masuk PAP (jari-jari pemeriksa saling bertemu/konvergen). Tangan dan kaki/ekstremitasdiperiksa agar mengetahui edema, varices, ada atau tidak reflek patella pada kaki kanan maupun kiri.

d) Pemberian Tablet Ferum (FE)

Pemberian tablet FE atau zat besi dimulai setelah rasa mual dan muntah hilang yaitu memasuki usia kehamilan 16 mg, dikonsumsi satu tablet sehari minimal 90 hari. Tiap tablet mengandung FeSO 320 mg (zat besi 60 mg dan asam folat 500 mg. Kurangnya zat besi dapat menyebabkan anemia. Setiap ibu hamil dianjurkan untuk mengkonsumsi zat besi sebanyak 30 mg tiap hari. Takaran ini tidak akan terpenuhi hanya melalui makanan. Oleh karena itu, suplemen sebesar 30-60 mg, dimulai pada minggu ke-12 kehamilan yang diteruskan sampai 3 bulan pascapartum, perlu diberikan setiap hari. Zat besi bisa terdapat dalam pangan nabati, seperti sayur-sayuran, bijibijian, kacang-kacangan dan buah-buahan. Tablet Fe diminum 1x sehari, 2 jam sesudah makan dengan air putih, karena dapat mengakibatkan rasa mual.

Tabel 2.4 Penggolongan Status Anemia Ibu Hamil

Kadar Haemoglobin (HB)	Status Anemia
11 gr%	Tidak Anemia
9 – 10 gr%	Anemia Ringan
7 – 8 gr%	Anemia Sedang
< 7 gr%	Anemia Berat

Sumber: Indrayani, 2011.

e) Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan Penunjang bisa berupa pemeriksaan laboratorium dimana untuk mengetahui kadar protein dan glukosa sedangkan pemeriksaan darah untuk mengetahui faktor rhesus, golongan darah, dan HB, sedangkan pemeriksaan USG sebagai diagnosis dan

konfirmasi awal kehamilan, penentuan umur gestasi dan penafsiran ukuran fetal, perdarahan pervaginam, dari penyebab yang tidak jelas, posisi plasenta serta mengevaluasi pergerakan janin dan DJJ .

f) Diagnosa

Data yang telah dikumpulkan diinterpretasi untuk menegakkan diagnosis kehamilan, mengidentifikasi masalah/kebutuhan. Kategori kehamilan normal ialah ibu sehat, tidak ada riwayat obstetri buruk, tinggi fundus uteri sama/sesuai dengan kehamilan, DJJ dalam batas normal (121-160 x/i), gerakan janin (+), setelah usia kehamilan 18-20 minggu hingga melahirkan, pemeriksaan fisik dan laboratorium dalam batas normal (TB > 145 cm), TD dibawah 140/90 mmHg, penambahan berat badan minimal 8 kg selama kehamilan, oedema hanya pada ekstremitas.

2. Konsep Dasar Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Persalinan merupakan proses pergerakan keluarnya janin, plasenta, dan membran dari dalam rahim melalui jalan lahir. Proses ini berawal dari pembukaaan dan dilatasi serviks sebagai akibat kontraksi Uterus dengan frekuensi, durasi dan kekuatan yang teratur. Mula-mula kekuatan yang muncul kecil, kemudian terus meningkat sampai puncaknya pembukaan serviks lengkap sehingga siap untuk pengeluaran janin dari rahim ibu (Rohani, 2014)

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, dkk, 2015).

b. Tanda Gejala Persalinan

Tanda Gejala pada wanita multigravida, (Sofian, 2013) meliputi:

1) Tanda Persalinan Sudah Dekat

Pada saat hamil ada rasa sakit di pinggang dan terasa sangat mengganggu. Adanya perubahan kadar hormon estrogen dan

progesteron menyebabkan oksitosin semakin meningkat dan dapat menjalankan fungsinya dengan efektif untuk menimbulkan kontraksi atau braxton hicks/ HIS palsu. Lightening atau settling atau dropping yaitu kepala turun memasuki pintu atas panggul, pada multipara hal ini tidak begitu jelas. Perut ibu kelihatan lebih melebar, fundus uteri turun. Sering BAK atau sulit berkemih karena kandung kemih tertekan oleh bagian terbawah janin. Perasaan nyeri di perut dan pinggang oleh adanya kontraksi-kontraksi lemah uterus. Dan serviks menjadi lembek, mulai mendatar, dan sekresinya bertambah, mungkin bercampur darah.

2) Tanda Masuk Dalam Persalinan

Tanda masuk dalam persalinan karena rasa nyeri oleh adanya hisyang datang lebih kuat, sering dan teratur. Keluar lender bercampur darah yang lebih banyak karena robekan-robekan kecil pada serviks, terkadang ketuban pecah. Tanda dan gejala Inpartu

- a) Penipisan dan pembukaan serviks.
- b) Kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan serviks (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit)
- c) Keluar cairan lendir bercampur darah (show) melalui vagina

c. Tahapan Persalinan

Tahapan persalinan terdapat 4 yaitu Kala I (Pembukaan) adalah pembukaan 1-10 cm. Pemantauan kemajuan persalinan dilakukan dengan menggunakan partograf 30 menit sekali, TD diperiksa selama 4 jam sekali, suhu selama 2 jam sekali, nadi selama 30 menit, pemeriksaan dalam dilakukan 4 jam sekali, dan DJJ yang normal adalah 100x/i – 180x/i (Moegni, 2013). Menurut (Sofian, 2013) Kala II adalah kala pengeluaran bayi dimulai pembukaan lengkap sampai bayi lahir dengan tanda dorongan untuk meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, dan vulva membuka. Lama kala II pada multigravida berlangsung $\frac{1}{2}$ -1 jam. Kala III (Pelepasan Plasenta) adalah setelah bayi baru lahir uterus teraba keras dengan fundus diatas pusat dengan ditandai adanya semburan darah secara tiba-tiba, dan tali pusat memanjang, setelah plasenta lahir uterus teraba 2 jari dibawah pusat. Kala IV adalah kala pemantuan selama 2 jam untuk mengamati apakah ada perdarahan postpartum, dalam kala IV yang

harus dipantau kontraksi uterus, tinggi fundus, perdarahan, dan mengevaluasi kondisi ibu secara umum. (Sulistyawati, 2013).

1) Persalinan Kala I

Pada kala I persalinan dimulainya proses persalinan yang ditandai dengan adanya kontraksi yang teratur, adekuat, dan menyebabkan perubahan pada serviks hingga mencapai pembukaan lengkap, fase kala I persalinan terdiri dari fase laten yaitu awal kontraksi hingga pembukaan mendekati 4 cm. Kontraksi mulai teratur tetapi lamanya masih diantara 20-30 detik, tidak terlalu mules. Fase aktif dengan tanda-tanda kontraksi diatas 3 kali dalam 10 menit, lamanya 40 detik atau lebih dan mules, pembukaan 4 cm hingga lengkap, penurunan bagian terbawah janin. Waktu pembukaan serviks sampai pembukaan lengkap 10 cm.

Persalinan kala I dibagi menjadi dua fase yaitu fase laten dan aktif. Fase laten dimana pembukaan serviks berlangsung lambat dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan secara bertahap sampai pembukaan 3 cm, berlangsung dalam 7-8 jam. Fase aktif (pembukaan serviks 4-1 cm), berlangsung selama 6 jam dan dibagi dalam 3 subfase yaitu periode akselerasi berlangsung selama 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm, periode dilatasi maksimal berlangsung selama 2 jam pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm, periode deselerasi berlangsung lambat, dalam 2 jam pembukaan menjadi 10 cm atau lengkap. Mekanisme membukanya serviks pada multigravida ostium uteri internum sudah membuka sedikit, sehingga ostium uteri internum dan eksternum serta penipisan dan pendataran serviks terjadi dalam waktu yang bersamaan. Kala I multigravida berlangsung 7 jam (Rukiyah, 2014).

2) Persalinan Kala II

Dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung ada multigravida selama ½-1 jam dan primipara berlangsung selama 2 jam. Pada kala ini his menjadi lebih kuat dan cepat, kurang lebih 2-3 menit sekali. Penatalaksanaan didasarkan pada prinsip bahwa kala II merupakan peristiwa normal yang diakhiri dengan kelahiran normal tanpa adanya intervensi. Saat pembukaan sudah

lengkap, anjurkan ibu untuk meneran sesuai dengan dorongan alamiahnya dan beristirahat di antara dua kontraksi. Pada kala II, kepala janin telah turun dan masuk ruang panggul, sehingga terjadilah tekanan pada otototot dasar panggul yang secara reflektoris menimbulkan rasa ingin meneran. anus terbuka. Pada waktu terjadinya his, kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka Perineum menegang. Dengan his meneran yang terpinpin, maka akan lahir kepala diikuti oleh seluruh badan janin (Rohani, dkk, 2014).

Perubahan fisiologis pada kala II menurut Asrinah (2010) diantaranya sebagai berikut:

- a) Perubahan-perubahan uterus Kontraksi uterus selama persalinan sama dengan gelombang dipantai. Kontraksi tersebut berirama, teratur, involunter serta mengikuti pola yang berulang.
- b) Kontraksi bertambah lebih kuat, datang setiap 2-3 menit dan berlangsung antara 50-100 detik.
- c) Setiap kali otot berkontraksi, rongga uterus menjadi lebih kecil dan bagian presentasi/kantong amnion didorong kebawah kedalam serviks. Serviks pertamtama menipis dan mendatar, dan kemudian terbuka, dan otot pada fundus menjadi lebih tebal.
- d) Kontraksi otot abdomen. Setelah uterus terbuka isinya dapat didorong keluar. Otot abdomen, dibawah kontrol sadar kemudian dapat mengencangkan dan mengompres rongga abdomen, menambahkan tekanan pada kantung Sampai serviks berdilatasi sempurna, tekanan abdomen hanya cukup untuk merobek membrane amnion, setelah berdilatasi, upaya mengejan akan sangat membantu akhir ekspulsi bayi. Ketika bagian presentasi terdapat pada rektum dan perineum, terjadi keinginan tiba-tiba untuk mengejan.
- e) Vulva dan anus
 - (1) Saat kepala berada didasar panggul perineum menjadi menonjol dan menjadi lebar ddan anus membuka.
 - (2) Labia mulai membuka dan kepala janin tampak di vulva pada waktu his.
 - (3) Perineum akan robek bila tidak ada tahanan.

3) Persalinan kala III

Dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Seluruh proses biasanya berlangsung tidak lebih dari 30 menit setelah bayi lahir. Perubahan Psikologis Kala III berupa ibu ingin melihat, menyentuh, dan memeluk bayinya, merasa gembira, lega dan bangga akan dirinya juga merasa sangat lelah, memusatkan diri dan kerap bertanya apakah vaginanya perlu dijahit dan menaruh perhatian pada plasenta (Rohani, dkk, 2014).

Perubahan fisiologi pada kala III menurut Asrinah (2010) diantaranya sebagai berikut:

a) Mekanisme pelepasan plasenta

Pada kala III, otot uterus (miometrium) berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah bayi lahir. Penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta. Karena perlekatan plasenta menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah, plasenta akan terlipat, menebal, kemudian lepas dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun ke bagian bawah uterus atau ke dalam vagina.

b) Tanda-tanda lepasnya plasenta

(1) Perubahan tinggi dan bentuk uterus

Setelah bayi lahir dan sebelum myometrium berkontraksi, uterus berbentuk bulat penuh dan tinggi fundus uteri biasanya turun hingga dibawah pusat. Setelah uterus berkontraksi dan plasenta terdorong kebawah, uterus menjadi bulat, fundus diatas pusat.

(2) Tali pusat memanjang

Tali pusat terlihat memanjang, terjulur melalui vulva dan vagina

(3) Semburan darah tiba-tiba

Darah yang terkumpul dibelakang plasenta akan membantu mendorong plasenta keluar dan dibantu gaya gravitasi. Semburan darah yang tiba-tiba menandakan bahwa darah yang terkumpul antara tempat melekatnya plasenta dan permukaan maternal plasenta, keluar melalui tepi plasenta yang terlepas.

4) Persalinan Kala IV

Kala IV adalah kala pengawasan selama 2 jam setelah bayi dan uri lahir untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap perdarahan postpartum. Lamanya persalinan pada multigravida $\pm 7\frac{3}{4}$ jam dan primipara $14\frac{1}{2}$ jam (Rohani dkk ,2014).

Perubahan Fisiologi Kala IV Menurut Asrinah (2010) Kala IV adalah kala pengawasan daei 1-2 jm setelah bayi dan plasenta lahir untuk memantau kondisi ibu. Kala IV terjadi sejak plasenta lahir 1-2 jam sesudahny, hal-hal yng perlu diperhatikan adalah kontraksi uterus sampai uterus kembali kebentuk normal. Itu dapat dilakukan dengan melakukan rangsangan taktil (masase) untuk merangsang uterus berkontraksi baik dan kuat. Menurut Kusmiyati (2010) Penilaian Satatus gizi ibu hamil sebagai berikut

Tabel 2.5 Indikator Penilaian IMT

Berat Badan Sebelum Hamil	IMT	Kenaikan BB Total yang Dianjurkan (kg)
BB kurang (underweight)	<19,8	12,5-18
BB normal (normalweight)	19,8-26	11,5-16
BB berlebih (overweight)	26,0-29,9	7-11,5
Obesitas	>29,9	<6,8

Sumber: Kusmiyati, 2010

Berat Badan dilihat dari IMT (Indek Massa Tumbuh) Ibu hamil dengan berat badan dibawah normal sering dihubungkan dengan abnormalitas keamilan, BBLR (Berat Badan Lahir Rendah) sedangkan berat badan overweight meningkatkan resiko atau komplikasi dalam kehamilan seperti hipertensi, janin besar dll.

Ukuran LILA (Lingkar Lengan Atas Standar minimal ukuran LILA pada wanita dewasa atau usia reproduksi adalah 23,5 cm, ukuran LILA <23,5 cm maka interprestasinya adalah KEK (kekurangan energi kronik).

3. Konsep Dasar Nifas

a. Pengertian Nifas

Masa nifas merupakan masa setelah melahirkan bayi dan plasenta sampai 6 minggu tau 40 hari. Masa nifas sangat penting bagi seorang wanita karena merupakan masa pemulihan untuk mengembalikan alat

kandungan serta fisik ibu ke kondisi seperti sebelum hamil. Masa nifas dimulai sesaat setelah keluarnya plasenta dan selaput janin sampai berakhir alat-alat kandungan kembali seperti keadaan semula yaitu sebelum hamil kira-kira 6 minggu. Menurut (Astutik 2015). Masa Nifas (peurperium) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu atau 42 hari, namun secara keseluruhan akan pulih dalam waktu 3 bulan. Masa nifas atau post partum disebut juga peurperium yang berasal dari bahas latin yaitu dari kata "Peur" yang artinya bayi dan "Parous" berarti melahirkan. Nifas yaitu darah yang keluar dari rahim karena sebab melahirkan (Sari, dkk, 2014).

b. Tahapan Masa Nifas

Masa nifas dibagi dalam 3 tahapan menurut Astutik (2015) yaitu sebagai berikut:

1) Puerperium Dini

Yang dimaksud dengan puerperium dini adalah masa kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berjalan. Ibu nifas sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidurnya dalam 24-48 jam setelah persalinan. Keuntungan dari puerperium dini adalah ibu merasa lebih sehat dan kuat, faal usus dan kandung kemih lebih baik, ibu belajar merawat bayinya.

