

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. S
UMUR 19 TAHUN G1P0A0H0 DI KLINIK BERSALIN
RAMLAH PARJIB 1 SAMARINDA**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Oleh

RIZA ANDRIANI
NIM 16.0547.0621.02



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

2019

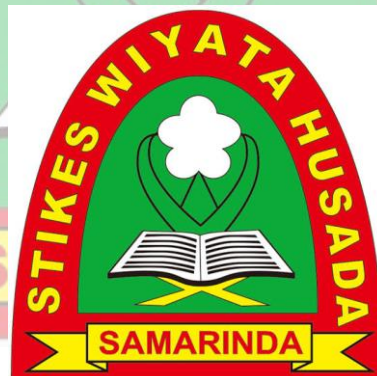
**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. S
UMUR 19 TAHUN G1P0A0 DI KLINIK BERSALIN
RAMLAH PARJIB 1 SAMARINDA**

LAPORAN TUGAS AKHIR

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

Oleh

RIZA ANDRIANI
NIM 16.0547.0621.02



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

2019

DAFTAR RIWAYAT HIDUP (CURICULUM VITAE)



IDENTITAS

Nama : Riza Andriani
NIM : 16.0547.0621.02
Tempat, Tanggal Lahir : Sangatta, 12 Juni 1997
Agama : Islam
Suku/Bangsa : Bugis/WNI
Alamat : Jl. Juanda 8 Gg. Belimbing 5 Rt.08 No.14
Nama Ayah : Yakub
Nama Ibu : Wati

RIWAYAT PENDIDIKAN

Tahun 2004-2010 : SD Negeri 002 Sangatta Selatan
Tahun 2010-2013 : SMP Negeri 1 Sangatta Selatan
Tahun 2013-2016 : SMk Hasanuddin Sangatta Selatan
Tahun 2016-2019 : Tercatat sebagai mahasiswa di Stikes

Wiyata Husada Samarinda

LEMBAR PENGESAHAN

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. S UMUR 19 TAHUN
G1P0A0 DI KLINIK BERSALIN RAMLAH PARJIB 1

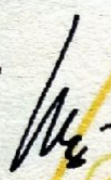
LAPORAN TUGAS AKHIR

Oleh:

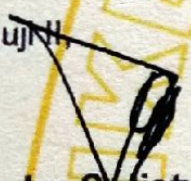
RIZA ANDRIANI
NIM: 16.0547.0521.02

Telah dipertahankan dalam ujian
Pada Tanggal 14 Maret 2019

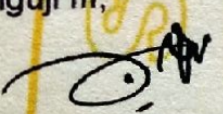
Penguji I,


Siti Widyawati, SST., M.Kes
NIP. 197312122002122003

Penguji II,



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

Penguji III,

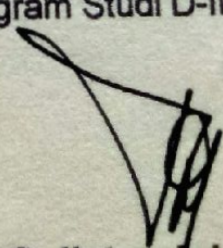

Kumala Susanti, SST
NIP. 980630

Mengesahkan,
Ketua STIKES Wiyata Husada Samarinda




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

Mengetahui,
Ketua Program Studi D-III Kebidanan


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

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini.

Nama : Riza Andriani

NIM : 16.0547.0621.02

Program Studi : Program Studi Diploma III Kebidanan Stikes Wiyata
Husada Samarinda

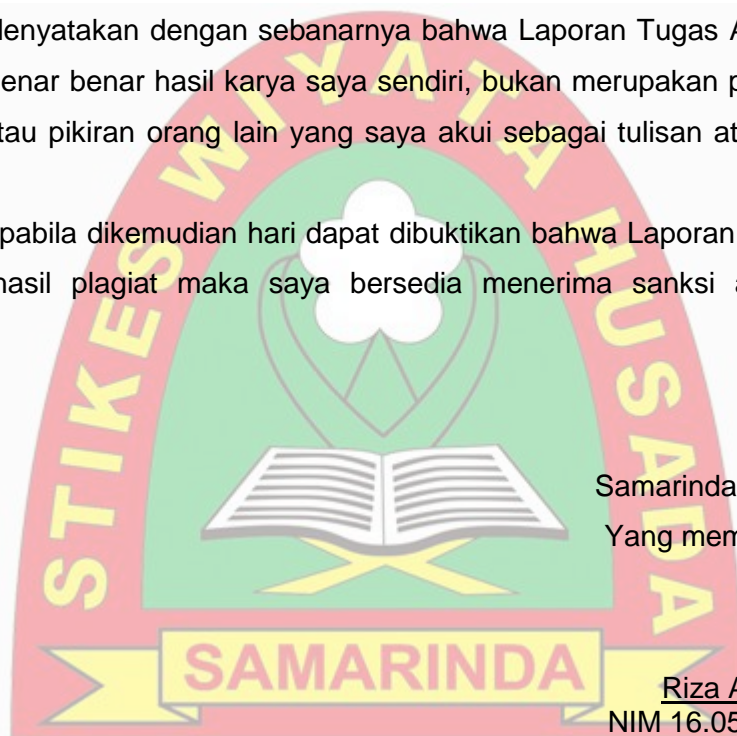
Judul Laporan Tugas Akhir : Asuhan Kebidanan Komperhensif Pada Ny. S usia
19 tahun G₁P₀A₀ di Klinik Bersalin Ramlah Parjib 1
Samarinda

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 plagiat maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Samarinda, 14 Maret 2019

Yang membuat pernyataan



Riza Andriani
NIM 16.0547.0621.02

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Warohmatullahi Wabarokaatuh

Puji dan syukur saya panjatkan kehadirat Allah SWT, berkat rahmat dan BimbinganNya saya dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir dengan judul "Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.S Usia 19 Tahun G1P0A0 di Klinik Bersalin Ramlah Parjib 1". 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:

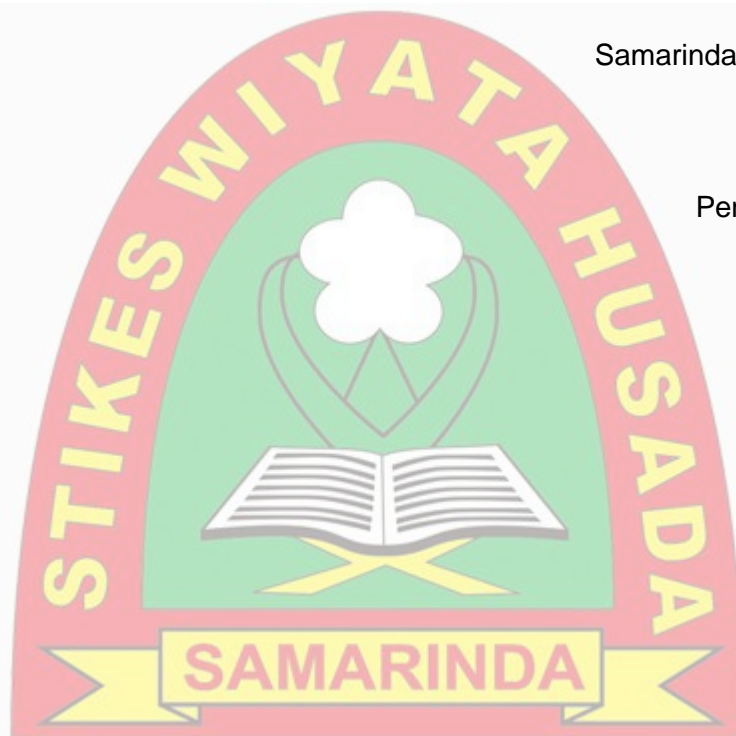
1. Bapak H. Mujito Hadi MD, MM, selaku Ketua Yayasan STIKES Wiyata Husada Samarinda
2. Bapak Ns. Edy Mulyono, S.Pd, S.Kep, M.Kep, selaku Ketua STIKES Wiyata Husada Samarinda
3. Ibu Chandra Sulistyorini, SST, M.Keb, selaku Ketua Program Studi D-III Kebidanan STIKES Wiyata Husada Samarinda, sekaligus selaku Dosen Pembimbing serta Penguji II, yang dengan penuh kesabaran memberikan bimbingan, dorongan, perhatian dan arahnya dari awal persiapan hingga selesai.
4. Ibu Siti Widyawati, SST., M.Kes selaku penguji utama yang telah dengan sabar membagikan segala ilmu kepada penulis.
5. Ibu Bidan Kumala Susanti, SST selaku penguji dan pembimbing lahan yang dengan penuh kesabaran dan ketekunan dalam meluangkan waktunya untuk memberikan doronga perhatian, bimbingan, arahan serta saran dalam pembuatan Laporan Tugas Akhir ini.
6. Ibu Bidan Ramlah, SST, selaku pemilik Klinik Bersalin Ramlah Parjib 1 yang telah memberi izin kepada penulis untuk melakukan Asuhan Kebidanan Komprehensif selama kurang lebih 9 minggu.
7. Seluruh dosen pengajar pada Jurusan D-III Kebidanan STIKES Wiyata Husada Samarinda yang telah membekali ilmu pengetahuan.
8. Kedua orang tua yang saya cintai, Bapak dan ibu serta Saudara-Saudari terkasih yang selama ini dengan penuh kesabaran dalam memberikan perhatian, bimbingan, semangat serta doa bagi penulis.

9. Ny.S dan keluarga, yang telah bersedia dan berpartisipasi dalam pelaksanaan asuhan kebidanan komprehensif.
10. Rekan Mahasiswa Prodi Kebidanan Angkatan 2016 yang telah membantu serta memberikan dukungan dalam terselesaikannya Laporan Tugas Akhir ini.

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

Samarinda, 14 Maret 2019

Penulis



**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. S USIA 19 TAHUN
G₁P₀A₀ DI KLINIK UMUM DAN BERSALIN RAMLAH PARJIB 1 SAMARINDA**

ABSTRAK

Riza Andriani¹⁾, Chandra Sulistyorini²⁾, Kumala Susanti,³⁾

Kehamilan, persalinan, nifas, bayi yang baru lahir dan pilihan kontrasepsi adalah proses fisik dan berkelanjutan. Kehamilan dimulai dengan konsepsi untuk pengiriman janin, yang melibatkan perubahan fisik dan emosional ibu dan perubahan sosial keluarga. Lebih dari 90 % kematian ibu disebabkan oleh komplikasi obstetri yang biasanya tidak diperkirakan selama kehamilan.

Penelitian ini bertujuan untuk memberikan perawatan kebidanan yang komprehensif tentang kesinambungan perawatan pada wanita hamil termasuk persalinan, bayi baru lahir, masa nifas dan neonatal, serta keluarga berencana dengan menggunakan pendekatan manajemen asuhan kebidanan. Metode yang digunakan dalam laporan akhir ini adalah manajemen kebidanan

Ny. S berusia 19 tahun dengan G₁P₀A₀ dilakukan pemeriksaan kehamilan pada tanggal 10-12-2018 dengan usia kehamilan 37 minggu, keadaan ibu dan janin baik, diperoleh bahwa kehamilan ibu faktor resiko tinggi karena usia ibu dibawah 20 tahun dan primigravida. Ibu bersalin spontan, tidak ada komplikasi. Bayi menangis segera setelah lahir pada pemantauan nifas dan neonatus dalam keadaan normal. Setelah konseling tentang keluarga berencana diberikan, Ny.S memutuskan untuk menggunakan kontrasepsi dengan suntikan 3 bulan.

Simpulan dari penelitian Penulis telah melakukan asuhan kebidanan yang komprehensif kepada Ny.S di Klinik Umum dan Bersalin Ramlah Parjib 1 dengan manajemen metode kebidanan melalui pendekatan manajemen kebidanan berdasarkan Varney yang didokumentasikan menggunakan SOAP. Disarankan Lahan Praktik dapat meningkatkan mutu pelayanan sesuai standar pelayanan dan menambah wawasan serta pengetahuan sesuai dengan *evidence based Kebidanan*.

Kata kunci: Asuhan Kebidanan Komprehensif, G1P0A0

¹⁾Mahasiswa STIKES Wiyata Husada Samarinda

²⁾Dosen Pembimbing I STIKES Wiyata Husada Samarinda

³⁾Bidan Pembimbing II Laporan Tugas Akhir Klinik Bersalin Ramah Parjib 1

A COMPREHENSIVE MIDWIFERY CARE TO MRS. S AGED 19 YEARS WITH G₁P₀A₀ AT THE GENERAL AND MATERNITY CLINIC OF RAMLAH PARJIB 1 SAMARINDA

ABSTRACT

Riza Andriani¹⁾, Chandra Sulistyorini²⁾, Kumala Susanti³⁾

Pregnancy, labor, puerperal period, newborn, and contraception choice are physiological and continuous process. Pregnancy starts with conception to the delivery of the baby and it involves physical and emotional changes of the mother as well as social changes in the family. More than 90% of the maternal mortality is caused by unpredictable obstetrical complication during pregnancy.

This research aimed to provide a comprehensive midwifery care with a continuity of care to a pregnant woman including labor, newborn, puerperal period, neonatal and family planning, using midwifery management approach. The method used in this final report was midwifery management.

The pregnancy of Mrs. S, aged 19 years with G₁P₀A₀ was examined on the 12th of December 2018 with her pregnancy age of 37 weeks. The condition of the mother and her baby was good. It was found that her pregnancy was highly risky because her age was below 20 years and she was primigravida. She delivered her baby spontaneously without any complication. The baby cried immediately after the delivery. In the puerperal and neonatus monitoring, all of the conditions were normal. After being given counseling, Mrs. S decided to use a three-monthly contraceptive injection.

It can be concluded that the writer had given a comprehensive midwifery care to Mrs. S at the General and Maternity Clinic of Ramlah Parjib I using midwifery management approach based on Varney management which was documented using SOAP. It is suggested that the practice locations are able to increase the quality of service based on the service standards and able to give insights and knowledge based on the evidence-based midwifery.

Keywords: Comprehensive Midwifery Care, G1P1A0

¹⁾ Student of STIKES Wiyata Husada Samarinda

²⁾ Supervising Lecturer I, STIKES Wiyata Husada Samarinda

³⁾ Supervising Midwife II of Final Assignment Report at Maternity Clinic of Ramlah Parjib 1



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN	iv
KATA PENGANTAR	v
ABSTRAK	vii
ABSTRACT	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR BAGAN	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
DAFTAR SINGKATAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Identifikasi Masalah	3
C. Tujuan Penyusunan.....	3
D. Manfaat	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
A. Konsep Dasar/Teori	6
1. Konsep Dasar Teori Kehamilan.....	6
2. Konsep Dasar Teori Persalinan.....	15
3. Konsep Dasar Teori Bayi Baru Lahir	25
4. Konsep Dasar Teori Nifas	28
5. Konsep Dasar Teori KB	36
B. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan	42
BAB III METODE STUDI KASUS	50
A. Kerangka Konsep Kegiatan Asuhan COC	50
B. Pendekatan/desain Pengambilan Data	51
C. Tempat dan Waktu Pengambilan Data	51
D. Obyek Penelitian /Partisipan.....	51

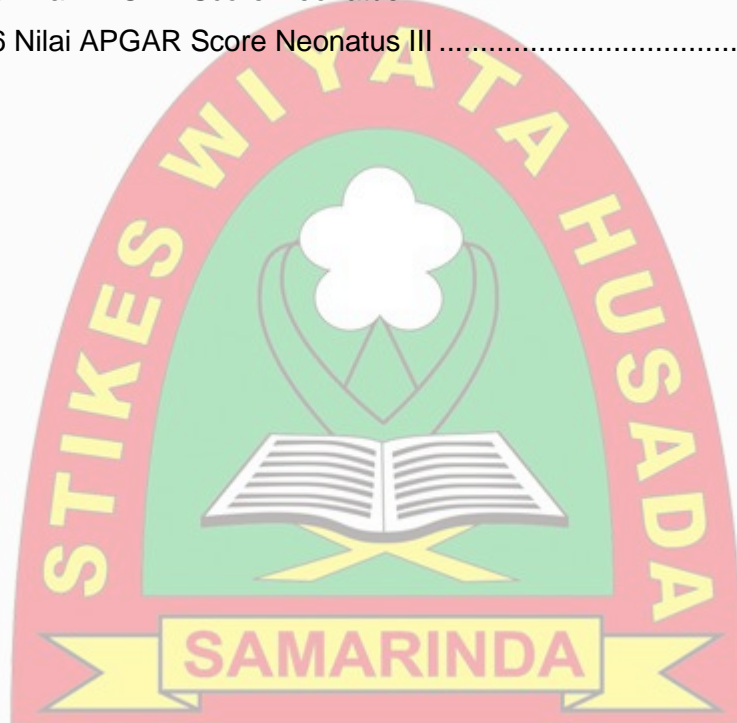
E. Metode Pengumpulan	51
F. Etika Penelitian	51
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	53
A. Hasil	53
B. Pembahasan	104
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	114
A. Kesimpulan.....	114
B. Saran.....	116

DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN



DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Tinggi Fundus Uteri Menurut Lepold	8
Tabel 2.2 TFU dan Berat Uterus Menurut Masa Involusi.....	29
Tabel 2.3 Jenis-Jenis ASI	33
Tabel 2.4 Nilai Protein Dalam Beberapa Jenis Bahan Makanan	33
Tabel 4.1 Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang Lalu.....	55
Tabel 4.2 Riwayat Kontrasepsi yang Digunakan.....	55
Tabel 4.3 Penilaian APGAR Score	71
Tabel 4.4 Nilai APGAR Score Neonatus I	90
Tabel 4.5 Nilai APGAR Score Neonatus II	94
Tabel 4.6 Nilai APGAR Score Neonatus III	98



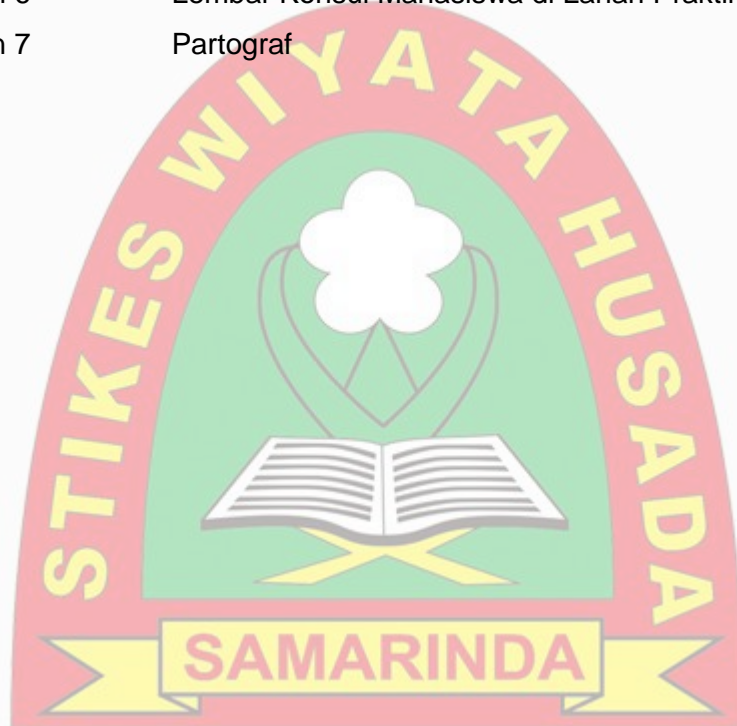
DAFTAR BAGAN

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 di Klinik Bersalin Ramlah Parjib.
- 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 Partograf



DAFTAR SINGKATAN

AKB	: Angka Kematian Bayi
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
AKI	: Angka Kematian Ibu
ANC	: <i>Antenatal Care</i>
APGAR	: <i>Appearance Pulse Grimace Refleks Activity Respiration</i>
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BB	: Berat Badan
BAK	: Buang Air Kecil
BBL	: Bayi Baru Lahir
°C	: <i>Celsius</i>
Cm	: Centimeter
COC	: <i>Continuity of Care</i>
Depkes	: Departemen Kesehatan
Dinkes	: Dinas Kesehatan
DJJ	: Detak Jantung Janin
DMPA	: <i>Depo Medroxy Progesteron Acetate</i>
DTT	: Disinfeksi Tingkat Tinggi
FSH	: <i>Follicle Stimulating Hormone</i>
gr	: Gram
Hb	: <i>Hemoglobin</i>
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
HPL	: Hari Perkiraan Lahir
IMS	: infeksi menular seksual
IMT	: Indeks Massa Tubuh
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
IUD	: <i>Intrauterine device</i>
JK	: Jenis Kelamin
KB	: Keluarga Berencana
Kemenkes	: kementerian Kesehatan
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
LD	: Lingkar Dada
LH	: <i>Luteinizing Hormone</i>

LILA	: Lingkar Lengan Atas
LK	: Lingkar Kepala
Mg	: Miligram
MI	: Milimeter
mmHg	: <i>Milimeter Merkuri Hydrargyrum</i>
Net-En	: <i>Norethisteron Enanthat</i>
PAP	: Pintu atas panggul
PB	: Panjang Badan
pH	: <i>Power of Hydrogen</i>
RR	: <i>Respiration Rate</i>
TT	: <i>Tetanus Toksoid</i>
TTV	: Tanda Tanda Vital
TB	: Tinggi Badan
TBJ	: Tafsiran Berat Janin
TD	: Tekanan Darah
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
U	: Utuh
UUK	: Ubun-Ubun Kecil
VT	: <i>Vagina Toucher</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesejahteraan ibu dan anak yang dipengaruhi oleh komponen mortalitas terkait erat dengan proses kehamilan, kelahiran dan paska kelahiran. Ketiga periode tersebut menentukan kualitas sumber daya manusia akan datang. Mortalitas sebagai komponen demografi merupakan komponen penting untuk diteliti karena memegang peranan penting dalam kelangsungan hidup suatu kelompok masyarakat, apakah akan berkembang atau gagal untuk bertahan.

Berdasarkan data dari *World Health Organization* (WHO) tahun 2015 Angka Kematian Ibu (AKI) diseluruh dunia diperkirakan 216/100.000 kelahiran hidup dan angka kematian neonatal turun 47% antara tahun 1990-2015, yaitu dari 36/1000 kelahiran hidup menjadi 19/1000 kelahiran hidup pada tahun 2015 (*World Health Organization*, 2015). Secara umum terjadi penurunan kematian ibu selama periode 1991-2015. Penurunan AKI di Indonesia dari 390 pada tahun 1991 menjadi 305 pada tahun 2015 (Kemenkes RI, 2017).

Data Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur menunjukkan AKI tahun 2016 adalah 95 per 100.000 kelahiran hidup Jumlah kematian ibu yang terjadi di kota Samarinda sebanyak 16 kasus kematian ibu Sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) tahun 2016 adalah 644 per 1.000 kelahiran hidup. Jumlah kematian Bayi yang terjadi di kota samarinda sebanyak 33 kasus kematian bayi. (Profil Dinkes Kaitim, 2016).

Data profil kesehatan kota samarinda tahun 2016 kunjungan K1 mencapai 98,2 % dan cakupan pemeriksaan hamil K4 pada tahun 2016 dilaporkan mencapai 94,9 %. Dibandingkan dengan tahun 2015, kunjungan K1 dan K4 pada tahun 2016 mengalami penurunan. Pada tahun 2015 kunjungan KI mencapai 96.8 % dan pada kunjungan K4 mencapai 95,1 % . Kendala yang dihadapi dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu hamil tidak hanya dari sisi akses. Kualitas pelayanan yang diberikan juga harus ditingkatkan di antaranya pemenuhan komponen pelayan kesehatan Ibu hamil harus diberikan saat kunjungan (Profil Kesehatan Kota Samarinda, 2016).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Samarinda (2016). menjelaskan Angka Kematian Ibu (AKI) sebanyak 7 per 100.000 kelahiran

hidup, sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) sebanyak 28 per 1.000 kelahiran hidup, pada tahun 2017 terjadi peningkatan yaitu 15 orang untuk AKI dan 30 orang untuk AKB. Dari data diatas Puskesmas Remaja menjadi salah satu penyumbang AKI di Samarinda tahun 2017 sebanyak 1 orang (Dinas Kesehatan Kota Samarinda, 2017)

Pada tahun 2018 di Klinik Bersalin Ramlah Parjib 1 yang merupakan wilayah kerja Puskesmas Remaja terjadi peningkatan kunjungan K1 dan K4 dengan jumlah kunjungan K1 tercatat sebanyak 447 kunjungan dan jumlah kunjungan K4 sebanyak 1.692 kunjungan. Tidak ada tercatat kejadian AKI dan AKB pada tahun 2018 (Data Klinik Bersalin Ramlah Parjib 1, 2018).

Menurut Depkes (2013) penyebab kematian maternal di Indonesia adalah perdarahan (42%), eklamsia (13%), komplikasi abortus (11%), infeksi (10%), dan persalinan lama (9%) 1. Penelitian Chowdhury (2007) dilakukan di Pakistan, menyebutkan bahwa terdapat empat komplikasi penyebab langsung kematian ibu, yang tertinggi adalah partus lama sebanyak 1270 (24,5%), perdarahan 601 (11,6%), infeksi 485 (9,3%) dan kejang 166 (3,2%).

Upaya percepatan penurunan AKI dapat dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, serta pelayanan keluarga berencana (Kemenkes RI, 2015).

Oleh karena itu untuk membantu upaya percepatan penurunan AKI salah satunya adalah melaksanakan asuhan secara berkelanjutan atau *Continuity of Care*. *Continuity of Care* (COC). COC merupakan asuhan kebidanan berkesinambungan yang diberikan kepada ibu dan bayi yang dimulai pada saat kehamilan, persalinan, Bayi baru lahir, nifas dan KB (Irawati, 2012).

Implementasi model pembelajaran klinik *Continuity of Care*, dapat dievaluasi bahwa tidak terjadi kematian (*zero maternal mortality*), dari 108 ibu hamil yang menjadi kasus dan 1 kematian neonatus akibat persalinan prematur (Yanti, 2015).

Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis tertarik untuk mengambil studi kasus dengan judul Asuhan Kebidanan komprehensif dengan fisiologis di Klinik Umum Bersalin Ramlah Parjib 1

kebidanan, mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada neonatus.

- f. Melakukan pengkajian, menyusun diagnosa sesuai dengan prioritas, merencanakan asuhan kebidanan secara *continuity*, melaksanakan asuhan kebidanan secara *continuity*, melakukan evaluasi asuhan kebidanan, mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu KB.

D. Manfaat

1. Manfaat teoritis

a. Bagi institusi pendidikan

Untuk institusi pendidikan diharapkan bisa digunakan sebagai bahan kajian terhadap materi asuhan pelayanan kebidanan serta refrensi bagi mahasiswa menambah pengetahuan, pengalaman dan wawasan, serta bahan dalam penerapan asuhan kebidanan dalam batas *Continuity of Care*, terhadap ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan pelayanan kontrasepsi dan dapat dijadikan bahan perbandingan untuk laporan studi kasus selanjutnya

b. Bagi penelitian selanjutnya

Sebagai salah satu bahan pustaka bagi peneliti selanjutnya agar dapat mengembangkan penelitian selanjutnya dalam pemberian asuhan kebidanan komprehensif dengan fisiologis

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Penulis

Dapat mempraktekkan teori yang didapat secara langsung dilapangan dalam memberikan asuhan kebidana fisiologis dan dapat dijadikan sebagai bahan untuk meningkatkan kualitas pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), khususnya dalam memberikan informasi tentang perubahan fisiologis dan asuhan yang diberikan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan pelayanan kontrasepsi dalam batasan *Continuity of Care*.

b. Bagi Profesi

Hasil dapat dijadikan sebagai acuan untuk dapat memberikan pelayanan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan pelayanan kontrasepsi dalam batasan *Continuity of Care*.

c. Bagi lahan praktik

Dapat memberikan asuhan pelayanan kebidanan fisiologis pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan pelayanan kontrasepsi dalam batasan *Continuity of Care*.

d. Bagi Ibu dan Keluarga

Mendapatkan asuhan kebidanan



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Asuhan Kebidanan

1. Kehamilan

a. Pengertian kehamilan

Pengertian Kehamilan Menurut Saifuddin (2009) dalam Walyani (2015) menjelaskan bahwa kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan dibagi menjadi 3 trimester, dimana trimester satu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu, minggu ke-28 hingga ke-40.

Menurut Saifuddin (2002) dalam Aspiani (2017) menjelaskan bahwa kehamilan adalah masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir, kehamilan dibagi dalam 3 triwulan yaitu triwulan pertama dimulai dari konsepsi sampai 3 bulan, triwulan kedua dari bulan keempat sampai 6 bulan, triwulan ketiga dari bulan ketujuh sampai 9 bulan.

Menurut Reece dan Hobbins kehamilan terjadi ketika seorang wanita melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang mengakibatkan bertemunya sel telur dengan sel mani (sperma) yang disebut pembuahan atau fertilisasi (Mandriwati, dkk, 2017).

Menurut Saifuddin kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan lunar atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (Walyani dan Purwoastuti, 2015).

b. Proses Kehamilan

Proses pematangan telur dipengaruhi oleh hormon. Pada setiap bulannya, indung telur wanita usia subur akan menghasilkan satu atau dua telur matang, yang disebut ovum. Sekitar 14 hari sebelum haid akan terjadi proses pelepasan telur yang matang dari indung telurnya, proses ini dinamakan ovulasi. Telur inilah yang siap untuk dibuahi oleh sebuah sperma. Proses bersatunya inti ovum dari inti sperma disebut konsepsi (pembuahan), yang merupakan awal dari kehamilan.

Menurut Manuaba (2010), proses kehamilan merupakan mata rantai yang berkesinambungan dan terdiri dari:

1) Ovulasi

Ovulasi adalah proses pelepasan ovum yang dipengaruhi oleh hormon yang kompleks.

2) Migrasi spermatozoa dan ovum

Ovum yang telah dilepaskan ditangkap oleh fimbriae, setelah itu ovum yang tertangkap terus berjalan mengikuti tuba menuju uterus. Sebagian spermatozoa mengalami kematian dan hanya beberapa ratus yang dapat mencapai tuba. Spermatozoa yang masuk ke dalam alat genitalia wanita hidup selama tiga hari.

3) Konsepsi dan pertumbuhan zigot

Pertemuan inti ovum dan inti spermatozoa disebut konsepsi atau fertilisasi dan membentuk zigot.

4) Nidasi pada uterus

Proses penanaman blastula yang disebut nidasi atau implantasi terjadi pada hari ke-6 sampai ke-7 setelah konsepsi.

5) Pembentukan plasenta

Pada Blastula, penyebaran sel trofoblas yang tumbuh tidak rata, sehingga bagian dari blastula dengan *inner cell mass* akan tertanam ke dalam endometrium. Sel trofoblas menghancurkan endometrium sampai terjadi pembentukan plasenta yang berasal dari vili korealis.

6) Tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm.

c. Perubahan Fisiologi Kehamilan

Pada kehamilan terdapat perubahan pada seluruh tubuh wanita, khususnya pada alat genitalia eksterna dan interna serta pada payudara

(mammae). Menurut Hutahaean (2013) perubahan yang terdapat pada ibu hamil trimester III antara lain, yaitu :

1) Uterus

Pada usia gestasi 30 minggu, fundus uteri dapat dipalpasi dibagian tengah antara umbilicus dan sternum. Pada usia kehamilan 38 minggu, uterus sejajar dengan sternum. Tuba uterin tampak agak terdorong ke dalam di atas bagian tengah uterus. Frekuensi dan kekuatan kontraksi otot segmen atas rahim semakin meningkat. Oleh karena itu segmen bawah uterus berkembang lebih cepat dan meregang secara radial, yang jika terjadi bersamaan dengan pembukaan serviks dan pelunakan jaringan dasar pelvis, akan menyebabkan presentasi janin memulai penurunannya ke dalam pelvis bagian atas. Hal ini mengakibatkan berkurangnya tinggi fundus yang disebut dengan lightening.