2) Puerperium Intermedia

Puerperium intermedia adalah kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia eksterna dan interna yang lamanya 6-8 minggu. Alat genitalia tersebut meliputi uterus, bekas implantasi plasenta, luka jalan lahir, cervix, endometrium dan ligamen-ligamen

3) Remote Puerperium

Remote puerperium adalah waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama bagi ibu selam hamil atau melahirkan mempunyai komplikasi. Waktu sehat sempurna bisa berminggu-minggu, berbulan-bulan dan tahunan.

c. Kunjungan Masa Nifas

Adapun frekuensi kunjungan, waktu dan tujuan kunjungan pada ibu dalam masa nifas menurut Sari (2014) yaitu sebagai berikut:

- 1) Kunjungan pertama, waktu 6-8 jam setelah persalinan tujuan:
 - a) Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
 - b) Mendeteksi merawat perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut.
 - c) Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
 - d) Pemberian ASI awal.
 - e) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
 - f) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia.
- 2) Kunjungan Kedua, waktu 7 hari s/d 28 hari. Tujuan:
 - a) Memastikan involusi uterus normal uterus berkontraksi, Fundus
 - b) Dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak berbau.
 - c) Menilai adanya tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal.
 - d) Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat.
 - e) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.
 - f) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan perawatan bayi sehari-hari.
- 3) Kunjungan Ketiga, waktu 29 hari s/d 42 hari setelah persalinan. Tujuannya sama seperti 6 hari setelah persalinan perubahan pada
 - a) Sistem Reproduksi
 - b) Perubahan Uterus
- d. Perubahan Masa Nifas
 - 1) Involusi Uterus

Uterus secara berangsur-angsur menjadi kecil (involusi) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil. Secara rinci proses involusi uterus dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 2.6 Tinggi Fundus Uterus dan Berat Uterus Menurut Masa Involusi

Involusi	TFU	Berat uterus
Bayi Lahir	Setinggi pusat	1000 gram
Plasenta Lahir	2 jari di bawah pusat	750 gram
1 minggu	Pertengahan pusat-symphysis	500 gram
2 minggu	Tidak teraba di atas symphysis	350 gram
6 minggu	Bertambah kecil	50 gram
8 minggu	Sebesar normal	30 gram

Sumber: Astutik (2015).

Pada uterus selain terjadi proses involusi juga terjadi proses utolysis yaitu pencernaan komponen-komponen sel oleh hidrolase endogen yang dilepaskan dari lisosom setelah kematian sel. Hal menyebabkan bekas implantasi plasenta pada dinding endometrium tidak meninggalkan bekas atau jaringan parut.

- a) Bekas pelengketan plasenta segera setelah plasenta lahir seluas 12x15 cm dengan permukaan kasar dimana pembuluh darah besar bermuara.
- b) Pada pembuluh darah terjadi pembentukan trombose di samping pembuluh darah tertutup kontraksi otot rahim.
- c) Bekas implantasi dengan cepat mengecil, pada minggu ke dua sebesar 6-8 cm dan akhir puerperium sebesar 2 cm.
- d) Lapisan endometrium dilepaskan dalam bentuk jaringan yang telah rusak bersama dengan lochea.
- e) Luka bekas pelengketan akan sembuh karena pertumbuhan endometrium yang berasal dari tepi luka dan lapisan endometrium.
- f) Kesembuhan sempurna pada saat akhir dari masa nifas

2) Perubahan Lochea

Lochea adalah cairan yang berasal dari cavum uteri dan vagina dalam masa nifas. Macam-macam lochea:

- a) Lochea rubra/cruenta darah segar sisa selaput ketuban, sel desidua, verniks caseosa, lanugo dan meconium. Selama 1-3 hari nifas.
- b) Lochea sanguinolenta berwarna kuning berisi darah dan lendir, hari ke 3-7 nifas.
- c) Lochea serosa berwarna kuning cairan tidak berdarah lagi, pada hari ke 7-14 nifas.
- d) Lochea alba cairan putih, keluar setelah 2 minggu masa nifas.
- e) Lochea purulenta, infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk.
- f) Locheastasis lochea tidak lancar keluarnya

3) Perubahan serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus. Setelah persalinan, ostium uteri eksterna dapat dimasuki oleh 2 hingga 3 jari tangan, setelah 6 minggu persalinan serviks akan menutup.

4) Perubahan vulva dan vagina

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

5) Perineum

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Pada masa nifas hari ke-5, tonus otot perineum sudah kembali seperti keadaan sebelum hamil, walaupun tetap lebih kendur dari pada keadaan sebelum melahirkan.

6) Payudara

- a) Penurunan kadar progesteron secara tepat dengan peningkatan hormon prolaktin setelah persalinan.
- b) Kolostrum sudah ada saat persalinan produksi ASI terjadi pada hari ke-2 atau hari ke-3 setelah persalinan.
- c) Payudara menjadi besar dan keras sebagai tanda mulainya laktasi.

7) Perubahan pada sistem perkemihan

Buang air kecil sering sulit selama 24 jam pertama hal ini dikarenakan kemungkinan terdapat spasme sfingter dan edema leher buli-buli sesudah bagian ini mengalami kompresi antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan. Urin dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan. Setelah plasenta dilahirkan, kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan ini menyebabkan diuresis. Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam 6 minggu.

8) Perubahan pada sistem pencernaan

Diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesteron menurun setelah melahirkan, namun asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari,

gerak tubuh berkurang dan usus bagian bawah sering kosong jika sebelum melahirkan diberikan enema. Rasa sakit perenium dapat menghalangi keinginan untuk Buang Air Besar (BAB) sehingga pada masa nifas sering timbul keluhan konstipasi akibat tidak teraturnya BAB.

9) Perubahan pada sistem kardiovaskuler

Setelah terjadi diuresis akibat penurunan kadar estrogen. Volume darah kembali kepada keadaan tidak hamil. Jumlah sel darah merah dan hemoglobin kembali normal pada hari ke-5. Meskipun kadar estrogen mengalami penurunan yang sangat besar selama masa nifas, namun kadarnya masih tetap lebih tinggi daripada normal. Plasma darah tidak begitu mengandung cairan dan dengan demikian daya koagulasi meningkat. Tonus otot polos pada dinding vena mulai membalik, volume darah mulai berkurang, viskositas darah kembali normal dan curah jantung serta tekanan darah menurun sampai ke kadar sebelum hamil

10) Perubahan pada sistem muskuloskeletal

Menurut Astutik (2015) perubahan pada sistem muskuloskeletal yaitu ligamen-ligamen, fasia dan diafragma pelvis yang meregang sewaktu kehamilan dan persalinan berangsur-angsur kembali seperti sediakala. Pada masa nifas, ligamen masih dalam masa kondisi panjang dan sendi-sendi berada dalam kondisi kurang stabil. Hal ini berarti wanita berada dalam kondisi paling rentan mengalami masalah muskulokeletal.

11) Perubahan Pada Sistem Integumen

Perubahan melanin umumnya setelah persalinan menyebabkan berkurangnya hyperpigmentasi kulit. Hal ini menyebabkan ibu nifas yang semula memiliki hyperpigmentasi pada kulit saat kehamilan berangsur-angsur menghilang sehingga pada bagian perut muncul garis-garis putih yang mengkilap dan dikenal dengan istilah striae albae.

12) Perubahan psikologis pada nifas

Menurut Sari (2014) Ada beberapa tahap perubahan psikologis pada masa nifas yaitu:

a) Fase Talking In (1-2 hari post partum)

Fase ini merupakan fase ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Pada saat ini fokus

perhatian ibu terutama pada bayinya sendiri. Pengalaman selama proses persalinan sering berulang diceritakannya. Kelelahannya membuat ibu cukup istirahat untuk mencegah gejala kurang tidur, seperti mudah tersinggung. Hal ini membuat ibu cenderung menjadi pasif terhadap lingkungannya. Oleh karena itu kondisi ibu perlu dipahami dengan menjaga komunikasi yang baik. Pada fase ini, perlu diperhatikan pemberian ekstra makanan untuk proses pemulihannya, disamping nafsu makan ibu yang memang sedang meningkat.

b) Fase Talking Hold (3-4 hari Post Partum)

Fase ini berlangsung antara 3-4 hari setelah melahirkan. Pada fase talking hold ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Selain itu perasaan yang sangat sensitif sehingga mudah tersinggung jika komunikasinya kurang hati-hati. Oleh karena itu ibu memerlukan dukungan karena saat ini merupakan kesempatan yang baik untuk menerima berbagai penyuluhan dalam merawat diri dan bayinya sehingga tumbuh rasa percaya diri.

c) Fase Letting Go

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya meningkat pada saat ini.

e. Kebutuhan Dasar Pada Ibu Nifas

Pada masa nifas merupakan masa pemulihan tubuh wanita seperti keadaan sebelum hamil sehingga diperlukan kebutuhan-kebutuhan agar bisa melalui masa nifas dengan baik dan menyusui bayi selama 6 bulan antara lain:

1) Nutrisi

Nutrisi merupakan makanan yang dikonsumsi dan mengandung zat-zat gizi tertentu untuk pertumbuhan dan menghasilkan energi. Masa nifas memerlukan nutrisi untuk mengganti cairan yang hilang, keringat berlebihan selama proses persalinan, mengganti sel-sel yang keluar pada proses melahirkan, menjaga kesehatan ibu nifas atau memperbaiki

kondisi fisik setelah melahirkan, membantu proses penyembuhan serta membantu produksi Air Susu Ibu (ASI).

2) Mobilisasi

Pada masa nifas, ibu nifas sebaiknya melakukan ambulasi dini (early ambulation) yakni segera bangun dari tempat tidur dan bergerak agar lebih kuat dan lebih baik setelah beberapa jam melahirkan. Keuntungan ambulasi dini:

- a) Ibu nifas akan merasa lebih sehat dan kuat
- b) Memperbaiki fungsi usus, sirkulasi, paru-paru dan perkemihan
- c) Mempermudah mengari ibu perawatan bayi baru lahir
- d) Mencegah terjadinya trombosis pada pembuluh tungkai

3) Eliminasi

a) Miksi

Rasa nyeri kadang mengakibatkan ibu nifas enggan untuk berkemih (miksi), tetapi harus diusahakan untuk tetap berkemih secara teratur. Hal ini dikarenakan kandung kemih yang penuh menyebabkan perdarahan uterus. Buang air kecil (BAK) sebaiknya dilakukan secara spontan/mandiri. BAK normal pada masa nifas adalah setiap 3-4 jam.

b) Defekasi

Buang air besar normal sekitar 3-4 hari masa nifas. Setelah melahirkan, ibu nifas sering mengeluh mengalami kesulitan untuk buang air besar yang disebabkan pengosongan usus besar sebelum melahirkan serta faktor individual misalnya nyeri luka perenium.

4) Kebersihan Diri / Perenium

Ibu nifas yang harus istirahat di tempat tidur harus dimandikan setiap hari dengan membersihkan daerah perenium yang dilakukan dua kali sehari dan pada waktu sesudah BAB. Luka pada perenium akibat episiotomi, ruptur atau laserasi merupakan daerah yang harus dijaga agar tetap bersih dan kering karena rentan infeksi.

5) Istirahat dan Tidur

Melahirkan merupakan rangkaian peristiwa yang memerlukan tenaga, sehingga setelah melahirkan ibu merasa lelah memerlukan istirahat cukup, yaitu 8 jam pada malam hari dan 1-2 jam pada siang

hari. Ibu nifas memerlukan istirahat paling sedikit 1 jam pada siang hari dengan kaki ditempatkan lebih tinggi dari tubuhnya

6) Keluarga Berencana

Idealnya pasangan harus menunggu sekurang-kurangnya 2 tahun sebelum ibu hamil kembali, setiap pasangan harus menentukan sendiri kapan dan bagaimana mereka ingin merencanakan tentang keluarganya, namun petugas kesehatan dapat membantu merencanakan keluarganya dengan mengajarkan kepada mereka tentang cara mencegah kehamilan yang tidak diinginkan. Biasanya wanita tidak akan menghasilkan telur (ovulasi) sebelum menstruasi selama meneteki. Oleh karena itu metode amenorea laktasi dapat dipakai sebelum haid pertama kembali untuk mencegah terjadinya kehamilan baru. Meskipun beberapa KB mengandung risiko, menggunakan kontrasepsi tetap lebih aman, terutama apabila ibu sudah haid lagi.

4. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

a. Pengertian Bayi Baru Lahir (BBL)

Bayi baru lahir adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu dengan berat lahir 2500-4000 gram, nilai apgar >7 dan tanpa cacat bawaan (Rukiah,2013). Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500-4000 gram (Rochmah, 2012).

b. Fisilogis Pada Bayi Baru Lahir

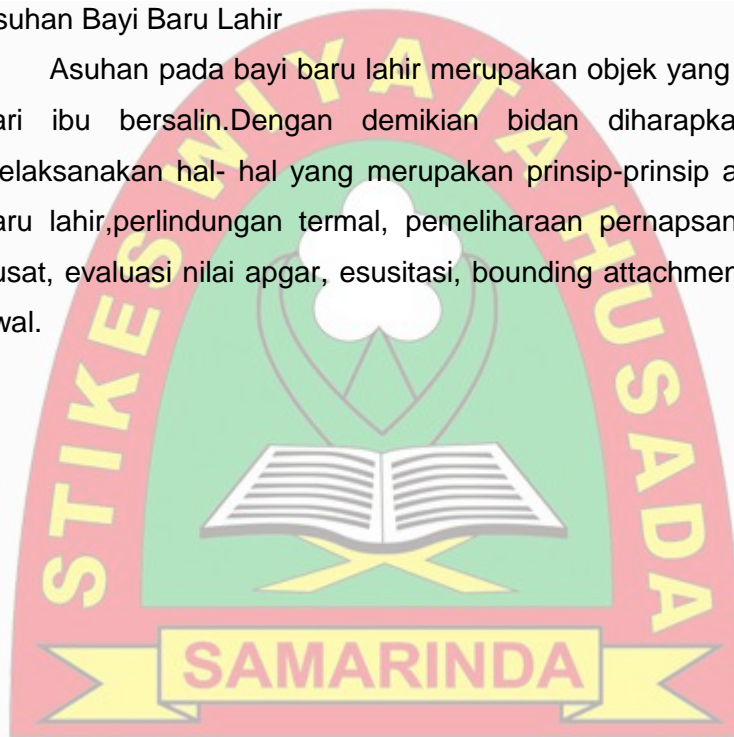
Ciri-ciri bayi normal Menurut Rochmah (2012) yaitu:

- 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) Frekuensi jantung 180 denyut/menit, kemudian menurun sampai 120-140 denyut/menit.
- 6) Pernafasan \pm 40 -60 kali/menit.
- 7) Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan sub kutan cukup.

- 8) Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna.
- 9) Kuku agak panjang dan lemas.
- 10) Genetalia. Perempuan labia mayora sudah menutupi labia minor Laki-laki testis sudah turun, skrotum sudah ada.
- 11) Reflek hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik.
- 12) Reflek morrow atau gerak memeluk bila dikagetkan sudah baik.
- 13) Reflek grasps atau menggenggam sudah baik.
- 14) Eliminasi baik, mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, meconium berwarna hitam kecoklatan

c. Asuhan Bayi Baru Lahir

Asuhan pada bayi baru lahir merupakan objek yang tidak terpisahkan dari ibu bersalin. Dengan demikian bidan diharapkan juga mampu melaksanakan hal-hal yang merupakan prinsip-prinsip asuhan pada bayi baru lahir, perlindungan termal, pemeliharaan pernapasan, pemotongan tali pusat, evaluasi nilai apgar, esusitasi, bounding attachment, pemberian ASI awal.

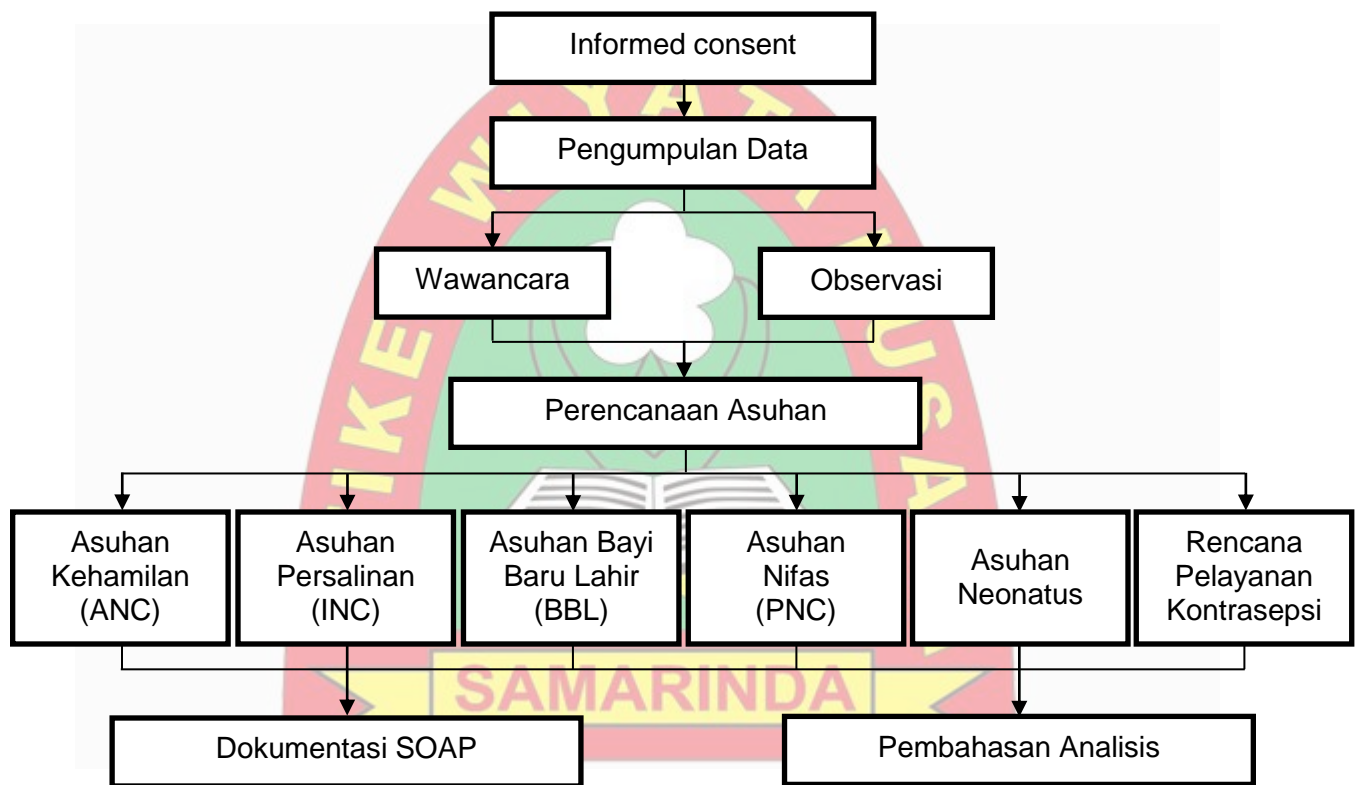


BAB III

METODE STUDI KASUS

A. Kerangka Konsep Kegiatan Asuhan COC (*Contiunity Of Care*)

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



Bagan 3.1 Kerangka Konsep COC (*Contiunity Of Care*)

B. Penatalaksanaan Penelitian (*Case Study*)

Jenis kerangka ilmiah adalah studi kasus dengan asuhan kebidanan secara komprehensif (*Continuity of Care*) melalui pendekatan manajemen kebidanan langkah varney dan dengan catatan perkembangan menggunakan SOAP.

C. Tempat dan Waktu

Studi laporan kasus serta asuhan kebidanan komprehensif (*Continuity of care*) dilaksanakan di Klinik Kartika Jaya, Kota Samarinda. Studi kasus serta asuhan kebidanan komprehensif (*Continuity of Care*) saat perencanaan dan pemberian asuhan kebidanan secara mandiri dilakukan dalam waktu periode Desember 2018- Februari 2019.

D. Obyek Penelitian/Partisipan

Obyek penelitian adalah ibu hamil trimester III dengan Kehamilan Fisiologis. Subyek kasus diberikan pelayanan komprehensif mulai periode kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas, neonatus, sampai dengan pelayanan kontrasepsi.

E. Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subyek dan proses pengumpulan karakteristik subyek yang diperlukan dalam suatu penelitian. Metode yang dilakukan ialah observasi, wawancara, pengkajian, format askeb dan *informed consent*. Langkah – langkah dalam pengumpulan data bergantung pada rancangan penelitian dan teknik instrumen yang digunakan (Nursalam, 2008). Teknik pengumpulan data yang penulis gunakan adalah:

1. Data Primer

Data primer merupakan sumber data yang diperoleh langsung dari sumber asli. Data primer dapata berupa opini subjek (orang) secara individual atau kelompok, hasil observasi terhadap suatu fisik, kejadian atau kegiatan, dan hasil pengujian. Metode yang digunakan untuk mendapatkan data primer yaitu:

- a. Metode survei, yaitu merupakan metode pengumpulan data primer yang menggunakan pertanyaan lisan dan tertulis. Metode ini memerlukan adanya

kontak atau hubungan antara peneliti dan subjek (responden) penelitian untuk mendapatkan data yang diperlukan.

- b. Wawancara, yaitu melakukan pengumpulan data dengan melakukan wawancara langsung kepada orang tua atau keluarga klien. Wawancara pada studi kasus ini dilakukan pada Ibu dan untuk mendapatkan informasi yang dibutuhkan dalam proses asuhan kebidanan secara komprehensif.

2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh atau dikumpulkan oleh orang yang melakukan penelitian dari sumber – sumber yang telah ada. Data sekunder disebut juga data yang telah tersedia. Data yang didapat dari dokumentasi atau catatan medik pihak terkait yang menunjang untuk pengumpulan data seperti dokumentasi kunjungan Ibu ke Klinik Kartika Jaya terdapat pada buku KIA ibu maupun data dari Bidan.

Analisis data merupakan proses penataan secara sistematis atas transkrip wawancara, data hasil observasi, data dari daftar isian, dan materi lain untuk selanjutnya diberi makna, baik secara tunggal maupun simultan, dan disajikan sebagai temuan penelitian (Danim, 2007). Analisis data yang digunakan dalam studi kasus menggunakan pendekatan manajemen kebidanan menurut Varney yang didokumentasikan dalam bentuk SOAP.

F. Etika Penelitian

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

1. *Informed Consent*

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

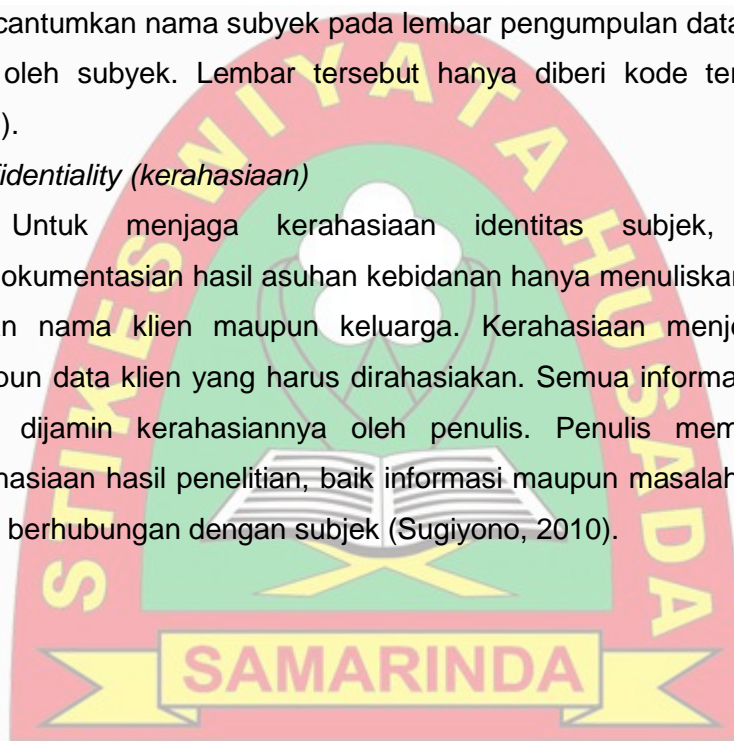
Lembar persetujuan yang diberikan pada responden, dengan tujuan subjek mengetahui maksud dan tujuan dampak pemberian asuhan selama pengumpulan data. Jika subjek bersedia maka harus menandatangani lembar persetujuan. Jika subjek menolak maka penulis tetap menghormati haknya (Sugiyono, 2010).

2. *Anonymity (Tanpa nama)*

Anonymity menjelaskan bentuk proposal ini tidak mencantumkan nama pada pendokumentasian asuhan kebidanan namun hanya menuliskan inisial. Kerahasiaan identitas sunyek perlu diperhatikan, untuk itu penulis tidak mencantumkan nama subyek pada lembar pengumpulan data (kuisisioner) yang diisi oleh subyek. Lembar tersebut hanya diberi kode tertentu (Sugiyono, 2010).

3. *Confidentiality (kerahasiaan)*

Untuk menjaga kerahasiaan identitas subjek, penulis dalam pendokumentasian hasil asuhan kebidanan hanya menuliskan inisial dari huruf depan nama klien maupun keluarga. Kerahasiaan menjelaskan masalah ataupun data klien yang harus dirahasiakan. Semua informasi yang diberikan klien dijamin kerahasiannya oleh penulis. Penulis memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya yang berhubungan dengan subjek (Sugiyono, 2010).



BAB IV PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Asuhan kebidanan antenatal care (ANC)

Tempat : Klinik Kartika Jaya
Tanggal : 12 Desember 2018, jam: 19:00

Biodata	Ibu	Suami
Nama	: Ny. A	Tn. M
Umur	: 19 th	22 th
Agama	: Islam	islam
Suku/Bangsa	: Jawa/ Indonesia	Jawa/Indonesia
Pendidikan	: SMA	SMA
Pekerjaan	: IRT	Swasta
Alamat	: JL. Marsda A Saleh No.23	
No. Telepon/Hp	: 081251895xxx	

DATA SUBJEKTIF

1. Kunjungan saat ini: Kunjungan Ulang

2. Keluhan Utama

Ibu mengatakan bahwa ibu sedang hamil dan merasakan kencang-kencang di bagian perut

3. Riwayat Perkawinan

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

4. Riwayat Menstruasi

Menarche : 13 tahun

Siklus : 28 hari. Teratur

Lama : 7 hari

Sifatdarah : encer

Banyaknya : 3x ganti pembalut

Bau : amis

Fluor albus : tidak
 Dismenorroe : tidak
 HPHT : 02 Maret 2018
 HPL : 19 Desember 2018

5. Riwayat kehamilan ini

a. Riwayat ANC

ANC sejak umur kehamilan 33 minggu. ANC di klinik Kartika jaya

Frekuensi Trimester I : 1 Kali

Trimester II : 1 Kali

Trimester III : 2 Kali

Pergerakan janin yang pertama pada umur kehamilan 21 minggu,

Pergerakan janin dalam 24 jam terakhir ≥ 10 kali.

Keluhan yang dirasakan selama kehamilan

Ibu datang pada saat hamil dengan keluhan kencang-kencang di perut.

b. Pola Nutrisi

	Makan	Minum
Frekuensi	: 3x sehari	7-8/hari
Macam	: nasi, ikan, sayur	air putih
Jumlah	: 1 piring	1 gelas
Keluhan	: Tidak ada	tidak ada

c. Pola eliminasi

	BAB	BAK
Frekuensi	: 1x1	4-5x/hari
Warna	: coklat	kekuningan
Bau	: khas	khas
Konsistensi	: lunak	cair

d. Pola Aktivitas

Kegiatan hari-hari: ibu rumah tangga

Istirahat/tidur : 2 kali sehari

Seksualitas : Frekuensi (-), Keluhan (-)

e. Personal Hygiene

Kebiasaan mandi 3 Kali/hari

Kebiasaan membersihkan alat kelamin 2 kali sehari

Kebiasaan mengganti pakaian dalam 3 kali sehari

Jenis pakaian celana dalam yang digunakan katun/menyerap

f. Imunisasi

TT 1 tanggal : 9 Juli 2018

TT 2 tanggal : 20 Juli 2018

TT 3 tanggal : -

TT 4 tanggal : -

TT 5 tanggal : -

6. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

G1 P0 A0

Tabel 4.1 Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang Lalu

Ke	Tgl Lahir	UK	Persalinan				Nifas			
			Jenis persalinan	Oleh	Komplikasi Ibu	Komplikasi Bayi	J K	BB	Lak tasi	Kompli kasi
Hamil ini										

7. Riwayat kontrasepsi yang digunakan

Tabel 4.2 Riwayat Kontrasepsi

Jenis KB	Mulai memakai				Berhenti/ganti cara			
	Tgl	Oleh	Tempat	Keluh	Tgl	Oleh	Tempat	Alasan
Ibu mengatakan belum pernah menggunakan kontrasepsi apapun								

8. Riwayat kesehatan

a. Penyakit sistemik yang pernah/ sedangdiderita

Tidak ada (-)

b. Penyakit yang pernah/sedangdideritakeluarga

Tidak ada (-)

c. Riwayat keturunan kembar

Tidak ada (-)

d. Kebiasaan-kebiasaan

Merokok : tidak (-)

Minum jamu-jamuan : tidak (-)

Minum-minuman keras : tidak (-)

Makanan/minum pantang: tidak (-)

Perubahan PolaMakan : tidak (-)

9. Keadaan Psiko Sosial Spiritual

- a. Kelahiran ini diinginkan
- b. Pengetahuan ibu tentang kehamilan dan keadaan sekarang
Ibu mengetahui seputar tentang kehamilan dan ibu mengerti tentang keadaan sekarang
- c. Penerimaan ibu terhadap kehamilan saat ini
- d. Ibu sangat menerima kehamilan yang ke 4 ini
- e. Tanggapan keluarga terhadap kehamilan
Suami dan keluarga mendukung dan mensupport kehamilan ini.
- f. Ketaatan ibu dalam beribadah
Ibu taat shalat 5 waktu.

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Fisik

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : composmentis
- c. Tanda Vital
 - Tekanan darah : 100/70 mmHg
 - Nadi : 80 kali per menit
 - Pernafasan : 20 kali per menit
 - Suhu : 36 °C
- d. Antropometri
 - TB : 155 cm
 - BB : Sebelum hamil 55 Kg, BB sekarang 64 Kg
 - LILA : 25 cm

2. Pemeriksaan Head To Toe

- a. Kepala dan Leher
 - Edema wajah : tidak ada
 - Cloasmagravida : (-)
 - Mata : simetris, sklera putih, konjungtiva merah muda
 - Mulut : bibir lembab bersih, gigi bersih tidak ada karies
 - Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tyroid
- b. Payudara

Bentuk : simetris tidak ada pembengkakan

Areola mammae : hyperpigmentasi

Puting susu : menonjol

Colostrum : belum keluar

c. Abdomen

Bentuk : simetris

Bekasluka : tidak ada

Striegravidarum : linea nigra (garis hitam di perut saat hamil)

Palpasi leopold

Leopold I : bagian fundus teraba bulat lunak, tidak melenting (bokong) TFU 32 Cm

Leopold II : bagian sisi kiri ibu teraba bagian keras memanjang seperti papan (punggung kiri)

Leopold III : bagian terendah yaitu kepala janin.

Leopold IV : bagian terendah janin sudah masuk PAP 2/5 bagian (divergen)

TBJ : $(31-11) \times 155 = 3100$ gram

Auskultasi DJJ : Punctum maksimum = PUKI

Frekuensi : 137 kali per menit

d. Ekstremitas

Edema : tidak ada

Varices : tidak ada

Reflekpatela : tidak ada

Kuku : tidak ada

e. Genetalia luar

Tanda Chadwich : tidak ada

Varices : tidak ada

Bekasluka : tidak ada

Kelenjarbartholini: tidak ada

Pengeluaran : tidak ada

f. Anus : Hemoroid tidak ada

3. Pemeriksaan Panggul Luar (bilaperlu)

- Distansia Spinarum : 24-26 cm
 Distansia Kristarum : 28-30 cm
 Boudelogue : 28-20 cm
 Lingkar panggul : 80 cm
4. Pemeriksaan penunjang
- Golongan darah : B
 HIV : Non Reaktif
 Hemoglobin : 11,8 mg/dL
 Protein urine : (-)

ASSESMENT

1. Diagnosis Kebidanan
G1P0A0 Usia kehamilan 39 minggu Ny. A di klinik Kartika jaya
2. Masalah
Tidak ada
3. Kebutuhan
Ibu harus beristirahat dengan cukup dirumah dan berikan support dan dukungan
4. Diagnosis potensial
Tidak ada
5. Masalah potensial
Tidak ada
6. Kebutuhan Tindakan Segera Berdasarkan Kondisi Klien
Tidak ada

PLANNING (Termasuk Pendokumentasian Implementasi dan Evaluasi)

Tanggal 12 desember 2018, jam 12:00

1. Bangun hubungan saling percaya antara klien dan bidan
2. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu
3. Anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup
4. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan TD: 100/70 mmhg, S: 36 RR: 20x/menit
TFU: 32 cm, TBJ: 31-11x155 = 3100 gram, DJJ: 137x/menit, BB: 64 kg.