Tabel 2.1 Tinggi fundus uteri menurut Leopold.

Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
28 minggu	2-3 jari diatas pusat
32 minggu	Pertengahan pusat – px
36 minggu	3 jari dibawah px atau sampai setinggi pusat
40 minggu	Pertengahan pusat – px, tetapi melebar kesamping

Sumber Sofian, 2012

2) Serviks Uteri

Serviks akan mengalami perlunakan atau pematangan secara bertahap akibat bertambahnya aktivitas uterus selama kehamilan, dan akan mengalami dilatasi sampai pada kehamilan trimester III.

3) Vagina dan Vulva

Terjadi peningkatan rabas vagina. Peningkatan cairan vagina selama kehamilan adalah normal, cairan biasanya jernih.

4) Payudara

Keluarnya cairan berwarna kekuningan dari payudara ibu yang disebut dengan kolostrum. Hal ini tidak berbahaya dan merupakan pertanda bahwa payudara sedang menyiapkan Air Susu Ibu (ASI) untuk menyusui bayi nantinya.

5) Kulit

Perubahan warna kulit menjadi lebih gelap terjadi pada 90% ibu hamil. *Hiperpigmentasi* terlihat lebih nyata pada wanita berkulit gelap

dan terlihat di area seperti *aerola mammae*, *perineum*, dan *umbilikus* juga di area yang cenderung mengalami gesekan seperti *aksila* dan paha bagian dalam. Hal ini disebabkan karena peningkatan hormon penstimulasi (melanosit stimulating hormone–MSH), estrogen dan progesteron.

6) Sistem Kardiovaskular

Kondisi tubuh dapat memiliki dampak besar pada tekanan darah. Posisi telentang dapat menurunkan curah jantung hingga 25%. Kompresi vena cava inferior oleh uterus yang membesar selama trimester ketiga mengakibatkan menurunnya aliran balik vena. Sirkulasi uteroplasenta menerima proporsi curah jantung yang terbesar, dengan aliran darah meningkat dari 1-2% pada trimester pertama hingga 17% pada kehamilan cukup bulan. Hal ini diwujudkan dalam peningkatan aliran darah maternal ke dasar plasenta kira – kira 500 ml/menit pada kehamilan cukup bulan.

Menurut Irene M. Bobak peningkatan volume darah terjadi selama kehamilan, mulai pada 10-12 minggu usia kehamilan dan secara progresif sampai dengan usia kehamilan 30-34 minggu. Anemia adalah suatu kondisi dimana terdapat kekurangan sel darah merah atau haemoglobin. Kadar Hb < 11 gr/dl (pada trimester I dan III) atau < 10,5 g/dl (pada trimester II) (Kemenkes RI, 2013).

Menurut Manuaba, anemia pada ibu hamil dapat diklasifikasikan menjadi empat, yaitu tidak anemia (Hb 11 gr/dl), anemia ringan (Hb 9-10 gr/dl), anemia sedang (Hb 7-8 gr/dl), anemia berat (< 7 gr/dl) (Suryandari dan Happinasari, 2015). Program intervensi untuk menanggulangi ataupun mencegah kekurangan zat besi salah satunya adalah peningkatan konsumsi makanan kaya gizi. Untuk menanggulangi masalah anemia defisiensi zat besi melalui peningkatan asupan makanan dapat diupayakan dengan mengonsumsi bahan makanan yang mengandung zat besi tinggi dan/atau meningkatkan konsumsi bahan makanan yang bersifat meningkatkan absorpsi zat besi. Memberikan zat besi 60 mg/hari dapat menaikkan kadar Hb sebanyak 1 gr/dl/bulan. Sedangkan bahan makanan yang dapat meningkatkan penyerapan zat besi

antara lain buah-buahan, sayur-sayuran yang kaya akan vitamin A, C serta asam folat (Ani, 2013).

7) Sistem Respirasi

Perubahan hormonal pada kehamilan trimester tiga yang memengaruhi aliran darah ke paru – paru mengakibatkan banyak ibu hamil akan merasa susah bernafas. Ini juga didukung oleh adanya tekanan rahim yang membesar yang dapat menekan diafragma, sehingga ibu hamil merasa susah bernafas.

8) Sistem Pencernaan

Pada kehamilan trimester tiga, lambung berada pada posisi vertikal dan bukan pada posisi normalnya, yaitu horizontal. Kekuatan mekanis ini menyebabkan peningkatan intragastrik dan perubahan sudut persambungan *gastro-esofageal* yang mengakibatkan terjadinya *refluks esofageal* yang lebih besar. Penurunan drastis tonus dan motilitas lambung dan usus ditambah relaksasi *sfincter* bawah *esophagus* merupakan faktor predisposisi terjadinya nyeri ulu hati, konstipasi, dan hemoroid. *Hemoroid* terjadi akibat konstipasi dan naiknya tekanan vena-vena dibawah *uterus* termasuk *vena hemoroidal*. Konstipasi dikarenakan hormon progesteron menimbulkan gerakan usus makin berkurang (relaksasi otot – otot polos) sehingga makanan lebih lama didalam usus dan juga dapat terjadi karena kurangnya aktifitas/senam dan penurunan asupan cairan. Nyeri ulu hati dianggap akibat adanya sedikit peningkatan *intragastrik* yang dikombinasikan dengan penurunan tonus sfincter bawah *esophagus* sehingga asam lambung *refluks* ke dalam *esophagus* bagian bawah.

9) Sistem Perkemihan

Perubahan anatomis yang sangat besar terjadi pada system perkemihan saat hamil yaitu ginjal dan ureter. Pada akhir kehamilan, terjadi peningkatan frekuensi Buang Air Kecil (BAK) karena kepala janin mulai turun sehingga kandung kemih tertekan. Perubahan struktur ginjal ini juga merupakan aktivitas hormonal (estrogen dan progesteron), tekanan yang timbul akibat pembesaran uterus, dan peningkatan volume darah.

10) Sistem Muskuloskeletal

Postur tubuh wanita secara bertahap mengalami perubahan karena janin membesar dalam abdomen. Untuk mengompensasi penambahan berat badan ini, bahu lebih tertarik ke belakang dan tulang belakang lebih melengkung, sendi tulang belakang lebih lentur (Marmi, 2015). *Lordosis* yang progresif akan menjadi bentuk yang umum pada kehamilan. Akibat kompensasi dari pembesaran uterus ke posisi *anterior*, *lordosis* menggeser pusat daya berat ke belakang ke arah dua tungkai. Sendi *sakroiliaka*, *sakrokoksigs* dan *pubis* akan meningkat mobilitasnya, yang diperkirakan karena pengaruh hormonal. Mobilitas tersebut dapat mengakibatkan perubahan sikap ibu dan pada akhirnya dapat menyebabkan nyeri punggung pada beberapa wanita (Saifuddin, dkk, 2013).

11) Kenaikan Berat Badan

Normal berat badan meningkat sekitar 6-16 kg, terutama dari pertumbuhan isi konsepsi dan volume berbagai organ atau cairan intrauterine (Sukarni dan Margaret, 2016).

d. Kebutuhan Ibu Hamil Trimester II

Kebutuhan ibu hamil trimester II menurut Manuaba (2010) yaitu :

1) Nutrisi

Anjurkan untuk makan makanan yang mengandung unsur-unsur yang diperlukan untuk pertumbuhan janin. Berat badan yang bertambah terlalu besar atau terlalu kurang perlu mendapatkan perhatian khusus karena kemungkinan terjadi penyulit kehamilan.

Kenaikan berat badan tidak boleh lebih dari $\frac{1}{2}$ kg tiap minggu.

2) Olahraga ringan

Berguna untuk mempersiapkan tubuh bagi persiapan persalinan yakni meliputi teknik penapasan dan relaksasi selama proses persalinan berlangsung. Anjurkan untuk jalan-jalan pada pagi hari untuk ketenangan dan mendapatkan udara segar.

3) Istirahat

Diperlukan untuk menjaga keseimbangan fisik ibu hamil, jangan bekerja terlalu berat yang menguras tenaga, tidur siang sangat menguntungkan dan baik untuk kesehatan.

4) Kebersihan

Mandi diperlukan untuk kesehatan, terutama perawatan kulit, karena fungsi ekskresi dan keringat bertambah. Anjurkan selalu menjaga personal hygiene terutama kebersihan vulva dan tubuh.

5) Hubungan seksual

Hamil bukan merupakan halangan untuk melakukan hubungan seksual. Hubungan seksual disarankan untuk dihentikan bila:

- a) Terdapat tanda infeksi dengan pengeluaran cairan disertai nyeri
- b) Terjadi perdarahan saat hubungan seksual
- c) Terjadinya pengeluaran air yang mendadak
- d) Hentikan hubungan seksual pada mereka yang sering keguguran, persalinan sebelum waktunya, mengalami kematian kandungan sekitar 2 minggu menjelang persalinan.

6) Pakaian hamil

Pakaian yang dianjurkan adalah pakaian yang longgar dan terbuat dari katun, sehingga menyerap keringat. Pakaian dalam atas dianjurkan yang longgar dan mempunyai kemampuan untuk menyangga payudara, pakaian dalam sering diganti untuk menjaga kebersihan. Menganjurkan ibu untuk tidak menggunakan sandal atau sepatu yang berhak tinggi karena dapat menyebabkan nyeri pada pinggang.

7) Memberikan zat besi

Dimulai dengan memberikan satu tablet sehari segera mungkin setelah rasa mual hilang, dan asam folat 500mg minimal masing-masing 90 tablet.

8) Memberikan imunisasi TT

e. Berdasarkan informasi dari Kementerian Kesehatan RI (2009), antenatal care dalam penerapannya sudah terstandarisasi dengan rumus 10T. Untuk Moms, Mother and Baby Indonesia memberikan penjelasan rinci mengenai 10T berikut ini:

1) Timbang Berat Badan dan Ukur Tinggi Badan

Pengukuran ini dilakukan untuk memantau perkembangan tubuh ibu hamil. Hasil ukur juga dapat dipergunakan sebagai acuan apabila terjadi sesuatu pada kehamilan, seperti bengkok, kehamilan kembar,

hingga kehamilan dengan obesitas. Penambahan berat badan pada trimester I berkisar 0,5 kg setiap bulan. Di trimester II-III, kenaikan berat badan bisa mencapai 0,5 kg setiap minggu. Pada akhir kehamilan, pertambahan berat badan berjumlah sekitar 20-90 kg dari berat badan sebelum hamil.

2) Pemeriksaan Tekanan Darah

Selama pemeriksaan antenatal, pengukuran tekanan darah atau tensi selalu dilakukan secara rutin. Tekanan darah yang normal berada di angka 110/80 – 140/90 mmHg. Bila lebih dari 140/90 mmHg, gangguan kehamilan seperti pre-eklampsia dan eklampsia bisa mengancam kehamilan Anda karena tekanan darah tinggi.

3) Pemeriksaan Tinggi Fundus Uteri (Puncak Uteri)

Tujuan pemeriksaan puncak rahim adalah untuk menentukan usia kehamilan. Tinggi puncak rahim dalam sentimeter (cm) akan disesuaikan dengan minggu usia kehamilan. Pengukuran normal diharapkan sesuai dengan tabel ukuran fundus uteri sesuai usia kehamilan dan toleransi perbedaan ukuran ialah 1-2 cm. Namun, jika perbedaan lebih kecil 2 cm dari umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pada pertumbuhan janin.

4) Skrining Status Imunisasi Tetanus dan Pemberian Imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

Pemberian imunisasi harus didahului dengan skrining untuk mengetahui dosis dan status imunisasi tetanus toksoid yang telah anda peroleh sebelumnya. Pemberian imunisasi TT cukup efektif apabila dilakukan minimal 2 kali dengan jarak 4 minggu.

5) Pemberian Tablet Zat Besi

Pada umumnya, zat besi yang akan diberikan berjumlah minimal 90 tablet dan maksimal satu tablet setiap hari selama kehamilan. Hindari meminum tablet zat besi dengan kopi atau teh agar tidak mengganggu penyerapan.

6) Tetapkan Status Gizi

Pengukuran ini merupakan satu cara untuk mendeteksi dini adanya kekurangan gizi saat hamil. Jika kekurangan nutrisi, penyaluran gizi ke janin akan berkurang dan mengakibatkan pertumbuhan terhambat juga potensi bayi lahir dengan berat rendah. Cara pengukuran ini

dilakukan dengan pita ukur mengukur jarak pangkal bahu ke ujung siku, dan lingkaran legan atas (LILA).

7) Tes Laboratorium (Rutin dan Khusus)

Pemeriksaan laboratorium terdiri dari pemeriksaan kadar hemoglobin, golongan darah dan rhesus, tes HIV juga penyakit menular seksual lainnya, dan rapid test untuk malaria. Penanganan lebih baik tentu sangat bermanfaat bagi proses kehamilan.

8) Tentukan Presentasi Janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ)

Tujuan dari pemeriksaan ini adalah untuk memantau, mendeteksi, dan menghindarkan faktor risiko kematian prenatal yang disebabkan oleh hipoksia, gangguan pertumbuhan, cacat bawaan, dan infeksi. Pemeriksaan denyut jantung sendiri biasanya dapat dilakukan pada usia kehamilan 16 minggu.

9) Tatalaksana Kasus

Anda berhak mendapatkan fasilitas kesehatan yang memiliki tenaga kesehatan yang kompeten, serta perlengkapan yang memadai untuk penanganan lebih lanjut di rumah sakit rujukan. Apabila terjadi sesuatu hal yang dapat membahayakan kehamilan, Anda akan menerima penawaran untuk segera mendapatkan tatalaksana kasus

10) Temu Wicara Persiapan Rujukan

Temu wicara dilakukan setiap kali kunjungan. Biasanya, bisa berupa konsultasi, persiapan rujukan dan anamnesa yang meliputi informasi biodata, riwayat menstruasi, kesehatan, kehamilan, persalinan, nifas, dan lain-lain. Pelayanan ini juga diperlukan untuk menyepakati segala rencana kelahiran, rujukan, mendapatkan bimbingan soal mempersiapkan asuhan bayi, serta anjuran pemakaian KB pasca melahirkan. (M&B/Vonia Lucky/SW/Dok. Freepik)

f. Menurut Direktorat Bina Kesehatan Ibu (2009; h.9-10), faktor resiko pada ibu hamil adalah

- 1) Primigravida kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun
- 2) Anak lebih dari 4
- 3) Jarak persalinan terakhir dan kehamilan sekarang <2 tahun

- 4) Kurang Energi Kronis (KEK) dengan lingkaran lengan atas kurang dari 23,5 cm, atau penambahan berat badan <9 kg selama masa kehamilan.
- 5) Anemia dengan haemoglobin <11 g/dl.
- 6) Tinggi badan <145 cm atau dengan kelainan bentuk panggul dan tulang belakang.
- 7) Riwayat hipertensi pada kehamilan sebelumnya atau sebelum kehamilan ini.
- 8) Sedang/pernah menderita penyakit kronis, antara lain: TB, kelainan jantung-ginjal-hati, psikosis, kelainan endokrin (DM, SLE, dll), tumor dan keganasan.
- 9) Riwayat kehamilan buruk: keguguran berulang, KET, mola hidatidosa, KPD, bayi cacat kongenital.
- 10) Riwayat persalinan dengan komplikasi: persalinan dengan SC, ekstraksi vacum/forcep.
- 11) Riwayat nifas dengan komplikasi: perdarahan postpartum, infeksi masa nifas, postpartum blues.
- 12) Riwayat keluarga menderita penyakit DM, hipertensi, dan riwayat cacat kongenital.
- 13) Kelainan jumlah janin: kehamilan ganda, janin dampit, monster.
- 14) Kelainan besar janin: pertumbuhan janin terhambat, janin besar.
- 15) Kelainan letak dan posisi janin: lintang/oblique, sungsang pada UK >32 minggu.

2. Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus ke dunia luar. Persalinan mencakup proses fisiologi yang melahirkan janinnya melalui jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun janin (Jannah, 2017).

Menurut Sukarni dan Margareth (2016) persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir.

Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin.

Persalinan adalah kejadian yang berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan atau hampir cukup bulan, disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu (Arum dan Sujiyatini, 2016).

b. Proses Persalinan

1) Kala Satu Dalam Persalinan

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

a) Fase Laten pada kala satu persalinan

- (1) Dimulai sejak awal berkontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap
- (2) Berlangsung hingga serviks membuka kurang dari 4 cm
- (3) Pada umumnya, fase laten berlangsung hampir 8 jam.

b) Fase Aktif pada kala satu persalinan

- (1) Frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap (kontraksi dianggap adekuat jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit, dan berlangsung selama 40 detik atau lebih
- (2) Dari pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm, akan terjadi dengan kecepatan rata-rata 1 cm per jam (nullipara atau multigravida) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm (multipara)
- (3) Terjadi penurunan bagian terbawah janin

2) Kala Dua Persalinan

Persalinan pada kala dua dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala ini juga sering disebut sebagai kala pengeluaran bayi.

a) Gejala dan Tanda Kala Dua Persalinan

- (1) ibu merasa ingin meneran bersama dengan terjadinya kontraksi
 - (2) ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rectum dan/atau vagina
 - (3) perineum menonjol
 - (4) vulva-vagina dan sfingter ani membuka.
 - (5) Meningkatnya pengeluaran lender bercampur darah.
- b) Tanda pasti kala dua persalinan.
- (1) pembukaan serviks telah lengkap
 - (2) terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina.
- 3) Kala Tiga Persalinan

Persalinan kala tiga dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Pada kala tiga persalinan, otot uterus berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah lahirnya bayi. Penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta. Karena tempat perlekatan menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta akan terlipat, menebal kemudian lepas dari dinding uterus.

a) Tanda-tanda lepasnya plasenta yaitu:

- (1) Perubahan bentuk dan tinggi fundus
 - (2) Tali pusat memanjang
 - (3) Semburan darah mendadak dan singkat
- b) Manajemen aktif kala tiga terdiri dari tiga langkah
- (1) Pemberian suntikan oksitosin dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir.
 - (2) Melakukan penegangan tali pusat terkendali.
 - (3) Massage fundus uteri.
 - (4) Keuntungan-keuntungan manajemen aktif kala tiga :
 - (5) Persalinan kala tiga yang lebih singkat.
 - (6) Mengurangi jumlah kehilangan darah.
 - (7) Mengurangi kejadian retensio plasenta.

4) Kala Empat Persalinan

Persalinan kala empat dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah persalinan. Dua jam pertama setelah persalinan

merupakan waktu yang kritis bagi ibu dan bayi, keduanya baru saja mengalami perubahan fisik yang luar biasa. Penanganannya yaitu:

- a) Periksa fundus setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 20-30 menit selama jam kedua
- b) Periksa tekanan darah, nadi, kandung kemih, dan perdarahan setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit jam kedua
- c) Anjurkan ibu untuk minum demi mencegah dehidrasi.
- d) Bersihkan perineum ibu dan kenakan pakaian bersih dan kering.
- e) Biarkan ibu istirahat setelah bekerja keras melahirkan bayinya.
- f) Biarkan bayi pada ibu untuk meningkatkan hubungan ibu dan bayi.
- g) Jika ibu perlu ke kamar mandi, ibu boleh bangun, pastikan ibu dibantu karena masih lemah atau pusing setelah persalinan.
- h) Ajari ibu dan anggota keluarga tentang:
 - (1) Bagaimana memeriksa fundus dan menimbulkan kontraksi
 - (2) Tanda-tanda bahaya bagi ibu dan bayi

c. Perubahan Fisiologi Persalinan

1) Fisiologi Persalinan Kala I

Menurut Jannah (2017) perubahan fisiologi yang terjadi pada ibu bersalin kala I sebagai berikut :

a) Perubahan Serviks

Kala I persalinan dimulai dari awal munculnya kontraksi persalinan yang ditandai dengan perubahan serviks secara progresif dan diakhiri dengan pembukaan serviks lengkap. Kala I dibagi menjadi fase laten dan fase aktif. Fase laten berlangsung mulai dari pembukaan serviks 0 sampai berakhir di pembukaan serviks 3 cm. Pada fase ini, kontraksi uterus meningkat frekuensi, durasi, dan intensitasnya dari setiap 10-20 menit, 15-20 detik, lalu intensitasnya cukup tinggi menjadi 5-7 menit, hingga durasi 30-40 detik dengan intensitas yang kuat. Fase aktif dimulai dari pembukaan serviks 4 cm yang diakhiri dengan pembukaan serviks 10 cm. Pada fase ini, kontraksi uterus menjadi efektif, ditandai dengan peningkatan frekuensi, durasi, dan kekuatan kontraksi. Di akhir fase aktif, kontraksi berlangsung 2-3 menit sekali selama 60 detik. Fase aktif dibedakan menjadi fase akselerasi, dilatasi

maksimal, deselerasi. Fase akselerasi, pembukaan serviks dari 3 cm menjadi 4 cm. fase tersebut merupakan fase persiapan menuju fase berikutnya. Fase dilatasi maksimal, fase yang ditandai dengan peningkatan cepat dilatasi serviks, dari pembukaan 4 cm menjadi 9 cm selama 2 jam. Normalnya, pembukaan serviks pada fase tersebut konstan, yaitu 3 cm per jam untuk multipara dan 1-2 cm untuk primipara. Fase deselerasi, merupakan akhir fase aktif dengan dilatasi serviks dari 9 cm menuju pembukaan lengkap (10 cm). Dilatasi serviks pada fase tersebut lambat rata – rata 1 cm per jam, tetapi pada multipara lebih cepat.

b) Perubahan Kardiovaskular

Pada setiap kontraksi, 400 ml darah dikeluarkan dari uterus dan masuk ke dalam sistem vaskular ibu. Hal tersebut dapat meningkatkan curah jantung 10-15%.

c) Perubahan Tekanan Darah

Tekanan darah meningkat selama kontraksi (kenaikan sistolik rata-rata 15 mmHg dan diastolik 5-10 mmHg). Tekanan darah di antara kontraksi kembali normal seperti sebelum persalinan. Rasa sakit, takut dan cemas dapat juga meningkatkan tekanan darah.

d) Perubahan Metabolisme

Selama persalinan, metabolisme aerob maupun anaerob terus-menerus meningkat seiring dengan kecemasan dan aktivitas otot. Peningkatan metabolisme ditandai dengan peningkatan suhu tubuh, nadi pernafasan, curah jantung dan kehilangan cairan.

e) Perubahan Suhu

Suhu tubuh dapat sedikit naik (0,5-10 C) selama persalinan dan segera turun setelah persalinan. Hal ini menunjukkan adanya peningkatan metabolisme dalam tubuh.

f) Perubahan Nadi

Frekuensi nadi di antara dua kontraksi lebih meningkat dibandingkan sesaat sebelum persalinan. Perubahan tersebut disebabkan oleh metabolisme yang meningkat.

g) Perubahan Pernafasan

Peningkatan aktivitas fisik dan pemakaian oksigen terlihat dari peningkatan frekuensi pernafasan. Hiperventilasi dapat

menyebabkan alkalosis respiratorik (pH meningkat), hipoksia, dan hipokapnea (CO₂ menurun).

h) Perubahan Ginjal

Poliuri dapat terjadi selama persalinan. Hal ini dapat disebabkan oleh peningkatan curah jantung selama persalinan dan filtrasi glomerulus serta aliran plasma ginjal.

i) Perubahan Gastrointestinal

Pergerakan lambung dan absorpsi pada makanan padat sangat berkurang saat persalinan. Hal itu diperberat dengan penurunan produksi asam lambung yang menyebabkan aktivitas pencernaan hampir berhenti, dan pengosongan lambung menjadi sangat lamban. Cairan tidak berpengaruh dan meninggalkan perut dengan tempo yang biasa. Mual dan muntah biasa terjadi sampai akhir kala

j) Perubahan Hematologik

Hemoglobin meningkat sampai 1,2 g/100 ml selama persalinan dan akan kembali pada tingkat sebelum persalinan sehari setelah pasca bersalin, kecuali ada perdarahan pascapartum.

2) Fisiologi Persalinan Kala II

a) Kontraksi, dorongan otot-otot dinding

Menurut Sumarah, kontraksi uterus pada persalinan mempunyai sifat tersendiri. Sifat khas dari kontraksi persalinan, yaitu :

b) Uterus

Menurut Myles, otot rahim saling beranyaman sehingga pembuluh darah dapat tertutup dengan kuat saat terjadi kontraksi.

Terjadi perbedaan pada bagian uterus :

- (1) Segmen atas : bagian yang berkontraksi, bila dilakukan palpasi akan teraba keras saat kontraksi.
- (2) Segmen bawah : terdiri atas uterus dan serviks, merupakan daerah yang teregang, bersifat pasif. Hal ini mengakibatkan pemendekan segmen bawah uterus.
- (3) Batas antara segmen atas dan segmen bawah uterus membentuk lingkaran cincin retraksi fisiologis. Pada keadaan kontraksi uterus inkoordinasi akan membentuk cincin retraksi patologis yang dinamakan cincin bandl.

c) Pergeseran organ dasar panggul

Menurut Prawirohardjo, pada kala satu persalinan selaput ketuban dan bagian terbawah janin memainkan peran penting untuk membuka bagian atas vagina. Namun, setelah ketuban pecah, perubahan-perubahan dasar panggul seluruhnya dihasilkan oleh tekanan yang diberikan oleh bagian terbawah janin. Perubahan yang paling nyata yaitu penipisan bagian tengah perineum, yang berubah bentuk dari massa jaringan terbentuk baji setebal 5 cm menjadi (kalau tidak dilakukan episiotomi) struktur membran tipis yang hampir transparan dengan tebal kurang dari 1 cm. Ketika perineum teregang maksimal, anus menjadi jelas membuka dan terlihat sebagai lubang berdiameter 2 sampai 3 cm dan disini dinding anterior rectum menonjol. Sejumlah besar pembuluh darah yang memelihara vagina dan dasar panggul menyebabkan kehilangan darah yang sangat banyak kalau jaringan ini robek (Sari dan Rimandini, 2014).

d) Ekspulsi janin

Setelah terjadinya rotasi luar, bahu depan berfungsi sebagai hypomochlion untuk kelahiran bahu belakang. Kemudian setelah kedua bahu lahir disusul lahirlah trochanter depan dan belakang sampai lahir seluruhnya. Gerakan kelahiran bahu depan, bahu belakang dan badan seluruhnya (Sari dan Rimandini, 2014).

3) Fisiologi Persalinan Kala III

Kala III merupakan tahap ketiga persalinan yang berlangsung sejak bayi lahir sampai plasenta lahir. Persalinan kala tiga dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban (Sari dan Rimandini, 2014).

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

mengakibatkan penciutan permukaan kavum uteri, tempat implantasi plasenta. Akibatnya, plasenta akan lepas dari tempat implantasinya (Sari dan Rimandini, 2014).

Tanda-tanda Pelepasan Plasenta

a) Perubahan bentuk dan tinggi fundus

Setelah bayi lahir dan sebelum miometrium mulai berkontraksi, uterus berbentuk bulat penuh dan tinggi fundus biasanya dibawah pusat. Setelah uterus berkontraksi dan plasenta terdorong kebawah, uterus berbentuk segitiga atau seperti buah pear atau alpukat dan fundus berada di atas pusat.

b) Tali pusat memanjang.

Tali pusat terlihat menjulur keluar melalui vulva.

c) Semburan darah mendadak dan singkat.

Darah yang terkumpul di belakang plasenta akan membantu mendorong plasenta keluar di bantu oleh gaya gravitasi. Apabila kumpulan darah (*retroplacental pooling*) dalam ruang diantara dinding uterus dan permukaan dalam plasenta melebihi kapasitas tampungannya maka darah tersembur keluar dari tepi plasenta yang terlepas. Penyebab terpisahnya plasenta dari dinding uterus adalah kontraksi uterus (spontan atau dengan stimulus) setelah kala dua selesai. Berat plasenta mempermudah terlepasnya selaput ketuban, yang terkelupas dan dikeluarkan. Tempat perlekatan plasenta menentukan kecepatan pemisahan dan metode ekspulsi plasenta. Selaput ketuban dikeluarkan dengan penonjolan bagian ibu atau bagian janin (Sari dan Rimandini, 2014).

4) Fisiologi Persalinan Kala IV

Segera setelah kelahiran plasenta, sejumlah perubahan maternal terjadi pada saat stress fisik dan emosional akibat persalinan dan kelahiran mereda dan ibu memasuki penyembuhan pascapartum dan bonding (ikatan). Pada saat ini bidan harus memfasilitasi fase taking in dan memastikan kemampuan ibu berpartisipasi adalah langkah-langkah vital dalam proses bonding. Pada periode ini bidan harus mengkaji setiap perubahan-perubahan yang terjadi pada ibu, sebagai tanda-tanda vital, uterus, serviks, vagina dan perineum (Sari dan Rimandini, 2014).

Menurut Sari dan Rimandini (2014) setelah kelahiran plasenta, uterus dapat ditemukan ditengah-tengah abdomen kurang lebih dua pertiga sampai tiga perempat antara simpisis pubis dan umbilikus. Jika uterus ditemukan berada di atas umbilicus dan bergeser, paling umum ke kanan, cenderung menandakan kandung kemih penuh dan perlu dikosongkan. Perubahan fisiologi yang terjadi :

a) Tanda Vital

Tekanan darah, nadi, dan pernapasan, harus menjadi stabil pada level pra-persalinan selama jam pertama pascapartus, pemantauan tekanan darah dan nadi yang rutin selama interval ini adalah satu sarana mendeteksi syok akibat kehilangan darah berlebihan. Suhu ibu berlanjut sedikit meningkat, tetapi biasanya dibawah 38°C (Sari dan Rimandini, 2014).

b) Gemetar

Umum bagi wanita mengalami tremor selama kala empat persalinan. Gemetar seperti itu dianggap normal jika tidak disertai demam lebih dari 38°C atau tanda-tanda infeksi lain. Respon ini dapat diakibatkan hilangnya ketegangan dan sejumlah energi saat melahirkan. Respon fisiologis terhadap penurunan volume intra abdomen dan pergeseran hematologic juga memainkan peranan (Sari dan Rimandini, 2014).

c) Sistem Gastrointestinal

Mual dan muntah, jika ada selama persalinan, harus diatasi. Banyak ibu yang melaporkan haus dan lapar segera setelah melahirkan (Sari dan Rimandini, 2014).

d) Sistem Renal

Kandung kemih yang hipotonik disertai retensi urine dan pembesaran umum terjadi. Tekanan dan kompresi pada kandung kemih dan uretra selama persalinan adalah penyebabnya. Mempertahankan kandung kemih harus tetap kosong guna mencegah uterus berubah posisi dan atoni. Uterus yang berkontraksi dengan buruk meningkatkan perdarahan dan keparahan nyeri (Sari dan Rimandini, 2014).

e) Evaluasi Uterus

Tindakan pertama bidan setelah kelahiran plasenta adalah mengevaluasi konsistensi uterus dan melakukan massase uterus sesuai kebutuhan untuk memperkuat kontraksi. Perlunya ketersediaan orang kedua untuk memantau konsistensi uterus dan aliran lochea serta membantu massase uterus. Jika ibu bermaksud menyusui dan menempatkan bayi pada dada dapat menstimulasi kontraksi uterus dan meningkatkan tonus yang kuat. Kebanyakan uterus yang sehat dapat berkontraksi dengan sendirinya. Uterus yang berkontraksi normal harus keras ketika disentuh (Sari dan Rimandini, 2014).

f) Pemeriksaan Serviks, Vagina dan Perineum

Untuk mengetahui apakah ada tidaknya robekan jalan lahir periksa daerah *perineum*, *vagina* dan *vulva*. Setelah bayi lahir, vagina akan mengalami peregangan, oleh kemungkinan edema dan lecet. *Introitus vagina* juga akan tampak terluka dan terbuka. Sedangkan vulva bisa berwarna merah, bengkak dan mengalami lecet-lecet. Segera setelah kelahiran bayi, *serviks* dan *vagina* harus diperiksa secara menyeluruh untuk mencari ada tidaknya *laserasi* dan dilakukan perbaikan lewat pembedahan kalau diperlukan. Serviks, vagina dan perineum dapat diperiksa lebih mudah sebelum pelepasan plasenta karena tidak ada perdarahan rahim yang mengaburkan pandangan. Setelah kelahiran plasenta, perhatian atau arahan harus ditujukan pada setiap perdarahan rahim yang mungkin berasal dari tempat *implantasi* plasenta (Sari dan Rimandini, 2014).

d. Kebutuhan ibu bersalin

Kebutuhan dasar ibu selama persalinan menurut Lesser dan Kenne meliputi:

- 1) Asuhan fisik dan psikologis
- 2) Kehadiran seorang pendamping secara terus-menerus
- 3) Pengurangan rasa sakit
- 4) Penerimaan atas sikap dan perilakunya dan
- 5) Informasi dan kepastian tentang hasil persalinan aman.