Evaluasi:

1. Ibu mengatakan mengerti tentang hasil pemeriksaan
2. Ibu mengatakan mengerti dan paham atas saran yang di berikan.
3. Ibu bersedia untuk istirahat yang cukup di rumah
4. Ibu mengatakan sudah mengerti dengan anjuran yang telah di berikan

2. Asuhan Kebidanan Intranatal Care (INC)

Tempat : Klinik Kartika jaya

Tanggal : 20 Desember 2018, Jam 23:15 WITA

DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan utama
2. Ibu mengatakan kencang-kencang di bagian perut dan keluar lendir darah
3. Riwayat Menstruasi
 - Menarche : 12 tahun
 - Siklus : 28 hari; teratur
 - Lama : \pm 7 hari
 - Banyaknya : 3x ganti pembalut/ hari
 - Bau : khas darah
 - Fluor albus : tidak
 - Dismenorrhoe : tidak
 - HPHT : 2 Maret 2018
 - HPL : 19 Desember 2018
4. Riwayat kehamilan sekarang ANC teratur, frekuensi 9 kali, di Klinik
 - Keluhan/komplikasi selama kehamilan: sakit perut dibagian bawah
 - Riwayat merokok/minum-minuman keras/minum jamu : tidak ada
 - Pergerakan janin dalam 24 jam terakhir \pm 15 kali/hari
5. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Tabel 4.3 Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Ke	Tgl Lahir	UK	Persalinan				Nifas			
			Jenis persalinan	Oleh	Komplikasi Ibu	Komplikasi Bayi	J K	BB	Lak tasi	Kompli kasi
Hamil ini										

6. Riwayat kontrasepsi yang digunakan

Tabel 4.4 Riwayat kontrasepsi yang digunakan

Jenis KB	Mulai memakai				Berhenti/ganti cara			
	Tgl	Oleh	Tempat	Keluh	Tgl	Oleh	Tempat	Alasan
Ibu mengatakan belum pernah menggunakan kontrasepsi apapun								

7. Riwayat kesehatan

a. Penyakit Sistemik yang pernah/sedang diderita

Ibu mengatakan ibu tidak sedang/pernah menderita penyakit menurun seperti DM, asma, dan penyakit menular seperti TBC dan hepatitis dan penyakit menahun seperti jantung dan hipertensi.

b. Penyakit Sistemik yang pernah/sedang diderita keluarga

Ibu mengatakan keluarga tidak sedang/pernah menderita penyakit menurun seperti DM, asma, dan penyakit menular seperti TBC dan hepatitis, Menahun seperti jantung dan hipertensi.

c. Riwayat Keturunan Kembar

Ibu mengatakan tidak ada riwayat keturunan kembar

8. Makan terakhir jam 18:00 WITA Jenis Nasi, lauk, sayur, ayam dan buah

Minum terakhir jam 19:00 WITA Jenis air teh, air putih

9. Buang air besar terakhir Jam 09:00 WITA.

Buang air kecil terakhir Jam 18:15 WITA

10. Istirahat/tidur dalam 1 hari terakhir 6 Jam

11. Keadaan Psikososial Spiritual/kesiapan menghadapi proses persalinan

a. Pengetahuan tentang tanda-tanda persalinan

Ibu mengatakan tanda-tanda persalinan seperti perut kencang-kencang teratur, keluar lendir darah.

b. Persiapan persalinan yang telah dilakukan

Ibu mengatakan persiapan persalinan yang telah dilakukan yaitu mempersiapkan perlengkapan ibu, bayi, transportasi, biaya dan pendamping persalinan adalah suami.

c. Tanggapan ibu dan keluarga terhadap proses persalinan

Ibu dan keluarga mengatakan berharap proses persalinan berjalan dengan lancar

DATA OBJEKTIF

1. Tanda-tanda persalinan

a. Kontraksi uterus sejak tanggal 20 desember 2018, jam 13:00 WITA

Frekuensi : 3 kali dalam 10 menit

Durasi : 20-30 detik

Kekuatan : sedang

Lokasi ketidak nyamanan di perut dan pinggang

b. Pengeluaran per vaginam

Lendir darah : ya

Air ketuban : tidak

Darah : tidak

2. Pemeriksaan fisik

a. Keadaan umum : Baik Kesadaran: Composmentis

b. Status emosional : Stabil

c. Tanda-tanda vital

TD : 120/70 mmHg

RR : 20x/menit

N : 80x/menit

Suhu : 36,0°

TB : 155cm

BB : sebelum hamil 55 kg, BB sekarang 64 kg

LILA : 25 cm

d. Kepala dan leher

Edema wajah : tidak ada edema

Cloasma gravida : (-)

Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sclera putih dan pupil mengecil saat terkena cahaya

Mulut : Bibir tampak lembab dan berwarna merah muda, tidak pecah-pecah, tidak terdapat stomatitis, tidak terdapat caries pada gigi, tidak ada gigi yang berlubang

Leher : Tidak ada teraba pembengkakan pada kelenjer tiroid dan pembendungan vena jugularis

e. Payudara

Bentuk : tampak Simetris
 Putting susu : tampak Menonjol kiri dan kanan
 Colostrum : belum ada pengeluaran

f. Abdomen

Pembesaran : Sesuai masa kehamilan
 Benjolan : tidak ada benjolan
 Bekas luka : tidak ada bekas luka operasi
 Striegravidarum : Tidak ada

g. Palpasi Leopold

Leopold I : pada bagian fundus teraba bulat, lunak tidak melenting (bokong) TFU: 32 cm

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

Leopold III : pada bagian terbawah janin teraba bulat, keras dan melenting (kepala) 2/5

Leopold IV : pada bagian terbawah perut ibu, janin sudah masuk pintu atas panggul (*Divergent*)

TBJ : $(31-11) \times 155 = 3.100$ gram

Auskultasi DJJ : punctum maksimum dibawah pusat sebelah Kiri

Frekuensi : 140x/menit

Palpasi s.Pubik : kandung kemih kosong

h. Punggung : Nyeri

i. Pinggang : Nyeri

j. Ekstremitas

Edema : tidak ada

Varices : tidak ada

Trisep/bisep : +/+

Refleks patella : baik +/+

Kuku : bersih, pendek, tidak pucat, tidak polidaktil/sindaktil

Human sign : tidak ada nyeri tekan

k. Genetalia luar

Tanda Chadwich : tidak ada tanda Chadwich

Varices : tidak ada varices

- Bekas luka : tidak ada bekas luka
 Kelenjar bartolini : tidak ada kelenjar bartholini
 Pengeluaran : lendir darah
 I. Anus : tidak ada hemoroid

3. Pemeriksaan Dalam

Tanggal 19-12-2018, Jam 20:00 WIB

VT Ø 7 cm, porsio tebal lunak, ketuban (+), penurunan di Hodge apenurunan
 2/5 Pemeriksaan Penunjang Goldar B, urine protein (-) , Hb: 11,8

ASSESSMENT

1. Diagnosis Kebidanan
 G₁P₀A₀ usia kehamilan 39mg 1hari dengan inpartu kala I fase laten.
2. Masalah
 Nyeri pinggang, perut terasa kencang-kencang dan cemas.
3. Kebutuhan
 - a. Observasi kemajuan persalinan dan persiapan pertolongan persalinan
 - b. Ajarkan ibu untuk rileksasi dan atur posisi yang nyaman bagi ibu
 - c. Berikan support mental kepada ibu dan keluarga Tidak ada
4. Masalah Potensial Tidak ada

PLANNING (Termasuk Pendokumentasian Implementasi dan Evaluasi)

Tanggal : 19-12-2018, Jam : 20:00

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan ibu dan janinnya bahwa ibu dan 140x/mmenit, TBJ: 3100 gram, VT Ø 7 cm porsio tipis lunak, penurunan kepala di Hodge II atau penurunan 2/5
 E/ ibu telah mengetahui kondisinya dan janinnya
2. Mengajarkan ibu tentang teknik rileksasi yaitu:
 - a. Menarik nafas panjang dari hidung dihembuskan perlahan melalui mulut
 - b. Istirahat saat tidak ada his
 - c. Mengusap punggung ibu
 E/ ibu telah mengetahui dan melakukan nya dengan benar
3. Memberikan support mental pada ibu dan keluarga:
 - a. Menawarkan ibu ingin ditemani oleh siapa

- b. Memberikan support kepada ibu dan keluarga bahwa persalinan akan berjalan dengan lancar dan aman bila ibu ingin mengikuti anjuran
 - c. Menganjurkan kepada ibu selalu berdoa kepada Allah SWT, agar diberi kemudahan dalam persalinan nanti
- E/ ibu telah menentukan pendamping persalinan yaitu suami dan ibu
4. Memperisapkan partus set dan kelengkapannya:
- a. Persiapan diri: 1 kaca mata, masker, avron/clemek, sepatu bot tertutup
 - b. Pencegahan infeksi: 1 buah ember, 3 buah sampah, 1 wadah larutan DTT, 2 Wadah larutan klorin 0,5 %
 - c. Partus set: 2 pasang handscoon, 1 kateter nelaton, 2 buah klem, 1 buah $\frac{1}{2}$ koher, 1 gunting episiotomy, 1 buah gunting tali pusat, kassa steril, ikat tali pusat
 - d. Heacting set: 1 pasang handscoon, 1 buah duk, 1 pinset anatomi, 1 pinset sirugis, 1 gunting benang, nalpolder, dengan jarum (jarum otot dan jarum otot dan jarum kulit) kassa steril
 - e. Kelengkapannya: 1 kom kapas DT, 1 kom larutan DTT, 1 spiut 3 cc, 1 spuit 1 cc, doopler, korentang, bengkok, tensimeter, stetoskop, shermometer, jam, set infus, obat-obatan: lidocain, oxytosin, Vit K, salep mata, HB 0, betadine, tempat plsentia dan mucus
- E/ Perlengkapan partus set telah disiapkan
5. Mempersiapkan kelengkapan ibu dan bayi
- a. Kain, gurita, baju ibu, celana dalam, pembalut, handuk, waslap, topi bayi
 - b. Baju bayi, kain bedong bayi, handuk, kaos tangan dan kaki
- E/ kelengkapan telah disiapkan
6. Mengobservasi keadaan ibu meliputi DJJ, his, TTV, penurunan kepala
- E/ telah dilakukan observasi

KALA II PERSALINAN

Tanggal/Jam: 20 Desember 2018, Jam 23.15

DATA SUBJEKTIF

1. Ibu mengatakan perutnya semakin sering kencang dan pinggangnya sakit
2. Ibu mengatakan ada rasa ingin meneran

3. Ibu mengatakan ada rasa ingin BAB
4. Ibu mengatakan perutnya terasa mules

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan fisik

Keadaan umum : baik Kesadaran : Composmentis
 Abdomen : DJJ terdengar kuat, jelas 133x/menit, teratur, punctum maximum dibawah pusat sebelah kiri. HIS 5x10 menit durasi 40-45" intensitas kuat.
 Genetalia : Perinium menonjol, vulva tampak terbuka dan adanya pengeluaran lendir darah
 Anus : Tampak adanya tekanan pada anus

2. Pemeriksaan Dalam

Tanggal : 20-12-2018, Jam: 23:00

Tidak tampak oedema dan varices, tampak pengeluaran lendir bercampur darah, tidak ada luka parut pada vagina, pembukaan 10 cm, ketuban (-), tidak terdapat bagian terkecil di sekitar bagian terendah janin, presentasi, penurunan 1/5 bagian.

ASSESSMENT

Diagnosis Kebidanan

G₁P₀A₀ dengan inpartu kala II

PLANNING

Tanggal/Jam : 20 Desember 2018/23:10 WITA

1. Mendengar dan Melihat Adanya Tanda Persalinan Kala II
 - a. Dor-an (Dorongan Ingin Meneran)
 - b. Tek-nus (Tekanan Anus)
 - c. Per-jol (Perineum Menonjol)
 - d. Vul-ka (Vulva Membuka)
2. Memastikan kelengkapan alat, bahan, serta obatan-obatan esensial pertolongan persalinan termasuk mematahkan ampul oksitosin & membuka

spoid kemudian memasukan spuit disposable sekali pakai 2½ ml ke dalam wadah partus set.

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

16. Meletakkan duk steril yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu.
17. Membuka tutup partus set dan memperhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
18. Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.
19. Saat kepala janin terlihat pada vulva dengan diameter 5-6 cm, maka lindungilah perineum dengan satu tangan yang di lapisi kain dan tangan yang lain menahan belakang kepala agar tidak terjadi defleksi.
20. Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat pada leher janin.
21. Menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan.
22. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparietal. Dengan lembut gerakan kepala kearah bawah untuk melahirkan bahu anterior kemudian gerakan ke arah atas untuk melahirkan bahu posterior.
23. Setelah bahu lahir, geser tangan bawah kearah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang tangan dan siku sebelah atas.
24. Setelah badan dan lengan lahir, tangan kiri menyusuri punggung kearah bokong dan tungkai bawah janin untuk memegang tungkai bawah (selipkan jari telunjuk tangan kiri diantara kedua lutut janin).
25. Melakukan penilaian sepintas : Apakah bayi menangis kuat dan atau bernapas tanpa kesulitan? Dan Apakah bayi bergerak aktif ?.
26. Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Membiarkan bayi atas perut ibu.
27. Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus.
28. Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitasin agar uterus berkontraksi baik.
29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikan oksitosin 10 unit IM (intramaskuler) di 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikan oksitosin).
30. Setelah 2 menit pasca persalinan, jepit tali pusat dengan klem pertama kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan

jepit kembali tali pusat dengan klem kedua kira-kira 2 cm dari klem pertama.

31. Dengan satu tangan. Pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat diantara 2 klem tersebut. Kemudian mengikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
32. Meletakkan bayi tengkurap di atas dada untuk melakukan IMD. Menyelimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan memasang topi di kepala bayi.

EVALUASI

Bayi baru lahir spontan tanggal 20 Desember 2018 jam 23:15 WITA, menangis spontan, jenis kelamin perempuan, BB 3.400 gram, PB 51 cm, A/S 9/10, A/C +/-, oksitosin telah diberikan 1 menit setelah bayi baru lahir, pemotongan dan pengikatan tali pusat sudah dilakukan.

KALA III PERSALINAN

Tanggal/Jam: 20 Desember 2019, 23.20 WITA

DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan perutnya terasa mules dan nyeri pada vagina, ibu juga sangat senang dan bahagia atas kelahiran bayinya.

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum: baik

Kesadaran: composmentis

2. Pemeriksaan Fisik

Abdomen : Sepusat, kontraksi baik, vesika urinaria kosong.

Genetalia : tidak terdapat adanya ruptur perenium pengeluaran stosel, tidak bengkak, tali pusat memanjang di depan vulva

ASSESSMENT

1. Diagnosis Kebidanan

P1A0 Kala III Persalinan Normal

2. Masalah
Tidak ada
3. Kebutuhan
Manajemen aktif kala III
4. Diagnosis potensial
Tidak ada
5. Masalah Potensial
Tidak ada
6. Kebutuhan tindakan segera
Tidak ada

PLANNING (IMPLEMENTASI DAN EVALUASI)

Tanggal : 20 Desember 2018, Jam : 23:20 WITA

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

39. Periksa bagian maternal dan bagian fetal plasenta dengan tangan kanan untuk memastikan bahwa seluruh kotiledon dan selaput ketuban sudah lahir lengkap, dan masukan kedalam kantong plastik yang tersedia.
40. Evaluasi kemungkinan adanya laserasi pada vagina dan perineum, dan lakukan penjahitan bila ada robekan.

EVALUASI

Plasenta lahir spontan lengkap tanggal 20 Januari 2018 jam 23.20 WITA, kotiledon ± 20 buah, panjang tali pusat ± 50 cm, insersi tali pusat lateralis, kontraksi uterus baik, perdarahan ± 50 cc, terdapat ruptur perinium derajat II.

KALA IV PERSALINAN

DATA SUBJEKTIF

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

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan fisik
2. Keadaan umum : baik Kesadaran : Composmentis
3. Tanda-tanda vital

TD	: 120/70 mmHg
RR	: 20 kali per menit
N	: 80 kali per menit
T	: 36 °C
4. Payudara : puting menonjol, belum ada pengeluaran
5. Abdomen : TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik dan kandung kemih kosong
6. Genetalia : Pengeluaran lochea rubra dengan jumlah perdarahan kala IV ± 110 ml.

ASSESSMENT

1. Diagnosis Kebidanan
P₁A₀ kala IV Normal
2. Masalah
Perut terasa mules-mules dan terdapat ruptur pada perinium

3. Kebutuhan
 - a. Manajemen aktif kala IV
 - b. Terdapat luka jahitan dan diperlukan perawatan perinium
4. Diagnosis potensial

Tidak ada
5. Masalah Potensial

Tidak ada

PLANNING (IMPLEMENTASI DAN EVALUASI)

Tanggal: 20-12-2018

41. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan.
42. Celupkan tangan yang memakai sarung tangan dalam larutan clorin 0,5%.
43. Pastikan kandung kemih kosong.
44. Mengevaluasi dan mengestimasi jumlah kehilangan darah.
45. Mengajarkan ibu dan keluarga cara mesase dan menilai kontraksi.
46. Memeriksa TTV dan memastikan bahwa keadaan umum ibu baik.
47. Memantau keadaan bayi dan memastikan bayi bernapas dengan baik.
48. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan clorin 0,5 % untuk dekontaminasi selama 10 menit. Cuci dan bilas alat setelah di dekontaminasi.
49. Buanglah bahan-bahan yang terkontaminasi ketempat yang sesuai.
50. Bersihkan ibu dengan cairan DTT dan bantu ibu memakai pakaian bersih.
51. Pastikan ibu merasa nyaman, bantu ibu memberikan ASI dan anjurkan keluarga untuk memberikan makanan dan minuman yang di inginkan ibu.
52. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan clorin 0,5 %.
53. Celupkan handscoon dan lepaskan secara terbalik kemudian rendam selam 10 menit dalam larutan clorin 0,5 %.
54. Cuci kedua tangan dengan sabun di bawah air mengalir, lalu keringkan dengan handuk bersih.
55. Pakai sarung tangan DTT pada kedua tangan untuk melakukan pemeriksaan fisik pada bayi.

56. Dalam waktu 1 jam pertama lakukan penimbangan dan pengukuran pada bayi, berikan tetes/salep mata antibiotik profilaksis dan injeksi vit.k 1mg IM dipaha kiri anterolateral.
57. Setelah satu jam pemberian vit.k, berikan suntikan imunisasi hepatitis B dipaha kanan anterolateral.
58. Lepaskan sarung tangan secara terbalik kemudian rendam secara terbalik selama 10 menit dalam larutan clorin 0,5 %.
59. Cuci kedua tangan dengan sabun di bawah air mengalir, lalu keringkan dengan handuk bersih
60. Lengkapi partograf

3. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Tempat : Klinik Kartika jaya
 Tanggal / jam : 20 desember 2018 / 00:10 WITA

Biodata
 Nama Bayi : By Ny. A JK : Perempuan
 PB : 51 cm BBL : 3.400 gram

DATA SUBJEKTIF

1. Riwayat Antenatal

P₁A₀ Umur kehamilan 39 Minggu
 Riwayat ANC : teratur, 9 kali, di Klinik Kartika jaya, oleh bidan
 Imunisasi Td : 2 kali

Kenaikan BB : 9 kg

Keluhan saat hamil : mual dan muntah, pusing

Kebiasaan makan : ± 3x/hari

Obat/jamu : ibu mengatakan tidak pernah

Merokok : ibu mengatakan tidak pernah

Kompikasi ibu : ibu mengatakan tidak ada

Janin : ibu mengatakan tidak ada

2. Riwayat Intranatal

Baru Lahir Tanggal 20-12-2018, Jam 23:15 WITA

Jenis Persalinan : spontan
 Penolong : bidan, di Klinik Kartika jaya
 Komplikasi
 a. Ibu : ibu mengatakan tidak ada
 b. Janin : ibu mengatakan tidak ada

3. Keadaan bayi baru lahir

BB/PB lahir : 4100 kg/51 cm

Nilai APGAR : 1 menit/ 5 menit/ 10 menit : 9/9/10

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

Caput succedaneum : tidak ada caput succedaneum

Cephal haematoma : tidak ada cephal haematoma

Cacat bawaan : tidak ada cacat bawaan

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

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

a. Pernafasan : ± 51 x/i
 b. Warna kulit : kemerahan
 c. Denyut jantung : ± 120 x/i
 d. Suhu aksiler : 36,7°C
 e. Postur dan Gerakan : baik dan aktif
 f. Tonus otot/tingkat : baik dan kuat
 g. Kesadaran : composmentis
 h. Ekstremitas : tidak ada edema, tidak ada polidaktil sindaktil

- h. Kulit : tampak kemerahan
- i. Tali pusat : tidak ada kelainan
- j. BB sekarang : 3.100 kg

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala : tampak bersih, tidak ada edema
- b. Muka : tidak ada edema tidak pucat/kebiruan
- c. Mata : tampak simetris dan konjungtiva tampak berwarna merah muda, pupil mengecil dan sclera berwarna putih
- d. Telinga : bersih, simetris, tidak ada secret dan seruman
- e. Hidung : tampak bersih, tidak ada polip dan secret
- f. Mulut : tampak bersih, tidak ada kelainan
- g. Leher : tidak ada pembengkakan kelenjar thyriod, kelenjar limfe dan bendungan vena jugularis
- h. Klavikula : tidak ada fraktur, tidak ada kelainan
- i. Lengan : tidak ada kelainan
- j. Dada : dada terangkat bersamaan saat bernafas
- k. Abdomen : tidak ada asites dan pembesaran
- l. Genetalia : tidak ada kelainan
- m. Ekstermitas : tidak ada kelainan, tidak ada polidaktil dan sindaktil
- n. Anus : (+)
- o. Punggung : tidak dilakukan

3. Reflek

- a. Moro : (+), bayi terkejut ketika dikejutkan dengan suara
- b. Rooting : (+), bayi menoleh ke arah sentuhan ketika disentuh
- c. Sucking : (+), reflek isap baik
- d. Swallowing : (+), reflek menelan baik
- e. Babinski : (+), ketika telapak kaki bayi digesek, jari-jari kaki bayi menekuk kebawah.
- f. Graps : (+), ketika telapak tangan bayi disentuh, jari-jari bayi menggenggam dengan kuat.

4. Antropometri

- PB : 46 cm
- LK : 33 cm

- LD : 30 cm
 LILA : 11 cm
5. Eliminasi
- Miksi : 3x
 Mekonium : 2x
6. Pemeriksaan Penunjang
- Tidak dilakukan

ASSESSMENT

1. Diagnosis Kebidanan
 Neonatus Aterm usia 1 jam
2. Kebutuhan
 - a. IMD (Inisiasi Menyusui Dini)
 - b. menjaga kehangatan tubuh bayi
 - c. perawatan BBL (Bayi Baru Lahir)
3. Diagnosis Potensial
 Tidak ada
4. Masalah Potensial
 Tidak ada

PLANNING (Termasuk Pendokumentasian Implementasi dan Evaluasi)

Tanggal 20-12-2018, Jam 01:00 WITA

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayinya, JK : perempuan, BB: 3.400 kg, PB: 46 cm, LD: 30 cm, LILA: 11 cm.

E/ ibu telah mengetahui kondisi bayinya

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

E/ IMD telah di lakukan

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

E/ ibu telah mengetahui dan mengerti

4. Memberitahu ibu bahwa bayinya akan diberikan suntikan vit K untuk pencegahan pendarahan pada tali pusat dan salep mata untuk pencegahan infeksi
E/ ibu telah mengetahui dan mengerti
5. Memberitahu ibu tentang perawatan tali pusat, yaitu dengan menggunakan kassa steril tanpa menggunakan apapun
E/ ibu telah mengetahui dan bersedia melakukannya
6. Menganjurkann ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin/ setiap 1 jam sekali agar asi keluar secara otomatis dengan hisapan bayi
E/ ibu telah mengerti dan bersedia melakukannya
7. Melakukan pendokumentasian
E/ pendokumentasian telah dilakukan

Asuhan Kebidanan Pada Neonatus Kunjungan pertama (11 jam)

Tempat : Rumah Ny. A

Tanggal / jam : 20 desember 2018 / 10:00 WITA

DATA SUBJEKTIF

Bayi menyusui dengan kuat

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum
 - a. Pernafasan : ± 44 x/i
 - b. Warna kulit : kemerahan
 - c. Denyut jantung : ± 132 x/i
 - d. Suhu aksiler : $36,5^{\circ}\text{C}$
 - e. Postur/Gerakan : baik dan aktif
 - f. Tonus otot/tingkat: baik dan kuat
 - g. Kesadaran : composmentis
 - h. Ekstremitas : tidak ada edema, tidak ada polidaktil dan sindaktil
 - h. Kulit : tampak kemerahan
 - i. Tali pusat : tidak ada kelainan
 - j. BB sekarang : 3.400 kg

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala : tampak bersih tidak ada caput succedaneum.
- b. Muka : tidak ada edema tidak pucat/kuning
- c. Mata : tampak simetris, konjungtiva merah muda, pupil mengecil
- d. Telinga : bersih, simetris, tidak ada secret dan seruman
- e. Hidung : tampak bersih, tidak ada polip dan secret
- f. Mulut : tampak bersih, tidak ada kelainan
- g. Leher : tidak ada pembengkakan kel tyriod, kel limfe dan bendungan vena jugularis
- h. Dada : dada terangkat bersamaan saat bernafas
- i. Abdomen : tidak ada asites dan pembesaran

3. Eliminasi

- BAK : 7x/hari
 BAB : 4x/hari

4. Pemeriksaan Penunjang

Tidak dilakukan

ASSESMENT

1. Diagnosis Kebidanan

Neonatus Aterm Usia 9 jam

2. Kebutuhan

- a. Perawatan tali pusat, memberikan ASI
- b. Kehangatan tubuh bayi, perawatan BBL

3. Masalah Potensial

Tidak ada

PLANNING (Termasuk Pendokumentasian Implementasi dan Evaluasi)

Tanggal 20-12-2018, Jam 11:00 WITA

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayinya, BB: 3.400 gram, Nadi: \pm 132x/i, RR: \pm 44x/i, suhu: 36,5°C
 E/ ibu telah mengetahui kondisi bayinya
2. Memberitahu ibu tentang perawatan tali pusat, yaitu dengan menggunakan kassa steril tanpa menggunakan apapun

- E/ ibu telah mengetahui dan bersedia melakukannya
3. Menganjurkann ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin/ setiap 1 jam sekali agar asi keluar secara otomatis dengan hisapan bayi
E/ ibu telah mengerti dan bersedia melakukannya
4. Menjaga kehangatan tubuh bayi yaitu dengan memakaikan pakaian dan dibedong
E/ ibu telah mengetahui dan mengerti
5. Memberitahu tahu ibu untuk segera memeriksakan bayinya ke petugas kesehatan apabila terjadi tanda-tanda bahaya pada bayi seperti tidak mau menyusu, kejang, lemah, sesak napas, tali pusat kemerahan, demam tinggi, diare dan kulit terlihat kuning.
E/ ibu bersedia ke petugas kesehatan apabila ada tanda bahaya pada bayinya
6. Memberitahu ibu akan dilakukan kunjungan ulang 1 minggu setelah kunjungan pertama
E/ bersedia dilakukan kunjungan ulang
7. Melakukan pendokumentasian
E/ pendokumentasian telah dilakukan

Asuhan Kebidanan Pada Neonatus Kunjungan Kedua (7 hari)

Tempat : Rumah Ny. A

Tanggal / jam : 27 desember 2018/ 11.50 WITA

DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan Tali pusat sudah terlepas

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum
 - a. Pernafasan : ± 40 x/i
 - b. Warna kulit : kemerahan
 - c. Denyut jantung : ± 144 x/i
 - d. Suhu aksiler : $36,8^{\circ}\text{C}$
 - e. Postur/Gerakan : baik dan aktif

- f. Tonus otot : baik dan kuat
- g. Kesadaran : composmentis
- h. Ekstremitas : tidak ada edema, tidak ada polidaktil dan sindaktil
- h. Kulit : tampak kemerahan
- i. Tali pusat : tidak ada kelainan

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala : tampak bersih, tidak ada edema
- b. Muka : tidak ada edema tidak pucat/kebiruan
- c. Mata : tampak simetris, konjungtiva merah muda
- d. Telinga : bersih, simetris, tidak ada secret dan seruman
- e. Hidung : tampak bersih, tidak ada polip dan secret
- f. Mulut : tampak bersih, tidak ada kelainan
- g. Leher : tidak bengkak pada kel tyrod, limfe, vena jugularis
- h. Dada : dada terangkat bersamaan saat bernafas
- i. Abdomen : tidak ada asites dan pembesaran
- j. Ekstermitas : atas dan bawah lengkap, pergerakan aktif.

3. Status Imunisasi

- Hb-0 : telah diberikan tanggal 27 -01-2019
- Polio : Belum
- BCG : Belum
- DPT-HB : Belum
- Campak : Belum

4. Eliminasi

- BAK : 6x/hari
- BAB : 4x/hari

5. Pemeriksaan Penunjang

Tidak dilakukan

ASSESSMENT

1. Diagnosis Kebidanan
Neonatus usia 1 minggu
2. Masalah
Tidak ada

3. Kebutuhan
 - a. kehangatan tubuh bayi
 - b. memberikan ASI
4. Diagnosis Potensial

Tidak ada
5. Masalah Potensial

Tidak ada

PLANNING (Termasuk Pendokumentasian Implementasi dan Evaluasi)

Tanggal 27-12-2018, Jam 11:50 WITA

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayinya, BB 3,400 gram, Nadi \pm 144x/i, RR: \pm 40x/i, suhu: 36,8°C
E/ ibu telah mengetahui kondisi bayinya
2. Menjaga kehangatan tubuh bayi yaitu dengan memakaikan pakaian dan dibedong
E/ ibu telah mengetahui dan mengerti
3. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin/ setiap 1 jam sekali agar asi keluar secara otomatis dengan hisapan bayi
E/ ibu telah mengerti dan bersedia melakukannya
4. Mengajarkan ibu cara menyusui yang benar dan cara menyendawakan bayinya agar tidak mengalami gumoh, setiap kali bayi selesai menyusui atur posisi bayi dengan posisi telungkup dipangkuan ibu kemudian tepuk tepuk pelan punggung bayi agar bisa bersendawa.
E/ ibu mengerti akan menyendawakan bayi setiap kali selesai menyusui
5. Memberikan KIE mengenai kebersihan pada bayi, yaitu dengan cara memandikan bayi secara teratur dan membersihkan genetalia dari depan ke belakang, bila BAB atau BAK cukup di bersihkan kemudian di keringkan tanpa diberikan bedak untuk mencegah iritasi pada genetalia bayi.
E/ ibu mengerti cara membersihkan genetalia bayi
6. Menganjurkan ibu untuk membawa bayinya ke tenaga kesehatan agar mendapat imunisasi BCG dan Polio 1. Imunisasi BCG merupakan salah satu imunisasi yang wajib diberikan pada bayi, yang berfungsi untuk melindungi bayi dari infeksi tuberculosis (TBC) yang diberikan pada bayi

sebelum 2 bulan dengan dosis 0,05 cc secara Intracutan (IC) dilengan sebelah kiri 1/3 lengan atas bagian depan, sedangkan imunisasi polio berguna untuk mencegah penyakit polio, dan diberikan lewat mulut (oral) dengan dosis 2 tetes.