Adapun kebutuhan dasar ibu selama persalinan yang akan kita bahas adalah sebagai berikut:

- 1) Dukungan fisik dan psikologis
- 2) Kebutuhan cairan dan nutrisi
- 3) Kebutuhan eliminasi
- 4) Posisi dan ambulasi dan
- 5) Pengurangan rasa nyeri.

3. Bayi Baru Lahir

a. Pengertian Bayi Baru Lahir

Menurut M. Sholeh Kosim, bayi baru lahir normal adalah berat bayi lahir antara 2500-4000 gram, cukup bulan, lahir langsung menangis dan tidak ada kelainan *kongenital* (cacat bawaan) yang berat (Marmi dan Rahardjo, 2015).

b. Tahapan bayi baru lahir

- 1) Tahap I terjadi segera setelah lahir, selama menit-menit pertama kelahiran. Pada tahap ini digunakan sistem scoring apgar untuk fisik dan scoring gray untuk interaksi bayi dan ibu.
- 2) Tahap II disebut tahap transisional reaktifitas, pada tahap II dilakukan pengkajian selama 24 jam pertama terhadap adanya perubahan perilaku.
- 3) Tahap III disebut tahap priodik, pengkajian dilakukan setelah 24 jam pertama yang meliputi pemeriksaan seluruh tubuh.

c. Perubahan Fisiologi Bayi Baru Lahir

Fisiologi neonatus adalah ilmu yang mempelajari fungsi dan proses vital pada neonatus. Dibawah ini akan diuraikan beberapa fungsi dan proses vital neonatus.

1) Sistem Pernapasan

Masa yang paling kritis pada bayi baru lahir adalah ketika harus mengatasi resistensi paru pada saat pernapasan yang pertama kali. Dan proses pernapasan ini bukanlah kejadian yang mendadak, tetapi telah dipersiapkan lama sejak intrauterin. Selama dalam uterus, janin mendapat oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta. Setelah bayi

lahir, pertukaran gas harus melalui paru-paru bayi. Perkembangan sistem pulmoner terjadi sejak masa embrio, tepatnya pada umur kehamilan 24 hari dan pada umur kehamilan 34-36 minggu struktur paru-paru matang, artinya paru-paru sudah bisa mengembangkan sistem alveoli. Pernafasan pertama pada bayi normal terjadi dalam waktu 30 detik pertama sesudah lahir. Saat kepala bayi melewati jalan lahir, ia akan mengalami penekanan yang tinggi pada toraksnya, dan tekanan ini akan hilang dengan tiba-tiba setelah bayi lahir. Proses mekanis ini menyebabkan cairan yang ada di dalam paru-paru hilang karena terdorong ke bagian perifer paru-paru untuk kemudian diabsorpsi. Karena terstimulus oleh sensor kimia, suhu, serta mekanis akhirnya bayi memulai aktivasi napas untuk yang pertama kalinya (Marmi dan Rahardjo, 2015).

2) Perubahan Peredaran Darah Neonatus

Aliran darah dari plasenta berhenti pada saat tali pusat diklem. Tindakan ini menyebabkan suplai oksigen ke plasenta menjadi tidak ada dan menyebabkan serangkaian reaksi selanjutnya (Marmi dan Rahardjo, 2015).

Sirkulasi janin memiliki karakteristik sirkulasi bertekanan rendah. Karena paru-paru adalah organ tertutup yang berisi cairan, maka paru-paru memerlukan aliran darah yang minimal. Sebagian besar darah janin yang teroksigenasi melalui paru-paru mengalir melalui lubang antara atrium kanan dan kiri yang disebut dengan foramen ovale. Darah yang kaya akan oksigen ini kemudian secara istimewa mengalir ke otak melalui duktus arteriosus (Marmi dan Rahardjo, 2015).

Karena tali pusat di klem, sistem bertekanan rendah yang berada pada unit janin plasenta terputus sehingga berubah menjadi sistem sirkulasi tertutup, bertekanan tinggi dan berdiri sendiri. Efek yang terjadi segera setelah tali pusat di klem adalah peningkatan tahanan pembuluh darah sistemik. Hal yang paling penting adalah peningkatan tahanan pembuluh darah dan tarikan napas pertama terjadi secara bersamaan. Oksigen dari napas pertama tersebut menyebabkan sistem pembuluh darah berelaksasi dan terbuka sehingga paru-paru menjadi sistem bertekanan rendah (Marmi dan Rahardjo, 2015).

Kombinasi tekanan yang meningkat dalam sirkulasi sistemik dan menurun dalam sirkulasi paru menyebabkan perubahan tekanan aliran darah dalam jantung. Tekanan akibat peningkatan aliran darah di sisi kiri jantung menyebabkan foramen ovale menutup, duktus arteriosus yang mengalirkan darah teroksigenasi ke otak janin kini tak lagi diperlukan. Dalam 48 jam, duktus ini akan mengecil dan secara fungsional menutup akibat penurunan kadar prostaglandin E₂, yang sebelumnya disuplai oleh plasenta. Darah teroksigenasi yang secara rutin mengalir melalui duktus arteriosus serta foramen ovale melengkapi perubahan radikal pada anatomi dan fisiologi jantung. Darah yang tidak kaya akan oksigen masuk ke jantung bayi menjadi teroksigenasi sepenuhnya di dalam paru, kemudian dipompakan ke seluruh bagian tubuh (Marmi dan Rahardjo, 2015).

d. Kebutuhan bayi baru lahir

Asuhan segera bayi baru lahir adalah asuhan yang diberikan pada bayi tersebut selama jam pertama setelah kelahiran. Aspek-aspek penting asuhan segera bayi baru lahir :

- 1) Memantau pernafasan dan warna kulit bayi setiap 5 menit sekali (Marmi dan Rahardjo, 2015).

Evaluasi nilai APGAR, yaitu *Appearance* (Warna kulit), *Pulse* (denyut nadi), *Grimace* (respon refleks), *Activity* (tonus otot) dan *Respiratory* (pernafasan) dilakukan mulai dari menit pertama sampai 5 menit. Hasil pengamatan masing-masing aspek dituliskan dalam skala skor 0-2

- 2) Jaga agar bayi tetap kering dan hangat dengan cara ganti handuk atau kain yang basah dan bungkus bayi dengan selimut serta pastikan kepala bayi telah terlindung baik
- 3) Memeriksa telapak kaki bayi setiap 15 menit:
 - a) jika telapak bayi dingin periksa suhu aksila bayi.
 - b) Jika suhu kurang dari 36,5 derajat C segera hangatkan bayi.
- 4) Kontak dini dengan bayi

Berikan bayi kepada ibunya secepat mungkin untuk :

 - a) Kehangatan yaitu untuk mempertahankan panas.
 - b) Untuk ikatan batin dan pemberian ASI.

- (1) Jangan pisahkan ibu dengan bayi dan biarkan bayi bersama ibunya paling sedikit 1 jam setelah persalinan (Marmi dan Kuku, 2016).
- (2) Segera setelah bayi lahir dan tali pusat diikat, kenakan topi pada bayi dan bayi diletakkan secara tengkurap di dada ibu, kontaklangsung antara kulit dada bayi dan kulit dada ibu. Bayi akan merangkak mencari puting susu ibu dan menyusui (GAVI, 2015)

5) Perawatan Mata

Obat mata eritromisin 0,5 % atau tetrasiklin 1% dianjurkan untuk pencegahan penyakit mata karena klamidia (penyakit menular seksual). Obat mata perlu dibrikan pada jam pertama setelah persalinan, yang lazim digunakan adalah larutan Perak Nitrat atau Neosporin dan langsung diteteskan pada mata bayi segera setelah bayi lahir. (Saifuddin, 2014).

4. Nifas

a. Pengertian Nifas

Masa nifas atau *puerperium* adalah setelah kala IV sampai dengan enam minggu berikutnya (pulihanya alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil). Akan tetapi seluruh otot genitalia baru pulih kembali seperti sebelum ada kehamilan dalam waktu 3 bulan. Masa ini merupakan periode kritis baik bagi ibu maupun bayinya maka perlu diperhatikan (Nurjismi, dkk, 2016).

Masa nifas (*puerperium*) 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 pulih dalam 3 bulan (Kemenkes RI, 2015).

b. Tahapan Masa Nifas

Anggraeni (2010) menyatakan bahwa tahapan masa nifas di bagi menjadi 3 yaitu :

1) *Puerpurium dini*

Kepulihan ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan. Dalam agama islam dianggap bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari.

2) *Puerpurium intermedial*

Kepulihan menyeluruh alat-alat genetalia yang lamanya 6-8 minggu.

3) *Remote puerpurium*

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna bisa berminggu-minggu, bulanan, tahunan.

c. Perubahan Fisiologi Nifas

Menurut Kemenkes RI (2015), dalamk masa nifas alat-alat genetalia interna maupun eksterna akan berangsur-angsur pulih kembali seperti keadaan semula sebelum hamil. Perubahan alat-alat genital ini dalam keseluruhannya disebut involusio.

1) Uterus

Involusi atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat sekitar 30 gram. Proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot – otot polos uterus.

Tabel 2.2 TFU dan berat uterus menurut masa involusio

Involusi Uteri	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus
Saat Bayi Baru Lahir	Setinggi Pusat, 2 Jari Dibawah Pusat	1000 Gram
1 Minggu Postpartum	Pertengahan Pusat-Simfisis	500 Gram
2 Minggu Postpartum	Tidak Teraba Diatas Simfisis	350 Gram
6 Minggu Postpartum	Normal	50 Gram
8 Minggu Postpartum	Normal Seperti Sebelum Hamil	30 Gram

Sumber: Kemenkes RI, 2015

2) Serviks

Setelah persalinan bentuk serviks agak menganga seperti corong berwarna merah kehitaman. Konsistensinya lunak, kadang-kadang terdapat perlukaan-perlukaan kecil. Setelah bayi lahir, tangan masih bisa masuk rongga rahim, setelah 2 jam dapat dilalui 2-3 jari dan setelah 7 hari hanya dapat dilalui 1 jari.

3) Lochea

Lochea adalaah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Lochea mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari

dalam uterus. Pemeriksaan lochea meliputi perubahan warna dan bau karena lochea memiliki ciri khas : bau amis atau khas darah dan adanya bau busuk menandakan adanya infeksi. Jumlah total pengeluaran seluruh periode lochea rata – rata \pm 240-270 ml.

4) Vulva, Vagina dan Perineum

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 dan rugae dalam vagina secara berangsur – angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol. Himen tampak sebagai tonjolan kecil dan dalam proses pembentukan berubah menjadi kurunkulae motiformis yang khas bagi wanita multipara. Perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Perubahan pada perineum pasca melahirkan terjadi pada saat perineum mengalami robekan. Robekan jalan lahir dapat terjadi secara spontan ataupun dilakukan episiotomy dengan indikasi tertentu. Pada postnatal hari ke-5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian besar tonusnya sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum melahirkan. Ukuran vagina akan selalu lebih besar dibandingkan keadaan saat sebelum persalinan pertama. Meskipun demikian, latihan otot perineum dapat mengembalikan tonus otot tersebut dan dapat mengencangkan vagina hingga tingkat tertentu. Hal ini dapat dilakukan pada akhir *puerperium* dengan latihan harian (Marmi, 2015).

5) Sistem Pencernaan

Pasca melahirkan, kadar progesterone juga mulai menurun. Namun demikian fungsi usus memerlukan waktu 3-4 hari untuk kembali normal. Buang air besar secara spontan bisa tertunda selama 2-3 hari setelah ibu melahirkan. Keadaan ini bisa disebabkan karena tonus otot usus menurun selama proses persalinan dan pada awal masa pascapartum, diare sebelum persalinan, enema sebelum melahirkan, kurang makan atau dehidrasi. Pada ibu yang mengalami episiotomi, laserasi dan hemoroid sering menduga nyeri saat

defekasi sehingga ibu sering menunda untuk defekasi. Faktor tersebut mendukung konstipasi pada ibu nifas dalam minggu pertama. Suppositoria dibutuhkan untuk membantu eliminasi pada ibu nifas. Akan tetapi proses konstipasi juga dapat dipengaruhi oleh kurangnya pengetahuan ibu dan kekhawatiran lukanya akan terbuka bila ibu buang air besar (Marmi, 2015).

6) Sistem Perkemihan

Ibu postpartum dianjurkan segera buang air kecil, agar tidak mengganggu proses involusi uteri dan ibu merasa nyaman. Namun demikian, paska melahirkan ibu sulit merasa buang air kecil dikarena trauma yang terjadi pada uretra dan kandung kemih selama proses melahirkan, yakni sewaktu bayi melewati jalan lahir. Dinding kandung kemih dapat mengalami oedema. Kombinasi trauma akibat kelahiran, peningkatan kapasitas kandung kemih setelah bayi lahir, dan efek konduksi anestesi menyebab keinginan untuk berkemih menurun. Selain itu, rasa nyeri pada panggul yang timbul akibat dorongan saat melahirkan, laserasi vagina, atau episiotomi menurunkan atau mengubah reflex berkemih. Penurunan berkemih, seiring diuresis pascapartum bisa menyebabkan distensi kandung kemih. Distensi kandung kemih yang muncul segera setelah wanita melahirkan dapat menyebabkan perdarahan berlebih karena keadaan ini bisa menghambat uterus berkontraksi dengan baik. Pada masa pasca partum tahap lanjut, distensi yang berlebihan ini dapat menyebabkan kandung kemih lebih peka terhadap infeksi sehingga mengganggu proses berkemih normal. Apabila terjadi distensi berlebih pada kandung kemih dalam mengalami kerusakan lebih lanjut (atoni). Dengan mengosongkan kandung kemih secara adekuat, tonus kandung kemih biasanya akan pulih kembali dalam 5-7 hari setelah bayi lahir (Marmi, 2015).

7) Tanda – tanda Vital

a) Suhu tubuh

Suhu tubuh wanita inpartu tidak lebih dari $37,0^{\circ}\text{C}$. Pasca melahirkan, suhu tubuh dapat naik kurang lebih $0,5^{\circ}\text{C}$ dari keadaan normal. Kenaikan suhu badan ini akibat dari kerja keras sewaktu melahirkan, kehilangan cairan maupun kelelahan. Kurang lebih

pada hari ke-4 postpartum, suhu badan akan naik lagi. Apabila kenaikan suhu tubuh diatas $38,0^{\circ}\text{C}$, waspada infeksi postpartum.

b) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80x/menit. Pasca melahirkan, denyut nadi dapat mejadi bradikardi maupun lebih cepat. Denyut nadi yang melebihi 100x/menit, harus waspada kemungkinan infeksi atau perdarahan postpartum.

c) Tekanan Darah

Tekanan darah adalah tekanan yang dialami darah pada pembuluh arteri ketika darah dipompa oleh jantung ke seluruh anggota tubuh manusia. Tekanan darah normal manusia adalah sistolik antara 90-120 mmHg dan diastolic 60-80 mmHg. Pasca melahirkan pada kasus normal, tekanan darah biasanya tidak berubah. Perubahan tekanan darah menjadi lebih rendah pasca melahirkan dapat diakibatkan oleh perdarahan. Sedangkan tekanan darah tinggi pada postpartum merupakan tanda terjadinya preeklampsia postpartum

d) Pernafasan

Frekuensi pernafasan normal pada orang dewasa adalah 16-24x/menit. pada ibu postpartum umumnya pernafasan lambat atau normal. Hal ini dikarenakan ibu dalam keadaan pemulihan atau dalam kondisi istirahat. Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu dan nadi tidak normal, pernafasan juga akan mengikutinya, kecuali ada gangguan khusus pada saluran nafas. Bila pernafasan pada masa postpartum menjadi lebih cepat, kemungkinan ada tanda syok (Marmi, 2015).

8) Proses Laktasi

Selama masa nifas payudara bagian alveolus mulai optimal memproduksi air susu (ASI). Dari alveolus ini ASI disalurkan ke dalam saluran kecil (duktulus), dimana beberapa saluran kecil bergabung membentuk saluran yang lebih besar (duktus). Di bawah areola, saluran yang besar ini mengalami pelebaran yang disebut sinus. Akhirnya semua saluran yang besar ini memusat ke dalam puting dan bermuara ke luar. Di dalam dinding alveolus maupun saluran, terdapat otot yang apabila berkontraksi dapat memompa ASI keluar.

Tabel 2.3 Jenis – Jenis ASI

Jenis ASI	Ciri – ciri
Kolostrum	Cairan pertama yang dikeluarkan oleh kelenjar payudara pada hari 1-3, berwarna kuning keemasan, mengandung protein tinggi rendah laktosa
ASI Transisi	Keluar pada hari 3-8, jumlah ASI meningkat tetapi protein rendah dan lemak, hidrat arang tinggi
ASI Mature	ASI yang keluar hari ke 8-11 dan seterusnya, nutria terus berubah sampai bayi 6 bulan

Sumber: Kemenkes RI, 2015

d. Kebutuhan ibu masa nifas

Kebutuhan ibu masa nifas menurut Ambarwati dan Wulandari (2010) itu harus mengandung :

1) Sumber tenaga (energi)

Untuk pembakaran tubuh, pembentukan jaringan baru, penghematan protein, jika sumber tenaga kurang, protein dapat digunakan sebagai cadangan untuk memenuhi kebutuhan terdiri dari beras, sugu, jagung, tepung terigu dan ubi.

2) Sumber pembangunan (protein)

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

Tabel. 2.4 Nilai protein dalam beberapa jenis bahan makanan

Hewani	Protein(gr%)	Nabati	Protein(gr%)
Daging sapi	18,8	Kacang kedelai kering	34,9
Hati	19,7	Kacang merah	29,1
Babat	17,6	Kacang hijau	22,2
Jeroan	14	Kacang tanah	25,3
Daging ayam	18,2	Beras	7,6
Ikan segar	17	Kentang	2
Kerang	16,4	Tempe	18,3
Udang segar	21	Tahu	7,8
Telur ayam	12	Daun singkong	6,8
Susu sapi	3,2	Bayam	3,5

Sumber: Sulistyoningsih, 2011

3) Sumber pengatur dan pelindung (Mineral, vitamin dan air)

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

4) Jenis-jenis mineral penting :

a) Zat kapur

Untuk pembentukan tulang, sumbernya yaitu susu, keju, kacang-kacangan dan sayuran berwarna hijau.

b) Fosfor

Dibutuhkan untuk pembentukan kerangka dan gigi anak, sumbernya yaitu susu, keju, daging.

c) Zat besi

Tambahan zat besi sangat penting dalam masa menyusui karena dibutuhkan untuk kenaikan sirkulasi darah serta membentuk sel darah merah (HB) sehingga daya angkut oksigen mencukupi kebutuhan. Sumber zat besi antara lain kuning telur, hati, daging, kerang, ikan, kacang-kacangan dan sayuran hijau.

d) Yodium dan Kalsium

Sangat penting untuk mencegah timbulnya kelemahan mental dan kekerdilan fisik yang serius, sumbernya yaitu minyak ikan, ikan laut dan garam beryodium.

Jenis-jenis vitamin :

(1) Vitamin A

Digunakan untuk pembentukan sel, jaringan, gigi dan tulang, perkembangan saraf penglihatan, meningkatkan daya tahan tubuh terhadap infeksi. Sumbernya yaitu dari kuning telur, hati, mentega, sayuran berwarna hijau dan buah berwarna kuning (wortel, tomat, nangka).

(2) Vitamin B1 (Thiamin)

Dibutuhkan agar kerja syaraf dan jantung normal, membantu metabolisme karbohidrat secara tepat oleh tubuh, nafsu makan yang baik, membantu proses pencernaan makanan,

meningkatkan pertahanan tubuh terhadap infeksi dan mengurangi kelelahan. Sumbernya yaitu kuning telur, hati, susu, kacang-kacangan, tomat, jeruk, nanas dan kentang bakar.

(3) Vitamin B2 (Riboflavin)

Dibutuhkan untuk pertumbuhan, nafsu makan, pencernaan, sistem saraf, jaringan kulit dan mata.

(4) Vitamin B3 (Niacin)

Dibutuhkan dalam proses pencernaan, kesuburan kulit, jaringan saraf dan pertumbuhan. Sumbernya yaitu dari kuning telur, susu, daging, kaldu daging, hati, daging ayam, kacang-kacangan, beras merah, jamur dan tomat.

(5) Vitamin B6 (Pyridoksin)

Dibutuhkan untuk pembentukan sel darah merah serta kesehatan gigi dan gusi. Sumbernya yaitu gandum, jagung, hati dan daging.

(6) Vitamin B12 (Cyanocobalamin)

Dibutuhkan untuk pembentukan sel darah merah dan kesehatan jaringan saraf. Sumbernya yaitu telur, daging, hati, keju, ikan laut dan kerang laut.

(7) Folic acid

Vitamin ini diperlukan untuk pertumbuhan pembentukan sel darah merah dan produksi inti sel. Sumbernya yaitu daging, hati, ikan jerman dan sayuran hijau.

(8) Vitamin C

Untuk pembentukan jaringan ikat dan bahan semua jaringan ikat (untuk penyembuhan luka), pertumbuhan tulang, gigi dan gusi, daya tahan terhadap infeksi, serta memberikan kekuatan pada pembuluh darah. Sumbernya yaitu jeruk, tomat, melon, brokoli, jambu biji, mangga, pepaya dan sayuran.

(9) Vitamin D

Dibutuhkan untuk pertumbuhan, pembentukan tulang dan gigi serta penyerapan kalsium dan posfor. Sumbernya yaitu antara lain minyak ikan, susu, margarin dan penyinaran kulit dengan sinar matahari pagi (sebelum pukul 09.00 wib).

(10) Vitamin K

Dibutuhkan untuk mencegah perdarahan agar proses pembekuan darah normal. Sumber vitamin K adalah kuning telur, hati, brokoli, asparagus dan bayam.

5. Keluarga Berencana

a. Pengertian Keluarga Berencana

Kontrasepsi adalah upaya untuk mencegah terjadinya kehamilan. Upaya ini dapat bersifat sementara maupun bersifat permanen dan upaya ini dapat dilakukan dengan menggunakan cara, alat atau obat-obatan (Proverawati, dkk, 2015).

b. Fisiologi Keluarga Berencana

Menurut Proverawati, dkk (2015) idealnya pasangan harus menunggu sekurang-kurangnya dua tahun sebelum ibu hamil kembali. Setiap pasangan harus menentukan sendiri kapan dan bagaimana mereka ingin merencanakan tentang keluarganya. Biasanya ibu tidak akan menghasilkan telur (ovulasi) sebelum ia mendapatkan lagi haidnya selama meneteki (amenorhoe laktasi). Meskipun beberapa metode KB mengandung resiko, penggunaan kontrasepsi tetap lebih aman terutama bila ibu sudah haid lagi.

1) Metode Amenore Laktasi (MAL)

MAL adalah metode kontrasepsi sementara yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI saja tanpa tambahan makanan dan minuman lainnya. Metode ini khusus digunakan untuk menunda kehamilan selama 6 bulan setelah melahirkan dengan memberikan ASI eksklusif. MAL dapat dipakai sebagai alat kontrasepsi, apabila :

- a) Menyusui secara penuh (full breast feeding), lebih efektif jika diberikan minimal 8 kali sehari.
- b) Belum mendapat haid.
- c) Umur bayi kurang dari 6 bulan.

Cara kerja MAL adalah menunda atau menekan terjadinya ovulasi. Pada masa laktasi/menyusui, hormon yang berperan adalah prolaktin dan oksitosin. Semakin sering menyusui, maka kadar prolaktin

meningkat dan hormon gonadotropin melepaskan hormon penghambat (inhibitor). Hormon penghambat dapat mengurangi kadar estrogen, sehingga ovulasi tidak terjadi. MAL memiliki efektifitas sangat tinggi sekitar 98% apabila digunakan secara benar dan memenuhi persyaratan, yaitu digunakan selama enam bulan pertama setelah melahirkan, belum mendapat haid pasca melahirkan dan menyusui secara eksklusif (Proverawati,dkk, 2015).

Manfaat kontrasepsi MAL antara lain :

- a) Efektifitas tinggi (98%) apabila digunakan selama enam bulan pertama setelah melahirkan, belum mendapat haid dan menyusui eksklusif.
- b) Dapat segera dimulai setelah melahirkan.
- c) Tidak memerlukan prosedur khusus, alat maupun obat.
- d) Tidak memerlukan pengawasan medis.
- e) Tidak mengganggu senggama.
- f) Mudah digunakan.
- g) Tidak perlu biaya.
- h) Tidak menimbulkan efek samping sistemik.
- i) Tidak bertentangan dengan budaya maupun agama.

MAL mempunyai keterbatasan antara lain:

- a) Memerlukan persiapan dimulai sejak kehamilan.
- b) Metode ini hanya efektif digunakan selama 6 bulan setelah melahirkan, belum mendapat haid dan menyusui secara eksklusif.
- c) Tidak melindungi dari penyakit menular seksual termasuk Hepatitis dan HIV.
- d) Tidak menjadi pilihan bagi wanita yang tidak menyusui.
- e) Kesulitan dalam mempertahankan pola menyusui secara eksklusif (Proverawati, dkk, 2015).

2) Kontrasepsi Pil

a) Kontrasepsi Pil Kombinasi

Kontrasepsi pil kombinasi adalah pil yang mengandung hormon estrogen dan progesteron dengan dosis tertentu. Mekanisme utama pil kombinasi untuk mencegah terjadinya kehamilan adalah dengan menghambat keluarnya sel telur (ovum) dari indung telur (ovarium). Dengan penggunaan yang benar, hanya terjadi kurang dari 1

kehamilan per 100 perempuan atau 3 kehamilan per 1000 perempuan. Kontrasepsi pil kombinasi tidak akan mengganggu kembalinya kesuburan karena apabila dihentikan, kehamilan dapat terjadi pada bulan berikutnya (kecuali bila ditemukan gangguan lainnya). Penggunaan kontrasepsi pil kombinasi tidak dapat mencegah terjadinya infeksi menular seksual (IMS) pada penggunaannya. Efek samping yang sering terjadi :

- (1) Amenore (tidak haid).
- (2) Mual, pusing atau muntah.
- (3) Perdarahan pervaginam/spotting.

Keadaan yang perlu mendapat perhatian :

- (1) Nyeri dada hebat, batuk dan napas pendek.
- (2) Sakit kepala hebat.
- (3) Nyeri tungkai hebat (betis atau paha).
- (4) Nyeri abdomen hebat.
- (5) Pandangan kabur

b) Kontrasepsi pil progestin

Kontrasepsi pil progestin atau minipil adalah pil yang mengandung progestin dalam dosis yang sangat rendah. Mekanisme kontrasepsi pil progestin terjadi melalui penebalan lendir serviks sehingga menghambat penetrasi sperma melalui kanalis servikalis, menghambat lonjakan tengah siklus hormon luteal (LH) dan folikel stimulating hormon (FSH), inhibisi perjalanan ovum di saluran tuba, mengganggu pematangan endometrium dan supresi ovulasi (hanya terjadi pada 50% dari keseluruhan pengguna). Dengan penggunaan yang benar, efektifitas kontrasepsi pil progestin adalah 99,95% atau angka kegagalan hanya 0,5%. Tetapi dengan adanya keterlambatan jeda minum obat maka angka kegagalannya mencapai 5%. Efek samping penggunaan pil progestin diantaranya :

- a. Gangguan frekuensi dan lamanya haid.
- b. Sefalgia .

3) Kontrasepsi Suntik

1. Kontrasepsi suntik kombinasi

Kontrasepsi suntik kombinasi terdiri dari dua hormon yaitu progestin dan estrogen seperti hormon alami pada tubuh seorang perempuan.

Suntikan kombinasi dipasarkan dengan nama dagang Ciclofem, Ciclofeminia, Cyclofem, Cyclo-povera, dll. Efektifitas kontrasepsi suntik kombinasi:

- (1) Sangat efektif (0,1-0,4 kehamilan per 100 perempuan) selama tahun pertama penggunaan.
- (2) Risiko kehamilan lebih besar jika perempuan terlambat disuntik atau melewatkan satu atau beberapa kali suntikan.

Efek samping dan masalah :

- (1) Amenore.
- (2) Mual, pusing dan muntah
- (3) Perdarahan pervaginam/spotting

Tanda-tanda yang harus diwaspadai pada pengguna suntikan kombinasi:

- (1) Nyeri dada hebat atau nafas pendek.
- (2) Sakit kepala hebat atau gangguan penglihatan.
- (3) Nyeri tungkai hebat. Tidak terjadi perdarahan atau spotting selama 7 hari sebelum suntikan berikutnya, kemungkinan terjadi kehamilan.

b) Kontrasepsi Suntik Progestin

Kontrasepsi suntik progestin yang umum digunakan adalah Depo Medroxy Progesteron Acetate (DMPA) dan Norethisteron Enanthat (Net-En). Kontrasepsi progestin, tidak mengandung estrogen sehingga dapat digunakan pada masa laktasi dan perempuan yang tidak dapat menggunakan kontrasepsi yang mengandung estrogen. Suntikan progestin memiliki efektifitas yang tinggi (3 kehamilan per 1000 perempuan) pada tahun pertama penggunaan, asal penyuntikannya dilakukan secara teratur sesuai jadwal yaitu setiap 12 minggu. Efek samping:

- (1) Amenore.
- (2) Perdarahan ireguler.
- (3) Kenaikan berat badan.
- (4) Perut kembung dan tidak nyaman.
- (5) Perdarahan banyak atau berkepanjangan.
- (6) Sefalgia.