E/ ibu mengerti dan bersedia untuk ke tenaga kesehatan agar bayinya mendapat imunisasi BCG dan Polio1.

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

E/ ibu bersedia dilakukan kunjungan ulang

8. Melakukan pendokumentasian

E/ pendokumentasian telah dilakukan

Asuhan Kebidanan Pada Neonatus Kunjungan Ketiga (21 hari)

Tempat : Klinik Kartika jaya

Tanggal / jam : 21 januari 2018/ 11.00 WITA

DATA SUBJEKTIF

Bayi menyusu kuat

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

- a. Pernafasan : \pm 40 x/i
- b. Warna kulit : kemerahan
- c. Denyut jantung : \pm 144 x/i
- d. Suhu aksiler : 36,8°C
- e. Postur/Gerakan : baik dan aktif
- f. Tonus otot : baik dan kuat
- g. Kesadaran : composmentis
- h. Ekstremitas : tidak ada edema, tidak ada polidaktil dan sindaktil
- i. BB sekarang : 3,400 kg

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala : tampak bersih, tidak ada edema
- b. Muka : tidak ada edema tidak pucat/kebiruan

- c. Mata : tampak simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih
 - d. Telinga : bersih, simetris, tidak ada secret dan seruman
 - e. Hidung : tampak bersih, tidak ada polip dan secret
 - f. Mulut : tampak bersih, tidak ada kelainan
 - g. Leher : tidak ada bengkak kel tyriod, kel limfe dan vena jugularis
 - h. Dada : dada terangkat bersamaan saat bernafas
 - i. Abdomen : tidak ada asites dan pembesaran
3. Eliminasi
- BAK : 6x/hari
 - BAB : 4x/hari

4. Pemeriksaan Penunjang
Tidak dilakukan

ASSESMENT

1. Diagnosis Kebidanan
Neonatus usia 2 minggu
2. Masalah
Tidak ada
3. Kebutuhan
Memberikan ASI
4. Diagnosis Potensial
Tidak ada
5. Masalah Potensial
Tidak ada

PLANNING (Termasuk Pendokumentasian Implementasi dan Evaluasi)

Tanggal 21-01-2019, Jam 11:00WITA

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayinya, BB 4,100 gram, Nadi \pm 144x/i, RR: \pm 40x/i, suhu : 36,8°C
E/ ibu telah mengetahui kondisi bayinya
2. Menganjurkann ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin/ setiap 1-2 jam sekali agar asi keluar secara otomatis dengan hisapan bayi
E/ ibu telah mengerti dan bersedia melakukannya

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

E/ ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan dan akan membawa anaknya imunisasi sesuai jadwal
4. Mengingatkan Ibu mengenai kunjungan ulang untuk memeriksakan keadaan bayinya sekaligus untuk pemberian imunisasi.

E/ ibu bersedia memeriksakan bayinya dan membawa bayinya ke fasilitas kesehatan untuk imunisasi selanjutnya
5. Melakukan pendokumentasian

E/ pendokumentasian telah dilakukan

4. Asuhan Kebidanan Post Natal Care (PNC) KF I

Tempat : Klinik kartika jaya
 Tanggal / jam : 20 Desember 2018 / 00:00 WITA

DATA SUBJEKTIF

1. Kunjungan saat ini : Kunjungan Ulang
2. Keluhan Utama

Ibu mengatakan perut terasa mules
3. Riwayat Perkawinan

Kawin 1 kali, kawin pertama umur 17 tahun, dengan suami sekarang 9 tahun
4. Riwayat Menstruasi

Menarche : 13 tahun

Siklus : 28 hari, teratur
 Lama : \pm 7 hari
 Sifat darah : encer
 Banyaknya : 2x ganti pembalut/hari
 Bau : khas darah
 Fluor albus : tidak ada
 Dismenorrhoe : tidak ada

5. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu
P1A0

Ke	Tgl Lahir	UK	Persalinan				Nifas			
			Jenis persalinan	Oleh	Komplikasi Ibu	Komplikasi Bayi	J K	BB	Laktasi	Komplikasi
1	Des 2018	39 mgg	Spontan	Bidan	-	-	P	4100	Ya	-

6. Riwayat kontrasepsi yang digunakan.

Jenis KB	Mulai memakai				Berhenti/ganti cara		
	Tgl	Oleh	Tempat	Keluh	Tgl	Oleh	Tempat Alasan
Ibu mengatakan belum pernah menggunakan kontrasepsi apapun							

7. Riwayat Kesehatan

- Penyakit sistemik yang pernah/ sedang diderita
Tidak ada (-)
- Penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga
Tidak ada (-)

8. Riwayat Kehamilan dan Pesalinan Terakhir

Masa kehamilan : 39 minggu
 Tempat persalinan : klinik Kartika jaya
 Penolong : bidan
 Jenis persalinan : spontan
 Komplikasi : (-)
 Plasenta : lengkap
 Lahir : spontan
 Ukuran/berat : 3400 gram
 Tali pusat : Panjang 51 cm

Kelainan : tidak ada
 Perineum : utuh
 Perdarahan : Kala I : 5 cc
 Kala II : 5 cc
 Kala III : 5 cc
 Kala IV : 10 cc
 Lama persalinan : Kala I : ± 6 jam
 Kala II : ± 15 menit
 Kala III : ± 5 menit
 Kala IV : ± 2 jam

9. Keadaan bayi baru lahir

Lahir tanggal : 20 desember jam 23:15
 Masa gestasi : 39 minggu
 BB/PB : 3400 gram / 51 cm
 Nilai APGAR : 1 menit/ 5 menit/ 10 menit/ 2jam: 8/9/9
 Rawat gabung : ya

10. Riwayat post partum

Ambulasi : baik
 Pola makan : baik
 Pola tidur : baik
 Pola eliminasi
 a. BAB : 1 kali
 b. BAK : 2 kali

Pengalaman menyusui : Tidak ada
 Pengalaman waktu melahirkan : Tidak ada
 Pendapat ibu tentang bayinya : Ibu mengetahui tentang bayi nya.

11. Keadaan psiko sosial spiritual

- a. Kelahiran ini: di inginkan
- b. Penerimaan ibu terhadap kelahiran bayinya
 Ibu sangat menerima kelahiran bayi perempuan yang ke 1 ini
- c. Tinggal serumah dengan
 Suami

- d. Orang terdekat ibu
Keluarga
- e. Tanggapan keluarga terhadap kelahiran bayinya
Keluarga sangat menerima kelahiran bayi ini
- f. Pengetahuan ibu tentang masa nifas dan perawatan bayi nya
Ibu mengetahui seputar masa nifas dan ibu mengerti tentang perawatan bayi
- g. Rencana perawatan bayi
Ibu akan melakukan perawatan bayi di rumah setelah pasca persalinan dan masa nifas.
- h. Keluhan sekarang
Tidak ada keluhan

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan fisik

- a. Keadaan umum : Baik , kesadaran : Composmentis
- b. Status emosional: Baik
- c. Tanda vital
Tekanan darah : 100/70 mmHg
Nadi : 80x/i
Pernapasan : 20x/i
Suhu : 36 °c
- d. BB/TB : 55 kg/155 cm
- e. Kepala dan leher
Edema wajah : tampak tidak ada edema
Mata : tampak simetris, konjungtiva berwarna merah muda, sclera berwarna putih dan pupil mengecil
Mulut : tampak bersih, tidak ada stomatitis & peradangan
Leher : tidak ada pembengkakan kelenjar tyriod, kelenjar limfe dan tidak ada bendungan vena jugularis
- f. Payudara
Bentuk : tampak simetris
Areola mammae : tampak bersih, berwarna kecoklatan

Puting susu : tampak menonjol kiri dan kanan

Colostrum : sudah keluar

Keluhan : tidak ada

g. Abdomen

Dinding perut : normal tidak ada kelainan

TFU : 2 jari bawah pusat

Kontraksi uterus : baik dan kuat

Kandung kemih : kosong

h. Ekstremitas

Edema : tidak ada edema

Varices : tidak ada varices

Trisep/bisep : +/-

Reflek patela : baik +/-

Kuku : tampak bersih, tidak ada polidaktil dan sindaktil

Human sign : tidak ada nyeri tekan

i. Genetalia luar

Edema : tidak ada edema

Varices : tidak ada varices

Perenium : luka jahitan belum kering

Jahitan : tidak ada

Lochea : Rubra, kemerahan, \pm 10 cc, encer, khas

j. Anus : hemoroid tidak ada

2. Pemeriksaan penunjang

Tidak dilakukan

ASSESSMENT

1. Diagnosis kebidanan

P1A0 dengan 2 jam post partum fisiologis

2. Masalah

Tidak ada

3. Kebutuhan

Ibu harus beristirahat cukup dirumah setelah pasca persalinan dan masa nifas

4. Diagnosis potensial

Tidak ada

5. Masalah potensial

Tidak ada

PLANNING (Termasuk Pendokumentasian Implementasi dan Evaluasi)

Tanggal : 20-12-2018, jam 00:00 WITA

1. Memberitahu hasil pemeriksaannya yaitu TD: 100/70 mmHg, TFU: 2 jari bawah pusat, kandung kemih kosong, kontraksi baik, pendarahan \pm 10 cc
E/ ibu telah mengetahui keadaannya saat ini
2. Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya masa nifas seperti pendarahan lewat jalan lahir, keluar cairan berbau jalan lahir, bengkak diwajah, tangan dan kaki, atau sakit kepala dan kejang-kejang, demam lebih dari 2 hari, payudara bengkak, merah disertai rasa sakit, ibu terlihat sedih dan murung dan menangis tanpa sebab (depresi).
E/ ibu telah mengetahui tanda-tanda bahaya masa nifas
3. Mengajarkan ibu cara masase perut yaitu dengan cara meletakkan tangan diperut (bagian terkeras teraba seperti bola) dengan cara memutar searah jarum jam selama 15 detik, apabila teraba keras berarti uterus berkontraksi dengan baik tetapi bila teraba lembek akan terjadi pendarahan
E/ ibu telah mengerti dan melakukannya dengan benar
4. Mengajarkan ibu untuk menjaga personal hygiene atau kebersihan dirinya, seperti mengganti pembalut tanpa menunggu penuh dan kassa yang diberi betadin diganti setiap BAK dan mandi agar luka jahitan cepat kering
E/ ibu telah mengerti dan bersedia melakukannya
5. Memberitahu ibu untuk istirahat yang cukup seperti tidur malam \pm 7 jam dan tidur siang \pm 2 jam
E/ ibu telah mengetahui dan bersedia melakukannya
6. Menjelaskan kepada ibu perubahan fisiologis yang terjadi pada masa nifas yaitu, vagina masih terasa nyeri karena mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayinya
E/ ibu telah mengetahui dan mengerti

7. Menganjurkan mobilisasi dini yaitu miring kiri miring kanan, duduk apabila tidak pusing maka berdiri secara perlahan, agar kondisi ibu segera pulih
E/ ibu telah mengerti dan bersedia
8. Menjelaskan kepada ibu bahwa rasa mules karna kontraksi uterus baik dan hal ini normal saja
E/ ibu telah mengetahui dan mengerti
9. Memberitahu ibu tentang cara menyusui yang benar, yaitu sangga dan posisikan kepala dan tubuh bayi lurus, tubuh bayi menempel padaperut ibu, sebagian besar aerola mammae bagian bawah masuk kedalam mulut bayi saat menyusui
E/ ibu telah mengetahui dan melakukannya dengan benar
10. Menganjurkan ibu menyusui bayinya sesering mungkin minimal 1 jam sekali agar asi keluar secara otomatis dengan hisapan bayi
E/ ibu telah mengerti dan bersedia
11. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi seperti sayuran hijau seperti bayam, kangkung, daun katuk dan lainnya, kacang-kacangan, ikan serta buah-buahan
E/ ibu telah mengerti dan bersedia
12. Pendokumentasian
E/ pendokumentasian telah dilakukan

Asuhan Kebidanan Post Natal Care KF II (hari ke-7)

Tempat : Rumah Ny. A
Tanggal / jam : 27-01-2018/ 11:50 WITA

DATA SUBJEKTIF

1. Kunjungan saat ini Kunjungan Ulang
2. Keluhan utama
Ibu mengatakan tidak ada keluhan

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan fisik
 - a. Keadaan umum : Baik , kesadaran : Composmentis

b. Status emosional: Baik

c. Tanda vital

Tekanan darah : 110/80 mmHg

Nadi : 78x/i

Pernapasan : 20x/i

Suhu : 36,7 °c

d. Kepala dan leher

Edema wajah : tampak tidak ada edema

Mata : tampak simetris, konjungtiva berwarna merah muda, sclera berwarna putih dan pupil mengecil

Mulut : tampak bersih, tidak ada stomatitis & peradangan

Leher : tidak ada pembengkakan kelenjar tyriod, kelenjar limfe dan tidak ada bendungan vena jugularis

e. Payudara

Bentuk : tampak simetris

Areola mammae : tampak bersih, berwarna kecoklatan

Puting susu : tampak menonjol kiri dan kanan

Colostrum : sudah keluar

Keluhan : tidak ada

f. Abdomen

Dinding perut : normal tidak ada kelainan

TFU : ½ pusat-simpisis

Kontraksi uterus : baik

Kandung kemih : kosong

g. Ekstremitas

Edema : tidak ada edema

Varices : tidak ada varices

Trisep/bisep : +/+

Reflek patela : baik +/+

Kuku : tampak bersih, tidak ada polidaktil dan sindaktil

Human sign : tidak ada nyeri tekan

h. Genetalia luar

Edema : tidak ada edema

- Varices : tidak ada varices
 Perenium : luka jahitan belum kering
 Jahitan : tidak ada
 Lochea : Sanguinolenta, merah kekuningan, ±10 cc, encer
- i. Anus : hemoroid tidak ada
2. Pemeriksaan penunjang
 Tidak dilakukan

ASSESSMENT

1. Diagnosis kebidanan
 P1A0 dengan 6 hari post partum fisiologis
2. Masalah
 Tidak ada
3. Kebutuhan
 Kebutuhan nutrisi, menjaga personal hygiene
4. Diagnosis potensial
 Tidak ada
5. Masalah potensial
 Tidak ada

PLANNING (Termasuk Pendokumentasian Implementasi dan Evaluasi)

Tanggal : 27-01-2018, jam 11:50 WITA

1. Memberitahu hasil pemeriksaannya yaitu TD: 110/80 mmHg, TFU: ½ pusat-simpisis, kandung kemih kosong, kontraksi baik, pendarahan ± 10 cc
 E/ ibu telah mengetahui keadaannya saat ini
2. Menjelaskan kepada ibu perubahan fisiologis yang terjadi pada masa nifas yaitu, vagina masih terasa nyeri karena mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayinya
 E/ ibu telah mengetahui dan mengerti
3. Memberitahu ibu tentang perubahan psikologis yang terjadi pada masa nifas hari ke 6 yaitu ibu merasa percaya diri untuk merawat bayinya dan disebut fase letting go.
 E/ ibu telah mengetahui dan mengerti

4. Menganjurkan ibu menyusui bayinya sesering mungkin minimal 1 jam sekali agar asi keluar secara otomatis dengan hisapan bayi
E/ ibu telah mengerti dan bersedia
5. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi seperti sayuran hijau seperti bayam, kangkung, daun katu dan lainnya, kacang-kacangan, ikan serta buah-buahan
E/ ibu telah mengerti dan bersedia
6. Menganjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene atau kebersihan dirinya, seperti mengganti pembalut tanpa menunggu penuh dan kassa yang diberi betadin diganti setiap BAK dan mandi agar luka jahitan cepat kering
E/ ibu telah mengerti dan bersedia
7. Pendokumentasian
E/ pendokumentasian telah dilakukan

Asuhan Kebidanan Post Natal Care KF III (14 hari post partum)

Tempat : Rumah Ny. A

Tanggal/jam : 10 Januari 2019/ 11:00 WITA

DATA SUBJEKTIF

1. Kunjungan saat ini : Kunjungan Ulang
2. Keluhan Utama : Tidak ada

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan fisik
 - a. Keadaan umum : Baik , kesadaran : Composmentis
 - b. Status emosional: Baik
 - c. Tanda vital
 - Tekanan darah : 120/80 mmHg
 - Nadi : 84x/i
 - Pernapasan : 20x/i
 - Suhu : 36,7 °c
 - d. Kepala dan leher
 - Edema wajah : tampak tidak ada edema