4) Kontrasepsi Implan

Implan mengandung hormon progestin. Progestin ditempatkan didalam kapsul implan satu atau dua batang yang dipasang pada lapisan bawah kulit dibagian medial lengan atas dengan jangka 3 tahun.

Waktu mulai menggunakan implan:

1. Implan dapat diberikan dalam waktu 7 hari siklus haid. Tidak diperlukan kontrasepsi tambahan.
2. Bila implan diberikan setelah hari ke 7 siklus haid, klien tidak boleh melakukan hubungan seksual selama 7 hari atau menggunakan kontrasepsi tambahan selama 7 hari. Bila klien tidak mendapat haid, implan dapat diberikan setiap saat, asal saja dapat dipastikan klien tidak hamil. Klien tidak boleh melakukan hubungan seksual untuk 7 hari lamanya atau menggunakan metode kontrasepsi lain selama 7 hari.
3. Bila klien pasca persalinan 6 minggu – 6 bulan, menyusui, serta belum haid, implan dapat diberikan, asal dapat dipastikan klien tidak hamil.
4. Bila pasca persalinan > 6 minggu dan telah mendapat haid, maka implan dapat dipasang setiap saat, tetapi jangan melakukan hubungan seksual selama 7 hari atau menggunakan kontrasepsi tambahan selama 7 hari.
5. Efek samping atau masalah yang ditemukan :
 1. Amenore.
 2. Ekspulsi.
 3. Perdarahan pervaginam/spotting.
 4. Infeksi pada daerah insersi.
 5. Berat badan naik/turun

5) Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

Menurut Nurjasmi (2016) AKDR merupakan salah satu metode jangka panjang yang cukup efektif karena hanya terjadi kurang dari 1 kehamilan diantara 100 pengguna AKDR di tahun pertama memakai AKDR. AKDR post partum adalah AKDR yang dipasang pada saat 10 menit setelah plasenta lahir hingga 48 jam post partum. Perdarahan haid yang lebih lama serta nyeri dibawah perut merupakan efek

samping utama dalam waktu 3-6 bulan penggunaan. Cara kerja dari alat kontrasepsi AKDR adalah sebagai berikut :

- a) Menghambat kemampuan sperma masuk ke tuba fallopi.
- b) Mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uteri.
- c) AKDR bekerja terutama mencegah sperma dan ovum bertemu, walaupun AKDR membuat sperma sulit masuk ke dalam alat reproduksi perempuan dan mengurangi kemampuan sperma untuk fertilisasi.
- d) Memungkinkan untuk mencegah implantasi.

6) Kontrasepsi Mantap

a) Tubektomi

(1) Tubektomi adalah tindakan pada kedua saluran telur wanita yang mengakibatkan wanita tersebut tidak akan mendapat keturunan lagi. Jenis kontrasepsi ini bersifat permanen, karena dilakukan penyumbatan pada saluran telur wanita yang dilakukan dengan cara diikat, dipotong ataupun dibakar. Keuntungan dari kontrasepsi tubektomi adalah : Penggunaannya sangat efektif, yaitu 0,5 kehamilan per 100 perempuan selama tahun pertama penggunaan.

(2) Tidak mempengaruhi terhadap proses menyusui (breast feeding).

(3) Tidak bergantung pada faktor senggama.

(4) Baik bagi klien bila kehamilan menjadi resiko kehamilan serius.

(5) Pem bedahan sederhana, dapat dilakukan dengan anastesi lokal.

(6) Tidak ada efek samping dalam jangka waktu yang panjang.

Namun, metode tubektomi ini juga memiliki keterbatasan-keterbatasan yang harus diperhatikan, yaitu :

(1) Harus dipertimbangkan sifat mantap metode kontrasepsi ini (tidak dapat dipulihkan kembali), kecuali dengan rekanalisasi.

(2) Klien dapat menyesal di kemudian hari.

(3) Resiko komplikasi kecil, namun dapat meningkat apabila menggunakan anastesi umum.

(4) Rasa sakit atau ketidaknyamanan muncul dalam waktu pendek setelah tindakan.

(5) Dilakukan oleh dokter terlatih, yaitu dokter spesialis ginekologi untuk proses laparoskopi.

(6) Tidak melindungi diri dari IMS.

b) Vasektomi

Vasektomi adalah metode sterilisasi dengan cara mengikat saluran sperma (vas deferens) pria. Beberapa alternatif untuk mengikat saluran sperma tersebut, yaitu dengan mengikat saja, memasang klip tantalum, kauterisasi, menyuntikkan sclerotizing agent, menutup saluran dengan jarum dan kombinasinya (Proverawati, dkk, 2015).

Angka keberhasilan vasektomi adalah sekitar 99%. Tetapi untuk dapat memastikan keberhasilan tersebut, sebaiknya 3 (tiga) bulan setelah dilakukan vasektomi maka diadakan pemeriksaan analisa sperma. Vasektomi akan dikatakan berhasil manakala hasil pemeriksaannya adalah azoospermia (Proverawati, dkk, 2015)

c. **Kebutuhan Keluarga Berencana**

Menurut Arum dan Sujiyatini (2016) tindakan konseling hendaknya diterapkan 6 langkah yang dikenal dengan kata SATU TUJU yaitu:

SA : **S**apa dan **S**alam kepada klien secara terbuka dan sopan

T : **T**anyakan pada klien informasi tentang dirinya

U : **U**raikan kepada klien mengenai pilihan dan beritahu beberapa jenis kontrasepsi yang paling mungkin.

TU : **BanTU**lah klien menentukan pilihannya

J : **J**elaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya.

U : perlunya dilakukan kunjungan **U**lang.

B. Manajemen Asuhan Kebidanan

Dalam penyusunan studi ini penulis mengacu pada penerapan manajemen kebidanan menurut 7 langkah Varney karena metode dan pendekatannya sistemik dan analitik sehingga memudahkan dalam pengarahannya pemecahan masalah terhadap klien. Dalam proses ketujuh langkah tersebut dimulai dari pengumpulan data dasar dan berakhir dengan evaluasi, yaitu :

1. Pengkajian (Pengumpulan Data Dasar)

Pengkajian adalah mengumpulkan semua data yang dibutuhkan untuk mengevaluasi keadaan pasien. Merupakan langkah pertama untuk

mengumpulkan semua informasi yang akurat dari sumber yang berkaitan dengan kondisi pasien (Ambarsari dan Wulandari, 2009). Pengumpulan data ini meliputi :

a. Data Subjektif

Data subjektif adalah data yang diperoleh dan hasil bertanya dari pasien, suami, atau keluarga (Rukiyah, dkk, 2009). Data subjektif meliputi :

1) Identitas pasien

- a) Nama jelas dan lengkap, bila perlu nama panggilan sehari-hari agar tidak keliru dalam memberikan penanganan
- b) Umur yang ideal (usia reproduksi sehat) adalah umur 20-35 tahun, dengan resiko yang makin meningkat bila usia dibawah 20 tahun alat alat reproduksi belum matang, mental dan psikisnya belum siap, sedangkan usia diatas 35 tahun rentan sekali untuk terjadinya perdarahan dalm masa nifas
- c) Agama pasien untuk mengetahui keyakinan pasien tersebut untuk membimbing atau mengarahkan pasien dalam berdoa.
- d) Suku pasien berpengaruh pada adat istiadat kebiasaan hari-hari.
- e) Pendidikan pasien berpengaruh dalam tindakan kebidanan dan untuk mengetahui sejauh mana tingkat intelektualnya, sehingga bidan dapat memberikan konsling sesuai dengan pendidikannya
- f) Pengkajian pekerjaan dilakukan untuk mengetahui dan mengukur tingkat sosial ekonominya, karena ini berpengaruh juga terhadap gizi klien tersebut
- g) Alamat pasien dikaji untuk mempermudah kunjungan rumah bila diperlukan (Ambarwati, dkk, 2009).
- h) Keluhan utama dikaji untuk mengetahui keluhan yang dirasakan pesien saat ini. Setelah persalinan keluhan yang akan dirasakan oleh ibu pasca persalinan adalah ibu mengalami masih mulas pada abdomen yang berlangsung sebentar, mirip sekali dengan mulas waktu periode menstruasi, keadaan ini disebut afterpains, yang ditimbulkan oleh karena kontraksi uterus pada waktu mendorong gumpalan darah dan jaringan yang terkumpul di dalam uterus. Mulas demikian tadi berlangsung tidak lama dan bukan merupakan suatu masalah (Maryunani, 2009).

i) Riwayat obstetri

- (1) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu
berapakah ibu hamil, apakah pernah abortus, jumlah anak, cara persalinan yang lalu, penolong persalinan, keadaan nifas yang lalu.
- (2) Riwayat perasalinan sekarang
Tanggal persalinan, jenis persalinan, jenis kelamin anak, keadaan bayi meliputi PB, BB, penolong persalinan. Hal ini perlu dikaji untuk mengetahui apakah proses persalinan mengalami kelainan atau tidak yang bisa berpengaruh pada masa nifas saat ini (Ambarwati dkk. 2009).

j) Riwayat kesehatan

Data ini di gunakan sebagai warning akan adanya penyulit saat persalinan (Sulistiawati, 2011).

k) Prilaku kebutuhan sehari-hari

(1) Nutrisi

pada masa nifas diet perlu mendapat perhatian yang serius, karena dengan nutrisi yang baik dapat mempercepat penyembuhan ibu dan sangat memengaruhi susunan air susu. Nutrisi terutama protein akan sangat mempengaruhi terhadap proses penyembuhan luka pada perinium karena penggantian jaringan sangat membutuhkan protein

(2) Eliminasi

ibu diminta untuk buang air kecil (miksi) 6 jam postpartum, ibu postpartum diharapkan dapat buang air besar (defekasi) setelah hari kedua.

(3) Aktivitas seksual

secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti ibu dapat memasukan satu dua jarinya kedalam vagina tanpa rasa nyeri, maka ibu aman untuk memulai hubungan suami istri.

(4) Istiraha tidur

anjurkan ibu agar istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan, waktu untuk istirahat yang cukup untuk ibu nifas pada siang hari 2 jam dan malam hari 7-8 jam, saran kan

ibu untuk kembali pada kegiatan rumah tangga secara perlahan serta itu tidur siang atau beristirahat selagi bayi tidur.

(5) Personal Hygiene

ibu nifas sangat rentan sekali terkena infeksi, oleh karena itu kebersihan diri sangat penting untuk mencegah terjadinya infeksi, seperti: kebersihan pakaian, tempat tidur, pakaian dalam dan lingkungan (Saleha, 2009)

(6) Kepercayaan yang berhubungan dengan nifas

Budaya dan keyakinan akan mempengaruhi penyembuhan luka perinium seperti kebiasaan makan telur, ikan, daging, ayam akan mempengaruhi asupan gizi ibu yang akan mempengaruhi penyembuhan

b. Data objektif

Data ini dikumpulkan guna melengkapi data untuk menegakkan diagnosa. Bidan melakukan pengkajian data objektif melalui pemeriksaan inspeksi, palpasi, auskultasi, perkusi, dan pemeriksaan penunjang yang dilakukan secara berurutan (Sulistiawati dkk, 2010).

1) Pemeriksaan Umum

Pemeriksaan yang dilakukan kepada pasien sebagai berikut:

a) Keadaan umum

Di lakukan untuk mengetahui keadaan umum kesehatan klien (Tambunan dkk, 2011).

b) Kesadaran apakah kompos mentis, apatis, latergi, somnolen, sopor atau koma

c) Tinggi badan dan berat badan sebagai penilaian keadaan gizi pasien apakah normal, kurang dan lebih

2) Tanda-tanda vital

a) Tekanan darah

Tenaga yang di gunakan darah untuk melawan dinding pembuluh normalnya tekanan darah 110-130 MmHg (Tambunan dkk, 2011).

b) Nadi

Gelombang yang di akibatkan adanya perubahan pelebaran (vasodilatasi) dan penyempitan (vasokonstriksi) dari pembuluh darah arteri akibat kontraksi vertikel melawan dinding aorta, normalnya nadi 60-80 kali permenit (Tambunan dkk, 2011).

c) Suhu

Derajat panas yang di pertahankan oleh tubuh dan di atur oleh hipotalamus (di pertahankan dalam batas normal 37,5-38°C (Tambunandkk, 2011).

d) Pernafasan

Suplai O₂ ke sel-sel tubuh dan membuang CO₂ keluar dari sel tubuh, normalnya 20-30 kali permenit (Tambunan dkk, 2011).

3) Pemeriksaan fisik

a) Kepala

Pemeriksaan dilakukan secara inspeksi dan palpasi, dilakukan dengan memperhatikan bentuk kepala yang abnormal, distribusi rambut bervariasi pada setiap orang kulit kepala dikaji dari adanya peradangan, luka maupun tumor.

b) Muka

Pada daerah muka di lihat kesimetrisan muka, apakah kulitnya normal, pucat. Ketidak simetrisan muka menunjukkan adanya gangguan pada saraf ke tujuh (nervus fasialis).

c) Mata

Untuk mengetahui bentuk dan fungsi mata, teknik yang di gunakan inspeksi dan palpasi, mata yang diperiksa simetris apa tidak, kelopak mata, konjungtiva, sklera.

d) Telinga

Untuk mengetahui keadaan telinga luar, saluran telinga, gendang telinga/membrane timpani, dan pendengaran. teknik yang di gunakan adalah inspeksi dan palpasi, dilihat simetris apa tidak, gangguan pendengaran apa tidak.

e) Hidung

Dikaji untuk mengetahui keadaan bentuk dan fungsi hidung, bagian dalam, lalu sinus- sinus, kebersihannya dan apakah ada nyeri tekan apa tidak.

f) Mulut

Untuk mengetahui bentuk dan kelainan pada mulut lihat warna bibir, apakah ada stomatitis apa tidak.

g) Leher

Untuk mengetahui bentuk leher, serta organ- organ lain yang berkaitan. Teknik yang di gunakan adalah inspeksi dan palpasi, apakah ada kelenjar getah bening dan kelenjar tyroid.

h) Dada

Mengkaji kesehatan pernafasan, retraksi dan mendengar bunyi jantung dan paru-paru.

i) Perut

Untuk mengkaji adanya distensi, nyeri tekan dan adanya massa, apakah ada pembesaran dan konsistensi.

j) Punggung

Mengkaji nyeri tekan, nyeri ketuk.

k) Genetalia

Mengkaji seperti apakah ada masalah dalam buang air kecil, adanya luka, bengkak maupun nyeri pada genetalia. (Tambunan dkk, 2011).

2. Merumuskan Diagnosa/Masalah Kebidanan

Pada langkah ke-dua dilakukan identifikasi terhadap diagnosis atau masalah berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Langkah awal perumusan masalah atau diagnosa kebidanan adalah pengolahan atau analisa data yaitu menggabungkan dan menghubungkan data satu dengan lainnya sehingga tergambar fakta (Sulistyawati, 2011).

3. Mengantisipasi Diagnosa/Masalah Kebidanan

Pada langkah ini mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial ini berdasarkan rangkaian masalah yang ada. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila mungkin dilakukan pencegahan. Sambil mengamati pasien, bidan diharapkan siap bila diagnosis atau masalah potensial benar-benar terjadi

4. Menetapkan Kebutuhan Tindakan Segera

Antisipasi merupakan penerapan kebutuhan yang memerlukan penanganan segera tahap ini dilakukan oleh bidan melakukan

identifikasi dan menetapkan beberapa kebutuhan setelah diagnosis dan masalah ditegakkan, kegiatan bidan pada tahap ini adalah konsultasi, kolaborasi dan melakukan rujukan

5. Merencana Asuhan Secara Menyeluruh

Langkah-langkah ini ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya yang merupakan lanjutan dari masalah atau diagnose yang telah diidentifikasi atau diantisipasi. Rencana asuhan menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah dilihat dari kondisi pasien atau dari setiap masalah yang berkaitan, tetapi terkait juga dalam kerangka pedoman antisipasi bagi wanita tersebut yaitu apa yang akan terjadi berikutnya (Ambarwati dkk, 2009).

Pada langkah ini dilakukan perencanaan asuhan yang menyeluruh dan rasional pada nifas normal meliputi :

a. Rencana asuhan untuk ibu nifas 6 hari:

- 1) Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus dan tidak ada tanda-tanda perdarahan abnorm
- 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, perdarahan abnormal
- 3) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat
- 4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit
- 5) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi,tali pusat dan merawat bayi sehari-hari (Sulistiawati, 2009)

b. Rencana asuhan untuk payudara bengkak yaitu:

- 1) masase payudara dan ASI diperas dengan tangan sebelum menyusui.
- 2) Kompres dingin untuk megurangi statis pembuluh darah vena dan mengurangi rasa nyeri. Biasanya dilakukan selang-seling dengan kompres hangat untuk melancarkan pembuluh darah.
- 3) Menyusui lebih sering dan lebih lama pada payudara yang terkena untuk mempelancarkan saluran ASI dan menurunkan tegangan payudara (Saleha, 2009).
- 4) Susui bayi semau dia sesering mungkin tanpa jadwal dan tanpa batas waktu.

- 5) Bila bayi sukar menghisap, keluarkan ASI dengan bantuan tangan atau pompa ASI yang efektif.
- 6) Sebelum menyusui untuk merangsang reflek oksitosin dapat dilakukan: kompres hangat untuk mengurangi rasa sakit, massage payudara, massage leher dan punggung.
- 7) Setelah menyusui, kompres air dingin untuk mengurangi oedema (Ambarwati dkk, 2010).

6. Implementasi

Langkah ini merupakan pelaksanaan rencana asuhan pada klien dan keluarga. Mengarah atau melaksanakan rencana asuhan secara efisien dan aman (Ambarwati dkk, 2009).

7. Evaluasi

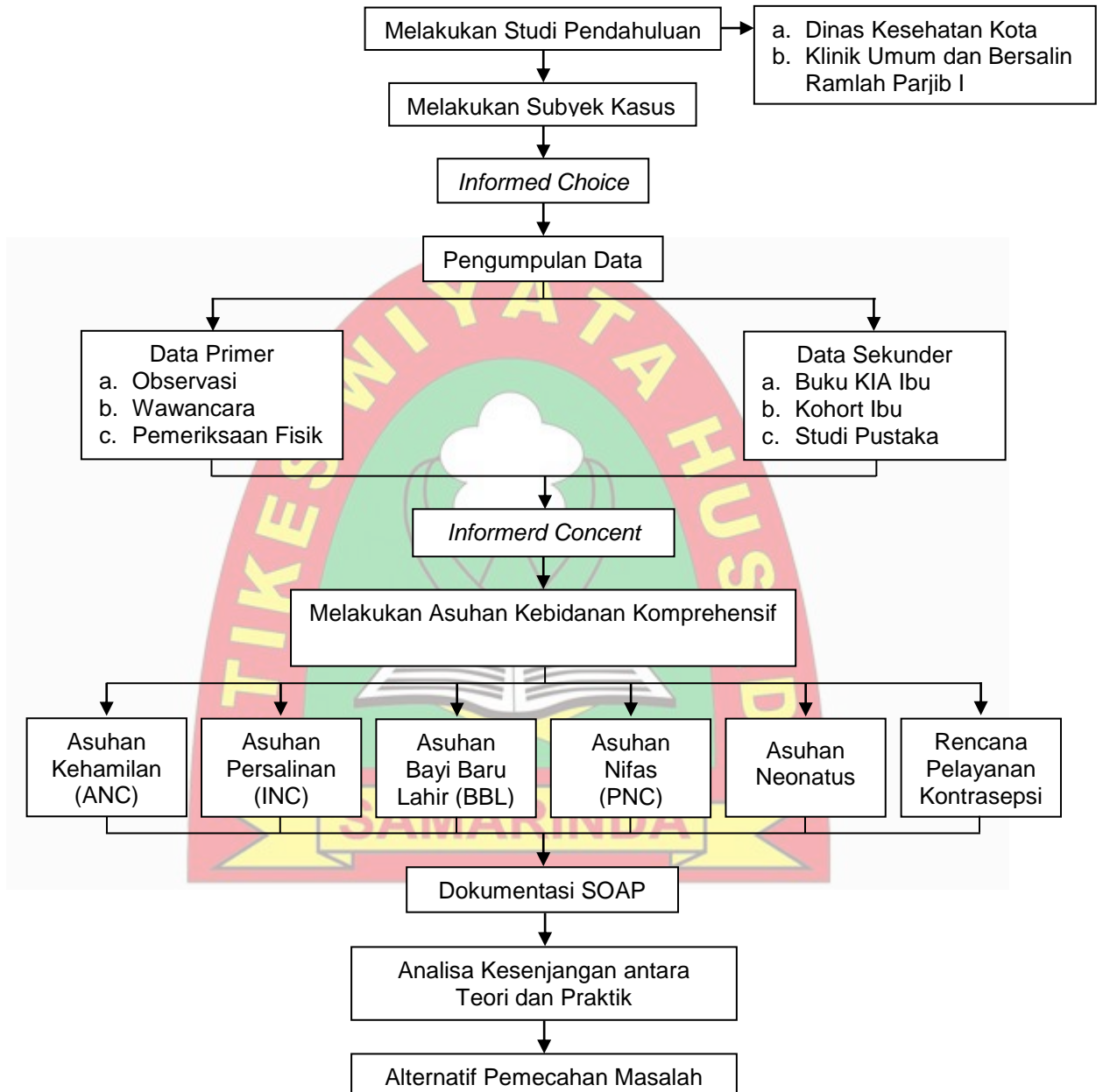
adalah mengevaluasi keefektifan dari asuhan yang diberikan ulang lagi proses manajemen dengan benar terhadap semua aspek asuhan yang diberikan namun belum efektif dan merencanakan kembali yang belum terencana (Rukiyah dkk, 2011).



BAB III

METODE STUDI KASUS

A. Kerangka Konsep Kegiatan Asuhan COC



Bagan 3.1 Kerangka Konsep

B. Pendekatan Penelitian

Pendekatan penelitian yang digunakan dalam Tugas Laporan Akhir ini adalah penelitian *case study research*

C. Tempat dan Waktu Penelitian

Studi kasus serta asuhan kebidanan komperhensif dilakukan pada tanggal 10 Desember 2018 – 15 Februari 2019 di Klinik Bersalin Ramlah Parjib 1 Samarinda.

D. Obyek Penelitian

Objek penelitian adalah ibu hamil trimester III usia kehamilan 37 minggu-38 minggu dengan kehamilan tanpa resiko. Objek penelitian akan diberikan pelayanan komprehensif mulai periode kehamilan, persalinan, bayi baru lahir masa nifas, neonatus, sampai dengan pelayanan alat kontrasepsi

E. Metode Pengumpulan Data

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

F. Etika Penelitian

Dalam melakukan penulisan ini, penulis wajib memperhatikan masalah etika. Masalah etika dalam kegiatan ini sangat diperlukan mengingat bahwa manusia sebagai subyek yang akan diberikan asuhan. Beberapa hak klien yang harus diperhatikan antara lain

- 1) Hak untuk *self determintaion* yaitu memberikan otonomi kepada klien untuk membuat keputusan secara sadar, bebas dari paksaan untuk berpartisipasi atau tidak dalam kegiatan ini.
- 2) Hak terhadap *privacy* dan martabat yaitu memberikan kesempatan kepada kien untuk menentukan waktu dan situasi dimana dia terlibat Informasi yang didapat dari klien tidak boleh dikemukakan kepada umum tanpa persetujuan yang bersangkutan.

- 3) Hak terhadap *anonymity dan confidentiality* yaitu hak kerahasiaan, klien memiliki hak untuk tidak ditulis namanya atau anonim dan memiliki hak untuk berasumsi bahwa data yang dikumpulkan akan dijaga kerahasiaannya
- 4) Hak untuk mendapatkan penanganan yang adil
- 5) Hak perlindungan terhadap ketidaknyamanan atau kerugian

Bentuk perlindungan atas hak-hak klien tersebut diaplikasikan dalam sebuah *informed consent* yang diberikan sebelum memberikan asuhan. Tujuan pemberian *informed consent* ini agar klien mengerti maksud dan tujuan yang ingin dicapai dan mengetahui dampak yang mungkin bisa terjadi. Jika klien bersedia, maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan.



BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. HASIL

Asuhan Kebidanan Antenatal Care (ANC)

Tempat : Klinik Bersalin Ramlah Parjib 1

Tanggal : 10 Desember 2018, Jam 17.00 WITA

Biodata

Nama Ibu	: Ny. S	Nama Suami	: Tn. E
Umur	: 19 tahun	Umur	: 24 tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku/Bangsa	: Bugis/Indonesia	Suku/Bangsa	: Bugis/Indonesia
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Swasta
Alamat	: Jl. Rajawali dalam RT.14		
No. Telepon/Hp	: 0812 xxxx xxxx		

DATA SUBJEKTIF

1. Kunjungan saat ini : Kunjungan Ulang
2. Keluhan Utama
3. Ibu mengatakan perut terasa kencang-kencang dan keluar lendir darah
4. Riwayat Perkawinan
 - Kawin : 1 kali
 - Kawin pertama umur : 18 tahun
 - Dengan suami sekarang : 2 tahun
5. Riwayat Menstruasi
 - Menarche umur : 12 tahun
 - Siklus : 28 hari, Teratur
 - Lama : ± 7 hari
 - Sifat darah : Encer
 - Banyaknya : 3x ganti pembalut/ hari
 - Bau : Khas darah
 - Fluor albus : Tidak ada
 - Dismenorroe : Tidak ada

HPHT : 20-03-2018

HPL : 27-12-2018

6. Riwayat kehamilan ini

a. Riwayat ANC

ANC sejak umur kehamilan : 6 minggu

ANC di : Klinik Ramlah parjib 1

Frekuensi

Trimester I : 1 Kali

Trimester II : 1 Kali

Trimester III : 2 Kali

b. Pergerakan janin yang pertama pada umur kehamilan : ± 16 minggu

Pergerakan janin dalam 24 jam terakhir : ± 10 kali/hari

c. Keluhan yang dirasakan selama kehamilan

Pada Trimester I mual dan muntah

Pada Trimester 3 sakit pinggang

d. Pola Nutrisi

Makan

Frekuensi : 3x/hari

Macam : Nasi, lauk pauk dan sayur

Jumlah : 1 porsi habis

Keluhan : tidak ada

Minum

Frekuensi : ± 8x/hari

Macam : Air putih, teh

Jumlah : 1 gelas

Keluhan : tidak ada

e. Pola eliminasi

BAB

Frekuensi : 1x/hari

Warna : kuning

Bau : Khas feces

Konsistensi : Lembek

Jumlah : 1x/hari

BAK

Frekuensi : ± 5x/hari

Warna : kuning jernih

Bau : Khas urine

Konsistensi : cair

Jumlah : ± 5x/hari

f. Pola. Aktivitas

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

Istirahat/tidur : Tidur siang ± 1 jam, tidur malam ± 8 jam

Seksualitas : Frekuensi : ± 2x/minggu

Keluhan : Tidak ada

g. Personal Hygiene

Kebiasaan mandi : 2x/hari

Kebiasaan mengganti pakaian dalam : 3x/hari

Jenis pakaian dalam yang digunakan : Katun

h. Imunisasi

Td 1 tanggal : 12-06-2017 Td 2 tanggal : 12-07-2017

Td 3 tanggal : 12-01-2018 Td 4 tanggal : belum dilakukan

Td 5 tanggal : belum dilakukan

7. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

GiP₀ A₀ h₀

Tabel 4.1

Ke	Tgl Lahir	UK	Persalinan				Nifas		
			Jenis persalinan	Oleh	Komplikasi Ibu	Komplikasi Bayi	J K	BB	Laktasi
Hamil ini									

8. Riwayat kontrasepsi yang digunakan

Tabel 4.2

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

9. Riwayat kesehatan

(1) Penyakit sistemik yang pernah/ sedang diderita

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

(2) Penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga

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

(3) Riwayat keturunan kembar

Ibu mengatakan tidak ada

(4) Kebiasaan-kebiasaan

Merokok : Tidak pernah

Minum jamu-jamuan : Tidak pernah

Minum-minuman keras : Tidak pernah

Makanan/ minuman pantang : Tidak ada

Perubahan Pola Makan : Nafsu makan meningkat pada trimester III

10. Keadaan Psiko Sosial Spiritual

a. Kelahiran ini : Diinginkan

b. Pengetahuan ibu tentang kehamilan dan keadaan sekarang

- Ibu mengatakan mengetahui keadaan kehamilannya saat ini
- c. Penerimaan ibu terhadap kehamilan saat ini
Ibu mengatakan sangat menerima dan merasa senang
- d. Tanggapan keluarga terhadap kehamilan
Ibu mengatakan keluarga sangat senang dan bahagia
- e. Ketaatan ibu dalam beribadah
Ibu mengatakan taat sholat 5 waktu

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Fisik

- a. Keadaan umum : Baik
Kesadaran : Composmentis
- b. Tanda Vital
Tekanan darah : 120/80 mmHg
Nadi : 80 kali per menit
Pernafasan : 20 kali per menit
Suhu : 36,5°C
- c. TB : 148 cm
BB : Sebelum hamil 40 Kg, BB sekarang 49 Kg
LILA : 23,5 cm
HPHT : 20-03-2018
HPL : 27-12-2018
- d. Pemeriksaan Head To Toe
Kepala dan Leher
Edema wajah : tampak tidak ada edema
Cloasmagruvidarum : tidak ada cloasmagruvidarum
Mata : Simetris, konjungtiva tidak anemis, sclera putih
Mulut : tampak bersih, tidak ada stomatitis & peradangan
Leher : tidak ada pembengkakan kelenjar tyriod, kelenjar limfe dan tidak ada bendungan vena jugularis
Payudara
Bentuk : tampak simetris
Areola mammae : tampak bersih, berwarna kecoklatan
Puting susu : tampak menonjol kiri dan kanan
Colostrum : belum ada pengeluaran

Abdomen

Bentuk	: pembesaran sesuai dengan usia kehamilan
Bekas luka	: tidak ada bekas operasi
Palpasi leopard	
Leopold I	: TFU 3 jari dibawah prosesus-xiphoideus bagian (px) Bagian fundus teraba bulat, lunak tidak melenting (bokong)
Leopold II	: bagian sisi kiri perut ibu teraba keras, memanjang seperti papan (punggung), bagian sisi kanan perut ibu teraba bagian terkecil janin (ekstremitas)
Leopold III	: bagian terbawah janin teraba bulat, keras (kepala) bagian terbawah janin belum masuk pintu atas panggul (konvergen).
Leopold IV	: kepala belum masuk masih 5/5 bagian
TFU	: 27 cm
TBJ	: $(27-12) \times 155 = 2.325$ gram.
Auskultasi DJJ	: punctum maksimum dibawah pusat sebelah kiri
Osborn test*	: tidak dilakukan
Frekuensi	: 140 kali per menit
Ekstremitas atas	
Edema	: tidak ada edema
Bisep/tricep	: baik +/-
Ekstremitas bawah	
Edema	: tidak ada edema
Reflek patela	: baik +/-
Human Sign	: tidak ada nyeri tekan
Varices	: tidak ada varices
Kuku	: tampak bersih, berwarna kemerahan dan tidak ada polidaktil dan sindaktil
Genetalia luar	
Tanda Chadwich	: tidak ada tanda chadwich
Varices	: tidak ada varices
Bekas luka	: tidak ada bekas luka
Kelenjar bartholini	: tidak ada kelenjar bartholini
Pengeluaran	: tidak ada pengeluaran

- e. Anus Hemoroid : tidak ada hemoroid
2. Pemeriksaan Panggul Luar (bila perlu)
- Distansia Spinarum : tidak dilakukan pengkajian
- Distansia Kristarum : tidak dilakukan pengkajian
- Boudelogue : tidak dilakukan pengkajian
- Lingkar panggul : tidak dilakukan pengkajian
3. Pemeriksaan penunjang
- HB : 11,5 gr%

ASSESSMENT

1. Diagnosis Kebidanan
GiP₀A₀h₀ usia kehamilan 37 minggu
2. Masalah
Ibu cemas sehubungan dengan nyeri dipinggangnya
3. Kebutuhan
 - a. tanda bahaya kehamilan
 - b. tanda tanda persalinan
 - c. persiapan persalinan
4. Masalah potensial
Tidak ada
5. Kebutuhan Tindakan Segera Berdasarkan Kondisi Klien
Tidak ada

PLANNING (Termasuk Pendokumentasian Implementasi dan Evaluasi)

Tanggal 10-12-2018 jam : 17:05 WITA

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaannya, yaitu TD : 120/80 mmHg, BB : 49 kg, TFU : 27 cm, presentasi bagian terbawah janin kepala, belum masuk Pintu atas panggul (PAP), DJJ : 140x/i dan usia kehamilan 37 minggu
E/ ibu telah mengetahui kondisinya dan janinnya saat ini
2. Menjelaskan pada ibu tentang perubahan fisiologis pada trimester ke III seperti nyeri pinggang yang dirasakan merupakan hal yang wajar sehingga ibu tidak perlu cemas.
E/ ibu telah mengerti dan tampak tidak cemas lagi
3. Memberitahu ibu untuk jalan santai di pagi hari atau sore hari untuk rasa rileks membantu proses penurunan kepala janin

E/ ibu telah mengerti dan bersedia melakukannya

4. Memberitahu ibu tentang tanda-tanda bahaya kehamilan seperti keluar darah secara terus menerus, gerakan bayi kurang atau tidak bergerak sama sekali, demam tinggi, bengkak pada wajah, tangan, dan kaki, ibu muntah terus menerus dan tidak bisa makan
5. Memberitahu ibu dan keluarga untuk mempersiapkan persalinannya seperti jaminan kesehatan, perlengkapan ibu dan bayi, pendamping saat persalinan, dan rencana melahirkan dimana.

E/ ibu telah mengetahui dan bersedia mempersiapkan semuanya

6. Mengingatkan ibu tentang tanda-tanda persalinan, yaitu seperti keluar lendir bercampur darah, ketuban pecah, dan perut kencang-kencang secara terus menerus dan rasa mules disertai nyeri pinggang.

E/ ibu telah mengetahui dan mengerti

7. Memberitahu ibu untuk kunjungan ulang seminggu kemudian atau pada saat ada tanda-tanda persalinan

Asuhan Kebidanan Intranatal Care (INC)

Tempat : Klinik Bersalin Ramlah Parjib 1

Tanggal : 19 Desember 2018, Jam 21.00 WITA

1. Alasan masuk kamar bersalin

Ibu mengatakan ingin melahirkan

Keluhan utama

Ibu mengatakan perutnya kencang-kencang, nyeri pinggang dan disertai keluarnya lendir bercampur darah dari jalan lahir sejak jam 20:00 WITA

2. Tanda-tanda persalinan

Ibu mengatakan kontraksi uterus sejak tanggal tadi sore jam 17:00 WITA

Lokasi ketidaknyamanan di perut dan pinggang

3. Makan terakhir jam 18.00 WITA Jenis Nasi, lauk-pauk, sayur, ayam dan buah

Minum terakhir jam 20:30 WITA Jenis air putih

4. Buang air besar terakhir Jam 06:30 WITA

Buang air kecil terakhir Jam 19:00 WITA

5. Istirahat/tidur dalam 1 hari terakhir 6 Jam

6. Keadaan Psikososial Spiritual/kesiapan menghadapi proses persalinan

a. Pengetahuan tentang tanda-tanda persalinan

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

b. Persiapan persalinan yang telah dilakukan

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

c. Tanggapan ibu dan keluarga terhadap proses persalinan

Ibu dan keluarga mengatakan berharap proses persalinan berjalan dengan lancar

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan fisik

a. Keadaan umum : Baik Kesadaran: Composmentis

b. Status emosional : Stabil

c. Tanda-tanda vital

TD : 120/70 mmHg

RR : 20 kali / menit

Nadi : 80 kali / menit

Suhu : 36,6°C

TB : 148 cm

BB : sebelum hamil 40 kg, BB sekarang 50 kg

LILA : 23,6 cm

d. Kepala dan leher

Edema wajah : tidak ada edema

Cloasma gravidarum : tidak ada

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

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

Leher : Tidak terdapat pembengkakan kelenjer tiroid dan pembendungan vena jugularis

e. Payudara

Bentuk : tampak Simetris

Putting susu : tampak Menonjol kiri dan kanan

Colostrum : belum ada pengeluaran

f. Abdomen

Pembesaran : Sesuai usia kehamilan

Benjolan : tidak ada benjolan

Bekas luka : tidak ada bekas operasi

Stri gravidarum : ada

Palpasi Leopold

Leopold I : TFU 3 jari dibawah prosesus-xiphoideus bagian (px) Bagian fundus teraba bulat, lunak tidak melenting (bokong)

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

Leopold III : bagian terbawah janin teraba bulat, keras (kepala) (*Divergen*).

Leopold IV : kepala sudah masuk 3/5 bagian

TFU : 27 cm

TBJ : $(27-11) \times 155 = 2480$ gram.

Auskultasi DJJ : punctum maksimum dibawah pusat sebelah kiri
Frekuensi: 134 x/menit

HIS : Frekuensi : 3 kali dalam 10 menit

Durasi : 30-35 detik

Kekuatan : sedang

Palpasi supra pubik : Kandung kemih kosong

g. Punggung : Nyeri

h. Pinggang : Nyeri

i. Ekstremitas atas

Edema : tidak ada

Bisep/Trisep : baik +/-

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

j. Ekstremitas bawah

Varices : tidak ada

Edema : tidak ada

Refleks patella : baik +/-

- Kuku : bersih, pendek dan tidak pucat, tidak ada polidaktil
- k. Genetalia luar
- Tanda chadwich : tidak ada tanda chadwich
- Varices : tidak ada varices
- Bekas luka : tidak ada bekas luka
- Kelenjar bartholini : tidak ada kelenjar bartholini
- Pengeluaran : lendir bercampur darah
- l. Anus : tidak ada hemoroid

2. Pemeriksaan Dalam

Tanggal 19-12-2018, Jam 21:00 WITA

VT Ø 4 cm, porsio tebal lunak, ketuban (U), presentasi UUK, molase (0), penurunan dihodge I

3. Pemeriksaan Penunjang

Tidak dilakukan

ASSESMEN

1. Diagnosis Kebidanan

Ny "S" Usia 19 Tahun G₁P₀A₀ dengan inpartu kala I fase aktif.

2. Masalah

Ibu merasa cemas

3. Kebutuhan

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

4. Masalah Potensial

Tidak ada

PLANNING (Termasuk Pendokumentasian Implementasi dan Evaluasi)

Tanggal: 19-12-2018, Jam: 21:05 WITA

- Memberitahu ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan ibu dan janinnya bahwa ibu dan janinnya dalam keadaan baik dengan hasil pemeriksaan yaitu TD: 120/70 mmHg, Nadi: 80x/menit, RR: 22x/menit, suhu: 36,6°C, dan DJJ: 134x/mmenit, TBJ: 2480 gram, VT Ø 4 cm porsio tebal lunak, ketuban (U), presentasi UUK kanan depan, molase (0) penurunan kepala dihodge I atau penurunan 3/5 bagian

E/ ibu dan keluarga telah mengetahui kondisinya dan janinnya

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

E/ ibu telah mengetahui dan melakukannya dengan benar

3. Memberikan support mental pada ibu dan keluarga : (1) menawarkan ibu ingin ditemani oleh siapa, (2) memberikan support kepada ibu dan keluarga bahwa persalinan akan berjalan dengan lancar dan aman bila ibu ingin mengikuti anjuran, (3) menganjurkan kepada ibu selalu berdoa kepada Allah SWT, agar diberi kemudahan dalam persalinan nanti

E/ ibu telah menentukan pendamping persalinan yaitu suami dan orangtua

4. Memperisapkan partus set dan kelengkapannya :
 - a. persiapan diri: 1 buah kaca mata, masker, avron/clemek, sepatu bot tertutup
 - b. pencegahan infeksi: 1 buah embr, 3 buah sampah, 1 wadah larutan DTT, 2 Wadah larutan klorin 0,5 %
 - c. partus set: 2 pasang handscoon, 1 kateter nelaton, 2 buah klem, 1 buah $\frac{1}{2}$ koher, 1 gunting episiotomy, 1 buah gunting tali pusat, kassa steril, pengikat tali pusat
 - d. heacting set: 1 pasang handscoon, 1 buah duk, 1 pinset anatomi, 1 pinset sirugis, 1 gunting benang, nalpolder, dengan jarum (jarum otot dan jarum otot dan jarum kulit) kassa steril
 - e. kelengkapannya: 1 kom kapas DT, 1 kom larutan DTT, 1 spiut 3 cc, 1 spiut 1 cc, doopler, korentang, bengkok, tensimeter, stetoskop, shermometer, jam, set infus, obat-obatan, : lidocain, oxytosin, Vit K, salep mata, HB 0, betadine, tempat plsenta 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 ibu dan bayi telah disiapkan

6. mengobservasi keadaan ibu dan bayi

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

E/ telah dilakukan observasi

KALA II PERSALINAN

DATA SUBJEKTIF

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

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan fisik

- Keadaan umum : Baik, Kesadaran : composmentis
- Abdomen : DJJ terdengar jelas 132 kali/menit, teratur, punctum maximum dibawah pusat sebelah kiri. HIS 5x10 menit durasi 45-50" intensitas kuat.
- Genetalia : Tampak perineum menonjol, vulva terbuka, tampak adanya pengeluaran lendir darah
- Anus : Tampak adanya tekanan pada anus

2. Pemeriksaan Dalam

Tanggal: 20-12-2018, Jam: 02:00 WITA

Tidak tampak oedema dan varices, tampak pengeluaran lendir bercampur darah, tidak ada luka parut pada vagina, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, ketuban pecah spontan jernih, tidak terdapat bagian terkecil di sekitar bagian terendah janin, presentasi UUK, molase (0), penurunan 1/5 bagian.

ASSESSMENT

Diagnosis Kebidanan

G₁P₀A₀H₀ dengan inpartu kala II persalinan

PLANNING

Tanggal/Jam: 20 Desember 2018 / 02.00 WITA

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

2. Memastikan kelengkapan alat, bahan, serta obatan-obatan esensial pertolongan persalinan termasuk mematahkan ampul oksitosin & membuka spoid kemudian 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.
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.
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 kedua.
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 ± 2 cm dari klem pertama.
31. Dengan satu tangan. Pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan penggungtingan tali pusat diantara 2 klem tersebut. Kemudian mengikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu

PLANNING (IMPLEMENTASI DAN EVALUASI)

Tanggal : 20 desember 2018, Jam : 02:23 WITA

1. Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5 -10 cm dari vulva.
2. Meletakkan satu tangan diatas fundus untuk mendeteksi kontraksi dan tangan yang lain memegang tali pusat.
3. Saat uterus berkontraksi, menegangkan tali pusat dengan tangan kanan, sementara tangan kiri mendorong uterus dengan hati-hati kearah doroskraniial. Jika plasenta tidak lahir setelah 30 – 40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan mengulangi prosedur.
4. Melakukan penegangan dan dorongan dorsokraniial 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-kraniial).
5. Setelah plasenta muncul pada introitus vagina, jemput plasenta dengan kedua tangan kemudian putar searah jarum jam hingga plasenta dan selaput ketuban terlepas.
6. 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).
7. 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.
8. Evaluasi kemungkinan adanya laserasi pada vagina dan perineum, dan lakukan penjahitan bila ada robekan.

EVALUASI

Plasenta lahir spontan lengkap tanggal 20 desember 2018 jam 02:25 WITA, kotiledon \pm 20 buah, panjang tali pusat \pm 50 cm, insersi tali pusat lateralis, kontraksi uterus baik, perdarahan \pm 50 cc, laserasi 1 jahitan

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. Keadaan umum : baik Kesadaran : composmentis
2. Tanda-tanda vital
 - TD : 100/70 mmHg
 - RR : 20 kali per menit
 - N : 82 kali per menit
 - T : 36,7 °C
3. Pemeriksaan Fisik
 - Payudara : Puting menonjol, belum ada pengeluaran
 - Abdomen : TFU setinggi sepusat, kontraksi uterus baik dan kandung kemih kosong
 - Genetalia : Pengeluaran lochea rubra perdarahan ± 70 ml.

ASSESMENT

1. Diagnosis Kebidanan
P₁A₀h₀ kala IV persalinan normal
2. Masalah
Perut terasa mules-mules dan nyeri pada perineum
3. Kebutuhan
Manajemen aktif kala IV
4. Masalah Potensial
Tidak ada
5. Kebutuhan Tindakan Segera
Tidak ada

PLANNING (IMPLEMENTASI DAN EVALUASI)

Tanggal: 20-12-2018

1. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
2. Mencelupkan tangan kedalam larutan clorin 0,5 %.
3. Memastikan kandung kemih kosong.
4. Mengevaluasi dan mengestimasi jumlah kehilangan darah.
5. Mengajarkan ibu dan keluarga cara mesase dan menilai kontraksi.
6. Memeriksa TTV dan memastikan bahwa keadaan umum ibu baik

7. Memantau keadaan bayi dan memastikan bayi bernapas dengan baik (30-60 x/i).
8. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan clorin 0,5 % untuk dekontaminasi selama 10 menit. cuci dan bilas alat setelah di dekontaminasi.
9. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ketempat yang sesuai.
10. Membersihkan ibu dengan cairan DTT dan bantu ibu memakai pakaian yang bersih.
11. Memastikan ibu merasa nyaman, bantu ibu memberikan ASI dan anjurkan keluarga untuk memberikan makanan dan minuman yang di inginkan ibu.
12. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan clorin 0,5 %.
13. Mencelupkan handscoon dan lepaskan secara terbalik kemudian rendam selam 10 menit dalam larutan clorin 0,5 %.
14. Mencuci kedua tangan dengan sabun di bawah air mengalir, lalu keringkan dengan handuk bersih.
15. Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan untuk melakukan pemeriksaan fisik pada bayi.
16. 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.
17. Setelah satu jam pemberian vit.k, berikan suntikan imunisasi hepatitis B dipaha kanan anterolateral.
18. Melepaskan sarung tangan secara terbalik kemudian rendam secara terbalik selama 10 menit dalam larutan clorin 0,5 %.
19. Mencuci kedua tangan dengan sabun di bawah air mengalir, lalu keringkan dengan handuk bersih
20. Melengkapi partograf

Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Tempat : Klinik Ramlah Parjib 2

Tanggal / jam : 20 Desember/ 03:20 WITA

Biodata

Nama Bayi : By.Ny.S JK : PEREMPUAN

PBL : 48 Cm BBL : 2.500 gram

- a) Keadaan bayi baru lahir
 b) BB/PB lahir : 2500 kg / 48 cm
 c) Nilai APGAR : 1 menit/ 5 menit/ 10 menit : 9 /9 /10

Tabel 4.6 Penilaian APGAR Score

No	Kriteria	1 menit	5 menit	10 menit
1	Denyut jantung	2	2	2
2	Usaha nafas	2	2	2
3	Tonus otot	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

Pernafasan : ± 40 x/i

Warna kulit : kemerahan

Denyut jantung : ± 120 x/i

Suhu aksiler : 36,7°C

Postur dan Gerakan : baik dan aktif

Tonus otot/tingkat : baik dan kuat

Kesadaran : composmentis

Ekstremitas : tidak ada edema, tidak ada polidaktil dan sindaktil

Tali pusat : tidak ada perdarahan tali pusat dan kelainan

BB sekarang : 2500 kg

2. Pemeriksaan Fisik

Kepala : tampak bersih, tidak ada edema

Muka : tidak ada edema, tidak sianosis

Mata : tampak simetris, reflek pupil positif, sclera putih

Telinga : simetris, tidak ada secret dan seruman

Hidung	: simetris, tidak ada polip dan secret
Mulut	: bersih, tidak ada labio skizis dan palato skizis
Leher	: tidak ada pembengkakan dan kaku kuduk
Klafikula	: tidak ada fraktur dan kelainan
Lengan tangan	: tidak ada kelainan
Dada	: tidak ada retraksi sterna saat bernafas
Abdomen	: tidak ada asites dan pembesaran
Genetalia	: labia mayora menutupi labia minora
Ekstermitas	: tidak ada kelainan, tidak sindaktil dan polidaktil
Anus	: (+) berlubang
Punggung	: tidak ada kelainan

3. Status neurologi (Refleks)

Eyebling	: baik, kedipan mata ketika terkena cahaya
Rooting	: baik, bayi menoleh ke arah sentuhan saat pipi bayi disentuh.
Sucking	: baik, releks isap bayi baik bayi berusaha mengisap puting susu yang disentuh.
Swallowing	: baik, bayi dapat menelan ASI
Tonick neck	: baik, saat kepala bayi ditolehkan ke satu sisi maka leher bayi yang berlawanan sisi akan bergerak ke arah yang berlawanan.
Graps	: baik, ketika telapak tangan bayi disentuh, telapak jari langsung menggenggam.
Babinsky	: baik, ketika telapak kaki bayi disentuh jar-jari bayi langsung menekuk kebawah.

4. Antropometri

PB	: 48 cm
LK	: 30 cm
LD	: 32 cm
LILA	: 11 cm

5. Eliminasi

Miksi	: 1x
Mekonium	: belum ada

6. Pemeriksaan Penunjang

Tidak dilakukan

ASSESSMENT

1. Diagnosis Kebidanan
Bayi Baru Lahir normal usia 0 hari
2. Kebutuhan
 - a. IMD (Inisiasi Menyusui Dini)
 - b. menjaga kehangatan tubuh bayi
 - c. perawatan BBL (Bayi Baru Lahir)
3. Masalah Potensial
Tidak ada
4. Kebutuhan Tindakan Segera Berdasarkan Kondisi Klien
Tidak ada

PLANNING (Termasuk Pendokumentasian Implementasi dan Evaluasi)

Tanggal 20-12-2018, Jam 03:20 WITA

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayinya, JK: Perempuan, BB: 2500 kg, PB: 48 cm, LD : 32 cm, LK : 30 cm, LILA: 11 cm dan semua dalam keadaan normal.
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. 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. Memberitahu dan menajarkan ibu tentang perawatan tali pusat, yaitu dengan membungkus tali pusat menggunakan kassa steril tanpa diberi apapun
E/ ibu telah mengetahui dan bersedia melakukannya
5. Memberitahu ibu bahwa bayinya akan diberikan suntikan vit K untuk pencegahan pendarahan pada tali pusat dan salep mata untuk pencegahan infeksi
E/ bayi telah diberikan injeksi vitamin K dan salep mata
6. Memberitahu ibu bahwa anaknya akan diberi Imunisasi yang diberikan 1 jam setelah pemberian vitamin K₁ adalah imunisasi hepatitis B. Manfaat pemberian imunisasi hapatitis B untuk mencegah infeksi hepatitis B terhadap bayi, terutama yang ditularkan melalui ibu-bayi.

- E/ bayi telah diberikan imunisasi hepatitis B
7. Menjaga kehangatan tubuh bayi yaitu dengan memakaikan pakaian dan dibedong setelah pemberian injeksi vitamin K
- E/ ibu telah mengetahui dan mengerti
8. Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan kunjungan untuk Pemeriksaan lebih lanjut yaitu dilakukan pada saat bayi berada di klinik (dalam 24 jam) dan saat kunjungan tindak lanjut (KN) yaitu 1 kali pada umur 1-3 hari, 1 kali pada umur 4-7 hari dan 1 kali pada umur 8-28 hari.

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

Tempat : Klinik Ramlah Parjib 2
 Tanggal / jam : 20 Desember 2018 / 08:20 WITA

DATA SUBJEKTIF

- Keluhan saat ini
 Ibu mengatakan perutnya terasa mules
 - Riwayat Kehamilan dan Persalinan Terakhir
 Masa Kehamilan : 38 minggu
 Tempat persalinan : Klinik Ramlah Parjib 2
 Penolong : Bidan
 Jenis persalinan : spontan
 Komplikasi : tidak ada
 Partus lama : tidak ada
 KPD : tidak ada
 Plasenta : lengkap
 Lahir : spontan
 Ukuran/berat : ± 20 cm/500 gram
 Tali pusat : panjang ± 50 cm, insersio : sentralis
 Kelainan : tidak ada
 Perineum : utuh
 Jahitan dalam : tidak ada
 Jahitan luar : 1 jahitan
- Perdarahan : Kala I : ± 5 cc
 Kala II : ± 50 cc
 Kala III : ± 80 cc

- f. Pengetahuan ibu tentang masa nifas dan perawatan bayi
Ibu mengatakan mengetahui masa nifas dan perawatan bayi dari bidan dan orangtua
- g. Rencana perawatan bayi
Ibu mengatakan merawat bayinya sendiri dan dibantu oleh ibunya
6. Keluhan sekarang
Ibu mengatakan perut mules dan nyeri perenium
7. Pertanyaan yang diajukan
Ibu mengatakan tidak ada

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan fisik
- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Tanda vital
- Tekanan darah : 120/70 mmHg
- Nadi : 82x/i
- Pernapasan : 22x/i
- Suhu : 36,7 °c
- BB/TB : 49 kg/ 148 cm
- d. Kepala dan leher
- Edema wajah : tampak tidak ada edema
- Mata : tampak simetris, konjungtiva merah muda
- Mulut : tampak bersih, tidak ada stomatitis & peradangan
- Leher : tidak ada pembengkakan kelenjar tyriod, kelenjar limfe dan tidak ada bendungan vena jugularis
- e. Payudara
- Bentuk : tampak simetris
- Areola mammae : tampak bersih, berwarna kecoklatan
- Puting susu : tampak menonjol
- Colostrum : sudah ada pengeluaran
- Keluhan : tidak ada
- f. Abdomen
- Dinding perut : normal tidak ada kelainan
- TFU : 2 jari bawah pusat

Kontraksi uterus : baik dan kuat

Diastasis Recti : 2/5 jari

Kandung kemih : kosong

g. Ekstremitas atas

Edema : tidak ada edema

Kuku : tampak bersih, tidak ada polidaktil dan sindaktil

Bisep/tricep : baik +/-

h. Ekstremitas bawah

Edema : tidak ada edema

Reflek patela : baik +/-

Varices : tidak ada varices

Kuku : tampak bersih, tidak ada polidaktil dan sindaktil

Human Sign : tidak ada nyeri tekan

i. Genitalia luar

Edema : tidak ada edema

Varices : tidak ada varices

Perenium : terdapat 1 jahitan

Jahitan : tidak ada tanda infeksi

Lochea : rubra, kemerahan, ± 10 cc, encer, khas

j. Anus : hemoroid tidak ada

2. Pemeriksaan penunjang

Tidak dilakukan

ASSESSMENT

1. Diagnosis kebidanan

P₁A₀H₁ dengan post partum 6 jam fisiologis

2. Masalah

Perut terasa mules dan nyeri perenium

3. Kebutuhan

a. Tanda bahaya masa nifas

b. Masase, pantau keadaan umum dan perdarahan

4. Masalah potensial

Tidak ada

5. Kebutuhan tindakan segera berdasarkan kondisi klien

Tidak ada

PLANNING (Termasuk Pendokumentasian Implementasi dan Evaluasi)

Tanggal: 20-12-2018, jam 08:25

1. Memberitahu hasil pemeriksaannya yaitu TD 120/70 mmHg, TFU 2 jari bawah pusat, kandung kemih kosong, kontraksi uterus: baik, pendarahan ± 10 cc
E/ ibu telah mengetahui keadaannya saat ini
2. Menjelaskan kepada ibu perubahan fisiologis yang terjadi pada masa nifas yaitu, rasa mules yang dirasakan karena kontraksi uterus baik dan vagina masih terasa nyeri karena mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayinya
E/ ibu telah mengetahui dan mengerti
3. Memberitahu ibu tentang perubahan psikologis yang terjadi pada masa nifas yaitu perasaan ibu berfokus pada dirinya, berlangsung setelah melahirkan sampai hari ke-2 (fase taking in)
E/ ibu telah mengetahui dan mengerti
4. Mengajarkan ibu cara menyusui yang benar yaitu pastikan ibu dalam kondisi rileks dan nyaman, posisi ibu harus lebih tinggi dari bayi, ibu bisa menyanggah bayi dengan bantal atau dengan tangan ibu, sebelum menyusui tekan puting susu sampai ASI keluar 2-3 tetes, lalu oleskan ke puting susu, ketika mulut bayi terbuka maka dekatkan puting dengan tangan berbentuk C dan masukkan secara perlahan, posisi perlekatan yang baik yaitu sebagian besar mulut bayi menutupi areola, setelah selesai menyusui sendawakan bayi dengan menepuk-nepuk punggung bayi agar tidak gumuh, dan menyusui bayi secara bergantian.
E/ ibu telah mengerti dan bias melakukannya dengan benar
5. Memberitahu ibu tentang ASI Eksklusif yaitu memberikan saja selama 6 bulan tanpa makanan tambahan, ASI adalah makanan yang penting bagi bayi karena ASI mengandung gizi yang cukup dan kekebalan yang optimal untuk bayi juga pertumbuhan dan perkembangannya.
E/ ibu telah mengetahui dan mengerti
6. Menganjurkan ibu menyusui bayinya sesering mungkin minimal 1 jam sekali agar asi keluar secara otomatis dengan hisapan bayi
E/ ibu telah mengerti dan bersedia
7. 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 mengkonsumsi makanan yang dianjurkan
8. Mengajarkan ibu untuk menjaga personal hygiene atau kebersihan dirinya, yaitu dengan membersihkan kemaluan dari arah depan ke belakang, mengganti pembalut tanpa menunggu penuh setiap habis BAB

E/ ibu telah mengerti dan bersedia melakukannya

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

Tempat : Rumah Ny. S

Tanggal / jam : 27-12-2018/ 08:00 WITA

DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan Utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

2. Pola nutrisi

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

3. Pola eliminasi

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

4. Pola istirahat dan tidur

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

5. Pola aktifitas

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

6. Masalah menyusui

Ibu mengatakan tidak ada masalah dan ASInya lancar

7. Dukungan keluarga

Ibu mengatakan ibu dan keluarga turut membantu dalam mengurus bayi

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan fisik

a. Keadaan umum : Baik

b. Kesadaran : Composmentis

c. Tanda vital

Tekanan darah : 120/80 mmHg

Nadi : 80x/i
 Pernapasan : 22x/i
 Suhu : 36,5 °c
 BB/TB : 48 kg/148 cm

d. Kepala dan leher

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

e. Payudara

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

f. Abdomen

Dinding perut : normal tidak ada kelainan
 TFU : pertengahan pusat dan simpisis
 Kontraksi uterus : baik dan kuat
 Kandung kemih : kosong

g. Ekstrmitas atas

Edema : tidak ada edema
 Kuku : tampak bersih, tidak ada polidaktil dan sindaktil
 Bisep/tricep : baik +/-

h. Ekstrmitas bawah

Edema : tidak ada edema
 Reflek patela : baik +/-
 Varices : tidak ada varices
 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 : terdapat 1 jahitan

- Jahitan : tidak ada tanda infeksi
 Lochea : sanguinolenta, merah kekuningan, ±10 cc, encer, khas
 j. Anus : hemoroid tidak ada
2. Pemeriksaan penunjang
 Tidak dilakukan

ASSESSMENT

1. Diagnosis kebidanan
 P₁A₀H₁ dengan 6 hari post partum fisiologis
2. Masalah
 Tidak ada
3. Kebutuhan
 - a. Perubahan fisiologis dan psikologis masa nifas
 - b. Kebutuhan nutrisi, menjaga personal hygiene
4. Masalah potensial
 Tidak ada
5. Kebutuhan tindakan segera berdasarkan kondisi klien
 Tidak ada

PLANNING (Termasuk Pendokumentasian Implementasi dan Evaluasi)

Tanggal : 27-12-2018, jam 08:10

1. Memberitahu hasil pemeriksaannya yaitu TD 120/80 mmHg, TFU pertengahan pusat dan symphysis, kandung kemih kosong, kontraksi uterus baik, pendarahan tidak ada.
 E/ ibu telah mengetahui keadaannya saat ini
2. Memberitahu ibu tanda bahaya masa nifas yaitu perdarahan pervaginam, keluar cairan berbau dari kemaluan, bengkak bagian kaki, tangan dan wajah, payudara bengkak terasa nyeri, panas dan kemerahan, demam tinggi >38° C
 E/ ibu mengerti dan telah mengetahui tanda bahaya masa nifas
3. Memberitahu ibu tentang ASI Eksklusif yaitu memberikan ASI saja selama 6 bulan tanpa makanan tambahan, ASI adalah makanan yang penting bagi bayi karena ASI mengandung gizi yang cukup dibutuhkan bayi untuk pertumbuhan dan perkembangannya dan menganjurkan ibu menyusui bayinya sesering mungkin minimal 1 jam sekali.
 E/ ibu mengerti dan bersedia melakukannya

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

E/ ibu telah mengerti dan bersedia melakukan

5. Mengajarkan 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 mengkonsumsi makanan yang dianjurkan

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

E/ ibu telah mengerti dan bersedia melakukan

7. Memberitahu ibu untuk melakukan imunisasi TT pada tanggal 12 Januari 2019

E/ ibu telah mengerti dan bersedia kembali pada waktu yang ditentukan

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

Tempat : Rumah Ny. S

Tanggal/jam : 03 Januari 2019/ 08:00 WITA

DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan Utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

2. Pola nutrisi

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

3. Pola eliminasi

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

4. Pola istirahat dan tidur

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

5. Pola aktifitas

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

6. Masalah menyusui

Ibu mengatakan tidak ada masalah dan ASInya lancer

7. Dukungan keluarga

Ibu mengatakan ibu dan keluarga turut membantu dalam mengurus bayi

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan fisik

a. Keadaan umum : Baik

b. Kesadaran : Composmentis

c. Tanda vital

Tekanan darah : 120/80 mmHg

Nadi : 80x/i

Pernapasan : 22x/i

Suhu : 36,6 °c

BB/TB : 48 kg/148 cm

d. Kepala dan leher

Edema wajah : tampak tidak ada edema

Mata : tampak simetris, konjungtiva merah muda

Mulut : tampak bersih, tidak ada stomatitis & peradangan

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

e. Payudara

Bentuk : tampak simetris

Areola mammae : tampak bersih, berwarna kecoklatan

Puting susu : tampak menonjol

Colostrum : sudah ada pengeluaran

Keluhan : tidak ada

f. Abdomen

Dinding perut : normal tidak ada kelainan

TFU : tidak teraba

Kontraksi uterus : baik dan kuat

Kandung kemih : kosong

g. Ekstrmitas atas

Edema : tidak ada edema

Kuku : tampak bersih, tidak ada polidaktil dan sindaktil

Bisep/tricep : baik +/-

h. Ekstrmitas bawah

Edema : tidak ada edema

Reflek patela : baik +/-

Varices : tidak ada varices

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 : terdapat 1 jahitan

Jahitan : tidak ada tanda infeksi

Lochea : serosa, kekuningan, \pm 5 cc, encer, khas darah

j. Anus : hemoroid tidak ada

2. Pemeriksaan penunjang

Tidak dilakukan

ASSESSMENT

1. Diagnosis kebidanan

P₁A₀H₁ dengan 14 hari post partum fisiologis

2. Masalah

Tidak ada

3. Kebutuhan

Tidak ada

4. Masalah potensial

Tidak ada

5. Kebutuhan tindakan segera berdasarkan kondisi klien

Tidak ada

PLANNING (Termasuk Pendokumentasian Implementasi dan Evaluasi)

Tanggal: 03-01-2019, jam 08:05

1. Memberitahu hasil pemeriksaannya yaitu TD 120/80 mmHg, TFU tidak teraba, kandung kemih kosong, kontraksi uterus: baik, pendarahan tidak ada
E/ ibu telah mengetahui keadaannya saat ini
2. Memberitahu ibu tentang cara menyusui yang benar, yaitu sangga dan posisikan kepala dan tubuh bayi lurus, tubuh bayi menempel padaperut ibu, sebagian besar aerola mammae bagian bawah masuk kedalam mulut bayi saat menyusui
E/ ibu telah mengetahui dan mengerti
3. Memberitahu ibu tentang ASI Eksklusif yaitu memberikan ASI saja selama 6 bulan tanpa makanan tambahan, ASI adalah makanan yang penting bagi bayi karena ASI mengandung gizi yang cukup dibutuhkan bayi untuk pertumbuhan dan perkembangannya
E/ ibu telah mengetahui dan mengerti
4. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup yaitu minimal 8 jam/hari pada malam hari dan siang hari minimal 1-2 jam/hari
E/ ibu telah mengerti dan bersedia melakukannya
5. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi seperti nasi, sayuran hijau, buah-buahan, kacang-kacangan, telur, tempe, dan ikan
E/ ibu telah mengerti dan bersedia melakukannya
6. Memberitahu ibu cara menjaga kebersihan diri yaitu, kebersihan 2x/hari, saat setelah BAK atau BAB mencuci hingga bersih dari depan kebelakang
E/ ibu telah mengetahui dan bersedia melakukannya
7. Memberikan konseling pada ibu tentang kontrasepsi KB secara akurat dan pemakaian kontrasepsi yang sesuai pada ibu menyusui.
 - a. Tujuan KB adalah untuk mengatur jumlah anak sesuai dengan kehendak yang diinginkan.
 - b. Macam-macam kontrasepsi yang sesuai dan aman pada ibu menyusui dan tidak mengganggu pengeluaran ASI seperti IUD, IMPLANT, suntik 3 bulan, PIL, dan kondom.
 - 1) IUD
Alat Kontrasepsi Dalam Rahim atau lebih dikenal sebagai IUD merupakan pilihan kontrasepsi pasca salin yang aman, efektif, penggunaannya bisa digunakan dalam jangka panjang, dan dipasang

dalam rahim untuk menjepit kedua saluran yang menghasilkan indung telur sehingga tidak terjadi pembuahan. Metode kontrasepsi ini memiliki efektivitas yang

tinggi yaitu 99,2-99,4%, tidak memiliki efek samping hormonal, tidak mempengaruhi ASI dan tidak mempengaruhi hubungan seksual.