Mata : tampak simetris, konjungtiva berwarna merah muda, sclera berwarna putih dan pupil mengecil

Mulut : tampak bersih, tidak ada stomatitis & peradangan

Leher : tidak ada pembengkakan kelenjar tyriod, kelenjar limfe dan tidak ada bendungan vena jugularis

e. Payudara

Bentuk : tampak simetris

Areola mammae : tampak bersih, berwarna kecoklatan

Puting susu : tampak menonjol kiri dan kanan

Colostrum : sudah keluar

Keluhan : tidak ada

f. Abdomen

Dinding perut : normal tidak ada kelainan

TFU : tidak teraba

Kontraksi uterus : baik

Kandung kemih : kosong

g. Ekstremitas

Edema : tidak ada edema

Varices : tidak ada varices

Trisep/bisep : +/+

Reflek patela : baik +/+

Kuku : tampak bersih, tidak ada polidaktil dan sindaktil

Human sign : tidak ada nyeri tekan

h. Genetalia luar

Edema : tidak ada edema

Varices : tidak ada varices

Perenium : luka jahitan belum kering

Jahitan : tidak ada

Lochea : Serosa, kekuningan, ± 5 cc, encer

i. Anus : hemoroid tidak ada

2. Pemeriksaan penunjang

Tidak dilakukan

ASSESSMENT

1. Diagnosis Kebidanan
Post partum P1A0 hari ke 14
2. Masalah
Tidak ada
3. Kebutuhan
KIE ASI Eksklusif, istirahat yang cukup, konsumsi sayur-sayuran dan kacang hijau
4. Diagnosis potensial
Tidak ada
5. Masalah potensial
Tidak Ada

PLANNING (Termasuk Pendokumentasian Implementasi dan Evaluasi)

Tanggal : 10-01-2018, jam 11:00 WITA

1. Memberitahu hasil pemeriksaannya yaitu TD : 110/80 mmHg, TFU: tidak teraba, kandung kemih kosong, kontraksi uterus: baik, pendarahan \pm 5 cc E/ ibu telah mengetahui keadaannya saat ini
2. Melakukan pemijitan oksitosin agar melancarkan ASI yaitu 1) menyiapkan alat yaitu 1 handuk, 2 gelas, 1 perlak (jika ada), melepaskan pakaian ibu dan bra lalu meletakkan handuk dibelakang ibu 2) ibu duduk, bersandar ke depan, melipat lengan diatas meja yang ada dihadapannya, juga meletakkan kepala di tangan. 3) menaruh kedua gelas di paha ibu untuk menyangga ASI yang keluar nanti. 4) setelah melakukan pemijitan di sepanjang kedua sisi tulang belakang bagian leher yang paling menonjol dengan menggunakan kedua jempol. 5) lalu bisa memulai melakukan pijitan dengan gerakan yang memutar, lakukan secara perlahan-lahan kearah bawah hingga mencapai batas garis bra. 6) lalu tekan agak kuat (jangan terlalu kuat/kecang menekan) yang membentuk gerakan melingkar kecil menggunakan kedua jempol selama 5 menit.
E/ pemijitan telah dilakukan dan ibu merasa nyaman dan ASI keluar lancar
3. Memberitahu ibu tentang cara menyusui yang benar, yaitu sangga dan posisikan kepala dan tubuh bayi lurus, tubuh bayi menempel padaperut ibu,

sebagian besar aerola mammae bagian bawah masuk kedalam mulut bayi saat menyusui

E/ ibu telah mengetahui dan melakukannya dengan benar

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

E/ ibu telah mengetahui dan mengerti

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

E/ ibu telah mengerti dan bersedia melakukannya

6. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi seperti nasi, sayuran hijau, buah-buahan, kacang-kacangan, telur, tempe, dan ikan

E/ ibu telah mengerti dan bersedia melakukannya

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

E/ ibu telah mengetahui dan bersedia melakukannya

8. Pendokumentasian

E/ pendokumentasian telah dilakukan

5. Asuhan Kebidanan Pada Akseptor KB

Tempat : Klinik Kartika Jaya

Tanggal/jam : 30 Januari 2019

DATA SUBJEKTIF

1. Kunjungan saat ini: Kunjungan Pertama

2. Keluhan Utama

Ibu mengatakan ingin memakai kb suntik 3 bulan

3. Riwayat Perkawinan

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

4. Riwayat Menstruasi

Menarche : 13 Tahun

Siklus : 24 Hari, teratur
 Lama : 7 Hari
 Sifat darah : Encer
 Fluor albus : tidak
 Dismenorroe : Tidak
 Banyaknya : 3x ganti pembalut

5. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

P 1 A0

Ke	Tgl Lahir	UK	Persalinan				Nifas			
			Jenis persalinan	Oleh	Komplikasi Ibu	Komplikasi Bayi	J K	BB	Laktasi	Komplikasi
1	Des 2018	39 mgg	Spontan	Bidan	-	-	P	3400	Ya	-

6. Riwayat kontrasepsi yang digunakan

Jenis KB	Mulai memakai				Berhenti/ganti cara			
	Tgl	Oleh	Tempat	Keluh	Tgl	Oleh	Tempat	Alasan
Ibu mengatakan belum pernah menggunakan kontrasepsi apapun								

7. Riwayat kesehatan

a. Penyakit sistemik yang pernah/sedang diderita

Ibu mengatakan tidak pernah/sedang menderita penyakit menular, menurun, menahun (HIV, hepatitis, TBC, jantung, asma, DM, hipertensi)

b. Penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga

Ibu mengatakan keluarga tidak pernah menderita penyakit menular, menurun, menahun (HIV, hepatitis, TBC, jantung, asma, DM, hipertensi)

c. Riwayat penyakit ginekologi

Ibu mengatakan tidak pernah mengalami penyakit ginekologi

8. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

a. Pola nutrisi

Makan	Minum
Frekuensi : 3 – 4x	5 – 6x
Macam : nasi, sayur, lauk	air putih
Jumlah : sedang	sedang
Keluhan : tidak ada	tidak ada

b. Pola eliminasi

	BAB	BAK
Frekuensi	: 1x	3 – 4x
Warna	: normal	normal
Bau	: normal	normal
Konsistensi	: normal	normal
Jumlah	: normal	normal

c. Istirahat/tidur : siang 30 menit, malam 6 jam

d. Keadaan Psikososial Spiritual

Ibu mengatakan bahwa ibu dengan tetangganya menjalin hubungan yang baik

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan fisik

- a. Keadaan umum : baik Kesadaran : Composmentis
- b. Status emosional : stabil
- c. Tanda-tanda vital
- Tekanan darah : 110 / 70 mmHg
- Nadi : 80 kali per menit
- Pernafasan : 20 kali per menit
- Suhu : 36,1 °c
- d. TB : 152,5 cm
- BB : sebelum hamil 55 kg, BB sekarang 64 kg
- LILA : 30 cm

e. Kepala dan leher

- Edema wajah : tidak ada
- Cloasma gravida : +
- Mata : conjungtiva merah muda, conjungtiva tidak ikterik
- Mulut : mukosa bibir lembab, tidak ada stomatitis
- Leher : tidak ada pembengkakan vena jugularis, limfe

f. Payudara

- Bentuk : simetris dan normal
- Putting susu : menonjol

- g. Abdomen : simetris
 Bentuk : normal
 Bekas luka : tidak ada
 Massa/tumor : tidak ada
- h. Ekstermitas : normal, tidak ada oedema, simetris
 Edema : tidak ada
 Varices : tidak ada
 Reflek patela : kanan (+) kiri (+)
- i. Genitalia luar
 Tanda chadwich : tidak ada
 Varices : tidak ada
 Bekas luka : tidak ada
 Kelenjar bartolini : tidak ada
 Pengeluaran : tidak ada
- j. Anus hemoroid : tidak ada
8. Pemeriksaan dalam/Ginekologi
 Tidak di lakukan
9. Pemeriksaan penunjang
 Tidak dilakukan

ASSESSMENT

1. Diagnosis kebidanan
 Ny. A usia 19 tahun P1A0 asepor KB injeksi 3 bulan
2. Masalah
 Tidak ada
3. Kebutuhan
 Tidak ada
4. Diagnosis Potensial
 Tidak ada
5. Masalah potensial
 Tidak ada

PLANNING (Termasuk Pendokumentasian Implementasi dan Evaluasi)

Tanggal : 30 Januari 2019 jam : 15.00 WITA

1. Pendokumentasian

Mencatat semua hasil pemeriksaan

2. Implementasi

a. Melakukan pendekatan kepada ibu dengan menciptakan hubungan terapeutik seperti menyapa dengan ramah, berkata sopan dan mudah dimengerti dan memanggil ibu sesuai nama panggilan ibu serta mendengarkan keluhan dan menjawab pertanyaan-pertanyaan.

b. Memberitahukan kepada ibu hasil dari pemeriksaan, yaitu

- 1) KU : Baik
- 2) Kesadaran : Composmentis
- 3) TD : 120 / 80 mmHg
- 4) RR : 20 x/menit
- 5) N : 80 x / menit
- 6) S : 37°

Pada pemeriksaan fisik tidak ditemukan kelainan

c. Memastikan pada pasien tetap menggunakan KB suntik 3 bulan, dengan menjelaskan keuntungan dari penggunaan KB suntik 3 bulan yaitu, tidak mempengaruhi produksi ASI, cocok untuk klien yang menginginkan kontrasepsi jangka menengah, cocok untuk klien yang pelupa, dll

d. Mempersiapkan peralatan, obat dan pasien

1) Peralatan

- a) Spuit 3 cc
- b) Nidlle
- c) Kapas alcohol
- d) Bengkok

2) Obat

Obat KB (Depo progestin)

3) Pasien

Anjurkan pasien untuk mengambil posisi yang nyaman, yaitu berbaring dalam posisi tengkurap.

- e. Melakukan tindakan, yaitu member suntikan KB depo progestin secara IM dalam dosis 3 cc, pada 1/3 bokong atas sebelah kiri/kanan.
 - f. Lakukan observasi selama \pm 10 menit pasca proses penyuntikan, untuk memastikan tidak terjadi efek samping pasca penyuntikan seperti hematoma atau perdarahan. Kemudian dokumentasikan tindakan dalam berkas catatan serta pada Buku KB yang dibawa ibu
3. Evaluasi

- S : Ibu mengatakan sudah mengerti dengan semua penjelasan yang diberikan oleh petugas
- O : KU ibu baik
Ibu telah disuntik KB secara IM
Area penyuntikan tidak terjadi hematoma dan tidak terjadi perdarahan.
- A : Ny. "A" usia 19 tahun akseptor KB suntik 3 bulan
- P : Anjurkan ibu untuk datang kembali pada tanggal 28 April 2019

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. A usia 19 tahun G1P0A0. Kontak pertama dimulai pada tanggal 12 Desember 2018 yaitu pada usia kehamilan 39 minggu dengan pembahasan sebagai berikut:

1. Ante Natal Care (ANC)

Saat kunjungan pertama Ny. A G1P0A0 usia kehamilan 39 minggu, pada tanggal 12 Desember 2018 jam 19.00 WITA, berdasarkan data subjektif pada saat datang di Klinik Kartika Jaya Ny. A mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya sehubungan dengan sering kencing.

Pada pemeriksaan objektif yang dilakukan pada Ny. A yaitu pemeriksaan berat badan pada Ny. A didapatkan hasil berat badan 64 kg, sebelum hamil Ny. A memiliki berat badan 55 kg hal ini menunjukkan bahwa Ny. A mengalami kenaikan berat badan sebanyak 9 kg selama hamil, bahwa nilai gizi ibu hamil dapat ditentukan dengan pola makanan dengan gizi yang tinggi. Kemudian dilakukan pengukuran tinggi badan yang bertujuan untuk mendeteksi dini

kemungkinan terjadi faktor resiko, saat dilakukan pengukuran tinggi badan pada Ny. A yakni 155 cm, sehingga tinggi badan ibu termasuk normal.

Saat dilakukan pengukuran tekanan darah pada Ny. A didapatkan hasil; 100/70 mmHg, nadi 80 x/menit, pernafasan 20 x/menit dan suhu 36°C, tekanan darah Ny. A dalam batas normal. 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. A 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). Kemudian dilakukan pemeriksaan pada abdomen yakni pengukuran tinggi *fundus uteri* (TFU) untuk melihat pertumbuhan janin sesuai dengan usia kehamilan, pengukuran tinggi *fundus uteri* pada Ny. A yakni 32 cm dan tafsiran berat janin 3.100 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 134x/menit pada bagian sisi kanan perut bagian bawah, DJJ dalam keadaan normal sesuai teori prawirohardjo (2011) bahwa denyut jantung janin (DJJ) normal adalah 120x/menit sampai 160 x/menit, dan pemeriksaan denyut jantung janin harus dilakukan pada ibu hamil. Denyut jantung janin baru dapat didengar pada usia kehamilan 18 minggu.

Ibu tidak mendapatkan suntikan Td selama kehamilan dikarenakan imunisasi Td Ny. A sudah lengkap, pemberian suntik Td dimaksudkan untuk melindungi bayinya yang baru lahir dari penyakit *tetanus neonatorum*. Hal ini sejalan dengan BKKBN (2005), pemberian imunisasi tetanus difteri pada kehamilan pada umumnya diberikan 2 kali, imunisasi pertama diberikan pada usia kehamilan 16 minggu untuk yang kedua diberikan 4 minggu kemudian, akan tetapi perlindungan maka dibentuk program jadwal pemberian imunisasi pada ibu hamil.

Selama hamil Ny. A 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 atau air jeruk untuk proses penyerapan yang baik. Kemudian dilakukan pemeriksaan Hb pada Ny. A untuk mendeteksi dini komplikasi yang terjadi pada ibu hamil yakni apakah ibu anemia atau tidak, pada pemeriksaan Hb pada Ny. A didapatkan hasil 11,8 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. A yang telah dilakukan, Ny. A dan janin dalam keadaan baik, tidak ada keluhan lain yang mengarah pada tanda bahaya. Hanya saja ibu merasakan ketidaknyamanan terhadap perubahan dirinya yaitu nyeri perut bagian bawah, nyeri pinggang. Hal tersebut merupakan hal yang fisiologis karena nyeri perut bagian bawah dan nyeri pinggang disebabkan bayi nya sangat aktif bergerak Ny. A dianjurkan untuk beristirahat yang cukup untuk mengurangi ketidaknyamanan tersebut.

Temu wicara pada Ny. A dilakukan untuk menerangkan pada ibu mengenai ketidaknyamanan yang dirasakan oleh ibu dimana Ny. A 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. A 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 putih agar ibu tidak kekurangan darah. Memberitahu ibu tentang tanda-tanda persalinan normal perut terasa kencang-kencang secara teratur, adanya pengeluaran lendir darah dari jalan lahir, dan apabila ibu mengalami tanda-tanda tersebut harus segera pergi ke pelayanan kesehatan, dan menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lahir atau apabila ada keluhan. Hal ini sesuai dengan (JNPK-KR,2008) tentang kebutuhan pada ibu hamil trimester III.