2) IMPLANT

Metode kontrasepsi implan merupakan kapsul batang kecil yang mengandung hormon progestin, dipasang dibawah kulit dan efektif selama 3-5 tahun tergantung dengan jenis implan yang dipasang. Kontrasepsi ini tidak mengganggu ASI dan pengembalian tingkat kesuburan sangat cepat setelah pencabutan implan.

3) MAL (Metode Amenore Laktasi)

MAL adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif kepada bayi. Metode ini sangat ekonomis, tidak perlu biaya dan aman untuk digunakan, namun hanya efektif sampai 6 bulan pertama setelah melahirkan.

4) Suntik 3 bulan

Suntikan dengan bahan yang menyerupai hormon progesteron ini tidak mengganggu produksi ASI. Yaitu : Depo medroksiprogesteron asetat yang diberikan setiap 3 bulan di daerah bokong. Salah satu efek samping yang dapat muncul adalah peningkatan berat badan dan metode ini tidak boleh digunakan apabila ibu memiliki kanker payudara. Kesuburan akan kembali lebih lambat setelah berhenti menggunakan kontrasepsi ini, rata-rata sekitar 4 bulan.

5) PIL

Kontrasepsi pil ini harus dikonsumsi setiap hari dan pada waktu yang sama, dan apabila lupa satu pil saja maka kegagalan dari metode kontrasepsi ini menjadi lebih besar. Kesuburan segera kembali jika pemakaian kontrasepsi ini dihentikan. Beberapa efek samping yang dapat muncul adalah jerawat, peningkatan/penurunan berat badan dan gangguan haid.

6) Kondom

Kondom adalah kontrasepsi yang digunakan oleh pria, bersifat sementara dan merupakan sarung karet lateks yang dilapisi pelicin dan

dipasang pada penis yang ereksi sehingga sperma tidak tercurahkan ke dalam saluran reproduksi perempuan.

E/ Ibu mengerti penjelasan bidan dan ibu bersedia menggunakan kontrasepsi

8. Memberi pilihan untuk penggunaan kontrasepsi yang diinginkan oleh ibu.

E/ ibu mengatakan sudah menentukan pilihan yang akan ibu gunakan yaitu KB suntik 3 bulan.

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

Tempat : Klinik Bersalin Ramlah Parjib 1

Tanggal/jam : 31 Januari 2019/ 09:00 WITA

DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan Utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

2. Pola nutrisi

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

3. Pola eliminasi

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

4. Pola istirahat dan tidur

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

5. Pola aktifitas

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

6. Masalah menyusui

Ibu mengatakan tidak ada masalah dan ASInya lancar

7. Dukungan keluarga

Ibu mengatakan ibu dan keluarga turut membantu dalam mengurus bayi

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan fisik

a. Keadaan umum : Baik

b. Kesadaran : Composmentis

c. Tanda vital

Tekanan darah : 120/80 mmHg
 Nadi : 84x/i
 Pernapasan : 22x/i
 Suhu : 36,6 °c
 BB/TB : 48 kg/148 cm

d. Kepala dan leher

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

e. Payudara

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

f. Abdomen

Dinding perut : normal tidak ada kelainan
 TFU : tidak teraba
 Kontraksi uterus : baik dan kuat
 Kandung kemih : kosong

g. Ekstrmitas atas

Edema : tidak ada edema
 Kuku : tampak bersih, tidak ada polidaktil dan sindaktil
 Bisep/tricep : baik +/-

h. Ekstrmitas bawah

Edema : tidak ada edema
 Reflek patela : baik +/-
 Varices : tidak ada varices
 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 : terdapat 1 jahitan
 Jahitan : tidak ada tanda infeksi
 Lochea : tidak ada
- j. Anus : hemoroid tidak ada
2. Pemeriksaan penunjang
 Tidak dilakukan

ASSESSMENT

1. Diagnosis kebidanan
 P₁A₀H₁ dengan 6 minggu post partum fisiologis
2. Masalah
 Tidak ada
3. Kebutuhan
 Konseling KB
4. Masalah potensial
 Tidak ada
5. Kebutuhan tindakan segera berdasarkan kondisi klien
 Tidak ada

PLANNING (Termasuk Pendokumentasian Implem ntasi dan Evaluasi)

Tanggal : 31-01-2019, jam 09:05

1. Memberitahu hasil pemeriksaannya yaitu TD: 120/80 mmHg, BB: 46 kg, TFU: tidak teraba, kandung kemih kosong, pendarahan tidak ada
 E/ Ibu telah mengetahui keadaannya saat ini
2. Menanyakan kepada ibu apakah ibu mengalami kesulitan menyusui dan tanda-tanda bahaya masa nifas
 E/ Ibu mengatakan tidak mengalami kesulitan menyusui dan tidak ada tanda-tanda bahaya nifas
3. Menanyakan kepada ibu apakah ada masalah selama menggunakan KB suntik 3 bulan
 E/ ibu mengatakan tidak ada masalah dan baik-baik saja menggunakan KB suntik 3 bulan

Dokumentasi Asuhan Kebidanan pada Neonatus Kunjungan I (usia 1 hari)

Tanggal/Waktu : 21 Desember 2018/ 08:15 WITA
 Tempat : Di Rumah Ny. S
 Oleh : Riza Andriani

SUBJEKTIF

1. Identitas

Nama ibu /ayah Ny. S dan Tn. E , alamat Jl. Rajawali dalam 4 No.60, tanggal lahir 20 Desember 2019 pukul 02:20 WITA, jenis kelamin perempuan.

2. Keluhan

Ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan dan bayinya kuat menyusu.

OBJEKTIF

1. Riwayat persalinan sekarang

Jenis persalinan spontan

2. Keadaan bayi baru lahir

Tanggal lahir : 20 Desember 2019 Jam:00:20 WITA

Jenis kelamin : perempuan

Berat Badan : 2.500 gram

Panjang badan : 48 cm

3. Nilai APGAR Score

Tabel APGAR Score

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

4. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : baik

Pernafasan : Normal 35 x/menit

Warna kulit : kemerahan, merah muda

Denyut jantung : 130 x/menit

Suhu aksiler : 36,5 °C

Postur/gerakan : gerakan aktif

Tonus otot : baik/tingkat kuat

- Kesadaran : compusmentis
 Ekstremitas : jumlah jari tangan dan jari kaki lengkap, kuku tidak pucat.
 Tali pusat : tidak ada infeksi, belum putus, terbungkus kain kassa steril.

5. Pemeriksaan antropometri

- Berat badan : 2.500 gram
 Panjang badan : 48 cm
 Lingkar kepala : 30 cm
 Lingkar dada : 32 cm
 LILA : 11 cm

6. Pemeriksaan fisik bayi baru lahir

- Kepala : bersih, berbentuk oval, teraba ubun-ubun besar berbentuk belah ketupat dan ubun-ubun kecil berbentuk segitiga, tidak terdapat caput sukcedeneum dan cepal hematoma, tidak ada molase.
- Muka : tidak pucat dan edema, tampak kemerahan.
- Mata : simetris kanan dan kiri, konjungtiva tidak ada pendarahan, sklera tampak putih
- Telinga : simetris kanan dan kiri, tampak bersih, terdapat lubang telinga dan tidak ada kotoran.
- Hidung : tampak bersih, terdapat dua lubang hidung dan tidak ada pernafasan cuping hidung.
- Mulut : mukosa bibir lembab, tidak tampak adanya sianosis, tidak ada labiskizis dan palatoskizis, bayi menangis kuat.
- Leher : tidak ada teraba pembesaran kelenjar thyroïd, tidak tampak pembesaran kelenjar limfe dan tidak ada bendungan vena jugularis
- Dada : tampak simetris, tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada suara tambahan seperti ronchy dan wheeing
- Perut : tidak ada benjolan abnormal, tali pusat tampak 2 arteri dan satu vena, tidak tampak pendarahan pada tali pusat
- Kulit : tampak kemerahan
- Punggung : simetris dan tidak ada spina bifida
- Ekstremitas : jumlah jari tangan dan kaki lengkap dan tidak ada polidaktil dan sindaktil.
- Genetalia : bersih, terdapat labia minora dan labia mayora

Anus : lubang anus positif

7. Status neorologi (Refleks)

Eyebling : baik, kedipan mata ketika terkena cahaya

Rooting : baik, bayi menoleh kearah sentuhan saat pipi bayi disentuh

Sucking : baik, releks isap bayi baik bayi berusaha mengisap puting susu yang disentuh.

Swallowing : baik, bayi dapat menelan ASI

Tonick neck : baik, saat kepala bayi ditolehkan ke satu sisi maka leher bayi yang berlawanan sisi akan bergerak ke arah yang berlawanan.

Graps : baik, ketika telapak tangan bayi disentuh, jari-jari langsung menggenggam.

Babinsky : baik, ketika telapak kaki bayi disentuh jar-jari bayi langsung menekuk kebawah.

8. Eliminasi

Miksi : sudah ada 4 kali

Mokonium : sudah ada 1 kali

9. Pemeriksaan penunjang

Tidak ada

ASSESMENT

1. Diagnosis Kebidanan

By. Ny.S Neonatus cukup bulan, dengan usia 1 hari

2. Masalah

Tidak ada

3. Kebutuhan

- a. IMD (Inisiasi Menyusui Dini)
- b. Perawatan tali pusat dan BBL
- c. Menjaga kehangatan tubuh bayi

4. Diagnosa Potensial

Tidak ada

5. Masalah Potensial

Tidak ada

6. Kebutuhan Tindakan Segera Berdasarkan Kondisi Klien

Tidak ada

PLANNING

Tanggal 21 Desember 2018, jam 08.35 WITA

1. Memberitahu pada ibu bahwa hasil pemeriksaan bayi dalam keadaan normal dan sehat, BB = 2.500 gram, S = 36,5 °C.
E/ Ibu mengerti dengan kondisi Bayinya
2. Menganjurkan ibu untuk selalu memelihara tali pusat bayi agar tetap kering dan jangan memberikan betadin ataupun alcohol pada tali pusat bayi, ibu hanya perlu mengganti kassa dengan kassa steril
E/ Ibu mengerti dengan penjelasan.
3. Mengingatkan ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi dengan cara memakaikan bayi baju, popok celana, lampin, topi dan sarung tangan dan kaki serta memberitahu ibu mengganti pakayab bayi jika basah dengan yang bersih dan kering
E/ Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
4. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin 1 jam sekali agar dapat memenuhi nutrisi bayinya, serta memberitahu ibu untuk memberkan bayinya ASI eksklusif saja selama 6 bulan tanpa memberikan susu formula, minum/makanan lainnya
E/ Ibu mengerti dengan penjasan bidan, dan Ibu telah memberikan ASI pada bayinya dan bersedia memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan.
5. Memberitahu ibu cara menyusui dengan benar, yaitu dengan cara memastikan bahwa ibu dalam keadaan rileks dan nyaman, posisi ibu harus lebih tinggi dari bayi, ibu dapat menyanggah bayi dengan bantal atau dengan tangan ibu, sebelum menyusui tekan putung susu hingga ASI keluar 2-3 tetes kemudian oleskan pada putting susu, ketika mulut bayi membuka masukkan putting secara perlahan kedalam mulut bayi dengan tangan ibu, dan memegang payudara berbentuk C
E/ Ibu telah mengetahui dan mengerti cara menyusui yang benar.
6. Mengajarkan ibu cara perawatan tali pusat pada bayi dengan membungkus tali pusat dengan kasa sterill tanpa diberi apapun, sering mengganti kasa steril dan menjaga tali pusat tetap kering
E/ Ibu mengerti dan telah mengetahui cara perawatan tali pusat pada bayinya.

Kunjungan Neonatus ke II Usia 7 hari.

Tanggal/Waktu : 27 Desember 2018/ 13:15 WITA
 Tempat : Di Rumah Ny. S
 Oleh : Riza Andriani

SUBJEKTIF

1. Identitas

Nama ibu /ayah Ny. S dan Tn. E , alamat Jl.Rajawali dalam 4 No.60, tanggal lahir 20 Desember 2019 pukul 02:20 WITA, jenis kelamin perempuan.

2. Keluhan

Ibu mengatakan bayinya sehat dan kuat menyusu, ibu mengatakan tali pusat pada bayi sudah lepas.

OBJEKTIF

1. Riwayat persalinan sekarang

Jenis persalinan spontan

2. Keadaan bayi baru lahir

Tanggal lahir : 20 Desember 2019 Jam:00:20 WITA

Jenis kelamin : perempuan

Berat Badan : 2.500 gram

Panjang badan : 48 cm

3. Nilai APGAR Score

Tabel APGAR Score

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

4. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : baik

Pernafasan : Normal 35 x/menit

Warna kulit : kemerahan, merah muda

Denyut jantung : 130 x/menit

Suhu aksiler : 36,5 °C

Postur/gerakan : gerakan aktif

- Tonus otot : baik/tingkat kuat
 Kesadaran : compusmentis
 Ekstremitas : jumlah jari tangan dan jari kaki lengkap, kuku tidak pucat.
 Tali pusat : tidak ada infeksi, belum putus, terbungkus kain kassa steril.

5. Pemeriksaan antropometri

- Berat badan : 2.600 gram
 Panjang badan : 48 cm
 Lingkar kepala : 30 cm
 Lingkar dada : 32 cm
 LILA : 11 cm

6. Pemeriksaan fisik bayi baru lahir

- Kepala : bersih, berbentuk oval, teraba ubun-ubun besar berbentuk belah ketupat dan ubun-ubun kecil berbentuk segitiga, tidak terdapat caput sukcedeneum dan cepal hematoma, tidak ada molase.
- Muka : tidak pucat dan edema, tampak kemerahan.
- Mata : simetris kanan dan kiri, konjungtiva tidak ada pendarahan, sklera tampak putih
- Telinga : simetris kanan dan kiri, tampak bersih, terdapat lubang telinga dan tidak ada kotoran.
- Hidung : tampak bersih, terdapat dua lubang hidung dan tidak ada pernafasan cuping hidung.
- Mulut : mukosa bibir lembab, tidak tampak adanya sianosis, tidak ada labiskizis dan palatoskizis, bayi menangis kuat.
- Leher : tidak ada teraba pembesaran kelenjar thyroïd, tidak tampak pembesaran kelenjar limfe dan tidak ada bendungan vena jugularis
- Dada : tampak simetris, tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada suara tambahan seperti ronchy dan wheeing
- Perut : tidak ada benjolan abnormal, tali pusat tampak 2 arteri dan satu vena, tidak tampak pendarahan pada tali pusat
- Kulit : tampak kemerahan
- Punggung : simetris dan tidak ada spina bifida
- Ekstremitas : jumlah jari tangan dan kaki lengkap dan tidak ada polidaktil dan sindaktil.

Genetalia : bersih, terdapat labia minora dan labia mayora

Anus : lubang anus positif

7. Status neorologi (Refleks)

Eyebling : baik, kedipan mata ketika terkena cahaya

Rooting : baik, bayi menoleh kearah sentuhan saat pipi bayi disentuh

Sucking : baik, releks isap bayi baik bayi berusaha mengisap puting susu yang disentuhkan.

Swallowing : baik, bayi dapat menelan ASI

Tonick neck : baik, saat kepala bayi ditolehkan ke satu sisi maka leher bayi yang berlawanan sisi akan bergerak ke arah yang berlawanan.

Graps : baik, ketika telapak tangan bayi disentuh, jari-jari langsung menggenggam.

Babinsky : baik, ketika telapak kaki bayi disentuh jar-jari bayi langsung menekuk kebawah.

8. Eliminasi

Miksi : sudah ada 7 kali

Mokonium : sudah ada 2 kali

9. Pemeriksaan penunjang

Tidak ada

ASSESMENT

1. Diagnosis Kebidanan

By. Ny.S Neonatus cukup bulan, dengan usia 7 hari

2. Masalah

Tidak ada

3. Kebutuhan

IMD (Inisiasi Menyusui Dini), perawatan tali pusat dan BBL dan menjaga kehangatan tubuh bayi

4. Diagnosa Potensial

Tidak ada

5. Masalah Potensial

Tidak ada

6. Kebutuhan Tindakan Segera Berdasarkan Kondisi Klien

Tidak ada

PLANNING

Tanggal/Jam: 27 Desember 2018/13:15 WITA

1. Memberitahu pada ibu bahwa hasil pemeriksaan bayi dalam keadaan normal dan sehat, BB = 2.600 gram, S = 36,5 °C.
E/ Ibu mengerti dengan kondisi Bayinya
2. Mengingatkan ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi dengan cara memakaikan bayi baju, popok celana, lampin, topi dan sarung tangan dan kaki serta memberitahu ibu mengganti pakayab bayi jika basah dengan yang bersih dan kering.
E/ Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
3. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin 1 jam sekali agar dapat memenuhi nutrisi bayinya, serta memberitahu ibu untuk memberkan bayinya ASI eksklusif saja selama 6 bulan tanpa memberikan susu formula, minum/makanan lainnya.
E/ Ibu mengerti dengan penjasan bidan, dan Ibu telah memberikan ASI pada bayinya dan bersedia memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan.
4. Memberitahu ibu tali pusat pada bayinya sudah putus dan tidak perlu lagi perawatan pada tali pusat dengan ditutup dengan kassa cukup dengan cara membersihkan dengan air bersih pada daerah tali pusat
E/ Ibu senang tali pusat pada bayinya sudah terlepas dan tidak terjadi tanda bahaya pada tali pusat bayinya dan ibu mengerti dan bersedia melakukan perawatan tali pusat pada bayinya.
5. Menganjurkan ibu untuk datang kembali kunjungan ulang neonatal selanjutnya yaitu imunisasi BCG dan Polio 1 pada tanggal 20/01/2019 selanjutnya untuk menimbang berat badan dan kembali jika ada keluhan
E/ Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang

Kunjungan Neonatus ke III Usia 14 hari.

Tanggal/Waktu : 11 Januari 2019/ 13:00 WITA

Tempat : Di Rumah Ny. S

SUBJEKTIF

1. Identitas

Nama ibu /ayah Ny. S dan Tn. E , alamat Jl.Rajawali dalam 4 No.60, tanggal lahir 20 Desember 2019 pukul 02:20 WITA, jenis kelamin perempuan.

2. Keluahan

Ibu mengatakan bayinya sehat dan kuat menyusu.

OBJEKTIF

1. Riwayat persalinan sekarang

Jenis persalinan spontan

2. Keadaan bayi baru lahir

Tanggal lahir : 20 Desember 2019 Jam:00:20 WITA

Jenis kelamin : perempuan

Berat Badan : 2.500 gram

Panjang badan : 48 cm

3. Nilai APGAR Score

Tabel APGAR Score

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

4. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : baik

Pernafasan : Normal 42 x/menit

Warna kulit : kemerahan, merah muda

Denyut jantung : 120 x/menit

Suhu aksiler : 36,5 °C

Postur/gerakan : gerakan aktif

Tonus otot : baik/tingkat kuat

Kesadaran : compusmentis

Ekstremitas : jumlah jari tangan dan jari kaki lengkap, kuku tidak pucat.

Tali pusat : tidak ada infeksi, belum putus, terbungkus kain kassa steril.

5. Pemeriksaan antropometri

Berat badan : 2.800 gram

Panjang badan : 49 cm

Lingkar kepala : 30 cm

Lingkar dada : 32 cm

LILA : 11 cm

6. Pemeriksaan fisik bayi baru lahir

Kepala : bersih, berbentuk oval, teraba ubun-ubun besar berbentuk belah ketupat dan ubun-ubun kecil berbentuk segitiga, tidak terdapat caput sukcedeneum dan cepal hematoma, tidak ada molase.

Muka : tidak pucat dan edema, tampak kemerahan.

Mata : simetris kanan dan kiri, konjungtiva tidak ada pendarahan, sklera tampak putih

Telinga : simetris kanan dan kiri, tampak bersih, terdapat lubang telinga dan tidak ada kotoran.

Hidung : tampak bersih, terdapat dua lubang hidung dan tidak ada pernafasan cuping hidung.

Mulut : mukosa bibir lembab, tidak tampak adanya sianosis, tidak ada labiskizis dan palatoskizis, bayi menangis kuat.

Leher : tidak ada teraba pembesaran kelenjar thyroïd, tidak tampak pembesaran kelenjar limfe dan tidak ada bendungan vena jugularis

Dada : tampak simetris, tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada suara tambahan seperti ronchi dan wheezing

Perut : tidak ada benjolan abnormal, tali pusat tampak 2 arteri dan satu vena, tidak tampak pendarahan pada tali pusat

Kulit : tampak kemerahan

Punggung : simetris dan tidak ada spina bifida

Ekstremitas : jumlah jari tangan dan kaki lengkap dan tidak ada polidaktil dan sindaktil.

Genitalia : bersih, terdapat labia minora dan labia mayora

Anus : lubang anus positif

7. Status neorologi (Refleks)

Eyeblinking : baik, kedipan mata ketika terkena cahaya

Rooting : baik, bayi menoleh kearah sentuhan saat pipi bayi disentuh

Sucking : baik, refleks isap bayi baik bayi berusaha mengisap puting susu yang disentuh.

Swallowing : baik, bayi dapat menelan ASI

Tonick neck : baik, saat kepala bayi ditolehkan ke satu sisi maka leher bayi yang berlawanan sisi akan bergerak ke arah yang berlawanan.

Graps : baik, ketika telapak tangan bayi disentuh, jari-jari langsung menggenggam.

Babinsky : baik, ketika telapak kaki bayi disentuh jar-jari bayi langsung menekuk kebawah.

8. Eliminasi

Miksi : sudah ada 6 kali

Mokonium : sudah ada 2 kali

9. Pemeriksaan penunjang

Tidak ada

ASSESMENT

1. Diagnosis Kebidanan

By. Ny.S Neonatus cukup bulan, dengan usia 14 hari

2. Masalah

Tidak ada

3. Kebutuhan

- a. Pemberian ASI Eksklusif
- b. Menjaga kehangatan tubuh bayi

4. Diagnosa Potensial

Tidak ada

5. Masalah Potensial

Tidak ada

6. Kebutuhan Tindakan Segera Berdasarkan Kondisi Klien

Tidak ada

PLANNING

Tanggal/Jam : 11 Januari 2019/13:15 WITA

1. Memberitahu pada ibu bahwa hasil pemeriksaan bayi dalam keadaan normal dan sehat, BB = 2.800 gram, S = 36,6°C.

E/ Ibu mengerti dengan kondisi Bayinya

2. Memastikan pada ibu apakah bayinya mendapat ASI cukup tanpa diberikan pendamping ASI atau susu formula.

E/ Ibu mengatakan memberikan ASI selama ini dan tidak ada tambahan apapun seperti susu formula.

3. Menjelaskan tentang tanda-tanda bahaya yang dapat terjadi pada bayi baru lahir diantaranya bayi rewel, tali pusat bau, bengkak dan berwarna merah, nahi kuning dan tidak mau menyusu. Jika terjadi tanda-tanda itu maka segera diharapkan ibu menghubungi petugas kesehatan secepatnya.

E/ Ibu mengerti dan kondisi bayi saat ini dalam keadaan sehat dan tali pusat sudah putus.

4. Mengingatkan ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi dengan cara memakaikan bayi baju, popok celana, lampin, topi dan sarung tangan dan kaki serta memberitahu ibu mengganti pakayab bayi jika basah dengan yang bersih dan kering.

E/ Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

5. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin 1 jam sekali agar dapat memenuhi nutrisi bayinya, serta memberitahu ibu untuk memberikan bayinya ASI eksklusif saja selama 6 bulan tanpa memberikan susu formula, minum/makanan lainnya.

E/ Ibu mengerti dengan penjasan bidan, dan Ibu telah memberikan ASI pada bayinya dan bersedia memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan.

6. Menganjurkan ibu untuk datang kembali kunjungan ulang neonatal selanjutnya yaitu imunisasi BCG dan Polio 1 pada tanggal 20/01/2019 selanjutnya untuk menimbang berat badan dan kembali jika ada keluhan

E/ Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang

Asuhan Kebidanan Pada Akseptor KB

Tempat : Klinik Ramlah Parjib 1
 Tanggal / jam : 28/01/2019/11.57 WITA
 Oleh : Riza Andriani

DATA SUBJEKTIF

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

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan fisik

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Tanda vital
- Tekanan darah : 110/80 mmHg
- Nadi : 82x/i
- Pernapasan : 22x/i
- Suhu : 36,2 °c
- BB/TB : 46 kg/148 cm
- LILA : 23,5 cm
- d. Kepala dan leher
- Edema wajah : tampak tidak ada edema
- Mata : tampak simetris, konjungtiva merah muda
- Mulut : tampak bersih, tidak ada stomatitis & peradangan
- Leher : tidak ada pembengkakan kelenjar tyriod, kelenjar limfe dan tidak ada bendungan vena jugularis
- e. Payudara
- Bentuk : tampak simetris
- Areola mammae : tampak bersih, berwarna kecoklatan
- Puting susu : tampak menonjol
- Colostrum : sudah ada pengeluaran
- Keluhan : tidak ada
- f. Abdomen
- Dinding perut : normal tidak ada kelainan
- Kandung kemih : kosong
- g. Ekstrmitas atas
- Edema : tidak ada edema
- Kuku : tampak bersih, tidak ada polidaktil dan sindaktil
- Bisep/tricep : baik +/-
- h. Ekstrmitas bawah
- Edema : tidak ada edema
- Reflek patela : baik +/-
- Varices : tidak ada varices
- 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 : terdapat 1 jahitan
- Jahitan : tidak ada tanda infeksi
- Lochea : tidak ada
- j. Anus : hemoroid tidak ada
2. Pemeriksaan penunjang
- Tidak dilakukan

ASSESSMENT

1. Diagnosis kebidanan
P1A₀ dengan suntik KB 3 bulan
2. Masalah
Tidak ada
3. Kebutuhan
Efek samping KB suntik 3 bulan
4. Masalah potensial
Tidak ada

PLANNING (Termasuk Pendokumentasian Implementasi dan Evaluasi)

Tanggal 28/01/19 jam 11.58 WITA

1. Membina hubungan baik dengan klien.
2. Menjelaskan hasil pemeriksaan fisik pada klien bahwa kondisi ibu saat ini dalam keadaan sehat, TD :120/80 mmHg ,N:80x/m , RR:22 x/m, BB:46 kg
3. Melakukan *Informend Consent* Pada ibu.
E/ Ibu bersedia dilakukan suntik KB 3 bulan.
4. Menjelaskan efek samping , keuntungan, kerugian.
Efek samping : kenaikan BB, payudara nyeri , menstruasi tidak teratur.
Keuntungan : aman pada ibu menyusui, jika ingin berhenti cukup hentikan pemakaian saja.
Kerugian : tidak cocok pada ibu yang ingin cepat hamil dan butuh waktu lama untuk dapat subur kembali.
E/ Ibu mengerti penjelasan Bidan.

5. Mempersiapkan alat dan obat (sprit 3 cc , jarum needel, kapas alkohol, obat KB suntik 3 bulan)
E/ Alat dan Obat telah disiapkan.
6. Memberikan obat KB suntik 3 bulan dengan cara menyuntikan secara IM d ibagian 1/3 bokong , lakukan aspirasi terlebih dahulu ada darah/tidak , jika tidak ada darah masukan cairan obat.
E/ Obat telah diberikan.
7. Memberitahu pada ibu untuk kunjungan ulang tanggal 02-04-2018
E/ Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang kembali pada tanggal 02-04 2018

B. PEMBAHASAN

Pada bab ini penulis menyajikan pembahasan yang membandingkan antara teori dengan Asuhan Kebidanan Komprehensif yang diterapkan pada Ny.S G₁P₀A₀ sejak kontak pertama pada tanggal 10 Desember 2018 yaitu dimulai pada masa kehamilan 37 minggu, persalinan, bayi baru lahir, neonatus, nifas, dan pelayanan kontrasepsi dengan pembahasan sebagai berikut.