2. Intra Natal Care (INC)

Pada anamnesa yang dilakukan saat Ny. A datang ke Klinik Kartika Jaya tanggal 20 Desember 2018, jam 16.00 WITA dengan keluhan utama yang dirasakan oleh Ny. A yaitu nyeri perut bagian bawah, perut kencang-kencang sejak jam 12.00 WITA dan usia kehamilan 39 minggu. Dilakukan pemeriksaan umum dan fisik dalam batas normal yaitu tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 80 x/menit, RR 20 x/menit, suhu 36,5°C, DJJ 134 x/menit.

a. Kala I

Pada kala I dibagi menjadi 2 fase yaitu fase laten dan fase aktif hal ini sesuai teori Helen (2010). Pada pemeriksaan HIS didapatkan hasil 3 kali dalam 10 menit dengan durasi 20-30 detik. Kemudian dilakukan pemeriksaan dalam (VT) jam 20.00 WITA dengan hasil pembukaan (7cm) *portio* tebal lunak, ketuban utuh, presentasi kepala di *Hodge II*. Kemudian pembukaan lengkap (10 cm) pada jam 23.00 WITA *portio* tidak teraba, ketuban telah pecah, jernih, bagian terendah janin berada di *Hodge II*, Lama kala I persalinan dari pembukaan 7 cm ke pembukaan 10 cm kurang lebih 4 jam.

b. Kala II

Pada jam 23.10 WITA ibu mengatakan ada rasa ingin meneran, dan rasa ingin BAB, serta adanya pengeluaran lendir darah yang semakin banyak, tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 80 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 4 kali dalam 10 menit dengan durasi 40-45 detik dengan kekuatan kuat, DJJ 133 x/menit pada bagian kiri perut ibu, kemudian pimpin ibu untuk meneran dan tidak ada kesulitan, bayi Ny. A lahir jam 23.15 WITA, bayi lahir spontan, menangis kuat, jenis kelamin perempuan, berat badan 3.400 gram, panjang badan 50 cm, kemudian penulis mengecek apakah ada bayi kedua dan tidak ada bayi kedua, dan 1 menit setelah bayi lahir penulis melakukan penyuntikan oksitosin 10 unit secara IM di 1/3 paha kanan atas. Persalinan kala II berlangsung kurang dari 30 menit.

c. Kala III

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

d. Kala IV

Pada kala IV persalinan ibu mengatakan perutnya masih terasa mules, pada kala IV dilakukan pemantauan 2 jam *postpartum* dengan hasil pemeriksaan tekanan darah dengan hasil 120/70 mmHg, nadi 80 x/menit, pernafasan 20 x/menit, suhu 36°C, kontraksi *uterus* baik, kandung kemih

kosong, TFU terakhir 2 jari bawah pusat, hal ini berdasarkan teori Sondakh (2013) yakni melakukan observasi selama 2 jam *postpartum* pada kontaksi *uterus*, perdarah, kandung kemih, dan keadaan umum atau tanda-tanda *plasenta*.

3. Bayi Baru Lahir

Bayi lahir spontan jam 23.15 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, 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). 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. A berjenis kelamin perempuan, berat badan 3.400 gram, panjang badan 51 cm, nadi 120 x/menit, suhu 36,7°C, pernafasan 51 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)

a. Kunjungan I (6 jam)

Pada kunjungan I pada masa nifas jam *postpartum* Ny. A mengatakan perutnya masih terasa mules-mules, tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 80 x/menit, pernafasan 20 x/menit, suhu 36,7°C, TFU 2 jari bawah pusat, perut mules yang terjadi pada ibu merupakan hal yang normal karena terjadinya proses *involutio uteris*, hal ini berdasarkan teori Saleha (2009) pada saat ini *uterus* secara berangsur-angsur menjadi kecil (*involutio*) merupakan suatu proses dimana *uterus* kembali ke kondisi sebelum hamil. Pada pemeriksaan genitalia luar terdapat warna lochea merah darah (*lochea rubra*), bau khas dan tidak berbau busuk merupakan hal yang normal karena cairan atau secret yang keluar pada masa nifas disebut dengan lochea, hal ini berdasarkan teori (Saifuddin, suhermi, 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. F 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, mencegah *hipotermi* pada bayi.

b. Kunjungan II (3 hari)

Pada kunjungan II masa nifas dilakukan pada hari ke-3 *postpartum* ibu mengatakan perutnya masih agak mules-mules tetapi tidak sering, tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 78 x/menit, pernafasan 20 x/menit, suhu 36,7 °C, TFU 1/2 pusat *sympisis*, dan pada pemeriksaan genitalia tampak adanya pengeluaran *lochea sanguinolenta* yakni berwarna merah kecoklatan dan berlendir, pengeluaran *lochea* pada Ny. A 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.

c. Kunjungan III (2 minggu)

Kunjungan III masa nifas 2 minggu *postpartum* Ny. A mengatakan tidak ada keluhan saat ini, TFU teraba di pertengahan symphysis, 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*.

5. Neonatal Care

a. Kunjungan I (11 jam)

Pada kunjungan *neonatus* pertama yaitu 6 jam setelah bayi lahir, menurut Kemenkes RI (2010) KN 1 dilakukan pada kurun waktu 11 jam dan dilakukan pemeriksaan fisik, keadaan umum bayi baik, berat badan 2.800 gram, panjang badan 50 cm. bayi menangis kuat, refleks bayi baik, tali pusat masih basah dan terbungkus dengan kassa steril, eliminasi bayi normal, bayi sudah BAK 4-5 kali, warna dan bau khas, dan BAB 1 kali, konsistensi lunak, warna kehitaman, hal ini sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa pada masa *neonatal* saluran pencernaan mengeluarkan tinja pertama biasanya dalam 24 jam pertama berupa *meconium* (zat berwarna hitam kehijauan) dan bayi baru lahir akan berkemih paling lambat 12-24 jam kelahirannya, Kristiyanasari (2010). Tanda-tanda vital *neonatus* nadi 132 x/menit, pernafasan 44 x/menit, suhu 36,5°C, dalam keadaan normal, tidak tampak adanya tanda-tanda bahaya pada neonatus seperti demam, nutrisi neonatus adalah ASI, Ny. A telah memberikan bayinya ASI sesering mungkin. Bayi dapat menyusu dengan baik setiap 2 jam sekali dalam waktu 24 jam/hari. Hal ini dapat terjadi

karena ibu telah mengerti mengenai cara menyusui bayi yang benar. Setelah bayi lahir, bayi tidak langsung dimandikan. Namun ketika bayi berusia 6 jam, bayi lalu dimandikan. Hal ini sesuai dengan teori menurut Kemenkes RI (2010), untuk tidak memandikan bayi minimal 6 jam setelah lahir untuk mencegah hipotermi.

b. Kunjungan II (4 hari)

Pada kunjungan neonatus kedua yaitu pada hari ke-4 keadaan umum dan refleks bayi baik, tanda-tanda vital neonatus dalam batas normal yakni nadi 144 x/menit, pernafasan 40 x/menit, suhu 36,8oC, 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 3.500 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.

c. Kunjungan III (2 minggu)

Kunjungan neonatus III menurut Kemenkes RI (2010), KN 3 dilakukan pada kurun waktu hari ke 8-28 setelah Lahir, dilakukan pemeriksaan pertumbuhan dan nutrisi. Pada kunjungan ketiga yaitu pada saat usia 2 minggu, keadaan neonatus normal, tidak tampak adanya tanda-tanda bahaya neonatus seperti frekuensi pernafasan 40 x/menit, bayi malas minum, demam atau suhu badan bayi rendah, bayi kurang aktif, sianosis, perut kembung, kejang, merintih, perdarahan, kulit terlihat kuning, Saifuddin (2007). Selain pemeriksaan fisik, asuhan neonatus yang dilakukan ialah meliputi pemberian imunisasi, konseling mengenai imunisasi dasar pada bayi, pencegahan infeksi (perawatan bayi sehari-hari), setelah dilakukan pemantauan dan asuhan pada neonatus hingga usia 5 hari, tidak ditemukan tanda bahaya, kelianan ataupun penyakit pada neonatus. Hal ini dikarenakan bayi lahir dalam keadaan sehat dan perawatan bayi sehari-hari

dilakukan dengan baik, serta adanya pemberian ASI secara adekuat atau susui bayi setiap 2 jam sekali yang dapat menjaga kondisi bayi tetap sehat. 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. A untuk membawa bayinya mendapatkan vaksin BCG pada saat usia bayi 1 bulan, yaitu pada tanggal 17 februari 2018.

6. Pelayanan Kontrasepsi

Penulis memberikan konseling mengenai alat kontrasepsi pada hari pertama postpartum masa nifas, konseling ini dilakukan untuk memberikan informasi pada Ny. A P1A0 usia 19 tahun tentang macam-macam alat kontrasepsi yang sesuai untuk ibu menyusui Pil KB menyusui, suntik KB 3 bulan, Implant, KB jangka panjang IUD dan kondom seperti yang diungkapkan oleh (Sulistyawati, 2014), bahwa konseling yang baik juga akan membantu klien dalam menggunakan kontrasepsinya lebih lama dan meningkatkan keberhasilan KB, untuk merencanakan kehamilan berikutnya.

Ny. A mengatakan ingin melakukan Kontrasepsi Suntik KB 3 bulan, kemudian dilakukan pemeriksaan tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 80 x/menit, pernafasan 20 x/menit, suhu 36,5oC. Kemudian Ny. F diberikan KIE tentang efek samping penggunaan Suntik KB 3 bulan, yakni perubahan pola haid, pusing, dari hasil pemeriksaan tekanan darah dalam batas normal sehingga dapat dilakukan pemberian Suntik KB 3 bulan, hal ini berdasarkan teori Saifuddin (2011)

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Setelah melakukan asuhan ± 3 bulan pada Ny. A dengan menggunakan asuhan secara continuity of care, yaitu asuhan yang berkesinambungan dari kehamilan trimester III sampai keluarga berencana dan pendokumentasian SOAP, maka disimpulkan:

Asuhan kehamilan yang dilakukan belum memenuhi standar 14 T pelayanan ANC yaitu pemberian imunisasi TT karena tidak ada indikasi pada ibu. Asuhan yang diberikan mulai dari kala I sampai dengan kala IV pada Ny. A, diberikan sesuai dengan asuhan pada ibu bersalin, persalinan berlangsung selama 30 menit, bayi lair spontan, IMD dilakukan, tidak dijumpai penyulit mulai persalinan kala I sampai kala IV. Asuhan masa nifas pada Ny. A, yaitu kunjungan 6 jam sampai 14 hari berlangsung badan dan tidak ditemukan ada tanda bahaya masa nifas serta semua hasil pemantauan dalam batas normal. Asuhan bayi baru lahir pada bayi Ny.A dengan jenis kelamin perempuan, BB 3400 gr, PB 51 cm, yaitu IMD dan pemberian Vit K sewaktu bayi baru lahir dan pemberian salep mata, imunisasi HB0 pada kunjungan I neonatus. Asuhan bayi baru lahir, yaitu dari kunjungan 6 jam sampai 14 hari berlangsung baik dan tanpa ada tanda bahaya yang ditemukan. Asuhan keluarga berencana dilakukan dengan konseling alat kontrasepsi, pemilihan alat kontrasepsi pilihan ibu Ny. A memilih alat kontrasepsi KB suntik 3 bulan.

B. Saran

- a. Bagi Bidan di Klinik Klinik Kartika Jaya

Diharapkan bidan di Klinik Kartika Jaya menerapkan standar 14T dalam pemberian asuhan kehamilan.

- b. Bagi Klien

Diharapkan dengan diberikan asuhan secara berkesinambungan dapat menerapkan asuhan tersebut dikehamilann berikutnya.

c. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan dapat memfasilitasi perpustakaan dengan memperbanyak buku terbitan tahun terbaru dalam bidang kesehatan khususnya seputar asuhan kebidanan.



DAFTAR PUSTAKA

- Dinkes. 2015. *Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara 2015*. Medan: Dinas Kesehatan Sumatera Utara
- EGC. Marmi. 2015. *Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas "Puerperium Care"*.
- Mangkuji, B., dkk. 2014. *Asuhan Kebidanan 7 Langkah SOAP*. Jakarta:
- Manuaba. 2013. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Marmi dan Rahardjo, K. 2015. *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Nurasiah, A., Rukmawati, A., dan Badriah, D.L. 2012. *Asuhan Persalinan Normal Bagi Bidan*. Bandung: PT Refika Aditama.
- Nurjasmu, E., dkk. 2016. *Buku Acuan Midwifery Update*. Jakarta: PP IBI
- Pratami, E. 2014. *Konsep Kebidanan Berdasarkan Kajian Filosofi dan Sejarah*. Magetan: Forum Ilmiah Kesehatan.
- Proverawati, A., Islaely, A.D., dan Aspuah, Siti. 2015. *Panduan Memilih Kontrasepsi*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Saifuddin, AB., dkk. 2013. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawihardjo.
- Sari, E.P., dan Rimandini, K.D. 2014. *Asuhan Kebidanan Persalinan (Intranatal Care)*. Jakarta Timur: CV. Trans Info Media.
- Sofian, A. 2012. *Sinopsis Obstetri*. Edisi 3. Yogyakarta: EGC
- Sukarni, I., dan Margareth. 2016. *Kehamilan, Persalinan dan Nifas Dilengkapi dengan Patologi*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Wagiyo dan Putrono. 2016. *Asuhan Keperawatan Antenatal, Intranatal dan Bayi Baru Lahir Fisiologis dan Patologis*. Yogyakarta: Andi.
- Walyani, E.S. 2015. *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Walyani, E.S., dan Purwoastuti, E. 2015. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui*.
- Wiknjastro, H., Saifuddin, A.B., dan Rachimhadhi. 2013. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.



LAMPIRAN

- X Tempat persalinan
 Rumah Ibu Puskesmas
 Puskesmas Rumah Sakit
 Klinik Swasta Lainnya
4. Alasan tempat persalinan: 1. 2. 3. 4.
5. Cemas: Tidak ada Ya
6. Alasan merubah: _____
7. Tempat rujukan: _____
8. Pendamping saat merujuk:
 Bidan Teman Suami Dukun Keluarga Tidak ada
9. Masalah dalam kehamilan/persalinan ini:
 Gawdarurat Pendarahan HIK Infeksi PMTCT

KALA I

10. Partogram melewati garis waspada: Y/D
11. Masalah lain sebutkan: _____
12. Penatalaksanaan masalah tsb: _____
13. Hasilnya: _____

KALA II

14. Epistotomi
 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 III: 5 menit
21. Pemberian Oksitosin 10 U/ml?
 Ya, waktu: 1 menit sesudah persalinan
 Tidak, alasannya _____
 pelepasan tali pusat _____ menit setelah bayi lahir
22. Pemberian ulang Oksitosin (2x)?
 Ya, alasan: _____
 Tidak
23. Pelepasan tali pusat terkendali?
 Ya
 Tidak, alasan: _____

TABEL PEMANTAUAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan Darah	denyut	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uteri	Kandung Kemih	Darah yg keluar
1	02:00	110/70	80	37	10 cm	keras	kosong	0
1	02:15	110/70	80	37	10 cm	keras	kosong	0
1	02:30	110/70	80	37	10 cm	keras	kosong	0
1	02:45	110/70	80	37	10 cm	keras	kosong	0
1	03:00	110/70	80	37	10 cm	keras	kosong	0
2	03:15	110/70	80	37	10 cm	keras	kosong	0
2	03:30	110/70	80	37	10 cm	keras	kosong	0
2	03:45	110/70	80	37	10 cm	keras	kosong	0
2	04:00	110/70	80	37	10 cm	keras	kosong	0

24. Plasenta tidak lahir > 30 menit:
 Tidak
 Ya, tindakan: _____
27. Laserasi:
 Ya, derajat: 1/2/3/4
 Tidak
28. Jika Laserasi perineum, derajat: 1/2/3/4
 Tindakan:
 Penjahitan, dengan / tanpa antibiotik
 Tidak dijahit, alasan: _____
29. Atoni uteri:
 Ya, tindakan: _____
 Tidak
30. Jumlah darah yg keluar/pendarahan: 100 ml
31. Masalah dan penatalaksanaan masalah tersebut
 Hasilnya: _____

KALA IV

32. Kondisi Ibu: KU: R TD: 70 mmHg Nadi: 60 /mnt. Napas: 20
33. Masalah dan penatalaksanaan masalah _____

BAYI BARU LAHIR

34. Berat badan: 3500 gram
35. Panjang badan: 50 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
 Rangsang taktil Menghangatkan
 Bebaskan jalan napas Lain-lain, sebutkan: _____
 Pakaian/selimut bayi dan tempatkan disisi ibu
- Cacat bawaan, sebutkan: _____
- Hipotermi, tindakan:
 a. _____
 b. _____
 c. _____
39. Pemberian ASI setelah jam pertama bayi lahir
 Ya, waktu: _____ jam setelah bayi lahir
 Tidak, alasan: _____
40. Masalah lain, sebutkan: _____
 Hasilnya: _____