Asuhan kebidanan ini dilakukan di Klinik Umum dan Bersalin Ramlah Parjib 1 dengan menggunakan 7 langkah Varney yang terdiri dari pengkajian, interpretasi data dasar, identifikasi diagnosis atau masalah potensial, identifikasi kebutuhan tindakan segera, intervensi, implementasi, dan evaluasi yang di dokumentasikan dalam bentuk SOAP

1. Ante Natal Care (ANC)

Dalam pengkajian ini asuhan yang dilakukan adalah pemeriksaan 10 T tinggi badan dan timbang berat badan, tensi, tingkat status gizi, ukur TFU, tentukan presentasi janin dan hitung denyut jantung janin, pemberian tablet Fe, memberikan suntik TT, tes lab, tata laksana kasus, dan temuwicara (Depkes RI, 2010).

Dalam pemantauan Ny.S sejak tanggal 10 desember 2018 sampai kunjungan terakhir saat memasuki akhir minggu ke 38 minggu tidak didapatkan masalah, penyakit, atau penyulit jadi Ny.S masuk dalam kategori ibu hamil normal. Hal ini terjadi karena Ny.S tercatat dalam buku KIA rutin melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 4 kali di Klinik. Hal ini sudah sesuai dengan peraturan Kemenkes bahwa kunjungan

pemeriksaan kehamilan minimal dilakukan 4 kali, yaitu satu kali pada trimester pertama, satu kali pada trimester kedua, dan dua kali trimester ketiga (Kemenkes RI, 2015). Dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik di lapangan.

Pemeriksaan umum yang meliputi kesadaran composmentis, tanda vital yang terdiri dari tekanan darah 120/80 mmHg, nadi yaitu 80 x/menit, suhu tubuh 36,5°C, pernafasan 20 x/ment. LILA 23,5 cm dan tinggi badan 148 cm. Dan rincian hasil pemeriksaan tersebut dapat dikatakan kondisi Ibu pada ambang batas normal. Hal ini sesuai dengan teori pemeriksaan umum pasien hamil normal yaitu tekanan darah 110/70-130/90 mmHg, nadi 80-90x/menit pernafasan 16-20x/menit, Suhu 36,5°C -37,5°C, lingkaran lengan atas (LILA) normal 23,5 cm, dan tinggi badan lebih dari 145 cm (Rohani, 2011)

Ny.S mencukupi nutrisinya dengan baik dan mengalami kenaikan nafsu makan selama hamil dengan mengkonsumsi nasi, lauk pauk, sayur hal ini merupakan hal yang normal dan baik bagi kecukupan asupan nutrisi ibu dan perkembangan tubuh janin. Seperti yang diungkapkan oleh Kusmiati, 2009 bahwa ibu hamil perlu mencukupi asupan nutrisi diri dan janin nya. Kekurangan nutrisi dapat menyebabkan anemia, abortus, partus prematurus, insersia uteri, hemoragia post partum, sepsis puerperalis dan sebagainya. Sedangkan nutrisi yang berlebihan dapat menyebabkan pre-eklamsi, bayi terlalu besar dan sebagainya. Dalam hal ini, Ny.S mencukupi kebutuhan nutrisinya dengan baik sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik di lapangan.

Dalam keadaan normal menurut IMT kenaikan berat badan ibu sebelum dan sesudah hamil, dihitung mulai dari trimester I sampai III, IMT antara 18,5-24,9 (Berat Badan Ideal), kenaikan BB ideal saat masa kehamilan sekitar 6,8-12 kg. Sedangkan dari data pengkajian yang didapatkan berat badan ibu sebelum hamil 40 kg, BB saat ini 49 kg TB 148 cm, IMT Ny.S 21,91 dan kenaikan BB Ny.S saat ini sebanyak 9 kg. Penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan hasil pemeriksaan. (Kemenkes RI, 2015).

Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil disesuaikan dengan kondisinya saat ini (Kemenkes RI, 2015), Ibu S telah mendapatkan imunisasi TT sebanyak 3 kali, yaitu TT 1: 12 Juni 2017, TT 2: 12 Juli 2017,

TT 3: 12 Januari 2018. TT 4: belum dilakukan TT 5: belum dilakukan sehingga penulis tidak memberikan imunisasi TT kepada ibu S. Sama halnya seperti tablet zat besi, karena Ny.S telah mendapatkan tablet zat besi di puskesmas sebanyak 10 tablet maka penulis tidak lagi memberi tablet zat besi. Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Pemeriksaan penunjang meliputi pemeriksaan urine untuk mengukur Kadar protein dan pemeksan darah untuák mengetahui kadar haemoglobin. Menurut Pantika, 2010 kadar haemoglobin normal pada ibu hamil trimester ketiga adalah 11gr %. Kadar haemoglobin Ny.S sebanyak 11gr % dan protein urin non reaktif serta kondisi fisik Ny.S tidak mengindikasikan protein uria seperti tekanan darah tinggi, odema pada wajah, tangan dan kaki. Dari hasil pemeriksaan penunjang Ny.S tidak ditemukan dan penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan praktik dilapangan.

2. Intra Natal Care (INC)

Pada tanggal 19-12-2018 pada 21.00 WITA, Ny.S datang ke Klinik Bersalin Ramlah Parjib 1 dengan keluhan kencang-kencang sejak pukul 17.00 WITA, dan mengeluarkan lendir bercampur darah. Pada pukul 21.00 dilakukan pemeriksaan dalam untuk menentukan diagnosa letak janin serta fase persalinan dan didapatkan hasil VT Ø 4 cm, porsio tebal lunak, ketuban (U), presentasi UUK, molase (0), penurunan dihodge I. tidak ada kesenjangan teori dengan praktik, kala I berlangsung selama 5 jam, menurut teori lama kala I berlangsung 12 jam untuk primigravida sedangkan multigravida 8 jam (Nolan, 2010). Dalam proses persalinan kala I Ny.S tidak ada hambatan dan tidak ada kesenjangan dengan teori yang ada.

Pada 02.00 Wita ibu mengatakan sangat mules dan sudah tidak bisa lagi menahan keinginan meneran. Ny.S menunjukkan adanya tanda dan gejala kala II persalinan yang sesuai dengan teori persalinan yaitu ada dorongan untuk meneran, tekanan pada anus, vulva membuka dan perineum menonjol (Sondakh, 2013).

Hal ini sesuai dengan geala dan tanda persalinan pada Ny.S yaitu pada pukul 02.00 Wita dilakukan pemeriksaan dan didapatkan hasil HIS 4-5 kali/menit durasi >40 detik kuat dan teratur, DJJ: 135x/menit, Ø10 cm,

porsio tidak teraba, ketuban jernih, penurunan kepala di hodge IV dan tidak ada moulage. Setelah dipimpin beberapa kali saat ada his kepala sudah tampak membuka vulva bayi Ny.S lahir spontan segera menangis pada pukul 02.20 Wita Kala II berlangsung selama 20 menit, hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa kala II pada primigravida berlangsung tidak lebih dari 1 jam (Sondakh, 2013)

Kala III persalinan dimulai saat proses lahirnya bayi sampai dengan lahirnya plasenta. Proses ini dikenal sebagai kala persalinan plasenta. Kala III persalinan berlangsung rata-rata antara 5 dan 10 Menit (rohani,2011). Plasenta lahir spontan lengkap dan selaput ketuban utuh pada pukul 02.25 WITA, hal ini berlangsung selama 5 menit berdasarkan teori tersebut tidak ada kesenjangan teori dengan pelaksanaan.

Pada kala IV keadaan umum ibu baik, tekanan darah Ibu 100/70 mmHg, nadi 82 x/menit, pernafasan 20 x/menit, suhu badan 37,0°C, kontraksi uterus baik tinggi fundus uteri setinggi pusat kandung kemih kosong dilakukan penjahitan luka perineum dan jumlah pendarahan kurang lebih 70 cc. pada kala IV Ny. S diajarkan teknik masase pada fundus uteri seperti menangkap bola dan memutar searah jarum jam sebanyak 30 kali, dan guna memantau kontraksi uterus agar tidak terjadi pendarahan. Oleh karena itu penulis melakukan observasi setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan 30 menit pada satu jam berikutnya. Pada 15 menit pertama keadaan umum ibu baik, tekanan darah Ibu 100/70 mmHg, nadi 82 x/menit, pernafasan 20 x/menit, suhu badan 36,0°C, kontraksi uterus baik, tinggi fundus uteri setinggi pusat, kandung kemih kosong, dilakukan penjahitan luka perineum dan jumlah pendarahan kurang lebih 20 cc. Pada 15 menit kedua keadaan umum ibu baik, tekanan darah Ibu 100/70 mmhg, nadi 82 kali permenit pernafasan 20 kali permenit, kontraksi uterus ibu baik, tinggi fundus uteri ibu setinggi pusat, kandung kemih Ibu kosong dan jumlah perdarahan kurang lebih 20 cc. Pada 15 menit ketiga keadaan umum ibu baik, tekanan darah Ibu 100/70 mmhg, nadi 80 kali permenit pernafasan 20 kali permenit, kontraksi uterus ibu baik, tinggi fundus uteri ibu 1 jari dibawah pusat, kandung kemih Ibu kosong dan jumlah perdarahan kurang lebih 10 cc. Pada 15 menit keempat keadaan umum ibu baik, tekanan darah Ibu 100/70 mmhg, nadi 82 kali permenit pernafasan 20 kali permenit, kontraksi uterus ibu baik, tinggi fundus uteri ibu 1 jari dibawah

pusat, kandung kemih Ibu kosong dan jumlah perdarahan kurang lebih 10 cc. Pada 30 menit pertama keadaan umum ibu baik, tekanan darah Ibu 120/80 mmHg, nadi 80 x/menit, pernafasan 20 x/menit, suhu badan 36, 1 °C, kontraksi uterus baik tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong, dan jumlah pendaraan kurang lebih 5 cc. Pada 30 menit kedua keadaan umum ibu baik, tekanan darah Ibu 120/80 mmHg, nadi 81 x/menit, pernafasan 20 x/menit, kontraksi uterus baik, tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat kandung kemih dan jumlah pendaraan kurang lebih 5 cc.

Asuhan kebidanan kala IV berjalan dengan lancar sesuai dengan teori (Varney, 2008). bahwa tindakan pertama bidan setelah plasenta lahir adalah melakukan evaluasi kontraksi uterus dan melakukan masase uterus sesuai kebutuhan untuk menjaga kontraksi tetap baik melakukan inspeksi dan evaluasi serviks, vagina dan perineum. inspeksi dan evaluasi plasenta, membran dan tali pusat penjahitan laserasi jika ada menyelesaikan evaluasi postpartum segera. Hal ini sudah dilakukan dengan hasil normal dapat disimpulkan bahwa proses persalinan Ny.S dari kala I berlangsung sekitar 5 jam, kala II berlangsung sekitar 20 menit kala III berlangsung sekitar 5 menit dan jumlah perdarahan sampai pada kala III 80 cc dan keempat berlangsung selama 2 jam (kontraksi baik, dan jumlah kendaraan selama kala IV sebanyak kurang lebih 70 cc sehingga disimpulkan bahwa persalinan Ny. S berjalan dengan baik dan normal tanpa adanya penyulit.

3. Bayi baru lahir

Bayi Ny. S lahir pada usia kehamilan 38 minggu pada tanggal 20-12-2018 pada pukul, 02.20 Wita lahir secara spontan, menangis kuat, warna kulit kemerahan, A/S : 9/10, tidak ada cacat bawaan, anus positif, jenis kelamin perempuan, dengan berat 2.500 gram, panjang badan 48 cm, lingkaran kepala 30 cm, lingkaran dada 32 cm, reflek morro, rooting, sucking grasping, tonic neck dan walking baik. Pada kasus ini neonatus cukup bulan sesuai dengan teori yaitu bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 Minggu dengan berat lahir antara 2500-4000 gram (Jenny, 2013).

Dari hasil pemeriksaan yang didapat, hal ini sudah sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa ukuran lingkaran kepala 30 cm, lingkaran dada

32-34 cm, panjang badan 48-50 cm hal ini sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan (Dewi, 2011).

Setelah bayi lahir langsung dilakukan IMD, hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa IMD dilakukan setelah bayi lahir atau setelah tali pusat diklem dan dipotong letakkan bayi tengkurap di dada ibu dengan kulit bayi bersentuhan langsung dengan kulit ibu yang berlangsung selama 1 jam atau lebih, bahkan sampai bayi dapat menyusu sendiri, kemudian diberikan salep mata. Hal ini telah sesuai dan tidak ada kesenjangan (Sondakh, 2013).

Bayi diberikan salep mata dan vitamin K disuntikan pada bagian lateral paha sebelah kiri bayi. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa obat mata perlu diberikan pada jam pertama setelah persalinan untuk mencegah infeksi, dan pemberian vitamin K yang diberikan secara IM dengan dosis 0,5-1 mg. Hal ini sudah sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan (JNPK-KR, 2008). Asuhan yang diberikan sudah sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Pemeriksaan, pengawasan, dan penanganan bayi baru lahir Ny.S sesuai dengan teori yang melakukan resusitasi bayi baru lahir, pemotongan dan pengikatan tali pusat, inisiasi menyusui dini, profilaksis mata, pemberian vitamin K, pengukuran antropometri bayi baru lahir dan menjaga suhu tubuh bayi (Prawirohardjo, 2010).

4. Post Natal Care (PNC)

Masa nifas (puerperium) adalah masa setelah keluarnya plasenta sampai alat-alat reproduksi pulih seperti sebelum hamil dan secara normal. Masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari (Ambarwati, 2010). Dalam masa nifas terdapat 4 kunjungan yaitu kunjungan pertama 6-8 jam setelah persalinan, kunjungan kedua 6 hari setelah persalinan kunjungan ketiga 2 minggu setelah persalinan dan kunjungan keempat 6 Minggu setelah persalinan (Prawirohardjo, 2010).

Dalam kunjungan nifas pertama 6-8 jam pasca melahirkan pada tanggal 20-12-2018 didapatkan Ibu mengatakan tidak ada keluhan, ibu sudah bisa duduk dan berjalan, Ibu mengatakan sudah makan setelah persalinan, ibu sudah BAK, tetapi belum ada BAB. Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 120/70 mmHg nadi 82 x/menit,

pernapasan 22x/menit, konjungtiva merah muda, payudara mengeluarkan ASI, kontraksi uterus baik, TFU 2 Jari dibawah pusat, kandung kemih kosong, perineum terdapat 1 jahitan pada perineum pengeluaran, lochea rubra berwarna merah segar konsistensi cair bergumpal. Diagnosa kebidanan Ny.S adalah P1 A0 6 jam post partum. Planning yang dilakukan memantau pendarahan, pemberian ASI, dan perawatan perineum, hal ini sesuai dengan teori Varney (2008). Berdasarkan data yang didapatkan pada kunjungan pertama tidak ditemukan kesenjangan dan sesuai dengan teori.

Pada hari ke 7 Ny.S datang ke klinik untuk kontrol ulang dan hasil pemeriksaan tidak ditemukan adanya tanda-tanda infeksi masa nifas keadaan umum baik. keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, status emosional baik, tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 80 x/menit, pernapasan 22 x/menit, suhu 36, 5 C, hasil pengukuran antropometri adalah berat badan saat hamil 49 berat badan sekarang 45 kg. Hasil pemeriksaan fisik kontraksi uterus Ibu baik baik, TFU 1/2 pusat symphisis dan kandung kemih kosong. Pada pemeriksaan genetalia Ny.S adalah lochea berwarna merah kekuningan berisi darah dan lendir, penyatuan jaringan luka jahitan perineum menyatu dengan baik dan sudah mulai kering hal ini sesuai dengan teori bahwa lochea sanguinolenta dimulai sekitar hari ke 4- 7 setelah persalinan. Dalam mengurus anak dan rumah Ibu dibantu suami dan keluarga agar ibu tidak kelelahan akibat kurang tidur karena hal tersebut dapat mempengaruhi produksi ASI. Berdasarkan data yang didapatkan pada kunjungan kedua tidak ditemukan kesenjangan dan sesuai dengan teori.

Pada kunjungan ketiga tanggal 3-2-2019 Ibu kembali kontrol dan didapatkan Ibu mengatakan tidak ada keluhan, tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 80 x/menit, pernapasan 20 x/menit, suhu 36, 6 , TFU tidak teraba, tidak ada pengeluaran lochea, diagnosa kebidanan pada Ny.S yaitu P1A0 14 Hari post partum. Pada kunjungan ketiga ini Ibu diberikan konseling tentang persiapan kontrasepsi yang akan digunakan setelah berakhirnya masa nifas (Ambarwati, 2010). Asuhan yang penulis berikan pada kunjungan ini adalah konseling tentang metode kontrasepsi yang tidak mengganggu produksi ASI. Pada kunjungan ini ibu memutuskan

untuk menggunakan KB suntik 3 bulan pada nifas hari ke 40 hal ini sesuai teori sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Pada nifas hari ke 40 Ny.S datang untuk kontrol ulang dan hasil pemeriksaan di kunjungan ini juga tidak ditemukan adanya tanda-tanda infeksi masa nifas, Ibu mengatakan tidak ada keluhan, tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 84 x/menit, pernapasan 20 x/menit, suhu 36,6 °C, tidak teraba TFU, tidak ada pengeluaran lochea, diagnosis kebidanan pada Ny.S yaitu P1A0 40 hari post partum. Pada kunjungan nifas keempat Ny.S setelah memilih untuk menggunakan KB suntik 3 bulan asuhan yang diberikan oleh penulis yaitu konseling tentang metode kontrasepsi KB suntik 3 bulan yang mencakup efek samping keuntungan dan kerugian serta cara pemakaian KB suntik 3 bulan yang benar hal ini sesuai dengan teori sehingga tidak ada Kesenjangan antara teori dan praktek.

5. Neonatal Care (NC)

Neonatus adalah organisme pada periode adaptasi kehidupan intra uteri kehidupan ekstra uteri. Pertumbuhan dan perkembangan normal masa neonatal adalah 28 hari (Wahyuni, 2011). Kunjungan pertama (1-2 hari setelah kelahiran), kunjungan ke 2 (3-7 hari setelah kelahiran) kunjungan ke 3 (8-28 hari setelah kelahiran) (Varney, 2008).

Pada sertiap kunjungan yang harus diperhatikan yaitu pengukuran BB, TB, suhu, nafas, denyut nadi, dan pemeriksaan adanya penyakit atau infeksi, diare, ikterus masalah pemberian ASI, status imunisasi dan keluhan lain (Kemenkes RI, 2010). Asuhan yang dilakukan pada kunjungan pertama pada tanggal 21-12-2018 pukul 08.15 WITA penulis mendapatkan hasil pemeriksaan keadaan umum baik, nadi 195 x/menit, suhu 36,5°C, pernapasan 35 x/menit, berat badan 2.500 gram, panjang badan 48, dan hasil pemeriksaan fisik baik dan normal, bayi sudah bisa menyusu dengan kuat, bayi sudah diberi imunisasi HB 0, buang air kecil 3-6 kali berwarna kuning jernih, buang air besar 2-3 kali berwarna hijau kehitaman. Hal ini sesuai dengan teori sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Pada kunjungan kedua (7 hari) keadaan umum neonatus baik hasil pemeriksaan tanda vital keadaan umum baik, nadi 130 x/menit, suhu 36, 5°C, pernapasan 34, berat badan 2.600 gram dan panjang badan 48 cm,

eliminasi bayi baik dan tali pusat sudah puput. Hal ini sesuai dengan teori sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Pada kunjungan ketiga yang dilakukan pada tanggal 11-02-2019 penulis mendapatkan hasil pemeriksaan keadaan umum baik, BB 2800 gram, PB 49 cm, nadi 120, suhu 36, °C, bayi menyusu dengan kuat, tidak terdapat adanya infeksi, diare dan ikterus. Hasil pemeriksaan yang dilakukan seluruhnya dalam batas normal, pusat tampak bersih dan tidak menunjukkan adanya tanda-tanda bahaya neonatus seperti bayi tidak mau menyusu, kulit terlihat kuning, kejang, tidak aktif (lemah), sesak nafas, merintih, infeksi tali pusat, dan demam/tubuh terasa dingin (Depkes RI, 2010).

Memberikan konseling kesehatan mengenai imunisasi dasar 1.) Hepatiti B untuk mencegah hepatitis (kerusakan hati), diberikan pada paha kanan, tidak memiliki efek samping jadwal pemberian 0-7 hari. 2.) BCG untuk mencegah tuberculosis, diberikan pada lengan atas sebelah kanan, menimbulkan pembengkakan kecil dan kemerahan dalam 2 minggu serta menimbulkan bekas imunisasi yang diberikan pada usia 1 bulan. 3.) POLIO mencegah polio (kelumpuhan) diberikan dengan ditetaskan sebanyak 2 tetes pada mulut tidak memiliki efek samping diberikan setiap bulan bersama BCG dan DP-HB-HIB 1, 2 dan 3 pada 1,2 3 dan 4 bulan. 4.) DPT-HB-HIB untuk mencegah Difteri pertusis (batuk, rejan) dan tetanus diberikan dengan disuntikan pada paha kiri menimbulkan panas dalam 2 hari setelah penyuntikan dan diberikan saat usia 2,3 dan 4 bulan, 5). Campak untuk mencegah campak diberikan dengan disuntikkan pada lengan kiri diberikan saat usia 9 bulan (Depkes RI, 2010)

6. Pelayanan kontrasepsi

Dalam hal ini penulis memberikan konseling tentang persiapan Ibu.S dalam menggunakan alat kontrasepsi sejak masa nifas hari ke 7. Hal ini dimasukkan untuk membantu Ny.S dalam memilih alat kontrasepsi yang tepat dan bisa langsung menggunakan KB Begitu masa nifas berakhir. Ada beragam alat kontrasepsi yaitu metode kontrasepsi yaitu metode kontrasepsi tanpa alat dan metode kontrasepsi dengan alat.

Metode kontrasepsi alami atau tanpa alat diantaranya adalah metode kalender Mall, metode amenorelaktasi, metode pengecekan lendir serviks,

senggama terputus (*coitus interruptus*), metode suhu basal dan metode *simptothermal* yang merupakan perpaduan antara suhu basal dan lendir serviks . Adapun metode kontrasepsi sederhana dengan alat seperti kondom spermisida dan diafragma yang bekerja dengan cara menghalangi pertemuan antara sel sperma dengan sel telur ketika melakukan hubungan seksual sedangkan metode kontrasepsi hormonal pada dasarnya dibagi menjadi dua yaitu kombinasi mengandung hormon progesteron dan estrogen sintetik dan hanya yang berisi progesteron saja, Metode ini bekerja dengan cara mengentalkan lendir serviks dan menghambat Pelepasan sel telur dari ovarium sehingga dapat mencegah bertemunya sel telur dan sperma. Kontrasepsi hormonal kombinasi terdapat pil dan suntik atau injeksi sedangkan kontrasepsi hormon yang berisi progesteron terdapat pada pil suntik dan implan dan alat kontrasepsi dalam rahim AKDR yang secara garis besar dibagi menjadi dua yaitu AKDR yang mengandung hormon sintetik progesteron dan yang tidak mengandung hormon metode terakhir yaitu kontrasepsi metode mantap yang dibagi menjadi dua yaitu pada wanita berupa penyinaran operatif dan pada pria berupa operatif medis pria (Kartika, 2013). Pil progestin adalah Pil KB yang hanya mengandung hormon progestin dosis progestin yang digunakan 0,03 sampai 0,05 mg per tablet jenis ini ada dua jenis yaitu pil dalam kemasan 28 pil dan 35 pil cara kerja pil ini dengan mengentalkan lendir sehingga menghambat penetrasi sperma dan mencegah terjadinya pembuahan. Adapun efek samping yang dapat memicu adalah sakit kepala, jerawat perubahan siklus haid kenaikan tekanan darah dan payudara tegang. Setelah diberikan konseling tentang KB ibu memutuskan untuk menggunakan alat kontrasepsi KB suntik 3 bulan mengandung hormon progestin yang tidak mengganggu produksi ASI pada nifas hari ke 40 diikuti dengan berakhirnya masa nifas.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Penulis telah melaksanakan asuhan kebidanan pada Ny.S G₁P₀A₀ di Klinik Bersalin Ramlah Parjib 1 secara komprehensif dengan menggunakan pola pikir ilmiah melalui pendekatan manajemen menurut Varney yang didokumentasikan menggunakan SOAP, yaitu:

1. Penulis telah melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil Ny.S umur 19 tahun G₁P₀A₀ UK 37 minggu datang ke Klinik Bersalin Ramlah Parjib 1 pada tanggal 10 Desember 2018 dilakukan asuhan Antenatal Care (ANC) pertama jam 17.00 WITA. Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya, HPHT : 20-03-2018, HPL : 27-12-2018 dan dari hasil pemeriksaan, ibu TFU 3 jari dibawah Px, presentasi kepala dan belum masuk PAP (Konvergen) 5/5, TBJ : 2.325 gram, DJJ : 140 x/menit, keadaan ibu dan janin sehat serta tidak ada komplikasi, dari semua hasil pemeriksaan semua masih dalam batasan normal.
2. Penulis telah melakukan asuhan kebidanan pada ibu bersalin Ny.S umur 19 tahun G₁P₀A₀ UK 38 minggu datang jam 21.00 WITA dengan keluhan sakit perut dibagian bawah dan perutnya kencang-kencang. Kemudian dilakukan pemeriksaan dan dilakukan VT pembukaan : 4 cm, his : 3x10' durasi 35-40". Jam 02.00 WITA ibu mengatakan perutnya semakin sering kencang-kencang rasa ingin BAB dan rasa ingin meneran, kembali dilakukan VT pembukaan : sudah pembukaan 10 cm ketuban (-), penurunan kepala H4, his : 5x10' durasi 40-50", DJA : 142 x/m. Kemudian ibu dipimpin untuk meneran. Pada pukul 02.20 WITA bayi lahir spontan segera menangis, jenis kelamin Perempuan dengan BB 2.500 gram dan PB 48 cm. Plasenta lahir spontan lengkap jam 02.25 WITA. Kemudian di Kala IV penulis melakukan pemantauan 2 jam Post Partum, dan dari semua hasil pemeriksaan Ny.S masih dalam batasan normal.
3. Penulis telah melakukan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir By.Ny.S lahir spontan segera menangis dengan BB : 2.500 gram, PB : 48 cm, JK : Perempuan, dilakukan IMD, menjaga kehangatan, memberikan salep mata dan injeksi vitamin K1 1 jam setelah lahir. Dari hasil pemeriksaan maka

By.Ny.S dikatakan dalam keadaan normal dikarenakan semua masih dalam batasan normal.

4. Penulis telah melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas Ny.S P₁A₀ bahwa penulis melakukan kunjungan nifas yang pertama, keadaan ibu baik dengan pengeluaran lochea rubra dan ibu sudah dapat berjalan ke kamar mandi. Pada kunjungan nifas kedua ibu mengatakan tidak ada keluhan, keadaan ibu baik, nutrisi ibu tercukupi, tidak ada infeksi pada jahitan perineum ibu dan pengeluaran lochea sanguilenta. Pada kunjungan nifas ketiga keadaan ibu baik, tidak ada keluhan, ibu sudah dapat beraktivitas seperti biasanya, tidak ada infeksi pada jahitan perineum ibu dan pengeluaran lochea serosa, pada kunjungan ketiga tanggal 03 Januari 2019 ini penulis memberikan KIE tentang menyusui yang benar, ASI Eksklusif dan personal hygiene. Dan pada kunjungan nifas ke empat tanggal 31 Januari 2019 dilakukan pemeriksaan keadaan ibu baik, tidak ada keluhan, nutrisi ibu tercukupi dan pengeluaran lochea alba. Dari hasil kunjungan nifas pertama sampai ke empat maka Ny.S dalam keadaan Post Partum normal dan tidak didapatkan penyulit apapun.
5. Penulis telah melakukan kebidanan pada neonatus By.Ny.S bahwa penulis melakukan kunjungan neonatus yang pertama dilakukan pemeriksaan keadaan ibu BAK 2-3 kali lunak, menyusui kuat, tidak kuning. Pada kunjungan neonatus kedua dilakukan pemeriksaan keadaan bayi sehat, tidak ada keluhan, bayi tidak kuning dan tali pusat sudah lepas. Pada kunjungan neonatus ketiga dilakukan pemeriksaan keadaan bayi sehat, tidak kuning, menyusui kuat dan menganjurkan kepada ibu untuk membawa anaknya ke klinik untuk pemberian imunisasi BCG pada usia 1 bulan. Dan pada kunjungan neonatus keempat dilakukan pemeriksaan keadaan bayi baik, sehat, tidak demam atau batuk pilek, dan ibu mengatakan bahwa bayinya menyusui dengan kuat.
6. Penulis telah melakukan asuhan kebidanan pada akseptor KB Ny.S P₁A₀ datang ke Klinik Bersalin Ramlah Parjib 1 dan ibu mengatakan ingin menjadi akseptor KB. Setelah diberi KIE tentang macam-macam KB serta keuntungan dan kerugiannya maka Ny.N memutuskan untuk menggunakan KB suntik 3 bulan. Sebelum melakukan suntik KB 3 bulan terlebih dahulu dilakukan pemeriksaan TD : 120/80 mmHg , N : 80 x/menit, RR : 22

x/menit, BB: 46 kg. Hasil pemeriksaannya semua dalam batasan normal dan Ny.S bisa dilakukan suntik KB 3 bulan.

B. Saran

1. Bagi Penulis

Dapat memeberikan pelayanan Asuhan Kebidanan secara Komprehensif pada wanita mulai dari kehamilan sampai dengan perencanaan kehamilan selanjutnya sehingga kesehatan ibu dan bayi dapat terpantau menjadi satu kesatuan yang utuh.

2. Bagi Klien

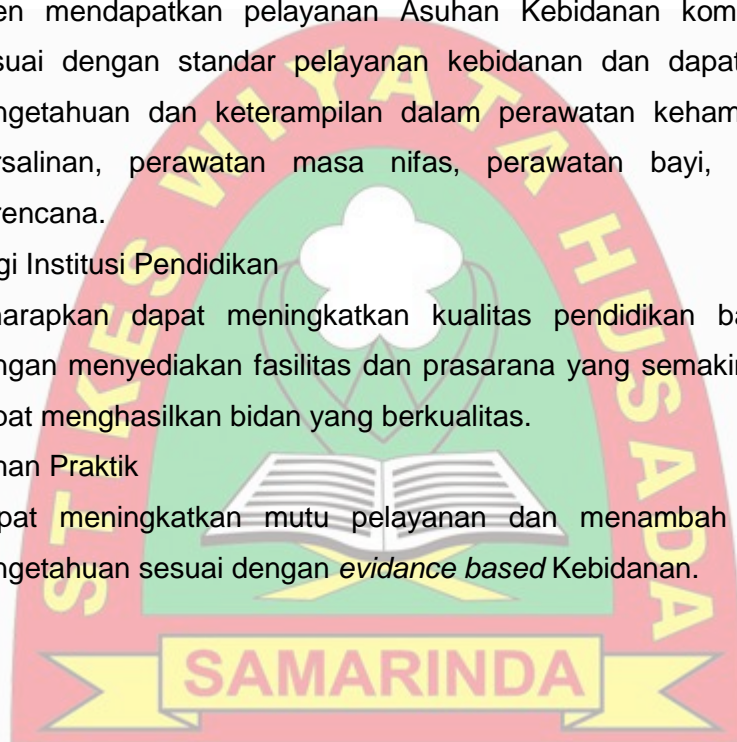
Klien mendapatkan pelayanan Asuhan Kebidanan komprehensif yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan dan dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam perawatan kehamilan, persiapan persalinan, perawatan masa nifas, perawatan bayi, serta keluarga berencana.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan dapat meningkatkan kualitas pendidikan bagi mahasiswa dengan menyediakan fasilitas dan prasarana yang semakin baik lagi agar dapat menghasilkan bidan yang berkualitas.

4. Lahan Praktik

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



DAFTAR PUSTAKA

- Abdul Bari Saefudin. 2009. *Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Amru, Sofian. 2012. *Sinopsis Obstetri : Obsteri Operatif Obstetri*. Social edisi 3 jilid 1&2. EGC: Jakarta.
- Handayani, Esti. 2016. *Asuhan Holistik Masa Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: Transmedika
- Kayanthi, Ni Wayan Dian. 2018. *Kebidanan dan Teor Asuhan Volume 2. Asuhan Bayi Baru Lahir*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC
- Mandriwati, G.A. 2011. *“Asuhan Kebidanan Antenatal: penununtutun belajar”*. Jakarta: EGC.
- Manuaba. 2010. *Ilmu kebidanan penyakit kandungan dan kb*. Jakarta: EGC. h.75
- Marmi. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Antenatal*. Yogyakarta: Pustaka Belajar
- Mujianto, Bagya. 2017. *Metodologi Penelitian dan Statistik*. Jakarta: Pusdik SDM Kesehatan RI
- Nugroho, Taufan. 2014. *Buku Ajar Askeb 1 Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Prawirohardjo, Sarwono. 2014. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT.Bina Pustaka.
- Prijatni, Ida. 2016. *Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana*. Jakarta: Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan.
- Profil kesehatan kota samarinda. (2015). *profil kesehatan kota samarinda dinas kesehatan. profil kesehatan kota samarinda dinas kesehatan*.
- Profil kesehatan kota samarinda. (2016). *profil kesehatan kota samarinda dinas kesehatan. profil kesehatan kota samarinda dinas kesehatan*.
- Profil kesehatan kota samarinda. (2017). *Profil kesehatan kota samarinda dinas kesehatan. profil kesehatan kota samarinda dinas kesehatan*
- Purwoastuti, Endang. 2015. *Kesehatan Reproduksi & Keluarga Berencana*. Yogyakarta: PUSTAKABARUPRESS
- Saifuddin, Abdul Bari. 2002. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Sulistiyawati, A. 2009. *Asuhan kebidanan pada masa kehamilan*. Jakarta Salemba Medika
- Varney. H. 2008. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Jakarta: EGC
- Wahyuni, Sari. 2011. *Asuhan Neonates, Bayi, dan Balita*. Jakarta: EGC
- Walyani, S. E. & Purwoastuti, E. (2015). *Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- WHO. 2015. *Global Health Observatory (GHO) data*. http://www.who.int/gho/child_health/mortality/ineonatal_text/en (diakses 11 September 2017).

LAMPIRAN



Lampiran 1



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
WIYATA HUSADA SAMARINDA

IZIN DIKTENOS 129/11/O/2008

TERAKREDITASURAN PT NO 64/SK/BAN/01/01/2015

PERINGKAT B

KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN INFORMATIKA
KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA



Nomor : 2204/STIKES-WHS/DE/2018
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Ijin Studi Pendahuluan

26 November 2018

Kepada Yth
Dinas Kesehatan Kota Samarinda
Di-
Tempat

Dengan hormat,

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

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

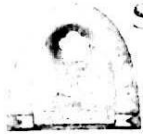
Adapun mahasiswa yang melakukan kegiatan tersebut adalah

Nama : Riza Andriani
NIM : 16 0527 0601 02
Semester : V
Program Studi : Kebidanan

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

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

Widyaiswara I,
STIKES Wiyata Husada Samarinda
S. Sumarta Sinaga, M.Kep
NIP. 197103020050001000



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
WIYATA HUSADA SAMARINDA**

IZIN DIKTI NO: 129/D/O/2008

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

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



Nomor: 222^W STIKES-WHS DL 2018

27 November 2018

Hal: Permohonan Izin Pengambilan Data

Kepada Yth.

Kepala Klinik & Bersalin Ramlah Parjib

Di-

Samarinda

Dengan Hormat,

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

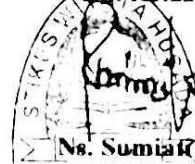
Sehubungan dengan penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA) mahasiswa program Diploma Tiga Kebidanan STIKES Wiyata Husada Samarinda, maka kami mohon kepada Bapak/ibu agar dapat memberikan ijin kepada mahasiswa kami untuk melakukan pengambilan data atau sampel penelitian di klinik Bapak/Ibu pimpin.

Adapun data yang akan diambil adalah data ibu hamil, nifas, bayi baru lahir, KB dan bersalin selama enam bulan terakhir.

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik diucapkan terma kasih.

Mengetahui,

Wakil Ketua I,



Ns. Sumiat Sinaga, S.Kep., M. Kep

NIK. 113072 82 09.006

Lampiran 3



**KLINIK BERSALIN, APOTEK & LABORATORIUM
RAMLAH PARJIB**

Jl. AM Sangaji Gg.12 No.65A Rt.10 Telp. (0541) 744336 Kel. Bandara Kec. Sei Pinang Samarinda
No Ijin Operasional : 503/Klinik 010/DKK/VII/2014

Samarinda, 08 Maret 2019

Nomor : 009/Klinik – 1/ADM/III/2019
Lampiran : -
Perihal : Studi Pendahuluan dan Penelitian Mahasiswa

Kepada Yth,
**Wakil Ketua I Bidang Akademik
Program Studi Kebidanan
Stikes Wiyata Husada Samarinda**
di-
Tempat

Dengan hormat,

Menindaklanjuti surat Wakil Ketua 1 Bidang Akademik Program Studi Kebidanan Stikes Wiyata Husada Samarinda nomor : 2224/STIKES-WHS/X/2019 tanggal 27 November 2018 perihal Permohonan Studi Pendahuluan dan Penelitian Mahasiswa.

Sehubungan dengan hal tersebut bersama ini kami sampaikan, mahasiswa atas nama :

Nama : Riza Adriani
NIM : 16.0547.0621.02
Semester : VI (Enam)
Program Studi : Kebidanan

Telah melakukan Studi Pendahuluan di Klinik Umum dan Bersalin Ramlah Parjib 1 terhitung sejak tanggal 10 Desember sampai dengan tanggal 15 Pebruari 2019.

Demikian surat ini disampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Pimpinan Klinik,

Hj. RAMLAH, S.ST

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

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH KEMATIAN					JUMLAH KEMATIAN					JUMLAH KEMATIAN				
			LAKI - LAKI					PEREMPUAN					LAKI - LAKI + PEREMPUAN				
			NEONATAL	BAYI*	ANAK BALITA	BALITA	Jumlah	NEONATAL	BAYI*	ANAK BALITA	BALITA	Jumlah	NEONATAL	BAYI*	ANAK BALITA	BALITA	Jumlah
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15			
1		PALARAN	4	4		4	0	0		0	4	4	0	4			
2	PALARAN	BANTUAN	1	2		2	0	0		0	1	2	0	2			
3		BUKUAN	0	0		1	0	0	1	1	0	0	2	2			
4		MANGKUPALAS	0	0	1	1	1	1		1	1	1	1	2			
5	SAMARINDA SEBERANG	BAQA	0	0		0	0	0		0	0	0	0	0			
6		HARAPAN BARU	1	2		2	1	1	1	2	2	3	1	4			
7	LOA JANAN LIR	TRAJUMA CENTER	0	0		0	0	0		0	0	0	0	0			
8		LOA BAKUNG	1	4		4	0	0		0	1	0	0	4			
9		KARANG ASAM	0	0		0	0	0		0	0	0	0	0			
10	SUNGAI KUNJANG	LOK BAHU	0	0		0	0	0		0	0	0	0	0			
11		WONOREJO	0	0		0	1	1	1	2	1	1	1	2			
12		JUANDA	0	0		0	0	0		0	0	0	0	0			
13		AIR PUTIH	2	2		2	1	1		1	3	3	0	3			
14	SAMARINDA ULU	SEGIRI	0	0		0	0	0		0	0	0	0	0			
15		PA SUNDAN	1	1		1	0	0		0	1	1	0	1			
16	SAMARINDA KOTA	SAMARINDA KOTA	0	0		0	0	0		0	0	0	0	0			
17		SIDOMULYO	1	2		2	1	1		1	2	3	0	3			
18	SAMARINDA LIR	SUNGAI KAPIH	0	0		0	0	0		0	0	0	0	0			
19	SAMBUTAN	SAMBUTAN	1	2	1	3	0	0	1	1	0	2	2	4			
20		MAKROMAN	0	1		1	1	0		1	1	1	1	1			
21		BENGGURING	1	1		1	0	0		0	1	1	0	1			
22	SAMARINDA UTARA	SEMPALA	0	0		0	0	0		0	0	0	0	0			
23		SUNGAI SIRING	0	0		0	0	0		0	0	0	0	0			
24		LEMPAKE	1	1		1	0	0		0	1	1	0	1			
25		REMALA	0	0		0	0	0		0	0	0	0	0			
26	SUNGAI PI' ANIG	TEMINDUNG	1	2		2	1	1		1	2	3	0	3			
JUMLAH (KABKOTA)			15	24	3	27	6	6	4	10	21	30	7	37			
ANGKA KEMATIAN (DILAPORKAN)			2	2	0	3	1	1	1	2	1	2	0	2			

Sumber: Dinas Kesehatan Kota Samarinda 2017

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

Lampi

Kasie. Surveilans dan Imunisasi
Dinas Kesehatan Kota Samarinda

Dr. Matus Sriswanto
NIP. 19710201 200312 1004

TABEL 6

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

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH LAHIR HIJUP	KEMATIAN IBU																
				JUMLAH KEMATIAN IBU HAMIL				JUMLAH KEMATIAN IBU BERSALIN				JUMLAH KEMATIAN IBU NIFAS				JUMLAH KEMATIAN IBU				
				< 20 tahun	20-34 tahun	≥ 35 tahun	JUMLAH	< 20 tahun	20-34 tahun	≥ 35 tahun	JUMLAH	< 20 tahun	20-34 tahun	≥ 35 tahun	JUMLAH	< 20 tahun	20-34 tahun	≥ 35 tahun	JUMLAH	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	
1	PALARAN	PALARAN	778	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
2	PALARAN	BANTUAS	83	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3	PALARAN	BUKUAN	387	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
4	SAMARINDA SEBERANG	MANGKUPALAS	429	0	0	0	0	0	1	1	2	0	0	0	0	0	1	1	0	2
5	SAMARINDA SEBERANG	BACA	723	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6	LOA JANANILIR	HARAPAN BARU	615	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
7	LOA JANANILIR	TRAJAMA CENTER	606	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
8	SUNGGAI KUNJANG	LOA BAKUNG	718	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
9	SUNGGAI KUNJANG	KARANG ASAM	779	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
10	SUNGGAI KUNJANG	LOK BAHU	152	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
11	SUNGGAI KUNJANG	WONOREJO	743	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
12	SAMARINDA ULU	JUANDA	710	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1
13	SAMARINDA ULU	AIR PUTIH	851	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
14	SAMARINDA ULU	SEGAR	887	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
15	SAMARINDA ULU	PASUNDAN	690	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
16	SAMARINDA KOTA	SAMARINDA KOTA	403	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
17	SAMARINDA KOTA	SIDOMULYO	1.179	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	3
18	SAMARINDA ILIR	SAMBUTAN	366	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
19	SAMARINDA ILIR	MARGOMAN	492	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
20	SAMARINDA ILIR	BENGGURUNG	241	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
21	SAMARINDA ILIR	SEMPAJA	815	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
22	SAMARINDA UTARA	SUNGGAI SIRING	526	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
23	SAMARINDA UTARA	LEMPAYE	253	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
24	SAMARINDA UTARA	REMAJA	366	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
25	SUNGGAI PIWANG	TEMUNDUNG	821	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
26	SUNGGAI PIWANG	RUMAH SAKIT	1.654	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
JUMLAH (KAB/KOTA)			18.258	0	3	0	3	0	7	2	9	0	2	1	3	0	12	3	15	
ANGKA KEMATIAN IBU (OKLAPOKIAN)				0	3	0	3	0	7	2	9	0	2	1	3	0	12	3	15	

Sumber: Dinas Kesehatan Kota Samarinda 2017

Keterangan:

- Jumlah kematian Ibu = jumlah kematian ibu hamil + jumlah kematian ibu bersalin + jumlah kematian ibu nifas
- Angka Kematian Ibu (disajikan) tersebut di atas belum bisa menggambarkan AIG yang sebenarnya di populasi

Kesele Survei dan Imunisasi
Dinas Kesehatan Kota Samarinda

Dr. Nela Istiwanto

NIP. 19710201 280312 3004

TABEL 4

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

NO	KECAMATAN	NAMA PUSKESMAS	JUMLAH KELAHIRAN				JUMLAH KELAHIRAN PEREMPUAN				JUMLAH KELAHIRAN LAKI-LAKI + PEREMPUAN			
			LAKI-LAKI		PEREMPUAN		LAKI-LAKI + PEREMPUAN		LAKI-LAKI + PEREMPUAN					
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12			
1		PALARAN	467	2	469	311	2	313	778	4	782			
2	PALARAN	BANTUAS	50	0	50	33	0	33	83	0	83			
3		BUKUAN	232	0	232	155	0	155	387	0	387			
4	SAMARINDA SEBERANG	MANGKUPALAS	257	1	258	172	0	172	429	1	430			
5		BAQA	434	0	434	289	0	289	723	0	723			
6	LOA JANAN ILIR	HARAPAN BARU	369	1	370	246	1	247	615	2	617			
7		TRAUMA CENTER	364	0	364	242	0	242	606	0	606			
8		LOA BAKUNG	431	1	432	287	0	287	718	1	719			
9	SUNGAI KUNJANG	KARANG ASAM	467	1	468	312	0	312	779	1	780			
10		LOK BAHU	91	0	91	61	0	61	152	0	152			
11		WONOREJO	446	2	448	297	1	298	743	3	746			
12		JUANDA	426	1	427	284	1	285	710	2	712			
13		AIR PUTIH	511	3	514	340	2	342	851	5	856			
14	SAMARINDA ULU	SEGRI	532	0	532	355	0	355	887	0	887			
15		PASUNDAN	414	0	414	276	0	276	690	0	690			
16	SAMARINDA KOTA	SAMARINDA KOTA	242	0	242	161	0	161	403	0	403			
17	SAMARINDA ILIR	SIDOMULYO	707	0	707	472	0	472	1.179	0	1.179			
18		SUNGAI KAPIH	220	0	220	146	0	146	366	0	366			
19	SAMBUTAN	SAMBUTAN	296	1	297	197	1	198	493	2	495			
20		MAKROMAN	145	1	146	96	0	96	241	1	242			
21		BENGGURING	489	0	489	326	0	326	815	0	815			
22	SAMARINDA UTARA	SEMPALA	316	1	317	210	0	210	526	1	527			
23		SUNGAI SIRING	152	1	153	101	0	101	253	1	254			
24		LEMPAKE	214	0	214	142	0	142	356	0	356			
25		REMALA	493	0	493	328	0	328	821	0	821			
26	SUNGAI PINANG	TEMINDUNG	992	0	992	662	0	662	1.654	0	1.654			
JUMLAH (KABKOTA)			9.757	16	9.773	6.507	8	6.509	16.258	24	16.282			
ANGKA LAHIR MATI PER 1.000 KELAHIRAN (DILAPORKAN)				1,6			1,2			1,5				

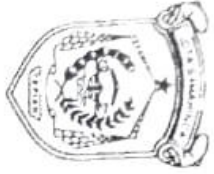
Sumber: Dinas Kesehatan Kota Samarinda 2017

Keterangan: Angka Laahir Mati (dipaparkan) tersebut di atas belum tentu menggambarkan Angka Laahir Mati yang sebenarnya di populasi

Kasie. Surveilans dan Imunisasi
Dinas Kesehatan Kota Samarinda

Dr. Natasia Siswanto

NIP. 197102012003122004



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

LEMBAR DISPOSISI

Sifat	Kode : 943	No. Urut : 759	Diterima : 28/11/18
-------	------------	----------------	---------------------

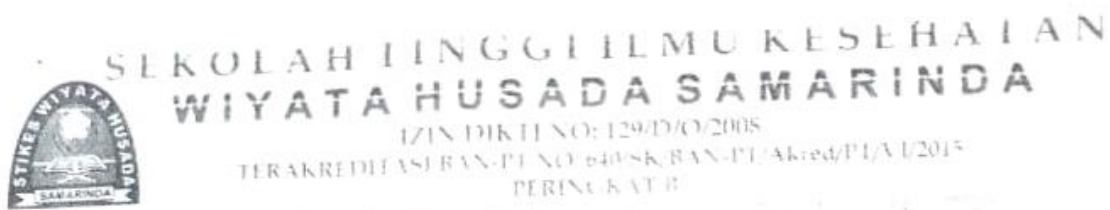
Perihal : Permohonan Uji Jwb. Pembekuan
Isi Ringkas :

Asal Surat : Stikus. Wngats
Tgl : 26/11/18
No. : 2204/877kus -WHT/DC/18.

Diajukan/Diteruskan
Kepada : DRS

Instruksi/Informasi

Lampiran 5



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

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Masriani
Umur : 50 tahun
Pekerjaan : -
Alamat : Jl. Rajawali dalam
Hubungan dengan pasien: Saya/ Suami/ Saudara/ Orang Tua
Nama Pasien : Suharni
Umur : 19 tahun
Pekerjaan : IRT
Alamat : Jl. Rajawali dalam


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

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

Samarinda, 19 Desember 2018

Mahasiswa

Yang menyetujui



(.....)
Masriani


Pasien



(.....)
Masriani

Dosen Pembimbing


(.....)
SUHARNI


(.....)
Kumala Susanti, SST.



STIKES
WIYATA HUSADA SAMARINDA

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

Jl. Kadrie Oening Gg. Monalisa No. 77 Samarinda Kalimantan Timur Telp. 0541 7154489
www.stikeswshs.ac.id info@stikeswshs.ac.id

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

Nama Mahasiswa : RIDA-ANDRIANI
NIM : 16.0503.0621.01
Pembimbing Institusi : Chandra Sulistyarni, SST, M. Kelb
Tempat Bimbingan : KSRP I

No	Tgl	Bimbingan	Evaluasi Bimbingan	Paraf Pembimbing
01	27/11/18	BAB I BAB II	- Latar belakang belum ada penerangan dan tema - foto terbaru - tabelnya kurang rapi - tujanya nggmnun Panduan	
02	09/12/18	BAB I BAB II	- Menambahkan salaf - Menambahkan team terbaru	
03	04/12/18	BAB I BAB II	- Memperbaiki kalimat penerangan di bab I, memperbaiki SPPT	
04	21/12/18	BAB I BAB II	- Bate fujusan H&BP - tabel SPPT - menghappt dokumentasi dan memperbaiki kalimat	
05	26/12/18	BAB II BAB III BAB IV	Memperbaiki SPPT dan halaman Memperbaiki tabel dan Memperbaiki tabel dan Memperbaiki tabel dan	

Lampiran 6



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
(STIKES)
WIYATA HUSADA SAMARINDA

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

Jl. Kadrie Oening Gg. Monalisa No. 77 Samarinda Kalimantan Timur Telp. 0541 7154489
www.stikeswshs.ac.id info@stikeswshs.ac.id

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

Nama Mahasiswa : RIDA-ANDRIANI
NIM : 16.0503.0621.01
Pembimbing Institusi : Chandra Sulistyarni, SST, M. Kelb
Tempat Bimbingan : KSRP I

No	Tgl	Bimbingan	Evaluasi Bimbingan	Paraf Pembimbing
06	02/12/18	BAB I BAB II	Menambahkan kata objek di KSRP I dan memperbaiki ke SPPT di bab II	
07	04/12/18	BAB III BAB IV	Mengcilkan bagian, menghapus dokumentasi	
08	05/12/18	BAB I BAB III	Data KSRP I tahun terbaru, memperbaiki bagian	
09	11/12/18	BAB I BAB III BAB V	Bab I, II, III, IV ACC BAB V sesuaikan tujuan Blekn. PPT, Babus	
10	12/12/18	BAB I BAB II BAB IV	Revisi Tujuan khusus + kesimpulan	
11	13/12/18	PPT	ACC uraian	



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
(STIKES)

WIYATA HUSADA SAMARINDA

IZIN DIKTI NO: 129/D/O/2008

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

PERINGKAT B

Jl. Kahar Muzakky, Mandala No. 77 Samarinda Kalimantan Timur 751489
www.stikeswiyata.ac.id | info@stikeswiyata.ac.id

LEMBAR BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR

PRODI D III KEBIDANAN STIKES WIYATA HUSADA SAMARINDA

Nama Mahasiswa :
NIM :
Pembimbing Lapangan :
Tempat Bimbingan :

RIZA AUDDRIAN
16.0519.0621.01 SST
Kumala Susanti Parto
Kumala Parto

No	Tgl	Bimbingan	Evaluasi Bimbingan	Paraf Pembimbing
1.	19/01-2019	09.50	- Petisipan table 1 (bagi Lem. kerangka Gd. Akad)	Si
2.	19/01-2019	10.15	- Patograf (penurunan Uapora) Penurunan table 10	Si
3.	23/01-2019	09.00	- Patograf (tindakan awal, penurunan keph)	Si
4.	23/01-2019	09.15	- Menambatkan busun keala 1 pada ibu rentu ibu disuruh mingskin dan beristirahat-jalan	Si
5.	23/01-2019	22.02	- Oke Patograf - Oke Bersalin	Si

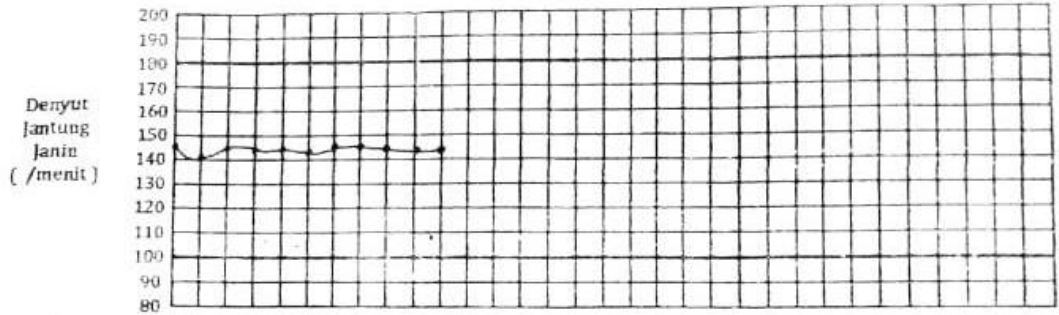




IKATAN BIDAN INDONESIA CABANG KOTA SAMARINDA

PARTOGRAF

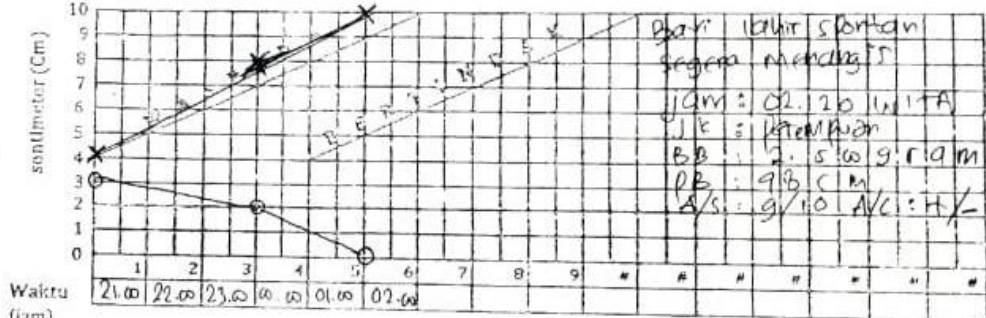
No. Register Nama Ibu Suharni Umur 19 G 1 P 0 A C
 No. Puskesmas Tanggal 20-12-18 Jam 21.00 WITA
 Ketuban Pecah sejak jam 02.00 WITA Mules sejak jam 19.00 WITA



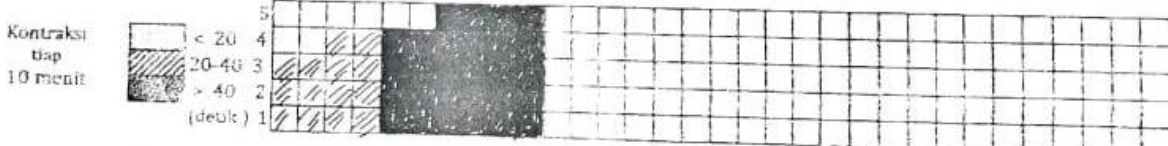
U	U	U
0	0	0

Pembukaan Serviks (cm) bertanda X

Pengaruh ketuban bertanda O



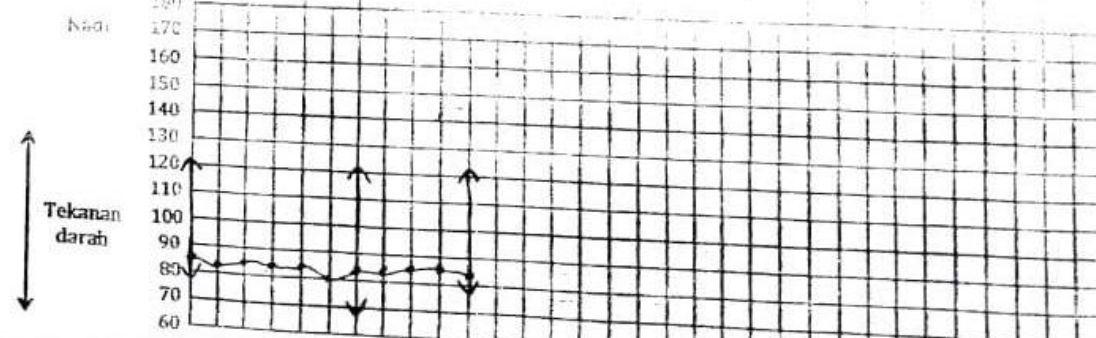
Bayi lahir spontan
 segara mendugas
 jam: 02.20 WITA
 JK: ketuban
 BB: 2.500 gram
 PB: 48 cm
 A/S: 9/10 A/C: H/-



--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--

BB: 8.000gr
 PB: 48 cm



	36,8	36,0
--	------	------

Protein		
Aseton		
Volume	10	

CATATAN PERSALINAN

- Tanggal : 20-12-2018
- Nama Bidan : _____
- Tempat Persalinan :
 - Rumah Ibu
 - Puskesmas
 - Polides
 - Rumah Sakit
 - Klinik Swasta
 - Lainnya
- Alamat tempat persalinan: Jl. AM. Bangaji Rt. 17 no. 27
- Catatan : Rujuk, Kala I / II / III / IV
- Alasan merujuk : _____
- Tempat rujukan : _____
- Pendamping saat terujuk : _____
- Bidan Teman Suami Dukun Keluarga Tidak ada
- Masalah dalam kehamilan/persalinan ini : _____
- Gawat darurat Pendarahan HDK Infeksi PMTCT

KALA I

- Partogram melewati garis waspada. Ya / Tidak
- Masalah lain sebutkan : _____
- Penatalaksanaan masalah tsb : _____
- Hasilnya : _____

KALA II

- Episiotomi
 - Ya indikasi
 - Tidak
- Pendamping pada saat persalinan :
 - Suami Teman Tidak ada
 - Keluarga Dukun
- Gawat darurat :
 - Ya, tindakan yang dilakukan _____
 - Tidak
- Pemantauan DJ tetap 5-10 menit selama kala II, hasil : _____
- Distesia bayi :
 - Ya, tindakan yang dilakukan : _____
 - Tidak
- Masalah lain, penatalaksanaan masalah tsb dan hasilnya _____

KALA III

- Partogram Melewati Dini
 - Ya
 - Tidak
- Lama kala III : 5 menit
- Perawatan (Distensi) 100 ml
 - Ya, waktu : 1 menit setelah persalinan
 - Tidak
- Perawatan tali pusat : 1 menit setelah terpisahkan
 - Ya, tindakan yang dilakukan : _____
 - Tidak
- Perawatan payudara :
 - Ya
 - Tidak

TABEL PEMANTAUAN KALA I

Jam Ke	Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus (cm)	Kontraksi Uterus	Perdarahan	Darah y. keluar
1	02.40	110/70	82	36.0°C	sepusat	Baik	Kosong	± 20
	02.55	110/70	81		sepusat	Baik	Kosong	± 20
	03.10	110/70	80		1 jari ↓ Pst	Baik	Kosong	± 10
	03.25	110/70	82		1 jari ↓ Pst	Baik	Kosong	± 10
2	03.55	120/80	80	36.1°C	1 jari ↓ Pst	Baik	Kosong	± 5
	04.25	120/80	81		2 jari ↓ Pst	Baik	Kosong	± 5

24. Masase fundus uteri ?

Ya

Tidak, alasan _____

25. Plasenta lahir lengkap (intact) Ya / Tidak

Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :

a. _____

b. _____

26. Plasenta tidak lahir > 30 menit :

Tidak

Ya, tindakan _____

27. Laserasi :

Ya, dimana perineum

Tidak

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

Tindakan :

Penjahitan dengan tanpa anestesi

Tidak dijahut, alasan _____

29. Atoni uteri :

Ya, tindakan _____

Tidak

30. Jumlah darah yg keluar/pendarahan 170 ml

31. Masalah dan penatalaksanaan masalah tersebut

Hasilnya : _____

KALA IV

- Kondisi Ibu: KU: baik TD: 110/70 mmHg Nadi: 81 x/mnt Napas: 21 x/mnt
- Masalah dan penatalaksanaan masalah _____

BAYI BARU LAHIR

- Berat badan 2.500 gram
- Panjang badan 46 cm
- Jenis kelamin : ♂
- Perifalan bayi baru lahir : baik ada penyulit _____
- Bayi lahir :
 - Normal, tindakan :
 - Meringankan
 - Menghangatkan
 - Rangsang taktil
 - Memastikan IMU atau naluri menyusu segera
 - Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas/Gondakan :
 - Meringankan
 - Bebaskan jalan napas
 - Rangsang taktil
 - Menghangatkan
 - Bebaskan jalan napas
 - Lain-lain sebutkan : _____
 - Pakian/selimut bayi dan tempatkan di atas ibu
 - Cacat bawaan, sebutkan _____
 - Hipotermi, tindakan :
 - a. _____
 - b. _____
- Pemantauan ibu setelah jam pertama bayi lahir :
 - Ya, waktu : 1 jam setelah bayi lahir
 - Tidak
- Masalah lain, sebutkan _____
- Hasilnya : _____